



**L.A. Care**  
*Medicare Plus*<sup>TM</sup>  
(HMO D-SNP)

# សៀវភៅណែនាំសមាជិក 2024

ថ្ងៃទី 1 ខែមករា ឆ្នាំ 2024 - ថ្ងៃទី 31 ខែធ្នូ ឆ្នាំ 2024



# សៀវភៅណែនាំសមាជិក L.A. Care Medicare Plus (HMO D-SNP)

ថ្ងៃទី 1 ខែមករា ឆ្នាំ 2024 - ថ្ងៃទី 31 ខែធ្នូ ឆ្នាំ 2024

## ការរ៉ាប់រងសុខភាពនិងឱសថរបស់អ្នកស្ថិតក្រោមគម្រោង L.A. Care Medicare Plus

### សៀវភៅណែនាំសមាជិក សេចក្តីផ្តើម

សៀវភៅណែនាំសមាជិក, នេះ ក្រៅពីនេះត្រូវបានគេស្គាល់ថាជា ភស្តុតាងនៃការរ៉ាប់រង, ប្រាប់អ្នកអំពីការរ៉ាប់រងរបស់អ្នកក្រោមគម្រោងរបស់យើងរហូតដល់ថ្ងៃទី 31 ខែធ្នូ ឆ្នាំ 2023 ។ វាពន្យល់អំពី សេវាថែទាំសុខភាព, សុខភាពអាកប្បកិរយា (សុខភាពផ្លូវចិត្ត និង ការប្រើប្រាស់សារធាតុញៀនខុសច្បាប់) ការធានារ៉ាប់រងឱសថមានវេជ្ជបញ្ជានិង សេវាថែទាំ និងការគាំពាររយៈពេលវែង។ ពាក្យគន្លឹះ និងនិយមន័យរបស់ពួកវាមាននៅក្នុងលំដាប់ដោយអក្សរនៅក្នុង ជំពូកទី 12 នៃ សៀវភៅណែនាំសមាជិករបស់អ្នក។

### នេះគឺជាឯកសារផ្លូវច្បាប់ដ៏សំខាន់មួយ។ សូមរក្សាទុកវានៅកន្លែងមានសុវត្ថិភាព។

នៅពេល សៀវភៅមគ្គុទ្ទេសក៍សមាជិក នេះនិយាយថា "ពួកយើង," "យើង," "របស់យើង," ឬ "គម្រោងរបស់យើង," វាមានន័យថា L.A. Care Medicare Plus។

ឯកសារនេះអាចរកបានដោយឥតគិតថ្លៃជាភាសាអារ៉ាប់ អាមេនី ចិន ហ្វីលីពីន ខ្មែរ កូរ៉េ រុស្ស៊ី អេស្ប៉ាញ តាកាឡុក និង វៀតណាម។

អ្នកអាចទទួលបានឯកសារនេះដោយឥតគិតថ្លៃ ជាទម្រង់ផ្សេងទៀតដូចជា អក្សរពុម្ពធំៗ អក្សរសម្រាប់ជនពិការភ្នែក និង/ឬជាសំឡេងដោយហៅទូរស័ព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈលេខនៅផ្នែកខាងក្រោមនៃទំព័រនេះ។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។

អ្នកអាចសុំអោយយើងតែងតែធ្វើព័ត៌មានទៅអ្នកជាភាសា ឬទម្រង់ដែលអ្នកត្រូវការ។ នេះត្រូវបានគេហៅថា ជាសំណើសុំព័ត៌មាន។ យើងនឹងតាមដានសំណើសុំព័ត៌មានដូច្នេះអ្នកមិនចាំបាច់ធ្វើការស្នើសុំដាច់ដោយឡែក រាល់ពេលយើងធ្វើព័ត៌មានអោយអ្នក។ ដើម្បីទទួលបានឯកសារនេះជាភាសាក្រៅពីភាសាអង់គ្លេសនិង/ឬ ក្នុងទម្រង់ដទៃទៀត សូមទាក់ទងផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈលេខ (833) 522-3767, TTY: 711, 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍, រួមទាំង ថ្ងៃបុណ្យ។ អ្នកតំណាងអាចជួយអ្នកធ្វើ ឬផ្លាស់ប្តូរសំណើសុំព័ត៌មានបាន។

We have free interpreter services to answer any questions that you may have about our health or drug plan. To get an interpreter just call us at 1-833-522-3767, TTY: 711, 24 hours a day, 7 days a week, including holidays. Someone that speaks English can help you. This is a free service.

- توجد لدينا خدمات ترجمة فورية مجانية للإجابة عن أية أسئلة قد تكون لديك بخصوص الخطة الصحية أو خطة العقاقير الدوائية. للحصول على خدمات مترجم فوري ما عليك سوى الاتصال بنا على الرقم 711 :TTY, 1-338-225-7673 على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك أيام العطلات. يمكن أن يساعدك شخص يتحدث اللغة العربية. هذه خدمة مجانية.



- Մենք ունենք անվճար թարգմանչական ծառայություններ՝ պատասխանելու մեր առողջության կամ դեղերի ծրագրի վերաբերյալ ձեր ցանկացած հարցի: Բանավոր թարգմանիչ ստանալու համար պարզապես զանգահարեք մեզ 1-833-522-3767, TTY՝ 711, օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր, ներառյալ տոն օրերը: Ինչ-որ մեկը, ով խոսում է անգլերեն, կարող է օգնել ձեզ: Սա անվճար ծառայություն է:
- 我們有免費口譯服務可以回答您對我們健康計劃或藥物計劃可能持有的任何問題。若要使用口譯員，請致電 1-833-522-3767、TTY: 711 與我們聯絡即可，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假

• ما با ارائه خدمات رایگان ترجمه شفاهی، به هر سؤالی که ممکن است شما در مورد طرح سلامت یا داروی ما داشته باشید پاسخ می‌دهیم. برای دریافت مترجم شفاهی فقط با شماره 1-833-522-3767، 24، TTY: 711، ساعت شبانه روز، 7 روز هفته، از جمله تعطیلات، با ما تماس بگیرید. کسی که انگلیسی صحبت می‌کند می‌تواند به شما کمک کند. این خدمات، رایگان است.

- अपने स्वास्थ्य या दवा प्लैन के संबंध में आपके किन्हीं भी प्रश्नों के उत्तर देने के लिए हमारे पास मुफ्त दुभाषिया सेवाएँ उपलब्ध हैं। दुभाषिये की सेवाएँ प्राप्त करने के लिए, बस हमें 1-833-522-3767, TTY: 711 पर, दिन के 24 घंटे, सप्ताह के 7 दिन, छुट्टियों समेत, कभी भी कॉल करें। हिंदी बोलने वाला कोई व्यक्ति आपकी सहायता कर सकता है। यह सेवा मुफ्त है।
- Peb muaj cov kev pab txhais lus pub dawb los teb txhua nqe lus nug uas koj muaj txog peb txoj kev phiaj xwm kev kho mob los sis tshuaj. Txhawm rau kom tau tus neeg txhais lus ces tsuas yog hu rau peb ntawm tus xov tooj 1-833-522-3767, TTY: 711, 24 teev hauv ib hnuv, 7 hnuv hauv ib lub lim tiam, suav nrog cov hnuv so. Ib tug neeg uas hais Lus Askiv yuav tuaj yeem pab koj. Qhov no yog ib qho kev pab dawb xwb.
- Yie mbuo liepc duqv maaih faan waac mienh wangv-henh tengx dau waac bun muangx dongh haaix zanc meih qiemx naaic taux yie mbuo goux nyei ziux goux wangc siangx sou-gorn a'fai ndie nyei sou-gorn. Liouh lorx faan waac mienh se zuqc korh waac lorx taux yie mbuo yiem njiec naaiv 1-833-522-3767, TTY: 711, yietc hnoi yiem zuov benx 24 norm ziangh hoc, yietc norm leiz baaix zuov yiem 7 hnoi, lemh jienv gingc yaac maiv duqv dingh. Maaih faan waac mienh dugh haih gorngv Mienh waac wuov tengx faan waac bun meih muangx oc. Naaiv se wangv henh tengx faan waac bun muangx hngangv.
- 当社の医療プログラムもしくは投薬計画に関して、皆様から寄せられるすべてのご質問にお答えできるように、当社では無料でご利用できる通訳サービスをご用意しています。通訳サービスのご依頼は、24時間年中無休（祝祭日も受け付けております）、電話番号 1-833-522-3767、テレタイプ端末（TTY）：711まで、お電話ください。英語の通訳者が皆様をアシストいたします。こちらは無料サービスです。



- យើងមានសេវាអ្នកបកប្រែដោយឥតគិតថ្លៃដើម្បីឆ្លើយសំណួរណាមួយដែលអ្នកអាចមានអំពីគម្រោងសុខភាព ព័រឌីសថរបស់យើង។ ដើម្បីទទួលបានអ្នកបកប្រែ គ្រាន់តែទូរស័ព្ទមកពួកយើងតាមលេខ 1-833-522-3767, TTY: 711, 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាក។ អ្នកដែលនិយាយភាសាអង់គ្លេសអាចជួយអ្នកបាន។ នេះជាសេវាកម្មដែលឥតគិតថ្លៃ។
- 무료 통역 서비스를 제공하여 의료 또는 의약품 플랜에 관한 여러분의 질문에 답변해 드립니다. 통역사를 구하려면 1-833-522-3767 (TTY: 711)번 (하루 24시간, 주 7일 운영, 휴일 포함)으로 연락해 주십시오. 영어를 구사하는 사람이 여러분을 도와드릴 수 있습니다. 무료 서비스입니다.
- ພວກເຮົາມີການບໍລິການນາຍແປພາສາແບບບໍ່ເສຍຄ່າ ເພື່ອຕອບຄໍາຖາມທຸກຢ່າງທີ່ທ່ານອາດຈະມີກ່ຽວກັບແຜນສຸຂະພາບ ຫຼື ແຜນຢາຂອງພວກເຮົາ. ເພື່ອຂໍນາຍແປພາສາ ພຽງແຕ່ໂທຫາພວກເຮົາທີ່ເບີ 1-833-522-3767, TTY: 711, 24 ຊົ່ວໂມງຕໍ່ມື້, 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ, ລວມທັງວັນພັກຕ່າງໆ. ບຸກຄົນໃດໜຶ່ງທີ່ສາມາດເວົ້າພາສາອັງກິດຈະສາມາດຊ່ວຍທ່ານໄດ້. ມື້ແມ່ນການບໍລິການແບບບໍ່ເສຍຄ່າ.
- ਆਪਣੇ ਹੈਲਥ ਜਾਂ ਦਵਾਈ ਪਲੈਨ ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਵਾਲ ਦਾ ਜਵਾਬ ਦੇਣ ਲਈ ਸਾਡੇ ਕੋਲ ਮੁਫਤ ਦੁਬਾਸ਼ੀਆ ਸੇਵਾਵਾਂ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਦੁਬਾਸ਼ੀਏ ਦੀ ਸੇਵਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ, ਸਾਨੂੰ 1-833-522-3767, TTY: 711 'ਤੇ, ਦਿਨ ਦੇ 24 ਘੰਟੇ, ਹਫ਼ਤੇ ਦੇ 7 ਦਿਨਾਂ, ਛੁੱਟੀਆਂ ਸਮੇਤ, 'ਚੋਂ ਕਦੇ ਵੀ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਣ ਵਾਲਾ ਕੋਈ ਵਿਅਕਤੀ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਇੱਕ ਮੁਫਤ ਸੇਵਾ ਹੈ।
- Мы предлагаем бесплатные услуги устного перевода, чтобы ответить на любые возникшие у вас вопросы по поводу нашего плана здравоохранения или плана покрытия препаратов. Чтобы воспользоваться услугами устного переводчика, просто позвоните нам по телефону 1-833-522-3767 (линия TTY: 711) 24 часа в сутки, 7 дней в неделю, включая праздничные дни. Вам поможет русскоговорящий специалист. Это бесплатная услуга.
- Contamos con servicios de interpretación gratuitos para responder cualquier pregunta que pueda tener sobre nuestro plan de salud o de medicamentos. Para obtener los servicios de un intérprete, puede llamarnos al 1-833-522-3767, TTY: 711, las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluso los días festivos. Alguien que hable inglés puede ayudarle. Este servicio no tiene costo.
- เรามีบริการล่ามฟรีสำหรับตอบทุกคำถามที่คุณอาจมีเกี่ยวกับแผนสุขภาพหรือแผนยาของเรา หากต้องการใช้บริการล่าม เพียงโทรหาเราที่หมายเลข 1-833-522-3767, TTY: 711 ตลอด 24 ชั่วโมง 7 วันต่อสัปดาห์ รวมวันหยุดนักขัตฤกษ์ คนที่พูดภาษาอังกฤษช่วยคุณได้ บริการนี้ไม่เสียค่าใช้จ่าย





- Mayroon kaming mga libreng serbisyo ng interpreter para sagutin ang anumang tanong na maaaring mayroon kayo tungkol sa kalusugan o plano ng gamot. Para makakuha ng interpreter tawagan lang kami sa 1-833-522-3767, TTY: 711, 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday. Matutulungan kayo ng isang taong nagsasalita ng Ingles. Ito ay isang libreng serbisyo.
- Ми надаємо безкоштовні послуги перекладача, який відповість на будь-які ваші запитання про наш план медичного страхування або препарати. Щоб скористатися послугами перекладача, просто зателефонуйте нам за номером 1-833-522-3767, TTY: 711, 24/7, включно у святкові дні. Вам допоможе спеціаліст, який розмовляє англійською. Послуга надається безкоштовно.
- Chúng tôi có dịch vụ thông dịch miễn phí để trả lời bất kỳ câu hỏi nào mà quý vị có thể có về chương trình bảo hiểm sức khỏe hoặc thuốc của chúng tôi. Để được thông dịch, chỉ cần gọi cho chúng tôi theo số 1-833-522-3767, TTY: 711, 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Một người nào đó nói tiếng Anh có thể giúp quý vị. Đây là một dịch vụ miễn phí.
- Wir bieten kostenlose Dolmetscherdienste, um alle Ihre Fragen zu unserem Gesundheits- oder Medikamentenplan zu beantworten. Um einen Dolmetscher in Anspruch zu nehmen, rufen Sie uns einfach an unter 1-833-522-3767, TTY: 711. Wir sind rund um die Uhr erreichbar, auch an Feiertagen. Ein englischsprachiger Mitarbeiter kann Ihnen behilflich sein. Dies ist ein kostenloser Service.
- Nous mettons à votre disposition des services d'interprétariat gratuits pour répondre à toutes les questions que vous vous posez sur notre programme relatif à la santé et aux médicaments. Pour avoir accès à un interprète, appelez-nous au 1-833-522-3767, ATS : 711, 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, y compris les jours fériés. Une personne parlant anglais peut vous aider. Ce service est gratuit.
- Nou gen sèvis entèprèt ki gratis pou reponn nenpòt kesyon ou ka genyen sou plan sante oswa plan medikaman nou an. Pou jwenn yon entèprèt, annik rele nou nan 1-833-522-3767, TTY: 711, 24 sou 24, 7 jou sou 7, ak jou ferye yo tou. Yon moun ki pale kreyòl ayisyen ka ede w. Se yon sèvis ki gratis.
- Abbiamo a disposizione un servizio di interpretariato gratuito per rispondere a qualsiasi domanda sul nostro piano sanitario o farmaceutico. Per richiedere un interprete è sufficiente chiamare il numero 1-833-522-3767, TTY: 711, 24 ore su 24, 7 giorni su 7, compresi i giorni festivi. Ti può aiutare una persona che parla inglese. Il servizio è gratuito.



- Zapewniamy bezpłatne usługi tłumacza, który odpowie na wszelkie pytania dotyczące naszego planu zdrowotnego lub farmaceutycznego. Aby zamówić tłumacza, wystarczy zadzwonić do nas pod numer 1-833-522-3767, Tryb TTY: 711, 24 godziny na dobę, 7 dni w tygodniu, również w święta. Może Ci pomóc ktoś, kto mówi po angielsku. Usługa jest bezpłatna.
- Temos serviços de intérprete gratuitos para responder a quaisquer perguntas que possa ter sobre nosso plano de saúde ou medicamentos. Para obter um intérprete, basta ligar para 1-833-522-3767, TTY: 711, 24 horas por dia, 7 dias por semana, incluindo feriados. Alguém que fala inglês pode te ajudar. Este é um serviço gratuito.



