H0148_22_146_C_KH_Accepted_09082021

2022

ភស្តុតាងនៃការធានារ៉ាប់រង/ សៀវភៅណែនាំសមាជិក

Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan
(Medicare-Medicaid Plan)
ខោនធ ី Los Angeles

blue california
Promise Health Plan

Blue Shield of California Promise Health Pla**n** គឺជាគម្រោងដែលទទួលបានអាជ្ញាប័ណ្ណឯករាជ្យនៃសមាគម Blue Shield Association
CMC-EOC-LA-KH-1021

ថ្ងៃទី 01 ខែមករា ឆ្នាំ 2022 – ថ្ងៃទី 31 ខែធ្នូ ឆ្នាំ 2022

ការធានារ៉ាប់រងលើសុខភាព និងឱសថ របស់អ្នកក្រោមគម្រោង Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan

សេចក្តីផ្តើមនៃ សៀវភៅណែនាំសមាជិក

សៀវណែនាំសមាជិកនេះប្រាប់អ្នកអំពីការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកក្រោមគម្រោង Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan រហូតដល់ថ្ងៃទី 31 ខែធ្នូ ឆ្នាំ 2022 ។ វាពន្យល់អំពីសេវាថែទាំសុខភាព សេវាសុខភាពអាកប្បកិរិយា (សុខភាពផ្លូវចិត្ត និងរបិតពីការប្រើប្រាស់សារធាតុគ្រឿងញៀន) ការរ៉ាប់រងលើឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា សេវាកម្ម និងជំនួយឧបត្ថម្ភរយៈពេលវែង។ សេវាកម្ម និងជំនួយឧបត្ថម្ភរយៈពេលវែងជួយឱ្យអ្នកបានស្នាក់នៅផ្ទះជំនួសឱ្យការចេញទៅមន្ទីរសម្រាកព្យាបាល ឬមន្ទីរពេទ្យ។ ពាក្យគន្លឹះ និងនិយមន័យមានតាមលំដាប់អក្ខរក្រមក្នុងជំពូកចុងក្រោយនៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក*។

នេះគឺជាឯកសារផ្លូវការដ៏សំខាន់មួយ។ សូមមេត្តាទុកដាក់វានៅកន្លែងមានសុវត្ថិភាពល្អ។

គម្រោង Cal MediConnect Plan នេះត្រូវបានផ្តល់ជូនដោយគម្រោង Blue Shield of California Promise Health Plan ។ នៅពេលដែល *សៀវភៅណែនាំសមាជិក* នេះសរសេរថា “យើងខ្ញុំ” “ពួកយើង” ឬ “របស់យើងខ្ញុំ” ពាក្យនេះសំដៅទៅលើគម្រោង Blue Shield of California Promise Health Plan ។ នៅពេលដែលសៀវភៅនេះសរសេរថា "គម្រោង" ឬ "គម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ" ពាក្យនេះសំដៅលើគម្រោង Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan ។

ATTENTION: If you speak *English*, language assistance services, free of charge, are available to you. Call *1-855-905-3825 (TTY: 711), 8:00 a.m. to 8:00 pm., seven days a week*. *The call is free.*

Español (Spanish): ATENCIÓN: Si usted habla español, hay a su disposición servicios de asistencia de idiomas sin costo. Llame al 1-855-905-3825 (TTY: 711), de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita.

繁體中文 (Chinese): 注意：如果您说中文，可以免费获得语言协助服务。请拨打1-855-905-3825

（听障和语障专线：711），每周七天办公，早上8:00至晚上8:00。此电话为免付费专线。

Tiếng Việt (Vietnamese): LƯU Ý: Nếu quý vị nói tiếng Việt, chúng tôi sẽ cung cấp miễn phí dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ cho quý vị. Gọi số 1-855-905-3825 (TTY: 711), 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, bảy ngày trong tuần. Cuộc gọi này miễn phí.

Tagalog (Tagalog – Filipino): PAUNAWA: Kung nagsasalita kayo ng Tagalog, may mga available na libreng serbisyo ng tulong sa wika para sa inyo. Tumawag sa 1-855-905-3825 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo. Libre ang tawag.

한국어 (Korean): 주: 귀하가 한국어를 사용하시는 경우, 무료로 언어 지원 서비스를 이용하실 수 있습니다. 1-855-905-3825 (TTY: 711) 번으로 주 7일, 오전 8시부터 오후 8시까지 전화하실 수 있습니다. 이 전화는 무료입니다.

Հայերեն (Armenian): ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ՝ Եթե խոսում եք հայերեն, Ձեզ տրամադրելի են անվճար լեզվական օգնության ծառայություններ: Զանգահարեք 1-855-905-3825 (TTY՝ 711) համարով, 8:00-ից 20:00, շաբաթը յոթ օր: Հեռախոսազանգն անվճար է:

فارسی (Farsi):
توجه: اگر به زبان فارسی صحبت می کنید، خدمات امداد زبانی بدون اخذ هزینه در اختیار شما می باشد. با شماره 1-855-905-3825 (TTY: 711)، از ساعت 8:00 صبح تا 8:00 شب در هفت روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است.

Русский (Russian): ОБРАТИТЕ ВНИМАНИЕ! Если Вы говорите по-русски, мы можем предложить Вам бесплатные услуги языковой поддержки. Звоните по телефону 1-855-905-3825 (TTY: 711) с 8:00 до 20:00 без выходных. Звонок бесплатный.

日本語 (Japanese): 注意事項：日本語を話される場合、無料の言語支援をご利用いただけます。1-855-905-3825 (TTY: 711）まで、お電話にてご連絡ください。毎日午前8時から午後8時まで受け付けています。通話は無料です。

العربية (Arabic):
تنبيه: إذا كنت تتحدث اللغة العربية، يتوفر لك خدمات المساعدة اللغوية المجانية. اتصل على الرقم 1-855-905-3825 (TTY: 711) ، من الساعة 8:00 صباحًا إلى 8:00 مساءً طوال أيام الأسبوع. علمًا بأن هذه المكالمة مجانية.

ਪੰਜਾਬੀ (Punjabi): ਸਾਵਧਾਨ: ਜੇ ਤੁਸੀਂ [ਪੰਜਾਬੀ] ਬੋਲਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਫਤ ਭਾਸ਼ਾ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਉਪਲਬਧ ਹਨ | ਕਾਲ ਕਰੋ 1-855-905-3825 (TTY: 711), ਸਵੇਰੇ 8:00 ਵਜੇ ਤੋਂ ਸ਼ਾਮ 8:00 ਵਜੇ ਤੱਕ, ਹਫ਼ਤੇ ਦੇ ਸੱਤ ਦਿਨ |711),

ਸਵੇਰ ਦੇ 8 ਵਜੇ ਤੋਂ ਲੈ ਕੇ ਰਾਤ ਦੇ 8 ਵਜੇ ਤਕ, ਹਫ਼ਤੇ ਦੇ ਸੱਤ ਦਿਨ. ਕਾਲ ਫ੍ਰੀ ਹੈ |

ខ្មែរ (Cambodian/Khmer): ចាប់អារម្មណ៍៖ បើសិនអ្នកនិយាយភាសាខ្មែរ សេវាជំនួយភាសា គឺមានសំរាប់អ្នកដោយឥតគិតថ្លៃ។ ហៅ 1-855-905-3825 (TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃមួយអាទិត្យ។ ហៅគឺឥតគិតថ្លៃទេ។

Hmoob (Hmong): LUS CEEV: Yog koj hais Lus Hmoob, muaj kev pab txhais lus pub dawb rau koj. Hu rau 1-855-905-3825 (TTY: 711), 8:00 teev sawv ntxov txog 8:00 teev tsaus ntuj, xya hnub hauv ib lub as thiv. Qhov hu xov tooj no yog hu dawb xwb.

हिंदी (Hindi): ध्यान: यदि आप भाषा बोलते हैं, तो आपके लिए भाषा सहायता सेवाएं निःशुल्क उपलब्ध हैं। फ़ोन करना 1-855-905-3825 (TTY: 711), सुबह 8:00 बजे से शाम 8:00 बजे तक, सप्ताह के सातों दिन। फ़ोन करना फ्री है।

ภาษาไทย (Thai): เรียน หากคุณพูดภาษา ภาษาไทย เรามีบริการความช่วยเหลือด้านภาษาให้แก่คุณโดยไม่มีค่าใช้จ่าย โทร 1-855-905-3825 (TTY: 711) 8:00 น. ถึง 20:00 น. ได้ตลอดเจ็ดวันต่อสัปดาห์ โทรฟรี ไม่มีค่าใช้จ่าย

اُردُو (Urdu): خبردار :اگر آپ اردو بولتے ہیں، تو آپ کو زبان کی مدد کی خدمات مفت میں دستیاب ہیں ۔ کال کریں Cal-MediConnect 1-855-905-3825 (TTY:711).

ພາສາລາວ (Laotian): ສຳຄັນ: ຖ້າທ່ານເວົ້າພາສາລາວ, ການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອທາງດ້ານພາສາ, ໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າ, ແມ່ນມີພ້ອມໃຫ້ທ່ານ. ໂທ 1-855-905-3825 (TTY: 711), 8:00 ໂມງເຊົ້າ ຫາ 8:00 ໂມງແລງ, ເຈັດວັນຕໍ່ອາທິດ. ການໂທແມ່ນບໍ່ເສຍຄ່າ.

Українська (Ukrainian): ЗВЕРНІТЬ УВАГУ! Якщо Ви розмовляєте українською, ми можемо запропонувати Вам безкоштовні послуги мовної підтримки. Телефонуйте 1-855-905-3825 (TTY: 711) з 8:00 до 20:00 без вихідних. Дзвінок безкоштовний.

Mienh (Mien): TOV JANGX LONGX OC: Beiv taix meih gorngv Mienh waac nor, ninh mbuo gorn zangc duqv mbenc nzoih wang-henh nzie weih faan waac bun meih muangx maiv zuqc feix liuc cuotv zinh nyaanh. Douc waac lorx taux 1-855-905-3825 (TTY: 711), 8:00 diemv ziangh hoc lungh ndorm mingh taux 8:00 ziangh hoc lungh muonz, yietc norm liv baaiz se koi nzoih siec hnoi. Naaiv norm douc waac gorn se wang-henh longc maiv zuqc feix liuc cuotv zinh nyaanh.

អ្នកអាចទទួលបានឯកសារនេះដោយឥតគិតថ្លៃជាទម្រង់ផ្សេងៗ ដូចជាការបោះពុម្ពជាអក្សរធំៗ អក្សរសម្រាប់ជនពិការភ្នែក និង/ឬជាសំឡេង។ ទូរសព្ទទៅលេខ 1-855-905-3825 (TTY៖ 711) ចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក រហូតដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ។ ការហៅមកលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។

- អ្នកអាចធ្វើការស្នើសុំឯកសារនេះជាភាសាផ្សេងក្រៅពីភាសាអង់គ្លេស ឬជាទម្រង់ផ្សេងជំនួសសម្រាប់ពេលបច្ចុប្បន្ននេះ និងពេលអនាគត។ ដើម្បីធ្វើការស្នើសុំ សូមទំនាក់ទំនងមកកាន់សេវាអតិថិជនរបស់គម្រោង Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan ពួកគេនឹងរក្សាភាសា និង ទម្រង់ដែលអ្នកបានជ្រើសរើសនៅក្នុងឯកសារកំណត់ត្រាសម្រាប់ការទាក់ទងនាពេលអនាគត។ ដើម្បីធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពផ្សេងៗលើការជ្រើសរើសរបស់អ្នក សូមទំនាក់ទំនងមកគម្រោង Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan ។

សៀវភៅណែនាំសមាជិកឆ្នាំ 2022 - តារាងមាតិកា

បញ្ជីដំពូក និងលេខទំព័រនេះគឺជាចំណុចចាប់ផ្តើមរបស់អ្នក។ សម្រាប់ជំនួយបន្ថែមក្នុងការស្វែងរកព័ត៌មានដែលអ្នកត្រូវការ សូមមើលនៅលើទំព័រដំបូងនៃដំពូកនេះ។ **លោកអ្នកនឹងរកឃើញបញ្ជីលម្អិតអំពីប្រធានបទនៅខាងដើមនៃដំពូកនីមួយៗ។**

តារាងមាតិកា

ដំពូកទី 1៖ ការចាប់ផ្តើមក្នុងនាមជាសមាជិក 6

ដំពូកទី 2៖ លេខទូរសព្ទ និងធនធានសំខាន់ៗ 18

ដំពូកទី 3៖ ការប្រើប្រាស់អត្ថប្រយោជន៍ធានារ៉ាប់រងនៃគម្រោងសម្រាប់ការថែទាំសុខភាព និងសេវាកម្មដែលទទួលបានការធានារ៉ាប់រងផ្សេងៗទៀតរបស់អ្នក 39

ដំពូកទី 4៖ តារាងអត្ថប្រយោជន៍ 63

ដំពូកទី 5៖ ការទទួលបានឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាសម្រាប់អ្នកជំងឺមិនសម្រាកនៅពេទ្យរបស់អ្នក 122

ដំពូកទី 6៖ អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់សម្រាប់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា Medicare និង Medi-Cal របស់អ្នក 141

ដំពូកទី 7៖ ការស្នើឲ្យយើងខ្ញុំបង់ប្រាក់ តាមចំណែករបស់យើងខ្ញុំ ក្នុងវិក្កយបត្រដែលអ្នកទទួលបានសម្រាប់សេវាកម្ម ឬឱសថដែលទទួលបានការរ៉ាប់រង 154

ដំពូកទី 8៖ សិទ្ធិ និងទំនួលខុសត្រូវរបស់អ្នក 160

ដំពូកទី 9៖ តើត្រូវធ្វើអ្វីបើអ្នកមានបញ្ហា ឬបណ្តឹងតវ៉ា (ការសម្រេចលើការរ៉ាប់រង បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ បណ្តឹងតវ៉ា) 172

ដំពូកទី 10៖ ការបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកក្នុងគម្រោង Cal MediConnect របស់យើងខ្ញុំ 227

ដំពូកទី 11៖ សេចក្តីជូនដំណឹងតាមផ្លូវច្បាប់ 237

ដំពូកទី 12៖ និយមន័យនៃពាក្យសំខាន់ៗ 242

សេចក្តីបដិសេធ

- គម្រោង Blue Shield of California Promise Health Plan គឺជាគម្រោងសុខភាពដែលបានចុះកិច្ចសន្យាជាមួយ Medicare និង Medi-Cal ដើម្បីផ្តល់អត្ថប្រយោជន៍នៃកម្មវិធីទាំងពីរនេះដល់អ្នកចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោង។
- ការធានារ៉ាប់រងនៅក្រោមគម្រោង Blue Shield of California Promise Health Plan គឺជាការធានារ៉ាប់រងសុខភាពដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ ដែលគេហៅថា “ការធានារ៉ាប់រងចាំបាច់ជាអប្បបរមា។” វាបំពេញបានតាមការទាមទារតម្រូវនៃទំនួលខុសត្រូវរួមចំណែកគ្នានីមួយៗនៃច្បាប់ការការពារអ្នកជំងឺ និងការថែទាំប្រកបដោយតម្លៃសមស្រប (ACA) ។ សូមចូលមើលគេហទំព័រសេវាប្រាក់ចំណូលផ្ទៃក្នុង (IRS) តាមអាសយដ្ឋាន www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមស្តីអំពីតម្រូវការទទួលខុសត្រូវរួមគ្នា។

ជំពូកទី 1៖ ការចាប់ផ្តើមក្នុងនាមជាសមាជិក

សេចក្តីផ្តើម

ជំពូកនេះរួមបញ្ចូលទាំងព័ត៌មានអំពីគម្រោង Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan ដែលជាគម្រោងសុខភាពដែលធានារ៉ាប់រងលើសេវាកម្ម Medicare និង Medi-Cal ទាំងអស់របស់អ្នក និងសមាជិកភាពរបស់អ្នកក្នុងគម្រោង។ វាក៏ប្រាប់អ្នកពីអ្វីដែលអ្នកគួររំពឹងទុក និងព័ត៌មានផ្សេងទៀតដែលអ្នកនឹងទទួលបានពីគម្រោង Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan ។ ពាក្យគន្លឹះ និងនិយមន័យមានតាមលំដាប់អក្ខរក្រមក្នុងជំពូកចុងក្រោយនៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក*។

តារាងមាតិកា

A. សូមស្វាគមន៍មកកាន់គម្រោង Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan 8

B. ព័ត៌មានអំពី Medicare និង Medi-Cal 8

B1. កម្មវិធី Medicare 8

B2. កម្មវិធី Medi-Cal 8

C. គុណសម្បត្តិនៃគម្រោងនេះ 9

D. តំបន់សេវាកម្មរបស់គម្រោង Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan 10

E. តើមានលក្ខខណ្ឌអ្វីខ្លះដែលធ្វើឱ្យអ្នកមានសិទ្ធិក្លាយជាសមាជិករបស់គម្រោងបាន 10

F. អ្វីដែលត្រូវរំពឹងទុកនៅពេលដែលអ្នកចូលរួមនៅក្នុងគម្រោងសុខភាពជាលើកដំបូង 11

G. ក្រុមថែទាំ និងគម្រោងថែទាំរបស់អ្នក 12

G1. ក្រុមថែទាំ 12

G2. គម្រោងថែទាំ 12

H. តម្លៃធានារ៉ាប់រងក្នុងគម្រោងប្រចាំខែរបស់ Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan 12

I. *សៀវភៅណែនាំសមាជិក* 13

J. ព័ត៌មានផ្សេងទៀតដែលអ្នកនឹងទទួលបានពីយើងខ្ញុំ 13

J1. ប័ណ្ណសម្គាល់សមាជិកភាពរបស់គម្រោង Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan 13

J2. *បញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវាកម្ម និងឱសថស្ថាន* 14

J3. *បញ្ជីឱសថដែលមានការធានារ៉ាប់រង* 15

J4. *ការពន្យល់អំពីអត្ថប្រយោជន៍ផ្សេងៗ* 16

K. របៀបរក្សាកំណត់ត្រាសមាជិកភាពរបស់អ្នកឱ្យត្រូវតាមបច្ចុប្បន្នភាព 16

K1. ភាពឯកជននៃព័ត៌មានសុខភាពផ្ទាល់ខ្លួន (PHI) 17

A. សូមស្វាគមន៍មកកាន់គម្រោងBlue Shield Promise Cal MediConnect Plan

គម្រោង Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan គឺជាគម្រោង Cal MediConnect Plan ។ គម្រោង Cal MediConnect គឺជាអង្គការមួយដែលបង្កើតឡើងដោយមានក្រុមវេជ្ជបណ្ឌិត មន្ទីរពេទ្យ ឱសថស្ថាន អ្នកផ្តល់សេវាកម្ម និងការគាំទ្ររយៈពេលវែង អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពផ្លូវចិត្ត និងអ្នកផ្តល់សេវាកម្មផ្សេងៗទៀត។ គម្រោងនេះក៏មានអ្នកសម្របសម្រួលថែទាំសុខភាព និងក្រុមការងារថែទាំសុខភាព ដើម្បីជួយអ្នកគ្រប់គ្រងអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំ និងសេវាកម្មផ្សេងៗរបស់អ្នកផងដែរ។ ពួកគេទាំងអស់នោះធ្វើការងាររួមគ្នាដើម្បីផ្តល់នូវការថែទាំព្យាបាលដែលអ្នកចាំបាច់ត្រូវការ។

គម្រោង Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan ត្រូវបានអនុម័តដោយរដ្ឋ California និងមជ្ឈមណ្ឌល មជ្ឈមណ្ឌលសេវាកម្ម Medicare & Medicaid (Centers for Medicare & Medicaid Services, CMS) ដើម្បីផ្តល់សេវាកម្មដល់អ្នកដែលជាផ្នែកនៃគម្រោង Cal MediConnect ។

គម្រោង Cal MediConnect គឺជាកម្មវិធីបង្ហាញមួយដែលត្រូវបានត្រួតពិនិត្យរួមគ្នាដោយរដ្ឋាភិបាលរដ្ឋ California និងសហព័ន្ធដើម្បីផ្តល់សេវាថែទាំកាន់តែប្រសើរសម្រាប់អ្នកចូលរួម ទាំងកម្មវិធី Medicare និង Medi-Cal នេះ។ ស្ថិតក្រោមកម្មវិធីបង្ហាញនេះ រដ្ឋ និងរដ្ឋាភិបាលសហព័ន្ធចង់សាកល្បងប្រើវិធីថ្មីៗដើម្បីកែលម្អនូវរបៀបដែលអ្នកទទួលបានសេវា Medicare និង Medi-Cal របស់អ្នក។

B. ព័ត៌មានអំពី Medicare និង Medi-Cal

B1. កម្មវិធី Medicare

Medicare គឺជាកម្មវិធីជានាវ៉ាប់រងសុខភាពសហព័ន្ធសម្រាប់៖

- ប្រជាពលរដ្ឋដែលមានអាយុចាប់ពី 65 ឆ្នាំឡើងទៅ
- ប្រជាពលរដ្ឋមួយចំនួនមានអាយុក្រោម 65 ឆ្នាំដែលមានពិការភាពពិតប្រាកដ **និង**
- ប្រជាពលរដ្ឋដែលមានជំងឺតម្រងនោមស្ថិតក្នុងដំណាក់កាលចុងក្រោយ (ការខ្សោយតំរងនោម) ។

B2. កម្មវិធី Medi-Cal

Medi-Cal គឺជាឈ្មោះកម្មវិធី Medicaid នៃរដ្ឋ California ។ កម្មវិធី Medi-Cal ត្រូវបានដំណើរការដោយរដ្ឋ និងទទួលបានការទូទាត់ថ្លៃចំណាយដោយរដ្ឋ និងរដ្ឋាភិបាលសហព័ន្ធ។ កម្មវិធី Medi-Cal ជួយដល់ប្រជាពលរដ្ឋដែលមានប្រាក់ចំណូល និងប្រភពហិរញ្ញវត្ថុកម្រិតទាបក្នុងការបង់ថ្លៃសេវាការព្យាបាល និងការគាំទ្ររយៈពេលវែង (LTSS) និងការចំណាយលើថ្លៃឱសថ។ វាវ៉ាប់រងលើសេវាកម្ម និងឱសថបន្ថែម ដែលមិនទទួលបានការវ៉ាប់រងដោយកម្មវិធី Medicare ។

រដ្ឋនីមួយៗសម្រេចចិត្តថា៖

- អ្វីទៅអាចរាប់បញ្ចូលថាជាចំណូល និងធនធាន
- អ្នកណាមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់
- សេវាកម្មអ្វីដែលត្រូវបានជានាវ៉ាប់រង **និង**
- ចំណាយសម្រាប់សេវាកម្ម។

រដ្ឋអាចសម្រេចចិត្តពីរបៀបដំណើរការកម្មវិធីរបស់ពួកគេ ដរាបណាពួកគេអនុវត្តតាមច្បាប់របស់សហព័ន្ធ។

កម្មវិធី Medicare និងគម្រោង Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan ដែលអនុម័តដោយរដ្ឋ California ។ អ្នកអាចទទួលបានសេវាកម្មនៃកម្មវិធី Medicare និង Medi-Cal តាមរយៈគម្រោង ឬកម្មវិធីរបស់យើងខ្ញុំដរាបណា៖

- យើងខ្ញុំសម្រេចផ្តល់គម្រោងឱ្យ **និង**
- Medicare និងរដ្ឋ California អនុញ្ញាតឱ្យយើងខ្ញុំបន្តផ្តល់ជូនគម្រោងនេះ។

បើទោះជាគម្រោងយើងខ្ញុំបញ្ឈប់ប្រតិបត្តិការនៅពេលអនាគតក៏ដោយ ក៏សិទ្ធិទទួលបានសេវាកម្មពីកម្មវិធី Medicare និង Medi-Cal របស់អ្នកនឹងមិនមានរងផលប៉ះពាល់អ្វីឡើយ។

C. គុណសម្បត្តិនៃគម្រោងនេះ

ឥឡូវនេះ អ្នកនឹងទទួលបានសេវា Medicare និង Medi-Cal ដែលមានការរ៉ាប់រងពី គម្រោង Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan រួមទាំងឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាផងដែរ។ **អ្នកនឹងមិនត្រូវឱ្យបង់ប្រាក់បន្ថែមដើម្បីចូលរួមក្នុងកម្មវិធីសុខភាពនេះទេ។**

គម្រោង Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan នឹងជួយធ្វើឱ្យអត្ថប្រយោជន៍ពីកម្មវិធី Medicare និង Medi-Cal របស់អ្នកដំណើរការបានកាន់តែប្រសើររួមគ្នា ហើយដំណើរការបានកាន់តែប្រសើរសម្រាប់អ្នកផងដែរ។ ផលប្រយោជន៍មួយចំនួនរួមមាន៖

- អ្នកនឹងអាចធ្វើការជាមួយគម្រោងសុខភាព**មួយ** សម្រាប់តម្រូវការជានារ៉ាប់រងសុខភាពរបស់អ្នក **ទាំងអស់**។
- អ្នកនឹងមានក្រុមការងារមើលថែទាំព្យាបាលដែលអ្នកជួយប្រមូលផ្តុំ។ ក្រុមការងារមើលថែទាំព្យាបាលរបស់អ្នកអាចបូកបញ្ចូលអ្នកខ្លួនឯង អ្នកមើលថែទាំអ្នក ក្រុមវេជ្ជបណ្ឌិត គិលានុបដ្ឋាយិកា អ្នកប្រឹក្សាយោបល់ ឬក្រុមអ្នកអាជីពផ្នែកខាងសុខភាពផ្សេងៗទៀត។
- អ្នកនឹងមានសិទ្ធិប្រើប្រាស់អ្នកសម្របសម្រួលផ្នែកថែទាំសុខភាពម្នាក់។ គាត់គឺជាបុគ្គលម្នាក់ដែលធ្វើការជាមួយអ្នក ជាមួយគម្រោង Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan និងក្រុមការងារថែទាំរបស់អ្នក ដើម្បីរៀបចំគម្រោងថែទាំសុខភាពមួយ។
- អ្នកអាចនឹងធ្វើការថែទាំព្យាបាលខ្លួនឯងផ្ទាល់ដោយមានជំនួយពីក្រុមការងារមើលថែទាំព្យាបាល និងអ្នកសម្របសម្រួលផ្នែកថែទាំសុខភាព។
- ក្រុមការងារមើលថែទាំព្យាបាល និងអ្នកសម្របសម្រួលផ្នែកថែទាំសុខភាពនឹងធ្វើការងារជាមួយអ្នក ដើម្បីរិះរកមើលគម្រោងថែទាំព្យាបាលមួយដែលនឹងមានការរៀបចំឡើងយ៉ាងជាក់លាក់ ដើម្បីឆ្លើយតបទៅតម្រូវការសុខភាពរបស់អ្នក។ ក្រុមការងារមើលថែទាំព្យាបាលនឹងជួយសម្របសម្រួលលើសេវាកម្មដែលអ្នកត្រូវការ។ នេះមានន័យថា ឧទាហរណ៍៖
    - ក្រុមការងារមើលថែទាំព្យាបាលរបស់អ្នកនឹងធ្វើឱ្យប្រាកដថា ក្រុមវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកបានដឹងអំពីឱសថគ្រប់ប្រភេទដែលអ្នកត្រូវប្រើប្រាស់ ដើម្បីឱ្យពួកគេអាចធ្វើឱ្យប្រាកដ

ថា អ្នកកំពុងប្រើប្រាស់ឱសថត្រឹមត្រូវ និងដើម្បីឱ្យក្រុមវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកអាចកាត់បន្ថយផលប៉ះពាល់បន្ទាប់បន្សំមួយចំនួនពីឱសថដែលអ្នកអាចនឹងមាន។

- ក្រុមការងារមើលថែទាំព្យាបាលរបស់អ្នកនឹងធ្វើឱ្យប្រាកដប្រជាថា លទ្ធផលតេស្ត របស់អ្នកមានការចែករំលែកជាមួយនឹងក្រុមវេជ្ជបណ្ឌិតទាំងអស់របស់អ្នក និងក្រុមគ្រូពេទ្យផ្សេងៗទៀតបានយ៉ាងត្រឹមត្រូវ។

D. តំបន់សេវាកម្មរបស់គម្រោង Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan

តំបន់សេវាកម្មរបស់យើងខ្ញុំរួមបញ្ចូលខោនធីទាំងនេះនៅក្នុងរដ្ឋ California ៖ ខោនធី Los Angeles ។

មានតែអ្នកដែលរស់នៅក្នុងតំបន់សេវាកម្មរបស់យើងខ្ញុំប៉ុណ្ណោះដែលអាចចូលរួមជាមួយគម្រោង Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan ។

ប្រសិនបើអ្នកផ្លាស់ទៅក្រៅតំបន់សេវាកម្មរបស់យើងនោះ អ្នកមិនអាចស្ថិតនៅក្នុងគម្រោងនេះបានទេ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមស្តីអំពីផលប៉ះពាល់នៃការផ្លាស់ទីលំនៅចេញពីតំបន់សេវាកម្មរបស់យើងខ្ញុំ សូមអានជំពូកទី 8 ។ អ្នកនឹងចាំបាច់ត្រូវទាក់ទងបុគ្គលិកទទួលបន្ទុកសិទ្ធិទទួលប្រចាំខោនធីនៅតាមមូលដ្ឋានរបស់អ្នក៖

ខោនធី Los Angeles Department of Public Social Services (DPSS) មជ្ឈមណ្ឌលបម្រើសេវាកម្មអតិថិជន	ទូរសព្ទ៖ 1-866-613-3777 ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ TTY៖ 711 ម៉ោង៖ 7:30 ព្រឹក – 5:30 ល្ងាច ចាប់ពីថ្ងៃចន្ទ រហូតដល់ ថ្ងៃសុក្រ លើកលែងតែថ្ងៃឈប់សម្រាក

E. តើមានលក្ខខណ្ឌអ្វីខ្លះដែលធ្វើឱ្យអ្នកមានសិទ្ធិក្លាយជាសមាជិករបស់គម្រោងបាន

អ្នកមានសិទ្ធិចូលរួមក្នុងគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំបានដរាបណាអ្នក៖

- រស់នៅតំបន់សេវាកម្មរបស់យើងខ្ញុំ **និង**
- មានអាយុចាប់ពី 21 ឆ្នាំឡើងទៅ ដោយរាប់ចាប់ពីពេលចុះឈ្មោះ **និង**
- មានសិទ្ធិចូលរួមទាំងកម្មវិធី Medicare ផ្នែក A និង Medicare ផ្នែក B **ព្រមទាំង**
- បច្ចុប្បន្នមានសិទ្ធិទទួលបាន Medi-Cal **និង**
- ជាពលរដ្ឋអាមេរិក ឬអ្នកដែលរស់នៅស្របច្បាប់នៅក្នុងសហរដ្ឋអាមេរិក។

អាចនឹងមានបទបញ្ញត្តិច្បាប់សម្រាប់សិទ្ធិទទួលបានបន្ថែមនៅក្នុងខោនធីរបស់អ្នក។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមទូរសព្ទមកកាន់ផ្នែកថែទាំអតិថិជន។

F. អ្វីដែលត្រូវរំពឹងទុកនៅពេលដែលអ្នកចូលរួមនៅក្នុងគម្រោងសុខភាពជាលើកដំបូង

នៅពេលដែលអ្នកចូលរួមក្នុងគម្រោងជាលើកដំបូង អ្នកនឹងទទួលបានការវាយតម្លៃអំពីហានិភ័យសុខភាព (HRA) នៅក្នុងរយៈពេល 45 ទៅ 90 ថ្ងៃដំបូង។

យើងខ្ញុំចាំបាច់ត្រូវបំពេញ HRA ជូនអ្នក។ ឯកសារ HRA នេះគឺជាមូលដ្ឋានសម្រាប់បង្កើតគម្រោងថែទាំព្យាបាលជាបុគ្គល (ICP) របស់អ្នក។ ឯកសារ HRA នឹងរួមបញ្ចូលសំណួរនានាដើម្បីកំណត់តម្រូវការផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ LTSS និងសុខភាពអកប្បកិរិយា ព្រមទាំងតម្រូវការមុខងារផ្សេងៗរបស់អ្នក។

យើងខ្ញុំនឹងទាក់ទងទៅអ្នកដើម្បីបំពេញ HRA ។ គេអាចបំពេញឯកសារទម្រង់បែបបទ HRA បានតាមរយៈ ការចុះជួបផ្ទាល់ ការហៅទូរសព្ទ ឬការផ្ញើសំបុត្រតាមប្រៃសណីយ៍។

យើងខ្ញុំនឹងផ្តើរជូនអ្នកនូវព័ត៌មានច្រើនទៀតដែលទាក់ទងនឹងទម្រង់បែបបទ HRA នេះ។

ប្រសិនបើគម្រោង Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan គឺថ្មីសម្រាប់អ្នក អ្នកអាចបន្តទៅជួបវេជ្ជបណ្ឌិតដែលអ្នកតែងតែទៅជួបពេលបច្ចុប្បន្ននេះ ក្នុងរយៈពេលដាក់លាក់។ អ្នកអាចរក្សាបានការអនុញ្ញាតឱ្យប្រើសេវា និងអ្នកផ្តល់សេវាកម្មបច្ចុប្បន្នរបស់អ្នកនៅពេលអ្នកចុះឈ្មោះរហូតដល់ទៅ 12 ខែ ប្រសិនបើអ្នកបំពេញតាមលក្ខខណ្ឌទាំងអស់ខាងក្រោម៖

- យើងខ្ញុំអាចកំណត់ថាអ្នកមានទំនាក់ទំនងស្រាប់ជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពបឋម ឬអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំជំនាញដោយមានការលើកលែងមួយចំនួន។ នៅពេលដែលយើងខ្ញុំនិយាយថាទំនាក់ទំនងដែលមានស្រាប់ យើងខ្ញុំមានន័យថាអ្នកបានជួបអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញយ៉ាងហោចណាស់ម្តងសម្រាប់ជំនួបព្យាបាលធម្មតាក្នុងរយៈពេល 12 ខែចុងក្រោយមុនកាលបរិច្ឆេទនៃការចុះឈ្មោះដំបូងរបស់អ្នកក្នុងគម្រោង Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan ។
    - យើងខ្ញុំនឹងកំណត់ទំនាក់ទំនងដែលមានស្រាប់ដោយការពិនិត្យឡើងវិញនូវព័ត៌មានសុខភាពរបស់អ្នកដែលយើងមាន ឬព័ត៌មានដែលអ្នកផ្តល់ឱ្យយើង។
    - យើងខ្ញុំមានរយៈពេល 30 ថ្ងៃដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹងសំណើរបស់អ្នកបាន។ លើសពីនេះ អ្នកអាចនឹងសុំឱ្យយើងខ្ញុំធ្វើសេចក្តីសម្រេចចិត្តយ៉ាងឆាប់រហ័សមួយបាន ហើយយើងខ្ញុំត្រូវតែឆ្លើយតបវិញក្នុងរយៈពេល 15 ថ្ងៃ។
    - យើងខ្ញុំមានរយៈពេល 3 ថ្ងៃតាមប្រតិទិនដើម្បីឆ្លើយតប ប្រសិនបើមានការប្រឈមដែលថា អ្នកនឹងទទួលរងគ្រោះថ្នាក់ដោយសារការអាក់ខានៃការថែទាំរបស់អ្នក។
    - អ្នក ឬអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកត្រូវតែបង្ហាញឯកសារទំនាក់ទំនងដែលមានស្រាប់ និងព្រមព្រៀងនឹងលក្ខខណ្ឌជាក់លាក់មួយចំនួននៅពេលអ្នកធ្វើសំណើ។

កំណត់សម្គាល់៖ សំណើនេះ **មិនអាច** ត្រូវបានធ្វើសម្រាប់អ្នកផ្តល់ឧបករណ៍វេជ្ជសាស្ត្រប្រើប្រាស់បានយូរ (DME) ការដឹកជញ្ជូន សេវាកម្មបន្ទាប់បន្សំ ឬសេវាកម្មផ្សេងៗដែលមិនត្រូវបានបញ្ចូលក្រោមគម្រោង Cal MediConnect ។

បន្ទាប់ពី រយៈពេលបន្តនៃសេវាថែទាំចប់ អ្នកនឹងត្រូវទៅជួបវេជ្ជបណ្ឌិត និងអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំផ្សេងទៀតក្នុងបណ្តាញគម្រោង Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan ដែលមានទំនាក់ទំនងជាមួយក្រុមវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋម។ លុះត្រាតែយើងខ្ញុំធ្វើកិច្ចព្រមព្រៀងជាមួយគ្រូពេទ្យក្រៅបណ្តាញរបស់

អ្នក។ អ្នកផ្តល់សេវាកម្មថែទាំក្នុងបណ្តាញ គឺជាអ្នកផ្តល់សេវាកម្មដែលធ្វើការជាមួយគម្រោងសុខភាពនេះ។ ក្រុមវេជ្ជសាស្ត្រ ឬសមាគមន៍ក្រូពេទ្យឯករាជ្យ (IPA)គឺជាអង្គការដែលបានបង្កើតឡើងដោយស្ថិតនៅក្រោមច្បាប់រដ្ឋ California ដែលមានកិច្ចសន្យាជាមួយគម្រោងដើម្បីផ្តល់ ឬរៀបចំការផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពដល់អ្នកចុះឈ្មោះនៅក្នុងគម្រោង។ ក្រុមវេជ្ជសាស្ត្រ ឬ IPA គឺជាសមាគមន៍ក្រូពេទ្យថែទាំបឋម និងអ្នកឯកទេសដែលត្រូវបានបង្កើតឡើងដើម្បីជួយសម្របសម្រួលដល់ការផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពដល់អ្នក។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការទទួលបានការថែទាំ សូមអានផ្នែកទី 3 ។

G. ក្រុមថែទាំ និងគម្រោងថែទាំរបស់អ្នក

G1. ក្រុមថែទាំ

តើអ្នកត្រូវការជំនួយក្នុងការទទួលបានការថែទាំដែលអ្នកត្រូវការដែរឬទេ? ក្រុមផ្តល់សេវាថែទាំអាចជួយអ្នកបាន។ ក្រុមផ្តល់សេវាថែទាំ អាចរួមបញ្ចូល វេជ្ជបណ្ឌិត អ្នកសម្របសម្រួលផ្នែកថែទាំសុខភាព ឬអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពផ្សេងទៀតរបស់អ្នកដែលអ្នកជ្រើសរើស។

អ្នកសម្របសម្រួលផ្នែកថែទាំសុខភាព គឺជាអ្នកដែលទទួលបានការបណ្តុះបណ្តាលដើម្បីជួយក្នុងការអ្នកគ្រប់គ្រងការថែទាំដែលអ្នកត្រូវការ។ អ្នកនឹងទទួលបានអ្នកសម្របសម្រួលផ្នែកថែទាំសុខភាពមួយរូបនៅពេលដែលអ្នកចុះឈ្មោះនៅក្នុងគម្រោង Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan ។ មនុស្សម្នាក់នេះក៏នឹងណែនាំអ្នកទៅកាន់ធនធានសហគមន៍ផងដែរ ប្រសិនបើគម្រោង Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan មិនផ្តល់សេវាកម្មដែលអ្នកត្រូវការ។

អ្នកអាចទូរព្ទមកយើងខ្ញុំតាមរយៈលេខ 1-855-905-3825 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក រហូតដល់ម៉ោង 8:00 ល្ងាច ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ដើម្បីសាកសួររកក្រុមអ្នកថែទាំ។ ការហៅមកលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។

G2. គម្រោងថែទាំ

ក្រុមថែទាំសុខភាពរបស់អ្នកនឹងធ្វើការជាមួយអ្នក ដើម្បីដោះស្រាយគម្រោងថែទាំសុខភាព។ គម្រោងថែទាំសុខភាពប្រាប់អ្នក និងវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកនូវសេវាកម្មណាដែលអ្នកត្រូវការ និងរបៀបដែលអ្នកនឹងទទួលបានសេវាទាំងនោះ។ វារួមបញ្ចូលទាំងតម្រូវការព្យាបាល សុខភាពអាកប្បកិរិយា និងតម្រូវការ LTSS របស់អ្នក។ គម្រោងថែទាំសុខភាពរបស់អ្នកនឹងត្រូវបង្កើតឡើងសម្រាប់តែអ្នក និងតម្រូវការរបស់អ្នកតែប៉ុណ្ណោះ។

គម្រោងថែទាំសុខភាពរបស់អ្នកនឹងរួមបញ្ចូល៖

- គោលបំណងនៃការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក។
- រយៈពេលដែលអ្នកគួរតែទទួលបានសេវាកម្មដែលខ្លួនត្រូវការ។

បន្ទាប់ពីធ្វើការវាយតម្លៃហានិភ័យផ្នែកសុខភាពរបស់អ្នក ក្រុមថែទាំសុខភាពរបស់អ្នកនឹងជួបជាមួយអ្នក។ ពួកគេនឹងពិភាក្សាជាមួយអ្នកអំពីសេវាកម្មដែលអ្នកត្រូវការ។ ពួកគេក៏អាចប្រាប់អ្នកអំពីសេវាកម្មដែលអ្នកអាចនឹងចង់គិតអំពីការទទួលយកផងដែរ។ គម្រោងថែទាំសុខភាពរបស់អ្នកនឹងត្រូវបានធ្វើឡើងដោយផ្នែកលើតម្រូវការរបស់អ្នក។ ក្រុមថែទាំសុខភាពរបស់អ្នកនឹងធ្វើការជាមួយដើម្បីផ្តល់ព័ត៌មានថ្មីៗអំពីគម្រោងថែទាំសុខភាពរបស់អ្នកយ៉ាងហោចណាស់រៀងរាល់ឆ្នាំ។

H. តម្លៃជានាវ៉ាប់រងក្នុងគម្រោងប្រចាំខែរបស់ Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan

Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan មិនមានតម្លៃជានាវ៉ាប់រងក្នុងគម្រោងប្រចាំខែនោះទេ។

I. *សៀវភៅណែនាំសមាជិក*

សៀវភៅណែនាំសមាជិក នេះគឺជាចំណែកនៃកិច្ចសន្យារបស់យើងខ្ញុំជាមួយអ្នក។ នេះមានន័យថា យើងខ្ញុំត្រូវអនុវត្តតាមបទបញ្ជាតិទាំងអស់នៅក្នុងឯកសារនេះ។ ប្រសិនបើអ្នកគិតថា យើងខ្ញុំបានធ្វើអ្វីមួយដែលប្រឆាំងនឹងបទបញ្ជាតិទាំងនេះ អ្នកអាចប្តឹងឧទ្ធរណ៍ ឬជំទាស់សកម្មភាពរបស់យើងបាន។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីរបៀបដាក់ពាក្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ សូមមើលជំពូកទី 9 ផ្នែកទី D ឬទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)។

អ្នកអាចស្នើសុំ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក* ដោយទូរសព្ទទៅកាន់ផ្នែកថែទាំអតិថិជនតាមរយៈលេខ 1-855-905-3825 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក រហូតដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ អ្នកក៏អាចមើល *សៀវភៅណែនាំសមាជិក* នៅលើគេហទំព័រ www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect ឬទាញយកវាពីគេហទំព័រនេះ។

កិច្ចសន្យានេះមានសុពលភាពសម្រាប់ខែដែលអ្នកបានចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោង Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan ចន្លោះថ្ងៃទី 01 ខែមករា ឆ្នាំ2022 និងថ្ងៃទី 31 ខែធ្នូ ឆ្នាំ2022 ។

J. ព័ត៌មានផ្សេងទៀតដែលអ្នកនឹងទទួលបានពីយើងខ្ញុំ

អ្នកគួរតែទទួលបានប័ណ្ណសម្គាល់សមាជិកភាពរបស់គម្រោង Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan ព័ត៌មានអំពីរបៀបក្នុងការទទួលបាន *បញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវាកម្ម និងឱសថស្ថាន* និង ព័ត៌មានអំពីរបៀបក្នុងការទទួលបាន *បញ្ជីឱសថដែលមានការជានាវ៉ាប់រង*។

J1. ប័ណ្ណសម្គាល់សមាជិកភាពរបស់គម្រោង Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan

ស្ថិតក្រោមគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ អ្នកនឹងទទួលបានប័ណ្ណមួយសន្លឹកសម្រាប់សេវាកម្មពីកម្មវិធី Medicare និង Medi-Cal របស់អ្នក រួមមានសេវាកម្ម និងជំនួយឧបត្ថម្ភរយៈពេលវែង សេវាកម្មសុខភាពអាកប្បកិរិយាជាក់លាក់ និងវេជ្ជបញ្ជា។ អ្នកត្រូវតែបង្ហាញប័ណ្ណនេះនៅពេលដែលអ្នកទទួលសេវាកម្ម ឬវេជ្ជបញ្ជាណាមួយ។ នេះគឺជាប័ណ្ណគំរូដើម្បីបង្ហាញអ្នកថាតើប័ណ្ណរបស់អ្នកនឹងមានរូបរាងដូចម្តេច៖

ប្រសិនបើប័ណ្ណ Cal MediConnect របស់អ្នកមានការខូចខាត ជាត់បង់ ត្រូវបានគេលួច សូមហៅទូរសព្ទទៅផ្នែកថែទាំអតិថិជនភ្លាមៗ ហើយយើងនឹងផ្ញើរប័ណ្ណថ្មីមួយទៅឱ្យអ្នក។ អ្នកអាចទូរសព្ទមកផ្នែកថែទាំអតិថិ

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទមកគម្រោង Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan តាមរយៈលេខ 1-855-905-3825 TTY: 711 ចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក រហូតដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅមកលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect ។

ជនតាមរយៈលេខ 1-855-905-3825 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក រហូតដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។

ដរាបណាអ្នកនៅជាសមាជិកនៃកម្មវិធីរបស់យើងខ្ញុំ អ្នកមិនចាំបាច់ប្រើប័ណ្ណ Medicare ពណ៌ក្រហម ពណ៌ស និងពណ៌ខៀវ ឬប្រើប័ណ្ណ Medi-Cal របស់អ្នកដើម្បីទទួលបានសេវាកម្មរបស់គម្រោង Cal MediConnect នោះទេ។ សូមរក្សាទុកប័ណ្ណទាំងនោះនៅកន្លែងដែលមានសុវត្ថិភាព ព្រោះអ្នកចាំបាច់ត្រូវការប្រើវានៅពេលក្រោយទៀត។ ប្រសិនបើអ្នកបង្ហាញប័ណ្ណ Medicare របស់អ្នកជំនួសប័ណ្ណសមាជិកភាពនៃគម្រោង Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan របស់អ្នក នោះអ្នកផ្តល់សេវាកម្មអាចនឹងចេញវិក្កយបត្រទៅ Medicare ជំនួសឱ្យគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ ហើយអ្នកប្រហែលជាទទួលបានវិក្កយត្រជាដដែរ។ សូមមើលជំពូកទី 7 ផ្នែក A ដើម្បីស្វែងយល់អំពីអ្វីដែលត្រូវធ្វើប្រសិនបើអ្នកទទួលបានវិក្កយបត្រពីអ្នកផ្តល់សេវាកម្ម។

សូមចងចាំថា សម្រាប់សេវាថែទាំសុខភាពផ្លូវចិត្តប្រលក្ខណៈឯកទេស ដែលអ្នកអាចទទួលបានពីគម្រោងថែទាំសុខភាពផ្លូវចិត្តរបស់ខោនធី (MHP) អ្នកចាំបាច់ត្រូវតែមានប័ណ្ណ Medi-Cal ដើម្បីទទួលបានសេវាទាំងនោះ។

J2. *បញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវាកម្ម និងឱសថស្ថាន*

បញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវាកម្ម និងឱសថស្ថាន មានរាយនាមអ្នកផ្តល់សេវាកម្ម និងឱសថស្ថាននានានៅក្នុងបណ្តាញរបស់គម្រោង Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan នេះ។ ខណៈដែលអ្នកជាសមាជិកនៃគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ អ្នកត្រូវតែប្រើប្រាស់អ្នកផ្តល់សេវាកម្មក្នុងបណ្តាញ ដើម្បីទទួលបានសេវាកម្មដែលមានការធានារ៉ាប់រង។ មានការលើកលែងមួយចំនួននៅពេលដែលអ្នកចូលរួមក្នុងគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំជាលើកដំបូង (សូមមើលទំព័រទី 41)។

អ្នកអាចសាកសួររក *បញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវាកម្ម និងឱសថស្ថាន* ដោយទូរសព្ទទៅកាន់ផ្នែកថែទាំអតិថិជនតាមរយៈលេខ 1-855-905-3825 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក រហូតដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ អ្នកក៏អាចមើល *បញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវាកម្ម និងឱសថស្ថាន* តាមរយៈគេហទំព័រ www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect ឬទាញយកវាពីគេហទំព័រនេះ។

*បញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវាកម្ម និងឱសថស្ថាន*មាន រាយនាមអ្នកជំនាញថែទាំសុខភាព (ដូចជាវេជ្ជបណ្ឌិត ពេទ្យ គិលានុបដ្ឋាយិកា និងអ្នកចិត្តសាស្ត្រ) មណ្ឌលសុខភាព (ដូចជាមន្ទីរពេទ្យ ឬគ្លីនិក) និងអ្នកផ្តល់សេវាគាំទ្រ (ដូចជាអ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពមនុស្សពេញវ័យ និងសុខភាពតាមផ្ទះ) ដែលអ្នកអាចមើលឃើញថាជាសមាជិករបស់គម្រោង Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan ។ បញ្ជីក៏មានរាយឈ្មោះឱសថស្ថានដែលអ្នកអាចប្រើ ដើម្បីទទួលបានឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក។ បញ្ជីនេះក៏ផ្តល់ជូននូវព័ត៌មានមួយចំនួនដូចខាងក្រោម៖

- ពេលណាដែលអ្នកត្រូវការការបញ្ជូនបន្ត ដើម្បីជួបអ្នកផ្តល់សេវាកម្ម ក្រូពេទ្យឯកទេស ឬមណ្ឌលសុខភាពផ្សេង និង
- របៀបជ្រើសរើសយកវេជ្ជបណ្ឌិត និង
- របៀបផ្លាស់ប្តូរវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក និង
- របៀបស្វែងរកវេជ្ជបណ្ឌិត ក្រូពេទ្យឯកទេស ឱសថស្ថាន ឬមណ្ឌលសុខភាពនានានៅក្នុងតំបន់របស់អ្នក និង/ឬក្រុមវេជ្ជសាស្ត្រ/IPA និង
- របៀបទទួលបានសេវាកម្ម និងការជំនួយគាំទ្រយៈពេលយូរ (LTSS) សេវាកម្មជំនួយគាំទ្រតាមផ្ទះ (IHSS) ឬកម្មវិធីសេវាជំនួសចម្រុះសម្រាប់មនុស្សចាស់ (MSSP) និង

- ព័ត៌មានអំពីរបៀបទទួលបានការបញ្ជូនទិញតាមប្រៃសណីយ៍ ឱសថចាក់នៅផ្ទះ ឬឱសថស្ថានថែទាំសុខភាពរយៈពេលវែង។

និយមន័យនៃអ្នកផ្តល់សេវាកម្មក្នុងបណ្តាញ

- អ្នកផ្តល់សេវាកម្មក្នុងបណ្តាញរបស់គម្រោង Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan រួមមាន៖
  - ក្រុមវេជ្ជបណ្ឌិត គិលានុប្បដ្ឋាយិកា និងក្រុមអ្នកមានវិជ្ជាជីវៈតំហែទាំសុខភាពផ្សេងៗទៀត ដែលអ្នកអាចប្រើប្រាស់ក្នុងនាមជាសមាជិកនៃគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ
  - គ្លីនិក មន្ទីរពេទ្យ កន្លែងថែទាំមនុស្សចាស់ និងកន្លែងផ្សេងៗទៀត ដែលផ្តល់សេវាកម្មសុខភាពនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ **និង**
  - LTSS សេវាព្យាបាលសុខភាពអាកប្បកិរិយា ទីភ្នាក់ងារគ្រប់គ្រងសុខភាពតាមផ្ទះ អ្នកផ្គត់ផ្គង់សម្ភារបរិក្ខារផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រសម្រាប់ប្រើរយៈពេលយូរ និងអង្គភាពផ្សេងៗទៀត ដែលផ្តល់ជូននូវមុខទំនិញ និងសេវាកម្ម ដែលអ្នកទទួលបានតាមរយៈ Medicare ឬ Medi-Cal ។

អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញបានយល់ព្រមទទួលយកការទូទាត់ពីគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំសម្រាប់សេវាកម្មដែលបានធានារ៉ាប់រងជាការទូទាត់ពេញលេញទាំងស្រុងតែម្តង។

និយមន័យនៃឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ

- ឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ គឺជាឱសថស្ថាន (ហាងលក់ឱសថ) ដែលបានព្រមព្រៀងបំពេញតាមវេជ្ជបញ្ជាសម្រាប់សមាជិកនៃគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ។ សូមប្រើ *បញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវាកម្ម និងឱសថស្ថាន* ដើម្បីស្វែងរកឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញដែលអ្នកចង់ប្រើ។
- លើកលែងតែអំឡុងពេលមានអាសន្ន អ្នកត្រូវតែបំពេញវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកនៅឱសថស្ថានមួយនៅក្នុងចំណោមឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញរបស់យើងខ្ញុំ ប្រសិនបើអ្នកចង់ឱ្យគម្រោងរបស់យើងជួយទូទាត់សម្រាប់ថ្លៃចំណាទាំងនោះ។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម អ្នកអាចទូរសព្ទមកផ្នែកថែទាំអតិថិជនតាមរយៈលេខ 1-855-905-3825 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក រហូតដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ទាំងផ្នែកថែទាំអតិថិជន និងទាំងគេហទំព័ររបស់គម្រោង Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan អាចផ្តល់ជូនអ្នកនូវព័ត៌មានថ្មីៗបំផុតអំពីការផ្លាស់ប្តូរនៃឱសថស្ថាន និងអ្នកផ្តល់សេវាកម្មនៅក្នុងបណ្តាញរបស់យើងខ្ញុំ ។

J3. *បញ្ជីឱសថដែលមានការធានារ៉ាប់រង*

គម្រោងនេះមាន *បញ្ជីឱសថដែលមានការធានារ៉ាប់រង*។ យើងហៅវាយ៉ាងខ្លីថា “បញ្ជីឱសថ”។ វាប្រាប់អ្នកអំពីឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាណាខ្លះដែលមានការធានារ៉ាប់រងដោយគម្រោង Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan ។

បញ្ជីឱសថក៏ប្រាប់អ្នកផងដែរប្រសិនមានបទបញ្ជាត្តិ ឬការកម្រិតលក្ខខណ្ឌនៅលើប្រភេទឱសថណាមួយ ដែលមានប្រភេទដូចជាការកម្រិតលើបរិមាណដែលអ្នកអាចទទួលបាន។ សូមមើលជំពូកទី 5 ផ្នែក C ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែមអំពីបទបញ្ជាត្តិ និងលក្ខខណ្ឌទាំងនេះ។

ជារៀងរាល់ឆ្នាំ យើងខ្ញុំនឹងបញ្ជូនឱ្យអ្នកនូវ ព័ត៌មានអំពីរបៀបចូលមើល បញ្ជីឱសថ ប៉ុន្តែការផ្លាស់ប្តូរខ្លះអាចកើតឡើងក្នុងអំឡុងឆ្នាំនៃសេវាកម្ម។ ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានថ្មីបំផុតអំពីប្រភេទឱសថដែលមានការជានាវ៉ាប់រង សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect ឬទូរសព្ទមកលេខ 1-855-905-3825 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក រហូតដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។

J4. *ការពន្យល់អំពីអត្ថប្រយោជន៍ផ្សេងៗ*

នៅពេលដែលអ្នកប្រើប្រាស់អត្ថប្រយោជន៍នៃឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាផ្នែក D របស់អ្នក យើងខ្ញុំនឹងផ្ញើឱ្យអ្នកនូវរបាយការណ៍សង្ខេបមួយច្បាប់ ដើម្បីជួយឱ្យអ្នកយល់ដឹង និងបន្តការតាមដានលើការទូទាត់ចំណាយសម្រាប់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាផ្នែក D របស់អ្នក។ របាយការណ៍សង្ខេបនេះត្រូវបានហៅថា *ការពន្យល់អំពីអត្ថប្រយោជន៍* (EOB)។

EOB ប្រាប់អ្នកពីចំនួនទឹកប្រាក់សរុបដែលអ្នក ឬ អ្នកដទៃក្នុងនាមអ្នក បានចំណាយលើឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាផ្នែក D របស់អ្នក និងចំនួនទឹកប្រាក់សរុបដែលយើងខ្ញុំបានបង់សម្រាប់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាផ្នែក D នីមួយៗរបស់អ្នកប្រចាំខែ។ EOB មានព័ត៌មានបន្ថែមអំពីឱសថដែលអ្នកប្រើប្រាស់ ដូចជាការឡើងថ្លៃ និងឱសថផ្សេងៗទៀតជាមួយការបង់ថ្លៃចំណែករួមទាបដែលអាចមាន។ អ្នកអាចពិគ្រោះជាមួយអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកអំពីជម្រើសនៃថ្លៃចំណាយទាបទាំងនេះ ។ ជំពូកទី 6 ផ្តល់នូវព័ត៌មានបន្ថែមអំពី EOB និងវិធីដែលអាចជួយអ្នកតាមដានការជានាវ៉ាប់រងលើឱសថរបស់អ្នក។

EOB ក៏មានសម្រាប់អ្នកផងដែរនៅពេលដែលអ្នកស្នើសុំ។ ដើម្បីទទួលបានច្បាប់ចម្លងនៃ EOBអ្នកអាចទូរសព្ទមកផ្នែកថែទាំអតិថិជនតាមរយៈលេខ 1-855-905-3825 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក រហូតដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។

K. របៀបរក្សាកំណត់ត្រាសមាជិកភាពរបស់អ្នកឱ្យត្រូវតាមបច្ចុប្បន្នភាព

អ្នកអាចបន្តរក្សាកំណត់ត្រាសមាជិកភាពរបស់អ្នកឱ្យត្រូវតាមបច្ចុប្បន្នភាពបានតាមរយៈការឱ្យយើងខ្ញុំដឹងពេលអ្នកកែប្រែព័ត៌មានរបស់អ្នក។

អ្នកផ្តល់សេវាកម្ម និងឱសថស្ថាននៅក្នុងបណ្តាញរបស់គម្រោងត្រូវការឱ្យមាននូវព័ត៌មានត្រឹមត្រូវអំពីអ្នក។ **ពួកគេប្រើប្រាស់កំណត់ត្រាសមាជិកភាពរបស់អ្នក ដើម្បីស្វែងយល់នូវប្រភេទសេវាកម្ម និងឱសថដែលអ្នកទទួលបាន និងកម្រិតតម្លៃដែលអ្នកត្រូវទូទាត់**។ ដោយសារបញ្ហានេះ វាមានសារៈសំខាន់ខ្លាំងណាស់ដែលអ្នកជួយឱ្យយើងខ្ញុំបន្តរក្សាទុកព័ត៌មានឱ្យបានថ្មីបំផុត។

សូមផ្តល់ឱ្យយើងខ្ញុំនូវព័ត៌មានខាងក្រោម៖

- ការផ្លាស់ប្តូរទៅឈ្មោះរបស់អ្នក អាសយដ្ឋានរបស់អ្នក ឬលេខទូរសព្ទរបស់អ្នក។
- ការផ្លាស់ប្តូរនៅក្នុងការរ៉ាប់រងសុខភាពណាមួយផ្សេងទៀត ដែលមានដូចជា ពីនិយោជករបស់អ្នក និយោជកនៃប្តីប្រពន្ធរបស់អ្នក ឬនិយោជកនៃដៃគូរួមរស់ជាមួយគ្នារបស់អ្នក ឬសំណងការងាររបស់បុគ្គលិក។
- ការទាមទារសំណងណាមួយ ដូចជាការទាមទារពីបញ្ហាគ្រោះថ្នាក់យានយន្ត។
- ការចូលទៅស្នាក់នៅមណ្ឌលថែទាំចាស់ជរា ឬមន្ទីរពេទ្យ។
- ការថែទាំនៅមន្ទីរពេទ្យ ឬបន្ទប់សង្គ្រោះបន្ទាន់។

- ការផ្លាស់ប្តូរអ្នកមើលការខុសត្រូវរបស់អ្នក (ឬនរណាម្នាក់ដែលទទួលខុសត្រូវចំពោះអ្នក)
- អ្នកគឺជាផ្នែកនៃ ឬក្លាយជាផ្នែកនៃការសិក្សាស្រាវជ្រាវការព្យាបាលជំងឺ។

ប្រសិនបើមានការផ្លាស់ប្តូរព័ត៌មានណាមួយ សូមមេត្តាផ្តល់ដំណឹងមកយើងខ្ញុំដោយទូរសព្ទមកផ្នែកថែទាំអតិថិជនតាមរយៈលេខ 1-855-905-3825 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹករហូតដល់ ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។

K1. ភាពឯកជននៃព័ត៌មានសុខភាពផ្ទាល់ខ្លួន (PHI)

ព័ត៌មានក្នុងកំណត់ត្រាសមាជិកភាពរបស់អ្នកអាចរួមបញ្ចូលទាំងព័ត៌មានសុខភាពផ្ទាល់ខ្លួន (PHI) ។ ច្បាប់រដ្ឋ និងសហព័ន្ធតម្រូវឱ្យយើងខ្ញុំរក្សាទុក PHI របស់អ្នកជាលក្ខណៈឯកជន។ យើងខ្ញុំធ្វើឱ្យប្រាកដថា PHI របស់អ្នកត្រូវបានការពារ។ សម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិតអំពីវិធីដែលយើងខ្ញុំការពារ PHI របស់អ្នក សូមមើល ជំពូកទី 8 ផ្នែក C ។

ជំពូកទី 2៖ លេខទូរសព្ទ និងធនធានសំខាន់ៗ

សេចក្តីផ្តើម

ជំពូកនេះផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវព័ត៌មានទំនាក់ទំនងសម្រាប់ធនធានសំខាន់ៗដែលអាចជួយអ្នកក្នុងការឆ្លើយតបនឹងចម្ងល់របស់អ្នកអំពីគម្រោង Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan និងអត្ថប្រយោជន៍នៃការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក។ អ្នកក៏អាចប្រើជំពូកនេះដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានអំពីរបៀបទាក់ទងអ្នកសម្របសម្រួលផ្នែកថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក និងអ្នកផ្សេងទៀតដែលអាចផ្តល់ការគាំទ្រក្នុងនាមអ្នក។ ពាក្យគន្លឹះ និងនិយមន័យមានតាមលំដាប់អក្ខរក្រមក្នុងជំពូកចុងក្រោយនៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក*។

តារាងមាតិកា

A. របៀបទំនាក់ទំនងទៅផ្នែកថែទាំអតិថិជនរបស់គម្រោង Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan 20

A1. ពេលដែលត្រូវទាក់ទងទៅផ្នែកថែទាំអតិថិជន 20

B. របៀបទាក់ទងអ្នកសម្របសម្រួល ផ្នែកថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក 23

B1. ពេលដែលត្រូវទាក់ទងទៅអ្នកសម្របសម្រួលផ្នែកថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក 24

C. របៀបទាក់ទងតាមខ្សែទូរសព្ទទៅផ្នែកផ្តល់ដំបូន្មានពីគិលានុបដ្ឋាយិកា 25

C1. ពេលដែលត្រូវទាក់ទងតាមខ្សែទូរសព្ទទៅផ្នែកផ្តល់ដំបូន្មានពីគិលានុបដ្ឋាកា 25

D. របៀបទាក់ទងទៅកាន់ ខ្សែទូរសព្ទផ្នែករបិត្តិសុខភាពអាកប្បកិរិយា 26

D1. ពេលដែលត្រូវទាក់ទងទៅកាន់ខ្សែទូរសព្ទផ្នែករបិត្តិសុខភាពអាកប្បកិរិយា 26

E. របៀបទាក់ទងទៅកម្មវិធីពិគ្រោះយោបល់ និងការគាំទ្រលើការជានាវ៉ាប់រងសុខភាព(HICAP) 28

E1. ពេលដែលត្រូវទាក់ទងទៅ HICAP 28

F. របៀបទាក់ទងទៅអង្គការលើកកម្ពស់គុណភាព (QIO) 29

F1. ពេលដែលត្រូវទាក់ទងទៅអង្គការលើកកម្ពស់គុណភាពការថែទាំអ្នកទទួលផល និងគ្រួសារ Livanta (BFCC-QIO) 29

G. របៀបទាក់ទងទៅ Medicare 30

H. របៀបទាក់ទងទោជម្រើស Medi-Cal Health Care Options 31

I. របៀបទាក់ទងទៅកម្មវិធី Cal MediConnect Ombuds 32

J. របៀបទំនាក់ទំនងជាមួយសេវាកម្មសង្គមកិច្ចប្រចាំខោនធី 33

K. របៀបទាក់ទងទៅគម្រោងឯកទេសសុខភាពផ្លូវចិត្តនៃខោនធីរបស់អ្នក....34

K1. ទាក់ទងទៅគម្រោងឯកទេសសុខភាពផ្លូវចិត្តនៃខោនធីរបស់អ្នកអំពី៖....34

L. របៀបទាក់ទងទៅក្រសួង គ្រប់គ្រងការថែទាំសុខភាពនៃរដ្ឋ California (Department of Managed Health Care)....35

M. ធនធានផ្សេងទៀត....36

A. របៀបទំនាក់ទំនងទៅផ្នែកថែទាំអតិថិជនរបស់គម្រោង Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan

ប្រភេទទំនាក់ទំនង

ទូរសព្ទទៅលេខ	1-855-905-3825 ការហៅទូរសព្ទទៅលេខនេះមិនគិតថ្លៃទេ។ ចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក រហូតដល់ម៉ោង 8:00 ល្ងាច ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ អ្នកអាចទទួលបានឯកសារនេះដោយឥតគិតថ្លៃនៅក្នុងទម្រង់ផ្សេងទៀតដូចជាអក្សរពុម្ពធំ អក្សរស្ទាបសម្រាប់ជនពិការភ្នែក និង/ឬជាសំឡេង ដោយទូរសព្ទទៅលេខខាងលើ។ យើងខ្ញុំមានសេវាកម្មអ្នកបកប្រែផ្ទាល់មាត់ដោយឥតគិតថ្លៃសម្រាប់អ្នកដែលមិនចេះនិយាយភាសាអង់គ្លេស។
TTY	711 ការហៅទូរសព្ទមកលេខនេះមិនគិតថ្លៃទេ។ លេខនេះគឺសម្រាប់អ្នកដែលមានបញ្ហាការស្តាប់ ឬការនិយាយ។ អ្នកត្រូវតែមានគ្រឿងបរិក្ខារទូរសព្ទពិសេសៗដើម្បីហៅវាបាន។ ចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក រហូតដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។
សរសេរទៅកាន់	Blue Shield of California Promise Health Plan Customer Care Department 601 Potrero Grande Dr. Monterey Park, CA 91755
គេហទំព័រ	www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect

A1. ពេលដែលត្រូវទាក់ទងទៅផ្នែកថែទាំអតិថិជន

- សំណួរអំពីគម្រោង
- សំណួរនានាអំពីការទាមទារសំណង ការចេញវិក្កយបត្រ ឬប័ណ្ណសមាជិកភាព
- ការសម្រេចចិត្តអំពីការធានាវ៉ាប់រងលើការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក
  - សេចក្តីសម្រេចអំពីការធានាវ៉ាប់រងលើការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក គឺជាការសម្រេចមួយអំពី៖
    - អត្ថប្រយោជន៍របស់អ្នក និងសេវាកម្មដែលមានការធានាវ៉ាប់រង **ឬ**
    - ចំនួនទឹកប្រាក់ដែលយើងខ្ញុំត្រូវទូទាត់បង់សម្រាប់សេវាកម្មសុខភាពរបស់អ្នក។
  - សូមទូរសព្ទមកយើងខ្ញុំប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរអំពីការសម្រេចចិត្តលើការធានាវ៉ាប់រងសម្រាប់ការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក។
  - ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីសេចក្តីសម្រេចលើការធានាវ៉ាប់រង សូមមើលជំពូកទី 9 ផ្នែក D ។

- បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍អំពីការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក
  - បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ គឺជាវិធីផ្លូវការមួយនៃការស្នើឱ្យយើងខ្ញុំពិនិត្យមើលសេចក្តីសម្រេចដែលយើងបានធ្វើអំពីការជានារ៉ាប់រងរបស់អ្នក និងស្នើឱ្យយើងផ្លាស់ប្តូរវា ប្រសិនបើអ្នកគិតថាយើងបានធ្វើឱ្យមានកំហុស។
  - ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីសេចក្តីសម្រេចលើការជានារ៉ាប់រង សូមមើលជំពូកទី 9 ផ្នែក D ។
- បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍អំពីការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក
  - អ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងអំពីយើងខ្ញុំ ឬអ្នកផ្តល់សេវាណាមួយ (រួមទាំងអ្នកផ្តល់សេវាកម្មក្នុង និងក្រៅបណ្តាញ)។ អ្នកផ្តល់សេវាកម្មថែទាំក្នុងបណ្តាញ គឺជាអ្នកផ្តល់សេវាកម្មដែលធ្វើការជាមួយគម្រោងសុខភាពនេះ។ អ្នកក៏អាចដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍អំពីគុណភាពនៃការថែទាំដែលអ្នកបានទទួលមកកាន់យើងខ្ញុំ ឬទៅកាន់អង្គភាពលើកកម្ពស់គុណភាព (មើលផ្នែក F ខាងក្រោម) ។
  - អ្នកអាចទូរសព្ទមកយើងខ្ញុំ ហើយពន្យល់ពីពាក្យបណ្តឹងរបស់អ្នក។ អ្នកអាចទូរសព្ទមកផ្នែកថែទាំអតិថិជនតាមរយៈលេខ 1-855-905-3825 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក រហូតដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។
  - ប្រសិនបើបណ្តឹងរបស់អ្នកទាក់ទងនឹងការសម្រេចចិត្តអំពីការជានារ៉ាប់រងលើការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក អ្នកអាចធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍មួយបាន (សូមមើលផ្នែកខាងលើ)។
  - អ្នកអាចផ្ញើបណ្តឹងអំពីគម្រោង Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan ទៅកាន់ Medicare ។ អ្នកអាចប្រើទម្រង់បែបបទតាមអនឡាញនៅលើគេហទំព័រ www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx ។ ឬអ្នកអាចទូរសព្ទមក 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) ដើម្បីស្នើសុំជំនួយ។
  - អ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងអំពីគម្រោង Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan ទៅកាន់កម្មវិធី Cal MediConnect Ombuds ដោយទូរសព្ទមកលេខ 1-855-501-3077 (TTY: 1-855-847-7914) ពីថ្ងៃចន្ទ រហូតដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 9:00 ព្រឹក រហូតដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច។
  - ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីការដាក់ពាក្យបណ្តឹងអំពីការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក សូមមើលជំពូកទី 9 ផ្នែក J ។
- សេចក្តីសម្រេចលើការជានារ៉ាប់រងអំពីឱសថរបស់អ្នក
  - សេចក្តីសម្រេចលើកាជានាររ៉ាប់រងអំពីឱសថរបស់អ្នក គឺជាការសម្រេចមួយអំពី៖
    - អត្ថប្រយោជន៍ និងឱសថដែលទទួលបានកាជានារ៉ាប់រងរបស់អ្នក **ឬ**
    - ចំនួនទឹកប្រាក់ដែលយើងខ្ញុំនឹងបង់សម្រាប់ឱសថរបស់អ្នក។

- អត្ថប្រយោជន៍ទាំងនេះមានសម្រាប់ឱសថផ្នែក D ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា Medi-Cal និងឱសថមិនត្រូវការវេជ្ជបញ្ជា Medi-Cal របស់អ្នក។
- សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីសេចក្តីសម្រេចលើការជានាវ៉ាប់រងលើឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក សូមមើលជំពូកទី 9 ផ្នែក F ។

- បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍អំពីឱសថរបស់អ្នក
  - បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ គឺជាវិធីមួយក្នុងការស្នើឱ្យយើងខ្ញុំផ្លាស់ប្តូរសេចក្តីសម្រេចលើការជានាវ៉ាប់រងមួយ។
  - ដើម្បីដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ទៅលើការសម្រេចលើការជានាវ៉ាប់រងណាមួយសម្រាប់ឱសថរបស់អ្នក ដែលមាននៅក្នុង *បញ្ជីឱសថដែលមានការជានាវ៉ាប់រង* (បញ្ជីឱសថ) របស់គម្រោង Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan សូមទំនាក់ទំនងមកផ្នែកថែទាំអតិថិជនតាមរយៈលេខ 1-855-905-3825 (TTY: 711) ចាប់ម៉ោង 8:00 ព្រឹក រហូតដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ឱសថ Medi-Cal ត្រូវបានដាក់ស្លាកជាមួយសញ្ញាផ្កាយ (*) ក្នុងបញ្ជីឱសថ។
  - សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមទាក់ទងនឹងការដាក់ពាក្យបណ្តឹងអំពីឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក សូមមើលជំពូកទី 9 ផ្នែកទី J ។

- ពាក្យបណ្តឹងអំពីឱសថរបស់អ្នក
  - អ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងអំពីយើងខ្ញុំ ឬឱសថស្ថានណាមួយ។ នេះរួមបញ្ចូលទាំងពាក្យបណ្តឹងអំពីឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក។
  - ប្រសិនបើពាក្យបណ្តឹងរបស់អ្នកគឺសំដៅលើការសម្រេចអំពីការជានាវ៉ាប់រងលើឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក អ្នកអាចពាក្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍បាន។ (សូមមើលផ្នែកខាងលើ។)
  - អ្នកអាចផ្ញើបណ្តឹងអំពីគម្រោង Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan ទៅកាន់ Medicare ។ អ្នកអាចប្រើទម្រង់បែបបទតាមអនឡាញនៅលើគេហទំព័រ www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx ។ ឬអ្នកអាចទូរសព្ទមក 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) ដើម្បីស្នើសុំជំនួយ។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY/TDD អាចទូរសព្ទមកលេខ 1-877-486-2048 ។
  - សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមទាក់ទងនឹងការដាក់ពាក្យបណ្តឹងអំពីឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក សូមមើលជំពូកទី 9 ផ្នែកទី J ។

- ការបង់ប្រាក់សម្រាប់ការថែទាំសុខភាព ឬឱសថដែលអ្នកបានទូទាត់រួចរាល់ហើយ
  - សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីរបៀបស្នើសុំឱ្យយើងខ្ញុំទូទាត់ថ្លៃចំណាយឱ្យអ្នកវិញ ឬទូទាត់លើវិក្កយបត្រដែលអ្នកបានទទួល សូមមើលជំពូកទី 7 ផ្នែក A ។
  - ប្រសិនបើអ្នកស្នើសុំឱ្យយើងខ្ញុំទូទាត់លើវិក្កយបត្រមួយ ហើយយើងបដិសេធផ្នែកណាមួយនៃសំណើរបស់អ្នក អ្នកអាចប្តឹងឧទ្ធរណ៍លើការសម្រេចចិត្តរបស់យើងបាន។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការដាក់ពាក្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ សូមមើលជំពូកទី 9 ផ្នែក D2 ។

B. របៀបទាក់ទងអ្នកសម្របសម្រួល ផ្នែកថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក

អ្នកសម្របសម្រួលផ្នែកថែទាំសុខភាពគឺជាបុគ្គលដែលទទួលបានការបណ្តុះបណ្តាលពិសេស ដើម្បីជួយអ្នកតាមរយៈការសម្របសម្រួលនៃដំណើរការថែទាំសុខភាព។ អ្នកសម្របសម្រួលផ្នែកថែទាំសុខភាពរបស់អ្នកនឹងជាផ្នែកមួយនៃក្រុមថែទាំរបស់អ្នក ហើយគាត់/នាង នឹងបម្រើជាប្រភពដំបូងនៃទំនាក់ទំនងសម្រាប់អ្នក។ អ្នកនឹងត្រូវបានចាត់តាំងអ្នកស្តង់មើលទិសថែទាំម្នាក់ នៅពេលអ្នកចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោងសុខភាព។ អ្នកសម្របសម្រួលផ្នែកថែទាំសុខភាព នឹងទូរសព្ទទៅអ្នកដើម្បីណែនាំខ្លួនគាត់/នាង និងជួយកំណត់ពីតម្រូវការរបស់អ្នក។ អ្នកអាចទាក់ទងមកអ្នកសម្របសម្រួលសេវាថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក ដោយទូរសព្ទមកផ្នែកថែទាំអតិថិជនរបស់គម្រោង Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan ហើយធ្វើការជ្រើសរើសជម្រើសនៃអ្នកសម្របសម្រួលផ្នែកថែទាំសុខភាពដែលមាននៅក្នុងជួរ។ នៅពេលអ្នកសម្របសម្រួលផ្នែកថែទាំសុខភាពត្រូវបានចាត់តាំងទៅអ្នក អ្នកក៏អាចទាក់ទងគាត់/នាងផងដែរ ដោយការទូរសព្ទទៅបណ្តាញទូរសព្ទផ្ទាល់របស់ពួកគេ។ ដើម្បីស្នើសុំផ្លាស់ប្តូរអ្នកសម្របសម្រួលផ្នែកថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក អ្នកអាចទូរសព្ទមកផ្នែកថែទាំអតិថិជនរបស់គម្រោង Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan ។

ប្រភេទទំនាក់ទំនង

ទូរសព្ទទៅលេខ	1-855-905-3825 ការហៅទូរសព្ទទៅលេខនេះមិនគិតថ្លៃទេ។ ចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក រហូតដល់ម៉ោង 8:00 ល្ងាច ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ អ្នកអាចទទួលបានឯកសារនេះដោយឥតគិតថ្លៃនៅក្នុងទម្រង់ផ្សេងទៀតដូចជាអក្សរពុម្ពធំ អក្សរស្នាបសម្រាប់ជនពិការភ្នែក និង/ឬជាសំឡេង ដោយទូរសព្ទទៅលេខខាងលើ។ យើងខ្ចីមានសេវាកម្មអ្នកបកប្រែផ្ទាល់មាត់ដោយឥតគិតថ្លៃសម្រាប់អ្នកដែលមិនចេះនិយាយភាសាអង់គ្លេស។
TTY	711 ការហៅទូរសព្ទមកលេខនេះមិនគិតថ្លៃទេ។ លេខនេះគឺសម្រាប់អ្នកដែលមានបញ្ហាការស្តាប់ ឬការនិយាយ។ អ្នកត្រូវតែមានគ្រឿងបរិក្ខារទូរសព្ទពិសេសៗដើម្បីហៅវាបាន។ ចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក រហូតដល់ម៉ោង 8:00 ល្ងាច ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍
សរសេរទៅកាន់	Blue Shield of California Promise Health Plan Customer Care Department 601 Potrero Grande Dr. Monterey Park, CA 91755
គេហទំព័រ	www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect

B1. ពេលដែលត្រូវទាក់ទងទៅអ្នកសម្របសម្រួលផ្នែកថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក

- សំណួរនានាអំពីការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក
- សំណួរនានាអំពីការទទួលបានសេវាកម្មសុខភាពអាកប្បកិរិយា (សុខភាពផ្លូវចិត្ត និងបញ្ហានៃការប្រើប្រាស់សារធាតុញៀន)
- សំណួរនានាអំពីមធ្យោបាយការដឹកជញ្ជូន
- សំណួរនានាអំពីសេវាកម្ម និងជំនួយគាំទ្ររយៈពេលវែង (LTSS)

LTSS រួមមានសេវាកម្មសម្រាប់មនុស្សពេញវ័យតាមសហគមន៍ (CBAS) និងមណ្ឌលថែទាំចាស់ជរា (NF)។

សេវាកម្ម និងជំនួយគាំទ្ររយៈពេលវែង (LTSS) សំដៅទៅលើសេវាដែលផ្តត់ផ្តង់ដល់មនុស្សពេញវ័យដែលមានបញ្ហាខាងមុខងាររាងកាយ និង/ឬមានជំងឺរ៉ាំរ៉ៃដើម្បីរស់នៅក្នុងសហគមន៍ ឬមណ្ឌលថែទាំរយៈពេលវែងដោយឯករាជ្យ។ LTSS គឺសម្រាប់សមាជិកដែលត្រូវការជំនួយដើម្បីអនុវត្តសកម្មភាពប្រចាំថ្ងៃដូចជាការងូតទឹក ការស្លៀកពាក់ ការរៀបចំអាហារ និងការគ្រប់គ្រងឱសថ។ បើសិនអ្នកត្រូវការជំនួយដើម្បីបន្តរស់នៅដោយឯករាជ្យ សូមទូរសព្ទមកផ្នែកថែទាំសម្រាប់ការណែនាំបន្ត។

LTSS រួមមាន៖ សេវាកម្មសម្រាប់មនុស្សពេញវ័យតាមសហគមន៍ (CBAS) សេវាកម្មថែទាំផ្ទះដល់គេហដ្ឋាន (IHSS) កម្មវិធីសេវាកម្មជនចាស់ជរាដែលផ្តល់ប្រយោជន៍ចម្រុះ (MSSP) ការថែទាំរយៈពេលវែង/ការ

ថែទាំមិនតាមបែបវេជ្ជសាស្ត្រ

ជួនកាលអ្នកអាចទទួលបានជំនួយពីការថែទាំសុខភាពប្រចាំថ្ងៃ និងតម្រូវការរស់នៅនានារបស់អ្នក។

អ្នកអាចទទួលបានសេវាកម្មទាំងនេះ៖

- សេវាកម្មសម្រាប់មនុស្សពេញវ័យតាមសហគមន៍ (CBAS)
- ការថែទាំដោយមានជំនាញ
- ការព្យាបាលដោយចលនា
- ការព្យាបាលបែបអាជីព
- ការព្យាបាលការនិយាយ
- សេវាកម្មសង្គមវេជ្ជសាស្ត្រ **និង**
- ការថែទាំសុខភាពនៅតាមផ្ទះ។

C. របៀបទាក់ទងតាមខ្សែទូរសព្ទទៅផ្នែកផ្តល់ដំបូន្មានពីគិលានុបដ្ឋាយិកា

ខ្សែទូរសព្ទផ្នែកផ្តល់ដំបូន្មានពីគិលានុបដ្ឋាយិការបស់គម្រោង Blue Shield of California Promise Health Plan ផ្តល់ជូនជំនួយគាំទ្រដោយមានគិលានុបដ្ឋាយិកាដែលបានចុះឈ្មោះត្រឹមត្រូវសម្រាប់រង់ចាំឆ្លើយសំណួរ 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ទូរសព្ទមកខ្សែទូរសព្ទផ្នែកផ្តល់ដំបូន្មានពីគិលានុបដ្ឋាយិកា តាមរយៈលេខ (800) 609-4166 (TTY: 711) ។ គិលានុបដ្ឋាយិកានៅរង់ចាំតាមទូរសព្ទ និងអនឡាញ ដើម្បីឆ្លើយតបនឹងសំណួរអំពីសុខភាពទូទៅ និងផ្តល់ការតម្រង់ទិសទៅកាន់ធនធានបន្ថែមសម្រាប់ព័ត៌មានច្រើនទៀត។ ជាមួយខ្សែទូរសព្ទផ្តល់ផ្នែកផ្តល់ដំបូន្មានពីគិលានុបដ្ឋាយិកា សមាជិកអាចទទួលបានសេចក្តីសង្ខេបនៃការសន្ទនាផ្ញើទៅពួកគេតាមរយៈអ៊ីមែល ដែលរួមមានព័ត៌មានទាំងអស់ និងតំណដើម្បីងាយស្រួលរក។

ប្រភេទទំនាក់ទំនង

ទូរសព្ទទៅលេខ	(800) 609-4166 ការហៅទូរសព្ទមកលេខនេះមិនគិតថ្លៃទេ។ 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ អ្នកអាចទទួលបានឯកសារនេះដោយឥតគិតថ្លៃនៅក្នុងទម្រង់ផ្សេងទៀតដូចជាអក្សរពុម្ពធំ អក្សរស្ទាបសម្រាប់ជនពិការភ្នែក និង/ឬជាសំឡេង ដោយទូរសព្ទទៅលេខខាងលើ។ យើងខ្ញុំមានសេវាកម្មអ្នកបកប្រែផ្ទាល់មាត់ដោយឥតគិតថ្លៃសម្រាប់អ្នកដែលមិនចេះនិយាយភាសាអង់គ្លេស។
TTY	711 ការហៅទូរសព្ទមកលេខនេះមិនគិតថ្លៃទេ។ លេខនេះគឺសម្រាប់អ្នកដែលមានបញ្ហាការស្តាប់ ឬការនិយាយ។ អ្នកត្រូវតែមានគ្រឿងបរិក្ខារទូរសព្ទពិសេសៗដើម្បីហៅវាបាន។ 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។

C1. ពេលដែលត្រូវទាក់ទងតាមខ្សែទូរសព្ទទៅផ្នែកផ្តល់ដំបូន្មានពីគិលានុបដ្ឋាកា

- សំណួរនានាអំពីការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក

D. របៀបទាក់ទងទៅកាន់ ខ្សែទូរសព្ទផ្នែកវិបត្តិសុខភាពអាកប្បកិរិយា

ប្រភេទទំនាក់ទំនង	
ទូរសព្ទទៅលេខ	Los Angeles Access and Crisis line 1-800-854-7771 ការហៅទូរសព្ទមកលេខនេះមិនគិតថ្លៃទេ។ 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ យើងខ្ញុំមានសេវាកម្មអ្នកបកប្រែផ្តាល់មាត់ដោយឥតគិតថ្លៃសម្រាប់អ្នកដែលមិនចេះនិយាយភាសាអង់គ្លេស។
TTY	711 ការហៅទូរសព្ទមកលេខនេះមិនគិតថ្លៃទេ។ លេខនេះគឺសម្រាប់អ្នកដែលមានបញ្ហាការស្តាប់ ឬការនិយាយ។ អ្នកត្រូវតែមានគ្រឿងបរិក្ខារទូរសព្ទពិសេសៗដើម្បីហៅវាបាន។ 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍
ទូរសព្ទទៅលេខ	អង្គភាពសុខភាពអាកប្បកិរិយាក្រោមការគ្រប់គ្រងរបស់គម្រោង Blue Shield of California Promise Health Plan តាមលេខ 1-855-765-9701 ការហៅទូរសព្ទមកលេខនេះមិនគិតថ្លៃទេ 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ យើងខ្ញុំមានសេវាកម្មអ្នកបកប្រែផ្តាល់មាត់ដោយឥតគិតថ្លៃសម្រាប់អ្នកដែលមិនចេះនិយាយភាសាអង់គ្លេស។
TTY	711 ការហៅទូរសព្ទមកលេខនេះមិនគិតថ្លៃទេ។ លេខនេះគឺសម្រាប់អ្នកដែលមានបញ្ហាការស្តាប់ ឬការនិយាយ។ អ្នកត្រូវតែមានគ្រឿងបរិក្ខារទូរសព្ទពិសេសៗដើម្បីហៅវាបាន។ 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍

D1. ពេលដែលត្រូវទាក់ទងទៅកាន់ខ្សែទូរសព្ទផ្នែកវិបត្តិសុខភាពអាកប្បកិរិយា

- សំណួរនានាអំពីសុខភាពផ្លូវចិត្ត និងសេវាកម្មទាក់ទងនឹងការប្រើប្រាស់សារធាតុញៀនខុសច្បាប់
- នៅពេលជួបវិបត្តិសុខភាពផ្លូវចិត្ត សូមទូរសព្ទទៅខ្សែទូរសព្ទ វិបត្តិរបស់ខោនធី Los Angeles ដែលមានបម្រើជូន 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ព័ត៌មានទំនាក់ទំនងមាននៅខាងលើ។

- នៅពេលអ្នកមានសំណួរអំពីសេវាសុខភាពផ្លូវចិត្ត និងបញ្ហាប្រើប្រាស់សារធាតុញៀនខុសច្បាប់ សូមទាក់ទងសេវាសុខភាពអាកប្បកិរិយារបស់គម្រោង Blue Shield of California Promise Health Plan ។ ព័ត៌មានទំនាក់ទំនងមាននៅខាងលើ។
- គម្រោងសុខភាពរបស់ Cal MediConnect ទទួលខុសត្រូវក្នុងការផ្តល់ជូនអ្នកចុះ ឈ្មោះនូវការទទួលបានសេវាសុខភាពអាកប្បកិរិយាដែលចាំបាច់ទាំងអស់ (ការព្យាបាលសុខភាពផ្លូវចិត្ត និងការព្យាបាលការប្រើសារធាតុញៀនខុសច្បាប់) ដែលបច្ចុប្បន្នត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយ Medicare និង Medi-Cal ។

សម្រាប់សំណួរទាក់ទងនឹងសេវាសុខភាពផ្លូវចិត្តឯកទេសនៃខោនធីរបស់អ្នក សូមមើលនៅទំព័រទៅ 33 ។

E. របៀបទាក់ទងទៅកម្មវិធីពិគ្រោះយោបល់ និងការគាំទ្រលើការធានារ៉ាប់រងសុខភាព (HICAP)

កម្មវិធីប្រឹក្សាយោបល់ និងការគាំទ្រលើការធានារ៉ាប់រងសុខភាព (HICAP) ផ្តល់នូវការប្រឹក្សាយោបល់អំពីការធានារ៉ាប់រងសុខភាពដោយឥតគិតថ្លៃដល់អ្នកដែលចូលរួមជាមួយនឹងកម្មវិធី Medicare ។ ក្រុមអ្នកប្រឹក្សាយោបល់របស់ HICAP អាចឆ្លើយសំណួរ និងជួយឱ្យអ្នកយល់ដឹងនូវអ្វីដែលត្រូវធ្វើ ដើម្បីដោះស្រាយបញ្ហារបស់អ្នកបាន។ HICAP បានបណ្តុះបណ្តាលអ្នកប្រឹក្សាយោបល់នៅក្នុងគ្រប់ខោនធី ទាំងអស់ ហើយសេវាកម្មគឺពុំគិតថ្លៃទេ។

HICAP គ្មានទំនាក់ទំនងជាមួយនឹងក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រង ឬគម្រោងសុខភាពណាមួយឡើយ។

ប្រភេទទំនាក់ទំនង

ទូរសព្ទទៅលេខ	មជ្ឈមណ្ឌលសិទ្ធិទទួលបានការថែទាំសុខភាព 1-213-383-4519 ចាប់ពីចន្ទ ដល់ ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8:30 ព្រឹករហូតដល់ម៉ោង 4:30 ល្ងាច។
TTY	711 លេខនេះគឺសម្រាប់អ្នកដែលមានបញ្ហាការស្តាប់ ឬការនិយាយ។ អ្នកត្រូវតែមានគ្រឿងបរិក្ខារទូរសព្ទពិសេសៗដើម្បីហៅវាបាន។
សរសេរទៅកាន់	Los Angeles County HICAP Office 520 S. Lafayette Park Place, Suite 214 Los Angeles, CA 90057
គេហទំព័រ	https:www.aging.ca.gov/HICAP

E1. ពេលដែលត្រូវទាក់ទងទៅ HICAP

- សំណួរអំពីគម្រោង Cal MediConnect ឬសំណួរអំពី Medicare ផ្សេងទៀត
    - អ្នកប្រឹក្សាយោបល់របស់ HICAP អាចឆ្លើយសំណួររបស់អ្នកអំពីការផ្លាស់ទៅប្តូរគម្រោងថ្មី និងជួយអ្នកឱ្យ៖
        - យល់អំពីសិទ្ធិរបស់អ្នក
        - យល់អំពីជម្រើសនៃគម្រោងរបស់អ្នក
        - ដាក់ពាក្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍អំពីបញ្ហាថែទាំសុខភាព ឬការព្យាបាលរបស់អ្នក **និង**
        - ដោះស្រាយបញ្ហាវិក្កយបត្ររបស់អ្នក។

F. របៀបទាក់ទងទៅអង្គការលើកកម្ពស់គុណភាព (QIO)

រដ្ឋរបស់យើងមានអង្គការមួយដែលគេហៅថា អង្គភាពលើកកម្ពស់គុណភាពការថែទាំអ្នកទទួលផល និងក្រួសារ Livanta (Livanta Beneficiary and Family Centered Care Quality Improvement Organization, BFCC-QIO) ។ នេះគឺជាក្រុមវេជ្ជបណ្ឌិត និងអ្នកមានវិជ្ជាជីវៈក្នុងការថែទាំសុខភាពផ្សេងៗទៀតដែលជួយលើកកម្ពស់គុណភាពថែទាំសុខភាពសម្រាប់អ្នកចូលរួមកម្មវិធី Medicare ។ Livanta BFCC-QIO មិនមានការជាប់ពាក់ព័ន្ធជាមួយនឹងគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំទេ។

ទូរសព្ទទៅលេខ	1-877-588-1123
TTY	1-855-887-6668 លេខនេះគឺសម្រាប់អ្នកដែលមានបញ្ហាការស្តាប់ ឬការនិយាយ។ អ្នកត្រូវតែមានគ្រឿងបរិក្ខារទូរសព្ទពិសេសៗដើម្បីហៅវាបាន។
សរសេរទៅកាន់	Livanta BFCC-QIO Program 10820 Guilford Road. Suite 202 Annapolis Junction, MD 20701
គេហទំព័រ	https:www.livantaqio.com/en

F1. ពេលដែលត្រូវទាក់ទងទៅអង្គការលើកកម្ពស់គុណភាពការថែទាំអ្នកទទួលផល និងក្រួសារ Livanta (BFCC-QIO)

- សំណួរនានាអំពីការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក
  - អ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងអំពីការថែទាំដែលអ្នកទទួលបាន ប្រសិនអ្នក៖
    - មានបញ្ហាជាមួយគុណភាពនៃការថែទាំ
    - គិតថាការស្នាក់នៅមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នកត្រូវបញ្ចប់ឆាប់រហ័សពេល **ឬ**
    - គិតថាការថែទាំនៅផ្ទះរបស់អ្នក ការថែទាំនៅមណ្ឌលថែទាំដែលមានជំនាញ ឬមណ្ឌលស្តារនីតិសម្បទាទូទៅសម្រាប់អ្នកជំងឺមិនសម្រាកនៅមន្ទីរពេទ្យ (CORF) នឹងត្រូវបញ្ចប់ឆាប់រហ័សពេក។

G. របៀបទាក់ទងទៅ Medicare

Medicare គឺជាកម្មវិធីធានារ៉ាប់រងសុខភាពសហព័ន្ធសម្រាប់ប្រជាពលរដ្ឋដែលមានអាយុចាប់ពី 65 ឆ្នាំឡើងទៅ មនុស្សពិការមួយចំនួនដែលមានអាយុក្រោម 65 ឆ្នាំ និងប្រជាពលរដ្ឋដែលមានជងឺតម្រងនោមស្ថិតក្នុងដំណាក់កាលចុងក្រោយ (ជំងឺខ្សោយតម្រងនោមជា អចិន្ត្រៃយ៍ដែលទាមទារឱ្យមានការច្រោះឈាម ឬប្តូរក្រលៀន)។

ទីភ្នាក់ងារសហព័ន្ធដែលទទួលបន្ទុកកម្មវិធី Medicare គឺជាមជ្ឈមណ្ឌលបម្រើសេវាកម្មនៃកម្មវិធី Medicare & Medicaid ឬ CMS ។

ប្រភេទទំនាក់ទំនង

ទូរសព្ទទៅលេខ	1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) ការហៅមកទៅកាន់លេខទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ និងបាន 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។
TTY	1-877-486-2048 ការហៅទូរសព្ទមកលេខនេះមិនគិតថ្លៃទេ។ លេខនេះគឺសម្រាប់អ្នកដែលមានបញ្ហាការស្តាប់ ឬការនិយាយ។ អ្នកត្រូវតែមានគ្រឿងបរិក្ខារទូរសព្ទពិសេសៗដើម្បីហៅវាបាន។
គេហទំព័រ	www.medicare.gov នេះគឺជាគេហទំព័រផ្លូវការសម្រាប់កម្មវិធី Medicare ។ វាផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវព័ត៌មានថ្មីៗបំផុតអំពី Medicare ។ វាក៏មានព័ត៌មានអំពីមន្ទីរពេទ្យ មណ្ឌលថែទាំចាស់ជរា ក្រុមវេជ្ជបណ្ឌិត ភ្នាក់ងារសុខាភិបាលតាមផ្ទះ មន្ទីរលាងឈាម មន្ទីរស្ថានីតិសម្បទាសម្រាប់អ្នកជំងឺសម្រាកព្យាបាលនៅពេទ្យ និងមន្ទីរពេទ្យសម្រាប់ថែទាំអ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ។ វារួមមានគេហទំព័រ និងលេខទូរសព្ទដែលមានប្រយោជន៍នានា។ វារួមបញ្ចូលនូវកូនសៀវភៅណែនាំ ដែលអ្នកអាចបោះពុម្ពបានពីម៉ាស៊ីនកុំព្យូទ័ររបស់អ្នកបាន។ បើអ្នកមិនមានកុំព្យូទ័រទេនោះ បណ្ណាល័យ ឬមជ្ឈមណ្ឌលសម្រាប់មនុស្សចាស់នៅក្នុងមូលដ្ឋានរបស់អ្នកអាចនឹងមានលទ្ធភាពជួយឱ្យអ្នកចូលមើលគេហទំព័រនេះបានដោយការប្រើកុំព្យូទ័រដែលមាននៅទីនោះ។ បើមិនដូច្នោះទេ អ្នកអាចហៅទូរសព្ទមកកម្មវិធី Medicare តាមរយៈលេខខាងលើ ហើយប្រាប់ពួកគេនូវព័ត៌មានដែលអ្នកកំពុងស្វែងរក។ ពួកគេនឹងស្វែងរកព័ត៌មាននៅលើគេហទំព័រ បោះពុម្ពវាចេញមក ហើយផ្ញើរវាទៅអ្នក។

H. របៀបទាក់ទងទោជម្រើស Medi-Cal Health Care Options

ជម្រើស Medi-Cal Health Care Options អាចជួយអ្នកបានប្រសិនបើអ្នកមានចម្ងល់អំពីការជ្រើសរើសគម្រោង Cal MediConnect ឬបញ្ហាចុះឈ្មោះផ្សេងទៀត។

ប្រភេទទំនាក់ទំនង

ទូរសព្ទទៅលេខ	1-844-580-7272 អ្នកតំណាងជម្រើស Health Care Options ទំនេរនៅចន្លោះម៉ោង 8:00 ព្រឹក និង 6:00 ល្ងាចចាប់ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។
TTY	1-800-430-7077 លេខនេះគឺសម្រាប់អ្នកដែលមានបញ្ហាការស្តាប់ ឬការនិយាយ។ អ្នកត្រូវតែមានគ្រឿងបរិក្ខារទូរសព្ទពិសេសៗដើម្បីហៅវាបាន។
សរសេរទៅកាន់	California Department of Health Care Services Health Care Options P.O. Box 989009 West Sacramento, CA 95798-9850
គេហទំព័រ	www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov

I. របៀបទាក់ទងទៅកម្មវិធី Cal MediConnect Ombuds Program

កម្មវិធី Cal MediConnect Ombuds Program ដើរតួនាទីជាតំណាងអ្នកគាំទ្ររបស់អ្នក។ ពួកគេអាចឆ្លើយសំណួរនានាប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហា ឬបណ្តឹងតវ៉ា ហើយអាចជួយអ្នកឱ្យយល់ពីអ្វីដែលត្រូវធ្វើ។ កម្មវិធី Cal MediConnect Ombuds Program អាចជួយអ្នកទាក់ទងនឹងបញ្ហាសេវាកម្ម ឬការចេញវិក្កយបត្រ។ កម្មវិធី Cal MediConnect Ombuds Program មិនជាប់ពាក់ព័ន្ធនឹងគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ ឬក្រុមហ៊ុនជានារ៉ាប់រង ឬគម្រោងសុខភាពណាមួយឡើយ។ សេវាកម្មរបស់ពួកគេគឺឥតគិតថ្លៃ។

ទូរសព្ទទៅលេខ	1-855-501-3077 ការហៅទូរសព្ទមកលេខនេះមិនគិតថ្លៃទេ។ ចាប់ពីចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 9:00 ព្រឹករហូតដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច
TTY	1-855-847-7914 លេខនេះគឺសម្រាប់អ្នកដែលមានបញ្ហាការស្តាប់ ឬការនិយាយ។ អ្នកត្រូវតែមានគ្រឿងបរិក្ខារទូរសព្ទពិសេសៗដើម្បីហៅវាបាន។
សរសេរទៅកាន់	Neighborhood Legal Services of Los Angeles County • 13327 Van Nuys Boulevard Pacoima, CA 91131 • 1104 E. Chevy Chase Drive Glendale, CA 91205 • 3629 Santa Anita Avenue El Monte, CA 91731
គេហទំព័រ	www.healthconsumer.org

J. របៀបទំនាក់ទំនងជាមួយសេវាកម្មសង្គមកិច្ចប្រចាំខោនធី

ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយជាមួយអត្ថប្រយោជន៍ផ្នែកសេវាសុខភាព និងសង្គមកិច្ចក្នុងខោនធី Los Angeles របស់អ្នក សូមទាក់ទងទៅក្រសួង Social Services Department ប្រចាំខោនធីនៅក្នុងតំបន់របស់អ្នក។

ទូរសព្ទទៅលេខ	1-866-613-3777 ការហៅទូរសព្ទមកលេខនេះមិនគិតថ្លៃទេ។ ក្រសួង Department of Public Social Services ប្រចាំខោនធី Los Angeles មានផ្នែកសេវាអតិថិជន (CSC) ដែលបម្រើការិយាល័យស្រុក 33 ការិយាល័យ។ ម៉ោងធ្វើការគឺពីចាប់ពីថ្ងៃចន្ទ រហូតដល់ថ្ងៃសុក្រ លើកលែងថ្ងៃឈប់សម្រាកចាប់ពីម៉ោង 7:30 ព្រឹក រហូតដល់ម៉ោង 5:30 ល្ងាច។
TTY	1-877-735-2929 លេខនេះគឺសម្រាប់អ្នកដែលមានបញ្ហាការស្តាប់ ឬការនិយាយ។ អ្នកត្រូវតែមានគ្រឿងបរិក្ខារទូរសព្ទពិសេសៗដើម្បីហៅវាបាន។
សរសេរទៅកាន់	Los Angeles County Department of Public Social Services 2855 E. Olympic Blvd. Los Angeles, CA 90023
គេហទំព័រ	https://dpss.lacounty.gov

K. របៀបទាក់ទងទៅគម្រោងឯកទេសសុខភាពផ្លូវចិត្តនៃខោនធីរបស់អ្នក

សេវាកម្មឯកទេសសុខភាពផ្លូវចិត្តនៃកម្មវិធី Medi-Cal មានសម្រាប់អ្នកតាមរយៈគម្រោងសុខភាពផ្លូវចិត្តប្រចាំនៅខោនធី (MHP) ប្រសិនបើអ្នកបំពេញទៅតាមលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យដែលចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។

ប្រភេទទំនាក់ទំនង

ទូរសព្ទទៅលេខ	1-800-854-7771 ការហៅទូរសព្ទមកលេខនេះមិនគិតថ្លៃទេ។ 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ អ្នកអាចទទួលបានឯកសារនេះដោយឥតគិតថ្លៃនៅក្នុងទម្រង់ផ្សេងទៀតដូចជាអក្សរពុម្ពធំ អក្សរស្មៅបសម្រាប់ជនពិការភ្នែក និង/ឬជាសំឡេង ដោយទូរសព្ទទៅលេខខាងលើ។ យើងខ្ញុំមានសេវាកម្មអ្នកបកប្រែផ្ទាល់មាត់ដោយឥតគិតថ្លៃសម្រាប់អ្នកដែលមិនចេះនិយាយភាសាអង់គ្លេស។
TTY	711 ការហៅទូរសព្ទមកលេខនេះមិនគិតថ្លៃទេ។ លេខនេះគឺសម្រាប់អ្នកដែលមានបញ្ហាការស្តាប់ ឬការនិយាយ។ អ្នកត្រូវតែមានគ្រឿងបរិក្ខារទូរសព្ទពិសេសៗដើម្បីហៅវាបាន។ 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។

K1. ទាក់ទងទៅគម្រោងឯកទេសសុខភាពផ្លូវចិត្តនៃខោនធីរបស់អ្នកអំពី៖

- សំណួរនានាអំពីសេវាកម្មសុខភាពផ្លូវចិត្តដែលផ្តល់ដោយខោនធី
- សេវាឯកទេសសុខភាពផ្លូវចិត្តដែលរួមមាន ប៉ុន្តែមិនកំណត់ចំពោះ៖
  - សេវាកម្មពិគ្រោះសុខភាពផ្លូវចិត្ត
  - ការព្យាបាលនៅពេលថ្ងៃ
  - ការអន្តរាគមន៍ និងការធ្វើឱ្យមានស្ថេរភាពផ្នែកវិបត្តិផ្លូវចិត្ត
  - ការគ្រប់គ្រងករណីសំណុំរឿងដែលបានកំណត់មុខសញ្ញា
  - ការព្យាបាលមនុស្សពេញវ័យនៅតាមផ្ទះ
  - ការព្យាបាលវិបត្តិផ្លូវចិត្តតាមផ្ទះ

L. របៀបទាក់ទងទៅក្រសួង គ្រប់គ្រងការថែទាំសុខភាពនៃរដ្ឋ California (Department of Managed Health Care)

ក្រសួង Department of Managed Health Care (DMHC) នៃរដ្ឋ Californiaទទួលខុសត្រូវលើការដាក់បញ្ចាត្តិលើគម្រោងសុខភាពនានា។ មណ្ឌលជំនួយ DMHC អាចជួយអ្នកក្នុងករណីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ និងបណ្តឹងតវ៉ាប្រឆាំងនឹងគម្រោងសុខភាពរបស់អ្នកទាក់ទងនឹងសេវាកម្ម Medi-Cal ។

ទូរសព្ទទៅលេខ	1-888-466-2219 អ្នកតំណាង DMHC ទំនេរនៅចន្លោះម៉ោង 8:00 ព្រឹក និងម៉ោង 6:00 ល្ងាច ចាប់ពីថ្ងៃចន្ទ រហូតដល់ថ្ងៃសុក្រ។
TDD	1-877-688-9891 លេខនេះគឺសម្រាប់អ្នកដែលមានបញ្ហាការស្តាប់ ឬការនិយាយ។ អ្នកត្រូវតែមានគ្រឿងបរិក្ខារទូរសព្ទពិសេសៗដើម្បីហៅវាបាន។
សរសេរទៅកាន់	Help Center 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

M. ធនធានផ្សេងទៀត

របៀបទាក់ទងទីភ្នាក់ងារមនុស្សចាស់ជរាប្រចាំតំបន់នៃខោនធី Los Angeles

AIS ផ្តល់សេវាកម្មដល់មនុស្សចាស់ មនុស្សពិការ និងសមាជិកគ្រួសាររបស់ពួកគេ ដើម្បីជួយថែទាំពួកគេឱ្យមានសុវត្ថិភាពនៅផ្ទះ លើកកម្ពស់សុខភាព និងសកម្មភាពរស់នៅចាំបាច់ និងផ្សព្វផ្សាយជាសាធារណៈនូវការរួមចំណែកជាវិជ្ជមានពីសំណាក់មនុស្សចាស់ និងជនពិការ។

ទូរសព្ទទៅលេខ	1-888-202-4248 ចាប់ពីចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹករហូតដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច
TTY	711 លេខនេះគឺសម្រាប់អ្នកដែលមានបញ្ហាការស្តាប់ ឬការនិយាយ។ អ្នកត្រូវតែមានគ្រឿងបរិក្ខារទូរសព្ទពិសេសៗដើម្បីហៅវាបាន។
សរសេរទៅកាន់	Los Angeles County Department of Workforce Development, Aging and Community Services 3175 W. 6th St. Los Angeles, CA 90020
គេហទំព័រ	https://css.lacounty.gov/

ฯ

របៀបទាក់ទងមជ្ឈមណ្ឌលប្រចាំតំបន់ក្នុងខោនធី Los Angeles

មជ្ឈមណ្ឌលប្រចាំតំបន់ គឺជាសាជីវកម្មឯកជនមិនរកប្រាក់ចំណេញដែលបានចុះកិច្ចសន្យាជាមួយក្រសួង Department of Developmental Services ដើម្បីផ្តល់ ឬសម្របសម្រួលសេវាកម្ម និងការគាំទ្រដល់បុគ្គលដែលមានពិការភាពខាងការលូតលាស់។ ពួកគេមានការិយាល័យនៅទូទាំងរដ្ឋ California សម្រាប់ផ្តល់ធនធានក្នុងមូលដ្ឋានដើម្បីជួយបុគ្គល និងគ្រួសាររបស់ពួកគេក្នុងការស្វែងរក និងទទួលបានសេវាកម្មជាច្រើនដែលអាចរកបានសម្រាប់ពួកគេ។ រដ្ឋ California មានមជ្ឈមណ្ឌលក្នុងតំបន់ចំនួន 21 ដែលមានការិយាល័យច្រើនជាង 40 ស្ថិតនៅទូទាំងរដ្ឋដែលបម្រើដល់បុគ្គលដែលមានពិការភាពខាងការអភិវឌ្ឍន៍រាងកាយ និងគ្រួសាររបស់ពួកគេ។ ដើម្បីចូលមើលបញ្ជីមជ្ឈមណ្ឌលប្រចាំតំបន់ សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រដែលមានខាងក្រោម។

ទូរសព្ទទៅលេខ	1-916-654-1690 ចាប់ពីចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹករហូតដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច
TTY	1-916-654-2054 លេខនេះគឺសម្រាប់អ្នកដែលមានបញ្ហាការស្តាប់ ឬការនិយាយ។ អ្នកត្រូវតែមានគ្រឿងបរិក្ខារទូរសព្ទពិសេសៗដើម្បីហៅវាបាន។
សរសេរទៅកាន់	1600 9th Street P.O. Box 944202 Sacramento, CA 94244-2020
គេហទំព័រ	www.dds.ca.gov

របៀបទាក់ទងទៅសេវាកម្មផ្នែកច្បាប់ប្រចាំតំបន់នៃខោនធី Los Angeles

សេវាកម្មផ្នែកច្បាប់ប្រចាំតំបន់នៃខោនធី Los Angeles (Neighborhood Legal Services of Los Angeles County, NLSLA) ផ្តល់សេវាផ្នែកច្បាប់ឥតគិតថ្លៃដល់អ្នកដែលត្រូវការ។ NLSLA អាចជួយមនុស្សដែលមានបញ្ហាផ្លូវច្បាប់ផ្សេងៗ រួមមានបញ្ហាលំនៅដ្ឋាន ច្បាប់គ្រួសារ សុវត្ថិភាពសង្គកិច្ច ការទទួលបានយុត្តិធម៌ ការធានារ៉ាប់រងសុខភាព និងបញ្ហាជាច្រើនទៀត។

ទូរសព្ទទៅលេខ	1-800-433-6251 នៅថ្ងៃចន្ទ ថ្ងៃពុធ និងថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 9:00 ព្រឹក រហូតដល់ម៉ោង 1:00 រសៀល។
TTY	1-855-847-7914 លេខនេះគឺសម្រាប់អ្នកដែលមានបញ្ហាការស្តាប់ ឬការនិយាយ។ អ្នកត្រូវតែមានគ្រឿងបរិក្ខារទូរសព្ទពិសេសៗដើម្បីហៅវាបាន។
សរសេរទៅកាន់	Neighborhood Legal Services of Los Angeles County 13327 Van Nuys Boulevard Pacoima, CA 91131 1104 E. Chevy Chase Drive Glendale, CA 91205 3629 Santa Anita Avenue El Monte, CA 91731
គេហទំព័រ	www.nlsla.org

ជំពូកទី 3៖ ការប្រើប្រាស់អត្ថប្រយោជន៍ធានារ៉ាប់រងនៃគម្រោងសម្រាប់ការថែទាំសុខភាព និងសេវាកម្មដែលទទួលបានការធានារ៉ាប់រងផ្សេងៗទៀតរបស់អ្នក

សេចក្តីផ្តើម

ជំពូកនេះមានលក្ខខណ្ឌ និងបទបញ្ជាត្តិជាក់លាក់ខ្លះៗ ដែលអ្នកត្រូវដឹងដើម្បីទទួលបានការថែទាំសុខភាព និងសេវាកម្មផ្សេងទៀតដែលមានការធានារ៉ាប់រងពីគម្រោង Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan ។ វាក៏ប្រាប់អ្នកអំពី អ្នកសម្របសម្រួលផ្នែកថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក អំពីរបៀបទទួលបានការថែទាំពីប្រភេទផ្សេងៗគ្នារបស់អ្នកផ្តល់សេវាកម្ម និងនៅក្រោមកាល:ទេស:ពិសេសមួយចំនួន (រួមបញ្ចូលទាំងអ្នកផ្តល់សេវាកម្ម ឬឱសថស្ថានក្រៅបណ្តាញ) អ្វីដែលត្រូវធ្វើនៅពេលអ្នកទទួលបានវិក្កយបត្រដោយផ្ទាល់ពីសេវាកម្មដែលមានការធានារ៉ាប់រងដោយគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ និងបទបញ្ជាត្តិសម្រាប់ការធ្វើជាម្ចាស់ឧបករណ៍វេជ្ជសាស្ត្រសម្រាប់ប្រើរយៈពេលយូរ (DME) ។ ពាក្យគន្លឹះ និងនិយមន័យមានតាមលំដាប់អក្ខរក្រមក្នុងជំពូកចុងក្រោយនៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក*។

តារាងមាតិកា

A. ព័ត៌មានអំពី "សេវាកម្ម" "សេវាកម្មដែលមានការធានារ៉ាប់រង" "អ្នកផ្តល់សេវាកម្ម" និង "អ្នកផ្តល់សេវាកម្មនៅនៅក្នុងបណ្តាញ" 42

B. បទបញ្ជាត្តិដើម្បីទទួលបានសេវាថែទាំសុខភាព សុខភាពផ្លូវចិត្តនិងសេវាកម្ម និងជំនួយគាំទ្ររយៈពេលវែង (LTSS) ដែលរ៉ាប់រងដោយគម្រោងនេះ 42

C. ព័ត៌មានអំពីអ្នកសម្របសម្រួលផ្នែកថែទាំសុខភាព របស់អ្នក 44

C1. អ្នកសម្របសម្រួលផ្នែកថែទាំសុខភាពគឺជាអ្នកណា 44

C2. របៀបដែលអ្នកអាចទាក់ទង អ្នកសម្របសម្រួលផ្នែកថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក 44

C3. របៀបដែលអ្នកអាចផ្លាស់ប្តូរអ្នកសម្របសម្រួលផ្នែកថែទាំសុខភាពរបស់អ្នកបាន 44

D. ការថែទាំពីអ្នកផ្តល់សេវាកម្មថែទាំបឋម ក្រុមគ្រូពេទ្យឯកទេស អ្នកផ្តល់សេវាវេជ្ជសាស្ត្រផ្សេងៗទៀតនៅក្នុងបណ្តាញ និងអ្នកផ្តល់សេវាកម្មវេជ្ជសាស្ត្រក្រៅបណ្តាញ 44

D1. ការថែទាំពី អ្នកផ្តល់សេវាកម្មថែទាំបឋម 45

D2. ការថែទាំពីក្រុមគ្រូពេទ្យឯកទេស និងក្រុមអ្នកផ្តល់សេវាកម្មផ្សេងទៀតក្នុងបណ្តាញ 48

D3. អ្នកត្រូវធ្វើអ្វីនៅពេលអ្នកផ្តល់សេវាកម្មចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ 48

D4. របៀបទទួលបាននូវការថែទាំព្យាបាលពីអ្នកផ្តល់សេវាកម្មនៅក្រៅបណ្តាញ 49

E. របៀបទទួលបានសេវាកម្ម និងជំនួយគាំទ្ររយៈពេលវែង (LTSS)....49

F. របៀបទទួលបានសេវាកម្មសុខភាពអាកប្បកិរិយា (សុខភាពផ្លូវចិត្ត និងវិបត្តិពីការប្រើប្រាស់សារធាតុញៀនខុសច្បាប់)....50

F1. តើសេវាកម្មសុខភាពអាកប្បកិរិយារបស់ Medi-Cal អ្វីខ្លះដែលត្រូវបានផ្តល់ជូននៅ ក្រៅបណ្តាញរបស់គម្រោង Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan តាមរយៈ ក្រសួង Department of Mental Heath of Los Angeles County (LACDMH) និងក្រសួង Los Angeles County Department of Public Health (LACDPH)?....50

G. របៀបទទួលបានសេវាដឹកជញ្ជូន....52

H. របៀបទទួលបានសេវាកម្មដែលមានការវ៉ាប់រង នៅពេលអ្នកមានតម្រូវការបន្ទាន់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ឬតម្រូវការបន្ទាន់ផ្នែកថែទាំសុខភាព ឬអំឡុងពេលមានគ្រោះមហន្តរាយ....53

H1. ការថែទាំនៅពេលដែលអ្នកត្រូវការសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ....53

H2. ការថែទាំចាំបាច់បន្ទាន់....55

H3. ការថែទាំក្នុងអំឡុងពេលមានគ្រោះមហន្តរាយ....55

I. តើត្រូវធ្វើដូចម្តេចខ្លះ ប្រសិនបើអ្នកទទួលបានវិក្កយបត្រដោយផ្ទាល់ពីអ្នក ផ្តល់សេវាកម្មសម្រាប់សេវាកម្មដែលមានការជានាវ៉ាប់រងដោយគម្រោងរបស់យើង....56

I1. តើអ្នកត្រូវធ្វើដូចម្តេចប្រសិនបើសេវាកម្មមិនមានការជានាវ៉ាប់រងពីគម្រោងរបស់យើង....56

J. ការជានាវ៉ាប់រងសេវាថែទាំសុខភាពនៅពេលដែលអ្នកកំពុងស្ថិតនៅក្នុងការស្រាវជ្រាវលើការព្យាបាល....57

J1. និយមន័យនៃការសិក្សាស្រាវជ្រាវលើការព្យាបាល....57

J2. ការបង់ប្រាក់សម្រាប់សេវាកម្មនៅពេលអ្នកស្ថិតនៅក្នុងការសិក្សាស្រាវជ្រាវលើព្យាបាល....57

J3. ការស្វែងយល់បន្ថែម អំពីការសិក្សាស្រាវជ្រាវលើការព្យាបាល....58

K. តើសេវាកម្មថែទាំសុខភាពរបស់អ្នកទទួលបានការវ៉ាប់រងយ៉ាងដូចម្តេច នៅពេលដែលអ្នកទទួលបានការថែទាំនៅក្នុងគ្រឹះស្ថានថែទាំសុខភាពបែបសាសនា ដែលមិនមែនជាស្ថាប័នថែទាំសុខភាពបែបវេជ្ជសាស្ត្រ....58

K1. និយមន័យនៃគ្រឹះស្ថានថែទាំសុខភាពបែបសាសនាដែលមិនមែនជាស្ថាប័នថែទាំសុខ ភាពបែបវេជ្ជសាស្ត្រ....58

K2. ការទទួលបានការថែទាំសុខភាពពីគ្រឹះស្ថានថែទាំសុខភាពបែបសាសនាដែលមិនមែនជាស្ថាប័នថែទាំសុខភាពបែបវេជ្ជសាស្ត្រ....58

L. សម្ភារៈបរិក្ខារពេទ្យដែលជាប់បានយូរ (DME).....59

L1. DME ក្នុងនាមជាសមាជិកគម្រោងរបស់យើង.....59

L2. ភាពជាម្ចាស់នៃ DME នៅពេលអ្នកប្តូរទៅគម្រោង Original Medicare ឬ Medicare Advantage.....60

L3. អត្ថប្រយោជន៍នៃឧបករណ៍ជំនួយអុកស៊ីសែនក្នុងនាមជាសមាជិកនៃគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ.....61

L4. ឧបករណ៍ផ្តល់អុកស៊ីសែន នៅពេលអ្នកប្តូរទៅគម្រោង Original Medicare ឬគម្រោង Medicare Advantage.....61

A. ព័ត៌មានអំពី “សេវាកម្ម” “សេវាកម្មដែលមានការជានាវ៉ាប់រង” “អ្នកផ្តល់សេវាកម្ម” និង “អ្នកផ្តល់សេវាកម្មនៅនៅក្នុងបណ្តាញ”

សេវាកម្មនានា គឺជាការថែទាំសុខភាព សេវាកម្ម និងជំនួយគាំទ្រយៈពេលវែង អ្នកផ្តត់ផ្តង់ សេវាកម្មសុខភាព អាកប្បកិរិយា ឱសមានវេជ្ជបញ្ជា និងឱសថមិនមានវេជ្ជបញ្ជា បរិក្ខារ និងសេវាម្មផ្សេងទៀត។ **សេវាកម្មដែលមានការជានាវ៉ាប់រង** គឺជាសេវាកម្មណាមួយក្នុងចំណោមសេវាកម្មទាំងនេះ ដែលគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំបង់ឱ្យ។ សេវាថែទាំសុខភាព សុខភាពផ្លូវចិត្ត សេវានានា និង ជំនួយឧបត្ថម្ភរយៈពេលវែង (LTSS) ដែលទទួលបានការវ៉ាប់រងមានចុះនៅក្នុងតារាងអត្ថប្រយោជន៍ នៅជំពូកទី 4 ផ្នែក D។

អ្នកផ្តល់សេវាកម្ម គឺជាវេជ្ជបណ្ឌិត គិលានុបដ្ឋាយិកា និងមនុស្សដទៃដែលផ្តល់សេវាកម្ម និងការថែទាំដល់អ្នក។ ពាក្យថា អ្នកផ្តល់សេវាកម្ម ក៏រាប់បញ្ចូលទាំងមន្ទីរពេទ្យ ភ្នាក់ងារគ្រប់គ្រងសុខភាពតាមផ្ទះ គ្លីនិក និងទីកន្លែងផ្សេងទៀតដែលផ្តល់ជូនអ្នកនូវសេវាកម្មថែទាំសុខភាព សេវាកម្មសុខភាពអាកប្បកិរិយា បរិក្ខារវេជ្ជសាស្ត្រ និងសេវាកម្ម និងជំនួយគាំទ្រយៈពេលវែងជាក់លាក់ (LTSS) ។

អ្នកផ្តល់សេវាកម្មក្នុងបណ្តាញ គឺជាអ្នកផ្តល់សេវាម្ម ដែលធ្វើការជាមួយគម្រោងសុខភាព។ ក្រុពេទ្យទាំងនេះបានយល់ព្រមទទួលយកការទូទាត់បង់ប្រាក់របស់យើងខ្ញុំជាការទូទាត់ពេញលេញ។ អ្នកផ្តល់សេវានៅក្នុងបណ្តាញរបស់យើងជាទូទៅចេញវិក្កយបត្រឱ្យយើងខ្ញុំដោយផ្ទាល់សម្រាប់ការថែទាំដែលពួកគេផ្តល់ឱ្យអ្នក។ នៅពេលអ្នកប្រើប្រាស់អ្នកផ្តល់សេវាកម្មក្នុងបណ្តាញមួយ ជាធម្មតាអ្នក *មិនបង់ប្រាក់អ្វីទាំងអស់*សម្រាប់សេវាដែលមានការវ៉ាប់រង។

B. បទបញ្ជាត្តិដើម្បីទទួលបានសេវាថែទាំសុខភាព សុខភាពផ្លូវចិត្តនិងសេវាកម្ម និងជំនួយគាំទ្រយៈពេលវែង (LTSS) ដែលវ៉ាប់រងដោយគម្រោងនេះ

គម្រោង Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan វ៉ាប់រងលើសេវាទាំងអស់ដែលជានាវ៉ាប់រងដោយ Medicare និង Medi-Cal ។ នេះរួមបញ្ចូលទាំងសុខភាពអាកប្បកិរិយា និងសេវាកម្ម និងជំនួយគាំទ្រយៈពេលវែង (LTSS) ។

គម្រោង Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan ជាទូទៅនឹងបង់ថ្លៃសេវាថែទាំសុខភាព សេវាកម្មសុខភាពអាកប្បកិរិយា និង LTSS ដែលអ្នកទទួលបានប្រសិនបើអ្នកធ្វើតាមបទបញ្ជាត្តិរបស់គម្រោង។ ដើម្បីទទួលបានការជានាវ៉ាប់រងពីគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ៖

- ការថែទាំដែលអ្នកទទួលបានត្រូវតែជា **អត្ថប្រយោជន៍គម្រោង**មួយ។ នេះមានន័យថា វាត្រូវតែមានការរួមបញ្ចូលក្នុងតារាងកំណត់អត្ថប្រយោជន៍នៃគម្រោង។ (តារាងគឺនៅក្នុងជំពូកទី 4 ផ្នែក D នៃសៀវភៅណែនាំសមាជិកនេះ)។

- ការថែទាំត្រូវតែបានកំណត់ថា **ចាំបាច់តាមបែបវេជ្ជសាស្ត្រ**។ តាមរយៈពាក្យថា ចាំបាច់តាមបែបវេជ្ជសាស្ត្រ យើងខ្ញុំមានន័យថា អ្នកចាំបាច់ត្រូវការសេវាកម្មដើម្បីបង្ការ ឬធ្វើរោគវិនិច្ឆយ ឬយកចិត្តទុកលើលក្ខខណ្ឌរបស់អ្នក ឬដើម្បីរក្សាស្ថានភាពសុខភាពបច្ចុប្បន្នរបស់អ្នក។ ចំណុចនេះរួមមានការថែទាំព្យាបាលដែលកុំឱ្យអ្នកត្រូវទៅព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ ឬមណ្ឌលថែទាំមនុសចាស់ជរា។ លើសពីនេះ វាមានន័យសំដៅដល់សេវាកម្ម ការផ្គត់ផ្គង់ ឬឱសថដែលឆ្លើយតបបានតាមបទដ្ឋានអនុវត្តន៍ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដែលបានទទួលយក។

- សម្រាប់សេវាកម្មវេជ្ជសាស្ត្រ អ្នកត្រូវតែមាន **អ្នកផ្តល់សេវាកម្មថែទាំបឋម** (PCP) ក្នុងបណ្តាញមួយដែលបានដាក់បញ្ចាការថែទាំ ឬបានប្រាប់អ្នកឱ្យទៅជួបវេជ្ជបណ្ឌិតមួយផ្សេង។ ក្នុងនាមជាសមាជិកសមាជិកានៃគម្រោង អ្នកត្រូវតែសម្រេចជ្រើសយកអ្នកផ្តល់សេវាកម្មក្នុងបណ្តាញម្នាក់ធ្វើជា PCP របស់អ្នក។

  - ក្នុងករណីភាគច្រើន គម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ ត្រូវផ្តល់ការយល់ព្រមដល់អ្នកមុនពេលអ្នកអាចជួបនរណាម្នាក់ដែលមិនមែនជា PCP របស់អ្នក ឬប្រើអ្នកផ្តល់សេវាកម្មផ្សេងទៀតនៅក្នុងបណ្តាញរបស់គម្រោងនេះ។ ការយល់ព្រមនេះត្រូវបានគេហៅថា **ការបញ្ជូនបន្ត**។ ប្រសិនបើអ្នកមិនបានទទួលការយល់ព្រមទេនោះ គម្រោង Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan មិនអាចវាំប់រងលើសេវាទាំងនោះបានទេ។ អ្នកមិនត្រូវការការបញ្ជូនបន្តដើម្បីប្រើសេវាគ្រូពេទ្យឯកទេសជាក់លាក់មួយចំនួន ដូចជាគ្រូពេទ្យឯកទេសខាងសុខភាពរបស់ស្ត្រីនោះទេ។ ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីការបញ្ជូនបន្ត សូមមើលទំព័រទី 46 ។