# តារាងមាតិកា

ជំពូក 1៖ ការចាប់ផ្តើមជាសមាជិក .....7

ជំពូក 2៖ លេខទូរស័ព្ទ និងធនធានសំខាន់ៗ .....21

ជំពូក 3៖ ការប្រើប្រាស់អត្ថប្រយោជន៍រ៉ាប់រងនៃគម្រោងសម្រាប់ថែទាំសុខភាព និងសេវារ៉ាប់រងផ្សេងទៀតរបស់អ្នក..... 44

ជំពូក 4៖ តារាងអត្ថប្រយោជន៍ .....72

ជំពូក 5៖ ការទទួលបានឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាសម្រាប់អ្នកជំងឺក្រោមន្ទីរពេទ្យតាមរយៈគម្រោង .... 145

ជំពូក 6៖ អ្វីដែលអ្នកបង់សម្រាប់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា Medicare និង Medi-Cal របស់អ្នក .... 166

ជំពូក 7៖ សុំឱ្យពួកយើងបង់ថ្លៃចំណែកទឹកប្រាក់នៃវិក្កយបត្រដៃ លម្អិតទទួលបានសម្រាប់សេវាប្រឌុបដែលមានការរ៉ាប់រងរបស់អ្នក .....175

ជំពូក 8៖ សិទ្ធិនិងការទទួលខុសត្រូវរបស់អ្នក ..... 182

ជំពូក 9៖ អ្វីដែលអ្នកត្រូវធ្វើ ប្រសិនបើលោកអ្នកមានបញ្ហា ឬ បណ្តឹង (សេចក្តីសម្រេចលើការរ៉ាប់រង បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ ពាក្យបណ្តឹងនានា) ..... 206

ជំពូក 10៖ ការបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកក្នុងគម្រោងរបស់យើង ..... 268

ជំពូក 11៖ ការជូនដំណឹងផ្លូវច្បាប់..... 278

ជំពូក 12៖ និយមន័យពាក្យសំខាន់ៗ ..... 282

## ការបដិសេធនៃទទួលខុសត្រូវ

- ❖ L.A. Care Medicare Plus (HMO D-SNP) គឺជាផែនការសុខភាពដែលចុះកិច្ចសន្យាជាមួយទាំង Medicare និង Medi-Cal ដើម្បីផ្តល់អត្ថប្រយោជន៍នៃកម្មវិធីទាំងពីរដល់អ្នកចុះឈ្មោះ។ ការចុះឈ្មោះក្នុង L.A. Care Medicare Plus អាស្រ័យលើការចុះកិច្ចសន្យាសាជាថ្មី។
- ❖ ការរ៉ាប់រងនៅក្រោមគម្រោង L.A. Care Medicare Plus មានសិទ្ធិទទួលបានការរ៉ាប់រងសុខភាព ហៅថា “ការរ៉ាប់រងចាំបាច់អប្បបរមា”។ វាស្របតាមលក្ខខណ្ឌតម្រូវនៃការទទួលខុសត្រូវរួមជាបុគ្គលនៅក្នុងច្បាប់ស្តីពីការការពារអ្នកជំងឺ និងលទ្ធភាពទទួលបានសេវាថែទាំ (Patient Protection and Affordable Care Act, ACA)។ សូមចូលមើលគេហទំព័រសេវាប្រាក់ចំណូលផ្ទៃក្នុង (Internal Revenue Service, IRS) តាមអាសយដ្ឋាន [www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families](http://www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families) សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមស្តីពីតម្រូវការការទទួលខុសត្រូវរួមគ្នាជាបុគ្គល។



# ជំពូកទី 1៖ ការចាប់ផ្តើមជាសមាជិក

## ការណែនាំ

ជំពូកនេះរួមបញ្ចូលទាំងព័ត៌មានអំពី L.A. Care Medicare Plus ដែលជាគម្រោងសុខភាពមួយគ្របដណ្តប់លើសេវា Medicare ទាំងអស់របស់អ្នក និងសម្របសម្រួលរាល់សេវា Medicare និង Medi-Cal ទាំងអស់របស់អ្នក ព្រមទាំងសមាជិកភាពរបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោងនោះ។ វាក៏ប្រាប់អ្នកផងដែរអំពីអ្វីដែលត្រូវរំពឹងទុក និងព័ត៌មានផ្សេងទៀតដែលអ្នកនឹងទទួលបានពីយើង។ ពាក្យគន្លឹះ និងនិយមន័យរបស់ពួកវាមាននៅក្នុងលំដាប់ដោយអក្សរនៅក្នុងជំពូកចុងក្រោយរបស់ សៀវភៅណែនាំសមាជិក។

## តារាងមាតិកា

- A. ស្វាគមន៍មកកាន់គម្រោងរបស់យើង..... 9
- B. ព័ត៌មានស្តីអំពី Medicare និង Medi-Cal..... 9
  - B1. កម្មវិធី Medicare..... 9
  - B2. កម្មវិធី Medi-Cal..... 9
- C. អត្ថប្រយោជន៍នៃគម្រោងរបស់យើង..... 10
- D. តំបន់សេវារបស់គម្រោងយើង..... 11
- E. តើអ្វីខ្លះដែលធ្វើឲ្យអ្នកមានលក្ខណៈសម្បត្តិជាសមាជិករបស់គម្រោងបាន..... 11
- F. អ្វីដែលអ្នកត្រូវរំពឹងទុកនៅពេលដែលអ្នកចូលរួមនៅក្នុងគម្រោងសុខភាពជាលើកដំបូង..... 12
- G. ក្រុមផ្តល់ការថែទាំរបស់អ្នក និងគម្រោងថែទាំ..... 13
  - G1. ក្រុមផ្តល់ការថែទាំ..... 13
  - G2. គម្រោងថែទាំសុខភាព..... 14
- H. ការចំណាយប្រចាំខែរបស់អ្នកសម្រាប់ L.A. Care Medicare Plus..... 14
  - H1. បុព្វលាភរ៉ាប់រងគម្រោង..... 14
  - H2. ថ្លៃបង់ធានារ៉ាប់រង Medicare ផ្នែក A និង ផ្នែក B ប្រចាំខែ..... 15
  - H3. ថ្លៃបង់ធានារ៉ាប់រងអត្ថប្រយោជន៍បន្ថែមជាម្រើស..... 15
- I. សៀវភៅ មគ្គុទ្ទេសក៍សមាជិករបស់អ្នក..... 15
- J. ព័ត៌មានដ៏សំខាន់ៗផ្សេងទៀតដែលអ្នកទទួលបានពីយើង..... 16
  - J1. កាតសម្គាល់សមាជិករបស់អ្នក..... 16
  - J2. សៀវភៅអាសយដ្ឋានឱសថស្ថាន និងអ្នកផ្តល់សេវា..... 17



J3. បញ្ជីឈ្មោះឱសថដែលទទួលបានការរ៉ាប់រង..... 18

J4. សេចក្តីពន្យល់អំពីអត្ថប្រយោជន៍..... 18

K. ការរក្សាទុកកំណត់ត្រាសមាជិកភាពរបស់អ្នកឲ្យមានព័ត៌មានថ្មីៗ..... 19

K1. ភាពឯកជននៃព័ត៌មានសុខភាពផ្ទាល់ខ្លួន (PHI)..... 20



**A. ស្វាគមន៍មកកាន់គម្រោងរបស់យើង**

គម្រោងរបស់យើងផ្តល់នូវសេវា Medicare និង Medi-Cal ទៅដល់បុគ្គលនានាដែលមានសិទ្ធិទទួលបានកម្មវិធីទាំងពីរនេះ។ គម្រោងរបស់យើងរួមបញ្ចូលនូវក្រុមវេជ្ជបណ្ឌិត មន្ទីរពេទ្យ ឱសថស្ថាន អ្នកផ្តល់សេវានៃសេវានិងការគាំពាររយៈពេលវែង អ្នកផ្តល់សេវាផ្នែកសុខភាពអាកប្បកិរិយា ព្រមទាំងអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀត។ វាក៏មានអ្នកចាត់ចែងការថែទាំ និងក្រុមការងារមើលថែទាំ ដើម្បីជួយអ្នកក្នុងការគ្រប់គ្រងអ្នកផ្តល់សេវា និងសេវាកម្មទាំងអស់របស់អ្នក។ ពួកគេទាំងអស់ធ្វើការងាររួមគ្នា ដើម្បីផ្តល់នូវការថែទាំដែលអ្នកត្រូវការ។

L.A. Care Medicare Plus គឺជាគម្រោង Medicare Medi-Cal (គម្រោង MMP ឬ Medi-Medi) ដែលជាគម្រោងសិទ្ធិទទួលបានគម្រោងសេចក្តីត្រូវការពិសេសទាំងទ្វេសម្រាប់ការចុះឈ្មោះសមស្របគ្នាទាំងស្រុងដែលផ្តល់ជូនដោយ L.A. Care Health Plan។

L.A. Care Health Plan គឺជាអង្គការមួយរបស់រដ្ឋដែលឈ្មោះផ្លូវការរបស់វាគឺអាជ្ញាធរសុខភាពផ្តួចផ្តើមតាមមូលដ្ឋានសម្រាប់ខោនធី Los Angeles។ L.A. Care Health Plan គឺជាគម្រោងសុខភាពសាធារណៈឯករាជ្យមួយដែលមានការគ្រប់គ្រង, ទទួលបានអាជ្ញាប័ណ្ណពីរដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា។ L.A. Care Health Plan ធ្វើការជាមួយនឹងក្រុមវេជ្ជបណ្ឌិត គ្លីនិក មន្ទីរពេទ្យ និងអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀតដើម្បីផ្តល់ឲ្យអ្នកនូវសេវាថែទាំសុខភាពប្រកបដោយគុណភាព។

**B. ព័ត៌មានស្តីអំពី Medicare និង Medi-Cal**

**B1. កម្មវិធី Medicare**

Medicare គឺជាកម្មវិធីធានារ៉ាប់រងសុខភាពសហព័ន្ធសម្រាប់៖

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

**B2. កម្មវិធី Medi Cal**

Medi-Cal គឺជាឈ្មោះកម្មវិធី Medi-Cal នៃរដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា។ កម្មវិធី Medi-Cal ត្រូវបានដំណើរការដោយរដ្ឋ និងទទួលបានការទូទាត់ដោយរដ្ឋ និងរដ្ឋាភិបាលសហព័ន្ធ។ Medi-Cal ជួយដល់ប្រជាពលរដ្ឋដែលមានកម្រិតប្រាក់ចំណូលនិងធនធានមានកម្រិត នៅក្នុងការទូទាត់ថ្លៃសេវានិងការគាំពាររយៈពេលវែងដែលមានការគ្រប់គ្រង (Managed Long-Term Services and Supports, MLTSS) និងថ្លៃព្យាបាល។ មានរ៉ាប់រងលើសេវាបន្ថែមនិងឱសថនានាដែលមិនទទួលបានការរ៉ាប់រងដោយកម្មវិធី Medicare។



**ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរស័ព្ទទៅកាន់ L.A. Care Medicare Plus តាមរយៈ 1-833-522-3767 (TTY៖ 711), 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាកផងដែរ។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃទេ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**, សូមចូលទៅកាន់ [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)



រដ្ឋនីមួយៗសម្រេចចិត្តថា៖

- អ្វីដែលរាប់បញ្ចូលជាចំណូលនិងធនធាន
- នរណាមានសិទ្ធិ
- សេវាអ្វីខ្លះដែលត្រូវបានរ៉ាប់រង **និង**
- ថ្លៃចំណាយសម្រាប់សេវាផ្សេងៗ។

រដ្ឋនានាអាចសម្រេចចិត្តថាតើត្រូវដំណើរការកម្មវិធីរបស់ពួកគេដូចម្តេច ដរាបណារដ្ឋទាំងនោះអនុវត្តតាមច្បាប់របស់សហព័ន្ធ។

Medicare និងរដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ាបានយល់ព្រមលើគម្រោងរបស់យើង។ អ្នកអាចទទួលបានសេវាកម្មវិធី Medicare និង Medi-Cal តាមរយៈគម្រោងយើង ដរាបណា៖

- យើងសម្រេចផ្តល់គម្រោង **ហើយ**
- កម្មវិធី Medicare និងរដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ាអនុញ្ញាតឲ្យយើងបន្តផ្តល់ជូននូវគម្រោងនេះ។

ទោះបីជាគម្រោងរបស់យើងបញ្ឈប់ការធ្វើប្រតិបត្តិការនៅពេលអនាគតក៏ដោយ ក៏សិទ្ធិទទួលបានសេវាពីកម្មវិធី Medicare និង Medi-Cal របស់អ្នកនឹងមិនមានរងផលប៉ះពាល់អ្វីឡើយ។

### C. អត្ថប្រយោជន៍នៃគម្រោងរបស់យើង

ឥឡូវនេះ អ្នកនឹងទទួលបានរាល់សេវា Medicare និង Medi-Cal ដែលបានរ៉ាប់រងទាំងអស់របស់អ្នកពីគម្រោងរបស់យើង រួមទាំងឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាផងដែរ។ **អ្នកនឹងមិនបង់ប្រាក់បន្ថែមដើម្បីចូលរួមក្នុងកម្មវិធីសុខភាពនេះទេ។**

យើងនឹងជួយធ្វើឲ្យអត្ថប្រយោជន៍ Medicare និង Medi-Cal របស់អ្នកដំណើរការរួមគ្នាបានល្អ និងដំណើរការកាន់តែល្អសម្រាប់អ្នក។ អត្ថប្រយោជន៍មួយចំនួន រួមមាន៖

- អ្នកអាចធ្វើការជាមួយយើងសម្រាប់**ភាគច្រើន**នៃតម្រូវការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក។
- អ្នកមានក្រុមថែទាំមួយដែលអ្នកជួយជ្រោមជ្រែងបង្កើតឡើង។ ក្រុមថែទាំរបស់អ្នកអាចបូកបញ្ចូលអ្នកខ្លួនឯង អ្នកមើលថែទាំអ្នក វេជ្ជបណ្ឌិត គិលានុបដ្ឋាយិកា អ្នកប្រឹក្សាយោបល់ ឬអ្នកអាជីពសុខភាពផ្សេងៗទៀត។
- អ្នកនឹងមានសិទ្ធិទទួលបានអ្នកចាត់ចែងការថែទាំម្នាក់ៗ។ នេះគឺជាមនុស្សម្នាក់ដែលធ្វើការជាមួយអ្នកជាមួយនឹងគម្រោងរបស់យើង និងជាមួយក្រុមផ្តល់ការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក ដើម្បីជួយរៀបចំគម្រោងថែទាំសុខភាពមួយ។

**ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរស័ព្ទទៅកាន់ L.A. Care Medicare Plus តាមរយៈ 1-833-522-3767 (TTY៖ 711), 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាកផងដែរ។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃទេ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**, សូមចូលទៅកាន់ [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)



- អ្នកនឹងអាចធ្វើការចាត់ចែងការថែទាំខ្លួនឯងផ្ទាល់ ដោយមានជំនួយពីក្រុមផ្តល់ការថែទាំ និងអ្នកចាត់ចែងការថែទាំ។
- ក្រុមផ្តល់ការថែទាំ និងអ្នកចាត់ចែងការថែទាំ នឹងធ្វើការងារជាមួយអ្នកដើម្បីគិតរកមើលគម្រោងថែទាំមួយដែលនឹងមានការរៀបចំឡើងយ៉ាងជាក់លាក់ដើម្បីឆ្លើយតបទៅតម្រូវការសុខភាពរបស់អ្នក។ ក្រុមការងារមើលថែទាំនឹងជួយសម្របសម្រួលសេវាដែលអ្នកត្រូវការ។ ឧទាហរណ៍ នេះមានន័យថា ក្រុមផ្តល់ការថែទាំរបស់អ្នក ត្រូវប្រាកដថា៖
  - ក្រុមវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកបានដឹងអំពីឱសថគ្រប់ប្រភេទដែលអ្នកត្រូវប្រើប្រាស់ ដើម្បីឲ្យពួកគេអាចដឹងប្រាកដថា អ្នកកំពុងប្រើប្រាស់ឱសថត្រឹមត្រូវ និងដើម្បីឲ្យក្រុមវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកអាចកាត់បន្ថយផលវិបាកមួយចំនួនដែលអ្នកអាចនឹងមានពីឱសថនោះ។
  - ក្រុមមើលថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក នឹងធ្វើឲ្យប្រាកដថាលទ្ធផលនៃការធ្វើតេស្តត្រូវបានចែករំលែកទៅដល់ក្រុមវេជ្ជបណ្ឌិត និងអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំផ្សេងទៀតបានយ៉ាងត្រឹមត្រូវ។

**សមាជិកថ្មីរបស់ L.A. Care Medicare Plus:** ក្នុងករណីភាគច្រើន អ្នកនឹងត្រូវបានចុះឈ្មោះនៅក្នុង L.A. Care Medicare Plus សម្រាប់អត្ថប្រយោជន៍ Medicare របស់អ្នកនៅថ្ងៃទី 1 នៃខែបន្ទាប់ពីអ្នកស្នើសុំឱ្យចុះឈ្មោះក្នុង L.A. Care Medicare Plus។ អ្នកនៅតែអាចទទួលបានសេវា Medi-Cal របស់អ្នកពីផែនការសុខភាព Medi-Cal ពីមុនរបស់អ្នកសម្រាប់រយៈពេលមួយខែបន្ថែម។ បន្ទាប់ពីនោះ អ្នកនឹងទទួលបានសេវា Medi-Cal របស់អ្នកតាមរយៈ L.A. Care Medicare Plus។ វានឹងមានគម្លាតក្នុងការរ៉ាប់រង Medi-Cal របស់អ្នកទេ។ សូមទូរស័ព្ទមកយើងតាមរយៈ 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាក ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរណាមួយ។

**D. តំបន់សេវារបស់គម្រោងយើង**

តំបន់សេវារបស់យើងរួមមានខោនធីទាំងនេះនៅក្នុងរដ្ឋ California ខោនធី Los Angeles។ មានតែអ្នករស់នៅក្នុងតំបន់សេវារបស់យើងប៉ុណ្ណោះដែលអាចចូលរួមក្នុងគម្រោងរបស់យើង។ អ្នកមិនអាចស្ថិតនៅក្នុងតំបន់សេវារបស់យើងទេ ប្រសិនបើអ្នកផ្លាស់ទីលំនៅចេញពីក្រៅតំបន់សេវារបស់យើង។ មើលជំពូកទី 8 នៃ សៀវភៅមគ្គុទ្ទេសក៍សមាជិក សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីផលប៉ះពាល់នៃការផ្លាស់ទីលំនៅចេញពីតំបន់សេវារបស់យើង។

**E. តើអ្វីខ្លះដែលធ្វើឲ្យអ្នកមានលក្ខណៈសម្បត្តិជាសមាជិករបស់គម្រោងបាន**

អ្នកមានលក្ខណៈសម្បត្តិសម្រាប់គម្រោងយើងបាន ដរាបណាអ្នក៖

- រស់នៅក្នុងតំបន់សេវារបស់យើង (អ្នកជាប់ពន្ធនាការមិនត្រូវបានចាត់ទុកថាកំពុងរស់នៅក្នុងភូមិសាស្ត្រតំបន់សេវានោះបានទេ ទោះបីជាពួកគេស្ថិតនៅក្នុងទីតាំងនោះដោយផ្ទាល់ក៏ដោយ។) និង