  - PCP របស់គម្រោងយើងខ្ញុំមានទំនាក់ទំនងជាមួយក្រុមវេជ្ជសាស្ត្រទាំងនេះ។ នៅពេលអ្នករជ្រើស PCP របស់អ្នក អ្នកក៏អាចជ្រើសក្រុមវេជ្ជសាស្ត្រដែលមានទំនាក់ទំនងនឹងគ្នាផងដែរ។ នេះមានន័យថា PCP របស់អ្នកនឹងណែនាំអ្នកឱ្យទៅជួបគ្រូពេទ្យឯកទេស និងសេវាកម្មដែលមានទំនាក់ទំនងជាមួយក្រុមវេជ្ជសាស្ត្ររបស់ពួកគាត់ផងដែរ។ ក្រុមវេជ្ជសាស្ត្រ គឺជាសមាគម គ្រូពេទ្យថែទាំបឋម និងគ្រូពេទ្យឯកទេសដែលត្រូវបានបង្កើតឡើងដើម្បីជួយសម្របសម្រួលដល់ការផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពដល់អ្នក។

  - អ្នកមិនចាំបាច់ត្រូវការមានការបញ្ជូនបន្ត ឬការផ្ទេរពី PCP របស់អ្នកសម្រាប់ការថែទាំក្នុងគ្រាអាសន្ន ឬការថែទាំបន្ទាន់ដែលចាំបាច់ ឬដើម្បីប្រើប្រាស់អ្នកផ្តល់សេវាកម្មសុខភាពដែលជាស្ត្រីនោះទេ។ អ្នកអាចទទួលបានការថែទាំព្យាបាលប្រភេទផ្សេងៗទៀតដោយមិនចាំបាច់មានការបញ្ជូនបន្ត ឬការផ្ទេរពី PCP របស់អ្នក។ ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីការបញ្ជូនបន្ត (ការផ្ទេរ) សូមមើលទំព័រទី 46 ។

  - ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីការជ្រើរើស PCP សូមអានទំព័រទី 45 ។

- **អ្នកត្រូវតែទទួលយកការថែទាំពីអ្នកផ្តល់សេវាកម្មនៅក្នុងបណ្តាញដែលមានទំនាក់ទំនងជាមួយក្រុមវេជ្ជសាស្ត្រនៃ PCP របស់អ្នក**។ ជាធម្មតា គម្រោងនឹងមិនវាំប់រងលើការថែទាំពីអ្នកផ្តល់សេវាកម្មដែលមិនធ្វើការជាមួយគម្រោងសុខភាព និងក្រុមវេជ្ជសាស្ត្រ PCP របស់អ្នកនោះទេ។ ទាំងនេះគឺជាករណីមួយចំនួន នៅពេលបទបញ្ជាត្តិនេះមិនអនុវត្ត៖

  - គម្រោងនេះវាំប់រងលើការថែទាំក្នុងគ្រាមានអាសន្ន ឬបន្ទាន់ដែលចាំបាច់ពីអ្នកផ្តល់សេវាកម្មនៅក្រៅបណ្តាញ។ ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែម និងដើម្បីដឹងថាអ្វីគឺជាការថែទាំក្នុងគ្រាមានអាសន្ន ឬបន្ទាន់ដែលចាំបាច់នោះ សូមមើលផ្នែក H ទំព័រទី 52 ។

  - ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការការថែទាំដែលគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំធានាវាំប់រង ហើយអ្នកផ្តល់សេវាកម្មនៅក្នុងបណ្តាញរបស់យើងខ្ញុំមិនអាចផ្តល់ឱ្យអ្នកបាន នោះអ្នកអាចទទួលការថែទាំនេះពីអ្នកផ្តល់សេវាកម្មក្រៅបណ្តាញ។ ការផ្តល់សិទ្ធិអនុញ្ញាតគឺចាំបាច់ និងគួរតែទទួលបានពីគម្រោងមុននឹងស្វែងរកការថែទាំ។ នៅក្នុងស្ថានភាពនេះ យើងខ្ញុំនឹងវាំប់រងការថែទាំ ប្រៀបដូចជាអ្នកបានទទួលសេវាកម្មនោះពីអ្នកផ្តល់សេវាកម្មក្នុងបណ្តាញ **ឬ**ដោយមិនគិតថ្លៃចំពោះអ្នក។ ដើម្បីស្វែងយល់អំពីការទទួលបានទូរការយល់ព្រមសម្រាប់ការប្រើប្រាស់អ្នកផ្តល់សេវាកម្មក្រៅបណ្តាញ សូមមើលនៅផ្នែក D ទំព័រទី 44 ។

- គម្រោងនេះវ៉ាប់រងលើសេវាកម្មការលាងតម្រងនោម នៅពេលដែលអ្នកស្ថិតនៅក្រៅតំបន់សេវាកម្មនៃគម្រោងសម្រាប់រយៈពេលខ្លី។ អ្នកអាចទទួលបានសេវាកម្មទាំងនេះនៅមណ្ឌលលាងឈាមដែលទទួលបានការបញ្ជាក់ត្រឹមត្រូវរបស់កម្មវិធី Medicare ។
- នៅពេលអ្នកចូលរួមក្នុងគម្រោងលើកដំបូង អ្នកអាចស្នើសុំបន្តប្រើប្រាស់អ្នកផ្តល់សេវាកម្មបច្ចុប្បន្នរបស់អ្នកបាន។ ក្នុងករណីលើកលែងមួយចំនួន យើងខ្ញុំត្រូវបានតម្រូវឱ្យលុបព្រមនឹងសំណើនេះ ប្រសិនបើយើងខ្ញុំអាចបញ្ជាក់ថាអ្នកមានទំនាក់ទំនងស្រាប់ជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាកម្មនោះ (សូមមើលជំពូកទី 1 ទំព័រទី11) ។ ប្រសិនបើយើងខ្ញុំយល់ព្រមលើសំណើរបស់អ្នក អ្នកអាចបន្តប្រើប្រាស់អ្នកផ្តល់សេវាកម្មដែលអ្នកកំពុងប្រើក្នុងពេលបច្ចុប្បន្ននេះដល់ទៅ 12 ខែសម្រាប់សេវាកម្មទាំងនោះ។ ក្នុងពេលនោះដែរ អ្នកសម្របសម្រួលថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក នឹងទាក់ទងទៅអ្នកដើម្បីជួយអ្នកក្នុងការស្វែងរកអ្នកផ្តល់សេវាកម្មក្នុងបណ្តាញរបស់យើងខ្ញុំ ដែលមានទំនាក់ទំនងជាមួយក្រុមវេជ្ជសាស្ត្ររបស់ PCP របស់អ្នក ។ បន្ទាប់ពីរយៈពេល 12 ខែទៅ យើងខ្ញុំនឹងលែងជានាវ៉ាប់រងលើការថែទាំរបស់អ្នកទៀតហើយ ប្រសិនបើអ្នកបន្តប្រើប្រាស់អ្នកផ្តល់សេវាកម្មដែលមិនស្ថិតនៅក្នុងបណ្តាញរបស់យើងខ្ញុំនិងមិនពាក់ព័ន្ធនឹងក្រុមវេជ្ជសាស្ត្រ PCP របស់អ្នកទៀតទេ។

C. ព័ត៌មានអំពីអ្នកសម្របសម្រួលផ្នែកថែទាំសុខភាព របស់អ្នក

C1. អ្នកសម្របសម្រួលផ្នែកថែទាំសុខភាពគឺជាអ្នកណា

អ្នកសម្របសម្រួលផ្នែកថែទាំសុខភាពគឺជាបុគ្គលដែលទទួលបានការបណ្តុះបណ្តាលពិសេស ដើម្បីជួយអ្នកតាមរយៈការសម្របសម្រួលនៃដំណើរការថែទាំសុខភាព។ អ្នកសម្របសម្រួលផ្នែកថែទាំសុខភាពរបស់អ្នកនឹងក្លាយជាផ្នែកមួយនៃក្រុមអ្នកថែទាំរបស់អ្នក ហើយគាត់/នាងនឹងដើរតួនាទីជាប្រភពចម្បងក្នុងការផ្តល់ព័ត៌មាន/ទំនាក់ទំនងសម្រាប់អ្នក។ អ្នកនឹងទទួលបានការចាត់តាំងអ្នកសម្របសម្រួលផ្នែកថែទាំសុខភាពមួយរូបនៅពេលដែលអ្នកចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោង Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan ។ អ្នកសម្របសម្រួលផ្នែកថែទាំសុខភាព នឹងទូរសព្ទទៅអ្នកដើម្បីណែនាំខ្លួនគាត់/នាង និងជួយកំណត់ពីតម្រូវការរបស់អ្នក។

C2. របៀបដែលអ្នកអាចទាក់ទង អ្នកសម្របសម្រួលផ្នែកថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក

អ្នកអាចទាក់ទងមកអ្នកសម្របសម្រួលសេវាថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក ដោយទូរសព្ទមកផ្នែកថែទាំអតិថិជនរបស់គម្រោង Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan ហើយធ្វើការជ្រើសរើសជម្រើសនៃអ្នកសម្របសម្រួលផ្នែកថែទាំសុខភាពដែលមាននៅក្នុងជួរ។ នៅពេលអ្នកសម្របសម្រួលផ្នែកថែទាំសុខភាពត្រូវបានចាត់តាំងទៅអ្នក អ្នកក៏អាចទាក់ទងគាត់/នាងផងដែរ ដោយការទូរសព្ទទៅបណ្តាញទូរសព្ទផ្ទាល់របស់ពួកគេ។

C3. របៀបដែលអ្នកអាចផ្លាស់ប្តូរអ្នកសម្របសម្រួលផ្នែកថែទាំសុខភាពរបស់អ្នកបាន

ដើម្បីស្នើសុំផ្លាស់ប្តូរអ្នកសម្របសម្រួលផ្នែកថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក អ្នកអាចទូរសព្ទមកផ្នែកថែទាំអតិថិជនរបស់គម្រោង Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan តាមរយៈលេខ 1-855-905-3825 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក រហូតដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។

D. ការថែទាំពីអ្នកផ្តល់សេវាកម្មថែទាំបឋម ក្រុមគ្រូពេទ្យឯកទេស អ្នកផ្តល់សេវាវេជ្ជសាស្ត្រផ្សេងៗទៀតនៅក្នុងបណ្តាញ និងអ្នកផ្តល់សេវាកម្មវេជ្ជសាស្ត្រក្រៅបណ្តាញ

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទមកគម្រោង Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan តាមរយៈលេខ 1-855-905-3825 TTY: 711 ចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក រហូតដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅមកលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect ។

D1. ការថែទាំពី អ្នកផ្តល់សេវាកម្មថែទាំបឋម

អ្នកត្រូវតែជ្រើសអ្នកផ្តល់សេវាកម្មថែទាំបឋម (PCP) មួយរូបដើម្បីផ្តល់ និងគ្រប់គ្រងការថែទាំរបស់អ្នក។ PCP របស់គម្រោងយើងមានទំនាក់ទំនងជាមួយក្រុមវេជ្ជសាស្ត្រទាំងនេះ។ នៅពេលអ្នកជ្រើស PCP របស់អ្នក អ្នកក៏អាចជ្រើសក្រុមវេជ្ជសាស្ត្រដែលមានទំនាក់ទំនងនឹងគ្នាផងដែរ។

និយមន័យនៃពាក្យ “PCP” និងអ្វីដែល PCP ធ្វើសម្រាប់អ្នក

PCP របស់អ្នកគឺជាគ្រូពេទ្យម្នាក់ដែលបំពេញតាមតម្រូវការរដ្ឋ និងត្រូវបានបណ្តុះបណ្តាលដើម្បីផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវការថែទាំបែបវេជ្ជសាស្ត្រមូលដ្ឋាន។ PCP អាចជាគ្រូពេទ្យប្រចាំគ្រួសារ គ្រូពេទ្យជំងឺចុះទៅ អ្នកផ្តល់សេវាកម្ម ឱសថខាងក្នុង និងគ្រូពេទ្យឯកទេសនៅពេលមានការស្នើសុំ។ អ្នកក៏អាចជ្រើសយីសគ្រូពេទ្យឯកទេសជា PCP របស់អ្នក បើសិនគ្រូពេទ្យឯកទេសយល់ព្រមផ្តល់សេវាកម្មទាំងអស់ដែល PCPs បានផ្តល់ជូនតាមធម្មតា។ ដើម្បីស្នើសុំគ្រូពេទ្យឯកទេសរបស់អ្នកឱ្យធ្វើជា PCP របស់អ្នក សូមទាក់ទងមកផ្នែកថែទាំអតិថិជនរបស់គម្រោង Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan (លេខទូរសព្ទ និងម៉ោងធ្វើការត្រូវបានបោះពុម្ពនៅផ្នែកខាងក្រោមនៃទំព័រនេះ) ។ គ្លីនិក មណ្ឌលសុខភាពដែលមានការទទួលស្គាល់ពីសហព័ន្ធ (Federally Qualified Health Centers, FQHC) និងប្រហែលជា PCP របស់អ្នកផងដែរ។ អ្នកនឹងទទួលបានការថែទាំជាប្រចាំ ឬជាមូលដ្ឋានពី PCP របស់អ្នក។ PCP របស់អ្នកក៏អាចសម្របសម្រួលសេវាកម្មដែលមានការរ៉ាប់រងផ្សេងទៀតដែលអ្នកត្រូវការផងដែរ។ សេវាកម្មដែលមានការធានារ៉ាប់រងទាំងនេះរួមមាន៖

- ការថតកម្មរស្មីអ៊ុច
- ការធ្វើតេស្តនៅមន្ទីរពិសោធន៍
- វិធីព្យាបាលរោគ
- ការមើលថែទាំព្យាបាលពីសំណាក់ក្រុមវេជ្ជបណ្ឌិតដែលជាគ្រូពេទ្យឯកទេស
- ការចូលសម្រាកនៅមន្ទីរពេទ្យ និង
- ការថែទាំតាមដានសុខភាព

PCPs របស់គម្រោងយើងមានទំនាក់ទំនងជាមួយក្រុមវេជ្ជសាស្ត្រពិសេស។ ក្រុមវេជ្ជសាស្ត្រ ឬសមាគមន៍គ្រូពេទ្យឯករាជ្យ (IPA) គឺអង្គភាពដែលបានបង្កើតឡើងដោយស្ថិតនៅក្រោមច្បាប់រដ្ឋ California ដែលមានកិច្ចសន្យាជាមួយគម្រោងសុខភាពដើម្បីផ្តល់ ឬរៀបចំសម្រាប់ការផ្តល់នូវសេវាថែទាំសុខភាពដល់អ្នកចុះឈ្មោះនៅក្នុងគម្រោង។ នៅពេលអ្នកជ្រើស PCP របស់អ្នក អ្នកក៏អាចជ្រើសក្រុមវេជ្ជសាស្ត្រដែលមានទំនាក់ទំនងនឹងគ្នាផងដែរ។ នេះមានន័យថា PCP របស់អ្នកនឹងណែនាំអ្នកឱ្យទៅជួបគ្រូពេទ្យឯកទេស និងសេវាកម្មដែលមានទំនាក់ទំនងជាមួយក្រុមវេជ្ជសាស្ត្ររបស់គាត់ ឬនាងផងដែរ។

នៅក្នុងករណីភាគច្រើន អ្នកត្រូវតែទៅជួប PCP របស់អ្នកដើម្បីទទួលបានការបញ្ជូនបន្ត មុននឹងអ្នកអាចទៅជួបអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពដ៏ទៃទៀត ឬគ្រូពេទ្យឯកទេសណាម្នាក់។ អ្នកអាចធ្វើការបញ្ជូនបន្តដោយខ្លួនឯងទៅកាន់គ្រូពេទ្យឯកទេសខាងផ្នែកសម្ភព និងខាងផ្នែករោគស្ត្រី (OBGYN) នៅក្នុងក្រុមវេជ្ជសាស្ត្រដែលមានកិច្ចសន្យា ឬ IPA សម្រាប់ការត្រួតពិនិត្យមាត់ស្បូន ត្រគាក និងការពិនិត្យសុដន់ប្រចាំឆ្នាំ។ នៅពេលការបញ្ជូនបន្តនេះត្រូវបានយល់ព្រមដោយក្រុមវេជ្ជសាស្ត្រ PCP របស់អ្នក អ្នកអាចធ្វើការណាត់ជួបជាមួយគ្រូពេទ្យឯកទេស ឬអ្នកផ្តល់សេវាកម្មផ្សេងទៀតដើម្បីទទួលបានការព្យាបាលដែលអ្នកត្រូវការ។ គ្រូពេទ្យឯកទេសនឹងជូនដំណឹងដល់ PCP របស់អ្នកនៅពេលបញ្ចប់ការព្យាបាល ឬសេវាកម្មរបស់អ្នក ដើម្បីឱ្យ PCP របស់អ្នកអាចបន្តគ្រប់គ្រងការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នកបានទៀត។

ដើម្បីអាចឱ្យអ្នកទទួលបានសេវាកម្មជាក់លាក់មួយចំនួន PCP របស់អ្នកនឹងចាំបាច់ត្រូវទទួលបានការយល់ព្រមជាមុនពីគម្រោង ឬក្នុងករណីខ្លះ ពីក្រុមវេជ្ជសាស្ត្រដែលមានទំនាក់ទំនងជាមួយគ្នារបស់ PCP របស់អ្នក។ ការយល់ព្រមជាមុននេះត្រូវបានគេហៅថា “ការអនុញ្ញាតជាមុន។”

ជម្រើស PCP របស់អ្នក

នៅពេលអ្នកក្លាយជាសមាជិកសមាជិកានៃគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ អ្នកត្រូវតែសម្រេចជ្រើសអ្នកផ្តល់សេវាកម្មនៅក្នុងបណ្តាញម្នាក់ធ្វើជា PCP របស់អ្នក។

ដើម្បីជ្រើសរើសយក PCP អ្នកអាច៖

- ប្រើបញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវាកម្ម និងឱសថស្ថានរបស់អ្នក។ សូមមើលនៅក្នុងលិបិក្រមនៃ “ក្រៅពេទ្យថែទាំបឋម” ដែលស្ថិតនៅផ្នែកខាងខ្នងនៃបញ្ជីឈ្មោះ ដើម្បីស្វែងរកវេជ្ជបណ្ឌិតដែលអ្នកត្រូវការ។ (លិបិក្រម គឺមានតាមលំដាប់អក្ខរក្រមតាមនាមត្រកូលរបស់វេជ្ជបណ្ឌិត។) ឬ
- អ្នកអាចចូលទៅកាន់គេហទំព័ររបស់យើងខ្ញុំដែលមានអាសយដ្ឋាន www.bluehshieldca.com/promise/calmediconnect ហើយស្វែងរក PCP ដែលអ្នកចង់បាន ឬ
- ហៅទូរសព្ទទៅផ្នែកថែទាំអាតិថិជនរបស់គម្រោង Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan សម្រាបជំនួយ (លេខទូរសព្ទ និងម៉ោងធ្វើការត្រូវបានបោះពុម្ពនៅផ្នែកខាងក្រោមនៃទំព័រនេះ) ។

ដើម្បីរកមើលថាអ្នកផ្តល់សេវាកម្មថែទាំសុខភាពដែលអ្នកចង់បាន គឺទំនេរ ឬទទួលយកអ្នកជំងឺថ្មី សូមមើល *បញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវាកម្ម & ឱសថស្ថាន* ដែលមាននៅលើគេហទំព័ររបស់យើងខ្ញុំ ដែលមានអាសយដ្ឋាន www.bluehshieldca.com/promise/calmediconnect ឬទូរសព្ទមកផ្នែកថែទាំអតិថិជន (លេខទូរសព្ទ និងម៉ោងប្រតិបត្តិការគឺមាននៅខាងក្រោមនៃទំព័រនេះ)។

ប្រសិនបើមានក្រៅពេទ្យឯកទេស ឬមន្ទីរពេទ្យពិសេសណាមួយរបស់គម្រោង Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan ដែលអ្នកចង់ប្រើប្រាស់នោះ វាសំខាន់ណាស់ដែលអ្នកត្រូវពិនិត្យមើលថាតើ ពួកគេមានទំនាក់ទំនងជាមួយនឹងក្រុមវេជ្ជសាស្ត្រ PCP របស់អ្នកឬយ៉ាងណា។ អ្នកអាចរកមើលនៅក្នុង *បញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវាកម្ម និងឱសថស្ថាន* ដែលមាននៅលើគេហទំព័ររបស់យើងខ្ញុំ ដែលមានសយដ្ឋាន www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect ឬស្នើឱ្យផ្នែកថែទាំអតិថិជនរបស់គម្រោង Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan ពិនិត្យមើលថាតើ PCP ដែលអ្នកចង់បាន ធ្វើការបញ្ជូលបន្តទៅក្រៅពេទ្យឯកទេសនោះ ឬប្រើមន្ទីរពេទ្យនោះដែរឬទេ។

ជម្រើសក្នុងការផ្លាស់ប្តូរ PCP របស់អ្នក

អ្នកអាចនឹងផ្លាស់ប្តូរ PCP ដោយសារហេតុផលណាមួយនៅពេលណាមួយ។ លើសពីនេះ វាអាចទៅរួចផងដែរដែលថា PCP របស់អ្នកអាចចាកចេញពីបណ្តាញគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ។ ប្រសិនបើ PCP របស់អ្នកចាកចេញពី

បណ្តាញគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ យើងខ្ញុំអាចជួយអ្នករក PCP ថ្មីដែលស្ថិតនៅក្នុងបណ្តាញគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ ប្រសិនបើ PCP ដែលអ្នកស្គាល់បានចាកចេញពីបណ្តាញរបស់យើង។

អ្នកអាចអនុវត្តន៍តាមជំហាននៅក្នុងផ្នែក “ជម្រើស PCP របស់អ្នក” ខាងលើ ដើម្បីប្តូរ PCP របស់អ្នក។ សូមប្រាកដថាអ្នកបានទូរសព្ទមកផ្នែកថែទាំអតិថិជន ដើម្បីឱ្យពួកគេបានដឹងថាអ្នកកំពុងផ្លាស់ប្តូរ PCP របស់អ្នក (លេខទូរសព្ទ និងម៉ោងប្រតិបត្តិការគឺមាននៅក្រោមទំព័រនេះ)។

នៅពេលការផ្លាស់ប្តូររបស់អ្នកត្រូវបានស្នើសុំឡើង ការកំណត់ PCP ថ្មី និងក្រុមវេជ្ជសាស្ត្រដែលគេធ្វើការជាមួយនឹងកើតឡើងនៅថ្ងៃដំបូងនៃខែបន្ទាប់តាមសំណើរបស់អ្នកក្នុងការផ្លាស់ប្តូរ PCP របស់អ្នក។

ឈ្មោះ និងលេខទូរសព្ទការិយាល័យរបស់ PCP ត្រូវបានបោះពុម្ពនៅលើប័ណ្ណសមាជិកភាពរបស់អ្នក។ បើសិនអ្នកផ្លាស់ប្តូរ PCP របស់អ្នក អ្នកនឹងទទួលបានប័ណ្ណសមាជិកភាពថ្មី។

សូមចងចាំថា PCP របស់គម្រោងយើងខ្ញុំមានទំនាក់ទំនងជាមួយក្រុមវេជ្ជសាស្ត្រទាំងនេះ។ បើសិនអ្នកផ្លាស់ប្តូរ PCP របស់អ្នក អ្នកក៏អាចផ្លាស់ប្តូរក្រុមវេជ្ជសាស្ត្របានផងដែរ។ នៅពេលអ្នកស្នើសុំការផ្លាស់ប្តូរ សូមប្រាកដថាអ្នកបានជម្រាបប្រាប់ផ្នែកថែទាំអតិថិជន ថាតើអ្នកកំពុងទៅជួបគ្រូពេទ្យឯកទេស ឬទទួលយកសេវាវ៉ាប់រងផ្សេងទៀតដែលទាមទារការយល់ព្រមពីសំណាក់ PCP របស់អ្នកដែរឬទេ។ ផ្នែកថែទាំអតិថិជននឹងជួយធ្វើឱ្យប្រាកដថា អ្នកអាចបន្តទទួលបានការថែទាំសុខភាពពិសេស និងសេវាកម្មដ៏ទៃទៀតរបស់អ្នកនៅពេលអ្នកផ្លាស់ប្តូរ PCP របស់អ្នក។

សេវាកម្មដែលអ្នកអាចទទួលបានដោយមិនមានការយល់ព្រមជាមុនពីPCP របស់អ្នក

ក្នុងករណីភាគច្រើនបំផុត អ្នកនឹងចាំបាច់ត្រូវការយល់ព្រមពីសំណាក់ PCP របស់អ្នកសិន មុនពេលប្រើប្រាស់អ្នកផ្តល់សេវាកម្មផ្សេងៗទៀត។ ការយល់ព្រមនេះត្រូវបានហៅថា **ការបញ្ជូនបន្ត។** អ្នកអាចទទួលបាននូវសេវាកម្មនានាដូចដែលមានចុះនៅខាងក្រោម ដោយមិនចាំបាច់មានការទទួលបាននូវការបញ្ជាក់យល់ព្រមជាមុនពីសំណាក់ PCP របស់អ្នក៖

- សេវាកម្មសង្គ្រោះបន្ទាន់ពីក្រុមអ្នកផ្តល់សេវាកម្មនៅក្នុងបណ្តាញ ឬក្រៅបណ្តាញ។
- ការថែទាំដែលត្រូវការជាបន្ទាន់ពីអ្នកផ្តល់សេវាកម្មក្នុងបណ្តាញ ។
- ការថែទាំដែលត្រូវការជាបន្ទាន់ពីអ្នកផ្តល់សេវាកម្មនៅក្រៅបណ្តាញ នៅពេលអ្នកមិនអាចមកកាន់អ្នកផ្តល់សេវាកម្មក្នុងបណ្តាញបាន (ឧទាហរណ៍ នៅពេលអ្នកស្ថិតនៅក្រៅតំបន់ផ្តល់សេវាកម្មរបស់គម្រោង)។
- សេវាកម្មលាងតម្រងនោម ដែលអ្នកទទួលបានពីមន្ទីរលាងឈាមដែលទទួលស្គាល់ដោយ Medicare នៅពេលដែលអ្នកស្ថិតនៅក្រៅតំបន់ផ្តល់សេវាកម្មរបស់គម្រោង។ (សូមទូរសព្ទទាក់ទងផ្នែកថែទាំអតិថិជន មុននឹងអ្នកចាកចេញពីតំបន់សេវាកម្ម។ យើងខ្ញុំអាចជួយឱ្យអ្នកទទួលបានសេវាកម្មលាងឈាម នៅខណៈពេលដែលអ្នកនៅស្ងាយ។)
- ការចាក់ថ្នាំការពារជំងឺផ្តាសាយធំ និងការចាក់វ៉ាក់សាំងបង្ការវីរុស COVID-19 ក៏ដូចជាការចាក់វ៉ាក់សាំងការពាររោគថ្លើមប្រភេទ B និងការចាក់វ៉ាក់សាំងការពាររោគរលាកសួត ដរាបណាអ្នកទទួលបានពួកវាពីអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ។

- ការថែទាំសុខភាពស្ត្រីជាប្រចាំ និងសេវាកម្មពន្យារកំណើត។ នេះរួមបញ្ចូលទាំងការពិនិត្យ សុដន់ ការថតឆ្លុះមើលសុដន់ (ថតសុដន់ដោយកាំរស្មីអ៊ុច) ការពិនិត្យកស្បូន និងការពិនិត្យ ល្អងត្រគាក ដរាបណាអ្នកទទួលបានសេវាទាំងនោះពីអ្នកផ្តល់សេវាកម្មក្នុងបណ្តាញ។
- លើសពីនេះទៀត បើអ្នកមានសិទ្ធិទទួលបាននូវសេវាពីអ្នកផ្តល់សេវាកម្មសុខភាពជាជនជាតិ តណ្ហា អ្នកអាចប្រើប្រាស់អ្នកផ្តល់សេវាកម្មទាំងនេះដោយមិនមានការបញ្ជូនបន្ត។

D2. ការថែទាំពីក្រុមគ្រូពេទ្យឯកទេស និងក្រុមអ្នកផ្តល់សេវាកម្មផ្សេងទៀតក្នុងបណ្តាញ

គ្រូពេទ្យឯកទេស គឺជាវេជ្ជបណ្ឌិតដែលផ្តល់ការថែទាំសុខភាពសម្រាប់ជំងឺជាក់លាក់មួយ ឬផ្នែកមួយនៃរាងកាយ។ មានគ្រូពេទ្យឯកទេសជាច្រើនប្រភេទ។ ទាំងនេះគឺជាឧទាហរណ៍ជាក់ស្តែងពីរបី៖

- គ្រូពេទ្យឯកទេសផ្នែកជំងឺបេះដូង យកចិត្តទុកដាក់ថែទាំអ្នកជំងឺដែលមានជំងឺមហារីក។
- គ្រូពេទ្យឯកទេសផ្នែកជំងឺបេះដូង យកចិត្តទុកដាក់ថែទាំអ្នកជំងឺដែលមានបញ្ហាបេះដូង។
- គ្រូពេទ្យឯកទេសផ្នែកឆ្អឹង មើលថែទាំអ្នកជំងឺដែលមានបញ្ហាឆ្អឹង សន្លាក់ ឬបញ្ហាសាច់ដុំ។

នៅពេលអ្នកត្រូវការការថែទាំសុខភាពឯកទេស ឬសេវាកម្មបន្ថែមដែល PCP របស់អ្នកមិនអាចផ្តល់ជូនបាន គាត់នឹងផ្តល់ការណែនាំបញ្ជូនបន្តដល់លោកអ្នក។ នៅពេលការបញ្ជូនបន្តនេះត្រូវបានយល់ព្រមដោយក្រុមវេជ្ជសាស្ត្រ PCP របស់អ្នក អ្នកអាចធ្វើការណាត់ជួបជាមួយគ្រូពេទ្យឯកទេស ឬអ្នកផ្តល់សេវាកម្មផ្សេងទៀតដើម្បីទទួលបានការព្យាបាលដែលអ្នកត្រូវការ។ គ្រូពេទ្យឯកទេសនឹងជូនដំណឹងដល់ PCP របស់អ្នកនៅពេលបញ្ចប់ការព្យាបាល ឬសេវាកម្មរបស់អ្នក ដើម្បីឱ្យ PCP របស់អ្នកអាចបន្តគ្រប់គ្រងការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នកបានទៀត។

PCP នឹងចាំបាច់ត្រូវទទួលបានការយល់ព្រមជាមុនសិនពីគម្រោងសម្រាប់អ្នក ដើម្បីទទួលបានសេវាកម្មជាក់លាក់។ ការយល់ព្រមជាមុននេះត្រូវបានគេហៅថា “ការអនុញ្ញាតជាមុន។” ឧទាហរណ៍ ការអនុញ្ញាតជាមុនត្រូវបានទាមទារសម្រាប់ការស្នាក់នៅមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នកជំងឺសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យដែលមិនត្រូវការការសង្គ្រោះបន្ទាន់។ ក្នុងករណីខ្លះ ក្រុមវេជ្ជសាស្ត្រដែលមានទំនាក់ទំនងជាមួយ PCP របស់អ្នកជំនួសឱ្យគម្រោងយើងខ្ញុំអាចនឹងអនុញ្ញាតសេវាកម្មរបស់អ្នក។

ប្រសិនបើអ្នកមានចម្ងល់ណាមួយអំពីអ្នកដែលទទួលខុសត្រូវចំពោះការដាក់ស្នើសុំ និងអ្នកអនុម័តការអនុញ្ញាតជាមុនសម្រាប់សេវាទាំងនោះ សូមទាក់ទងក្រុមវេជ្ជសាស្ត្រដែលមានទំនាក់ទំនងជាមួយ PCP របស់អ្នក។ អ្នកក៏អាចទូរសព្ទមកផ្នែកថែទាំអតិថិជន។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីសេវាណាមួយដែលទាមទារការអនុញ្ញាតជាមុន សូមមើលតារាងអត្ថប្រយោជន៍នៅក្នុងជំពូកទី 4 ផ្នែក D ។

D3. អ្នកត្រូវធ្វើអ្វីនៅពេលអ្នកផ្តល់សេវាកម្មចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ

អ្នកផ្តល់សេវាកម្មក្នុងបណ្តាញដែលអ្នកកំពុងប្រើប្រាស់ អាចនឹងចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ។ ប្រសិនបើអ្នកផ្តល់សេវាកម្មណាម្នាក់ពិតជាបានចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ អ្នកអាចមានសិទ្ធិ និងការការពារជាក់លាក់ដែលបានសង្ខេបដូចខាងក្រោម៖

- ទោះបីថា អ្នកផ្តល់សេវាកម្មក្នុងបណ្តាញយើងខ្ញុំអាចនឹងផ្លាស់ប្តូរក្នុងអំឡុងឆ្នាំនៃសេវាកម្ម យើងខ្ញុំត្រូវផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវសិទ្ធិទទួលបានអ្នកផ្តល់សេវាកម្មដែលមានលក្ខណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ ដោយគ្មានការរារាំង។

- យើងនឹងខិតខំប្រឹងប្រែងឱ្យអស់ពីចិត្តក្នុងការផ្តល់ដំណឹងជូនអ្នកយ៉ាងហោចណាស់ 30 ថ្ងៃ មុន ដើម្បីឱ្យអ្នកមានពេលវេលាគ្រប់គ្រាន់ក្នុងការជ្រើសរើសអ្នកផ្តល់សេវាកម្មថ្មី។
- យើងខ្ញុំនឹងជួយអ្នកក្នុងការជ្រើសរើសអ្នកផ្តល់សេវាកម្មថ្មីដែលមានលក្ខណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ ដើម្បីបន្តការគ្រប់គ្រងតម្រូវការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក។
- ប្រសិនបើអ្នកកំពុងតែព្យាបាលសុខភាព អ្នកមានសិទ្ធិស្នើសុំ ហើយយើងខ្ញុំនឹងធ្វើការជាមួយអ្នក ដើម្បីធានា ថាការព្យាបាលដែលចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដែលអ្នកទទួលបានមិនត្រូវបានរារាំង។
- ប្រសិនបើអ្នកជឿថាយើងខ្ញុំមិនបានជំនួសអ្នកផ្តល់សេវាកម្មថែទាំពីមុនរបស់អ្នកជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាកម្មដែលមានលក្ខណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ ឬថាការថែទាំរបស់អ្នកមិនកំពុងត្រូវបានរ៉ាប់រងយ៉ាងត្រឹមត្រូវ អ្នកមានសិទ្ធិដាក់ពាក្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍លើសេចក្តីសម្រេចចិត្តរបស់យើងខ្ញុំបាន។

ប្រសិនបើអ្នករកឃើញថាអ្នកផ្តល់សេវាកម្មរបស់យើងខ្ញុំណាម្នាក់កំពុងចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ សូមទាក់ទងមកកាន់យើងខ្ញុំ ដូច្នេះយើងអាចជួយអ្នកក្នុងការស្វែងរកអ្នកផ្តល់សេវាកម្មថ្មី និងគ្រប់គ្រងការថែទាំរបស់អ្នក។ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកថែទាំអតិថិជនរបស់គម្រោង Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan តាមរយៈលេខ 1-855-905-3825 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក រហូតដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។

D4. របៀបទទួលបាននូវការថែទាំព្យាបាលពីអ្នកផ្តល់សេវាកម្មនៅក្រៅបណ្តាញ

ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការការថែទាំបែបវេជ្ជសាស្ត្រដែល Medicare និង/ឬ Medi-Cal តម្រូវឱ្យគម្រោងយើងខ្ញុំរ៉ាប់រង ហើយអ្នកផ្តល់សេវាកម្មនៅក្នុងបណ្តាញយើងខ្ញុំមិនអាចផ្តល់ជូនការថែទាំនេះបាន អ្នកអាចទទួលយកការថែទាំនេះពីអ្នកផ្តល់សេវាកម្មក្រៅបណ្តាញបាន។ ក្រូពេទ្យថែទាំបឋមរបស់អ្នកមានទំនួលខុសត្រូវក្នុងការស្នើសុំសំណើសម្រាប់ការអនុញ្ញាតជាមុនសម្រាប់សេវាកម្មក្រៅបណ្តាញ។ អ្នកត្រូវតែទទួលបានការអនុញ្ញាតពីគម្រោង ឬក្រុមវេជ្ជសាស្ត្រដែលមានទំនាក់ទំនងជាមួយ PCP របស់អ្នកសិន មុននឹងស្វែងរកការថែទាំពីអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញ។ នៅក្នុងស្ថានភាពនេះ អ្នកនឹងត្រូវបង់ថ្លៃដូចដែលអ្នកត្រូវបង់ពេលអ្នកទទួលបានការថែទាំពីអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ។

ប្រសិនបើអ្នកប្រើប្រាស់អ្នកផ្តល់សេវាកម្មក្រៅបណ្តាញ អ្នកផ្តល់សេវាកម្មនោះត្រូវតែមានសិទ្ធិចូលរួមក្នុងកម្មវិធី Medicare និង/ឬ Medi-Cal ។

- យើងខ្ញុំមិនអាចបង់ប្រាក់ទូទាត់ឱ្យអ្នកផ្តល់សេវាកម្មណាម្នាក់ដែលគ្មានសិទ្ធិចូលរួមក្នុងកម្មវិធី Medicare និង/ឬ Medi-Cal បានឡើយ។
- ប្រសិនបើអ្នកប្រើប្រាស់អ្នកផ្តល់សេវាកម្មក្រៅបណ្តាញម្នាក់ដែលគ្មានសិទ្ធិចូលរួមក្នុងកម្មវិធី Medicare នោះ អ្នកត្រូវតែបង់ប្រាក់ទូទាត់ថ្លៃចំណាយពេញលើសេវាកម្មដែលអ្នកទទួលបាន។
- អ្នកផ្តល់សេវាកម្មត្រូវតែប្រាប់អ្នកឱ្យដឹងប្រសិនបើពួកគេគ្មានសិទ្ធិចូលរួមក្នុងកម្មវិធី Medicare ។

E. របៀបទទួលបានសេវាកម្ម និងជំនួយគាំទ្ររយៈពេលវែង (LTSS)

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទមកគម្រោង Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan តាមរយៈលេខ 1-855-905-3825 TTY: 711 ចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក រហូតដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅមកលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ពត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect ។

សេវាកម្ម និងជំនួយគាំទ្រយៈពេលវែង (LTSS) រួមមានសេវាកម្មសម្រាប់មនុស្សពេញវ័យនៅតាមសហគមន៍ (CBAS) និងមណ្ឌលថែទាំមនុស្សចាស់ជរា (NF)។ សេវាកម្មអាចកើតមានឡើងនៅតាមផ្ទះរបស់អ្នក សហគមន៍ ឬនៅតាមមន្ទីរព្យាបាល។ ប្រភេទខុសៗគ្នានៃ LTSS មានបរិយាយនៅខាងក្រោមនេះ៖

- **សេវាកម្មសម្រាប់មនុស្សពេញវ័យនៅតាមសហគមន៍ (CBAS)៖** អ្នកជំងឺមិនស្នាក់ព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ កម្មវិធីផ្តល់សេវាកម្មក្នុងមន្ទីរពេទ្យដែលមានផ្តល់ជូនការថែទាំឯកទេស សេវាកម្មសង្គមកិច្ច ការព្យាបាលដោយចលនា និងពាក្យសម្តី ការថែទាំផ្ទាល់ខ្លួន ការបណ្តុះបណ្តាល និងការជ្រោមជ្រែងដល់គ្រួសារ/អ្នកថែទាំអ្នកជំងឺ សេវាកម្មចំណីអាហារ ការធ្វើដំណើរ និងសេវាកម្មដទៃទៀត ប្រសិនបើអ្នកបំពេញតាមលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យចំពោះសិទ្ធិទទួលបានសេវាកម្មទាំងនោះ ។
- **មន្ទីរផ្តល់ការថែទាំ (NF)៖** ជាមន្ទីរដែលផ្តល់ជូននូវការថែទាំសម្រាប់មនុស្សដែលមិនអាចរស់នៅក្នុងផ្ទះរបស់ខ្លួនដោយសុវត្ថិភាព តែមិនចាំបាច់ត្រូវទៅសម្រាកពេទ្យឡើយ ។

អ្នកសម្របសម្រួលផ្នែកថែទាំសុខភាពរបស់អ្នកនឹងជួយឱ្យអ្នកយល់ដឹងអំពីកម្មវិធីនីមួយៗ។ ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីកម្មវិធីណាមួយក្នុងចំណោមកម្មវិធីទាំងនេះ សូមទូរសព្ទមកផ្នែកថែទាំអតិថិជនរបស់គម្រោង Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan ដើម្បីទំនាក់ទំនងជាមួយអ្នកសម្របសម្រួលផ្នែកថែទាំសុខភាព (លេខទូរសព្ទ និងម៉ោងធ្វើការត្រូវបានបោះពុម្ពនៅផ្នែកខាងក្រោមនៃទំព័រនេះ) ។

F. របៀបទទួលបានសេវាកម្មសុខភាពអាក្បកិរិយា (សុខភាពផ្លូវចិត្ត និងវិបត្តិពីការប្រើប្រាស់សារធាតុញៀនខុសច្បាប់)

អ្នកនឹងមានសិទ្ធិប្រើប្រាស់សេវាកម្មសុខភាពផ្លូវចិត្តដែលសំខាន់ចាំបាច់ក្នុងការទទួលបានការវ៉ាប់រងដោយកម្មវិធី Medicare និង Medi-Cal ។ គម្រោង Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan ផ្តល់ជូននូវសិទ្ធិប្រើប្រាស់សេវាកម្មសុខភាពផ្លូវចិត្តដែលទទួលបានការវ៉ាប់រងដោយកម្មវិធី Medicare ។ សេវាកម្មសុខភាពអាកប្បកិរិយាដែលធានាវ៉ាប់រងដោយ Medi-Cal មិនត្រូវបានផ្តល់ជូនដោយគម្រោង Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan នោះទេ ប៉ុន្តែនឹងមានសម្រាប់សមាជិករបស់គម្រោង Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan ដែលមានសិទ្ធិទទួលបាន តាមរយៈក្រសួង Los Angeles County Department of Mental Health (LACDMH) និង Los Angeles County Department of Public Health (LACDPH)។

F1. តើសេវាកម្មសុខភាពអាកប្បកិរិយារបស់ Medi-Cal អ្វីខ្លះដែលត្រូវបានផ្តល់ជូននៅក្រៅបណ្តាញរបស់គម្រោង Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan តាមរយៈក្រសួង Department of Mental Heath of Los Angeles County (LACDMH) និងក្រសួង Los Angeles County Department of Public Health (LACDPH)?

សេវាកម្មឯកទេសសុខភាពផ្លូវចិត្តនៃកម្មវិធី Medi-Cal មានសម្រាប់អ្នកតាមរយៈគម្រោងសុខភាពផ្លូវចិត្ត (MHP) ប្រចាំនៅខោនធី បើអ្នកបំពេញបានទៅតាមលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យនៃភាពសំខាន់ចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្ររបស់សេវាកម្មឯកទេសសុខភាពផ្លូវចិត្តនៃកម្មវិធី Medi-Cal ។ សេវាកម្មសុខភាពផ្លូវចិត្តឯកទេសរបស់កម្មវិធី Medi-Cal ដែលបានផ្តល់ជូនដោយក្រសួង Department of Mental Heath of Los Angeles County (LACDMH) រួមមាន៖

- សេវាកម្មសុខភាពផ្លូវចិត្ត (ការវាយតម្លៃ ការព្យាបាលដោយចលនា ការស្តារនីតិសម្បទា ការព្យាបាលបន្ថែម និងការបង្កើតគម្រោង)

- សេវាកម្មជំនួយផ្នែកឱសថ
- ការព្យាបាលបន្ទាន់ពេលថ្ងៃ
- ការស្តារនីតិសម្បទានៅពេលថ្ងៃ
- អន្តរាគមន៍ដោះស្រាយវិបត្តិវិបត្តិផ្លូវចិត្ត
- ការជួយដោះស្រាយវិបត្តិឱ្យមានប្រក្រតីភាព
- សេវាកម្មព្យាបាលនៅផ្ទះសម្រាប់មនុស្សពេញវ័យ
- សេវាកម្មព្យាបាលនៅផ្ទះសម្រាប់ដោះស្រាយវិបត្តិផ្លូវចិត្ត
- សេវាផ្តល់កន្លែងថែទាំព្យាបាលសុខភាពខួរក្បាល
- សេវាព្យាបាលអ្នកជំងឺវិកលចរិកក្នុងមន្ទីរពេទ្យ
- ការគ្រប់គ្រងករណីសំណុំរឿងដែលបានកំណត់មុខសញ្ញា

អ្នកអាចរកសេវាកម្ម Drug Medi-Cal បានតាមរយៈក្រសួង Los Angeles County Department of Public Health (LACDPH) ប្រសិនបើអ្នកបានបំពេញតាមលក្ខណៈវិនិច្ឆយចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រសរបស់សេវាកម្មឱសថ Medi-Cal ។ សេវាកម្មឱសថ Medi-Cal ដែលបានផ្តល់ដោយក្រសួង Los Angeles County Department of Public Health (LACDPH) រួមមាន៖

- សេវាកម្មព្យាបាលបន្ទាន់សម្រាប់អ្នកជំងឺមិនសម្រាកនៅមន្ទីរពេទ្យ
- សេវាព្យាបាលនៅតាមផ្ទះ
- សេវាព្យាបាលផ្តាច់ការប្រើប្រាស់សារធាតុញៀន និងគ្រឿងស្រវឹងសម្រាប់អ្នកជំងឺដែលមិនសម្រាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ
- សេវាព្យាបាលបន្សាបសារធាតុញៀនណាកូទិក
- សេវាកម្មណាលត្រេសូន (Naltrexone) សម្រាប់រោគវិនិច្ឆយសារធាតុញៀន

បន្ថែមលើសេវាកម្ម ឱសថ Medi-Cal ដែលមានរៀបរាប់ខាងលើ អ្នកអាចមានការចូលប្រើសេវាកម្មបំបាត់សារធាតុពុលរបស់អ្នកជំងឺសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យដោយស្ម័គ្រចិត្ត ប្រសិនបើអ្នកបំពេញបានតាមលក្ខណៈវិនិច្ឆយវេជ្ជសាស្ត្រ។

<u>ភាពអាចរកបាននៃសេវាកម្មសុខភាពអាកប្បកិរិយា</u>

អ្នកមានសេវាកម្មរៀបចំជាជ្រើនដែលមានសម្រាប់រូបអ្នក។ អ្នកអាចធ្វើការបញ្ជូនបន្តដោយខ្លួនឯងទៅកាន់អ្នកផ្តល់សេវាកម្មដែលមានកិច្ចសន្យាជាមួយគម្រោង ហើយក៏អាចបញ្ជូនបន្តដោយ PCP របស់អ្នក និងសមាជិកគ្រួសាររបស់អ្នកជាដើម។ មិន “មានច្រកមិនត្រឹមត្រូវ” ក្នុងការទទួលបានសេវាកម្មទាំងនេះទេ។ អ្នកអាចទាក់ទងមកផ្នែកខាងក្រោមសម្រាប់ជំនួយក្នុងការទទួលបានសេវាកម្មទាំងនេះ៖

- ខ្សែទូរសព្ទបញ្ជូនបន្ត និងផ្នែកវិបត្តិនៃខោនធី (សូមមើលជំពូកទី 2 ផ្នែក K នៅក្នុងសៀវភៅណែនាំសមាជិកនេះសម្រាប់លេខទូរសព្ទ និងម៉ោងធ្វើការ)
- ក្រសួង Department of Public Health, Substance Abuse Prevention and Control នៃខោនធី LA (សូមទូរសព្ទមកលេខ 888-742-7900 (TTY: 711) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។)
- ខ្សែទូរសព្ទផ្នែកសេវាសុខភាពអាកប្បកិរិយារបស់គម្រោង Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan (សូមមើលជំពូកទី 2 ផ្នែក D នៃសៀវភៅណែនាំសមាជិកនេះសម្រាប់លេខទូរសព្ទ និងម៉ោងធ្វើការ)
- ផ្នែកថែទាំអតិថិជនរបស់គម្រោង Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan (លេខទូរសព្ទ និងម៉ោងធ្វើការត្រូវបានបោះពុម្ពនៅផ្នែកខាងក្រោមនៃទំព័រនេះ)។

ដំណើរការដើម្បីកំណត់សេវាវេជ្ជសាស្ត្រចាំបាច់

ភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រត្រូវបានកំណត់ដោយអ្នកផ្តល់សេវាកម្មដែលមានអាជ្ញាប័ណ្ណត្រឹមត្រូវ។ លក្ខណៈវិនិច្ឆ័យចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រត្រូវបានប្រើដោយទាំងគម្រោង Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan និងខោនធី និងបានបង្កើតឡើងដោយអ្នកឯកទេសខាងសុខភាពអាកប្បកិរិយា និងអ្នកពាក់ព័ន្ធដ៏ទៃទៀត និងស្របតាមលក្ខខណ្ឌតម្រូវនៃច្បាប់។

នីតិវិធីបញ្ជូនបន្តរវាងគម្រោង Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan និងខោនធី

ប្រសិនបើអ្នកកំពុងទទួលបានសេវាកម្មពីគម្រោង Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan ឬខោនធី អ្នកអាចទទួលបានការបញ្ជូនព្យាបាលបន្តទៅអង្គភាពផ្សេងទៀតស្របតាមតម្រូវការរបស់អ្នក។ គម្រោង Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan ឬខោនធីអាចបញ្ជូនអ្នកបន្តដោយទូរសព្ទទៅស្ថាប័នដែលការបញ្ជូនបន្តកំពុងធ្វើឡើង។ ទម្រង់បែបបទបញ្ជូនបន្តក៏ត្រូវបំពេញដោយអ្នកផ្តល់សេវាកម្មដែលធ្វើការបញ្ជូនបន្ត ហើយវាត្រូវផ្ញើទៅកាន់អង្គភាពដែលអ្នកកំពុងត្រូវបានគម្រោងបញ្ជូនទៅ។

ដំណើរការដោះស្រាយបញ្ហា

ប្រសិនបើមានជម្លោះរវាងអ្នក និងខោនធី ឬគម្រោង Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan អ្នកនឹងបន្តទទួលបានការថែទាំសុខភាពអាកប្បកិរិយាចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រនានា រួមទាំងឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជារហូតដល់ជម្លោះត្រូវបានដោះស្រាយ។ គម្រោង Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan បានធ្វើការជាមួយខោនធី ដើម្បីបង្កើតនីតិវិធីដោះស្រាយ ដែលទាន់ពេលវេលា និងមិនប៉ះពាល់ដល់សេវាកម្មដែលអ្នកកំពុងត្រូវការ។ អ្នកក៏អាចប្រើនិតិវិធីក្នុងការប្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់គម្រោង Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan ឬខោនធី ដោយអាស្រ័យលើអង្គភាពដែលអ្នកកំពុងមានជម្លោះជាមួយ។

G. របៀបទទួលបានសេវាដឹកជញ្ជូន

សេវាកម្មធ្យោបាយដឹកជញ្ជូនផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ គឺជាសេវារថយន្តសង្គ្រោះបន្ទាន់។ ការដឹកជញ្ជូនតាមរថយន្តសង្គ្រោះបន្ទាន់ទៅកាន់មន្ទីរពេទ្យដំបូងដែលទទួលយកសមាជិកសម្រាប់ការថែទាំសង្គ្រោះបន្ទាន់ ត្រូវបានការជានាវាំប់រងទាក់ទងនឹងសេវាកម្មសង្គ្រោះបន្ទាន់នោះ។ សេវាកម្មទាំងនេះរួមមានរថយន្តសង្គ្រោះ និងការដឹកជញ្ជូនតាមរថយន្តសង្គ្រោះដែលផ្តល់តាមរយៈប្រព័ន្ធឆ្លើយតបការសង្គ្រោះបន្ទាន់ “911” ។

មធ្យោបាយដឹកជញ្ជូនផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រមិនបន្ទាន់ (NEMT) ត្រូវបានជានាវ៉ាប់រងក្រោមគម្រោង Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan ។ សេវាកម្ម NEMT គឺសមស្របប្រសិនបើវាត្រូវបានសំអាងលើឯកសារថាអាការ:របស់សមាជិកត្រូវការមធ្យោបាយដឹកជញ្ជូនផ្សេងទៀតសម្រាប់អ្នកដែល កំពុងស្ថិតនៅក្នុងស្ថានភាពគ្រោះថ្នាក់ (អាចមានគ្រោះថ្នាក់ចំពោះសុខភាពរបស់អ្នកជំងឺ) និងថាការដឹកជញ្ជូនដោយរថយន្តសង្គ្រោះគឺមានលក្ខណៈចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។ សេវាកម្មដឹកជញ្ជូនអាចនឹងត្រូវផ្តល់តាមរយៈរថយន្តសង្គ្រោះ រថយន្តដឹកអ្នកជំងឺមិនបន្ទាន់ ឬសេវាកម្មដឹកជញ្ជូនវេជ្ជសាស្ត្រតាមយានយន្តផ្សេងៗ។ ការបញ្ជូនបន្តសមាជិកពីមន្ទីរពេទ្យមួយទៅកាន់មន្ទីរពេទ្យមួយ ឬមណ្ឌលថែទាំសុខភាពមួយផ្សេងទៀត ឬពីមណ្ឌលថែទាំសុខភាពទៅគេហដ្ឋានគួរតែ៖

- មានលក្ខណៈសំខាន់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ និង
- បានស្នើសុំដោយអ្នកផ្តល់សេវាកម្មក្នុងគម្រោង និង
- ត្រូវបានផ្តល់សិទ្ធិអនុញ្ញាតជាមុនដោយគម្រោង Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan ។

គម្រោង Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan ក៏ផ្តល់ជូនទូរ សេវាកម្ម**ដឹកជញ្ជូនបែបមិនមែនផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ (NMT)** ទាំងទៅនឹងមកពីការិយាល័យរបស់វេជ្ជបណ្ឌិតផងដែរ។ សេវាកម្មដឹកជញ្ជូនត្រូវបានផ្តល់ជូនតាមរយៈរថយន្តតាក់ស៊ី រថយន្តដឹកអ្នកដំណើរ ឬតាមទម្រង់ផ្សេងទៀត។ រាល់សមាជិកដែលស្នើសុំការដឹកជញ្ជូនត្រូវតែមានសិទ្ធិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់សេវាកម្មទាំងឡាយប្រចាំខែដែលការដឹកជញ្ជូនត្រូវបានស្នើសុំ។ ការរៀបចំសម្រាប់ការដឹកជញ្ជូនផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រមិនបន្ទាន់និងការដឹកជញ្ជូនមិនទាក់ទងនឹងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រត្រូវបានគ្រប់គ្រងដោយផ្នែកថែទាំអតិថិជនរបស់គម្រោង Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan ។ អ្នកអាចទូរសព្ទមកផ្នែកថែទាំអតិថិជនរបស់គម្រោង Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan ដើម្បីទាក់ទងទៅផ្នែកដឹកជញ្ជូន ឬទូរសព្ទទៅពួកគេដោយផ្ទាល់តាមរយៈលេខ 1-877-433-2178 (TTY: 711) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ សូមណែនាំយ៉ាងមុតមាំថា ការរៀបចំសម្រាប់ធ្វើដំណើរត្រូវតែធ្វើយ៉ាងហោចណាស់ម្តែបួន (24) ម៉ោងជាមុន។

H. របៀបទទួលបានសេវាកម្មដែលមានការវ៉ាប់រង នៅពេលអ្នកមានតម្រូវការបន្ទាន់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ឬតម្រូវការបន្ទាន់ផ្នែកថែទាំសុខភាព ឬអំឡុងពេលមានគ្រោះមហន្តរាយ

H1. ការថែទាំនៅពេលដែលអ្នកត្រូវការសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ

និយមន័យនៃការសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ
ការសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ គឺជាស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្រជាមួយអាការរោគដូចជា ការឈឺចាប់ធ្ងន់ធ្ងរ ឬការរងរបួសធ្ងន់ធ្ងរ។ ប្រសិនបើមិនមានការយកចិត្តទុកដាក់ភ្លាមៗទៅលើស្ថានភាពសុខភាពនេះទេ ស្ថានភាពនេះនឹងកាន់តែធ្ងន់ធ្ងរខ្លាំង ហើយអ្នក ឬនរណាម្នាក់ដែលមានចំណេះដឹងកម្រិតមធ្យមផ្នែកសុខភាពនិងឱសថអាចរំពឹងទុកជាមុនថាវានឹងបណ្តាលឱ្យ៖

- ហានិភ័យធ្ងន់ធ្ងរចំពោះសុខភាពរបស់អ្នក ឬចំពោះកូនដែលមិនទាន់កើតរបស់អ្នក **ឬ**
- ហានិភ័យធ្ងន់ធ្ងរចំពោះមុខងាររាងកាយ **ឬ**
- ការបំពេញមុខងារមិនប្រក្រតីធ្ងន់ធ្ងរនៃសរីរាង្គកាយ ឬផ្នែកណាមួយ **ឬ**
- ក្នុងករណីស្ត្រីមានគភ៌កំពុងសម្រាល ពេល៖

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទមកគម្រោង Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan តាមរយៈលេខ 1-855-905-3825 TTY: 711 ចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក រហូតដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅមកលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ពាត៌មានប**ន្ថែម សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect ។

- ពុំមានពេលវេលាគ្រប់គ្រាន់ក្នុងការផ្ទេរអ្នកប្រកបដោយសុវត្ថិភាពទៅកាន់មន្ទីរពេទ្យមួយផ្សេងទៀតមុនពេលសម្រាល។
- ការផ្ទេរទៅមន្ទីរពេទ្យផ្សេងទៀតអាចបង្កការគំរាមកំហែងដល់សុខភាព ឬសុវត្ថិភាពរបស់អ្នក ឬដល់កូនដែលមិនទាន់កើតរបស់អ្នក។

អ្វីដែលត្រូវធ្វើប្រសិនបើអ្នកមានការសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ

ប្រសិនបើអ្នកមានការសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ៖

- **ស្វែងរកជំនួយឱ្យបានលឿនតាមដែលអាចធ្វើទៅបាន។** ទូរសព្ទទៅលេខ 911 ឬទៅកាន់បន្ទប់សង្គ្រោះបន្ទាន់ ឬមន្ទីរពេទ្យដែលនៅជិតបំផុត។ ទូរសព្ទស្នើសុំរថយន្តសង្គ្រោះបន្ទាន់បើអ្នកចាំបាច់ត្រូវការវា។ អ្នក**មិន**ចាំបាច់ទទួលការយល់ព្រម ឬការបញ្ជូនបន្តជាមុនពី PCP របស់អ្នកឡើយ។
- **ត្រូវប្រាកដថាអ្នកប្រាប់មកគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំឱ្យបានឆាប់រហ័សតាមដែលអាចធ្វើទៅបានអំពីបញ្ហាសង្គ្រោះបន្ទាន់របស់អ្នក។** យើងខ្ញុំចាំបាច់ត្រូវតាមដានលើការថែទាំព្យាបាលបន្ទាន់របស់អ្នក។ អ្នក ឬនរណាម្នាក់ទៀតគប្បីហៅទូរសព្ទមកប្រាប់យើងខ្ញុំអំពីការថែទាំព្យាបាលបន្ទាន់របស់អ្នក ដែលតាមធម្មតាគឺក្នុងរយៈពេល 48 ម៉ោង។ ទោះបីយ៉ាងណា អ្នកនឹងមិនចាំបាច់ត្រូវបង់ថ្លៃសម្រាប់សេវាកម្មសង្គ្រោះបន្ទាន់ដោយសារតែមានការពន្យារពេលក្នុងការជូនដំណឹងដល់យើងខ្ញុំនោះទេ។ សូមទូរសព្ទមកផ្នែកថែទាំអតិថិជនរបស់គម្រោង Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan តាមរយៈលេខ 1-855-905-3825 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក រហូតដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ លេខទូរសព្ទផ្នែកថែទាំអតិថិជនរបស់យើងក៏មាននៅលើប័ណ្ណសមាជិកភាពរបស់អ្នកផងដែរ។

សេវាដែលជានាវាំប់រងនៅក្នុងការសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ

អ្នកអាចនឹងទទួលបានការជានាវាំប់រងលើការថែទាំព្យាបាលបន្ទាន់នៅពេលណាដែលអ្នកត្រូវការវាចាំបាច់ គ្រប់កន្លែងនៅសហរដ្ឋអាមេរិក ឬតំបន់នានានៅក្នុងសហរដ្ឋអាមេរិក។ ប្រសិនបើអ្នកចាំបាច់ត្រូវការរថយន្តសង្គ្រោះដើម្បីធ្វើដំណើរទៅកាន់បន្ទប់សង្គ្រោះបន្ទាន់ គម្រោងយើងខ្ញុំនឹងវាំប់រងលើសេវានោះ។ ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែម សូមមើលតារាងអត្ថប្រយោជន៍នៅក្នុងជំពូកទី 4 ផ្នែក D ។

នៅក្នុងឆ្នាំ 2022 គម្រោង Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan នឹងផ្តល់ជូននូវការជានាវាំប់រងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រសម្រាប់ការសង្គ្រោះបន្ទាន់ដល់សមាជិកនៅពេលណាដែលអ្នកត្រូវការវា នៅគ្រប់ទីកន្លែងនៅក្នុងពិភពលោក។ មិនមានដែនកំណត់នៃការជានាវាំប់រងគម្រោងសម្រាប់សេវាកម្មសង្គ្រោះក្នុងគ្រាមានអាសន្ន/បន្ទាន់នៅក្រៅសហរដ្ឋអាមេរិកជារៀងរាល់ឆ្នាំទេ។ ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែម សូមមើលតារាងអត្ថប្រយោជន៍ នៅជំពូកទី 4 ផ្នែក D ។

បន្ទាប់ពីការសង្គ្រោះបន្ទាន់បានចប់ទៅ អ្នកអាចនឹងត្រូវការចាំបាច់នូវការថែទាំតាមដានសុខភាពដើម្បីប្រាកដថា អ្នកមានភាពធូរស្រាល។ ការថែទាំតាមដានសុខភាពរបស់អ្នកនឹងទទួលបានការវាំប់រងដោយយើងខ្ញុំ។ ប្រសិនបើអ្នកទទួលបានការថែទាំព្យាបាលបន្ទាន់ពីសំណាក់អ្នកផ្តល់សេវាកម្មថែទាំសុខភាពក្រៅបណ្តាញ យើងខ្ញុំនឹងព្យាយាមរកអ្នកផ្តល់សេវាកម្មក្នុងបណ្តាញដើម្បី ទទួលករណីរបស់អ្នកមកគ្រប់ក្រងឱ្យបានឆាប់ៗតាមដែលអាចធ្វើទៅបាន។

ការទទួលការថែទាំបន្ទាន់ប្រសិនបើអ្នកមិនត្រូវការសង្គ្រោះបន្ទាន់

ជួនកាល វាអាចនឹងពិបាកក្នុងការដឹងបានថាតើអ្នកមានតម្រូវការបន្ទាន់សម្រាប់ការព្យាបាលសុខភាពផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ឬផ្នែកអាកប្បកិរិយា។ អ្នកអាចនឹងចូលទៅរកសេវាកម្មថែទាំបន្ទាន់ ហើយមានវេជ្ជបណ្ឌិតនិយាយថាអ្នកមិនត្រូវការការសង្គ្រោះបន្ទាន់នោះទេ។ ដរាបណាអ្នកបានគិតសមហេតុផលថា សុខភាពរបស់អ្នកបានស្ថិតក្នុងគ្រោះថ្នាក់ធ្ងន់ធ្ងរ យើងខ្ញុំនឹងវ៉ាប់រងលើការថែទាំព្យាបាលរបស់អ្នក។

ទោះជាយ៉ាងណា បន្ទាប់ពីវេជ្ជបណ្ឌិតនិយាយថា វាគឺមិនមែន ការសង្គ្រោះបន្ទាន់ យើងនឹងជានាវ៉ាប់រងលើការថែទាំបន្ថែមរបស់អ្នកតែប៉ុណ្ណោះប្រសិនបើ៖

- អ្នកទៅកាន់អ្នកផ្តល់សេវាកម្មថែទាំក្នុងបណ្តាញមួយ **ឬ**
- ការមើលថែទាំព្យាបាលបន្ថែមដែលអ្នកទទួលបាន ត្រូវបានគេចាត់ទុកថាជា “ការថែទាំព្យាបាលចាំបាច់បន្ទាន់” ហើយអ្នកអនុវត្តតាមបទបញ្ញត្តិសម្រាប់ការទទួលបានការថែទាំព្យាបាលនេះ។ (សូមមើលផ្នែកបន្ទាប់។)

H2. ការថែទាំចាំបាច់បន្ទាន់

និយមន័យនៃការថែទាំចាំបាច់បន្ទាន់

ការថែទាំចាំបាច់បន្ទាន់ គឺជាការថែទាំដែលអ្នកទទួលបានសម្រាប់ជំងឺ ការរងរបួស ឬបញ្ហាភ្លាមៗ ដែលមិនមែនសង្គ្រោះបន្ទាន់ ប៉ុន្តែត្រូវការការថែទាំភ្លាមៗ។ ឧទាហរណ៍ អ្នកអាចនឹងមានការរើឡើងនៃស្ថានភាពជំងឺដែលមានកន្លងមក ហើយចាំបាច់ត្រូវការទទួលបានការព្យាបាល។

ការថែទាំចាំបាច់បន្ទាន់នៅពេលអ្នកស្ថិតនៅក្នុងតំបន់សេវាកម្មរបស់គម្រោង

នៅក្នុងស្ថានភាពភាគច្រើន យើងខ្ញុំនឹងវ៉ាប់រងការថែទាំសុខភាពដែលចាំបាច់បន្ទាន់តែក្នុងករណីដែល៖

- អ្នកទទួលបានការថែទាំនេះពីអ្នកផ្តល់សេវាកម្មថែទាំក្នុងបណ្តាញ **និង**
- អ្នកអនុវត្តតាមបទបញ្ញត្តិដែលបានរៀបរាប់នៅក្នុងជំពូកនេះ។

យ៉ាងណាមិញ បើជាអ្នកមិនអាចរកបានអ្នកផ្តល់សេវាកម្មក្នុងបណ្តាញ យើងខ្ញុំនឹងវ៉ាប់រងលើការថែទាំចាំបាច់បន្ទាន់ដែលអ្នកទទួលបានពីអ្នកផ្តល់សេវាកម្មក្រៅបណ្តាញ។

ការថែទាំចាំបាច់បន្ទាន់ នៅពេលអ្នកស្ថិតនៅក្រៅតំបន់សេវាកម្មរបស់គម្រោង

នៅពេលដែលអ្នកស្ថិតនៅក្រៅតំបន់សេវាកម្មរបស់គម្រោង អ្នកប្រហែលជាមិនអាចទទួលបានការថែទាំព្យាបាលពីអ្នកផ្តល់សេវាកម្មក្នុងបណ្តាញឡើយ។ ស្ថិតក្នុងករណីនោះ គម្រោងយើងខ្ញុំនឹងវ៉ាប់រងលើការថែទាំចាំបន្ទាន់ដែលអ្នកទទួលបានពីអ្នកផ្តល់សេវាកម្មណាមួយ។

គម្រោង Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan ធ្វើការផ្តល់ជូនការជានាវ៉ាប់រងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដែលចាំបាច់និងបន្ទាន់ដល់សមាជិកនៅពេលណាដែលអ្នកត្រូវការ គ្រប់ទីកន្លែងនៅក្នុងពិភពលោក។ មិនមានដែនកំណត់នៃការជានាវ៉ាប់រងគម្រោងសម្រាប់សេវាកម្មសង្គ្រោះក្នុងគ្រាមានអាសន្ន/បន្ទាន់នៅក្រៅសហរដ្ឋអាមេរិកជារៀងរាល់ឆ្នាំទេ។ ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែម សូមមើលតារាងអត្ថប្រយោជន៍ នៅជំពូកទី 4 ផ្នែក D ។

H3. ការថែទាំក្នុងអំឡុងពេលមានគ្រោះមហន្តរាយ

បើអភិបាលរដ្ឋរបស់អ្នក លេខាធិការនៃក្រសួងសុខាភិបាល និងសេវាមនុស្សជាតិសហរដ្ឋអាមេរិក (U.S. Secretary of Health and Human Services) ឬប្រធានាធិបតីសហរដ្ឋអាមេរិកប្រកាសដាក់រដ្ឋក្នុងស្ថានភាព

គ្រោះមហន្តរាយ ឬក្នុងភាពអាសន្ននៅក្នុងតំបន់ភូមិសាស្ត្ររបស់អ្នក អ្នកនៅតែមានសិទ្ធិទទួលបានការថែទាំពីគម្រោង Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan ។

សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័ររបស់យើងសម្រាប់ព័ត៌មានអំពីរបៀបទទួលបានការថែទាំដែលចាំបាច់ក្នុងអំឡុងមានគ្រោះមហន្តរាយដូចដែលបានប្រកាស៖ www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect ។

ក្នុងអំឡុងពេលមានការប្រកាសអំពីគ្រោះមហន្តរាយ ប្រសិនបើអ្នកមិនអាចប្រើអ្នកផ្តល់សេវាកម្មក្នុងបណ្តាញបាន យើងខ្ញុំនឹងអនុញ្ញាតឱ្យអ្នកទទួលការថែទាំពីអ្នកផ្តល់សេវាកម្មក្រៅបណ្តាញដោយមិនគិតថ្លៃដល់អ្នកឡើយ។ ប្រសិនបើអ្នកមិនអាចប្រើឱសថស្ថាននៅក្នុងបណ្តាញអំឡុងពេលមានគ្រោះមហន្តរាយដូចដែលបានប្រកាសនោះ អ្នកនឹងអាចបំពេញឱសថមានវេជ្ជបញ្ជានៅឯឱសថស្ថានក្រៅបណ្តាញបាន។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមអានជំពូកទី 5 ។

I. តើត្រូវធ្វើដូចម្តេចខ្លះ ប្រសិនបើអ្នកទទួលបានវិក្កយបត្រដោយផ្ទាល់ពីអ្នកផ្តល់សេវាកម្មសម្រាប់សេវាកម្មដែលមានការជានាវ៉ាប់រងដោយគម្រោងរបស់យើង

ប្រសិនបើអ្នកផ្តល់សេវាកម្មផ្ញើឱ្យអ្នកនូវវិក្កយបត្រមួយជំនួសឱ្យការផ្ញើរាទៅកាន់គម្រោងយើងខ្ញុំ អ្នកគួរតែស្នើឱ្យពួកយើង បង់ថ្លៃចំណែក វិក្កយបត្ររបស់យើង។

អ្នកមិនគួរបង់វិក្កយបត្រដោយខ្លួនអ្នកផ្ទាល់ទេ។ បើសិនជាអ្នកធ្វើដូច្នោះ គម្រោងប្រហែលមិនអាចនឹងមានលទ្ធភាពទូទាត់សងអ្នកវិញឡើយ។

ប្រសិនបើអ្នកបានបង់ថ្លៃសម្រាប់សេវាកម្មដែលមានការជានាវ៉ាប់រងរបស់អ្នក ឬប្រសិនបើអ្នកបានបង់ថ្លៃលើសពីចំណែករបស់អ្នកសម្រាប់សេវាដែលមានការជានាវ៉ាប់រង ឬប្រសិនបើអ្នកបានទទួលវិក្កយបត្រសម្រាប់តម្លៃពេញនៃ សេវាកម្មវេជ្ជសាស្ត្រដែលមានការជានាវ៉ាប់រង សូមមើលជំពូកទី 7 ផ្នែក A និង B ដើម្បីស្វែងយល់ ពីអ្វីដែលត្រូវធ្វើ។

I1. តើអ្នកត្រូវធ្វើដូចម្តេចប្រសិនបើសេវាកម្មមិនមានការជានាវ៉ាប់រងពីគម្រោងរបស់យើង

គម្រោង Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan ជានាវ៉ាប់រងលើសេវាកម្មទាំងអស់៖

- ដែលបានកំណត់ថាចាំបាច់ខាងវេជ្ជសាស្ត្រ **និង**
- ដូចបានរៀបរាប់នៅក្នុងតារាងអត្ថប្រយោជន៍របស់គម្រោង (សូមមើលជំពូកទី 4 ផ្នែក D) **និង**
- ដែលអ្នកទទួលបានតាមការអនុវត្តន៍បទបញ្ជាត្តិនៃគម្រោង។

ប្រសិនបើអ្នកទទួលបានសេវាកម្មណាមួយដែលមិនមានជានាវ៉ាប់រងដោយគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ **អ្នកត្រូវតែបង់ពេញថ្លៃដោយខ្លួនឯង**។

ប្រសិនបើអ្នកចង់ដឹងថាតើយើងខ្ញុំត្រូវបង់ប្រាក់សម្រាប់សេវាកម្មវេជ្ជសាស្ត្រ ឬការថែទាំព្យាបាលណាមួយនោះ អ្នកមានសិទ្ធិសាកសួរយើងខ្ញុំបាន។ អ្នកក៏មានសិទ្ធិដើម្បីស្នើសុំវាជាលាយលក្ខណ៍អក្សរផងដែរ។ ប្រសិនបើយើងខ្ញុំនិយាយថា យើងខ្ញុំនឹងមិនបង់ប្រាក់ទូទាត់លើសេវាកម្មរបស់អ្នក នោះអ្នកមានសិទ្ធិប្តឹងឧទ្ធរណ៍ចំពោះសេចក្តីសម្រេចរបស់យើងខ្ញុំបាន។

ជំពូកទី 9 ផ្នែកទី D, E, F, និង G ពន្យល់ប្រាប់នូវអ្វីដែលត្រូវធ្វើ ប្រសិនបើអ្នកចង់ឱ្យយើងខ្ញុំរ៉ាប់រងលើមុខចំណាយ ឬសេវាកម្មណាមួយ។ លើសពីនេះ វាក៏ពន្យល់ប្រាប់ឱ្យអ្នកដឹងអំពីរបៀបក្នុងការប្តឹងឧទ្ធរណ៍ចំពោះ

សេចក្តីសម្រេចលើការវ៉ាប់រងរបស់យើងខ្ញុំផងដែរ។ អ្នកក៏អាចទូរសព្ទទៅផ្នែកថែទាំអតិថិជនដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីសិទ្ធិប្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។

យើងខ្ញុំនឹងបង់ប្រាក់ទូទាត់ឱ្យផ្លែសេវាកម្មមួយចំនួនរហូតដល់ត្រឹមការកំណត់ជាក់លាក់មួយ។ បើអ្នកចំណាយហួសពីការកំណត់នេះ អ្នកត្រូវបង់ប្រាក់ទូទាត់ពេញផ្លែដើម្បីទទួលបានប្រភេទសេវាកម្មច្រើនជាងនេះទៀត។ ទូរសព្ទទៅផ្នែកថែទាំអតិថិជន ដើម្បីសួរនាំអំពីចំនួនកំណត់ និងទឹកប្រាក់ដែលអ្នកបានចំណាយរួចហើយ។

J. ការជានាវ៉ាប់រងសេវាថែទាំសុខភាពនៅពេលដែលអ្នកកំពុងស្ថិតនៅក្នុងការស្រាវជ្រាវលើការព្យាបាល

J1. និយមន័យនៃការសិក្សាស្រាវជ្រាវលើការព្យាបាល

ការសិក្សាស្រាវជ្រាវលើការព្យាបាល (ត្រូវបានហៅផងដែរថា ជាការសាកល្បងព្យាបាល) គឺជាមធ្យោបាយមួយដែលវេជ្ជបណ្ឌិតធ្វើតេស្តប្រភេទថ្មីៗនៃការថែទាំសុខភាព ឬឱសថ។ ពួកគេស្នើសុំឱ្យអ្នកស្ម័គ្រចិត្តជួយនៅក្នុងការសិក្សាស្រាវជ្រាវនេះ។ ប្រភេទនៃការសិក្សាស្រាវជ្រាវនេះ ជួយឱ្យក្រុមវេជ្ជបណ្ឌិតសម្រេចចិត្តបានថាតើការទាំសុខភាព ឬឱសថថ្មីមានប្រសិទ្ធភាពឬយ៉ាងណា និងថាតើវាមានសុវត្ថិភាពដែរឬអត់។

នៅពេលដែលកម្មវិធី Medicare យល់ព្រមលើការសិក្សាស្រាវជ្រាវមួយដែលអ្នកចង់ចូលរួម មនុស្សម្នាក់ដែលធ្វើការលើងារសិក្សាស្រាវជ្រាវនឹងទាក់ទងអ្នក។ មនុស្សម្នាក់នោះនឹងប្រាប់អ្នកឱ្យដឹងអំពីការសិក្សាស្រាវជ្រាវនេះ និងពិនិត្យមើលថាតើអ្នកមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ដើម្បីចូលរួមកម្មវិធីនេះដែរឬយ៉ាងណា។ អ្នកអាចចូលរួមក្នុងការសិក្សាស្រាវជ្រាវនេះបាន ដរាបណាអ្នកឆ្លើយតបបានតាមលក្ខខណ្ឌដែលតម្រូវ។ អ្នកក៏ត្រូវតែយល់ដឹង និងយល់ព្រមទទួលយកនូវអ្វីដែលអ្នកត្រូវតែធ្វើសម្រាប់ការសិក្សាស្រាវជ្រាវនេះ។

ខណៈដែលអ្នកចូលរួមក្នុងការសិក្សាស្រាវជ្រាវនេះ អ្នកអាចបន្តចុះឈ្មោះចូលរួមក្នុងគម្រោងយើងខ្ញុំបាន។ តាមវិធីនោះ អ្នកបន្តទទួលបានការថែទាំព្យាបាលពីគម្រោងយើងខ្ញុំដែលមិនទាក់ទងទៅនឹងការសិក្សាស្រាវនេះទេ។

ប្រសិនបើអ្នកចង់ចូលរួមក្នុងការសិក្សាស្រាវជ្រាវលើការព្យាបាល ដែលអនុម័តដោយ Medicare អ្នក*មិនចាំបាច់*ទទួលបានការយល់ព្រមពីយើងខ្ញុំ ឬអ្នកផ្តល់សេវាកម្មថែទាំបឋមរបស់អ្នកឡើយ។ អ្នកផ្តល់សេវាកម្មថែទាំដែលផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវការថែទាំជាផ្នែកនៃការសិក្សា*មិនចាំបាច់តែ*ជាអ្នកផ្តល់សេវាកម្មថែទាំក្នុងបណ្តាញឡើយ។

អ្នកត្រូវតែផ្តល់ដំណឹងដល់យើងខ្ញុំ មុនពេលអ្នកចាប់ផ្តើមចូលរួមក្នុងការសិក្សាស្រាវជ្រាវលើការព្យាបាលណាមួយ។

ប្រសិនបើអ្នកមានគម្រោងចូលរួមក្នុងការស្រាវជ្រាវលើការព្យាបាល អ្នក ឬអ្នកសម្របសម្រួលផ្នែកថែទាំរបស់អ្នកគួរទាក់ទងមកផ្នែកថែទាំអតិថិជនដើម្បីឱ្យយើងដឹងថាអ្នកនឹងចូលរួមក្នុងការសាកល្បងព្យាបាល។

J2. ការបង់ប្រាក់សម្រាប់សេវាកម្មនៅពេលអ្នកស្ថិតនៅក្នុងការសិក្សាស្រាវជ្រាវលើព្យាបាល

ប្រសិនបើអ្នកស្ម័គ្រចិត្តសម្រាប់ការសិក្សាស្រាវជ្រាវលើការព្យាបាលដែល Medicare យល់ព្រម អ្នកនឹងមិនត្រូវបង់ប្រាក់អ្វីទាំងអស់សម្រាប់សេវាកម្មដែលវ៉ាប់រងក្រោមការសិក្សា ហើយ Medicare នឹងបង់ផ្លែសេវាដែលវ៉ាប់រងក្រោមការសិក្សាព្រមទាំងផ្លែចំណាយប្រចាំថ្ងៃដែលពាក់ព័ន្ធជាមួយនឹងការថែទាំរបស់អ្នកផងដែរ។ នៅពេលដែលអ្នកចូលរួមក្នុងការសិក្សាស្រាវជ្រាវលើការព្យាបាលដែលយល់ព្រមដោយកម្មវិធី Medicare នោះអ្នកនឹងទទួលបានការវ៉ាប់រងសម្រាប់មុខចំណាយ និងសេវាកម្មដែលអ្នកទទួលបានក្នុងនាមជាអ្នកចូលរួមក្នុងការសិក្សាស្រាវជ្រាវនេះ។ នេះរួមបញ្ចូលទាំង៖

- បន្ទប់ស្នាក់នៅ និងរបបអាហារនៅមន្ទីរពេទ្យ ដែលកម្មវិធី Medicare នឹងបង់ចំណាយឱ្យ សូម្បីតែក្នុងករណីដែលអ្នកមិនបានស្ថិតក្នុងការសិក្សាស្រាវជ្រាវក៏ដោយ។
- ប្រតិបត្តិការរះកាត់ ឬនីតិវិធីព្យាបាលផ្សេងទៀតដែលជាផ្នែកនៃការសិក្សាស្រាវជ្រាវនេះ។
- ការព្យាបាលលើផលប៉ះពាល់បន្ទាប់បន្សំ និងបញ្ហាសុខភាពនៃការថែទាំព្យាបាលថ្មី។

បើសិនអ្នកជាផ្នែកមួយនៃការសិក្សាដែល Medicare **មិនបានយល់ព្រម** អ្នកនឹងត្រូវបង់ថ្លៃចំណាយណាមួយសម្រាប់ការការចូលរួមនៅក្នុងការសិក្សានោះ។

J3. ការស្វែងយល់បន្ថែម អំពីការសិក្សាស្រាវជ្រាវលើការព្យាបាល

អ្នកអាចស្វែងយល់បន្ថែមអំពីការចូលរួមក្នុងការសិក្សាស្រាវជ្រាវលើការព្យាបាល ដោយការអានអំពី “Medicare & ការសិក្សាស្រាវជ្រាវលើការព្យាបាល” នៅលើគេហទំព័ររបស់ Medicare (www.medicare.gov/Pubs/pdf/02226-Medicare-and-Clinical-Research-Studies.pdf)។ អ្នកក៏អាចទូរសព្ទមក 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY អាចទូរសព្ទមកលេខ 1-877-486-2048 ។

K. តើសេវាកម្មថែទាំសុខភាពរបស់អ្នកទទួលបានការវ៉ាប់រងយ៉ាងដូចម្តេច នៅពេលដែលអ្នកទទួលបានការថែទាំនៅក្នុងគ្រឹះស្ថានថែទាំសុខភាពបែបសាសនាដែលមិនមែនជាស្ថាប័នថែទាំសុខភាពបែបវេជ្ជសាស្ត្រ

K1. និយមន័យនៃគ្រឹះស្ថានថែទាំសុខភាពបែបសាសនាដែលមិនមែនជាស្ថាប័នថែទាំសុខភាពបែបវេជ្ជសាស្ត្រ

គ្រឹះស្ថានថែទាំសុខភាពបែបសាសនាដែលមិនមែនជាស្ថាប័នថែទាំសុខភាពបែបវេជ្ជសាស្ត្រ គឺជាកន្លែងដែលផ្តល់ការថែទាំដែលធម្មតាអ្នកនឹងទទួលបាននៅក្នុង មន្ទីរពេទ្យ ឬមណ្ឌលថែទាំសុខភាពជំនាញ។ ប្រសិនបើការទទួលបានសេវាថែទាំព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ ឬមណ្ឌលថែទាំសុខភាពជំនាញមានប្រឆាំងនឹងជំនឿសាសនារបស់អ្នក យើងខ្ញុំនឹងវ៉ាប់រងលើការថែទាំព្យាបាលនៅគ្រឹះស្ថានថែទាំងសុខភាពបែបសាសនាដែលមិនមែនជាស្ថាប័នថែទាំសុខភាពបែបវេជ្ជសាស្ត្រ។

អ្នកអាចជ្រើសរើសក្នុងការទទួលបានការថែទាំសុខភាពគ្រប់ពេលវេលា សម្រាប់រាល់ហេតុផល។ អត្ថប្រយោជន៍នេះគឺសម្រាប់តែសេវាកម្មអ្នកជំងឺដែលសម្រាកព្យាបាលនៅពេទ្យ ដោយយោងតាមផ្នែក A នៃកម្មវិធី Medicare (សេវាកម្មថែទាំសុខភាពមិនមែនបែបវេជ្ជសាស្ត្រ) ប៉ុណ្ណោះ។ កម្មវិធី Medicare នឹងគ្រាន់តែបង់ប្រាក់ទូទាត់សម្រាប់សេវាកម្មថែទាំសុខភាពមិនមែនបែបវេជ្ជសាស្ត្រ ដែលផ្តល់ជូនដោយគ្រឹះស្ថានថែទាំសុខភាពបែបសាសនាដែលមិនមែនជាស្ថាប័នថែទាំសុខភាពបែបវេជ្ជសាស្ត្រប៉ុណ្ណោះ។

K2. ការទទួលបានការថែទាំសុខភាពពីគ្រឹះស្ថានថែទាំសុខភាពបែបសាសនាដែលមិនមែនជាស្ថាប័នថែទាំសុខភាពបែបវេជ្ជសាស្ត្រ

ដើម្បីទទួលបានការថែទាំព្យាបាលពីគ្រឹះស្ថានថែទាំសុខភាពបែបសាសនាដែលមិនមែនជាស្ថាប័នថែទាំសុខភាពបែបវេជ្ជសាស្ត្រ អ្នកត្រូវតែចុះហត្ថលេខាលើឯកសារផ្លូវច្បាប់ដែលនិយាយថាអ្នកត្រូវបានជំទាស់ក្នុងការព្យាបាលតាមបែបវេជ្ជសាស្ត្រដែល “មិនលើកលែង”។

- ការព្យាបាលបែបវេជ្ជសាស្ត្រ “មិនលើកលែង” គឺជាការថែទាំទាំងឡាយណាដែល ស្ម័គ្រចិត្ត និងមិនតម្រូវ ដោយច្បាប់សហព័ន្ធ រដ្ឋ ឬមូលដ្ឋានឡើយ។

- ការព្យាបាលបែបវេជ្ជសាស្ត្រ “លើកលែង” គឺជាការថែទាំឡាយណាដែល មិនស្ថិតក្រៃចិត្ត ហើយត្រូវបានតម្រូវស្ថិតក្រោមច្បាប់សហព័ន្ធ រដ្ឋ ឬមូលដ្ឋាន។

ដើម្បីទទួលបានការវ៉ាប់រងពីគម្រោងយើងខ្ញុំ ការថែទាំព្យាបាលដែលអ្នកទទួលបានពីគ្រឹះស្ថានថែទាំសុខភាពបែបសាសនាដែលមិនមែនជាស្ថាប័នថែទាំសុខភាពបែបវេជ្ជសាស្ត្រ ត្រូវតែឆ្លើយតបទៅនឹងលក្ខខណ្ឌដូចខាងក្រោម៖

- មណ្ឌលថែទាំដែលផ្តល់នូវការទាំព្យាបាល ត្រូវតែមានការទទួលស្គាល់ដោយកម្មវិធី Medicare ។
- ទំហំជានាវ៉ាប់រងនៃសេវាកម្មរបស់គម្រោងយើងខ្ញុំមានដែនកំណត់ចំពោះ ទិដ្ឋភាពនៃការថែទាំដែលមិនមែនបែបសាសនា។
- បើអ្នកទទួលបានសេវាកម្មពីសំណាក់គ្រឹះស្ថាននេះដែលមានការផ្តល់ជូនដល់អ្នកនៅក្នុងមណ្ឌលថែទាំសុខភាពមួយ ចំណុចខាងក្រោមនេះនឹងអនុវត្ត៖
  - អ្នកត្រូវតែមានលក្ខខណ្ឌផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដែលនឹងអនុញ្ញាតឱ្យអ្នកទទួលបានសេវាដែលទទួលបានការវ៉ាប់រងសម្រាប់ការថែទាំដែលសម្រាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ ឬការថែទាំព្យាបាលនៅមណ្ឌលថែទាំសុខភាពជំនាញ។
  - អ្នកត្រូវតែទទួលបានការបញ្ជាក់យល់ព្រមពីយើងខ្ញុំសិន មុននឹងអ្នកទទួលបានការអនុញ្ញាតឱ្យចូលក្នុងមណ្ឌលថែទាំសុខភាព បើមិនដូច្នោះទេ ការស្នាក់នៅរបស់អ្នកនឹងមិនទទួលបានការវ៉ាប់រងទេ។

មិនមានការកំណត់ទៅលើចំនួនថ្ងៃត្រូវវ៉ាប់រងសម្រាប់ការស្នាក់នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យនីមួយៗទេ។ ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែម សូមមើលតារាងអត្ថប្រយោជន៍នៅក្នុងជំពូកទី 4 ផ្នែក D។

L. សម្ភារៈបរិក្ខារពេទ្យដែលជាប់បានយូរ (DME)

L1. DME ក្នុងនាមជាសមាជិកគម្រោងរបស់យើង

DME មានន័យសំដៅលើរបស់ដែលបញ្ជាទិញដោយផ្តល់សេវាកម្មសម្រាប់ការប្រើនៅក្នុងផ្ទះរបស់អ្នកផ្ទាល់។ ឧទាហរណ៍នៃរបស់ទាំងនេះគឺមាន រទេះរុញ ឈើច្រត់ ប្រព័ន្ធពូកដើរដោយថាមពល ឧបករណ៍ផ្គត់ផ្គង់សម្រាប់ជំងឺទឹកនោមផ្អែម ត្រែមន្ទីរពេទ្យដែលបញ្ជាទិញដោយអ្នកផ្តល់សេវាកម្មសម្រាប់ប្រើប្រាស់ក្នុងផ្ទះ ថ្នាំចាក់បញ្ចូលតាមសរសៃឈាម (IV) ឧបករណ៍បញ្ចេញសំឡេង ឧបករណ៍ផ្គត់ផ្គង់អុកស៊ីសែន ឧបករណ៍ជំនួយក្នុងការដកដង្ហើម (ម៉ាស៊ីនឆ្លងដង្ហើម) និងឧបករណ៍ជំនួយក្នុងការដើរ។

ជានិច្চកាល អ្នកនឹងត្រូវមានសម្ភារៈជាក់លាក់ដូចជា ធ្មេញសិប្បនិម្មិត។

នៅក្នុងផ្នែកនេះ យើងខ្ញុំពិភាក្សាអំពី DME ដែលអ្នកត្រូវជួល។ ក្នុងនាមជាសមាជិកនៃគម្រោង Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan ជាធម្មតា អ្នកមិនមាន DME ជាកម្មសិទ្ធិឡើយ មិនថាអ្នកជួលវារយៈពេលយូរប៉ុន្មាននោះទេ។

ក្នុងស្ថានភាពជាក់លាក់ គម្រោង Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan អាចផ្ទេរកម្មសិទ្ធសម្ភារ DME ទៅអ្នកដោយអាស្រ័យលើថាតើអ្នកបំពេញបានតាមលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យមួយ ឬទាំងអស់ដូចខាងក្រោមឬទេ៖

- អ្នកមានតម្រូវការវេជ្ជសាស្ត្រជាបន្តបន្ទាប់សម្រាប់ឧបករណ៍ដែលមានតម្លៃតិចជាង $150 និង/ឬ ឧបករណ៍ចាក់ថ្នាំតាមសរសៃ / ឧបករណ៍ព្យួរសេរ៉ូម។
- លិខិតបញ្ជាក់ពីគ្រូពេទ្យ
- ប្រសិនបើឧបករណ៍ ឬគ្រឿងបរិក្ខារត្រូវបានបង្កើតឡើងដើម្បីតម្រូវឱ្យអ្នក

សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកថែទាំអតិថិជនដើម្បីស្វែងយល់អំពីលក្ខខណ្ឌដែលអ្នកត្រូវតែបំពេញតាម និងឯកសារដែលអ្នកចាំបាច់ត្រូវផ្តល់មក។

L2. ភាពជាម្ចាស់នៃ DME នៅពេលអ្នកប្តូរទៅគម្រោង Original Medicare ឬ Medicare Advantage

នៅក្នុងកម្មវិធី Original Medicare សមាជិកដែលជួលប្រភេទ DME ជាក់លាក់មួយចំនួនអាចមានកម្មសិទ្ធលើវាបន្ទាប់ពី 13 ខែ។ នៅក្នុងគម្រោង Medicare Advantage គម្រោងនេះអាចកំណត់ចំនួនខែដែលសមាជិកត្រូវជួលប្រភេទជាក់លាក់មួយចំនួននៃ DME មុនពេលពួកគេមានកម្មសិទ្ធលើវា។

កំណត់សម្គាល់៖ អ្នកអាចរកនិយមន័យនៃគម្រោង Medicare និង Medicare Advantage Plans នៅក្នុងជំពូកទី 12 ។ អ្នកក៏អាចរកព័ត៌មានបន្ថែមអំពីគម្រោងទាំងនេះនៅក្នុងសៀវភៅណែនាំ *Medicare & You 2022* (*Medicare & អ្នកប្រចាំឆ្នាំ 2022)* ។ ប្រសិនបើអ្នកគ្មានច្បាប់ចម្លងនៃកូនសៀវភៅនេះទេ អ្នកអាចរកវាបាននៅលើគេហទំព័ររបស់ Medicare (www.medicare.gov) ឬដោយទូរសព្ទមក 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរទូរសព្ទមកលេខ 1-877-486-2048 ។

អ្នកនឹងត្រូវធ្វើការបង់ប្រាក់ចំនួន 13 ដងជាប់ៗគ្នានៅក្រោមគម្រោង Original Medicare ឬអ្នកត្រូវតែបង់ប្រាក់ក្នុងចំនួនជាក់លាក់បន្តបន្ទាប់គ្នាតាមការកំណត់របស់គម្រោង Medicare Advantage ដើម្បីក្លាយជាម្ចាស់សម្ភារ DME ប្រសិនបើ៖

- អ្នកមិនមានកម្មសិទ្ធលើសម្ភារ DME ទេខណៈដែលអ្នកស្ថិតនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ **និង**
- អ្នកចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ ហើយទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ពីកម្មវិធី Medicare នៅក្រៅគម្រោងសុខភាពដែលមានក្នុងកម្មវិធី Original Medicare ឬ គម្រោង Medicare Advantage ។

ប្រសិនបើអ្នកបានបង់ប្រាក់សម្រាប់សម្ភារ DME នៅក្រោមគម្រោង Original Medicare ឬគម្រោង Medicare Advantage មុនពេលអ្នកបានចូលរួមក្នុងគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ **ការចំណាយក្នុងគម្រោង Original Medicare ឬគម្រោង Medicare Advantage មិនរាប់បញ្ចូលជាការចំណាយដែលអ្នកត្រូវធ្វើបន្ទាប់ពីចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំឡើង។**

- អ្នកនឹងត្រូវធ្វើការបង់ប្រាក់ថ្មីចំនួន 13 លើកជាប់ៗគ្នានៅក្រោមគម្រោង Original Medicare ឬចំនួនការបង់ប្រាក់ថ្មីជាប់ៗគ្នាតាមការកំណត់របស់គម្រោង Medicare Advantage ដើម្បីធ្វើជាម្ចាស់កម្មសិទ្ធិនៃសម្ភារ DME ។
- មិនមានករណីលើកលែងចំពោះករណីនេះទេនៅពេលអ្នកត្រលប់ទៅគម្រោង Original Medicare ឬគម្រោង Medicare Advantage វិញ។

L3. អត្ថប្រយោជន៍នៃឧបករណ៍ជំនួយអុកស៊ីសែនក្នុងនាមជាសមាជិកនៃគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ

ប្រសិនបើអ្នកមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ក្នុងការទទួលបានឧបករណ៍ផ្តល់អុកស៊ីសែនដែលត្រូវបានជានាវ៉ាប់រងដោយ Medicare ហើយអ្នកជាសមាជិកម្នាក់នៃគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ នោះយើងនឹងផ្តល់ការជានាវ៉ាប់រងដូចខាងក្រោម៖

- ការជួលឧបករណ៍ផ្តល់អុកស៊ីសែន
- ការផ្តល់ជូនអុកស៊ីសែន និងបរិមាណចំណុះអុកស៊ីសែន
- ទុយោ និងសម្ភារដែលពាក់ព័ន្ធសម្រាប់ការផ្តល់អុកស៊ីសែន និងបរិមាណចំណុះអុកស៊ីសែន
- ការថែទាំ និងជួសជុលឧបករណ៍ផ្តល់អុកស៊ីសែន

ឧបករណ៍ផ្តល់អុកស៊ីសែនត្រូវតែបញ្ជូនត្រលប់ទៅកាន់ម្ចាស់ដើមវិញនៅពេលដែលវាលែងមានភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រសម្រាប់រូបអ្នក ឬប្រសិនបើអ្នកចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ។

L4. ឧបករណ៍ផ្តល់អុកស៊ីសែន នៅពេលអ្នកប្តូរទៅគម្រោង Original Medicare ឬគម្រោង Medicare Advantage

នៅពេលឧបករណ៍ផ្តល់អុកស៊ីសែនមានភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ហើយ**អ្នកចាកចេញពីគម្រោង និងប្តូរទៅគម្រោង Original Medicare** អ្នកនឹងត្រូវជួលវាពីអ្នកផ្គត់ផ្គង់សម្រាប់រយៈពេល 36 ខែ។ ការទូទាត់លើថ្លៃជួលប្រចាំខែរបស់អ្នកគ្របដណ្តប់លើឧបករណ៍ផ្តល់អុកស៊ីសែន និងបរិក្ខារព្រមទាំងសេវាកម្ម ដែលមានចុះនៅខាងលើ។

ប្រសិនបើឧបករណ៍ផ្តល់អុកស៊ីសែនមានភាពចាំបាច់ក្នុងការព្យាបាលតាមបែបវេជ្ជសាស្ត្រ**បន្ទាប់ពីអ្នកបានជួលវាអស់រយៈពេល 36 ខែ**ហើយនោះ៖

- អ្នកផ្គត់ផ្គង់របស់អ្នកត្រូវតែផ្តល់ឧបករណ៍ ការផ្គត់ផ្គង់ និងសេវាកម្មជំនួយអុកស៊ីសែនរយៈពេល 24 ខែទៀត។
- អ្នកផ្គត់ផ្គង់របស់អ្នកត្រូវតែផ្តល់ឧបករណ៍និងការផ្គត់ផ្គង់អុកស៊ីសែនរហូតដល់ទៅ 5 ឆ្នាំ ប្រសិនបើមានការចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។

ប្រសិនបើឧបករណ៍អុកស៊ីសែននៅតែមានភាពចាំបាច់សម្រាប់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ **នៅចុងបញ្ចប់នៃរយៈពេល 5 ឆ្នាំ**៖

- អ្នកផ្គត់ផ្គង់របស់អ្នកមិនចាំបាច់ផ្តល់វាទៀតទេ ហើយអ្នកអាចជ្រើសរើសឧបករណ៍ជំនួសពីអ្នកផ្គត់ផ្គង់ណាមួយក៏បាន។
- រយៈពេល 5 ឆ្នាំថ្មីចាប់ផ្តើម។
- អ្នកនឹងជួលពីអ្នកផ្គត់ផ្គង់សម្រាប់រយៈពេល 36 ខែ។
- អ្នកផ្គត់ផ្គង់របស់អ្នកត្រូវតែផ្តល់ឧបករណ៍ ការផ្គត់ផ្គង់ និងសេវាកម្មជំនួយអុកស៊ីសែនរយៈពេល 24 ខែទៀត។

- រយៈពេលវិលជុំថ្មីមួយទៀតចាប់ផ្តើមរៀងរាល់ 5 ឆ្នាំ ដរាបណាឧបករណ៍ផ្តល់អុកស៊ីសែនមាន ភាពចាំបាច់សម្រាប់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។

នៅពេលឧបករណ៍ផ្តល់អុកស៊ីសែនមានភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ហើយ**អ្នកចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ និងប្តូរទៅគម្រោង Medicare Advantage** គម្រោងនឹងវ៉ាប់រងយ៉ាងហោចណាស់លើអ្វីដែល Original Medicare វ៉ាប់រង។ អ្នកអាចសាកសួរទៅគម្រោង Medicare Advantage របស់អ្នកដើម្បីដឹងថាឧបករណ៍និងការផ្គត់ផ្គង់អុកស៊ីសែនប្រភេទណា ដែលគម្រោងផ្តល់ការជានាវ៉ាប់រង ហើយតើអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើអ្វីខ្លះ។

ជំពូកទី 4៖ តារាងអត្ថប្រយោជន៍

សេចក្តីផ្តើម

ជំពូកនេះប្រាប់អ្នកអំពីសេវាកម្មដែលគម្រោង Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan ជានាវ៉ាប់រង និងលក្ខខណ្ឌ ឬដែនកំណត់នៃសេវាកម្មទាំងនោះ និងចំនួនទឹកប្រាក់ដែលអ្នកត្រូវបង់សម្រាប់សេវាកម្ម នីមួយៗ ។ វាក៏ប្រាប់អ្នកផងដែរពីអត្ថប្រយោជន៍ដែលមិនមានការវ៉ាប់រងក្រោមគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ។ ពាក្យ គន្លឹះ និងនិយមន័យមានតាមលំដាប់អក្ខរក្រមក្នុងជំពូកចុងក្រោយនៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក*។

តារាងមាតិកា

A. សេវាកម្មដែលមានការជានាវ៉ាប់រងថ្លៃចំណាយដែលចេញពីហោប៉ៅរបស់អ្នក 64

A1. ក្នុងអំឡុងពេលនៃភាពអាសន្នផ្នែកសុខភាពសាធារណៈ 64

B. វិធានប្រឆាំងនឹងអ្នកផ្តល់សេវាកម្មដែលគិតថ្លៃសេវាពីអ្នក 64

C. តារាងអត្ថប្រយោជន៍នៃគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ 64

D. តារាងអត្ថប្រយោជន៍ 67

E. អត្ថប្រយោជន៍ដែលវ៉ាប់រងក្រៅគម្រោងរបស់ Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan 117

E1. ការផ្លាស់ប្តូររបស់សហគមន៍នៃរដ្ឋ California (CCT) 117

E2. កម្មវិធីទន្តពេទ្យរបស់ Medi-Cal 118

E3. ការថែទាំនៅមន្ទីរពេទ្យបាលសម្រាប់អ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ 118

F. អត្ថប្រយោជន៍ ដែលមិនត្រូវបានវ៉ាប់រងដោយ Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan Medicare ឬ Medi-Cal 119

A. សេវាកម្មដែលមានការធានារ៉ាប់រងថ្លៃចំណាយដែលចេញពីហោប៉ៅរបស់អ្នក

ជំពូកនេះប្រាប់អ្នកអំពីសេវាកម្មដែលគម្រោង Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan រ៉ាប់រងលើ។ វាក៏ប្រាប់អំពីថ្លៃចំណាយដែលអ្នកត្រូវបង់សម្រាប់សេវាកម្មនីមួយៗ។ អ្នកក៏អាចស្វែងយល់អំពីសេវាកម្មដែលមិនត្រូវទទួលបានការរ៉ាប់រងផងដែរ។ ព័ត៌មានអំពីអត្ថប្រយោជន៍ឱសថ គឺមាននៅក្នុងជំពូកទី 5 ផ្នែក B, C និង D។ ជំពូកនេះក៏ពន្យល់ពីដែនកំណត់លើសេវាមួយចំនួនផងដែរ។

សម្រាប់សេវាកម្មមួយចំនួន អ្នកនឹងត្រូវបង់ថ្លៃចំណាយចេញពីហោប៉ៅដែលហៅថាប្រាក់បង់រួម។ នេះគឺជាចំនួនទឹកប្រាក់ថេរ (ឧទាហរណ៍ $5) ដែលអ្នកត្រូវបង់រាល់ពេលដែលអ្នកទទួលសេវាកម្មនោះ។ អ្នកបង់ប្រាក់រួមចំណែកនៅពេលដែលអ្នកទទួលបានសេវាកម្មផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។

ប្រសិនជាអ្នកត្រូវការជំនួយដើម្បីយល់ពីសេវាកម្មណាខ្លះដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង សូមទូរសព្ទទៅអ្នកសម្របសម្រួលផ្នែកថែទាំរបស់អ្នក និង/ឬផ្នែកថែទាំអតិថិជនរបស់គម្រោងតាមរយៈលេខ 1-855-905-3825 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក រហូតដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។

A1. ក្នុងអំឡុងពេលនៃភាពអាសន្នផ្នែកសុខភាពសាធារណៈ

គម្រោងផ្តល់ការធានារ៉ាប់រងចាំបាច់ និងភាពបត់បែនដែលអាចអនុញ្ញាតបានចំពោះសមាជិកដែលស្ថិតនៅក្រោមការប្រកាសភាពអាសន្នផ្នែកសុខភាពសាធារណៈ (ឧទាហរណ៍ ជំងឺរាតត្បាត COVID-19) ពិពណ៌នាយ៉ាងសង្ខេបអំពីការធានារ៉ាប់រង និងភាពបត់បែននៅទីនេះ ឬរួមបញ្ចូលទាំងព័ត៌មានទូទៅអំពីការធានារ៉ាប់រង និងភាពបត់បែនរួមជាមួយនឹងឯកសារយោងផ្សេងៗ ដែលមាន។ គម្រោងរួមបញ្ចូលថាតើការធានារ៉ាប់រង និងភាពបត់បែនទាំងនេះអាស្រ័យលើរយៈពេលនៃភាពអាសន្នផ្នែកសុខភាពសាធារណៈដែលអាច ឬមិនអាចមានសម្រាប់រយៈពេលពេញមួយឆ្នាំ។ គម្រោងក៏រួមបញ្ចូលនូវព័ត៌មានទំនាក់ទំនងជាក់លាក់ណាមួយ ដែលមានដែលសមាជិកអាចទទួលបានព័ត៌មានលម្អិត។

B. វិធានប្រឆាំងនឹងអ្នកផ្តល់សេវាកម្មដែលគិតថ្លៃសេវាពីអ្នក

យើងមិនអនុញ្ញាតឱ្យអ្នកផ្តល់សេវាកម្មរបស់គម្រោង Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan ចេញវិក្កយបត្រឱ្យអ្នកសម្រាប់សេវាកម្មដែលមានការរ៉ាប់រងនោះឡើយ។ យើងខ្ទប់បង់ប្រាក់ជូនក្រុមអ្នកផ្តល់សេវាកម្មដោយផ្ទាល់ ហើយយើងខ្ទប់ការពារអ្នកពីការគិតថ្លៃផ្សេងៗ។ នេះគឺជាការពិត ទោះបីជាយើងខ្ទប់បង់ប្រាក់ជូនអ្នកផ្តល់សេវាកម្មក្នុងចំនួនតិចអ្នកផ្តល់សេវាកម្មគិតថ្លៃសេវាកម្មក៏ដោយ។

អ្នកមិនគួរទទួលយកវិក្កយបត្រពីអ្នកផ្តល់សេវាកម្មថែទាំជាដាច់ខាតសម្រាប់សេវាកម្មដែលមានការរ៉ាប់រងទាំងនេះ។ ប្រសិនបើអ្នកទទួលបាន សូមមើលជំពូកទី 7 ផ្នែក A ឬទូរសព្ទមកកាន់ផ្នែកថែទាំអតិថិជន។

C. តារាងអត្ថប្រយោជន៍នៃគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ

តារាងអត្ថប្រយោជន៍នេះប្រាប់អ្នកឱ្យដឹងអំពីប្រភេទសេវាកម្មដែលគម្រោងបង់ប្រាក់ឱ្យ។ តារាងនេះបង្ហាញពីប្រភេទសេវាកម្មតាមលំដាប់អក្សរ និងពន្យល់ពីសេវាកម្មដែលទទួលបានការរ៉ាប់រង។

យើងខ្ញុំនឹងបង់ប្រាក់ទូទាត់សម្រាប់សេវាកម្មដែលមាននៅក្នុងតារាងអត្ថប្រយោជន៍តែប៉ុណ្ណោះ នៅពេលបទបញ្ជាត្តិខាងក្រោមត្រូវបានបំពេញតាម។

- សេវាកម្មរបស់អ្នកដែលស្ថិតក្រោមការរ៉ាប់រងរបស់កម្មវិធី Medicare និង Medi-Cal ត្រូវតែមានការផ្តល់ជូន ដោយយោងតាមបទបញ្ជាត្តិដែលបានកំណត់ដោយកម្មវិធី Medicare និង Medi-Cal។

- សេវាកម្មទាំងនេះ (រួមមានសេវាកម្មថែទាំសុខភាព សុខភាពអាកប្បកិរិយា និងការប្រើប្រាស់សារធាតុញៀន សេវាកម្ម និង ជំនួយឧបត្ថម្ភរយៈពេលវែង សម្ភារៈផ្គត់ផ្គង់ សម្ភារៈបរិក្ខារ និង ឱសថ ជាដើម) ត្រូវតែមានសារៈសំខាន់ចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។ ភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ មានន័យថាអ្នកត្រូវការសេវាកម្មដើម្បីបង្ការរោគ រិនិច្ឆ័យរោគ ឬព្យាបាលស្ថានភាពសុខភាព ឬដើម្បីរក្សាស្ថានភាពសុខភាពបច្ចុប្បន្នរបស់អ្នក។ ចំណុចនេះរួមមានការថែទាំព្យាបាលដែលកុំឱ្យអ្នកត្រូវទៅព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ ឬមណ្ឌលថែទាំមនុសចាស់ជរា។ លើសពីនេះ វាមានន័យសំដៅដល់សេវាកម្ម ការផ្គត់ផ្គង់ ឬឱសថដែលឆ្លើយតបបានតាមបទដ្ឋានអនុវត្តន៍ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដែលបានទទួលយក។ សេវាកម្មមួយមានសារៈសំខាន់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រនៅពេលវាសមហេតុផល និងចាំបាច់ក្នុងការការពារជីវិត ក្នុងការបង្ការជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ ឬពិការភាពធ្ងន់ធ្ងរ ឬដើម្បីកាត់បន្ថយការឈឺចាប់ធ្ងន់ធ្ងរ។

- អ្នកទទួលបានសេវាកម្មថែទាំពីក្រុមអ្នកផ្តល់សេវាកម្មនៅក្នុងបណ្តាញ។ អ្នកផ្តល់សេវាកម្មក្នុងបណ្តាញ គឺជាអ្នកផ្តល់សេវាកម្មថែទាំដែលធ្វើការជាមួយយើងខ្ញុំ។ ក្នុងករណីភាគីច្រើន យើងខ្ញុំនឹងមិនបង់ប្រាក់ទូទាត់សម្រាប់សេវាកម្មដែលអ្នកទទួលបានពីអ្នកផ្តល់សេវាកម្មនៅក្រៅបណ្តាញទេ។ ជំពូកទី 3 ផ្នែក D មានព័ត៌មានកាន់តែច្រើនទាក់ទងនឹងការប្រើប្រាស់ក្រុមអ្នកផ្តល់សេវាកម្មក្នុង និងក្រៅបណ្តាញ។

- អ្នកមានអ្នកផ្តល់ការថែទាំបឋម (PCP) ឬក្រុមថែទាំដែលកំពុងផ្តល់ និងគ្រប់គ្រងសេវាកម្មថែទាំអ្នក។ ក្នុងករណីភាគច្រើន PCP របស់អ្នកត្រូវផ្តល់ការយល់ព្រមដល់អ្នក មុនពេលអ្នកអាចប្រើប្រាស់នណាម្នាក់ដែលមិនមែនជា PCP របស់អ្នក ឬប្រើអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀតនៅក្នុងបណ្តាញរបស់គម្រោងនេះ។ ការយល់ព្រមនេះត្រូវបានគេហៅថា ការបញ្ជូនបន្ត (ការផ្ទេរ) ។ ជំពូក 3 ផ្នែក D មានព័ត៌មានច្រើនទៀតអំពីការទទួលបានការបញ្ជូនបន្ត និងពន្យល់ពីពេលដែលអ្នកមិនត្រូវការការបញ្ជូនបន្ត។

- អ្នកត្រូវតែទទួលយកការថែទាំពីអ្នកផ្តល់សេវាកម្មដែលមានទំនាក់ទំនងជាមួយក្រុមវេជ្ជសាស្ត្ររបស់ PCP។ សូមមើលជំពូកទី 3 ផ្នែក D សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។

- សេវាកម្មមួយចំនួនដែលរៀបរាប់នៅក្នុងតារាងអត្ថប្រយោជន៍ គឺត្រូវបានធានារ៉ាប់រងប្រសិនបើវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ឬអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំក្នុងបណ្តាញផ្សេងទៀតទទួលបានការយល់ព្រមពីយើងខ្ញុំជាមុនសិនតែប៉ុណ្ណោះ។ វាត្រូវបានហៅថា ការអនុញ្ញាតជាមុន។ សេវាមានការធានារ៉ាប់រងដែលត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន ត្រូវបានគូសសម្គាល់ក្នុងតារាងអត្ថប្រយោជន៍។ សូមមើលជំពូកទី 4 ផ្នែក D សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។ នៅក្នុងទម្រង់អក្សរទ្រេត។

- សេវាកម្មគាំពារទាំងអស់ គឺឥតគិតថ្លៃ។ អ្នកនឹងរកឃើញផ្លែប៉ោមនេះ🍎 នៅក្បែរសេវាកម្មបង្ការជំងឺនៅក្នុងតារាងអត្ថប្រយោជន៍នេះ។

- សេវាកម្ម ជម្រើសគម្រោងថែទាំ (CPO) អាចមាននៅក្រោមគម្រោងថែទាំលក្ខណៈបុគ្គលរបស់អ្នក។ សេវាទាំងនេះផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវជំនួយកាន់តែច្រើននៅផ្ទះ ដូចជា អាហារ ជំនួយសម្រាប់អ្នក ឬអ្នកថែទាំរបស់អ្នក ឬរបារ និងបង្គាន់ដៃសម្រាប់ងូតទឹក។ សេវាកម្មទាំងនេះអាចជួយអ្នកឱ្យរស់

នៅកាន់តែឯករាជ្យ ប៉ុន្តែ**មិន**បានជំនួសសេវាកម្ម និងជំនួយគាំទ្រយៈពេលវែង (LTSS) ដែលអ្នកទទួលបានការអនុញ្ញាតដើម្បីទទួលយកក្រោម Medi-Cal ទេ។ ឧទាហរណ៍នៃសេវាកម្ម CPO ដែលគម្រោង Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan បានផ្តល់ជូនកាលពីមុន មានដូចជា៖ Partners in Care Foundation សម្រាប់ការគ្រប់គ្រងសំណុំរឿង ការវាយតម្លៃ និងសេវាកម្មតាមផ្ទះ និងសហគមន៍ និង LifeSpring សម្រាប់ចំណីអាហារដែលដឹកជញ្ជូនដល់ផ្ទះ។ ប្រសិនបើជាអ្នកត្រូវការជំនួយ ឬចង់ស្វែងយល់ពីរបៀបដែលសេវាកម្ម CPO អាចជួយអ្នកបាន សូមទាក់ទងអ្នកសម្របសម្រួលថ្នែកថែទាំរបស់អ្នក។

D. តារាងអត្ថប្រយោជន៍

សេវាកម្មដែលគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំបង់ប្រាក់ទូទាត់ជូន		អ្វីដែលអ្នកត្រូវតែចំណាយ
	ការពិនិត្យរកមើលការប៉ោងសរសៃឈាមក្រហមក្នុងពោះ យើងខ្ញុំនឹងបង់ចំណាយសម្រាប់ការត្រួតពិនិត្យអ៊ុលត្រាសោនម្តងសម្រាប់អ្នកដែលមានការប្រឈម។ គម្រោងនឹងធ្វើការធានារ៉ាប់រងលើការពិនិត្យនេះប្រសិនបើអ្នកមានកត្តាប្រឈមមួយចំនួនដាក់លាក់ ហើយប្រសិនបើអ្នកទទួលបានការបញ្ជូនបន្តពីគ្រូពេទ្យ អ្នកជំនួយការគ្រូពេទ្យ គិលានុបដ្ឋាយិកាជំនាញ ឬអ្នកឯកទេសខាងថែទាំរបស់អ្នក។	$0

សេវាកម្មដែលគម្រោងរបស់យើងខ្ចុំបង់ប្រាក់ទូទាត់ជូន		អ្វីដែលអ្នកត្រូវតែចំណាយ
	ការព្យាបាលប្រើមួលវិទ្យាសាស្ត្រ យើងនឹងបង់ថ្លៃចំណាយសម្រាប់សេវាកម្មព្យាបាលដោយថាក់មួលវិទ្យាសាស្ត្រសម្រាប់អ្នកជំងឺដែលមិនសម្រាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ រហូតដល់ទៅពីរលើក នៅក្នុងខែនៃប្រក្រតីទិនណាមួយ ឬញឹកញាប់ជាងនេះ ប្រសិនបើការការព្យាបាលបែបនេះចាំបាច់ខាងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។ យើងនឹងធ្វើការបង់ថ្លៃចំណាយជូនរហូតដល់ 12 ខែជាដែរ ទៅលើការព្យាបាលដោយថាក់មួលវិទ្យាសាស្ត្រក្នុងរយៈពេល 90 ថ្ងៃ ប្រសិនបើអ្នកមានការឈឺចាប់ខ្លាំងផ្នែកខាងក្រោមធ្ងន់ធ្ងរ ដែលត្រូវបានកំណត់ថា៖ • បន្តមានអស់រយៈពេល 12 សប្តាហ៍ ឬយូរជាងនេះ • ដែលមិនជាក់លាក់ (មិនមានបុព្វហេតុជាប្រព័ន្ធដែលអាចធ្វើការកំណត់អត្តសញ្ញាណបាន ដូចជាមិនមានពាក់ព័ន្ធនឹងជំងឺកោសិកាមហារីក ជំងឺរលាក ឬជំងឺឆ្លង) • មិនទាក់ទងនឹងការរះកាត់ **និង** • មិនទាក់ទងនឹងការមានផ្ទៃពោះ។ លើសពីនេះទៀត យើងនឹងទូទាត់ជូនសម្រាប់ការព្យាបាលដោយការថាក់មួលវិទ្យាសាស្ត្រចំនួន 8 ដងបន្ថែមទៀត សម្រាប់ការឈឺចាប់ខ្លាំងផ្នែកខាងក្រោមធ្ងន់ធ្ងរ ប្រសិនបើអ្នកបង្ហាញនូវភាពធូរស្បើយពីជំងឺ។ អ្នកមិនអាចទទួលបានការព្យាបាលដោយការថាក់មួលវិទ្យាសាស្ត្រលើសពី 20 ដងបានទេក្នុងមួយឆ្នាំសម្រាប់ការឈឺចាប់ខ្លាំងផ្នែកខាងក្រោមធ្ងន់ធ្ងរ។ ការព្យាបាលដោយការថាក់មួលវិទ្យាសាស្ត្រសម្រាប់ការឈឺខ្លាំងផ្នែកខាងក្រោមធ្ងន់ធ្ងរត្រូវតែបញ្ឈប់ប្រសិនបើអ្នកមិនមានភាពធូរស្បើយទេនោះ ឬអ្នកកាន់តែមានសភាពធ្ងន់ធ្ងរថែមទៀត។ អត្ថប្រយោជន៍ត្រូវបានផ្តល់ជូនតាមរយៈកិច្ចសន្យាជាមួយគម្រោងសុខភាព American Specialty Health Plans of California, Inc. (ASH Plans) ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ឬដើម្បីកំណត់ទីតាំងនៃអ្នកផ្តល់សេវាកម្មដែលចូលរួមក្នុងគម្រោង ASH Plans អ្នកអាចទូរសព្ទមកគម្រោង ASH Plans តាមរយៈលេខ (800) 678-9133, TTY: (877) 710-2746 ចាប់ពីថ្ងៃចន្ទ រហូតដល់ថ្ងៃសុក្រពីម៉ោង 5 ព្រឹក រហូតដល់ ម៉ោង 6 ល្ងាច។ អ្នកក៏អាចទូរសព្ទមកផ្នែកថែទាំអតិថិជនរបស់គម្រោង Blue Shield Promise Cal MediConnect ឬប្រើកម្មវិធី ស្វែងរកវេជ្ជបណ្ឌិត (Find a Doctor) នៅលើគេហទំព័រ blueshieldca.com ដើម្បីកំណត់ទីតាំងរបស់អ្នកផ្តល់សេវាកម្មដែលចូលរួមក្នុងគម្រោង ASH Plans ។	$0

	សេវាកម្មដែលគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំបង់ប្រាក់ទូទាត់ជូន	អ្វីដែលអ្នកត្រូវតែចំណាយ
	សេវាកម្មផ្តល់ព័ត៌មានសុខភាពតាមប្រព័ន្ធអេឡិចត្រូនិកបន្ថែម Teladoc ផ្តល់ជូនការប្រឹក្សាយោបល់ជាមួយគ្រូពេទ្យតាមទូរសព្ទ ឬវីដេអូ 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ និង 365 ថ្ងៃក្នុងមួយឆ្នាំ។ ក្រុមគ្រូពេទ្យរបស់ Teladoc អាចវិនិច្ឆ័យរោគ និងព្យាបាលលក្ខខណ្ឌវេជ្ជសាស្ត្រមូលដ្ឋាន និងអាចចេញវេជ្ជបញ្ជាឱសថជាក់លាក់ផងដែរ។ Teladoc គឺជាសេវាកម្មបំពេញបន្ថែមមួយ ដែលមិនមានគោលបំណងជំនួសគ្រូពេទ្យថែទាំបឋមរបស់អ្នកឡើយ។ សូមឡុកចូលទៅក្នុង blueshieldca.com/teladoc ឬកម្មវិធី Blue Shield of California ដើម្បីស្នើសុំជួបពិគ្រោះ។ ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ អ្នកអាចទាក់ទង Teladoc តាមទូរសព្ទតាមរយៈលេខ 1-800-Teladoc (1-800-835-2363) TTY: 711 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ 365 ថ្ងៃក្នុងមួយឆ្នាំ។	$0
	ការពិនិត្យ និងពិគ្រោះយោបល់អំពីការប្រើប្រាស់សារធាតុស្រវឹងមិនត្រឹមត្រូវ យើងខ្ញុំនឹងបង់ប្រាក់ទូទាត់សម្រាប់សេវាពិនិត្យការប្រើប្រាស់គ្រឿងស្រវឹងមិនត្រឹមត្រូវ (SBIRT) សម្រាប់មនុស្សពេញវ័យដែលប្រើប្រាស់ជាតិស្រវឹងមិនត្រឹមត្រូវ ក៏ប៉ុន្តែមិនមែនញៀនសុរាទេ។ នេះបូករួមទាំងស្ត្រីមានផ្ទៃពោះផងដែរ។ ប្រសិនបើអ្នកពិនិត្យឃើញវិជ្ជមានសម្រាប់ការប្រើប្រាស់គ្រឿងស្រវឹងមិនត្រឹមត្រូវ អ្នកទទួលបានវគ្គពិគ្រោះយោបល់តទល់រយៈពេលខ្លីចំនួនបួនជារៀងរាល់ឆ្នាំ (ប្រសិនអ្នកអាច និងទទួលដំណឹងអំឡុងពេលពិគ្រោះយោបល់) ជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋមដែលមានលក្ខណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ ឬគ្រូពេទ្យក្នុងការកំណត់ការថែទាំបឋមមួយ។ ការអន្តរាគមន៍រយៈពេលខ្លីជាពិសេសរួមមាន 1 ទៅ 3 វគ្គ រយៈពេល15 នាទីក្នុងមួយវគ្គ ត្រូវបានផ្តល់ជូនដោយផ្ទាល់ តាមរយៈទូរសព្ទ ឬដោយសេវាកម្មផ្តល់ព័ត៌មានសុខភាពតាមប្រព័ន្ធអេឡិចត្រូនិក។	$0

	សេវាកម្មដែលគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំបង់ប្រាក់ទូទាត់ជូន	អ្វីដែលអ្នកត្រូវតែចំណាយ
	សេវាកម្មរថយន្តសង្គ្រោះ សេវាកម្មរថយន្តសង្គ្រោះបន្ទាន់ដែលមានការធានារ៉ាប់រងរួមមានសេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់តាមផ្លូវគោក តាមយន្តហោះ តាមឧទ្ធម្ភាសចក្រ។ រថយន្តសង្គ្រោះបន្ទាន់នឹងនាំអ្នកទៅកាន់កន្លែងដែលជិតបំផុតដែលអាចផ្តល់សេវាថែទាំជូនអ្នកបាន។ ស្ថានភាពរបស់អ្នកត្រូវតែធ្ងន់ធ្ងរដែលការប្រើមធ្យោបាយដ៏ទៃទៀតដើម្បីទៅកន្លែងព្យាបាលអាចបង្កគ្រោះថ្នាក់ដល់សុខភាព ឬជីវិតរបស់អ្នក។ សេវារថយន្តសង្គ្រោះសម្រាប់ករណីផ្សេងៗទៀតត្រូវតែមានការយល់ព្រមពីយើងខ្ញុំ។ ក្នុងករណីដែលមិនមែនជាការសង្គ្រោះបន្ទាន់ យើងអាច បង់ថ្លៃសម្រាប់សេវារថយន្តសង្គ្រោះ។ ស្ថានភាពរបស់អ្នកត្រូវតែធ្ងន់ធ្ងរដែលការប្រើមធ្យោបាយដ៏ទៃទៀតដើម្បីទៅកន្លែងព្យាបាលអាចបង្កគ្រោះថ្នាក់ដល់ជីវិត ឬសុខភាពរបស់អ្នក។ *វិធានស្តីអំពីការអនុញ្ញាតអាចនឹងអនុវត្តសម្រាប់សេវាកម្មទាំងនេះ។ អ្នកគួរតែប្រឹក្សាជាមួយគ្រូពេទ្យរបស់អ្នក និងស្នើសុំការបញ្ជូនបន្ត។*	$0
	ការពិនិត្យសុខភាពរាងកាយប្រចាំឆ្នាំ អ្នកទទួលបានការរ៉ាប់រងសម្រាប់ការពិនិត្យសុខភាពរាងកាយជាប្រចាំរៀងរាល់ 12 ខែម្តង ថែមពីលើការទៅពិនិត្យសុខមាលភាពប្រចាំឆ្នាំរបស់អ្នក។ ការមកពិនិត្យនេះរួមមាន ការពិនិត្យឡើងវិញយ៉ាងទូលំទូលាយនៃប្រវត្តិគ្រួសារ និងសុខភាពរបស់អ្នក ការវាយតម្លៃរង្គិតពីក្បាលដល់ចុងជើង និងសេវាផ្សេងទៀត ការបញ្ជូនបន្ត និងការណែនាំដែលអាចមានភាពសមរម្យ។ ដំណើរការរោគវិនិច្ឆ័យតាមមន្ទីរពិសោធន៍ ឬ សេវាកម្មប្រភេទផ្សេងទៀតដែលបានបញ្ជាទិញ មិនត្រូវបានរ៉ាប់រងនៅក្រោមអត្ថប្រយោជន៍នេះទេ ហើយអ្នកត្រូវបង់ប្រាក់រួមចំណែកថ្លៃសេវាកម្មរបស់គម្រោងអ្នកសម្រាប់សេវាកម្មនីមួយៗដាច់ដោយឡែកពីគ្នា។	$0
	ការពិនិត្យសុខុមាលភាពប្រចាំឆ្នាំ អ្នកអាចទទួលបានការពិនិត្យសុខភាពប្រចាំឆ្នាំ។ សេវាកម្មនេះមានគោលបំណងបង្កើតគម្រោង ឬធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពគម្រោងការពារដោយផ្អែកលើកត្តាហានិភ័យបច្ចុប្បន្នរបស់អ្នក។ យើងខ្ញុំនឹងបង់ប្រាក់ទូទាត់សម្រាប់សេវាកម្មនេះរៀងរាល់ 12 ខែម្តង។	$0

សេវាកម្មដែលគម្រោងរបស់យើងខ្ចប់បង់ប្រាក់ទូទាត់ជូន		អ្វីដែលអ្នកត្រូវតែចំណាយ
	ការវាស់ដុំឆ្អឹង យើងខ្ញុំនឹងបង់ប្រាក់ទូទាត់សម្រាប់នីតិវិធីធ្លាស់លាស់ សម្រាប់សមាជិកដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ (ជាធម្មតា អ្នកដែលប្រឈមនឹងហានិភ័យបាត់បង់ដុំឆ្អឹង ឬហានិភ័យឆ្អឹងពុក)។ នីតិវិធីទាំងនេះកំណត់ដុំឆ្អឹង រកមើលការណីបាត់បង់ឆ្អឹង ឬរកមើលគុណភាពឆ្អឹង។ យើងខ្ញុំនឹងបង់ប្រាក់ទូទាត់សម្រាប់សេវាកម្មទាំងនេះរៀងរាល់ 24 ខែម្តង ឬញឹកញាប់ជាងនេះអាស្រ័យទៅលើភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រសម្រាប់សេវាកម្មទាំងនោះ។ យើងខ្ញុំក៏នឹងបង់ប្រាក់ទូទាត់សម្រាប់វេជ្ជបណ្ឌិត ដើម្បីពិនិត្យ និងផ្តល់យោបល់អំពីលទ្ធផល។	$0
	ការពិនិត្យរកជំងឺមហារីកសុដន់ (ការថតឆ្លុះមើលសុដន់) យើងខ្ញុំនឹងបង់ប្រាក់សម្រាប់សេវាកម្មខាងក្រោម៖ • ឆ្លុះមើលសុដន់កម្រិតមូលដ្ឋានសម្រាប់ស្ត្រីដែលមានអាយុក្នុងចន្លោះពី 35 ឆ្នាំ ដល់ 39 ឆ្នាំ • ឆ្លុះមើលសុដន់រៀងរាល់ 12 ខែម្តងសម្រាប់ស្ត្រីដែលមានអាយុចាប់ពី 40 ឆ្នាំឡើងទៅ • ពិនិត្យសុដន់សម្រាប់ការព្យាបាលរៀងរាល់ 24 ខែម្តង	$0
	សេវាកម្មស្តានីតិសម្បទាបេះដូង យើងខ្ញុំនឹងបង់ប្រាក់ទូទាត់សម្រាប់សេវាកម្មស្តានីតិសម្បទាបេះដូង ដូចជា ការធ្វើលំហាត់ប្រាណ ការសិក្សាអប់រំ និងការពិគ្រោះយោបល់ជាដើម។ សមាជិកត្រូវតែបំពេញបានតាមលក្ខខណ្ឌជាក់លាក់ជាមួយ *ការបញ្ជូនបន្ត*របស់វេជ្ជបណ្ឌិត។ យើងក៏ធានារ៉ាប់រងលើកម្មវិធីស្តារនីតិសម្បទាបេះដូង ដែលខ្លាំងក្លាជាងកម្មវិធីស្តារនីតិសម្បទាបេះដូង។ *វិធានស្តីអំពីការអនុញ្ញាតអាចនឹងអនុវត្តសម្រាប់សេវាកម្មទាំងនេះ។ អ្នកគួរតែប្រឹក្សាជាមួយក្រុមគ្រូពេទ្យរបស់អ្នក និងស្នើសុំការបញ្ជូនបន្ត។*	$0

សេវាកម្មដែលគម្រោងរបស់យើងខ្ចប់ជង់ប្រាក់ទូទាត់ជូន		អ្វីដែលអ្នកត្រូវតែចំណាយ
	ការជួបពិគ្រោះយោបល់អំពីការកាត់បន្ថយហានិភ័យជំងឺបេះដូង (ការព្យាបាលជំងឺបេះដូង) យើងខ្ចប់ជង់ប្រាក់ទូទាត់សម្រាប់សេវាកម្មជួបពិគ្រោះម្តងក្នុងមួយឆ្នាំ ឬច្រើនជាងនេះ បើសិនជាចាំបាច់ ជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាកម្មថែទាំសុខភាពបឋម ដើម្បីជួយកាត់បន្ថយហានិភ័យរបស់អ្នកពីជំងឺបេះដូង។ ក្នុងអំឡុងពេល ជួបពិគ្រោះវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកអាច៖ • ពិភាក្សាជាមួយអ្នកអំពីការឱសថអាស្ពីរីន • ពិនិត្យសម្ពាធឈាមរបស់អ្នក **និង/ឬ** • ផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវគន្លឹះក្នុងការធ្វើឱ្យប្រាកដថា អ្នកកំពុងតែទទួលបានអាហារយ៉ាងសមស្រប។	$0
	ការធ្វើតេស្តរកមើលជំងឺបេះដូង យើងខ្ចប់ជង់ប្រាក់ទូទាត់សម្រាប់ការធ្វើតេស្តឈាម ដើម្បីពិនិត្យរកជំងឺបេះដូងរៀងរាល់ប្រាំឆ្នាំ (60 ខែ) ម្តង។ ការធ្វើតេស្តឈាមក៏ពិនិត្យរកបញ្ហាដែលកើតឡើងដោយសារហានិភ័យជំងឺបេះដូងផងដែរ។	$0
	ការពិនិត្យមើលមហារីកមាត់ស្បូន និងទ្វារមាស យើងខ្ចប់នឹងបង់ប្រាក់សម្រាប់សេវាកម្មខាងក្រោម៖ • សម្រាប់ស្ត្រីទាំងអស់៖ ការពិនិត្យក្បាលសុដន់ និងការពិនិត្យត្រគាករៀងរាល់ 24 ខែម្តង • សម្រាប់ស្ត្រីដែលប្រឈមនឹងបញ្ហាជំងឺមហារីកស្បូន ឬទ្វារមាស៖ ការពិនិត្យក្បាលសុដន់ ធ្វើឡើងរៀងរាល់ 12 ខែម្តង • សម្រាប់ស្ត្រីដែលបានឆ្លងកាត់ការពិនិត្យក្បាលសុដន់ដែលខុសប្រកតីក្នុងរយៈពេល 3 ឆ្នាំចុងក្រោយ និងស្ថិតក្នុងវ័យផ្តល់កំណើត៖ ការពិនិត្យក្បាលសុដន់ធ្វើឡើងរៀងរាល់ 12 ខែម្តង • សម្រាប់ស្ត្រីដែលមានអាយុពី 30-65 ឆ្នាំ៖ ការធ្វើតេស្តសម្រាប់ជំងឺឆ្លងរបស់មនុស្សតាមការប៉ះពាល់ ដោយផ្ទាល់ (HPV) ឬការពិនិត្យក្បាលសុដន់ បូករួមនឹងការធ្វើតេស្ត HPV រៀងរាល់ 5 ឆ្នាំម្តង។	$0

	សេវាកម្មដែលគម្រោងរបស់យើងខ្ចប់បង់ប្រាក់ទូទាត់ជូន	អ្វីដែលអ្នកត្រូវតែចំណាយ
	សេវាកម្មជំនាញផ្នែកព្យាបាលឆ្អឹងខ្នងដោយការចាប់សរសៃ និងសន្លាក់ យើងខ្ចីនឹងបង់ប្រាក់សម្រាប់សេវាកម្មខាងក្រោម៖ • ការតម្រង់ឆ្អឹងខ្នងដើម្បីកែតម្រូវទ្រង់ទ្រាយឆ្អឹង	$0
	ការពិនិត្យមើលជំងឺមហារីកពោះវៀនធំ សម្រាប់អ្នកដែលមានអាយុចាប់ពី 50 ឡើងទៅ យើងខ្ចីនឹងបង់ប្រាក់ទូទាត់សម្រាប់សេវាកម្មខាងក្រោម៖ • ការពិនិត្យពោះវៀនធំដោយឧបករណ៍ពិសេស (ឬការពិនិត្យ និងលាងសម្អាតដោយប្រើសារធាតុបារីយ៉ូម) រៀងរាល់ 48 ខែម្តង • ការធ្វើតេស្តឈាមកប់ក្នុងលាមក ធ្វើឡើងរៀងរាល់ 12 ខែម្តង • ការធ្វើតេស្តឈាមកប់ក្នុងលាមកផ្អែកលើសារធាតុរុក្ខជាតិ Guaiac ឬ ការធ្វើតេស្តសារធាតុជាតិគីមីនៃប្រពន្ធ័ការពារកាយតាមលាមករៀងរាល់ 12 ខែម្តង • ការពិនិត្យចុងពោះវៀនធំតាម DNA រៀងរាល់ 3 ឆ្នាំម្តង • ការឆ្លុះពិនិត្យផ្នែកខាងក្នុងនៃពោះវៀនធំរៀងរាល់ដប់ឆ្នាំ (ប៉ុន្តែមិនមែនក្នុងរយៈពេល 48 ខែនៃការពិនិត្យពោះវៀនធំទេ) • ការឆ្លុះពិនិត្យផ្នែកខាងក្នុងនៃពោះវៀនធំ (ឬការពិនិត្យ និងលាងសម្អាតដោយប្រើសារធាតុបារីយ៉ូម) សម្រាប់អ្នកដែលប្រឈមនឹងជំងឺមហារីកពោះវៀនធំខ្ពស់ រៀងរាល់ 24 ខែម្តង។ *វិធានស្តីអំពីការអនុញ្ញាតអាចនឹងអនុវត្តសម្រាប់សេវាកម្មទាំងនេះ។ អ្នកគួរតែប្រឹក្សាជាមួយគ្រូពេទ្យរបស់អ្នក និងស្នើសុំការបញ្ជូនបន្ត។*	$0

	សេវាកម្មដែលគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំបង់ប្រាក់ទូទាត់ជូន	អ្វីដែលអ្នកត្រូវតែចំណាយ
	សេវាកម្មសម្រាប់មនុស្សពេញវ័យនៅតាមសហគមន៍ (CBAS) CBAS គឺជាកម្មវិធីផ្តល់សេវាកម្មនៅមូលដ្ឋានដល់អ្នកជំងឺមិនសម្រាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ ដែលមនុស្សចូលរួមយោងទៅតាមកាលវិភាគ។ សេវាកម្មនេះផ្តល់នូវការថែទាំដោយមន្ទីរជំនាញ សេវាកម្មសង្គមកិច្ច ការព្យាបាលដោយចលនា (រួមទាំងការព្យាបាលចលនាអរយរ រាងកាយ និងពិការភាពការនិយាយ) ការថែទាំផ្ទាល់ខ្លួន ការបណ្តុះបណ្តាល និងជ្រោមជ្រែងដល់ក្រួសារ/អ្នកថែទាំអ្នកជំងឺ សេវាកម្មចំណីអាហារ ការធ្វើដំណើរ និងសេវាកម្មដទៃទៀត។ យើងខ្ញុំនឹងបង់ប្រាក់ទូទាត់សម្រាប់សេវាកម្ម CBAS បើអ្នកបំពេញតាមលក្ខណៈវិនិច្ឆយសិទ្ធិទទួលបានសេវាកម្ម។ **កំណត់សម្គាល់៖** ប្រសិនបើកន្លែង CBAS មិនមានសេវាកម្មផ្តល់ឲ្យទេ យើងខ្ញុំនឹងផ្តល់សេវាកម្មដែលមិនមានទាំងនេះដាច់ដោយឡែកពីគ្នា។ *វិធានស្តីអំពីការអនុញ្ញាតអាចនឹងអនុវត្តសម្រាប់សេវាកម្មទាំងនេះ។ អ្នកគួរតែប្រឹក្សាជាមួយក្រូពេទ្យរបស់អ្នក និងស្នើសុំការបញ្ជូនបន្ត។*	$0
	ការប្រឹក្សាយោបល់ដើម្បីផ្តាច់បារី ឬការប្រើថ្នាំជក់ ប្រសិនបើអ្នកប្រើថ្នាំជក់ មិនមានសញ្ញា ឬរោគសញ្ញានៃជំងឺទាក់ទងនឹងថ្នាំជក់ ហើយអ្នកមានបំណងចង់បញ្ឈប់៖ • យើងខ្ញុំនឹងបង់ប្រាក់ទូទាត់សម្រាប់ការប៉ុនប៉ងផ្តាច់ការប្រើថ្នាំជក់ចំនួនពីរដងក្នុងអំឡុងពេល 12 ខែជាសេវាកម្មបង្ការជំងឺ។ សេវាកម្មនេះមិនគិតថ្លៃសម្រាប់អ្នកទេ។ ការប៉ុនប៉ងឈប់ជក់បារីនីមួយៗរួមបញ្ចូលទាំងការប្រឹក្សាយោបល់ផ្ទាល់មាត់រហូតដល់ទៅបួនដង។ បើអ្នកប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់ ហើយត្រូវធ្វើរោគវិនិច្ឆយទៅឃើញថា មានជំងឺពាក់ព័ន្ធនឹងថ្នាំជក់ ឬកំពុងលេបថ្នាំដែលអាចរងផលប៉ះពាល់ដោយសារថ្នាំជក់៖ • យើងនឹងបង់ប្រាក់សម្រាប់ការព្យាយាមឈប់ជក់បារីដោយការប្រឹក្សាពីរដងក្នុងកំឡុងពេល 12 ខែ។ សេវាកម្មពិគ្រោះយោបល់នីមួយៗរួមបញ្ចូលទាំងការជួបវេជ្ជបណ្ឌិតផ្ទាល់ចំនួនបួនដងផងដែរ។ បើអ្នកមានផ្ទៃពោះ អ្នកប្រហែលជាទទួលបានសេវាកម្មពិគ្រោះយោបល់អំពីការបញ្ឈប់ការប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់ដោយគ្មានកំណត់ ប៉ុន្តែត្រូវមានការអនុញ្ញាតជាមុន។	$0

	សេវាកម្មដែលគម្រោងរបស់យើងខ្ចីបង់ប្រាក់ទូទាត់ជូន	អ្វីដែលអ្នកត្រូវតែចំណាយ
	សេវាកម្មទន្តសាស្ត្រ សេវាទន្តសាស្ត្រជាក់លាក់មួយចំនួន រួមមានជាការសម្អាត ការប៉ះ និងក្រាស់ធ្មេញពាក់មានក្នុងកម្មវិធី សុខភាពមាត់ធ្មេញ Medi-Cal។ សូមមើលផ្នែក F សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីអត្ថប្រយោជន៍នេះ។ Denti-Cal នឹងជានារ៉ាប់រងរហូតដល់ទៅ $1,800 សម្រាប់សេវាកម្មរៀងរាល់ឆ្នាំតាមប្រតិទិន។ សូមមើលគេហទំព័រ Denti-Cal និងសៀវភៅណែនាំអ្នកទទួលអត្ថប្រយោជន៍សេវាទន្តសាស្ត្រ Medi-Cal នៃរដ្ឋ California ឬ www.denti-cal.ca.gov សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។ *វិធានស្តីអំពីការអនុញ្ញាតអាចនឹងអនុវត្តសម្រាប់សេវាកម្មទាំងនេះ។ អ្នកគួរតែប្រឹក្សាជាមួយគ្រូពេទ្យរបស់អ្នក និងស្នើសុំការបញ្ជូនបន្ត។*	$0
	ការពិនិត្យមើលជំងឺបាក់ទឹកចិត្ត យើងខ្ចីនឹងបង់ប្រាក់ទូទាត់សម្រាប់ការពិនិត្យមើលជំងឺបាក់ទឹកចិត្តជារៀងរាល់ឆ្នាំ។ ការពិនិត្យនេះ ត្រូវតែធ្វើឡើងក្នុងមណ្ឌលថែទាំបឋមដែលអាចផ្តល់ជូនការព្យាបាលតាមដាន និងបញ្ជូនបន្ត។	$0
	ការពិនិត្យមើលជំងឺទឹកនោមផ្អែម យើងខ្ចីនឹងបង់ប្រាក់ទូទាត់សម្រាប់ការពិនិត្យនេះ (រួមទាំងការធ្វើតេស្តជាតិគ្លុយកូសរហ័សផងដែរ) បើអ្នកមានកត្តាហានិភ័យណាមួយក្នុងចំណោមកត្តាខាងក្រោម: • សម្ពាធឈាមខ្ពស់ (ឡើងឈាម) • កំណត់ហេតុកម្រិតកូឡេស្តេរ៉ូល និង ទ្រីគ្លីសេរីដខុសប្រក្រតី • ភាពធាត់ខ្លាំង • ប្រវត្តិមានជាតិស្ករក្នុងឈាមខ្ពស់ (គ្លុយកូស) ការធ្វើតេស្តអាចត្រូវបានរ៉ាប់រងក្នុងករណីមួយចំនួន ដូចជាករណីអ្នកធាត់ហួសកំណត់ និងមានប្រវត្តិគ្រួសារកើតជំងឺទឹកនោមផ្អែម។ ផ្អែកលើលទ្ធផលពិនិត្យ អ្នកប្រហែលជាមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់សេវាកម្មពីរដងក្នុងការថតពិនិត្យជំងឺទឹកនោមផ្អែម ជារៀងរាល់ 12 ខែម្តង។	$0

សេវាកម្មដែលគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំបង់ប្រាក់ទូទាត់ជូន		អ្វីដែលអ្នកត្រូវតែចំណាយ
	កម្មវិធីបណ្តុះបណ្តាល សេវាកម្ម និងការផ្គត់ផ្គង់សម្រាប់ការគ្រប់គ្រងជំងឺទឹកនោមផ្អែមដោយខ្លួនឯង យើងខ្ញុំនឹងបង់ប្រាក់ទូទាត់សម្រាប់សេវាកម្មខាងក្រោម សម្រាប់សមាជិកទាំងឡាយណាដែលមានជំងឺទឹកនោមផ្អែម (ទោះជាពួកគេប្រើប្រាស់អាំងស៊ុយលីន ឬក៏អត់)៖ • សម្ភារផ្គត់ផ្គង់សម្រាប់ពិនិត្យជាតិស្ករក្នុងឈាមរបស់អ្នក រួមមានដូចខាងក្រោម៖ ○ ឧបករណ៍ត្រួតពិនិត្យជាតិស្ករក្នុងឈាម ○ បន្ទះធ្វើតេស្តជាតិស្ករក្នុងឈាម ○ ឧបករ៍រះកាត់ និងកូនកាំបិតរះកាត់ ○ ដំណោះស្រាយសម្រាប់គ្រប់គ្រងជាតិស្ករ ដើម្បីពិនិត្យភាពសុក្រិតនៃបន្ទះពិនិត្យ និងឧបករណ៍តេស្ត ○ សម្រាប់បន្ទះតេស្ត និងឧបករណ៍ត្រួតពិនិត្យជាតិស្ករក្នុងឈាមក្រុមហ៊ុនផលិតដែលគម្រោងពេញចិត្តជាងគេគឺ Abbott FreeStyle® (បង្កើតឡើងដោយ Abbott) បន្ទះតេស្ត និងឧបករណ៍ត្រួតពិនិត្យជាតិស្ករក្នុងឈាម នឹងមិនតម្រូវឱ្យវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកទទួលបានការយល់ព្រមជាមុន (ពេលខ្លះគេហៅថា “ការអនុញ្ញាតជាមុន”) ពីគម្រោងនេះទេ។ បន្ទះតេស្ត និងឧបករណ៍ត្រួតពិនិត្យជាតិស្ករក្នុងឈាម ក្រុមហ៊ុនផលិតដែលពេញចិត្តជាងគេគឺ Abbott FreeStyle® (បង្កើតឡើងដោយ Abbott) បន្ទះតេស្ត និងឧបករណ៍ត្រួតពិនិត្យជាតិស្ករក្នុងឈាម នឹងមិនតម្រូវឱ្យវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកទទួលបានការយល់ព្រមជាមុន (ពេលខ្លះគេហៅថា “ការអនុញ្ញាតជាមុន”) ពីគម្រោងនេះទេ។ • សម្រាប់អ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមដែលមានជំងឺជើងរ៉ាំរ៉ៃ យើងខ្ញុំនឹងបង់ប្រាក់សម្រាប់សម្ភារដូចខាងក្រោម៖ ○ ស្បែកជើងសម្រាប់ព្យាបាលជំងឺមួយគូរ (រួមមានទ្រនាប់បាតជើងខាងក្នុង) ស្រោមជើង និងទ្រនាប់បាតជើងខាងក្នុងពីរគូរបន្ថែមក្នុងឆ្នាំនីមួយៗ **ឬ** ○ ស្បែកជើងការែងមួយគូរ រួមទាំងការតម្រឹមតម្រូវនិងប្រដាប់ស៊ីកបញ្ចូលបីគូរ (មិនរាប់បញ្ចូលប្រដាប់ស៊ូកបញ្ចូលអាចដកចេញបាន ប៉ុន្តែមិនអាចតម្រូវតាមជើងបានដែលត្រូវបានផ្តល់ឱ្យជាមួយស្បែកជើងបែបនេះទេ) • យើងខ្ញុំនឹងបង់ប្រាក់ទូទាត់សម្រាប់ការបណ្តុះបណ្តាលដើម្បីជួយអ្នកក្នុងការគ្រប់គ្រងជំងឺទឹកនោមផ្អែមរបស់អ្នកក្នុងករណីមួយចំនួន។ ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែម សូមទាក់ទងមកផ្នែកថែទាំអតិថិជន។ *វិធានស្តីអំពីការអនុញ្ញាតអាចនឹងអនុវត្តសម្រាប់សេវាកម្មទាំងនេះ។ អ្នកគួរតែប្រឹក្សាជាមួយគ្រូពេទ្យរបស់អ្នក និងស្នើសុំការបញ្ជូនបន្ត។*	$0

សេវាកម្មដែលគម្រោងរបស់យើងខ្ចីបង់ប្រាក់ទូទាត់ជូន		អ្វីដែលអ្នកត្រូវតែចំណាយ
	សម្ភារបរិក្ខារវេជ្ជសាស្ត្រសម្រាប់ប្រើរយៈពេលយូរ (DME) និងការផ្គត់ផ្គង់ដែលពាក់ព័ន្ធផ្សេងៗទៀត (សម្រាប់និយមន័យនៃពាក្យ “សម្ភារបរិក្ខារវេជ្ជសាស្ត្រសម្រាប់ប្រើរយៈពេលយូរ (DME)” សូមមើលជំពូកទី 12 នៅក្នុងសៀវភៅណែនាំសមាជិកនេះ។) សម្ភារខាងក្រោមទទួលបានការរាប់រង៖ • កៅអីរុញសម្រាប់ជនពិការ • ឈើច្រត់ • ប្រព័ន្ធពូកដើរដោយថាមពល • បន្ទះសម្ពាធសួតសម្រាប់ពូក • សម្ភារផ្គត់ផ្គង់សម្រាប់ជំងឺទឹកនោមផ្អែម • ក្រែមន្ទីរពេទ្យដែលបញ្ជាទិញដោយអ្នកផ្តល់សេវាកម្មសម្រាប់ប្រើនៅក្នុងផ្ទះ • ឧបករណ៍ដាក់សេរ៉ូម និងដែកទ្រ • ឧបករណ៍បញ្ចូលអាហារទៅក្នុងពោះវៀន និងសម្ភារផ្គត់ផ្គង់ • ឧបករណ៍ជំនួយការនិយាយ • ឧបករណ៍ផ្តល់អុកស៊ីសែន និងសម្ភាផ្គត់ផ្គង់ • ឧបករណ៍ជំនួយដង្ហើម (ម៉ាស៊ីនឆ្លងដង្ហើម) • ឧបករណ៍ជំនួយក្នុងការដើរ • ដៃកោងស្តង់ដារ ឬដែកច្រត់ជើងបួន និងការសម្ភារផ្គត់ផ្គង់ជំនួស • ខ្សែទាញតម្រង់ក (នៅលើទ្វារ) • ឧបករណ៍រំញោចឆ្អឹង • ឧបករណ៍ថែទាំការលាងឈាម សម្ភារផ្សេងទៀតអាចត្រូវបានរាប់រង។ យើងនឹងបង់ថ្លៃ DME ចាំបាច់សម្រាប់ការព្យាបាលទាំងអស់ដែល Medicare និង Medi-Cal បង់ជាធម្មតា។ ប្រសិនបើអ្នកផ្គត់ផ្គង់របស់យើងក្នុងតំបន់របស់អ្នកមិនមានយីហោ ឬអ្នកផលិតផលជាក់លាក់ អ្នកអាចសួរពួកគេថាតើពួកគេអាចបញ្ជាទិញជាពិសេសសម្រាប់អ្នកបានដែរឬទេ។ **អត្ថប្រយោជន៍នេះគឺមានបន្តនៅទំព័របន្ទាប់**	$0

	សេវាកម្មដែលគម្រោងរបស់យើងខ្ចីបង់ប្រាក់ទូទាត់ជូន	អ្វីដែលអ្នកត្រូវតែចំណាយ
	ឧបករណ៍វេជ្ជសាស្ត្រសម្រាប់ប្រើរយៈពេលយូរ (DME) និងសម្ភារដែលពាក់ពន្ធ័ (បន្ត) *វិធានក្នុងការសុំការអនុញ្ញាតជាមុនអាចនឹងមាន។ អ្នកគួរតែប្រឹក្សាជាមួយគ្រូពេទ្យរបស់អ្នក និងស្នើសុំការបញ្ជូនបន្ត។*	$0

សេវាកម្មដែលគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំបង់ប្រាក់ទូទាត់ជូន		អ្វីដែលអ្នកត្រូវតែចំណាយ
	ការថែទាំបន្ទាន់ ការថែទាំបន្ទាន់មានន័យថាជាសេវាកម្មទាំងឡាយណាដែលៈ • ផ្តល់ដោយអ្នកផ្តល់សេវាកម្មដែលមានការបណ្តុះបណ្តាលសម្រាប់ផ្តល់សេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ **និង** • ចាំបាច់ត្រូវព្យាបាលបន្ទាន់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។ ការបន្ទាន់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ គឺជាស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្រជាមួយនឹងការឈឺចាប់ធ្ងន់ធ្ងរ ឬការរងរបួសធ្ងន់ធ្ងរ។ ស្ថានភាពនេះធ្ងន់ធ្ងរណាស់ដែលថា ប្រសិនបើវាមិនទទួលបានការព្យាបាលភ្លាមៗអ្នកដែលមានចំណេះដឹងជាទូទៅនៃសុខភាព និងឱសថអាចរំពឹងថាវានឹងមានលទ្ធផលៈ • ហានិភ័យធ្ងន់ធ្ងរចំពោះសុខភាពរបស់អ្នក ឬចំពោះកូនដែលមិនទាន់កើតរបស់អ្នក **ឬ** • ហានិភ័យធ្ងន់ធ្ងរចំពោះមុខងាររាងកាយ **ឬ** • ការបំពេញមុខងារមិនប្រក្រតីធ្ងន់ធ្ងរនៃសរីរាង្គកាយ ឬផ្នែកណាមួយ **ឬ** • ក្នុងករណីស្ត្រីមានគភ៌កំពុងសម្រាល ពោលៈ ○ ពុំមានពេលវេលាគ្រប់គ្រាន់ក្នុងការផ្ទេរអ្នកប្រកបដោយសុវត្ថិភាពទៅកាន់មន្ទីរពេទ្យមួយផ្សេងទៀតមុនពេលសម្រាល។ ○ ការផ្ទេរទៅមន្ទីរពេទ្យផ្សេងទៀតអាចបង្កការគំរាមកំហែងដល់សុខភាព ឬសុវត្ថិភាពរបស់អ្នក ឬដល់កូនដែលមិនទាន់កើតរបស់អ្នក។	$0 អ្នកមិនទាន់បានរួមបញ្ចូលដែនកំណត់ប្រចាំឆ្នាំសម្រាប់ការថែទាំក្នុងគ្រាមានអាសន្នដែលមានការរ៉ាប់រង ឬសេវាកម្មដែលចាំបាច់បន្ទាន់នៅខាងក្រៅសហរដ្ឋអាមេរិក និងតំបន់ផ្សេងៗនៅក្នុងសហរដ្ឋអាមេរិកទេ។ សេវាកម្មនៅក្រៅសហរដ្ឋអាមេរិក និងតំបន់នានានៅក្នុងសហរដ្ឋអាមេរិកមិនអនុវត្តចំពោះដែនកំណត់អតិបរិមារបស់គម្រោងឡើយ។ ប្រសិនបើអ្នកទទួលបានការថែទាំក្នុងគ្រាមានអាសន្ននៅឯមន្ទីរពេទ្យក្រៅបណ្តាញនៅក្នុងសហរដ្ឋអាមេរិក ហើយត្រូវការការថែទាំនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យបន្ទាប់ពីស្ថានភាពសង្គ្រោះបន្ទាន់របស់អ្នកមានស្ថិរភាព អ្នកត្រូវតែត្រឡប់មកកាន់មន្ទីរពេទ្យនៅក្នុងបណ្តាញវិញដើម្បីបន្តទទួលបានការរ៉ាប់រងការថែទាំសុខភាព ប្រសិនបើមិនដូច្នេះទេ ការថែទាំនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នកនៅឯមន្ទីរពេទ្យក្រៅបណ្តាញត្រូវមានការអនុញ្ញាតពីគម្រោង ហើយការចំណាយរបស់អ្នកគឺជាការបង់ចំណែករួមដែលអ្នកនឹងត្រូវបង់នៅឯមន្ទីរពេទ្យក្នុងបណ្តាញ។

សេវាកម្មដែលគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំបង់ប្រាក់ទូទាត់ជូន		អ្វីដែលអ្នកត្រូវតែចំណាយ
	សេវាកម្មរៀបចំផែនការគ្រួសារ ច្បាប់នេះអនុញ្ញាតឱ្យអ្នកជ្រើសរើសក្រុមអ្នកផ្តល់សេវាម្នាក់ណាមួយសម្រាប់សេវាកម្មរៀបចំផែនការគ្រួសារច្បាស់លាស់។ នេះមានន័យថាវេជ្ជបណ្ឌិត គ្លីនិក មន្ទីរពេទ្យ ឱសថស្ថាន ឬការិយាល័យរៀបចំផែនការគ្រួសារ។ យើងខ្ញុំនឹងបង់ប្រាក់សម្រាប់សេវាកម្មខាងក្រោម៖ • ការពិនិត្យការរៀបចំផែនការគ្រួសារ និងការព្យាបាលតាមបែបវេជ្ជសាស្ត្រ • ពិសោធន៍ការរៀបចំផែនការគ្រួសារ និងការតេស្តធ្វើរោគវិនិច្ឆយ • វិធីសាស្ត្រក្នុងការរៀបចំផែនការគ្រួសារ (IUC/IUD ចងដៃស្បូន ក្រៀវ ចាក់ថ្នាំពន្យារ ថ្នាំលេបពន្យារ ថ្នាំគុលិកា ឬដាក់កង) • សម្ភារផ្គត់ផ្គង់ការរៀបចំផែនការគ្រួសារដោយមានវេជ្ជបញ្ជា (ស្រោមអនាម័យ អេប៉ុង ហ្វម ហ្វីល ស្រោមអនាម័យស្ត្រី កង) • ការប្រឹក្សាយោបល់ និងការធ្វើរោគវិនិច្ឆយ និងសេវាកម្មនានាដែលពាក់ព័ន្ធ • ការប្រឹក្សា ការធ្វើតេស្ត និងការព្យាបាលជំងឺកាមរោគ (STIs) • ការផ្តល់ប្រឹក្សា និងការធ្វើតេស្តមេរោគ HIV និងអេដស៍ និងស្ថានភាពទាក់ទងនឹង HIV ផ្សេងៗ • ការពន្យាកំណើតជាអចិន្ត្រៃយ៍ (អ្នកត្រូវតែមានអាយុ 21 ឆ្នាំ ឬចាស់ជាងនេះដើម្បីជ្រើសរើសរបៀបនៃការធ្វើផែនការគ្រួសារនេះ។ អ្នកត្រូវតែចុះហត្ថលេខាលើទម្រង់បែបបទយល់ព្រមលើការបញ្ឈប់ការយកកូនរបស់សហព័ន្ធយ៉ាងតិច 30 ថ្ងៃ ប៉ុន្តែមិនលើសពី 180 ថ្ងៃមុនថ្ងៃវះកាត់នោះទេ។) • ការប្រឹក្សាយោបល់អំពីបញ្ហាហ្សែន យើងខ្ញុំនឹងបង់ប្រាក់ទូទាត់សម្រាប់សេវាកម្មរៀបចំផែនការគ្រួសារផ្សេងមួយចំនួនទៀត។ ទោះបីជាយ៉ាងណា អ្នកត្រូវទៅរកអ្នកផ្តល់សេវាកម្មនៅក្នុងបណ្តាញអ្នកផ្តល់សេវាកម្មរបស់យើងខ្ញុំ ដើម្បីពិភាក្សាអំពីសេវាកម្មខាងក្រោម៖ • ការព្យាបាលស្ថានភាពគ្មានកូនតាមបែបវេជ្ជសាស្ត្រ (សេវាកម្មនេះមិនរួមបញ្ចូលការប្រើប្រាស់វិធីសិប្បនិម្មិតដើម្បីធ្វើឱ្យមានកូនឡើយ)។ • សេវាកម្មព្យាបាលស្ថានភាពជំងឺអេដស៍ និងលក្ខខណ្ឌពាក់ព័ន្ធនឹងវីរុស HIV ផ្សេងទៀត • ការធ្វើតេស្តហ្សែន	ប្រាក់បង់រួមគឺ $0 សម្រាប់សេវាកម្មវេជ្ជសាស្ត្រ និងការរោគវិនិច្ឆយ។ សម្រាប់សម្ភារវេជ្ជបញ្ជា ប្រាក់បង់រួមតាមវេជ្ជបញ្ជាអាចនឹងអនុវត្ត។

សេវាកម្មដែលគម្រោងរបស់យើងខ្ចប់បង់ប្រាក់ទូទាត់ជូន		អ្វីដែលអ្នកត្រូវតែចំណាយ
	កម្មវិធីអប់រំសុខភាព និងសុខុមាលភាព យើងខ្ចីផ្តល់ជូននូវកម្មវិធីជាច្រើនដែលផ្តោតសំខាន់ទៅលើលក្ខខណ្ឌសុខភាពជាក់លាក់។ កម្មវិធីទាំងនេះរួមមាន៖ • ថ្នាក់អប់រំអំពីសុខភាព • ថ្នាក់អប់រំអំពីសារធាតុបំប៉ន • ការបញ្ឈប់ការជក់បារី និងការប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់ **និង** • បណ្តាញទូរសព្ទសម្រាប់ការពិគ្រោះការព្យាបាល ខ្សែទូរសព្ទផ្នែកផ្តល់ដំបូន្មានពីគិលានុបដ្ឋាយិការបស់គម្រោង Blue Shield of California Promise Health Plan ផ្តល់ជូនជំនួយគាំទ្រដោយមានគិលានុបដ្ឋាយិកាដែលបានចុះឈ្មោះត្រឹមត្រូវសម្រាប់រង់ចាំឆ្លើយសំណួរ 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ទូរសព្ទមកខ្សែទូរសព្ទផ្នែកផ្តល់ដំបូន្មានពីគិលានុបដ្ឋាយិកា តាមរយៈលេខ (800) 609-4166 (TTY: 711) ។ គិលានុបដ្ឋាយិកានៅរង់ចាំតាមទូរសព្ទ និងអនឡាញ ដើម្បីឆ្លើយតបនឹងសំណួរអំពីសុខភាពទូទៅ និងផ្តល់ការតម្រង់ទិសទៅកាន់ធនធានបន្ថែមសម្រាប់ព័ត៌មានជ្រើនទៀត។ ជាមួយខ្សែទូរសព្ទផ្តល់ផ្នែកផ្តល់ដំបូន្មានពីគិលានុបដ្ឋាយិកា សមាជិកអាចទទួលបានសេចក្តីសង្ខេបនៃការសន្ទនាផ្ញើទៅពួកគេតាមរយៈអ៊ីមែលដែលរួមមានព័ត៌មានទាំងអស់ និងតំណដើម្បីងាយស្រួលរក។	$0
	សមាជិកភាពក្លឹបសុខភាព និងថ្នាក់ហាត់ប្រាណ **ការហាត់ប្រាណនៅ SilverSneakers®** ការធ្វើលំហាត់ប្រាណ ការអប់រំ និង សកម្មភាពសង្គមដែលអាចទទួលនៅ៖ • កន្លែងហាត់ប្រាណរាប់ពាន់កន្លែងទូទាំងប្រទេស ដែលអ្នកអាចប្រើបានគ្រប់ពេល។ • ឧបករណ៍ហាត់ប្រាណ និងថ្នាក់នៅ SilverSneakers ។ • ព្រឹត្តិការណ៍ និងសកម្មភាពសង្គម។ • ថ្នាក់របស់ SilverSneakers FLEX™ មានដូចជា យូហ្គា រចាំឡាតាំង និង ថៃជី។ • មានអារម្មណ៍ដូចជាអ្នកនៅក្នុងថ្នាក់ ដោយមិនចាំបាច់ចាកចេញពីផ្ទះជាមួយនឹង SilverSneakers Life។	$0

	សេវាកម្មដែលគម្រោងរបស់យើងខ្ចប់ជង់ប្រាក់ទូទាត់ជូន	អ្វីដែលអ្នកត្រូវតែចំណាយ
	សេវាកម្មសុខភាពត្រចៀក យើងខ្ចប់ជង់ប្រាក់ទូទាត់សម្រាប់សេវាកម្មសុខភាពត្រចៀកនិងពិនិត្យកម្រិតល្អៀងនៃការស្តាប់ដែលផ្តល់ជូនដោយក្រុមអ្នកផ្តល់សេវាកម្មរបស់អ្នក។ ការធ្វើតេស្តទាំងនេះនឹងប្រាប់អ្នក ថាតើអ្នកត្រូវការការព្យាបាលសុខភាពតាមបែវេជ្ជសាស្ត្រអ្វីខ្លះ។ សេវាកម្មទាំងនេះទទួលបានការរ៉ាប់រងជាសេវាកម្មថែទាំអ្នកជំងឺមិនសម្រាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ នៅពេលអ្នកទទួលបានសេវាកម្មទាំងនេះពីគ្រូពេទ្យ គ្រូពេទ្យផ្នែកសោតទស្សន៍ ឬក្រុមអ្នកផ្តល់សេវាកម្មដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ដទៃទៀត។ គម្រោង Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan ជានារ៉ាប់រងរហូតដល់ទៅ **$2,000** សម្រាប់អត្ថប្រយោជន៍នៃជំនួយការស្តាប់សម្រាប់ត្រចៀកទាំងពីររួមគ្នាជារៀងរាល់ឆ្នាំនៃអត្ថប្រយោជន៍ (ពីថ្ងៃទី 1 ខែមករា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែធ្នូ) ។ អត្ថប្រយោជន៍នៃឧបករណ៍ជំនួយការស្តាប់រួមមាន៖ • ឧបករណ៍ជំនួយការស្តាប់ • ផ្នែកដាក់ជាប់ត្រចៀកនៃឧបករណ៍ជំនួយការស្តាប់ • សម្ភារផ្គត់ផ្គង់សម្រាប់ការកែតម្រូវ • គ្រឿងបន្លាស់ បន្ថែមពីលើអត្ថប្រយោជន៍បន្ថែមខាងលើនេះ Medi-Cal អាចជានារ៉ាប់រងលើអត្ថប្រយោជន៍ជំនួយការស្តាប់ក្នុងតម្លៃរហូតដល់ទៅ **$1,510** ជារៀងរាល់ឆ្នាំនៃអត្ថប្រយោជន៍ (ពីថ្ងៃទី 1 ខែកក្កដា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែមិថុនា) ។ ប្រសិនបើអ្នកមានផ្នែពោះ ឬរស់នៅក្នុងមណ្ឌលថែទាំសុខភាព យើងកំនឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់ឧបករណ៍ជំនួយការស្តាប់ផងដែរដូចជា៖ • ដាក់ជាប់ត្រចៀកនៃឧបករណ៍ជំនួយការស្តាប់ សម្ភារផ្គត់ផ្គង់ និងឧបករណ៍ស៊ូកបញ្ចូលជាមួយ • ការជួសជុលដែលមានតម្លៃលើសពី $25 សម្រាប់ការជួសជុលម្តង • ថ្មថាមពលមួយឈុតដំបូង • ការជួបពិគ្រោះជ្រាំមួយដងសម្រាប់ការបណ្តុះបណ្តាល ការកែតម្រូវ និងការជួបជាមួយអ្នកលក់ដូចគ្នា បន្ទាប់ពីអ្នកទទួលបានឧបករណ៍ជំនួយការស្តាប់ • ការជួលឧបករណ៍ជំនួយការស្តាប់សម្រាប់ពេលសាកល្បង *វិធានស្តីអំពីការអនុញ្ញាតអាចនឹងអនុវត្តសម្រាប់សេវាកម្មទាំងនេះ។ អ្នកគួរតែប្រឹក្សាជាមួយគ្រូពេទ្យរបស់អ្នក និងស្នើសុំការបញ្ជូនបន្ត។*	ប្រាក់បង់រួម $0

	សេវាកម្មដែលគម្រោងរបស់យើងខ្ចប់បង់ប្រាក់ទូទាត់ជូន	អ្វីដែលអ្នកត្រូវតែចំណាយ
	ការពិនិត្យរកវីរុស HIV យើងខ្ចប់បង់ប្រាក់ទូទាត់សម្រាប់សេវាកម្មពិនិត្យរកវីរុស HIV រៀងរាល់ 12 ខែសម្រាប់សមាជិកដែល៖ • ស្នើសុំការធ្វើតេស្តពិនិត្យរកមើលវីរុស HIV **ឬ** • ស្ថិតក្នុងស្ថានភាពប្រឈមក្នុងការឆ្លងវីរុស HIV កាន់តែខ្ពស់។ សម្រាប់ស្ត្រីដែលមានផ្ទៃពោះ យើងខ្ចប់បង់ប្រាក់ទូទាត់សម្រាប់ការពិនិត្យរកមេវីរុស HIV បីដង អំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ។ យើងខ្ចក់នឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់ការពិនិត្យរកវីរុស HIV បន្ថែមនៅពេលដែលមានការណែនាំពីអ្នកផ្តល់សេវាកម្ម។	$0
	ភ្នាក់ងារថែទាំសុខភាពតាមផ្ទះ មុនពេលអ្នកអាចទទួលបានសេវាកម្មថែទាំសុខភាពនៅតាមផ្ទះ វេជ្ជបណ្ឌិតមួយរូបត្រូវប្រាប់យើងខ្ញុំថា អ្នកត្រូវការសេវាកម្មទាំងនេះ ហើយត្រូវបានផ្តល់ជូនដោយទីភ្នាក់ងារសុខភាពតាមផ្ទះ។ យើងខ្ញុំនឹងបង់ប្រាក់ទូទាត់សម្រាប់សេវាកម្មខាងក្រោម ហើយប្រហែលជាសេវាកម្មផ្សេងៗទៀតដែលមិនមាននៅក្នុងបញ្ជីនេះ៖ • សេវាកម្មផ្តល់ជំនួយសុខភាពតាមផ្ទះ និងមន្ទីរថែទាំជំនាញមួយរយៈពេល ឬក្រៅម៉ោង (ដើម្បីទទួលបានការរាប់រងក្រោមអត្ថប្រយោជន៍ថែទាំសុខភាពតាមផ្ទះ មន្ទីរថែទាំជំនាញ និងសេវាផ្តល់ជំនួយសុខភាពតាមផ្ទះរបស់អ្នករួមគ្នា ត្រូវតែសរុបឱ្យបានតិចជាង 8 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ និង 35 ម៉ោងក្នុងមួយសប្តាហ៍) • ការព្យាបាលដោយចលនាលើរាងកាយ ការព្យាបាលដោយចលនាដោយអ្នកជំនាញ និងសេវាកម្មព្យាបាលដោយពាក្យសំដី • សេវាកម្មវេជ្ជសាស្ត្រ និងសង្គមកិច្ច • ឧបករណ៍ និងសម្ភារផ្គត់ផ្គង់វេជ្ជសាស្ត្រ *វិធានស្តីអំពីការអនុញ្ញាតអាចនឹងអនុវត្តសម្រាប់សេវាកម្មទាំងនេះ។ អ្នកគួរតែប្រឹក្សាជាមួយក្រុមគ្រូពេទ្យរបស់អ្នក និងស្នើសុំការបញ្ជូនបន្ត។*	$0

	សេវាកម្មដែលគម្រោងរបស់យើងខ្ចប់បង់ប្រាក់ទូទាត់ជូន	អ្វីដែលអ្នកត្រូវតែចំណាយ
	ការព្យាបាលដោយការព្យួរសេរ៉ូមតាមផ្ទះ គម្រោងនឹងផ្តល់ការទូទាត់ជូនសម្រាប់ការព្យាបាលតាមរយៈការព្យួរសេរ៉ូមនៅផ្ទះ ដែលត្រូវបានឱ្យនិយមន័យថា ជាការដាក់បញ្ចូលសារធាតុជីវសាស្ត្រ ឬឱសថក្នុងសរសៃឈាម ឬដាក់នៅក្រោមស្បែកហើយ ផ្តល់ជូនអ្នកនៅគេហដ្ឋាន។ បរិក្ខាខាងក្រោមត្រូវការចាំបាច់សម្រាប់ការព្យាបាលតាមរយៈការព្យួរសេរ៉ូមនៅផ្ទះ៖ • សារធាតុជីវសាស្ត្រ ឬឱសថ ដូចជាប្រូតេអ៊ីនតួប៊ូលីនប្រព័ន្ធភាពស៊ាំ ឬប្រឆាំងនឹងមេរោគ • ឧបករណ៍ ដូចជា ឧបករណ៍គ្រប់គ្រងចំណុះចាក់នៃថ្នាំ **និង** • សម្ភារផ្គត់ផ្គង់ ដូចជា បំពង់បញ្ចូលថ្នាំ ឬបំពង់កាតេទែ។ គម្រោងនឹងរាប់រងលើសេវាចាក់ថ្នាំនៅផ្ទះ ដែលរួមបញ្ចូល ប៉ុន្តែមិនកំណត់ចំពោះ៖ • សេវាប្រកបដោយវិជ្ជាជីវៈ រួមមានសេវាមើលថែទាំ ដែលផ្តល់ស្របទៅតាមគម្រោងថែទាំរបស់អ្នក • ការបណ្តុះបណ្តាល និងការអប់រំដល់សមាជិក ដែលមិនទាន់បានរាប់បញ្ចូលក្នុងអត្ថប្រយោជន៍ DME • ការតាមដានអាការពីចម្ងាយ **និង** • សេវាត្រួតពិនិត្យសម្រាប់ការផ្តល់ជូននូវការព្យាបាលតាមការព្យួរសេរ៉ូមនៅផ្ទះ និងឱសថព្យួរសេរ៉ូមនៅផ្ទះដែលត្រូវបាន ផ្តល់ដោយអ្នកផ្គត់ផ្គង់ការព្យាបាលការព្យួរសេរ៉ូមនៅផ្ទះដែលមានវិជ្ជាជីវៈ។ *វិធានស្តីអំពីការអនុញ្ញាតអាចនឹងអនុវត្តសម្រាប់សេវាកម្មទាំងនេះ។ អ្នកគួរតែប្រឹក្សាជាមួយគ្រូពេទ្យរបស់អ្នក និងស្នើសុំការបញ្ជូនបន្ត។*	អ្នកចំណាយ $0 សម្រាប់ការជួបពិគ្រោះអំពីវិធីព្យាបាលដោយចាក់ថ្នាំនៅផ្ទះ ដែលមានការធានារ៉ាប់រងនីមួយៗ

សេវាកម្មដែលគម្រោងរបស់យើងខ្ចប់បង់ប្រាក់ទូទាត់ជូន		អ្វីដែលអ្នកត្រូវតែចំណាយ
	ការចែកចាយមួបអាហារតាមផ្ទះ: ពេលចេញពីមន្ទីរពេទ្យសម្រាកព្យាបាល ឬកន្លែងថែទាំជំនាញ (SNF) យើងខ្ចប់រ៉ាប់រងលើ៖ • អាហារ 22 ពេល និងអាហារសម្រន់ 10 ពេលក្នុងពេលចេញពីមន្ទីរពេទ្យម្តង • អាហារ និងអាហារសម្រន់នឹងត្រូវបែងចែកជាការចែកចាយរហូតដល់ទៅបីដងដាច់ដោយឡែកពីគ្នាតាមតម្រូវការ • ការរ៉ាប់រងគឺត្រូវបានកម្រិតត្រឹមការចាកចេញពីរមន្ទីរពេទ្យពីរដងក្នុងមួយឆ្នាំ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកថែទាំអតិថិជនរបស់ Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan (លេខទូរសព្ទមាននៅលើក្របខាងក្រោយនៃកូនសៀវភៅនេះ) ។	$0
	ការថែទាំនៅមន្ទីរព្យាបាលសម្រាប់អ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ អ្នកអាចទទួលបានការថែទាំពីកម្មវិធីថែទាំអ្នកជំងឺឈឺចុងក្រោយដែលមានសេចក្តីអនុញ្ញាតដោយកម្មវិធី Medicare។ អ្នកមានសិទ្ធិជ្រើសមន្ទីរថែទាំសម្រាប់អ្នកជំងឺឈឺចុងក្រោយ ប្រសិនបើអ្នកផ្តល់សេវាកម្ម ឬប្រធានក្រុមក្រុងរវេជ្ជសាស្ត្រនៅមន្ទីព្យាបាលអ្នកជំងឺឈឺចុងក្រោយ ដើម្បីកំណត់ថាអ្នកត្រូវតែទទួលបានការថែទាំសម្រាប់ដំណាក់កាលចុងក្រោយ។ នេះមានន័យថាអ្នកមានជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ និងរំពឹងថាអាចរស់បានត្រឹមប្រាំមួយខែ ឬតិចជាងនេះ។ វេជ្ជបណ្ឌិតផ្នែកថែទាំជំងឺចុងក្រោយរបស់អ្នក អាចជាអ្នកផ្តល់សេវាកម្មក្នុងបណ្តាញ ឬក្រុមអ្នកផ្តល់សេវាកម្មក្រៅបណ្តាញ។ គម្រោងនឹងបង់ប្រាក់សម្រាប់សេវាកម្មដូចខាងក្រោម ខណៈដែលអ្នកកំពុងទទួលបានសេវាកម្មនៅក្នុងមន្ទីរថែទាំព្យាបាលដំណាក់កាលចុងក្រោយ៖ • ឱសថសម្រាប់ព្យាបាលរោគសញ្ញា និងការឈឺចាប់ • ការថែទាំជំនួសរយៈពេលខ្លី • ការថែទាំតាមផ្ទះ **សេវាកម្មមន្ទីរព្យាបាលសម្រាប់អ្នកជំងឺឈឺចុងក្រោយ និងសេវាកម្មដែលរ៉ាប់រងដោយ Medicare ផ្នែក A ឬ B ត្រូវបានចេញវិក្កយបត្រទៅឱ្យ Medicare ។** • សូមមើលផ្នែក F នៃជំពូកនេះសម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។ **អត្ថប្រយោជន៍នេះគឺមានបន្តនៅទំព័របន្ទាប់**	$0

សេវាកម្មដែលគម្រោងរបស់យើងខ្ចីបង់ប្រាក់ទូទាត់ជូន		អ្វីដែលអ្នកត្រូវតែចំណាយ
	ការថែទាំនៅមន្ទីរព្យាបាលសម្រាប់អ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ (បន្ត) • នៅពេលអ្នកស្ថិតនៅក្នុងកម្មវិធីព្យាបាលអ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយដែលទទួលបានការបញ្ជាក់ពីកម្មវិធី Medicare ផ្នែក A និង B សេវាកម្មដែលមានទំនាក់ទំនងជាមួយជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយរបស់អ្នកនឹងត្រូវបង់ចំណាយដោយ Medicare។ គម្រោង Blue Shield Promise Cal MediConnect Planមិនបង់ថ្លៃសម្រាប់សេវាទាំងនេះទេ។ **សម្រាប់សេវាកម្មដែលរ៉ាប់រងដោយគម្រោង Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan ប៉ុន្តែមិនត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយ Medicare ផ្នែក A ឬ B ៖** • គម្រោង Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan នឹងរ៉ាប់រងលើសេវាដែលត្រូវមានការរ៉ាប់រងដោយគម្រោង ប៉ុន្តែដែលមិនត្រូវបានរ៉ាប់រងក្រោម Medicare ផ្នែក A ឬ B ។ គម្រោងនេះនឹងរ៉ាប់រងលើសេវាកម្មនេះ ទោះបីជាពួកគេទាក់ទង ឬមិនទាក់ទងនឹងជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយរបស់អ្នកក៏ដោយ។ អ្នកមិនចាំបាច់បង់ប្រាក់ទូទាត់សម្រាប់សេវាកម្មទាំងនេះទេ។ **សម្រាប់ឱសថដែលមិនមានការរ៉ាប់រងដោយអត្ថប្រយោជន៍ Medicare ផ្នែក D របស់គម្រោង Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan៖** • ឱសថមិនត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយទាំងមន្ទីរព្យាបាលអ្នកជំងឺឈឺចុងក្រោយ និងគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំក្នុងពេលតែមួយបានទេ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមមើលជំពូកទី 5 ផ្នែក B, C, និង D ។ **កំណត់សម្គាល់៖** ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការការថែទាំមិនមែនស្ថិតក្នុងដំណាក់កាលចុងក្រោយ អ្នកគួរតែទូរស័ព្ទទៅកាន់អ្នកសម្របសម្រួលផ្នែកថែទាំ របស់អ្នកដើម្បីឱ្យគេរៀបចំសេវាកម្មទាំងនោះជូនអ្នក។ ការថែទាំមិនស្ថិតក្នុងដំណាក់កាលចុងក្រោយ គឺជាការថែទាំដែលមិនពាក់ព័ន្ធជាមួយនឹងការព្យាករណ៍រយៈចុងក្រោយនៃជំងឺរបស់អ្នក។ ដើម្បីនិយាយជាមួយអ្នកសម្របសម្រួលផ្នែកថែទាំរបស់អ្នក សូមទូរស័ព្ទមកផ្នែកថែទាំអតិថិជនតាមលេខទូរស័ព្ទនៅផ្នែកខាងក្រោមនៃទំព័រនេះ និងជ្រើសរើសជម្រើសយកអ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំនៅក្នុងជួរ។ គម្រោងរបស់យើងខ្ញុំរ៉ាប់រងលើថ្លៃសេវាកម្មប្រឹក្សាយោបល់នៅមន្ទីរថែទាំអ្នកជំងឺចុងក្រោយ (តែមួយដងគត់) សម្រាប់អ្នកជំងឺស្ថិតក្នុងដំណាក់ការលចុងក្រោយ ដែលមិនបានជ្រើសរើសយកអត្ថប្រយោជន៍ការថែទាំអ្នកជំងឺចុងក្រោយ។	$0

សេវាកម្មដែលគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំបង់ប្រាក់ទូទាត់ជូន		អ្វីដែលអ្នកត្រូវតែចំណាយ
	ការចាក់ថ្នាំបង្ការ យើងខ្ញុំនឹងបង់ប្រាក់សម្រាប់សេវាកម្មខាងក្រោម៖ • វ៉ាក់សាំងបង្ការជំងឺរលាកសួត • ការចាក់វ៉ាក់សាំងបង្ការជំងឺផ្តាសាយធំ ម្តងនៅរដូវផ្តាសាយក្នុងមួយរដូវធ្លាក់ខ្យល់ នឹងរដូវរងារ ជាមួយនឹងការចាក់វ៉ាក់សាំងបង្ការជំងឺផ្តាសាយធំបន្ថែម ប្រសិនបើមាន ការចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ • វ៉ាក់សាំងបង្ការជំងឺថ្លើមប្រភេទ B បើអ្នកស្ថិតក្នុងស្ថានភាពប្រឈមខ្ពស់ឬមធ្យមនៃជំងឺថ្លើមប្រភេទ B ។ • វ៉ាក់សាំង COVID-19 • វ៉ាក់សាំងផ្សេងៗទៀត ប្រសិនបើអ្នកស្ថិតក្នុងស្ថានភាពប្រឈមសុខភាព ហើយវ៉ាក់សាំងទាំងនោះសមស្របតាមបទបញ្ញត្តិជានាវ៉ាប់រងផ្នែក B នៃកម្មវិធី Medicare ។ យើងខ្ញុំនឹងបង់ប្រាក់ទូទាត់សម្រាប់វ៉ាក់សាំងបង្ការផ្សេងៗទៀតដែលសមស្របតាមបទបញ្ញត្តិជានាវ៉ាប់រងផ្នែក D នៃកម្មវិធី Medicare ។ សូមអានជំពូកទី 6 ផ្នែក H ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែម។ យើងខ្ញុំក៏បង់ប្រាក់ទូទាត់លើវ៉ាក់សាំងទាំងអស់សម្រាប់មនុស្សពេញវ័យតាមការណែនាំរបស់គណៈកម្មាធិការប្រឹក្សាយោបល់ស្តីពីការអនុវត្តលើការចាក់ថ្នាំបង្ការរោគ (ACIP) ។	$0

	សេវាកម្មដែលគម្រោងរបស់យើងខ្ចប់បង់ប្រាក់ទូទាត់ជូន	អ្វីដែលអ្នកត្រូវតែចំណាយ
	ការថែទាំអ្នកជំងឺដែលសម្រាកនៅមន្ទីរពេទ្យ យើងខ្ចីនឹងបង់ប្រាក់ទូទាត់សម្រាប់សេវាកម្មខាងក្រោម និងសេវាកម្មដែលចាំបាច់តាមបែបវេជ្ជសាស្ត្រផ្សេងៗទៀតដែលមិនមាននៅក្នុងបញ្ជីនេះ៖ • បន្ទប់ពាក់កណ្តាលឯកជន (ឬបន្ទប់ឯកជនពេញលេញ បើវាមានភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ) • អាហារ រួមទាំងរបបអាហារពិសេស • សេវាកម្មថែទាំព្យាបាលជាប្រចាំ • ថ្លៃអង្គភាពថែទាំពិសេស ដូចជាអង្គភាពថែទាំបន្ទាន់ ឬអង្គភាពថែទាំជំងឺបេះដូង • ឱសថ និងការប្រើប្រាស់ • ការធ្វើតេស្តពិសោធន៍ • សេវាកម្មថតកាំរស្មីអ៊ិច និងសេវាកម្មថតឆ្លុះផ្សេងៗទៀត • សម្ភារៈកាត់ និងសម្ភារវេជ្ជសាស្ត្រចាំបាច់ត្រូវមាន **អត្ថប្រយោជន៍នេះគឺមានបន្តនៅទំព័របន្ទាប់**	$0 អ្នកត្រូវតែបានទទួលការយល់ព្រមពីគម្រោងសិនដើម្បីបន្តទទួលបានការថែទាំអ្នកជំងឺសម្រាកព្យាបាលនៅឯមន្ទីរពេទ្យក្រៅបណ្តាញបន្ទាប់ពីស្ថានភាពសង្គ្រោះបន្ទាន់របស់អ្នកមានស្ថិរភាព។

	សេវាកម្មដែលគម្រោងរបស់យើងខ្ចីបង់ប្រាក់ទូទាត់ជូន	អ្វីដែលអ្នកត្រូវតែចំណាយ
	ការថែទាំអ្នកជំងឺដែលសម្រាកនៅមន្ទីរពេទ្យ (បន្ត) • របស់របរប្រើប្រាស់ ដូចជា រទេះរុញសម្រាប់អ្នកពិការដើរដាដើម • សេវាកម្មប្រតិបត្តិការ និងបន្ទប់សម្រាប់ពេលធូរស្រាល • សេវាកម្មព្យាបាលដោយចលនាលើរាងកាយ ដោយវិជ្ជាជីវៈ និងដោយសំដី • សេវាកម្មអ្នកជំងឺស្នាក់នៅដើម្បីផ្តាច់សារធាតុញៀន • ក្នុងករណីខ្លះ ប្រភេទនៃការប្តូរសរីរាង្គដូចតទៅនេះ៖ កែវភ្នែក តម្រោងនោម តម្រោងនោម/លំពែង បេះដូង ថ្លើម សួត បេះដូង/សួត ឆ្អឹង ខួរឆ្អឹង កោសិកាមេ និងពោះវៀន/គ្រឿងក្នុងចម្រុះ។ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការដូរសរីរាង្គ មជ្ឈមណ្ឌលប្តូរសរីរាង្គដែលទទួលស្គាល់ដោយ Medicare នឹងពិនិត្យករណីអ្នកឡើងវិញ ហើយសម្រេចថាតើអ្នកគឺជាបេក្ខជនសម្រាប់ប្តូរសរីរាង្គដែរឬទេ។ ក្រុមអ្នកផ្តល់សេវាកម្មផ្លាស់ប្តូរសរីរាង្គក្នុងអាចនៅក្នុងឬនៅក្រៅតំបន់សេវាកម្មរបស់អ្នក។ ប្រសិនបើអ្នកផ្តល់សេវារះកាត់ប្តូរសរីរាង្គក្នុងមូលដ្ឋានយល់ព្រមទទួលយកអត្រាតម្លៃ Medicare នោះអ្នកអាចទទួលបានសេវាប្តូរសរីរាង្គរបស់អ្នកនៅតាមមូលដ្ឋាន ឬក្រៅទម្រង់នៃការថែទាំសម្រាប់សហគមន៍របស់អ្នក។ ប្រសិនបើគម្រោង Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan ផ្តល់សេវាប្តូរសរីរាង្គខាងក្រៅទម្រង់នៃការថែទាំសម្រាប់សហគមន៍របស់យើង ហើយអ្នកជ្រើសរើសយកការប្តូរសរីរាង្គរបស់អ្នកនៅទីនោះ យើងនឹងរៀបចំ ឬបង់ថ្លៃស្នាក់នៅ និងថ្លៃធ្វើដំណើរសម្រាប់អ្នក និងអ្នកអមដំណើរអ្នកម្នាក់ផ្សេងទៀត។ • ឈាម រួមទាំងការរក្សាទុក និងការចាត់ចែង • សេវាកម្មគ្រូពេទ្យ *វិធានស្តីអំពីការអនុញ្ញាតអាចនឹងអនុវត្តសម្រាប់សេវាកម្មទាំងនេះ។ អ្នកគួរតែប្រឹក្សាជាមួយគ្រូពេទ្យរបស់អ្នក និងស្នើសុំការបញ្ជូនបន្ត។*	$0 អ្នកត្រូវតែបានទទួលការយល់ព្រមពីគម្រោងសិនដើម្បីបន្តទទួលបានការថែទាំអ្នកជំងឺសម្រាកព្យាបាលនៅឯមន្ទីរពេទ្យក្រៅបណ្តាញបន្ទាប់ពីស្ថានភាពសង្គ្រោះបន្ទាន់របស់អ្នកមានស្ថិរភាព។

	សេវាកម្មដែលគម្រោងរបស់យើងខ្ចីបង់ប្រាក់ទូទាត់ជូន	អ្វីដែលអ្នកត្រូវតែចំណាយ
	សេវាកម្មថែទាំសុខភាពផ្លូវចិត្តរបស់អ្នកជំងឺសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យ យើងខ្ចីនឹងបង់ប្រាក់សម្រាប់សេវាកម្មថែទាំសុខភាពផ្លូវចិត្តដែលត្រូវការស្នាក់នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ។ • បើអ្នកត្រូវការសេវាកម្មសម្រាកពេទ្យ នៅឯមន្ទីរពេទ្យចិត្តសាស្ត្រដាច់តែឯង យើងខ្ចីនឹងចេញការចំណាយក្នុងអំឡុងពេល 190 ថ្ងៃដំបូងនៃការស្នាក់នៅមន្ទីរពេទ្យ។ បន្ទាប់មក ទីភ្នាក់ងារសុខភាពផ្លូវចិត្តប្រចាំខោនធីមូលដ្ឋាននឹងបង់ប្រាក់ទូទាត់សម្រាប់សេវាកម្មអ្នកជំងឺវិកលចរិកដែលចាំបាច់សម្រាប់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។ ការអនុញ្ញាតសម្រាប់សេវាកម្មថែទាំលើសពី 190 ថ្ងៃ នឹងត្រូវបានសម្របសម្រួលជាមួយទីភ្នាក់ងារសុខភាពផ្លូវចិត្តខោនធីមូលដ្ឋាន។ ○ កម្រិតកំណត់ 190 ថ្ងៃមិនត្រូវបានអនុវត្តចំពោះសេវាកម្មសុខភាពផ្លូវចិត្តរបស់អ្នកជំងឺសម្រាកនៅមន្ទីរពេទ្យដែលត្រូវបានផ្តល់នៅផ្នែកវិកលចរិកនៃមន្ទីរពេទ្យទូទៅ។ • ប្រសិនបើអ្នកមានអាយុលើសពី 65 ឆ្នាំឡើងទៅ យើងនឹងបង់ប្រាក់ទូទាត់សម្រាប់សេវាកម្មដែលទទួលបាននៅវិទ្យាស្ថានជំងឺផ្លូវចិត្ត (IMD) ។	$0

សេវាកម្មដែលគម្រោងរបស់យើងខ្ចីបង់ប្រាក់ទូទាត់ជូន		អ្វីដែលអ្នកត្រូវតែចំណាយ
	ការស្នាក់នៅមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នកជំងឺ៖ សេវាធានារ៉ាប់រងនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ឬមន្ទីរថែទាំជំនាញ (SNF) ក្នុងកំឡុងពេលស្នាក់នៅមន្ទីរពេទ្យដោយមិនមានការធានារ៉ាប់រង ប្រសិនបើការស្នាក់នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នកមិនមានហេតុផលសមរម្យនិងចាំបាច់តាមបែបវេជ្ជសាស្ត្រ យើងខ្ចីនឹងមិនបង់ថ្លៃសម្រាប់សេវាទាំងនេះទេ។ ទោះបីយ៉ាងណា ក្នុងករណីមួយចំនួនដែលការថែទាំសម្រាប់ការសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រង យើងខ្ចីប្រហែលជាអាចនៅតែបង់ថ្លៃសម្រាប់សេវាដែលអ្នកបានទទួលខណៈពេលដែលអ្នកស្នាក់នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ឬមន្ទីរថែទាំ។ ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែម សូមទាក់ទងមកផ្នែកថែទាំអតិថិជន។ យើងខ្ចីនឹងបង់ប្រាក់ទូទាត់សម្រាប់សេវាកម្មខាងក្រោម ហើយប្រហែលជាសេវាកម្មផ្សេងៗទៀតដែលមិនមាននៅក្នុងបញ្ជីនេះ៖ • សេវាកម្មវេជ្ជបណ្ឌិត • ការធ្វើតេស្តរោគវិនិច្ឆយ ដូចជាធ្វើតេស្តនៅមន្ទីរពិសោធន៍ • ការថតកាំរស្មីអ៊ុច ការព្យាបាលរោគដោយរ៉ាឌីយ៉ូម និងការព្យាបាលរោគដោយអ៊ីសូតូប រួមទាំងសម្ភារ និងសេវាកម្មអ្នកបច្ចេកទេស • គ្រឿងផ្គត់ផ្គង់ផ្នែករុះកាត់ (គ្រឿងប៉ងស៊ីម៉ង) • រណបស្នឹង និងសម្ភារផ្សេងៗទៀតដែលត្រូវបានប្រើប្រាស់សម្រាប់ផ្នែកជាក់ និងភ្លាត់ • ឧបករណ៍ទ្រ និងតម្រង់ក្រៅពីទន្តពេទ្យ រួមមានការជំនួស ឬការជួសជុលឧបករណ៍ទាំងនេះ។ ទាំងនេះជាឧបករណ៍ដែល៖ ○ ជំនួសផ្នែកទាំងអស់ ឬផ្នែកណាមួយនៃសរីរាង្គកាយខាងក្នុង (រួមមាន ជាលិកាដែលជាប់គ្នា) **ឬ** ○ ជំនួសផ្នែកទាំងអស់ ឬផ្នែកណាមួយនៃសរីរាង្គកាយដែលអសកម្ម ឬមានមុខងារខុសប្រក្រតី។ • ជើង ដៃ ខ្នង និងប្រដាប់ទប់ក ប្រដាប់ទ្រ និងជើងដៃសិប្បនិម្មិត ព្រមទាំងភ្នែក។ នេះរួមមានការតម្រង់ ការជួសជុល និងការជំនួសដែលចាំបាច់ដោយសារតែការការបាក់បែក សឹកវិចរិល បាត់បង់ ឬការផ្លាស់ប្តូរទៅតាមអាការៈរបស់អ្នកជំងឺ • ការព្យាបាលដោយចលនា ការព្យាបាលការនិយាយ និងការព្យាបាលដោយការងារ *វិធានស្តីអំពីការអនុញ្ញាតអាចនឹងអនុវត្តសម្រាប់សេវាកម្មទាំងនេះ។ អ្នកគួរតែប្រឹក្សាជាមួយគ្រូពេទ្យរបស់អ្នក និងស្នើសុំការបញ្ជូនបន្ត។*	$0

	សេវាកម្មដែលគម្រោងរបស់យើងខ្ចីបង់ប្រាក់ទូទាត់ជូន	អ្វីដែលអ្នកត្រូវតែចំណាយ
	សេវាកម្ម និងសម្ភារផ្គត់ផ្គង់សម្រាប់ព្យាបាលជំងឺតម្រងនោម យើងខ្ចីនឹងបង់ប្រាក់សម្រាប់សេវាកម្មខាងក្រោម៖ • សេវាកម្មអប់រំអំពីជំងឺតម្រងនោម ដើម្បីបង្រៀនពីការថែទាំតម្រងនោម និងជួយសមាជិកធ្វើការសម្រេចចិត្តបានល្អ អំពីការថែទាំរបស់ខ្លួន។ អ្នកត្រូវស្ថិតក្នុងស្ថានភាពដំណាក់ការទី IV នៃជំងឺតម្រងនោមរ៉ាំរ៉ៃ ហើយវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកត្រូវចាត់បញ្ជូនអ្នក។ យើងខ្ចីនឹងរ៉ាប់រងរហូតដល់ប្រាំមួយវគ្គនៃសេវាកម្មអប់រំអំពីជំងឺតម្រងនោម។ • ការព្យាបាលលាងឈាមសម្រាប់អ្នកជំងឺមិនសម្រាកនៅពេទ្យ រួមទាំងការព្យាបាលដោយលាងឈាមនៅពេលស្ថិតនៅខាងក្រៅតំបន់សេវាកម្មជាបណ្តោះអាសន្ន ដូចដែលត្រូវបានបង្ហាញនៅក្នុងជំពូកទី 3 ផ្នែក D • ការព្យាបាលលាងឈាមអ្នកជំងឺសម្រាកនៅពេទ្យ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវបានទទួលស្គាល់ថា ជាអ្នកជំងឺសម្រាកនៅពេទ្យសម្រាប់សេវាកម្មថែទាំពិសេស • កម្មវិធីបណ្តុះបណ្តាលអំពីវិធីលាងឈាមដោយខ្លួនឯង រួមមានការបណ្តុះបណ្តាលសម្រាប់អ្នក និងអ្នកដែលជួយអ្នកជាមួយការព្យាបាលដោយវិធីលាងឈាមនៅផ្ទះរបស់អ្នក • ឧបករណ៍ និងសម្ភារផ្គត់ផ្គង់សម្រាប់ការលាងឈាមនៅផ្ទះ • សេវាកម្មជំនួយគាំទ្រនៅផ្ទះជាក់លាក់ ដូចជា ការចុះទៅពិនិត្យនៅពេលចាំបាច់ដោយបុគ្គលិកផ្នែកលាងឈាមដែលទទួលបានការបណ្តុះបណ្តាល ដើម្បីពិនិត្យការលាងឈាមនៅផ្ទះរបស់អ្នក ដើម្បីជួយក្នុងករណីអាសន្ន និងដើម្បីពិនិត្យឧបករណ៍លាងឈាម និងការផ្គត់ផ្គង់ទឹក។ អត្ថប្រយោជន៍ឱសថផ្នែក B របស់អ្នកក្នុងកម្មវិធី Medicare នឹងបង់ថ្លៃឱសថមួយចំនួនសម្រាប់ការលាងឈាម។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមមើល “ឱសថមានវេជ្ជបញ្ជារបស់ Medicare ផ្នែក B” នៅក្នុងតារាងនេះ។ *វិធានស្តីអំពីការអនុញ្ញាតអាចនឹងអនុវត្តសម្រាប់សេវាកម្មទាំងនេះ។ អ្នកគួរតែប្រឹក្សាជាមួយគ្រូពេទ្យរបស់អ្នក និងស្នើសុំការបញ្ជូនបន្ត។*	$0

សេវាកម្មដែលគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំបង់ប្រាក់ទូទាត់ជូន		អ្វីដែលអ្នកត្រូវតែចំណាយ
	ការពិនិត្យជំងឺមហារីកសួត គម្រោងនេះនឹងចំណាយសម្រាប់ការពិនិត្យជំងឺមហារីកសួតជារៀងរាល់ 12 ខែប្រសិនបើអ្នក៖ • មានអាយុពី 50-80 **និង** • ធ្លាប់មានការពិគ្រោះយោបល់ និងចូលរួមធ្វើការសម្រេចចិត្តរួមគ្នាជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិតឬអ្នកផ្តល់សេវាដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់របស់អ្នក **និង** • បានជក់បារីយ៉ាងហោចណាស់ 1 កញ្ចប់ក្នុងមួយថ្ងៃ អស់រយៈពេល 20 ឆ្នាំដោយគ្មានសញ្ញា ឬរោគសញ្ញានៃជំងឺមហារីកសួត ឬនៅជក់បារីឬបានឈប់នៅក្នុងរយៈពេល 15 ឆ្នាំចុងក្រោយ។ បន្ទាប់ពីការឆ្លុះពិនិត្យជាលើកដំបូង គម្រោងនឹងបង់ប្រាក់សម្រាប់ការតាមដានម្តងទៀតជារៀងរាល់ឆ្នាំ បើអ្នកមានការណែនាំជាលាយលក្ខណ៍អក្សរពីវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ឬអ្នកផ្តល់សេវាដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ផ្សេងទៀត។ *វិធានស្តីអំពីការអនុញ្ញាតអាចនឹងអនុវត្តសម្រាប់សេវាកម្មទាំងនេះ។ អ្នកគួរតែប្រឹក្សាជាមួយក្រុមពេទ្យរបស់អ្នក និងស្នើសុំការបញ្ជូនបន្ត។*	$0
	ការព្យាបាលដោយប្រើសារធាតុបំប៉នតាមវេជ្ជសាស្ត្រ អត្ថប្រយោជន៍នេះមានសម្រាប់អ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែម ឬជំងឺតម្រងនោម ដោយមិនមានការលាងឈាម។ វាក៏សម្រាប់ការបណ្តុះជាលិកាតម្រងនោមផងដែរនៅពេលត្រូវបញ្ជូន ដោយវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក។ យើងនឹងបង់ប្រាក់ទូទាត់សម្រាប់សេវាកម្មពិគ្រោះយោបល់មួយទល់នឹងមួយរយៈពេលបីម៉ោង អំឡុងឆ្នាំដំបូងដែលអ្នកទទួលបានសេវាកម្មព្យាបាលដោយប្រើសារធាតុឱសថបំប៉នក្រោមកម្មវិធី Medicare ។ (សេវាកម្មនេះរួមមានគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ គម្រោងអត្ថប្រយោជន៍ Medicare ផ្សេងៗទៀត ឬកម្មវិធី Medicare ។) យើងអាចអនុម័តសេវាកម្មបន្ថែម បើសិនជាចាំបាច់តាមបែបវេជ្ជសាស្ត្រ។ យើងនឹងបង់ប្រាក់ទូទាត់សម្រាប់សេវាកម្មពិគ្រោះយោបល់មួយទល់នឹងមួយរយៈពេលពីរម៉ោងក្នុងឆ្នាំនីមួយៗបន្ទាប់ពីនោះ។ ប្រសិនបើស្ថានភាពរបស់អ្នក ការព្យាបាល ឬការធ្វើរោគវិនិច្ឆយផ្លាស់ប្តូរ អ្នកប្រហែលជាអាចទទួលបានម៉ោងបន្ថែមនៃការព្យាបាលជាមួយ ការបញ្ជូនបន្តរបស់វេជ្ជបណ្ឌិត។ វេជ្ជបណ្ឌិតត្រូវចេញវេជ្ជបញ្ជាសម្រាប់សេវាកម្មទាំងនេះ ហើយចេញការបញ្ជូនបន្តឡើងវិញក្នុងឆ្នាំនីមួយ ប្រសិនបើការព្យាបាលរបស់អ្នកត្រូវការនៅក្នុងឆ្នាំតាមប្រតិទិនបន្ទាប់ទៀត។ យើងអាចអនុម័តសេវាកម្មបន្ថែម បើសិនជាចាំបាច់តាមបែបវេជ្ជសាស្ត្រ។ *វិធានស្តីអំពីការអនុញ្ញាតអាចនឹងអនុវត្តសម្រាប់សេវាកម្មទាំងនេះ។ អ្នកគួរតែប្រឹក្សាជាមួយក្រុមពេទ្យរបស់អ្នក និងស្នើសុំការបញ្ជូនបន្ត។*	$0

សេវាកម្មដែលគម្រោងរបស់យើងខ្ចប់បង់ជ្រាក់ទូទាត់ជូន		អ្វីដែលអ្នកត្រូវតែចំណាយ
	កម្មវិធីបង្ការជំងឺទឹកនោមផ្អែមរបស់ Medicare (MDPP) គម្រោងនឹងបង់ចំណាយសម្រាប់សេវាកម្ម MDPP ។ MDPP ត្រូវបានបង្កើតឡើងដើម្បីជួយអ្នកបង្កើនអាកប្បកិរិយាប្រកបដោយសុខភាពល្អ។ វាផ្តល់ជូននូវការបណ្តុះបណ្តាលកន្លែងនៅក្នុង៖ • ការផ្លាស់ប្តូរបបអាហារ**និង** • ការបង្កើនសកម្មភាពរាងកាយ **និង** • វិធីដើម្បីរក្សាការសម្រេចទម្ងន់ និងរបៀបរស់នៅប្រកបដោយសុខភាពល្អ។ *វិធានស្តីអំពីការអនុញ្ញាតអាចនឹងអនុវត្តសម្រាប់សេវាកម្មទាំងនេះ។ អ្នកគួរតែប្រឹក្សាជាមួយក្រូពេទ្យរបស់អ្នក និងស្នើសុំការបញ្ជូនបន្ត។*	$0

សេវាកម្មដែលគម្រោងរបស់យើងខ្ចុំបង់ប្រាក់ទូទាត់ជូន		អ្វីដែលអ្នកត្រូវតែចំណាយ
	ឱសថមានវេជ្ជបញ្ជាផ្នែក B នៃកម្មវិធី Medicare ឱសថទាំងនេះត្រូវបានធានារ៉ាប់រងក្រោមផ្នែក B នៃ Medicare ។ គម្រោង Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan នឹងបង់ចំណាយសម្រាប់ឱសថដូចខាងក្រោម៖ • ឱសថដែលជាធម្មតាអ្នកមិនផ្តល់ឱ្យខ្លួនឯង និងត្រូវបានចាក់ បញ្ចូល ឬបំភាយ ក្នុងពេលដែលអ្នកកំពុងទទួលបានសេវាកម្មក្រៅពេទ្យ ជាអ្នកជំងឺមិនសម្រាកក្រៅពេទ្យ ឬសេវាកម្មមជ្ឈមណ្ឌលវះកាត់ផ្នែកជំនួយដល់ការដើរ • ឱសថដែលអ្នកកំពុងលេប ដោយប្រើប្រាស់ឧបករណ៍វេជ្ជសាស្ត្រសម្រាប់ប្រើរយៈពេលវែង (ដូចជា ឧបករណ៍ជំនួយដង្ហើម ឬម៉ាស៊ីនឆ្អែងដង្ហើមជាដើម) ដែលមានការអនុញ្ញាតពីគម្រោងនេះ • កត្តាបណ្តាលឱ្យឈាមកកដែលអ្នកផ្តល់ឱ្យខ្លួនឯង តាមរយៈការចាក់ថ្នាំនៅពេលអ្នកមានការបាត់បង់ឈាម • ឱសថសម្រាប់ភាពស៊ាំ បើអ្នកបានចុះឈ្មោះនៅផ្នែក A នៃកម្មវិធី Medicare នៅពេលមានការផ្លាស់ប្តូរសរីរាង្គ • ឱសថជំនួយឆ្នឹងដែលត្រូវបានចាក់បញ្ចូល។ ឱសថទាំងនេះត្រូវបានបង់ថ្លៃនៅពេលអ្នកកំពុងធ្វើដំណើរមកផ្ទះ មានរបួសប្រេះឆ្នឹងដែលវេជ្ជបណ្ឌិតបញ្ជាក់ថា មានទំនាក់ទំនងជាមួយស្ថានភាពឆ្អឹងខ្សោយក្រោយពេលស្ត្រីអស់រដូវ ហើយមិនអាចចាក់ថ្នាំដោយខ្លួនឯងបាន • អង់ទីហ្សែន • ឱសថដែលត្រូវលេបដើម្បីប្រឆាំងជំងឺមហារីក និងថ្នាំប្រឆាំងជំងឺចង់ក្អួត • ឱសថជាក់លាក់ខ្លះសម្រាប់ការលាងឈាមតាមផ្ទះរួមទាំងថ្នាំ heparin ថ្នាំបំបាត់ជាតិ heparin (នៅពេលមានសារៈសំខាន់ខាងវេជ្ជសាស្ត្រ) ថ្នាំលាបឱ្យស្ពឹក និងភ្នាក់ងាររំញោចកោសិកាឈាមក្រហម (ដូចជា Epoetin Alfa-epbx ឬ Aranesp®) • ក្លូប៊ុយលីនសុំកម្រិតទី IV សម្រាប់ការព្យាបាលនៅផ្ទះលើជំងឺខ្វះភាពស៊ាំបឋម យើងក៏ធានារ៉ាប់រងលើវ៉ាក់សាំងមួយចំនួននៅក្រោមអត្ថប្រយោជន៍ឱសថមានវេជ្ជបញ្ជាផ្នែក D របស់យើង។ **អត្ថប្រយោជន៍នេះគឺមានបន្តនៅទំព័របន្ទាប់**	$0

	សេវាកម្មដែលគម្រោងរបស់យើងខ្ចីបង់ប្រាក់ទូទាត់ជូន	អ្វីដែលអ្នកត្រូវតែចំណាយ
	ឱសថមានវេជ្ជបញ្ជាផ្នែក B នៃកម្មវិធី Medicare (បន្ត) ជំពូកទី 5 នេះពន្យល់អំពីអត្ថប្រយោជន៍នៃឱសថមានវេជ្ជបញ្ជាដល់អ្នកជំងឺដែលមិនសម្រាកនៅមន្ទីរពេទ្យ។ ជំពូកនេះពន្យល់ពីវិធានដែលអ្នកត្រូវអនុវត្តតាម ដើម្បីឱ្យវេជ្ជបញ្ជាទទួលបានការរ៉ាប់រង។ ជំពូកទី 6 ពន្យល់អំពីអ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយសម្រាប់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកដែលមិនស្នាក់ព្យាបាលនៅក្រៅមន្ទីរពេទ្យតាមរយៈគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ។	$0
	មធ្យោបាយការធ្វើដំណើរផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រសម្រាប់ករណីមិនបន្ទាន់ អត្ថប្រយោជន៍នេះអនុញ្ញាតឱ្យមានការផ្តល់មធ្យោបាយធ្វើដំណើរដែលមានតម្លៃសមរម្យបំផុត និងអាចប្រើប្រាស់។ នេះរួមមាន៖ រថយន្តសង្គ្រោះបន្ទាន់ រថយន្តភូថ សេវាកម្មដឹកអ្នកជំងឺបែបវេជ្ជសាស្ត្រមានរទេះសម្រាប់ជនពិការ និងសេវាកម្មសម្របសម្រួលការធ្វើដំណើរ។ ទម្រង់នៃមធ្យោបាយធ្វើដំណើរត្រូវបានអនុញ្ញាតនៅពេល៖ • នៅពេលក្ខខណ្ឌសុខភាព និង/ឬរបៀបមិនអនុញ្ញាតឱ្យអ្នកធ្វើដំណើរដោយរថយន្តក្រុង រថយន្តដឹកអ្នកដំណើរ រថយន្តតាក់ស៊ី ឬទម្រង់នៃមធ្យោបាយធ្វើដំណើរសាធារណៈ និងឯកជនដ៏ទៃទៀត **និង** • មធ្យោបាយធ្វើដំណើរគឺចាំបាច់ត្រូវមានសម្រាប់គោលបំណងនៃការទទួលសេវាកម្មថែទាំចាំបាច់។ ដោយផ្អែកលើសេវាកម្មនេះ ចាំបាច់ត្រូវមានការអនុញ្ញាតជាមុន។ សេវាកម្មនេះអាចរកបាន ដោយការទូរសព្ទទៅលេខ 1-877-433-2178 (TTY: 711) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ និង 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ *វិធានស្តីអំពីការអនុញ្ញាតអាចនឹងអនុវត្តសម្រាប់សេវាកម្មទាំងនេះ។ អ្នកគួរតែប្រឹក្សាជាមួយក្រុមពេទ្យរបស់អ្នក និងស្នើសុំការបញ្ជូនបន្ត។*	$0

	សេវាកម្មដែលគម្រោងរបស់យើងខ្ចប់បង់ប្រាក់ទូទាត់ជូន	អ្វីដែលអ្នកត្រូវតែចំណាយ
	មធ្យោបាយធ្វើដំណើរមិនមែនបែបវេជ្ជសាស្ត្រ អត្ថប្រយោជន៍នេះ អនុញ្ញាតឱ្យមធ្យោបាយធ្វើដំណើរទៅកាន់កន្លែងផ្តល់សេវាកម្មវេជ្ជសាស្ត្រ ដោយរថយន្តដឹកអ្នកដំណើរ រថយន្តតាក់ស៊ី ឬទម្រង់នៃមធ្យោបាយធ្វើដំណើរសាធារណៈ និងឯកជនដទៃទៀត។ អត្ថប្រយោជន៍នេះមិនកំណត់អត្ថប្រយោជន៍នៃមធ្យោបាយធ្វើដំណើរផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រមិនស្ថិតក្នុងគ្រាមានអាសន្នរបស់អ្នកនោះទេ។ យើងនឹងផ្តល់ជូននូវមធ្យោបាយដឹកជញ្ជូនទាំងទៅ និងមកពីសេវាកម្មដែលមានការជានាវ៉ាប់រង និងចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដោយគ្មានដែនកំណត់ រួមបញ្ចូល ប៉ុន្តែមិនមានកំណត់ចំពោះសេវាខាងក្រោម៖ • ការជួបពិគ្រោះជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិត ឬគ្រូពេទ្យឯកទេសជាប្រចាំ • ឱសថស្ថានដើម្បីទៅយកឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាដែលមិនអាចផ្ញើទៅអ្នកដោយផ្ទាល់បាន • ទៅយកសម្ភារផ្គត់ផ្គង់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ធ្មេញសិប្បនិម្មិត ទ្រនាប់ទ្របាតជើង និងឧបករណ៍ផ្សេងទៀត • សេវាសុខភាពផ្លូវចិត្តឯកទេស សេវាព្យាបាលការប្រើប្រាស់សារធាតុញៀន សេវា Denti-Cal និងសេវាកម្មផ្សេងទៀតដែលផ្តល់ដោយកម្មវិធីរបស់រដ្ឋ ឬខោនធី។ ក្នុងករណីជាក់លាក់មួយចំនួន គម្រោង Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan នឹងផ្តល់ប្រាក់សំណងដល់មិត្តភក្តិ ឬសមាជិកគ្រួសាររបស់អ្នកសម្រាប់ថ្លៃសាំង ពេលពួកគេបើកបរជូនអ្នកទៅកាន់ទីតាំងសេវាកម្មដែលមានការជានាវ៉ាប់រង។ ការទូទាត់សំណងនឹងកើតឡើងតែនៅពេលគ្មានវិធីសាស្ត្រដឹកជញ្ជូនផ្សេងទៀតអាចរកបានក្នុងតម្លៃសមរម្យតែប៉ុណ្ណោះ។ អ្នកមិនអាចបើកបរដោយខ្លួនឯងបាន ហើយប្រសិនបើអ្នកគិតថាមិត្តភក្តិ ឬគ្រួសារនឹងត្រូវប្រើរថយន្តផ្ទាល់ខ្លួនរបស់គេដើម្បីជូនអ្នកទៅកាន់ទីតាំងសេវាកម្មដែលមានការជានាវ៉ាប់រង សូមទាក់ទងផ្នែកថែទាំអតិថិជនរបស់គម្រោង Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan មុនពេលធ្វើដំណើរដើម្បីទទួលបាន ការយល់ព្រម។ សេវាកម្មនេះអាចរកបាន ដោយទូរសព្ទទៅលេខ 1-877-433-2178 (TTY: 711) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ និង 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ *វិធានស្តីអំពីការអនុញ្ញាតអាចនឹងអនុវត្តសម្រាប់សេវាកម្មទាំងនេះ។ អ្នកគួរតែប្រឹក្សាជាមួយគ្រូពេទ្យរបស់អ្នក និងស្នើសុំការបញ្ជូនបន្ត។*	$0

សេវាកម្មដែលគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំបង់ប្រាក់ទូទាត់ជូន		អ្វីដែលអ្នកត្រូវតែចំណាយ
	ការថែទាំនៅមណ្ឌលថែទាំមនុស្សចាស់និងអ្នកជំងឺ មណ្ឌលថែទាំអ្នកជំងឺ (NF) គឺជាកន្លែងផ្តល់សេវាថែទាំសម្រាប់អ្នកដែលមិនអាចទទួលបានសេវាកម្មថែទាំនៅតាមផ្ទះ ក៏ប៉ុន្តែមិនចាំបាច់សម្រាកនៅមន្ទីរពេទ្យ។ សេវាកម្មដែលយើងខ្ញុំនឹងបង់ថ្លៃជូនរួមមាន ប៉ុន្តែមិនកំណត់ចំពោះសេវាកម្មខាងក្រោម៖ • បន្ទប់ពាក់កណ្តាលឯកជន (ឬបន្ទប់ឯកជន បើមានភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ) • អាហារ រួមទាំងរបបអាហារពិសេស • សេវាកម្មថែទាំអ្នកជំងឺ • ការព្យាបាលដោយចលនាលើរាងកាយ ការព្យាបាលដោយចលនាដោយអ្នកជំនាញ និងសេវាកម្មព្យាបាលដោយពាក្យសំដី • ការព្យាបាលជំងឺផ្លូវដង្ហើម • ឱសថដែលត្រូវផ្តល់ឱ្យអ្នក ក្នុងផ្នែកមួយនៃគម្រោងថែទាំរបស់អ្នក។ (ឱសថនេះបូករួមទាំងសារធាតុដែលជាធម្មតាមានវត្តមាននៅក្នុងខ្លួន ដូចជា កត្តាបណ្តាលឱ្យឈាមកកជាដើម។) • ឈាម រួមទាំងការរក្សាទុក និងការចាត់ចែង • សម្ភារផ្គត់ផ្គង់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ និងរុះរើជាធម្មតាត្រូវបានផ្តល់ឱ្យដោយមណ្ឌលថែទាំមនុស្សចាស់និងអ្នកជំងឺ • ការធ្វើតេស្តដោយបន្ទប់ពិសោធន៍ ដែលផ្តល់ជូនដោយមណ្ឌលថែទាំអ្នកជំងឺ និងមនុស្សចាស់ • ការថតកាំរស្មីអ៊ុច និងសេវាកម្មថតឆ្លុះផ្សេងៗទៀត ជាធម្មតាត្រូវបានផ្តល់ជូនដោយមណ្ឌលថែទាំអ្នកជំងឺ • ការប្រើប្រាស់របស់របរ ដូចជា រទេះរុញសម្រាប់អ្នកពិការជើង ជាធម្មតាត្រូវបានផ្តល់ជូនដោយមណ្ឌលថែទាំអ្នកជំងឺ • សេវាកម្មព្យាបាល/ថែទាំជំងឺ • សម្ភារបរិក្ខាវេជ្ជសាស្ត្រដែលជាប់បានយូរ • សេវាកម្មទន្តពេទ្យ រួមមានសេវាកម្មដាក់ធ្មេញជាដើម • អត្ថប្រយោជន៍ផ្នែកចក្ខុ **អត្ថប្រយោជន៍នេះគឺមានបន្តនៅទំព័របន្ទាប់**	$0

	សេវាកម្មដែលគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំបង់ប្រាក់ទូទាត់ជូន	អ្វីដែលអ្នកត្រូវតែចំណាយ
	ការថែទាំនៅមណ្ឌលថែទាំមនុស្សចាស់និងអ្នកជំងឺ (បន្ត) • ធ្វើតេស្តសមត្ថភាពស្តាប់ • ការថែទាំព្យាបាលឆ្អឹងខ្ងងដោយការចាប់សរសៃ • សេវាកម្មព្យាបាលជាតជើង អ្នកជាធម្មតានឹងទទួលបានការថែទាំរបស់អ្នកពីមណ្ឌលថែទាំក្នុងបណ្តាញ។ ទោះជាយ៉ាងណា អ្នកប្រហែលជាអាចទទួលបានការថែទាំរបស់អ្នកពីមណ្ឌលដែលមិននៅក្នុងបណ្តាញរបស់យើងខ្ញុំ។ អ្នកអាចទទួលបានការថែទាំពីកន្លែងខាងក្រោម បើកន្លែងទាំងនោះព្រមទទួលចំនួនទឹកប្រាក់របស់គម្រោងសម្រាប់ការទូទាត់៖ • មណ្ឌលថែទាំមនុស្សចាស់ ឬសហគមន៍ផ្តល់ការថែទាំបន្តដល់អ្នកចូលនិវត្តដែលអ្នករស់នៅទីនោះមុនពេលអ្នកចូលមន្ទីរពេទ្យ (ដរាបណាទីនោះផ្តល់ជូនមន្ទីរថែទាំព្យាបាល)។ • មណ្ឌលថែទាំមនុស្សចាស់និងអ្នកជំងឺដែលជាកន្លែងប្តីប្រពន្ធ ឬដៃគូក្នុងគ្រួសាររបស់អ្នកកំពុងរស់នៅ ពេលដែលអ្នកចាកចេញពីមន្ទីរពេទ្យ។ *វិធានស្តីអំពីការអនុញ្ញាតអាចនឹងអនុវត្តសម្រាប់សេវាកម្មទាំងនេះ។ អ្នកគួរតែប្រឹក្សាជាមួយគ្រូពេទ្យរបស់អ្នក និងស្នើសុំការបញ្ជូនបន្ត។*	$0
	ការពិនិត្យរកជំងឺធាត់ខ្លាំង និងសេវាកម្មព្យាបាលដោយចលនាដើម្បីសម្រកទម្ងន់ បើអ្នកមានសន្ទស្សន៍ដងខ្លួនសរុបចាប់ពី 30 ឡើងទៅ យើងខ្ញុំនឹងបង់ប្រាក់ទូទាត់សម្រាប់សេវាកម្មពិគ្រោះយោបល់ដើម្បីជួយអ្នកក្នុងការសម្រកទម្ងន់។ អ្នកត្រូវទទួលបានសេវាកម្មពិគ្រោះយោបល់នៅក្នុងការរៀបចំការថែទាំបឋម។ តាមវិធីនោះ វាអាចគ្រប់គ្រងជាមួយនឹងគម្រោងការពារពេញលេញរបស់អ្នក។ សូមនិយាយជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាកម្មថែទាំសុខភាពបឋមរបស់អ្នក ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែម។	$0

	សេវាកម្មដែលគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំបង់ប្រាក់ទូទាត់ជូន	អ្វីដែលអ្នកត្រូវតែចំណាយ
	សេវាកម្មវិធីព្យាបាលការប្រើប្រាស់សារធាតុញៀន (OTP) គម្រោងនឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់សេវាខាងក្រោម ដើម្បីព្យាបាលការប្រើប្រាស់សារធាតុញៀន (OUD)៖ • សកម្មភាពបញ្ចលក្នុងខ្លួន • ការវាយតម្លៃតាមកាលកំណត់ • ការប្រើឱសថដែលបានអនុម័តដោយរដ្ឋបាលចំណីអាហារ និងឱសថ (Food and Drug Administration, FDA) និងបើសិនជាអនុវត្តបាន ធ្វើការត្រប់ត្រង និងផ្តល់ឱសថទាំងនេះដល់អ្នក • ការប្រឹក្សាយោបល់អំពីការប្រើប្រាស់សារធាតុញៀន • ការព្យាបាលបុគ្គល និងជាក្រុម • ការធ្វើតេស្តរកសារធាតុញៀន ឬសារធាតុគីមីនៅក្នុងរាងកាយរបស់អ្នក (ការធ្វើតេស្តជាតិពុល)	$0
	ការធ្វើតេស្តរោគវិនិច្ឆយអ្នកជំងឺដែលមិនសម្រាកនៅមន្ទីរពេទ្យ និងសេវាព្យាបាល និងការផ្គត់ផ្គង់ យើងខ្ញុំនឹងបង់ប្រាក់ទូទាត់សម្រាប់សេវាកម្មខាងក្រោម និងសេវាកម្មដែលចាំបាច់តាមបែបវេជ្ជសាស្ត្រផ្សេងៗទៀតដែលមិនមាននៅក្នុងបញ្ជីនេះ៖ • ការថតកម្មរស្មីអ៊ិច (X-rays) • ការព្យាបាលដោយកាំរស្មី (រ៉ាឌីយ៉ូម និងអ៊ីសូតូប) បូករួមទាំងសម្ភារ និងគ្រឿងផ្គត់ផ្គង់របស់អ្នកបច្ចេកទេសផងដែរ • គ្រឿងផ្គត់ផ្គង់ផ្នែកវះកាត់ ដូចជាគ្រឿងប៉ង់ស៊ីម៉ង់ជាដើម • រណបឆ្អឹង និងសម្ភារផ្សេងៗទៀតដែលត្រូវបានប្រើប្រាស់សម្រាប់ផ្នែកបាក់ និងភ្លាត់ • ការធ្វើតេស្តពិសោធន៍ • ឈាម រួមទាំងការរក្សាទុក និងការចាត់ចែង • ការធ្វើតេស្តរោគវិនិច្ឆយផ្សេងៗទៀតសម្រាប់អ្នកជំងឺមិនសម្រាកនៅពេទ្យ *វិធានសុំការអនុញ្ញាតជាមុនអាចនឹងមានចំពោះសេវាទាំងនេះ។ អ្នកគួរតែប្រឹក្សាជាមួយគ្រូពេទ្យរបស់អ្នក និងស្នើសុំការបញ្ជូនបន្ត។*	$0

សេវាកម្មដែលគម្រោងរបស់យើងខ្ចប់បង់ប្រាក់ទូទាត់ជូន		អ្វីដែលអ្នកត្រូវតែចំណាយ
	ការអង្កេតអ្នកជំងឺដែលមិនសម្រាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ សេវាអង្កេត គឺជាសេវាកម្មសម្រាប់អ្នកជំងឺដែលមិនសម្រាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ ដែលត្រូវបានផ្តល់ជូនដើម្បីកំណត់ថាតើអ្នកចាំបាច់ត្រូវចូលសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ឬអាចចេញពីពេទ្យវិញបាន។ ដើម្បីឱ្យសេវាអង្កេតមន្ទីរពេទ្យព្យាបាលអ្នកជំងឺដែលមិនស្នាក់ព្យាបាលទទួលការធានារ៉ាប់រង ពួកគេត្រូវតែបំពេញលក្ខណៈវិនិច្ឆយរបស់ Medicare និងចាត់ទុកថាសមហេតុផល និងចាំបាច់។ សេវាកម្មពិនិត្យត្រូវបានធានារ៉ាប់រង តែនៅពេលដែលផ្តល់ជូនដោយបទបញ្ជារបស់គ្រូពេទ្យ ឬបុគ្គលផ្សេងទៀតដែលទទួលបានសិទ្ធិអនុញ្ញាតតាមច្បាប់អាជ្ញាប័ណ្ណរបស់រដ្ឋ និងបុគ្គលិកមន្ទីរពេទ្យតាមច្បាប់ ដើម្បីសម្រេចឱ្យអ្នកជំងឺសម្រាកនៅមន្ទីរពេទ្យ ឬបទបញ្ជាការធ្វើតេស្តអ្នកជំងឺដែលមិនសម្រាកព្យាបាលប៉ុណ្ណោះ។ **កំណត់សម្គាល់៖** លុះត្រាតែអ្នកផ្តល់សេវាកម្មបានសរសេរបទបញ្ជាឱ្យអ្នកស្នាក់នៅជាអ្នកជំងឺក្នុងមន្ទីរពេទ្យ បើមិនដូច្នោះទេ អ្នកគឺនៅតែជាអ្នកមកពិគ្រោះជំងឺ ហើយត្រូវបង់ប្រាក់ចំណែករួមសម្រាប់ការចំណាយលើសេវាពិគ្រោះជំងឺរបស់អ្នក។ ទោះបីជាអ្នកស្នាក់នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យពេញមួយយប់ក៏ដោយ ក៏អ្នកនៅតែអាចចាត់ទុកជា “អ្នកជំងឺមិនស្នាក់ព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ” ។ ប្រសិនបើអ្នកមិនប្រាកដថា អ្នកគឺជាអ្នកជំងឺមិនស្នាក់ព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យទេ អ្នកគួរតែសួរទៅកាន់បុគ្គលិកមន្ទីរពេទ្យ។	$0

	សេវាកម្មដែលគម្រោងរបស់យើងខ្ចុំបង់ប្រាក់ទូទាត់ជូន	អ្វីដែលអ្នកត្រូវតែចំណាយ
	សេវាកម្មមន្ទីរពេទ្យសម្រាប់អ្នកជំងឺដែលមិនសម្រាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ យើងបង់ប្រាក់ទូទាត់សម្រាប់សេវាកម្មចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដែលអ្នកទទួលបាននៅផ្នែកអ្នកជំងឺមិនស្នាក់ព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ សម្រាប់ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ឬការព្យាបាលជំងឺ ឬរបួស ដូចជា៖ • សេវាកម្មនៅផ្នែកសង្គ្រោះបន្ទាន់ ឬគ្លីនិកសម្រាប់អ្នកជំងឺដែលមិនស្នាក់ព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យដូចជា សេវាកម្មពិនិត្យ ឬវះកាត់អ្នកជំងឺមិនស្នាក់ព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យជាដើម ○ សេវាកម្មពិនិត្យជួយឱ្យវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកដឹងថា តើអ្នកត្រូវការចូលសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យជា “អ្នកជំងឺស្នាក់ព្យាបាលក្នុងមន្ទីរពេទ្យ” ឬក៏អត់។ ○ ពេលខ្លះ អ្នកអាចសម្រាកនៅមន្ទីរពេទ្យមួយយប់ ប៉ុន្តែនៅតែជា “អ្នកជំងឺមិនស្នាក់សម្រាកព្យាបាលក្នុងមន្ទីរពេទ្យ” ។ ○ អ្នកអាចទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែមអំពីអ្នកជំងឺស្នាក់ព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ ឬអ្នកជំងឺមិនស្នាក់ព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យនៅក្នុងឯកសារព័ត៌មាននេះ៖ www.medicare.gov/sites/default/files/2018-09/11435-Are-You-an-Inpatient-or-Outpatient.pdf • មន្ទីរពិសោធន៍ និងការធ្វើតេស្តរោគវិនិច្ឆ័យដែលបានចេញវិក្កយបត្រចេញដោយមន្ទីរពេទ្យ • សេវាកម្មថែទាំសុខភាពផ្លូវចិត្ត រួមទាំងការថែទាំនៅក្នុងកម្មវិធីសម្រាកព្យាបាលដោយផ្នែកនៅមន្ទីរពេទ្យ ប្រសិនបើវេជ្ជបណ្ឌិតបញ្ជាក់ថា ចាំបាច់ត្រូវមានការព្យាបាលអ្នកជំងឺសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យដោយមិនមានកម្មវិធីនេះ • ការថតកាំរស្មីអ៊ុច និងសេវាកម្មថតឆ្លុះផ្សេងៗទៀតដែលត្រូវបានចេញវិក្កយបត្រដោយមន្ទីរពេទ្យនោះ • សម្ភារផ្គត់ផ្គង់វេជ្ជសាស្ត្រ ដូចជា រណបឆ្នឹង និងឧបករណ៍ប៉ង់ស៊ីម៉ង ជាដើម • ការឆ្លុះពិនិត្យ និងសេវាបង្ការជំងឺដែលមានរាយនាមនៅក្នុងតារាងអត្ថប្រយោជន៍ • ឱសថមួយចំនួនដែលអ្នកមិនអាចផ្តល់ឱ្យខ្លួនឯងបាន *វិធានសុំការអនុញ្ញាតជាមុនអាចនឹងមានចំពោះសេវាទាំងនេះ។ អ្នកគួរតែប្រឹក្សាជាមួយគ្រូពេទ្យរបស់អ្នក និងស្នើសុំការបញ្ជូនបន្ត។*	$0

	សេវាកម្មដែលគម្រោងរបស់យើងខ្ចុំបង់ប្រាក់ទូទាត់ជូន	អ្វីដែលអ្នកត្រូវតែចំណាយ
	ការថែទាំសុខភាពផ្លូវចិត្តសម្រាប់អ្នកជំងឺដែលមិនស្នាក់ព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ យើងខ្ចុំនឹងបង់ប្រាក់ទូទាត់សម្រាប់សេវាកម្មសុខភាពផ្លូវដែលត្រូវបានផ្តល់ជូនដោយ៖ • ពេទ្យ ឬវេជ្ជបណ្ឌិតផ្នែកវិកលចរិកដែលមានអាជ្ញាប័ណ្ណពីរដ្ឋ • ពេទ្យផ្នែកវិកលចរិកនៅតាមគ្លីនិក • បុគ្គលិកកិច្ចការសង្គមនៅតាមគ្លីនិក • គិលានុបដ្ឋាយិកាឯកទេសនៅតាមគ្លីនិក • គ្រូពេទ្យផ្នែកថែទាំអ្នកជំងឺ • ជំនួយការគ្រូពេទ្យ • អ្នកវិជ្ជាជីវៈផ្នែកថែទាំសុខភាពផ្សេងៗទៀតដែលមានការទទួលស្គាល់ដោយកម្មវិធី Medicare ស្របតាមច្បាប់ចូលជាធរមានរបស់រដ្ឋ យើងខ្ចុំនឹងបង់ប្រាក់ទូទាត់សម្រាប់សេវាកម្មខាងក្រោម ហើយប្រហែលជាសេវាកម្មផ្សេងៗទៀតដែលមិនមាននៅក្នុងបញ្ជីនេះ៖ • សេវាកម្មព្យាបាលតាមគ្លីនិក • ការព្យាបាលនៅពេលថ្ងៃ • សេវាកម្មស្តារនិតិសម្បទាផ្លូវចិត្ត និងសង្គម • ការព្យាបាលដោយផ្នែកនៅមន្ទីរពេទ្យ/ កម្មវិធីពិគ្រោះអ្នកជំងឺមិនស្នាក់ព្យាបាលបន្ទាន់ • ការព្យាបាល និងការវាយតម្លៃអំពីបញ្ហាសុខភាពផ្លូវចិត្តជាក្រុម និងជាលក្ខណៈបុគ្គល • ការធ្វើតេស្តខាងផ្លូវចិត្តនៅពេលមានការបង្ហាញតាមបែបវេជ្ជសាស្ត្រសម្រាប់ធ្វើការវាយតម្លៃលទ្ធផលនៃសុខភាពផ្លូវចិត្ត • សេវាកម្មសម្រាប់អ្នកជំងឺមិនស្នាក់ព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យសម្រាប់គោលដៅត្រួតពិនិត្យការព្យាបាលតាមបែបឱសថ • មន្ទីរពិសោធន៍សម្រាប់អ្នកជំងឺមិនស្នាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ ឱសថ សម្ភារផ្គត់ផ្គង់ និងសម្ភារផ្សេងៗទៀត • ការប្រឹក្សាយោបល់អំពីសុខភាពផ្លូវចិត្ត *វិធានសុំការអនុញ្ញាតជាមុនអាចនឹងមានចំពោះសេវាទាំងនេះ។ អ្នកគួរតែប្រឹក្សាជាមួយគ្រូពេទ្យរបស់អ្នក និងស្នើសុំការបញ្ជូនបន្ត។*	$0

	សេវាកម្មដែលគម្រោងរបស់យើងខ្ចុំបង់ប្រាក់ទូទាត់ជូន	អ្វីដែលអ្នកត្រូវតែចំណាយ
	សេវាស្តារនីតិសម្បទាសម្រាប់អ្នកជំងឺដែលមិនស្នាក់ព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ យើងនឹងបង់ប្រាក់ទូទាត់សម្រាប់សេវាកម្មព្យាបាលដោយចលនាដោយអ្នកជំនាញ និងសេវាកម្មព្យាបាលដោយពាក្យសំដី។ អ្នកអាចទទួលបានសេវាកម្មស្តារនីតិសម្បទាអ្នកជំងឺដែលមិនស្នាក់ព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ ពីផ្នែកអ្នកជំងឺដែលមិនស្នាក់ព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ ការិយាល័យអ្នកជំនាញឯករាជ្យ មណ្ឌលស្តារនិតិសម្បទាសម្រាប់អ្នកជំងឺដែលមិនស្នាក់ព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យដ៏ទូលំទូលាយ (CORFs) និងមណ្ឌលផ្សេងៗទៀត។ សេវាស្តារនីតិសម្បទា (បេះដូង) មានជាអតិបរមាពីរវគ្គសម្រាប់វគ្គដែលមានរយៈពេល 2 ម៉ោង ក្នុងមួយថ្ងៃរហូតដល់ 36 វគ្គក្នុងរយៈពេល 36 សប្តាហ៍។ *វិធានសុំការអនុញ្ញាតជាមុនអាចនឹងមានចំពោះសេវាទាំងនេះ។ អ្នកគួរតែប្រឹក្សាជាមួយក្រូពេទ្យរបស់អ្នក និងស្នើសុំការបញ្ជូនបន្ត។*	$0
	សេវាពិគ្រោះព្យាបាលការប្រើសារធាតុញៀន យើងខ្ចុំនឹងបង់ប្រាក់ទូទាត់សម្រាប់សេវាកម្មខាងក្រោម ហើយប្រហែលជាសេវាកម្មផ្សេងៗទៀតដែលមិនមាននៅក្នុងបញ្ជីនេះ៖ • ការពិនិត្យ និងពិគ្រោះយោបល់អំពីការប្រើប្រាស់សារធាតុស្រវឹងមិនត្រឹមត្រូវ • ការព្យាបាលការប្រើប្រាស់សារធាតុញៀនខុសច្បាប់ • សេវាកម្មពិគ្រោះយោបល់ជាក្រុម និងឯកត្តបុគ្គល ផ្តល់ជូនដោយក្រូពេទ្យពិនិត្យជំងឺផ្តាល់ដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ • សេវាកម្មបញ្ចេញសារធាតុពុលខ្លាំង នៅក្នុងកម្មវិធីបន្សាបសារធាតុញៀនតាមលំនៅដ្ឋាន • សេវាកម្មបន្សាបជាតិស្រវឹង និង/ឬសារធាតុញៀននៅក្នុងមជ្ឈមណ្ឌលព្យាបាលអ្នកជំងឺមិនស្នាក់ព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យបន្ទាន់ • សេវាកម្មកាត់បន្តកាត់បន្ថយជាតិណាល់ត្រេសូន (vivitrol) *វិធានសុំការអនុញ្ញាតជាមុនអាចនឹងមានចំពោះសេវាទាំងនេះ។ អ្នកគួរតែប្រឹក្សាជាមួយក្រូពេទ្យរបស់អ្នក និងស្នើសុំការបញ្ជូនបន្ត។*	$0

	សេវាកម្មដែលគម្រោងរបស់យើងខ្ចីបង់ប្រាក់ទូទាត់ជូន	អ្វីដែលអ្នកត្រូវតែចំណាយ
	ការវះកាត់សម្រាប់អ្នកជំងឺមិនស្នាក់ព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ យើងខ្ចីនឹងបង់ប្រាក់ទូទាត់សម្រាប់សេវាកម្មវះកាត់អ្នកជំងឺមិនស្នាក់ព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ និងសេវាកម្មនៅមណ្ឌលថែទាំអ្នកជំងឺមិនស្នាក់ព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ និងមណ្ឌលវះកាត់ចល័ត។ *វិធានសុំការអនុញ្ញាតជាមុនអាចនឹងមានចំពោះសេវាទាំងនេះ។ អ្នកគួរតែប្រឹក្សាជាមួយគ្រូពេទ្យរបស់អ្នក និងស្នើសុំការបញ្ជូនបន្ត។*	$0
	ទំនិញដែលមិនតម្រូវវេជ្ជបញ្ជា (OTC) អ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានប្រាក់ឧបត្ថម្ភប្រចាំត្រីមាសចំនួន $185 សម្រាប់ឱសថ និងការផ្គត់ផ្គង់ OTC ។ សម្ភារដូចជា ថ្នាំអាស្ពីរីន វីតាមីន ការរៀបចំសម្រាប់ជំងឺផ្តាសាយ និងក្អក និងបង់រុំរបួសត្រូវបានជានាវ៉ាប់រងក្រោមអត្ថប្រយោជន៍នេះ។ សម្ភារដូចជាគ្រឿងសំអាង និងអាហារបំប៉នមិនត្រូវបានវ៉ាប់រងក្រោមអត្ថប្រយោជន៍នេះទេ។ កាតាឡុក និងការណែនាំក្នុងការបញ្ជាទិញមាននៅលើអនឡាញតាមរយៈគេហទំព័រ **www.blueshieldca.com/promise/CMCOTC** ។ អ្នកអាធ្វើការបញ្ជាទិញសម្ភារដោយទូរសព្ទទៅលេខ 1-888-628-2770 (TTY: 711) ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រចន្លោះម៉ោង 9:00 ព្រឹក និងម៉ោង 5:00 ល្ងាច ឬតាមរយៈអនឡាញតាមរយៈគេហទំព័រ www.blueshieldca.com/promise/CMCOTC ។ សម្ភារទិញនឹងត្រូវបានដឹកជញ្ជូនទៅដល់អ្នកដោយមិនមានការគិតថ្លៃបន្ថែម។ សូមរង់ចាំប្រហែល 14 ថ្ងៃនៃថ្ងៃធ្វើការសម្រាប់ការដឹកជញ្ជូន អត្ថប្រយោជន៍នេះមានប្រសិទ្ធភាពនៅថ្ងៃដំបូងនៃត្រីមាសនីមួយៗៈ ថ្ងៃទី 1 ខែមករា ថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ថ្ងៃទី 1 ខែកក្កដា និងថ្ងៃទី 1 ខែតុលា។ អ្នកអាចធ្វើការបញ្ជាទិញពីរលើកក្នុងមួយត្រីមាស ហើយមិនអាចលើកប្រាក់ឧបត្ថម្ភដែលមិនបានប្រើរបស់អ្នកបន្តទៅក្នុងត្រីមាសបន្ទាប់បានទេ។ ការដាក់កម្រិតមួយចំនួនអាចនឹងមាន។ សូមមើលកាតាឡុកទំនិញ OTC សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។	$0

សេវាកម្មដែលគម្រោងរបស់យើងខ្ចប់បង់ប្រាក់ទូទាត់ជូន		អ្វីដែលអ្នកត្រូវតែចំណាយ
	សេវាកម្មសម្រាកព្យាបាលដោយផ្អែកនៅមន្ទីរពេទ្យ កម្មវិធីសម្រាកព្យាបាលដោយផ្អែកនៅមន្ទីរពេទ្យ គឺជាកម្មវិធីដែលមានរចនាសម្ព័ន្ធព្យាបាលជំងឺរឹកលចរឹកកម្រិតធ្ងន់។ កម្មវិធីនេះត្រូវបានផ្តល់ជូនក្នុងសេវាពិគ្រោះអ្នកជំងឺមិនស្នាក់ព្យាបាលរបស់មន្ទីរពេទ្យ ឬដោយមណ្ឌលសុខភាពផ្លូវចិត្តក្នុងសហគមន៍។ សេវាកម្មនេះមានភាបរហ័សជាងការថែទាំដែលអ្នកទទួលបាននៅក្នុងការិយាល័យវេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកព្យាបាលរោគរបស់អ្នក។ សេវាកម្មនេះអាចជួយអ្នកមិនចាំបាច់ឱ្យសម្រាកនៅមន្ទីរពេទ្យទេ។ **កំណត់សម្គាល់៖** ដោយសារតែមិនមានមជ្ឈមណ្ឌលសុខភាពផ្លូវចិត្តនៅតាមសហគមន៍ក្នុងបណ្តាញរបស់យើង យើងនឹងរ៉ាប់រងលើការសម្រាកព្យាបាលដោយផ្អែកនៅមន្ទីរពេទ្យដែលជាសេវាពិគ្រោះជំងឺពីមន្ទីរពេទ្យប៉ុណ្ណោះ។ *វិធានសុំការអនុញ្ញាតជាមុនអាចនឹងមានចំពោះសេវាទាំងនេះ។ អ្នកគួរតែប្រឹក្សាជាមួយក្រុមពេទ្យរបស់អ្នក និងស្នើសុំការបញ្ជូនបន្ត។*	$0
	ប្រព័ន្ធឆ្លើយតបការសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្ទាល់ខ្លួន (PERS) PERS គឺជាប្រព័ន្ធតាមដានជូនដំណឹងវេជ្ជសាស្ត្រដែលផ្តល់លទ្ធភាពឱ្យអ្នកទទួលបានជំនួយ 24/7 គ្រាន់តែចុចប៊ូតុងមួយ។ អត្ថប្រយោជន៍ PERS របស់អ្នកត្រូវបានផ្តល់ជូនដោយ LifeStation® ។ អត្ថប្រយោជន៍ដែលអ្នកនឹងទទួលបានពី LifeStation® រួមមាន៖ • ប្រព័ន្ធឆ្លើយតបការសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្ទាល់ខ្លួនមួយ • ជម្រើសនៃប្រព័ន្ធនៅក្នុងផ្ទះ ឬឧបករណ៍ចល័តដែលមាន GPS/WiFi • ការតាមដានប្រចាំខែ • ផ្នាំងសាកថ្ម និងខ្សែភ្ជាប់ចាំបាច់នានា **ដើម្បីទទួលបាន PERS ហើយចាប់ផ្តើមទទួលសេវាកម្មនានា សូមទូរសព្ទទៅក្រុមរបស់ LifeStation តាមរយៈលេខ 1-855-672-3269 ក្នុងរយៈពេល 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ ក្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ឬចូលមើលលើគេហទំព័រ www.medicalalertbenefits.com/bscamedicare ។**	$0

	សេវាកម្មដែលគម្រោងរបស់យើងខ្ចុំបង់ប្រាក់ទូទាត់ជូន	អ្វីដែលអ្នកត្រូវតែចំណាយ
	សេវាកម្មគ្រូពេទ្យ/អ្នកផ្តល់សេវាកម្មថែទាំ រួមមានទាំងការទៅជួបពិគ្រោះយោបល់នៅការិយាល័យរបស់វេជ្ជបណ្ឌិតផងដែរ យើងខ្ចុំនឹងបង់ប្រាក់សម្រាប់សេវាកម្មខាងក្រោម៖ • ការថែទាំសុខភាពដែលចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ឬសេវាកម្មវះកាត់ដែលផ្តល់ជូននៅកន្លែងនានា មានដូចជា៖ ○ ការិយាល័យគ្រូពេទ្យ ○ មជ្ឈមណ្ឌលវះកាត់ចេញដែលមានការទទួលស្គាល់ ○ ផ្នែកអ្នកជំងឺដែលមិនស្នាក់ព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ • ការពិគ្រោះយោបល់ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆយ និងការព្យាបាលដោយគ្រូពេទ្យឯកទេស • ការពិនិត្យការស្តាប់ និងតុល្យភាពរាងកាយជាគោលដែលត្រូវបានផ្តល់ជូនដោយ អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋមប្រសិនបើវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជា ឱ្យពួកគេស្វែងយល់ថាតើអ្នកត្រូវការសេវាកម្មព្យាបាលឬអត់ • សេវាកម្មផ្តល់ពត៌មានសុខភាពតាមប្រព័ន្ធអេឡិចត្រូនិកជាក់លាក់ រួមទាំង សេវាកម្មរបស់គ្រូពេទ្យដើម្បីព្យាបាលស្ថានភាពដែលមិនមានភាពអាសន្នដូចជារោគសញ្ញាក្រុនផ្តាសាយ និងផ្តាសាយធំអាឡែកហ្សី រលាកទងសួត ការឆ្លងមេរោគផ្លូវដង្ហើម បញ្ហាមេរោគឆ្លងចូលប្រហោងឆ្អឹង កន្ទួលរមាស់ ជំងឺភ្នែក ឈឺក្បាលប្រកាំង និងជ្រើនផ្សេងទៀត។ ○ អ្នកមានជម្រើសក្នុងការទទួលបានសេវាកម្មទាំងនេះតាមរយៈការជួបផ្ទាល់ ឬដោយសេវាកម្មផ្តល់ព័ត៌មានសុខភាពតាមប្រព័ន្ធអេឡិចត្រូនិក។ ប្រសិនបើអ្នកជ្រើសរើសសេវាកម្មមួយក្នុងចំណោមសេវាកម្មទាំងនេះតាមរយៈសេវាកម្មសុខភាពតាមប្រព័ន្ធអេឡិចត្រូនិក អ្នកត្រូវតែប្រើប្រាស់អ្នកផ្តល់សេវាកម្មនៅក្នុងបណ្តាញដែលផ្តល់សេវាកម្មតាមរយៈសេវាកម្មសុខភាពពីម្ខាយតាមប្រព័ន្ធអេឡិចត្រូនិកនោះ។ **អត្ថប្រយោជន៍នេះគឺមានបន្តនៅទំព័របន្ទាប់**	$0

សេវាកម្មដែលគម្រោងរបស់យើងខ្ចប់បង់ប្រាក់ទូទាត់ជូន		អ្វីដែលអ្នកត្រូវតែចំណាយ
	សេវាកម្មគ្រូពេទ្យ/អ្នកផ្តល់សេវាកម្មថែទាំ រួមមានទាំងការទៅជួបពិគ្រោះយោបល់នៅការិយាល័យរបស់វេជ្ជបណ្ឌិតផងដែរ (បន្ត) • សេវាកម្មផ្តល់ពត៌មានសុខភាពតាមប្រព័ន្ធអេឡិចត្រូនិកប្រចាំខែទាក់ទងនឹងជំងឺតម្រងនោមនៅដំណាក់កាលចុងក្រោយ (ESRD) សម្រាប់សមាជិកលាងឈាមតាមផ្ទះ នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ឬ មជ្ឈមណ្ឌលទទួលការព្យាបាលជំងឺតម្រងនោមនៅមន្ទីរពេទ្យ កម្រិតធ្ងន់ធ្ងរ នៅមជ្ឈមណ្ឌលពិនិត្យលាងឈាមតម្រងនោម ឬ នៅផ្ទះរបស់សមាជិក • សេវាកម្មផ្តល់ពត៌មានសុខភាពតាមប្រព័ន្ធអេឡិចត្រូនិក ដើម្បីធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ វាយតម្លៃ ឬព្យាបាលរោគសញ្ញានៃជំងឺដាច់សរសៃឈាមក្នុងក្បាល • សេវាកម្មផ្តល់ព័ត៌មានសុខភាពតាមប្រព័ន្ធអេឡិចត្រូនិកសម្រាប់សមាជិកដែលមានបញ្ហាប្រើប្រាស់សារធាតុញៀន ឬជំងឺសុខភាពផ្លូវចិត្តដែលកើតមានដំណាលគ្នា ○ ការចុះឈ្មោះតាមប្រព័ន្ធនិម្មិត (ឧទាហរណ៍៖ តាមរយៈការជជែកគ្នាតាមទូរសព្ទ ឬវីដេអូ) ជាមួយអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក គឺមានរយៈពេល 5-10 នាទីប្រសិនបើអ្នកមិនមែនជាអ្នកជំងឺថ្មី **និង** ○ ការជជែកនេះមិនទាក់ទងទៅនឹងការជួបនៅការិយាល័យ កាលពី 7 ថ្ងៃកន្លងមកនោះទេ **ហើយ** ○ ការជជែកនេះមិននាំឱ្យមានការជួបផ្តាល់នៅការិយាល័យគ្រូពេទ្យនៅក្នុងរយៈពេល 24 ម៉ោង ឬនៅក្នុងការណាត់ជួបដែលឆាប់បំផុតនោះទេ ○ ការវាយតម្លៃលើវីដេអូ និង/ឬ រូបភាពដែលអ្នកបានផ្ញើទៅវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកនិងការពន្យល់ ហើយតាមដានដោយវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកក្នុងរយៈពេល 24 ម៉ោងប្រសិនបើអ្នកមិនមែនជាអ្នកជំងឺថ្មី ហើយ ○ ការវាយតម្លៃមិនទាក់ទងទៅនឹងការជួបពិគ្រោះនៅការិយាល័យកាលពី 7 ថ្ងៃកន្លងមកនោះទេ ហើយ ○ ការវាយតម្លៃនេះមិននាំឱ្យមានការជួបផ្តាល់នៅការិយាល័យគ្រូពេទ្យនៅក្នុងរយៈពេល 24 ម៉ោង ឬនៅក្នុងការណាត់ជួបដែលឆាប់បំផុតនោះទេ • ការពិគ្រោះយោបល់ដែលវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកមានជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិតដទៃទៀតតាមរយៈទូរសព្ទ បណ្តាញអ៊ីនធឺណិត ឬកំណត់ត្រាសុខភាពអេឡិចត្រូនិក ប្រសិនបើអ្នកមិនមែនជាអ្នកជំងឺថ្មី • យោបល់ទីពីរ របស់ក្រុមអ្នកផ្តល់សេវាកម្មផ្សេងទៀតក្នុងបណ្តាញមុនពេលវះកាត់ **អត្ថប្រយោជន៍នេះគឺមានបន្តនៅទំព័របន្ទាប់**	$0

	សេវាកម្មដែលគម្រោងរបស់យើងខ្ចុំបង់ប្រាក់ទូទាត់ជូន	អ្វីដែលអ្នកត្រូវតែចំណាយ
	សេវាកម្មគ្រូពេទ្យ/អ្នកផ្តល់សេវាកម្មថែទាំ រួមមានទាំងការទៅជួបពិគ្រោះយោបល់នៅការិយាល័យរបស់វេជ្ជបណ្ឌិតផងដែរ (បន្ត) • សេវាកម្មថែទាំធ្មេញមិនប្រចាំ។ សេវាកម្មដែលត្រូវបានរ៉ាប់រងមានកំណត់ចំពោះ៖ ○ សេវាកម្មរះកាត់ថ្គាម ឬគ្រោងឆ្អឹងពាក់ព័ន្ធ ○ កំណត់ចំណុចបាក់នៃថ្គាម ឬឆ្អឹងមុខ ○ ដកធ្មេញមុនពេលមុនការព្យាបាលដោយកាំរស្មីនៃការរះកាត់មហារីក ○ សេវាកម្មដែលនឹងទទួលបានការរ៉ាប់រងដោយគ្រូពេទ្យ ***វិធានសុំការអនុញ្ញាតជាមុនអាចនឹងមានចំពោះសេវាទាំងនេះ។ អ្នកគួរតែប្រឹក្សាជាមួយគ្រូពេទ្យរបស់អ្នក និងស្នើសុំការបញ្ជូនបន្ត។***	$0
	សេវាកម្មព្យាបាលជាតជើង យើងខ្ចុំនឹងបង់ប្រាក់សម្រាប់សេវាកម្មខាងក្រោម៖ • ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងការព្យាបាលដោយវេជ្ជសាស្ត្រ ឬរះកាត់របួស និងជំងឺនានានៅត្រង់ជើង (ដូចជា ផ្លែម្រាមជើង ឬកែងជើងឡើងដុំរីង) • សេវាកម្មថែទាំជើងជាប្រចាំសម្រាប់សមាជិកដែលមានលក្ខខណ្ឌប៉ះពាល់ដល់ជើង ដូចជា ជំងឺនោមផ្អែមជាដើម *វិធានសុំការអនុញ្ញាតជាមុនអាចនឹងមានចំពោះសេវាទាំងនេះ។ អ្នកគួរតែប្រឹក្សាជាមួយគ្រូពេទ្យរបស់អ្នក និងស្នើសុំការបញ្ជូនបន្ត។*	$0
	ការពិនិត្យរកមើលមហារីកក្រពេញប្រូស្តាត សម្រាប់បុរសដែលមានចាប់ពី 50 ឆ្នាំឡើងទៅ យើងខ្ចុំនឹងបង់ប្រាក់សម្រាប់សេវាកម្មខាងក្រោមម្តងរៀងរាល់ 12 ខែ៖ • ការពិនិត្យពោះវៀនដោយប្រព័ន្ធឌីជីថល • ការធ្វើតេស្តអង់ទីហ្សែនជាក់លាក់របស់ក្រពេញ (PSA) *វិធានសុំការអនុញ្ញាតជាមុនអាចនឹងមានចំពោះសេវាទាំងនេះ។ អ្នកគួរតែប្រឹក្សាជាមួយគ្រូពេទ្យរបស់អ្នក និងស្នើសុំការបញ្ជូនបន្ត។*	$0