- មានអាយុ 21ឆ្នាំឡើងទៅ ក្នុងពេលចុះឈ្មោះ**និង**
- មានទាំងគម្រោង Medicare ផ្នែក A និង Medicare ផ្នែក B **និង**
- ជាសញ្ជាតិអាមេរិកាំង ឬមានវត្តមានស្របច្បាប់រស់នៅក្នុងសហរដ្ឋអាមេរិក, **និង**
- បច្ចុប្បន្ន កំពុងមានសិទ្ធិទទួលបាន Medi-Cal **និង**

ប្រសិនបើអ្នកបាត់បង់សិទ្ធិទទួលបាន Medi-Cal ប៉ុន្តែអាចត្រូវបានគេរំពឹងថានឹងទទួលបានវាមកវិញក្នុងរយៈពេល 3 ខែ នោះអ្នកនៅតែមានសិទ្ធិទទួលបានគម្រោងរបស់យើង។

ខលទៅកាន់សេវាកម្មសមាជិកសម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។

**F. អ្វីដែលអ្នកត្រូវរំពឹងទុកនៅពេលដែលអ្នកចូលរួមនៅក្នុងគម្រោងសុខភាពជាលើកដំបូង**

នៅពេលអ្នកចូលរួមក្នុងគម្រោងរបស់យើងជាលើកដំបូង អ្នកទទួលបានការវាយតម្លៃហានិភ័យសុខភាព (Health Risk Assessment, HRA) ក្នុងរយៈពេល 90 ឆ្នាំ នៅមុនឬក្រោយកាលបរិច្ឆេទចុះឈ្មោះជាធរមានរបស់អ្នក។

យើងត្រូវតែបំពេញ HRA សម្រាប់អ្នក។ ឯកសារ HRA នេះគឺជាមូលដ្ឋានសម្រាប់បង្កើតគម្រោងថែទាំរបស់អ្នក។ HRA នឹងរួមបញ្ចូលនូវសំណួរដើម្បីកំណត់តម្រូវការវេជ្ជសាស្ត្រ និងតម្រូវការផ្នែកសុខភាពអាកប្បកិរិយានិងមុខងាររបស់អ្នក។

យើងនឹងទំនាក់ទំនងទៅអ្នកដើម្បីបំពេញ HRA។ យើងអាចបំពេញ HRA បានតាមរយៈការជួបពិគ្រោះដោយផ្ទាល់ការហៅទូរស័ព្ទ ឬការធ្វើជាសំបុត្រ។

យើងនឹងធ្វើជូនអ្នកនូវព័ត៌មានបន្ថែមទាក់ទងនឹង HRA នេះ។

**ប្រសិនបើគម្រោងរបស់យើងថ្មីសម្រាប់អ្នក** អ្នកអាចបន្តជួបពិគ្រោះជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិតដែលអ្នកធ្លាប់ជួបពិគ្រោះក្នុងរយៈពេលជាក់លាក់ណាមួយ ប្រសិនបើពួកគេមិនស្ថិតនៅក្នុងបណ្តាញរបស់យើងទេ។ នេះគឺហៅថា ការថែទាំជាបន្ត។ ប្រសិនបើពួកគេមិននៅក្នុងបណ្តាញរបស់យើងទេ, អ្នកអាចរំលង អ្នកផ្តល់សេវាបច្ចុប្បន្នរបស់អ្នក និងការអនុញ្ញាតសេវាកម្មនៅពេលដែលអ្នកចុះឈ្មោះរហូតដល់ 12 ខែប្រសិនបើរាល់លក្ខខណ្ឌខាងក្រោមត្រូវបានបំពេញ៖

- អ្នក អ្នកតំណាងរបស់អ្នក ឬអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក សុំឲ្យពួកយើងបន្តប្រើប្រាស់អ្នកផ្តល់សេវាបច្ចុប្បន្នរបស់យើង។
- យើងសូមបញ្ជាក់ថា អ្នកមានទំនាក់ទំនងស្រាប់ពីមុនជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋម ឬអ្នកថែទាំឯកទេសដោយមានការលើកលែងមួយចំនួន។ ពេលយើងនិយាយថា "ទំនាក់ទំនងស្រាប់ពីមុនមក" វាមានន័យថា អ្នកបានជួបនឹងអ្នកផ្តល់សេវានៅក្រៅបណ្តាញម្នាក់ យ៉ាងហោចណាស់បានមួយដង សម្រាប់ការពិគ្រោះមិនបន្ទាន់ក្នុងអំឡុងរយៈពេល 12 ខែ មុនកាលបរិច្ឆេទនៃការចុះឈ្មោះដំបូងរបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើង។
  - យើងនឹងកំណត់នូវទំនាក់ទំនងដែលមានស្រាប់ពីមុន ដោយការពិនិត្យលើព័ត៌មានសុខភាពរបស់អ្នកដែលយើងអាចស្វែងរកបាន ឬព័ត៌មានដែលអ្នកឲ្យមកយើង។

**ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរស័ព្ទទៅកាន់ L.A. Care Medicare Plus តាមរយៈ 1-833-522-3767 (TTY៖ 711), 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាកផងដែរ។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃទេ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**, សូមចូលទៅកាន់ [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)។



- យើងមានរយៈពេល 30 ថ្ងៃដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹងសំណើរបស់អ្នក។ អ្នកអាចនឹងសុំឲ្យយើងធ្វើសេចក្តីសម្រេចចិត្តយ៉ាងឆាប់រហ័សមួយបាន ហើយយើងត្រូវតែឆ្លើយតបវិញក្នុងរយៈពេល 15 ថ្ងៃ។ ប្រសិនបើអ្នកមានគ្រោះថ្នាក់ យើងត្រូវតែឆ្លើយតបក្នុងរយៈពេល 3 ថ្ងៃ។
- អ្នក ឬអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក ត្រូវតែបង្ហាញឯកសារអំពីទំនាក់ទំនងដែលមានស្រាប់ និងយល់ស្របតាមលក្ខខណ្ឌជាក់លាក់ នៅពេលអ្នកធ្វើការស្នើសុំ។

**សម្គាល់:** អ្នកអាចធ្វើការស្នើសុំអ្នកផ្តល់ឧបករណ៍វេជ្ជសាស្ត្រយូរអង្វែង (Durable Medical Equipment, DME) យ៉ាងហោចណាស់ 90 ថ្ងៃរហូតដល់យើងអនុញ្ញាតការជួលថ្មី ហើយមានបណ្តាញអ្នកផ្តល់សេវាផ្តល់ជូនការជួលនេះ។ ទោះបីជាអ្នកមិនអាចធ្វើការស្នើសុំនេះសម្រាប់អ្នកផ្តល់សេវាដឹកជញ្ជូន ឬអ្នកផ្តល់សេវាបន្ទាប់បន្សំផ្សេងទៀតក៏ដោយ អ្នកអាចធ្វើការស្នើសុំសេវាកម្មដឹកជញ្ជូន ឬសេវាកម្មបន្ថែមផ្សេងទៀតដែលមិនត្រូវបានរួមបញ្ចូលនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើង។

បន្ទាប់ពីរយៈពេលនៃនិរន្តរភាពនៃការថែទាំត្រូវបានបញ្ចប់ អ្នកចាំបាច់ត្រូវទៅជួបវេជ្ជបណ្ឌិត និងអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀតក្នុងបណ្តាញ L.A. Care Medicare Plus ដែលមានទំនាក់ទំនងជាមួយក្រុមគ្រូពេទ្យរបស់អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋមរបស់អ្នកសិន, លើកលែងតែយើងបង្កើតកិច្ចព្រមព្រៀងជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិតនៅក្រៅបណ្តាញរបស់អ្នក។ អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំក្នុងបណ្តាញ គឺជាអ្នកផ្តល់សេវាដែលធ្វើការងារជាមួយនឹងផែនការសុខភាព។ នៅពេលអ្នកជ្រើសអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋម (PCP) អ្នកនឹងត្រូវកំណត់ទៅជួបក្រុមគ្រូពេទ្យដែលមានទំនាក់ទំនងជាមួយអ្នកផ្តល់សេវានោះ។ អ្នកផ្តល់ការថែទាំបឋមគឺជាវេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំផ្សេងទៀតដែលអ្នកជួបជុំប្រចាំសម្រាប់បញ្ហាសុខភាពភាគច្រើន។ ក្រុមពេទ្យគឺជាសមាគម PCP និងគ្រូពេទ្យឯកទេសដែលបានបង្កើតឡើងដើម្បីផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពដែលបានសម្របសម្រួល។ មើលជំពូកទី 3 អំពីសៀវភៅមគ្គុទ្ទេសក៍សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការទទួលបាននូវការថែទាំ។

## G. ក្រុមផ្តល់ការថែទាំរបស់អ្នក និងគម្រោងថែទាំ

### G1. ក្រុមផ្តល់ការថែទាំ

ក្រុមផ្តល់ការថែទាំ អាចជួយអ្នកឲ្យបន្តទទួលបានការថែទាំដែលអ្នកត្រូវការ។ ក្រុមផ្តល់ការថែទាំអាចរួមមានវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក អ្នកចាត់ចែងការថែទាំ ឬបុគ្គលិកសុខាភិបាលផ្សេងទៀតដែលអ្នកបានជ្រើសយក។

អ្នកចាត់ចែងការថែទាំគឺជាបុគ្គលម្នាក់ដែលត្រូវបានបណ្តុះបណ្តាលឲ្យជួយអ្នកក្នុងការគ្រប់គ្រងការថែទាំដែលអ្នកត្រូវការ។ អ្នកទទួលបានអ្នកចាត់ចែងការថែទាំ នៅពេលអ្នកចុះឈ្មោះនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើង។ បុគ្គលនេះក៏អាចបញ្ជូនអ្នកទៅកាន់ធនធានសហគមន៍ដែលគម្រោងរបស់យើងមិនអាចផ្តល់ជូនបាន ហើយនឹងធ្វើការជាមួយក្រុមថែទាំរបស់អ្នកដើម្បីជួយអ្នកឲ្យសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់អ្នក។ ទូរស័ព្ទមកយើងទៅលេខនៅទំព័រខាងក្រោមសម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពី អ្នកចាត់ចែងការថែទាំ និងក្រុមផ្តល់ការថែទាំ។



**ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរស័ព្ទទៅកាន់ L.A. Care Medicare Plus តាមរយៈ 1-833-522-3767 (TTY៖ 711), 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាកផងដែរ។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃទេ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**, សូមចូលទៅកាន់ [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)។

## G2. គម្រោងថែទាំសុខភាព

ក្រុមផ្តល់ការថែទាំរបស់អ្នក នឹងធ្វើការជាមួយអ្នកដើម្បីបង្កើតនូវគម្រោងថែទាំសុខភាពមួយ។ គម្រោងថែទាំ ប្រាប់អ្នកនិងវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកអំពីសេវាណាមួយដែលអ្នកត្រូវការ និងរបៀបដែលអ្នកនឹងទទួលបានសេវាទាំងនោះ។ វារួមបញ្ចូលសេវាកម្មនានាដែលរ៉ាប់រងដោយទាំង Medicare និង Medi-Cal, រួមទាំងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ សុខភាពអាកប្បកិរិយា ធ្មេញ ឱសថស្ថាន និង MLTSS ឬសេវាកម្មផ្សេងទៀតដែលអ្នកប្រហែលជាត្រូវការ។

គម្រោងថែទាំសុខភាពរបស់អ្នកនឹងរួមមាន៖

- គោលដៅថែទាំសុខភាពផ្ទាល់ខ្លួន និងចំណូលចិត្តរបស់អ្នក, និង
- តារាងពេលវេលាកំណត់សម្រាប់ការទទួលបានសេវាកម្មដែលអ្នកត្រូវការ។

ក្រុមផ្តល់ការថែទាំរបស់អ្នកនឹងជួបជាមួយអ្នក បន្ទាប់ពីការវាយតម្លៃហានិភ័យផ្នែកសុខភាព (HRA) របស់អ្នក។ ពួកគេសាកសួរអ្នកអំពីសេវានានាដែលអ្នកត្រូវការ។ ពួកគេក៏ប្រាប់អ្នកផងដែរអំពីសេវាដែលអ្នកនឹងអាចគិតចង់ទទួលបាន។ ផែនការថែទាំរបស់អ្នកត្រូវបានបង្កើតឡើងដោយផ្អែកលើការឆ្លើយតបរបស់អ្នកនៅលើ HRA និងព័ត៌មានផ្សេងទៀតដែលអ្នកចែករំលែកជាមួយក្រុមផ្តល់ការថែទាំរបស់អ្នក។ ក្រុមផ្តល់ការថែទាំរបស់អ្នក នឹងធ្វើការជាមួយអ្នកដើម្បីធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពគម្រោងថែទាំសុខភាពរបស់អ្នកឲ្យបានយ៉ាងហោចណាស់រៀងរាល់ឆ្នាំ ឬអោយបានញឹកញាប់ប្រសិនបើតម្រូវការរបស់អ្នកផ្លាស់ប្តូរ។ ប្រសិនបើអ្នកសម្រេចចិត្តមិនចូលរួមក្នុងគម្រោងថែទាំរបស់អ្នក ឬអ្នកចាត់ចែងការថែទាំរបស់អ្នកមិនអាចទាក់ទងអ្នកបានទេ គម្រោងថែទាំរបស់អ្នកនឹងត្រូវបានបង្កើតឡើងសម្រាប់អ្នក។

## H. ការចំណាយប្រចាំខែរបស់អ្នកសម្រាប់ L.A. Care Medicare Plus

ការចំណាយរបស់អ្នកអាចរួមបញ្ចូលដូចខាងក្រោម៖

- បុព្វលាភរ៉ាប់រងគម្រោង (ជំពូក H1)
- ថ្លៃបង់ធានារ៉ាប់រង Medicare ផ្នែក B ប្រចាំខែ (ជំពូក H2)
- ថ្លៃបង់ធានារ៉ាប់រងអត្ថប្រយោជន៍បន្ថែមជាច្រើន (ជំពូក H3)

### ក្នុងស្ថានភាពមួយចំនួន បុព្វលាភរ៉ាប់រងគម្រោងរបស់អ្នកអាចមានចំនួនតិច។

#### H1. បុព្វលាភរ៉ាប់រងគម្រោង

អ្នកមិនមានបុព្វលាភសម្រាប់គម្រោងនេះដោយផ្អែកលើកម្រិតនៃជំនួយបន្ថែមដែលអ្នកទទួលបាន។ ជំនួយបន្ថែមគឺជាកម្មវិធី Medicare ដែលជួយដល់អ្នកដែលមានប្រាក់ចំណូល និងធនធានតិចតួច កាត់បន្ថយការចំណាយលើឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់ Medicare ផ្នែក D ដូចជាបង់ថ្លៃធានារ៉ាប់រង ការកាត់កង និងប្រាក់ឧបត្ថម្ភបន្តិចបន្តួចទៅលើចំនួនដែលត្រូវបង់ដោយធានារ៉ាប់រង ជាដើម។ ជំនួយបន្ថែមត្រូវបានគេហៅថា “ជំនួយសម្រាប់អ្នកមានប្រាក់ចំណូលទាប” ឬ “LIS”។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅកាន់ L.A. Care Medicare Plus តាមរយៈ 1-833-522-3767 (TTY៖ 711), 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាកផងដែរ។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃទេ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម, សូមចូលទៅកាន់ [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)

**H2. ថ្លៃបង់ធានារ៉ាប់រង Medicare ផ្នែក A និង ផ្នែក B ប្រចាំខែ**

សមាជិកមួយចំនួនតម្រូវអោយបង់ថ្លៃបង់ធានារ៉ាប់រង Medicare ផ្សេងទៀត។ ដូចដែលបានពន្យល់នៅក្នុងផ្នែក E ខាងលើ ដើម្បីមានសិទ្ធិទទួលបានគម្រោងរបស់យើង អ្នកត្រូវតែរក្សាសិទ្ធិទទួលបានរបស់អ្នកសម្រាប់ Medi-Cal ក៏ដូចជា មានទាំង Medicare ផ្នែក A និង Medicare ផ្នែក B។ សម្រាប់សមាជិក L.A. Care Medicare Plus ភាគច្រើន Medi-Cal បង់ប្រាក់សម្រាប់ថ្លៃបង់ធានារ៉ាប់រង Medicare ផ្នែក A របស់អ្នក (ប្រសិនបើអ្នកមិនមានលក្ខណៈសម្បត្តិ គ្រប់គ្រាន់ទទួលបានវាដោយស្វ័យប្រវត្តិ) និងសម្រាប់ថ្លៃបង់ធានារ៉ាប់រង Medicare ផ្នែក B របស់អ្នក។

**ប្រសិនបើ Medi-Cal មិនបង់ថ្លៃបង់ធានារ៉ាប់រង Medicare សម្រាប់អ្នកទេ នោះអ្នកត្រូវតែបន្តបង់ថ្លៃ ធានារ៉ាប់រង Medicare របស់អ្នក ដើម្បីបន្តជាសមាជិកនៃគម្រោងនេះ។** នេះរួមបញ្ចូលទាំងថ្លៃបង់ធានារ៉ាប់រង របស់អ្នកសម្រាប់ Medicare ផ្នែក B។ វាក៏អាចរួមបញ្ចូលថ្លៃបង់ធានារ៉ាប់រងសម្រាប់ Medicare ផ្នែក A ដែល ប៉ះពាល់ដល់សមាជិកដែលមិនមានសិទ្ធិទទួលបានថ្លៃបង់ធានារ៉ាប់រង Medicare ផ្នែក A ដោយឥតគិតថ្លៃ។ **លើសពីនេះទៀត សូមទាក់ទងផ្នែកសេវាសមាជិក ឬអ្នកចាត់ចែងការថែទាំរបស់អ្នក ហើយជូនដំណឹង ពួកគេអំពីការផ្លាស់ប្តូរនេះ។**

**H3. ថ្លៃបង់ធានារ៉ាប់រងអត្ថប្រយោជន៍បន្ថែមជាមេរៀន**

ប្រសិនបើអ្នកបានចុះឈ្មោះសម្រាប់អត្ថប្រយោជន៍បន្ថែម, ហៅម្យ៉ាងទៀតថា “អត្ថប្រយោជន៍បន្ថែមជាមេរៀន,” បន្ទាប់មកអ្នកបង់ថ្លៃបង់ធានារ៉ាប់រងបន្ថែមជារៀងរាល់ខែសម្រាប់អត្ថប្រយោជន៍បន្ថែមទាំងនេះ។ មើលជំពូកទី 4 ផ្នែក E សម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិត។

---

**I. សៀវភៅមគ្គុទ្ទេសក៍សមាជិករបស់អ្នក**

សៀវភៅមគ្គុទ្ទេសក៍សមាជិកនេះ គឺជាផ្នែកនៃកិច្ចសន្យារបស់យើងជាមួយអ្នក។ នេះមានន័យថា យើងត្រូវតែ អនុវត្តតាមវិធានទាំងអស់នៅក្នុងឯកសារនេះ។ ប្រសិនបើអ្នកគិតថាយើងបានធ្វើអ្វីមួយដែលប្រឆាំងនឹង វិធានច្បាប់ទាំងនេះ អ្នកអាចប្តឹងខ្លួនរំលឹការសម្រេចចិត្តរបស់យើងបាន។ សម្រាប់ព័ត៌មានអំពីរបៀបប្តឹង ខ្លួនរំលឹ សូមមើល **ជំពូកទី 9** នៃសៀវភៅមគ្គុទ្ទេសក៍សមាជិក របស់អ្នកឬទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)។

អ្នកអាចស្នើសុំសៀវភៅមគ្គុទ្ទេសក៍សមាជិកដោយទូរស័ព្ទទៅកាន់សេវាសមាជិកតាមរយៈលេខទូរស័ព្ទនៅ ខាងក្រោមទំព័រ។ អ្នកក៏អាចមើលសៀវភៅមគ្គុទ្ទេសក៍សមាជិក មាននៅលើគេហទំព័ររបស់យើងតាមរយៈ អាសយដ្ឋានវិបនៅខាងក្រោមទំព័រនេះ។

កិច្ចសន្យានេះមានប្រសិទ្ធភាពសម្រាប់ខែដែលអ្នកបានចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោងរបស់យើងនៅចន្លោះថ្ងៃទី 1 ខែមករា ឆ្នាំ 2024 និងថ្ងៃទី 31 ខែធ្នូ ឆ្នាំ 2024។



---

**ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរស័ព្ទទៅកាន់ L.A. Care Medicare Plus តាមរយៈ 1-833-522-3767 (TTY៖ 711), 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាកផងដែរ។ ការហៅទូរស័ព្ទ នេះគឺឥតគិតថ្លៃទេ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**, សូមចូលទៅកាន់ [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)



## J. ព័ត៌មានដ៏សំខាន់ៗផ្សេងទៀតដែលអ្នកទទួលបានពីយើង

ព័ត៌មានសំខាន់ៗផ្សេងទៀតដែលយើងផ្តល់ឲ្យអ្នក រួមមានកាតសម្គាល់សមាជិក ព័ត៌មានអំពីរបៀបចូលទៅកាន់បញ្ជី អ្នកផ្តល់សេវានិងឱសថស្ថាន និងព័ត៌មានអំពីរបៀបប្រើប្រាស់បញ្ជីនៃឱសថដែលវាបំរុងក៏ត្រូវបានគេស្គាល់ថាជា បញ្ជីរូបមន្តថ្នាំ។

### J1. កាតសម្គាល់សមាជិករបស់អ្នក

ស្ថិតក្រោមគម្រោងរបស់យើង អ្នកត្រូវទទួលបានប័ណ្ណមួយសន្លឹកពី Medicare and Medi-Cal services របស់ អ្នក មានជាអាទិ៍ MLTSS, សេវាឥរិយាបថសុខភាពជាក់លាក់ និងវេជ្ជបញ្ជា។ អ្នកត្រូវតែបង្ហាញប័ណ្ណនេះនៅពេល ដែលអ្នកទទួលយកសវនាមួយ ឬវេជ្ជបញ្ជា។ នេះគឺជាគំរូប័ណ្ណសម្គាល់សមាជិក៖

	
<b>Member Name:</b> <Cardholder Name> <b>Member ID:</b> <Cardholder ID#>	<b>Member Services:</b> 1-833-522-DSNP(3767) (TTY: 711) <b>Behavioral Health:</b> 1-877-344-2858 (TTY: 1-800-735-2929) <b>Pharmacy Help Desk:</b> 1-844-268-9785 <b>Dental Services:</b> 1-888-700-5243 <b>24-Hour Nurse Advice:</b> 1-800-249-3619 (TTY: 711)
<b>Care Manager Phone:</b> 1-833-522-3767 <b>PCP Group/Name:</b> <PCP/Group name line 1> <PCP/Group name line 2> <b>PCP Phone:</b> <PCP Phone> <b>Copays:</b> PCP/Specialist: \$0 ER: \$0 H1224-001	<b>Website:</b> medicare.lacare.org  <b>Send Claims to:</b> L.A. Care Health Plan Attn. Claims Dept. P.O. Box 811580 Los Angeles, CA 90081  <b>Claim Inquiry:</b> 1-866-522-2736
<b>RxBIN:</b> <RxBIN#> <b>RxPCN:</b> <RxPCN#> <b>RxGRP:</b> <RxGRP#> <b>RxID:</b> <RxID#> 	

ប្រសិនបើប័ណ្ណសម្គាល់សមាជិករបស់អ្នកបានខូច បាត់បង់ ឬលួច សូមទូរស័ព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកជាបន្ទាន់ តាមរយៈលេខនៅខាងក្រោមទំព័រនេះ។ យើងនឹងធ្វើឲ្យអ្នកនូវប័ណ្ណសម្គាល់ថ្មីមួយ។

ដរាបណាអ្នកនៅជាសមាជិករបស់គម្រោងយើង អ្នកមិនចាំបាច់ប្រើប័ណ្ណ Medicare ពណ៌ក្រហម ស និងខៀវ ឬ ប័ណ្ណ Medi-Cal របស់អ្នក ដើម្បីទទួលបានសេវាភាគច្រើនទេ។ រក្សាទុកប័ណ្ណទាំងនោះនៅកន្លែងមានសុវត្ថិភាព ក្រែងលោអ្នកត្រូវការប្រើវានៅពេលក្រោយទៀត។ ប្រសិនបើអ្នកបង្ហាញប័ណ្ណ Medicare របស់អ្នកជំនួសឱ្យប័ណ្ណ សម្គាល់សមាជិករបស់អ្នក អ្នកផ្តល់សេវាអាចចេញថ្លៃវិក្កយបត្រទៅឲ្យ Medicare ជំនួសឱ្យគម្រោងរបស់យើង ហើយអ្នកអាចទទួលបានវិក្កយបត្រមួយ។ មើលជំពូកទី 7 នៃសៀវភៅមគ្គុទ្ទេសក៍សមាជិក ដើម្បីស្វែងយល់អំពីអ្វី ដែលអ្នកត្រូវធ្វើ ប្រសិនបើអ្នកទទួលវិក្កយបត្រពីអ្នកផ្តល់សេវា។

ចាំថា អ្នកត្រូវការប័ណ្ណ Medi-Cal របស់អ្នក ឬ អត្តសញ្ញាណប្រយោជន៍ (Benefits Identification Card, BIC) ដើម្បីទទួលបានសេវាដូចខាងក្រោម៖

- ឯកទេសសេវាសុខភាពផ្លូវចិត្ត
- វិបត្តិនៃការសេពគ្រឿងញៀន
- Medical-Cal Rx
- ជាការអនុវត្តល្អបំផុត សូមនាំយកប័ណ្ណទាំងពីរដើម្បីចូលប្រើសេវាកម្មរបស់អ្នក។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅកាន់ L.A. Care Medicare Plus តាមរយៈ 1-833-522-3767 (TTY៖ 711), 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាកផងដែរ។ ការហៅទូរស័ព្ទ នេះគឺឥតគិតថ្លៃទេ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម, សូមចូលទៅកាន់ medicare.lacare.org។



**12. សៀវភៅអាសយដ្ឋានឱសថស្ថាន និងអ្នកផ្តល់សេវា**

សៀវភៅអាសយដ្ឋានឱសថស្ថាននិងអ្នកផ្តល់សេវា រាយឈ្មោះអំពីឱសថស្ថាន និងអ្នកផ្តល់សេវាដែលស្ថិតនៅក្នុងបណ្តាញរបស់គម្រោងយើង។ ខណៈដែលអ្នកជាសមាជិកនៃគម្រោងរបស់យើង អ្នកត្រូវតែប្រើប្រាស់អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ ដើម្បីទទួលបានសេវាដែលបានរ៉ាប់រង។

អ្នកអាចស្នើសុំ សៀវភៅអាសយដ្ឋានឱសថស្ថាននិងអ្នកផ្តល់សេវា(ជាទម្រង់អេឡិចត្រូនិក ឬជាសន្លឹកឯកសារ) ដោយទូរស័ព្ទទៅកាន់សេវាសមាជិក តាមរយៈលេខទូរស័ព្ទនៅទំព័រខាងក្រោម។ សំណើសុំសៀវភៅអាសយដ្ឋានឱសថស្ថាននិងអ្នកផ្តល់សេវានឹងត្រូវបានគេផ្ញើតាមប៉ុស្តិ៍អោយអ្នកក្នុងរយៈពេលបីថ្ងៃធ្វើការ។

អ្នកក៏អាចមើលសៀវភៅអាសយដ្ឋានឱសថស្ថាននិងអ្នកផ្តល់សេវា នៅអាសយដ្ឋានគេហទំព័រនៅខាងក្រោមទំព័រផងដែរ។

សៀវភៅអាសយដ្ឋាននេះ រាយឈ្មោះអ្នកឯកទេសខាងថែទាំសុខភាព (ដូចជាវេជ្ជបណ្ឌិត អ្នកប្រកបវិជ្ជាជីវៈ គិលានុបដ្ឋាក និងគ្រូពេទ្យចិត្តសាស្ត្រ), មណ្ឌលថែទាំ (ដូចជាមន្ទីរពេទ្យ ឬគ្លីនិក) និងអ្នកផ្តល់សេវាគាំទ្រ (ដូចជាអ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពពេលថ្ងៃសម្រាប់មនុស្សពេញវ័យ [Adult Day Health] និង អ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពតាមផ្ទះ [Home Health]) ដែលអ្នកអាចនឹងជួបពិគ្រោះក្នុងនាមជាសមាជិកនៃគម្រោង L.A. Care Medicare Plus ។ យើងក៏រាយនាមបណ្តាឱសថស្ថាន ដែលអ្នកអាចប្រើប្រាស់ដើម្បីទទួលបានឱសថមានវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកផងដែរ។ ទាក់ទងទៅកាន់ផ្នែកសេវាសមាជិកសម្រាប់ព័ត៌មានអំពី អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ ដូចជាឈ្មោះ អាសយដ្ឋាន លេខទូរស័ព្ទ លក្ខណសម្បត្តិវិជ្ជាជីវៈ ជំនាញឯកទេស សាលាវេជ្ជសាស្ត្រដែលបានចូលរួម ស្ថានភាពនៃការបញ្ជាក់អំពីការបញ្ចប់ការស្នាក់នៅថែទាំ និងការបញ្ជាក់របស់គណៈកម្មការ។

**និយមន័យនៃអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ**

- អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញរបស់យើងរួមមាន៖
  - វេជ្ជបណ្ឌិត គិលានុបដ្ឋាក និងអ្នកជំនាញវិជ្ជាជីវៈថែទាំសុខភាពផ្សេងៗទៀត ដែលអ្នកអាចប្រើក្នុងនាមជាសមាជិកគម្រោងរបស់យើង
  - គ្លីនិក មន្ទីរពេទ្យ មន្ទីរគិលានុបដ្ឋាក មន្ទីរ និងកន្លែងផ្សេងទៀតដែលផ្តល់សេវាសុខភាពក្នុងគម្រោងរបស់យើង **និង**
  - MLTSS សេវាឥរិយាបថសុខភាព ទីភ្នាក់ងារសុខភាពតាមផ្ទះ អ្នកផ្តល់ផ្នែកបរិក្ខារពេទ្យប្រើជាប់បានយូរ (DME) និងអ្នកដទៃទៀតដែលផ្តល់ទំនិញនិងសេវាកម្មដែលអ្នកទទួលបានតាមរយៈ Medicare ឬ Medi-Cal។

អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ បានយល់ព្រមទទួលយកការទូទាត់ពីគម្រោងរបស់យើង សម្រាប់សេវាដែលបានរ៉ាប់រងសម្រាប់ជាការទូទាត់ពេញគ្រប់ចំនួន។



**និយមន័យនៃអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ**

- ឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ គឺជាឱសថស្ថាន (ហាងលក់ថ្នាំ) ដែលបានព្រមព្រៀងផ្តល់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាសម្រាប់សមាជិករបស់គម្រោងយើង។ ប្រើសៀវភៅអាសយដ្ឋានឱសថស្ថាននិងអ្នកផ្តល់សេវា ដើម្បីស្វែងរកឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញដែលអ្នកចង់ប្រើប្រាស់។
- លើកលែងតែក្នុងអំឡុងពេលសង្គ្រោះបន្ទាន់ ពុំនោះទេ អ្នកត្រូវតែទទួលយកឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជានៅតាមឱសថស្ថានមួយក្នុងចំណោមឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញរបស់យើង ប្រសិនបើអ្នកចង់ឲ្យគម្រោងយើងជួយទូទាត់ឲ្យពួកគេជំនួសអ្នក។

ទូរស័ព្ទទៅកាន់សេវាសមាជិកតាមរយៈលេខទូរស័ព្ទនៅខាងក្រោមទំព័រសម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។ ទាំងផ្នែកសេវាកម្មសមាជិកនិងគេហទំព័រអាចផ្តល់ឲ្យអ្នកនូវព័ត៌មានថ្មីបំផុតអំពីការកែប្រែនៅក្នុងចំណោមឱសថស្ថាននៃបណ្តាញយើងខ្ញុំបាន។

**J3. បញ្ជីឈ្មោះឱសថដែលទទួលបានការវ៉ាប់រង**

គម្រោងនេះមាន បញ្ជីឈ្មោះឱសថដែលបានវ៉ាប់រងមួយ។ យើងហៅវាដោយខ្លីថា “បញ្ជីឱសថ”។ បញ្ជីនេះប្រាប់អ្នកអំពីឱសថមានវេជ្ជបញ្ជាមួយណាដែលគម្រោងរបស់យើងវ៉ាប់រង។

បញ្ជីឱសថក៏ប្រាប់អ្នកឲ្យដឹងផងដែរថា តើមានវិធានឬការរឹតបន្តឹងណាមួយដែរឬអត់ ដូចជាដែនកំណត់បរិមាណដែលអ្នកអាចទទួលបានផងដែរ។ មើលជំពូកទី 5 អំពីសៀវភៅណែនាំសមាជិកសម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។

ជារៀងរាល់ឆ្នាំ យើងនឹងធ្វើឲ្យអ្នកនូវព័ត៌មានអំពីរបៀបទទួលបានបញ្ជីឱសថ តែការកែប្រែមួយចំនួនអាចនឹងកើតមានឡើងនៅក្នុងឆ្នាំនីមួយៗ។ ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានថ្មីៗបំផុតអំពីឱសថមួយណាដែលបានវ៉ាប់រង សូមទូរស័ព្ទទៅកាន់ផ្នែកសេវាសមាជិក ឬចូលទៅកាន់គេហទំព័ររបស់យើង ដែលមានអាសយដ្ឋាននៅទំព័រខាងក្រោម។

**J4. សេចក្តីពន្យល់អំពីអត្ថប្រយោជន៍**

នៅពេលដែលអ្នកប្រើប្រាស់អត្ថប្រយោជន៍ពីឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា ផ្នែក D របស់អ្នក យើងនឹងធ្វើឲ្យអ្នកនូវរបាយការណ៍សង្ខេបមួយច្បាប់ដើម្បីជួយឲ្យអ្នកយល់ដឹង និងបន្តការតាមដានការទូទាត់ប្រាក់សម្រាប់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា Medicare ផ្នែក D របស់អ្នក។ របាយការណ៍សង្ខេបនេះ ត្រូវបានគេហៅថា សេចក្តីពន្យល់អំពីអត្ថប្រយោជន៍(Explanation of Benefits, EOB)។

EOB ប្រាប់អ្នកអំពីចំនួនទឹកប្រាក់សរុបដែលអ្នក ឬអ្នកដទៃទៀតដែលតំណាងឲ្យអ្នក បានចំណាយទៅលើឱសថមានវេជ្ជបញ្ជា Medicare ផ្នែក D និងចំនួនទឹកប្រាក់សរុបដែលយើងបានចំណាយទៅលើឱសថមានវេជ្ជបញ្ជា Medicare ផ្នែក D នីមួយៗរបស់អ្នកក្នុងអំឡុងខែនោះ។ EOB នេះមិនមែនជាវិក័យប័ត្រទេ។ EOB មានព័ត៌មានបន្ថែមអំពីឱសថដែលអ្នកប្រើប្រាស់។ **ជំពូកទី 6 សៀវភៅមគ្គុទ្ទេសក៍សមាជិក**ផ្តល់ព័ត៌មានបន្ថែមទៀតអំពី EOB និងរបៀបដែលវាអាចជួយឲ្យបន្តការតាមដានលើវ៉ាប់រងផ្នែកឱសថរបស់អ្នក។