	សេវាកម្មដែលគម្រោងរបស់យើងខ្ចុំបង់ប្រាក់ទូទាត់ជូន	អ្វីដែលអ្នកត្រូវតែចំណាយ
	ឧបករណ៍សិប្បនិម្មិត និងសម្ភារផ្គត់ផ្គង់ពាក់ព័ន្ធ ឧបករណ៍សិប្បនិម្មិត សម្រាប់ជំនួស គ្រប់ផ្នែក ឬផ្នែកខ្លះនៃរាងកាយ ឬមុខងារនៃរាងកាយ។ យើងខ្ញុំនឹងបង់ប្រាក់ទូទាត់សម្រាប់ឧបករណ៍សិប្បនិម្មិតខាងក្រោម និងប្រហែលសម្រាប់ឧបករណ៍ផ្សេងៗទៀតដែលមិនមាននៅក្នុងបញ្ជីនេះ៖ • ថង់សម្រាប់បង្ហូរលាមកពីពោះវៀន និងសម្ភារដែលពាក់ព័ន្ធសម្រាប់ការថែទាំពោះវៀន • សារធាតុបំប៉នដែលសម្រាប់លេបចូលតាមពោះវៀន និងសម្រាប់ចាក់តាមសរសៃ ដូចជាឧបករណ៍ផ្គត់ផ្គង់អាហារ ឧបករណ៍ញ្ជូរសេរ៉ូមទុយោ និងអាដាប់ទ័រ សូលុយស្យុង និងសម្ភារផ្គត់ផ្គង់សម្រាប់ការចាក់ដែលធ្វើឡើងដោយខ្លួនឯង • ឧបករណ៍ត្រួតពិនិត្យចង្វាក់បេះដូង • ដៃកអប • ស្បែកជើងសប្បនិម្មិត • ដៃ និងជើងសប្បនិម្មិត • សុដន់សិប្បនិម្មិត (រួមទាំងអាវទ្រនាប់សម្រាប់ពាក់ក្រោយការវះកាត់សុដន់) • ផ្នែកសិប្បនិម្មិត ដើម្បីជំនួសផ្នែកទាំងអស់នៃផ្នែករាងកាយមុខខាងក្រៅ ត្រូវបានដោះចេញ ឬខូចដោយសារជំងឺ ការរងរបួស ឬការខូចពីកំណើត • ក្រែមទប់ការហូរលាមក និងកន្ទបលាមក យើងខ្ញុំក៏នឹងបង់ប្រាក់ទូទាត់សម្រាប់សម្ភារផ្គត់ផ្គង់មួយចំនួនដែលមានការពាក់ព័ន្ធនឹងឧបករណ៍សិប្បនិម្មិតផងដែរ។ យើងខ្ញុំក៏នឹងបង់ប្រាក់ទូទាត់សម្រាប់សេវាកម្មជួសជុល ឬផ្លាស់ប្តូរគ្រឿងឧបករណ៍សិប្បនិម្មិតផងដែរ។ យើងមានផ្តល់ជូនការ៉ាប់រងមួយចំនួនបន្ទាប់ពីការការវះកាត់ ឬយកបាយភ្នែកចេញ។ សូមមើលផ្នែក “សេវាថែទាំភ្នែក” នៅខាងមុខក្នុងផ្នែកនេះ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។ យើងខ្ញុំនឹងមិនបង់ថ្លៃសម្រាប់ឧបករណ៍ធ្មេញពាក់សិប្បនិម្មិតទេ។ ឧបករណ៍ធ្មេញពាក់សិប្បនិម្មិតអាចនឹងត្រូវបានរ៉ាប់រងនៅក្រោម Denti-Cal ។ សូមមើលផ្នែក F នៅក្នុងជំពូកនេះ ឬមើលលើគេហទំព័រ www.denti-cal.ca.gov សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។	$0

	សេវាកម្មដែលគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំបង់ប្រាក់ទូទាត់ជូន	អ្វីដែលអ្នកត្រូវតែចំណាយ
	សេវាស្តារនីតិសម្បទាសួត យើងខ្ញុំនឹងបង់ប្រាក់ទូទាត់សម្រាប់កម្មវិធីស្តារស្ថានភាពសួត សម្រាប់សមាជិកដែលមានកម្រិតធ្ងន់នៃជំងឺសួតរ៉ាំរ៉ៃ (COPD) ។ អ្នកត្រូវតែមាន ការបញ្ជូនបន្តសម្រាប់សេវាកម្មស្តារស្ថានភាពសួត ពីវេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកផ្តល់សេវាកម្មថែទាំព្យាបាលជំងឺ COPD។ យើងខ្ញុំនឹងបង់ប្រាក់ទូទាត់សេវាកម្មសម្រួលការដកដង្ហើម សម្រាប់អ្នកជំងឺដែលពឹងពាក់លើបំពង់ខ្យល់ជួយដកដង្ហើម។ *វិធានសុំការអនុញ្ញាតជាមុនអាចនឹងមានចំពោះសេវាទាំងនេះ។ អ្នកគួរតែប្រឹក្សាជាមួយក្រុមគ្រូពេទ្យរបស់អ្នក និងស្នើសុំការបញ្ជូនបន្ត។*	$0
	ការពិនិត្យ និងការប្រឹក្សាយោបល់ចំពោះជំងឺកាមរោគ (STI) យើងនឹងបង់ថ្លៃពិនិត្យជ៉ាវ៉ាស៊ីត រោគប្រមេះ រោគស្វាយ និងរលាកថ្លើមប្រភេទ B។ ការពិនិត្យទាំងនេះត្រូវបានជានាវ៉ាប់រងសម្រាប់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ និងសម្រាប់មនុស្សមួយចំនួនដែលស្ថិតនៅក្នុងហានិភ័យកើនឡើង សម្រាប់ STI ។ អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋមត្រូវតែចេញបទបញ្ជាការធ្វើតេស្តរកជំងឺ។ យើងវ៉ាប់រងលើការធ្វើតេស្តទាំងនេះរៀងរាល់ 12 ខែម្តង ឬពេលណាជាក់លាក់មួយអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ។ យើងខ្ញុំក៏នឹងចេញថ្លៃចំពោះការជួបទល់មុខគ្នាចំនួនពីរដង លើសកម្មភាពប្រឹក្សាយោបល់ដ្ឋរចិត្តមានភាពល្អិតល្អន់ខ្ពស់ក្នុងមួយឆ្នាំៗ សម្រាប់មនុស្សពេញវ័យដែលមានសកម្មភាពកើតជំងឺកាមរោគដែលស្ថិតក្នុងហានិភ័យខ្ពស់ចំពោះការឆ្លងជំងឺ STI ។ វគ្គនីមួយៗអាចមានរយៈពេលពី 20 ទៅ 30 នាទី។ យើងខ្ញុំនឹងបង់ប្រាក់ទូទាត់សម្រាប់វគ្គពិគ្រោះយោបល់ទាំងនេះដែលជាសេវាកម្មការពារតែប៉ុណ្ណោះ បើវគ្គទាំងនោះត្រូវបានផ្តល់ឱ្យដោយ អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋម។ វគ្គទាំងនេះត្រូវតែធ្វើឡើងនៅទីតាំងតំហែទាំសុខភាពបឋម ដូចជា នៅការិយាល័យវេជ្ជបណ្ឌិតជាដើម។	$0

សេវាកម្មដែលគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំបង់ប្រាក់ទូទាត់ជូន		អ្វីដែលអ្នកត្រូវតែចំណាយ
	សេវាកម្មថែទាំនៅមណ្ឌលថែទាំជំនាញ (SNF) យើងខ្ញុំនឹងបង់ប្រាក់ទូទាត់សម្រាប់សេវាកម្មខាងក្រោម ហើយប្រហែលជាសេវាកម្មផ្សេងៗទៀតដែលមិនមាននៅក្នុងបញ្ជីនេះ៖ • បន្ទប់ពាក់កណ្តាលឯកជន ឬបន្ទប់ឯកជនពេញលេញ បើវាមានភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ • អាហារ រួមទាំងរបបអាហារពិសេស • សេវាកម្មថែទាំអ្នកជំងឺ • ការព្យាបាលដោយចលនាលើរាងកាយ ការព្យាបាលដោយចលនាដោយអ្នកជំនាញ និងសេវាកម្មព្យាបាលដោយពាក្យសំដី • ឱសថដែលអ្នកទទួលបានជាផ្នែកមួយនៃគម្រោងថែទាំរបស់អ្នក រួមទាំងសារធាតុដែលមានជាធម្មតានៅក្នុងខ្លួនប្រាណ ដូចជាកត្តាបង្កកឈាមជាដើម • ឈាម រួមទាំងការរក្សាទុក និងការចាត់ចែង • សម្ភារផ្គត់ផ្គង់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ និងវះកាត់ត្រូវបានផ្តល់ឱ្យដោយមណ្ឌលថែទាំមនុស្សចាស់និងអ្នកជំងឺ • ការធ្វើតេស្តពិសោធន៍ ដែលផ្តល់ជូនដោយមណ្ឌលថែទាំអ្នកជំងឺ • សេវាកម្មថតកាំរស្មីអ៊ិច និងសេវាកម្មថតឆ្លុះផ្សេងៗទៀតដែលផ្តល់ជូនដោយមណ្ឌលថែទាំមនុស្សចាស់និងអ្នកជំងឺ • ការប្រើប្រាស់របស់បរ ដូចជា រទេះរុញសម្រាប់អ្នកពិការជើង ដែលជាធម្មតាផ្តល់ជូនដោយមណ្ឌលថែទាំអ្នកជំងឺ • សេវាកម្មគ្រូពេទ្យ / អ្នកផ្តល់សេវាកម្ម អ្នកជាធម្មតានឹងទទួលបានការថែទាំរបស់អ្នកពីមណ្ឌលថែទាំក្នុងបណ្តាញ។ ទោះជាយ៉ាងណា អ្នកប្រហែលជាអាចទទួលបានការថែទាំរបស់អ្នកពីមណ្ឌលដែលមិននៅក្នុងបណ្តាញរបស់យើងខ្ញុំ។ អ្នកអាចទទួលបានការថែទាំពីកន្លែងខាងក្រោម បើកន្លែងទាំងនោះព្រមទទួលចំនួនទឹកប្រាក់របស់គម្រោងសម្រាប់ការទូទាត់៖ • សេវាថែទាំតាមសហគមន៍អ្នកចូលនិវត្តន៍ជាបន្តបន្ទាប់ ឬសេវាកម្មថែទាំនៅមណ្ឌលថែទាំមនុស្សចាស់ ដែលជាទីកន្លែងរស់នៅរបស់អ្នកមុនពេលអ្នកទៅមន្ទីរពេទ្យ (ដរាបណាវាផ្តល់ការថែទាំបែបមណ្ឌលថែទាំមនុស្សចាស់)។ • មណ្ឌលថែទាំមនុស្សចាស់និងអ្នកជំងឺដែលជាកន្លែងប្តីប្រពន្ធ ឬដៃគូក្នុងគ្រួសាររបស់អ្នកកំពុងរស់នៅ ក្នុងពេលដែលអ្នកចាកចេញពីមន្ទីរពេទ្យ។ *វិធានសុំការអនុញ្ញាតជាមុនអាចនឹងមានចំពោះសេវាទាំងនេះ។ អ្នកគួរតែប្រឹក្សាជាមួយគ្រូពេទ្យរបស់អ្នក និងស្នើសុំការបញ្ជូនបន្ត។*	$0

	សេវាកម្មដែលគម្រោងរបស់យើងខ្ចីបង់ប្រាក់ទូទាត់ជូន	អ្វីដែលអ្នកត្រូវតែចំណាយ
	ការព្យាបាលដោយការធ្វើលំហាត់ប្រាណ (SET) គម្រោងនឹងបង់ថ្លៃលើ SET សម្រាប់សមាជិកដែលមានជំងឺសរសៃឈាមក្រហម(PAD) ដែលមានការបញ្ជូនបន្តឱ្យទៅព្យាបាលជំងឺ PAD ពីគ្រូពេទ្យដែលទទួលបន្ទុកការព្យាបាល PAD។ គម្រោងនឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់៖ • រហូតដល់ 36 វគ្គក្នុងអំឡុងពេល 12 សប្តាហ៍ បើសិនជាតម្រូវការ SET ទាំងអស់ត្រូវបានបំពេញ • 36 វគ្គបន្ថែមទៀត បើសិនជាត្រូវបានចាត់ទុកថាចាំបាច់តាមវេជ្ជសាស្ត្រដោយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព កម្មវិធី SET ត្រូវតែមាន៖ • វគ្គដែលមានរយៈពេល 30 ទៅ 60 នាទីនៃកម្មវិធីបណ្តុះបណ្តាលហាត់ប្រាណព្យាបាលសម្រាប់ PAD សម្រាប់សមាជិកដែលមានការរមួលក្រពើ ដោយសារឈាមរត់មិនល្អ (ក្តាមកាច់ជើង) • នៅក្នុងការកំណត់របស់មន្ទីរពេទ្យព្យាបាលអ្នកជំងឺដែលមិនស្នាក់ព្យាបាល ឬនៅក្នុងការិយាល័យរបស់គ្រូពេទ្យ • ផ្តល់ជូនដោយបុគ្គលិកដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ ដែលធ្វើឱ្យអត្ថប្រយោជន៍លើសពីគ្រោះថ្នាក់ និងដែលបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលក្នុងការព្យាបាលដោយលំហាត់ប្រាណសម្រាប់ PAD • ក្រោមការគ្រប់គ្រងដោយផ្ទាល់របស់គ្រូពេទ្យ ជំនួយការគ្រូពេទ្យ ឬបុគ្គលិកជំនាញគិលានុបដ្ឋាយិកា/អ្នកឯកទេសគិលានុបដ្ឋាយិកាតាមគ្លីនិក ដែលបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលទាំងក្នុងគិចនិកគាំទ្រជីវិតមូលដ្ឋាន និងលំដាប់ខ្ពស់ *វិធានសុំការអនុញ្ញាតជាមុនអាចនឹងមានចំពោះសេវាទាំងនេះ។ អ្នកគួរតែប្រឹក្សាជាមួយគ្រូពេទ្យរបស់អ្នក និងស្នើសុំការបញ្ជូនបន្ត។*	$0

	សេវាកម្មដែលគម្រោងរបស់យើងខ្ចីបង់ប្រាក់ទូទាត់ជូន	អ្វីដែលអ្នកត្រូវតែចំណាយ
	ការថែទាំបបន្ទាន់ ការថែទាំបន្ទាន់ គឺជាការថែទាំដែលបានផ្តល់ឱ្យព្យាបាលៈ • ស្ថានភាពមិនបន្ទាន់ដែលទាមទារការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រភ្លាមៗ **ឬ** • ជំងឺវេជ្ជសាស្ត្រភ្លាមៗ **ឬ** • ការរងរបួស **ឬ** • ស្ថានភាពដែលត្រូវការសេវាកម្មថែទាំភ្លាមៗ។ បើអ្នកត្រូវការសេវាកម្មថែទាំបន្ទាន់ អ្នកគួរតែសាកល្បងទទួលយកសេវាកម្មនេះពីអ្នកផ្តល់សេវាកម្មក្នុងបណ្តាញសិន។ ទោះជាយ៉ាងណាអ្នកអាចប្រើប្រាស់ក្រុមអ្នកផ្តល់សេវាកម្មក្រៅបណ្តាញបាន នៅពេលអ្នកមិនអាចទាក់ទងក្រុមអ្នកផ្តល់សេវាកម្មក្នុងបណ្តាញ។	$0 អ្នកមិនមានដែនកំណត់ប្រចាំឆ្នាំបញ្ចូលគ្នាសម្រាប់ការថែទាំក្នុងគ្រាមានអាសន្នដែលមានការរ៉ាប់រង ឬសេវាកម្មដែលចាំបាច់បន្ទាន់នៅខាងក្រៅសហរដ្ឋអាមេរិកនោះទេ។ សេវាកម្មនៅក្រៅសហរដ្ឋអាមេរិក និងតំបន់នានានៅក្នុងសហរដ្ឋអាមេរិកមិនអនុវត្តចំពោះដែនកំណត់អតិបរិមារបស់គម្រោងឡើយ។ ប្រសិនបើអ្នកទទួលបានការថែទាំក្នុងគ្រាមានអាសន្ននៅឯមន្ទីរពេទ្យក្រៅបណ្តាញនៅក្នុងសហរដ្ឋអាមេរិក ហើយត្រូវការការថែទាំនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យបន្ទាប់ពីស្ថានភាពសង្គ្រោះបន្ទាន់របស់អ្នកមានស្ថិរភាព អ្នកត្រូវតែត្រឡប់មកកាន់មន្ទីរពេទ្យនៅក្នុងបណ្តាញវិញដើម្បីបន្តទទួលបានការរ៉ាប់រងការថែទាំសុខភាព ឬមិនដូច្នេះទេ ការថែទាំនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នកនៅឯមន្ទីរពេទ្យក្រៅបណ្តាញត្រូវមានការអនុញ្ញាតពីគម្រោង ហើយការចំណាយរបស់អ្នកគឺជាការបង់ចំណែករួមដែលអ្នកនឹងត្រូវបង់នៅឯមន្ទីរពេទ្យក្នុងបណ្តាញ។

សេវាកម្មដែលគម្រោងរបស់យើងខ្ចុំបង់ប្រាក់ទូទាត់ជូន		អ្វីដែលអ្នកត្រូវតែចំណាយ
	សេវាកម្មថែទាំភ្នែក យើងខ្ញុំនឹងបង់ប្រាក់សម្រាប់សេវាកម្មខាងក្រោម៖ • ការពិនិត្យភ្នែកជាប្រចាំរៀងរាល់មួយឆ្នាំម្តង **និង** • ប្រាក់ចំនួនរហូតដល់ $500 សម្រាប់វ៉ែនតា (ដង និងកញ្ចក់) ឬ រហូតដល់ $500 សម្រាប់កែវភ្នែកពាក់ពីក្រៅកែវភ្នែកជារៀងរាល់ពីរឆ្នាំម្តង។ យើងខ្ញុំនឹងបង់ប្រាក់ទូទាត់សម្រាប់សេវាកម្មវេជ្ជបណ្ឌិតសម្រាប់អ្នកជំងឺមិនសម្រាកនៅពេទ្យចំពោះសេវាកម្មធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងសេវាកម្មព្យាបាលជំងឺនិងរបួសនៅផ្នែកភ្នែក។ ឧទាហរណ៍ នេះរួមបញ្ចូលទាំងការពិនិត្យភ្នែកប្រចាំឆ្នាំសម្រាប់ជំងឺរ៉ែទឹកនោមផ្អែមចំពោះអ្នកដែលមានជំងឺទឹកនោមផ្អែម និងការព្យាបាលការចុះខ្សោយភ្នែកទាក់ទងនឹងវ័យ។ សម្រាប់អ្នកដែលមានហានិភ័យខ្ពស់ផ្នែកជំងឺទឹកដក់ក្នុងភ្នែក យើងខ្ញុំនឹងបង់ប្រាក់សម្រាប់សេវាកម្មពិនិត្យជំងឺទឹកដក់ក្នុងភ្នែកក្នុងមួយឆ្នាំម្តង។ អ្នកដែលមានហានិភ័យខ្ពស់នៃជំងឺទឹកដក់ក្នុងភ្នែករួមមាន៖ • អ្នកដែលមានក្រួសារមានប្រវត្តិកើតជំងឺទឹកដក់ក្នុងភ្នែក • អ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែម • ជនជាតិអាហ្វ្រិកសញ្ជាតិអាមេរិកដែលមានអាយុចាប់ពី 50 ឆ្នាំឡើងទៅ • ជនជាតិអាមេរិកាំងនិយាយភាសាអេស្ប៉ាញដែលមានអាយុ 65 ឆ្នាំឬចាស់ជាងនេះ យើងខ្ញុំនឹងបង់ប្រាក់ទូទាត់សម្រាប់វ៉ែនតាមួយគូរ ឬកញ្ចក់ទ្រាប់កែវភ្នែក បន្ទាប់ពីមានការផ្តល់សេវាកម្មវះកាត់ជាយភ្នែករួច នៅពេលវេជ្ជបណ្ឌិតដាក់បញ្ចូលនូវកញ្ចប់ក្នុងកែវភ្នែក។ (បើអ្នកមានសេវាកម្មវះកាត់ជាយភ្នែកពីរដាច់ដោយឡែកពីគ្នា អ្នកត្រូវទទួលបានវ៉ែនតាមួយគូរ ក្រោយពេលវះកាត់រួច។ អ្នកមិនអាចទទួលបានវ៉ែនតាពីរគូរក្រោយពេលវះកាត់រួចលើកទីពីរទេ ទោះបីជាអ្នកមិនបានទទួលបានវ៉ែនតាមួយគូរក្រោយពេលវះកាត់លើកទីមួយក៏ដោយ)។ *វិធានសុំការអនុញ្ញាតជាមុនអាចនឹងមានចំពោះសេវាទាំងនេះ។ អ្នកគួរតែប្រឹក្សាជាមួយគ្រូពេទ្យរបស់អ្នក និងស្នើសុំការបញ្ជូនបន្ត។*	$0 អ្នកទទួលខុសត្រូវចំពោះថ្លៃចំណាយលើសម្ភារលើសពីប្រាក់ឧបត្ថម្ភ $500

សេវាកម្មដែលគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំបង់ប្រាក់ទូទាត់ជូន		អ្វីដែលអ្នកត្រូវតែចំណាយ
	ការជួបពិគ្រោះក្នុងការបង្ការជំងឺ “សូមស្វាគមន៍មកកាន់ Medicare” យើងខ្ញុំរ៉ាប់រងការជួបពិគ្រោះក្នុងការបង្ការជំងឺ “សូមស្វាគមន៍មកកាន់ Medicare” ចំនួនមួយលើក។ ការជួបពិគ្រោះនេះរួមមាន៖ • ការពិនិត្យសុខភាពរបស់អ្នកឡើងវិញ • អប់រំ និងពិគ្រោះយោបល់អំពីសេវាកម្មបង្ការដែលអ្នកត្រូវការ (ដូចជា សេវាកម្មថតឆ្លុះ និងចាក់ថ្នាំជាដើម) **និង** • ការបញ្ជូនបន្តសម្រាប់សេវាកម្មថែទាំដ៏ទៃទៀត នៅពេលអ្នកត្រូវការ។ **កំណត់សម្គាល់៖** យើងខ្ញុំជានាវ៉ាប់រងលើការជួបពិគ្រោះក្នុងការបង្ការជំងឺ ដែលជា “ការស្វាគមន៍របស់គម្រោង Medicare” តែក្នុងអំឡុងពេល 12 ខែដំបូងដែលអ្នកមានអត្ថប្រយោជន៍ Medicare ផ្នែក B ប៉ុណ្ណោះ។ នៅពេលអ្នកធ្វើការណាត់ជួប សូមប្រាប់ការិយាល័យវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកថា អ្នកចង់កំណត់ពេលជួបពិគ្រោះក្នុងការបង្ការជំងឺដែលជា “ការស្វាគមន៍របស់គម្រោង Medicare” ។	$0

E. អត្ថប្រយោជន៍ដែលរ៉ាប់រងក្រៅគម្រោងរបស់ Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan

សេវាកម្មខាងក្រោមមិនមានការធានារ៉ាប់រងដោយគម្រោង Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan ប៉ុន្តែមានតាមរយៈ Medicare ឬ Medi-Cal ។

E1. ការផ្លាស់ប្តូររបស់សហគមន៍នៃរដ្ឋ California (CCT)

កម្មវិធីផ្លាស់ប្តូររបស់សហគមន៍នៃរដ្ឋ California (CCT) ប្រើអង្គការ ដឹកនាំក្នុងស្រុកដើម្បីជួយដល់អ្នកដែលមានសិទ្ធទទួលផលពី Medi-Cal ដែលបានរស់នៅក្នុងមន្ទីរព្យាបាលជំងឺសម្រាប់រយៈពេលយ៉ាងហោចណាស់ 90 ថ្ងៃជាប់ៗគ្នាឱ្យ ផ្លាស់ប្តូរទៅរស់នៅក្នុងសហគមន៍វិញប្រកបដោយសុវត្ថិភាព។ កម្មវិធី CCT ផ្តល់ថវិកាសម្រាប់សេវាសម្របសម្រួលការផ្លាស់ប្តូរក្នុងអំឡុងពេលមុនដំណាក់កាលផ្លាស់ប្តូរ និងសម្រាប់រយៈពេល 365 ថ្ងៃក្រោយការផ្លាស់ប្តូរ ដើម្បីជួយដល់អ្នកទទួលផលដែលបានផ្លាស់ប្តូរទៅងសហគមន៍វិញ។

អ្នកអាចទទួលបានសេវាសម្របសម្រួលការផ្លាស់ប្តូរពីអង្គការ CCT ដឹកនាំ ដែលបម្រើការក្នុងតំបន់ដែលអ្នករស់នៅ។ អ្នកអាចស្វែងរកបញ្ជីអង្គភាព CCT នាំមុខ និងខោនធីដែលពួកគេបម្រើនៅលើគេហទំព័ររបស់ក្រសួង សេវាកម្មថែទាំសុខភាព តាមរយៈ www.dhcs.ca.gov/services/ltc/Pages/CCT ។

សម្រាប់សេវាកម្មសម្របសម្រួលក្នុងការផ្លាស់ប្តូរ CCT ៖

Medi-Cal នឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់សេវាកម្មសម្របសម្រួលការផ្លាស់ប្តូរនេះ។ អ្នកមិនចាំបាច់បង់ប្រាក់ទូទាត់សម្រាប់សេវាកម្មទាំងនេះទេ។

សម្រាប់សេវាកម្មដែលមិនពាក់ព័ន្ធនឹងការផ្លាស់ប្តូរ CCT របស់អ្នក៖

អ្នកផ្តល់សេវានឹងចេញវិក្កយបត្រជូនគម្រោង Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan សម្រាប់សេវាកម្មរបស់អ្នក។ គម្រោង Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan នឹងបង់ប្រាក់សម្រាប់សេវាកម្មដែលផ្តល់ជូនបន្ទាប់ពីការផ្លាស់ប្តូររបស់អ្នក។ អ្នកមិនចាំបាច់បង់ប្រាក់ទូទាត់សម្រាប់សេវាកម្មទាំងនេះទេ។

ខណៈដែលអ្នកទទួលបានសេវាសម្របសម្រួលការផ្លាស់ប្តូរ CCT គម្រោង Blue Shield Promise Cal MediConnect Planនឹងបង់ថ្លៃសេវាដែលមានចុះនៅក្នុងតារាងអត្ថប្រយោជន៍នៅក្នុងផ្នែក D នៃជំពូកនេះ។

មិនមានការផ្លាស់ប្តូរអ្វីសម្រាប់អត្ថប្រយោជន៍នៃការធានារ៉ាប់រងលើឱសថក្នុងគម្រោង Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan ឡើយ៖

ឱសថមិនត្រូវបានគ្របដណ្តប់ដោយកម្មវិធី CCT ឡើយ។ អ្នកនឹងបន្តទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ឱសថធម្មតារបស់អ្នកតាមរយៈគម្រោង Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមមើលជំពូកទី 5 ផ្នែក F ។

កំណត់សម្គាល់៖ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការការថែទាំសម្រាប់ការផ្លាស់ប្តូរដែលមិនមែនជា CCT អ្នកគួរតែទូរសព្ទទៅអ្នកសម្របសម្រួលផ្នែកថែទាំរបស់អ្នកដើម្បីរៀបចំសេវាកម្មទាំងនេះ។ ការថែទាំសម្រាប់ការផ្លាស់ប្តូរដែលមិនមែនជា CCT ដែលមិនទាក់ទងទៅនឹងការផ្លាស់ប្តូររបស់អ្នកពីមន្ទីរ/មន្ទីរថែទាំ។ អ្នកអាចទាក់ទងអ្នកសម្របសម្រួលផ្នែកថែទាំរបស់អ្នកដោយទូរសព្ទមកផ្នែកថែទាំអតិថិជននៃគម្រោង Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan តាមរយៈលេខ 1-855-905-3825 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក រហូតដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ បន្ទាប់មកជ្រើសរើសជម្រើសអ្នកសម្របសម្រួលផ្នែកថែទាំ នៅពេលអ្នកកំពុងនៅក្នុងជួរ។

E2. កម្មវិធីទន្តពេទ្យរបស់ Medi-Cal

សេវាកម្មថែទាំធ្មេញជាក់លាក់មួយចំនួនអាចរកបានតាមរយៈកម្មវិធី សុខភាពមាត់ធ្មេញ Medi-Cal ឧទាហរណ៍ សេវាកម្មដូចជា៖

- ការពិនិត្យដំបូង ការបាញ់ការស្មើអ៊ុច ការសម្អាត និងការព្យាបាលដោយសារធាតុភ្លួយអ័រ
- ការប៉ះ និងស្រោបធ្មេញ
- ការព្យាបាលឫសធ្មេញ
- ធ្មេញពាក់ ការកែតម្រូវ ការព្យាបាល និងការពត់ធ្មេញ

អត្ថប្រយោជន៍ការថែទាំធ្មេញមាននៅក្នុងកម្មវិធី សុខភាពមាត់ធ្មេញ Medi-Cal ដែលជាសេវាកម្មគិតតម្លៃតាមការព្យាបាល។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ឬប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយក្នុងការស្វែងរកទន្តពេទ្យដែលព្រមទទួលយកកម្មវិធី សុខភាពមាត់ធ្មេញ Medi-Cal សូមទាក់ទងមកកាន់ខ្សែទូរសព្ទសេវាអតិថិជនតាមរយៈ លេខ 1-800-322-6384 (អ្នកប្រើ TTY គួរតែទូរសព្ទតាមរយៈលេខ 1-800-735-2922) ។ ការហៅមកលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ អ្នកតំណាងរបស់កម្មវិធី សេវាកម្មសុខភាពមាត់ធ្មេញ Medi-Cal អាចទំនេរដើម្បីជួយអ្នកចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក រហូតដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច ចាប់ពីថ្ងៃចន្ទ រហូតដល់ថ្ងៃសុក្រ។ អ្នកក៏អាចចូលទៅកាន់គេហទំព័រ dental.dhcs.ca.gov/ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។

បន្ថែមលើកម្មវិធី សុខភាពមាត់ធ្មេញ Medi-Cal ដែលជាសេវាកម្មគិតតម្លៃតាមការព្យាបាល អ្នកអាចទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ថែទាំធ្មេញតាមរយៈគម្រោងថែទាំសុខភាពមាត់ធ្មេញ។ គម្រោងថែទាំសុខភាពមាត់ធ្មេញមាននៅខោនធី Los Angeles ។ បើសិនអ្នកត្រូវការព័ត៌មានបន្ថែមអំពីគម្រោងថែទាំសុខភាពមាត់ធ្មេញ ឬត្រូវការជំនួយក្នុងការកំណត់គម្រោងថែទាំសុខភាពមាត់ធ្មេញរបស់អ្នក ឬចង់ផ្លាស់ប្តូរគម្រោងថែទាំសុខភាពធ្មេញរបស់អ្នក សូមទាក់ទងទៅកាន់ Health Care Options តាមរយៈលេខ 1-800-430-4263 (អ្នកប្រើ TTY ទូរសព្ទទៅកាន់លេខ 1-800-430-7077) ចាប់ពីថ្ងៃចន្ទ រហូតដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹកដល់ម៉ោង 6:00 ល្ងាច។ ការហៅទូរសព្ទមកលេខនេះគឺមិនគិតថ្លៃទេ។

E3. ការថែទាំនៅមន្ទីរព្យាបាលសម្រាប់អ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ

អ្នកអាចទទួលបានការថែទាំពីកម្មវិធីថែទាំអ្នកជំងឺឈឺចុងក្រោយដែលមានសេចក្តីអនុញ្ញាតដោយកម្មវិធី Medicare។ អ្នកមានសិទ្ធិជ្រើសមន្ទីរថែទាំសម្រាប់អ្នកជំងឺឈឺចុងក្រោយ ប្រសិនបើអ្នកផ្តល់សេវាកម្ម ឬប្រចានក្រប់ក្រងរវេជ្ជសាស្ត្រនៅមន្ទីព្យាបាលអ្នកជំងឺឈឺចុងក្រោយ ដើម្បីកំណត់ថាអ្នកត្រូវតែទទួលបានការថែទាំសម្រាប់ដំណាក់កាលចុងក្រោយ។ នេះមានន័យថាអ្នកមានជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ និងរំពឹងថាអាចរស់បានត្រឹមប្រាំមួយខែ ឬតិចជាងនេះ។ វេជ្ជបណ្ឌិតផ្ទៃកថែទាំជំងឺចុងក្រោយរបស់អ្នក អាចជាអ្នកផ្តល់សេវាកម្មក្នុងបណ្តាញ ឬក្រុមអ្នកផ្តល់សេវាកម្មក្រៅបណ្តាញ។

មើលតាងអត្ថប្រយោជន៍ក្នុងផ្នែក D នៃជំពូកនេះសម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីអ្វីដែលគម្រោង Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan ចំណាយលើ ខណៈពេលដែលអ្នកកំពុងទទួលសេវាកម្មនៅមណ្ឌលថែទាំអ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ។

សម្រាប់សេវាកម្មនៅតាមមន្ទីរពេទ្យបាលអ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ និងសេវាកម្មនានាដែលរ៉ាប់រងដោយ Medicare ផ្នែក A ឬ B ដែលពាក់ព័ន្ធទៅនឹងការថែទាំដំណាក់កាលចុងក្រោយរបស់អ្នក៖

- អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំនៅមន្ទីរថែទាំសុខភាពដំណាក់កាលចុងក្រោយនឹងចេញវិក្កយបត្រជូនកម្មវិធី Medicare សម្រាប់សេវាកម្មរបស់អ្នក។ Medicare នឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់សេវាកម្មជនជាយរងគ្រោះដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការថែទាំដំណាក់កាលចុងក្រោយរបស់អ្នក។ អ្នកមិនចាំបាច់បង់ប្រាក់ទូទាត់សម្រាប់សេវាកម្មទាំងនេះទេ។

សម្រាប់សេវាកម្មនានាត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយ Medicare ផ្នែក A ឬ B ដែលមិនពាក់ព័ន្ធនឹងការព្យាបាលដំណាក់កាលចុងក្រោយរបស់អ្នក (លើកលែងតែការថែទាំបន្ទាន់ ឬការថែទាំដែលចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ)៖

- ក្រុមក្រូពេទ្យនឹងចេញវិក្កយបត្រជូនកម្មវិធី Medicare សម្រាប់សេវាកម្មរបស់អ្នក។ Medicare នឹងបង់ប្រាក់សម្រាប់សេវាកម្មដែលត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយផ្នែក A ឬ B នៃកម្មវិធី Medicare។ អ្នកមិនចាំបាច់បង់ប្រាក់ទូទាត់សម្រាប់សេវាកម្មទាំងនេះទេ។

សម្រាប់ឱសថដែលមិនមានការរ៉ាប់រងដោយអត្ថប្រយោជន៍ Medicare ផ្នែក D របស់គម្រោង Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan៖

- ឱសថមិនត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយទាំងមន្ទីរព្យាបាលអ្នកជំងឺឈឺចុងក្រោយ និងគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំក្នុងពេលតែមួយបានទេ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមមើលជំពូកទី 5 ផ្នែក F ។

កំណត់សម្គាល់៖ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការការថែទាំមិនមែនស្ថិតក្នុងដំណាក់កាលចុងក្រោយ អ្នកគួរតែទូរឰទ្ទៅកាន់អ្នកសម្របសម្រួលផ្នែកថែទាំ របស់អ្នកដើម្បីឱ្យគេរៀបចំសេវាកម្មទាំងនោះជូនអ្នក។ ការថែទាំមិនស្ថិតក្នុងដំណាក់កាលចុងក្រោយ គឺជាការថែទាំដែលមិនពាក់ព័ន្ធជាមួយនឹងការព្យាករណ៍រយៈចុងក្រោយនៃជំងឺរបស់អ្នក។ អ្នកអាចទាក់ទងអ្នកសម្របសម្រួលផ្នែកថែទាំរបស់អ្នកដោយទូរសព្ទមកផ្នែកថែទាំអតិថិជននៃគម្រោង Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan តាមរយៈលេខ 1-855-905-3825 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក រហូតដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ បន្ទាប់មកជ្រើសរើសជម្រើសអ្នកសម្របសម្រួលផ្នែកថែទាំ នៅពេលអ្នកកំពុងនៅក្នុងជួរ។

F. អត្ថប្រយោជន៍ ដែលមិនត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយ Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan Medicare ឬ Medi-Cal

ផ្នែកនេះនឹងបង្ហាញអ្នកថា តើអត្ថប្រយោជន៍ប្រភេទណាខ្លះមិនត្រូវបានរាប់បញ្ចូលក្នុងគម្រោង។ មិនរួមបញ្ចូល មានន័យថា យើងខ្ញុំមិនបង់ប្រាក់ទូទាត់សម្រាប់អត្ថប្រយោជន៍ទាំងនេះទេ។ កម្មវិធី Medicare និង Medi-Cal ក៏នឹងមិនបង់ប្រាក់ទូទាត់ឱ្យផងដែរ។

បញ្ជីខាងក្រោមពិពណ៌នាអំពីសេវាកម្ម និងករណីមួយចំនួនដែលយើងខ្ញុំមិនរ៉ាប់រង ក្រោមលក្ខខណ្ឌគ្រប់យ៉ាង និងសេវាកម្មមួយចំនួនដែលយើងខ្ញុំមិនរាប់បញ្ចូលតែក្នុងករណីមួយចំនួនប៉ុណ្ណោះ។

យើងខ្ញុំនឹងមិនបង់ថ្លៃសម្រាប់អត្ថប្រយោជន៍ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដែលមិនរួមបញ្ចូលដែលមានរាយនៅក្នុងផ្នែកនេះ (ឬផ្នែកណាមួយនៅក្នុង *សៀវភៅណែនាំសមាជិក*) លើកលែងតែស្ថិតនៅក្រោមលក្ខខណ្ឌជាក់លាក់ដែលបានរាយឈ្មោះ។ បើអ្នកគិតថាយើងខ្ញុំគួរតែបង់ប្រាក់ទូទាត់សម្រាប់សេវាកម្មណាមួយដែលមិនទទួលបានការរ៉ាប់រង អ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងបាន។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការដាក់ពាក្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ សូមមើលជំពូកទី 9 ផ្នែក D, E, F, និង G ។

បន្ថែមពីលើការមិនរួមបញ្ចូល ឬការដាក់កម្រិតណាមួយដូចដែលបានរៀបរាប់នៅក្នុងតារាងអត្ថប្រយោជន៍ សម្ភារៈ និងសេវាកម្មខាងក្រោមនេះមិនត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំទេ៖

- សេវាកម្មដែលមិន “សមស្រប និងចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ”យោងតាមស្តង់ដារកម្មវិធី Medicare និង Medi-Cal លើកលែងតែកម្មវិធីទាំងនេះមាននៅក្នុងបញ្ជីរបស់គម្រោងជាសេវាកម្មត្រូវបានរ៉ាប់រង។
- សេវាកម្មវេជ្ជសាស្ត្រ និងរះកាត់ផ្នែកពិសោធន៍ របស់របរ និងឱសថលើកលែងតែត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយកម្មវិធី Medicare ឬនៅក្រោមលទ្ធផលសិក្សាស្រាវជ្រាវផ្នែកព្យាបាលដែលត្រូវបានយល់ព្រមដោយកម្មវិធី Medicare ឬដោយគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ។ សូមមើលជំពូក 3 សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការសិក្សាស្រាវជ្រាវលើការព្យាបាល។ សេវាកម្ម និងសម្ភារៈពិសោធន៍គឺជាសេវាកម្ម និងសម្ភារៈដែលមិនត្រូវបានទទួលស្គាល់ជាទូទៅដោយសហគមន៍វេជ្ជសាស្ត្រ។
- សេវាកម្មព្យាបាលដោយរះកាត់សម្រាប់ជំងឺធាត់មានមេរោគ លើកលែងតែនៅពេលសេវាកម្មនេះមានភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ហើយ Medicare បង់ថ្លៃសេវាកម្មនេះ។
- បន្ទប់ឯកជននៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ លើកលែងនៅពេលបន្ទប់នេះមានភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។
- គិលានុប្បដ្ឋាយិកាបំពេញការៈកិច្ចឯកជន។
- សម្ភារៈផ្គាល់ខ្លួននៅក្នុងបន្ទប់របស់អ្នកនៅមន្ទីរពេទ្យ ឬនៅមណ្ឌលថែទាំអ្នកជំងឺ ដូចជា ទូរសព្ទ ឬទូរទស្សន៍ ជាដើម។
- សេវាកម្មថែទាំអ្នកជំងឺពេញម៉ោងនៅក្នុងលំនៅដ្ឋានរបស់អ្នក។
- ថ្លៃសេវាកម្មដែលត្រូវគិតដោយសាច់ញាតិជិត ឬសមាជិកគ្រួសាររបស់អ្នក។
- នីតិវិធី ឬសេវាកម្មជ្រើសតាំង ឬដោយស្ម័គ្រចិត្ត (រួមបញ្ចូលទាំងការសម្រកទម្ងន់ ការបណ្តុះសក់ សមត្ថភាពផ្លូវភេទ សមត្ថភាពអត្តពលកម្ម គោលបំណងកែសម្ផស្ស ការពារការចាស់មុនអាយុ និងសមត្ថភាពផ្លូវចិត្ត) លើកលែងតែនៅពេលចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ។
- សេវាកម្មរះកាត់កែសម្ផស្ស ឬការងារកែសម្ផស្សផ្សេងៗទៀត លើលែងតែមានភាពចាំបាច់ដោយសារតែមានគ្រោះថ្នាក់ដោយចៃដន្យ ឬដើម្បី ពង្រឹងផ្នែកនៃរាងកាយដែលមិនមានទម្រង់ត្រឹមត្រូវ។ ទោះបីជាយ៉ាងណា យើងខ្ញុំ នឹងបង់ប្រាក់ទូទាត់សម្រាប់សេវាកម្មបង្កើនទំហំសុដន់ឡើងវិញក្រោយពេលរះកាត់សុដន់រួច និងសម្រាប់ការព្យាបាលជំងឺសុដន់ផ្សេងៗទៀត។
- សេវាកម្មចាប់សរសៃ លើកលែងការធ្វើសរសៃឆ្អឹងខ្នងដែលស្របតាមការណែនាំរបស់គម្រោងជានាវ៉ាប់រងរ។
- ការថែទាំជើងធម្មតា លើកលែងតែដូចបានពិពណ៌នាក្នុងសេវាបាទវិជ្ជាសាស្ត្រនៅក្នុងកំនូសតាងអត្ថប្រយោជន៍នៅក្នុងផ្នែក D។
- ស្បែកជើងទម្រាងកាយ លើលែងតែស្បែកជើងនោះជាផ្នែកមួយនៃចន្ទល់ និងត្រូវបានដាក់បញ្ចូលក្នុងថ្លៃចំណាយលើចន្ទល់ ឬស្បែកជើងសម្រាប់អ្នកជំងឺជើងរ៉ាំរ៉ៃ។
- សម្ភារៈគាំទ្រសម្រាប់ជើង លើកលែងតែស្បែកជើងកែទម្រង់រាងកាយឬស្បែកជើងសប្បនិមិត្តសម្រាប់អ្នកជំងឺជើងរ៉ាំរ៉ៃ។

- សេវាកម្ម ការវះកាត់ភ្នែកព្យាបាលទូរន្ទភាព សរោកម្មវះកាត់ LASIK និងឧបករណ៍ជំនួយចក្ខុខ្សោយផ្សេងៗទៀត។
- ផ្នយស្រឡះពីនីតិវិធីក្រៀវ ការវះកាត់កែភេទ និងការផ្គត់ផ្គង់ឱសថពន្យារកំណើតដែលមិនមានវេជ្ជបញ្ជា ។
- សេវាកម្មព្យាបាលរោគតាមរបៀបធម្មជាតិ (ការប្រើប្រាស់ថ្នាំព្យាបាលធម្មជាតិឬរបៀបព្យាបាលតាមជម្រើសផ្សេង)។
- សេវាកម្មដែលត្រូវបានផ្តល់ឱ្យយុទ្ធជនក្នុងមណ្ឌលកិច្ចការយុទ្ធជន (VA)។ ទោះបីជាយ៉ាងណា នៅពេលយុទ្ធជនណាម្នាក់ទទួលបានសេវាកម្មសង្គ្រោះបន្ទាន់នៅមន្ទីរពេទ្យ VA ហើយការបង់ថ្លៃចំណែករួម VA មានចំនួនច្រើនជាងការបង់ថ្លៃចំណែករួមក្នុងគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ យើងខ្ញុំនឹងបង់ប្រាក់ទូទាត់ជូនយុទ្ធជនវិញតាមចំនួនដែលខុសគ្នា។ អ្នកនៅតែទទួលខុសត្រូវចំពោះចំនួនទឹកប្រាក់ក្នុងការបង់ថ្លៃចំណែករួមរបស់អ្នក។

ជំពូកទី 5៖ ការទទួលបានឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាសម្រាប់អ្នកជំងឺមិនសម្រាកនៅពេទ្យរបស់អ្នក

សេចក្តីផ្តើម

ជំពូកនេះពន្យល់អំពីវិធានច្បាប់សម្រាប់ទទួល ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាសម្រាប់អ្នកអ្នកជំងឺមិនសម្រាកនៅពេទ្យ។ ឱសថទាំងនេះ គឺជាឱសថដែលអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំរបស់អ្នកធ្វើការបញ្ជាទិញជូនអ្នក ដែលអ្នកទទួលបានពីឱសថស្ថាន ឬដោយការបញ្ជាទិញតាមប្រៃសណីយ៍។ ឱសថទាំងនោះរួមមានទាំងឱសថក្រោមសេវាជានារ៉ាប់រងនៅផ្នែក D នៃកម្មវិធី Medicare និង Medi-Cal។ ជំពូកទី 6 ប្រាប់អ្នកអំពីការចំណាយរបស់អ្នកលើឱសថទាំងនេះ។ ពាក្យគន្លឹះ និងនិយមន័យមានតាមលំដាប់អក្ខរក្រមក្នុងជំពូកចុងក្រោយនៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក*។

គម្រោង Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan ក៏រ៉ាប់រងលើឱសថខាងក្រោមផងដែរ ទោះបីជាឱសថទាំងនោះនឹងមិនត្រូវបានពិភាក្សានៅក្នុងជំពូកនេះក៏ដោយ៖

- ឱសថដែលគ្របដណ្តប់ដោយ Medicare ផ្នែក A ។ ទាំងនេះរួមបញ្ចូលទាំងឱសថមួយចំនួនដែលត្រូវបានផ្តល់ឱ្យអ្នកនៅពេលអ្នកស្ថិតនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យឬមណ្ឌលថែទាំ។
- ឱសថដែលគ្របដណ្តប់ដោយ Medicare ផ្នែក B។ ទាំងនេះរួមបញ្ចូលទាំងឱសថគីមីមួយចំនួន ថ្នាំចាក់មួយចំនួនដែលបានផ្តល់ជូនអ្នកនៅខណៈពេលដែលអ្នកទៅជួបវេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព ព្រមទាំងឱសថដែលបានផ្តល់ជូនអ្នកនៅឯគ្លីនិកលាងឈាម។ ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីឱសថដែលជានារ៉ាប់រងក្រោម Medicare ផ្នែក B សូមមើលតារាងអត្ថប្រយោជន៍នៅក្នុងជំពូកទី 4 ផ្នែក D ។

វិធានសម្រាប់ការរ៉ាប់រងឱសថសម្រាប់អ្នកជំងឺមិនសម្រាកនៅមន្ទីរពេទ្យក្នុងគម្រោង

យើងខ្ញុំនឹងរ៉ាប់រងឱសថរបស់អ្នកជាធម្មតា លុះត្រាតែអ្នកអនុវត្តន៍តាមវិធានច្បាប់នៅក្នុងផ្នែកនេះ។

- អ្នកត្រូវតែមានវេជ្ជបណ្ឌិតម្នាក់ ឬអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំផ្សេងទៀតឱ្យសរសេរវេជ្ជបញ្ជាជូនអ្នក។ មនុស្សម្នាក់នេះជាញឹកញាប់គឺជាអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋមរបស់អ្នក (PCP)។ ជននេះក៏អាចជាអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញមួយផ្សេងទៀតផងដែរ បើអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋមរបស់អ្នកបានបញ្ជូនអ្នកបន្តឱ្យទៅទទួលយកសេវាកម្មថែទាំ។
- អ្នកត្រូវប្រើឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញដើម្បីបំពេញវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក។
- ឱសថមានវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកត្រូវតែស្ថិតនៅក្នុង *បញ្ជីឱសថដែលមានការរ៉ាប់រង* របស់គម្រោង។ យើងហៅវាយ៉ាងខ្លីថា “បញ្ជីឱសថ”។
  - បើវាមិនមាននៅក្នុងបញ្ជីឱសថទេ យើងខ្ញុំប្រហែលជាអាចរ៉ាប់រងលើវា ដោយផ្តល់ឱ្យលោកអ្នកនូវករណីលើកលែង។
  - សូមមើលជំពូកទី 9 ដើម្បីស្វែងយល់អំពីការស្នើសុំករណីលើកលែង។
- ឱសថរបស់អ្នកត្រូវតែប្រើតាមការណែនាំ របស់វេជ្ជបញ្ជា។ ចំណុចនេះមានន័យថា ការប្រើប្រាស់ឱសថត្រូវមានការយល់ព្រមពីការិយាល័យរដ្ឋបាលចំណីអាហារ និងឱសថ ឬក៏មានការគាំទ្រពីអំណះអំណាងវេជ្ជសាស្ត្រជាក់លាក់។ ឱសថត្រូវបានប្រើដើម្បីព្យាបាលអាការៈជំងឺមិនត្រូវបានគាំទ្រដោយរដ្ឋបាលចំណីអាហារ ឬសៀវភៅសេចក្តីយោង (FDA) ឬសៀវភៅជាឯកសារយោងដែលត្រូវបានបង្ហាញថាសញ្ញា “បិទស្លាក” ។

ឱសថដែលបានប្រើសម្រាប់បង្ហាញ “បិទស្លាក” គឺមិនមែនជាសញ្ញាណនៃការទទួលយកផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រទេ ហេតុដូច្នេះមិនមែនជាអត្ថប្រយោជន៍ដែលមានការរ៉ាប់រងឡើយលុះត្រាះ

- “ការប្រើក្រៅផ្លូវការ” នេះត្រូវបានលើកឡើងនៅក្នុងសៀវភៅយោងមួយក្បាល ដែលអនុម័តដោយ CMS ។
- ឱសថទាំងនេះត្រូវបានលើកឡើងនៅក្នុងអត្ថបទពីរ (2) នៅក្នុងទស្សនាវដ្តីវេជ្ជសាស្ត្រដែលបានត្រួតពិនិត្យដោយក្រុមវេជ្ជបណ្ឌិត ដោយបង្ហាញពីទិន្នន័យគាំទ្រដល់ការប្រើប្រាស់ការបិទស្លាកដែលបានស្នើឡើង ឬ ការប្រើប្រាស់ជាទូទៅប្រកបដោយសុវត្ថិភាព និងមានប្រសិទ្ធភាព (វាអនុវត្តន៍ចំពោះតែឱសថដែលបានស្នើសុំប៉ុណ្ណោះ)។

តារាងមាតិកា

A. ការទទួលបានឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក 125

A1. សូមបើកឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកនៅឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ 125

A2. ប្រើប័ណ្ណសម្គាល់សមាជិករបស់អ្នកនៅពេលអ្នកបើកឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា 125

A3. តើនឹងមានរឿងអ្វីកើតឡើង បើអ្នកផ្លាស់ប្តូរទៅឱសថស្ថានផ្សេង 125

A4. អ្វីដែលត្រូវធ្វើប្រសិនបើឱសថស្ថានរបស់អ្នកចាកចេញពីបណ្តាញ 125

A5. ការប្រើឱសថស្ថានឯកទេស 126

A6. ប្រើសេវាបញ្ជាតាមប្រៃសណីយ៍ ដើម្បីទទួលបានឱសថរបស់អ្នក 126

A7. ការទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់ឱសថរយៈពេលយូរ 128

A8. ការប្រើឱសថស្ថានដែលមិនមាននៅក្នុងបណ្តាញរបស់គម្រោង 128

A9. ការបង់ប្រាក់ឱ្យអ្នកវិញប្រសិនបើអ្នកបង់ថ្លៃឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា 129

B. បញ្ជីឱសថរបស់គម្រោង 129

B1. ឱសថក្នុងបញ្ជីឱសថ 129

B2. វិធីស្វែងរកឱសថនៅក្នុងបញ្ជីឱសថ 129

B3. ឱសថដែលមិនមានក្នុងបញ្ជីឱសថ 129

B4. កម្រិតនៃការបង់ចំណែករួម ក្នុងបញ្ជីឱសថ 130

C. ដែនកំណត់លើឱសថមួយចំនួន 131

D. មូលហេតុដែលឱសថរបស់អ្នកមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រង 132

D1. ការទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់បណ្តោះអាសន្ន 133

E. ការណែនាំស្តីពីសេវាកម្មធានារ៉ាប់រងលើឱសថរបស់អ្នក 134

F. ការធានារ៉ាប់រងលើឱសថក្នុង ករណីពិសេស 136

F1. បើអ្នកនៅមន្ទីរពេទ្យ ឬក៏មណ្ឌលជំនាញថែទាំអ្នកជំងឺក្រោមសេវាកម្មធានារ៉ាប់រងដោយគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ 136

F2. បើអ្នកនៅក្នុងមណ្ឌលថែទាំរយៈពេលយូរ 137

F3. ប្រសិនបើអ្នកនៅក្នុងមណ្ឌលថែទាំរយៈពេលយូររបស់កម្មវិធី Medicare ដែលមានវិញ្ញាបនបត្រ 137

G. កម្មវិធីសុវត្ថិភាព និងការគ្រប់គ្រងឱសថ 138

G1. កម្មវិធីជួយសមាជិកសមាជិកាឱ្យប្រើប្រាស់ឱសប្រកបដោយសុវត្ថិភាព 138

G2. កម្មវិធីជួយសមាជិកឲ្យចេះគ្រប់គ្រងឱសថរបស់ពួកគេ 138

G3. កម្មវិធីគ្រប់គ្រងឱសថដើម្បីជួយសមាជិកឱ្យប្រើឱសថអូភីយ៉ូអ៊ីត ដោយសុវត្ថិភាព 139

A. ការទទួលបានឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក

A1. សូមបើកឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកនៅឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ

ក្នុងករណីភាគច្រើន យើងនឹងបង់ប្រាក់សម្រាប់វេជ្ជបញ្ជា **តែ** ក្នុងករណីវេជ្ជបញ្ជាទាំងនោះត្រូវបានបំពេញនៅឯឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញណាមួយរបស់យើង។ ឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ គឺជាហាងលក់ថ្នាំដែលបានព្រមព្រៀងបំពេញតាមវេជ្ជបញ្ជាសម្រាប់សមាជិកទាំងឡាយរបស់គម្រោងយើង។ អ្នកអាចទៅកាន់ឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញយើងខ្ញុំណាមួយក៏បាន។

ដើម្បីរកមើលឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ អ្នកអាចស្វែងរកនៅក្នុង *បញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថាន* ចូលមើលគេហទំព័ររបស់យើង ឬទាក់ទងមកផ្នែកថែទាំអតិថិជនរបស់យើង ឬអ្នកសម្របសម្រួលផ្នែកថែទាំរបស់អ្នក។

A2. ប្រើប័ណ្ណសម្គាល់សមាជិករបស់អ្នកនៅពេលអ្នកបើកឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា

ដើម្បីបំពេញវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក **សូមបង្ហាញប័ណ្ណសមាជិកភាពរបស់អ្នក** នៅឯឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញរបស់អ្នក។ ឱសថស្ថានបណ្តាញនេះនឹងចេញវិក្កយបត្រជូនយើងសម្រាប់ ចំណែកនៃការចំណាយរបស់យើងលើឱសថមានវេជ្ជបញ្ជាដែលត្រូវបានរ៉ាប់រងសម្រាប់អ្នក។ អ្នកអាចនឹងត្រូវបង់ប្រាក់ឲ្យឱសថស្ថាន ក្នុងចំណែកប្រាក់បង់រួមរបស់អ្នក នៅពេលអ្នកទទួលបានវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក។

បើអ្នកមិនមានប័ណ្ណសមាជិកភាពគម្រោងនៅនឹងខ្លួននៅពេលអ្នកបើកឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា សូមស្នើសុំឱ្យឱសថស្ថាននោះហៅទូរសព្ទមកយើងខ្ញុំ ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានចាំបាច់ផ្សេងៗ។

ប្រសិនបើឱសថស្ថានមិនអាចទទួលបានព័ត៌មានដែលចាំបាច់នោះទេ អ្នកអាចបង់ប្រាក់ក្នុងតម្លៃមួយពេញសម្រាប់វេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកនៅពេលដែលអ្នកទទួលយកវា។ បន្ទាប់មក អ្នកអាចស្នើសុំឲ្យយើងខ្ញុំបង់ប្រាក់ជូនលោកអ្នក សម្រាប់ចំណែករបស់យើង។ បើអ្នកមិនអាចបង់ប្រាក់សម្រាប់ឱសថនោះបាន សូមទាក់ទងមកផ្នែកថែទាំអតិថិជនឱ្យបានឆាប់។ យើងខ្ញុំនឹងធ្វើអ្វីដែលយើងខ្ញុំអាចធ្វើបាន ដើម្បីជួយអ្នក។

- ដើម្បីស្វែងយល់អំពីរបៀបស្នើសុំឱ្យយើងទូទាត់ប្រាក់សងអ្នកវិញ សូមមើលជំពូកទី 7 ផ្នែក A និង B ។
- ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយក្នុងការបើកឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា អ្នកអាចទាក់ទងមកផ្នែកថែទាំអតិថិជន ឬអ្នកសម្របសម្រួលផ្នែកថែទាំរបស់អ្នក ។

A3. តើនឹងមានរឿងអ្វីកើតឡើង បើអ្នកផ្លាស់ប្តូរទៅឱសថស្ថានផ្សេង

ប្រសិនបើអ្នកផ្លាស់ប្តូរឱសថស្ថាន ហើយត្រូវការបំពេញវេជ្ជបញ្ជាជាថ្មី អ្នកអាចស្នើសុំការចេញវេជ្ជបញ្ជាថ្មីពីអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំណាម្នាក់ ឬស្នើឱ្យឱសថស្ថានរបស់អ្នកផ្ទេរវេជ្ជបញ្ជាទៅកាន់ឱសថស្ថានថ្មីក៏បាន ប្រសិនបើឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាដែលត្រូវបើកឡើងវិញ មិននៅសល់ទេនោះ។

ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយក្នុងការផ្លាស់ប្តូរឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញរបស់អ្នក អ្នកអាចទាក់ទងមកផ្នែកថែទាំអតិថិជន ឬអ្នកសម្របសម្រួលផ្នែកថែទាំរបស់អ្នក។

A4. អ្វីដែលត្រូវធ្វើប្រសិនបើឱសថស្ថានរបស់អ្នកចាកចេញពីបណ្តាញ

បើឱសថស្ថាដែលអ្នកប្រើប្រាស់ចាកចេញពីបណ្តាញរបស់គម្រោង អ្នកនឹងត្រូវស្វែងរកឱសថស្ថានថ្មីមួយ។

ដើម្បីស្វែងរកឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ អ្នកអាចរកមើលនៅក្នុង *បញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវាកម្ម និងឱសថស្ថាន* ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ ឬទាក់ទងមកផ្នែកថែទាំអតិថិជន ឬផ្នែកសម្របសម្រួលរបស់អ្នក។

A5. ការប្រើឱសថស្ថានឯកទេស

ជួនកាល អ្នកត្រូវការបើកថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជានៅឱសថស្ថានឯកទេស។ ឱសថស្ថានឯកទេសរួមមាន៖

- ឱសថស្ថានដែលផ្គត់ផ្គង់ឱសថសម្រាប់ការព្យាបាលនៅផ្ទះ។
- ឱសថស្ថានដែលផ្គត់ផ្គង់ឱសថសម្រាប់ប្រជាជនដែលសម្រាកនៅមណ្ឌលថែទាំជំងឺរយៈពេលយូរ ដូចជា មណ្ឌលថែទាំឯជំងឺទូទៅជាដើម។
    - ជាធម្មតា មណ្ឌលថែទាំជំងឺរយៈពេលយូរមានឱសថស្ថានរបស់ខ្លួនផ្ទាល់។ ប្រសិនបើអ្នកស្នាក់នៅមន្ទីរថែទាំក្នុងរយៈពេលយូរ យើងខ្ញុំត្រូវតែប្រាកដថាអ្នកទទួលបានឱសថដែលត្រូវការនៅឯឱសថស្ថានក្នុងមន្ទីរថែទាំ។
    - ប្រសិនបើឱសថស្ថានរបស់មន្ទីរថែទាំរយៈពេលវែងមិនស្ថិតនៅក្នុងបណ្តាញរបស់យើងខ្ញុំ ឬអ្នកមានបញ្ហាពិបាកក្នុងការទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ពីឱសថរបស់អ្នកនៅក្នុងមន្ទីរថែទាំរយៈពេលវែង សូមទាក់ទងមកកាន់មកផ្នែកថែទាំអតិថិជន។
- ឱសថស្ថានដែលបម្រើឱ្យកម្មវិធីសេវាកម្មសុខភាពឥណ្ឌា/កម្មវិធីសុខភាពប្រជាជនឥណ្ឌានៅកុលសម្ព័ន្ធ/ទីក្រុង។ លើកលែងតែក្នុងករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់ មានតែជនជាតិដើមអាមេរិក ឬក៏អាឡាស្កាប៉ុណ្ណោះ ទើបអាចប្រើប្រាស់ឱសថស្ថានទាំងនេះបាន។
- ឱសថស្ថានដែលផ្គត់ផ្គង់ឱសថ ដែលតម្រូវឱ្យមានការគ្រប់គ្រងនិងសេចក្តីណែនាំពិសេសទាក់ទងនឹងការប្រើប្រាស់។

ដើម្បីរស្វែងរកឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ អ្នកអាចរកមើលនៅក្នុង *បញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវាកម្ម និងឱសថស្ថាន* សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័ររបស់យើងខ្ញុំ ឬទាក់ទងមកផ្នែកថែទាំអតិថិជនឬអ្នកសម្របសម្រួលផ្នែកថែទាំរបស់អ្នក។

A6. ប្រើសេវាបញ្ជាតាមប្រៃសណីយ៍ ដើម្បីទទួលបានឱសថរបស់អ្នក

សម្រាប់ឱសថជាក់លាក់មួយចំនួន អ្នកអាចប្រើសេវាបញ្ជាទិញតាមប្រៃសណីយ៍ក្នុងបណ្តាញរបស់គម្រោង។ ជាទូទៅ ឱសថដែលអាចរកបានតាមរយៈការបញ្ជាទិញតាមប្រៃសណីយ៍ គឺជាឱសថដែលអ្នកត្រូវប្រើប្រាស់យ៉ាងទៀងទាត់ជាប្រចាំសម្រាប់ស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្ររយៈពេលយូរអង្វែង ឬរ៉ាំរ៉ៃ។ *ឱសថដែលមិនមានតាមរយៈសេវាកម្មបញ្ជាទិញតាមប្រៃសណីយ៍របស់គម្រោងត្រូវបានសម្គាល់ដោយ* [NDS]

សេវាកម្មបញ្ជាទិញតាមប្រៃសណីយ៍របស់គម្រោង អនុញ្ញាតឱ្យ អ្នកធ្វើការបញ្ជាទិញ ឱសថសម្រាប់ផ្គត់ផ្គង់ 100 ថ្ងៃនៅកម្រិតទី 1 និង 90 ថ្ងៃសម្រាប់ឱសថនៅលើកម្រិតទី 2-3 ។ ការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេល 90 និង 100 ថ្ងៃមានប្រាក់បង់រួមដូចនឹងការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលមួយខែដែរ។

ការបើកឱសថតាមការបញ្ជាតាមប្រៃសណីយ៍

ដើម្បីទទួលបាន *សំណុំបែបបទបញ្ជាទិញ* និង ព័ត៌មានអំពីការបើកឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកតាមរយៈប្រៃសណីយ៍ សូមទូរសព្ទមកផ្នែកថែទាំអតិថិជនរបស់គម្រោង Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan ដោយប្រើលេខទូរសព្ទនៅ ផ្នែកខាងក្រោមនៃទំព័រនេះ។

ជាធម្មតា ឱសថបញ្ជាទិញតាមប្រៃសណីយ៍នឹងផ្ញើដល់អ្នកក្នុងរយៈពេល 10 ទៅ 14 ថ្ងៃ។ ប៉ុន្តែ ជួនកាលការបញ្ជាទិញតាមប្រៃសណីយ៍របស់អ្នកអានមានការពន្យាពេល។ ប្រសិនបើរឿងនេះកើតឡើង សូមទូរសព្ទមកផ្នែកថែទាំអតិថិជនសម្រាប់ជំនួយ។ អ្នកតំណាងម្នាក់នឹងជួយអ្នកក្នុងការទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់ឱសថគ្រប់គ្រាន់ពីឱសថស្ថានលក់រាយក្នុងបណ្តាញនៅក្នុងស្រុក ដូច្នេះអ្នកនឹងមិនអស់ឱសថប្រើឡើយរហូតដល់ឱសថពីសេវាកម្មប្រៃសណីយ៍របស់អ្នកមកដល់។ នេះអាចតម្រូវឱ្យទាក់ទងគ្រូពេទ្យរបស់អ្នកដើម្បីឱ្យគាត់ទូរសព្ទ ឬទូរសារវេជ្ជបញ្ជាថ្មីមួយទៅឱសថស្ថានលក់រាយនៅក្នុងបណ្តាញសម្រាប់បរិមាណចាំបាច់នៃឱសថដែលត្រូវការរហូតដល់អ្នកទទួលបានឱសថពីសេវាកម្មប្រៃសណីយ៍របស់អ្នក។

ប្រសិនបើការពន្យារពេលលើសពី 14 ថ្ងៃគិតចាប់ពីថ្ងៃដែលវេជ្ជបញ្ជាត្រូវបានបញ្ជាទិញពីឱសថស្ថានសេវាកម្មប្រៃសណីយ៍ ហើយការពន្យាពេលគឺដោយសារតែការបាត់បង់ឱសថនៅក្នុងប្រព័ន្ធប្រៃសណីយ៍ នោះផ្នែកថែទាំអតិថិជនអាចសម្របសម្រួលការបញ្ជាទិញជំនួសជាមួយឱសថស្ថានសេវាកម្មប្រៃសណីយ៍។

ដំណើរការសេវាកម្មតាមរយៈប្រៃសណីយ៍

សេវាបញ្ជាទិញតាមប្រៃសណីយ៍មានដំណើរការខុសៗគ្នាសម្រាប់វេជ្ជបញ្ជាថ្មីៗដែលទទួលបានពីអ្នក វេជ្ជបញ្ជាថ្មីៗដែលទទួលបានដោយផ្ទាល់ពីការិយាល័យអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកនិងការផ្គត់ផ្គង់ឱសថឡើងវិញតាមវេជ្ជបញ្ជានៃការបញ្ជាទិញតាមរយៈប្រៃសណីយ៍របស់អ្នក៖

1. វេជ្ជបញ្ជាថ្មីដែលឱសថស្ថានទទួលបានពីអ្នក

ឱសថស្ថាននឹងបើកឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាថ្មីដោយស្វ័យប្រវត្តិនិងផ្ញើចេញទៅឱ្យអ្នក។

2. វេជ្ជបញ្ជាថ្មីដែលឱសថស្ថាននេះទទួលបានដោយផ្ទាល់ពីការិយាល័យរបស់អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំរបស់អ្នក

ក្រោយពីឱសថស្ថានទទួលបានវេជ្ជបញ្ជាមួយពីអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព ឱសថស្ថាននោះនឹងទំនាក់ទំនងអ្នកដើម្បីដឹងថា តើអ្នកចង់បើកឱសថភ្លាមៗ ឬនៅពេលក្រោយ។

- វានឹងផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវឱកាសដើម្បីធ្វើឱ្យប្រាកដថាឱសថស្ថានកំពុងចែកចាយថ្នាំបានយ៉ាងត្រឹមត្រូវ (ឬករួមកម្លាំង បរិមាណ និងទម្រង់លក្ខណៈ) ហើយប្រសិនបើចាំបាច់ វានឹងអនុញ្ញាតឱ្យអ្នកបញ្ឈប់ ឬពន្យារពេលក្នុងការបញ្ជាទិញមុនពេលដែល អ្នកបង់វិក្កយបត្រនិង មុនពេលដែលថ្នាំដឹកជញ្ជូនមកដល់។

- វាមានសារៈសំខាន់សម្រាប់អ្នកក្នុងការត្រូវឆ្លើយតបរាល់ពេលដែលឱសថស្ថានទាក់ទងមកកាន់អ្នក ដើម្បីអនុញ្ញាតឱ្យពួកគេដឹងថាពួកគេត្រូវធ្វើអ្វីជាមួយនឹងវេជ្ជបញ្ជាថ្មី និងដើម្បីការពារការពន្យារពេលក្នុងការដឹកជញ្ជូន។

3. បំពេញបន្ថែមវេជ្ជបញ្ជាតាមសេវាកម្មប្រៃសណីយ៍

សម្រាប់ការបំពេញឱសថឡើងវិញរបស់អ្នក អ្នកមានជម្រើសក្នុងការចុះឈ្មោះចូលកម្មវិធីបំពេញដោយស្វ័យប្រវត្តិ ត្រូវបានគេហៅថាកម្មវិធីបំពេញឡើងវិញដោយស្វ័យប្រវត្តិ។ ក្នុងកម្មវិធីនេះ យើងនឹងចាប់ផ្តើមរៀបចំដំណើរការបំពេញឡើងវិញរបស់អ្នកដោយស្វ័យប្រវត្តិនៅពេលកំណត់ត្រារបស់យើង បានបង្ហាញថាអ្នកជិតអស់ថ្នាំរបស់អ្នក។

- ឱសថស្ថាននឹងទាក់ទងអ្នកមុនពេលបញ្ជូនថ្នាំដើម្បីធ្វើឱ្យប្រាកដថាអ្នកត្រូវការប្រើថ្នាំកាន់តែច្រើនហើយអ្នកអាចបោះបង់ការបំពេញឡើងវិញតាមកាល កំណត់ប្រសិនបើអ្នកមានថ្នាំគ្រប់គ្រាន់ឬប្រសិនបើថ្នាំរបស់អ្នកបានផ្លាស់ប្តូរ។

- ប្រសិនបើអ្នកជ្រើសរើសមិនប្រើកម្មវិធីបំពេញឡើងវិញដោយស្វ័យប្រវត្តិរបស់យើងខ្ញុំនោះទេ សូមទាក់ទងឱសថស្ថានរបស់អ្នករយៈពេល *14* ថ្ងៃមុនពេលអ្នកគិតថាឱសថដែលមាននៅក្នុងដៃនឹងអស់ ដើម្បីជ្រាកដថាការបញ្ជាទិញបន្ទាប់របស់អ្នកត្រូវបានដឹកជញ្ជូនទៅឱ្យអ្នកទាន់ពេលវេលា។

ដើម្បីផ្តាច់ចេញពីកម្មវិធីរបស់យើងខ្ញុំ ដែលរៀបចំការបំពេញឱសថតាមសេវាប្រៃសណីដោយស្វ័យប្រវត្តិ សូមទាក់ទងមកយើងខ្ញុំដោយ ទូរសព្ទ CVS Caremark តាមរយៈលេខ 1-866-346-7200 (TTY: 711) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ។

ដូច្នេះឱសថស្ថានអាចទាក់ទងទៅអ្នកដើម្បីបញ្ជាក់ការបញ្ជាទិញរបស់អ្នកមុននឹងការដឹកជញ្ជូន សូមជ្រាកដក្នុងចិត្តថាបានជ្រាប់ឱសថស្ថានឱ្យដឹងពីវិធីល្អបំផុតដើម្បីទាក់ទងទៅកាន់អ្នក។សូមជ្រាកដថាព័ត៌មានទំនាក់ទំនងរបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោង Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan ត្រូវបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពជានិច្ច។ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពលេខទូរសព្ទ ឬអាសយដ្ឋានរបស់អ្នក សូមទាក់ទងមកកាន់ផ្នែកថែទាំអតិថិជនរបស់គម្រោង Shield Promise Cal MediConnect Plan (លេខទូរសព្ទមាននៅលើផ្នែកខាងក្រោមនៃទំព័រនេះ)។

A7. ការទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់ឱសថរយៈពេលយូរ

អ្នកអាចទទួលបានសេវាកម្មផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលវែងនូវ ឱសថថែទាំ ដែលមាននៅក្នុងបញ្ជីឱសថរបស់គម្រោង។ ឱសថតំហែទាំ គឺជាថ្នាំដែលអ្នកលេបទៀងទាត់ សម្រាប់ស្ថានភាពជំងឺរ៉ាំរ៉ៃ ឬការប្រើប្រាស់ឱសថរយៈពេលយូរ។

ឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញមួយចំនួនអនុញ្ញាតឱ្យអ្នកទទួលបានសេវាកម្មផ្គត់ផ្គង់ឱសថថែទាំរយៈពេលយូរ។ ការផ្គត់ផ្គង់ឱសថរយៈពេល 100 ថ្ងៃសម្រាប់កម្រិតទី 1 និងការផ្គត់ផ្គង់ឱសថរយៈពេល 90 ថ្ងៃសម្រាប់កម្រិតទី 2-3 មានប្រាក់បង់រួមដូចគ្នានឹងការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលមួយខែដែរ។ *សៀវភៅអាសយដ្ឋានអ្នកផ្តល់សេវានិងឱសថស្ថាន* ប្រាប់អ្នកអំពីឱសថស្ថានណាមួយដែលអាចផ្តល់ជូនអ្នកនូវការផ្គត់ផ្គង់ឱសថតំហែទាំរយៈពេលវែង។ អ្នកក៏អាចទូរសព្ទមកកាន់ផ្នែកថែទាំអតិថិជនសម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។

សម្រាប់ប្រភេទឱសថជាក់លាក់មួយចំនួន អ្នក អាចប្រើសេវាបញ្ជាទិញតាមប្រៃសណីយ៍របស់បណ្តាញនៃគម្រោងដើម្បីទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់ឱសថប្រើប្រាស់ជាប្រចាំរយៈពេលវែង។ សូមមើលផ្នែកខាងលើដើម្បីស្វែងយល់អំពីសេវាបញ្ជាទិញតាមប្រៃសណីយ៍។

A8. ការប្រើឱសថស្ថានដែលមិនមាននៅក្នុងបណ្តាញរបស់គម្រោង

ជាទូទៅ យើងខ្ញុំបង់ប្រាក់សម្រាប់ឱសថដែលត្រូវបានទិញនៅឱសថស្ថានក្រៅបណ្តាញ តែ នៅពេលដែលលោកអ្នកមិនអាចប្រើប្រាស់ឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញបាន។ យើងមានបណ្តាញឱសថស្ថាននៅក្រៅតំបន់សេវារបស់យើងជាកន្លែង ដែលអ្នកអាចសរសេរបំពេញវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកជាសមាជិកនៃគម្រោងរបស់យើងបាន។

យើងខ្ញុំនឹងបង់ប្រាក់សម្រាប់វេជ្ជបញ្ជាដែលត្រូវបានបំពេញនៅឱសថស្ថានក្រៅបណ្តាញ ក្នុងករណីដូចខាងក្រោម៖

- នៅក្នុងស្ថានភាពបន្ទាន់
- បើអ្នកនៅឆ្ងាយពីតំបន់សេវារបស់យើងខ្ញុំរយៈពេលលើសពីប្រាំមួយ (6) ខែ

យើងសូមណែនាំឱ្យអ្នកបើកឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកមុនពេលធ្វើដំណើរចេញទៅខាងក្រៅតំបន់ ដើម្បីឱ្យអ្នកមានការផ្គត់ផ្គង់គ្រប់គ្រាន់។ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយដើម្បីទទួលឱ្យបានការផ្គត់ផ្គង់គ្រប់គ្រាន់មុនពេលអ្នកចាកចេញ សូមទាក់ទងមកផ្នែកថែទាំអតិថិជនរបស់គម្រោង Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan ។

នៅក្នុងករណីទាំងនេះ សូមធ្វើការត្រួតពិនិត្យជាមួយផ្នែកសេវាបម្រើអតិថិជនជាមុនសិន ដើម្បីឱ្យដឹងថាតើមានឱសថស្ថាននៅក្នុងបណ្តាញនៅជិតៗតំបន់នោះដែរឬទេ។

A9. ការបង់ប្រាក់ឱ្យអ្នកវិញប្រសិនបើអ្នកបង់ថ្លៃឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា

ប្រសិនបើអ្នកចាំបាច់ត្រូវប្រើឱសថស្ថាននៅក្រៅបណ្តាញ ជាទូទៅអ្នកនឹងត្រូវបង់ថ្លៃចំណាយពេញ ជំនួសឱ្យប្រាក់បង់រួម នៅពេលដែលអ្នកទទួលបានឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក។ អ្នកអាចស្នើឱ្យយើងខ្ញុំបង់ប្រាក់ជូនអ្នកវិញ ក្នុងចំណែកចំណាយរបស់យើងខ្ញុំបាន។

ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីរឿងនេះ សូមមើលជំពូកទី 7 ផ្នែក A ។

B. បញ្ជីឱសថរបស់គម្រោង

យើងខ្ញុំមាន *បញ្ជីឱសថក្នុងការរ៉ាប់រង*។ យើងហៅវាយ៉ាងខ្លីថា “បញ្ជីឱសថ”។

ឱសថនៅក្នុងបញ្ជីឱសថត្រូវបានយើងខ្ញុំជ្រើសរើស ដោយមានជំនួយពីក្រុមវេជ្ជបណ្ឌិត និងឱសថការី។ បញ្ជីឱសថក៏បង្ហាញអ្នកថា តើមានឬមិនមានគោលការណ៍ដែលអ្នកត្រូវអនុវត្តន៍តាមដើម្បីទទួលបានឱសថរបស់អ្នកផងដែរ។

ជាទូទៅ យើងខ្ញុំនឹងរ៉ាប់រងឱសថដែលមាននៅក្នុងបញ្ជីឱសថរបស់គម្រោង លុះត្រាតែអ្នកអនុវត្តន៍តាមវិធានច្បាប់ដែលត្រូវបានពន្យល់នៅក្នុងជំពូកនេះ។

B1. ឱសថក្នុងបញ្ជីឱសថ

បញ្ជីឱសថមានឱសថដែលត្រូវបានរ៉ាប់រងក្រោមផ្នែក D នៃកម្មវិធី Medicare ហើយឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាមួយចំនួន និង ផលិតផលនិងឱសថមិនតម្រូវវេជ្ជបញ្ជា (OTC) ដែលត្រូវបានរ៉ាប់រងក្រោមអត្ថប្រយោជន៍កម្មវិធី Medi-Cal របស់អ្នក។

បញ្ជីឱសថរួមបញ្ចូលទាំងឈ្មោះយីហោ ឧទាហរណ៍ Januvia និងឱសថទូទៅ ឧទាហរណ៍ Metformin។ ឱសថទូទៅមានធាតុផ្សំសកម្មដូចគ្នាទៅនឹងឱសថមានម៉ាកយីហោផងដែរ។ ជាទូទៅ ឱសថទាំងនេះមានប្រសិទ្ធភាពដូចឱសថមានម៉ាកយីហោដែរ ហើយជាធម្មតាមានតម្លៃថោកជាង។

គម្រោងរបស់យើងខ្ញុំក៏រ៉ាប់រងឱសថដែលដាក់លក់នៅតាមបញ្ជារ និងផលិតផលនានាផងដែរ។ ឱសថ OTC មួយចំនួនមានតម្លៃគិចជាងឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាហើយមានប្រសិទ្ធភាពដូចគ្នា។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមទូរសព្ទមកផ្នែកថែទាំអតិថិជន។

B2. វិធីស្វែងរកឱសថនៅក្នុងបញ្ជីឱសថ

ដើម្បីឱ្យដឹងថា តើឱសថមួយមានឬមិនមាននៅក្នុងបញ្ជីឱសថអ្នកអាចៈ

- ពិនិត្យបញ្ជីឱសថថ្មីបំផុត ដែលយើងខ្ញុំបានផ្ញើជូនអ្នកតាមប្រៃសណីយ៍។
- សូមចូលមើលគេហទំព័ររបស់គម្រោងតាមរយៈ www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect ។ បញ្ជីឱសថនៅលើវេបសាយនេះគឺជាបច្ចុប្បន្នបំផុតជានិច្ច។
- សូមហៅទូរសព្ទមកផ្នែកថែទាំអតិថិជន ដើម្បីឱ្យដឹងថា តើឱសថមាន ឬក៏មិនមាននៅក្នុងបញ្ជីឱសថរបស់គម្រោង ឬក៏ស្នើសុំច្បាប់ថតចម្លងនៃបញ្ជីនោះ។

B3. ឱសថដែលមិនមានក្នុងបញ្ជីឱសថ

យើងខ្ញុំមិនរ៉ាប់រងឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាទាំងអស់ទេ។ ឱសថមួយចំនួនមិនមាននៅក្នុងបញ្ជីឱសថទេ ពីព្រោះច្បាប់មិនអនុញ្ញាតឱ្យយើងខ្ញុំរ៉ាប់រងលើឱសថទាំងនោះទេ។ ក្នុងករណីផ្សេងៗទៀត យើងខ្ញុំបានសម្រេចមិនដាក់បញ្ចូលឱសថណាមួយ ទៅក្នុងបញ្ជីឱសថឡើយ។

គម្រោង Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan នឹងមិនបង់ថ្លៃសម្រាប់ឱសថដែលមានរាយឈ្មោះនៅក្នុងផ្នែកនេះទេ។ ឱសថទាំងនេះត្រូវបានហៅថា **ឱសថមិនរាប់បញ្ចូល**។ បើអ្នកទទួលបានវេជ្ជបញ្ជាឱ្យប្រើប្រាស់ឱសថមិនរាប់បញ្ចូល អ្នកត្រូវបង់ប្រាក់សម្រាប់ឱសថនោះដោយខ្លួនឯង។ បើអ្នកគិតថា យើងខ្ញុំគួរតែបង់ប្រាក់សម្រាប់ឱសថមិនរាប់បញ្ចូលណាមួយ ដោយសារតែករណីរបស់លោកអ្នកអ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងបាន។ (ដើម្បីស្វែងយល់អំពីរបៀបដាក់ពាក្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ សូមមើលជំពូកទី 9 ផ្នែក F។)

ខាងក្រោមនេះគឺជាវិធានច្បាប់ទូទៅចំនួនបីសម្រាប់អនុវត្តន៍ចំពោះឱសថមិនរាប់បញ្ចូល៖

1. ការរ៉ាប់រងឱសថសម្រាប់អ្នកជំងឺមិនសម្រាកនៅមន្ទីរពេទ្យនៃគម្រោងរបស់យើង (ដែលរួមបញ្ចូលទាំងឱសថផ្នែក D និង Medi-Cal) មិនអាចបង់ថ្លៃឱសថដែលត្រូវបានរ៉ាប់រងនៅក្រោមឱសថផ្នែក A ឬផ្នែក B នៃ Medicare ឡើយ។ ឱសថដែលរ៉ាប់រងក្រោម Medicare ផ្នែក A ឬផ្នែក B ត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយគម្រោង Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan ដោយមិនគិតថ្លៃ ប៉ុន្តែពួកគេមិនត្រូវបានគម្រោងចាត់ទុកថាជាផ្នែកមួយនៃអត្ថប្រយោជន៍ខាងឱសថរបស់អ្នកជំងឺមិនសម្រាកនៅមន្ទីពេទ្យឡើយ។

2. គម្រោងរបស់យើងខ្ញុំមិនអាចរ៉ាប់រងលើឱសថមួយដែលត្រូវបានជារនៅខាងក្រៅសហរដ្ឋអាមេរិក និងដែនដីរបស់ប្រទេសនេះបានទេ។

3. ការប្រើប្រាស់ឱសថត្រូវតែមានការយល់ព្រមពីការិយាល័យរដ្ឋបាលចំណីអាហារ និងឱសថ (FDA) ឬក៏មានការគាំទ្រពីអំណះអំណាងវេជ្ជសាស្ត្រច្បាស់លាស់ថាសមស្របតាមលក្ខខណ្ឌរបស់អ្នក។ វេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកប្រហែលជាអាចចេញវេជ្ជបញ្ជាសម្រាប់ឱសថច្បាស់លាស់ណាមួយ ឱ្យសមស្របតាមលក្ខខណ្ឌរបស់លោកអ្នក ទោះបីជាឱសថនេះមិនមានការយល់ព្រមឱ្យប្រើប្រាស់ក្នុងលក្ខខណ្ឌរបស់លោកអ្នកក៏ដោយ។ នេះត្រូវបានហៅថា ការប្រើប្រាស់ការបិទស្លាក។ គម្រោងរបស់យើងខ្ញុំជាធម្មតាមិនរ៉ាប់រងឱសថ នៅពេលឱសថទាំងនោះត្រូវបានចេញវេជ្ជបញ្ជាសម្រាប់ការប្រើប្រាស់ក្នុងការណែនាំត្រឹមត្រូវ។

ដូចគ្នាដែរ យោងតាមច្បាប់ ប្រភេទនៃឱសថដែលមានក្នុងបញ្ជីខាងក្រោម មិនត្រូវបានរ៉ាប់រងក្នុងកម្មវិធី Medicare ឬក៏កម្មវិធី Medi-Cal។

- ឱសថត្រូវបានប្រើប្រាស់សម្រាប់ជំរុញប្រសិទ្ធភាព
- ឱសថត្រូវបានប្រើប្រាស់ជាគ្រឿងសម្អាង ឬក៏ដើម្បីជំរុញការដុះសក់
- ឱសថត្រូវបានប្រើប្រាស់សម្រាប់ព្យាបាលបញ្ហាប្រដាប់ភេទលែងបំពេញមុខងារ ដូចជា ឱសថ Viagra®, Cialis®, Levitra®, និង ឱសថ Caverject®
- ឱសថសម្រាប់អ្នកជំងឺមិនសម្រាកនៅពេទ្យ នៅពេលក្រុមហ៊ុនដែលមិនផលិតឱសថលើកឡើងថា អ្នកត្រូវមានការពិនិត្យ ឬក៏សេវាកម្មធ្វើឡើងតែដោយពួកគេប៉ុណ្ណោះ

B4. កម្រិតនៃការបង់ចំណែករួម ក្នុងបញ្ជីឱសថ

រាល់ឱសថនៅលើបញ្ជីឱសថរបស់យើងខ្ញុំស្ថិតនៅក្នុងកម្រិតមួយក្នុងចំណោមកម្រិត នៃការបង់ចំណែករួមទាំងបួន (4)។ កម្រិតថ្នាក់គឺជាប្រភេទក្រុមថ្នាំដែលមានប្រភេទដូចគ្នា (ឧទាហរណ៍ម៉ាកយីហោ ឈ្មោះ ប្រភេទទូទៅ ឬ ឱសថមិនតម្រូវវេជ្ជបញ្ជា (OTC)) ។ ជាទូទៅ នៅពេលកម្រិតនៃការរបង់ចំណែករួមស្ថិតនៅក្នុងថ្នាក់កាន់តែខ្ពស់ ថ្លៃចំណាយសម្រាប់ឱសថមានកាន់តែច្រើន ។

- ការបង់ចំណែករួមកម្រិតទី 1 (កម្រិតទាបបំផុតរបស់យើង) រាប់បញ្ចូលទាំងឱសថទូទៅដែលគម្រោងចង់បាន។
- ការបង់ចំណែករួមកម្រិតទី 2 រាប់បញ្ចូលទាំងឱសថទូទៅ។
- ការបង់ចំណែករួមកម្រិតទី 3 (កម្រិតខ្ពស់បំផុតរបស់យើង) រាប់បញ្ចូលទាំងឱសថមានម៉ាកយីហោ
- ការបង់ចំណែករួមកម្រិតទី 4 រាប់បញ្ចូលទាំងឱសថមិនមែន Medicare និងឱសថមិនមានវេជ្ជបញ្ជា (OTC) ។

ដើម្បីស្វែងយល់ពីកម្រិតនៃ ការបង់ចំណែករួម នៃឱសថរបស់អ្នក សូមរកមើលឱសថនៅក្នុងបញ្ជីឱសថរបស់យើងខ្ញុំ។

ជំពូកទី 6 ផ្នែក C, D, និង E ប្រាប់ពីចំនួនប្រាក់ដែលអ្នកបង់សម្រាប់ឱសថនៅក្នុងកម្រិតនៃ ការបង់ថ្លៃចំណែករួម នីមួយៗ។

C. ដែនកំណត់លើឱសថមួយចំនួន

សម្រាប់ឱសថមានវេជ្ជបញ្ជាច្បាស់លាស់ វិធានច្បាប់ពិសេសមានការកំណត់នូវរបៀប និងពេលវេលាដែលផែនការនេះរ៉ាប់រងលើឱសថទាំងនោះ។ ជាទូទៅ វិធានច្បាប់របស់យើងខ្ញុំជំរុញឱ្យអ្នកទទួលបានឱសថដែលមានប្រសិទ្ធភាពសម្រាប់ស្ថានភាពជំងឺរបស់អ្នក ហើយមានសុវត្ថិភាព និងប្រសិទ្ធភាព។ នៅពេលឱសថមានសុវត្ថិភាព និងមានតម្លៃទាប និងមានប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់ដូចឱសថដែលមានតម្លៃខ្ពស់ យើងរំពឹងថា អ្នកផ្តល់សេវាកម្មរបស់អ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាឱសថដែលមានតម្លៃទាប។

បើមានគោលការណ៍ពិសេសណាមួយសម្រាប់ឱ សថរបស់អ្នក ជាធម្មតាមានន័យថា អ្នកឬក៏អ្នកផ្តល់សេវាកម្មរបស់អ្នកនឹងត្រូវចាត់វិធានការបន្ថែម សម្រាប់យើងខ្ញុំរ៉ាប់រងលើឱសថនោះ។ ឧទាហរណ៍ អ្នកផ្តល់សេវាកម្មរបស់អ្នកប្រហែលជាត្រូវប្រាប់យើងខ្ញុំអំពីការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ឬក៏ផ្តល់លទ្ធផលពិនិត្យឈាមជាមុន។ បើអ្នក ឬក៏អ្នកផ្តល់សេវាកម្មរបស់អ្នកគិតថា វិធានច្បាប់របស់យើងខ្ញុំមិនគួរត្រូវបានអនុវត្តន៍ចំពោះស្ថានភាពរបស់អ្នក អ្នកគួរតែស្នើសុំយើងខ្ញុំបង្កើតករណីលើកលែង។ យើងខ្ញុំប្រហែលជាឯកភាព ឬមិនឯកភាពឱ្យអ្នកប្រើប្រាស់ឱសថដោយមិនមានចំណាត់ការបន្ថែម។

ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីការស្នើសុំករណីលើកលែង សូមមើលជំពូកទី 9 ផ្នែក F2 ។

1. ការកំណត់កម្រិតការប្រើប្រាស់ឱសថមានម៉ាកយីហោ នៅពេលឱសថទូទៅមានលក់

ជាទូទៅ ឱសថទូទៅមានប្រសិទ្ធភាពដូចគ្នានឹងឱសថម៉ាកយីហោ ហើយជាធម្មតាមានតម្លៃទាបជាង។ ក្នុងស្ទើរគ្រប់ករណីទាំងអស់ ប្រសិនបើមានប្រភេទឱសថទូទៅសម្រាប់ឱសថដែលមានម៉ាកយីហោ ឱសថស្ថាននៅក្នុងបណ្តាញយើងខ្ញុំនឹងផ្តល់ជូនអ្នកនូវឱសថទូទៅ។

- ជាធម្មតា យើងខ្ញុំនឹងមិនបង់ថ្លៃសម្រាប់ឱសថមានម៉ាកយីហោ នៅពេលមានឱសថទូទៅនោះទេ។
- ទោះជាយ៉ាងណា បើអ្នកផ្តល់សេវាកម្មរបស់អ្នក បានប្រាប់យើងខ្ញុំអំពីមូលហេតុដែលឱសថទូទៅ និងឱសថដែលមានការជានារ៉ាប់រងផ្សេងៗទៀត មិនមានប្រសិទ្ធភាពសម្រាប់អ្នក នោះយើងខ្ញុំនឹងរ៉ាប់រងលើឱសថមានម៉ាកយីហោនោះ។

- ប្រាក់បង់រួមរបស់អ្នកអាចនឹងកាន់តែខ្ពស់សម្រាប់ឱសថមានម៉ាកយីហោជាងការបង់ប្រាក់បង់ចំណែករួមសម្រាប់ឱសថទូទៅ។

2. ការទទួលបានការយល់ព្រមពីគម្រោងជាមុន

សម្រាប់ឱសថមួយចំនួន អ្នក ឬវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកត្រូវតែទទួលបានការយល់ព្រមពីគម្រោង Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan សិន មុននឹងអ្នកទទួលបានឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក។ ប្រសិនបើអ្នកមិនបានទទួលការយល់ព្រមទេ នោះ គម្រោង Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan មិនអាចរ៉ាប់រងលើឱសថទាំងនោះទេ។

3. សាកប្រើឱសថផ្សេងទៀតសិន

ជាទូទៅ យើងខ្ញុំចង់សាកល្បងឱសថមានតម្លៃទាប (ដែលជាទូទៅមានប្រសិទ្ធភាព) មុនពេលយើងខ្ញុំរ៉ាប់រងលើឱសថដែលមានតម្លៃខ្ពស់ជាង។ ឧទាហរណ៍ បើឱសថ A និងឱសថ B មានប្រសិទ្ធភាពចំពោះលក្ខខណ្ឌជំងឺដូចគ្នា ប៉ុន្តែ ឱសថ A មានតម្លៃទាបជាងឱសថ B យើងខ្ញុំប្រហែលជាតម្រូវឱ្យអ្នកសាកល្បងប្រើប្រាស់ឱសថ A ជាមុនសិន។

ប្រសិនបើឱសថ A មិនមានប្រសិទ្ធភាពសម្រាប់អ្នកនោះយើងនឹងគ្របដណ្តប់ឱសថ B។ វាត្រូវបានគេហៅថា ការព្យាបាលជាជំហាន។

4. ការកម្រិតកំណត់បរិមាណ

សម្រាប់ឱសថមួយចំនួន យើងខ្ញុំកំណត់ចំនួនឱសថដែលលោកអ្នកអាចមាន។ នេះហៅថាដែនកំណត់បរិមាណ។ ឧទាហរណ៍ យើងខ្ញុំអាចនឹងដាក់កម្រិតចំនួនឱសថដែលអ្នកអាចទទួលបានរាល់ពេលដែលអ្នកបំពេញវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក។

ដើម្បីឱ្យដឹងថា តើវិធានច្បាប់ណាមួយក្នុងចំណោមគោលការណ៍ខាងលើត្រូវបានអនុវត្តន៍ចំពោះឱសថដែលអ្នកលេបឬក៏ចង់លេប សូមពិនិត្យមើលបញ្ជីឱសថ។ សម្រាប់ព័ត៌មានថ្មីៗបំផុត សូមទូរសព្ទមកផ្នែកថែទាំអតិថិជន ឬមើលគេហទំព័ររបស់យើងនៅ www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect ។

D. មូលហេតុដែលឱសថរបស់អ្នកមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រង

យើងខ្ញុំព្យាយាមធ្វើឱ្យសេវាកម្មធានារ៉ាប់រងឱសថរបស់លោកអ្នកធ្វើការឱ្យមានប្រសិទ្ធភាពសម្រាប់អ្នក ក៏ប៉ុន្តែ មានពេលខ្លះឱសថមួយប្រហែលជាមិនត្រូវបានរ៉ាប់រងតាមរបៀបដែលលោកអ្នកចង់បានទេ។ ឧទាហរណ៍៖

- ឱសថដែលអ្នកចង់លេបមិនត្រូវបានរ៉ាប់រងក្នុងគម្រោង។ ឱសថនេះប្រហែលជាមិនមាននៅក្នុងបញ្ជីឱសថទេ។ ឱសថប្រភេទធម្មតាប្រហែលជាត្រូវបានរ៉ាប់រង ក៏ប៉ុន្តែ ប្រភេទមានឈ្មោះយីហោដែលអ្នកចង់លេបមិនត្រូវបានរ៉ាប់រងទេ។ ឱសថមួយអាចជាឱសថថ្មី ហើយខ្ញុំមិនទាន់បានពិនិត្យវាឡើងវិញដើម្បីឱ្យមានសុវត្ថិភាព និងប្រសិទ្ធភាពនៅឡើយ។
- ឱសថនេះត្រូវបានរ៉ាប់រង ក៏ប៉ុន្តែមិនមានវិធានច្បាប់ឬក៏លក្ខខណ្ឌកំណត់ពិសេសលើសេវាធានារ៉ាប់រងសម្រាប់ឱសថនោះទេ។ ដូចដែលបានពន្យល់ក្នុងផ្នែកខាងលើ ផ្នែក C នៃជំពូកនេះ ឱសថមួយចំនួនដែលស្ថិតក្រោមការរ៉ាប់រងក្នុងគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំមានវិធានច្បាប់សម្រាប់កំណត់ការប្រើប្រាស់ឱសថទាំងនោះ។ ក្នុងករណីមួយចំនួន អ្នកនិងអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកប្រហែលជាចង់ស្នើសុំករណីលើកលែងចំពោះវិធានច្បាប់ណាមួយពីយើងខ្ញុំ។

មានកិច្ចការច្រើនដែលអ្នកអាចធ្វើបាន បើឱសថរបស់អ្នកមិនត្រូវបានរ៉ាប់រងតាមវិធីដែលអ្នកចង់បាន។

D1. ការទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់បណ្តោះអាសន្ន

ក្នុងករណីមួយចំនួន យើងខ្ញុំអាចផ្តល់ឲ្យអ្នកនូវសេវាផ្គត់ផ្គង់ឱសថបណ្តោះអាសន្ន នៅពេលឱសថនោះមិនមាននៅក្នុងបញ្ជីឱសថ ឬក៏នៅពេលឱសថនោះមានលក្ខខណ្ឌកំណត់តាមរបៀបណាមួយ។ ករណីនេះផ្តល់ពេលវេលាឱ្យអ្នកសម្រាប់ពិភាក្សាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក អំពីឱសថផ្សេងណាមួយ ឬក៏ស្នើឱ្យយើងខ្ញុំរ៉ាប់រងលើឱសថនោះ។

ដើម្បីទទួលបានសេវាកម្មផ្គត់ផ្គង់ឱសថបណ្តោះអាសន្ន អ្នកត្រូវបំពេញតាមវិធានច្បាប់ពីរខាងក្រោម:

1. ឱសថដែលអ្នកកំពុងប្រើប្រាស់៖
   - លែងមាននៅក្នុងបញ្ជីឱសថរបស់យើងទៀតហើយ **ឬ**
   - មិនមាននៅក្នុងបញ្ជីឱសថទៀតទេ **ឬ**
   - បច្ចុប្បន្នមានកំណត់តាមលក្ខខណ្ឌណាមួយ។
2. អ្នកត្រូវស្ថិតក្នុងស្ថានភាពណាមួយក្នុងចំណោមស្ថានភាពខាងក្រោម៖
   - អ្នកស្ថិតនៅក្នុងគម្រោងកាលពីឆ្នាំមុន។
     - យើងខ្ញុំនឹងធានារ៉ាប់រងលើការផ្គត់ផ្គង់ឱសថរបស់អ្នកជាបណ្តោះអាសន្ន **អំឡុងពេល 90 ថ្ងៃដំបូងនៃឆ្នាំតាមប្រតិទិន**។
     - ការផ្គត់ផ្គង់ជាបណ្តោះអាសន្ននេះនឹងមានរហូតដល់ទៅ 30 ថ្ងៃ។
     - ប្រសិនបើវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកបង្គាប់ឱ្យប្រើឱសថតិចជាងរយៈពេលនេះពីបីថ្ងៃ យើងនឹងអនុញ្ញាតឱ្យអ្នកបើកឱសថឡើងវិញបានច្រើនលើកដើម្បីផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវរយៈពេលផ្គត់ផ្គង់ឱសថជាអតិបរមាបាន 30 ថ្ងៃ។ អ្នកត្រូវបំពេញវេជ្ជបញ្ជានៅឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញណាមួយ។
     - ឱសថស្ថានថែទាំរយៈពេលវែងអាចផ្តល់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកម្តងៗក្នុងបរិមាណតិចតួចដើម្បីបង្ការការនៅសល់ចោល។
   - អ្នកជាសមាជិកថ្មីក្នុងគម្រោងរបស់យើង។
     - យើងខ្ញុំនឹងធានារ៉ាប់រងលើការផ្គត់ផ្គង់ឱសថរបស់អ្នកជាបណ្តោះអាសន្ន **ក្នុងអំឡុងពេល 90 ថ្ងៃដំបូងនៃសមាជិកភាពរបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោង។**
     - ការផ្គត់ផ្គង់ជាបណ្តោះអាសន្ននេះនឹងមានរហូតដល់ទៅ 30 ថ្ងៃ។
     - ប្រសិនបើវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកបង្គាប់ឱ្យប្រើឱសថតិចជាងរយៈពេលនេះពីបីថ្ងៃ យើងនឹងអនុញ្ញាតឱ្យអ្នកបើកឱសថឡើងវិញបានច្រើនលើកដើម្បីផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវរយៈពេលផ្គត់ផ្គង់ឱសថជាអតិបរមាបាន 30 ថ្ងៃ។ អ្នកត្រូវបំពេញវេជ្ជបញ្ជានៅឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញណាមួយ។

- ឱសថស្ថានថែទាំរយៈពេលវែងអាចផ្តល់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកម្តងៗក្នុងបរិមាណតិចតួចដើម្បីបង្ការការនៅសល់ចោល។

- អ្នកស្ថិតក្នុងគម្រោងអស់រយៈពេលលើសពី 90 ថ្ងៃ ហើយរស់នៅក្នុងមណ្ឌលថែទាំរយៈពេលវែង ព្រមទាំងត្រូវការការផ្គត់ផ្គង់ឱសថភ្លាមៗ។

  - យើងខ្ញុំនឹងរ៉ាប់រងលើការផ្គត់ផ្គងរយៈពេល 31-ថ្ងៃ ម្តង ឬតិចជាងនេះប្រសិនបើវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកត្រូវបានសរសេរសម្រាប់រយៈពេលតិចជាងពីរបីថ្ងៃ។ នេះគឺជាការបន្ថែមទៅលើការផ្គត់ផ្គង់បណ្តោះអាសន្នខាងលើ។

  - ដើម្បីស្នើសុំការផ្គត់ផ្គង់ឱសថបណ្តោះអាសន្ន សូមទូរសព្ទមកផ្នែកថែទាំអតិថិជន។

នៅពេលអ្នកទទួលបានសេវាកម្មផ្គត់ផ្គង់ឱសថបណ្តោះអាសន្ន អ្នកគួរតែនិយាយជាមួយអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក ដើម្បីសម្រេចចិត្តថា តើនឹងត្រូវធ្វើអ្វីខ្លះ នៅពេលអ្នកលែងទទួលបានសេវាកម្មផ្គត់ផ្គង់នោះ។ ខាងក្រោមនេះគឺជាជម្រើសសម្រាប់អ្នក៖

- អ្នកអាចផ្លាស់ប្តូរទៅប្រើឱសថមួយផ្សេងទៀត។

  អាចនឹងមានឱសថផ្សេងដែលត្រូវបានរ៉ាប់រងនៅក្នុងគម្រោងដែលធ្វើប្រតិបត្តិការសម្រាប់អ្នក។ អ្នកអាចហៅទូរសព្ទមកផ្នែកថែទាំអតិថិជន ដើម្បីស្នើសុំ *បញ្ជីឱសថដែលមានការធានារ៉ាប់រង* សម្រាប់ព្យាបាលស្ថានភាពជំងឺដូចគ្នា។ បញ្ជីនេះអាចជួយអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកក្នុងការស្វែងរកឱសថដែលត្រូវបានរ៉ាប់រងសម្រាប់ផ្តល់លទ្ធភាពធ្វើប្រតិបត្តិការសម្រាប់អ្នក។

  ឬ

- អ្នកអាចស្នើសុំករណីលើកលែងបាន។

  អ្នក និងអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក អាចស្នើសុំឱ្យយើងខ្ញុំបង្កើតករណីលើកលែងបាន។ ឧទាហរណ៍ អ្នកអាចស្នើឱ្យយើងខ្ញុំរ៉ាប់រងលើឱសថមួយ ទោះបីជាឱសថនោះមិនមាននៅក្នុងបញ្ជីឱសថក៏ដោយ។ ឬក៏ អ្នកអាចស្នើឱ្យយើងខ្ញុំរ៉ាប់រងលើឱសថដោយមិនមានការដាក់កម្រិត។ ប្រសិនបើអ្នកផ្តល់សេវាកម្ម និយាយថា អ្នកមានមូលហេតុល្អខាងវេជ្ជសាស្ត្រ សម្រាប់ការលើកលែង ពួកគេអាចជួយអ្នកស្នើសុំការលើកលែងផងដែរ។

ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីការស្នើសុំករណីលើកលែង សូមមើលជំពូកទី 9 ផ្នែក F ។

ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយក្នុងការស្នើសុំការលើកលែង អ្នកអាចទំនាក់ទំនងមកផ្នែកថែទាំអតិថិជន ឬអ្នកសម្របសម្រួលផ្នែកថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក ។

E. ករណីផ្លាស់ប្តូរសេវាកម្មធានារ៉ាប់រងលើឱសថរបស់អ្នក

ការផ្លាស់ប្តូរការគ្របដណ្តប់ឱសថភាគច្រើនកើតឡើងនៅថ្ងៃទី 1 ខែមករាប៉ុន្តែយើងអាចបន្ថែមឬដកឱសថចេញពីបញ្ជីឱសថក្នុងកំឡុងឆ្នាំសេវា។ យើងក៏អាចកែប្រែវិធានរបស់យើងអំពីឱសថផងដែរ។ ឧទាហរណ៍ យើងអាច៖

- សម្រេចថាតម្រូវឬមិនតម្រូវឱ្យមានការយល់ព្រមចំពោះឱសថជាមុន។ (ការយល់ព្រមជាមុន គឺជាការអនុញ្ញាតពីគម្រោង Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan មុនពេលអ្នកទទួលបានឱសថ។)

- បន្ថែមឬកែប្រែបរិមាណឱសថដែលអ្នកអាចទទួលបាន (ហៅថាបរិមាណកំណត់)។
- បន្ថែមឬកែប្រែការកំណត់ជំហានព្យាបាលលើឱសថ។ (ជំហានព្យាបាលមានន័យថា អ្នកត្រូវតែសាកល្បងឱសថមួយមុនពេលយើងនឹងរាប់រងលើឱសថផ្សេងទៀត។)

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីវិធានការឱសថទាំងនេះ សូមមើលផ្នែក C នៅដើមជំពូកនេះ។

ប្រសិនបើអ្នកកំពុងប្រើឱសថដែលមានការគ្របដណ្តប់នៅ **ការចាប់ផ្តើម** នៃឆ្នាំ យើងនឹងមិនដកចេញឬផ្លាស់ប្តូរការគ្របដណ្តប់ឱសថនោះទេ **ក្នុងអំឡុងពេលនៅសល់នៃឆ្នាំនោះ** លើកលែងតែ៖

- ឱសថថ្មីដែលមានតម្លៃទាបជាងនៅក្នុងទីផ្សារ និងដែលមានប្រសិទ្ធភាពដូចឱសថនៅក្នុងបញ្ជីឱសថពេលនេះ **ឬ**
- យើងដឹងថាឱសថមិនមានសុវត្ថិភាព **ឬ**
- ឱសថមួយត្រូវបានយកចេញពីទីផ្សារ។

ដើម្បីទទួលព័ត៌មានបន្ថែមអំពីអ្វីដែលកើតឡើងនៅពេលដែលបញ្ជីឱសថត្រូវផ្លាស់ប្តូរ អ្នកអាច៖

- ពិនិត្យមើលបញ្ជីឱសថចុងក្រោយរបស់យើងខ្លួននៅគេហទំព័រ www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect/pharmacy **ឬ**
- សូមទូរសព្ទមកផ្នែកថែទាំអតិថិជនដើម្បីពិនិត្យមើលបញ្ជីឱសថបច្ចុប្បន្នតាមរយៈលេខ 1-855-905-3825 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក រហូតដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។

ការផ្លាស់ប្តូរខ្លះៗក្នុងបញ្ជីឱសថនឹងកើតឡើង **ភ្លាមៗ**។ ឧទាហរណ៍៖

- **ឱសថគ្មានម៉ាកយីហោថ្មីមួយអាចមានវិញ។** ពេលខ្លះ ឱសថទូទៅថ្មីមួយចេញលក់នៅក្នុងទីផ្សារដែលមានប្រសិទ្ធភាពដូចជាឱសថមានម៉ាកយីហោដែលមាននៅក្នុងបញ្ជីឱសថឥឡូវនេះផងដែរ។ នៅពេលវាកើតឡើង យើងអាចដកចេញឱសថមានម៉ាកយីហោ និងបន្ថែមឱសថគ្មានម៉ាកយីហោថ្មី ប៉ុន្តែការចំណាយរបស់អ្នកសម្រាប់ឱសថថ្មីនឹងនៅតែដូចគ្នាឬក៏នឹងទាបជាង។

  នៅពេលយើងខ្លាំបន្ថែមឱសថគ្មានម៉ាកយីហោថ្មីៗ នោះយើងខ្លាំក៏អាចសម្រេចចិត្តរក្សាទុកឱសថបច្ចុប្បន្ននៅលើបញ្ជី ប៉ុន្តែត្រូវផ្លាស់ប្តូរវិធានការជានាវាប់រង ឬដែនកំណត់។

  - យើងប្រហែលជាមិនប្រាប់អ្នកមុនពេលយើងធ្វើការផ្លាស់ប្តូរនេះទេ ប៉ុន្តែយើងនឹងផ្ញើឱ្យអ្នកនូវព័ត៌មានអំពីការផ្លាស់ប្តូរជាក់លាក់ ឬការផ្លាស់ប្តូរដែលយើងបានធ្វើពីមុនមក។
  - អ្នកឬអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកអាចស្នើសុំ "ការលើកលែង" ពីការផ្លាស់ប្តូរទាំងនេះ។ យើងនឹងផ្ញើការជូនដំណឹងដល់អ្នកនូវជំហានដែលអ្នកអាចអនុវត្តន៍តាមដើម្បីស្នើសុំករណីលើកលែង។ សូមមើលជំពូកទី 9 នៃសៀវភៅណែនាំនេះសម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីករណីលើកលែង។

- **ឱសថមួយត្រូវបានដកចេញពីទីផ្សារ។** ប្រសិនបើរដ្ឋបាលចំណីអាហារ និងឱសថ (Food and Drug Administration, FDA) និយាយថា ឱសថដែលអ្នកប្រើមិនមានសុវត្ថិភាព ឬអ្នកផលិត

ឱសថត្រូវលុបបំបាត់ឱសថចេញពីទីផ្សារ នោះយើងនឹងដកវាចេញពីបញ្ជីឱសថ។ ប្រសិនបើអ្នកកំពុងប្រើឱសថនេះ យើងនឹងប្រាប់អ្នកឱ្យដឹង។ អ្នកគួរតែធ្វើការជាមួយអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក ដើម្បីប្តូរទៅប្រើឱសថផ្សេងទៀតដែលមានប្រសិទ្ធភាព សម្រាប់ស្ថានភាពរបស់អ្នក ហើយដែលគម្រោងនេះរ៉ាប់រង។

យើងអាចធ្វើការផ្លាស់ប្តូរផ្សេងទៀតដែលប៉ះពាល់ដល់ឱសថដែលអ្នកប្រើ។ យើងនឹងប្រាប់អ្នកជាមុនអំពីការផ្លាស់ប្តូរផ្សេងៗទៅលើបញ្ជីឱសថ។ ការផ្លាស់ប្តូរទាំងនេះអាចនឹងកើតឡើងប្រសិនបើ៖

- FDA ផ្តល់ការណែនាំថ្មីឬមានការណែនាំអំពីការព្យាបាលថ្មីសម្រាប់ឱសថ។
- យើងខ្ចប់បន្ថែមឱសថទូទៅថ្មីសម្រាប់ទីផ្សារ **និង**
  - ជំនួសឱសថមានម៉ាកយីហោបច្ចុប្បន្នទៅក្នុងបញ្ជីឱសថ **ឬ**
  - ផ្លាស់ប្តូរច្បាប់គ្របដណ្តប់ឬដែនកំណត់សំរាប់ឱសថមានម៉ាកយីហោ។

នៅពេលការផ្លាស់ប្តូរទាំងនេះកើតឡើង យើងនឹង៖

- ប្រាប់អ្នកយ៉ាងហោចណាស់ 30 ថ្ងៃមុនពេលយើងផ្លាស់ប្តូរលើបញ្ជីឱសថ **ឬ**
- ជូនដំណឹងដល់អ្នក និងផ្តល់ការផ្គត់ផ្គង់ឱសថរយៈពេល 60 ថ្ងៃ បន្ទាប់ពីអ្នកស្នើសុំការបំពេញឱសថឡើងវិញ។

បញ្ហានេះនឹងផ្តល់ពេលវេលាជូនអ្នកក្នុងការពិភាក្សាជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិតឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាដទៃទៀតរបស់អ្នក។ ពួកគេអាចជួយអ្នកក្នុងការសម្រេចចិត្ត៖

- ប្រសិនបើមានឱសថស្រដៀងគ្នានៅក្នុងបញ្ជីឱសថ អ្នកអាចប្រើវាជំនួស **ឬ**
- ថាតើគួរស្នើសុំការលើកលែងពីការផ្លាស់ប្តូរទាំងនេះ។ ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីការស្នើសុំករណីលើកលែង សូមមើលជំពូកទី 9 ផ្នែក F ។

យើងអាចធ្វើការផ្លាស់ប្តូរទៅលើថ្នាំ ដែលអ្នកប្រើដែលមិនប៉ះពាល់ដល់អ្នកនាពេលនេះ។ សម្រាប់ការផ្លាស់ប្តូរបែបនេះ ប្រសិនបើអ្នកកំពុងប្រើឱសថដែលមានការគ្របដណ្តប់នៅ **ការចាប់ផ្តើម** នៃឆ្នាំ យើងនឹងមិនដកចេញឬផ្លាស់ប្តូរការគ្របដណ្តប់ឱសថនោះទេ **ក្នុងអំឡុងពេលនៅសល់នៃឆ្នាំនោះ**។

ឧទាហរណ៍ បើសិនជាយើងដកថ្នាំដែលអ្នកកំពុងប្រើមួយចេញ ឬដាក់កម្រិតលើការប្រើវា នោះការផ្លាស់ប្តូរនឹងមិនប៉ះពាល់ដល់ការប្រើថ្នាំរបស់អ្នក ពេញមួយឆ្នាំដែលនៅសល់។

F. ការធានារ៉ាប់រងលើឱសថក្នុង ករណីពិសេស

F1. បើអ្នកនៅមន្ទីរពេទ្យ ឬក៏មណ្ឌលជំនាញថែទាំអ្នកជំងឺក្រោមសេវាកម្មធានារ៉ាប់រងដោយគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ

បើអ្នកត្រូវបានអនុញ្ញាតឱ្យសម្រាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ ឬក៏នៅមណ្ឌលជំនាញថែទាំអ្នកជំងឺណាមួយ ក្រោមសេវាកម្មធានារ៉ាប់រងរបស់យើងខ្ញុំ ជាទូទៅ យើងខ្ញុំនឹងរ៉ាប់រងថ្លៃចំណាយលើឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកអំឡុងពេលសម្រាកព្យាបាលនោះ។ អ្នកនឹងមិនចាំបាច់បង់ប្រាក់បង់រួមនោះទេ។ នៅពេលអ្នកចាកចេញពី

មន្ទីរពេទ្យ ឬក៏មណ្ឌលជំនាញថែទាំអ្នកជំងឺ យើងខ្ញុំនឹងរ៉ាប់រងលើឱសថរបស់អ្នក រហូតទាល់តែឱសថនោះបំពេញតាមវិធានច្បាប់ទាំងអស់របស់យើងខ្ញុំសម្រាប់ការរ៉ាប់រង។

ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីការធានារ៉ាប់រងឱសថ និងពីអ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់ សូមមើលជំពូកទី 6 ។

F2. បើអ្នកនៅក្នុងមណ្ឌលថែទាំរយៈពេលយូរ

ជាធម្មតា មណ្ឌលថែទាំរយៈពេលយូរ ដូចជាផ្ទះសម្រាប់ថែទាំអ្នកជំងឺជាដើម មានឱសថស្ថានរបស់ខ្លួនផ្ទាល់ ឬក៏ឱសថស្ថានដែលផ្គត់ផ្គង់ឱសថសម្រាប់ប្រជាជនទាំងអស់ដែលរស់នៅទីនោះ។ បើអ្នកកំពុងរស់នៅក្នុងមណ្ឌលថែទាំរយៈពេលយូរ អ្នកប្រហែលជាអាចទទួលបានឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក តាមរយៈឱសថស្ថាននៅក្នុងមណ្ឌលនោះ បើមណ្ឌលនោះគឺជាផ្នែកមួយនៃបណ្តាញរបស់យើងខ្ញុំ។

សូមពិនិត្យមើល *សៀវភៅអាសយដ្ឋានអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថាន* របស់អ្នកដើម្បីរកមើលថាតើឱសថស្ថានរបស់មន្ទីរថែទាំព្យាបាលរយៈពេលវែងរបស់អ្នកជាផ្នែកមួយនៃបណ្តាញរបស់យើងខ្ញុំដែរឬទេ។ ប្រសិនបើវាមិនមាន ឬប្រសិនបើអ្នកត្រូវការព័ត៌មានបន្ថែម សូមទាក់ទងមកផ្នែកថែទាំអតិថិជន។

F3. ប្រសិនបើអ្នកនៅក្នុងមណ្ឌលថែទាំរយៈពេលយូររបស់កម្មវិធី Medicare ដែលមានវិញ្ញាបនប័ត្រ

ឱសថមិនត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយទាំងមន្ទីរព្យាបាលអ្នកជំងឺឈឺចុងក្រោយ និងគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំក្នុងពេលតែមួយបានទេ។

- ប្រសិនបើអ្នកបានចុះឈ្មោះក្នុងមន្ទីរពេទ្យអ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយរបស់ Medicare ហើយត្រូវការឱសថ សម្រួលផ្លូវអារម្មណ៍ ឱសថបញ្ចុះ ឱសថបំបាត់ការឆ្អល់ពោះ ឱសថបំបាត់ការឈឺចាប់ដែលមិនត្រូវ បានធានារ៉ាប់រងដោយមន្ទីរពេទ្យអ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយរបស់អ្នក ដោយសារវាមិនពាក់ព័ន្ធបុរេនិមិត្តនៃជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយរបស់អ្នក និងលក្ខខណ្ឌពាក់ព័ន្ធនានាទេ នោះគម្រោងរបស់យើង ត្រូវតែទទួលបាន ការជូនដំណឹងពីអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជា ឬអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំនៅមន្ទីរពេទ្យអ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយរបស់អ្នក ដោយបញ្ជាក់ថាឱសថនោះគឺមិនមានពាក់ព័ន្ធនោះឡើយ មុនពេលគម្រោងរបស់យើងអាចធានារ៉ាប់រង លើឱសថបាន។

- ដើម្បីការពារមិនឱ្យមានការពន្យារពេលក្នុងការទទួលបានឱសថដែលមិនពាក់ព័ន្ធនឹងការព្យាបាលរបស់អ្នកដែលគួរមានការរ៉ាប់រងពីគម្រោងរបស់យើង អ្នកអាចសួរអ្នកផ្តល់សេវាមណ្ឌលថែទាំជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកដើម្បីឱ្យប្រាកដថាយើងបានទទួលការជូនដំណឹងដែលបញ្ជាក់ថាឱសថនោះមិនមានជាប់ពាក់ព័ន្ធនឹងការព្យាបាលអ្នកមុនពេលដែលអ្នកបានស្នើសុំឱ្យឱសថស្ថានបើកឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកបាន។

ប្រសិនបើអ្នកចាកចេញពីមណ្ឌលថែទាំរយៈពេលយូរ គម្រោងរបស់យើងនឹងរ៉ាប់រងឱសថទាំងអស់របស់អ្នក។ ដើម្បីការពារការពន្យារពេលនៅឯឱសថស្ថាននៅពេលអត្ថប្រយោជន៍នៃសេវាមណ្ឌលថែទាំរយៈពេលយូររបស់កម្មវិធី Medicare បញ្ចប់ អ្នកគួរតែនាំយកឯកសារមកកាន់ឱសថស្ថានដើម្បីបញ្ជាក់ថាអ្នកបានចាកចេញពីមណ្ឌលថែទាំមួយនេះ។ សូមមើលផ្នែកមុនៗនៃជំពូកនេះ ដែលនិយាយអំពីវិធាននានាសម្រាប់ការទទួលបានធានារ៉ាប់រងឱសថក្រោម ផ្នែក D ។

ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីអត្ថប្រយោជន៍នៃមន្ទីរពេទ្យថែទាំអ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ សូមមើលជំពូកទី 4 ផ្នែក D ។

G. កម្មវិធីសុវត្ថិភាព និងការគ្រប់គ្រងឱសថ

G1. កម្មវិធីជួយសមាជិកសមាជិកាឱ្យប្រើប្រាស់ឱសប្រកបដោយសុវត្ថិភាព

រាល់ពេលដែលអ្នកបើកឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា យើងស្វែងរកបញ្ហាដែលអាចកើតមានដូចជាកំហុសឆ្គងឱសថឬឱសថដែល៖

- ប្រហែលជាមិនមែនជាតម្រូវការ ដោយសារតែអ្នកកំពុងប្រើប្រាស់ឱសថណាមួយផ្សេងទៀតដែលមានមុខងារដូចគ្នា
- ប្រហែលជាមិនមានសុវត្ថិភាពសម្រាប់អាយុ និងភេទរបស់អ្នក
- អាចបង្កគ្រោះថ្នាក់ដល់អ្នក បើអ្នកលេបវានៅពេលតែមួយ
- មានគ្រឿងផ្សំដែលអ្នកកំពុង ឬអាចមានអាលែកហ្ស៊ីជាមួយ
- មានការប្រើថ្នាំបំបាត់ការឈឺចាប់ប្រភេទអូផ្លូអ៊ីដក្នុងបរិមាណដែលគ្មានសុវត្ថិភាព

ប្រសិនបើយើងខ្ញុំមើលឃើញថាអាចមានបញ្ហាណាមួយកើតឡើងក្នុងការប្រើប្រាស់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក យើងខ្ញុំនឹងពិភាក្សាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាដើម្បីកែតម្រូវបញ្ហា។

G2. កម្មវិធីជួយសមាជិកឲ្យចេះគ្រប់គ្រងឱសថរបស់ពួកគេ

ប្រសិនបើអ្នកប្រើប្រាស់ឱសថសម្រាប់ការព្យាបាលស្ថានភាពជំងឺខុសៗគ្នា និង/ឬ ស្ថិតក្នុងកម្មវិធី គ្រប់គ្រងការប្រើប្រាស់ឱសថ នោះ ដើម្បីអាចជួយអ្នកប្រើប្រាស់ឱសថអូផ្លូអ៊ីតប្រកបដោយសុវត្ថិភាព អ្នកអាចមានសិទ្ធិទទួលបាន សេវាកម្មនានា ដោយឥតគិតថ្លៃសម្រាប់អ្នក តាមរយៈកម្មវិធីគ្រប់គ្រងការព្យាបាលការប្រើប្រាស់ឱសថ (MTM) ។ កម្មវិធីនេះជួយអ្នក និងអ្នកផ្តល់សេវាកម្មរបស់អ្នកឱ្យមានទំនុកចិត្តថាថ្នាំដែលអ្នកទទួលទានមានប្រសិទ្ធភាពក្នុងការធ្វើឱ្យសុខភាពរបស់អ្នកប្រសើរឡើង។ ឱសថការី ឬផ្តល់សេវាថែទាំអាជីពផ្សេងទៀតនឹងផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវការត្រួតពិនិត្យមើលឱសថក្នុងលក្ខណៈដ៏ទូលំទូលាយមួយ ហើយនឹងពិភាក្សាជាមួយអ្នកអំពី៖

- របៀបទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ជាច្រើនបំផុតពីថ្នាំដែលអ្នកទទួលទាន
- បញ្ហាណាមួយដែលអ្នកមានដូចជាថ្លៃចំណាយទៅលើថ្នាំ និងប្រតិកម្មរបស់ថ្នាំ
- មធ្យោបាយដ៏ល្អបំផុតក្នុងការទទួលទានថ្នាំរបស់អ្នក
- ចម្ងល់ ឬបញ្ហាណាមួយដែលអ្នកមានអំពីការចេញវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក និងអំពីថ្នាំលក់នៅឯបញ្ជរឱសថស្ថាន

អ្នកនឹងទទួលបានសេចក្តីសង្ខេបអំពីការពិភាក្សានេះជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ។ សេចក្តីសង្ខេបនេះមានផ្តុំកនូវគម្រោងសកម្មភាពផ្ទែកវេជ្ជសាស្ត្រដែលផ្តល់យោបល់ដល់អ្នកចំពោះអ្វីដែលអ្នកអាចធ្វើបានដើម្បីឱ្យការប្រើប្រាស់ថ្នាំរបស់អ្នកមានប្រសិទ្ធភាពបំផុត។ អ្នកក៏នឹងទទួលបានបញ្ជីឱសថផ្ទាល់ខ្លួនដែលនឹងមានរាយឈ្មោះថ្នាំទាំងអស់ដែលអ្នកទទួលទាន និងហេតុផលដែលអ្នកទទួលទានថ្នាំទាំងនោះផងដែរ។ លើសពីនេះទៀត អ្នកនឹងទទួលបានព័ត៌មានអំពីការបោះបង់ចោលដោយសុវត្ថិភាពនូវឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា ដែលជាសារធាតុដែលត្រូវគ្រប់គ្រង។

វាគឺជាគំនិតដ៏ប្រសើរក្នុងការកំណត់ពេលត្រួតពិនិត្យមើលឱសថរបស់អ្នកមុនពេលទៅទទួលការព្យាបាល “សុខុមាលភាព” ប្រចាំឆ្នាំ ដូច្នេះអ្នកអាចពិភាក្សាជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកអំពីបញ្ជីថ្នាំ និងសកម្មភាពរបស់

អ្នក។ នាំមកជាមួយនូវគម្រោងសកម្មភាព និងបញ្ជីថ្នាំនៅពេលដែលអ្នកមកទទួលការព្យាបាល ឬនៅពេលណាមួយដែលអ្នកមកពិភាក្សាជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិត ឱសថការី ឬអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក។ លើសពីនេះទៀត សូមយកបញ្ជីថ្នាំមកជាមួយអ្នក ប្រសិនបើអ្នកទៅសម្រាកព្យាបាលនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ឬបន្ទប់សង្គ្រោះបន្ទាន់។

កម្មវិធីគ្រប់គ្រងការព្យាបាលតាមបែបវេជ្ជសាស្ត្រតាមបែបស្ម័គ្រចិត្ត និងឥតគិតថ្លៃសម្រាប់សមាជិកដែលមានលក្ខណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់។ បើយើងខ្ញុំមានកម្មវិធីមួយដែលសមស្របតាមតម្រូវការរបស់អ្នក យើងខ្ញុំនឹងចុះឈ្មោះរបស់អ្នកនៅក្នុងកម្មវិធីនោះ និងផ្ញើព័ត៌មានជូនដល់អ្នក។ បើអ្នកមិនចង់ចូលរួមក្នុងកម្មវិធីនេះទេ សូមមេត្តាឱ្យយើងខ្ញុំដឹង ហើយយើងខ្ញុំនឹងដកឈ្មោះរបស់អ្នកចេញពីកម្មវិធីនោះ។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរទាក់ទងនឹងកម្មវិធីទាំងនេះ សូមទាក់ទងផ្នែកថែទាំអតិថិជន ឬអ្នកសម្របសម្រួលផ្នែកថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក។