អ្នកក៏អាចស្នើសុំ EOB បានផងដែរ។ ដើម្បីទទួលបានសំណៅមួយច្បាប់ សូមទាក់ទងទៅកាន់សេវាសមាជិកតាមរយៈលេខទូរស័ព្ទនៅទំព័រខាងក្រោម។



### K. ការរក្សាទុកកំណត់ត្រាសមាជិកភាពរបស់អ្នកមានព័ត៌មានថ្មីៗ

អ្នកអាចរក្សាបច្ចុប្បន្នភាពព័ត៌មានថ្មីៗលើកំណត់ត្រាសមាជិកភាពរបស់អ្នក ដោយប្រាប់ឲ្យយើងបានដឹងថាតើ ពេលណាព័ត៌មានរបស់អ្នកមានការប្រែប្រួល។

យើងត្រូវការព័ត៌មានទាំងនេះដើម្បីឲ្យប្រាកដថាយើងទទួលបានព័ត៌មានត្រឹមត្រូវនៅក្នុងកំណត់ត្រារបស់យើង។ អ្នកផ្តល់សេវានិងឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញរបស់យើង ក៏ត្រូវការព័ត៌មានត្រឹមត្រូវអំពីអ្នកផងដែរ។ **ពួកគេប្រើប្រាស់ កំណត់ត្រាសមាជិកភាពរបស់អ្នក ដើម្បីដឹងថាតើសេវានិងឱសថអ្វីខ្លះដែលអ្នកទទួលបាន ហើយតើអ្នកនឹង ត្រូវចំណាយប្រាក់ប៉ុន្មាន។**

ប្រាប់យើងជាបន្ទាន់អំពីបញ្ហាដូចខាងក្រោម៖

- ការផ្លាស់ប្តូរចំពោះឈ្មោះ អាសយដ្ឋាន ឬលេខទូរស័ព្ទរបស់អ្នក។
- ការផ្លាស់ប្តូរណាមួយទៅលើការធានារ៉ាប់រងសុខភាព ដូចជាពិនិយោជករបស់អ្នក ពិនិយោជកសហព័ទ្ធ របស់អ្នក ឬនិយោជកដៃគូអនីតិសង្វាស់របស់អ្នក ឬសំណងសម្រាប់បុគ្គលិក។
- បណ្តឹងសំណងលើបំណុល ដូចជាបណ្តឹងសំណងពីបញ្ហាគ្រោះថ្នាក់យានយន្ត។
- ការចូលសម្រាកនៅមន្ទីរគិលានុបដ្ឋាកម្ម ឬ មន្ទីរពេទ្យ;
- ការថែទាំពីមន្ទីរពេទ្យ ឬបន្ទប់សង្គ្រោះបន្ទាន់។
- ការផ្លាស់ប្តូរអ្នកថែទាំរបស់អ្នក (ឬអ្នកណាម្នាក់ដែលទទួលខុសត្រូវចំពោះអ្នក); **និង,**
- អ្នកចូលរួមក្នុងវេជ្ជសាស្ត្រសិក្សាស្រាវជ្រាវ។ **(បញ្ជាក់៖** អ្នកមិនតម្រូវអោយប្រាប់យើងអំពីវេជ្ជសាស្ត្រ សិក្សាស្រាវជ្រាវដែលអ្នកចូលរួម ឬជាផ្នែកមួយនៃការសិក្សានោះទេ ប៉ុន្តែយើងលើកទឹកចិត្តឲ្យអ្នកប្រាប់ ដល់យើង។)

ប្រសិនបើព័ត៌មានណាមួយផ្លាស់ប្តូរ ទូរស័ព្ទទៅកាន់សេវាសមាជិកតាមរយៈលេខទូរស័ព្ទនៅខាងក្រោមទំព័រ។

អ្នកក៏អាចធ្វើការផ្លាស់ប្តូរព័ត៌មានផងដែរ ដោយប្រើប្រាស់គណនី L.A. Care Connect របស់អ្នកតាមអនឡាញ។ L.A. Care Connect គឺជាគណនីអនឡាញដែលមានសម្រាប់សមាជិក L.A. Care Medicare Plus ដែលបាន ចុះឈ្មោះ។ អ្នកអាចចុះឈ្មោះ និងចូលប្រើប្រាស់គណនី L.A. Care Connect ដោយចូលទៅកាន់ **www.medicare.lacare.org**។ បន្ទាប់ពីចុះឈ្មោះរួច អ្នកអាចចូលដើម្បីធ្វើការងារដូចខាងក្រោម៖

- មើលសិទ្ធិទទួលបាន និងអត្ថប្រយោជន៍របស់អ្នក
- ស្នើសុំ មើល និង/ឬបោះពុម្ពប័ណ្ណសម្គាល់ខ្លួនរបស់អ្នក
- ផ្លាស់ប្តូរវេជ្ជបណ្ឌិត ឬក្រុមគ្រូពេទ្យរបស់អ្នក



**ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរស័ព្ទទៅកាន់ L.A. Care Medicare Plus តាមរយៈ 1-833-522-3767 (TTY៖ 711), 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាកផងដែរ។ ការហៅទូរស័ព្ទ នេះគឺឥតគិតថ្លៃទេ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**, សូមចូលទៅកាន់ [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)

- គ្រប់គ្រងឱសថរបស់អ្នក មើលប្រវត្តិឱសថរបស់អ្នក ស្វែងរកឱសថស្ថាន និងទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ឱសថស្ថានផ្សេងទៀត។
- ចូលរួមនៅក្នុងកម្មវិធីសុខុមាលភាពដែលមានផ្តល់ជូន

**K1. ភាពឯកជននៃព័ត៌មានសុខភាពផ្ទាល់ខ្លួន (PHI)**

ព័ត៌មានក្នុងកំណត់ត្រាសមាជិកភាពរបស់អ្នក អាចរួមបញ្ចូលព័ត៌មានសុខភាពផ្ទាល់ខ្លួន (Personal Health Information, PHI)។ ច្បាប់រដ្ឋនិងសហព័ន្ធ តម្រូវឱ្យយើងរក្សាទុកព័ត៌មានសុខភាពផ្ទាល់ខ្លួន (Personal Health Information, PHI) របស់អ្នកជាលក្ខណៈឯកជន។ យើងការពារ PHI របស់អ្នក សម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិតបន្ថែមអំពីរបៀបដែលយើងការពារ PHI របស់អ្នក សូមមើលជំពូកទី 8 នៃសៀវភៅមគ្គុទ្ទេសក៍សមាជិក។



# ជំពូកទី 2៖ លេខទូរស័ព្ទ និងធនធានសំខាន់ៗ

## ការណែនាំ

ជំពូកនេះ ផ្តល់ឲ្យអ្នកនូវព័ត៌មានទំនាក់ទំនងសម្រាប់ធនធានសំខាន់ៗ ដែលអាចជួយអ្នកក្នុងការឆ្លើយសំណួររបស់អ្នកអំពីគម្រោងរបស់យើង និងអត្ថប្រយោជន៍នៃការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក។ អ្នកក៏អាចប្រើជំពូកនេះដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានអំពីរបៀបទាក់ទងទៅកាន់អ្នកចាត់ចែងការថែទាំរបស់អ្នក និងអ្នកផ្សេងដែលអាចតស៊ូមតិជំនួសមុខអ្នក។ ពាក្យគន្លឹះ និងនិយមន័យរបស់ពួកវាមាននៅក្នុងលំដាប់ដោយអក្សរនៅក្នុងជំពូកចុងក្រោយរបស់សៀវភៅណែនាំសមាជិក។

## តារាងមាតិកា

- A. សេវាសមាជិក ..... 22
- B. អ្នកចាត់ចែងការថែទាំរបស់អ្នក ..... 25
- C. កម្មវិធីប្រឹក្សាយោបល់ និងគាំពារការធានារ៉ាប់រងសុខភាព (HICAP) ..... 28
- D. ខ្សែទូរស័ព្ទជំនួសគិលានុបដ្ឋាក ..... 29
- E. ខ្សែទូរស័ព្ទសម្រាប់វិបត្តិសុខភាពផ្នែកអាកប្បកិរិយា ..... 30
- F. អង្គការលើកកម្ពស់គុណភាព (QIO) ..... 32
- G. កម្មវិធី Medicare ..... 33
- H. កម្មវិធី Medi-Cal ..... 34
- I. ការិយាល័យគ្រប់គ្រងការថែទាំ Medi-Cal និង សុខភាពផ្លូវចិត្តនៃអំបាដូរម៉ាន ..... 35
- J. សេវាកម្មសង្គមខោនធី ..... 36
- K. គម្រោងឯកទេសសុខភាពផ្លូវចិត្តប្រចាំខោនធី ..... 37
- L. ក្រសួងគ្រប់គ្រងសុខាភិបាលរដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា ..... 38
- M. កម្មវិធីដែលជួយបង់ថ្លៃអោយប្រជាជនសម្រាប់ឱសថមានវេជ្ជបញ្ជា ..... 39
  - M1. ជំនួយបន្ថែម ..... 39
- N. សន្តិសុខសង្គម ..... 40
- O. គណៈការនិរត្តន៍ពីផ្លូវថតភ្លើង (RRB) ..... 41
- P. ធនធានផ្សេងៗទៀត ..... 42
- Q. កម្មវិធី Medi-Cal Dental ..... 43

**ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរស័ព្ទទៅកាន់ L.A. Care Medicare Plus តាមរយៈ 1-833-522-3767 (TTY៖ 711), 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាកផងដែរ។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃទេ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**, សូមចូលទៅកាន់ [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)





**A. សេវាសមាជិក**

<b>ទូរស័ព្ទទៅលេខ</b>	1-833-522-3767។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះឥតគិតថ្លៃទេ។ អ្នកអាចទទួលបានព័ត៌មាននេះដោយឥតគិតថ្លៃ 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃបុណ្យ ជាមធ្យមផ្សេងទៀតដូចជាអក្សរពោះពុម្ពផ្សំ អក្សរសម្រាប់ជនពិការភ្នែក និង/ឬ ជាសំឡេង ដោយហៅទូរស័ព្ទទៅលេខខាងលើ។ យើងមានផ្តល់សេវាអ្នកបកប្រែដោយឥតគិតថ្លៃ សម្រាប់អ្នកដែលមិនចេះនិយាយភាសាអង់គ្លេស។
<b>TTY</b>	711។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះឥតគិតថ្លៃទេ។ លេខទូរស័ព្ទនេះ គឺសម្រាប់មនុស្សដែលមានបញ្ហាពិបាកស្តាប់ ឬពិបាកនិយាយ។ អ្នកត្រូវតែមានគ្រឿងទូរសព្ទពិសេសដើម្បីហៅទូរសព្ទទៅលេខនេះបាន។ 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមបញ្ចូលទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាក។
<b>ធ្វើទូរសារទៅលេខ</b>	1-213-438-5712
<b>សរសេរទៅកាន់</b>	L.A. Care Medicare Plus Attn: Member Services Department 1200 West 7th Street Los Angeles, CA 90017
<b>គេហទំព័រ</b>	medicare.lacare.org/

សូមទាក់ទងមកសេវាកម្មសមាជិកដើម្បីទទួលបានជំនួយតាមរយៈ៖

- សំណួរនានាអំពីគម្រោង
- សំណួរនានាអំពីបណ្តឹងសំណង ឬការធ្វើវិក្កយបត្រ
- ការសំរេចពីការរ៉ាប់រងអំពីការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក
  - សេចក្តីសម្រេចលើការរ៉ាប់រងអំពីការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក គឺជាការសម្រេចមួយអំពី៖
    - អត្ថប្រយោជន៍របស់អ្នក និងសេវាដែលមានការរ៉ាប់រង ឬ
    - ចំនួនទឹកប្រាក់ដែលយើងត្រូវទូទាត់សម្រាប់សេវាសុខភាពរបស់អ្នក។

**ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរស័ព្ទទៅកាន់ L.A. Care Medicare Plus តាមរយៈ 1-833-522-3767 (TTY៖ 711), 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាកផងដែរ។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះឥតគិតថ្លៃទេ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**, សូមចូលទៅកាន់ [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)។



- សូមទាក់ទងពួកយើង ប្រសិនបើអ្នកមានចម្ងល់អំពីសេចក្តីសម្រេចចិត្តលើការរ៉ាប់រង និងការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក។
- ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ សូមចូលមើលជំពូកទី 9 នៃ សៀវភៅមគ្គុទ្ទេសក៍សមាជិក៖
- បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍អំពីការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក
  - បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ គឺជាមធ្យោបាយផ្លូវការមួយនៃការស្នើសុំឲ្យយើងពិនិត្យឡើងវិញនូវការសម្រេចដែលយើងបានធ្វើអំពីការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នក និងការស្នើសុំឲ្យយើងផ្លាស់ប្តូរវា ប្រសិនបើអ្នកគិតថាយើងធ្វើខុស ឬមិនយល់ស្របជាមួយនឹងការសម្រេចនោះ។
  - ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីការធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ សូមយោងទៅលើ ជំពូកទី 9 នៃ សៀវភៅមគ្គុទ្ទេសក៍សមាជិក របស់អ្នកឬទាក់ទងសេវាសមាជិក។
- បណ្តឹងអំពីបញ្ហាការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក
  - អ្នកអាចធ្វើការប្តឹងតវ៉ាអំពីយើង ឬអ្នកផ្តល់សេវាណាម្នាក់ (រួមមានអ្នកផ្តល់សេវាក្នុង ឬក្រៅបណ្តាញ)។ អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំក្នុងបណ្តាញ គឺជាអ្នកផ្តល់សេវាដែលធ្វើការជាមួយគម្រោងរបស់យើង។ អ្នកក៏អាចធ្វើការប្តឹងតវ៉ាអំពីគុណភាពនៃការថែទាំដែលអ្នកបានទទួល មកកាន់យើង ឬទៅកាន់អង្គការលើកកំពស់គុណភាព (Quality Improvement Organization, QIO) (មើលផ្នែក F)។
  - អ្នកអាចទូរស័ព្ទមកយើង និងផ្តល់ការពន្យល់បកស្រាយលើបណ្តឹងរបស់អ្នក តាមរយៈលេខ៖ 1-833-522-3767 (TTY: 711) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាក។
  - ប្រសិនបើបណ្តឹងរបស់អ្នកទាក់ទងនឹងការសម្រេចលើការរ៉ាប់រងអំពីការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក អ្នកអាចធ្វើការប្តឹងឧទ្ធរណ៍បាន (មើលជំពូកខាងលើ)។
  - អ្នកអាចធ្វើពាក្យបណ្តឹងអំពីគម្រោងរបស់យើងទៅកាន់កម្មវិធី Medicare បាន។ អ្នកអាចប្រើទម្រង់បែបបទតាមអនឡាញបាន តាមរយៈ [www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx](http://www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx)។ ឬលោកអ្នកអាចហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) ដើម្បីស្នើសុំការជួយ។
  - អ្នកអាចធ្វើបណ្តឹងអំពីគម្រោងរបស់យើងទៅកាន់កម្មវិធី Medicare Medi-Cal Ombuds Program ដោយទូរស័ព្ទតាមរយៈលេខ 1-888-804-3536។
  - ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីការប្តឹងតវ៉ាអំពីការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក សូមមើលជំពូកទី 9 នៃសៀវភៅមគ្គុទ្ទេសក៍សមាជិករបស់អ្នក។
- សេចក្តីសម្រេចលើការរ៉ាប់រងអំពីឱសថរបស់អ្នក
  - សេចក្តីសម្រេចលើការរ៉ាប់រងអំពីឱសថរបស់អ្នក គឺជាការសម្រេចអំពី៖
    - អត្ថប្រយោជន៍របស់អ្នក និងឱសថដែលមានការរ៉ាប់រង ឬ
    - ចំនួនទឹកប្រាក់ដែលយើងត្រូវបង់សម្រាប់ឱសថរបស់អ្នក។

**ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរស័ព្ទទៅកាន់ L.A. Care Medicare Plus តាមរយៈ 1-833-522-3767 (TTY៖ 711), 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាកផងដែរ។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃទេ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**, សូមចូលទៅកាន់ [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)។