G3. កម្មវិធីគ្រប់គ្រងឱសថដើម្បីជួយសមាជិកឱ្យប្រើឱសថអូភីយ៉ូអ៊ីត ដោយសុវត្ថិភាព

គម្រោង Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan មានកម្មវិធីមួយដែលអាចជួយសមាជិកឱ្យប្រើឱសថផ្តកសារធាតុអ៊ីផ្សអ៊ីត ដែលមានវេជ្ជបញ្ជា និងឱសថដទៃទៀតដែលគេប្រើខុសជាញឹកញាប់។ កម្មវិធីនេះត្រូវបានគេហៅថាកម្មវិធីគ្រប់គ្រងការប្រើប្រាស់ឱសថ (DMP) ។

ប្រសិនបើអ្នកធ្វើការព្យាបាលដោយប្រើប្រាស់ឱសថផ្តកសារធាតុអ៊ីផ្សអ៊ីត ដែលអ្នកទទួលបានពីវេជ្ជបណ្ឌិត ឬឱសថស្ថានជាច្រើន ឬប្រសិនបើអ្នកមានការប្រើប្រាស់ឱសថផ្តកសារធាតុអ៊ីផ្សអ៊ីតច្រើនថ្មីៗនេះ យើងខ្ញុំអាចនិយាយជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកដើម្បីប្រាកដថាការព្យាបាលឱសថផ្តកសារធាតុអ៊ីផ្សអ៊ីតរបស់អ្នកគឺសមស្រប និងចាំបាច់ខាងវេជ្ជសាស្ត្រច្បាស់លាស់។ ដោយធ្វើការជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ប្រសិនបើយើងខ្ញុំសម្រេចថាការប្រើប្រាស់ឱសថផ្តកសារធាតុអ៊ីផ្សអ៊ីត តាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក ឬការព្យាបាលដោយថ្នាំរំងាប់អារម្មណ៍មិនមានសុវត្ថិភាព យើងអាចកំណត់ពីរបៀបដែលអ្នកអាចទទួលបានការព្យាបាលទាំងនោះ។ ការកំណត់អាចរួមបញ្ចូល៖

- តម្រូវឱ្យអ្នកទទួលវេជ្ជបញ្ជាទាំងអស់សម្រាប់ឱសថទាំងនោះ **ពីឱសថស្ថានជាក់លាក់ណាមួយ** និង/ឬ **ពីវេជ្ជបណ្ឌិតជាក់លាក់ណាម្នាក់**
- **ការកម្រិតចំនួន** នៃឱសថប្រភេទទាំងនោះដែលយើងធ្វើការរ៉ាប់រងសម្រាប់អ្នក

ប្រសិនបើយើងខ្ញុំគិតថាមានការកំណត់មួយ ឬច្រើនគួរតែអនុវត្តចំពោះអ្នក នោះយើងខ្ញុំនឹងផ្ញើលិខិតមួយជាមុន។ លិខិតនេះនឹងពន្យល់ពីការដាក់កម្រិតដែលយើងគិតថាគួរអនុវត្តន៍។

អ្នកនឹងមានឱកាសក្នុងការប្រាប់ដល់យើងអំពីវេជ្ជបណ្ឌិត ឬឱសថស្ថានណាមួយដែលអ្នកពេញចិត្តក្នុងការប្រើប្រាស់ ព្រមទាំងព័ត៌មានទាំងឡាយដែលអ្នកគិតថាសំខាន់ដែលយើងត្រូវតែដឹង ។ ប្រសិនបើយើងសម្រេចថាត្រូវដាក់កំណត់លើការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកចំពោះការប្រើប្រាស់ឱសថទាំងនេះបន្ទាប់ពីអ្នកមានឱកាសក្នុងការឆ្លើយតបហើយនោះ យើងនឹងផ្ញើជូនអ្នកនូវលិខិតមួយផ្សេងទៀតដែលបញ្ជាក់អំពីការដាក់កម្រិតទាំងឡាយ។

ប្រសិនបើអ្នកគិតថាយើងខ្ញុំមានកំហុស អ្នកមិនយល់ស្របថាអ្នកកំពុងស្ថិតក្នុងហានិភ័យនៃការប្រើប្រាស់មិនត្រឹមត្រូវលើឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា ឬអ្នកមិនយល់ស្របនឹងការកម្រិត នោះអ្នក និងអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍បាន។ ប្រសិនបើអ្នកដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ នោះយើងនឹងពិនិត្យលើករណីរបស់អ្នកនិងផ្តល់ជូនអ្នកនូវការសម្រេចមួយ។ ប្រសិនបើយើងបន្តបដិសេធផ្នែកណាមួយនៃបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកទាក់ទងទៅនឹងការដាក់កម្រិតលើសិទ្ធប្រើប្រាស់របស់អ្នកចំពោះការព្យាបាល យើងនឹងផ្ញើករណីរបស់អ្នកដោយស្វ័យប្រវត្តិទៅកាន់អង្គភាពពិនិត្យឡើងវិញដោយឯករាជ្យ (IRE) ។ (ដើម្បីស្វែងយល់ពីរបៀបដាក់ពាក្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ និងស្វែងយល់បន្ថែមអំពី IRE សូមមើលជំពូកទី 9 ។)

DMP អាចនឹងមិនអនុវត្តន៍ចំពោះអ្នកទេប្រសិនបើអ្នក៖

- មានបញ្ហាសុខភាពមួយចំនួន ដូចជាជំងឺមហារីក ឬជំងឺកោសិកាក្រហមរាងកណ្តៀវ
- គឺកំពុងសម្រាកព្យាបាលនៅមន្ទីរព្យាបាលអ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ ការផ្តល់ឱសថ បណ្តោះអាសន្ន ឬការ ថែទាំដំណាក់កាលចុងក្រោយ **ឬ**
- រស់នៅក្នុងមណ្ឌលថែទាំរយៈពេលយូរ។

ជំពូកទី 6៖ អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់សម្រាប់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា Medicare និង Medi-Cal របស់អ្នក

សេចក្តីផ្តើម

ជំពូកនេះប្រាប់ពីអ្វីដែលត្រូវបង់សម្រាប់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជានៃអ្នកជំងឺដែលទៅសម្រាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ។ សម្រាប់ពាក្យ "ឱសថ" យើងមានន័យថា៖

- ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជានៃកម្មវិធី Medicare ផ្នែក D **និង**
- ឱសថ និងសម្ភារដែលរ៉ាប់រងដោយកម្មវិធី Medi-Cal **និង**
- ឱសថ និងរបស់របរដែលបានគ្របដណ្តប់ដោយគម្រោងនេះជាផលប្រយោជន៍បន្ថែម។

ពីព្រោះអ្នកមានសិទ្ធិទទួលបាន Medi-Cal អ្នកនឹងទទួលបាន "ជំនួយបន្ថែម" ពី Medicare ដើម្បីជួយសម្រាប់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា Medicare ផ្នែក D របស់អ្នក។

> **កម្មវិធីជំនួយបន្ថែម** គឺជាកម្មវិធី Medicare ដែលជួយដល់អ្នកដែលមានប្រាក់ចំណូល និងធនធានតិចតួច ឱ្យកាត់បន្ថយការចំណាយលើឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់ Medicare ផ្នែក D ដូចជាថ្លៃធានារ៉ាប់រង ការកាត់កង ថ្លៃចំណាយ និងប្រាក់បង់រួម។ កម្មវិធី ជំនួយបន្ថែមត្រូវបានគេហៅថា៖ “ការទំនុកបម្រុងអ្នកមានចំណូលទាប” ឬ “LIS”។

ពាក្យកន្លឹះ និងនិយមន័យមានតាមលំដាប់អក្ខរក្រមក្នុងជំពូកចុងក្រោយនៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក*។

ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា អ្នកអាចក្រឡេកមើលនៅកន្លែងទាំងនេះ៖

- *បញ្ជីឱសថដែលទទួលបានការរ៉ាប់រង* របស់យើងខ្ញុំ។
  - យើងហៅរបស់នេះជា "បញ្ជីឱសថ" វាប្រាប់អ្នកអំពី៖
    - ឱសថមួយដែលយើងបង់ថ្លៃ
    - កម្រិតនៃ ការបង់ចំណែករួម មួយណាក្នុងចំណោមកម្រិតទាំងបួន (4) របស់ឱសថនីមួយៗ
    - ថាតើមានការកម្រិតណាមួយលើឱសថដែរទេ
  - បើអ្នកត្រូវការច្បាប់ចម្លងនៃបញ្ជីឱសថ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកថែទាំអតិថិជន។ អ្នកក៏អាចស្វែងរកបញ្ជីឱសថនៅលើគេហទំព័ររបស់យើងខ្ញុំនៅ www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect ។ បញ្ជីឱសថនៅលើវេបសាយនេះគឺមានការផ្លាស់ប្តូរចុងក្រោយបំផុតជានិច្ច។
- ជំពូកទី 5 នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក* នេះ។

- ជំពូកទី 5 ប្រាប់ពីរបៀបដែលទទួលបានឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាសម្រាប់អ្នកជំងឺមិន សម្រាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ។
- វារាប់បញ្ចូលទាំងវិធានច្បាប់ដែលអ្នកត្រូវតែអនុវត្តន៍តាម។ វាក៏ជម្រាបប្រាប់អ្នកអំពី ប្រភេទឱសថមានវេជ្ជបញ្ជាដែល មិន ត្រូវបានរាប់រងដោយគម្រោងរបស់យើងខ្លួនផងដែរ។

- *បញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវាកម្ម និងឱសថស្ថាន* របស់យើងខ្ញុំ។
  - ក្នុងករណីភាគច្រើន អ្នកត្រូវតែប្រើឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញដើម្បីទទួលបានឱសថដែល បានគ្របដណ្តប់របស់អ្នក។ ឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញគឺជាឱសថស្ថានដែលយល់ព្រមធ្វើការ ជាមួយពួកយើង។
  - *សៀវភៅអាសយដ្ឋានអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថាន* មានបញ្ជីឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ។ អ្នក អាចអានបន្ថែមអំពីឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញនៅជំពូកទី 5ផ្នែក A ។

តារាងមាតិកា

A. *ការពន្យល់ពីអត្ថប្រយោជន៍* (EOB) 144

B. របៀបតាមដានតម្លៃឱសថរបស់អ្នក 144

C. ដំណាក់កាលបង់ប្រាក់លើឱសថសម្រាប់ឱសថ Medicare ផ្នែក D 145

D. ដំណាក់កាលទី 1៖ ដំណាក់កាលគ្របដណ្តប់ដំបូង 146

D1. ជម្រើសឱសថស្ថានរបស់អ្នក 146

D2. ការទទួលបានការគាំទ្រយៈពេលយូរនៃឱសថ 147

D3. អ្វីដែលអ្នកចំណាយ 147

D4. បញ្ចប់ដំណាក់កាលគ្របដណ្តប់ដំបូង 150

E. ដំណាក់កាលទី 2៖ ដំណាក់ការរ៉ាប់រងគ្រោះមហន្តរាយ 150

F. ថ្លៃចំណាយទៅលើឱសថរបស់អ្នកប្រសិនបើវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាតិចជាងការផ្គត់ផ្គង់ពេញមួយខែ 151

G. ជំនួយលើការបង់ថ្លៃចំណែករួមសម្រាប់អ្នកមានមេរោគ HIV/អេដស៍ 151

G1. តើអ្វីទៅជាកម្មវិធីជំនួយឱសថ AIDS (ADAP) 151

G2. តើអ្នកត្រូវធ្វើអ្វីប្រសិនបើអ្នកមិនត្រូវបានគេចុះឈ្មោះក្នុង ADAP 152

G3. តើអ្នកត្រូវធ្វើអ្វីប្រសិនបើគេចុះឈ្មោះអ្នកចូលក្នុង ADAP រួចជាស្រេច 152

H. ការចាក់វ៉ាក់សាំង 152

H1. អ្វីដែលអ្នកត្រូវដឹងមុនពេលអ្នកទទួលការចាក់ថ្នាំបង្ការ 152

H2. តើអ្នកត្រូវបង់ប្រាក់សម្រាប់ការចាក់ថ្នាំបង្ការ Medicare ផ្នែក D ប៉ុន្មាន 153

A. *ការពន្យល់ពីអត្ថប្រយោជន៍* (EOB)

គម្រោងរបស់យើងតាមដានលើឱសថតាមវិជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក។ យើងតាមដានថ្លៃចំណាយពីរប្រភេទ៖

- **ថ្លៃចេញពីហោប៉ៅរ**បស់អ្នក។ នេះគឺជាចំនួនទឹកប្រាក់ដែលអ្នក ឬអ្នកដទៃកំពុងបង់ថ្លៃ សម្រាប់វេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក។
- **តម្លៃសរុបនៃឱសថ**របស់អ្នក។ នេះគឺជាចំនួនទឹកប្រាក់ដែលអ្នក ឬអ្នកដទៃកំពុងបង់ថ្លៃ សម្រាប់វេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកបូករួមទាំងចំនួនដែលយើងខ្ចីបង់ផងដែរ។

នៅពេលអ្នកទទួលបានឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាតាមរយៈគម្រោងរបស់យើងខ្ចី នោះយើងខ្ចីផ្ញើជូនអ្នកនូវរបាយការណ៍មួយហៅថា *ការពន្យល់អំពីអត្ថប្រយោជន៍*។ យើងហៅវាយ៉ាងខ្លីថា៖ EOB ។ EOB មានព័ត៌មានបន្ថែមអំពីឱសថដែលអ្នកប្រើប្រាស់ ដូចជាការឡើងថ្លៃ និងឱសថផ្សេងៗទៀតជាមួយការបង់ថ្លៃចំណែករួមទាបដែលអាចមាន។ អ្នកអាចពិគ្រោះជាមួយអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកអំពីជម្រើសនៃថ្លៃចំណាយទាបទាំងនេះ ។ EOB រួមមាន៖

- **ព័ត៌មានសម្រាប់ខែ**។ សេចក្តីសង្ខេបប្រាប់អំពីឱសថដែលអ្នកបានទទួល។ វាបង្ហាញពីថ្លៃឱសថសរុប អ្វីដែលយើងបានបង់ និងអ្វីដែលអ្នក និងអ្នកដទៃដែលបង់ឱ្យអ្នកបានបង់។
- **ព័ត៌មាន “ពីដើមឆ្នាំដល់ពេលបច្ចុប្បន្ន” ។** នេះគឺជាថ្លៃឱសថសរុប និងការបង់ប្រាក់សរុប ដែលបានធ្វើឡើង ចាប់តាំងពីថ្ងៃទី1 ខែមករា។
- **ព័ត៌មានអំពីតម្លៃឱសថ** ។ នេះជាតម្លៃសរុបរបស់ឱសថ និងការផ្លាស់ប្តូរគិតជាភាគរយ នៃតម្លៃឱសថចាប់តាំងពីការមកបើកលើកដំបូង។
- **ជម្រើសដែលមានតម្លៃទាប** ។ បើមាន ជម្រើសទាំងនេះបង្ហាញនៅក្នុងសេចក្តីសង្ខេបខាងក្រោមឱសថបច្ចុប្បន្នរបស់អ្នក។ អ្នកអាចនិយាយជាមួយអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែម។

យើងខ្ចីផ្តល់នូវការរ៉ាប់រងឱសថដែលមិនរ៉ាប់រងដោយកម្មវិធី Medicare។

- ការបង់ប្រាក់ផ្សេងៗដែលបានធ្វើឡើងសម្រាប់ឱសថទាំងនេះនឹងមិនរាប់ចំពោះថ្លៃចេញពីហោប៉ាវសរុបរបស់អ្នកឡើយ។
- យើងក៏បង់ប្រាក់សម្រាប់ឱសថមិនតម្រូវឱ្យមានវេជ្ជបញ្ជាខ្លះផងដែរ។ អ្នកមិនចាំបាច់បង់ថ្លៃអ្វីទាំងអស់សម្រាប់ឱសថទាំងនេះ ។
- ដើម្បីចង់ដឹងថាតើឱសថមួយណាដែលស្ថិតក្រោមការជានារ៉ាប់រងនៃគម្រោងរបស់យើងខ្ចី សូមមើលបញ្ជីឱសថ។

B. របៀបតាមដានតម្លៃឱសថរបស់អ្នក

ដើម្បីតាមដានថ្លៃឱសថរបស់អ្នក និងការបង់ប្រាក់ដែលអ្នកធ្វើឡើង យើងប្រើរបាយការណ៍នានា ដែលយើងទទួលបានពីអ្នក និងពីឱសថស្ថានរបស់អ្នក។ នេះគឺជារបៀបដែលអ្នកអាចជួយពួកយើង៖

1. ប្រើប្រាស់ប័ណ្ណសម្គាល់សមាជិកភាពរបស់អ្នក ។

បង្ហាញប័ណ្ណសម្គាល់សមាជិកគម្រោងរបស់អ្នកនៅរាល់ពេល ដែលអ្នកទៅបើកឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា។ នេះនឹងជួយពួកយើងឱ្យដឹងពីវេជ្ជបញ្ជាអ្វីដែលអ្នកបំពេញ និងអ្វីដែលអ្នកបង់។

2. ត្រូវប្រាកដថា យើងខ្ញុំមានព័ត៌មានដែលយើងខ្ញុំត្រូវការ ។

ផ្តល់ឱ្យពួកយើងនូវច្បាប់ចម្លងនៃបង្កាន់ដៃបង់ប្រាក់សម្រាប់ឱសថដែលអ្នកបានបង់រួច។ អ្នកអាចស្នើឱ្យយើងបង់ថ្លៃឱ្យអ្នកវិញសម្រាប់ ចំណែកនៃថ្លៃឱសថរបស់យើង ។

នេះគឺជាពេលណាមួយ នៅពេលអ្នកគួរតែផ្តល់ឱ្យយើងនូវច្បាប់ចម្លងនៃបង្កាន់ដៃបង់ប្រាក់របស់អ្នក៖

- នៅពេលអ្នកទិញឱសថដែលបានគ្របដណ្តប់នៅឱសថស្ថានបណ្តាញក្នុងតម្លៃពិសេស ឬដោយប្រើប័ណ្ណបញ្ចុះតម្លៃ ដែលមិនមែនជាផ្នែកនៃអត្ថប្រយោជន៍របស់គម្រោងរបស់យើង
- នៅពេលអ្នកបង់ប្រាក់រួមសម្រាប់ឱសថដែលអ្នកទទួលបានស្ថិតក្រោមកម្មវិធីជំនួយអ្នកជំងឺរបស់អ្នកផលិតឱសថ
- នៅពេលអ្នកទិញឱសថដែលទទួលបានការរ៉ាប់រងនៅឱសថស្ថានក្រៅបណ្តាញមួយ
- នៅពេលអ្នកបង់ពេញថ្លៃសម្រាប់ឱសថដែលទទួលបានការរ៉ាប់រង

ដើម្បីស្វែងយល់ពីរបៀបស្នើសុំយើងឱ្យបង់ប្រាក់សងសម្រាប់ ចំណែកថ្លៃចំណាយរបស់ យើងខ្ញុំទៅលើឱសថ សូមមើលជំពូកទី 7 ផ្នែក A និង B ។

3. ផ្ញើជូនយើងខ្ញុំនូវព័ត៌មានអំពីការបង់ប្រាក់ដែលអ្នកផ្សេងបានបង់សម្រាប់អ្នក ។

ការបង់ប្រាក់ដែលបានធ្វើឡើងដោយអ្នកដទៃ និងអង្គភាពផ្សេងជាក់លាក់ក៏អាចរាប់ចូលជាថ្លៃចំណាយចេញពីហោប៉ាររបស់អ្នកផងដែរ។ ឧទាហរណ៍ ការបង់ប្រាក់ដែលបានធ្វើឡើងដោយកម្មវិធីជំនួយឱសថ AIDS សេវាសុខភាពឥណ្ឌា និងសប្បុរធម៌ភាគច្រើនរាប់ចូលជាថ្លៃចំណាយចេញពីហោប៉ាររបស់អ្នក។ ចំណុចនេះជួយអ្នកកំណត់ពីលក្ខណៈសម្បត្តិសម្រាប់ការរ៉ាប់រងមហន្តរាយ។ នៅពេលដែលអ្នកឈានដល់ដំណាក់កាលរ៉ាប់រងគ្រោះមហន្តរាយ គម្រោង Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan នឹងបង់ថ្លៃចំណាយទាំងអស់សម្រាប់ឱសថផ្នែក D សម្រាប់រយៈពេលនៅសល់នៃឆ្នាំនេះ។

4. ពិនិត្យមើលការពន្យល់អំពីអត្ថប្រយោជន៍ (EOBs) ដែលយើងខ្ញុំផ្ញើជូនអ្នក ។

នៅពេលដែលអ្នកទទួលបាន ការពន្យល់អំពីអត្ថប្រយោជន៍នៅក្នុងសំបុត្រ សូមប្រាកដថាវាពេញលេញនិងត្រឹមត្រូវ។ បើអ្នកគិតថាមានអ្វីមួយខុសឆ្គង ឬបាត់បង់ពីរបាយការណ៍នេះ ឬ បើអ្នកមានសំណួរណាមួយ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកថែទាំអតិថិជន។ ត្រូវប្រាកដថាអ្នករក្សាទុករបាយការណ៍ការពន្យល់អំពីអត្ថប្រយោជន៍ (EOB) ទាំងនេះ។ ពួកវាជាកំណត់ត្រាដ៏មានសារៈសំខាន់នៃការចំណាយលើឱសថរបស់អ្នក។

C. ដំណាក់កាលបង់ប្រាក់លើឱសថសម្រាប់ឱសថ Medicare ផ្នែក D

មានដំណាក់កាលបង់ប្រាក់ពីរសម្រាប់ការធានារ៉ាប់រងលើថ្លៃទិញឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកនៅក្រោម Medicare ផ្នែក D ក្រោមគម្រោង Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan។ ថាតើ អ្នកបង់ចំនួនប៉ុន្មាន អាស្រ័យលើដំណាក់កាលណាមួយរបស់អ្នក នៅពេលអ្នកទទួលឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា ឬទទួលឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាបន្ថែម។ មានពីរដំណាក់កាល៖

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទមកគម្រោង Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan តាមរយៈលេខ 1-855-905-3825 TTY: 711 ចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក រហូតដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅមកលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ពត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect ។

ដំណាក់កាលទី 1៖ ដំណាក់កាលធានារ៉ាប់រងដំបូង	ដំណាក់កាលទី 2៖ ដំណាក់កាលធានារ៉ាប់រងចុងក្រោយ
អំឡុងពេលដំណាក់ការនេះ យើងបង់ចំណែកថ្លៃ នៃឱសថ ហើយអ្នកត្រូវបង់ចំណែករបស់អ្នក។ ចំណែករបស់អ្នកត្រូវបានហៅថា ប្រាក់បង់រួម។ អ្នកចាប់ផ្តើមក្នុងដំណាក់កាលនេះ នៅពេលអ្នកទទួលឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាដំបូង ក្នុងឆ្នាំធានារ៉ាប់រង។	នៅក្នុងដំណាក់កាលនេះ យើងខ្ចប់បង់ប្រាក់ទាំងអស់លើថ្លៃឱសថរបស់អ្នករហូតដល់ថ្ងៃ ទី 31 ខែធ្នូ ឆ្នាំ 2022 ។ អ្នកចាប់ផ្តើមដំណាក់កាលនេះ នៅពេលអ្នកបានបង់ថ្លៃចំណាយចេញពីហោប៉ៅក្នុងចំនួនជាក់លាក់មួយ។

D. ដំណាក់កាលទី 1៖ ដំណាក់កាលគ្របដណ្តប់ដំបូង

អំឡុងពេលដំណាក់កាលរ៉ាប់រងដំបូងយើងបង់ចំណែកថ្លៃនៃឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាដែលបានគ្របដណ្តប់របស់អ្នក ហើយអ្នកត្រូវបង់ចំណែករបស់អ្នក។ ចំណែករបស់អ្នកត្រូវបានហៅថា ប្រាក់បង់រួម។ ប្រាក់បង់រួមអាស្រ័យលើថាតើឱសថនោះស្ថិតនៅក្នុងកម្រិតនៃការបង់ថ្លៃចំណែករួមណានិងកន្លែងណាដែលអ្នកទទួលបានវា។

កម្រិតថ្លៃចំណែករួមគឺជាក្រុមឱសថដែលមានប្រាក់បង់រួមដូចគ្នា ។ ឱសថទាំងអស់នៅក្នុងបញ្ជីឱសថរបស់គម្រោងគឺស្ថិតនៅក្នុងកម្រិតណាមួយនៃកម្រិតការបង់ថ្លៃចំណែករួមទាំងបួន (4)។ ជាទូទៅ លេខកម្រិតកាន់តែខ្ពស់ ប្រាក់បង់រួមក៏កាន់តែខ្ពស់ផងដែរ។ ដើម្បីស្វែងរក កម្រិតនៃការបង់ថ្លៃចំណែករួមសម្រាប់ថ្នាំរបស់អ្នក អ្នកអាចមើលនៅក្នុងបញ្ជីថ្នាំ។

- ការបង់ថ្លៃចំណែករួមកម្រិតទី 1 (កម្រិតទាបបំផុតរបស់យើង) រាប់បញ្ចូលទាំងឱសថទូទៅដែលគម្រោងចង់បាន។ ប្រាក់បង់រួមគឺ $0 ។
- ការបង់ថ្លៃចំណែករួមកម្រិតទី 2 រាប់បញ្ចូលទាំងឱសថទូទៅ។ ប្រាក់បង់រួមគឺចាប់ពី $0 ទៅ $3.95 ។
- ការបង់ថ្លៃចំណែករួមកម្រិតទី 3 (កម្រិតខ្ពស់បំផុតរបស់យើងខ្ញុំ) រាប់បញ្ចូលទាំងឱសថមានម៉ាកយីហោ។ ការបង់ប្រាក់រួមគឺចាប់ពី $0 ទៅ $9.85 ។
- ការបង់ថ្លៃចំណែករួមកម្រិតទី 4 រាប់បញ្ចូលទាំងឱសថមិនមែន Medicare និងឱសថមិនមានវេជ្ជបញ្ជា (OTC) ។ ប្រាក់បង់ចំណែករួមគឺ $0 ។

ដើម្បីឱ្យដឹងថា តើឱសថរបស់អ្នកស្ថិតនៅកម្រិតនៃការបង់ថ្លៃចំណែករួមណាមួយ សូមពិនិត្យមើលឱសថនៅក្នុងបញ្ជីឱសថនៃគម្រោង Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan (បញ្ជីឱសថ)។

D1. ជម្រើសឱសថស្ថានរបស់អ្នក

ថ្លៃប៉ុណ្ណាអ្នកត្រូវបង់សម្រាប់ឱសថអាស្រ័យលើថាតើអ្នកទទួលបានថ្នាំ ឬយ៉ាងណាពី៖

- ឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញមួយ **ឬ**

- ឱសថស្ថានក្រៅបណ្តាញ។

នៅក្នុងករណីមានកម្រិត យើងខ្ចីនឹងរ៉ាប់រងទៅលើវេជ្ជបញ្ជាដែលបានបំពេញនៅឯឱសថស្ថានក្រៅបណ្តាញ។ សូមមើលជំពូកទី 5 ផ្នែក A ដើម្បីដឹងថាតើយើងនឹងធ្វើវានៅពេលណា។

ដើម្បីយល់ដឹងបន្ថែមពីជម្រើសនៃឱសថស្ថានទាំងនេះ សូមមើលជំពូកទី 5 ផ្នែក A នៅក្នុងសៀវភៅណែនាំនេះ និង *បញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវាកម្ម និងឱសថស្ថាន*។

D2. ការទទួលបានការគាំទ្ររយៈពេលយូរនៃឱសថ

សម្រាប់ឱសថមួយចំនួន អ្នកអាចទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលយូរ (ត្រូវបានហៅថា "ការផ្គត់ផ្គង់មានការបន្ថែមពេល" ផងដែរ) នៅពេលអ្នកបំពេញវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក។ ការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលវែង គឺជាការផ្គត់ផ្គង់ចំនួន 100 ថ្ងៃសម្រាប់កម្រិតទី 1 និង 90 ថ្ងៃសម្រាប់កម្រិតទី 2-3។ វាគិតថ្លៃពីអ្នកដូចគ្នានឹងការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលមួយខែដែរ។

សម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិតអំពីទីកន្លែង និងរបៀបទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់ឱសថរយៈពេលវែង សូមមើលជំពូកទី 5 ផ្នែក A ឬ *បញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវាកម្ម និងឱសថស្ថាន*។

D3. អ្វីដែលអ្នកចំណាយ

ក្នុងដំណាក់កាលគ្របដណ្តប់ដំបូងអ្នកអាចនឹងត្រូវបង់ប្រាក់រួមរាល់ពេលដែលអ្នកបើកឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា។ ប្រសិនបើឱសថរបស់អ្នកដែលបានធានារ៉ាប់រង មានតម្លៃតិចជាងតម្លៃប្រាក់បង់រួមពេលទៅពេទ្យម្តងៗ អ្នកនឹងបង់តម្លៃទាបនោះ។

អ្នកអាចទាក់ទងផ្នែកសេវាថែទាំអតិថិជនដើម្បីស្វែងរកចំនួនប្រាក់បង់រួមរបស់អ្នកសម្រាប់ឱសថដែលមានការរ៉ាប់រងនីមួយៗ។

ចំណែកថ្លៃចំណាយរបស់អ្នក នៅពេលអ្នកទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់ រយៈពេលមួយខែ សម្រាប់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាដែលមានការរ៉ាប់រងពី៖

	ឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ ការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលមួយខែឬរហូតដល់ 30 ថ្ងៃ	**សេវាកម្មតាមរយៈប្រៃសណីយ៍របស់គម្រោង** ការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលមួយខែឬរហូតដល់ 30 ថ្ងៃ	**ឱសថស្ថានថែទាំបណ្តាញរយៈពេលយូរ** រហូតដល់ការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេល 31 ថ្ងៃ	**ឱសថស្ថានក្រៅបណ្តាញ** រហូតដល់ការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេល 10 ថ្ងៃ។ ការគ្របដណ្តប់គឺត្រូវបានកម្រិតចំពោះករណីជាក់លាក់នានា។ សូមមើលជំពូកទី 5 ផ្នែក A សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។
ថ្លៃចំណែករួមកម្រិតទី 1 (ប្រភេទឱសថទូទៅដែលគម្រោងចង់បាន)	ប្រាក់បង់រួម $0	មិនមានសេវាកម្មតាមរយៈប្រៃសណីយ៍ទេ	ប្រាក់បង់រួម $0	ប្រាក់បង់រួម $0
ថ្លៃចំណែករួមកម្រិតទី 2 (ឱសថទូទៅ)	ប្រាក់បង់រួម $0, $1.35 ឬ $3.95 ប្រាក់បង់រួមប្រែប្រួលអាស្រ័យលើជំនួយបន្ថែមដែលអ្នកទទួលបាន។	មិនមានសេវាកម្មតាមរយៈប្រៃសណីយ៍ទេ	ប្រាក់បង់រួម $0, $1.35 ឬ $3.95 ប្រាក់បង់រួមប្រែប្រួលអាស្រ័យលើជំនួយបន្ថែមដែលអ្នកទទួលបាន។	ប្រាក់បង់រួម $0, $1.35 ឬ $3.95 ប្រាក់បង់រួម ប្រែប្រួលអាស្រ័យលើជំនួយបន្ថែមដែលអ្នកទទួលបាន។
ថ្លៃចំណែករួមកម្រិតទី 3 *(ឱសថមានម៉ាកយីហោ)*	ប្រាក់បង់រួម $0, $4.00 ឬ $9.85 ប្រាក់បង់រួមប្រែប្រួលអាស្រ័យលើជំនួយបន្ថែមដែលអ្នកទទួលបាន។	មិនមានសេវាកម្មតាមរយៈប្រៃសណីយ៍ទេ	ប្រាក់បង់រួម $0, $4.00 ឬ $9.85 ប្រាក់បង់រួមប្រែប្រួលអាស្រ័យលើជំនួយបន្ថែមដែលអ្នកទទួលបាន។	ប្រាក់បង់រួម $0, $4.00 ឬ $9.85 ប្រាក់បង់រួមប្រែប្រួលអាស្រ័យលើជំនួយបន្ថែមដែលអ្នកទទួលបាន។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទមកគម្រោង Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan តាមរយៈលេខ 1-855-905-3825 TTY: 711 ចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក រហូតដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅមកលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect ។

	ឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ ការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលមួយខែឬរហូតដល់ 30 ថ្ងៃ	**សេវាកម្មតាមរយៈប្រៃសណីយ៍របស់គម្រោង** ការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលមួយខែឬរហូតដល់ 30 ថ្ងៃ	**ឱសថស្ថានថែទាំបណ្តាញរយៈពេលយូរ** រហូតដល់ការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេល 31 ថ្ងៃ	**ឱសថស្ថានក្រៅបណ្តាញ** រហូតដល់ការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេល 10 ថ្ងៃ។ ការគ្របដណ្តប់គឺត្រូវបានកម្រិតចំពោះករណីជាក់លាក់នានា។ សូមមើលជំពូកទី 5 ផ្នែក A សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។
ថ្លៃចំណែករួម កម្រិតទី 4 (ឱសថដែលមិនតម្រូវវេជ្ជបញ្ជា (OTC)/មិនមែន Medicare RX)	ប្រាក់បង់រួម $0	សេវាកម្មតាមរយៈប្រៃសណីយ៍មិនមានសម្រាប់ឱសថនៅក្នុងកម្រិតទី 4 ទេ	ប្រាក់បង់រួម $0	ប្រាក់បង់រួម $0

ចំណែកថ្លៃចំណាយរួមរបស់អ្នក នៅពេលអ្នកទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់ ឱសថដែលមានវេជ្ជបញ្ជាដែលមានការធានារ៉ាប់រងពី៖

	ឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ	**សេវាកម្មតាមរយៈប្រៃសណីយ៍របស់គម្រោង**
ថ្លៃចំណែករួម **កម្រិតទី 1៖** ប្រភេទឱសថទូទៅដែលគម្រោងចង់បាន ការផ្គត់ផ្គង់រហូតដល់ 100 ថ្ងៃ	ប្រាក់បង់រួម $0	ប្រាក់បង់រួម $0

	ឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ	សេវាកម្មតាមរយៈប្រៃសណីយ៍របស់គម្រោង
ថ្លៃចំណែករួម **កម្រិតទី 2៖** ឱសថទូទៅ ការផ្គត់ផ្គង់រហូតដល់ 90 ថ្ងៃ	ប្រាក់បង់រួម $0, $1.35 ឬ $3.95 ប្រាក់បង់រួម ប្រៃប្រួលអាស្រ័យលើជំនួយបន្ថែមដែលអ្នកទទួលបាន។	ប្រាក់បង់រួម $0, $1.35 ឬ $3.95 ប្រាក់បង់រួម ប្រៃប្រួលអាស្រ័យលើជំនួយបន្ថែមដែលអ្នកទទួលបាន។
ថ្លៃចំណែករួម **កម្រិតទី 3៖** ឱសថមានម៉ាកយីហោ ការផ្គត់ផ្គង់រហូតដល់ 90 ថ្ងៃ	ប្រាក់បង់រួម $0, $4.00 ឬ $9.85 ប្រាក់បង់រួម ប្រៃប្រួលអាស្រ័យលើជំនួយបន្ថែមដែលអ្នកទទួលបាន។	ប្រាក់បង់រួម $0, $4.00 ឬ $9.85 ប្រាក់បង់រួម ប្រៃប្រួលអាស្រ័យលើជំនួយបន្ថែមដែលអ្នកទទួលបាន។
ថ្លៃចំណែករួម **កម្រិតទី 4៖** ឱសថមិនតម្រូវឱ្យមានវេជ្ជបញ្ជា (OTC)/មិនមែន Medicare RX ការផ្គត់ផ្គង់រហូតដល់ 90 ថ្ងៃ	ការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលវែងមិនមានសម្រាប់កម្រិតទី 4 នោះទេ	សេវាកម្មតាមរយៈប្រៃសណីយ៍មិនមានសម្រាប់ឱសថនៅក្នុងកម្រិតទី 4 ទេ

សម្រាប់ព័ត៌មានស្តីពីឱសថស្ថានណាមួយដែលអាចផ្តល់ជូនអ្នកនូវការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលវែង សូមមើល *បញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំ និងឱសថស្ថាន* របស់យើងខ្ញុំ។

D4. បញ្ចប់ដំណាក់កាលគ្របដណ្តប់ដំបូង

ដំណាក់កាលជានារ៉ាប់រងដំបូងចប់នៅពេលថ្លៃចំណាយចេញពីហោប៉ៅផ្ទាល់របស់អ្នកសរុបឈានដល់ចំនួន $7,050 ។ ត្រង់ចំនុចនេះ ដំណាក់ការជានារ៉ាប់រងនៃការកើតមានគ្រោះមហន្តរាយចាប់ផ្តើម។ យើងគ្រប ដណ្តប់លើថ្លៃឱសថរបស់អ្នកចាប់ពីពេលនោះរហូតដល់បំណាច់ឆ្នាំ។

EOB របស់អ្នកនឹងជួយអ្នកតាមដានថាតើអ្នកបានចំណាយប្រាក់ប៉ុន្មានសម្រាប់ឱសថរបស់អ្នកក្នុងអំឡុងឆ្នាំនៃគម្រោង។ យើងខ្ចីនឹងឱ្យអ្នកបានដឹង ប្រសិនបើអ្នកឈានដល់ចំនួនដែនកំណត់ $7,050 ។ មនុស្សជាច្រើនមិនឈានដល់កម្រិតនេះទេក្នុងមួយឆ្នាំ។

E. ដំណាក់កាលទី 2៖ ដំណាក់ការរ៉ាប់រងគ្រោះមហន្តរាយ

នៅពេលអ្នកឈានដល់ចំនួនដែនកំណត់នៃការចំណាយប្រាក់ពីហោប៉ៅផ្ទាល់ចំនួន $7,050 សម្រាប់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកហើយ ដំណាក់កាលជានារ៉ាប់រងលើគ្រោះមហន្តរាយនឹងចាប់ផ្តើម។ អ្នកនឹងស្ថិតក្នុងដំណាក់ការជានារ៉ាប់រងគ្រោះមហន្តរាយរហូតដល់ដំណាច់ឆ្នាំតាមប្រតិទិន។ អំឡុងដំណាក់កាលនេះ គម្រោងនេះនឹងបង់ថ្លៃទាំងអស់សម្រាប់ឱសថ Medicare របស់អ្នក។

F. ថ្លៃចំណាយទៅលើឱសថរបស់អ្នកប្រសិនបើវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាតិចជាងការផ្គត់ផ្គង់ពេញមួយខែ

ជាធម្មតាអ្នកបង់ប្រាក់រួមមួយដើម្បីគ្របដណ្តប់ការផ្គត់ផ្គង់ពេញមួយខែរបស់ថ្នាំដែលបានរ៉ាប់រង។ ទោះជាយ៉ាងណា វេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកអាចចេញវេជ្ជបញ្ជាតិចជាងការផ្គត់ផ្គង់ឱសថប្រចាំខែ។

- អាចមានចំនួនច្រើនដង នៅពេលអ្នកចង់សួរវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកអំពីការចេញវេជ្ជបញ្ជាតិចជាងការផ្គត់ផ្គង់ឱសថប្រចាំខែ (ឧទាហរណ៍ នៅពេលអ្នកកំពុងសាកល្បងប្រើឱសថជាលើកដំបូង ដែលអ្នកបានដឹងថាមានផលប៉ះពាល់ធ្ងន់ធ្ងរ)។
- បើវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកយល់ព្រម អ្នកនឹងមិនចាំបាច់បង់ថ្លៃផ្គត់ផ្គង់ប្រចាំខែពេញលេញសម្រាប់ឱសថជាក់លាក់។

នៅពេលអ្នកទទួលបានតិចជាងការផ្គត់ផ្គង់ឱសថប្រចាំខែ ការបង់ចំណែករួមរបស់អ្នកនឹងផ្អែកលើចំនួនថ្ងៃនៃឱសថដែលអ្នកទទួលបាន។ យើងនឹងគណនាចំនួនទឹកប្រាក់ដែលអ្នកបង់ក្នុងមួយថ្ងៃសម្រាប់ថ្នាំពេទ្យរបស់អ្នក (“អត្រានៃការបង់ថ្លៃចំណែករួមប្រចាំថ្ងៃ”) ហើយគុណវានឹងចំនួនថ្ងៃនៃឱសថដែលអ្នកទទួលបាន។

- នេះគឺជាឧទាហរណ៍៖ ឧបមាថា ប្រាក់បង់រួមសម្រាប់ឱសថរបស់អ្នកសម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលពេញមួយខែ (ការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេល 30 ថ្ងៃ) គឺ $1.35 ។ នេះគឺមានន័យថាចំនួនទឹកប្រាក់ដែលអ្នកត្រូវបង់សម្រាប់ឱសថរបស់អ្នកគឺតិចជាង $0.05 ក្នុងមួយថ្ងៃ។ ប្រសិនបើអ្នកទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់ឱសថរយៈពេល 7 ថ្ងៃ នោះការទូទាត់របស់អ្នកនឹងតិចជាង $0.05 ក្នុងមួយថ្ងៃ ដោយត្រូវបានគុណនឹង 7 ថ្ងៃសម្រាប់ការបង់ប្រាក់សរុបចំនួន $0.35 ។
- ការបង់ថ្លៃចំណែករួមប្រចាំថ្ងៃអនុញ្ញាតឱ្យអ្នកធ្វើឱ្យប្រាកដថា ឱសថមានប្រសិទ្ធិភាពសម្រាប់អ្នក មុនពេលអ្នកចាំបាច់ត្រូវបង់ថ្លៃសម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់ប្រចាំខែទាំងមូល។
- អ្នកក៏អាចស្នើសុំឲ្យអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំតិចជាងមួយខែពេញ បើសិនជាវានឹងជួយអ្នក៖
  - រៀបចំផែនការកាន់តែប្រសើរ ពីពេលវេលាដែលត្រូវបំពេញថ្នាំរបស់អ្នកឡើងវិញ
  - សម្របសម្រួលការបើកបន្ថែមឱសថផ្សេងទៀតដែលអ្នកប្រើ **និង**
  - ទៅកាន់ឱសថស្ថានតិចជាងមុន។

G. ជំនួយលើការបង់ថ្លៃចំណែករួមសម្រាប់អ្នកមានមេរោគ HIV/អេដស៍

G1. តើអ្វីទៅជាកម្មវិធីជំនួយឱសថ AIDS (ADAP)

កម្មវិធីជំនួយឱសថ AIDS (ADAP) ជួយធានាថា បុគ្គលម្នាក់ដែលអាចមានសិទ្ធិទទួលដែលរស់នៅជាមួយរោគហ៊ីវ/ជំងឺអេដស៍មានការចូលប្រើប្រាស់ថ្នាំហ៊ីវសង្គ្រោះជីវិត។ ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា Medicare របស់អ្នកជំងឺដែល

ទៅសម្រាកព្យាបាលក្រៅមន្ទីរពេទ្យផ្នែក D ដែលក៏ត្រូវបានគ្របដណ្តប់ផងដែរដោយ ADAP មានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ជំនួយលើការបង់ថ្លៃចំណែករួមសម្រាប់វេជ្ជបញ្ជាតាមរយៈក្រសួង សុខភាពសាធារណៈនៃរដ្ឋ California (California Department of Public Health) ការិយាល័យជំងឺអេដស៍ សម្រាប់បុគ្គលម្នាក់ៗដែលបានចុះឈ្មោះក្នុង ADAP។

G2. តើអ្នកត្រូវធ្វើអ្វីប្រសិនបើអ្នកមិនត្រូវបានគេចុះឈ្មោះក្នុង ADAP

សម្រាប់ព័ត៌មានអំពីលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យនៃសិទ្ធិទទួលបានឱសថដែលមានការជានាវ៉ាប់រង ឬរបៀបចុះឈ្មោះចូលក្នុងកម្មវិធី សូមទូរសព្ទទៅលេខ 1-844-421-7050 ឬមើលនៅលើគេហទំព័ររបស់ ADAP តាមរយៈ www.cdph.ca.gov/Programs/CID/DOA/Pages/OA_adap_eligibility.aspx ។

G3. តើអ្នកត្រូវធ្វើអ្វីប្រសិនបើគេចុះឈ្មោះអ្នកចូលក្នុង ADAP រួចជាស្រេច

ADAP អាចបន្តផ្តល់ជូនអតិថិជន ADAP នូវជំនួយក្នុងការបង់ថ្លៃចំណែករួមសម្រាប់វេជ្ជបញ្ជា Medicare ផ្នែក D សម្រាប់ឱសថនៅក្នុងបញ្ជី ADAP ។ ដើម្បីប្រាកដថាអ្នកបន្តទទួលជំនួយនេះ សូមជូនដំណឹងដល់បុគ្គលិកចុះឈ្មោះ ADAP ក្នុងតំបន់របស់អ្នកអំពីការផ្លាស់ប្តូរគម្រោង Medicare ផ្នែក D ឬលេខគោលនយោបាយរបស់អ្នក។ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយក្នុងការស្វែងរកកន្លែង និង/ឬបុគ្គលិកចុះឈ្មោះ ADAP ដែលនៅជិតបំផុត សូមទូរសព្ទទៅលេខ 1-844-421-7050 ឬចូលទៅកាន់គេហទំព័រដែលមានខាងលើ។

H. ការចាក់វ៉ាក់សាំង

យើងរ៉ាប់រងលើការចាក់វ៉ាក់សាំងបង្ការសម្រាប់កម្មវិធី Medicare ផ្នែក D។ មានពីរផ្នែកចំពោះការគ្របដណ្តប់របស់យើងលើថ្នាំបង្ការMedicare ផ្នែក D៖

1. ផ្នែកទីមួយនៃការជានាវ៉ាប់រងសម្រាប់ថ្លៃចំណាយនៃ **ការចាក់វ៉ាក់សាំងបង្ការខ្លួនវាផ្ទាល់**។ វ៉ាក់សាំងបង្ការគឺជាឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា។
2. ផ្នែកទីពីរនៃការជានាវ៉ាប់រងគឺសម្រាប់ថ្លៃចំណាយនៃ **ការផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវវ៉ាក់សាំងបង្ការ**។ ឧទាហរណ៍ពេលខ្លះអ្នកអាចទទួលការចាក់ថ្នាំបង្ការដែលផ្តល់ជូនអ្នកដោយគ្រូពេទ្យរបស់អ្នក។

H1. អ្វីដែលអ្នកត្រូវដឹងមុនពេលអ្នកទទួលការចាក់ថ្នាំបង្ការ

យើងខ្ញុំសូមណែនាំឱ្យអ្នកទូរសព្ទមកពួកយើងជាមុនសិនតាមផ្នែកថែទាំអតិថិជន នៅពេលណាដែលអ្នកមានគម្រោងដើម្បីទទួលការចាក់វ៉ាក់សាំងបង្ការ។

- យើងខ្ញុំអាចប្រាប់អ្នកអំពីរបៀបដែលការផ្តល់វ៉ាក់សាំងបង្ការរបស់អ្នកត្រូវបានជានាវ៉ាប់រងដោយគម្រោងយើងខ្ញុំ និងពន្យល់អ្នកអំពីចំណែកបង់ផ្លែរួមរបស់អ្នក ។
- យើងអាចប្រាប់អ្នកពីវិធីថែរក្សាថ្លៃចំណាយឱ្យនៅទាបដោយប្រើឱសថស្ថាននិងអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ។ ឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញគឺជាឱសថស្ថានដែលយល់ព្រមធ្វើការជាមួយគម្រោងរបស់យើង។ អ្នកផ្តល់សេវាកម្មថែទាំក្នុងបណ្តាញ គឺជាអ្នកផ្តល់សេវាកម្មដែលធ្វើការជាមួយគម្រោងសុខភាពនេះ។ អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញគួរធ្វើការជាមួយគម្រោង Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan ដើម្បីជានាថា អ្នកមិនត្រូវចំណាយមុនសម្រាប់វ៉ាក់សាំងផ្នែក D នោះទេ។

H2. តើអ្នកត្រូវបង់ប្រាក់សម្រាប់ការចាក់ថ្នាំបង្ការ Medicare ផ្នែក D ប៉ុន្មាន

អ្វីដែលអ្នកបង់សម្រាប់វ៉ាក់សាំងបង្ការគឺអាស្រ័យលើប្រភេទវ៉ាក់សាំង (អ្វីដែលអ្នកកំពុងចាក់វ៉ាក់សាំងការពារ)។

- វ៉ាក់សាំងមួយចំនួនត្រូវបានចាត់ទុកជាអត្ថប្រយោជន៍សុខភាពជ្រើនជាងថ្នាំពេទ្យ។ ថ្នាំបង្ការទាំងនេះត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយឥតអស់ថ្លៃចំពោះអ្នក។ ដើម្បីយល់ដឹងបន្ថែមអំពីការធានារ៉ាប់រងលើវ៉ាក់សាំងបង្ការទាំងនេះ សូមមើលតារាងអត្ថប្រយោជន៍នៅក្នុងជំពូកទី 4 ផ្នែក D ។

- វ៉ាក់សាំងផ្សេងទៀតត្រូវបានចាត់ទុកជាថ្នាំពេទ្យ Medicare ផ្នែក D។ អ្នកអាចស្វែងរកវ៉ាក់សាំងទាំងនេះដែលបានរៀបរាប់ក្នុងបញ្ជីថ្នាំពេទ្យរបស់គម្រោងនេះ។ អ្នកអាចនឹងត្រូវបង់ប្រាក់រួមសម្រាប់វ៉ាក់សាំងក្នុងកម្មវិធី Medicare ផ្នែក D ។

នេះគឺជាវិធីទូទៅចំនួនបីដែលអ្នកអាចទទួលបានការចាក់វ៉ាក់សាំង Medicare ផ្នែក D។

1. អ្នកទទួលបានថ្នាំបង្ការ Medicare ផ្នែក D នៅឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ ហើយបានចាក់នៅឱសថស្ថាននោះ។

   - អ្នកនឹងត្រូវបង់ ប្រាក់បង់រួម សម្រាប់ការចាក់ថ្នាំវ៉ាក់សាំងបង្ការ។

2. អ្នកទទួលបានការចាក់ថ្នាំបង្ការ Medicare ផ្នែក D នៅការិយាល័យវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ហើយវេជ្ជបណ្ឌិតជាអ្នកចាក់ឱ្យអ្នក។

   - អ្នកនឹងត្រូវបង់ ប្រាក់បង់រួម ជូនដល់វេជ្ជបណ្ឌិតសម្រាប់ការចាក់ថ្នាំវ៉ាក់សាំងបង្ការ។
   - គម្រោងរបស់យើងនឹងបង់ថ្លៃនៃការចាក់ឱ្យអ្នក។
   - ការិយាល័យវេជ្ជបណ្ឌិតគួរតែទូរសព្ទមកកាន់គម្រោងយើងខ្ញុំនៅក្នុងស្ថានភាពបែបនេះ ដូច្នេះយើងអាចប្រាកដថាពួកគេដឹងថាអ្នកត្រូវតែបង់ ប្រាក់បង់រួម របស់អ្នកសម្រាប់វ៉ាក់សាំងប៉ុណ្ណោះ។

3. អ្នកទទួលបានវ៉ាក់សាំង Medicare ផ្នែក D នៅឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញមួយ ហើយទទួលបានការចាក់វ៉ាក់សាំងរបស់អ្នក

   - អ្នកនឹងត្រូវបង់ ប្រាក់បង់រួម សម្រាប់ការចាក់ថ្នាំវ៉ាក់សាំងបង្ការ។
   - គម្រោងរបស់យើងនឹងបង់ថ្លៃនៃការចាក់ឱ្យអ្នក។

ជំពូកទី 7៖ ការស្នើឱ្យយើងខ្ញុំបង់ប្រាក់ តាមចំណែករបស់យើងខ្ញុំ ក្នុងវិក្កយបត្រដែលអ្នកទទួលបានសម្រាប់សេវាកម្ម ឬឱសថដែលទទួលបានការរ៉ាប់រង

សេចក្តីផ្តើម

ជំពូកនេះប្រាប់អ្នកពីរបៀបនិងពេលណាត្រូវផ្ញើវិក្កយប័ត្រឱ្យយើងដើម្បីស្នើសុំការទូទាត់។ វាក៏ប្រាប់អ្នកពីរបៀបធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ប្រសិនបើអ្នកមិនយល់ព្រមជាមួយនឹងសេចក្តីសំរេចពីការធានារ៉ាប់រង។ ពាក្យគន្លឹះនិងនិយមន័យមានតាមលំដាប់អក្ខរក្រមក្នុងជំពូកចុងក្រោយនៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក*។

តារាងមាតិកា

A. ការស្នើសុំឱ្យយើងបង់ថ្លៃសេវាកម្មឬឱសថរបស់អ្នក 155

B. ការផ្ញើសំណើសុំការទូទាត់ប្រាក់ 157

C. ការសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង 158

D. បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ 159

A. ការស្នើសុំឱ្យយើងបង់ថ្លៃសេវាកម្មឬឱសថរបស់អ្នក

អ្នកមិនគួរទទួលបានវិក្កយប័ត្រសម្រាប់សេវាកម្មឬឱសថនៅក្នុងបណ្តាញឡើយ។ ក្រុមគ្រូពេទ្យក្នុងបណ្តាញរបស់យើងត្រូវតែចេញវិក្កយប័ត្រជូនគម្រោង សម្រាប់សេវាកម្ម និងឱសថដែលមានការជានាវ៉ាប់រងរបស់អ្នកដែលអ្នកបានទទួលរួច។ អ្នកផ្តល់សេវាកម្មថែទាំក្នុងបណ្តាញ គឺជាអ្នកផ្តល់សេវាកម្មដែលធ្វើការជាមួយគម្រោងសុខភាពនេះ។

បើអ្នកទទួលបានវិក្កយបត្រសម្រាប់ តម្លៃពេញ នៃការថែទាំសុខភាព ឬឱសថ សូមផ្ញើវិក្កយបត្រមកយើងខ្ញុំ។ ដើម្បីផ្ញើវិក្កយបត្រមកយើងខ្ញុំ សូមមើលទំព័រទី 156 ។

- បើសេវាកម្ម ឬឱសថទាំងនោះត្រូវបានរាំប់រង យើងខ្ញុំនឹងបង់ប្រាក់ឱ្យអ្នកផ្តល់សេវាកម្មដោយផ្ទាល់។
- ប្រសិនបើសេវាកម្ម ឬឱសថត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ហើយអ្នកបានបង់ថ្លៃ *លើសពីថ្លៃចំណែកបង់រួមរបស់អ្នករួចហើយ* នោះវាជាសិទ្ធិរបស់អ្នកដើម្បីទទួលបានទឹកប្រាក់សំណងវិញ។
- ប្រសិនបើសេវាកម្ម ឬឱសថទាំងនោះ **មិន** ត្រូវបានរ៉ាប់រង យើងនឹងជំរាបប្រាប់អ្នក។
- សូមទាក់ទងមកផ្នែកថែទាំអតិថិជន ឬអ្នកសម្របសម្រួលផ្នែកថែទាំរបស់អ្នក ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ។ ប្រសិនបើ អ្នកមិនដឹងថា តើអ្វីដែលអ្នកគួរតែបានបង់ថ្លៃ និងមិនដឹងថា ត្រូវធ្វើអ្វីចំពោះរា យើងខ្ញុំអាចជួយបាន។ អ្នកក៏អាចហៅទូរសព្ទមកយើងខ្ញុំបាន បើអ្នកចង់ប្រាប់យើងខ្ញុំអំពីព័ត៌មានទាក់ទងនឹងសំណើសុំការទូទាត់ ដែលអ្នកបានផ្ញើជូនយើងខ្ញុំ។

ខាងក្រោមនេះគឺជាឧទាហរណ៍នៃពេលវេលាដែលអ្នកប្រហែលជាត្រូវស្នើឱ្យយើងខ្ញុំបង់ប្រាក់ជូនអ្នកវិញ ឬបង់ប្រាក់តាមវិក្កយប័ត្រដែលអ្នកបានទទួល៖

1. នៅពេលអ្នកទទួលបានសេវាកម្មសង្គ្រោះបន្ទាន់ ឬសេវាកម្មថែទាំសុខភាពបន្ទាន់ពីគ្រូពេទ្យក្រៅបណ្តាញ

អ្នកគួរតែស្នើឱ្យអ្នកផ្តល់សេវាផ្ញើវិក្កយប័ត្រមកយើងខ្ញុំ។

- បើអ្នកបង់ប្រាក់ពេញលេញ នៅពេលអ្នកទទួលបានសេវាកម្មថែទាំសូមស្នើឲ្យយើងខ្ញុំបង់ប្រាក់ជូនអ្នកវិញ សម្រាប់ចំណែកនៃការចំណាយរបស់យើង។ សូមផ្ញើវិក្កយបត្រមកយើងខ្ញុំ និងសេចក្តីបញ្ជាក់ថា អ្នកបានទូទាត់ប្រាក់រួចហើយមែន។
- អ្នកប្រហែលជាទទួលបានវិក្កយបត្រពីគ្រូពេទ្យដែលបានស្នើសុំការទូទាត់ដែលអ្នកគិតថា អ្នកមិនបានជំពាក់។ សូមផ្ញើវិក្កយបត្រមកយើងខ្ញុំ និងសេចក្តីបញ្ជាក់ថា អ្នកបានទូទាត់ប្រាក់រួចហើយមែន។
    - បើអ្នកគ្រូពេទ្យនោះគួរតែទទួលបានការទូទាត់ យើងខ្ញុំនឹងបង់ប្រាក់គ្រូពេទ្យនោះដោយផ្ទាល់។
    - ប្រសិនជាអ្នកបានបង់ថ្លៃ ច្រើនជាងចំណែករបស់អ្នករួចហើយ សម្រាប់សេវាកម្មនោះ យើងខ្ញុំនឹង គណនាមើលថាតើយើងបានជំពាក់ថ្លៃសេវាកម្មប៉ុន្មាន ហើយ យើងខ្ញុំនឹងទូទាត់សងអ្នកវិញ នូវចំណែកបង់ថ្លៃរបស់យើងខ្ញុំ ។

2. ពេលដែលគ្រូពេទ្យក្នុងបណ្តាញផ្ញើវិក្កយបត្រជូនអ្នក

ក្រុមគ្រូពេទ្យក្នុងបណ្តាញត្រូវតែចេញវិក្កយបត្រសម្រាប់យើងខ្ញុំ។ សូមបង្ហាញប័ណ្ណសម្គាល់សមាជិកភាពគម្រោង Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan របស់អ្នកនៅពេលអ្នកទទួលបានសេវា ឬឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា។ ការចេញវិក្កយបត្រមិនប្រក្រតី/មិនត្រឹមត្រូវ៖ គឺជាស្ថានភាពមួយនៅពេលដែលអ្នកផ្តល់សេវាកម្ម (ដូចជាវេជ្ជបណ្ឌិត ឬមន្ទីរពេទ្យ) ចេញវិក្កយបត្រឱ្យអ្នកលើសពីចំនួនថ្លៃចំណែករួមរបស់គម្រោងសម្រាប់សេវាកម្មណាមួយ។ **ហៅទូរសព្ទទៅផ្នែកថែទាំអតិថិជន ប្រសិនបើអ្នកទទួលបានវិក្កយបត្រណាមួយ។**

- ក្នុងនាមជាសមាជិករបស់គម្រោង Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan អ្នកត្រូវបង់តែប្រាក់បង់រួមនៅពេលអ្នកទទួលបានសេវាដែលរ៉ាប់រងដោយគម្រោងរបស់យើង។ យើងមិនអនុញ្ញាតឱ្យអ្នកផ្តល់សេវាចេញវិក្កយបត្រលើសចំនួននេះមកឱ្យអ្នកឡើយ។ នេះគឺជារឿងពិត ទោះបីជាយើងផ្តល់ប្រាក់ជូនក្រូពេទ្យក្នុងចំនួនតិចជាងចំនួនក្រូពេទ្យគិតថ្លៃសេវាក៏ដោយ។ បើសិនយើងសម្រេចចិត្តមិនបង់ប្រាក់សម្រាប់ការគិតថ្លៃមួយចំនួន អ្នកក៏មិនចាំបាច់បង់ថ្លៃសេវាដល់ពួកគេដែរ។

- នៅពេលណាក៏ដោយឲ្យតែអ្នកទទួលបានវិក្កយបត្រពីអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំក្នុងបណ្តាញ ដែលអ្នកគិតថាច្រើនជាអ្វីដែលអ្នកគួរបង់ សូមផ្ញើវិក្កយបត្រមកយើងខ្ញុំ។ យើងខ្ញុំនឹងទំនាក់ទំនងអ្នកផ្តល់សេវានោះដោយផ្ទាល់ និងយកចិត្តទុកដាក់ចំពោះបញ្ហានេះ។

- បើអ្នកបានទូទាត់វិក្កយបត្រដែលទទួលបានពីអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំក្នុងបណ្តាញរួចហើយ ប៉ុន្តែអ្នកមានអារម្មណ៍ថាអ្នកបានបង់ថ្លៃច្រើនពេក សូមផ្ញើវិក្កយបត្រនោះមកយើងខ្ញុំ និងភស្តុតាងបញ្ជាក់ការទូទាត់ប្រាក់ណាមួយដែលអ្នកពិតជាបានធ្វើ។ យើងខ្ញុំនឹងទូទាត់សងអ្នកវិញសម្រាប់ចំនួនទឹកប្រាក់ផ្សេងគ្នាដែលអ្នកបានទូទាត់បង់ និងជំពាក់គម្រោង។

3. នៅពេលដែលអ្នកប្រើប្រាស់ឱសថស្ថានក្រៅបណ្តាញ ក្នុងការបំពេញវេជ្ជបញ្ជា

ប្រសិនបើអ្នកប្រើប្រាស់ឱសថស្ថានក្រៅបណ្តាញ អ្នកត្រូវចេញថ្លៃឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាទាំងស្រុង។

- នៅក្នុងករណីមានកម្រិត យើងខ្ញុំនឹងរ៉ាប់រងទៅលើវេជ្ជបញ្ជាដែលបានបំពេញនៅឯឱសថស្ថានក្រៅបណ្តាញ។ សូមផ្ញើច្បាប់ថតចម្លងនៃបង្កាន់ដៃទទួលប្រាក់របស់អ្នកមកយើងខ្ញុំ នៅពេលអ្នកស្នើឱ្យយើងខ្ញុំបង់ប្រាក់ជូនអ្នកវិញ តាមចំណែកនៃការចំណាយរបស់យើងខ្ញុំ។

- សូមអានជំពូកទី 5 ផ្នែក A ដើម្បីស្វែងយល់អំពីឱសថស្ថាននៅក្រៅបណ្តាញ។

4. ពេលអ្នកបង់ថ្លៃពេញសម្រាប់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា ដោយសារអ្នកមិនមានប័ណ្ណសម្គាល់សមាជិកភាពនៅជាប់នឹងខ្លួន

បើអ្នកមិនមានប័ណ្ណសមាជិកភាពគម្រោងនៅនឹងខ្លួនទេ អ្នកអាចស្នើឱ្យឱសថស្ថានោះហៅទូរសព្ទមកយើង ឬពិនិត្យមើលព័ត៌មានចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោងរបស់អ្នក។

- បើឱសថស្ថាននោះមិនអាចទទួលបានព័ត៌មានដែលពួកគេត្រូវការភ្លាមៗទេនោះ អ្នកប្រហែលជាត្រូវបង់ប្រាក់ពេញលេញសម្រាប់វេជ្ជបញ្ជាដោយខ្លួនឯងហើយ។

- សូមផ្ញើច្បាប់ថតចម្លងនៃបង្កាន់ដៃទទួលប្រាក់របស់អ្នកមកយើងខ្ញុំ នៅពេលអ្នកស្នើឱ្យយើងខ្ញុំបង់ប្រាក់ជូនអ្នកវិញ តាមចំណែកនៃការចំណាយរបស់យើងខ្ញុំ។

5. នៅពេលអ្នកបង់ប្រាក់ពេញលេញសម្រាប់វេជ្ជបញ្ជាទិញឱសថដែលមិនត្រូវបានរាំប់រង

អ្នកប្រហែលជាត្រូវបង់ប្រាក់ពេញលេញសម្រាប់វេជ្ជបញ្ជានោះហើយ ពីព្រោះឱសថនោះមិនត្រូវបានរាំប់រងទេ។

- ឱសថនោះប្រហែលជាមិនមាននៅក្នុង *បញ្ជីឱសថត្រូវបានរាំប់រងរបស់យើងខ្ញុំ* (បញ្ជីឱសថ) ឬវាមានលក្ខខណ្ឌឬកំណត់ដែលអ្នកមិនដឹងដល់ ឬមិនគិតថា វាមិនគួរអនុវត្តចំពោះអ្នក។ បើអ្នកសម្រេចចិត្តទទួលយកឱសថនោះ អ្នកប្រហែលជាត្រូវបង់ថ្លៃពេញសម្រាប់ឱសថនោះហើយ។
    - ប្រសិនបើអ្នកមិនបង់ថ្លៃឱសថនោះ ប៉ុន្តែគិតថាវាត្រូវបានធានារ៉ាប់រង អ្នកអាចស្នើសុំការសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង (សូមមើលជំពូកទី 9 ផ្នែក F) ។
    - ប្រសិនបើអ្នក និងវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀតយល់ថា អ្នកត្រូវការឱសថនោះភ្លាមៗ នោះអ្នកអាចស្នើសុំសេចក្តីសម្រេចរហ័សពីការធានារ៉ាប់រង (សូមមើលជំពូកទី 9 ផ្នែក F) ។
- សូមផ្ញើឱ្យយើងខ្ញុំនូវច្បាប់ចម្លងនៃបង្កាន់ដៃទទួលប្រាក់របស់អ្នក នៅពេលអ្នកស្នើឱ្យយើងខ្ញុំបង់ប្រាក់ឱ្យអ្នកវិញ។ ក្នុងស្ថានភាពមួយចំនួន យើងខ្ញុំប្រហែលជាត្រូវការព័ត៌មានបន្ថែមពីវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាដទៃទៀតដើម្បីបង់ប្រាក់ជូនអ្នកវិញ តាមចំណែកនៃការចំណាយរបស់យើងខ្ញុំលើ ឱសថ។

នៅពេលអ្នកផ្ញើឱ្យយើងខ្ញុំនូវសំណើសម្រាប់ការទូទាត់ប្រាក់យើងខ្ញុំនឹងពិនិត្យសំណើរបស់អ្នក និងសម្រេចថាតើសេវាកម្ម ឬឱសថនោះគួរតែត្រូវបានរាំប់រង ឬយ៉ាងណា។ នេះត្រូវបានយើងហៅថា ជាការធ្វើ“សេចក្តីសម្រេចលើការរាំប់រង” ប្រសិនបើយើងខ្ញុំសម្រេចថាវាគួរតែធានារ៉ាប់រង នោះយើងខ្ញុំនឹងបង់ប្រាក់សម្រាប់ចំណែកចូលរួមបង់ថ្លៃរបស់យើងខ្ញុំសម្រាប់សេវាកម្ម ឬឱសថ។ បើយើងខ្ញុំបដិសេធសំណើរបស់អ្នកសម្រាប់ការទូទាត់ អ្នកអាចជំទាស់នឹងសេចក្តីសម្រេចរបស់យើងខ្ញុំបាន។

- ដើម្បីស្វែងយល់អំពីរបៀបដាក់ពាក្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ សូមមើលជំពូកទី 9 ផ្នែក F។

B. ការផ្ញើសំណើសុំការទូទាត់ប្រាក់

សូមផ្ញើវិក្កយបត្ររបស់អ្នកមកយើងខ្ញុំ ព្រមទាំងសេចក្តីបញ្ជាក់ថា អ្នកពិតជាបានទូទាត់ប្រាក់ទាំងនោះមែន ។ សេចក្តីបញ្ជាក់ការទូទាត់អាចជាមូលប្បទានប័ត្រថតចម្លងដែលអ្នកសរសេរ ឬបង្កាន់ដៃទទួលប្រាក់របស់គ្រូពេទ្យ។ **ការថតចម្លងវិក្កយបត្រនិងបង្កាន់ដៃទទួលប្រាក់សម្រាប់ការណ៍ត្រារបស់អ្នកគឺជាគំនិតល្អមួយ។** អ្នកអាចស្នើសុំជំនួយពីអ្នកសម្របសម្រួលផ្នែកថែទាំសុខភាពរបស់អ្នកបាន។

ដើម្បីជ្រាកដថាអ្នកកំពុងផ្តល់ព័ត៌មានទាំងអស់ដែលយើងត្រូវការ ដើម្បីធ្វើការសម្រេចចិត្ត អ្នកអាចបំពេញទម្រង់ឯកសារអះអាងរបស់យើង ដើម្បីធ្វើការស្នើសុំរបស់អ្នកសម្រាប់ការទូទាត់ប្រាក់។

- អ្នកមិនចាំបាច់ប្រើទម្រង់ឯកសារទេ ប៉ុន្តែវានឹងជួយឲ្យយើងដំណើរការព័ត៌មានបានកាន់តែរហ័សជាងមុន។
- អ្នកអាចទទួលបានច្បាប់ចម្លងនៃទម្រង់ឯកសារនៅលើគេហទំព័ររបស់យើង (www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect) ឬអ្នកអាចទូរសព្ទទៅផ្នែកថែទាំអតិថិជន និងស្នើសុំទម្រង់ឯកសារ។

សូមផ្ញើសំណើសុំទូទាត់របស់អ្នកមកយើងខ្ញុំតាមប្រៃសណីយ៍ ដោយភ្ជាប់មកជាមួយនូវវិក្កយបត្រ ឬបង្កាន់ដៃទទួលប្រាក់ តាមអាសយដ្ឋាននេះ៖

Blue Shield of California Promise Health Plan
Customer Care Department
601 Potrero Grande Drive

Monterey Park, CA 91755

ការអះអាងឱសថចេញតាមវេជ្ជបញ្ជា៖
Blue Shield of California
P.O. Box 52066

Phoenix, AZ 85072-2066

អ្នកត្រូវតែដាក់ពាក្យបណ្តឹងទាមទារសំណងរបស់អ្នកមកយើងខ្ញុំក្នុងរយៈពេល 365 ថ្ងៃពីកាលបរិច្ឆេទ ដែលអ្នកទទួលបានសេវាកម្ម សម្ភារ ឬឱសថ។

C. ការសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង

នៅពេលយើងទទួលបានការស្នើសុំការទូទាត់របស់អ្នក យើងនឹងធ្វើការសម្រេចចិត្តលើការធានារ៉ាប់រង។ មានន័យថា យើងខ្ញុំនឹងសម្រេចថា តើសេវាកម្មថែទាំសុខភាពរបស់ ឬឱសថរបស់អ្នកត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយផែនការរបស់យើងខ្ញុំ ឬយ៉ាងណា។ បើមាន យើងខ្ញុំក៏នឹងសម្រេចចំនួនទឹកប្រាក់ដែលអ្នកត្រូវបង់សម្រាប់សេវាកម្មថែទាំសុខភាព ឬឱសថផងដែរ។

- យើងខ្ញុំនឹងជូនដំណឹងដល់អ្នកថា តើយើងខ្ញុំត្រូវការព័ត៌មានបន្ថែមពីអ្នក ឬយ៉ាងណា។
- បើយើងខ្ញុំសម្រេចថា សេវាកម្មថែទាំសុខភាព ឬឱសថត្រូវបានរ៉ាប់រង ហើយអ្នកបានអនុវត្តគោលការណ៍ទាំងអស់ដើម្បីទទួលបានសេវាកម្មទាំងនោះ យើងខ្ញុំនឹងបង់ប្រាក់ សម្រាប់សេវាកម្ម ឬឱសថនោះតាមចំណែករបស់យើងខ្ញុំ។ ប្រសិនបើអ្នកបានបង់ថ្លៃសេវា ឬឱសថរួចហើយ យើងខ្ញុំនឹងផ្ញើមូលប្បទានបត្រជូនអ្នកសម្រាប់ចំណែកដែលយើងខ្ញុំត្រូវបង់។ បើអ្នកមិនទាន់ទូទាត់ប្រាក់សម្រាប់សេវាកម្ម ឬឱសថនៅឡើយទេ យើងខ្ញុំនឹងបង់ប្រាក់ជូនក្រូពេទ្យដោយផ្ទាល់។
- ជំពូកទី 3 ផ្នែក B ពន្យល់អំពីវិធានសម្រាប់ទទួលបានសេវាកម្មដែលមានការរ៉ាប់រង។ ជំពូកទី 5 ផ្នែក A រហូតដល់ផ្នែក F ពន្យល់អំពីបទបញ្ញត្តិសម្រាប់ការទទួលបានឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាដែលមានការរ៉ាប់រងនៅក្នុង Medicare ផ្នែក D របស់អ្នក។
- បើយើងខ្ញុំសម្រេចថា មិនបង់ប្រាក់សម្រាប់សេវាកម្ម ឬឱសថនោះ ក្នុងចំណែករបស់យើង យើងខ្ញុំនឹងផ្ញើលិខិតមួយច្បាប់ជូនអ្នក ដែលមានសេចក្តីបញ្ជាក់ពីមូលហេតុដែលយើងខ្ញុំមិនទូទាត់ប្រាក់។ លិខិតនោះក៏នឹងពន្យល់អំពីសិទ្ធិប្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកផងដែរ។
- ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង សូមមើលជំពូកទី 9 ផ្នែក D ។

D. បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍

បើអ្នកគិតថា យើងខ្ញុំបានធ្វើឱ្យមានកំហុស ក្នុងការច្រានចោលសំណើសុំទូទាត់ប្រាក់របស់អ្នក អ្នកអាចស្នើឱ្យយើងខ្ញុំផ្លាស់ប្តូរសេចក្តីសម្រេចរបស់យើងខ្ញុំបាន។ នេះត្រូវបានហៅថា ការដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។ អ្នកក៏អាចធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍បានផងដែរ បើអ្នកមិនយល់ព្រមលើចំនួនទឹកប្រាក់ដែលយើងខ្ញុំបង់។

- ដំណើរការប្តឹងឧទ្ធរណ៍ គឺជាដំណើរការផ្លូវការ ដែលមានន័តិវិធីលម្អិត និងថ្ងៃកំណត់សំខាន់ៗ។ ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ សូមមើលជំពូកទី 9 ផ្នែក D និង E។

- បើអ្នកចង់ប្តឹងឧទ្ធរណ៍អំពីការទទួលបានបង់ប្រាក់សងវិញសម្រាប់ថ្លៃសេវាកម្មថែទាំសុខភាព សូមមើលទំព័រទី 189 ។

- ប្រសិនបើអ្នកចង់ដាក់ពាក្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍អំពីការទូទាត់សំណងមកវិញសម្រាប់ឱសថណាមួយ សូមមើលទំព័រទី 207 ។

ជំពូកទី 8៖ សិទ្ធិ និងទំនួលខុសត្រូវរបស់អ្នក

សេចក្តីផ្តើម

ជំពូកនេះរួមបញ្ចូលសិទ្ធិនិងការទទួលខុសត្រូវរបស់អ្នកក្នុងនាមជាសមាជិកគម្រោងរបស់យើង។ យើងខ្ញុំត្រូវតែគោរពសិទ្ធិរបស់អ្នក។ ពាក្យគន្លឹះ និងនិយមន័យមានតាមលំដាប់អក្ខរក្រមក្នុងជំពូកចុងក្រោយនៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក*។

តារាងមាតិកា

A. អ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានព័ត៌មានតាមមធ្យោបាយណាមួយដែលអ្នកពេញចិត្ត 161

B. ការទទួលខុសត្រូវរបស់យើងក្នុងការជានាថាអ្នកទទួលបាននូវសេវាកម្មនិងឱសថដែលបានគ្របដណ្តប់ទាន់ពេលវេលា 161

C. ការទទួលខុសត្រូវរបស់យើងខ្ញុំដើម្បីការពារព័ត៌មានអំពីសុខភាពផ្ទាល់ខ្លួនរបស់អ្នក (PHI) 163

C1. របៀបដែលយើងការពារ PHI របស់អ្នក 163

C2. អ្នកមានសិទ្ធិមើលកំណត់ត្រាព័ត៌មានវេជ្ជសាស្ត្ររបស់ខ្លួន 163

C3. អ្នកមានសិទ្ធិស្នើសុំឱ្យយើងទាក់ទងអ្នកតាមវិធីជាក់លាក់ ឬឱ្យផ្ញើសំបុត្រទៅអាសយដ្ឋានផ្សេង 164

C4. អ្នកមានសិទ្ធិស្នើឱ្យយើងដាក់កម្រិតចំពោះអ្វីដែលយើងប្រើ និងចែករំលែក 164

C5. អ្នកមានសិទ្ធិជ្រើសរើសនរណាម្នាក់ដើម្បីតំណាងឱ្យអ្នក 164

D. ការទទួលខុសត្រូវរបស់យើងខ្ញុំក្នុងការផ្តល់ព័ត៌មានអំពីគម្រោងរបស់យើង អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញរបស់យើងខ្ញុំ និងសេវាកម្មដែលមានការធានា វ៉ាប់រងនានារបស់អ្នក 164

E. អសមត្ថភាពរបស់អ្នកផ្តល់សេវាកម្មក្នុងបណ្តាញក្នុងការចេញវិក្កយបត្រឱ្យអ្នកផ្ទាល់ 165

F. សិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុងការចាកចេញពីគម្រោង Cal MediConnect Plan របស់យើងខ្ញុំ 166

G. សិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុងការសម្រេចចិត្តអំពីការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក 166

G1. សិទ្ធិរបស់អ្នកដើម្បីដឹងអំពីជម្រើសនៃការព្យាបាលរបស់អ្នកនិងធ្វើការសម្រេច ចិត្តអំពីការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក 166

G2. សិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុងការនិយាយពីអ្វីដែលអ្នកចង់ឱ្យកើតឡើង បើអ្នកមិនអាចធ្វើសេចក្តីសម្រេចលើការថែទាំសុខភាពសម្រាប់ខ្លួនអ្នកផ្ទាល់ 167

G3. អ្វីដែលត្រូវធ្វើបើការណែនាំរបស់អ្នកមិនត្រូវបានអនុវត្តន៍តាម 168

H. សិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុងការដាក់ពាក្យបណ្តឹង និងស្នើឱ្យយើងខ្ញុំពិចារណាឡើងវិញលើ សេចក្តីសម្រេចផ្សេងៗដែលយើងខ្ញុំបានធ្វើឡើង 168

H1. អ្វីដែលគួរធ្វើបើអ្នកជឿថាអ្នកកំពុងត្រូវបានប្រព្រឹត្តមិនស្មើភាព ឬអ្នកចង់បានព័ត៌មានបន្ថែមអំពី សិទ្ធិរបស់អ្នក 168

I. ការទទួលខុសត្រូវរបស់អ្នកក្នុងនាមជាសមាជិកគម្រោង 170

A. អ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានព័ត៌មានតាមមធ្យោបាយណាមួយដែលអ្នកពេញចិត្ត

យើងត្រូវប្រាប់អ្នកអំពីអត្ថប្រយោជន៍នៃផែនការនិងសិទ្ធិរបស់អ្នកតាមវិធីដែលអ្នកអាចយល់បាន។ យើងត្រូវប្រាប់អ្នកអំពីសិទ្ធិរបស់អ្នករៀងរាល់ឆ្នាំដែលអ្នកស្ថិតនៅក្នុងផែនការរបស់យើង។

- ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានក្នុងទម្រង់ដែលអ្នកអាចយល់បាន សូមទូរសព្ទមកផ្នែកថែទាំអតិថិជន។ គម្រោងរបស់យើងមានបុគ្គលិកដែលអាចឆ្លើយនឹងសំណួរជាភាសាផ្សេងៗទៀតបាន។
- គម្រោងរបស់យើងក៏អាចផ្តល់ជូនអ្នកនូវឯកសារ ក្នុងទម្រង់ជាពុម្ពអក្សរធំ អក្សរស្មាបសម្រាប់ជនពិការភ្នែក ឬជាសំឡេង។ ឯកសារមានជាភាសា អាមេនី ខ្មែរ ចិន ហ្វាស៊ី ហិណ្ឌូ ម៉ុង ជប៉ុន កូរ៉ េឡាវ ម៉ៀន ពុនចាប៊ី រុស្សី អេស្ប៉ាញ តាហ្គាឡុក ថៃ អ៊ុយប៊ែកនិងវៀតណាម។
  - អ្នកអាចធ្វើការស្នើសុំឯកសារនេះជាភាសាផ្សេងក្រៅពីភាសាអង់គ្លេស ឬជាទម្រង់ផ្សេងជំនួស សម្រាប់ពេលបច្ចុប្បន្ននេះ និងពេលអនាគត។ ដើម្បីធ្វើការស្នើសុំ សូមទំនាក់ទំនងមកកាន់សេវាសមាជិករបស់គម្រោង Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan ។
  - ផ្នែកថែទាំអតិថិជនរបស់គម្រោង Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan នឹងរក្សាភាសា និងទម្រង់ដែលអ្នកបានជ្រើសរើសនៅក្នុងឯកសារកំណត់ត្រាសម្រាប់ការទាក់ទងនាពេលអនាគត។ ដើម្បីធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពផ្សេងៗលើការជ្រើសរើសរបស់អ្នក សូមទំនាក់ទំនងមកគម្រោង Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan ។

ប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហាក្នុងការទទួលបានព័ត៌មានពីគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំដោយសារតែបញ្ហាភាសា ឬពិការភាព ហើយអ្នកចង់ដាក់ពាក្យបណ្តឹង អ្នកអាចទូរសព្ទទៅកាន់កម្មវិធី Medicare តាមរយៈលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)។ អ្នកអាចហៅទូរសព្ទ 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY អាចទូរសព្ទមកលេខ 1-877-486-2048 ។ សម្រាប់អត្ថប្រយោជន៍ Medi-Cal អ្នកអាចស្នើរសុំសវនាការផ្តាក់រដ្ឋផងដែរ ប្រសិនបើអ្នករៀបចំគម្រោងសុខភាពបដិសេធ កាត់បន្ថយ ឬបញ្ចប់សេវាកម្មដែលអ្នកគិតថាអ្នកគួរតែទទួលបាន។ ដើម្បីស្នើរសុំសវនាការផ្តាក់រដ្ឋប្រឆាំងនឹង Medi-Cal និងដាក់ពាក្យបណ្តឹង សូមទូរសព្ទតាមរយៈលេខ 1-800-952-5253។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY អាចទូរសព្ទមកលេខ 1-800-952-8349 ។

B. ការទទួលខុសត្រូវរបស់យើងក្នុងការធានាថាអ្នកទទួលបាននូវសេវាកម្មនិងឱសថដែលបានគ្របដណ្តប់ទាន់ពេលវេលា

ក្នុងនាមជាសមាជិកគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំម្នាក់ៗ

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទមកគម្រោង Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan តាមរយៈលេខ 1-855-905-3825 TTY: 711 ចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក រហូតដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅមកលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ពត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect ។

- អ្នកមានសិទ្ធិក្នុងការជ្រើសរើសក្រុមគ្រូពេទ្យបឋម (PCP) ក្នុងបណ្តាញរបស់យើងខ្ញុំ។ អ្នកផ្តល់សេវាកម្មក្នុងបណ្តាញ គឺជាអ្នកផ្តល់សេវាកម្មថែទាំដែលធ្វើការជាមួយយើងខ្ញុំ។ អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានបន្ថែមអំពីប្រភេទអ្នកផ្តល់សេវា ដែលអាចដើរតួនាទីជា PCP និងវិធីជ្រើសរើស PCP នៅក្នុងជំពូកទី 3 ផ្នែក D ។

  - សូមទូរសព្ទមកផ្នែកថែទាំអតិថិជន ឬរកមើលនៅក្នុង *បញ្ជីរាយឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវាកម្ម និងឱសថស្ថាន* ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីអ្នកផ្តល់សេវាកម្មនៅក្នុងបណ្តាញ និងថាតើវេជ្ជបណ្ឌិតមួយណាដែលយល់ព្រមទទួលយកអ្នកជំងឺថ្មី។

- ស្ត្រីមានសិទ្ធិទៅរកគ្រូពេទ្យឯកទេសខាងសុខភាពស្ត្រីដោយមិនចាំបាច់មានការបញ្ជូនបន្ត។ ការបញ្ជូនបន្ត គឺជាការយល់ព្រមពី PCP របស់អ្នក ដើម្បីប្រើប្រាស់អ្នកផ្តល់សេវាកម្មណាម្នាក់ដែលមិនមែនជា PCP របស់អ្នក។

- អ្នកមានសិទ្ធិក្នុងការទទួលបានសេវាដែលទទួលបានការរ៉ាប់រងពីអ្នកផ្តល់បណ្តាញក្នុងរយៈពេលសមស្របមួយ។

  - នេះរួមមានសិទ្ធិក្នុងការទទួលបានសេវាកម្មទៀងពេលពីអ្នកឯកទេស។

  - ប្រសិនបើអ្នកមិនអាចទទួលបានសេវាកម្មក្នុងរយៈពេលសមហេតុផលទេយើងត្រូវបង់ប្រាក់សម្រាប់ការថែទាំក្រៅបណ្តាញ។

- អ្នកមានសិទ្ធិក្នុងការទទួលបានសេវា ឬការថែទាំសង្គ្រោះបន្ទាន់ដែលត្រូវបានជាបន្ទាន់ដោយមិនចាំបាច់មានការយល់ព្រមជាមុន។

- អ្នកមានសិទ្ធិក្នុងការទទួលបានវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកត្រូវបានបំពេញនៅឱសថស្ថានបណ្តាញណាមួយរបស់យើងខ្ញុំដោយមិនមានការពន្យាពេលយូរឡើយ។

- អ្នកមានសិទ្ធិដើម្បីដឹងថាពេលណាអ្នកអាចទទួលសេវាកម្មពីអ្នកផ្តល់សេវាកម្មក្រៅបណ្តាញបាន។ ដើម្បីស្វែងយល់អំពីអ្នកផ្តល់សេវាកម្មក្រៅបណ្តាញ សូមមើលជំពូកទី 3 ផ្នែក D ។

- នៅពេលដែលអ្នកចូលរួមគម្រោងរបស់យើងជាលើកដំបូងអ្នកមានសិទ្ធិរក្សាអ្នកផ្តល់សេវានិងសេវាកម្មបច្ចុប្បន្នរបស់អ្នករហូតដល់ 12 ខែប្រសិនបើលក្ខខណ្ឌជាក់លាក់ត្រូវបានបំពេញ។ ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីការបន្តប្រើប្រាស់អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំ និងការអនុញ្ញាតលើសេវាកម្មរបស់អ្នក សូមមើលជំពូកទី 1 ផ្នែក F។

- អ្នកមានសិទ្ធិចំពោះការថែទាំដែលដឹកនាំដោយខ្លួនឯងដោយមានជំនួយពីក្រុមថែទាំ និងអ្នកគ្រប់គ្រងការថែទាំរបស់អ្នក។

ជំពូកទី 9 ផ្នែក A និង B ប្រាប់អំពីអ្វីដែលអ្នកអាចធ្វើ ប្រសិនបើអ្នកគិតថា អ្នកមិនទទួលបានសេវាកម្ម និងឱសថក្នុងរយៈពេលសមហេតុផលមួយទេនោះ។ ជំពូកទី 9 ផ្នែក E ដល់ផ្នែក J ក៏ប្រាប់ផងដែរពីអ្វីដែលអ្នកអាចធ្វើ ប្រសិនបើយើងខ្ញុំបានបដិសេធការរ៉ាប់រងសម្រាប់សេវាកម្ម និងឱសថរបស់អ្នក ហើយអ្នកមិនយល់ស្របតាមសេចក្តីសម្រេចរបស់យើងខ្ញុំ។

C. ការទទួលខុសត្រូវរបស់យើងខ្ញុំដើម្បីការពារព័ត៌មានអំពីសុខភាពផ្ទាល់ខ្លួនរបស់អ្នក (PHI)

យើងខ្ញុំការពារព័ត៌មានសុខភាពផ្ទាល់ខ្លួនរបស់អ្នក(PHI)តាមតម្រូវការដោយច្បាប់សហព័ន្ធ និងច្បាប់រដ្ឋ។

PHI របស់អ្នករួមបញ្ចូលទាំងព័ត៌មានដែលអ្នកបានផ្តល់ឱ្យយើងនៅពេលអ្នកបានចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោងនេះ។ វាក៏បានរួមបញ្ចូលនូវរបាយការណ៍វេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នក និងព័ត៌មានវេជ្ជសាស្ត្រ និងសុខភាពផ្សេងទៀតផងដែរ។

អ្នកមានសិទ្ធិក្នុងការទទួលបានព័ត៌មាន និងក្នុងការគ្រប់គ្រងរបៀបដែល PHI របស់អ្នកត្រូវបានប្រើប្រាស់។ យើងផ្តល់នូវសេចក្តីជូនដំណឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរដែលប្រាប់អំពីសិទ្ធិទាំងនេះ និងក៏ពន្យល់ពីរបៀបដែលយើងខ្ញុំការពារឯកជនភាពនៃព័ត៌មាន PHI របស់អ្នកផងដែរ។ សេចក្តីជូនដំណឹងនេះត្រូវបានឱ្យឈ្មោះថា "សេចក្តីជូនដណឹងនៃការអនុវត្តន៍ឯកជនភាព"

C1. របៀបដែលយើងការពារ PHI របស់អ្នក

យើងខ្ញុំធានាថា អ្នកដែលមិនបានទទួលការអនុញ្ញាត មិនអាចមើល ឬប្តូរកំណត់ត្រាព័ត៌មានសុខភាពរបស់អ្នកបានឡើយ។

ក្នុងស្ថានភាពភាគច្រើន យើងខ្ញុំមិនផ្តល់ PHI របស់ទៅនរណាម្នាក់ដែលមិនពាក់ព័ន្ធនឹងការផ្តល់ការថែទាំរបស់អ្នក ឬការបង់ថ្លៃលើការថែទាំរបស់អ្នកឡើយ។ ប្រសិនបើយើងខ្ញុំធ្វើ យើងខ្ញុំត្រូវតែទទួលបានការអនុញ្ញាតជាលាយលក្ខណ៍អក្សរពីអ្នកជាមុន។ ការអនុញ្ញាតជាលាយលក្ខណ៍អក្សរអាចត្រូវបានផ្តល់ឱ្យដោយអ្នក ឬនរណាម្នាក់ដែលមានអំណាចស្របច្បាប់ក្នុងការធ្វើសេចក្តីសម្រេចសម្រាប់អ្នក។

មានករណីជាក់លាក់ផ្សេងៗ នៅពេលយើងខ្ញុំមិនចាំបាច់ទទួលការអនុញ្ញាតជាលាយលក្ខណ៍អក្សររបស់អ្នកជាមុនសិន។ ការលើកលែងទាំងនេះត្រូវបានអនុញ្ញាត ឬតម្រូវដោយច្បាប់។

- យើងខ្ញុំត្រូវបានតម្រូវឱ្យបញ្ចេញព័ត៌មាន PHI ទៅកាន់ទីភ្នាក់ងាររដ្ឋាភិបាលដែលនឹងពិនិត្យមើលគុណភាពនៃការថែទាំរបស់យើងខ្ញុំ។
- យើងត្រូវបានតម្រូវឱ្យបញ្ចេញ PHI តាមបញ្ជារបស់តុលាការ។
- យើងត្រូវបានតម្រូវឱ្យផ្តល់ឱ្យ Medicare នូវ PHI របស់អ្នក។ បើ Medicare បញ្ចេញព័ត៌មាន PHI របស់អ្នកសម្រាប់ការស្រាវជ្រាវ ឬការប្រើប្រាស់ផ្សេងទៀត វានឹងត្រូវបានធ្វើឡើងដោយយោងតាមច្បាប់សហព័ន្ធ។

C2. អ្នកមានសិទ្ធិមើលកំណត់ត្រាព័ត៌មានវេជ្ជសាស្ត្ររបស់ខ្លួន

- អ្នកមានសិទ្ធិក្នុងការពិនិត្យមើលកំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នក និងក្នុងការទទួលបានច្បាប់ចម្លងនៃកំណត់ត្រារបស់អ្នក។ យើងខ្ញុំត្រូវបានអនុញ្ញាតឱ្យគិតថ្លៃពីអ្នកសម្រាប់ការធ្វើច្បាប់ចម្លងនៃកំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នក។
- អ្នកមានសិទ្ធិក្នុងការដាក់ពាក្យបណ្តឹង និងស្នើឱ្យយើងខ្ញុំធ្វើបច្ចុប្បន្នភាព ឬកែតម្រូវកំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នក។ បើអ្នកស្នើឱ្យយើងខ្ញុំធ្វើរឿងនេះ យើងខ្ញុំនឹងធ្វើជាមួយអ្នកផ្តល់ការថែទាំរបស់អ្នកដើម្បីសម្រេចថាតើ ការផ្លាស់ប្តូរគួរតែត្រូវបានធ្វើឬយ៉ាងណា។

- អ្នកមានសិទ្ធិដឹងថាតើ PHI របស់អ្នកត្រូវបានចែករំលែកជាមួយអ្នកដទៃដែរឬទេ និងដោយរបៀបណា ដោយការស្នើសុំបញ្ជី ឬកំណត់ត្រាពេលវេលា ដែលយើងបានចែករំលែកព័ត៌មានសុខភាពរបស់អ្នកពីរយៈពេលប្រាំមួយឆ្នាំចុងក្រោយមកដល់បច្ចុប្បន្ន ហើយ អ្នកអាចសួរថាតើយើងបានចែករំលែកជាមួយអ្នកណា និងដោយសារមូលហេតុអ្វី។ យើងនឹងដាក់បញ្ចូលការបញ្ចេញព័ត៌មានទាំងអស់ លើកលែងតែការបង្ហាញចេញព័ត៌មានអំពីការព្យាបាល ការបង់ប្រាក់ និងដំណើរការមើលថែសុខភាព និងការបញ្ចេញព័ត៌មានផ្សេងទៀត (ដូចជាពេលដែលអ្នកបានស្នើសុំឱ្យយើងធ្វើដូច្នោះ) ។ យើងនឹងផ្តល់បញ្ជីកំណត់ត្រារយៈមួយឆ្នាំដោយឥតគិតថ្លៃ ប៉ុន្តែនឹងគិតថ្លៃសេវាដែលមានតម្លៃសមហេតុផល និងមិនយកប្រាក់ចំនេញ ប្រសិនបើអ្នកស្នើសុំបញ្ជីលើកក្រោយទៀតក្នុងរយៈពេល 12 ខែ។

C3. អ្នកមានសិទ្ធិស្នើសុំឱ្យយើងទាក់ទងអ្នកតាមវិធីជាក់លាក់ ឬឱ្យផ្ញើសំបុត្រទៅអាសយដ្ឋានផ្សេង

- អ្នកមានសិទ្ធិស្នើសុំការប្រាស្រ័យទាក់ទងជាសម្ងាត់។
- យើងខ្ញុំអាចនិយាយថា "ទេ" ចំពោះការស្នើសុំរបស់អ្នក ប៉ុន្តែយើងនឹងប្រាប់អ្នកថាហេតុអ្វី ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរក្នុងរយៈពេល 60 ថ្ងៃ។

C4. អ្នកមានសិទ្ធិស្នើឱ្យយើងដាក់កម្រិតចំពោះអ្វីដែលយើងប្រើ និងចែករំលែក

- អ្នកមានសិទ្ធស្នើសុំឱ្យយើងមិនប្រើ ឬមិនចែករំលែកព័ត៌មានសុខភាពជាក់លាក់មួយចំនួនសម្រាប់ការព្យាបាល ការបង់ប្រាក់ ឬដំណើរការរបស់យើង។
- យើងមិនត្រូវបានតម្រូវឱ្យយល់ព្រមនឹងសំណើរបស់អ្នកឡើយ ហើយយើងអាចនិយាយថា "ទេ" ប្រសិនបើវាប៉ះពាល់ដល់ការថែទាំរបស់អ្នក។

C5. អ្នកមានសិទ្ធិជ្រើសរើសនរណាម្នាក់ដើម្បីតំណាងឱ្យអ្នក

- ប្រសិនបើអ្នកបានផ្តល់សិទ្ធិតំណាងផ្លូវច្បាប់សម្រាប់ការមើលថែសុខភាព ទៅនរណាម្នាក់ ឬប្រសិនបើនរណាម្នាក់គឺជាអាណាព្យាបាលស្របច្បាប់របស់អ្នក បុគ្គលនោះអាចប្រើសិទ្ធិរបស់អ្នក និងអាចសម្រេចអំពីព័ត៌មានសុខភាពរបស់អ្នក។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ ឬកង្វល់អំពីភាពឯកជននៃ PHI របស់អ្នក សូមទូរសព្ទទៅការិយាល័យភាពឯកជនរបស់គម្រោង Blue Shield of California តាមលេខ 1-888-266-8080 ។

D. ការទទួលខុសត្រូវរបស់យើងខ្ញុំក្នុងការផ្តល់ព័ត៌មានអំពីគម្រោងរបស់យើង អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញរបស់យើងខ្ញុំ និងសេវាកម្មដែលមានការធានារ៉ាប់រងនានារបស់អ្នក

ក្នុងនាមជាសមាជិកនៃគម្រោង Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan អ្នកមានសិទ្ធិទទួលព័ត៌មានពីយើង។ បើអ្នកមិននិយាយភាសាអង់គ្លេស យើងខ្ញុំមានសេវាអ្នកបកប្រែផ្តាល់មាត់ដើម្បីឆ្លើយសំណួរណាមួយដែលអ្នកអាចមានអំពីគម្រោងសុខភាពរបស់យើងខ្ញុំ។ ដើម្បីទទួលបានអ្នកបកប្រែផ្តាល់មាត់ គ្រាន់តែទូរសព្ទមកកាន់យើងខ្ញុំតាមរយៈលេខ 1-855-905-3825 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក រហូតដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ នេះគឺជាសេវាឥតគិតថ្លៃចំពោះអ្នក។ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក* និងឯកសារសំ

ខាន់ៗដ៏ទៃទៀត គឺមានជាភាសាផ្សេងទៀតក្រៅពីភាសាអង់គ្លេស។ ឯកសារក៏មានជាភាសា អាមេនី ខ្មែរ ចិន ហ្វាស៊ី ហិណ្ឌូ ម៉ុង ជប៉ុន កូរ៉េ ឡាវ មៀន ពុនចាប៊ី រុស្សី អេស្ប៉ាញ តាហ្គាឡុក ថៃ អ៊ុយក្រែន វៀតណាម ផងដែរ។ យើងអាចផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវព័ត៌មានជាអក្សរពុម្ពធំ អក្សរស្ទាបសម្រាប់ជនពិការ ឬ ជាសំឡេង។

បើអ្នកចង់បានព័ត៌មានដូចមានខាងក្រោម សូមទូរសព្ទមកផ្នែកថែទាំអតិថិជន៖

- របៀបជ្រើសរើសឬផ្លាស់ប្តូរគម្រោង
- គម្រោងរបស់យើងរួមមាន៖
  - ព័ត៌មានហិរញ្ញវត្ថុ
  - របៀបដែលយើងខ្ញុំត្រូវបានវាយតម្លៃដោយសមាជិកគម្រោង
  - ចំនួនបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ដែលបានធ្វើឡើយដោយសមាជិក
  - របៀបចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ
- អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញនិងឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញរបស់យើងរួមមាន៖
  - របៀបជ្រើសរើស ឬផ្លាស់ប្តូរ អ្នកផ្តល់សេវាកម្មថែទាំសុខភាពបឋម
  - លក្ខណៈសម្បត្តិនៃក្រូពេទ្យនិងឱសថស្ថាននានាក្នុងបណ្តាញ
  - របៀបដែលយើងបង់ថ្លៃអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញរបស់យើង
- សេវាកម្ម និងឱសថដែលទទួលបានការរ៉ាប់រង និងអំពីវិន័យដែលអ្នកត្រូវតែអនុវត្តន៍តាមដែលរួមមាន៖
  - សេវាកម្ម និងឱសថដែលទទួលបានការរ៉ាប់រងដោយគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ
  - កម្រិតចំពោះការរ៉ាប់រង និងឱសថរបស់អ្នក
  - វិន័យនានាដែលអ្នកត្រូវតែអនុវត្តន៍តាមដើម្បីទទួលបានសេវាកម្ម និងឱសថដែលទទួលបានការរ៉ាប់រង
- ហេតុអ្វីបានជាសេវាមួយមិនត្រូវបានគ្របដណ្តប់ហើយតើអ្នកអាចធ្វើអ្វីបានក្នុងករណីនោះរួមទាំងការសួរយើងថា៖
  - សរសេរជាលាយលក្ខណ៍អក្សរពីមូលហេតុដែលសេវាមួយមិនត្រូវបានគ្របដណ្តប់
  - ផ្លាស់ប្តូរការសម្រេចចិត្តដែលយើងបានធ្វើ
  - បង់វិក្កយបត្រដែលអ្នកទទួលបាន

E. អសមត្ថភាពរបស់អ្នកផ្តល់សេវាកម្មក្នុងបណ្តាញក្នុងការចេញវិក្កយបត្រឱ្យអ្នកផ្ទាល់

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទមកគម្រោង Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan តាមរយៈលេខ 1-855-905-3825 TTY: 711 ចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក រហូតដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅមកលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ពត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect ។

វេជ្ជបណ្ឌិត មន្ទីរពេទ្យ និងអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀតក្នុងបណ្តាញរបស់យើងខ្ញុំមិនអាចបញ្ជាឱ្យអ្នកបង់ថ្លៃសម្រាប់សេវាដែលទទួលបានការរ៉ាប់រង។ ពួកគេក៏មិនអាចគិតថ្លៃអ្នកផងដែរ បើយើងខ្ញុំបង់ថ្លៃតិចជាងអ្នកផ្តល់សេវាបានគិតថ្លៃ។ ដើម្បីបានដឹងថាត្រូវធ្វើអ្វីខ្លះ ប្រសិនបើអ្នកផ្តល់សេវាកម្មក្នុងបណ្តាញ ព្យាយាមទារប្រាក់ពីអ្នក ចំពោះថ្លៃសេវាកម្មដែលស្ថិតក្រោមការធានារ៉ាប់រង សូមអានជំពូកទី 7 ។

F. សិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុងការចាកចេញពីគម្រោង Cal MediConnect Plan របស់យើងខ្ញុំ

ក្មានន្រណាម្នាក់អាចធ្វើឱ្យអ្នកស្ថិតក្នុងគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ បើអ្នកមិនចង់។

- អ្នកមានសិទ្ធិក្នុងការទទួលបានសេវាថែទាំសុខភាពរបស់អ្នកភាគច្រើនតាមរយៈគម្រោង Medicare ឬ Medicare Advantage ដើម។
- អ្នកអាចទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា Medicare ផ្នែក D របស់អ្នក ឬពីគម្រោង Medicare Advantage។
- សូមមើលជំពូកទី10 សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីថាតើពេលណាអ្នកអាចចូលរួមក្នុងគម្រោងថ្មីនៃ Medicare Advantage ឬអត្ថប្រយោជន៍ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា។
- អត្ថប្រយោជន៍ Medi-Cal របស់អ្នកនឹងនៅតែបន្តផ្តល់ជូនអ្នកតាមរយៈគម្រោង Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan រហូតដល់អ្នកជ្រើសយកគម្រោងផ្សេងទៀតដែលមាននៅក្នុងខោនធីនេះ។

G. សិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុងការសម្រេចចិត្តអំពីការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក

G1. សិទ្ធិរបស់អ្នកដើម្បីដឹងអំពីជម្រើសនៃការព្យាបាលរបស់អ្នកនិងធ្វើការសម្រេចចិត្តអំពីការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក

អ្នកមានសិទ្ធិក្នុងការទទួលបានព័ត៌មានពេញលេញពីវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក និងត្រូពេទ្យតំហែទាំសុខភាពផ្សេងទៀត នៅពេលអ្នកទទួលបានសេវាកម្មផ្សេងៗ។ អ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកត្រូវតែពន្យល់អ្នកអំពីលក្ខខណ្ឌ និងជម្រើសក្នុងការព្យាបាល តាមមធ្យោបាយណាមួយដែលអ្នកងាយស្រួលយល់។ អ្នកមានសិទ្ធិ៖

- **ដឹងពីជម្រើសរបស់អ្នក។** អ្នកមានសិទ្ធិត្រូវបានប្រាប់អំពីប្រភេទនៃការព្យាបាលទាំងអស់។
- **ដឹងពីហានិភ័យនានា។** អ្នកមានសិទ្ធិត្រូវបានប្រាប់អំពីហានិភ័យណាមួយដែលពាក់ព័ន្ធ។ អ្នកត្រូវតែបានប្រាប់ជាមុន បើសេវាកម្ម ឬការព្យាបាលណាមួយគឺជាផ្នែកនៃការពិសោធន៍លើការស្រាវជ្រាវមួយ។ អ្នកមានសិទ្ធិក្នុងការបដិសេធការព្យាបាលពិសោធន៍។
- **ទទួលបានគំនិតទីពីរ។** អ្នកមានសិទ្ធិទៅជួបវេជ្ជបណ្ឌិតផ្សេងទៀត មុនពេលសម្រេចចិត្តទទួលការព្យាបាល។
- **និយាយថា "ទេ"** អ្នកមានសិទ្ធិក្នុងការបដិសេធការព្យាបាលទាំងឡាយ។ នេះរួមមានសិទ្ធិក្នុងការចាកចេញពីមន្ទីរពេទ្យ ឬមណ្ឌលវេជ្ជសាស្ត្រផ្សេងទៀត សូម្បីតែវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកប្រាប់មិនឱ្យអ្នកធ្វើ។ អ្នកក៏មានសិទ្ធិក្នុងការឈប់លេបឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា។ បើអ្នកបដិសេធការព្យាបាល ឬឈប់លេបឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា អ្នកនឹងមិនត្រូវបានទម្លាក់ចេញពីគម្រោងរបស់

យើងខ្ញុំឡើយ។ ទោះជាយ៉ាងណា បើអ្នកបដិសេធការព្យាបាល ឬឈប់លេបឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា អ្នកទទួលយកទំនួលខុសត្រូវពេញលេញសម្រាប់អ្វីដែលបានកើតឡើងចំពោះអ្នក។

- **សុំឱ្យយើងពន្យល់ពីមូលហេតុដែលអ្នកផ្តល់សេវាមួយបានបដិសេធការថែទាំ។** អ្នកមានសិទ្ធិក្នុងការទទួលបានការពន្យល់ពីយើងខ្ញុំ បើអ្នកផ្តល់សេវាបានបដិសេធការថែទាំដែលអ្នកជឿថាអ្នកគួរតែទទួលបាន។

- **សុំឱ្យយើងគ្របដណ្តប់លើសេវាកម្មឬឱសថដែលត្រូវបានបដិសេធឬមិនត្រូវបានគ្របដណ្តប់។** វាត្រូវបានគេហៅថាការសម្រេចចិត្តលើការរ៉ាប់រង។ ជំពូកទី 9 ផ្នែកទី D, E និង F ប្រាប់អ្នកអំពីរបៀបស្នើសុំសេចក្តីសម្រេចអំពីការរ៉ាប់រងពីគម្រោង។

G2. សិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុងការនិយាយពីអ្វីដែលអ្នកចង់ឱ្យកើតឡើង បើអ្នកមិនអាចធ្វើសេចក្តីសម្រេចលើការថែទាំសុខភាពសម្រាប់ខ្លួនអ្នកផ្ទាល់

ពេលខ្លះ មនុស្សមិនអាចធ្វើសេចក្តីសម្រេចលើការថែទាំសុខភាពសម្រាប់ពួកគេផ្ទាល់។ មុនពេលរឿងនោះកើតឡើងចំពោះអ្នក អ្នកអាច៖

- បំពេញទម្រង់បែបបទជាលាយលក្ខណ៍អក្សរដើម្បី **ផ្តល់ឱ្យនរណាម្នាក់នូវសិទ្ធិក្នុងការធ្វើសេចក្តីសម្រេចលើការថែទាំសុខភាពសម្រាប់អ្នក**។

- **ផ្តល់ឱ្យវេជ្ជបណ្ឌិតអ្នកនូវការណែនាំជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ** អំពីរបៀបដែលអ្នកចង់ឱ្យពួកគេដោះស្រាយលើការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក បើអ្នកប្រើជាមិនអាចធ្វើសេចក្តីសម្រេចសម្រាប់ខ្លួនអ្នក។

ឯកសារស្របច្បាប់ដែលអ្នកអាចប្រើដើម្បីផ្តល់ការណែនាំរបស់អ្នកត្រូវបានហៅថា ការបង្គាប់បញ្ជាជាមុន។ មានប្រភេទខុសៗគ្នានៃការបង្គាប់បញ្ជាជាមុន និងឈ្មោះខុសគ្នាសម្រាប់ពួកគេ។ ឧទាហរណ៍ទាំងនេះគឺជាប្រតិសិទ្ធិដែលនៅមានប្រសិទ្ធភាព និង លិខិតប្រគល់សិទ្ធិសម្រាប់ការថែទាំសុខភាព។

អ្នកមិនត្រូវតែប្រើប្រាស់ការបង្គាប់បញ្ជាជាមុន ប៉ុន្តែអ្នកអាច បើអ្នកចង់។ នេះគឺជាអ្វីដែលត្រូវធ្វើ៖

- **ទទួលបានទម្រង់បែបបទ។** អ្នកអាចទទួលបានទម្រង់បែបបទពីវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ទីភ្នាក់ងារសេវាស្របច្បាប់ ឬបុគ្គលិកសង្គម។ អង្គភាពនានាដែលផ្តល់ព័ត៌មានដល់អ្នកប្រើប្រាស់អំពីគម្រោង Medicare ឬ Medi-Cal ដូចជាកម្មវិធី Health Insurance Counseling and Advocacy Program (HICAP) អាចនឹងមានបែបបទបង្គាប់បញ្ជាជាមុនផងដែរ។ អ្នកក៏អាចទាក់ទងផ្នែកថែទាំអតិថិជនដើម្បីស្នើសុំទម្រង់បែបបទទាំងនេះផងដែរ។

- **បំពេញវា ហើយចុះហត្ថលេខាលើទម្រង់បែបបទនេះ។** ទម្រង់បែបបទនេះគឺជាឯកសារស្របច្បាប់។ អ្នកគួរតែពិចារណាលើការមានមេធាវីក្នុងការជួយអ្នករៀបចំវា។

- **ផ្តល់នូវច្បាប់ចម្លងឱ្យអ្នកដែលត្រូវការដឹងអំពីវា។** អ្នកគួរតែផ្តល់ច្បាប់ចម្លងនៃទម្រង់បែបបទនេះទៅកាន់វេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក។ អ្នកគួរតែផ្តល់នូវច្បាប់ចម្លងមួយឱ្យបុគ្គលិកដែលអ្នកដាក់ឈ្មោះជាអ្នកធ្វើសេចក្តីសម្រេចសម្រាប់អ្នក។ អ្នកក៏ប្រហែលជាចង់ផ្តល់នូវច្បាប់ចម្លងទៅកាន់មិត្តភក្តិជិតស្និទ្ធ ឬសមាជិកគ្រួសារផងដែរ។ ត្រូវប្រាកដថារក្សាទុកច្បាប់ចម្លងនៅផ្ទះ។

- ប្រសិនបើអ្នកនឹងត្រូវបញ្ជូនឲ្យទៅសម្រាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ ហើយអ្នកបានចុះហត្ថលេខាលើទម្រង់បែបបទបង្គាប់បញ្ជាជាមុននោះ **សូមនាំយកច្បាប់ចម្លងនៃទម្រង់បែបបទនោះទៅកាន់មន្ទីរពេទ្យ**។
  - មន្ទីរពេទ្យនឹងសួរអ្នកថាតើអ្នកបានចុះហត្ថលេខាលើទម្រង់បែបបទបង្គាប់បញ្ជាជាមុន ហើយថាតើអ្នកមានវាជាប់ខ្លួនអ្នកឬទេ។
  - បើអ្នកមិនបានចុះហត្ថលេខាលើទម្រង់បែបបទការបង្គាប់បញ្ជាជាមុននោះទេ មន្ទីរពេទ្យមានទម្រង់បែបបទអាចរកបាន ហើយនឹងសួរថាតើអ្នកចង់ចុះហត្ថលេខាលើវាដែរទេ។

សូមចាំថាវាជាជម្រើសរបស់អ្នកថាតើអ្នកចង់បំពេញទម្រង់បង្គាប់បញ្ជាជាមុនឬក៏អត់នោះ។

G3. អ្វីដែលត្រូវធ្វើបើការណែនាំរបស់អ្នកមិនត្រូវបានអនុវត្តន៍តាម

ប្រសិនបើអ្នកបានចុះហត្ថលេខាលើបែបបទបង្គាប់បញ្ជាជាមុនហើយអ្នកជឿថាវេជ្ជបណ្ឌិត ឬមន្ទីរពេទ្យមិនបានអនុវត្តតាមសេចក្តីណែនាំនៅក្នុងនោះទេ អ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងជាមួយនឹង កម្មវិធី Livanta BFCC-QIO នៃអង្គភាពលើកកម្ពស់គុណភាព (QIO) សម្រាប់រដ្ឋ California តាមរយៈលេខ 1-877-588-1123 (TTY: 711 ឬ 1-855-887-6668) ។

H. សិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុងការដាក់ពាក្យបណ្តឹង និងស្នើឱ្យយើងខ្ញុំពិចារណាឡើងវិញលើសេចក្តីសម្រេចផ្សេងៗដែលយើងខ្ញុំបានធ្វើឡើង

ជំពូកទី 9 ផ្នែក D ដល់ផ្នែក F ប្រាប់អ្នកអំពីអ្វីដែលអ្នកអាចធ្វើបាន ប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហា ឬកង្វល់ណាមួយអំពីការថែទាំ ឬសេវាកម្មដែលមានការរ៉ាប់រងរបស់អ្នក។ ឧទាហរណ៍ អ្នកអាចស្នើឱ្យយើងខ្ញុំធ្វើការសម្រេចលើការរ៉ាប់រង រៀបចំបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ក្នុងការផ្លាស់ប្តូរសេចក្តីសម្រេចលើការរ៉ាប់រង ឬធ្វើបណ្តឹង។

អ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានព័ត៌មានអំពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ និងបណ្តឹងនានាដែលសមាជិកផ្សេងទៀតបានរៀបចំប្តឹងប្រឆាំងលើគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ។ ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មាននេះ សូមទូរសព្ទមកផ្នែកថែទាំអតិថិជន។

H1. អ្វីដែលគួរធ្វើបើអ្នកជឿថាអ្នកកំពុងត្រូវបានប្រព្រឹត្តមិនស្មើភាព ឬអ្នកចង់បានព័ត៌មានបន្ថែមអំពី សិទ្ធិរបស់អ្នក

ប្រសិនបើអ្នកជឿថា អ្នកទទួលភាពអយុត្តិធម៌ ហើយវា**មិនមែន**ជាការរើសអើងចំពោះហេតុផលនានាដែលមានក្នុងជំពូកទី 11 – ឬអ្នកចង់បានព័ត៌មានបន្ថែមស្តីពីសិទ្ធិរបស់អ្នក នោះអ្នកអាចទទួលបានជំនួយដោយទូរសព្ទទៅ៖

- ផ្នែកថែទាំអតិថិជន
- កម្មវិធីគាំពារ និងផ្តល់ប្រឹក្សាអំពីការធានារ៉ាប់រងសុខភាព (HICAP)។ សម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិតអំពីអង្គភាពនេះ និងពីរបៀបទំនាក់ទំនងអង្គភាពនេះ សូមមើលជំពូកទី 2 ផ្នែក E។

- កម្មវិធី Cal MediConnect Ombuds។ សម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិតអំពីអង្គភាពនេះ និងពីរបៀបទំនាក់ទំនងអង្គភាពនេះ សូមមើលជំពូកទី 2 ផ្នែក I ។
- Medicare តាមរយៈលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY អាចទូរសព្ទមកលេខ 1-877-486-2048 ។ (អ្នកក៏អាចអាន ឬទាញយក “សិទ្ធិ និងការការពាររបស់ Medicare” ដែលអាចរកបាននៅលើគេហទំព័រ Medicare តាមរយៈ www.medicare.gov/Pubs/pdf/11534-Medicare-Rights-and-Protections.pdf។)

I. ការទទួលខុសត្រូវរបស់អ្នកក្នុងនាមជាសមាជិកគម្រោង

ក្នុងនាមជាសមាជិកម្នាក់នៃគម្រោងនេះ អ្នកមានទំនួលខុសត្រូវក្នុងការបំពេញដូចមានក្នុងបញ្ជីខាងក្រោម។ ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទមកផ្នែកថែទាំអតិថិជន។

- **សូមអាន *សៀវភៅណែនាំសមាជិក*** ដើម្បីស្វែងយល់អំពីអ្វីដែលមានការរ៉ាប់រង និងវិធានដែលអ្នកត្រូវអនុវត្តតាមដើម្បីទទួលបានឱសថ និងសេវាកម្មដែលមានការរ៉ាប់រង។ សម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិតអំពី៖

  - សេវាកម្មដែលមានការរ៉ាប់រង សូមមើលជំពូកទី 3 និងទី 4 ។ ជំពូកទាំងនោះប្រាប់អ្នកពីអ្វីដែលត្រូវបានគ្របដណ្តប់ អ្វីដែលមិនត្រូវបានគ្របដណ្តប់ វិន័យអ្វីខ្លះដែលអ្នកត្រូវអនុវត្តន៍តាម និងអ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់។

  - ឱសថដែលមានការរ៉ាប់រង សូមមើលជំពូកទី 5 និងទី 6 ។

- **ប្រាប់យើងខ្ញុំអំពីការរ៉ាប់រងសុខភាព ឬឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀតណាមួយ**ដែលអ្នកមាន។ យើងត្រូវបានតម្រូវឱ្យធ្វើឱ្យប្រាកដថា អ្នកកំពុងតែប្រើជម្រើសរ៉ាប់រងទាំងអស់របស់អ្នកនៅពេលអ្នកទទួលបានសេវាគំហែទាំសុខភាព។ សូមទូរសព្ទមកផ្នែកថែទាំអតិថិជនប្រសិនបើអ្នកមានការធានារ៉ាប់រងផ្សេងទៀត។

- **ប្រាប់វេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក និងអ្នកផ្តល់សេវាកម្មថែទាំសុខភាពផ្សេងទៀត**ដែលអ្នកត្រូវបានចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ។ បង្ហាញប័ណ្ណសមាជិកភាពគម្រោងរបស់អ្នកនៅរាល់ពេលដែលអ្នកទទួលបានសេវាកម្ម ឬឱសថ។

- **ជួយវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក** និងក្រុមគ្រូពេទ្យគំហែទាំសុខភាពផ្សេងទៀតផ្តល់នូវការថែទាំដ៏ល្អបំផុតឱ្យអ្នក។

  - ផ្តល់ឱ្យពួកគេនូវព័ត៌មានដែលពួកគេត្រូវការអំពីអ្នក និងសុខភាពរបស់អ្នក។ ស្វែងយល់ឱ្យបានកាន់តែច្រើនតាមតែអ្នកអាចអំពីបញ្ហាសុខភាពរបស់អ្នក។ អនុវត្តន៍តាមគម្រោងព្យាបាល និងការណែនាំនានាដែលអ្នក និងក្រុមគ្រូពេទ្យរបស់អ្នកយល់ព្រម។

  - ត្រូវប្រាកដថាវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក និងក្រុមគ្រូពេទ្យផ្សេងទៀតដឹងអំពីឱសថទាំងអស់ដែលអ្នកកំពុងលេប។ នេះរួមមានទាំងឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា និងឱសថដែលទិញផ្ទាល់មិនតាមវេជ្ជបញ្ជា វីតាមីន និងសារធាតុបំប៉ន។

  - បើអ្នកមានសំណួរ ឬចម្ងល់អ្វី ត្រូវប្រាកដថាសួរ។ បើវេជ្ជបណ្ឌិត និងក្រុមគ្រូពេទ្យផ្សេងទៀតត្រូវតែពន្យល់អ្វីៗតាមវិធីមួយដែលអ្នកអាចយល់។ បើអ្នកមានសំណួរ ឬចម្ងល់ ហើយអ្នកមិនយល់ពីចម្លើយ ត្រូវសួរម្តងទៀត។

- **ត្រូវគិតពិចារណា។** យើងខ្ញុំរំពឹងសមាជិកសមាជិកាទាំងអស់របស់យើងខ្ញុំធ្វើការគោរពសិទ្ធិអ្នកជំងឺផ្សេងទៀត។ យើងខ្ញុំក៏រំពឹងឱ្យអ្នកធ្វើសកម្មភាពដោយការគោរពនៅក្នុងការិយាល័យវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក មន្ទីរពេទ្យ និងការិយាល័យក្រុមគ្រូពេទ្យផ្សេងទៀត។

- **បង់នូវអ្វីដែលអ្នកជំពាក់។** ក្នុងនាមជាសមាជិកគម្រោងម្នាក់ អ្នកទទួលខុសត្រូវលើការបង់ថ្លៃទាំងនេះ៖

  - ថ្លៃបុព្វលាភរ៉ាប់រងតាមផ្នែក A និងផ្នែក B នៃកម្មវិធី Medicare។ ចំពោះសមាជិកភាគច្រើននៃគម្រោង Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan, Medi-Cal នឹងបង់ថ្លៃរ៉ាប់រងផ្នែក A និងថ្លៃរ៉ាប់រងផ្នែក B របស់អ្នក។

  - ចំពោះ សេវាកម្ម និងជំនួយគាំទ្រយៈពេលវែង ឬឱសថ ដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយគម្រោងមួយចំនួន អ្នកត្រូវតែបង់ថ្លៃចំណែករួមរបស់អ្នកពេលអ្នកទទួលបាន សេវាកម្ម ឬឱសថ។ នេះគឺជា ប្រាក់បង់ចំណែករួម (ចំនួនថេរ) **ឬ** ការធានារ៉ាប់រងរួម (ភាគរយពីការចំណាយសរុប)។ ជំពូកទី 4 ប្រាប់ពីចំនួនដែលអ្នកត្រូវបង់សម្រាប់សេវាកម្ម និងជំនួយគាំទ្រយៈពេលវែងរបស់អ្នក។ ជំពូកទី 6 ផ្នែក D ប្រាប់អ្នកអំពីចំនួនទឹកប្រាក់ដែលត្រូវបង់សម្រាប់ឱសថរបស់អ្នក។

  - **បើអ្នកទទួលបានសេវាកម្មណាមួយដែលមិនត្រូវបានគ្របដណ្តប់ដោយគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ អ្នកត្រូវតែបង់ពេញថ្លៃ។** ប្រសិនបើអ្នកមិនយល់ស្របនឹងសេចក្តីសម្រេចរបស់យើងដែលមិនរ៉ាប់រងចំពោះសេវាកម្ម ឬឱសថរបស់អ្នក អ្នកអាចប្តឹងឧទ្ធរណ៍បាន។ សូមមើលជំពូកទី 9 ផ្នែកទី D ដល់ផ្នែក J ដើម្បីស្វែងយល់ពីរបៀបដាក់ពាក្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។

- **ប្រាប់យើងខ្ញុំបើអ្នកនឹងផ្លាស់ទីលំនៅ។** បើអ្នកនឹងផ្លាស់ទីលំនៅ ការប្រាប់យើងខ្ញុំភ្លាមៗមានសារៈសំខាន់ណាស់។ សូមទូរសព្ទមកផ្នែកថែទាំអតិថិជន។

  - **ប្រសិនបើអ្នកផ្លាស់ទីលំនៅចេញពីតំបន់សេវាកម្មរបស់យើងខ្ញុំ អ្នកមិនអាចបន្តការចូលរួមនៅក្នុងគម្រោងនេះបានទេ។** មានតែអ្នកដែលរស់នៅក្នុងតំបន់សេវាកម្មរបស់យើងប៉ុណ្ណោះដែលអាចចូលរួមជាមួយគម្រោង Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan ។ ជំពូកទី 1 ផ្នែក D ប្រាប់អំពីតំបន់សេវាកម្មរបស់យើងខ្ញុំ។

  - យើងខ្ញុំអាចជួយអ្នកបង្ហាញថាតើអ្នកកំពុងផ្លាស់ទីទៅខាងក្រៅតំបន់សេវារបស់យើងខ្ញុំឬយ៉ាងណា។ ក្នុងអំឡុងពេលនៃការចុះឈ្មោះពិសេស លោកអ្នកអាចប្តូរទៅOriginal Medicare ឬចុះឈ្មោះនៅក្នុងគម្រោងសុខភាព Medicare ឬគម្រោងឱសថដែលមានវេជ្ជបញ្ជានៅក្នុងទីតាំងថ្មីរបស់អ្នក។ យើងខ្ញុំនឹងអនុញ្ញាតឱ្យអ្នកបានដឹង ប្រសិនបើយើងខ្ញុំមានគម្រោងណាមួយនៅក្នុងតំបន់ថ្មីរបស់អ្នក។

  - ត្រូវប្រាកដថាផងដែរថាអនុញ្ញាតឱ្យ Medicare និង Medi-Cal ស្គាល់ពីអាសយដ្ឋានថ្មីរបស់អ្នក នៅពេលអ្នកផ្លាស់ទី។ សូមមើលជំពូកទី 2 ផ្នែក G និងផ្នែក H សម្រាប់លេខទូរសព្ទ Medicare និង Medi-Cal ។

  - **ប្រសិនបើអ្នកផ្លាស់ទីលំនៅ នៅក្នុង តំបន់សេវាកម្មរបស់យើងខ្ញុំ យើងខ្ញុំនៅតែចង់ដឹង។** យើងខ្ញុំត្រូវការរក្សាកំណត់ត្រាសមាជិកភាពរបស់អ្នកឱ្យមានបច្ចុប្បន្នភាព និងដឹងពីរបៀបទាក់ទងអ្នក។

- ទូរសព្ទមកផ្នែកថែទាំអតិថិជន ដើម្បីសុំជំនួយ ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ ឬចម្ងល់។

ជំពូកទី 9៖ តើត្រូវធ្វើអ្វីបើអ្នកមានបញ្ហា ឬបណ្តឹងតវ៉ា (ការសម្រេចលើការរ៉ាប់រង បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ បណ្តឹងតវ៉ា)

សេចក្តីផ្តើម

ជំពូកនេះផ្តល់ព័ត៌មានអំពីសិទ្ធិរបស់អ្នក។ ចូរអានជំពូកនេះដើម្បីរកមើលឃើញនូវអ្វីដែលត្រូវធ្វើ ក្នុងករណី៖

- អ្នកមានបញ្ហា ឬបណ្តឹងអំពីគម្រោងរបស់អ្នក។
- អ្នកត្រូវការសេវាកម្ម សម្ភារៈ ឬឱសថដែលគម្រោងរបស់អ្នកបានប្រាប់ថានឹងបង់ថ្លៃជូន។
- អ្នកមិនឯកភាពជាមួយសេចក្តីសម្រេចដែលគម្រោងរបស់អ្នកផ្តល់ជូនសម្រាប់ការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក។
- អ្នកយល់ថា សេវាដែលទទួលបានការរ៉ាប់រងរបស់អ្នកនឹងចប់ក្នុងពេលឆាប់ៗនេះ។
- អ្នកមានបញ្ហា ឬបណ្តឹងចំពោះសេវាកម្ម និងជំនួយគាំទ្រយៈពេលវែងរបស់អ្នក ដែលរួមមានសេវាកម្មសម្រាប់មនុស្សពេញវ័យនៅតាមសហគមន៍ (CBAS) និងសេវាកម្មមណ្ឌលថែទាំសុខភាព (NF) ។

បើអ្នកមានបញ្ហា ឬក្តីបារម្ភ សូមអានតែផ្នែកនៃជំពូកដែលពាក់ព័ន្ធនឹងស្ថានភាពរបស់អ្នកប៉ុណ្ណោះ។ គេបែងចែកជំពូកនេះជាផ្នែកផ្សេងៗគ្នាដើម្បីបង្កភាពងាយស្រួលដល់អ្នកស្វែងរកអ្វីដែលអ្នកកំពុងរកមើល។

បើអ្នកកំពុងមានបញ្ហាសុខភាព ឬសេវានានា និង ការគាំទ្រយៈពេលវែង

អ្នកគួរទទួលបានការថែទាំសុខភាព ឱសថ ព្រមទាំងសេវានានា និង ជំនួយឧបត្ថម្ភរយៈពេលវែងដែលវេជ្ជបណ្ឌិត និងក្រុមក្រូពេទ្យដទៃទៀតរបស់អ្នកយល់ថាចាំបាច់សម្រាប់ការថែទាំសុខភាពជាផ្នែកមួយក្នុងគម្រោងរបស់អ្នក។ **បើអ្នកមានបញ្ហាជាមួយការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក អ្នកអាចទាក់ទងកម្មវិធី Cal MediConnect Ombuds តាមរយៈទូរសព្ទលេខ 1-855-501-3077 ដើម្បីទទួលបានជំនួយ។** ជំពូកនេះនឹងពន្យល់ពីជម្រើសខុសៗគ្នាដែលអ្នកមានសម្រាប់បញ្ហា និងបណ្តឹងផ្សេងៗ ប៉ុន្តែអ្នកអាចទាក់ទងកម្មវិធីការពារក្តីឲ្យប្រជាពលរដ្ឋ Cal MediConnect Ombuds គ្រប់ពេល ដើម្បីជួយណែនាំអំពីបញ្ហារបស់អ្នក។ សម្រាប់ធនធានបន្ថែមដើម្បីដោះស្រាយកង្វល់ និងវិធីក្នុងការទំនាក់ទំនងជាមួយពួកគេ សូមមើលជំពូកទី 2 សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមស្តីពីកម្មវិធីស៊ើបអង្កេត និងទទួលពាក្យបណ្តឹងរបស់ពលរដ្ឋ។

តារាងមាតិកា

A. តើត្រូវធ្វើអ្វីប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហា 175

A1. អំពីវាក្យសព្ទផ្នែកច្បាប់ 175

B. តើត្រូវទាក់ទងរកជំនួយនៅកន្លែងណា 175

B1. តើត្រូវរកព័ត៌មាន និងជំនួយបន្ថែមនៅកន្លែងណា 175

C. បញ្ហាជាមួយអត្ថប្រយោជន៍ផ្សេងៗរបស់អ្នក 176

C1. ការប្រើប្រាស់ដំណើរការសម្រាប់ការសម្រេចលើការផ្តល់ការជានាវ៉ាប់រង និងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ ឬ សម្រាប់ការដាក់ពាក្យបណ្តឹងតវ៉ា 176

D. សេចក្តីសម្រេចលើការរ៉ាប់រង និងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ 177

D1. សេចក្តីសង្ខេបពីសេចក្តីសម្រេចលើការរ៉ាប់រង និងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ 177

D2. ការទទួលបានជំនួយចំពោះសេចក្តីសម្រេចលើការរ៉ាប់រង និងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ 177

D3. ប្រើផ្នែកណាក្នុងជំពូកនេះដែលអាចជួយអ្នកបាន 179

E. បញ្ហាពាក់ព័ន្ធនឹងសេវាកម្ម បរិក្ខារ និងឱសថ (មិនមែនឱសថ ផ្នែក D) 180

E1. តើប្រើផ្នែកនេះនៅពេលណា 180

E2. ការស្នើសុំសេចក្តីសម្រេចលើការរ៉ាប់រង 181

E3. បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 ចំពោះសេវាកម្ម សម្ភារៈ និងឱសថ (ពុំមែនកម្មវិធីឱសថតាមផ្នែក D ទេ) 184

E4. បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 ចំពោះសេវាកម្ម សម្ភារៈ និងឱសថ (ពុំមែនកម្មវិធីឱសថតាមផ្នែក D ទេ) 188

E5. បញ្ហាអំពីការបង់ថ្លៃ 194

F. ឱសថ ផ្នែក D 195

F1. តើអ្នកនឹងធ្វើដូចម្តេចខ្លះបើអ្នកមានបញ្ហាក្នុងការទទួលបានកម្មវិធីឱសថតាមផ្នែក D ឬ អ្នកចង់ឲ្យយើងខ្ចីសងថ្លៃកម្មវិធីឱសថតាមផ្នែក D ជូនអ្នកវិញ 195

F2. អ្វីទៅជាការលើកលែងគី 197

F3. ចំណុចសំខាន់ៗត្រូវដឹងអំពីការស្នើសុំករណីលើកលែង 198

F4. វិធីស្នើសុំសេចក្តីសម្រេចលើការរ៉ាប់រងអំពីកម្មវិធីឱសថតាមផ្នែក D ឬសំណងសម្រាប់ កម្មវិធីឱសថតាមផ្នែក D រួមទាំងករណីលើកលែង 199

F5. បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 ចំពោះកម្មវិធីឱសថតាមផ្នែក D 202

F6. បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 ចំពោះកម្មវិធីឱសថតាមផ្នែក D 205

G. ស្នើឲ្យយើងខ្ចីរ៉ាប់រងលើការសម្រាកនៅមន្ទីរពេទ្យរយៈពេលវែងជាងនេះ 206

G1. សិក្ខារអំពីសិទ្ធិថែទាំសុខភាពម៉ែឌីឃែរ (Medicare) របស់អ្នក 207

G2. បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 ដើម្បីប្តូរកាលបរិច្ឆេទចាកចេញពីមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នក 208

G3. បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 ដើម្បីប្តូរកាលបរិច្ឆេទចាកចេញពីមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នក 210

G4. តើមានអ្វីកើតឡើងប្រសិនបើអ្នកខកខានមិនបានធ្វើតាមកាលបរិច្ឆេទកំណត់នៃការប្តឹងឧទ្ធរណ៍ 211

H. តើអ្នកនឹងធ្វើដូចម្តេចខ្លះបើយល់ថា ការថែទាំសុខភាពនៅផ្ទះ ជំនាញថែទាំសុខភាព ឬ មណ្ឌលស្តារនីតិសម្បទាអ្នកជំងឺ (CORF) របស់អ្នកនឹងចប់ក្នុងពេលឆាប់ៗនេះ។ 213

H1. យើងខ្ញុំនឹងជូនដំណឹងជាមុនពេលការជានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកជិតចប់ 214

H2. បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ កម្រិត 1 ដើម្បីបន្តការថែទាំរបស់អ្នក 214

H3. បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 ដើម្បីបន្តគម្រោងថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក 217

H4. តើនឹងមានអ្វីកើតឡើងបើអ្នកខកខានមិនបានធ្វើតាមកាលបរិច្ឆេទផុតកំណត់ក្នុងការដាក់ប្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 នោះ? 218

I. ការដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកលើសពីកម្រិត 2 220

I1. ជំហានបន្ទាប់សម្រាប់សេវាកម្ម និងសម្ភារៈថែទាំសុខភាព Medicare 220

I2. ជំហានបន្ទាប់សម្រាប់សេវាកម្ម និងសម្ភារៈថែទាំសុខភាពMedi-Cal 220

J. របៀបដាក់ពាក្យបណ្តឹងតវ៉ា 221

J1. តើបញ្ហាប្រភេទណាខ្លះដែលគួរដាក់ពាក្យបណ្តឹង 221

J2. ពាក្យបណ្តឹងផ្ទៃក្នុង 223

J3. ពាក្យបណ្តឹងខាងក្រៅ 224

A. តើត្រូវធ្វើអ្វីប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហា

ជំពូកនេះនឹងប្រាប់អ្នកថាត្រូវធ្វើដូចម្តេចបើអ្នកមានបញ្ហាជាមួយគម្រោង ឬសេវាកម្ម ឬការបង់ថ្លៃរបស់អ្នក។ Medicare និង Medi-Cal បានអនុម័តលើដំណើរការទាំងនេះ។ ដំណើរការនីមួយៗមានសំណុំច្បាប់ នីតិវិធី និងកាលបរិច្ឆេទ កំណត់ដែលយើងខ្ញុំ និងអ្នកត្រូវគោរពតាម។

A1. អំពីវាក្យសព្ទផ្នែកច្បាប់

មានវាក្យសព្ទច្បាប់ពិបាកៗសម្រាប់បទបញ្ជាមួយចំនួន និងឱសានវាទខ្លះនៅក្នុងជំពូកនេះ។ ភាគច្រើននៃវាក្យសព្ទទាំងនេះមានការលំបាកក្នុងការយល់ ដូច្នេះយើងខ្ញុំបានប្រើវាក្យសព្ទសាមញ្ញៗពេលណាដែលទាក់ទង និងវាក្យសព្ទច្បាប់។ យើងខ្ញុំប្រើពាក្យកាត់តិចបំផុតតាមលទ្ធភាពអាចធ្វើទៅបាន។

ឧទាហរណ៍ យើងខ្ញុំនឹងនិយាយថា៖

- “ការដាក់បណ្តឹង” ជំនួសឲ្យ “ការដាក់ បណ្តឹងសាទុក្ខ”
- “សេចក្តីសម្រេចលើការរ៉ាប់រង” ជំនួសឲ្យ “ការកំណត់របស់អង្គភាព “ការកំណត់អត្ថប្រយោជន៍” “ការកំណត់ដែលមានហានិភ័យ”ឬ ការកំណត់លើការធានារ៉ាប់រង
- “សេចក្តីសម្រេចរហ័សលើការធានារ៉ាប់រង” ជំនួសឲ្យ “ការកំណត់រហ័ស

ការដឹងពីវាក្យសព្ទច្បាប់ត្រឹមត្រូវអាចជួយដល់អ្នកក្នុងការទំនាក់ទំនងបានកាន់តែច្បាស់ ដូច្នេះយើងខ្ញុំក៏ផ្តល់ជូនវាក្យសព្ទ ទាំងនោះផងដែរ។

B. តើត្រូវទាក់ទងរកជំនួយនៅកន្លែងណា

B1. តើត្រូវរកព័ត៌មាន និងជំនួយបន្ថែមនៅកន្លែងណា

ជួនកាលវាអាចបង្កឱ្យមានភាពច្របូកច្របល់ក្នុងការចាប់ផ្តើម ឬការធ្វើតាមដំណើរការដើម្បីដោះស្រាយបញ្ហាមួយ។ វាអាចជារឿងពិតបើអ្នកមិនមានអារម្មណ៍ល្អ ឬពុំសូវ មានកម្លាំងគ្រប់គ្រាន់។ ពេលខ្លះទៀត អ្នកអាចមិនមានចំណេះដឹងដែលអ្នកត្រូវការដើម្បីបន្តជំហានទៅមុខទៀត។

អ្នកអាចទទួលបានជំនួយពីកម្មវិធី Cal MediConnect Ombuds Program

បើអ្នកត្រូវការជំនួយ អ្នកអាចទាក់ទងកម្មវិធី Cal MediConnect Ombuds Program។ កម្មវិធី Cal MediConnect Ombuds Program គឺជាកម្មវិធីការពារពលរដ្ឋមួយដែលអាចឆ្លើយសំណួររបស់អ្នក និងជួយអ្នកឲ្យដឹងថាត្រូវធ្វើអ្វីខ្លះដើម្បីដោះស្រាយបញ្ហា។ កម្មវិធី Cal MediConnect Ombuds Program មិនជាប់ពាក់ព័ន្ធនឹងយើង ឬក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងឬគម្រោងសុខភាពណាមួយឡើយ។ ពួកគេអាចជួយអ្នកដឹងថាត្រូវប្រើដំណើរការមួយណា។ លេខទូរសព្ទសម្រាប់ទំនាក់ទំនងកម្មវិធីការពារក្តីឱ្យប្រជាពលរដ្ឋ Cal MediConnect Ombuds Program គឺ 1-855-501-3077។ សេវានេះគឺឥតគិតថ្លៃទេ។ សូមអានជំពូកទី 2 សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមស្តីអំពីកម្មវិធីស៊ើបអង្កេត និងទទួលពាក្យបណ្តឹងរបស់ពលរដ្ឋ។

អ្នកក៏អាចទទួលបានជំនួយពីកម្មវិធីប្រឹក្សាការធានារ៉ាប់រង និងទ្រទ្រង់សុខភាពនេះផងដែរ

អ្នកក៏អាចទូរសព្ទមកកម្មវិធីតស៊ូមតិ និងពិគ្រោះយោបល់ធានារ៉ាប់រងសុខភាព (HICAP) ផងដែរ។ ក្រុមអ្នកប្រឹក្សាយោបល់របស់ HICAP អាចឆ្លើយសំណួរ និងជួយឱ្យអ្នកយល់ដឹងនូវអ្វីដែលត្រូវធ្វើ ដើម្បីដោះស្រាយបញ្ហារបស់អ្នកបាន។ HICAP ពុំមានទំនាក់ទំនងជាមួយយើងខ្ញុំ ឬជាមួយក្រុមហ៊ុន ធានារ៉ាប់រង ឬគម្រោងសុខ

ភាពណាមួយឡើយ។ HICAP បានបណ្តុះបណ្តាលអ្នកប្រឹក្សាយោបល់នៅក្នុងគ្រប់ខោនធី ទាំងអស់ ហើយសេវាកម្មគឺពុំគិតថ្លៃទេ។ លេខទូរសព្ទ HICAP គឺ 1-800-434-0222។

ការទទួលបានជំនួយពី Medicare

អ្នកអាចទាក់ទង Medicare ដោយផ្ទាល់ដើម្បីទទួលបានជំនួយ ក្នុងការដោះស្រាយបញ្ហាផ្សេងៗ។ នេះគឺជាវិធីចំនួនពីរដើម្បីទទួលបានជំនួយពី Medicare:

- ទាក់ទងតាមរយៈទូរសព្ទលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 24 ម៉ោងក្នុងមួយ ថ្ងៃ 7 ថ្ងៃ ក្នុងមួយសប្តាហ៍។ TTY៖ 1-877-486-2048 ។ ការហៅមកលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។
- សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័ររបស់ Medicare តាមរយៈ www.medicare.gov ។

អ្នកអាចទទួលបានជំនួយពីក្រសួង California Department of Managed Health Care

ក្នុងកថាខណ្ឌនេះពាក្យ "សាទុក្ខ" មានន័យថាបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ឬបណ្តឹងអំពីសេវាកម្ម Medi-Cal គម្រោងថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក ឬអ្នកផ្តល់សេវាមួយក្នុងចំណោមអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក ។

ក្រសួង California Department of Managed Health Care ទទួលខុសត្រូវចំពោះការធ្វើនិយ័តកម្មគម្រោងធានារ៉ាប់រងសេវាកម្មថែទាំសុខភាព។ ប្រសិនបើអ្នកមានបណ្តឹងសាទុក្ខជំទាស់នឹងគម្រោងសុខភាពរបស់អ្នក អ្នកគួរទូរសព្ទទៅគម្រោងសុខភាពរបស់អ្នកជាមុនសិន តាមលេខ 1-855-905-3825 (**TTY:** 711) ហើយប្រើប្រាស់នីតិវិធីដោះស្រាយបណ្តឹងរបស់គម្រោងសុខភាពរបស់អ្នក មុនពេលទាក់ទងមកក្រសួង។ ការប្រើនីតិវិធីបណ្តឹងសាទុក្ខនេះមិនបានរារាំងទប់ស្កាត់សិទ្ធិផ្លូវច្បាប់ឬដំណោះស្រាយកែតម្រូវជាសក្តានុពលដែលអាចនឹងមានសម្រាប់រូបអ្នកនោះឡើយ។ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយអំពីសាទុក្ខពាក់ព័ន្ធនឹងការសង្គ្រោះបន្ទាន់ សាទុក្ខដែលមិនត្រូវបានដោះស្រាយយ៉ាងពេញចិត្ត ដោយគម្រោងសុខភាពរបស់អ្នកឬសាទុក្ខនៅតែមិនអាចដោះស្រាយបានអស់រយៈពេលជាង 30 ថ្ងៃ អ្នកអាចទូរសព្ទទៅកាន់ក្រសួងដើម្បីសុំជំនួយបាន។ អ្នកក៏អាចនឹងមានសិទ្ធិសាកសមទទួលបានការត្រួតពិនិត្យសុខភាពវេជ្ជសាស្ត្រឯករាជ្យ (IMR) ផងដែរ។ ប្រសិនបើអ្នកមានសិទ្ធិសាកសមទទួលបាន IMR ដំណើរការ IMR នោះនឹងផ្តល់ការត្រួតពិនិត្យសុខភាពឡើងវិញដោយឥតលម្អៀងលើសេចក្តីសម្រេចវេជ្ជសាស្ត្រដែលធ្វើឡើងដោយគម្រោងធានារ៉ាប់រងសុខភាព ទាក់ទងនឹងភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រនៃសេវាកម្ម ឬការព្យាបាលដែលបានស្នើឡើង សេចក្តីសម្រេចខាងធានារ៉ាប់រងសម្រាប់ការព្យាបាលដែលជាប្រភេទការដកពិសោធន៍ ឬការស៊ើបអង្កេតនិងវិនិច្ឆ័យក្នុងរឿងទូទាត់ប្រាក់សម្រាប់សេវាកម្មវេជ្ជសាស្ត្រសង្គ្រោះបន្ទាន់ ឬភាពបន្ទាន់។ ក្រសួងក៏មានលេខទូរសព្ទឥតគិតថ្លៃ **(1-888-466-2219)** និងខ្សែទូរសព្ទ TDD **(1-877-688-9891)** ផងដែរសម្រាប់អ្នកដែលមានបញ្ហាក្នុងការស្តាប់ និងនិយាយ។ គេហទំព័រលើអ៊ីនធឺណិតរបស់ក្រសួង **www.dmhc.ca.gov** មានទម្រង់បែបបទពាក្យបណ្តឹងតវ៉ា ទម្រង់បែបបទពាក្យស្នើសុំ IMR និងសេចក្តីណែនាំនៅលើអនឡាញ។

C. បញ្ហាជាមួយអត្ថប្រយោជន៍ផ្សេងៗរបស់អ្នក

C1. ការប្រើប្រាស់ដំណើរការសម្រាប់ការសម្រេចលើការផ្តល់ការធានារ៉ាប់រង និងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ ឬសម្រាប់ការដាក់ពាក្យបណ្តឹងតវ៉ា

បើអ្នកមានបញ្ហា ឬក្តីបារម្ភ សូមអានតែផ្នែកនៃជំពូកដែលពាក់ព័ន្ធនឹងស្ថានភាពរបស់អ្នកប៉ុណ្ណោះ។ តារាងខាងក្រោមនឹងជួយអ្នករកផ្នែកនៃជំពូកនេះដែលត្រូវនឹងបញ្ហា ឬបណ្តឹង។

តើបញ្ហាឬក្តីបារម្ភរបស់អ្នកគឺអំពីអត្ថប្រយោជន៍ ឬការរ៉ាប់រងរបស់អ្នកមែនទេ?

(វារួមមានបញ្ហាថាតើការថែទាំសុខភាព សេវាកម្ម និងជំនួយរយៈពេលយូរ ឬវេជ្ជបញ្ជាឱសថត្រូវបានធានារ៉ាប់រងឬក៏អត់ វិធីរ៉ាប់រង និងបញ្ហាពាក់ព័ន្ធនឹងការបង់ថ្លៃសេវាកម្មថែទាំសុខភាព ឬឱសថមានវេជ្ជបញ្ជា។)

បាទ/ចាស	**ទេ**
បញ្ហារបស់ខ្ញុំគឺទាក់ទងនឹង អត្ថប្រយោជន៍ ឬការធានារ៉ាប់រង។ សូមមើល **ផ្នែក D៖ "សេចក្តីសម្រេច និងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍អំពីការធានារ៉ាប់រង"** នៅទំព័រទី 182 ។	បញ្ហារបស់ខ្ញុំ មិន ទាក់ទងនឹង អត្ថប្រយោជន៍ ឬការធានារ៉ាប់រង។ រំលងទៅ **ផ្នែក J៖ "របៀបដាក់ពាក្យបណ្តឹងតវ៉ា"** នៅទំព័រទី 226 ។

D. សេចក្តីសម្រេចលើការរ៉ាប់រង និងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍

D1. សេចក្តីសង្ខេបពីសេចក្តីសម្រេចលើការរ៉ាប់រង និងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍

ដំណើរការក្នុងការស្នើសុំសេចក្តីសម្រេចលើការរ៉ាប់រង និងការដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍អាចដោះស្រាយបញ្ហាដែលពាក់ព័ន្ធនឹងអត្ថប្រយោជន៍ និងការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកបាន។ វាក៏រួមបញ្ចូលបញ្ហាការបង់ថ្លៃផងដែរ។ អ្នកមិនទទួលខុសត្រូវចំពោះការចំណាយរបស់ Medicare ទេ ប៉ុន្តែលើកលែងប្រាក់បង់រួមសម្រាប់កម្មវិធីឱសថតាមផ្នែក D។

តើសេចក្តីសម្រេចលើការរ៉ាប់រងគឺជាអ្វី?

សេចក្តីសម្រេចលើការរ៉ាប់រងជាសេចក្តីសម្រេចបឋមដែលយើងខ្ញុំធ្វើឡើងអំពីអត្ថប្រយោជន៍ និងការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នក ឬអំពីចំនួនទឹកប្រាក់ដែលយើងខ្ញុំនឹងបង់ថ្លៃលើសេវាកម្ម សម្ភារ ឬឱសថរបស់អ្នក។ យើងខ្ញុំនឹងធ្វើសេចក្តីសម្រេចលើការរ៉ាប់រងនៅពេលយើងខ្ញុំសម្រេចថាត្រូវធានាលើអ្វីខ្លះជូនអ្នក ហើយត្រូវចំណាយអស់ប៉ុន្មាន។

បើអ្នក ឬវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកមិនច្បាស់ពីសេវាកម្មសម្ភារឬឱសថដែល Medicare ឬ Medi-Cal ផ្តល់ជូនអ្នកទេនោះ អ្នកណាម្នាក់ក្នុងចំណោមអ្នកទាំងពីរអាចស្នើសុំសេចក្តីសម្រេចលើការរ៉ាប់រងមុនពេលវេជ្ជបណ្ឌិតផ្តល់សេវាកម្ម សម្ភារ ឬឱសថបាន។

តើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍គឺជាអ្វី?

បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ គឺជាវិធីដ្ឋរការក្នុងការស្នើសុំឲ្យយើងពិនិត្យឡើងវិញនូវការសម្រេចចិត្តរបស់យើងហើយផ្លាស់ប្តូរវាប្រសិនបើអ្នកគិតថាយើងបានប្រព្រឹត្តកំហុស។ ឧទាហរណ៍ យើងខ្ញុំអាចសម្រេចចិត្តថា សេវាកម្ម សម្ភារ ឬឱសថដែលអ្នកចង់បានពុំទទួលបានការរ៉ាប់រង ឬពុំមានការធានាបន្តពី Medicare ឬ Medi-Cal ទៀតទេ។ បើអ្នក ឬវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកមិនឯកភាពនឹងសេចក្តីសម្រេចរបស់យើងខ្ញុំទេ អ្នកអាចដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍បាន។

D2. ការទទួលបានជំនួយចំពោះសេចក្តីសម្រេចលើការរ៉ាប់រង និងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍

តើខ្ញុំអាចទាក់ទងសុំជំនួយអំពីសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង និងការដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ពីអ្នកណា?

អ្នកអាចទាក់ទងសុំជំនួយពីបុគ្គលណាម្នាក់ក្នុងចំណោមនេះ៖

- ទូរសព្ទមក**ផ្នែកថែទាំអតិថិជន**តាមរយៈលេខ៖ 1-855-905-3825 (TTY: 711)។

- សូមទូរសព្ទទៅកាន់កម្មវិធី **Cal MediConnect Ombuds** ដើម្បីស្នើសុំជំនួយដោយឥតគិតថ្លៃ។ The Cal MediConnect Ombuds អាចជួយអ្នកដែលបានចុះឈ្មោះក្នុង Cal MediConnect ឱ្យទទួលបានសេវាកម្ម ឬដោះស្រាយបញ្ហាវិក្កយបត្របាន។ លេខទូរសព្ទសម្រាប់ទំនាក់ទំនងគឺ 1-855-501-3077។

- សូមទូរសព្ទទៅកាន់**កម្មវិធីប្រឹក្សាយោបល់ និងគាំពារលើការធានារ៉ាប់រងសុខភាព (HICAP)** ដើម្បីទទួលបានជំនួយដោយឥតគិតថ្លៃ។ HICAP គឺជាអង្គភាពឯករាជ្យមួយ។ វាពុំមានទំនាក់ទំនងជាមួយគម្រោងនេះទេ។ លេខទូរសព្ទគឺលេខ 1-800-434-0222 ។

- សូមទូរសព្ទទៅកាន់ **មជ្ឈមណ្ឌលជំនួយនៅក្រសួង California Department of Managed Health Care (DMHC)** ដើម្បីស្នើសុំជំនួយដោយឥតគិតថ្លៃ។ DMHC គឺទទួលខុសត្រូវក្នុងការដាក់បញ្ចាក្តីផែនការសុខភាព។ DMHC ជួយដល់អ្នកប្រើប្រាស់កម្មវិធី Cal MediConnect ក្នុងការរៀបចំពាក្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ និងបណ្តឹងអំពីសេវាកម្មរបស់កម្មវិធី Medi-Cal ។ លេខទូរសព្ទគឺ 1-888-466-2219។ បុគ្គលដែលថ្លង់ មានបញ្ហាផ្នែកស្តាប់ ឬនិយាយអាចប្រើលេខទូរសព្ទ TDD ដោយឥតគិតថ្លៃតាមរយៈលេខ 1-877-688-9891។

- សូមពិគ្រោះជាមួយនឹង **វេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកឬអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀត**។ វេជ្ជបណ្ឌិត ឬក្រុមគ្រូពេទ្យដទៃទៀតរបស់អ្នកអាចស្នើរសុំសេចក្តីសម្រេចលើការរ៉ាប់រង ឬបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍តំណាងឱ្យរូបអ្នកបាន។

- និយាយទៅកាន់ **មិត្តភក្តិ ឬសមាជិកគ្រួសារ** ហើយស្នើឱ្យពួកគាត់ធ្វើជាអ្នកតំណាងឱ្យអ្នក។ អ្នកអាចលើកឈ្មោះបុគ្គលម្នាក់ទៀតឲ្យធ្វើជា “តំណាង” របស់អ្នក ដើម្បីស្នើសុំសេចក្តីសម្រេចលើការរ៉ាប់រង ឬដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។

  - បើអ្នកចង់ឱ្យមិត្តភ័ក្តិ សាច់ញាតិ ឬ បុគ្គលដ៏ទៃទៀតធ្វើជាតំណាងរបស់អ្នក សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកថែទាំអតិថិជន ហើយស្នើសុំទម្រង់បែបបទនៃ “ការចាត់តាំងជាតំណាង”។ អ្នកក៏អាចទទួលបានទម្រង់បែបបទនេះ ដោយចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.cms.gov/Medicare/CMS-Forms/CMS-Forms/downloads/cms1696.pdf ។ បែបបទនឹងផ្តល់ការអនុញ្ញាតឲ្យបុគ្គលរូបនោះធ្វើជាតំណាងរបស់អ្នក។ អ្នកត្រូវផ្តល់ឱ្យយើងខ្ញុំនូវច្បាប់ចម្លងនៃបែបបទដែលចុះហត្ថលេខារួច។

- **អ្នកក៏មានសិទ្ធិស្នើឲ្យមេធាវីមួយរូប** ធ្វើជាតំណាងរបស់អ្នកផងដែរ។ អ្នកអាចទាក់ទងមេធាវីផ្ទាល់ខ្លួន ឬសុំឈ្មោះមេធាវីមួយរូបពីសមាគមន៍មេធាវីក្នុងតំបន់ ឬសេវាមេធាវីផ្សេងទៀត។ ក្រុមអ្នកច្បាប់ខ្លះនឹងផ្តល់ជូនអ្នកនូវសេវាផ្លូវច្បាប់ដោយឥតគិតថ្លៃបើអ្នកបំពេញតាមលក្ខខណ្ឌ។ បើអ្នកចង់ឲ្យមេធាវីមួយរូបធ្វើជាតំណាង អ្នកត្រូវបំពេញបែបបទចាត់តំណាង។ អ្នកអាចស្នើសុំមេធាវីជំនួយផ្លូវច្បាប់ពីសម្ព័ន្ធអ្នកប្រើប្រាស់សេវាសុខភាព (Health Consumer Alliance) តាមរយៈលេខ 1-888-804-3536។

  - ទោះជាយ៉ាងណា **អ្នកមិនចាំបាច់មានមេធាវី** ដើម្បីស្នើសុំការសម្រេចចិត្តណាមួយស្តីពីការរ៉ាប់រងឬធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ក៏បានដែរ។

D3. ប្រើផ្នែកណាក្នុងជំពូកនេះដែលអាចជួយអ្នកបាន

មានស្ថានភាពខុសគ្នាបួនប្រភេទដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការសម្រេចចិត្តលើការធានារ៉ាប់រងនិងការដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។ ស្ថានភាពនីមួយៗមានវិធានច្បាប់ និងកាលបរិច្ឆេទកំណត់ខុសៗគ្នា។ យើងខ្ញុំបែងចែកជំពូកនេះទៅជាផ្នែកផ្សេងគ្នាដើម្បីជួយអ្នកស្វែងរកវិធានច្បាប់ដែលអ្នកត្រូវគោរពតាម។ **អ្នកត្រូវអានតែផ្នែកណាដែលត្រូវនឹងបញ្ហារបស់អ្នកប៉ុណ្ណោះ៖**

- **ផ្នែកទី E នៅទំព័រទី 185** ផ្តល់នូវព័ត៌មានដល់អ្នក ប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហាពាក់ព័ន្ធនឹងសេវាកម្ម បរិក្ខារ និងឱសថ (ប៉ុន្តែ **មិនមែន**ឱសថផ្នែក D ទេ) ។ ឧទាហរណ៍ សូមប្រើផ្នែកនេះបើ៖
  - អ្នកមិនទទួលបានការថែទាំសុខភាពដែលអ្នកចង់បានហើយអ្នកជឿថាផែនការរបស់យើងគ្របដណ្តប់ការថែទាំនេះ។
  - យើងខ្ញុំមិនបានឯកភាពលើសេវាកម្ម សម្ភារ ឬឱសថដែលវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកចង់ផ្តល់ឲ្យអ្នកទេ ហើយអ្នកយល់ថាសេវាថែទាំនេះត្រូវមានការធានា។
    - **កំណត់សម្គាល់៖** សូមប្រើប្រាស់តែផ្នែក E ប៉ុណ្ណោះ ប្រសិនបើឱសថទាំងនេះ **មិន** ត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយឱសថផ្នែក D នៅក្នុង *បញ្ជីឱសថដែលមានធានារ៉ាប់រង* ដែលត្រូវបានស្គាល់ផងដែរថាជាបញ្ជីឱសថដែលមានពាក្យ "NPT" មិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយផ្នែក D ឡើយ។ សូមមើលផ្នែក F នៅទំព័រទី 197 សម្រាប់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍នៃ ឱសថផ្នែក D។
  - អ្នកបានទទួលការថែទាំ ឬសេវាកម្មសុខភាពដែលអ្នកយល់ថាគួរមានការធានា ប៉ុន្តែយើងខ្ញុំនឹងមិនបង់ថ្លៃចំពោះតំហែទាំនេះទេ។
  - អ្នកទទួលបាន និងចំណាយប្រាក់លើសម្ភារ ឬសេវាកម្មថែទាំសុខភាពដែលអ្នកយល់ថាមានការធានា ហើយអ្នកចង់ឲ្យយើងខ្ញុំផ្តល់ការចំណាយលើការបង់ថ្លៃនោះទៅអ្នកវិញ។
  - អ្នកទទួលបានព័ត៌មានថា ការធានារ៉ាប់រងសម្រាប់ការថែទាំសុខភាពដែលអ្នកបានទទួលនឹងត្រូវកាត់បន្ថយ ឬបញ្ចប់ ហើយអ្នកមិនឯកភាពនឹងសេចក្តីសម្រេចនេះ។
    - **កំណត់សម្គាល់៖** បើការធានារ៉ាប់រងដែលនឹងត្រូវបញ្ចប់គឺសម្រាប់សេវាថែទាំសុខភាពនៅមន្ទីរពេទ្យ នៅផ្ទះ មណ្ឌលថែសុខភាពជំនាញ ឬសេវាកម្មកន្លែងស្តារនីតិសម្បទាជំ។ (Comprehensive Outpatient Rehabilitation Facility, CORF) អ្នកត្រូវអានផ្នែកដោយឡែកមួយនៃជំពូកនេះព្រោះវិធានច្បាប់ពិសេសៗនឹងអនុវត្តលើប្រភេទការថែទាំទាំងនេះ។ សូមមើលផ្នែក G និងផ្នែក H នៅទំព័រទី 211 និង 218 ។
- **ផ្នែក F នៅទំព័រទី 201** ផ្តល់ជូនអ្នកនូវព័ត៌មានអំពីឱសថ ផ្នែក D ។ ឧទាហរណ៍ សូមប្រើផ្នែកនេះបើ៖
  - អ្នកចង់ស្នើសុំយើងឱ្យផ្តល់ករណីលើកលែងដើម្បីរ៉ាប់រងឱសថផ្នែក D ដែលមិនមាននៅក្នុង បញ្ជីឱសថរបស់យើង។
  - អ្នកចង់ឲ្យយើងខ្ញុំលើកលែងការកំណត់លើបរិមាណឱសថដែលអ្នកអាចទទួលបាន។
  - អ្នកចង់ឲ្យយើងខ្ញុំធានាលើឱសថដែលតម្រូវឲ្យមានការអនុញ្ញាតជាមុន។

- យើងខ្ញុំមិនបានឯកភាពចំពោះសំណើ ឬករណីលើកលែងរបស់អ្នកទេ ហើយអ្នក ឬវេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាដទៃទៀតរបស់អ្នកយល់ថា យើងខ្ញុំគួរតែឯកភាព។
- អ្នកចង់ឲ្យយើងខ្ញុំបង់ថ្លៃវេជ្ជបញ្ជាឱសថដែលអ្នកបានទិញរួច។ (នេះគឺដើម្បីស្នើសុំសេចក្តីសម្រេចលើការរ៉ាប់រងចំពោះបង់ថ្លៃ។)

- **ផ្នែក G នៅទំព័រទី 211** ផ្តល់ជូនអ្នកនូវព័ត៌មានអំពីរបៀប ស្នើសុំយើងខ្ញុំឱ្យជានារ៉ាប់រងលើការសម្រាកព្យាបាលនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យឱ្យបានកាន់តែយូរជាងមុន ប្រសិនបើអ្នកគិតថាវេជ្ជបណ្ឌិតឱ្យអ្នកចេញពីមន្ទីរពេទ្យឆាប់រហ័សពេក។ សូមប្រើផ្នែកនេះបើ៖
  - អ្នកកំពុងស្នាក់នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ហើយយល់ថា វេជ្ជបណ្ឌិតឲ្យអ្នកចាកចេញពីមន្ទីរពេទ្យឆាប់ពេក។
- **ផ្នែកទី H នៅទំព័រទី 218** ផ្តល់ជូនអ្នកនូវព័ត៌មាន ថាតើអ្នកគិតថាការថែទាំសុខភាពនៅផ្ទះ ការថែទាំនៅមន្ទីរថែទាំជំនាញ និងសេវាមន្ទីរស្ថានីតិសម្បទាសម្រាប់អ្នកជំងឺមិនសម្រាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យដ៏ទូលំទូលាយ (CORF) របស់អ្នកត្រូវបានបញ្ចប់ឆាប់រហ័សពេកឬយ៉ាងណា។

បើសិនអ្នកមិនប្រាកដថានឹងត្រូវប្រើផ្នែកណាមួយ សូមទូរសព្ទមកផ្នែកថែទាំអតិថិជនតាមរយៈលេខ 1-855-905-3825 (TTY: 711) ។

ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយឬព័ត៌មានផ្សេងៗសូមទូរសព្ទមកកម្មវិធី Cal MediConnect Ombuds តាមរយៈលេខ 1-855-501-3077។

E. បញ្ហាពាក់ព័ន្ធនឹងសេវាកម្ម បរិក្ខារ និងឱសថ (មិនមែនឱសថ ផ្នែក D)

E1. តើប្រើផ្នែកនេះនៅពេលណា

ផ្នែកនេះនិយាយពីអ្វីដែលអ្នកត្រូវធ្វើបើមានបញ្ហាជាមួយអត្ថប្រយោជន៍ចំពោះវេជ្ជសាស្ត្រ សុខភាពស្មារតី ព្រមទាំងសេវានានា និង ជំនួយឧបត្ថម្ភរយៈពេលវែង (LTSS)។ អ្នកក៏អាចប្រើផ្នែកនេះសម្រាប់បញ្ហាពាក់ព័ន្ធនឹងឱសថដែល**មិន**ត្រូវបានជានារ៉ាប់រងដោយផ្នែក D រួមទាំងឱសថ Medicare ផ្នែក B បានផងដែរ។ ឱសថនៅក្នុងបញ្ជីឱសថដែលមានអក្សរ “NPD” គឺ **មិន** មានការរ៉ាប់រងដោយផ្នែក D នោះទេ។ សូមប្រើផ្នែក F សម្រាប់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍លើឱសថផ្នែក D ។

ផ្នែកនេះនឹងប្រាប់ថាត្រូវធ្វើដូចម្តេចខ្លះបើអ្នកស្ថិតនៅក្នុងស្ថានភាពណាមួយក្នុងចំណោមស្ថានភាពខាងក្រោមនេះ:

1. អ្នកយល់ថាយើងរ៉ាប់រងលើវេជ្ជសាស្ត្រ ប្រក្រតីភាពផ្នែកឥរិយាបថ (សុខភាពផ្លូវចិត្ត) ឬសេវានានា និង ជំនួយឧបត្ថម្ភរយៈពេលវែង (LTSS)ដែលអ្នកត្រូវការ ប៉ុន្តែអ្នកពុំទទួលបាននោះទេ។

   អ្វីដែលអ្នកអាចធ្វើបាន៖ អ្នកអាចស្នើសុំសេចក្តីសម្រេចលើការជានារ៉ាប់រងពីយើងបាន។ សូមមើលផ្នែក E2 នៅទំព័រទី 186 សម្រាប់ព័ត៌មានអំពីការស្នើសុំការសម្រេចលើការជានារ៉ាប់រង។

2. យើងមិនឯកភាពលើការថែទាំសុខភាពដែលវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកចង់ផ្តល់ជូនអ្នកទេ ហើយអ្នកយល់ថាយើងគួរតែទទួលបានការឯកភាព។

អ្វីដែលអ្នកអាចធ្វើបាន៖ អ្នកអាចប្តឹងឧទ្ធរណ៍អំពីសេចក្តីសម្រេចរបស់យើងមិនឲ្យអនុម័តលើការថែទាំ។ សូមមើលផ្នែក E3 នៅទំព័រទី 189 សម្រាប់ព័ត៌មានស្តីអំពីការដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។

3. អ្នកបានទទួលសេវាកម្មឬវត្ថុដែលអ្នកគិតថាយើងគ្របដណ្តប់ប៉ុន្តែយើងនឹងមិនបង់ប្រាក់។

អ្វីដែលអ្នកអាចធ្វើបាន៖ អ្នកអាចប្តឹងឧទ្ធរណ៍អំពីសេចក្តីសម្រេចរបស់យើងមិនឲ្យបង់ថ្លៃ។ សូមមើលផ្នែក E3 នៅទំព័រទី 189 សម្រាប់ព័ត៌មានស្តីអំពីការដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។

4. លោកអ្នកទទួលបាន និងបង់ថ្លៃសម្ភារ ឬសេវាកម្ម ដែលអ្នកយល់ថាមានការធានារ៉ាប់រង ហើយអ្នកចង់ឲ្យយើងសងការចំណាយសម្រាប់សេវាកម្ម ឬសម្ភារទាំងនោះទៅអ្នកវិញ។

អ្វីដែលអ្នកអាចធ្វើបាន៖ អ្នកអាចស្នើគម្រោងនេះធ្វើសងការចំណាយទៅអ្នកវិញ។ សូមមើលផ្នែក E5 នៅទំព័រទី 199 សម្រាប់ព័ត៌មានអំពីការស្នើសុំយើងខ្ញុំធ្វើការទូទាត់។

5. យើងបានកាត់បន្ថយឬបញ្ឈប់ការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកសម្រាប់សេវាកម្មជាក់លាក់ណាមួយហើយអ្នកមិនយល់ព្រមចំពោះការសម្រេចរបស់យើង។

អ្វីដែលអ្នកអាចធ្វើបាន៖ អ្នកអាចដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ចំពោះសេចក្តីសម្រេចរបស់យើង ដើម្បីកាត់បន្ថយឬបញ្ឈប់សេវាកម្មនេះបាន។ សូមមើលផ្នែក E3 នៅទំព័រទី 189 សម្រាប់ព័ត៌មានស្តីអំពីការដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។

កំណត់សម្គាល់៖ បើការធានារ៉ាប់រងដែលនឹងត្រូវបញ្ចប់គឺសម្រាប់សេវាថែទាំសុខភាពនៅមន្ទីរពេទ្យ នៅផ្ទះ មណ្ឌលថែសុខភាពជំនាញ ឬសេវាកម្មកន្លែងស្តារនីតិសម្បទាធំៗ (CORF) វិធានច្បាប់ពិសេសនឹងត្រូវយកមកអនុវត្ត។ សូមអានផ្នែក G ឬផ្នែក H នៅ ទំព័រទី 211 និង 218 ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែម។

E2. ការស្នើសុំសេចក្តីសម្រេចលើការរ៉ាប់រង

តើត្រូវធ្វើដូចម្តេចដើម្បីស្នើសុំសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង ដើម្បីទទួលបាននូវសេវាផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ សុខភាពផ្លូវចិត្ត ឬសេវា និងជំនួយគាំទ្ររយៈពេលវែងជាក់លាក់ (សេវា CBAS ឬ NF)

ដើម្បីស្នើសុំសេចក្តីសម្រេចលើការរ៉ាប់រង សូមទាក់ទងតាមរយៈទូរសព្ទ សរសេរ ឬទូរសារទៅយើងខ្ញុំ ឬក៏ឲ្យតំណាង ឬវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកស្នើសុំសេចក្តីសម្រេចពីយើងខ្ញុំក៏បាន។

- អ្នកអាចទូរសព្ទមកយើងតាមរយៈលេខ 1-855-905-3825 TTY: 711។
- អ្នកអាចផ្ញើទូរសារមកយើងតាមរយៈលេខ 1-323-889-6577
- អ្នកអាចសរសេរសំបុត្រមកយើងតាមអាសយដ្ឋាន៖ គម្រោង Blue Shield of California Promise Health Plan

  Customer Care Department
  601 Potrero Grande Drive
  Monterey Park, CA 91755

តើការទទួលបានសេចក្តីសម្រេចលើការរ៉ាប់រងត្រូវការរយៈពេលប៉ុន្មានដែរ?

ប្រសិនបើអ្នកសាកសួរ ឬពួកយើងទទួលបានព័ត៌មានដែលពួកយើងត្រូវការនោះ វាជាធម្មតាប្រើរយៈពេល 5 ថ្ងៃធ្វើការសម្រាប់យើងដើម្បីធ្វើការសម្រេចចិត្ត លុះត្រាតែការសំណូមពររបស់អ្នកគឺសម្រាប់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា

Medicare ផ្នែក B ។ ប្រសិនបើការស្នើរបស់អ្នកគឺសម្រាប់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា Medicare ផ្នែក B យើងនឹងផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវការសម្រេចចិត្តដោយមិនលើសពី 72 ម៉ោងបន្ទាប់ពីយើងទទួលបានសំណើរបស់អ្នក។ ប្រសិនបើយើងខ្ញុំមិនបានផ្តល់ការសម្រេចរបស់យើងខ្ញុំដល់អ្នកក្នុងរវាង 14 ថ្ងៃតាមប្រតិទិនទេ (ឬ 72 ម៉ោងសម្រាប់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា Medicare ផ្នែក B) អ្នកអាចប្តឹងឧទ្ធរណ៍បាន ។

ពេលខ្លះយើងខ្ញុំត្រូវការពេលវេលាបន្ថែម ហើយយើងខ្ញុំនឹងផ្ញើលិខិតជូនដំណឹងអ្នកថា យើងខ្ញុំត្រូវការរយៈពេលរហូតដល់ 14 ថ្ងៃ ថែមទៀត។ លិខិតនេះនឹងពន្យល់ពីមូលហេតុដែលត្រូវការពេលវេលាច្រើនទៀត។ យើងខ្ញុំមិនអាចបន្ថែមពេលវេលាដើម្បីផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវការសម្រេចចិត្តនោះទេ ប្រសិនបើការស្នើរបស់អ្នកគឺសម្រាប់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា Medicare ផ្នែក B។

តើខ្ញុំអាចទទួលបានសេចក្តីសម្រេចលើការរ៉ាប់រងកាន់តែរហ័សជាងនេះទៀតបានទេ?

បាទ/ចាស។ បើអ្នកត្រូវការចម្លើយរហ័សជាងនេះដោយសារតែសុខភាពរបស់អ្នក សូមស្នើយើងខ្ញុំឲ្យធ្វើ "សេចក្តីសម្រេចឱ្យរហ័សលើការជានារ៉ាប់រង"។ ប្រសិនបើយើងខ្ញុំយល់ព្រមតាមការស្នើសុំរបស់អ្នក យើងខ្ញុំនឹងជូនដំណឹងដល់អ្នកអំពីការសម្រេចរបស់យើងខ្ញុំ ក្នុងរវាង 72 ម៉ោង (ឬ 24 ម៉ោងសម្រាប់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា Medicare ផ្នែក B)។

ប៉ុន្តែ ពេលខ្លះយើងខ្ញុំត្រូវការពេលវេលាបន្ថែម ហើយយើងខ្ញុំនឹងផ្ញើលិខិតជូនដំណឹងអ្នកថា យើងខ្ញុំត្រូវការរយៈពេលរហូតដល់ 14 ថ្ងៃ នៃ ថ្ងៃតាមប្រតិទិន។ លិខិតនេះនឹងពន្យល់ពីមូលហេតុដែលត្រូវការពេលវេលាច្រើនទៀត។ យើងខ្ញុំមិនអាចបន្ថែមពេលវេលាដើម្បីផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវការសម្រេចចិត្តនោះទេ ប្រសិនបើការស្នើរបស់អ្នកគឺសម្រាប់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា Medicare ផ្នែក B។

> **វាក្យសព្ទច្បាប់** សម្រាប់ "សេចក្តីសម្រេចលើការជានារ៉ាប់រងឆាប់រហ័ស" **គឺ "ការកំណត់បន្ទាន់។"**

ការស្នើសុំសេចក្តីសម្រេចលើការរ៉ាប់រង៖

- ចាប់ផ្តើមដោយទូរសព្ទ ឬទូរសារមកស្នើសុំយើងខ្ញុំឱ្យរ៉ាប់រងការថែទាំដែលអ្នកចង់បាន។
- ទូរសព្ទមកយើងខ្ញុំតាមរយៈលេខ 1-855-905-3825 (TTY: 711) ឬទូរសារមកយើងតាមលេខ 1-323-889-5049 ។
- ស្វែងរកព័ត៌មានលម្អិតស្តីពីរបៀបទាក់ទងមកយើងខ្ញុំនៅក្នុងជំពូកទី 2 ។

អ្នកក៏អាចស្នើឲ្យអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក ឬអ្នកតំណាងរបស់អ្នកដើម្បីស្នើសុំការសម្រេចចិត្តលើការជានារ៉ាប់រងដែលមានល្បឿនលឿនជួសអ្នកផងដែរ។

នេះគឺជាវិធានច្បាប់សម្រាប់ស្នើសុំសេចក្តីសម្រេចលើការរ៉ាប់រង៖

អ្នកត្រូវបំពេញតាមលក្ខខណ្ឌចំនួនពីរដើម្បីទទួលបានសេចក្តីសម្រេចលើការរ៉ាប់រងរហ័ស។

1. អ្នកអាចទទួលបានសេចក្តីសម្រេចលើការរ៉ាប់រងរហ័ស **លុះត្រាតែ អ្នកស្នើសុំការជានារ៉ាប់រងសេវាថែទាំសុខភាព ឬសម្ភារ ដែលអ្នកមិនទាន់ទទួលបាន**។ (អ្នកមិនអាចស្នើសុំសេចក្តីសម្រេចលើ ការជានារ៉ាប់រង ឆាប់រហ័សបានទេ ប្រសិនបើការស្នើសុំរបស់អ្នកទាក់ទងនឹងការទូទាត់លើការថែទាំ ឬផលិតផលដែលអ្នកបានទទួលរួចហើយនោះ។)

2. អ្នកអាចទទួលបានសេចក្តីសម្រេចលើការ ជានារ៉ាប់រង **ឆាប់រហ័សតែក្នុងករណីដែលរយៈពេលផុតកំណត់ស្តង់ដារ 14 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន (ឬកាលកំណត់ 72 ម៉ោងសម្រាប់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា**

Medicare ផ្នែក B) អាចនាំឱ្យមានគ្រោះថ្នាក់ធ្ងន់ធ្ងរដល់សុខភាពរបស់អ្នក ឬធ្វើឱ្យប៉ះពាល់ដល់សមត្ថភាពបំពេញមុខងាររបស់អ្នកតែប៉ុណ្ណោះ។

- ប្រសិនបើគ្រូពេទ្យរបស់អ្នកមានប្រសាសន៍ថាអ្នកត្រូវការសម្រេចស្តីពីការរ៉ាប់រងយ៉ាងឆាប់ យើងនឹងផ្តល់ជូនអ្នកនូវការសម្រេចមួយដោយស្វ័យប្រវត្តិ។
- ប្រសិន បើអ្នកស្នើសុំការសម្រេចស្តីពីការរ៉ាប់រងយ៉ាងឆាប់ដោយគ្មានការគាំទ្រពីវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក យើងនឹងសម្រេចថាតើអ្នកទទួលបានការសម្រេចស្តីពីការរ៉ាប់រងយ៉ាងឆាប់ឬយ៉ាងណាដែរ។
    - បើយើងខ្ញុំសម្រេចថា សុខភាពរបស់អ្នកមិនបំពេញតាមលក្ខខណ្ឌសេចក្តីសម្រេចលើការរ៉ាប់រងទេ យើងខ្ញុំនឹងផ្ញើសំបុត្រមួយច្បាប់ជូនអ្នក។ យើងខ្ញុំក៏នឹងប្រើប្រាស់រយៈពេលផុតកំណត់ស្តង់ដារ 14 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន (ឬកាលកំណត់ 72 ម៉ោងសម្រាប់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា Medicare ផ្នែក B) ជំនួយវិញ។
    - សំបុត្រនេះនឹងប្រាប់អ្នកថា បើវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកស្នើសុំសេចក្តីសម្រេចលើការរ៉ាប់រង យើងខ្ញុំនឹងផ្តល់ជូនអ្នកមួយដោយស្វ័យប្រវត្តិ។
    - សំបុត្រនោះក៏នឹងប្រាប់អ្នកពីវិធីដាក់ "បណ្តឹងរហ័ស" អំពីការសម្រេចចិត្តរបស់យើងខ្ញុំ ដើម្បីផ្តល់ជូនអ្នកនូវសេចក្តីសម្រេចលើការជានារ៉ាប់រងស្តង់ដារជំនួសសេចក្តីសម្រេចលើការជានារ៉ាប់រងរហ័ស។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមស្តីអំពីដំណើរការសម្រាប់ដាក់ពាក្យបណ្តឹងតវ៉ា រួមបញ្ចូលទាំងបណ្តឹងរហ័ស សូមមើលផ្នែក J នៅទំព័រទី 225 ។

បើចម្លើយចំពោះការសម្រេចលើការរ៉ាប់រងគឺ ទេ តើខ្ញុំអាចដឹងដោយវិធីណា?

បើចម្លើយគឺ **ទេ** យើងខ្ញុំនឹងផ្ញើលិខិតមួយច្បាប់ជូនអ្នកដើម្បីប្រាប់ពីមូលហេតុ **បដិសេធ**។

- បើយើងខ្ញុំនិយាយថា **ទេ** អ្នកមានសិទ្ធិស្នើឲ្យយើងខ្ញុំពិចារណាឡើងវិញ ហើយធ្វើការកែប្រែសេចក្តីសម្រេចនេះតាមរយៈការដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។ ការដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍គឺជាការស្នើយើងខ្ញុំឲ្យពិនិត្យសេចក្តីសម្រេចរបស់យើងខ្ញុំឡើងវិញ ដើម្បីបដិសេធការរ៉ាប់រង។
- ប្រសិនបើអ្នកសម្រេចធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ វាមានន័យថាអ្នកកំពុងបន្តទៅកាន់ កម្រិតទី 1 នៃដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ (អានផ្នែកបន្ទាប់សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម) ។

E3. បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 ចំពោះសេវាកម្ម សម្ភារៈ និងឱសថ (ពុំមែនកម្មវិធីឱសថតាមផ្នែក D ទេ)

តើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍គឺជាអ្វី?

បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ គឺជាវិធីផ្លូវការក្នុងការស្នើសុំឲ្យយើងពិនិត្យឡើងវិញនូវការសម្រេចចិត្តរបស់យើងហើយផ្លាស់ប្តូរវាប្រសិនបើអ្នកគិតថាយើងបានប្រព្រឹត្តកំហុស។ បើអ្នក ឬវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកមិនឯកភាពនឹងសេចក្តីសម្រេចរបស់យើងខ្ញុំទេ អ្នកអាចដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍បាន។

ក្នុងករណីភាគច្រើន អ្នកត្រូវចាប់ផ្តើមបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកពីកម្រិត 1។ ប្រសិនបើអ្នកមិនចង់ប្តឹងឧទ្ធរណ៍ទៅកាន់គម្រោងជាមុនសម្រាប់សេវាកម្ម Medi-Cal ហើយប្រសិនបើបញ្ហាសុខភាពរបស់អ្នកស្ថិតក្នុងសភាពត្រូវការសង្គ្រោះបន្ទាន់ ឬស្ថិតក្នុងការគំរាមកំហែងធ្ងន់ធ្ងរដល់សុខភាពដែលត្រូវការការសង្គ្រោះភ្លាមៗ ឬប្រសិនបើអ្នកស្ថិតក្នុងស្ថានភាពឈឺធ្ងន់ធ្ងរ និងត្រូវការការសម្រេចចិត្តភ្លាមៗ នោះអ្នកអាចស្នើសុំឱ្យមានការពិនិត្យឡើងវិញផ្នែករដ្ឋសាស្ត្រឯករាជ្យពីក្រសួង California Department of Managed Health Care តាមរយៈ www.dmhc.ca.gov។ សូមមើលទំព័រទី 189 សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយក្នុងអំឡុងពេលដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ អ្នកអាចទូរសព្ទទៅ Cal MediConnect Ombuds Program តាមលេខ 1-855-501-3077។ កម្មវិធី Cal MediConnect Ombuds Program មិនជាប់ពាក់ព័ន្ធនឹងគម្រោងរបស់យើង ឬក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រង ឬគម្រោងសុខភាពណាមួយឡើយ។

> **ទិដ្ឋភាពទូទៅ៖ របៀបដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1**
>
> អ្នក វេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកតំណាងរបស់អ្នកអាចដាក់សំណើរបស់អ្នកជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ហើយផ្ញើតាមប្រៃសណីយ៍ ឬតាមទូរសារមកឱ្យយើងខ្ញុំ។ អ្នកក៏អាចស្នើសុំការប្តឹងឧទ្ធរណ៍ដោយការហៅទូរសព្ទមកកាន់យើងខ្ញុំផងដែរ។
>
> - សូមស្នើសុំ**ក្នុងកំឡុងពេល 60 ថ្ងៃនៃថ្ងៃតាមប្រតិទិន**ដែលអ្នកសម្រេចដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។ ប្រសិនបើអ្នកខកខានមិនបានធ្វើតាមថ្ងៃផុតកំណត់ដោយមានមូលហេតុសមរម្យ អ្នកនៅអាចដាក់ពាក្យប្តឹងឧទ្ធរណ៍បាន (សូមមើលទំព័រទី 182)។
> - ប្រសិនបើអ្នកដាក់ពាក្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ ព្រោះយើងខ្ញុំបានប្រាប់អ្នកថា សេវាកម្មដែលអ្នកបានទទួលនាពេលបច្ចុប្បន្ននេះនឹងត្រូវបានផ្លាស់ប្តូរ ឬបញ្ឈប់នោះ**អ្នកមានពេលពីរបីថ្ងៃក្នុងការប្តឹងឧទ្ធរណ៍** ប្រសិនបើអ្នកចង់បន្តទទួលបានសេវាកម្មនោះក្នុងខណៈដែលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកកំពុងដំណើរការ។ (សូមមើលទំព័រទី 189) ។
> - បន្តអានផ្នែកនេះដើម្បីស្វែងយល់អំពីពេលវេលាកំណត់ដែលត្រូវអនុវត្តចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។

តើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 គឺជាអ្វី?

បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 គឺជាបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ទីមួយចំពោះគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ។ យើងខ្ញុំនឹងពិនិត្យមើលសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងរបស់ពួកយើង ដើម្បីមើលថា តើវាត្រឹមត្រូវដែរឬទេ។ អ្នកពិនិត្យមើលឡើងវិញគឺជាបុគ្គលដែលមិនធ្វើការសម្រេចលើការរ៉ាប់រងពីដំបូងទេ។ នៅពេលយើងខ្ញុំបញ្ចប់ការពិនិត្យមើលឡើងវិញ យើងខ្ញុំនឹងផ្តល់ជូនអ្នកនូវសេចក្តីសម្រេចរបស់យើងខ្ញុំជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ។

បន្ទាប់ពីការពិនិត្យមើលឡើងវិញ បើយើងខ្ញុំជូនដណឹងអ្នកថា សេវាកម្ម ឬសម្ភារៈពុំទទួលបានការរ៉ាប់រងទេ ករណីរបស់អ្នកអាចឈានទៅបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2។

តើខ្ញុំដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 ដោយវិធីណា?

- ដើម្បីចាប់ផ្តើមការប្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក អ្នក វេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកផ្តល់សេវាកម្មដទៃទៀតរបស់អ្នក ឬអ្នកតំណាងរបស់អ្នកត្រូវទាក់ទងមកកាន់យើងខ្ញុំ។ អ្នកអាចទូរសព្ទមកកាន់យើងខ្ញុំតាមរយៈលេខ 1-855-905-3825 (TTY៖ 711)។ សម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិតអំពីរបៀបទាក់ទងមកយើងខ្ញុំសម្រាប់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ សូមមើលជំពូកទី 2 ។

- អ្នកអាចស្នើសុំ "បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ស្តង់ដារ" ឬ "បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍រហ័ស"។
- បើអ្នកស្នើសុំបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ស្តង់ដារ ឬបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍រហ័ស សូមសរសេរជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ឬទាក់ទងយើងខ្ញុំតាមទូរសព្ទ។
- អ្នកអាចដាក់សំណើជាលាយលក្ខណ៍អក្សរទៅអាសយដ្ឋានខាងក្រោមនេះ៖

  Blue Shield of California Promise Health Plan
  Member Appeals and Grievances
  601 Potrero Grande Drive
  Monterey Park, CA 91755

  - អ្នកអាចដាក់សំណើរបស់អ្នកតាមអនឡាញនៅ៖ www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect
  - លោកអ្នកក៏អាចស្នើសុំការដាក់ពាក្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ដោយទូរសព្ទមកកាន់យើងខ្ញុំបានផងដែរតាមរយៈលេខ 1-855-905-3825 (TTY: 711) ។
- យើងនឹងផ្ញើលិខិតមួយជូនអ្នកក្នុងរយៈពេល 5 ថ្ងៃនៃថ្ងៃទទួលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកដើម្បីជម្រាប ឱ្យអ្នកដឹងថាយើងទទួលបានវាហើយ។

> **វាក្យសព្ទច្បាប់** សម្រាប់ “បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ឆាប់រហ័ស” គឺ **“ការពន្លឿនការពិចារណាឡើងវិញ។”**

តើមានបុគ្គលណាម្នាក់ទៀតដែលអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ឲ្យខ្ញុំបានដែរឬទេ?

បាទ/ចាស។ វេជ្ជបណ្ឌិត ឬក្រុមគ្រូពេទ្យដទៃទៀតរបស់អ្នកអាចដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ឲ្យអ្នកបាន។ ជាមួយគ្នានេះ បុគ្គលណាម្នាក់ផ្សេងពីវេជ្ជបណ្ឌិត ឬគ្រូពេទ្យដទៃទៀតរបស់អ្នកអាចដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ឲ្យអ្នកបាន ប៉ុន្តែជាដំបូង អ្នកត្រូវបំពេញបែបបទចាត់តំណាងសិន។ បែបបទនឹងផ្តល់ការអនុញ្ញាតឲ្យបុគ្គលផ្សេងទៀតធ្វើជាតំណាងរបស់អ្នក។

ដើម្បីទទួលបានទម្រង់បែបបទស្នើសុំចាត់តាំងអ្នកតំណាង សូមទូរសព្ទមកផ្នែកថែទាំអតិថិជន ហើយស្នើសុំមួយច្បាប់ ឬចូលមើលនៅ www.cms.gov/Medicare/CMS-Forms/CMS-Forms/downloads/cms1696.pdf ។

ប្រសិនបើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍មកពីនរណាម្នាក់ក្រៅពីអ្នកឬគ្រូពេទ្យរបស់អ្នកឬអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀត យើងត្រូវតែទទួលបានសំណុំបែបបទស្តីពីការតែងតាំងអ្នកតំណាង ដែលបានសរសេរបំពេញរួចហើយ មុនពេលដែលយើងអាចពិនិត្យឡើងវិញនូវបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍នេះ។

តើខ្ញុំត្រូវការរយៈពេលប៉ុន្មានក្នុងការដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍?

អ្នកត្រូវស្នើសុំដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍**ក្នុងអំឡុងពេល 60 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន**គិតចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទមាននៅលើលិខិតដែលយើងខ្ញុំបានផ្ញើទៅអ្នក ដើម្បីជម្រាបពីសេចក្តីសម្រេចរបស់យើងខ្ញុំ។

បើអ្នកខកកាលបរិច្ឆេទកំណត់ ហើយមានមូលហេតុសមរម្យចំពោះការខកខាននោះ យើងខ្ញុំអាចផ្តល់ពេលវេលាបន្ថែមឱ្យអ្នកដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។ ឧទាហរណ៍នៃមូលហេតុសមរម្យមានដូចជា: អ្នកមានជំងឺធ្ងន់ ឬយើង

ខ្ញុំផ្តល់ព័ត៌មានខុសដល់អ្នកអំពីកាលបរិច្ឆេទកំណត់សម្រាប់ការស្នើសុំបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។ អ្នកគួរតែពន្យល់ប្រាប់ពីមូលហេតុដែលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកមានភាពយឺតយ៉ាវនៅពេលអ្នកដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។

កំណត់សម្គាល់៖ ប្រសិនបើអ្នកប្តឹងឧទ្ធរណ៍ដោយសារតែយើងបានប្រាប់អ្នកថាសេវាកម្មដែលអ្នកទទួលបាននឹងត្រូវផ្លាស់ប្តូរឬបញ្ឈប់ **អ្នកមានពេលតិចជាងមុនដើម្បីប្តឹងឧទ្ធរណ៍** បើអ្នកចង់បន្តទទួលបានសេវាកម្មបច្ចុប្បន្នខណៈពេលដែលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកកំពុងដំណើរការ។ សូមអានផ្នែក "តើអត្ថប្រយោជន៍របស់ខ្ញុំនឹងបន្តក្នុងកំឡុងពេលដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 ដែរឬទេ?" នៅទំព័រទី 189 សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។

តើខ្ញុំអាចទទួលបានច្បាប់ចម្លងឯកសារអំពីករណីរបស់ខ្ញុំបានឬទេ?

បាទ/ចាស។ ស្នើសុំច្បាប់ចម្លងឥតគិតថ្លៃពីយើងខ្ញុំតាមការទូរសព្ទមកផ្នែកថែទាំអតិថិជនតាមរយៈលេខ 1-855-905-3825 (TTY: 711) ។

តើវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់ខ្ញុំអាចផ្តល់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់ខ្ញុំទៅអ្នកបានឬទេ?

បាទ/ចាស អ្នក និងវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកអាចផ្តល់ព័ត៌មានបន្ថែមមកយើងខ្ញុំដើម្បីជាជំនួយដល់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។

តើយើងនឹងធ្វើការសម្រេចបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍យ៉ាងដូចម្តេច?

យើងខ្ញុំនឹងពិនិត្យមើលព័ត៌មានទាំងអស់អំពីសំណើការជានាវ៉ាប់រងសេវាថែទាំសុខភាពរបស់អ្នកដោយប្រុងប្រយ័ត្ន។ បន្ទាប់មក យើងខ្ញុំពិនិត្យមើលថាយើងខ្ញុំបានអនុវត្តតាមគ្រប់បទបញ្ជាត្តិទាំងអស់ដែរឬទេនៅពេលដែលយើងខ្ញុំនិយាយថា**ទេ** ចំពោះសំណើរបស់អ្នក។ អ្នកពិនិត្យមើលឡើងវិញគឺជាបុគ្គលដែលមិនបានធ្វើសេចក្តីសម្រេចលើការជានាវ៉ាប់រងតាំងពីដើមមក។

បើយើងខ្ញុំត្រូវការព័ត៌មានបន្ថែម យើងខ្ញុំនឹងសាកសួរអ្នក ឬវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក។

តើខ្ញុំនឹងទទួលបានដំណឹងអំពីសេចក្តីសម្រេចបណ្តឹង ឧទ្ធរណ៍ "ស្តង់ដារ" នៅពេលណា?

យើងខ្ញុំត្រូវតែផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវចម្លើយរបស់យើងខ្ញុំក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃបន្ទាប់ពីយើងខ្ញុំទទួលបានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក (ឬក្នុងរយៈពេល 7 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន បន្ទាប់ពីយើងបានទទួលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកសម្រាប់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា Medicare ផ្នែក B) ។ យើងនឹងផ្តល់សេចក្តីសម្រេចរបស់យើងដល់អ្នកកាន់តែឆាប់ប្រសិនបើស្ថានភាពសុខភាពរបស់អ្នកតម្រូវឱ្យធ្វើដូច្នោះ។

- ប្រសិនបើយើងខ្ញុំមិនផ្តល់ចម្លើយឱ្យអ្នកក្នុងចន្លោះពេល 30 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន (ឬក្នុងរយៈពេល 7 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន បន្ទាប់ពីយើងទទួលបានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកសម្រាប់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា Medicare ផ្នែក B) ដោយស្វ័យប្រវត្តិ យើងខ្ញុំនឹងបញ្ជូនសំណុំរឿងរបស់អ្នកទៅក្នុងដំណើរការការប្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 បើបញ្ហារបស់អ្នកគឺអំពីការជានាវ៉ាប់រងលើសេវាកម្ម ឬ សម្ភារពី Medicare ។ អ្នកនឹងត្រូវបានជូនដំណឹងបើមានករណីនេះកើតឡើង។
- បើបញ្ហារបស់អ្នកគឺអំពីការវ៉ាប់រងសេវាកម្ម ឬសម្ភារ Medi-Cal អ្នកនឹងត្រូវដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 ដោយខ្លួនឯង។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីដំណើរការនៃបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 សូមមើលផ្នែក E4 នៅទំព័រទី 193 ។

ប្រសិនបើចម្លើយរបស់យើងខ្ញុំគឺ យល់ព្រម ចំពោះផ្នែកមួយ ឬផ្នែកទាំងអស់នៃអ្វីដែលអ្នកបានស្នើសុំ នោះយើងខ្ញុំនឹងអនុញ្ញាត ឬផ្តល់ការជានាវ៉ាប់រងក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃនៃថ្ងៃតាមប្រតិទិនបន្ទាប់ពីយើងខ្ញុំបានទទួលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។ (ឬរយៈពេល 7 ថ្ងៃនៃថ្ងៃតាមប្រតិទិន បន្ទាប់ពីយើងខ្ញុំបានទទួលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកសម្រាប់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា Medicare ផ្នែក B) ។

ប្រសិនបើចម្លើយរបស់យើងគឺ បដិសេធ មួយផ្នែកឬទាំងអស់រាល់អ្វីដែលអ្នកបានស្នើសុំ យើងនឹងផ្ញើលិខិតមួយជូនអ្នក។ ប្រសិនបើបញ្ហារបស់អ្នកពាក់ព័ន្ធនឹងការជានាវ៉ាប់រងនៃសេវាកម្ម ឬបរិក្ខារ Medicare លិខិតនោះនឹងប្រាប់អ្នកថាយើងខ្ញុំបានបញ្ជូនករណីរបស់អ្នកទៅឱ្យអង្គភាពត្រួតពិនិត្យឡើងវិញដោយឯករាជ្យសម្រាប់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 ។ បើបញ្ហារបស់អ្នកគឺអំពីការរ៉ាប់រងសេវាកម្ម ឬសម្ភារ Medi-Cal សំបុត្រនោះនឹងប្រាប់អ្នកពីរបៀបដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 ដោយខ្លួនអ្នកផ្ទាល់។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីដំណើរការនៃបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 សូមមើលផ្នែក E4 នៅទំព័រទី 193 ។

តើពេលណាទើបខ្ញុំបានដឹងអំពីសេចក្តីសម្រេច “រហ័ស” របស់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍?

ប្រសិនបើអ្នកស្នើសុំបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍រហ័ស យើងខ្ញុំនឹងផ្តល់ចម្លើយជូនអ្នកក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោង បន្ទាប់ពីយើងខ្ញុំបានទទួលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។ យើងនឹងផ្តល់ចម្លើយឱ្យបានឆាប់ជាងនេះបើស្ថានភាពសុខភាពរបស់អ្នកតម្រូវឱ្យធ្វើដូច្នោះ។

- ប្រសិនបើយើងមិនផ្តល់នូវចម្លើយជូនអ្នកក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោងតាមប្រតិទិន នោះយើងនឹងបញ្ជូនសំណុំរឿងរបស់អ្នកដោយស្វ័យប្រវត្តិទៅកម្រិតទី 2 នៃដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ប្រសិនបើបញ្ហារបស់អ្នកគឺអំពីការរ៉ាប់រងសេវាកម្ម ឬសម្ភារ Medicare ។ អ្នកនឹងត្រូវបានជូនដំណឹងបើមានករណីនេះកើតឡើង។

- បើបញ្ហារបស់អ្នកគឺអំពីការរ៉ាប់រងសេវាកម្ម ឬសម្ភារ Medi-Cal អ្នកនឹងត្រូវដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 ដោយខ្លួនឯង។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីដំណើរការនៃបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 សូមមើលផ្នែក E4 នៅទំព័រទី 193 ។

ប្រសិនបើចម្លើយរបស់យើងគឺ យល់ព្រម មួយផ្នែកឬទាំងអស់រាល់អ្វីដែលអ្នកបានស្នើសុំ យើងត្រូវតែអនុញ្ញាតឬផ្តល់នូវការរ៉ាប់រងនៅក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោងបន្ទាប់ពីយើងទទួលបានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។

ប្រសិនបើចម្លើយរបស់យើងគឺ បដិសេធ មួយផ្នែកឬទាំងអស់រាល់អ្វីដែលអ្នកបានស្នើសុំ យើងនឹងផ្ញើលិខិតមួយជូនអ្នក។ ប្រសិនបើបញ្ហារបស់អ្នកពាក់ព័ន្ធនឹងការជានាវ៉ាប់រងនៃសេវាកម្ម ឬបរិក្ខារ Medicare លិខិតនោះនឹងប្រាប់អ្នកថាយើងខ្ញុំបានបញ្ជូនករណីរបស់អ្នកទៅឱ្យអង្គភាពត្រួតពិនិត្យឡើងវិញដោយឯករាជ្យសម្រាប់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 ។ បើបញ្ហារបស់អ្នកគឺអំពីការរ៉ាប់រងសេវាកម្ម ឬសម្ភារ Medi-Cal សំបុត្រនោះនឹងប្រាប់អ្នកពីរបៀបដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 ដោយខ្លួនអ្នកផ្ទាល់។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីដំណើរការនៃបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 សូមមើលផ្នែក E4 នៅទំព័រទី 193 ។

តើអត្ថប្រយោជន៍របស់ខ្ញុំនឹងបន្តក្នុងកំឡុងពេលដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 ដែរឬទេ?

ប្រសិនបើយើងសម្រេចចិត្តផ្លាស់ប្តូរឬបញ្ឈប់ការជានាវ៉ាប់រងសម្រាប់សេវាកម្មឬវត្ថុដែលត្រូវបានអនុម័តពីមុន យើងនឹងផ្ញើសេចក្តីជូនដំណឹងឱ្យអ្នកមុនពេលធ្វើសកម្មភាព។ ប្រសិនបើអ្នកមិនយល់ព្រមជាមួយនឹងសកម្មភាពនេះ អ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 ហើយសុំអោយយើងបន្តអត្ថប្រយោជន៍របស់អ្នកសម្រាប់សេវាកម្មឬវត្ថុនេះ។ អ្នកត្រូវតែ **អ្វីសំណើត្រឹមពេល ឬមុនពេលដែលឃ្លាជាងខាងក្រោម** ដើម្បីបន្តអត្ថប្រយោជន៍របស់អ្នក៖

- ក្នុងរយៈពេល 10 ថ្ងៃគិតចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទផ្ញើលិខិតជូនដំណឹងអំពីចំណាត់ការរបស់យើងខ្ញុំ
  ឬ
- កាលបរិច្ឆេទមានប្រសិទ្ធភាពនៃសកម្មភាព។

ប្រសិនបើអ្នកបំពេញតាមកាលបរិច្ឆេទកំណត់នេះ អ្នកអាចបន្តទទួលសេវា ឬសម្ភារដែលកំពុងមានវិវាទ ខណៈដែលការប្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកកំពុងដំណើរការ។

E4. បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 ចំពោះសេវាកម្ម សម្ភារៈ និងឱសថ (ពុំមែនកម្មវិធីឱសថតាមផ្នែក D ទេ)

ប្រសិនបើគម្រោងនេះនិយាយ បដិសេធ នៅត្រឹមកម្រិត 1 តើនឹងមានរឿងអ្វីកើតឡើងបន្ទាប់ទៀត?

បើយើងខ្ញុំនិយាយថា**ទេ** ចំពោះផ្នែក ឬបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 របស់អ្នក យើងខ្ញុំនឹងផ្ញើលិខិតមួយច្បាប់ជូនអ្នក។ លិខិតនេះនឹងប្រាប់អ្នកថាតើសេវាកម្ម ឬសម្ភារៈត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយ Medicare ឬ Medi-Cal។

- ប្រសិនបើបញ្ហារបស់អ្នកពាក់ព័ន្ធនឹងសេវាកម្ម ឬបរិក្ខាររបស់ **Medicare** យើងខ្ញុំនឹងបញ្ជូនករណីរបស់អ្នកដោយស្វ័យប្រវត្តិទៅកម្រិត 2 នៃដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ បន្ទាប់ពីពេលដែលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 ត្រូវបានបញ្ចប់ស្រាម។
- ប្រសិនបើបញ្ហារបស់អ្នកពាក់ព័ន្ធនឹងសេវាកម្ម ឬបរិក្ខាររបស់ **Medi-Cal** អ្នកអាចដាក់ពាក្យប្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 ដោយខ្លួនអ្នក។ លិខិតនឹងប្រាប់អ្នកពីវិធីធ្វើដំណើរការនេះ។ ព័ត៌មានក៏មាននៅខាងក្រោមនេះផងដែរ។

តើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 គឺជាអ្វី?

បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 គឺជាបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ទីពីរ ធ្វើដោយអង្គភាពឯករាជ្យមួយដែលមិនពាក់ព័ន្ធនឹងគម្រោងរបស់យើង។

បញ្ហារបស់ខ្ញុំគឺអំពីសេវាកម្ម ឬសម្ភាររបស់ Medi-Cal។ តើខ្ញុំដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 ដោយវិធីណា?

មានវិធីពីរយ៉ាងដើម្បីធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 សម្រាប់សេវា និងសម្ភារ Medi-Cal៖ (1) បំពេញពាក្យបណ្តឹង ឬការពិនិត្យសារឡើងវិញផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដោយឯករាជ្យ ឬ (2) ការបើកសវនាការរដ្ឋ។

(1) ការពិនិត្យសារឡើងវិញផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដោយឯករាជ្យ

អ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងតវ៉ាឬ ស្នើសុំការពិនិត្យសារឡើងវិញផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដោយឯករាជ្យ(IMR) ពីផ្នែមណ្ឌលជំនួយនៅក្រសួង California Department of Managed Health Care ។ តាមរយៈការបំពេញពាក្យបណ្តឹងតវ៉ា DMHC នឹងត្រួតពិនិត្យការសម្រេចចិត្តរបស់យើងឡើងវិញ និងធ្វើសេចក្តីសម្រេច។ IMR ផ្តល់ជូនសេវារ៉ាប់រង Medi-Cal ឬសម្ភារដែលមានលក្ខណៈវេជ្ជសាស្ត្រ។ IMR គឺជាការពិនិត្យករណីរបស់អ្នកឡើងវិញដោយវេជ្ជបណ្ឌិតដែលមិនមែនជាផ្នែកនៃគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ ឬផ្នែកមួយនៃ DMHC។ បើ IMR ត្រូវសម្រេចតាមសំណើរបស់អ្នក យើងខ្ញុំត្រូវតែផ្តល់ជូនអ្នកនូវសេវាកម្ម ឬសម្ភារដែលអ្នកបានស្នើ។ អ្នកមិនត្រូវបង់ថ្លៃសម្រាប់ IMR ទេ។

អ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹង ឬដាក់ពាក្យសុំ IMR ប្រសិនបើផែនការរបស់យើង៖

- បដិសេធ ផ្លាស់ប្តូរ ឬ ពន្យារពេលសេវាកម្ម Medi-Cal ឬ ការព្យាបាលដោយសារតែ ផែនការរបស់យើងកំណត់ថាវាមិនមែនជាការព្យាបាលចាំបាច់។
- នឹងមិនរ៉ាប់រងការព្យាបាល Medi-Cal បែបពិសោធន៍ឬការស៊ើបអង្កេតសម្រាប់ស្ថានភាពជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ។
- នឹងមិនទូទាត់ថ្លៃលើការសង្គ្រោះបន្ទាន់ឬសេវាកម្ម Medi-Cal បន្ទាន់ដែលអ្នកបានទទួលរួចហើយ។

- មិនទាន់បានដោះស្រាយ បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1របស់អ្នកអំពីសេវា Medi-Cal ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃតាមប្រតិទិនសម្រាប់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ស្តង់ដារឬ 72 ម៉ោងសម្រាប់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍នាប់រហ័ស។

កំណត់សម្គាល់៖ បើសិនជាអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកបានដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍សម្រាប់អ្នក ប៉ុន្តែយើងមិនបានទទួលទម្រង់ឯកសារនៃការចាត់តាំងអ្នកតំណាងរបស់អ្នក អ្នកនឹងត្រូវដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកជាមួយយើងម្តងទៀត មុននឹងអ្នកអាចដាក់ពាក្យសុំ IMR កម្រិត 2 ជាមួយក្រសួង California Department of Managed Health Care ។

អ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានទាំង IMR និងសវនាការរបស់រដ្ឋ ប៉ុន្តែលុះត្រាតែអ្នកមិនធ្លាប់មានសវនាការរបស់អ្នកអំពីបញ្ហាដូចគ្នានេះ។

ក្នុងករណីភាគច្រើនអ្នកត្រូវដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍មួយជាមួយយើងមុនពេលស្នើសុំ IMR ។ សូមមើលទំព័រទី 189 សម្រាប់ព័ត៌មានស្តីអំពីដំណើរការនៃបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 របស់យើង។ ប្រសិនបើអ្នកមិនយល់ស្របជាមួយនឹងការសម្រេចចិត្តរបស់យើង អ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងជាមួយ DMHC ស្នើសុំ IMR ពីមជ្ឈមណ្ឌលជំនួយ DMHC។

ប្រសិនបើការព្យាបាលរបស់អ្នកត្រូវបានបដិសេធដោយសារតែវាគឺជាការពិសោធន៍ឬការស៊ើបអង្កេត អ្នកមិនចាំបាច់ចូលរួមនៅក្នុងដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់យើងមុនពេលដែលអ្នកដាក់ពាក្យសុំ IMR នោះទេ។

ប្រសិនបើបញ្ហារបស់អ្នកបន្ទាន់ ឬជាប់ពាក់ព័ន្ធនឹងការគំរាមកំហែងបន្ទាន់និងធ្ងន់ធ្ងរដល់សុខភាពរបស់អ្នក ឬបើសិនជាអ្នកស្ថិតនៅក្នុងការឈឺចាប់ធ្ងន់ធ្ងរ អ្នកអាចបញ្ជូនបញ្ហានេះទៅកាន់ DMHC ដោយមិនចាំបាច់ឆ្លងកាត់នីតិវិធីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់យើងជាមុននោះទេ ។

អ្នកត្រូវ**ស្នើសុំ IMR ក្នុងកំឡុងពេល 6ខែ** បន្ទាប់ពីយើងផ្ញើជូនអ្នកនូវសេចក្តីសម្រេចចិត្តជាលាយលក្ខណ៍អក្សរអំពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។ DMHC អាចទទួលយកការដាក់ពាក្យសុំរបស់អ្នកបន្ទាប់រយៈពេល 6 ខែដោយហេតុផលសមរម្យណាមួយ ដូចជាអ្នកមានស្ថានភាពសុខភាពដែលរារាំងអ្នកពីការស្នើរសុំ IMR ក្នុងរយៈពេល 6 ខែឬអ្នកមិនបានទទួលការជូនដំណឹងគ្រប់គ្រាន់អំពីដំណើរការ IMR ពីយើងខ្ញុំ។

ដើម្បីស្នើសុំ IMR៖

- បំពេញពាក្យស្នើសុំការត្រួតពិនិត្យផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដោយឯករាជ្យ/ទម្រង់បែបបទនៃបណ្តឹងតវ៉ាដែលអាចរកបាននៅលើគេហទំព័រ៖ www.dmhc.ca.gov/fileacomplaint/submitanindependentmedicalreviewcomplaintform.aspx ឬទូរសព្ទទៅការិយាល័យជំនួយរបស់ DMHC តាមរយៈលេខ 1-888-466-2219 ។ អ្នកប្រើប្រាស់ TDD គួរទាក់ទងតាមរយៈទូរសព្ទលេខ៖ 1-877-688-9891។

- ប្រសិនបើអ្នកមាន សូមភ្ជាប់ជាមួយនូវច្បាប់ចម្លងនៃលិខិតឬឯកសារផ្សេងទៀត អំពីសេវាកម្មឬសម្ភារដែលយើងបានបដិសេធ។ ការណ៍នេះអាចជួយបង្កើនល្បឿនដំណើរការ IMR បាន។ សូមផ្ញើឯកសារជាច្បាប់ចម្លង មិនមែនច្បាប់ដើមទេ។ មជ្ឈមណ្ឌលផ្តល់ជំនួយមិនអាចប្រគល់ឯកសារណាមួយ ត្រឡប់ទៅវិញទេ។

- បំពេញសំណុំបែបបទជំនួយការដែលបានអនុញ្ញាតប្រសិនបើនរណាម្នាក់កំពុងជួយអ្នកស្នើសុំ IMR របស់អ្នក។ អ្នកអាចទទួលបានទម្រង់បែបបទនេះបាននៅលើគេហទំព័រ www.dmhc.ca.gov/FileaComplaint/IndependentMedicalReviewComplaintForms.aspx ឬទូរសព្ទទៅការិយាល័យជំនួយរបស់ក្រសួងតាមរយៈលេខ 1-888-466-2219 ។ អ្នកប្រើប្រាស់ TDD គួរទាក់ទងតាមរយៈទូរសព្ទលេខ៖ 1-877-688-9891។

- ផ្ញើសំបុត្រ ឬទូរសារនូវទម្រង់បែបបទនិងឯកសារភ្ជាប់ណាមួយរបស់អ្នកទៅកាន់៖

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

ប្រសិនបើអ្នកមានសិទ្ធិទទួលបាន IMR នោះ DMHC នឹងពិនិត្យករណីរបស់អ្នកឡើងវិញហើយផ្ញើលិខិតមួយច្បាប់ក្នុងរយៈពេល 7 ថ្ងៃតាមប្រតិទិនដែលប្រាប់អ្នកថាអ្នកមានសិទ្ធិទទួលបាន IMR ។ បន្ទាប់ពីពាក្យស្នើរសុំនិងឯកសារគាំទ្ររបស់អ្នកបានទទួលដោយគម្រោងរបស់អ្នក សេចក្តីសម្រេច IMR នឹងត្រូវបានធ្វើឡើងក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃនៃថ្ងៃប្រតិទិន។ អ្នកគួរទទួលបានសេចក្តីសម្រេច IMR ក្នុងរយៈពេល 45 ថ្ងៃនៃថ្ងៃប្រតិទិនចំពោះការពាក្យស្នើរសុំដែលពេញលេញ។

ប្រសិនបើករណីរបស់អ្នកបន្ទាន់ហើយអ្នកមានសិទ្ធិទទួលបាន IMR នោះ DMHC នឹងពិនិត្យករណីរបស់អ្នកឡើងវិញ ហើយផ្ញើលិខិតមួយច្បាប់ក្នុងរយៈពេល 2 ថ្ងៃនៃថ្ងៃប្រតិទិន ប្រាប់អ្នកថាអ្នកមានសិទ្ធិទទួល IMR ។ បន្ទាប់ពីការស្នើរសុំនិងឯកសារគាំទ្ររបស់អ្នកទទួលដោយគម្រោងរបស់អ្នកហើយ សេចក្តីសម្រេច IMR នឹងត្រូវបានធ្វើឡើងក្នុងរយៈពេល 3 ថ្ងៃនៃថ្ងៃប្រតិទិន។ អ្នកគួរតែទទួលបានសេក្តីសម្រេច IMR ក្នុងរយៈពេល 7 ថ្ងៃនៃថ្ងៃប្រតិទិនពីការដាក់ពាក្យស្នើរសុំពេញលេញ។ ប្រសិនបើអ្នកមិនពេញចិត្តនឹងលទ្ធផលអំពី IMR នោះ អ្នកនៅតែអាចស្នើសុំឱ្យមានសវនាការថ្នាក់រដ្ឋបាន។

អង្គភាព IMR អាចនឹងប្រើប្រាស់ពេលយូរជាងនេះ ប្រសិនបើ DMHC មិនបានទទួលកំណត់ត្រាផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ទាំងអស់ដែលចាំបាច់ពីអ្នក ឬពីគ្រូពេទ្យព្យាបាលអ្នកទេនោះ។ ប្រសិនបើអ្នកកំពុងប្រើប្រាស់វេជ្ជបណ្ឌិតដែលមិនស្ថិតក្នុងបណ្តាញគម្រោងសុខភាពរបស់អ្នក វាចាំបាច់ណាស់ដែលអ្នកត្រូវទទួលបាន ហើយផ្ញើមកយើងនូវកំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្រពីវេជ្ជបណ្ឌិតនោះ។ គម្រោងសុខភាពរបស់អ្នកត្រូវតែទទួលបាននូវច្បាប់ថតចម្លងនៃកំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នកពីវេជ្ជបណ្ឌិតដែលស្ថិតក្នុងបណ្តាញ។

ប្រសិនបើ DMHC សម្រេចថាករណីរបស់អ្នកមិនមានសិទ្ធិទទួល IMR នោះ DMHC នឹងពិនិត្យឡើងវិញនូវករណីរបស់អ្នកតាមរយៈដំណើរការពាក្យបណ្តឹងអតិថិជនទៀងទាត់របស់ខ្លួន។ បណ្តឹងរបស់អ្នកគួរតែត្រូវបានដោះស្រាយក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃនៃថ្ងៃប្រតិទិនពីការដាក់ពាក្យស្នើរសុំពេញលេញ។ បើសិនជាពាក្យបណ្តឹងរបស់អ្នកគឺបន្ទាន់ វានឹងត្រូវបានដោះស្រាយឆាប់ជាងនេះ។

(2) សវនាការថ្នាក់រដ្ឋ

អ្នកអាចស្នើសុំបើកសវនាការថ្នាក់រដ្ឋសម្រាប់សេវា និងសម្ភារៈដែលត្រូវបានគ្របដណ្តប់ដោយ Medi-Cal។ បើវេជ្ជបណ្ឌិត ឬក្រុមគ្រូពេទ្យដទៃទៀតរបស់អ្នកស្នើសុំសេវាកម្ម ឬសម្ភារៈដែលយើងខ្ញុំនឹងមិនឯកភាពផ្តល់ជូន ឬយើងខ្ញុំនឹងមិនបន្តបង់ថ្លៃឲ្យសេវាកម្ម ឬសម្ភារៈដែលអ្នកមានរួចហើយឬយើងបដិសេធចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 របស់អ្នក នោះ អ្នកមានសិទ្ធិស្នើសុំសវនាការថ្នាក់រដ្ឋ។

ក្នុងករណីភាគច្រើន **អ្នកមានរយៈពេល 120 ថ្ងៃ ដើម្បីស្នើសុំសវនាការថ្នាក់រដ្ឋ**បន្ទាប់ពីសេចក្តីជូនដំណឹងអំពី "សវនាការសិទ្ធិរបស់អ្នក" ត្រូវបានផ្ញើទៅអ្នកតាមរយៈអ៊ីម៉ែល។

កំណត់សម្គាល់៖ ប្រសិនបើអ្នកស្នើសុំបើកសវនាការថ្នាក់រដ្ឋ ដោយសារតែយើងបានប្រាប់អ្នកថាសេវាកម្មដែលអ្នកទទួលបាននឹងត្រូវផ្លាស់ប្តូរឬបញ្ឈប់ **អ្នកមានពេលតិចជាងមុនដើម្បីដាក់ស់ណើរបស់អ្នក** បើអ្នកចង់បន្តទទួលបានសេវាកម្មបច្ចុប្បន្នខណៈពេលដែលបសវនាការថ្នាក់រដ្ឋរបស់អ្នកកំពុងរង់ចាំ។ សូមអានផ្នែក "តើអត្ថប្រយោជន៍របស់ខ្ញុំនឹងបន្តក្នុងពេលដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 ដែរឬទេ" នៅទំព័រទី 189 សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។

មានវិធីចំនួនពីរដើម្បីស្នើសុំសវនាការថ្នាក់រដ្ឋ៖

1. អ្នកអាចបំពេញ "សំណើសុំសវនាការថ្នាក់រដ្ឋ" នៅលើផ្នែកខ្នងនៃការជូនដំណឹងអំពីសកម្មភាពនេះ។ អ្នកគួរផ្តល់ព័ត៌មានដែលបានស្នើសុំទាំងអស់ដូចជាឈ្មោះពេញ អាសយដ្ឋាន លេខទូរសព្ទ ឈ្មោះគម្រោង ឬខោនធី របស់អ្នកដែលបានធ្វើសកម្មភាពប្រឆាំងនឹងអ្នក កម្មវិធីជំនួយពាក់ព័ន្ធ (នានា) និងមូលហេតុលម្អិតដែលអ្នកចង់បានសវនាការមួយ។ បន្ទាប់មក អ្នកអាចដាក់សំណើរបស់អ្នកតាមរយៈវិធីមួយក្នុងចំណោមវិធីទាំងនេះ៖

   - ទៅក្រសួងសុខុមាលភាពខោនធីតាមរយៈអាសយដ្ឋានមាននៅក្នុងសេចក្តីជូនដំណឹង។
   - ទៅក្រសួង California Department of Social Services តាមរយៈ៖

     State Hearings Division
     P.O. Box 944243, Mail Station 9 17 37
     Sacramento, California 94244 2430

   - ទៅនាយកដ្ឋានសវនាការរដ្ឋតាមរយៈទូរសារលេខ 916-651-5210 ឬ 916-651-2789។

2. អ្នកអាចហៅទៅក្រសួង California Department of Social Services តាមរយៈទូរសព្ទលេខ៖ 1-800-952-5253។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY អាចទូរសព្ទទៅកាន់លេខ 1-800-952-8349 ។ ប្រសិនបើអ្នកសំរេចស្នើសុំសវនាការថ្នាក់រដ្ឋ តាមរយៈទូរសព្ទអ្នកគួរតែដឹងថាខ្សែទូរសព្ទមានភាពមមាញឹកណាស់។

បញ្ហារបស់ខ្ញុំគឺអំពីសេវាកម្ម Medicare ឬសម្ភារ ។ តើនឹងមានអ្វីកើតឡើងនៅបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2?

អង្គភាពពិនិត្យឡើងវិញឯករាជ្យ (IRE) នឹងពិនិត្យឡើងវិញយ៉ាងហ្មត់ចត់នូវការសម្រេចកម្រិតទី 1 ហើយសម្រេចថាតើគួរផ្លាស់ប្តូរឬទេ។

- អ្នកពុំចាំបាច់ស្នើសុំបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 ទេ។ យើងខ្ញុំនឹងធ្វើការបដិសេធដោយស្វ័យប្រវត្តិ (ទាំងមូល ឬជាផ្នែក) ទៅអង្គភាព IRE។ អ្នកនឹងត្រូវបានជូនដំណឹងបើមានករណីនេះកើតឡើង។
- IRE ត្រូវបានជួលដោយ Medicare ហើយមិនជាប់ពាក់ព័ន្ធជាមួយផែនការនេះទេ។
- អ្នកអាចស្នើសុំច្បាប់ចម្លងឯកសាររបស់អ្នកដោយទូរសព្ទមកផ្នែកថែទាំអតិថិជនតាមរយៈលេខ 1-855-905-3825 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក រហូតដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។

IRE ត្រូវតែផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវចម្លើយចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 របស់អ្នកក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃតាមប្រតិទិននៅពេលពួកគេទទួលបានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក (ឬក្នុងរយៈពេល 7 ថ្ងៃតាមប្រតិទិនបន្ទាប់ពីយើងខ្ញុំបានទទួលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍សម្រាប់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា Medicare ផ្នែក B)។ ច្បាប់នេះអាចអនុវត្តបានបើអ្នកបានផ្ទេរបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកមុនពេលទទួលបានសេវាកម្ម ឬសម្ភារវេជ្ជសាស្ត្រ។

- ប៉ុន្តែ បើអង្គភាព IRE ត្រូវការប្រមូលព័ត៌មានបន្ថែមដែលផ្តល់អត្ថប្រយោជន៍ដល់អ្នក វាអាចប្រើរយៈពេលរហូតដល់ 14 ថ្ងៃ បន្ថែមនៃ ថ្ងៃប្រតិទិន។ បើ IRE ត្រូវការពេលបន្ថែមដើម្បីធ្វើការសម្រេច ពួកគេនឹងជម្រាបអ្នកតាមរយៈលិខិត។ IRE មិនអាចបន្ថែមពេលវេលាដើម្បីផ្តល់

ឱ្យអ្នកទូរការសម្រេចចិត្តនោះទេ ប្រសិនបើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកគឺសម្រាប់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា Medicare ផ្នែក B ។

បើអ្នកមាន “បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ឆាប់រហ័ស” នៅកម្រិត 1 នោះអ្នកនឹងមានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ឆាប់រហ័សមួយនៅកម្រិត 2 ដោយស្វ័យប្រវត្តិ។ អង្គភាព IRE ត្រូវផ្តល់ចម្លើយជូនអ្នកក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោង បន្ទាប់ពីពេលយើងខ្ញុំទទួលបានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់ អ្នក។

- ប៉ុន្តែ បើអង្គភាព IRE ត្រូវការប្រមូលព័ត៌មានបន្ថែមដែលផ្តល់អត្ថប្រយោជន៍ដល់អ្នក វាអាចប្រើរយៈពេលរហូតដល់ 14 ថ្ងៃ បន្ថែមនៃ ថ្ងៃប្រតិទិន។ បើ IRE ត្រូវការពេលបន្ថែមដើម្បីធ្វើការសម្រេច ពួកគេនឹងជម្រាបអ្នកតាមរយៈលិខិត។ IRE មិនអាចបន្ថែមពេលវេលាដើម្បីផ្តល់ឱ្យអ្នកទូរការសម្រេចចិត្តនោះទេ ប្រសិនបើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកគឺសម្រាប់ឱសថវេជ្ជបញ្ជា Medicare ផ្នែក B ។

តើអត្ថប្រយោជន៍របស់ខ្ញុំនឹងបន្តក្នុងពេលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 ដែរឬទេ?

បើបញ្ហារបស់អ្នកគឺអំពីសេវាកម្ម ឬសម្ភារៈដែលត្រូវបានជានាវ៉ាប់រងដោយ Medicare អត្ថប្រយោជន៍របស់អ្នកសម្រាប់សេវាកម្ម ឬសម្ភារៈនោះនឹងមិនត្រូវបន្តក្នុងដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 ជាមួយអង្គភាពត្រួតពិនិត្យវាយតម្លៃឯករាជ្យទេ។

ប្រសិនបើបញ្ហារបស់អ្នកគឺអំពីសេវាកម្មឬវត្ថុដែលគ្របដណ្តប់ដោយ Medi-Cal ហើយអ្នកស្នើសុំឱ្យមានសវនាការថ្នាក់រដ្ឋ អត្ថប្រយោជន៍ Medi-Cal របស់អ្នកសម្រាប់សេវាកម្មឬសម្ភារនោះអាចបន្តរហូតដល់ការសម្រេចសវនាការត្រូវបានធ្វើឡើង។ អ្នកត្រូវតែស្នើសុំបើកសវនាការ **នៅ ឬមុន ចំណុចខាងក្រោយនៃចំណុចខាងក្រោមនេះ** ដើម្បីបន្តអត្ថប្រយោជន៍របស់អ្នក៖

- ក្នុងរយៈពេល 10 ថ្ងៃ គិតចាប់ពីថ្ងៃផ្ញើសេចក្តីជូនដំណឹងរបស់យើងខ្ញុំតាមប្រៃសណីយ៍ទៅកាន់អ្នក ដើម្បីប្រាប់អ្នកថា ការកំណត់ជំទាស់អត្ថប្រយោជន៍ (ការសម្រេចចិត្តលើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1) ត្រូវបានធ្វើឡើង **ឬ**

- កាលបរិច្ឆេទមានប្រសិទ្ធភាពនៃសកម្មភាព។

ប្រសិនបើអ្នកធ្វើតាមឱសានវាទ អ្នកអាចបន្តទទួលបានសេវាកម្មឬវត្ថុមានជម្លោះនោះរហូតដល់ពេលដែលការសម្រេចចិត្តសវនាការមួយត្រូវបានធ្វើឡើង។

តើខ្ញុំនឹងដឹងពីសេចក្តីសម្រេចដោយវិធីណា?

ប្រសិនបើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 របស់អ្នកគឺជាការពិនិត្យឡើងវិញផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដោយឯករាជ្យនោះ ក្រសួង California Department of Managed Health Care នឹងផ្ញើលិខិតមួយទៅកាន់អ្នក ដោយពន្យល់អំពីសេចក្តីសម្រេចដែលត្រូវបានធ្វើឡើងដោយវេជ្ជបណ្ឌិតទាំងឡាយ
ដែលបានពិនិត្យមើលករណីរបស់អ្នកឡើងវិញ.

- ប្រសិនបើសេចក្តីសម្រេចស្តីពីការពិនិត្យពិច័យផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដោយឯករាជ្យគឺ **យល់ស្រប** មួយផ្នែកឬទាំងអស់រាល់នូវអ្វីដែលអ្នកបានស្នើសុំ យើងត្រូវផ្តល់ជូននូវសេវាកម្មឬការព្យាបាល។

- ប្រសិនបើសេចក្តីសម្រេចពិនិត្យពិច័យផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដោយឯករាជ្យគឺ **បដិសេធ** មួយផ្នែកឬទាំងអស់រាល់នូវអ្វីដែលអ្នកបានស្នើសុំ វាមានន័យថាពួកគេបានយល់ព្រមនឹងការសម្រេចចិត្តកម្រិត 1។ អ្នកនៅតែអាចទទួលបានសវនាការថ្នាក់រដ្ឋ។ សូមអានទំព័រទី 195 សម្រាប់ព័ត៌មានអំពីការស្នើសុំសវនាការយុត្តិធម៌រដ្ឋ។

បើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 របស់អ្នកគឺជាសវនាការផ្នែកវិន័យ ក្រសួង California Department of Social Services នឹងផ្តើលិខិតជូនអ្នកដើម្បីពន្យល់ពីសេចក្តីសម្រេចរបស់ក្រសួង។

- ប្រសិនបើសេចក្តីសម្រេចសវនាការផ្នែកវិន័យគឺ **យល់ស្រប** មួយផ្នែកឬទាំងអស់រាល់នូវអ្វីដែលអ្នកបានស្នើសុំ យើងត្រូវតែគោរពតាមការសម្រេចចិត្តនេះ។ យើងត្រូវបំពេញសកម្មភាព(នានា)ដែលបានរៀបរាប់ក្នុងកំឡុងពេល 30 ថ្ងៃ នៃថ្ងៃតាមប្រតិទិនចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទដែលយើងបានទទួលច្បាប់ចម្លងនៃសេចក្តីសម្រេច។

- ប្រសិនបើសេចក្តីសម្រេចស្តីពីសវនាការផ្នែកវិន័យគឺ **បដិសេធ** មួយផ្នែកឬទាំងអស់រាល់នូវអ្វីដែលអ្នកបានស្នើសុំវាមានន័យថាពួកគេបានយល់ព្រមនឹងការសម្រេចចិត្តកម្រិត 1 ។ យើងខ្ញុំអាចនឹងបញ្ចប់បង់ថ្លៃជំនួយដែលនៅរង់ចាំដែលអ្នកកំពុងទទួលបាន។

បើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 របស់អ្នកផ្ញាក់ដល់អង្គភាពពិនិត្យឡើងវិញឯករាជ្យ Medicare (IRE) វានឹងផ្តើលិខិតជូនអ្នកដើម្បីពន្យល់ពីសេចក្តីសម្រេច។

- ប្រសិនបើអង្គភាពត្រួតពិនិត្យសាឡើងវិញដោយឯករាជ្យ **យល់ស្រប** មួយឬក្រប់ផ្នែកនូវអ្វីដែលអ្នកបានស្នើសុំក្នុងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ស្តង់ដារបស់អ្នក យើងត្រូវតែអនុញ្ញាតការរ៉ាប់រងការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោងឬផ្តល់ជូនអ្នកនូវសេវាកម្មឬសម្ភារក្នុងរយៈពេល 14 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន ចាប់ពីថ្ងៃដែលយើងទទួលបានការសម្រេចរបស់ IRE ។ ប្រសិនបើអ្នកបានប្តឹងឧទ្ធរណ៍ឆាប់រហ័ស យើងត្រូវអនុញ្ញាតឱ្យមានការជានាវ៉ាប់រងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រឬផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវសេវាកម្មឬសម្ភារជាតម្រូវការក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោងចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទដែលយើងទទួលបានការសម្រេចរបស់ IRE ។

- ប្រសិនបើ IRE និយាយថា**យល់ព្រម**ចំពោះផ្នែកមួយ ឬផ្នែកទាំងអស់នៃអ្វីដែលអ្នកស្នើសុំនៅក្នុងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍តាមបទដ្ឋានរបស់អ្នកសម្រាប់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា Medicare ផ្នែក B យើងខ្ញុំត្រូវអនុញ្ញាត ឬផ្តល់ឱ្យនូវការជានាវ៉ាប់រងលើឱសថជូនអ្នកក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោងបន្ទាប់ពីយើងខ្ញុំទទួលបានសេចក្តីសម្រេច។ ប្រសិនបើអ្នកមានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍រហ័ស យើងខ្ញុំត្រូវតែអនុញ្ញាត ឬផ្តល់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា Medicare ផ្នែក B ក្នុងរយៈពេល 24 ម៉ោងចាប់ពីពេលដែលយើងខ្ញុំទទួលបានការសម្រេចរបស់ IRE ។

- ប្រសិនបើ IRE **បដិសេធ** មួយផ្នែកឬទាំងអស់រាល់នូវអ្វីដែលអ្នកបានស្នើសុំ វាមានន័យថាពួកគេបានយល់ព្រមការសម្រេចកម្រិត 1។ នេះត្រូវបានគេហៅថា៖ "ការរក្សាសេចក្តីសម្រេច"។ វាក៏ត្រូវបានហៅថា៖ "ការបដិសេធបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក" ផងដែរ។

បើសេចក្តីសម្រេចគឺមិនយល់ព្រមចំពោះផ្នែក ឬរាល់អ្វីដែលខ្ញុំបានស្នើ តើខ្ញុំអាចដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍មួយទៀតបានដែរឬទេ?

បើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 របស់អ្នកគឺជាអង្គភាពត្រួតពិនិត្យវាយតម្លៃឯករាជ្យផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ អ្នកអាចស្នើសុំសវនាការផ្នែកវិន័យ។ សូមអានទំព័រទី 195 សម្រាប់ព័ត៌មានអំពីការស្នើសុំសវនាការយុត្តិធម៌រដ្ឋ។

បើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 របស់អ្នកគឺជាសវនាការផ្នែកវិន័យ អ្នកអាចស្នើសុំសវនាការមួយក្នុងកំឡុងពេល 30 ថ្ងៃ បន្ទាប់ពីអ្នកទទួលបានសេចក្តីសម្រេច។ អ្នកក៏អាចស្នើសុំការពិនិត្យឡើងវិញរបស់តុលាការនៃការបដិសេធរបស់សវនាការរដ្ឋតាមរយៈការបំពេញញត្តិនៅតុលាការជាន់ខ្ពស់ (ក្រោមក្រមនីតិវិធីរដ្ឋប្បវេណីផ្នែក 1094.5) ក្នុងអំឡុងពេលមួយឆ្នាំបន្ទាប់ពីអ្នកទទួលបានសេចក្តីសម្រេច។ អ្នកមិនអាចស្នើរសុំ IMR បានទេ ប្រសិនបើអ្នកមានសវនាការផ្នែកវិន័យលើបញ្ហាដូចគ្នា។

បើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 របស់អ្នកទៅអង្គភាពពិនិត្យសាឡើងវិញឯករាជ្យ Medicare (IRE) អ្នកអាចដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ម្តងទៀតលុះត្រាតម្លៃប្រាក់ដុល្លារនៃសេវាកម្ម ឬសម្ភារដែលអ្នកចង់បានត្រូវតាមចំនួនអប្បបរមា។ លិខិតដែលអ្នកទទួលបានពី IRE នឹងពន្យល់ពីសិទ្ធិបន្ថែមក្នុងការដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ដែលអ្នកមាន។

សូមអានផ្នែក I នៅទំព័រទី 225 សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីកម្រិតនៃបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍បន្ថែម។

E5. បញ្ហាអំពីការបង់ថ្លៃ

យើងមិនអនុញ្ញាតឱ្យអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញរបស់យើងផ្ញើវិក្កយបត្រឱ្យអ្នក ទារថ្លៃសេវាកម្មនិងវត្ថុដែលមានការរ៉ាប់រងនោះឡើយ។ នេះគឺជារឿងពិត ទោះបីជាយើងខ្ចីបង់ប្រាក់ជូនអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងចំនួនតិចជាងតម្លៃដែលអ្នកផ្តល់សេវាគិតប្រាក់ឬវត្ថុដែលមានការរ៉ាប់រងនេះក៏ដោយ។ អ្នកមិនត្រូវបានតម្រូវឱ្យបង់ប្រាក់វិក្កយបត្រណាទាំងអស់។ ចំនួនទឹកប្រាក់តែមួយប្រភេទគត់ដែលអ្នកត្រូវបង់គឺប្រាក់បង់រួមសម្រាប់ឱសថមានចេញតាមវេជ្ជបញ្ជាដែលឈ្មោះយីហោ និងទូទៅ។

ប្រសិនបើអ្នកទទួលបានវិក្កយបត្រ ដែលលើសពីចំនួនប្រាក់បង់ចំណែករួមរបស់អ្នក សម្រាប់សេវាកម្ម និងសម្ភារបរិក្ខារដែលមានការធានារ៉ាប់រង សូមផ្ញើវិក្កយបត្រនោះមកយើងខ្ញុំ។ **អ្នកមិនគួរបង់វិក្កយបត្រដោយខ្លួនអ្នកផ្ទាល់ទេ។** យើងខ្ញុំនឹងទំនាក់ទំនងអ្នកផ្តល់សេវានោះដោយផ្ទាល់ និងយកចិត្តទុកដាក់ចំពោះបញ្ហានេះ។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចាប់ផ្តើមអានជំពូកទី 7៖ “ការស្នើសុំយើងខ្ញុំឱ្យបង់ ថ្លៃចំណែក របស់យើងខ្ញុំក្នុងវិក្កយបត្រដែលអ្នកបានទទួលសម្រាប់សេវាកម្ម ឬឱសថដែលមានការធានារ៉ាប់រង។” ជំពូកទី 7 រៀបរាប់ពីស្ថានភាពដែលអ្នកត្រូវការស្នើសុំសំណង ឬបង់ថ្លៃវិក្កយបត្រដែលអ្នកបានទទួលពីក្រុមគ្រូពេទ្យ។ វាក៏ប្រាប់ពីវិធីផ្ញើរនូវសន្លឹកកិច្চការមកពួកយើងដែលស្នើឲ្យយើងខ្ញុំបង់ថ្លៃសំណងផងដែរ។

តើខ្ញុំអាចស្នើសុំឲ្យអ្នកបង់ប្រាក់សងខ្ញុំវិញសម្រាប់ ចំណែករបស់អ្នកនៅក្នុង សេវា ឬសម្ភារៈដែលខ្ញុំបានបង់ថ្លៃរួចបានដែរឬទេ?

សូមចងចាំថា ប្រសិនបើអ្នកទទួលបានវិក្កយបត្រ ដែលលើសពីថ្លៃប្រាក់បង់រួមរបស់អ្នក សម្រាប់សេវាកម្ម និងសម្ភារបរិក្ខារដែលមានធានារ៉ាប់រង នោះអ្នកមិនគួរបង់ថ្លៃវិក្កយបត្រដោយខ្លួនឯងឡើយ។ ប៉ុន្តែប្រសិនបើអ្នកបង់វិក្កយបត្រនោះហើយ អ្នកអាចទទួលបានប្រាក់សំណងប្រសិនបើអ្នកធ្វើតាមច្បាប់សម្រាប់ការទទួលសេវាកម្មនិងវត្ថុរ៉ាប់រងនោះ។

បើអ្នកស្នើសុំការបង់ថ្លៃសំណងវិញ នោះអ្នកកំពុងស្នើសុំសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង។ យើងខ្ញុំនឹងពិនិត្យមើលថាតើសេវាកម្ម ឬសម្ភារបរិក្ខាដែលអ្នកបានបង់ប្រាក់ គឺជាសេវាកម្ម ឬសម្ភារបរិក្ខាស្ថិតក្រោមការរ៉ាប់រងដែរឬទេហើយយើងខ្ញុំនឹងពិនិត្យមើលថាតើអ្នកបានធ្វើតាមបទបញ្ជាត្តិទាំងអស់សម្រាប់ការប្រើប្រាស់អត្ថប្រយោជន៍របស់អ្នកដែលស្ថិតក្រោមការធានារ៉ាប់រងដែរឬទេ។

- ប្រសិនបើសេវាកម្ម ឬសម្ភារបរិក្ខារដែលអ្នកបានបង់ថ្លៃរួចមានការធានារ៉ាប់រង ហើយអ្នកបានគោរពតាមគ្រប់បទបញ្ជាត្តិទាំងអស់ នោះ យើងខ្ញុំនឹងផ្ញើ ចំណែកនៃការបង់ថ្លៃរបស់យើងខ្ញុំ ឱ្យទៅអ្នកផ្តល់សេវាកម្ម សម្រាប់សេវា ឬបរិក្ខារនោះក្នុងរយៈពេល 60 ថ្ងៃតាមប្រតិទិនបន្ទាប់ពីយើងខ្ញុំបានទទួលសំណើរបស់អ្នក។
- បើអ្នកមិនទាន់បានបង់ថ្លៃសេវាកម្ម ឬសម្ភារទេ យើងខ្ញុំនឹងផ្ញើប្រាក់បង់ថ្លៃទៅក្រុមអ្នកផ្តល់សេវាដោយផ្ទាល់តែម្តង។ នៅពេលយើងខ្ញុំផ្ញើប្រាក់បង់ថ្លៃ វាគឺដូចគ្នានឹងការផ្តល់ចម្លើយថា **យល់ព្រម** តាមសំណើរបស់អ្នកអំពីសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងដែរ។

- ប្រសិនបើសេវា ឬសម្ភារៈ មិនត្រូវបានរ៉ាប់រង ឬអ្នកមិនបានអនុវត្តតាមវិធានទាំងអស់ យើងនឹងផ្ញើលិខិតមួយជូនអ្នកប្រាប់អ្នកថាយើងនឹងមិនបង់ប្រាក់សម្រាប់សេវាកម្ម ឬសម្ភារៈ និងពន្យល់ពីមូលហេតុ។

ចុះបើយើងនិយាយថាយើងនឹងមិនបង់ប្រាក់ទេ?

បើអ្នកមិនឯកភាពនឹងសេចក្តីសម្រេចរបស់យើងខ្លះទេ **អ្នកអាចដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍បាន**។ សូមអនុវត្តតាមដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ដែលបានរៀបរាប់នៅក្នុងផ្នែក E3 នៅទំព័រទី 189 ។ នៅពេលអ្នកធ្វើតាមការណែនាំទាំងនេះសូមចំណាំ៖

- ប្រសិនបើអ្នកដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ដើម្បីទទួលបានសំណង យើងខ្ញុំត្រូវផ្តល់ចម្លើយជូនអ្នកក្នុងអំឡុងពេល 30 ថ្ងៃតាមប្រតិទិនបន្ទាប់ពីពេលយើងខ្ញុំទទួលបានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។
- ប្រសិនបើអ្នកស្នើសុំឱ្យយើងបង់ប្រាក់ឱ្យអ្នកវិញសម្រាប់សេវាកម្មឬវត្ថុដែលអ្នកបានទទួលហើយបង់ប្រាក់ដោយខ្លួនអ្នកនោះ អ្នកមិនអាចស្នើសុំការប្តឹងឧទ្ធរណ៍បានឆាប់រហ័សឡើយ។

ប្រសិនបើយើងឆ្លើយ **បដិសេធ** ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក និងសេវាកម្មឬសម្ភារៈជាធម្មតាត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយគម្រោង Medicare យើងនឹងបញ្ជូនសំណុំរឿងរបស់អ្នកដោយស្វ័យប្រវត្តិទៅអង្គភាពពិនិត្យវាយ តម្លៃដោយឯករាជ្យ (IRE)។ យើងខ្ញុំនឹងជូនដំណឹងអ្នកតាមរយៈលិខិតបើមានករណីនេះកើតឡើង។

- បើ IRE ជំទាស់នឹងសេចក្តីសម្រេចរបស់យើងខ្ញុំ ហើយនិយាយថាយើងខ្ញុំគួរបង់សំណងជូនអ្នក យើងខ្ញុំត្រូវធ្វើប្រាក់បង់ថ្លៃទៅអ្នក ឬក្រុមអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកក្នុងកំឡុងពេល 30 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន។ ប្រសិនបើចម្លើយទៅនឹងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកគឺ **យល់ស្រប** នៅក្នុងដំណាក់កាលណាមួយនៃដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍បន្ទាប់ពីកម្រិត 2 យើងត្រូវតែធ្វើប្រាក់ដែលអ្នកបានស្នើសុំទៅកាន់អ្នកឬអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងរយៈពេល 60 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន ។
- ប្រសិនបើ IRE ឆ្លើយ **បដិសេធ** ទៅនឹងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក វាមានន័យថាពួកគេបានយល់ស្របនឹងការសម្រេចចិត្តរបស់យើងមិនអនុម័តសំណើរបស់អ្នកទេ។ (នេះត្រូវបានហៅថា៖ "ការក្សាសេចក្តីសម្រេច" វាក៏ត្រូវបានហៅថា៖ "ការបដិសេធណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក" ផងដែរ។) លិខិតដែលអ្នកទទួលបាននឹងពន្យល់ពីសិទ្ធិបន្ថែមក្នុងការដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ដែលអ្នកមាន។ អ្នកអាចដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ម្តងទៀតលុះត្រាតម្លៃប្រាក់ដុល្លារនៃសេវាកម្ម ឬសម្ភារៈដែលអ្នកចង់បានត្រូវតាមចំនួនអប្បបរមា។ សូមអានផ្នែក I នៅទំព័រទី 225 សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីកម្រិតនៃបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍បន្ថែម។

ប្រសិនបើយើងខ្ញុំឆ្លើយថា **ទេ** ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ហើយសេវាកម្ម និងសម្ភារបរិក្ខារគឺជាទូទៅត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយ Medi-Cal នោះអ្នកអាចដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 ដោយខ្លួនអ្នកបាន (សូមមើលផ្នែក E4 នៅទំព័រទី 193) ។

F. ឱសថ ផ្នែក D

F1. តើអ្នកនឹងធ្វើដូចម្តេចខ្លះបើអ្នកមានបញ្ហាក្នុងការទទួលបានកម្មវិធីឱសថតាមផ្នែក D ឬអ្នកចង់ឱ្យយើងខ្ញុំសងថ្លៃកម្មវិធីឱសថតាមផ្នែក D ជូនអ្នកវិញ

អត្ថប្រយោជន៍របស់អ្នកក្នុងនាមជាសមាជិកគម្រោងរបស់យើងរួមមានការរ៉ាប់រងលើឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាជាច្រើន។ ភាគច្រើននៃឱសថទាំងនេះគឺ “ឱសថក្នុងផ្នែក D”។ នេះគឺជាឱសថខ្លះៗដែលកម្មវិធីឱសថ Medicare

ផ្នែក D មិនដោះស្រាយ ប៉ុន្តែ Medi-Cal ដោះស្រាយ។ **ផ្នែកនេះអនុវត្តតែចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ផ្នែក D ។**

បញ្ជីឱសថរួមមានឱសថមួយចំនួនដែលមាន «NPD”។ ឱសថទាំងនេះ **មិន** ស្ថិតនៅក្នុងឱសថ ផ្នែក D ឡើយ។ បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ ឬសេចក្តីសម្រេចលើការជានាវ៉ាប់រងទាក់ទងនឹងឱសថដែលមានសញ្ញាសម្គាល់ «NPD” អនុវត្តតាមដំណើរការនៅក្នុងផ្នែក E នៅទំព័រទី 185 ។

តើខ្ញុំអាចស្នើសុំសេចក្តីសម្រេចលើការរ៉ាប់រង ឬដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ចំពោះឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាផ្នែក D ដែរឬទេ?

បាទ/ចាស។ នេះគឺជាឧទាហរណ៍អំពីសេចក្តីសម្រេចលើការរ៉ាប់រងដែលអ្នកអាចស្នើយើងខ្ញុំឲ្យធ្វើឡើងអំពីកម្មវិធីឱសថតាមផ្នែក D របស់អ្នក៖

- អ្នកស្នើឲ្យយើងខ្ញុំផ្តល់ករណីលើកលែងដូចជា៖
  - ការស្នើសុំពួកយើងឱ្យរ៉ាប់រងឱសថផ្នែក D ដែលមិនស្ថិតលើបញ្ជីឱសថរបស់គម្រោង
  - អ្នកចង់ឱ្យយើងលើកលែងការដាក់កម្រិតលើការគ្របដណ្តប់ក្នុងគម្រោងសម្រាប់ឱសថ (ដូចជាការកំណត់លើបរិមាណឱសថដែលអ្នកអាចទទួលបាន)
- អ្នកសាកសួរបើមានការជានាវ៉ាប់រងលើឱសថសម្រាប់អ្នក (ឧទាហរណ៍ នៅពេលឱសថរបស់អ្នកស្ថិតក្នុងបញ្ជីឱសថរបស់គម្រោង ប៉ុន្តែយើងខ្ញុំតម្រូវឲ្យអ្នកទទួលបានការអនុញ្ញាតពីយើងខ្ញុំមុនពេលយើងខ្ញុំនឹងជានាវ៉ាប់រងលើឱសថនោះជូនអ្នក)។

កំណត់សម្គាល់៖ បើឱសថស្ថានប្រាប់អ្នកថាមិនបំពេញតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកទេ អ្នកនឹងទទួលបានការជូនដំណឹងពាក់ព័ន្ធអំពីវិធីទាក់ទងយើងខ្ញុំដើម្បីស្នើសុំសេចក្តីសម្រេចលើការរ៉ាប់រង។

- អ្នកចង់ឱ្យយើងបង់ថ្លៃឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាដែលអ្នកបានទិញរួច។ នេះគឺជាការស្នើសុំសេចក្តីសម្រេចលើការរ៉ាប់រងចំពោះការបង់ថ្លៃ។

> **វាក្យសព្ទផ្សាប់** សម្រាប់សេចក្តីសម្រេចលើការជានាវ៉ាប់រងឱសថ ផ្នែក D គឺជា **“ការកំណត់លើការជានាវ៉ាប់រង”។**

បើអ្នកមិនឯកភាពនឹងសេចក្តីសម្រេចលើការរ៉ាប់រងរបស់យើងទេ អ្នកអាចដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍បាន។ ផ្នែកនេះប្រាប់អ្នកអំពីវិធីស្នើសុំសេចក្តីសម្រេចលើការរ៉ាប់រងផង **និង**ការដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ផង។

ប្រើតារាងខាងក្រោមដើម្បីជួយអ្នកសម្រេចចិត្តថាតើផ្នែកមួយណាមានព័ត៌មានសម្រាប់ស្ថានភាពរបស់អ្នក៖

ក្នុងចំណោមស្ថានភាពទាំងនេះ តើអ្នកស្ថិតក្នុងស្ថានភាពមួយណាដែរ?