- ឱសថដែលរ៉ាប់រងក្រៅពី Medicare ដូចជាឱសថគ្មានវេជ្ជបញ្ជា (over-the-counter, OTC) និង វីតាមីនមួយចំនួន អាចនឹងត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយ Medi-Cal Rx។ សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័ររបស់ Medi-Cal Rx ([www.medi-calrx.dhcs.ca.gov](http://www.medi-calrx.dhcs.ca.gov)) សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។ អ្នកក៏អាចទូរស័ព្ទទៅ មជ្ឈមណ្ឌលសេវាអតិថិជនរបស់ Medi-Cal Rx តាមរយៈលេខ 800-977-2273។
- សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការសម្រេចចិត្តលើការរ៉ាប់រងឱសថមានវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក សូមមើល **ជំពូកទី 9** នៃ *សៀវភៅមគ្គុទ្ទេសក៍សមាជិក*។
- បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍អំពីឱសថរបស់អ្នក
  - បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ គឺជាវិធីស្នើសុំឲ្យយើងផ្លាស់ប្តូរនូវការសម្រេចចិត្តលើការរ៉ាប់រង។
  - សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍អំពីឱសថមានវេជ្ជបញ្ជា សូមមើល **ជំពូកទី 9** នៃ *សៀវភៅមគ្គុទ្ទេសក៍សមាជិករបស់អ្នក*។
- ការប្តឹងតវ៉ាអំពីឱសថរបស់អ្នក
  - អ្នកអាចធ្វើការប្តឹងតវ៉ាអំពីយើង ឬឱសថស្ថានណាមួយបាន។ នេះរួមមានការប្តឹងតវ៉ាអំពីឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក។
  - ប្រសិនបើបណ្តឹងរបស់អ្នកគឺពាក់ព័ន្ធនឹងសេចក្តីសម្រេចលើការរ៉ាប់រងអំពីឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក អ្នកអាចធ្វើការប្តឹងឧទ្ធរណ៍បាន។ (មើលផ្នែកខាងលើ។)
  - អ្នកអាចធ្វើពាក្យបណ្តឹងអំពីគម្រោងរបស់យើងទៅកាន់កម្មវិធី Medicare បាន។ អ្នកអាចប្រើទម្រង់បែបបទ តាមអនឡាញបាន តាមរយៈ [www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx](http://www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx)។ ឬ លោកអ្នកអាចហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) ដើម្បីស្នើសុំការជួយ។
  - សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីបណ្តឹងពាក់ព័ន្ធនឹងការសម្រេចចិត្តលើការរ៉ាប់រងឱសថមានវេជ្ជបញ្ជា Medicare របស់អ្នក សូមមើល **ជំពូកទី 9** នៃ *សៀវភៅមគ្គុទ្ទេសក៍សមាជិករបស់អ្នក*។
- ការទូទាត់សម្រាប់ការថែទាំសុខភាព ឬឱសថដែលអ្នកបានបង់រួចហើយ
  - សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីរបៀបស្នើសុំឲ្យយើងទូទាត់ប្រាក់សងអ្នកវិញ ឬទូទាត់វិក្កយបត្រដែលអ្នកបានទទួល សូមមើល **ជំពូកទី 7** នៃ *សៀវភៅមគ្គុទ្ទេសក៍សមាជិករបស់អ្នក*។
  - ប្រសិនបើអ្នកស្នើសុំឲ្យយើងទូទាត់វិក្កយបត្ររបស់អ្នក ហើយយើងបដិសេធនូវផ្នែកណាមួយនៃសំណើរបស់អ្នក អ្នកអាចប្តឹងឧទ្ធរណ៍អំពីការសម្រេចចិត្តរបស់យើងបាន។ សូមមើល **ជំពូកទី 9** នៃ *សៀវភៅមគ្គុទ្ទេសក៍សមាជិករបស់អ្នក*។

---

**ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរស័ព្ទទៅកាន់ L.A. Care Medicare Plus តាមរយៈ 1-833-522-3767 (TTY៖ 711), 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាកផងដែរ។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃទេ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**, សូមចូលទៅកាន់ [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)។



**B. អ្នកចាត់ចែងការថែទាំរបស់អ្នក**

**តើ "អ្នកចាត់ចែងការថែទាំ" ជាអ្វី?**

- អ្នកចាត់ចែងការថែទាំ គឺជាគិលានុបដ្ឋាក ឬអ្នកដែលមានអាជ្ញាប័ណ្ណផ្សេងទៀតដែលនឹងយល់ដឹង និងស្វែងយល់ពីតម្រូវការសុខភាពរបស់អ្នក។ បុគ្គលម្នាក់នេះអាចនឹងនៅក្នុងក្រុមគ្រូពេទ្យរបស់អ្នក ឬជាមួយ L.A. Care Health Plan។ អ្នកចាត់ចែងការថែទាំរបស់អ្នក ធ្វើការងារជាក្រុមជាមួយអ្នក វេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក អ្នកផ្តល់ការថែទាំ និងអ្នកផ្សេងទៀតដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក។ អ្នកចាត់ចែងការថែទាំ ធ្វើការវាយតម្លៃថាតើការថែទាំអ្វីខ្លះដែលអ្នកត្រូវការ ធ្វើគម្រោងថែទាំជាមួយអ្នកដើម្បីកំណត់ពីរបៀបដែលអ្នកនឹងទទួលបានការថែទាំដែលអ្នកត្រូវការ សម្របសម្រួលការថែទាំរបស់អ្នក និងតាមដានមើលថាតើអ្វីៗមានដំណើរការប្រព្រឹត្តទៅដូចម្តេច។

អ្នកអាចពិភាក្សាជាមួយអ្នកចាត់ចែងការថែទាំ ដើម្បីជួយឆ្លើយសំណួរ និងស្វែងរកការគាំទ្រត្រឹមត្រូវដើម្បីធ្វើឲ្យប្រាកដថាអ្នកនៅមានសុខភាពល្អតាមដែលអាចធ្វើបាន។

**តើអ្នកអាចទាក់ទងទៅកាន់ អ្នកចាត់ចែងការថែទាំ របស់អ្នកបានដោយរបៀបណា?**

- អ្នកអាចទាក់ទងទៅកាន់ផ្នែកសេវាសមាជិក តាមលេខដែលបានរាយខាងក្រោម។ ពួកគេនឹងភ្ជាប់អ្នកទៅកាន់អង្គភាពសម្របសម្រួលការថែទាំ/គ្រប់គ្រងការថែទាំ។



**តើអ្នកអាចផ្លាស់ប្តូរអ្នកចាត់ចែងថែទាំបានយ៉ាងដូចម្តេច?**

ទូរស័ព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈ 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់បុណ្យ។

<b>ទូរស័ព្ទទៅលេខ</b>	1-833-522-3767។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះឥតគិតថ្លៃទេ។ 24ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាកផងដែរ។ អ្នកអាចទទួលបានព័ត៌មាននេះដោយឥតគិតថ្លៃ ជាទម្រង់ផ្សេងទៀតដូចជា អក្សរបោះពុម្ពធំៗ អក្សរសម្រាប់ជនពិការភ្នែក និង/ឬជាសំឡេង ដោយទូរស័ព្ទទៅលេខខាងលើ។ យើងមានផ្តល់សេវាអ្នកបកប្រែដោយឥតគិតថ្លៃ សម្រាប់អ្នកដែលមិនចេះនិយាយភាសាអង់គ្លេស។
<b>TTY</b>	711។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះឥតគិតថ្លៃទេ។ លេខទូរស័ព្ទនេះ គឺសម្រាប់មនុស្សដែលមានបញ្ហាពិបាកស្តាប់ ឬពិបាកនិយាយ។ អ្នកត្រូវតែមានគ្រឿងទូរស័ព្ទពិសេសដើម្បីហៅទូរស័ព្ទទៅលេខនេះបាន។ 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមបញ្ចូលទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាក។
<b>ធ្វើទូរសារទៅលេខ</b>	1-213-438-5712
<b>សរសេរទៅកាន់</b>	L.A. Care Medicare Plus Attn: Member Services Department 1200 West 7th Street Los Angeles, CA 90017
<b>គេហទំព័រ</b>	medicare.lacare.org/



**ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរស័ព្ទទៅកាន់ L.A. Care Medicare Plus តាមរយៈ 1-833-522-3767 (TTY៖ 711), 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាកផងដែរ។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃទេ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**, សូមចូលទៅកាន់ [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)

ទាក់ទងទៅកាន់អ្នកចាត់ចែងការថែទាំរបស់អ្នក ដើម្បីទទួលបានជំនួយតាមរយៈ៖

- សំណួរនានាអំពីការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក
- សំណួរនានាអំពីការទទួលបានសេវាឥរិយាបថសុខភាព (សុខភាពផ្លូវចិត្ត និងវិបត្តិនៃការសេពសារធាតុញៀន)
- សំណួរនានាអំពីអត្ថប្រយោជន៍ផ្សេងៗ
- សំណួរនានាអំពីយានជំនិះទៅកាន់ការណាត់ជួបពេទ្យ

សេវានិងការគាំទ្ររយៈពេលវែង (Long-term Services and Supports, MLTSS) រួមមានសេវាមនុស្សពេញវ័យតាមសហគមន៍ (Community-Based Adult Services, CBAS) ការថែទាំរយៈពេលវែង (Long Term Care, LTC) និងមន្ទីរគិលានុបដ្ឋាកម្ម (Nursing Facilities, NF)។

ជួនកាល អ្នកអាចទទួលបានជំនួយថែទាំសុខភាពប្រចាំថ្ងៃ និងតម្រូវការសម្រាប់ការរស់នៅរបស់អ្នក។

អ្នកអាចនឹងមានលទ្ធភាពទទួលបានសេវាទាំងនេះ៖

- សេវាមនុស្សពេញវ័យតាមសហគមន៍ (CBAS)
- សេវាមន្ទីរផ្តល់ការថែទាំដោយគិលានុបដ្ឋាករយៈពេលវែង (LTC)
- សេវាការគាំទ្រក្នុងផ្ទះ, តាមរយៈភ្នាក់ងារសេវាសង្គមនៅខោនធីរបស់អ្នក,
- សេវាកម្មថែទាំផ្ទាល់ខ្លួន និងមេផ្ទះ (Personal Care and Homemaker Services, PCHS),
- ការថែទាំជំនួសម្តងម្កាល
- ការកែប្រែក្នុងផ្ទះ
- សេវាផ្លាស់ប្តូរ និងបង្វែរមន្ទីរគិលានុបដ្ឋាកម្ម





**C. កម្មវិធីប្រឹក្សាយោបល់ និងគាំពារការធានារ៉ាប់រងសុខភាព (HICAP)**

កម្មវិធីជំនួយធានារ៉ាប់រងសុខភាពរដ្ឋ (State Health Insurance Assistance Program, SHIP) ផ្តល់ការប្រឹក្សាធានារ៉ាប់រងសុខភាពដោយឥតគិតថ្លៃដល់អ្នកដែលមាន Medicare។ នៅក្នុងរដ្ឋកាលីហ្វ័រនីញ៉ា SHIP ត្រូវបានគេហៅថា កម្មវិធីប្រឹក្សាយោបល់ និងគាំពារការធានារ៉ាប់រងសុខភាព (Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP)។ ក្រុមអ្នកប្រឹក្សាយោបល់របស់កម្មវិធី HICAP អាចឆ្លើយសំណួរ និងជួយឲ្យអ្នកយល់ដឹងនូវអ្វីដែលត្រូវធ្វើ ដើម្បីដោះស្រាយបញ្ហារបស់អ្នកបាន។ កម្មវិធី HICAP បានបណ្តុះបណ្តាលអ្នកប្រឹក្សានៅក្នុងគ្រប់ខោនធីទាំងអស់ ហើយសេវាក៏ឥតគិតថ្លៃទេ។

HICAP គ្មានទំនាក់ទំនងជាមួយនឹងក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រង ឬគម្រោងសុខភាពណាមួយឡើយ។

<b>ទូរស័ព្ទទៅលេខ</b>	1-800-434-0222 កំណត់ពេលណាត់ជួបដើម្បីជួបពិគ្រោះជាមួយអ្នកប្រឹក្សាយោបល់នៅការិយាល័យ HICAP តាមមូលដ្ឋានរបស់អ្នក។
<b>TTY</b>	711 ការហៅនេះគឺឥតគិតថ្លៃទេ។ លេខទូរស័ព្ទនេះ គឺសម្រាប់មនុស្សដែលមានបញ្ហាពិបាកស្តាប់ ឬពិបាកនិយាយ។ អ្នកត្រូវតែមានគ្រឿងទូរសព្ទពិសេសដើម្បីហៅទូរសព្ទទៅលេខនេះបាន។
<b>សរសេរទៅកាន់</b>	California Health Advocates 5380 Elvas Avenue, Suite 221 Sacramento, CA 95819
<b>គេហទំព័រ</b>	<a href="http://www.cahealthadvocates.org/HICAP/">www.cahealthadvocates.org/HICAP/</a>

ទាក់ទៅកាន់ HICAP ដើម្បីទទួលបានជំនួយតាមរយៈ៖

- សំណួរនានាអំពី Medicare
- អ្នកប្រឹក្សាយោបល់របស់កម្មវិធី HICAP អាចឆ្លើយសំណួររបស់អ្នកអំពីការផ្លាស់ប្តូរគម្រោងថ្មី និងជួយអ្នក៖
  - យល់ដឹងអំពីសិទ្ធិរបស់អ្នក
  - យល់ដឹងអំពីជម្រើសគម្រោងរបស់អ្នក
  - ធ្វើការប្តឹងតវ៉ាអំពីបញ្ហាថែទាំសុខភាព ឬការព្យាបាលរបស់អ្នក **និង**
  - ជួយអ្នកដោះស្រាយបញ្ហាវិក្កយបត្រទូទាត់របស់អ្នក។

**ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរស័ព្ទទៅកាន់ L.A. Care Medicare Plus តាមរយៈ 1-833-522-3767 (TTY៖ 711), 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាកផងដែរ។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃទេ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**, សូមចូលទៅកាន់ [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)។



**D. ខ្សែទូរស័ព្ទដំបូន្មានគិលានុបដ្ឋាក**

អ្នកអាចទូរស័ព្ទទៅបណ្តាញទូរស័ព្ទសុំការណែនាំអំពីការថែសុខភាពបាន 24ម៉ោងមួយថ្ងៃ 7ថ្ងៃមួយសប្តាហ៍ សម្រាប់សំណួរពាក់ព័ន្ធនឹងសុខភាពនានា។ គិលានុបដ្ឋាករបស់យើង គឺជាអ្នកប្រកបរបរវិជ្ជាជីវៈមានការបណ្តុះបណ្តាល ដែលអាចផ្តល់ព័ត៌មានសុខភាព ការអប់រំ និងការណែនាំសមស្រប រួមទាំងជួយអ្នកដើម្បីទទួលបានការថែទាំបន្ទាន់ ឬក្នុងកម្រិតសង្គ្រោះបន្ទាន់។ ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរណាមួយអំពីការព្យាបាលដែលកំពុងដំណើរការ អ្នកគួរទូរស័ព្ទទៅកាន់ការិយាល័យគ្រូពេទ្យរបស់អ្នក។ បណ្តាញទូរស័ព្ទសុំការណែនាំអំពីការថែទាំសុខភាព មិនអាចជំនួសការិយាល័យគ្រូពេទ្យរបស់អ្នកទេ។ អ្នកអាចទាក់ទងទៅកាន់ ខ្សែទូរស័ព្ទណែនាំគិលានុបដ្ឋាក បើមានសំណួរអំពីសុខភាពឬការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក។

<p><b>ទូរស័ព្ទទៅលេខ</b></p>	<p>1-800-249-3619 ការហៅទូរស័ព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃទេ។</p> <p>24ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាកផងដែរ។ អ្នកអាចទទួលបានព័ត៌មាននេះដោយឥតគិតថ្លៃ ជាទម្រង់ផ្សេងទៀតដូចជា អក្សរចោះពុម្ពធំៗ អក្សរសម្រាប់ជនពិការភ្នែក និង/ឬជាសំឡេង ដោយទូរស័ព្ទទៅលេខខាងលើ។</p> <p>យើងមានផ្តល់សេវាអ្នកបកប្រែដោយឥតគិតថ្លៃ សម្រាប់អ្នកដែលមិនចេះនិយាយភាសាអង់គ្លេស។</p>
<p><b>TTY</b></p>	<p>711 ការហៅនេះគឺឥតគិតថ្លៃទេ។</p> <p>លេខនេះគឺសម្រាប់មនុស្សដែលមានបញ្ហាពិបាកស្តាប់ ឬពិបាកនិយាយ។ អ្នកត្រូវតែមានគ្រឿងទូរស័ព្ទពិសេសដើម្បីហៅទូរស័ព្ទទៅលេខនេះបាន។</p> <p>24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមបញ្ចូលទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាក។</p>

**ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរស័ព្ទទៅកាន់ L.A. Care Medicare Plus តាមរយៈ 1-833-522-3767 (TTY៖ 711), 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាកផងដែរ។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃទេ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**, សូមចូលទៅកាន់ [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)



**E. ខ្សែទូរស័ព្ទសម្រាប់វិបត្តិសុខភាពផ្នែកអាកប្បកិរិយា**

ប្រសិនបើអ្នកមានអារម្មណ៍ណាមួយ ក្នុងក្តី អស់សង្ឃឹម ឬមានគំនិតចង់ធ្វើអត្តឃាត សេវាដោះស្រាយវិបត្តិអាច រកបានដើម្បីផ្តល់ជំនួយផ្លូវចិត្ត និងធនធានដល់អ្នក។

<b>ទូរស័ព្ទទៅលេខ</b>	<p>988 ការហៅទូរស័ព្ទនេះឥតគិតថ្លៃទេ។</p> <p>24ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាកផងដែរ។ អ្នកអាចទទួលបានព័ត៌មាននេះដោយឥតគិតថ្លៃ ជាទម្រង់ផ្សេងទៀតដូចជា អក្សរចេញផ្សាយ អក្សរសម្រាប់ជនពិការភ្នែក និង/ឬជាសំឡេង ដោយទូរស័ព្ទទៅលេខខាងលើ។</p> <p>យើងមានផ្តល់សេវាអ្នកបកប្រែដោយឥតគិតថ្លៃ សម្រាប់អ្នកដែលមិនចេះនិយាយភាសាអង់គ្លេស។</p>
<b>TTY</b>	<p>711 ការហៅនេះគឺឥតគិតថ្លៃទេ។</p> <p>លេខនេះគឺសម្រាប់មនុស្សដែលមានបញ្ហាពិបាកស្តាប់ ឬពិបាកនិយាយ។ អ្នកត្រូវតែមានគ្រឿងបរិក្ខារទូរស័ព្ទពិសេសដើម្បីហៅទៅវាបាន។ 24 ក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំង ថ្ងៃបុណ្យឈប់បុណ្យ</p>

ប្រសិនបើអ្នកមានតម្រូវការសេវាឥរិយាបថសុខភាពបន្ទាន់ ប៉ុន្តែមិនមែនការសង្គ្រោះបន្ទាន់ទេ នោះអ្នកអាចហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់បណ្តាញទូរស័ព្ទសេវាឥរិយាបថសុខភាពរបស់យើងសម្រាប់សំណួរការថែទាំព្យាបាលសេវាឥរិយាបថសុខភាព។



**ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរស័ព្ទទៅកាន់ L.A. Care Medicare Plus តាមរយៈ 1-833-522-3767 (TTY៖ 711), 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាកផងដែរ។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃទេ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**, សូមចូលទៅកាន់ [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)។