តើអ្នកត្រូវការឱសថដែលមិនមាននៅក្នុងបញ្ជីឱសថរបស់យើងដែរឬទេ ឬត្រូវការឱ្យយើងលើកលែងច្បាប់ឬការដាក់កម្រិតលើឱសថដែលយើងគ្របដណ្តប់ដែរឬទេ?	តើអ្នកចង់ឱ្យយើងធានារ៉ាប់រងលើឱសថដែលមានក្នុងបញ្ជីឱសថឬទេ ហើយតើអ្នកយល់ថា អ្នកបានបំពេញតាមច្បាប់ឬការដាក់កម្រិតរបស់គម្រោង (ដូចជាការទទួលបានការអនុញ្ញាតជាមុន) ចំពោះឱសថដែលអ្នកត្រូវការដែរឬទេ?	តើអ្នកចង់ស្នើឲ្យយើងខ្ចីសងថ្លៃឱសថដែលអ្នកទទួលបាន និងបង់ថ្លៃហើយទៅអ្នកវិញដែរឬទេ?	តើយើងបានជម្រាបអ្នកហើយឬនៅថា យើងនឹងមិនធានារ៉ាប់រង ឬបង់ថ្លៃឱសថទៅតាមមធ្យោបាយដែលអ្នកចង់បានដែរឬនៅ?
អ្នកអាចស្នើឱ្យយើងផ្តល់ករណីលើកលែងមួយ។ (នេះគឺជាប្រភេទនៃសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង។)	**អ្នកអាចស្នើសុំសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងពីយើងបាន។**	**អ្នកអាចស្នើគម្រោងនេះធ្វើសងការចំណាយទៅអ្នកវិញ។** (នេះគឺជាប្រភេទនៃសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង។)	**អ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងសាទុក្ខបាន។** (វាមានន័យថា អ្នកស្នើយើងឱ្យពិចារណាម្តងទៀត។)
សូមចាប់ផ្តើមជាមួយ **ផ្នែក F2** នៅទំព័រទី 202។ អ្នកក៏អាចមើលផ្នែក F3 និង F4 នៅទំព័រទី 203 និង 204 ផងដែរ។	សូមរំលងទៅ**ផ្នែក F4** នៅទំព័រទី 204 ។	សូមរំលងទៅ**ផ្នែក F4** នៅទំព័រទី 204 ។	សូមរំលងទៅ **ផ្នែក F5** នៅទំព័រទី 207 ។

F2. អ្វីទៅជាការលើកលែងគឺ

ករណីលើកលែង គឺការអនុញ្ញាតឲ្យទទួលបានការរ៉ាប់រងថ្នាំដែលជាធម្មតាមិនមែននៅក្នុងបញ្ជីឱសថ ឬប្រើថ្នាំដោយគ្មានច្បាប់ជាក់លាក់និងដែនកំណត់នោះទេ។ បើឱសថមិនស្ថិតនៅក្នុងបញ្ជីឱសថរបស់យើងខ្ញុំ ឬមិនត្រូវបានធានាទៅតាមវិធីដែលអ្នកចង់បាន អ្នកអាចស្នើយើងខ្ញុំបង្កើត "ករណីលើកលែង" មួយ។

នៅពេលអ្នកស្នើសុំករណីលើកលែង វេជ្ជបណ្ឌិត ឬក្រុពេទ្យដទៃទៀតរបស់អ្នកនឹងត្រូវពន្យល់ពីមូលហេតុវេជ្ជសាស្ត្រដែលអ្នកត្រូវការករណីលើកលែងនេះ។

នេះគឺជាឧទាហរណ៍នៃករណីលើកលែងដែលអ្នក ឬ វេជ្ជបណ្ឌិត ឬក្រុពេទ្យដទៃទៀតរបស់អ្នកអាចស្នើយើងខ្ញុំឲ្យផ្តល់ឱ្យ៖

1. ការរ៉ាប់រងឱសថផ្នែក D ដែលមិនមែននៅក្នុងបញ្ជីឱសថរបស់យើងខ្ញុំ។

- ប្រសិនបើយើងខ្ញុំផ្តល់ការណែនាំលើកលែង ហើយធានារ៉ាប់រងឱសថដែលមិនមាននៅក្នុងបញ្ជីឱសថរបស់យើងខ្ញុំ អ្នកនឹងត្រូវបង់ថ្លៃចំណែករួមដែលអនុវត្តចំពោះឱសថក្នុងកម្រិតទី 3 សម្រាប់ឱសថមានម៉ាកយីហោ ឬកម្រិតទី 2 សម្រាប់ឱសថទូទៅ។

- អ្នកមិនអាចស្នើសុំការណែនាំលើកលែងចំពោះចំនួនប្រាក់បង់រួម ឬធានារ៉ាប់រងរួមដែលយើងខ្ញុំតម្រូវឲ្យអ្នកបង់សម្រាប់ឱសថទេ។

2. ការដកចេញនូវការដាក់កំហិតលើការរ៉ាប់រងរបស់យើងខ្ញុំ។ មានបទបញ្ជាត្តិបន្ថែម ឬការកម្រិតបន្ថែមដែលអនុវត្តចំពោះឱសថមួយចំនួននៅក្នុងបញ្ជីឱសថរបស់យើងខ្ញុំ (សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមមើលជំពូកទី 5 ផ្នែក C)។

   - វិធានច្បាប់ ឬការដាក់កម្រិតបន្ថែមលើការធានារ៉ាប់រងឱសថជាក់លាក់មានដូចជា៖

     - ការទទួលបានការឯកភាពពីគម្រោងមុនយើងខ្ញុំឯកភាពធានារ៉ាប់រងឱសថជូនអ្នក។ (ពេលខ្លះវាត្រូវបានគេហៅថា៖ "ការអនុញ្ញាតជាមុន"។)

     - ការតម្រូវឲ្យសាកឱសថប្រភេទផ្សេងៗមុនយើងខ្ញុំនឹងធានារ៉ាប់រងឱសថដែលអ្នកស្នើសុំ។ (ពេលខ្លះវាត្រូវបានហៅថា៖៖ "វិធីព្យាបាលតាមដំណាក់កាល"។)

     - ការកំណត់បរិមាណ។ សម្រាប់ឱសថមួយចំនួន យើងខ្ញុំកំណត់ចំនួនឱសថដែលលោកអ្នកអាចមាន។

   - បើយើងខ្ញុំឯកភាពផ្តល់ការណែនាំលើកលែង ហើយដកចេញនូវការកំហិតជូនអ្នក អ្នកនៅតែអាចស្នើសុំការណែនាំលើកលែងចំពោះចំនួនប្រាក់បង់រួមដែលយើងខ្ញុំតម្រូវឲ្យអ្នកបង់សម្រាប់ឱសថទេ។

> **វាក្យសព្ទច្បាប់** សម្រាប់ការស្នើសុំការដកចេញការដាក់កម្រិតលើការធានារ៉ាប់រងចំពោះឱសថ ពេលខ្លះត្រូវបានហៅថា ការស្នើសុំ **"ការស្នើសុំការលើកលែងចំពោះឱសថ។"**

F3. ចំណុចសំខាន់ៗត្រូវដឹងអំពីការស្នើសុំការណែនាំលើកលែង

វេជ្ជបណ្ឌិត ឬក្រុមគ្រូពេទ្យដទៃទៀតរបស់អ្នកត្រូវប្រាប់យើងខ្ញុំពីមូលហេតុវេជ្ជសាស្ត្រ

វេជ្ជបណ្ឌិត ឬក្រុមគ្រូពេទ្យដទៃទៀតរបស់អ្នកត្រូវផ្តល់ការរាយការណ៍ពន្យល់ពីមូលហេតុវេជ្ជសាស្ត្រចំពោះការស្នើសុំការណែនាំលើកលែង។ សេចក្តីសម្រេចរបស់យើងខ្ញុំអំពីការណែនាំលើកលែងនឹងធ្វើទៅកាន់តែរហ័សបើអ្នកបញ្ចូលព័ត៌មាននេះពីវេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកផ្តល់សេវាកម្មដទៃទៀតរបស់អ្នកនៅពេលស្នើសុំការណែនាំលើកលែង។

ជាធម្មតា បញ្ជីឱសថរបស់យើងមានឱសថច្រើនជាងមួយប្រភេទសម្រាប់ព្យាបាលស្ថានភាពជាក់លាក់មួយ។ ឱសថទាំងនេះត្រូវបានគេហៅថា "ឱសថបែបផ្សេង" ។ បើជម្រើសឱសថមួយមានប្រសិទ្ធភាពដូចឱសថដែលអ្នកកំពុងស្នើសុំ ហើយមិនបង្កផលប៉ះពាល់ ឬបញ្ហាសុខភាព នោះជាទូទៅ យើងខ្ញុំនឹង មិន ឯកភាពលើសំណើសុំការណែនាំលើកលែងរបស់អ្នកទេ។

យើងនឹង យល់ព្រម ឬ បដិសេធ នឹងសំណើរបស់អ្នកសម្រាប់ការណែនាំលើកលែង

- ប្រសិនបើយើង **យល់ព្រម** នឹងសំណើរបស់អ្នកសម្រាប់ការណែនាំលើកលែង នោះការណែនាំលើកលែងជាធម្មតាមានរយៈពេលរហូតដល់ដំណាច់ឆ្នាំតាមប្រតិទិន។ នេះគឺជាការពិតដរាបណា

វេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកបន្តចេញវេជ្ជបញ្ជាឱសថឱ្យអ្នក ហើយឱសថនោះនៅតែមានសុវត្ថិភាព និងប្រសិទ្ធភាពក្នុងការព្យាបាលស្ថានភាពសុខភាពរបស់អ្នក។

- ប្រសិនបើយើង **បដិសេធ** នឹងសំណើរបស់អ្នកសម្រាប់ករណីលើកលែង អ្នកអាចសុំឱ្យមានពិនិត្យឡើងវិញលើការសម្រេចចិត្តរបស់យើងដោយធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។ ផ្នែកទី F5 នៅទំព័រទី 207 ប្រាប់អំពីរបៀបដាក់ពាក្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ប្រសិនបើយើងខ្ញុំនិយាយថា**ទេ**។

ផ្នែកបន្ទាប់នេះប្រាប់អ្នកពីវិធីស្នើសុំសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងរួមទាំងករណីលើកលែង។

F4. វិធីស្នើសុំសេចក្តីសម្រេចលើការរ៉ាប់រងអំពីកម្មវិធីឱសថតាមផ្នែក D ឬសំណងសម្រាប់កម្មវិធីឱសថតាមផ្នែក D រួមទាំងករណីលើកលែង

អ្វីដែលត្រូវធ្វើ

- សាកសួរពីប្រភេទនៃសេចក្តីសម្រេចលើការរ៉ាប់រងដែលអ្នកចង់បាន។ សូមទាក់ទងយើងខ្ញុំតាមទូរសព្ទ ការសរសេរ ឬទូរសារដើម្បីលើកសំណើរបស់អ្នក។ អ្នក អ្នកតំណាង ឬវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក (ឬគ្រូពេទ្យដទៃទៀត) អាចធ្វើដូច្នេះបាន។ អ្នកអាចទូរសព្ទមកកាន់យើងខ្ញុំតាមរយៈលេខ 1-855-905-3825 (TTY: 711)។
- អ្នក ឬវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក (ឬក្រុមគ្រូពេទ្យដទៃទៀត) ឬបុគ្គលណាម្នាក់ទៀតដែលធ្វើជាតំណាងរបស់អ្នកអាចស្នើសុំសេចក្តីសម្រេចលើការរ៉ាប់រង។ អ្នកក៏អាចឱ្យមេធាវីធ្វើជាតំណាងរបស់អ្នកផងដែរ។
- សូមអានផ្នែក D នៅទំព័រ 177 ដើម្បីស្វែងយល់ពីរបៀបផ្តល់ការអនុញ្ញាតឱ្យអ្នកណាម្នាក់ផ្សេងទៀតធ្វើជាអ្នកតំណាងឱ្យអ្នក។
- អ្នកមិនចាំបាច់ផ្តល់ជូនគ្រូពេទ្យឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀតរបស់អ្នកនូវ លិខិតអនុញ្ញាតជាលាយលក្ខណ៍អក្សរដើម្បីស្នើសុំឱ្យយើងធ្វើការសម្រេចចិត្តស្តីពីការរ៉ាប់រងជំនួសអ្នកនោះទេ។
- ប្រសិនបើអ្នកចង់ស្នើសុំយើងសងអ្នកនូវថ្លៃថ្នាំ សូមអានជំពូកទី 7 នៃសៀវភៅណែនាំនេះ។ ជំពូកទី 7 ពិពណ៌នាពេលដែលអ្នកត្រូវការស្នើសុំសំណង។ វាក៏ប្រាប់ពីវិធីផ្ញើរឯកសារស្នើឱ្យយើងបង់ប្រាក់ជូនអ្នកវិញសម្រាប់ចំណែករបស់យើងលើចំណាយឱសថដែលអ្នកបានបង់។
- ប្រសិនបើអ្នកស្នើសុំករណីលើកលែងមួយ សូមផ្តល់ "សេចក្តីថ្លែងការណ៍គាំទ្រ" ។ វេជ្ជបណ្ឌិត ឬក្រុមគ្រូពេទ្យដទៃទៀតរបស់អ្នកត្រូវប្រាប់យើងខ្ញុំពីមូលហេតុវេជ្ជសាស្ត្រចំពោះករណីលើកលែងឱសថនេះ។ យើងខ្ញុំហៅវាថា "សេចក្តីថ្លែងការណ៍គាំទ្រ"។

ទិដ្ឋភាពទូទៅ៖ វិធីស្នើសុំការសម្រេចចិត្តមួយស្តីពីការរ៉ាប់រងឱសថ ឬការទូទាត់

សូមទាក់ទងតាមរយៈទូរសព្ទ សរសេរ ឬទូរសារទៅយើងខ្ញុំ ឬក៏ឱ្យអ្នកតំណាង ឬវេជ្ជបណ្ឌិត ឬក្រុមគ្រូពេទ្យដទៃទៀតរបស់អ្នកដើម្បីស្នើសុំ។ យើងខ្ញុំនឹងផ្តល់ចម្លើយជូនអ្នកអំពីសេចក្តីសម្រេចលើការរ៉ាប់រងស្តង់ដារក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោង។ យើងខ្ញុំនឹងផ្តល់ចម្លើយជូនអ្នកអំពីសំណងសម្រាប់កម្មវិធីឱសថតាមផ្នែក D ដែលអ្នកបានបង់ថ្លៃរួចក្នុងកំឡុងពេល 14 ថ្ងៃ នៃ ថ្ងៃតាមប្រតិទិន។

- បើអ្នកស្នើសុំករណីលើកលែង សូមបញ្ចូលសេចក្តីគាំទ្រពីវេជ្ជបណ្ឌិត ឬគ្រូពេទ្យដទៃទៀតរបស់អ្នក។
- អ្នក ឬវេជ្ជបណ្ឌិត ឬក្រុមគ្រូពេទ្យដទៃទៀតរបស់អ្នកអាចស្នើសុំសេចក្តីសម្រេចរហ័សបាន។ (ជាធម្មតា សេចក្តីសម្រេចរហ័សគឺធ្វើទៅក្នុងរយៈពេល 24 ម៉ោង។)
- សូមអានផ្នែកនេះដើម្បីឱ្យប្រាកដថាអ្នកមានលក្ខណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ការធ្វើសេចក្តីសម្រេចដ៏រហ័ស! សូមអានវាផងដែរដើម្បីរកព័ត៌មានអំពីឱសានវាទនៃសេចក្តីសម្រេច។

- វេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាដ៏ទៃទៀតរបស់អ្នកអាចផ្ញើឬសេចក្តីថ្លែងការនេះមកយើង តាមទូរសារឬតាមប្រៃសណីយ៍។ ឬវេជ្ជបណ្ឌិត ឬគ្រូពេទ្យដទៃទៀតរបស់អ្នកអាចប្រាប់យើងខ្ញុំតាមទូរសព្ទ ហើយផ្ញើសេចក្តីគាំទ្រនោះតាមរយៈទូរសារ ឬអ៊ីម៉ែលនាពេលក្រោយ។

បើស្ថានភាពសុខភាពរបស់អ្នកត្រូវការវា សូមស្នើយើងខ្ញុំផ្តល់ឲ្យអ្នកនូវ "សេចក្តីសម្រេចលើការរ៉ាប់រងរហ័ស"

យើងខ្ញុំនឹងប្រើ «កាលកំណត់ស្តង់ដារ» ក្នុងករណីយើងខ្ញុំមិនបានឯកភាពប្រើ «កាលកំណត់រហ័ស»។

- **សេចក្តីសម្រេចលើការរ៉ាប់រងស្តង់ដារ**មានន័យថា យើងខ្ញុំនឹងផ្តល់ចម្លើយជូនអ្នកក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោង បន្ទាប់ពីទទួលបានសេចក្តីគាំទ្រពីវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក។
- **សេចក្តីសម្រេចលើការរ៉ាប់រងរហ័ស**មានន័យថា យើងខ្ញុំនឹងផ្តល់ចម្លើយជូនអ្នកក្នុងរយៈពេល 24 ម៉ោង បន្ទាប់ពីទទួលបានសេចក្តីគាំទ្រពីវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក។

> **វាក្យសព្ទច្បាប់**សម្រាប់ “សេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងឆាប់រហ័ស” គឺ **“ការកំណត់លើការធានារ៉ាប់រងបន្ទាន់។”**

អ្នកអាចទទួលបានការសម្រេចចិត្តស្តីពីការរ៉ាប់រងយ៉ាងឆាប់ តែ ក្នុងករណីអ្នកកំពុងស្នើសុំ ថ្នាំដែលអ្នកពុំទាន់បានទទួលប៉ុណ្ណោះ។ (អ្នកមិនអាចទទួលបានសេចក្តីសម្រេចលើការរ៉ាប់រងរហ័សបើអ្នកឲ្យយើងខ្ញុំសងថ្លៃឱសថដែលអ្នកបានទិញរួច។)

អ្នកអាចទទួលបានការសម្រេចចិត្តស្តីពីការរ៉ាប់រងយ៉ាងឆាប់ តែ ក្នុងករណីកាលបរិច្ឆេទកំណត់តាមស្តង់ដារអាច បណ្តាលឲ្យមានគ្រោះថ្នាក់ធ្ងន់ធ្ងរដល់សុខភាពរបស់អ្នកឬ ប៉ះពាល់ដល់សមត្ថភាពរបស់អ្នកក្នុងការបំពេញមុខងាររាងកាយ។

បើវេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកផ្តល់សេវាដទៃរបស់អ្នកប្រាប់យើងខ្ញុំថា សុខភាពរបស់អ្នកត្រូវការ "សេចក្តីសម្រេចលើការរ៉ាប់រងរហ័ស" យើងខ្ញុំនឹងឯកភាពផ្តល់ជូនអ្នកដោយស្វ័យប្រវត្តិ ហើយលិខិតនឹងប្រាប់អ្នកដូច្នោះ។

- បើអ្នកស្នើសុំការសម្រេចចិត្តលើការធានារ៉ាប់រងរហ័សដោយខ្លួនឯង (គ្មានការគាំទ្រពីវេជ្ជបណ្ឌិត ឬក្រុមគ្រូពេទ្យដទៃរបស់អ្នក) យើងខ្ញុំនឹងសម្រេចថាតើអ្នកអាចទទួលបានការសម្រេចចិត្តលើការធានារ៉ាប់រងរហ័ស ឬក៏អត់។
- ប្រសិនបើយើងសំរេចថាស្ថានភាពសុខភាពរបស់អ្នកមិនបំពេញតាមតម្រូវការសម្រាប់ការសម្រេចចិត្តលើការធានារ៉ាប់រងឆាប់រហ័សទេនោះ យើងនឹងប្រើពេលវេលាស្តង់ដារជំនួសវិញ។
    - យើងនឹងផ្ញើលិខិតមួយជំរាបអ្នក។ លិខិតនឹងប្រាប់អ្នកពីវិធីធ្វើដាក់បណ្តឹងអំពីសេចក្តីសម្រេចរបស់យើងខ្ញុំក្នុងការផ្តល់សេចក្តីសម្រេចស្តង់ដារ។
    - លោកអ្នកអាចដាក់ “ពាក្យបណ្តឹងរហ័ស” ហើយនឹងទទួលបានចម្លើយតបទៅនឹងពាក្យបណ្តឹងរបស់អ្នកក្នុងរយៈពេល 24 ម៉ោង។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមស្តីអំពីដំណើរការសម្រាប់ដាក់ពាក្យបណ្តឹងតវ៉ា រួមបញ្ចូលទាំងបណ្តឹងរហ័ស សូមមើលផ្នែក J នៅទំព័រទី 226 ។

កាលបរិច្ឆេទកំណត់សម្រាប់ "សេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងរហ័ស"

- បើយើងខ្ញុំប្រើកាលបរិច្ឆេទកំណត់រហ័ស យើងខ្ញុំត្រូវផ្តល់ចម្លើយជូនអ្នកក្នុងរយៈពេល 24 ម៉ោង។ នេះមានន័យថាក្នុងរយៈពេល 24 ម៉ោង បន្ទាប់ពីទទួលបានសំណើរបស់អ្នក។ ឬមួយ ប្រសិនបើអ្នកស្នើសុំការលើកលែង នេះមានន័យថាក្នុងរយៈពេល 24 ម៉ោង បន្ទាប់ពីយើងខ្ញុំទទួលបានលិខិតពីវេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀតរបស់អ្នកដើម្បីគាំទ្រការស្នើសុំរបស់អ្នក។ យើងនឹងផ្តល់ចម្លើយឱ្យបានឆាប់បើស្ថានភាពសុខភាពរបស់អ្នកតម្រូវឱ្យធ្វើដូច្នោះ។

- ប្រសិនបើយើងខ្ញុំមិនអាចធ្វើតាមកាលកំណត់នេះបានទេ យើងខ្ញុំនឹងបញ្ជូនសំណើររបស់អ្នកទៅក្នុងដំណើរការឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2។ នៅកម្រិត 2 អង្គភាពត្រួតពិនិត្យឯករាជ្យនឹងពិនិត្យមើលសំណើរបស់អ្នក។

- **ប្រសិនបើចម្លើយរបស់យើងគឺ យល់ស្រប** មួយផ្នែក ឬទាំងអស់រាល់នូវអ្វីដែលអ្នកបានស្នើសុំ យើងត្រូវអនុម័តឬផ្តល់ការរ៉ាប់រងនៅក្នុងរយៈពេល 24 ម៉ោងបន្ទាប់ពីយើងទទួលបានសំណើរបស់អ្នក ឬប្រសិនបើអ្នកកំពុងស្នើចម្លើយគាំទ្រពីវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក។

- **ប្រសិនបើចម្លើយរបស់យើងគឺ បដិសេធ** មួយផ្នែកឬទាំងអស់រាល់នូវអ្វីដែលអ្នកបានស្នើសុំ យើងនឹងផ្ញើលិខិតមួយជូនអ្នកដែលបានពន្យល់ពីមូលហេតុដែលយើងបាន **បដិសេធ**។ លិខិតក៏នឹងពន្យល់អ្នកពីរបៀបប្តឹងឧទ្ធរណ៍លើការសម្រេចចិត្តរបស់យើងផងដែរ។

កាលបរិច្ឆេទផុតកំណត់សម្រាប់ “សេចក្តីសម្រេចលើការរ៉ាប់រងជាបទដ្ឋាន” អំពីឱសថដែលអ្នកនៅមិនទាន់ទទួលបាននៅឡើយ

- ប្រសិនបើយើងកំពុងប្រើកាលកំណត់ស្តង់ដារ យើងត្រូវតែផ្តល់ចម្លើយដល់អ្នកក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោងបន្ទាប់ពីយើងទទួលបានសំណើរបស់អ្នក។ ឬ ប្រសិនបើអ្នកកំពុងស្នើសុំការលើកលែង នេះមានន័យថាក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោងបន្ទាប់ពីយើងខ្ញុំទទួលបានលិខិតគាំទ្ររបស់វេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀត។ យើងនឹងផ្តល់ចម្លើយឱ្យបានឆាប់បើស្ថានភាពសុខភាពរបស់អ្នកតម្រូវឱ្យធ្វើដូច្នោះ។

- បើយើងខ្ញុំមិនបំពេញតាមកាលកំណត់នេះទេ យើងខ្ញុំនឹងបញ្ជូនសំណើរបស់អ្នកទៅដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2។ នៅកម្រិត 2 អង្គភាពត្រួតពិនិត្យឯករាជ្យនឹងពិនិត្យមើលសំណើរបស់អ្នក។

- **ប្រសិនបើចម្លើយរបស់យើងខ្ញុំគឺ យល់ព្រម** ចំពោះផ្នែកមួយ ឬផ្នែកទាំងអស់នៃអ្វីដែលអ្នកស្នើសុំ យើងខ្ញុំត្រូវតែឯកភាពយល់ព្រម ឬផ្តល់ជូនអ្នកនូវការជានាវ៉ាប់រងក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោង បន្ទាប់ពីយើងខ្ញុំទទួលបានសំណើរបស់អ្នក ឬប្រសិនបើអ្នកស្នើសុំការលើកលែង បន្ទាប់ពីយើងខ្ញុំបានទទួលលិខិតគាំទ្ររបស់វេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក។

- **ប្រសិនបើចម្លើយរបស់យើងគឺ បដិសេធ** មួយផ្នែកឬទាំងអស់រាល់នូវអ្វីដែលអ្នកបានស្នើសុំ យើងនឹងផ្ញើលិខិតមួយជូនអ្នកដែលបានពន្យល់ពីមូលហេតុដែលយើងបាន **បដិសេធ**។ លិខិតក៏នឹងពន្យល់អ្នកពីរបៀបប្តឹងឧទ្ធរណ៍លើការសម្រេចចិត្តរបស់យើងផងដែរ។

កាលកំណត់សម្រាប់ "សេចក្តីសម្រេចលើការជានាវ៉ាប់រងស្តង់ដារ" អំពីឱសថដែលអ្នកបានទិញរួច។

- យើងខ្ញុំត្រូវផ្តល់ចម្លើយជូនអ្នកក្នុងកំឡុងពេល 14 ថ្ងៃតាមប្រតិទិនបន្ទាប់ពីទទួលបានសំណើរបស់អ្នក។

- ប្រសិនបើយើងខ្ញុំមិនអាចធ្វើតាមកាលកំណត់នេះបានទេ យើងខ្ញុំនឹងបញ្ជូនសំណើររបស់អ្នកទៅក្នុងដំណើរការឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2។ នៅកម្រិត 2 អង្គភាពត្រួតពិនិត្យឯករាជ្យនឹងពិនិត្យមើលសំណើរបស់អ្នក។

- **ប្រសិនបើចម្លើយរបស់យើងគឺ យល់ស្រប** មួយផ្នែកឬទាំងអស់រាល់នូវអ្វីដែលអ្នកបានស្នើសុំ យើងនឹងធ្វើការទូទាត់ប្រាក់ជូនអ្នកក្នុងរយៈពេល 14 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន

- **ប្រសិនបើចម្លើយរបស់យើងគឺ បដិសេធ** មួយផ្នែកឬទាំងអស់រាល់នូវអ្វីដែលអ្នកបានស្នើសុំ យើងនឹងផ្ញើលិខិតមួយជូនអ្នកដែលបានពន្យល់ពីមូលហេតុដែលយើងបាន **បដិសេធ**។ លិខិតក៏នឹងពន្យល់អ្នកពីរបៀបប្តឹងឧទ្ធរណ៍លើការសម្រេចចិត្តរបស់យើងផងដែរ។

F5. បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 ចំពោះកម្មវិធីឱសថតាមផ្នែក D

- ដើម្បីចាប់ផ្តើមបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ អ្នក វេជ្ជបណ្ឌិត ឬក្រូពេទ្យដទៃទៀត ឬតំណាងរបស់អ្នកត្រូវទាក់ទងយើងខ្ញុំ។

- បើអ្នកស្នើសុំបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ស្តង់ដារ អ្នកអាចធ្វើបានតាមរយៈការលើកសំណើជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ។ លោកអ្នកក៏អាចស្នើសុំការដាក់ពាក្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ដោយទូរសព្ទមកកាន់យើងខ្ញុំបានផងដែរតាមរយៈលេខ 1-855-905-3825 (TTY: 711) ។

- បើអ្នកស្នើសុំបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍រហ័ស សូមសរសេរជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ឬទាក់ទងយើងខ្ញុំតាមទូរសព្ទ។

- អ្នកត្រូវស្នើសុំដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍**ក្នុងអំឡុងពេល 60 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន** គិតចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទមាននៅលើលិខិតដែលយើងខ្ញុំបានផ្ញើទៅអ្នក ដើម្បីជម្រាបពីសេចក្តីសម្រេចរបស់យើងខ្ញុំ។ បើអ្នកមិនអាចធ្វើទាន់ពេលតាមកាលកំណត់ ហើយមានមូលហេតុសមរម្យចំពោះការខកខាននោះ យើងខ្ញុំអាចផ្តល់ពេលវេលាបន្ថែមឲ្យអ្នកដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។ ឧទាហរណ៍ មូលហេតុសមរម្យចំពោះការខកមិនទាន់កាលកំណត់អាចថាអ្នកមានជំងឺធ្ងន់ធ្ងរមិនអាចទាក់ទងយើងខ្ញុំបាន ឬយើងខ្ញុំបានផ្តល់ព័ត៌មានមិនត្រឹមត្រូវ ឬមិនពេញលេញអំពីកាលកំណត់សម្រាប់ការស្នើសុំបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។

ទិដ្ឋភាពទូទៅ៖ របៀបដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1

អ្នក វេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក ឬអ្នកតំណាងរបស់អ្នកអាចដាក់សំណើរបស់អ្នកជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ហើយផ្ញើ តាមប្រៃសណីយ៍ ឬតាមទូរសារមកឱ្យយើងខ្ញុំ ។ អ្នកក៏អាចស្នើសុំការប្តឹងឧទ្ធរណ៍ដោយការហៅទូរសព្ទមកកាន់យើងខ្ញុំផងដែរ។

- សូមស្នើសុំ**ក្នុងកំឡុងពេល 60 ថ្ងៃនៃថ្ងៃតាមប្រតិទិន**ដែលអ្នកសម្រេចដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។ បើអ្នកធ្វើមិនទាន់ពេលតាមកាលកំណត់ហើយមានមូលហេតុសមស្រប អ្នកក៏នៅតែអាចដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍បាន។
- អ្នក ឬវេជ្ជបណ្ឌិត ឬក្រុមក្រូពេទ្យដទៃទៀតរបស់អ្នកអាចស្នើសុំសេចក្តីសម្រេចរហ័ស បាន។
- សូមអានផ្នែកនេះដើម្បីឲ្យប្រាកដថាអ្នកមានលក្ខណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ការធ្វើសេចក្តីសម្រេចរហ័ស! សូមអានវាផងដែរដើម្បីរកព័ត៌មានអំពីឱសានវាទនៃសេចក្តីសម្រេច។

- អ្នកមានសិទ្ធិស្នើសុំព័ត៌មានបន្ថែមជាច្បាប់ចម្លងអំពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកពីយើងខ្ញុំបាន។ ដើម្បីស្នើសុំច្បាប់ចម្លង សូមទាក់ទងមកផ្នែកគាំទ្រអតិថិជនតាមរយៈលេខ 1-855-905-3825 (TTY: 711) ។

> **វាក្យសព្ទច្បាប់** សម្រាប់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ចំពោះគម្រោងអំពីសេចក្តីសម្រេចលើការជានាវ៉ាប់រងឱសថផ្នែក D គឺជា "**ការកំណត់ឡើងវិញ**" របស់គម្រោង។

បើអ្នកចង់ធ្វើដូច្នោះ អ្នក និងក្រូពេទ្យ ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាដទៃទៀតរបស់អ្នកអាចផ្តល់ព័ត៌មានបន្ថែមមកយើងខ្ញុំដើម្បីជាជំនួយដល់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។

បើស្ថានភាពសុខភាពរបស់អ្នកតម្រូវឱ្យមាន សូមស្នើយើងផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវ "បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍នាប់រហ័ស"

- បើអ្នកដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ចំពោះសេចក្តីសម្រេចដែលគម្រោងធ្វើឡើងអំពីឱសថអ្នកមិនទាន់ទទួលបាន អ្នក និងវេជ្ជបណ្ឌិត ឬក្រូពេទ្យដទៃទៀតរបស់អ្នកនឹងត្រូវសម្រេចថាតើអ្នកត្រូវការ "បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍រហ័ស" ឬយ៉ាងណា។
- លក្ខខណ្ឌទាមទារសម្រាប់ការទទួលបាន "បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍រហ័ស" គឺដូចគ្នាទៅនឹងលក្ខខណ្ឌសម្រាប់ការទទួលបាន "សេចក្តីសម្រេចលើការជានាវ៉ាប់រងរហ័ស" ដែរ ដែលមាននៅក្នុងផ្នែកទី F4 នៅទំព័រទី 204 ។

> **វាក្យសព្ទច្បាប់** សម្រាប់ "បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍រហ័ស" គឺ **"ការពន្លឿនសេចក្តីសម្រេចឡើងវិញ។"**

គម្រោងរបស់យើងខ្ញុំនឹងពិនិត្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកឡើងវិញ និងផ្តល់សេចក្តីសម្រេចរបស់យើងខ្ញុំជូនអ្នក។

- យើងខ្ញុំនឹងពិនិត្យមើលព័ត៌មានទាំងអស់អំពីសំណើការជានាវ៉ាប់រងរបស់អ្នកដោយប្រុងប្រយ័ត្ន។ យើងខ្ញុំពិនិត្យមើល ថាតើយើងខ្ញុំបានអនុវត្តតាមគ្រប់បទបញ្ជាត្តិទាំងអស់ដែរឬទេ នៅពេលយើងខ្ញុំនិយាយថា **ទេ** ចំពោះសំណើរបស់អ្នក។ យើងខ្ញុំនឹងទាក់ទងអ្នក ឬក្រូពេទ្យ ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាដទៃទៀតរបស់អ្នកដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែម។ អ្នកពិនិត្យមើលឡើងវិញគឺជាបុគ្គលដែលមិនធ្វើការសម្រេចលើការរ៉ាប់រងពីដំបូងទេ។

កាលបរិច្ឆេទកំណត់សម្រាប់ "បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍រហ័ស"

- បើយើងខ្ញុំប្រើកាលកំណត់រហ័ស យើងខ្ញុំនឹងផ្តល់ចម្លើយជូនអ្នកក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោង បន្ទាប់ពីទទួលបានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ឬកាន់តែរហ័សបើស្ថានភាពសុខភាពរបស់អ្នកតម្រូវឱ្យធ្វើដូច្នោះ។
- បើយើងខ្ញុំមិន យើងខ្ញុំមិនផ្តល់ចម្លើយជូនអ្នកក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោងទេ យើងខ្ញុំនឹងបញ្ជូនសំណើរបស់អ្នកទៅដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2។ នៅកម្រិត 2 អង្គភាពត្រួតពិនិត្យសាឡើងវិញឯករាជ្យនឹងពិនិត្យមើលពាក្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។
- **ប្រសិនបើចម្លើយរបស់យើងគឺ យល់ស្រប** មួយផ្នែកឬទាំងអស់រាល់នូវអ្វីដែលអ្នកបានស្នើសុំ យើងត្រូវតែផ្តល់ការរ៉ាប់រងនៅក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោងបន្ទាប់ពីយើងទទួលបានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។

- **ប្រសិនបើចម្លើយរបស់យើងគឺ បដិសេធ** មួយផ្នែកឬទាំងអស់រាល់នូវអ្វីដែលអ្នកបានស្នើសុំ យើងនឹងផ្ញើលិខិតមួយជូនអ្នកដែលពន្យល់ពីមូលហេតុដែលយើងបាន **បដិសេធ**។

កាលបរិច្ឆេទកំណត់សម្រាប់ "បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ស្តង់ដារ"

- បើយើងខ្ញុំប្រើឱសានវាទស្តង់ដារ យើងខ្ញុំត្រូវផ្តល់ចម្លើយជូនអ្នកក្នុងកំឡុងពេល 7 ថ្ងៃ បន្ទាប់ពីទទួលបានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ឬកាន់តែហ័សបើស្ថានភាពសុខភាពរបស់អ្នកតម្រូវឱ្យធ្វើដូច្នោះ លើកលែងតែអ្នកកំពុងស្នើឱ្យយើងបង់ថ្លៃសងអ្នកសម្រាប់ឱសថដែលអ្នកបានទិញរួច។ បើសិនជាអ្នកកំពុងស្នើឱ្យយើងបង់ថ្លៃសងអ្នកសម្រាប់ឱសថដែលអ្នកបានទិញរួច យើងត្រូវតែផ្តល់ចម្លើយរបស់យើងដល់អ្នកក្នុងរយៈពេល 14 ថ្ងៃតាមប្រតិទិនបន្ទាប់ពីទទួលបានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។ បើអ្នកយល់ថាស្ថានភាពសុខភាពរបស់អ្នកតម្រូវដូច្នោះ អ្នកគួរស្នើសុំ "ឧទ្ធរណ៍ហ័ស"។

- ប្រសិនបើយើងមិនបានផ្តល់ជូនអ្នកនូវការសម្រេចក្នុងរយៈពេល 7 ឬ 14 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន ប្រសិនបើអ្នកស្នើសុំឱ្យយើងទូទាត់សំណងជូនអ្នកវិញសម្រាប់ឱសថដែលអ្នកបានទិញរួចហើយ នោះ យើងនឹងបញ្ជូនសំណើរបស់អ្នកទៅដំណើការនៃបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 ។ នៅកម្រិត 2 អង្គភាពត្រួតពិនិត្យសាឡើងវិញឯករាជ្យនឹងពិនិត្យមើលពាក្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។

- **ប្រសិនបើចម្លើយរបស់យើងគឺ យល់ស្រប** មួយផ្នែកឬទាំងអស់រាល់នូវអ្វីដែលអ្នកបានស្នើសុំ៖

  - ប្រសិនបើយើងខ្ញុំឯកភាពលើការស្នើសុំធានារ៉ាប់រង យើងខ្ញុំត្រូវតែផ្តល់ការធានារ៉ាប់រងដល់អ្នកឱ្យបានលឿនតាមដែលសុខភាពរបស់អ្នកទាមទារតម្រូវ ប៉ុន្តែមិនលើសពី 7 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន បន្ទាប់ពីយើងខ្ញុំបានទទួលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ឬ 14 ថ្ងៃ ប្រសិនបើអ្នកបានសុំឱ្យយើងខ្ញុំបង់ប្រាក់ឱ្យអ្នកសម្រាប់ឱសថដែលអ្នកបានទិញរួចហើយ។

  - បើយើងខ្ញុំឯកភាពសំណើសងថ្លៃឱសថដែលអ្នកបានទិញរួច យើងខ្ញុំនឹងផ្ញើថ្លៃចំណាយទៅអ្នកក្នុងកំឡុងពេល 30 ថ្ងៃតាមប្រតិទិនបន្ទាប់ពីទទួលបានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។

- **ប្រសិនបើចម្លើយរបស់យើងគឺ បដិសេធ** មួយផ្នែកឬទាំងអស់រាល់នូវអ្វីដែលអ្នកបានស្នើសុំ យើងនឹងផ្ញើលិខិតមួយជូនអ្នកដែលបានពន្យល់ពីមូលហេតុដែលយើងបាន **បដិសេធ** និងប្រាប់ពីរបៀបប្តឹងឧទ្ធរណ៍លើការសម្រេចចិត្តរបស់យើង។

F6. បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 ចំពោះកម្មវិធីឱសថតាមផ្នែក D

ប្រសិនបើយើង **បដិសេធ** ផ្នែកណាមួយឬទាំងអស់នៃបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក អ្នកអាចជ្រើសរើសថាតើត្រូវទទួលយកការសម្រេចនេះឬធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍មួយផ្សេងទៀត។ នៅកម្រិត 2 អង្គភាពត្រួតពិនិត្យឯករាជ្យ (IRE) នឹងពិនិត្យការសម្រេចរបស់យើងខ្លាំឡើងវិញ។

- ប្រសិនបើអ្នកចង់ឱ្យ IRE ពិនិត្យឡើងវិញនូវករណីរបស់អ្នក ការស្នើសុំបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកត្រូវតែសរសេរជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ។ លិខិតដែលយើងខ្លាំផ្ញើទៅអំពីសេចក្តីសម្រេចរបស់យើងខ្លាំក្នុងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 នឹងពន្យល់ពីវិធីស្នើសុំបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2។
- នៅពេលអ្នកដាក់ពាក្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ទៅ IRE នោះយើងនឹងបញ្ជូនសំណុំរឿងរបស់អ្នកទៅពួកគេ។ អ្នកមានសិទ្ធិស្នើសុំច្បាប់ចម្លងនៃឯកសារករណីរបស់អ្នកពីយើងខ្លាំ ដោយទូរសព្ទមកផ្នែកថែទាំអតិថិជនតាមរយៈលេខ 1-855-905-3825 (TTY: 711)។
- អ្នកមានសិទ្ធិផ្តល់ដល់ IRE នូវព័ត៌មានផ្សេងទៀត ដើម្បីគាំទ្រការប្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។

ទិដ្ឋភាពទូទៅ៖ របៀបដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2

បើអ្នកចង់ឲ្យអង្គភាពត្រួតពិនិត្យសាឡើងវិញឯករាជ្យពិនិត្យករណីរបស់អ្នកឡើងវិញ អ្នកត្រូវដាក់សំណើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ។

- សូមស្នើសុំ**ក្នុងកំឡុងពេល 60 ថ្ងៃនៃថ្ងៃតាមប្រតិទិន**ដែលអ្នកសម្រេចដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។ បើអ្នកធ្វើមិនទាន់ពេលតាមកាលកំណត់ហើយមានមូលហេតុសមស្រប អ្នកក៏នៅតែអាចដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍បាន។
- ដើម្បីចាប់ផ្តើមបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ អ្នក វេជ្ជបណ្ឌិត ឬគ្រូពេទ្យដទៃទៀត ឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2។
- សូមអានផ្នែកនេះដើម្បីឲ្យប្រាកដថាអ្នកមានលក្ខណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ការធ្វើសេចក្តីសម្រេចដ៏រហ័ស! សូមអានវាផងដែរដើម្បីរកព័ត៌មានអំពីឱសានវាទនៃសេចក្តីសម្រេច។

- IRE គឺជាអង្គការឯករាជ្យដែលត្រូវបានជួលដោយ Medicare ។ វាពុំមានទំនាក់ទំនងជាមួយគម្រោងនេះទេ ហើយក៏មិនមែនជាភ្នាក់ងាររបស់រដ្ឋាភិបាលដែរ។
- អ្នកពិនិត្យឡើងវិញនៅ IRE នឹងពិនិត្យមើលព័ត៌មានទាំងអស់ពាក់ព័ន្ធនឹងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកដោយប្រុងប្រយ័ត្ន។ អង្គភាពនេះ នឹងផ្ញើលិខិតទៅអ្នក ពន្យល់ពីសេចក្តីសម្រេចរបស់ពួកគេ។

វាក្យសព្ទផ្សាប់ សម្រាប់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ទៅកាន់ IRE អំពីឱសថផ្នែក D គឺ **"ការពិចារណាឡើងវិញ។"**

កាលបរិច្ឆេទកំណត់សម្រាប់ "បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍រហ័ស" នៅកម្រិត 2

- បើស្ថានភាពសុខភាពរបស់អ្នកតម្រូវ សូមស្នើ "សេចក្តីសម្រេចលើការរ៉ាប់រងរហ័ស" ពីអង្គភាពពិនិត្យឯករាជ្យ IRE។
- បើអង្គភាព IRE ផ្តល់"បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍រហ័ស" នោះអង្គភាពត្រូវផ្តល់ចម្លើយចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 របស់អ្នកក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោងបន្ទាប់ពីទទួលបានសំណើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។

- ប្រសិនបើ IRE **យល់ព្រម** មួយផ្នែក ឬទាំងអស់រាល់នូវអ្វីដែលអ្នកបានស្នើសុំ យើងត្រូវតែអនុញ្ញាតឬផ្តល់ជូនអ្នកនូវការរ៉ាប់រងឱសថក្នុងរយៈពេល 24 ម៉ោងបន្ទាប់ពី យើងទទួលបានការសម្រេចនេះ។

កាលបរិច្ឆេទកំណត់សម្រាប់ "បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ស្តង់ដារ" នៅកម្រិត 2

- ប្រសិនបើអ្នកមានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ស្តង់ដារនៅកម្រិតទី 2 នោះ IRE ត្រូវតែផ្តល់ជូនអ្នកនូវចម្លើយចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2 របស់អ្នកក្នុងរយៈពេល 7 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន បន្ទាប់ពីអង្គភាពនេះទទួលបានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ឬ 14 ថ្ងៃប្រសិនបើអ្នកបានសុំឱ្យយើងខ្ចីបង់ប្រាក់សម្រាប់ឱសថដែលអ្នកបានទិញរួចហើយ។

- ប្រសិនបើ IRE **យល់ព្រម** មួយផ្នែក ឬទាំងអស់រាល់នូវអ្វីដែលអ្នកបានស្នើសុំ យើងត្រូវតែអនុញ្ញាតឬផ្តល់ជូនអ្នកនូវការរ៉ាប់រងឱសថក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោងបន្ទាប់ពី យើងទទួលបានការសម្រេចនេះ។

- បើ IRE ឯកភាពសំណើសងថ្លៃឱសថដែលអ្នកបានទិញរួច យើងខ្ចីនឹងផ្ញើថ្លៃចំណាយទៅអ្នកក្នុងកំឡុងពេល 30 ថ្ងៃតាមប្រតិទិនបន្ទាប់ពីពេលយើងខ្ចីទទួលបានសេចក្តីសម្រេច។

នឹងមានអ្វីកើតឡើងបើអង្គភាពពិនិត្យឡើងវិញឯករាជ្យផ្តល់ចម្លើយមិនយល់ព្រមចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 របស់អ្នក?

ការបដិសេធ មានន័យថាអង្គភាពត្រួតពិនិត្យវាយតម្លៃដោយឯករាជ្យ (IRE) យល់ស្របនឹងការសម្រេចចិត្តរបស់យើងមិនអនុម័តសំណើរបស់អ្នក។ នេះត្រូវបានគេហៅថា៖ "ការរក្សាសេចក្តីសម្រេច"។ វាក៏ត្រូវបានហៅថា៖ "ការបដិសេធបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក" ផងដែរ។

ប្រសិនបើអ្នកចង់បន្តទៅកម្រិតទី 3 នៃដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ ឱសថនាំដែលអ្នកកំពុងស្នើសុំត្រូវបំពេញតាមចំនួនប្រាក់ដុល្លារកម្រិតអប្បបរមា។ បើតម្លៃប្រាក់ដុល្លារគឺតិចជាងកម្រិតអប្បបរមា អ្នកមិនអាចដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍តទៀតទេ។ ប្រសិនបើតម្លៃប្រាក់ដុល្លារមានកម្រិតខ្ពស់គ្រប់គ្រាន់ អ្នកអាចស្នើសុំបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 3 ។ លិខិតដែលអ្នកទទួលបានពី IRE នឹងប្រាប់អ្នកនូវតម្លៃប្រាក់ដុល្លារដែលត្រូវការដើម្បីបន្តដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។

G. ស្នើឲ្យយើងខ្ចីរ៉ាប់រងលើការសម្រាកនៅមន្ទីរពេទ្យរយៈពេលវែងជាងនេះ

នៅពេលអ្នកត្រូវតម្រូវឲ្យទៅមន្ទីរពេទ្យ អ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានសេវាកម្មទាំងអស់របស់មន្ទីពេទ្យដែលយើងខ្ចីជានារ៉ាប់រង និងចាំបាច់ចំពោះការវិនិច្ឆ័យ និងព្យាបាលជំងឺ ឬរបួសរបស់អ្នក។

អំឡុងពេលស្នាក់នៅមន្ទីរពេទ្យ វេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក និងបុគ្គលិកពេទ្យនឹងធ្វើការជាមួយអ្នក ដើម្បីរៀបចំសម្រាប់ ថ្ងៃដែលអ្នកចាកចេញពីមន្ទីរពេទ្យ។ ពួកគេក៏នឹងជួយរៀបចំការថែទាំផ្សេងៗដែលអ្នកត្រូវការបន្ទាប់ពីពេលចាកចេញផងដែរ។

- ថ្ងៃដែលអ្នកចាកចេញពីមន្ទីរពេទ្យត្រូវបានហៅថា៖ “កាលបរិច្ឆេទចាកចេញ”។

- វេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក និងបុគ្គលិកពេទ្យនឹងប្រាប់អ្នកពីកាលបរិច្ឆេទចាកចេញ។

បើអ្នកយល់ថាអ្នកត្រូវបានគេស្នើឲ្យចេញពីមន្ទីរពេទ្យរហ័សពេក អ្នកអាចស្នើសុំស្នាក់នៅទីនោះយូរជាងនេះ។ ផ្នែកបន្ទាប់នេះប្រាប់អ្នកពីវិធីស្នើសុំនេះ។

G1. សិក្ខារអំពីសិទ្ធិថែទាំសុខភាពម៉ែឌីឃែរ (Medicare) របស់អ្នក

ក្នុងចន្លោះពីរថ្ងៃដែលអ្នកត្រូវបានទទួលឱ្យចូលសម្រាកពេទ្យ បុគ្គលិកកាន់សំណុំរឿង ឬគិលានុបដ្ឋាយិកា នឹងផ្តល់ការជូនដំណឹងមួយដល់អ្នកដែលហៅថា “សារសំខាន់ពី Medicare អំពីសិទ្ធិរបស់អ្នក។” បើអ្នកមិនទទួលបានសេចក្តីជូនដំណឹងនេះទេ សូមសាកសួរគ្រកពីបុគ្គលិកពេទ្យណាម្នាក់។ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយ សូមទូរសព្ទមកផ្នែកថែទាំអតិថិជន តាមរយៈលេខ 1-855-905-3825 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក រហូតដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ អ្នកក៏អាចទូរសព្ទមក 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY អាចទូរសព្ទមកលេខ 1-877-486-2048 ។

សូមអានសេចក្តីជូនដំណឹងនេះដោយប្រុងប្រយ័ត្ន និងសួរសំណួរបើអ្នកមិនយល់។ "សារសំខាន់" ប្រាប់អំពីសិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុងនាមជាអ្នកជំងឺរបស់មន្ទីរពេទ្យរួមទាំងសិទ្ធិរបស់អ្នកដើម្បីៈ

- ទទួលបានសេវាដែលទទួលបានការរ៉ាប់រងដោយ Medicare កំឡុងពេល និងក្រោយពេលអ្នកស្នាក់នៅមន្ទីរពេទ្យ។ សិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុងការធ្វើជាចំណែកមួយនៃសេចក្តីសម្រេចណាមួយអំពីរយៈពេលស្នាក់នៅមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នក។
- ចូលរួមចំណែកក្នុងសេចក្តីសម្រេចណាមួយអំពីរយៈពេលស្នាក់នៅមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នក។
- ដឹងពីកន្លែងត្រូវរាយការណ៍ពីក្តីបារម្ភនានាដែលអ្នកមានចំពោះគុណភាពសេវាថែទាំរបស់មន្ទីរពេទ្យ។
- ដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍បើអ្នកយល់ថាអ្នកត្រូវបានគេស្នើឲ្យចេញពីមន្ទីរពេទ្យរហ័សពេក។

អ្នកគួរចុះហត្ថលេខាលើសេចក្តីជូនដំណឹងរបស់ Medicare ដើម្បីបង្ហាញថា អ្នកបានទទួលវា និងយល់ពីសិទ្ធិរបស់អ្នក។ ការចុះហត្ថលេខាលើសេចក្តីជូនដំណឹងនេះ **មិនមែន** បាននិយាយថាអ្នកយល់ព្រមនឹងថ្ងៃចេញពីពេទ្យបានប្រាប់អ្នកដោយគ្រូពេទ្យឬបុគ្គលិកមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នកឡើយ។

សូមរក្សាទុកច្បាប់ចម្លងនៃសេចក្តីជូនដំណឹងដែលបានចុះហត្ថលេខារួច ដូច្នេះអ្នកនឹងមានព័ត៌មាននៅពេលអ្នកត្រូវការវា។

- ដើម្បីមើលច្បាប់ចម្លងនៃសេចក្តីជូនដំណឹងនេះជាមុន អ្នកអាចទូរសព្ទមកផ្នែកថែទាំអតិថិជនតាមរយៈលេខ 1-855-905-3825 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក រហូតដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ អ្នកក៏អាចហៅទូរសព្ទតាមរយៈលេខ 1-800 MEDICARE (1-800-633-4227) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃនិង 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY អាចទូរសព្ទមកលេខ 1-877-486-2048 ។ ការហៅមកលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។
- អ្នកក៏អាចមើលសេចក្តីជូនដំណឹងនេះនៅលើអនឡាញបានផងដែរតាមរយៈគេហទំព័រ www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BNI/HospitalDischargeAppealNotices ។
- ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយ សូមទូរសព្ទមកផ្នែកថែទាំអតិថិជន ឬ លេខរបស់ Medicare ដែលមានខាងលើ។

G2. បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 ដើម្បីប្តូរកាលបរិច្ឆេទចាកចេញពីមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នក

បើអ្នកចង់ឲ្យយើងខ្ញុំជានាវ៉ាប់រងសេវាកម្មមន្ទីរពេទ្យសម្រាប់រយៈពេលយូរជាងនេះ អ្នកត្រូវស្នើសុំបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។ អង្គភាពលើកកម្ពស់គុណភាព នឹងពិនិត្យឡើងវិញនូវបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 ដើម្បីស្វែងយល់ថាតើកាលបរិច្ឆេទដែលអ្នកចេញពីពេទ្យមានភាពចាំបាច់ខាងវេជ្ជសាស្ត្រសម្រាប់អ្នកដែរឬទេ។ នៅរដ្ឋ California អង្គភាពលើកកម្ពស់គុណភាពត្រូវបានគេហៅថា Livanta BFCC-QIO ផងដែរ។

ដើម្បីដាក់ពាក្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ ដើម្បីផ្លាស់ប្តូរថ្ងៃចេញពីមន្ទីរពេទ្យ សូមទូរសព្ទទៅ Livanta BFCC-QIO តាមរយៈលេខ៖ 1-877-588-1123 (TTY: 1-855-887-6668)។

សូមទាក់ទងតាមរយៈទូរសព្ទតែម្តង!

សូមទាក់ទងអង្គភាពលើកកម្ពស់គុណភាព **មុនពេល** អ្នកចាកចេញពីមន្ទីរពេទ្យ និងមិនឲ្យហួសពីកាលបរិច្ឆេទចាកចេញដែលបានគ្រោងទុករបស់អ្នក។ "សារសំខាន់ពី Medicare អំពីសិទ្ធិរបស់អ្នក" មានផ្តល់ទូរព័ត៌មានអំពីរបៀបទាក់ទងអង្គភាពលើកកម្ពស់គុណភាព។

- **ប្រសិនបើអ្នកហៅទូរសព្ទមុនពេលដែលអ្នកចាកចេញ** នោះអ្នកត្រូវបានអនុញ្ញាតឱ្យស្នាក់នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ បន្ទាប់ពី ថ្ងៃចេញពីពេទ្យរបស់អ្នក ដែលបានគ្រោងទុក ដោយមិនបង់ប្រាក់ ខណៈពេលដែលអ្នក រង់ចាំទទួលបានការសម្រេចចិត្តអំពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកពីអង្គភាពលើក កម្ពស់គុណភាព។

- **បើអ្នកមិនទាក់ទងតាមរយៈទូរសព្ទដើម្បីដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍**ក្រោយកាលបរិច្ឆេទចាកចេញដែលបានគ្រោងទុករបស់អ្នកទេអ្នកនឹងត្រូវបង់ថ្លៃចំណាយទាំងអស់សម្រាប់សេវាកម្មថែទាំរបស់មន្ទីរពេទ្យដែលអ្នកទទួលបានក្រោយកាលបរិច្ឆេទចាកចេញដែលបានគ្រោងទុករបស់អ្នក។

ទិដ្ឋភាពទូទៅ៖ របៀបដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 ដើម្បីប្តូរកាលបរិច្ឆេទចេញពីមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នក

សូមទូរសព្ទទៅកាន់អង្គភាពលើកកម្ពស់គុណភាពក្នុងរដ្ឋរបស់អ្នកតាមរយៈលេខ 1-877-588-1123 (TTY: 1-855-887-6668) ហើយស្នើសុំ “ការពិនិត្រឡើងវិញរហ័ស”។

សូមទាក់ទងមុនពេលអ្នកចាកចេញពីមន្ទីរពេទ្យ និងមុនកាលបរិច្ឆេទចាកចេញដែលបានគ្រោងទុករបស់អ្នក។

- **ប្រសិនបើអ្នកខកកាលបរិច្ឆេទកំណត់**សម្រាប់ការទាក់ទងអង្គការលើកកម្ពស់គុណភាពអំពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក អ្នកអាចដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ដោយផ្ទាល់ទៅយើងជំនួសវិញ។ សម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិត សូមមើលផ្នែក G4 នៅទំព័រទី 216។

- ព្រោះការស្នាក់នៅមន្ទីពេទ្យគឺត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយទាំង Medicare និង Medi-Cal ប្រសិនបើអង្គភាពលើកកម្ពស់គុណភាព នឹងមិនស្តាប់នូវសំណើសុំបន្តការស្នាក់នៅមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នក ឬអ្នកជឿថាស្ថានភាពរបស់អ្នកមានភាពបន្ទាន់ ដែលរួមមានការគម្រាមគំហែងភ្លាមៗ និងធ្ងន់ធ្ងរដល់សុខភាពរបស់អ្នក ឬអ្នកស្ថិតក្នុងការឈឺចាប់ខ្លាំង អ្នកក៏អាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងតវ៉ា ឬស្នើសុំឱ្យក្រសួង California Department of Managed Health Care (DMHC) សម្រាប់ការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដោយឯករាជ្យ។ សូមមើលផ្នែក E4 នៅទំព័រទី 193 ដើម្បីស្វែងយល់ពីវិធីដាក់ពាក្យបណ្តឹងតវ៉ា និងស្នើសុំ DMHC សម្រាប់ការត្រួតពិនិត្យផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដោយឯករាជ្យ។

យើងខ្ញុំចង់ឱ្យប្រាកដថា អ្នកយល់ថាអ្នកនឹងត្រូវធ្វើអ្វី និងដឹងពីឱសានវាទនានា។

- **សូមស្នើសុំជំនួយបើអ្នកត្រូវការ។** ប្រសិនបើអ្នកមានចម្ងល់ ឬត្រូវការជំនួយនៅពេលណាមួយ សូមទូរសព្ទមកផ្នែកថែទាំអតិថិជនតាមរយៈលេខ 1-855-905-3825 (TTY: 711) ។ អ្នកក៏អាចទូរសព្ទទៅកម្មវិធីប្រឹក្សាយោបល់និងតស៊ូមតិ (HICAP) តាមរយៈលេខ 1-800-434-0222 ។ ឬអ្នកអាចហៅទូរសព្ទមកកាន់កម្មវិធី Cal MediConnect Ombuds Program តាមរយៈលេខ 1-855-501-3077 ។

តើអង្គភាពលើកកម្ពស់គុណភាពគឺជាអ្វី?

វាគឺជាក្រុមវេជ្ជបណ្ឌិត និងអ្នកជំនាញថែទាំសុខភាពផ្សេងទៀតដែលទទួលបានប្រាក់ពីរដ្ឋាភិបាលសហព័ន្ធ។ អ្នកជំនាញទាំងនេះមិនមែនជាផ្នែកនៃគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំទេ។ Medicare បង់ថ្លៃឲ្យពួកគេមកពិនិត្យ និងសហការជាមួយ Medicare ដើម្បីធ្វើឲ្យគុណភាពថែទាំសុខភាពពេលរដ្ឋមានសភាពកាន់តែល្អប្រសើរ។

សូមស្នើសុំ "ការពិនិត្យឡើងវិញរហ័ស"

អ្នកត្រូវស្នើអង្គភាពលើកកម្ពស់គុណភាពដើម្បីសុំ **“ការពិនិត្យឡើងវិញរហ័ស”** លើកាលបរិច្ឆេទចាកចេញពីមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នក។ ការស្នើសុំ "ការពិនិត្យឡើងវិញរហ័ស" គឺមានន័យថា អ្នកស្នើឲ្យអង្គភាពប្រើកាលបរិច្ឆេទកំណត់រហ័សចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ជំនួសការប្រើកាលបរិច្ឆេទកំណត់ស្តង់ដារ។

> **វាក្យសព្ទផ្សាប់** សម្រាប់ "ការពិនិត្យឡើងវិញរហ័ស" គឺ **"ការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញបន្ទាន់"** ។

តើមានអ្វីកើតឡើងក្នុងពេលធ្វើការពិនិត្យឡើងវិញសាប់រហ័សនោះ?

- អ្នកពិនិត្យឡើងវិញនៅអង្គការលើកកម្ពស់គុណភាពនឹងសាកសួរអ្នក ឬតំណាងរបស់អ្នកអំពីមូលហេតុធ្វើឲ្យអ្នកយល់ថាគួរបន្តការជានៅរ៉ាប់រងក្រោយកាលបរិច្ឆេទចាកចេញពីមន្ទីរពេទ្យដែលបានគ្រោងទុក។ អ្នកពុំចាំបាច់រៀបចំអ្វីជាលាយលក្ខណ៍អក្សរទេ ប៉ុន្តែអ្នកអាចធ្វើដូច្នោះបើអ្នកចង់។

- អ្នកពិនិត្យឡើងវិញនឹងមើលកំណត់ត្រាសុខភាពរបស់អ្នក ពិភាក្សាជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក និងពិនិត្យឡើងវិញនូវព័ត៌មានពាក់ព័ន្ធនឹងការស្នាក់នៅមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នក។

- នៅពេលរសៀល ថ្ងៃបន្ទាប់ពីពេលអ្នកពិនិត្យឡើងវិញប្រាប់អំពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក អ្នកនឹងទទួលបានលិខិតដែលបញ្ជាក់ពីកាលបរិច្ឆេទចាកចេញពីមន្ទីរពេទ្យដែលបានគ្រោងទុក។ លិខិតនោះនឹងពន្យល់ពីមូលហេតុដែលវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក មន្ទីរពេទ្យ និងយើងខ្ញុំយល់ថា វាគឺជាការត្រឹមត្រូវក្នុងការអនុញ្ញាតឲ្យអ្នកចាកចេញពីមន្ទីរពេទ្យនៅពេលនោះ។

> **វាក្យសព្ទផ្សាប់** សម្រាប់ការពន្យល់ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរនេះត្រូវបានហៅថា**“សេចក្តីជូនដំណឹងលម្អិតអំពីការចេញពីមន្ទីរពេទ្យ”។** អ្នកអាចទទួលបានគំរូដោយទូរសព្ទមកផ្នែកថែទាំអតិថិជនតាមរយៈលេខ 1-855-905-3825 (TTY: 711) ។ អ្នកក៏អាចទូរសព្ទមក 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY អាចទូរសព្ទមកលេខ 1-877-486-2048 ។ ឬអ្នកអាចមើលគំរូនៃការជូនដំណឹងតាមអនឡាញនៅលើគេហទំព័រ www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BNI/HospitalDischargeAppealNotices ។

ចុះប្រសិនបើជាចម្លើយគឺ យល់ព្រមវិញ?

- បើអង្គការលើកកម្ពស់គុណភាព **យល់ស្រប**ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក យើងខ្ញុំត្រូវបន្តធានារ៉ាប់រងលើសេវាកម្មមន្ទីរពេទ្យដរាបណាវាចាំបាច់តាមវេជ្ជសាស្ត្រ។

ចុះប្រសិនបើជាចម្លើយគឺ បដិសេធវិញ?

- ប្រសិនបើអង្គការលើកកម្ពស់គុណភាពឆ្លើយ **បដិសេធ** ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក នោះពួកគេចង់បានន័យថា កាលបរិច្ឆេទចាកចេញពីមន្ទីរពេទ្យដែលបានគ្រោងទុកគឺសមស្របតាមវេជ្ជសាស្ត្រ។ បើមានករណីនេះកើតឡើង ការធានារ៉ាប់រងរបស់យើងខ្ញុំលើសេវាកម្មមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នកនឹងចប់នៅពេលរសៀលថ្ងៃ បន្ទាប់ពី ពេលអង្គភាពលើកកម្ពស់គុណភាពផ្តល់ចម្លើយជូនអ្នក។

- ប្រសិនបើអង្គភាពលើកកម្ពស់គុណភាព **បដិសេធ** ហើយអ្នកសម្រេចចិត្តស្នាក់នៅមន្ទីរពេទ្យ នោះអ្នកប្រហែលជាត្រូវចំណាយសម្រាប់ការបន្តស្នាក់នៅមន្ទីរពេទ្យដោយខ្លួនឯង។ តម្លៃនៃការថែទាំនៅមន្ទីរពេទ្យដែលអ្នកអាចបង់ត្រូវចាប់ផ្តើមនៅថ្ងៃត្រង់នៅថ្ងៃបន្ទាប់ពីពេលអង្គភាពលើកកម្ពស់គុណភាពផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវចម្លើយរបស់ខ្លួន។

- បើអង្គការលើកកម្ពស់គុណភាពបដិសេធបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ហើយ អ្នកស្នាក់នៅមន្ទីរពេទ្យក្រោយកាលបរិច្ឆេទចាកចេញពីមន្ទីរពេទ្យដែលបានគ្រោងទុក នោះអ្នកអាចដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 ដូចមានពណ៌នានៅក្នុងផ្នែកបន្ទាប់។

G3. បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 ដើម្បីបួរកាលបរិច្ឆេទចាកចេញពីមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នក

បើអង្គភាពលើកកម្ពស់គុណភាពបដិសេធបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ហើយ អ្នកស្នាក់នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យបន្ទាប់ពីថ្ងៃចេញពីពេទ្យរបស់អ្នកដែលបានគ្រោងទុក នោះអ្នកអាចធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 ។ អ្នកនឹងត្រូវទាក់ទងអង្គភាពលើកកម្ពស់គុណភាពម្តងទៀត ហើយស្នើសុំការពិនិត្យឡើងវិញមួយផ្សេងទៀត។

ស្នើសុំការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញកម្រិត 2 **ក្នុងរយៈពេល 60 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន** បន្ទាប់ពីថ្ងៃដែលអង្គភាពលើកកម្ពស់គុណភាពបាន **បដិសេធ** នឹងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 របស់អ្នក។ អ្នកអាចស្នើសុំការពិនិត្យឡើងវិញនេះលុះត្រាអ្នកបានស្នាក់នៅមន្ទីរពេទ្យក្រោយកាលបរិច្ឆេទដែលការធានារ៉ាប់រងលើការថែទាំសុខភាពបានចប់។

នៅរដ្ឋ California អង្គភាពលើកកម្ពស់គុណភាពត្រូវបានគេហៅថា Livanta BFCC-QIO ផងដែរ។ អ្នកអាចទាក់ទងមក Livanta BFCC-QIO តាមរយៈ៖ **1-877-588-1123 (TTY: 1-855-887-6668)**។

- អ្នកពិនិត្យឡើងវិញនៅអង្គការលើកកម្ពស់គុណភាពនឹងពិនិត្យមើលព័ត៌មានទាំងអស់ពាក់ព័ន្ធនឹងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ របស់អ្នកម្តងទៀតដោយប្រុងប្រយ័ត្ន។

- ក្នុងរយៈពេល 14 ថ្ងៃតាមប្រតិទិននៃការទទួលបានសំណើរបស់អ្នកសម្រាប់ការត្រួតពិនិត្យជាលើកទីពីរ អ្នកត្រួតពិនិត្យរបស់ អង្គភាពលើកកម្ពស់គុណភាពនឹងធ្វើការសម្រេចចិត្តមួយ។

ទិដ្ឋភាពទូទៅ៖ របៀបដាក់ពាក្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 ដើម្បីបួរកាលបរិច្ឆេទចាកចេញពីមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នក

សូមទូរសព្ទទៅកាន់អង្គភាពលើកកម្ពស់គុណភាពក្នុងរដ្ឋរបស់អ្នកតាមរយៈលេខ 1-877-588-1123 (TTY: 1-855-887-6668) ហើយស្នើសុំការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញមួយទៀត។

តើមានអ្វីកើតឡើងប្រសិនបើចម្លើយគឺ យល់ព្រមវិញ?

- យើងខ្ញុំត្រូវសងអ្នកនូវចំណែករបស់យើងខ្ញុំនូវថ្លៃចំណាយលើការថែទាំរបស់មន្ទីរពេទ្យដែលអ្នកបានទទួលតាំងពីរសៀលបន្ទាប់ពីកាលបរិច្ឆេទសម្រេចដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ដំបូងរបស់អ្នក។ យើងខ្ញុំត្រូវបន្តជានារ៉ាប់រងលើសេវាកម្មមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នកដរាបណាវាចាំបាច់តាមវេជ្ជសាស្ត្រ។
- អ្នកត្រូវបន្តបង់ថ្លៃចំណាយដែលជាចំណែករបស់អ្នក ហើយការកំណត់លើការជានារ៉ាប់រងអាចនឹងមាន។

តើមានអ្វីកើតឡើងប្រសិនបើចម្លើយគឺ បដិសេធវិញ?

វាមានន័យថា អង្គភាពលើកកម្ពស់គុណភាព ឯកភាពនឹងសេចក្តីសម្រេចកម្រិត 1 នេះ ហើយនឹងមិនកែប្រែវា។ លិខិតដែលអ្នកទទួលបាននឹងប្រាប់ថាអ្នកអាចធ្វើអ្វីបានបើអ្នកចង់បន្តដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។

បើអង្គភាពលើកកម្ពស់គុណភាពបដិសេធបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 របស់អ្នក អ្នកត្រូវបង់ថ្លៃចំណាយទាំងអស់ចំពោះការស្នាក់នៅក្រោយកាលបរិច្ឆេទចាកចេញពីមន្ទីរពេទ្យដែលបានគ្រោងទុក។

អ្នកក៏អាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងតវ៉ា ឬស្នើសុំឱ្យ DMHC ធ្វើការត្រួតពិនិត្យផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដោយឯករាជ្យមួយ ដើម្បីបន្តការសម្រាកនៅមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នក។ សូមមើលផ្នែក E4 នៅទំព័រទី 193 ដើម្បីស្វែងយល់ពីវិធីដាក់ពាក្យបណ្តឹងតវ៉ា និងស្នើសុំ DMHC សម្រាប់ការត្រួតពិនិត្យផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដោយឯករាជ្យ។

G4. តើមានអ្វីកើតឡើងប្រសិនបើអ្នកខកខានមិនបានធ្វើតាមកាលបរិច្ឆេទកំណត់នៃការប្តឹងឧទ្ធរណ៍

បើអ្នកខកកាលបរិច្ឆេទកំណត់នៃបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ មានវិធីមួយទៀតដើម្បីដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 និងកម្រិត 2ដែលនេះហៅថាជម្រើសជំនួសនៃបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។ ប៉ុន្តែបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ពីរកម្រិតដំបូងគឺខុសគ្នា។

បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 ដើម្បីប្តូរកាលបរិច្ឆេទចាកចេញពីមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នក

ប្រសិនបើអ្នកខកខានកាលកំណត់ដើម្បីទាក់ទងទៅអង្គភាពលើកកម្ពស់គុណភាព (ក្នុងរយៈពេល 60 ថ្ងៃ ឬតិចជាងកាលបរិច្ឆេទចេញពីមន្ទីរពេទ្យតាមគម្រោងរបស់អ្នក ដោយយកតាមពេលដែលដល់មុន) អ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍មកកាន់យើងខ្ញុំបាន ដោយស្នើសុំ “ការពិនិត្យឡើងវិញរហ័ស”។ ការពិនិត្យឡើងវិញរហ័សគឺជាបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ដែលប្រើកាលបរិច្ឆេទកំណត់រហ័សជំនួសឱ្យកាលបរិច្ឆេទកំណត់ស្តង់ដារ។

- ក្នុងពេលពិនិត្យឡើងវិញនេះ យើងនឹងពិនិត្យមើលព័ត៌មានទាំងអស់អំពីការស្នាក់នៅមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នក។ យើងខ្ញុំពិនិត្យមើលដើម្បីដឹងថា តើការសម្រេចថាពេលណាអ្នកត្រូវចេញពីពេទ្យ វាសមរម្យទេ ហើយការសម្រេចនោះបានធ្វើតាមបទបញ្ជាត្តិទាំងអស់ដែឬទេ។
- យើងខ្ញុំនឹងប្រើកាលបរិច្ឆេទកំណត់រហ័សជំនួសឱ្យកាលបរិច្ឆេទកំណត់ស្តង់ដារក្នុងការផ្តល់ចម្លើយជូនអ្នកអំពីការពិនិត្យឡើងវិញនេះ។ នេះមានន័យថាយើងខ្ញុំនឹងផ្តល់សេចក្តីសម្រេចជូនអ្នកក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោង បន្ទាប់ពីអ្នកស្នើសុំ "ការពិនិត្យឡើងវិញរហ័ស"។

ទិដ្ឋភាពទូទៅ៖ របៀបដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ផ្សេងកម្រិត 1

សូមទូរសព្ទមកផ្នែកថែទាំអតិថិជនរបស់យើងខ្ញុំ និងស្នើសុំ "ការពិនិត្យឡើងវិញរហ័ស" លើកាលបរិច្ឆេទកំណត់ចាកចេញពីមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នក។

យើងខ្ញុំនឹងផ្តល់សេចក្តីសម្រេចជូនអ្នកក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោង។

- **ប្រសិនបើយើង យល់ព្រម នឹងការពិនិត្យឡើងវិញយ៉ាងឆាប់របស់អ្នក** វាមានន័យថាយើងយល់ស្របថាអ្នកនៅតែត្រូវការស្នាក់នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យបន្ទាប់ពីថ្ងៃចេញពីពេទ្យ។ យើងខ្ញុំនឹងបន្តជានារ៉ាប់រងលើសេវាកម្មមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នកដរាបណាវាចាំបាច់តាមវេជ្ជសាស្ត្រ។

- វាក៏មានន័យថា យើងខ្ញុំឯកភាពសងអ្នកនូវចំណែករបស់យើងខ្ញុំចំពោះថ្លៃចំណាយលើការថែទាំរបស់មន្ទីរពេទ្យដែលអ្នកបានទទួលតាំងពីយើងខ្ញុំនិយាយថា ការជានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកនឹងចប់។

- **ប្រសិនបើយើង បដិសេធ នឹងការពិនិត្យឡើងវិញយ៉ាងឆាប់របស់អ្នក** យើងនិយាយថាថ្ងៃចេញពីពេទ្យដែលបានគ្រោងទុករបស់អ្នកគឺស័ក្តសមតាមផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។ ការជានារ៉ាប់រងរបស់យើងខ្ញុំសម្រាប់សេវាកម្មមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នកចប់នៅ ថ្ងៃដែលអ្នកបាននិយាយថាការជានារ៉ាប់រងនឹងចប់។

  - ប្រសិនបើអ្នកបានស្នាក់នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ បន្ទាប់ពី ថ្ងៃចេញពីពេទ្យរបស់អ្នកដែលបានគ្រោងទុកនោះ **អ្នកអាចបង់តម្លៃពេញ** លើសេវាថែទាំនៅមន្ទីរពេទ្យដែលអ្នកបានទទួលបន្ទាប់ពីថ្ងៃចេញពីពេទ្យដែលបានគ្រោងទុក។

- ដើម្បីប្រាកដថាយើងបានធ្វើតាមច្បាប់ទាំងអស់នៅពេលយើងនិយាយ **បដិសេធ** ចំពោះការប្តឹងឧទ្ធរណ៍ឆាប់រហ័សរបស់អ្នក យើងនឹងបញ្ជូនបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកទៅអង្គភាពពិនិត្យវាយតម្លៃឯករាជ្យ។ នៅពេលយើងធ្វើបែបនេះ វាមានន័យថាករណីរបស់អ្នកគឺនឹងបន្តទៅកំរិតទី 2 ដោយស្វ័យប្រវត្តិ នៃដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។

វាក្យសព្ទច្បាប់ សម្រាប់ "ការពិនិត្យឡើងវិញរហ័ស" ឬ "បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ឆាប់រហ័ស" គឺ **"បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍បន្ទាន់។"**

បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 ដើម្បីប្តូរកាលបរិច្ឆេទចាកចេញពីមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នក

យើងខ្ញុំនឹងផ្ញើព័ត៌មានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 ទៅអង្គភាពពិនិត្យឡើងវិញឯករាជ្យ (IRE) ក្នុងរយៈពេល 24 ម៉ោង នៅពេលយើងខ្ញុំផ្តល់ជូនអ្នកនូវសេចក្តីសម្រេចកម្រិត 1 របស់យើងខ្ញុំ។ បើអ្នកយល់ថា យើងខ្ញុំមិនធ្វើតាមកាលបរិច្ឆេទកំណត់នេះ ឬកាលបរិច្ឆេទដទៃទៀតទេ អ្នកអាចដាក់បណ្តឹងបាន។ ផ្នែកទី J នៅទំព័រទី 226 ប្រាប់អំពីរបៀបដាក់បណ្តឹងតវ៉ា។

ក្នុងអំឡុងពេលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 អង្គភាព IRE ពិនិត្យឡើងវិញនូវការសម្រេចចិត្តដែលយើងបានធ្វើនៅពេលដែលយើងនិយាយ **បដិសេធ** ទៅ "ត្រួតពិនិត្យឡើងឆាប់រហ័ស" របស់អ្នក។ អង្គភាពនេះសម្រេចចិត្តថាតើការសម្រេចចិត្តដែលយើងបានធ្វើគួរតែត្រូវផ្លាស់ប្តូរឬទេ។

- IRE ធ្វើ “ការពិនិត្យឡើងវិញយ៉ាងរហ័ស” លើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។ អ្នកពិនិត្យឡើងវិញផ្តល់ចម្លើយជូនអ្នកក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោង។

ទិដ្ឋភាពទូទៅ៖ របៀបដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ផ្សេងកម្រិត 2

អ្នកពុំចាំបាច់ធ្វើអ្វីទាំងអស់។ គម្រោងនឹងផ្ញើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកទៅអង្គភាពពិនិត្យឡើងវិញឯករាជ្យដោយស្វ័យប្រវត្តិ។

- IRE គឺជាអង្គការឯករាជ្យដែលត្រូវបានជួលដោយក្រុមហ៊ុន Medicare ។ អង្គការនេះពុំជាប់ទាក់ទងជាមួយគម្រោងទេ ហើយក៏មិនមែនជាភ្នាក់ងាររដ្ឋាភិបាលដែរ។
- អ្នកពិនិត្យឡើងវិញនៅអង្គភាព IRE នឹងពិនិត្យមើលព័ត៌មានទាំងអស់ពាក់ព័ន្ធនឹងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍អំពីការចាកចេញពីមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នក។
- បើអង្គភាព IRE ផ្តល់ចម្លើយ **យល់ស្រប** ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកយើងខ្ញុំត្រូវសងអ្នកនូវចំណែករបស់យើងខ្ញុំនៃថ្លៃចំណាយលើការថែទាំរបស់មន្ទីរពេទ្យដែលអ្នកបានទទួលគិតចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទចាកចេញពីមន្ទីរពេទ្យដែលបានគ្រោងទុករបស់អ្នក។ យើងខ្ញុំក៏ត្រូវបន្តធានារ៉ាប់រងលើសេវាកម្មមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នកដរាបណាវាចាំបាច់តាមវេជ្ជសាស្ត្រផងដែរ។
- បើអង្គភាព IRE ឆ្លើយ **បដិសេធ**ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក នោះពួកគេមានន័យថា ពួកគេឯកភាពជាមួយយើងខ្ញុំដែលថាកាលបរិច្ឆេទចាកចេញពីមន្ទីរពេទ្យដែលបានគ្រោងទុករបស់អ្នកគឺសមស្របតាមវេជ្ជសាស្ត្រ។
- លិខិតដែលអ្នកទទួលបានពី IRE នឹងប្រាប់ថាអ្នកអាចធ្វើអ្វីបានបើអ្នកចង់បន្តដំណើរការពិនិត្យឡើងវិញនេះ។ វានឹងផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវព័ត៌មានលំអិតអំពីរបៀបបន្តទៅបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 3 ដែលត្រូវដោះស្រាយដោយចៅក្រម។

អ្នកក៏អាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងតវ៉ាជាមួយ និងស្នើសុំឱ្យ DMHC ធ្វើការពិនិត្យវាយតម្លៃផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រឯករាជ្យមួយដើម្បីបន្តការសម្រាកនៅមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នក។ សូមមើលផ្នែក E4 នៅទំព័រទី 193 ដើម្បីស្វែងយល់ពីវិធីដាក់ពាក្យបណ្តឹងតវ៉ា និងស្នើសុំ DMHC សម្រាប់ការត្រួតពិនិត្យផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដោយឯករាជ្យ។ អ្នកអាចស្នើសុំឱ្យមានការពិនិត្យលើការព្យាបាលឯករាជ្យបន្ថែមលើឬជំនួសឱ្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 3 ។

H. តើអ្នកនឹងធ្វើដូចម្តេចខ្លះបើយល់ថា ការថែទាំសុខភាពនៅផ្ទះ ជំនាញថែទាំសុខភាព ឬ មណ្ឌលស្តារនីតិសម្បទាអ្នកជំងឺ (CORF) របស់អ្នកនឹងចប់ក្នុងពេលឆាប់ៗនេះ។

ផ្នែកនេះនិយាយអំពីប្រភេទថែទាំមានដូចខាងក្រោម តែប៉ុណ្ណោះ៖

- សេវាថែទាំសុខភាពតាមផ្ទះ។
- ជំនាញថែទាំសុខភាពនៅក្នុងមណ្ឌលថែទាំសុខភាពមួយ។
- ការថែទាំការស្តារនីតិសម្បទាដែលអ្នកទទួលបានក្នុងនាមជាអ្នកជំងឺនៅមណ្ឌលស្តារនីតិសម្បទាអ្នកជំងឺ (CORF) របស់ Medicare។ ជាធម្មតា វាមានន័យថា អ្នកកំពុងទទួលបានការព្យាបាលជំងឺឬគ្រោះថ្នាក់ ឬអ្នកកំពុងជាសះស្បើយពីការរះកាត់សំខាន់ណាមួយ។
    - ជាមួយនឹងសេវាថែទាំប្រភេទទាំងបីនេះ អ្នកមានសិទ្ធិក្នុងការទទួលបានសេវារ៉ាប់រងដរាបណាវេជ្ជបណ្ឌិតនិយាយថាអ្នកត្រូវការសេវានេះ។

- នៅពេលដែលយើងសម្រេចចិត្តបញ្ឈប់ការរ៉ាប់រងនូវសេវាកម្មណាមួយ យើងត្រូវប្រាប់អ្នកមុនពេលបញ្ចប់សេវាកម្មរបស់អ្នក។ នៅពេលការជានារ៉ាប់រងលើការថែទាំសុខភាពនោះចប់ យើងខ្ញុំនឹងឈប់បង់ថ្លៃសម្រាប់ការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក។

បើអ្នកយល់ថា យើងខ្ញុំបញ្ចប់ការជានារ៉ាប់លើការថែទាំសុខភាពហ័សពេក **អ្នកអាចដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ចំពោះការសម្រេចចិត្តរបស់យើងខ្ញុំ**។ ផ្នែកបន្ទាប់នេះប្រាប់អ្នកពីវិធីស្នើសុំបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។

H1. យើងខ្ញុំនឹងជូនដំណឹងជាមុនពេលការជានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកជិតចប់

អ្នកនឹងទទួលបានការជូនដំណឹងយ៉ាងហោចពីរថ្ងៃមុន មុនពេលដែលយើងឈប់បង់ថ្លៃសម្រាប់ការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក។ នេះត្រូវបានហៅថា “ការជូនដំណឹងពីការមិនជានារ៉ាប់រងរបស់ Medicare។” សេចក្តីជូនដំណឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរនេះ នឹងប្រាប់អ្នកអំពីកាលបរិច្ឆេទដែលយើងនឹងឈប់ផ្តល់ការជានារ៉ាប់រងលើការថែទាំរបស់អ្នក និងរបៀបប្តឹងឧទ្ធរណ៍ចំពោះការសម្រេចចិត្តនេះ។

អ្នក ឬតំណាងរបស់អ្នកគួរចុះហត្ថលេខាលើសេចក្តីជូនដំណឹងនោះ ដើម្បីបង្ហាញថាអ្នកបានទទួលវា។ ការចុះហត្ថលេខាលើសេចក្តីជូនដំណឹងនេះ **មិនមែន** មានន័យថាអ្នកយល់ស្របនឹងគម្រោងដែលដល់ពេលវេលាបញ្ឈប់ការទទួលសេវាថែទាំនេះទេ។

ពេលដែលការជានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកចប់ យើងខ្ញុំនឹងឈប់បង់ ថ្លៃចំណែករបស់យើងខ្ញុំក្នុងការចំណាយសម្រាប់ការថែទាំរបស់អ្នកទៀតហើយ។

H2. បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ កម្រិត 1 ដើម្បីបន្តការថែទាំរបស់អ្នក

បើអ្នកយល់ថា យើងខ្ញុំបញ្ចប់ការជានារ៉ាប់លើការថែទាំសុខភាពហ័សពេក អ្នកអាចដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ចំពោះការសម្រេចចិត្តរបស់យើងខ្ញុំ។ ផ្នែកបន្ទាប់នេះប្រាប់អ្នកពីវិធីស្នើសុំបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។

មុននឹងចាប់ផ្តើមបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក អ្នកគួរដឹងថាត្រូវធ្វើអ្វី និងដឹងពីកាលបរិច្ឆេទកំណត់នានា។

- **ការធ្វើតាមកាលបរិច្ឆេទកំណត់** កាលបរិច្ឆេទកំណត់គឺសំខាន់។ សូមប្រាកដថា អ្នកដឹង និងធ្វើតាមកាលបរិច្ឆេទកំណត់លើកិច្ចការទាំងឡាយដែលអ្នកត្រូវធ្វើ។ គម្រោងរបស់យើងក៏មានកាលបរិច្ឆេទកំណត់ដែលត្រូវធ្វើតាមផងដែរ។ (បើអ្នកយល់ថា យើងមិនធ្វើតាមកាលបរិច្ឆេទកំណត់ទេ អ្នកអាចដាក់បណ្តឹងបាន។ ផ្នែក J នៅទំព័រទី 226 ប្រាប់អ្នកពីរបៀបដាក់ពាក្យបណ្តឹងតវ៉ា។)

- **សូមស្នើសុំជំនួយបើអ្នកត្រូវការ។** ប្រសិនបើអ្នកមានចម្ងល់ ឬត្រូវការជំនួយនៅពេលណាមួយ សូមទូរសព្ទមកផ្នែកថែទាំអតិថិជនតាមរយៈលេខ 1-855-905-3825 (TTY: 711) ។ ឬទូរសព្ទទៅកាន់កម្មវិធីជំនួយផ្នែកជានារ៉ាប់រងសុខភាពរបស់រដ្ឋ តាមរយៈលេខ 1-877-839-2675 ។

ក្នុងកំឡុងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 អង្គភាពលើកកម្ពស់គុណភាពនឹងពិនិត្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកឡើងវិញ ហើយសម្រេចថាតើគួរកែប្រែសេចក្តីសម្រេចចិត្តរបស់យើងឬយ៉ាងណា។ នៅរដ្ឋ California អង្គភាពលើកកម្ពស់គុណភាពត្រូវបានគេហៅថា Livanta BFCC-QIO ផងដែរ។ អ្នកអាចទាក់ទងមក Livanta BFCC-QIO តាមរយៈ 1-877-588-1123 (TTY: 1-855-887-6668)។ ព័ត៌មានអំពីការប្តឹងឧទ្ធរណ៍ដល់អង្គភាពលើកកម្ពស់គុណភាពក៏ស្ថិតនៅក្នុង "សេចក្តីជូនដំណឹងអំពីការមិនជានាវ៉ាប់រងពី Medicare" ផងដែរ ។ នេះគឺជាការជូនដំណឹងដែលអ្នកទទួលបាននៅពេលអ្នកត្រូវបានគេប្រាប់ថាយើងនឹងបញ្ឈប់ការថែទាំរបស់អ្នក។

ទិដ្ឋភាពទូទៅ៖ របៀបដាក់ពាក្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 ដើម្បីស្នើឲ្យគម្រោងបន្តការថែទាំរបស់អ្នក

សូមទូរសព្ទទៅកាន់អង្គភាពលើកកម្ពស់គុណភាពក្នុងរដ្ឋរបស់អ្នកតាមរយៈលេខ 1-877-588-1123 (TTY: 1-855-887-6668) ហើយស្នើសុំឱ្យមាន “បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍រហ័ស”។

សូមទាក់ទងមុនពេលអ្នកចាកចេញពីស្ថាក់ងារ ឬមណ្ឌលដែលផ្តល់ការថែទាំសុខភាពជូនអ្នក និងមុនកាលបរិច្ឆេទចាកចេញពីមន្ទីរពេទ្យដែលបានគ្រោងទុករបស់អ្នក។

តើអង្គភាពលើកកម្ពស់គុណភាពគឺជាអ្វី?

វាគឺជាក្រុមវេជ្ជបណ្ឌិត និងអ្នកជំនាញថែទាំសុខភាពផ្សេងទៀតដែលទទួលបានប្រាក់ពីរដ្ឋាភិបាលសហព័ន្ធ។ អ្នកជំនាញទាំងនេះមិនមែនជាផ្នែកនៃគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំទេ។ Medicare បង់ថ្លៃឲ្យពួកគេមកពិនិត្យ និងសហការជាមួយ Medicare ដើម្បីធ្វើឲ្យគុណភាពថែទាំសុខភាពពលរដ្ឋមានសភាពកាន់តែល្អប្រសើរ។

តើអ្នកគួរស្នើសុំអ្វី?

ស្នើសុំពួកគេឱ្យមាន "បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍យ៉ាងឆាប់រហ័ស" ។ នេះជាការពិនិត្យឡើងវិញឯករាជ្យថាតើវាសមស្របតាមវេជ្ជសាស្ត្រឬក៏អត់បើយើងខ្ញុំបញ្ចប់ការជានាវ៉ាប់រងលើសេវាកម្មរបស់អ្នក។

តើកាលបរិច្ឆេទកំណត់របស់អ្នកចំពោះការទាក់ទងអង្គភាពនេះគឺនៅពេលណាដែរ?

- អ្នកត្រូវទាក់ទងអង្គភាពលើកកម្ពស់គុណភាព យ៉ាងយូរបំផុតនៅថ្ងៃត្រង់នៃថ្ងៃបន្ទាប់ពីអ្នកបានទទួលបានសេចក្តីជូនដំណឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរថានៅពេលណាយើងនឹងបញ្ឈប់ការជានាវ៉ាប់រងលើសេវាថែទាំរបស់អ្នក។

- បើអ្នកខកកាលបរិច្ឆេទកំណត់សម្រាប់ការទាក់ទងអង្គភាពលើកកម្ពស់គុណភាពអំពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក អ្នកអាចដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ដោយផ្ទាល់ទៅយើងខ្ញុំដំនួសវិញ។ សម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិតអំពីវិធីផ្សេងទៀតនេះក្នុងការដាក់ពាក្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក សូមមើលផ្នែកទី H4 នៅទំព័រទី 223 ។

- ប្រសិនបើអង្គភាពលើកកម្ពស់គុណភាពនឹងមិនស្តាប់នូវសំណើសុំបន្តការវ៉ាប់រងសេវាថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក ឬអ្នកជឿថាស្ថានភាពរបស់អ្នកមានភាពបន្ទាន់ ដែលរួមមានការគម្រាមកំហែងភ្លាមៗ និងធ្ងន់ធ្ងរដល់សុខភាពរបស់អ្នក ឬអ្នកស្ថិតក្នុងការឈឺចាប់ខ្លាំង អ្នកក៏អាចដាក់បណ្តឹងតវ៉ា ឬស្នើសុំជាមួយនឹងក្រសួង ក្រប់ក្រងការថែទាំសុខភាពនៃរដ្ឋ California Department of Managed Health Care (DMHC) សម្រាប់ការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដោយឯករាជ្យ។ សូមមើលផ្នែក E4 នៅទំព័រទី 193 ដើម្បីស្វែងយល់ពីវិធីដាក់ពាក្យបណ្តឹងតវ៉ា និងស្នើសុំ DMHC សម្រាប់ការត្រួតពិនិត្យផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដោយឯករាជ្យ។

វាក្យសព្ទច្បាប់ សម្រាប់សេចក្តីជូនដំណឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរគឺ **"សេចក្តីជូនដំណឹងអំពីការមិនធានារ៉ាប់រងរបស់ Medicare។"** ដើម្បីសុំច្បាប់ចម្លងនៃគំរូ សូមទាក់ទងផ្នែកថែទាំអតិថិជនតាមរយៈលេខ 1-855-905-3825 (TTY: 711) ឬ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយ សប្តាហ៍។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY អាចទូរសព្ទមកលេខ 1-877-486-2048 ។ ឬមើលច្បាប់ចម្លងតាមអនឡាញលើគេហទំព័រ www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BNI/MAEDNotices ។

តើមានអ្វីកើតឡើងក្នុងពេលអង្គភាពលើកកម្ពស់គុណភាពធ្វើការពិនិត្យឡើងវិញ?

- អ្នកពិនិត្យឡើងវិញនៅអង្គភាពលើកកម្ពស់គុណភាពនឹងសាកសួរអ្នក ឬតំណាងរបស់អ្នករកមូលហេតុធ្វើឲ្យអ្នកយល់ថាការធានារ៉ាប់រងសេវាកម្មនេះគួរបន្ត។ អ្នកពុំចាំបាច់រៀបចំអ្វីជាលាយលក្ខណ៍អក្សរទេ ប៉ុន្តែអ្នកអាចធ្វើដូច្នោះបើអ្នកចង់។
- នៅពេលអ្នកស្នើសុំបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ ផែនការត្រូវសរសេរលិខិតមួយទៅអ្នកនិងអង្គភាពលើកកម្ពស់គុណភាពពន្យល់ពីមូលហេតុដែលសេវាកម្មរបស់អ្នកគួរតែបញ្ចប់។
- អ្នកពិនិត្យឡើងវិញក៏នឹងមើលកំណត់ត្រាសុខភាពរបស់អ្នក ពិភាក្សាជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក និងពិនិត្យឡើងវិញនូវព័ត៌មានពាក់ព័ន្ធនឹងគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំដែលបានឲ្យទៅគេផងដែរ។
- **ក្នុងរយៈពេលមួយថ្ងៃពេញបន្ទាប់ពីអ្នកពិនិត្យឡើងវិញមានព័ត៌មានទាំងអស់ដែលពួកគេត្រូវការ ពួកគេនឹងប្រាប់អ្នកអំពីសេចក្តីសម្រេចរបស់គេ។** អ្នកនឹងទទួលបានលិខិតពន្យល់អំពីការសម្រេចចិត្តនេះ។

វាក្យសព្ទច្បាប់ សម្រាប់លិខិតដែលពន្យល់ពីមូលហេតុដែលសេវាកម្មអ្នកគួរបញ្ចប់គឺ **"សេចក្តីពន្យល់លម្អិតអំពីការមិនផ្តល់ធានារ៉ាប់រង។"**

តើមានអ្វីកើតឡើងប្រសិនបើអ្នកត្រួតពិនិត្យ យល់ព្រមវិញ?

- ប្រសិនបើអ្នកត្រួតពិនិត្យ **យល់ព្រម** ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក នោះយើងត្រូវតែបន្តការផ្តល់សេវារ៉ាប់រងរបស់អ្នកក្នុងរយៈពេលយូរតាមការចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។

តើមានអ្វីកើតឡើងប្រសិនបើអ្នកត្រួតពិនិត្យ បដិសេធវិញ?

- ប្រសិនបើអ្នកត្រួតពិនិត្យ **បដិសេធ** ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក នោះការរ៉ាប់រងរបស់អ្នកនឹងបញ្ចប់នៅថ្ងៃដែលយើងជម្រាបជូនអ្នក។ យើងខ្ញុំនឹងឈប់បង់ចំណែករបស់យើងខ្ញុំលើចំណាយសេវាកម្មនេះ។
- បើអ្នកសម្រេចបន្តប្រើប្រាស់សេវាកម្មថែទាំសុខភាពនៅផ្ទះ ជំនាញថែទាំសុខភាព ឬមណ្ឌលស្តារនីតិសម្បទាអ្នកជំងឺ (CORF) ក្រោយ កាលបរិច្ឆេទដែលការធានារ៉ាប់រងត្រូវចប់ អ្នកនឹងត្រូវបង់ថ្លៃចំណាយទាំងអស់សម្រាប់សេវាកម្មថែទាំនេះដោយខ្លួនអ្នកផ្ទាល់។

H3. បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 ដើម្បីបន្តគម្រោងថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក

ប្រសិនបើអង្គភាពលើកកម្ពស់គុណភាពបាន **បដិសេធ** ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ **ហើយ** អ្នកសម្រេចបន្តការទទួលបានសេវាថែទាំបន្ទាប់ពីការរ៉ាប់រងរបស់អ្នកលើសេវាថែទាំបានបញ្ចប់ អ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 ។

ក្នុងអំឡុងពេលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 អង្គភាពលើកកម្ពស់គុណភាពនឹងពិនិត្យមើលលើការសម្រេចចិត្តម្តងទៀតដែលពួកគេបានធ្វើនៅកម្រិតទី 1 ។ ប្រសិនបើគេបាននិយាយថា គេបានយល់ព្រមនឹងការសម្រេចចិត្តកម្រិត 1, អ្នកអាចបង់តម្លៃពេញលើសេវាថែទាំសុខភាពតាមផ្ទះរបស់អ្នក ការថែទាំពីមណ្ឌលថែទាំមនុស្សចាស់ដែលមានជំនាញឬសេវាពីមណ្ឌលស្តារនីតិសម្បទាដ៏ទូលំទូលាយសម្រាប់អ្នកជំងឺក្រៅមន្ទីរពេទ្យ (CORF) បន្ទាប់ពី ថ្ងៃដែលយើងបាននិយាយថា ការរ៉ាប់រងរបស់អ្នកនឹងបញ្ចប់។

នៅរដ្ឋ California អង្គភាពលើកកម្ពស់គុណភាពត្រូវបានគេហៅថា Livanta BFCC-QIO ផងដែរ។ អ្នកអាចទាក់ទងមក Livanta BFCC-QIO តាមរយៈ៖ 1-877-588-1123 (TTY: 1-855-887-6668)។ ស្នើសុំការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញកម្រិត 2 **ក្នុងរយៈពេល 60 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន** បន្ទាប់ពីថ្ងៃដែលអង្គភាពលើកកម្ពស់គុណភាពបាន **បដិសេធ** នឹងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 របស់អ្នក។ អ្នកអាចស្នើសុំការពិនិត្យឡើងវិញនេះលុះត្រាតែអ្នកបន្តទទួលយកសេវាថែទាំក្រោយកាលបរិច្ឆេទបញ្ចប់នៃការជានាវ៉ាប់រងលើការថែទាំនោះ។

ទិដ្ឋភាពទូទៅ៖ វិធីធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 ដើម្បីទាមទារឲ្យគម្រោងនោះផ្តល់ជូនសេវាថែទាំបន្តដល់លោកអ្នក

សូមទូរសព្ទទៅកាន់អង្គភាពលើកកម្ពស់គុណភាពក្នុងរដ្ឋរបស់អ្នកតាមរយៈលេខ 1-877-588-1123 (TTY: 1-855-887-6668) ហើយស្នើសុំការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញមួយទៀត។

សូមទាក់ទងមុនពេលអ្នកចាកចេញពីក្លាក់ងារ ឬមណ្ឌលដែលផ្តល់ការថែទាំសុខភាពជូនអ្នក និងមុនកាលបរិច្ឆេទចាកចេញពីមន្ទីរពេទ្យដែលបានគ្រោងទុករបស់អ្នក។

- អ្នកពិនិត្យឡើងវិញនៅអង្គការលើកកម្ពស់គុណភាពនឹងពិនិត្យមើលព័ត៌មានទាំងអស់ពាក់ព័ន្ធនឹងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ របស់អ្នកម្តងទៀតដោយប្រុងប្រយ័ត្ន។
- អង្គភាពលើកកម្ពស់គុណភាពនឹងធ្វើសេចក្តីសម្រេចរបស់ខ្លួន ក្នុងអំឡុងពេល 14 ថ្ងៃតាមប្រតិទិននៃការទទួលបានសំណើសុំបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។

តើមានអ្វីកើតឡើងប្រសិនបើអង្គភាពត្រួតពិនិត្យ យល់ព្រមវិញ?

- យើងខ្ញុំត្រូវសងអ្នក នូវចំណែករបស់យើងខ្ញុំចំពោះថ្លៃចំណាយលើការថែទាំរបស់មន្ទីរពេទ្យដែលអ្នកបានទទួលតាំងពីពេលយើងខ្ញុំបាននិយាយថា ការជានាវ៉ាប់រងរបស់អ្នកនឹងចប់។ យើងខ្ញុំត្រូវបន្តជានាវ៉ាប់រង លើសេវាកម្មថែទាំសុខភាពរបស់អ្នកដរាបណាវាចាំបាច់តាមវេជ្ជសាស្ត្រ។

តើមានអ្វីកើតឡើងប្រសិនបើអង្គភាពត្រួតពិនិត្យ បដិសេធវិញ?

- វាមានន័យថា ពួកគេឯកភាពនឹងសេចក្តីសម្រេចដែលពួកគេបានធ្វើនៅកម្រិត 1 នេះ ហើយនឹងមិនកែប្រែវាទេ។
- លិខិតដែលអ្នកទទួលបាននឹងប្រាប់ថាអ្នកអាចធ្វើអ្វីបានប្រសិនបើអ្នកចង់បន្តដំណើរការពិនិត្យឡើងវិញនេះ។ វានឹងផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវព័ត៌មានលំអិតអំពីរបៀបបន្តទៅបណ្តឹង ឧទ្ធរណ៍កម្រិត 3 ដែលត្រូវដោះស្រាយដោយចៅក្រម។

- អ្នកអាចមានលទ្ធភាពដាក់ពាក្យបណ្តឹងតវ៉ា និងស្នើសុំឱ្យ DMHC ធ្វើការពិនិត្យរាយតម្លៃផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រឯករាជ្យមួយ ដើម្បីបន្តការរ៉ាប់រងចំពោះសេវាកម្មថែទាំសុខភាពរបស់អ្នកបាន។ សូមមើលផ្នែក E4 នៅទំព័រទី 193 ដើម្បីស្វែងយល់ពីវិធីដាក់ពាក្យបណ្តឹង និងស្នើសុំ DMHC សម្រាប់ការពិនិត្យមើលតាមវេជ្ជសាស្ត្រឡើងវិញដោយឯករាជ្យ។ អ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងតវ៉ាជាមួយ និងស្នើសុំ DMHC សម្រាប់ការពិនិត្យវេជ្ជសាស្ត្រឡើងវិញដោយឯករាជ្យបន្ថែមលើ ឬជំនួសការប្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 3 ។

H4. តើនឹងមានអ្វីកើតឡើងបើអ្នកខកខានមិនបានធ្វើតាមកាលបរិច្ឆេទផុតកំណត់ក្នុងការដាក់ប្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 នោះ?

បើអ្នកខកកាលបរិច្ឆេទកំណត់នៃបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ មានវិធីមួយទៀតដើម្បីដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 និងកម្រិត 2ដែលនេះហៅថាជម្រើសជំនួសនៃបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។ ប៉ុន្តែបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ពីរកម្រិតដំបូងគឺខុសគ្នា។

បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 ដើម្បីបន្តគម្រោងថែទាំសុខភាពរបស់អ្នកឱ្យបានកាន់តែយូរ

បើអ្នកមិនបានទាក់ទងអង្គភាពលើកកម្ពស់គុណភាពតាមកាលបរិច្ឆេទកំណត់ទេនោះ អ្នកអាចដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍មកយើងនិងស្នើសុំ "ការពិនិត្យឡើងវិញរហ័ស"។ ការពិនិត្យឡើងវិញរហ័សគឺជាបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ដែលប្រើកាលបរិច្ឆេទកំណត់រហ័សជំនួសឱ្យកាលបរិច្ឆេទកំណត់ស្តង់ដារ។

- នៅក្នុងការពិនិត្យឡើងវិញនេះ យើងពិនិត្យមើលព័ត៌មានទាំងអស់អំពីការថែទាំសុខភាពតាមផ្ទះរបស់អ្នក ការថែទាំតាមកន្លែងថែទាំជំនាញ ឬការថែទាំដែលអ្នកកំពុងទទួលបាននៅមណ្ឌលស្តារនីតិសម្បទាទូទៅសម្រាប់អ្នកជំងឺមិនសម្រាកនៅមន្ទីរពេទ្យ (CORF) ។ យើងខ្ញុំនឹងពិនិត្យមើលថាការសម្រេចអំពីពេលវេលាដែលគួរបញ្ចប់ការជានាវ៉ាប់រងលើសេវាកម្មរបស់អ្នកមានភាពយុត្តិធម៌ និងស្របតាមបទបញ្ញត្តិទាំងអស់។
- យើងខ្ញុំនឹងប្រើកាលបរិច្ឆេទកំណត់រហ័សជំនួសឱ្យកាលបរិច្ឆេទកំណត់ស្តង់ដារក្នុងការផ្តល់ចម្លើយជូនអ្នកអំពីការពិនិត្យឡើងវិញនេះ។ យើងខ្ញុំនឹងផ្តល់សេចក្តីសម្រេចជូនអ្នកក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោង បន្ទាប់ពីអ្នកស្នើសុំ “ការពិនិត្យឡើងវិញរហ័ស”។
- **ប្រសិនបើយើង យល់ព្រម** ចំពោះការពិនិត្យឡើងវិញរហ័សរបស់អ្នកវាមានន័យថាយើងយល់ស្របថាយើងនឹងបន្តការរ៉ាប់រងលើសេវារបស់អ្នកក្នុងរយៈពេលយូរតាមការចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។

ទិដ្ឋភាពទូទៅ៖ របៀបដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ផ្សេងកម្រិត 1

សូមទូរសព្ទមកផ្នែកថែទាំអតិថិជនរបស់យើងខ្ញុំ ហើយស្នើសុំ "ការពិនិត្យឡើងវិញរហ័ស"។

យើងខ្ញុំនឹងផ្តល់សេចក្តីសម្រេចជូនអ្នកក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោង។

- វាក៏មានន័យថា យើងខ្ញុំឯកភាពសងអ្នកនូវចំណែករបស់យើងខ្ញុំចំពោះថ្លៃចំណាយលើការថែទាំរបស់មន្ទីរពេទ្យដែលអ្នកបានទទួលតាំងពីយើងខ្ញុំនិយាយថា ការជានាវ៉ាប់រងរបស់អ្នកនឹងចប់។
- **ប្រសិនបើយើងខ្ញុំនិយាយថា ទេ** ចំពោះការពិនិត្យឡើងវិញរហ័សរបស់អ្នក នោះយើងខ្ញុំកំពុងនិយាយថា ការបញ្ឈប់សេវាកម្មរបស់អ្នកគឺសមស្របតាមផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រហើយ។ ការជានាវ៉ាប់រងរបស់យើងខ្ញុំចប់នៅ ថ្ងៃដែលយើងខ្ញុំបាននិយាយថាការជានាវ៉ាប់រងនឹងចប់។

បើអ្នកបន្តប្រើប្រាស់សេវាកម្មបន្ទាប់ពី ថ្ងៃដែលយើងខ្ញុំបាននិយាយថាពួកគេនឹងបញ្ចប់ **អ្នកត្រូវបង់ថ្លៃចំណាយ លើសេវាកម្មទាំងអស់**។

ដើម្បីប្រាកដថាយើងបានធ្វើតាមច្បាប់ទាំងអស់នៅពេលយើងនិយាយ **បដិសេធ** ចំពោះការប្តឹងឧទ្ធរណ៍ឆាប់រហ័សរបស់អ្នក យើងនឹងបញ្ជូនបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកទៅ “អង្គភាពពិនិត្យវាយតម្លៃឯករាជ្យ”។ នៅពេលយើងធ្វើបែបនេះ វាមានន័យថាករណីរបស់អ្នកគឺនឹងបន្តទៅកំរិតទី 2 ដោយស្វ័យប្រវត្តិ នៃដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។

វាក្យសព្ទច្បាស់ សម្រាប់ "ការពិនិត្យឡើងវិញរហ័ស" ឬ "បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ឆាប់រហ័ស" គឺ **"បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍បន្ទាន់។"**

បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 ដើម្បីបន្តគម្រោងថែទាំសុខភាពរបស់អ្នកឲ្យបានកាន់តែយូរ

យើងខ្ញុំនឹងផ្ញើព័ត៌មានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 ទៅអង្គភាពពិនិត្យឡើងវិញឯករាជ្យ (IRE) ក្នុងរយៈពេល 24 ម៉ោង នៅពេលយើងខ្ញុំផ្តល់ជូនអ្នកនូវសេចក្តីសម្រេចកម្រិត 1 របស់យើងខ្ញុំ។ បើអ្នកយល់ថា យើងខ្ញុំមិនធ្វើតាមកាលបរិច្ឆេទកំណត់នេះ ឬកាលបរិច្ឆេទដទៃទៀតទេ អ្នកអាចដាក់បណ្តឹងបាន។ ផ្នែកទី J នៅទំព័រទី 226 ប្រាប់អំពីរបៀបដាក់បណ្តឹងតវ៉ា។

ក្នុងអំឡុងពេលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 អង្គភាព IRE ពិនិត្យឡើងវិញនូវការសម្រេចចិត្តដែលយើងបានធ្វើនៅពេលដែលយើងនិយាយ **បដិសេធ** ទៅ "ក្រុតពិនិត្យឡើងឆាប់រហ័ស" របស់អ្នក។ អង្គភាពនេះសម្រេចចិត្តថាតើការសម្រេចចិត្តដែលយើងបានធ្វើគួរតែត្រូវផ្លាស់ប្តូរឬទេ។

ទិដ្ឋភាពទូទៅ៖ ធីដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 ដើម្បីទាមទារឲ្យគម្រោងនោះផ្តល់ជូនសេវាថែទាំបន្តដល់លោកអ្នក

អ្នកពុំចាំបាច់ធ្វើអ្វីទាំងអស់។ គម្រោងនឹងផ្ញើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកទៅអង្គភាពពិនិត្យឡើងវិញឯករាជ្យដោយស្វ័យប្រវត្តិ។

- IRE ធ្វើ “ការពិនិត្យឡើងវិញយ៉ាងរហ័ស” លើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។ អ្នកពិនិត្យឡើងវិញផ្តល់ចម្លើយជូនអ្នកក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោង។
- IRE គឺជាអង្គការឯករាជ្យដែលត្រូវបានជួលដោយក្រុមហ៊ុន Medicare ។ អង្គភាពនេះពុំជាប់ទាក់ទងជាមួយគម្រោងរបស់ទេ ហើយក៏មិនមែនជាភ្នាក់ងាររដ្ឋាភិបាលដែរ។
- អ្នកពិនិត្យឡើងវិញនៅ IRE នឹងពិនិត្យមើលព័ត៌មានទាំងអស់ពាក់ព័ន្ធនឹងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកដោយប្រុងប្រយ័ត្ន។
- **ប្រសិនបើ IRE យល់ព្រម** ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក នោះយើងត្រូវតែសងអ្នកវិញដោយយើងចែករំលែកការចំណាយ លើសេវាថែទាំនេះ។ យើងខ្ញុំក៏ត្រូវបន្តធានារ៉ាប់រងលើសេវាកម្មរបស់អ្នកដរាបណាវាចាំបាច់តាមវេជ្ជសាស្ត្រផងដែរ។
- **ប្រសិនបើ IRE បដិសេធ** ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក វាមានន័យថាគេយល់ព្រមជាមួយយើងថាការបញ្ឈប់ការរ៉ាប់រងលើសេវាគឺស័ក្តិសមតាមផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។

លិខិតដែលអ្នកទទួលបានពី IRE នឹងប្រាប់ថាអ្នកអាចធ្វើអ្វីបានបើអ្នកចង់បន្តដំណើរការពិនិត្យឡើងវិញនេះ។ វានឹងផ្តល់ព័ត៌មានលម្អិតអំពីវិធីឈានទៅដល់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 3ដែលស្ថិតក្រោមចំណាត់ការរបស់ចៅក្រម។

អ្នកក៏អាចដាក់ពាក្យបណ្តឹង និងស្នើសុំ DMHC ឱ្យធ្វើការត្រួតពិនិត្យផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដោយឯករាជ្យឡើងវិញដើម្បីបន្តរ៉ាប់រងសេវាកម្មថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក។ សូមមើលផ្នែក E4 នៅទំព័រទី 193 ដើម្បីស្វែងយល់ពីវិធីដាក់ពាក្យបណ្តឹង និងស្នើសុំ DMHC សម្រាប់ការពិនិត្យមើលតាមវេជ្ជសាស្ត្រឡើងវិញដោយឯករាជ្យ។ អ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងតវ៉ាជាមួយ និងស្នើសុំការពិនិត្យវេជ្ជសាស្ត្រឡើងវិញដោយឯករាជ្យបន្ថែមពីលើ ឬជំនួសឱ្យការប្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 3 ។

I. ការដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកលើសពីកម្រិត 2

I1. ជំហានបន្ទាប់សម្រាប់សេវាកម្ម និងសម្ភារៈថែទាំសុខភាព Medicare

បើអ្នកដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 និងកម្រិត 2 ចំពោះសេវាកម្ម ឬសម្ភារៈថែទាំសុខភាព Medicare ហើយបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ទាំងពីរបស់អ្នកត្រូវគេបដិសេធ អ្នកមានសិទ្ធិដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតបន្ថែមទៀត។ លិខិតដែលអ្នកទទួលបានពីអង្គភាពត្រួតពិនិត្យវាយតម្លៃឯករាជ្យនឹងប្រាប់ថាអ្នកអាចធ្វើអ្វីបានបើអ្នកចង់បន្តដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។

ដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 3 គឺជាសវនាការចៅក្រមច្បាប់រដ្ឋបាល (ALJ)។ បុគ្គលដែលធ្វើការសម្រេចចិត្តនៅក្នុងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 3 គឺជា ALJ ឬមេធាវីកាត់សេចក្តី។ បើអ្នកចង់ឲ្យ ALJ ឬមេធាវីកាត់សេចក្តីពិនិត្យករណីរបស់អ្នកឡើងវិញ សេវាកម្ម ឬសម្ភារៈថែទាំសុខភាពដែលអ្នកស្នើសុំឱ្យបំពេញតាមចំនួនប្រាក់ដុល្លារកម្រិតអប្បបរមាគម្រោង។ បើតម្លៃប្រាក់តិចជាងកម្រិតអប្បបរមា អ្នកមិនអាចដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍តទៀតទេ។ បើតម្លៃប្រាក់ដុល្លារខ្ពស់ល្មម អ្នកអាចស្នើឲ្យ ALJ ឬមេធាវីកាត់សេចក្តីបើកសវនាការនៃបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។

បើអ្នកមិនឯកភាពនឹងសេចក្តីសម្រេចរបស់ ALJ ឬមេធាវីកាត់សេចក្តីទេអ្នកអាចទៅរកក្រុមប្រឹក្សាបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ Medicare (Medicare Appeals Council)។ បន្ទាប់មក អ្នកមានសិទ្ធិស្នើតុលាការសហព័ន្ធពិនិត្យមើលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។

បើអ្នកត្រូវការជំនួយនៅដំណាក់កាលណាមួយនៃដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍នេះ អ្នកអាចទាក់ទងកម្មវិធីការពារក្តីឲ្យប្រជាពលរដ្ឋ Cal MediConnect តាមរយៈទូរសព្ទលេខ1-855-501-3077។

I2. ជំហានបន្ទាប់សម្រាប់សេវាកម្ម និងសម្ភារៈថែទាំសុខភាពMedi-Cal

ជាមួយគ្នានេះ អ្នកក៏មានសិទ្ធិបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍បន្ថែមទៀតបើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកគឺអំពីសេវាកម្ម ឬសម្ភារៈថែទាំងសុខភាពដែលត្រូវធានារ៉ាប់រងដោយ Medi-Cal។ បើអ្នកមិនឯកភាពជាមួយសេចក្តីសម្រេចក្នុងសវនាការថ្នាក់រដ្ឋទេ ហើយអ្នកចង់ឲ្យចៅក្រមផ្សេងពិនិត្យវាឡើងវិញ អ្នកអាចស្នើសុំសវនាការថ្មីមួយទៀត និង/ឬ ស្វែងរកការពិនិត្យឡើងវិញរបស់អង្គចៅក្រម។

ដើម្បីស្នើសុំសវនាការមួយ សូមលើកសំណើជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ (លិខិត) រួចផ្ញើតាមរយៈអ៊ីម៉ែលទៅ៖

The Rehearing Unit
744 P Street, MS 19-37
Sacramento, CA 95814

លិខិតនេះត្រូវតែបញ្ជូនទៅក្នុងអំឡុងពេល 30 ថ្ងៃ បន្ទាប់ពីអ្នកទទួលបានសេចក្តីសម្រេចរបស់អ្នក។ ថ្ងៃផុតកំណត់អាចត្រូវបានគេពន្យាររហូតដល់ 180 ថ្ងៃប្រសិនបើអ្នកមានហេតុផលល្អសម្រាប់ការយឺតយ៉ាវ។

នៅក្នុងសំណើរសុំបើកសវនាការជាថ្មី សូមបញ្ជាក់ពីកាលបរិច្ឆេទដែលអ្នកទទួលបានសេចក្តីសម្រេចរបស់អ្នក និងមូលហេតុដែលត្រូវទទួលបានសវនាការថ្មី។ បើអ្នកចង់បង្ហាញភស្តុតាងបន្ថែម សូមពណ៌នាពីភស្តុតាងនោះ និងពន្យល់ពីមូលហេតុដែលវាមិនត្រូវបានបង្ហាញពីមុន និងតើវាកែប្រែការសម្រេចចិត្តយ៉ាងដូចម្តេច។ អ្នកអាចទាក់ទងសុំជំនួយពីសេវាផ្នែកច្បាប់។

ដើម្បីស្នើការពិនិត្យឡើងវិញរបស់តុលាការដាក់ញត្តិនៅតុលាការជាន់ខ្ពស់ (ក្រោមក្រមនីតិវិធីរដ្ឋប្បវេណីផ្នែក 1094.5) ក្នុងកំឡុងពេលមួយឆ្នាំបន្ទាប់ពីអ្នកទទួលបានការសម្រេចចិត្តរបស់អ្នក។ ដាក់ញត្តិរបស់អ្នកនៅតុលាការជាន់ខ្ពស់សម្រាប់ខោនធីដែលមានឈ្មោះនៅក្នុងសេចក្តីសម្រេចរបស់អ្នក។ អ្នកអាចដាក់ញត្តិនេះដោយពុំចាំបាច់សុំបើកសវនាការជាថ្មី។ ការដាក់នេះគឺពុំគិតថ្លៃទេ។ អ្នកអាចត្រូវទទួលខុសត្រូវលើថ្លៃឈ្នួលមេធាវី និងចំណាយផ្សេងៗបើតុលាការចេញសេចក្តីសម្រេចចិត្តចុងក្រោយតាមសំណើរបស់អ្នក។

បើមានការបើកសវនាការជាថ្មី ហើយអ្នកមិនឯកភាពជាមួយសេចក្តីសម្រេចចិត្តនោះ អ្នកអាចស្វែងរកការពិនិត្យឡើងវិញរបស់តុលាការ ប៉ុន្តែអ្នកមិនអាចស្នើសុំបើសវនាការជាថ្មីទៀតទេ។

J. របៀបដាក់ពាក្យបណ្តឹងតវ៉ា

J1. តើបញ្ហាប្រភេទណាខ្លះដែលគួរដាក់ពាក្យបណ្តឹង

ដំណើរការប្តឹងតវ៉ាត្រូវបានប្រើសម្រាប់ដោះស្រាយបញ្ហាជាក់លាក់មួយចំនួនតែប៉ុណ្ណោះ ដូចជាបញ្ហា ពាក់ព័ន្ធនឹងគុណភាពការថែទាំ ពេលរង់ចាំទទួលសេវាកម្ម និងសេវាកម្មបម្រើសមាជិក។ នេះគឺជាឧទាហរណ៍នៃប្រភេទបញ្ហាដែលស្ថិតក្រោមចំណាត់ការនៃដំណើរការដាក់បណ្តឹង។

បណ្តឹងអំពីមធ្យោបាយរូបវន្ត

- អ្នកមិនពេញចិត្តនឹងគុណភាពនៃសេវាកម្មថែទាំសុខភាពដូចជាសេវាកម្មថែទាំនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ។

បណ្តឹងអំពីសិទ្ធិឯកជន

- អ្នកគិតថាបុគ្គលណាម្នាក់មិនបានគោរពសិទ្ធិភាពឯកជនរបស់អ្នក ឬបានចែករំលែកព័ត៌មានអំពីអ្នកដែលជាការសម្ងាត់។

បណ្តឹងអំពីសេវាកម្មអតិថិជនមិនល្អ

- អ្នកផ្តល់ ឬបុគ្គលិកថែទាំសុខភាពមិនសុភាព រាបសារ ឬមិនគោរពអ្នក។
- បុគ្គលិកគម្រោង Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan ទទួលស្វាគមន៍អ្នកមិនបានល្អ។
- អ្នកយល់ថា អ្នកត្រូវបានដកចេញពីគម្រោង។

ទិដ្ឋភាពទូទៅ៖ របៀបដាក់ពាក្យបណ្តឹងតវ៉ា

អ្នកអាចធ្វើបណ្តឹងផ្ទៃក្នុងជាមួយនឹងផែនការរបស់យើងនិង / ឬពាក្យបណ្តឹងខាងក្រៅជាមួយអង្គភាពដែលមិនមានទំនាក់ទំនងនឹងផែនការរបស់យើង។

ដើម្បីដាក់ពាក្យបណ្តឹងផ្ទៃក្នុង សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកថែទាំអតិថិជន ឬ ផ្ញើសំបុត្រមកយើងខ្ញុំ។

មានអង្គភាពផ្សេងៗគ្នាដែលដោះស្រាយពាក្យបណ្តឹងខាងក្រៅ។ សម្រាប់ពត៌មានបន្ថែម សូមមើលផ្នែក J3 នៅទំព័រ227 ។

បណ្តឹងអំពីមធ្យោបាយចូលប្រើប្រាស់

- អ្នកមិនអាចទទួលបានសេវាកម្ម និងសម្ភារៈថែទាំសុខភាពនៅក្នុងការិយាល័យរបស់ក្រុមគ្រូពេទ្យ ឬវេជ្ជបណ្ឌិត។
- អ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកមិនផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវការសម្រួលសមរម្យដែលអ្នកត្រូវការដូចជាអ្នកបកប្រែភាសាសញ្ញាអាមេរិចជាដើម។

បណ្តឹងអំពីពេលវេលារង់ចាំ

- អ្នកមានបញ្ហាក្នុងការណាត់ជួប ឬរង់ចាំយូរពេកដើម្បីទទួលបានវា។
- អ្នកត្រូវរង់ចាំវេជ្ជបណ្ឌិត ឱសថការី ឬអ្នកជំនាញសុខភាពដទៃ ឬ ផ្នែកថែទាំអតិថិជន ឬ បុគ្គលិករបស់គម្រោងយូរពេក។

បណ្តឹងអំពីអនាម័យ

- អ្នកយល់ថា គ្លីនិក មន្ទីរពេទ្យ ឬការិយាល័យរបស់វេជ្ជបណ្ឌិតគឺមិនស្អាត។

បណ្តឹងអំពីការប្រើប្រាស់ភាសា

- វេជ្ជបណ្ឌិត ឬក្រុមគ្រូពេទ្យរបស់អ្នកមិនមានអ្នកបកប្រែសម្រាប់អ្នកក្នុងពេលណាត់ជួប។

បណ្តឹងអំពីការជ្រាស្រ័យទាក់ទងពីយើងខ្ញុំ

- អ្នកយល់ថា យើងខ្ញុំមិនបានផ្ញើសេចក្តីជូនដំណឹង ឬលិខិតដែលអ្នកគួរតែទទួលបាន។
- អ្នកយល់ថា ព័ត៌មានជាលាយលក្ខណ៍អក្សរដែលយើងខ្ញុំបានផ្ញើទៅអ្នកគឺពិបាកយល់ខ្លាំងណាស់។

បណ្តឹងអំពីការគោរពពេលវេលានៃសកម្មភាពរបស់យើងខ្ញុំពាក់ព័ន្ធនឹងសេចក្តីសម្រេចលើការរ៉ាប់រង ឬបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍

- អ្នកយល់ថា យើងខ្ញុំមិនធ្វើតាមកាលបរិច្ឆេទកំណត់សម្រាប់សេចក្តីសម្រេចលើការរ៉ាប់រង ឬ ឆ្លើយតបនឹងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។
- អ្នកយល់ថា បន្ទាប់ពីទទួលបានសេចក្តីសម្រេចលើការរ៉ាប់រង ឬបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍តាមសំណើរបស់អ្នក យើងខ្ញុំមិនធ្វើតាមកាលបរិច្ឆេទកំណត់ចំពោះការអនុញ្ញាត ឬការផ្តល់សេវាកម្មជូនអ្នក ឬសងថ្លៃសេវាកម្មថែទាំសុខភាពជាក់លាក់ជូនអ្នកវិញ។
- អ្នកយល់ថា យើងខ្ញុំមិនបានលើកករណីរបស់អ្នកទៅអង្គភាពពិនិត្យឡើងវិញឯករាជ្យឲ្យបានទាន់ពេលវេលា។

> **វាក្យសព្ទច្បាប់** សម្រាប់ "បណ្តឹងតវ៉ា" គឺ **"បណ្តឹងសាទុក្ខ"** ។
>
> **វាក្យសព្ទច្បាប់** សម្រាប់ "ការធ្វើបណ្តឹងតវ៉ា" គឺ **"ការដាក់បណ្តឹងសាទុក្ខ"** ។

តើមានប្រភេទពាក្យបណ្តឹងផ្សេងៗគ្នាដែរឬទេ?

បាទ/ចាស។ អ្នកអាចធ្វើបណ្តឹងផ្ទៃក្នុងនិង / ឬពាក្យបណ្តឹងខាងក្រៅ។ ពាក្យបណ្តឹងផ្ទៃក្នុងត្រូវដាក់ទៅនិងពិនិត្យដោយផែនការរបស់យើង។ ពាក្យបណ្តឹងខាងក្រៅត្រូវប្តឹងនិងពិនិត្យដោយអង្គភាពដែលមិនជាប់ទាក់ទងនឹងផែនការរបស់យើង។ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយក្នុងការធ្វើពាក្យបណ្តឹងផ្ទៃក្នុងនិង / ឬខាងក្រៅ អ្នកអាចទូរសព្ទទៅ Cal MediConnect Ombuds តាមលេខ 1-855-501-3077 ។

J2. ពាក្យបណ្តឹងផ្នែកក្អួង

ដើម្បីដាក់ពាក្យបណ្តឹងផ្នែកក្អួង សូមទូរសព្ទមកផ្នែកថែទាំអតិថិជនតាមរយៈលេខ 1-855-905-3825 (TTY: 711) ។ អ្នកអាចធ្វើបណ្តឹងបានគ្រប់ពេលលើកលែងតែករណីទាក់ទងនឹងឱសថផ្នែក D ។ បើសិនជាពាក្យបណ្តឹងគឺអំពីឱសថផ្នែក D អ្នកត្រូវតែដាក់ពាក្យបណ្តឹងនេះ**ក្នុងរយៈពេល 60 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន** បន្ទាប់ពីអ្នកមានបញ្ហាដែលអ្នកចង់ប្តឹង។

- បើមានអ្វីផ្សេងដែលអ្នកត្រូវធ្វើ ផ្នែកថែទាំអតិថិជននឹងជម្រាបជូនអ្នក។
- អ្នកក៏អាចសរសេរបណ្តឹងរបស់អ្នក ហើយផ្ញើទៅយើងខ្ញុំបានដែរ។ បើអ្នកដាក់បណ្តឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ យើងនឹងឆ្លើយតបបណ្តឹងរបស់អ្នកជាលាយលក្ខណ៍អក្សរវិញ។
- យើងនឹងទទួលស្គាល់ការទទួលបណ្តឹងសារទុក្ខជាលាយលក្ខណ៍អក្សររបស់អ្នកក្នុងរយៈពេលប្រាំ (5) ថ្ងៃពីការទទួលបាន។ យើងនឹងធ្វើការពិនិត្យលើបញ្ហារបស់អ្នក។ យើងអាចស្នើសុំកំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នកជាផ្នែកមួយនៃការពិនិត្យឡើងវិញរបស់យើង។ យើងនឹងផ្ញើរសំបុត្រឆ្លើយតបទៅនឹងពាក្យបណ្តឹងរបស់អ្នកក្នុងរយៈពេលសាមសិប (30) ថ្ងៃនៃការទទួលបានពាក្យបណ្តឹងរបស់អ្នក។ យើងនឹងដោះស្រាយបណ្តឹងសារទុក្ខរបស់អ្នកឱ្យបានឆាប់ៗដោយផ្អែកលើស្ថានភាពសុខភាពរបស់អ្នក ប៉ុន្តែមិនឱ្យលើសពី (30) ថ្ងៃបន្ទាប់ពីបានទទួលបណ្តឹងរបស់អ្នកឡើយ។
- បើអ្នកដាក់បណ្តឹងដោយសារយើងខ្ញុំបដិសេធសំណើររបស់អ្នកចំពោះ "សេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងរហ័ស" ឬ "បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍រហ័ស" យើងខ្ញុំនឹងផ្តល់ជូនអ្នកនូវ "បណ្តឹងរហ័ស" ដោយស្វ័យប្រវត្តិ។ ប្រសិនបើអ្នកមាន "បណ្តឹងឆាប់រហ័ស" វាមានន័យថាយើងនឹងផ្តល់ចម្លើយដល់អ្នកក្នុងរយៈពេល 24 ម៉ោង។
- ពាក្យបណ្តឹងដែលទាក់ទងទៅនឹងផ្នែក D នៃគម្រោង Medicare ត្រូវបានធ្វើឡើងក្នុងរយៈពេល 60 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន បន្ទាប់ពីអ្នកមានបញ្ហាដែលអ្នកចង់ប្តឹង។ ពាក្យបណ្តឹងប្រភេទផ្សេងទៀតទាំងអស់ត្រូវដាក់ប្តឹងមកកាន់យើងខ្ញុំ ឬអ្នកផ្តល់សេវាកម្មក្នុងរយៈពេល 60 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន ចាប់ពីថ្ងៃឧប្បត្តិហេតុ ឬសកម្មភាពដែលបានកើតឡើងនិងបានធ្វើឱ្យអ្នកមិនពេញចិត្ត។
- យើងខ្ញុំនឹងព្យាយាមដោះស្រាយពាក្យបណ្តឹងរបស់អ្នកតាមទូរសព្ទឱ្យបានឆាប់បំផុតតាមដែលអាចធ្វើបាន។ ប្រសិនបើយើងមិនអាចដោះស្រាយពាក្យបណ្តឹងរបស់អ្នកត្រឹមថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់នោះយើងនឹងផ្ញើលិខិតថ្លែងអំណរគុណមួយជូនអ្នកក្នុងរយៈពេល 5 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន បន្ទាប់ពីថ្ងៃទទួលពាក្យបណ្តឹងរបស់អ្នកដែលអនុញ្ញាតឱ្យអ្នកដឹងថាយើងទទួលបានវា។
- ប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហាជាបន្ទាន់ (មិនពាក់ព័ន្ធនឹងការបដិសេធ) ដែលជាប់ពាក់ព័ន្ធនឹងជាការប្រឈម គ្រោះថ្នាក់ជាបន្ទាន់និងធ្ងន់ធ្ងរដល់សុខភាពរបស់អ្នក អ្នកអាចស្នើសុំ "ពាក្យបណ្តឹងឆាប់រហ័ស" ហើយយើងនឹងឆ្លើយតបក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោង។

> **វាក្យសព្ទធ្លាប់**សម្រាប់ "បណ្តឹងតវ៉ារហ័ស" គឺ **"បណ្តឹងសាទុក្ខបន្ទាន់"** ។

បើអាច យើងនឹងផ្តល់ចម្លើយជូនអ្នកភ្លាម។ បើអ្នកទាក់ទងយើងតាមទូរសព្ទដើម្បីដាក់បណ្តឹង យើងអាចផ្តល់ចម្លើយជូនអ្នកតាមការទាក់ទងដ៏ដែលនេះ។ បើស្ថានភាពសុខភាពរបស់អ្នកតម្រូវឱ្យយើងផ្តល់ចម្លើយឆាប់រហ័ស យើងនឹងធ្វើតាមនោះ។

- យើងឆ្លើយតបនឹងពាក្យបណ្តឹងភាគច្រើនក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន។ ប្រសិនបើយើងមិនធ្វើការសំរេចចិត្តក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃតាមប្រតិទិនព្រោះយើងត្រូវការព័ត៌មានបន្ថែម យើងនឹងជូនដំណឹងដល់អ្នកជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ។ យើងក៏នឹងផ្តល់នូវដំណឹងចុងក្រោយពីស្ថានភាពនិងពេលវេលាដ៏ឆាប់ស្មានដែលអ្នកនឹងទទួលបានចម្លើយ។
- បើអ្នកដាក់បណ្តឹងដោយសារយើងខ្ចប់ដិសេធសំណើរបស់អ្នកចំពោះ "សេចក្តីសម្រេចលើការរ៉ាប់រងរហ័ស" ឬ "បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍រហ័ស" យើងខ្ចំនឹងផ្តល់ជូនអ្នកនូវ "បណ្តឹងរហ័ស" ដោយស្វ័យប្រវត្តិ និងឆ្លើយតបបណ្តឹងរបស់អ្នកក្នុងរយៈពេល 24 ម៉ោង។
- បើអ្នកកំពុងធ្វើការតវ៉ា ព្រោះយើងខ្ចំត្រូវការពេលវេលាបន្ថែមដើម្បីធ្វើការសម្រេចចិត្តអំពីការធានារ៉ាប់រង ឬការប្តឹងឧទ្ធរណ៍ យើងខ្ចំនឹងផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវ “បណ្តឹងតវ៉ារហ័ស” ដោយស្វ័យប្រវត្តិ ហើយឆ្លើយតបចំពោះបណ្តឹងរបស់អ្នកក្នុងរយៈពេល 24 ម៉ោង។
- **ប្រសិនបើយើងមិនយល់ស្រប** នឹងពាក្យបណ្តឹងខ្លះ ឬទាំងអស់របស់អ្នក យើងនឹងជម្រាបជូនអ្នកនិងផ្តល់នូវហេតុផលរបស់យើងជូនអ្នក។ យើងខ្ចំនឹងឆ្លើយតបថាតើយើងខ្ចំឯកភាពចំពោះបណ្តឹងនោះឬក៏អត់។

J3. ពាក្យបណ្តឹងខាងក្រៅ

អ្នកអាចប្រាប់ Medicare អំពីបណ្តឹងរបស់អ្នក

អ្នកអាចផ្ញើបណ្តឹងរបស់អ្នកទៅ Medicare ផងដែរ។ ទម្រង់បែបបទនៃពាក្យបណ្តឹងរបស់ Medicare មាននៅ៖ www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx ។

Medicare ទទួលយកបណ្តឹងរបស់អ្នកដោយហ្គត់ចត់ ហើយនឹងប្រើប្រាស់ព័ត៌មាននេះដើម្បីជួយធ្វើឱ្យគុណភាពកម្មវិធីរបស់ Medicare កាន់តែមានសភាពល្អប្រសើរ។

ប្រសិនបើអ្នកមានមតិយោបល់ឬការព្រួយបារម្ភផ្សេងទៀតឬប្រសិនបើអ្នកគិតថាគម្រោងនេះមិនដោះស្រាយបញ្ហារបស់អ្នកសូមទូរសព្ទ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) ។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY សូមទូរសព្ទទៅលេខ 1-877-486-2048 ។ ការហៅមកលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។

អ្នកអាចប្រាប់ Medi-Cal អំពីបណ្តឹងរបស់អ្នក

កម្មវិធីការពារក្តីឲ្យប្រជាពលរដ្ឋ Cal MediConnect Ombuds ក៏ជួយដោះស្រាយបញ្ហាយ៉ាងសុក្រិតដើម្បីធ្វើឱ្យប្រាកដថា សមាជិករបស់យើងខ្ញុំទទួលបានសេវាកម្មមានការធានារ៉ាប់រងទាំងអស់ដែលយើងខ្ញុំតម្រូវឱ្យផ្តល់ជូន។ កម្មវិធី Cal MediConnect Ombuds មិនជាប់ពាក់ព័ន្ធនឹងយើង ឬក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រង ឬគម្រោងសុខភាពណាមួយឡើយ។

លេខទូរសព្ទសម្រាប់ទំនាក់ទំនងកម្មវិធីការពារក្តីឱ្យប្រជាពលរដ្ឋ កម្មវិធី Cal MediConnect Ombuds គឺ 1-855-501-3077។ សេវានេះគឺឥតគិតថ្លៃទេ។

អ្នកអាចជូនដំណឹងដល់ក្រសួង California Department of Managed Health Care អំពីពាក្យបណ្តឹងរបស់អ្នក

ក្រសួង California Department of Managed Health Care (DMHC) ទទួលខុសត្រូវលើការដាក់បញ្ចាត្តិលើគម្រោងសុខភាពនានា។ អ្នកអាចហៅទូរសព្ទទៅកាន់មជ្ឈមណ្ឌលជំនួយ DMHC ដើម្បីសុំជំនួយផ្នែកពាក្យបណ្តឹងអំពីសេវាកម្ម Medi-Cal។ អ្នកអាចទាក់ទងទៅ DMHC ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយក្នុងបណ្តឹងទាក់ទងនឹងបញ្ហាបន្ទាន់ឬបញ្ហាដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការគំរាមកំហែងភ្លាមៗ និងធ្ងន់ធ្ងរដល់សុខភាពរបស់អ្នក ប្រសិនបើអ្នកស្ថិតក្នុងអាការៈឈឺចាប់ខ្លាំង ប្រសិនបើអ្នកមិនយល់ស្របនឹងការសម្រេចនៃគម្រោងរបស់យើងអំពីពាក្យបណ្តឹងរបស់អ្នក ឬប្រសិនបើគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំមិនបានដោះស្រាយពាក្យបណ្តឹងរបស់អ្នកបន្ទាប់ពី 30 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន។

នេះគឺជាវិធីពីរយ៉ាងក្នុងការទទួលបានជំនួយពីមជ្ឈមណ្ឌលជំនួយ៖

- សូមទូរសព្ទមកលេខ 1-888-466-2219 ។ បុគ្គលដែលថ្លង់ មានបញ្ហាផ្នែកស្តាប់ ឬនិយាយអាចប្រើលេខទូរសព្ទ TDD ដោយឥតគិតថ្លៃតាមរយៈលេខ 1-877-688-9891។ ការហៅមកលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។

- សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័ររបស់ក្រសួង គ្រប់គ្រងការថែទាំសុខភាពនៃរដ្ឋ California (California Department of Managed Health Care) តាមរយៈអាសយដ្ឋាន (www.dmhc.ca.gov) ។

អ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងទៅកាន់ការិយាល័យសិទ្ធិស៊ីវិល

អ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងទៅកាន់ការិយាល័យរបស់ក្រសួង សុខភាពនិងសេវាកម្មមនុស្សជាតិនៃរដ្ឋ California (California Department of Health and Human Services) ដើម្បីសិទ្ធិជនស៊ីវិល (Office for Civil Rights) ប្រសិនបើអ្នកគិតថាអ្នកមិនត្រូវបានគេប្រព្រឹត្តមកលើដោយយុត្តិធម៌ទេនោះ។ ឧទាហរណ៍ អ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងអំពីការទទួលបានជំនួយពិការភាពឬជំនួយផ្នែកភាសា។ លេខទូរសព្ទសម្រាប់ការិយាល័យសិទ្ធិស៊ីវិលគឺ 1-800-368-1019 ។ អ្នកប្រើ TTY គួរហៅទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-537-7697 ។ អ្នកក៏អាចចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.hhs.gov/ocr សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។

អ្នកក៏អាចទាក់ទងទៅការិយាល័យសិទ្ធិស៊ីវិលក្នុងតំបន់តាមរយៈលេខ៖

Office for Civil Rights
U.S. Department of Health and Human Services
90 7th Street, Suite 4-100
San Francisco, CA 94103
មជ្ឈមណ្ឌលឆ្លើយតបអតិថិជន (800) 368-1019
ទូរសារ៖ (202) 619-3818
TTY៖ (800) 537-7697
អ៊ីមែល៖ ocrmail@hhs.gov ។

អ្នកក៏អាចនឹងមានសិទ្ធិនៅក្រោមច្បាប់ស្តីពីជនពិការអាមេរិក និងក្រោមនៅក្រោមច្បាប់វិសោធនកម្ម ADA (ADA Amendments Act) ឆ្នាំ 2008 (P.L. 110-325)។ អ្នកអាចទាក់ទងកម្មវិធីការពារក្តីឲ្យប្រជាពលរដ្ឋ Cal MediConnect Ombuds ដើម្បីទទួលបានជំនួយ។ លេខទូរសព្ទសម្រាប់ទំនាក់ទំនងគឺ 1-855-501-3077។

អ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងជាមួយអង្គភាពលើកកម្ពស់គុណភាព

នៅពេលដែលពាក្យបណ្តឹងរបស់អ្នកទាក់ទងនឹង គុណភាពនៃសេវាថែទាំអ្នកក៏មានជម្រើសពីរផងដែរ៖

- ប្រសិនបើអ្នកចង់បាន អ្នកអាចធ្វើពាក្យបណ្តឹងរបស់អ្នកអំពីគុណភាពនៃសេវាថែទាំដោយផ្ទាល់ទៅកាន់អង្គភាពលើកកម្ពស់គុណភាព (ដោយមិនចាំបាច់ ដាក់ពាក្យបណ្តឹងមកកាន់យើងក៏បាន)។

- ឬ អ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងតវ៉ារបស់អ្នកមកយើងខ្ញុំ និង ទៅកាន់អង្គភាពលើកកម្ពស់គុណភាពបានផងដែរ។ បើអ្នកដាក់បណ្តឹងទៅអង្គការនេះ យើងនឹងសហការជាមួយពួកគេដើម្បីដោះស្រាយបណ្តឹងរបស់អ្នក។

អង្គភាពលើកកម្ពស់គុណភាពគឺជាក្រុមវេជ្ជបណ្ឌិត និងអ្នកជំនាញថែទាំសុខភាពផ្សេងទៀតដែលទទួលបានប្រាក់ពីរដ្ឋាភិបាលសហព័ន្ធ ដើម្បីពិនិត្យ និងធ្វើឲ្យសេវាកម្មថែទាំសុខភាពជូនអ្នកជំងឺរបស់ Medicare មានសភាពកាន់តែល្អប្រសើរ។ ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីអង្គភាពលើកកម្ពស់គុណភាព សូមមើលជំពូកទី 2 ។

នៅរដ្ឋ California អង្គភាពលើកកម្ពស់គុណភាពត្រូវបានគេហៅថា Livanta BFCC-QIO ផងដែរ។ លេខទូរសព្ទសម្រាប់ Livanta BFCC-QIO គឺ 1-877-588-1123 (TTY: 1-855-887-6668)។

ជំពូកទី 10៖ ការបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកក្នុងគម្រោង Cal MediConnect របស់យើងខ្ញុំ

សេចក្តីផ្តើម

ជំពូកនេះប្រាប់អំពីមធ្យោបាយផ្សេងៗដែលអ្នកអាចបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកក្នុងគម្រោង Cal MediConnect របស់យើងខ្ញុំ និងជម្រើសរ៉ាប់រងសុខភាពរបស់យើងខ្ញុំ បន្ទាប់ពីអ្នកចាកចេញពីគម្រោងនេះ។ ប្រសិនបើអ្នកចាកចេញពីគម្រោង អ្នកនៅតែស្ថិតក្នុងកម្មវិធី Medicare និង Medi-Cal ដ៏ដែលដរាបណាអ្នកនៅមានសិទ្ធទទួលបាន។ ពាក្យគន្លឹះ និងនិយមន័យមានតាមលំដាប់អក្ខរក្រមក្នុងជំពូកចុងក្រោយនៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក*។

តារាងមាតិកា

A. តើពេលណាអ្នកអាចបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកក្នុងគម្រោង Cal MediConnect របស់យើងខ្ញុំបាន 228

B. តើអ្នកបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោង Cal MediConnect Plan របស់យើងខ្ញុំដោយរបៀបណា? 229

C. របៀបចូលរួមក្នុងគម្រោង Cal MediConnect plan ផ្សេងមួយទៀត 230

D. របៀបទទួលបានសេវាកម្មរបស់ Medicare និង Medi-Cal ដាច់ដោយឡែក 230

D1. វិធីក្នុងការទទួលបានសេវា Medicare របស់អ្នក 230

D2. របៀបទទួលសេវាកម្ម Medi-Cal របស់អ្នក 233

E. បន្តទទួលបានសេវាកម្មវេជ្ជសាស្ត្រ និងឱសថតាមរយៈគម្រោងរបស់យើង រហូតដល់សមាជិកភាពរបស់អ្នកបញ្ចប់ 234

F. ស្ថានភាពផ្សេងទៀតនៅពេលដែលសមាជិកភាពរបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោង Cal MediConnect របស់យើងខ្ញុំ បញ្ចប់ 234

G. វិធានប្រឆាំងនឹងការសុំឱ្យអ្នកចេញពីគម្រោង Cal MediConnect របស់យើងខ្ញុំដោយសារ ហេតុផលដែលពាក់ព័ន្ធនឹងសុខភាពណាមួយ 235

H. សិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុងការដាក់ពាក្យបណ្តឹងប្រសិនបើយើងខ្ញុំបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកក្នុងគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ 236

I. របៀបទទួលព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការបញ្ចប់សមាជិកភាពគម្រោងរបស់អ្នក 236

A. តើពេលណាអ្នកអាចបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកក្នុងគម្រោង Cal MediConnect របស់យើងខ្ញុំបាន

អ្នកអាចបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោង Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan Medicare-Medicaid Plan នៅពេលណាមួយក៏បានក្នុងឆ្នាំនៃគម្រោង ដោយចុះឈ្មោះចូលក្នុងគម្រោង Medicare Advantage Plan មួយផ្សេងទៀត ឬចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោង Cal MediConnect ផ្សេងទៀត ឬផ្លាស់ប្តូរទៅ Original Medicare ។

សមាជិកភាពរបស់អ្នកនឹងបញ្ចប់នៅថ្ងៃចុងក្រោយនៃខែដែលយើងខ្ញុំទទួលបានសំណើររបស់អ្នកដើម្បីផ្លាស់ប្តូរគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ។ ឧទាហរណ៍ បើយើងខ្ញុំទទួលបានសំណើរបស់អ្នកនៅថ្ងៃទី 18 ខែមករា ការរ៉ាប់រងរបស់អ្នកជាមួយគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំនឹងបញ្ចប់នៅថ្ងៃទី 31 ខែមករា។ ការគ្របដណ្តប់ថ្មីរបស់អ្នកនឹងចាប់ផ្តើមនៅថ្ងៃដំបូងនៃខែបន្ទាប់ (កុម្ភៈ 1 នៅក្នុងឧទាហរណ៍នេះ) ។

នៅពេលអ្នកបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ អ្នកអាចមានជម្រើសក្នុងការចុះឈ្មោះនៅក្នុងគម្រោងថែទាំដែលមានការគ្រប់គ្រងរបស់ Medi-Cal ដើម្បីទទួលបានសេវាកម្ម Medi-Cal បានលុះត្រាតែអ្នកជ្រើសរើសយកគម្រោង Cal MediConnect ផ្សេងទៀត។ អ្នកក៏អាចជ្រើសរើសជម្រើសចុះឈ្មោះគម្រោង Medicare របស់អ្នកផងដែរ នៅពេលអ្នកបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកក្នុងគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ។ ប្រសិនបើអ្នកចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើង អ្នកអាចទទួលបានព័ត៌មានអំពី៖

- ជម្រើស Medicare នៅក្នុងតារាងនៅទំព័រទី 236 ។
- សេវាកម្ម Medi-Cal នៅលើទំព័រទី 238 ។

អ្នកអាចទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែមអំពីរបៀបដែលអ្នកអាចបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកដោយការហៅទូរសព្ទមក៖

- ផ្នែកថែទាំអតិថិជនតាមលេខ 1-855-905-3825 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក រហូតដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។
- ផ្នែក Heath Care Options តាមរយៈលេខ 1-844-580-7272 ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 6:00 ល្ងាច។ អ្នកប្រើ TTY គួរតែទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-430-7077 ។
- កម្មវិធីជំនួយជានារ៉ាប់រងសុខភាពរដ្ឋ (SHIP) កម្មវិធីគាំទ្រ និងប្រឹក្សាយោបល់លើការជានារ៉ាប់រងសុខភាពរដ្ឋ California (HICAP) តាមលេខទូរសព្ទ 1-800-434-0222 ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹកដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ឬស្វែងរកការិយាល័យ HICAP ក្នុងតំបន់របស់អ្នក សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.aging.ca.gov/HICAP/ ។
  - កម្មវិធី Cal MediConnect Ombuds Program តាមលេខ 1-855-501-3077 ចាប់ពីថ្ងៃច័ន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រចាប់ពីម៉ោង 9:00 ព្រឹកដល់ 5:00 ល្ងាចអ្នកប្រើ TTY គួរតែទូរសព្ទទៅលេខ 1-855-847-7914 ។
- Medicare តាមរយៈលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY អាចទូរសព្ទមកលេខ 1-877-486-2048 ។

កំណត់សម្គាល់៖ ប្រសិនបើអ្នកស្ថិតនៅក្នុងកម្មវិធីគ្រប់គ្រងឱសថ អ្នកប្រហែលជាមិនអាចផ្លាស់ប្តូរគម្រោងបាននោះទេ។ សូមមើលជំពូកទី 5 សម្រាប់ព័ត៌មានអំពីកម្មវិធីគ្រប់គ្រងឱសថ។

B. តើអ្នកបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោង Cal MediConnect Plan របស់យើងខ្ញុំដោយរបៀបណា?

ប្រសិនបើអ្នកសម្រេចចិត្តបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នក សូមប្រាប់ Medi-Cal ឬ Medicare ថាអ្នកចង់ចាកចេញពីគម្រោង Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan ៖

- ហៅទូរសព្ទទៅកាន់ផ្នែក Health Care Options តាមរយៈលេខ 1-844-580-7272 ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹកដល់ម៉ោង 6:00 ល្ងាច។ អ្នកប្រើ TTY គួរទូរសព្ទទៅកាន់លេខ 1-800-430-7077 **ឬ**

- សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Medicare តាមរយៈលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ អ្នកប្រើ TTY (អ្នកដែលមានការលំបាកក្នុងការស្តាប់ឬនិយាយ) គួរទូរសព្ទទៅកាន់លេខ1-877-486-2048។ នៅពេលអ្នកហៅទូរសព្ទទៅ 1-800-MEDICARE អ្នកក៏អាចចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោងសុខភាពឬឱសថផ្សេងទៀតរបស់ Medicare ផងដែរ។ ព័ត៌មានបន្ថែមស្តីពីការទទួលបានសេវា Medicare របស់អ្នក នៅពេលអ្នកចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំគឺនៅក្នុងតារាងលើទំព័រទី 238 ។

C. របៀបចូលរួមក្នុងគម្រោង Cal MediConnect plan ផ្សេងមួយទៀត

ប្រសិនបើអ្នកចង់បន្តទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ Medicare និង Medi-Cal រួមគ្នាពីគម្រោងតែមួយ អ្នកអាចចូលរួមក្នុងគម្រោង Cal MediConnect Plan ផ្សេងទៀតបាន។

ដើម្បីចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោង Cal MediConnect ផ្សេងមួយ៖

- សូមទូរសព្ទទៅ Heath Care Options តាមរយៈលេខ 1-844-580-7272 ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹកដល់ម៉ោង 6:00 ល្ងាច។ អ្នកប្រើ TTY គួរតែទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-430-7077។ ប្រាប់ពួកគេថាអ្នកចង់ចាកចេញពីគម្រោង Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan ហើយចូលរួមក្នុងគម្រោង Cal MediConnect ផ្សេងទៀត។ បើអ្នកមិនប្រាកដពីគម្រោងអ្វីដែលអ្នកចង់ចូលរួម ពួកគេអាចប្រាប់អ្នកអំពីគម្រោងផ្សេងទៀតក្នុងតំបន់របស់អ្នក។

ការ ធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកជាមួយនឹងគម្រោង Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan នឹងបញ្ចប់នៅថ្ងៃចុងក្រោយនៃខែដែលយើងទទួលបានសំណើរបស់អ្នក។

D. របៀបទទួលបានសេវាកម្មរបស់ Medicare និង Medi-Cal ដាច់ដោយឡែក

ប្រសិនបើអ្នកមិនចង់ចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោង Cal MediConnect ផ្សេងទេនោះ បន្ទាប់ពីអ្នកចាកចេញពីគម្រោង Blue Shield Promise Cal MediConnect អ្នកនឹងវិលត្រឡប់ទៅទទួលបានសេវា Medicare និង Medi-Cal ដោយឡែកពីគ្នា។

D1. វិធីក្នុងការទទួលបានសេវា Medicare របស់អ្នក

អ្នកនឹងមានជម្រើសអំពីរបៀបដែលអ្នកទទួលបានផលប្រយោជន៍ Medicare របស់អ្នក។

អ្នកមានបីជម្រើសសម្រាប់ការទទួលបានសេវា Medicare របស់អ្នក។ ដោយការជ្រើសរើសជម្រើសមួយក្នុងចំណោមទាំងនេះ អ្នកនឹងបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកដោយស្វ័យប្រវត្តិក្នុងគម្រោង Cal MediConnect។

1. អ្នកអាចប្តូរទៅ៖ **គម្រោងធានារ៉ាប់រងការថែទាំសុខភាព Medicare (ដូចជាគម្រោង Medicare Advantage Plan) ឬ កម្មវិធីថែទាំរួមបញ្ចូលគ្រប់យ៉ាងសម្រាប់មនុស្សចាស់ (PACE) ប្រសិនបើអ្នកបំពេញបានគ្រប់លក្ខខណ្ឌតម្រូវ និងរស់នៅក្នុងតំបន់សេវាទាំងនោះ។**	**នេះគឺជាអ្វីដែលត្រូវធ្វើ៖** សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Medicare តាមរយៈលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY អាចទូរសព្ទមកលេខ 1-877-486-2048 ។ សម្រាប់ការសាកសួរអំពី PACE សូមទូរសព្ទមកលេខ 1-855-921-PACE (7223) ។ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយ ឬព័ត៌មានបន្ថែម៖ • សូមទូរសព្ទទៅកាន់កម្មវិធីប្រឹក្សា និងគាំទ្រយោបល់អំពីការធានារ៉ាប់រងសុខភាព (HICAP) នៃរដ្ឋ California តាមរយៈលេខ 1-800-434-0222 ចាប់ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ឬដើម្បីស្វែងរកការិយាល័យ HICAP ក្នុងតំបន់របស់អ្នក សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.aging.ca.gov/HICAP/ ។ អ្នកនឹងត្រូវបានដកចេញដោយស្វ័យប្រវត្តិពី Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan នៅពេលគម្រោងថ្មីរបស់អ្នកចាប់ផ្តើម។

2. អ្នកអាចប្តូរទៅ៖ **Original Medicare ដែលមានគម្រោងឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា Medicare ដោយឡែក**	**នេះគឺជាអ្វីដែលត្រូវធ្វើ៖** សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Medicare តាមរយៈលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY អាចទូរសព្ទមកលេខ 1-877-486-2048 ។ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយ ឬព័ត៌មានបន្ថែម៖ • សូមទូរសព្ទទៅកាន់កម្មវិធីប្រឹក្សា និងគាំទ្រយោបល់អំពីការធានារ៉ាប់រងសុខភាព (HICAP) នៃរដ្ឋ California តាមរយៈលេខ 1-800-434-0222 ចាប់ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ឬដើម្បីស្វែងរកការិយាល័យ HICAP ក្នុងតំបន់របស់អ្នក សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.aging.ca.gov/HICAP/ ។ អ្នកនឹងត្រូវបានដកចេញដោយស្វ័យប្រវត្តិពី Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan នៅពេលការធានារ៉ាប់រងពី Original Medicare របស់អ្នកចាប់ផ្តើម។

3. អ្នកអាចប្តូរទៅ៖ **Original Medicare ដោយគ្មានគម្រោងឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា Medicare ដោយឡែក** **កំណត់សម្គាល់៖** ប្រសិនបើអ្នកប្តូរទៅ Original Medicare ហើយមិនចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោងឱសថ មានវេជ្ជបញ្ជាដាច់ដោយឡែកមួយរបស់ Medicare នោះ Medicare អាចចុះឈ្មោះអ្នកក្នុងគម្រោងថ្មីពេទ្យមួយ លុះត្រាតែអ្នកប្រាប់ Medicare ថាអ្នកមិនចង់ចូលរួម។ អ្នកគួរបោះចោលការជានាវ៉ាប់រងឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា តែក្នុងករណីបើអ្នកទទួលបានការជានាវ៉ាប់រងឱសថពីនិយោជក សហជីព ឬប្រភពដទៃទៀត។ ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ ថាតើអ្នកត្រូវការការជានាវ៉ាប់រងផ្នែកឱសថឬអត់ សូមទូរសព្ទទៅកាន់កម្មវិធីប្រឹក្សា និងគាំទ្រយោបល់អំពីការជានាវ៉ាប់រងសុខភាពនៃរដ្ឋ California (HICAP) តាមរយៈលេខ 1-800-434-0222 ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹកដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ឬដើម្បីស្វែងរកការិយាល័យ HICAP នៅក្នុងតំបន់របស់អ្នក សូមចូលមើលគេហទំព័រដែលមានអាសយដ្ឋាន www.aging.ca.gov/HICAP/ ។	**នេះគឺជាអ្វីដែលត្រូវធ្វើ៖** សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Medicare តាមរយៈលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY អាចទូរសព្ទមកលេខ 1-877-486-2048 ។ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយ ឬព័ត៌មានបន្ថែម៖ • សូមទូរសព្ទទៅកាន់កម្មវិធីប្រឹក្សា និងគាំទ្រយោបល់អំពីការជានាវ៉ាប់រងសុខភាព (HICAP) នៃរដ្ឋ California តាមរយៈលេខ 1-800-434-0222 ចាប់ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ឬដើម្បីស្វែងរកការិយាល័យ HICAP ក្នុងតំបន់របស់អ្នក សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.aging.ca.gov/HICAP/ ។ អ្នកនឹងត្រូវបានដកចេញដោយស្វ័យប្រវត្តិពី Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan នៅពេលការជានាវ៉ាប់រងពី Original Medicare របស់អ្នកចាប់ផ្តើម។

D2. របៀបទទួលសេវាកម្ម Medi-Cal របស់អ្នក

ប្រសិនបើអ្នកចាកចេញពីគម្រោង Cal MediConnect នោះអ្នកនឹងចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោងគ្រប់គ្រងការថែទាំ Medi-Cal ដែលជាជម្រើសរបស់អ្នក។

សេវា Medi-Cal របស់អ្នករួមមានសេវានានា និង ជំនួយឧបត្ថម្ភរយៈពេលវែង និងតំហែទាំសុខភាពផ្លូវចិត្ត។

នៅពេលអ្នកសុំបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកក្នុងផែនការ Cal MediConnect របស់យើង អ្នកនឹងត្រូវតែអនុញ្ញាតឱ្យ Health Care Options ដឹងពីផែនការថែទាំគ្រប់គ្រងដោយ Medi-Cal ដែលអ្នកចង់ចូលរួម។

- សូមទូរសព្ទទៅ Heath Care Options តាមរយៈលេខ 1-844-580-7272 ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹកដល់ម៉ោង 6:00 ល្ងាច។ អ្នកប្រើ TTY គួរតែទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-430-7077។ ប្រាប់ពួកគេថា អ្នកចង់ចាកចេញពីគម្រោង Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan ហើយចង់ចូលរួមក្នុងគម្រោងថែសុខភាពដែលគ្រប់គ្រងដោយ Medi-Cal មួយ ។ បើអ្នកមិនប្រាកដពីគម្រោងអ្វីដែលអ្នកចង់ចូលរួម ពួកគេអាចប្រាប់អ្នកអំពីគម្រោងផ្សេងទៀតក្នុងតំបន់របស់អ្នក។

នៅពេលដែលអ្នកបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកជាមួយគម្រោង Cal MediConnect របស់យើងខ្ញុំ នោះអ្នកនឹងទទួលបានប័ណ្ណសម្គាល់សមាជិកថ្មីមួយ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក* ថ្មីមួយ និង *បញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំ និងឱសថស្ថាន* ថ្មីមួយសម្រាប់ការធានារ៉ាប់រងពី Medi-Cal របស់អ្នក។

E. បន្តទទួលបានសេវាកម្មវេជ្ជសាស្ត្រ និងឱសថតាមរយៈគម្រោងរបស់យើង រហូតដល់សមាជិកភាពរបស់អ្នកបញ្ចប់

បើអ្នកចាកចេញពីគម្រោង Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan វាអាចចំណាយពេលមួយរយៈ មុនពេលសមាជិកភាពរបស់អ្នកបញ្ចប់ និងការរ៉ាប់រង Midicare និង Medi-Cal ថ្មីរបស់អ្នកចាប់ផ្តើម។ សូមមើលនៅទំព័រទី 233 សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។ អំឡុងពេលនេះ អ្នកនឹងបន្តទទួលបានការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក និងឱសថតាមរយៈគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ។

- **អ្នកគួរតែប្រើប្រាស់ឱសថស្ថានបណ្តាញរបស់យើងដើម្បីទទួល បានវេជ្ជបញ្ជាដែលត្រូវបានបំពេញ។** ជាទូទៅ ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកត្រូវបានរ៉ាប់រងតែក្នុងករណីដែលវាត្រូវបានផ្គត់ផ្គង់នៅតាមឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញតែប៉ុណ្ណោះ ដោយរួមបញ្ចូលទាំងតាមរយៈសេវាកម្មឱសថស្ថានដែលបញ្ជាទិញតាមរយៈប្រៃសណីយ៍របស់យើងខ្ញុំផងដែរ ។
- **បើអ្នកត្រូវសម្រាកពេទ្យក្នុងថ្ងៃដែលសមាជិកភាពរបស់អ្នកត្រូវបញ្ចប់ ការស្នាក់នៅពេទ្យរបស់អ្នក ជាធម្មតា ត្រូវរ៉ាប់រងដោយគម្រោង Cal MediConnect របស់យើងខ្ញុំរហូតដល់ពេលអ្នកចាកចេញពីពេទ្យ។** នឹងកើតឡើង សូម្បីតែការរ៉ាប់រងសុខភាពថ្មីរបស់អ្នកចាប់ផ្តើម មុនពេលអ្នកចេញពីមន្ទីរពេទ្យ។

F. ស្ថានភាពផ្សេងទៀតនៅពេលដែលសមាជិកភាពរបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោង Cal MediConnect របស់យើងខ្ញុំ បញ្ចប់

ទាំងនេះគឺជាករណីផ្សេងៗមួយចំនួននៅពេលដែល គម្រោង Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan ត្រូវតែបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោងនេះ៖

- បើមានការផ្អាកក្នុងការរ៉ាប់រង Medicare ផ្នែក A និង ផ្នែក B របស់អ្នក។
- បើអ្នកលែងមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ទៀតហើយសម្រាប់ Medi-Cal។ គម្រោងរបស់យើងខ្ញុំគឺសម្រាប់អ្នកដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិសម្រាប់ទាំង Medicare និង Medi-Cal។ ក្រសួង Department of HealthCare Services (DHCS) ឬមជ្ឈមណ្ឌលបម្រើសេវា Medicare និង Medicaid (Centers for Medicare and Medicaid Services, CMS) អាចលុបឈ្មោះអ្នកចេញ ប្រសិនបើមជ្ឈមណ្ឌលទាំងនេះកំណត់ថា អ្នកមិនមានសិទ្ធិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់កម្មវិធីនេះ។
- បើអ្នកផ្លាស់ទីចេញពីតំបន់សេវារបស់អ្នក។
- បើអ្នកនៅឆ្ងាយពីតំបន់សេវារបស់យើងខ្ញុំរយៈពេលលើសពីប្រាំមួយខែ។
    - ប្រសិនបើអ្នកផ្លាស់លំនៅ ឬធ្វើដំណើរយៈពេលយូរ អ្នកត្រូវតែទូរសព្ទទៅផ្នែកថែទាំអតិថិជន ដើម្បីស្វែងរកថាតើ កន្លែងដែលអ្នកកំពុងផ្លាស់ទីទៅ ឬធ្វើដំណើរទៅកាន់ ស្ថិតក្នុងតំបន់សេវាកម្មនៃគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំដែរទេ។

- ប្រសិនបើអ្នកទៅពន្ធនាគារសម្រាប់បទល្មើសព្រហ្មទណ្ឌ។
- បើអ្នកនិយាយកុហក់អំពី ឬ លាក់ព័ត៌មានអំពីការធានារ៉ាប់រងផ្សេងទៀតដែលអ្នកមានសម្រាប់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា។
- ប្រសិនបើអ្នកមិនមែនជាពលរដ្ឋអាមេរិកឬមិនមានវត្តមានស្របច្បាប់នៅក្នុងសហរដ្ឋអាមេរិក។
    - អ្នកត្រូវតែជាពលរដ្ឋអាមេរិកឬមានវត្តមានស្របច្បាប់នៅក្នុងសហរដ្ឋអាមេរិកដើម្បីមានសិទ្ធក្លាយជាសមាជិកគម្រោងរបស់យើង។
    - មជ្ឈមណ្ឌលបម្រើសេវាកម្ម Medicare និង Medicaid នឹងជូនដំណឹងដល់យើងប្រសិនបើអ្នកមិនមានសិទ្ធិធ្វើជាសមាជិកផ្អែកលើមូលដ្ឋានទាំងនេះ។
    - យើងត្រូវលុបឈ្មោះអ្នកប្រសិនបើអ្នកមិនបំពេញតាមការតម្រូវនេះ។

ប្រសិនបើអ្នកលែងមានលក្ខណៈគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ Medi-Cal ឬកាលៈទេសៈរបស់អ្នកបានផ្លាស់ប្តូរ ដែលធ្វើឱ្យអ្នកលែងមានសិទ្ធិទទួលបាន Cal MediConnect អ្នកអាចបន្តទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍របស់អ្នកពីគម្រោង Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan សម្រាប់រយៈពេលពីរខែបន្ថែមទៀត។ ពេលវេលាបន្ថែមនេះនឹងអនុញ្ញាតឱ្យអ្នកកែតម្រូវព័ត៌មានសិទ្ធិរបស់អ្នកប្រសិនបើអ្នកជឿជាក់ថាអ្នកនៅតែមានសិទ្ធិទទួលបានសេវាពីកម្មវិធី។ អ្នកនឹងទទួលបានលិខិតមួយពីយើងអំពីការផ្លាស់ប្តូរសិទ្ធិស្របច្បាប់របស់អ្នកជាមួយការណែនាំអំពីការកែតម្រូវព័ត៌មានសិទ្ធិរបស់អ្នក។

- ដើម្បីបន្តនៅជាសមាជិករបស់គម្រោង Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan អ្នកត្រូវតែមានលក្ខណៈគ្រប់គ្រាន់ម្តងទៀតគិតត្រឹមថ្ងៃចុងក្រោយនៃរយៈពេលពីរខែ។
- ប្រសិនបើអ្នកមិនមានលក្ខណៈគ្រប់គ្រាន់គិតត្រឹមថ្ងៃចុងបញ្ចប់នៃរយៈពេលពីរខែ អ្នកនឹងត្រូវបានដកហូតឈ្មោះចេញពីគម្រោង Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan ។

យើងខ្ញុំអាចធ្វើឱ្យអ្នកចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំសម្រាប់ហេតុដូចតទៅនេះ លុះត្រាតែយើងខ្ញុំទទួលបានការអនុញ្ញាតពី Medicare និង Medi-Cal ជាមុនសិនប៉ុណ្ណោះ ៖

- បើអ្នកមានចេតនាចង់ឱ្យយើងខ្ញុំកែព័ត៌មានឱ្យខុស នៅពេលអ្នកកំពុងចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ ហើយព័ត៌មាននោះប៉ះពាល់ដល់សិទ្ធិទទួលបានគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ។
- បើអ្នកធ្វើអាកប្បកិរិយាបន្តបន្ទាប់ក្នុងវិធីមួយដែលរំខាន ហើយធ្វើឱ្យវាពិបាកដល់យើងខ្ញុំក្នុងការផ្តល់ការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រសម្រាប់អ្នក និងសមាជិកផ្សេងទៀតនៃគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ។
- បើអ្នកអនុញ្ញាតឱ្យអ្នកផ្សេងប្រើប័ណ្ណសមាជិកភាពគម្រោងរបស់អ្នកដើម្បីទទួលបានការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ។
    - បើយើងខ្ញុំបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នក ពីព្រោះតែហេតុផលនេះ Medicare ប្រហែលឱ្យគេស៊ើបអង្កេតករណីរបស់អ្នកដោយអគ្គត្រួតពិនិត្យ។

G. វិធានប្រឆាំងនឹងការសុំឱ្យអ្នកចេញពីគម្រោង Cal MediConnect របស់យើងខ្ញុំ ដោយសារ ហេតុផលដែលពាក់ព័ន្ធនឹងសុខភាពណាមួយ

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទមកគម្រោង Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan តាមរយៈលេខ 1-855-905-3825 TTY: 711 ចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក រហូតដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅមកលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect ។

ប្រសិនបើអ្នកមានអារម្មណ៍ថាអ្នកត្រូវបានគេស្នើឲ្យចាកចេញពីគម្រោងដោយសារហេតុផលផ្នែកសុខភាព អ្នកអាច**ទូរសព្ទទៅកាន់កម្មវិធី Medicare** តាមរយៈលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរទូរសព្ទមកលេខ 1-877-486-2048 ។ អ្នកអាចហៅទូរសព្ទ 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។

អ្នកក៏គួរតែ**ហៅទូរសព្ទទៅ កម្មវិធី Cal MediConnect Ombuds Program** តាមលេខ 1-855-501-3077 ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រពីម៉ោង 9:00 ព្រឹករហូតដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច។ អ្នកប្រើ TTY គួរតែទូរសព្ទមកលេខ 1-855-847-7914 ។

H. សិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុងការដាក់ពាក្យបណ្តឹងប្រសិនបើយើងខ្ញុំបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកក្នុងគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ

បើយើងខ្ញុំបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកក្នុងគម្រោង Cal MediConnect របស់យើងខ្ញុំ យើងខ្ញុំត្រូវតែប្រាប់អ្នកពីហេតុផលរបស់យើងខ្ញុំជាលាយលក្ខណ៍អក្សរសម្រាប់ការបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នក។ យើងត្រូវតែពន្យល់ពីរបៀបដែលអ្នកអាចរៀបចំបណ្តឹងទៅនឹងការសម្រេចចិត្តរបស់យើងក្នុងការបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកផងដែរ។ អ្នកក៏អាចមើលជំពូកទី 9 ផ្នែក J សម្រាប់ព័ត៌មានស្តីពីរបៀបដាក់ពាក្យបណ្តឹងតវ៉ា។

I. របៀបទទួលព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការបញ្ចប់សមាជិកភាពគម្រោងរបស់អ្នក

បើអ្នកមានសំណួរ ឬចម្ងល់ៗ ឬចង់បានព័ត៌មានបន្ថែមស្តីពីពេលដែលអ្នកអាចបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នក អ្នកអាច៖

- ទូរសព្ទមកលេខ 1-855-905-3825 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។
- សូមទូរសព្ទទៅ Heath Care Options តាមរយៈលេខ 1-844-580-7272 ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រពីម៉ោង 8:00 ព្រឹកដល់ម៉ោង 6:00 ល្ងាច។ អ្នកប្រើ TTY គួរតែទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-430-7077។
- សូមទូរសព្ទទៅកាន់កម្មវិធីប្រឹក្សា និងគាំទ្រយោបល់អំពីការធានារ៉ាប់រងសុខភាព (HICAP) នៃរដ្ឋ California តាមរយៈលេខ 1-800-434-0222 ចាប់ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ឬដើម្បីស្វែងរកការិយាល័យ HICAP ក្នុងតំបន់របស់អ្នក សូមចូលមើលគេហទំព័រ www.aging.ca.gov/HICAP/ ។
- សូមទូរសព្ទទៅកម្មវិធី Cal MediConnect Ombuds តាមលេខ 1-855-501-3077 ចាប់ពីថ្ងៃច័ន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រចាប់ពីម៉ោង 9:00 ព្រឹកដល់ 5:00 ល្ងាច។ អ្នកប្រើ TTY គួរតែទូរសព្ទទៅលេខ 1-855-847-7914 ។
- សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Medicare តាមរយៈលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY អាចទូរសព្ទមកលេខ 1-877-486-2048 ។

ជំពូកទី 11៖ សេចក្តីជូនដំណឹងតាមផ្លូវច្បាប់

សេចក្តីផ្តើម

ជំពូកនេះរួមបញ្ចូលទាំងការជូនដំណឹងផ្លូវច្បាប់ ដែលត្រូវអនុវត្តចំពោះសមាជិកភាពរបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោង Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan ។ ពាក្យគន្លឹះ និងនិយមន័យមានតាមលំដាប់អក្ខរក្រមក្នុងជំពូកចុងក្រោយនៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក*។

តារាងមាតិកា

A. សេចក្តីជូនដំណឹងអំពីច្បាប់ 238

B. សេចក្តីជូនដំណឹងអំពីការមិនរើសអើង 238

C. ការជូនដំណឹងអំពីកម្មវិធី Medicare ដែលជាអ្នកទូទាត់ប្រាក់ទីពីរនិងកម្មវិធី Medi-Cal ជាអ្នកទូទាត់ប្រាក់នៃជម្រើសចុងក្រោយ 239

D. សេចក្តីជូនដំណឹងអំពីទំនួលខុសត្រូវរបស់ភាគីទីបី 239

E. សេចក្តីជូនដំណឹងអំពីការមិនរើសអើង 240

A. សេចក្តីជូនដំណឹងអំពីច្បាប់

ច្បាប់ភាគច្រើនអនុវត្តទៅលើ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក* នេះ។ ច្បាប់ទាំងនេះអាចនឹងមានផលប៉ះពាល់ដល់សិទ្ធិ និងទំនួលខុសត្រូវរបស់អ្នក បើទោះជាមិនមានការរួមបញ្ចូល ឬការពន្យល់អំពីច្បាប់ទាំងនេះនៅក្នុងសៀវភៅមគ្គទេសក៍នេះក៏ដោយ។ ច្បាប់សំខាន់ៗដែលពាក់ព័ន្ធនឹងសៀវភៅមគ្គទេសក៍នេះ គឺជាច្បាប់សហព័ន្ធដែលស្តីពីកម្មវិធី Medicare និង Medi-Cal។ ច្បាប់សហព័ន្ធនិងរដ្ឋផ្សេងៗទៀតក៏អាចនឹងជាប់ទាក់ទងគ្នា។

B. សេចក្តីជូនដំណឹងអំពីការមិនរើសអើង

រាល់ក្រុមហ៊ុន ឬភ្នាក់ងារដែលធ្វើការជាមួយ Medicare និង Medi-Cal ត្រូវតែគោរពច្បាប់ដែលការពារអ្នកពីការរើសអើង ឬភាពមិនស្មើភាព។ អ្នកមិនអាចត្រូវបានគេរើសអើង ឬប្រព្រឹត្តិមកលើខុសពីអ្នកដទៃដោយសារអាយុរបស់អ្នក ការអះអាងពីបទពិសោធ ពណ៌សម្បុរ គោលជំនឿ ជាតិសាសន៍ ភ័ស្តុតាងនៃការជានាវ៉ាប់រង យេនឌ័រ ពត៌មានហ្សែន ទីតាំងភូមិសាស្ត្រនៅក្នុងតំបន់សេវាកម្ម ស្ថានភាពសុខភាព ប្រវត្តិផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ពិការភាពខាងសតិអារម្មណ៍ ឬរាងកាយ ដើមកំណើតជាតិ ពូជសាសន៍ សាសនា ឬភេទនោះទេ។ *លើសពីនេះទៀត យើងមិនរើសអើង ឬប្រព្រឹត្តិមកលើខុសពីអ្នកដទៃ ដោយសារតែ* ពូជពង្ស ស្ថានភាពគ្រួសារ ឬចំណូលចិត្តខាងផ្លូវភេទរបស់អ្នកឡើយ។

បើសិនជាអ្នកចង់បានព័ត៌មានបន្ថែម ឬមានកង្វល់អំពីការរើសអើង ឬការប្រព្រឹត្តមិនស្មើភាព៖

- សូមទូរសព្ទទៅកាន់ការិយាល័យរបស់ក្រសួង Department of Health and Human Services ដើម្បីសិទ្ធិជនស៊ីវិល តាមរយៈលេខ 1-800-368-1019។ អ្នកប្រើ TTY អាចហៅទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-537-7697។ អ្នកក៏អាចចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.hhs.gov/ocr សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។
- អ្នកក៏អាចហៅទូរសព្ទមកកាន់ការិយាល័យសិទ្ធិស៊ីវិលប្រចាំមូលដ្ឋានអ្នកបានដែរ។

  Office for Civil Rights
  U.S. Department of Health and Human Services
  90 7th Street, Suite 4-100
  San Francisco, CA 94103
  មជ្ឈមណ្ឌលឆ្លើយតបអតិថិជន (800) 368-1019
  ទូរសារ៖ (202) 619-3818
  TTY៖ (800) 537-7697
  អ៊ីមែល៖ ocrmail@hhs.gov

បើអ្នកមានពិការភាព និងត្រូវការជំនួយដើម្បីទទួលបានការថែទាំ ឬជួបជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាកម្ម សូមហៅទូរសព្ទមកកាន់ផ្នែកថែទាំអតិថិជន។ ប្រសិនបើអ្នកមានពាក្យបណ្តឹង ដូចជាបញ្ហាជាមួយនឹងការចូលប្រើរទេះរុញសម្រាប់ជនពិការ ផ្នែកថែទាំអតិថិជនអាចជួយបាន។

C. ការជូនដំណឹងអំពីកម្មវិធី Medicare ដែលជាអ្នកទូទាត់ប្រាក់ទីពីរនិងកម្មវិធី Medi-Cal ជាអ្នកទូទាត់ប្រាក់នៃជម្រើសចុងក្រោយ

ជួនកាល មានមនុស្សម្នាក់ទៀតត្រូវទូទាត់ប្រាក់ជាមុនសម្រាប់សេវាកម្មទាំងឡាយណាដែលយើងខ្ញុំបានផ្តល់ជូនអ្នក។ ឧទាហរណ៍៖ បើអ្នកស្ថិតក្នុងហេតុការណ៍គ្រោះថ្នាក់មួយ ឬបើអ្នកមានបញ្ហារងរបួសស្នាមនៅកន្លែងធ្វើការ សំណងសម្រាប់ការធានារ៉ាប់រងឬកម្មករកម្មការនីត្រូវទូទាត់ឬបង់ឱ្យជាមុនសិន។

យើងខ្ញុំមានសិទ្ធិ និងការទទួលខុសត្រូវប្រមូលថ្លៃសេវាកម្មនៃកម្មវិធី Medicare ដែលបានរ៉ាប់រង ចំពោះករណីដែល Medicare មិនមែនជាអ្នកទូទាត់បង់ប្រាក់ទីមួយ។

កម្មវិធី Cal MediConnect ធ្វើតាមច្បាប់ និងវិធានរដ្ឋ និងសហព័ន្ធពាក់ព័ន្ធនឹងទំនួលខុសត្រូវផ្លូវច្បាប់ចំពោះភាគីទីបីលើសេវាកម្មថែទាំសុខភាពដល់សមាជិក។ យើងខ្ញុំនឹងប្រកាន់យកនូវរាល់ចំណាត់ការណ៍សមស្របដើម្បីធានាឱ្យបានថា កម្មវិធី Medi-Cal គឺពិតជាអ្នកទូទាត់បង់ប្រាក់ចំពោះជម្រើសចុងក្រោយបំផុត។

D. សេចក្តីជូនដំណឹងអំពីទំនួលខុសត្រូវរបស់ភាគីទីបី

បើសិនអ្នកមានរបួស ឬមានជំងឺដោយសារតែការធ្វេសប្រហែស ឬចេតនាឬការជៀសវាងទទួលខុសត្រូវដែលបណ្តាលឱ្យអ្នកមានជំងឺ និងរបួស យើងខ្ញុំនឹងធ្វើសេចក្តីថ្លែងការណ៍អំពីការគិតថ្លៃសមរម្យសម្រាប់សេវាដែលបានផ្តល់ពាក់ព័ន្ធនឹងជំងឺ ឬរបួសនេះជូនអ្នក។ ការគិតថ្លៃនឹងត្រូវគណនាដូចដែលបង្ហាញខាងក្រោម។ ទោះជាយ៉ាងណា អ្នកនឹងមិនត្រូវតម្រូវឱ្យធ្វើការបង់ប្រាក់មកកាន់យើងខ្ញុំទេ លុះត្រាតែការទទួលខុសត្រូវខាងផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុត្រូវបានបង្កើតឡើងតាមរយៈការដោះស្រាយបញ្ហា និងដោយតុលាការ ឬលក្ខណៈបែបណាមួយ។

បើសិនអ្នកទទួលបានប្រាក់សំណងក្នុងចំណែកណាមួយពីភាគីទីបី អ្នកត្រូវតែធ្វើការជូនដំណឹងដល់យើងខ្ញុំភ្លាមៗដូចគ្នា។ យើងខ្ញុំនឹងធ្វើការទូទាត់សំណងពីទឹកប្រាក់ទាំងនេះពីភាគីទីបីសម្រាប់ការគិតថ្លៃដែលបានកំណត់ជាមុននៅក្នុងសេចក្តីថ្លែងការណ៍ដែលយើងបានផ្ញើជូនអ្នកទាក់ទងនឹងកម្រិតកំណត់ជាមុននៅក្នុងកថាខណ្ឌដូចខាងក្រោម។

a) ចំនួនទឹកប្រាក់របស់យើងខ្ញុំនឹងត្រូវគណនាដូចខាងក្រោម៖

i. សម្រាប់សេវាថែទាំសុខភាពមិនត្រូវបានផ្តល់នៅលើមូលដ្ឋានដែលបានគណនានេះទេ តាមពិតទៅចំនួនទឹកប្រាក់នេះនឹងត្រូវបង់ដោយគម្រោង ក្រុមវេជ្ជសាស្ត្រ ឬសមាគមន៍ហ្វឹកហាត់ឯករាជ្យទៅដល់អ្នកផ្តល់សេវាវេជ្ជសាស្ត្រ ឬ

ii. ប្រសិនសេវាទាំងនេះត្រូវបានផ្តល់តាមមូលដ្ឋានគណនាទាំងនេះ ប៉ែតសិបភាគរយ (80%) នៃការគិតថ្លៃតាមធម្មតា និងទូទៅសម្រាប់សេវាកម្មដូចគ្នាដែលបានផ្តល់តាមមូលដ្ឋានដែលមិនបានគណនានៅក្នុងតំបន់ភូមិសាស្ត្រដែលសេវាត្រូវបានផ្តល់។

iii. ប្រសិនបើទាំងសេវាដែលបានគណនា និងមិនបានគណនាត្រូវបានផ្តល់ជូនអ្នក និងអ្នកផ្តល់សេវាដែលមានកិច្ចសន្យារបស់យើងចំពោះការបង់ថ្លៃសេវាដែលបានគណនាសម្រាប់សេវាដែលមិនបានគណនាដែលអ្នកបានទទួល ទឹកប្រាក់នេះអាចនឹងលើសពីចំនួនទឹកប្រាក់៖
   (i) ចំណាយសមរម្យដែលពិតជាបានបង់ឱ្យត្រូវគ្នាបំផុតនឹងចំនួនទឹកប្រាក់ និង
   (ii) ចំនួនទឹកប្រាក់ដែលបានកំណត់យោងទៅតាម “a” និង “b” ខាងលើ។

b) ទឹកប្រាក់ទទួលបានជាអតិបរមារបស់យើងគឺពាក់ព័ន្ធទៅនឹងការកំណត់កម្រិតដូចខាងក្រោម៖

i. ប្រសិនបើអ្នកជួលមេធាវី ពេលនោះចំនួនទឹកប្រាក់មិនអាចលើសពីចំនួនទឹកប្រាក់ដូចខាងក្រោម៖

   (i) ចំនួនទឹកប្រាក់អតិបរមាត្រូវបានកំណត់ក្រោម #1 លើស ពី ឬ

(ii) មួយភាគបី (1/3) នៃទឹកប្រាក់ដែលអ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានបន្ទាប់ការដំនុំដំរះចុងក្រោយដោយតុលាការចំពោះការធ្វើឱ្យខូចខាត ឬដោះស្រាយកិច្ចព្រមព្រៀង។

ii. ប្រសិនបើអ្នកមិនជួលមេធាវី ពេលនោះចំនួនទឹកប្រាក់មិនអាចលើសពីចំនួនទឹកប្រាក់ដូចខាងក្រោម៖

(i) ចំនួនទឹកប្រាក់អតិបរមាត្រូវបានកំណត់ក្រោម #1 លើស ពី ឬ

(ii) មួយភាគពីរ (1/2) នៃទឹកប្រាក់ដែលអ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានបន្ទាប់ការវិនិច្ឆ័យចុងក្រោយដោយតុលាការចំពោះការធ្វើឱ្យខូចខាត ឬដោះស្រាយកិច្ចព្រមព្រៀង។

c) ទឹកប្រាក់ដែលទទួលបានរបស់យើងគឺមានពាក់ព័ន្ធនឹងការកាត់បន្ថយបន្ថែមទាំងនេះ៖

i. បើសិនចៅក្រម មេធាវី ឬអាជ្ញាកណ្តាលរកឃើញជាពិសេសថាអ្នកមានកំហុសមួយចំណែកដែរនោះ ទឹកប្រាក់ដែលទទួលបានរបស់យើងនឹងត្រូវបានកាត់បន្ថយដោយប្រៀបធៀបទៅនឹងភាគរយនៃកំហុសដូចគ្នាដែលប្រាក់សំណងរបស់អ្នកនឹងត្រូវកាត់បន្ថយ។

ii. ការកាត់បន្ថយកម្រិតទឹកប្រាក់ជាមុនដោយហេតុផលជួលមេធាវី (បើមាន) និងការចំណាយ។

ការកំណត់ខាងលើចំពោះចំនួនប្រាក់សំណងមិនអនុវត្តន៍ចំពោះសំណងជាទឹកប្រាក់ដល់បុគ្គលិកឡើយ។

ពាក់ព័ន្ធនឹងការកម្រិតត្រូវបានចែងនៅខាងលើ អ្នកបានផ្តល់ឱ្យគម្រោង Blue Shield of California Promise Health Plan នូវសិទ្ធិតំណាងនិងទាមទារប្រាក់សំណងក្នុងបរិមាណដែលខ្លួនអាចទាមទារមកវិញបានតាមរយៈការទូទាត់ ការកាត់ក្តី ឬសេចក្តីសម្រេចរបស់តុលាការ។ អ្នកអាចត្រូវបានតម្រូវឱ្យរៀបចំឯកសារនិងផ្តល់ព័ត៌មានដែលចាំបាច់ដល់យើងខ្ញុំដើម្បីរៀបចំ ទាមទារ ឬទូទាត់ទាក់ទងនឹងសិទ្ធិទាមទារសំណង។

លើសពីនេះទៀត តាមកិច្ចសន្យា យើងបានប្រគល់សិទ្ធិដល់អ្នកផ្តល់សេវាការពារនូវសិទ្ធិទទួលបានទឹកប្រាក់ពីភាគីទីបីប្រឆាំងនឹងសមាជិករបស់យើងសម្រាប់សេវាថែទាំសុខភាពដែលអ្នកផ្តល់សេវាបង្ហាញជូន ឬរៀបចំជូនពួកគេ។

ក្រុមវេជ្ជសាស្ត្រ ក្លូពេទ្យ និងសមាគមន៍ហ្វឹកហាត់ឯករាជ្យដែលមានកិច្ចសន្យាដែលប្រើសិទ្ធិទាមទារប្រាក់សំណងប្រឆាំងនឹងសមាជិកត្រូវតែធ្វើយ៉ាងណាអនុលោមទៅតាមនីតិវិធីដែលបានកំណត់ទុកជាមុនខាងលើ។

E. សេចក្តីជូនដំណឹងអំពីការមិនរើសអើង

ការរើសអើងគឺប្រឆាំងនឹងច្បាប់

គម្រោង Blue Shield of California Promise Health Plan អនុវត្តតាមច្បាប់របស់រដ្ឋដែលមានជាធរមាននិងច្បាប់សិទ្ធិស៊ីវិលសហព័ន្ធ ហើយមិនធ្វើការរើសអើង មិនផ្តល់សេវា ឬ ក៏ប្រព្រឹត្តចំពោះពួកគេខុសពីអ្នកដទៃ ដោយសារតែមូលហេតុសញ្ជាតិ ពណ៌សម្បុរ ដើមកំណើតជាតិសាសន៍ អត្តសញ្ញាណក្រុមជនជាតិភាគតិច ស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្រ ព័ត៌មានហ្សែន បុព្វការីជន សាសនា ភេទ ស្ថានភាពអាពាហ៍ពិពាហ៍ យេនឌ័រ អត្តសញ្ញាណយេនឌ័រ ចំណូលចិត្តផ្លូវភេទ អាយុ ពិការភាពផ្លូវចិត្ត ឬ ពិការភាពរាងកាយនោះទេ។
គម្រោង Blue Shield of California Promise Health Plan ផ្តល់ជូនន៖

- ជំនួយ និងសេវាកម្មដោយឥតគិតថ្លៃទៅដល់ជនទាំងឡាយដែលមានពិការភាព ដើម្បីប្រាស្រ័យទាក់ទងប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពជាមួយពួកយើង ដូចជា៖
  - អ្នកបកប្រែភាសាកាយវិការប្រកបដោយលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់
  - ព័ត៌មានដែលសរសេរជាទម្រង់ផ្សេងៗ (អក្សរពុម្ពធំ សំឡេង ទម្រង់អេឡិចត្រូនិកដែលអាចចូលប្រើបាន និង ទម្រង់ផ្សេងៗ)

- សេវាកម្មភាសាដោយមិនគិតថ្លៃសម្រាប់ជនទាំងឡាយណា ដែលភាសាដើមរបស់ពួកគេមិនមែនជាភាសាអង់គ្លេសដូចជា៖
  - អ្នកបកប្រែភាសាប្រកបដោយគុណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់
  - ព័ត៌មានដែលត្រូវបានសរសេរជាភាសាដទៃផ្សេងទៀត

ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការសេវាទាំងនេះ សូមទាក់ទងទៅកាន់អ្នកសម្របសម្រួលសិទ្ធិស៊ីវិលរបស់គម្រោង Blue Shield of California Promise Health Plan ។

ប្រសិនបើអ្នកជឿថាគម្រោង Blue Shield of California Promise Health Plan ខកខានមិនបានផ្តល់សេវាកម្មទាំងនេះ ឬបានរើសអើងតាមរូបភាពផ្សេងទៀតដោយសារមូលហេតុជាតិសាស ពណ៌សម្បុរ ជាតិដើមកំណើត អត្តសញ្ញាណក្រុមជនជាតិភាគតិច ស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្រ ព័ត៌មានហ្សែន បុព្វការីជនសាសនា ភេទ ស្ថានភាពគ្រួសារ យេនឌ័រ អត្តសញ្ញាណយេនឌ័រ ចំណូលចិត្តផ្លូវភេទ អាយុ ពិការភាពផ្លូវចិត្ត ឬពិការភាពរាងកាយ អ្នកអាចដាក់បណ្តឹងសាទុក្ខទៅកាន់៖

Blue Shield of California Promise Health Plan
Civil Rights Coordinator
601 Potrero Grande Dr.
Monterey Park, CA 91755
ទូរសព្ទ៖ (844) 883-2233 (TTY: 711)
ទូរសារ៖ (323) 889-2228
អ៊ីមែល៖ BSCPHPCivilRights@blueshieldca.com

អ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងសារទុក្ខផ្ទាល់ឬតាមប្រៃសណីយ៍ តាមទូរសារ ឬតាមអ៊ីមែល។ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយក្នុងការដាក់បណ្តឹងសាទុក្ខ នោះយើងមានអ្នកសម្របសម្រួលសិទ្ធិស៊ីវិលដើម្បីជួយអ្នក។

អ្នកក៏អាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងសិទ្ធិស៊ីវិលជាមួយក្រសួង Department of Health and Human Services របស់អាមេរិកតាមការិយាល័យសិទ្ធិស៊ីវិល (Office for Civil Rights) តាមប្រព័ន្ធអេឡិចត្រូនិកតាមរយៈ ការិយាល័យបណ្តឹងសិទ្ធិស៊ីវិល (Office for Civil Rights Complaint Portal) នៅគេហទំព័រ https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf ឬតាមសំបុត្រ ឬទូរសព្ទទៅ៖

U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201
1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)

ទម្រង់ពាក្យបណ្តឹងអាចរកបានតាមរយៈ http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html.។

ជំពូកទី 12៖ និយមន័យនៃពាក្យសំខាន់ៗ

សេចក្តីផ្តើម

ជំពូកនេះរួមបញ្ចូលទាំងពាក្យគន្លឹះដែលត្រូវបានប្រើនៅទូទាំង *សៀវភៅណែនាំសមាជិក* ជាមួយនិយមន័យរបស់ពួកគេ។ ពាក្យទាំងនេះត្រូវបានរាយតាមលំដាប់អក្ខរក្រម។ ប្រសិនបើអ្នកមិនអាចរកឃើញពាក្យដែលអ្នកស្វែងរក ឬប្រសិនបើអ្នកត្រូវការព័ត៌មានច្រើនលើសពីនិយមន័យដែលមានរួមបញ្ចូល សូមទាក់ទងផ្នែកថែទាំអតិថិជន។

Cal MediConnect៖ ជាកម្មវិធីផ្តល់ជូននូវអត្ថប្រយោជន៍រួមគ្នានៃកម្មវិធី Medicare និង Medi-Cal នៅក្នុងគម្រោងសុខភាពតែមួយ។ អ្នកមានប័ណ្ណសម្គាល់សមាជិកមួយសម្រាប់គ្រប់អត្ថប្រយោជន៍របស់អ្នក។

Medi-Cal៖ នេះគឺជាឈ្មោះនៃកម្មវិធី Medicaid របស់រដ្ឋ California ។ កម្មវិធី Medi-Cal ត្រូវបានដំណើរការដោយរដ្ឋ និងទទួលបានការទូទាត់ថ្លៃចំណាយដោយរដ្ឋ និងរដ្ឋាភិបាលសហព័ន្ធ។

វាជួយដល់ប្រជាពលរដ្ឋដែលមានកម្រិតប្រាក់ចំណូល និងប្រភពហិរញ្ញវត្ថុទាបហើយជួយទូទាត់ឱ្យនូវអត្ថប្រយោជន៍ជំនួយឧបត្ថម្ភ និងថ្លៃពេទ្យរយៈពេលវែង។

វារ៉ាប់រងលើសេវាបន្ថែម និងឱសថមួយចំនួនដែលមិនទទួលបានការរ៉ាប់រងដោយកម្មវិធី Medicare។

កម្មវិធី Medicaid មានភាពខុសគ្នាពីរដ្ឋមួយទៅរដ្ឋមួយប៉ុន្តែថ្លៃសេវាថែទាំសុខភាពភាគច្រើនត្រូវបានគ្របដណ្តប់ប្រសិនបើអ្នកមានលក្ខណៈគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ទាំង Medicare និង Medicaid ។

សូមមើលជំពូកទី 2 ផ្នែក H សម្រាប់ព័ត៌មានអំពីរបៀបទំនាក់ទំនងទៅ Medi-Cal ។

Medicare ៖ កម្មវិធីជានារ៉ាប់រងសុខភាពរបស់សហព័ន្ធសម្រាប់ពលរដ្ឋដែលមានអាយុ 65 ឆ្នាំ ឬចាស់ជាងនេះ អ្នកដែលមានអាយុក្រោម 65 ឆ្នាំដែលមានពិការភាពជាក់លាក់ និងពលរដ្ឋដែលស្ថិតក្នុងស្ថានភាពចុងក្រោយនៃជំងឺតម្រងនោម (ជាទូទៅគឺអ្នកដែលខ្សោយតម្រងនោមជាអចិន្ត្រៃយ៍ ដែលត្រូវការលាងឈាម ឬប្តូរតម្រងនោម)។ អ្នកស្ថិតនៅក្នុង Medicare អាចទទួលបានការជានារ៉ាប់រងសុខភាព Medicare របស់ពួកគេ តាមរយៈគម្រោង Original Medicare ឬគម្រោងថែទាំសុខភាពដែលមានការគ្រប់គ្រង (សូមអានផ្នែក "គម្រោងសុខភាព")។

Medicare ផ្នែក A៖ កម្មវិធី Medicare ដែលជានារ៉ាប់រងលើមន្ទីរពេទ្យដែលចាំបាច់បំផុត មណ្ឌលថែទាំជំនាញ ការថែទាំសុខភាពតាមផ្ទះ និងការថែទាំសុខភាពនៅមន្ទីរថែទាំអ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ។

Medicare ផ្នែក B៖ កម្មវិធី Medicare ដែលជានារ៉ាប់រងលើសេវាកម្មផ្សេងៗ (ដូចជា ការធ្វើតេស្តនៅក្នុងមន្ទីរពិសោធន៍ ការវះកាត់ និងការជួបពិគ្រោះជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិត) និងបរិក្ខារផ្គត់ផ្គង់ (ដូចជា រទេះរុញ និងរទេះជ្រត់) ដែលមានភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដើម្បីព្យាបាលជំងឺ ឬស្ថានភាពជំងឺ។ លើសពីនេះ ផ្នែក B នៃកម្មវិធី Medicare រ៉ាប់រងលើសេវាកម្មបង្ការ និងការពិនិត្យរកមើលរោគ។

Medicare ផ្នែក C៖ កម្មវិធី Medicare ដែលអនុញ្ញាតឱ្យក្រុមហ៊ុនជានារ៉ាប់រងឯកជនជាអ្នកផ្តល់អត្ថប្រយោជន៍ Medicare តាមរយៈគម្រោង Medicare Advantage Plan ។

Medicare ផ្នែក D៖ កម្មវិធីអត្ថប្រយោជន៍ឱសថ Medicare ។ (យើងហៅកម្មវិធីនេះកាត់ថា “ផ្នែក D”។) ផ្នែក D រ៉ាប់រងលើឱសថ វ៉ាក់ចាក់ការពារ និងគ្រឿងផ្គត់ផ្គង់មួយចំនួនតាមវេជ្ជបញ្ជាសម្រាប់អ្នកជំងឺមិនសម្រាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យដែលចេញឱ្យដោយយោងលើផ្នែក A ឬ ផ្នែក B នៃកម្មវិធី Medicare ឬ Medi-Cal។ គម្រោង Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan រួមបញ្ចូលទាំង Medicare ផ្នែក D ។

Original Medicare (Medicare ដើម ឬ Medicare ដែលបង់ប្រាក់តាមសេវាកម្ម)៖ Original Medicare គឺត្រូវបានផ្តល់ជូនដោយរដ្ឋាភិបាល។ ស្ថិតក្រោមកម្មវិធី Medicare ដើម សេវាកម្មរបស់ Medicare ទទួលបានការរ៉ាប់រងដោយការបង់ប្រាក់ ឬបើកប្រាក់ខែឱ្យក្រុមវេជ្ជបណ្ឌិត, មន្ទីរពេទ្យ, និងចំនួនទឹកប្រាក់សម្រាប់ក្រុមគ្រូពេទ្យ តំហែទាំសុខភាពផ្សេងៗទៀតដែលត្រូវបានដាក់ចេញដោយសភាសមាជ។

អ្នកអាចប្រើប្រាស់វេជ្ជបណ្ឌិត មន្ទីរពេទ្យ ឬអ្នកផ្តល់សេវាកម្មថែទាំសុខភាពណាមួយក៏បាន ដែលពួកគេទទួលយក Medicare ។ Original Medicare មានពីរផ្នែក៖ ផ្នែក A (ការធានារ៉ាប់រងលើការចូលមន្ទីរពេទ្យ) និងផ្នែក B (ការធានារ៉ាប់រងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ)។

កម្មវិធី Original Medicare អាចឃើញមាននៅគ្រប់ទីកន្លែងនៅសហរដ្ឋអាមេរិក។

បើអ្នកមិនចង់ចូលរួមក្នុងគម្រោងយើងខ្ញុំទេនោះ អ្នកអាចសម្រេចជ្រើសរើសកម្មវិធី Original Medicare បាន។

កម្មវិធីគាំពារ និងផ្តល់ប្រឹក្សាអំពីការធានារ៉ាប់រងសុខភាព (HICAP)៖ ជាកម្មវិធីដែលផ្តល់ព័ត៌មានពិតប្រាកដដោយមិនគិតថ្លៃ និងការប្រឹក្សាយោបល់អំពីកម្មវិធី Medicare ។ ជំពូកទី 2 ផ្នែក E ពន្យល់អំពីរបៀបទាក់ទង HICAP ។

កម្រិតថ្នាក់ឱសថ៖ ក្រុមឱសថនៅក្នុងបញ្ជីឱសថរបស់យើងខ្ញុំ។ ឱសថទូទៅ ឱសថមានម៉ាកយីហោ ឬឱសថគ្មានវេជ្ជបញ្ជា (OTC) គឺជាឧទាហរណ៍នៃកម្រិតឱសថ។ រាល់ឱសថក្នុងបញ្ជីឱសថគឺស្ថិតក្នុងកម្រិតមួយនៃ កម្រិតទាំងបួន (4)។

កម្រិតនៃការបង់ថ្លៃចំណែករួម៖ ក្រុមឱសថដែលមានប្រាក់បង់រួមដូចគ្នា។ រាល់ឱសថនៅក្នុង *បញ្ជីឱសថដែលបានជានារ៉ាប់រង* (ស្គាល់ម្យ៉ាងទៀតថាបញ្ជីឱសថ) គឺស្ថិតនៅក្នុងកម្រិតមួយក្នុង ចំណោមកម្រិតទាំងបួន(4) នៃការបង់ថ្លៃចំណែករួម។ ជាទូទៅ នៅពេលកម្រិតនៃការបង់ថ្លៃចំណែករួមស្ថិតនៅក្នុងថ្នាក់កាន់តែខ្ពស់ ថ្លៃចំណាយសម្រាប់ឱសថមានកាន់តែខ្ពស់ដែរ។

ករណីលើកលែង៖ ការអនុញ្ញាតដើម្បីទទួលបានការរ៉ាប់រងចំពោះថ្លៃឱសថដែលជាធម្មតាមិនមានការរ៉ាប់រង ឬការអនុញ្ញាតឱ្យប្រើឱសថដោយគ្មានវិធាន និងដែនកំណត់ជាក់លាក់ណាមួយ។

ការកំណត់បរិមាណ៖ ជាដែនកំណត់ចំពោះបរិមាណឱសថដែលអ្នកអាចទទួលបានសម្រាប់ប្រើប្រាស់។ កម្រិតនានាអាចស្ថិតនៅលើចំនួនទឹកប្រាក់សម្រាប់ចំណាយលើឱសថដែលយើងខ្ញុំរ៉ាប់រងក្នុងមួយវេជ្ជបញ្ជា។

ការចំណាយចេញពីហោប៉ៅ៖ ការតម្រូវឱ្យសមាជិកបង់ថ្លៃចំណែករួមសម្រាប់មួយផ្នែកនៃសេវាកម្ម ឬឱសថ ដែលពួកគេទទួលបានក៏ត្រូវបានគេហៅថាការតម្រូវលើការចំណាយ “ចេញពីហោប៉ៅ” ផងដែរ។ សូមមើលនិយមន័យសម្រាប់ “ការបង់ថ្លៃចំណែករួម” ខាងលើ។

ការថែទាំព្យាបាលសង្គ្រោះបន្ទាន់៖ គឺជាសេវាកម្មស្ថិតក្រោមការរ៉ាប់រង ដែលផ្តល់ជូនដោយអ្នកផ្តល់សេវាកម្មដែលបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលសម្រាប់ផ្តល់សេវាកម្មសង្គ្រោះបន្ទាន់ និងត្រូវការដើម្បីព្យាបាលសង្គ្រោះ បន្ទាន់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ឬផ្នែកសុខភាពផ្លូវចិត្ត។

ការទំនុកបម្រុងអ្នកមានចំណូលទាប (LIS)៖ សូមមើលផ្នែក “ជំនួយបន្ថែម។

ការបង់ថ្លៃចំណែករួម៖ ចំនួនទឹកប្រាក់ដែលអ្នកត្រូវបង់ នៅពេលដែលទទួលបាន ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាជាក់លាក់ណាមួយ។ ការបង់ថ្លៃចំណែករួមបញ្ចូលទាំងប្រាក់បង់រួម។

ការបញ្ជូនបន្ត៖ ការបញ្ជូនបន្ត មានន័យថាអ្នកផ្តល់សេវាកម្មថែទាំបឋមរបស់អ្នក (PCP) ត្រូវតែផ្តល់ការអនុញ្ញាតឱ្យអ្នក មុនពេលអ្នកអាចប្រើប្រាស់នរណាម្នាក់ដែលមិនមែនជា PCP របស់អ្នក។ ប្រសិនបើអ្នកមិនបានទទួលការយល់ព្រមទេនោះ គម្រោង Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan មិនអាចរាប់រងលើសេវាទាំងនោះបានទេ។ អ្នកមិនត្រូវការការបញ្ជូនបន្តដើម្បីប្រើសេវាក្រៅពេទ្យឯកទេសជាក់លាក់មួយចំនួន ដូចជាក្រៅពេទ្យឯកទេសខាងសុខភាពរបស់ស្ត្រីនោះទេ។ អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការបញ្ជូនបន្តនៅក្នុងជំពូកទី 3 និងអំពីសេវាកម្មដែលត្រូវការការបញ្ជូនបន្តនៅក្នុងជំពូកទី 4 ។

ការបណ្តុះបណ្តាលសមត្ថភាពខាងវប្បធម៌៖ វគ្គបណ្តុះបណ្តាលដែលផ្តល់ការណែនាំបន្ថែមសម្រាប់អ្នកផ្តល់សេវាកម្មថែទាំសុខភាពរបស់យើងខ្ញុំដែលជួយពួកគេឱ្យយល់កាន់តែច្បាស់អំពីប្រវត្តិ តម្លៃ និងជំនឿរបស់អ្នកដើម្បីសម្របខ្លួនតាមសេវាកម្មដើម្បីបំពេញតម្រូវការខាងសង្គម វប្បធម៌ និងភាសារបស់អ្នក។

ការផ្អាកជំនួយក្នុងការទូទាត់ប្រាក់៖ អ្នកអាចបន្តទទួលបានប្រាក់អត្ថប្រយោជន៍របស់អ្នកខណៈដែលអ្នកកំពុងរង់ចាំសេចក្តីសម្រេចអំពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 1 ឬសវនាការរដ្ឋ (សូមមើលជំពូកទី 9 ផ្នែក Eសម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម)។ ការបន្តរ៉ាប់រងនេះត្រូវបានគេហៅថា៖ “ជំនួយត្រូវទូទាត់ឱ្យដែលមិនទាន់ដោះស្រាយ”។

ការពិនិត្យវេជ្ជសាស្ត្រឡើងវិញដោយឯករាជ្យ (IMR)៖ បើយើងខ្ញុំបដិសេធសំណើសុំ ឬការព្យាបាលរបស់អ្នក អ្នកអាចប្តឹងឧទ្ធរណ៍មកយើងខ្ញុំ។ បើអ្នកមិនយល់ព្រមចំពោះការសម្រេចរបស់យើងខ្ញុំ ហើយបញ្ហារបស់អ្នកគឺអំពីសេវាកម្ម Medi-Cal រួមទាំងការផ្គត់ផ្គង់ DME និងឱសថ អ្នកអាចស្នើសុំក្រសួង California Department of Managed Health Care ឱ្យមាន IMR មួយ។ IMR គឺជាការពិនិត្យករណីរបស់អ្នកឡើងវិញដោយវេជ្ជបណ្ឌិតដែលមិនមែនជាផ្នែកនៃគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ។ បើ IMR សម្រេចតាមការចង់បានរបស់អ្នក យើងត្រូវតែផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវសេវាកម្មឬការព្យាបាលដែលអ្នកបានស្នើរសុំ។ អ្នកមិនត្រូវបង់ថ្លៃសម្រាប់ IMR ទេ។

ការព្យាបាលជាជំហាន៖ ជាវិធាននៃការធានារ៉ាប់រង ដែលតម្រូវឱ្យអ្នកសាកល្បងប្រើឱសថផ្សេងសិន មុនពេលយើងខ្ញុំធានារ៉ាប់រងលើឱសថដែលអ្នកស្នើសុំ។

ការលុបឈ្មោះ៖ ជាដំណើរការបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកក្នុងគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ។ ការលុបឈ្មោះចេញអាចនឹងមានលក្ខណៈជាការស្ម័គ្រចិត្ត (ជម្រើសរបស់អ្នក) ឬមិនស្ម័គ្រចិត្ត (មិនមែនជាជម្រើសរបស់អ្នក)។

ការវាយតម្លៃហានិភ័យផ្នែកសុខភាព៖ ជាការពិនិត្យឡើងវិញនូវប្រវត្តិវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នក ព្រមទាំងស្ថានភាពសុខភាពបច្ចុប្បន្ន។ វាត្រូវបានគេប្រើប្រាស់ដើម្បីបង្ហាញឱ្យឃើញច្បាស់នូវស្ថានភាពសុខភាពរបស់អ្នកជំងឺ និងរបៀបដែលវាប្រហែលជានឹងផ្លាស់ប្តូរនៅពេលខាងមុខ។

ការសង្គ្រោះបន្ទាន់៖ ការសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រគឺនៅពេលអ្នក ឬមនុស្សផ្សេងទៀតដែលមានចំណេះដឹងជាមធ្យមអំពីសុខភាព និងឱសថជឿថា អ្នកមានរោគសញ្ញាវេជ្ជសាស្ត្រ ដែលត្រូវការការយកចិត្តទុកដាក់ព្យាបាលភ្លាមៗ ដើម្បីការពារការស្លាប់ ការបាត់បង់ផ្នែករាងកាយ ឬបាត់បង់មុខងារនៃផ្នែករាងកាយ។ អាការៈរោគតាមផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រអាចជាបញ្ហារបួសស្នាមធ្ងន់ធ្ងរ ឬការឈឺចុកចាប់ខ្លាំងក្លា។

ការសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង៖ គឺជាការសម្រេចថាតើយើងខ្ញុំផ្តល់ការរ៉ាប់រងលើអត្ថប្រយោជន៍អ្វីខ្លះ។ សេចក្តីសម្រេចនេះមានជាអាទិ៍ សេចក្តីសម្រេចអំពីឱសថ និងសេវាកម្មដែលទទួលបានការរ៉ាប់រង ឬចំនួនទឹកប្រាក់ដែលយើងខ្ញុំត្រូវទូទាត់បង់សម្រាប់អត្ថប្រយោជន៍សុខភាពរបស់អ្នក។ ជំពូកទី 9 បកស្រាយពាឡ់អំពីរបៀបសុំសេចក្តីសម្រេចលើការរ៉ាប់រងរបស់យើង។

ការអនុញ្ញាតជាមុន៖ ការយល់ព្រមពីគម្រោង Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan ដែលអ្នកត្រូវតែទទួលបាន មុនពេលអ្នកអាចទទួលបានសេវាកម្ម ឬឱសថជាក់លាក់ណាមួយ ឬប្រើប្រាស់អ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញ។ គម្រោង Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan អាចនឹងមិនរ៉ាប់រងលើសេវាកម្ម ឬឱសថនោះទេ ប្រសិនបើអ្នកមិនទទួលបានការយល់ព្រមជាមុន។

សេវាកម្មពេទ្យក្នុងបណ្តាញមួយចំនួនទទួលបានការរ៉ាប់រងតែក្នុងករណីដែលវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ឬក្រុពេទ្យក្នុងបណ្តាញផ្សេងទៀតទទួលបានការអនុញ្ញាតជាមុនពីគម្រោងយើងខ្ញុំ។

សេវាកម្មដែលមានការរ៉ាប់រងដែលត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនពីគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំត្រូវបានសម្គាល់នៅក្នុងតារាងអត្ថប្រយោជន៍នៅក្នុង ជំពូកទី 4 ។

ឱសថមួយចំនួនអាចនឹងត្រូវបានរ៉ាប់រងលុះត្រាតែមានការអនុញ្ញាតជាអាទិភាពពីពួកយើងជាមុនសិន។

ឱសថដែលមានការជានារ៉ាប់រងដែលត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនពីគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំត្រូវបានសម្គាល់ក្នុង *បញ្ជីឱសថដែលមានការរ៉ាប់រង*។

ក្រសួង Department of Health Care Services (DMHC) ៖ ស្ថាប័នរដ្ឋនៃរដ្ឋ California ដែលជាអ្នកទទួលខុសត្រូវចំពោះនិយតិកម្មគម្រោងថែទាំសុខភាព។ DMHC ជួយដល់អ្នកប្រើប្រាស់កម្មវិធី Cal MediConnect ក្នុងការរៀបចំពាក្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ និងបណ្តឹងអំពីសេវាកម្មរបស់កម្មវិធី Medi-Cal ។ DMHC ក៏ធ្វើការត្រួតពិនិត្យវេជ្ជសាស្ត្រដោយឯករាជ្យ (IMR) ផងដែរ។

ក្រសួង Department of Health Care Services (DHCS) ៖ ក្រសួងប្រចាំរដ្ឋក្នុងរដ្ឋ California ដែលជាអ្នកមើលការខុសត្រូវកម្មវិធី Medicaid (ដែលត្រូវបានគេហៅថាជា Medi-Cal នៅក្នុងរដ្ឋ California) ជាទូទៅសំដៅលើ “រដ្ឋ” នៅក្នុងសៀវភៅណែនាំសមាជិកនេះ។

ក្រុមថែទាំសុខភាពពហុជំនាញ (ICT or ក្រុមថែទាំ) ៖ក្រុមថែទាំអាចរួមបញ្ចូលទាំងវេជ្ជបណ្ឌិត គិលានុបដ្ឋាយិកា អ្នកប្រឹក្សាយោបល់ ឬអ្នកមានវិជ្ជាជីវៈថែទាំសុខភាពផ្សេងទៀតដែលរួមគ្នាដើម្បីជួយអ្នកឱ្យទទួលបានការថែទាំដែលអ្នកត្រូវការ។ លើសពីនេះ ក្រុមការងារមើលថែទាំព្យាបាលរបស់អ្នកនឹងធ្វើនូវគម្រោងផែនការណ៍តំហែទាំសុខភាពមួយ។

ក្រុមផ្តល់ការថែទាំ៖ សូមមើលផ្នែក “ក្រុមផ្តល់តំហែទាំអន្តរជំនាញ។”

គម្រោង Medi-Cal៖ ជាគម្រោងដែលរ៉ាប់រងតែចំពោះអត្ថប្រយោជន៍ Medi-Cal ដូចជាសេវាកម្ម និងជំនួយគាំទ្ររយៈពេលយូរ ឧបករណ៍វេជ្ជសាស្ត្រ និងមធ្យោបាយធ្វើដំណើរ។ អត្ថប្រយោជន៍ Medicare មានលក្ខណៈដាច់ៗពីគ្នា។

គម្រោង Medicare Advantage Plan៖ ជាកម្មវិធី Medicare មួយដែលត្រូវបានគេស្គាល់ផងដែរថាជា "Medicare ផ្នែក C" ឬ "គម្រោង MA " ដែលផ្តល់ជូនគម្រោងតាមរយៈក្រុមហ៊ុនឯកជន។ Medicare បង់ក្រុមហ៊ុនទាំងនេះដើម្បីគ្របដណ្តប់អត្ថប្រយោជន៍ Medicare របស់អ្នក។

គម្រោង ការថែទាំចម្រុះសម្រាប់ជនចាស់ជរា (PACE)៖ ជាកម្មវិធីដែលជានារ៉ាប់រងលើអត្ថប្រយោជន៍ Medicare និង Medi-Cal បញ្ចូលគ្នាសម្រាប់ពលរដ្ឋដែលមានអាយុ 55 ឆ្នាំ និងចាស់ជាងនេះ ដែលត្រូវការការថែទាំកម្រិតខ្ពស់ដើម្បីរស់នៅក្នុងផ្ទះ។

គម្រោងថែទាំ៖ សូមមើល “គម្រោងថែទាំជាលក្ខណៈបុគ្គល។”

គម្រោងថែទាំលក្ខណៈបុគ្គល (ICP ឬ គម្រោងថែទាំ)៖ជាគម្រោងសម្រាប់សេវាកម្មដែលអ្នកនឹងទទួលបាន ព្រមទាំងវិធីដែលអ្នកនឹងទទួលបានសេវាកម្មទាំងនោះ។ គម្រោងរបស់អ្នកអាចរួមមានសេវាផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ, សេវាសុខភាពផ្លូវចិត្ត, សេវាកម្ម និងជំនួយឧបត្ថម្ភរយៈពេលវែង។

គម្រោងសុខភាព៖ ជាអង្គភាពមួយដែលបង្កើតឡើងដោយមាន វេជ្ជបណ្ឌិត មន្ទីរពេទ្យ ឱសថស្ថាន អ្នកផ្តល់សេវាកម្ម និងការថែទាំរយៈពេលយូរ ព្រមទាំងអ្នកផ្តល់សេវាកម្មដទៃ។ វាក៏រួមមានអ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំសុខភាពដែលរង់ចាំជួយអ្នកក្នុងការគ្រប់គ្រងអ្នកផ្តល់សេវាកម្ម និងសេវាកម្មទាំងអស់របស់អ្នក។ ពួកគេទាំងអស់នោះធ្វើការងាររួមគ្នាដើម្បីផ្តល់នូវការថែទាំព្យាបាលដែលអ្នកចាំបាច់ត្រូវការ។

គ្រូពេទ្យឯកទេស៖ វេជ្ជបណ្ឌិតដែលផ្តល់ការថែទាំសុខភាពចំពោះជំងឺជាក់លាក់ ឬផ្នែកណាមួយនៃរាងកាយ។

ជំនួយថែទាំសុខភាពតាមគេហដ្ឋាន៖ ជាបុគ្គលដែលផ្តល់សេវាកម្មដែលមិនចាំបាច់ត្រូវមានជំនាញជាគិលានុបដ្ឋាយិកា ឬអ្នកព្យាបាលដែលមានអាជ្ញាប័ណ្ណ ដូចជាជួយក្នុងការថែទាំផ្ទាល់ខ្លួន (ដូចជាការងូតទឹក ការប្រើបង្គន់ ការស្លៀកពាក់ ឬដឹកនាំលំហាត់ប្រាណតាមការណែនាំរបស់ពេទ្យ)។ ជំនួយការសុខភាពតាមផ្ទះមិនមានការចេញនូវការអនុញ្ញាតមើលថែទាំព្យាបាល ឬផ្តល់ការព្យាបាលទេ។

ជំនួយបន្ថែម៖ កម្មវិធី Medicare ដែលជួយដល់អ្នកដែលមានប្រាក់ចំណូល និងធនធានតិចតួចក្នុងការកាត់បន្ថយការចំណាយលើឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់ Medicare ផ្នែក D ដូចជាថ្លៃជានាវ៉ាប់រង ការកាត់កង និងប្រាក់បង់រួមជាដើម។ កម្មវិធី ជំនួយបន្ថែម ត្រូវបានគេហៅថា៖ “ការទំនុកបម្រុងអ្នកមានចំណូលទាប” ឬ “LIS”។

ដំណាក់កាលធានាវ៉ាប់រងបឋម៖ ដំណាក់កាលនៅមុនការចំណាយសរុបលើឱសថផ្នែក D បានឈានដល់ $7,050 ។ ដំណាក់កាលនេះរួមមានចំនួនទឹកប្រាក់ដែលអ្នកបានបង់, អ្វីដែលគម្រោងយើងខ្ញុំបានទូទាត់ជំនួសឱ្យអ្នក, និងការទំនុកបម្រុងដោយប្រាក់ចំណូលទាប (LIS)។ អ្នកចាប់ផ្តើមក្នុងដំណាក់កាលនេះ នៅពេលអ្នកទទួលឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាដំបូង ក្នុងឆ្នាំធានាវ៉ាប់រង។ ក្នុងអំឡុងដំណាក់កាលនេះ គម្រោងបង់ថ្លៃចំណាយ មួយផ្នែកសម្រាប់ថ្នាំរបស់អ្នក ហើយអ្នកបង់ថ្លៃចំណាយដែលជាចំណែករបស់អ្នក។

ដំណាក់កាលវ៉ាប់រងគ្រោះមហន្តរាយ៖ដំណាក់កាលនៅក្នុងអត្ថប្រយោជន៍ឱសថ ផ្នែក D ដែលគម្រោងបង់រាល់ថ្លៃចំណាយលើឱសថទាំងអស់របស់អ្នក រហូតដល់ដំណាច់ឆ្នាំ។ អ្នកចាប់ផ្តើមដំណាក់កាលនេះនៅពេលដែលអ្នកបានឈានដល់ចំនួនកំណត់ទឹកប្រាក់ $7,050 សម្រាប់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក។

តំបន់សេវាកម្ម៖ ជាទីតាំងភូមិសាស្ត្រ ដែលគម្រោងសុខភាពទទួលសមាជិកបើខ្លួនដាក់ដែលកំណត់សមាជិកភាពអាស្រ័យលើទីកន្លែងមនុស្សរស់នៅ។ ចំពោះគម្រោងដែលកម្រិតថាក្រុមវេជ្ជបណ្ឌិត និងមន្ទីរពេទ្យដាក់លាក់ណាមួយដែលអ្នកអាចនឹងប្រើប្រាស់នោះ ជាទូទៅវាគឺជាតំបន់ ឬផ្នែកដែលអ្នកអាចទទួលបានសេវាកម្ម (មិនមែនសង្គ្រោះបន្ទាន់) តាមធម្មតាផងដែរ។ មានតែអ្នកដែលរស់នៅក្នុងតំបន់សេវាកម្មរបស់យើងប៉ុណ្ណោះ ដែលអាចចូលរួមជាមួយគម្រោង Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan ។

ថែទាំបន្ទាន់៖ ការថែទាំដែលអ្នកទទួលបានពេលឈឺធ្ងន់ភ្លាមៗ ឬជាស្ថានភាពដែលមិនមែនជាការសង្គ្រោះបន្ទាន់ តែត្រូវការការថែទាំភ្លាមៗ។ អ្នកអាចទទួលបានការថែទាំបន្ទាន់ពីអ្នកផ្តល់សេវាកម្មក្រៅបណ្តាញ ពេលអ្នកផ្តល់សេវាកម្មក្នុងបណ្តាញមិនអាចផ្តល់ជូនបាន ឬពេលអ្នកមិនអាចទៅរកពួកគេបាន ។

ថ្លៃចំណែករួម៖ ជាផ្នែកនៃការចំណាយលើថ្លៃថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក ដែលអ្នកអាចត្រូវចំណាយប្រចាំខែ មុនពេលអត្ថប្រយោជន៍ Cal MediConnect មានប្រសិទ្ធិភាព។ ចំនួនទឹកប្រាក់ដែលជាថ្លៃចំណែករួមរបស់អ្នកគឺខុសគ្នាទៅតាមប្រាក់ចំណូល និងធនធានរបស់អ្នក។

***បញ្ជីឱសថដែលមានការរ៉ាប់រង* (បញ្ជីឱសថ)៖** ជាបញ្ជីឱសថដែលមានវេជ្ជបញ្ជា និងឱសថស្ថានវេជ្ជបញ្ជា (OTC) ដែលធានារ៉ាប់រងដោយគម្រោង។ គម្រោងនេះសម្រេចជ្រើសយកឱសថដែលមាននៅក្នុងបញ្ជីដោយមានជំនួយរបស់ក្រុមវេជ្ជបណ្ឌិត និងឱសថការី។ បញ្ជីឱសថប្រាប់អំពីករណីដែលមានវិធានច្បាប់មួយចំនួនដែលអ្នកចាំបាច់ត្រូវអនុវត្តន៍តាមដើម្បីទទួលបានឱសថរបស់អ្នក។ ជួនកាល បញ្ជីឱសថនេះត្រូវបានគេហៅថា៖ “សៀវភៅដែលមានរូបមន្តសម្រាប់ផ្សំថ្នាំ (formulary)”។

បណ្តឹងសារទុក្ខ៖ ជាពាក្យបណ្តឹងដែលអ្នកប្តឹងអំពីយើងខ្ញុំ ឬអ្នកណាម្នាក់ក្នុងបណ្តាញអ្នកផ្តល់សេវាកម្ម ឬបណ្តាញឱសថស្ថានយើងខ្ញុំ។ នេះគឺរួមបញ្ចូលការតវ៉ាអំពីគុណភាពនៃការថែទាំរបស់អ្នក ឬគុណភាពនៃសេវាដែលផ្តល់ដោយគម្រោងសុខភាពរបស់អ្នក។

បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍៖ជាវិធីសម្រាប់អ្នកប្រើដើម្បីសួរដេញដោលអំពីសកម្មភាពរបស់យើងខ្ញុំ បើអ្នកគិតថាយើងខ្ញុំបានប្រព្រឹត្តខុស។ អ្នកអាចសុំឱ្យយើងខ្ញុំកែប្រែសេចក្តីសម្រេចអំពីការរ៉ាប់រងតាមរយៈការដាក់ពាក្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍បាន។ ជំពូកទី 9 ផ្នែក E បកស្រាយពាក្យអំពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ ដែលរួមមានរបៀបដាក់ពាក្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។

ប្រាក់ចំណូលសុវត្ថិភាពបន្ថែម (SSI)៖ ជាអត្ថប្រយោជន៍ប្រចាំខែទទួលពីសន្តិសុខសង្គម បើកឱ្យពលរដ្ឋដែលមានប្រាក់ចំណូលទាប និងធនធានតិច ដែលជាជនពិការ ពិការភ្នែក ឬមានអាយុ 65 ឆ្នាំ ឬចាស់ជាងនេះ។ អត្ថប្រយោជន៍ SSI មិនដូចគ្នានឹងអត្ថប្រយោជន៍សន្តិសុខសង្គមទេ។

ប្រាក់បង់រួម៖ ចំនួនថេរដែលអ្នកត្រូវបង់ជាចំណែកនៃការចំណាយរបស់អ្នករាល់ពេលអ្នកទទួលបានឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា។ ឧទាហរណ៍ អ្នកអាចបង់ប្រាក់ $2 ឬ $5 សម្រាប់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា។

ផ្នែក A៖ សូមមើល “Medicare ផ្នែក A។”

ផ្នែក B៖ សូមមើល “Medicare ផ្នែក B។”

ផ្នែក C៖ សូមមើល “Medicare ផ្នែក C។”

ផ្នែក D៖ សូមមើល “Medicare ផ្នែក D។”

ផ្នែកថែទាំអតិថិជន៖ ផ្នែកមួយនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ ដែលទទួលខុសត្រូវចំពោះការឆ្លើយតបនឹងសំណួររបស់អ្នកទាក់ទងនឹងសមាជិកភាព អត្ថប្រយោជន៍ បណ្តឹងសាទុក្ខ និងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។ សូមមើលជំពូកទី 2 ផ្នែក A សម្រាប់មើលព័ត៌មានស្តីពីរបៀបទំនាក់ទំនងមកផ្នែកថែទាំអតិថិជន។

ព័ត៌មានសុខភាពផ្ទាល់ខ្លួន (ហៅថាព័ត៌មានសុខភាពដែលត្រូវបានការពារ) (PHI)៖ ព័ត៌មានអំពីអ្នក និងសុខភាពរបស់អ្នកដូចជាឈ្មោះ អាសយដ្ឋាន លេខសន្តិសុខសង្គម ការជួបពិគ្រោះជាមួយគ្រូពេទ្យ និងប្រវត្តិព្យាបាលផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។ សូមមើលសេចក្តីជូនដំណឹងស្តីពីការអនុវត្តឯកជនភាពរបស់គម្រោង Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីរបៀបដែលគម្រោង Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan ការពារ ប្រើប្រាស់ និងបង្ហាញ PHI របស់អ្នក ព្រមទាំងសិទ្ធិរបស់អ្នកទាក់ទងនឹង PHI របស់អ្នក។

ពាក្យបណ្តឹង៖ ជាសេចក្តីថ្លែងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ឬដោយផ្ទាល់មាត់ដែលនិយាយថាអ្នកមានបញ្ហា ឬកង្វល់អំពីសេវាកម្ម ឬការថែទាំរបស់អ្នកដែលស្ថិតក្រោមការរ៉ាប់រង។ បណ្តឹងនេះមានជាអាទិ៍ កង្វល់មួយចំនួនអំពីគុណភាពសេវា គុណភាពនៃការថែទាំព្យាបាលរបស់ ក្រុមគ្រូពេទ្យក្នុងបណ្តាញយើងខ្ញុំ ឬឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញយើងខ្ញុំ។ ឈ្មោះផ្លូវការសម្រាប់ “ការធ្វើបណ្តឹង” គឺ “ការដាក់បណ្តឹងសារទុក្ខ។”

មជ្ឈមណ្ឌលវះកាត់អ្នកជំងឺដែលអាចដើរបាន មណ្ឌលថែទាំសុខភាពដែលផ្តល់ការវះកាត់ដល់អ្នកជំងឺមិនស្នាក់ព្យាបាល ដែលមិនត្រូវការថែទាំពីមន្ទីរពេទ្យ ហើយជាអ្នកជំងឺដែលមិនរំពឹងថាត្រូវការការថែទាំយូរជាង 24 ម៉ោង។

មជ្ឈមណ្ឌលសម្រាប់សេវាកម្ម Medicare និង Medicaid (CMS)៖ភ្នាក់ងាររបស់សហព័ន្ធទទួលខុសត្រូវលើកម្មវិធី Medicare ។ ជំពូកទី 2 ពន្យល់អំពីរបៀបទាក់ទង CMS។

មន្ត្រីបណ្តឹងសាធារណៈ៖ ជាការិយាល័យនៅក្នុងរដ្ឋរបស់អ្នកដែលធ្វើការជាអ្នកតស៊ូមតិជំនួសអ្នក។ ពួកគេអាចឆ្លើយសំណួរនានាប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហា ឬបណ្តឹងតវ៉ា ហើយអាចជួយអ្នកឱ្យយល់ពីអ្វីដែលត្រូវធ្វើ។ សេវាកម្មនៃការិយាល័យគាំពារផ្នែកច្បាប់ ពីមន្ត្រីទទួលបន្ទុកបណ្តឹងតវ៉ាគឺឥតមានគិតថ្លៃទេ។ អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានបន្ថែមអំពីកម្មវិធី Cal MediConnect Ombuds នៅក្នុងជំពូកទី 2 និងទី 9 នៃសៀវភៅដៃនេះ។

មន្ទីរថែទាំ៖ ជាកន្លែងផ្តល់ការថែទាំដល់អ្នកដែលមិនអាចទទួលបានការថែទាំរបស់ខ្លួននៅផ្ទះ តែអ្នកនោះមិនទាន់ដល់ដំណាក់ការត្រូវចូលសម្រាកពេទ្យនៅឡើយទេ។

មន្ទីរថែទាំសុខភាពជំនាញ (SNF)៖ មន្ទីរផ្តល់ការព្យាបាលដែលមានបុគ្គលិក និងឧបករណ៍ដើម្បីផ្តល់ការថែទាំសុខភាពដែលមានជំនាញ និងក្នុងករណីភាគច្រើន សេវាកម្មស្តារនីតិសម្បទាឯកទេស និងសេវាកម្មសុខភាពដែលពាក់ព័ន្ធផ្សេងទៀត។

មន្ទីរពេទ្យព្យាបាលអ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ៖ កម្មវិធីថែទាំព្យាបាល និងជំនួយទ្រទ្រង់មនុស្សដែលមានជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយឱ្យរស់នៅបានដោយជាសុភាព។ ការព្យាបាលដំណាក់កាលចុងក្រោយមានន័យថាអ្នកមានជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ និងរំពឹងថាអាចរស់បានត្រឹមប្រាំមួយខែ ឬតិចជាងនេះ។

អ្នកដែលចុះឈ្មោះទទួលការព្យាបាលដំណាក់កាលចុងក្រោយមានសិទ្ធិជ្រើសរើសមន្ទីរថែទាំណាមួយដែលគេពេញចិត្ត។

ក្រុមថែទាំអាជីព និងអ្នកថែទាំដែលទទួលបានការបណ្តុះបណ្តាលពិសេសផ្តល់នូវការថែទាំទាំងស្រុងដល់អ្នកជំងឺ រួមមានតម្រូវការខាងផ្នែករាងកាយ ផ្លូវអារម្មណ៍ សង្គម និងផ្លូវចិត្ត។

គម្រោង Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan នឹងផ្តល់ជូនអ្នកនូវបញ្ជីអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំអ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយនៅតំបន់ភូមិសាស្ត្ររបស់អ្នក។

មន្ទីរស្តារនិតិសម្បទាដ៏ទូលំទូលាយដល់អ្នកជំងឺមិនសម្រាកនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ (CORF)៖ ជាមន្ទីរដែលភាគច្រើនផ្តល់សេវាកម្មស្តារនីតិសម្បទាដល់អ្នកជំងឺបន្ទាប់ពីជាពីជំងឺ ជាពីគ្រោះថ្នាក់ ឬជាពីការវះកាត់ធំៗ។ វាផ្តល់នូវសេវាកម្មមួយចំនួនធំដែលមានជាអាទិ៍ ការព្យាបាលដោយចលនា សេវាកិច្ចការសង្គម ឬផ្នែកចិត្តសាស្ត្រ ការព្យាបាលប្រព័ន្ធផ្លូវដង្ហើម ធម្មជាតិព្យាបាល និងសេវាវាយតម្លៃបរិស្ថានលំនៅដ្ឋាន។

មានលក្ខណៈសំខាន់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ៖ វារៀបរាប់អំពីសេវាកម្ម ការផ្គត់ផ្គង់ ឬឱសថដែលអ្នកត្រូវការដើម្បីបង្ការ ធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ឬព្យាបាលលក្ខខណ្ឌវេជ្ជសាស្ត្រ ឬរក្សាស្ថានភាពសុខភាពបច្ចុប្បន្នរបស់អ្នក។ ចំណុចនេះរួមមានការថែទាំព្យាបាលដែលកុំឱ្យអ្នកត្រូវទៅព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ ឬមណ្ឌលថែទាំមនុសចាស់ជរា។ លើសពីនេះ វាមាននិយមន័យដៅដល់សេវាកម្ម ការផ្គត់ផ្គង់ ឬឱសថដែលស្នើយកបានតាមបទដ្ឋានអនុវត្តន៍ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដែលបានទទួលយក។ និយមន័យរបស់ Medi-Cal សម្រាប់ភាពចាំបាច់វេជ្ជសាស្ត្រកំណត់សេវាថែទាំសុខភាពនៅត្រឹមសេវាកម្មណាដែលចាំបាច់ក្នុងការការពារអាយុជីវិត បង្ការជំងឺសំខាន់ៗ ឬពិការភាពសំខាន់ៗ ឬដើម្បីបន្ធូរបន្ថយការឈឺចាប់ធ្ងន់ធ្ងរ។

វិក្កយបត្រមិនត្រឹមត្រូវ /មិនសមស្របៈ ជាស្ថានភាពមួយនៅពេលដែលអ្នកផ្តល់សេវាកម្ម (ដូចជាវេជ្ជបណ្ឌិត ឬមន្ទីរពេទ្យ) ចេញវិក្កយបត្រគិតប្រាក់ពីអ្នកច្រើនជាងចំនួនថ្លៃបង់ចំណែករួមនៃគម្រោងសម្រាប់សេវាកម្ម។ សូមបង្ហាញបណ្ណសម្គាល់សមាជិកភាពគម្រោង Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan របស់អ្នកនៅពេលអ្នកទទួលបានសេវា ឬឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា។ សូមទូរសព្ទមកផ្នែកថែទាំអតិថិជន ប្រសិនបើអ្នកទទួលបានវិក្កយបត្រណាមួយដែលអ្នកមិនយល់។

ក្នុងនាមជាសមាជិករបស់គម្រោង Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan អ្នកត្រូវបង់តែថ្លៃចំណែករួមក្នុងគម្រោងប៉ុណ្ណោះ នៅពេលអ្នកទទួលបានសេវាក្រោមការរ៉ាប់រងពីគម្រោងរបស់យើង។ យើងមិនអនុញ្ញាតឱ្យអ្នកផ្តល់សេវាចេញវិក្កយបត្រលើសចំនួននេះមកឱ្យអ្នកឡើយ។

វិជ្ជាខាងជួស និងវិជ្ជាតម្រង់ត្រោងឆ្អឹងជើងមនុស្សៈ ទាំងនេះគឺជាឧបករណ៍វេជ្ជសាស្ត្រដែលបានបង្កាប់បញ្ជាដោយវេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកផ្តល់សេវាកម្មថែទាំសុខភាពផ្សេងៗទៀតរបស់អ្នក។ សម្ភារបរិក្ខារដែលមានការរ៉ាប់រងរួមមាន តែមិនកំណត់ចំពោះ ប្រដាប់អមឆ្អឹង ដៃ ខ្នង និងក អវយវៈសប្បនិមិត្ត ភ្នែកសប្បនិមិត្ត និងឧបករណ៍ដែលចាំបាច់ត្រូវផ្លាស់ប្ដូរត្រឿងក្នុងឬមុខងាវរាងកាយ ដែលរួមមានការផ្គត់ផ្គង់ថង់លាមក និងវិធីព្យាបាលដោយបញ្ជូលសារធាតុបំប៉ន តាមពោះវៀន ឬការបញ្ជូលតាមសរសៃ។

សកម្មភាពរស់នៅប្រចាំថ្ងៃ (ADL)ៈ អ្វីដែលមនុស្សយើងធ្វើប្រចាំថ្ងៃជាធម្មតា ដូចជាទទួលទានអាហារ ប្រើបង្គន់ ស្លៀកពាក់ ងូតទឹក ឬដុសធ្មេញ។

សមាជិក (សមាជិករបស់គម្រោងយើងខ្ញុំ ឬសមាជិកគម្រោង)ៈ ជាបុគ្គលដែលមាន Medicare និង Medi-Cal ដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិស័ក្តិសមនឹងទទួលបានសេវាកម្មក្រោមការរ៉ាប់រង ដែលបានចុះឈ្មោះចូលជាសមាជិករបស់គម្រោងយើងខ្ញុំ និងដែលការចុះឈ្មោះចូលក្នុងគម្រោងរបស់ពួកគេ ត្រូវបានបញ្ជាក់ដោយមជ្ឈមណ្ឌលផ្តល់សេវាកម្ម Medicare និង Medicaid (CMS) និងរដ្ឋ។

សវនាការថ្នាក់រដ្ឋៈ ប្រសិនបើវេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកផ្តល់សេវាកម្មផ្សេងទៀតរបស់អ្នកស្នើសុំសេវាកម្ម Medi-Cal ដែលយើងខ្ញុំនឹងមិនយល់ព្រម ឬដែលយើងខ្ញុំនឹងមិនបន្តបង់ប្រាក់សេវាកម្ម Medi-Cal ដែលអ្នកមានរួច ហើយអ្នកអាចស្នើសុំ សវនាការរដ្ឋ។ បើសវនការថ្នាក់រដ្ឋសម្រេចតាមសំណើរបស់អ្នក យើងត្រូវតែផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវអត្ថប្រយោជន៍ ឬការព្យាបាលដែលអ្នកបានស្នើសុំ។

សុខភាពអាកប្បកិរិយាៈ គឺជាពាក្យរួមបញ្ជូលទាំងអស់ សំដៅលើសុខភាពផ្លូវចិត្ត និងបញ្ហាបណ្តាលមកពីប្រើប្រាស់សារធាតុញៀន។

***សៀវភៅណែនាំសមាជិក* និងព័ត៌មានចេញផ្សាយៈ** ឯកសារនេះ រួមជាមួយពាក្យចុះឈ្មោះរបស់អ្នក និងឯកសារភ្ជាប់ផ្សេងទៀត ឬសេចក្តីអមភ្ជាប់បន្ថែមដែលពន្យល់អំពីការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នក អំពីអ្វីដែលយើងខ្ញុំត្រូវធ្វើ សិទ្ធិរបស់អ្នក និងអ្វីដែលអ្នកត្រូវធ្វើក្នុងនាមជាសមាជិកនៃគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ។

សេវាកម្មដែលគ្របដណ្តប់ទាំងនេះៈ ជាពាក្យទូទៅដែលយើងខ្ញុំប្រើដើម្បីសំដៅលើការថែទាំសុខភាពទាំងអស់ សេវាកម្ម និងការថែទាំរយៈពេលយូរ ការផ្គត់ផ្គង់ ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា និងឱសថទិញតាមហាងឱសថដោយមិនបាច់មានវេជ្ជបញ្ជា ឧបករណ៍ និងសេវាកម្មផ្សេងៗទៀតដែលស្ថិតក្រោមការធានារ៉ាប់រងរបស់គម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ។

សេវាកម្មថែទាំនៅមណ្ឌលថែទាំជំនាញ (SNF)៖ សេវាកម្មថែទាំជំនាញ និងការស្តារនិតិសម្បទា ដែលផ្តល់ជូនជារៀងរាល់ថ្ងៃ ជាបន្តបន្ទាប់ ក្នុងមណ្ឌលថែទាំជំនាញ។ ឧទាហរណ៍នៃមន្ទីរពេទ្យឯកទេសមានជាអាទិ៍ ការព្យាបាលដោយចលនា ឬការចាក់ថ្នាំតាមសរសៃវ៉ែន (IV) ដែលគិលានុប្បដ្ឋាយិការ ឬក្រុមវេជ្ជបណ្ឌិតដែលទទួលបានការចុះបញ្ជីត្រឹមត្រូវអាចផ្តល់ឱ្យបាន។

សេវាកម្មនិងការគាំទ្ររយៈពេលវែង (LTSS)៖ សេវាកម្ម និងជំនួយគាំទ្ររយៈពេលយូរ គឺជាសេវាកម្មដែលជួយព្យាបាលស្ថានភាពសុខភាពជំងឺរយៈពេលយូរ។ ភាគច្រើននៃសេវាកម្មទាំងនេះ ជួយឲ្យអ្នកស្ថិតនៅផ្ទះដើម្បីកុំឲ្យអ្នកពិបាកទៅមន្ទីរសម្រាកព្យាបាល ឬមន្ទីរពេទ្យ។ LTSS រួមមានសេវាកម្មសម្រាប់មនុស្សពេញវ័យតាមសហគមន៍ (CBAS) និងមណ្ឌលថែទាំសុខភាព (NF) ។

សេវាជម្រើសនៃគម្រោងថែទាំ (សេវា CPO)៖ សេវាកម្មបន្ថែមដែលជាជម្រើសក្រោមគម្រោងថែទាំជាលក្ខណៈបុគ្គល (Individualized Care Plan, ICP) របស់អ្នក។ សេវាកម្មទាំងនេះមិនត្រូវបានគេប្រើជំនួសសេវាកម្មនិងការគាំទ្ររយៈពេលវែងដែលអ្នកទទួលបានការអនុញ្ញាតឱ្យទទួលបានក្រោមកម្មវិធី Medi-Cal នោះទេ។

សេវាមនុស្សពេញវ័យតាមសហគមន៍ (CBAS)៖ អ្នកជំងឺមិនស្នាក់ព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ កម្មវិធីបម្រើសេវាកម្មនៅតាមមណ្ឌល ដែលផ្តល់ការថែសុខភាពជំនាញ សេវាសង្គមកិច្ច វិធីព្យាបាលតាមរយៈការនិយាយ និងធ្វើការងារ ការថែទាំព្យាបាលផ្ទាល់ខ្លួន ជំនួយ និងការបណ្តុះបណ្តាលគ្រួសារ/អ្នកមើលថែ សេវាអាហារូបត្ថម្ភ ការដឹកជញ្ជូន និងសេវាផ្សេងៗទៀតចំពោះអ្នកចុះឈ្មោះដែលមានសិទ្ធិទទួលបាន ដែលបំពេញគ្រប់តាមលក្ខខណ្ឌវិនិច្ឆយសិទ្ធទទួលបាន ដែលមាន។

សេវារ៉ាប់រងដោយ Medicare៖ សេវាកម្មដែលមានការរ៉ាប់រងពី Medicare ផ្នែក A និងផ្នែក B ។ គម្រោងសុខភាព Medicare ទាំងអស់ ដែលរួមមានគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ ត្រូវតែរ៉ាប់រងលើសេវាកម្មទាំងអស់ ដែលមានការរ៉ាប់រងពី Medicare ផ្នែក A និងផ្នែក B ។

សេវាស្តារនីតិសម្បទា៖ ការព្យាបាលដែលអ្នកទទួលបានដើម្បីជួយអ្នកឱ្យជាសះស្បើយពីជំងឺ គ្រោះថ្នាក់ ឬការរះកាត់ធំៗ។ សូមមើលជំពូកទី 4 ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីសេវាកម្មស្តារនីតិសម្បទា។

ស្ថាប័នសម្រេចៈ គម្រោងបានធ្វើការកំណត់ការរៀបចំ ពេលដែលខ្លួន ឬអ្នកផ្តល់សេវាកម្មមួយក្នុងចំណោមអ្នកផ្តល់សេវាកម្មរបស់ខ្លួន ធ្វើការសម្រេចថាតើសេវាកម្មនោះត្រូវរ៉ាប់រង ឬថាតើអ្នកត្រូវចេញការចំណាយប៉ុន្មានសម្រាប់សេវាកម្មដែលស្ថិតក្រោមការរ៉ាប់រង។ ការសម្រេចលើការរៀបចំត្រូវបានគេហៅថា៖ “សេចក្តីសម្រេចលើការរ៉ាប់រង” នៅក្នុងសៀវភៅមគ្គុទេសក៍នេះ។ ជំពូកទី 9 ផ្នែកទី D, E និង F ពន្យល់អំពីរបៀបសុំសេចក្តីសម្រេចលើការរ៉ាប់រងរបស់យើងខ្ញុំ។

អង្គភាពលើកកម្ពស់គុណភាព (QIO)៖ ជាក្រុមវេជ្ជបណ្ឌិត និងអ្នកឯកទេសថែទាំសុខភាពដែលជួយលើកកម្ពស់គុណភាពនៃការថែទាំសម្រាប់អ្នកដែលស្ថិតនៅក្នុងកម្មវិធី Medicare ។ ពួកគេទទួលបានប្រាក់ខែពីរដ្ឋាភិបាលសហព័ន្ធដើម្បីត្រួតពិនិត្យមើល និងលើកកម្ពស់គុណភាពថែទាំព្យាបាលដែលមានការផ្តល់ឱ្យដល់អ្នកជំងឺ។ មើលជំពូកទី 2 សម្រាប់ព័ត៌មានអំពីរិធីទាក់ទងជាមួយនឹង QIO ក្នុងរដ្ឋរបស់អ្នក។

អត្រានៃការបង់ថ្លៃចំណែករួមប្រចាំថ្ងៃ៖ គឺជាអត្រាដែលអាចត្រូវបានអនុវត្ត នៅពេលដែលវេជ្ជបណ្ឌិតចេញវេជ្ជបញ្ជាឱ្យប្រើឱសថមួយចំនួនក្នុងបរិមាណតិចជាងចំនួនផ្គត់ផ្គង់ឱសថប្រចាំខែដល់រូបអ្នកហើយតម្រូវឱ្យអ្នកបង់ប្រាក់បង់រួម។ អត្រានៃការបង់ថ្លៃចំណែករួមប្រចាំថ្ងៃគឺជាចំនួនប្រាក់បង់រួមចែកនឹងចំនួនថ្ងៃផ្គត់ផ្គង់ក្នុងមួយខែ។

នេះគឺជាឧទាហរណ៍៖ ឧបមាថា ប្រាក់បង់រួមសម្រាប់ឱសថរបស់អ្នកសម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលពេញមួយខែ (ការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេល 30 ថ្ងៃ) គឺ $1.35 ។ នេះគឺមានន័យថាចំនួនទឹកប្រាក់ដែលអ្នកត្រូវបង់សម្រាប់ឱសថរបស់អ្នកគឺតិចជាង $0.05 ក្នុងមួយថ្ងៃ។ ប្រសិនបើអ្នកទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់ឱសថរយៈពេល 7 ថ្ងៃ នោះការទូទាត់របស់អ្នកនឹងតិចជាង $0.05 ក្នុងមួយថ្ងៃ ដោយត្រូវបានគុណនឹង 7 ថ្ងៃសម្រាប់ការបង់ប្រាក់សរុបចំនួន $0.35 ។

អ្នកចុះឈ្មោះ Medicare-Medi-Cal (មានសិទ្ធិទទួលទាំងពីរ)៖ ជា បុគ្គលដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិទទួលបានការរ៉ាប់រងពី Medicare និង Medi-Cal ។ អ្នកចុះឈ្មោះ Medicare-Medi-Cal ក៏ត្រូវបានគេហៅថា៖ “មានសិទ្ធិទទួលទាំងពីរ” ដែរ។

អ្នកជំងឺសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យ៖ពាក្យដែលត្រូវបានគេប្រើប្រាស់នៅពេល ដែលអ្នកចូលសម្រាកក្នុងមន្ទីពេទ្យជាផ្លូវការសម្រាប់សេវាកម្មវេជ្ជសាស្ត្រជំនាញ។ បើនៅពេលនោះ មិនមានការទទួលអ្នកឱ្យចូលជាផ្លូវការទេនោះ អ្នកនៅតែអាចត្រូវបានគេចាត់ទុកថាជាអ្នកជំងឺដែលមិនសម្រាកនៅមន្ទីរពេទ្យជំនួសឱ្យអ្នកជំងឺដែលសម្រាកនៅមន្ទីរពេទ្យដែល បើទោះជាអ្នកសម្រាកពេលយប់នៅទីនោះក៏ដោយ។

អ្នកត្រូវការឧបករណ៍វេជ្ជសាស្ត្រសម្រាប់ប្រើរយៈពេលយូរ (DME)៖ សម្ភារបរិក្ខាមួយចំនួនដែលវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកបញ្ជាទិញសម្រាប់ប្រើប្រាស់ក្នុងផ្ទះផ្ទាល់ខ្លួនរបស់អ្នក។ ឧទាហរណ៍នៃវត្ថុទាំងនេះគឺមានរទេះរុញ ឈើច្រត់ ប្រព័ន្ធពូកអគ្គិសនី ឧបករណ៍ផ្គត់ផ្គង់ដង្ហើមទឹកនោមផ្អែម ត្រែមន្ទីរពេទ្យដែលបញ្ជាទិញដោយអ្នកផ្តល់សេវាសម្រាប់ប្រើប្រាស់ក្នុងផ្ទះ ថ្នាំចាក់បញ្ចូលតាមសរសៃឈាម IV ឧបករណ៍បញ្ចេញសម្លេង ឧបករណ៍ផ្គត់ផ្គង់អុកស៊ីសែន ឧបករណ៍កិនឱសថនិងជំនួយក្នុងការដើរ។

អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ៖ “អ្នកផ្តល់សេវាកម្ម” គឺជាពាក្យទូទៅដែលយើងខ្ញុំប្រើសម្រាប់ហៅវេជ្ជបណ្ឌិត គិលានុបដ្ឋាយិកា និងអ្នកដទៃដែលផ្តល់សេវាកម្ម និងការថែទាំ។ លើសពីនេះ ពាក្យនេះមានជាអាទិ៍ មន្ទីរពេទ្យ ក្លីនិកសម្រាកព្យាបាល និងកន្លែងផ្សេងៗទៀតដែលផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវសេវាកម្មតំហែទាំសុខភាព សេវាកម្មសុខភាពផ្លូវចិត្ត សម្ភារៈបរិក្ខារផ្នែកពេទ្យ អត្ថប្រយោជន៍ និងជំនួយជាក់លាក់រយៈពេលវែង។

ក្រុមគ្រូពេទ្យទាំងនេះទទួលបានការអនុញ្ញាត ឬបញ្ជាក់ទទួលស្គាល់ដោយកម្មវិធី Medicare និងដោយរដ្ឋដើម្បីផ្តល់សេវាតំហែទាំសុខភាពទៅបាន។

យើងហៅពួកគេថា៖ “ក្រុមគ្រូពេទ្យក្នុងបណ្តាញ” នៅពេលដែលពួកគាត់យល់ព្រមធ្វើការងារជាមួយនឹងគម្រោងសុខភាព និងយល់ព្រមទទួលយកការចំណាយប្រាក់ខែយើងខ្ញុំ និងមិនគិតថ្លៃពីសមាជិកសមាជិកាយើងនូវចំនួនទឹកប្រាក់បន្ថែម។

ខណៈដែលអ្នកជាសមាជិកនៃគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ អ្នកត្រូវតែប្រើប្រាស់អ្នកផ្តល់សេវាកម្មក្នុងបណ្តាញ ដើម្បីទទួលបានសេវាកម្មដែលមានការជានាវ៉ាប់រង។ លើសពីនេះ គេហៅក្រុមគ្រូពេទ្យក្នុងបណ្តាញថា៖ “ក្រុមគ្រូពេទ្យគម្រោង”។

អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋម (PCP)៖ អ្នកផ្តល់ការថែទាំបឋមរបស់អ្នក គឺជាវេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកផ្តល់សេវាកម្មដទៃ ដែលអ្នកប្រើប្រាស់ដំបូងគេ សម្រាប់បញ្ហាសុខភាពមួយភាគច្រើន។ ពួកគេធានាថាអ្នកទទួលបានការថែទាំដែលអ្នកត្រូវការ ដើម្បីមានសុខភាពល្អ។

ពួកគេក៏អាចពិភាក្សាជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិត និងអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពដទៃទៀតអំពីការថែទាំរបស់អ្នក និងបញ្ជូនអ្នកទៅឱ្យពួកគេមើលបន្ត។

នៅក្នុងគម្រោងសុខភាពជាច្រើនរបស់ Medicare អ្នកត្រូវទៅជួបអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋមសិន មុនពេលអ្នកអាចទៅជួបអ្នកផ្តល់សេវាកម្មថែទាំសុខភាពដទៃបាន។

សូមអានជំពូកទី 3 សម្រាប់ព័ត៌មានអំពីការទទួលបានការថែទាំពីអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋម។

អ្នកផ្តល់សេវាកម្មក្រៅបណ្តាញ ឬ មណ្ឌលថែទាំអ្នកជំងឺក្រៅបណ្តាញ៖ ជាអ្នកផ្តល់សេវាកម្ម ឬមន្ទីរពេទ្យដែលមិនត្រូវបានជួល ជាកម្មសិទ្ធ ឬដំណើរការដោយគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ ហើយមិនមានកិច្ចសន្យាក្នុងការផ្តល់សេវាកម្មដែលមានការរ៉ាប់រងដល់សមាជិកណាមួយរបស់គម្រោងយើងនោះទេ។ ជំពូកទី 3 ផ្នែក D អ្នកផ្តល់សេវាកម្ម ឬមន្ទីរពេទ្យនៅក្រៅបណ្តាញ។

អ្នកសម្របសម្រួលផ្នែកថែទាំសុខភាព គឺជាបុគ្គលចម្បងម្នាក់ដែលធ្វើការជាមួយអ្នក ជាមួយគម្រោងសុខភាព និងជាមួយអ្នកផ្តល់ការថែទាំអ្នក ដើម្បីធានាថាអ្នកទទួលបានការថែទាំដែលអ្នកត្រូវការ។

ឱសថ Medicare ផ្នែក D៖ ឱសថដែលអាចទទួលបានការរ៉ាប់រងក្រោម Medicare ផ្នែក D ។ ព្រឹទ្ធសភាបានមិនរាប់បញ្ចូលជាពិសេសនូវប្រភេទជាក់លាក់មួយចំនួននៃឱសថពីការរ៉ាប់រងជាឱសថផ្នែក D ។ Medi-Cal អាចនឹងរ៉ាប់រងលើឱសថមួយចំនួនក្នុងចំណោមឱសថទាំងនេះ។

ឱសថគ្មានវេជ្ជបញ្ជា (OTC)៖ ឱសថគ្មានវេជ្ជបញ្ជាសំដៅទៅលើឱសថ ឬថ្នាំណាមួយដែលមនុស្សម្នាក់អាចទិញបានដោយគ្មានវេជ្ជបញ្ជាពីអ្នកឯកទេសថែទាំសុខភាព។

ឱសថដែលគ្របដណ្តប់៖ ពាក្យដែលយើងខ្ញុំប្រើដើម្បីមានន័យថាគ្រប់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា និងឱសថគ្មានវេជ្ជបញ្ជា (OTC) ដែលធានារ៉ាប់រងដោយគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ។

ឱសថតាមផ្នែក D សូមមើល “ឱសថ Medicare ផ្នែក D។”

ឱសថទូទៅ៖ ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាដែលត្រូវបានអនុម័តឱ្យប្រើប្រាស់ដោយរដ្ឋាភិបាលសហព័ន្ធដំនួសឱ្យឱសថដែលមានម៉ាកយីហោ។ ឱសថទូទៅផលិតឡើងពីសារធាតុផ្សំដូចគ្នាទៅនឹងឱសថដែលមានម៉ាកយីហោដែរ។ តាមធម្មតា វាថោកជាង និងមានប្រសិទ្ធភាពដូចគ្នាឱសថមានឈ្មោះយីហោដែរ។

ឱសថមានឈ្មោះយីហោ៖គឺជាឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាដែលត្រូវបានផលិត និងលក់ដោយក្រុមហ៊ុនដើមជាម្ចាស់កម្មសិទ្ធិឱសថនោះ។ ឱសថមានយីហោមានសារធាតុផ្សំដូចៗគ្នានឹងប្រភេទឱសថដែលផលិតគ្មានឈ្មោះ ឬយីហោ។ ឱសថទូទៅត្រូវបានគេផលិតឡើង និងលក់ចេញដោយក្រុមហ៊ុនឱសថផ្សេងៗទៀត។

ឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ៖ ជាឱសថស្ថាន (ហាងលក់ឱសថ) ដែលបានយល់ព្រមផ្តល់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាដល់សមាជិកគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ។ យើងហៅហាងលក់ថ្នាំទាំងនេះថា៖ “ឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ” ពីព្រោះពួកគេបានព្រមព្រៀងធ្វើការងារជាមួយនឹងគម្រោងយើងខ្ញុំ។ ក្នុងករណីភាគច្រើនបំផុត វេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកទទួលបានការរ៉ាប់រងតែក្នុងករណីដែលវាត្រូវបានបំពេញនៅឱសថស្ថានណាមួយក្នុងបណ្តាញយើងខ្ញុំប៉ុណ្ណោះ។

ឱសថស្ថានក្រៅបណ្តាញ៖ ជាឱសថស្ថានដែលមិនបានយល់ព្រមធ្វើការជាមួយនឹងគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ ដើម្បីសម្របសម្រួល ឬផ្តល់ឱសថស្ថិតក្រោមការរ៉ាប់រងដល់សមាជិកគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ។ ឱសថភាគច្រើនបំផុតដែលអ្នកទទួលបានពីតាមឱសថស្ថានក្រៅបណ្តាញមិនមានការរ៉ាប់រងដោយគម្រោងយើងទេ បើលក្ខខណ្ឌជាក់លាក់នានាមិនអនុវត្តន៍ ឬពាក់ព័ន្ធ។

ផ្នែកថែទាំអតិថិជនរបស់គម្រោង Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan

ទូរសព្ទទៅលេខ	1-855-905-3825 ការហៅទៅកាន់លេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ 8:00 ព្រឹក - 8:00 យប់ ផ្នែកថែទាំអតិថិជនក៏មានអ្នកបកប្រែភាសាដោយឥតគិតថ្លៃសម្រាប់អ្នក ដែលមិននិយាយភាសាអង់គ្លេស។
TTY	711 លេខនេះគម្រូវឱ្យមានឧបករណ៍ទូរសព្ទពិសេសហើយសម្រាប់តែមនុស្សដែលពិបាកក្នុងការស្តាប់ឬនិយាយប៉ុណ្ណោះ។ ការហៅទៅកាន់លេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ 8:00 ព្រឹក - 8:00 យប់
សរសេរទៅកាន់	Blue Shield of California Promise Health Plan Customer Care Department 601 Potrero Grande Drive Monterey Park, CA 91755
គេហទំព័រ	www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect

Blue Shield of California Promise Health Plan
601 Potrero Grande Dr., Monterey Park, CA 91755

blueshieldca.com/promise/calmediconnect