<p><b>ទូរស័ព្ទទៅលេខ</b></p>	<p>សម្រាប់សេវាសុខភាពផ្លូវចិត្ត៖ 1-877-344-2858 ការហៅនេះគឺឥតគិតថ្លៃទេ។</p> <p>សម្រាប់សេវាកម្មសេពគ្រឿងញៀន៖ 1-844-80-47500 ការហៅនេះគឺឥតគិតថ្លៃទេ។</p> <p>24ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាកផងដែរ។ អ្នកអាចទទួលបានព័ត៌មាននេះដោយឥតគិតថ្លៃ ជាទម្រង់ផ្សេងទៀតដូចជា អក្សរចាត់តាំង អក្សរសម្រាប់ជនពិការភ្នែក និង/ឬជាសំឡេង ដោយទូរស័ព្ទទៅលេខខាងលើ។</p> <p>យើងមានផ្តល់សេវាអ្នកបកប្រែដោយឥតគិតថ្លៃ សម្រាប់អ្នកដែលមិនចេះនិយាយភាសាអង់គ្លេស។</p>
<p><b>TTY</b></p>	<p>711 ការហៅនេះគឺឥតគិតថ្លៃទេ។</p> <p>លេខនេះគឺសម្រាប់មនុស្សដែលមានបញ្ហាពិបាកស្តាប់ ឬពិបាកនិយាយ។ អ្នកត្រូវតែមានគ្រឿងបរិក្ខារទូរស័ព្ទពិសេសដើម្បីហៅវាបាន។</p> <p>24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមបញ្ចូលទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាក។</p>

ទាក់ទងតាមបណ្តាញទូរស័ព្ទសម្រាប់វិបត្តិសុខភាពអាកប្បកិរិយាសម្រាប់ជំនួយជាមួយ៖

- សំណួរអំពីវិធានសុខភាព និងសេវាកម្មទាក់ទងការសេពគ្រឿងញៀន

សម្រាប់សំណួរនានាដែលទាក់ទងនឹងសេវាសុខភាពផ្លូវចិត្តឯកទេសនៅខោនធីរបស់អ្នក សូមមើលផ្នែក **K**។



**F. អង្គការលើកកម្ពស់គុណភាព (QIO)**

រដ្ឋរបស់យើងមានអង្គការមួយដែលមានឈ្មោះថា អង្គការលើកកម្ពស់គុណភាពលើការថែទាំសុខភាពដោយផ្ដោតទៅលើក្រុមគ្រួសារ ឬអ្នកទទួលផល (Beneficiary and Family Centered Care Quality Improvement Organization, BFCC-QIO) នៃកម្មវិធី Medicare របស់ Livanta។ អង្គការនេះគឺជាក្រុមវេជ្ជបណ្ឌិតនិងអ្នកជំនាញវិជ្ជាជីវៈថែទាំសុខភាពផ្សេងៗទៀត ដែលជួយលើកកម្ពស់គុណភាពថែទាំសុខភាពដល់អ្នកចូលរួមកម្មវិធី Medicare។ Livanta អ្នកទទួលផលពី Medicare និងអង្គការលើកកម្ពស់គុណភាពដែលផ្ដោតលើក្រុមគ្រួសារ (BFCC-QIO) មិនទាក់ទងនឹងគម្រោងរបស់យើងទេ។

<b>ទូរស័ព្ទទៅលេខ</b>	1-877-588-1123 ពីចន្ទដល់សុក្រ ម៉ោង 9 ព្រឹកដល់ម៉ោង 5 ល្ងាច។ សៅរ៍ អាទិត្យ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក ម៉ោង 11 ថ្ងៃត្រង់ – 3 រសៀល
<b>TTY</b>	1-855-887-6668 លេខទូរស័ព្ទនេះ គឺសម្រាប់មនុស្សដែលមានបញ្ហាពិបាកស្តាប់ ឬពិបាកនិយាយ។ អ្នកត្រូវតែមានគ្រឿងទូរសព្ទពិសេសដើម្បីហៅទូរសព្ទទៅលេខនេះបាន។
<b>សរសេរទៅកាន់</b>	Livanta BFCC-QIO Program 10820 Guilford Rd. Suite 202 Annapolis Junction MD 20701
<b>គេហទំព័រ</b>	www.livantaqio.com

ទាក់ទងទៅអង្គការលើកកម្ពស់គុណភាពការថែទាំដែលផ្ដោតលើក្រុមគ្រួសារ និងអ្នកបានទទួលផល (BFCC-QIO) នៃកម្មវិធី Medicare របស់ Livanta ដើម្បីទទួលបានជំនួយតាមរយៈ៖

- សំណួរនានាអំពីសិទ្ធិថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក
- អ្នកអាចធ្វើការប្តឹងតវ៉ាអំពីការថែទាំដែលអ្នកបានទទួល ប្រសិនបើអ្នក៖
  - មានបញ្ហាជាមួយនឹងគុណភាពនៃការថែទាំ
  - អ្នកគិតឃើញថា ការសម្រាកនៅមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នក នឹងត្រូវបញ្ចប់ឆាប់រហ័សពេក **ឬ**
  - អ្នកគិតឃើញថា ការថែទាំសុខភាពនៅតាមផ្ទះ ការមើលថែទាំនៅក្នុងមន្ទីរថែទាំជំនាញ ឬសេវាមន្ទីរស្ថានីតិសម្បទាពេញលេញសម្រាប់អ្នកជំងឺក្រៅមន្ទីរពេទ្យ (Comprehensive Outpatient Rehabilitation Facility, CORF) នឹងត្រូវបញ្ចប់ឆាប់រហ័សពេក។



**ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរស័ព្ទទៅកាន់ L.A. Care Medicare Plus តាមរយៈ 1-833-522-3767 (TTY៖ 711), 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាកផងដែរ។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃទេ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**, សូមចូលទៅកាន់ [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)។

**G. កម្មវិធី Medicare**

Medicare គឺជាកម្មវិធីធានារ៉ាប់រងសុខភាពសហព័ន្ធសម្រាប់ប្រជាពលរដ្ឋដែលមានអាយុចាប់ពី 65ឆ្នាំឡើងទៅ ជនពិការមួយចំនួនដែលមានអាយុក្រោម 65ឆ្នាំ និងប្រជាពលរដ្ឋដែលមានជំងឺតម្រងនោមស្ថិតក្នុងដំណាក់កាល ចុងក្រោយ (ជំងឺខូចក្រលៀនអចិន្ត្រៃយ៍ដែលទាមទារឲ្យមានការលាងឈាម ឬប្តូរក្រលៀន)។

ទីភ្នាក់ងារសហព័ន្ធដែលទទួលបន្ទុកកម្មវិធី Medicare គឺជាមជ្ឈមណ្ឌលសម្រាប់សេវា Medicare & Medicaid ឬ (Centers for Medicare & Medicaid Services, CMS)។

<b>ទូរស័ព្ទទៅលេខ</b>	<p>សូមទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)</p> <p>ការហៅទៅកាន់លេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ 24ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំង ថ្ងៃឈប់សម្រាក ផងដែរ។</p>
<b>TTY</b>	<p>1-877-486-2048។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះឥតគិតថ្លៃទេ។</p> <p>លេខទូរស័ព្ទនេះ គឺសម្រាប់មនុស្សដែលមានបញ្ហាពិបាកស្តាប់ ឬពិបាកនិយាយ។ អ្នក ត្រូវតែមានគ្រឿងទូរស័ព្ទពិសេសដើម្បីហៅទូរស័ព្ទទៅលេខនេះបាន។</p>
<b>គេហទំព័រ</b>	<p><a href="http://www.medicare.gov">www.medicare.gov</a></p> <p>នេះគឺជាគេហទំព័រផ្លូវការសម្រាប់កម្មវិធី Medicare។ គេហទំព័រនេះ ផ្តល់ឲ្យអ្នកនូវព័ត៌មាន ថ្មីៗបំផុតអំពីកម្មវិធី Medicare។ ហើយក៏មានព័ត៌មានអំពីមន្ទីរពេទ្យ មន្ទីរគិលានុបដ្ឋាកម្ម វេជ្ជបណ្ឌិត ទីភ្នាក់ងារសុខភាពតាមផ្ទះ មន្ទីរផ្នែកលាងឈាម មន្ទីរស្តារនីតិសម្បទាសម្រាប់ អ្នកជំងឺដេកពេទ្យ និងមន្ទីរការថែទាំអ្នកជំងឺជិតស្លាប់។</p> <p>វារួមបញ្ចូលនូវគេហទំព័រមានប្រយោជន៍នានា និងលេខទូរស័ព្ទ។ វាក៏មានឯកសារផងដែរ ដែលអ្នកអាចបោះពុម្ពបានភ្លាមៗចេញពីម៉ាស៊ីនកុំព្យូទ័ររបស់អ្នក។</p> <p>ប្រសិនបើអ្នកមិនមានកុំព្យូទ័រទេនោះ បណ្តាល់យឬមណ្ឌលចាស់ជរាតាមមូលដ្ឋានរបស់ អ្នក អាចជួយឲ្យអ្នកចូលទៅកាន់គេហទំព័រនេះបាន ដោយការប្រើកុំព្យូទ័រដែលមាននៅ ទីនោះ។ ឬ អ្នកអាចហៅទូរស័ព្ទទៅកម្មវិធី Medicare តាមរយៈលេខខាងលើ ហើយ ប្រាប់ពួកគេអំពីព័ត៌មានដែលអ្នកកំពុងស្វែងរក។ ពួកគេនឹងស្វែងរកព័ត៌មាននៅលើ គេហទំព័រ និងពិនិត្យមើលព័ត៌មានជាមួយអ្នក។</p>



**ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរស័ព្ទទៅកាន់ L.A. Care Medicare Plus តាមរយៈ 1-833-522-3767 (TTY៖ 711), 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាកផងដែរ។ ការហៅទូរស័ព្ទ នេះគឺឥតគិតថ្លៃទេ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**, សូមចូលទៅកាន់ [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)។

**H. កម្មវិធី Medi-Cal**

Medi-Cal គឺជាកម្មវិធី Medicaid នៃរដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា។ នេះគឺជាកម្មវិធីធានារ៉ាប់រងសាធារណៈដែលផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពដែលត្រូវការចាំបាច់សម្រាប់បុគ្គលដែលមានប្រាក់ចំណូលទាប រួមទាំងក្រុមគ្រួសារដែលមានកូនមនុស្សវ័យចំណាស់ ជនដែលមានពិការភាព ការថែទាំចិញ្ចឹមកុមារ និងក្មេងជំទង់ និងស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ។ Medi-Cal បានទទួលហិរញ្ញប្បទានដោយរដ្ឋាភិបាលរដ្ឋនិងសហព័ន្ធ។

ការធានារ៉ាប់រងរបស់ Medi-Cal រួមមានផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ទន្តសាស្ត្រ សុខភាពអាកប្បកិរិយា និងសេវាកម្ម និងការគាំទ្ររយៈពេលវែង។

អ្នកបានចុះឈ្មោះនៅក្នុង Medicare និងនៅក្នុង Medi-Cal។ ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរអំពីការធានារ៉ាប់រង Medi-Cal របស់អ្នក សូមទូរស័ព្ទទៅអ្នកចាត់ចែងការថែទាំគម្រោងរបស់អ្នក។ ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរអំពីការចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោង Medi-Cal សូមទូរស័ព្ទទៅជម្រើសថែទាំសុខភាព។

<b>ទូរស័ព្ទទៅលេខ</b>	1-800-430-4263 ថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ 6 ល្ងាច។
<b>TTY</b>	1-800-430-7077 លេខនេះគឺសម្រាប់មនុស្សដែលមានបញ្ហាពិបាកស្តាប់ ឬពិបាកនិយាយ។ អ្នកត្រូវតែមានគ្រឿងបរិក្ខារទូរស័ព្ទពិសេសដើម្បីហៅវាបាន។
<b>សរសេរទៅកាន់</b>	CA Department of Health Care Services Health Care Options P.O. Box 989009 West Sacramento, CA 95798-9850
<b>គេហទំព័រ</b>	<a href="http://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov">www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov</a>



**ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរស័ព្ទទៅកាន់ L.A. Care Medicare Plus តាមរយៈ 1-833-522-3767 (TTY៖ 711), 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាកផងដែរ។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃទេ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**, សូមចូលទៅកាន់ [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)



**I. ការិយាល័យគ្រប់គ្រងការថែទាំ Medi-Cal និង សុខភាពផ្លូវចិត្តនៃអំបាដូម៉ាន**

ការិយាល័យអំបាដូម៉ាន ធ្វើការងារក្នុងនាមជាអ្នកតស៊ូមតិជំនួសអ្នក។ ពួកគេអាចឆ្លើយសំណួរ ប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហា ឬការប្តឹងតវ៉ា ហើយអាចជួយអ្នកឲ្យយល់ពីអ្វីដែលត្រូវធ្វើ។ ការិយាល័យអំបាដូម៉ាន ក៏អាចជួយអ្នកជាមួយនឹងបញ្ហាសេវា និងការធ្វើវិក្កយបត្រផងដែរ។ ពួកគេមិនមានទំនាក់ទំនងជាមួយគម្រោងរបស់យើង ឬជាមួយក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រង ឬគំរោងសុខភាពណាមួយឡើយ។ សេវាកម្មរបស់ពួកគេគឺឥតគិតថ្លៃ។

<b>ទូរស័ព្ទទៅលេខ</b>	1-888-452-8609 ការហៅទូរស័ព្ទនេះឥតគិតថ្លៃទេ។ ថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ម៉ោង 8:00 ព្រឹកដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច
<b>TTY</b>	711 ការហៅទូរស័ព្ទនេះឥតគិតថ្លៃទេ។
<b>សរសេរទៅកាន់</b>	California Department of Healthcare Services Office of the Ombudsman 1501 Capitol Mall MS 4412 PO Box 997413 Sacramento, CA 95899-7413
<b>អ៊ីម៉ែល</b>	<a href="mailto:MMCDOmbudsmanOffice@dhcs.ca.gov">MMCDOmbudsmanOffice@dhcs.ca.gov</a>
<b>គេហទំព័រ</b>	<a href="http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/MMCDOOfficeoftheOmbudsman.aspx">www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/MMCDOOfficeoftheOmbudsman.aspx</a>



**ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរស័ព្ទទៅកាន់ L.A. Care Medicare Plus តាមរយៈ 1-833-522-3767 (TTY៖ 711), 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាកផងដែរ។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃទេ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**, សូមចូលទៅកាន់ [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)

**J. សេវាកម្មសង្គមខោនធី**

ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយតាមរយៈសេវាគាំទ្រក្នុងផ្ទះ (In-Home Supportive Services, IHSS) ចំណូលរបបសន្តិសុខបន្ថែម (SSI) សុខភាពផ្លូវចិត្ត ឬអត្ថប្រយោជន៍ពាក់ព័ន្ធនឹងការសេពសារធាតុញៀន សូមទាក់ទងទៅកាន់ភ្នាក់ងារសេវាសង្គមកិច្ចខោនធី ក្នុងមូលដ្ឋានរបស់អ្នក។

សូមទាក់ទងទៅកាន់ភ្នាក់ងារសេវាសង្គមកិច្ចខោនធីរបស់អ្នកដើម្បីដាក់ពាក្យសុំសេវាគាំទ្រក្នុងផ្ទះដែលនឹងជួយបង់ថ្លៃសេវានានាដែលបានផ្តល់ជូនលោកអ្នកដើម្បីអោយអ្នកអាចបន្តមានសុវត្ថិភាពនៅក្នុងផ្ទះផ្ទាល់ខ្លួនរបស់អ្នក។ ប្រភេទនៃសេវាកម្មអាចរួមបញ្ចូលជំនួយក្នុងការរៀបចំអាហារ ការងូតទឹក ការស្លៀកពាក់ ការដើរទិញវត្ថុរ៉ាន់បោកគក់ ឬការដឹកជញ្ជូន។

សូមទាក់ទងទៅកាន់ភ្នាក់ងារសេវាសង្គមកិច្ចខោនធីរបស់អ្នកបើមានសំណួរណាមួយអំពីសិទ្ធិទទួល Medi-Cal របស់អ្នក។

<b>ទូរស័ព្ទទៅលេខ</b>	1-866-613-3777 ការហៅនេះគឺឥតគិតថ្លៃទេ។ ថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ លើកលែងថ្ងៃឈប់សម្រាក ពីម៉ោង 7:30 ព្រឹកដល់ម៉ោង 5:30 ល្ងាច។ មជ្ឈមណ្ឌលសេវាអតិថិជន (Customer Service Center, CSC) គឺជា "ផ្នែកភ្ជាប់ទំនាក់ទំនងតែមួយ" បច្ចុប្បន្នកំពុងផ្តល់សេវាដល់ការិយាល័យមណ្ឌលចំនួន 33 សម្រាប់កម្មវិធីជំនួយ និងភាសាដូចខាងក្រោម៖ CalWORK, CalFresh, Medi-Cal និង General Relief ដែលមានសេវាភាសាអង់គ្លេស ខ្មែរ អង់គ្លេស អេស្ប៉ាញ វៀតណាម ចិន ហ្វីលីពីន តាហ្គាឡុក រុស្ស៊ី និងកូរ៉េ។
<b>TTY</b>	711 ការហៅទូរស័ព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ លេខនេះគឺសម្រាប់មនុស្សដែលមានបញ្ហាពិបាកស្តាប់ ឬពិបាកនិយាយ។ អ្នកត្រូវតែមានគ្រឿងបរិក្ខារទូរស័ព្ទពិសេសដើម្បីហៅវាបាន។
<b>សរសេរទៅកាន់</b>	Los Angeles County Department of Public Social Services 12860 Crossroads Parkway South City of Industry, CA 91746
<b>គេហទំព័រ</b>	<a href="http://dpss.lacounty.gov">http://dpss.lacounty.gov</a>

**ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរស័ព្ទទៅកាន់ L.A. Care Medicare Plus តាមរយៈ 1-833-522-3767 (TTY៖ 711), 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាកផងដែរ។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃទេ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**, សូមចូលទៅកាន់ [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)។



### K. គម្រោងឯកទេសសុខភាពផ្លូវចិត្តប្រចាំខោនធី

សេវាសុខភាពផ្លូវចិត្តឯកទេសនៃកម្មវិធី Medi-Cal អាចរកបានសម្រាប់អ្នកតាមរយៈគម្រោងសុខភាពផ្លូវចិត្តប្រចាំខោនធី (Mental Health Plan, MHP) ប្រសិនបើអ្នកបំពេញតាមលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យនៃសិទ្ធិចូលប្រើ។

<b>ទូរស័ព្ទទៅលេខ</b>	1-800-854-7771 ការហៅនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមបញ្ចូលទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាក។ យើងមានផ្តល់សេវាអ្នកបកប្រែដោយឥតគិតថ្លៃសម្រាប់អ្នកដែលមិនចេះនិយាយភាសាអង់គ្លេស។
<b>TTY</b>	711 ការហៅនេះគឺឥតគិតថ្លៃទេ។ លេខនេះគឺសម្រាប់មនុស្សដែលមានបញ្ហាពិបាកស្តាប់ ឬពិបាកនិយាយ។ អ្នកត្រូវតែមានគ្រឿងបរិក្ខារទូរស័ព្ទពិសេសដើម្បីហៅវាបាន។ 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមបញ្ចូលទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាក។

ទាក់ទងទៅកាន់គម្រោងឯកទេសសុខភាពផ្លូវចិត្តប្រចាំខោនធីអំពី៖

- សំណួរនានាអំពីសេវាឯកទេសព្យាបាលសុខភាពផ្លូវចិត្តដែលផ្តល់ឲ្យដោយខោនធី
- ក្រសួងសុខភាពផ្លូវចិត្តនៃខោនធី Los Angeles ផ្តល់ជូនសេវាឯកទេសព្យាបាលសុខភាពផ្លូវចិត្ត រួមមានសេវាព្យាបាលសុខភាពផ្លូវចិត្តសម្រាប់អ្នកជំងឺក្រៅមន្ទីរពេទ្យ អន្តរាគមន៍ដោះស្រាយវិបត្តិនិងការធ្វើឲ្យមានស្ថិរភាពការព្យាបាលប្រកបដោយប្រពលភាពនៅពេលថ្ងៃ ការគ្រប់គ្រងករណីតាមគោលដៅកំណត់ការស្នាក់នៅព្យាបាលសម្រាប់មនុស្សពេញវ័យ និងការស្នាក់នៅព្យាបាលវិបត្តិនានា។

**ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរស័ព្ទទៅកាន់ L.A. Care Medicare Plus តាមរយៈ 1-833-522-3767 (TTY៖ 711), 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាកផងដែរ។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃទេ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**, សូមចូលទៅកាន់ [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)



**L. ក្រសួងគ្រប់គ្រងសុខាភិបាលរដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា**

ក្រសួងគ្រប់គ្រងសុខាភិបាលរដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា (DMHC) គឺទទួលខុសត្រូវលើការធ្វើនិយ័តកម្មគម្រោងសុខភាព។ មជ្ឈមណ្ឌលជំនួយ DMHC អាចជួយអ្នកក្នុងការដាក់ពាក្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍និងបណ្តឹងតវ៉ាអំពីសេវា Medi-Cal។

<b>ទូរស័ព្ទទៅលេខ</b>	1-888-466-2219 អ្នកតំណាង DMHC អាចទាក់ទងបាន ចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹកដល់ម៉ោង 6:00 ល្ងាច ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។
<b>TDD</b>	1-877-688-9891 លេខនេះគឺសម្រាប់មនុស្សដែលមានបញ្ហាពិបាកស្តាប់ ឬពិបាកនិយាយ។ អ្នកត្រូវតែមានគ្រឿងបរិក្ខារទូរស័ព្ទពិសេសដើម្បីហៅវាបាន។
<b>សរសេរទៅកាន់</b>	Help Center California Department of Managed Health Care 980 Ninth Street Suite 500 Sacramento CA 95814-2725
<b>ធ្វើទូរសារទៅលេខ</b>	1-916-255-5241
<b>គេហទំព័រ</b>	<a href="http://www.dmhc.ca.gov">www.dmhc.ca.gov</a>



**ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរស័ព្ទទៅកាន់ L.A. Care Medicare Plus តាមរយៈ 1-833-522-3767 (TTY៖ 711), 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាកផងដែរ។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃទេ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**, សូមចូលទៅកាន់ [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)

**M. កម្មវិធីដែលជួយបង់ថ្លៃអោយប្រជាជនសម្រាប់ឱសថមានវេជ្ជបញ្ជ**

គេហទំព័រ Medicare.gov website ([www.medicare.gov/drug-coverage-part-d/costs-for-medicare-drug-coverage/costs-in-the-coverage-gap/5-ways-to-get-help-with-prescription-costs](http://www.medicare.gov/drug-coverage-part-d/costs-for-medicare-drug-coverage/costs-in-the-coverage-gap/5-ways-to-get-help-with-prescription-costs)) ផ្តល់ព័ត៌មានស្តីអំពីរបៀបបន្ទាបតម្លៃឱសថមានវេជ្ជបញ្ជរបស់អ្នក។ សម្រាប់ប្រជាជនដែលមានប្រាក់ចំណូលមានកម្រិត ក៏មានកម្មវិធីផ្សេងទៀតដើម្បីជួយដូចបានពិពណ៌នាខាងក្រោម។

**M1. ជំនួយបន្ថែម**

ដោយសារអ្នកមានសិទ្ធិទទួលបាន Medi-Cal ដូច្នោះ អ្នកកំពុងទទួលបាន "ជំនួយបន្ថែម" ពី Medicare ដើម្បីជួយបង់ថ្លៃគម្រោងឱសថមានវេជ្ជបញ្ជរបស់អ្នក។ អ្នកមិនបាច់ធ្វើអ្វីមួយដើម្បីទទួលបាន "ជំនួយបន្ថែម" នេះទេ។

<b>ទូរស័ព្ទទៅលេខ</b>	សូមទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) ការហៅទៅកាន់លេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ 24ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាក ផងដែរ។
<b>TTY</b>	1-877-486-2048 ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃទេ។ លេខទូរស័ព្ទនេះ គឺសម្រាប់មនុស្សដែលមានបញ្ហាពិបាកស្តាប់ ឬពិបាកនិយាយ។ អ្នកត្រូវតែមានគ្រឿងទូរសព្ទពិសេសដើម្បីហៅទូរសព្ទទៅលេខនេះបាន។
<b>គេហទំព័រ</b>	<a href="http://www.medicare.gov">www.medicare.gov</a>



**ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទទៅកាន់ L.A. Care Medicare Plus តាមរយៈ 1-833-522-3767 (TTY៖ 711), 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាកផងដែរ។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃទេ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**, សូមចូលទៅកាន់ [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)

**N. សន្តិសុខសង្គម**

សន្តិសុខសង្គមកំណត់សិទ្ធិទទួលបាន និងគ្រប់គ្រងការចុះឈ្មោះសម្រាប់ Medicare។ ប្រជាពលរដ្ឋអាមេរិក និងអ្នករស់នៅអចិន្ត្រៃយ៍ស្របច្បាប់ដែលមានអាយុចាប់ពី 65 ឆ្នាំឡើងទៅ ឬអ្នកដែលមានពិការភាព ឬមានជំងឺតំរងនោមដំណាក់កាលចុងក្រោយ (End-Stage Renal Disease, ESRD) និងបំពេញលក្ខខណ្ឌមួយចំនួន មានសិទ្ធិទទួលបាន Medicare។ ប្រសិនបើអ្នកកំពុងទទួលបានមូលប្បទានប័ត្រសន្តិសុខសង្គមរួចហើយ ការចុះឈ្មោះចូល Medicare គឺបានដោយស្វ័យប្រវត្តិ។ ប្រសិនបើអ្នកមិនកំពុងទទួលបានមូលប្បទានប័ត្រសន្តិសុខសង្គមទេ នោះអ្នកត្រូវចុះឈ្មោះក្នុង Medicare។ ដើម្បីដាក់ពាក្យសុំ Medicare, អ្នកអាចទៅផ្នែកសន្តិសុខសង្គម ឬទៅជួបផ្ទាល់នៅការិយាល័យសន្តិសុខសង្គមក្នុងតំបន់របស់អ្នក។

ប្រសិនបើអ្នកផ្លាស់ទីលំនៅ ឬផ្លាស់ប្តូរអាសយដ្ឋានប្រៃសណីយ៍របស់អ្នក វាជារឿងសំខាន់ដែលអ្នកត្រូវទាក់ទងសន្តិសុខសង្គមដើម្បីឱ្យពួកគេដឹង។

<b>ទូរស័ព្ទទៅលេខ</b>	1-800-772-1213 ការហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លេខនេះ គឺឥតគិតថ្លៃទេ។ ធ្វើការចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹកដល់ម៉ោង 7:00 ល្ងាច ពីថ្ងៃច័ន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ អ្នកអាចប្រើសេវាទូរស័ព្ទស្វ័យប្រវត្តិរបស់ពួកគេដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានដែលបានកត់ត្រាទុក និងធ្វើអាជីវកម្មមួយចំនួន 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ។
<b>TTY</b>	1-800-325-0778 លេខទូរស័ព្ទនេះ គឺសម្រាប់មនុស្សដែលមានបញ្ហាពិបាកស្តាប់ ឬពិបាកនិយាយ។ អ្នកត្រូវតែមានគ្រឿងទូរស័ព្ទពិសេសដើម្បីហៅទូរស័ព្ទទៅលេខនេះបាន។
<b>សរសេរទៅកាន់</b>	Social Security Administration Office of Public Inquiries and Communications Support 1100 West High Rise 6401 Security Blvd. Baltimore, MD 21235
<b>គេហទំព័រ</b>	<a href="http://www.ssa.gov">www.ssa.gov</a>

**ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរស័ព្ទទៅកាន់ L.A. Care Medicare Plus តាមរយៈ 1-833-522-3767 (TTY៖ 711), 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាកផងដែរ។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃទេ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**, សូមចូលទៅកាន់ [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)



**O. គណៈការនិវត្តន៍ពីផ្លូវថ្នល់ (RRB)**

គណៈការនិវត្តន៍ពីផ្លូវថ្នល់ (Railroad Retirement Board, RRB) គឺជាទីភ្នាក់ងារសហព័ន្ធដែលគ្រប់គ្រងកម្មវិធីអត្ថប្រយោជន៍ដ៏ទូលំទូលាយសម្រាប់កម្មករផ្លូវដែករបស់ប្រទេស និងក្រុមគ្រួសាររបស់ពួកគេ។ ប្រសិនបើអ្នកទទួលបាន Medicare តាមរយៈ RRB វាជារឿងសំខាន់ដែលអ្នកត្រូវប្រាប់ពួកគេឱ្យដឹង ប្រសិនបើអ្នកផ្លាស់ទីលំនៅ ឬផ្លាស់ប្តូរអាសយដ្ឋានធ្វើសំបុត្ររបស់អ្នក។ ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរទាក់ទងនឹងអត្ថប្រយោជន៍របស់អ្នកពី RRB សូមទាក់ទងភ្នាក់ងារ។

<p><b>ទូរស័ព្ទទៅលេខ</b></p>	<p>1-877-772-5772</p> <p>ការហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លេខនេះ គឺឥតគិតថ្លៃទេ។</p> <p>ប្រសិនបើអ្នកចុច "0" អ្នកអាចនិយាយជាមួយអ្នកតំណាង RRB ពីម៉ោង 9 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 3:30 រសៀល ថ្ងៃច័ន្ទ អង្គារ ថ្ងៃព្រហស្បតិ៍ និងថ្ងៃសុក្រ និងពីម៉ោង 9 ព្រឹកដល់ ម៉ោង 12 ថ្ងៃត្រង់នៅថ្ងៃពុធ។</p> <p>ប្រសិនបើអ្នកចុច "1" អ្នកអាចចូលប្រើបណ្តាញទូរស័ព្ទជំនួយ RRB (RRB Help Line) ដោយស្វ័យប្រវត្តិ និងព័ត៌មានដែលបានកត់ត្រា 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ រួមទាំងថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃបុណ្យ។</p>
<p><b>TTY</b></p>	<p>1-312-751-4701</p> <p>លេខទូរស័ព្ទនេះ គឺសម្រាប់មនុស្សដែលមានបញ្ហាពិបាកស្តាប់ ឬពិបាកនិយាយ។ អ្នកត្រូវតែមានគ្រឿងទូរស័ព្ទពិសេសដើម្បីហៅទូរស័ព្ទទៅលេខនេះបាន។</p> <p>ការហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លេខនេះ មិនមែន មិនគិតថ្លៃនោះទេ។</p>
<p><b>គេហទំព័រ</b></p>	<p><a href="http://www.rrb.gov">www.rrb.gov</a></p>





**P. ធនធានផ្សេងៗទៀត**

កម្មវិធីអំបាដូ Medicare Medi-Cal ផ្តល់ជូនជំនួយដោយឥតគិតថ្លៃដើម្បីជួយអ្នកដែលកំពុងតស៊ូដើម្បីទទួលបាន ឬដើម្បីថែរក្សានូវការធានារ៉ាប់រងសុខភាព និងដោះស្រាយបញ្ហានានាតាមរយៈគម្រោងសុខភាពរបស់ពួកគេ។

ប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហាជាមួយ៖

- កម្មវិធី Medi-Cal
- កម្មវិធី Medicare
- គម្រោងសុខភាពរបស់អ្នក
- លទ្ធភាពទទួលសេវាវេជ្ជសាស្ត្រ
- ការធ្វើឧទ្ធរណ៍លើសេវាកម្មដែលបានបដិសេធ ឱសថ បរិក្ខារពេទ្យប្រើជាប់បានយូរ (DME) សេវាសុខភាពផ្លូវចិត្ត ។ល។
- ការចេញវិក្កយបត្រពេទ្យ
- សេវាការគាំទ្រក្នុងផ្ទះ (In-Home Supportive Services, IHSS)

កម្មវិធីអំបាដូ Medicare Medi-Cal ជួយជាមួយពាក្យបណ្តឹង បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ និងសវនាការ។ លេខទូរស័ព្ទសម្រាប់កម្មវិធីអំបាដូគឺលេខ 1-888-804-3536។



**ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរស័ព្ទទៅកាន់ L.A. Care Medicare Plus តាមរយៈ 1-833-522-3767 (TTY៖ 711), 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាកផងដែរ។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃទេ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**, សូមចូលទៅកាន់ [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)។

**Q. កម្មវិធី Medi-Cal Dental**

សេវាព្យាបាលធ្មេញមួយចំនួន គឺមានផ្តល់ជូនតាមរយៈកម្មវិធី Medi-Cal Dental រួមមានជាអាទិ៍ សេវាមួយចំនួនដូចជា៖

- ការពិនិត្យដំបូង ការថតកាំរស្មីអ៊ិច ការសម្អាត និងការព្យាបាលដោយធាតុធាតុផ្លូវវ៉ែ
- ការជួសជុល និងស្រោបធ្មេញ
- ការព្យាបាលសរសៃឫសធ្មេញ
- ការដាក់ធ្មេញដោះដាក់ដោយផ្អែក និងទាំងមូល ការកែតម្រូវ ជួសជុល និងដាក់ទ្រនាប់ថ្មី

<p><b>ទូរស័ព្ទទៅលេខ</b></p>	<p>1-800-322-6384</p> <p>ការហៅទូរស័ព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។</p> <p>អត្ថប្រយោជន៍ធ្មេញគឺមានតាមរយៈទាំងថ្ងៃសេវាកម្មសម្រាប់ Medi-Cal Dental ឥតគិតថ្លៃ និងតាមរយៈកម្មវិធីគ្រប់គ្រងការថែទាំធ្មេញ (Dental Managed Care, DMC)។ អ្នកតំណាងឲ្យកម្មវិធីថ្ងៃសេវាកម្មថែទាំធ្មេញ Medi-Cal អាចទាក់ទងបានដើម្បីជួយអ្នកចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹកដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។</p>
<p><b>TTY</b></p>	<p>1-800-735-2922</p> <p>លេខទូរស័ព្ទនេះ គឺសម្រាប់មនុស្សដែលមានបញ្ហាពិបាកស្តាប់ ឬពិបាកនិយាយ។ អ្នកត្រូវតែមានគ្រឿងទូរសព្ទពិសេសដើម្បីហៅទូរសព្ទទៅលេខនេះបាន។</p>
<p><b>គេហទំព័រ</b></p>	<p><a href="http://www.dental.dhcs.ca.gov">www.dental.dhcs.ca.gov</a></p>

បន្ថែមពីលើកម្មវិធី Medi-Cal Dental ដែលជាសេវាគិតប្រាក់ឈ្នួល អ្នកអាចទទួលបានផលប្រយោជន៍ទន្តសាស្ត្រតាមរយៈគម្រោងគ្រប់គ្រងការថែទាំព្យាបាលធ្មេញមួយ។ គម្រោងថែទាំការគ្រប់គ្រងធ្មេញមាននៅក្នុងខោនធី Sacramento និង Los Angeles។ ប្រសិនបើអ្នកចង់បានព័ត៌មានបន្ថែមអំពីគម្រោងថែទាំព្យាបាលធ្មេញ ឬត្រូវការជំនួយក្នុងការកំណត់គម្រោងថែទាំព្យាបាលធ្មេញរបស់អ្នក ឬ ចង់ផ្លាស់ប្តូរគម្រោងថែទាំព្យាបាលធ្មេញ សូមទាក់ទងមកកាន់ជំរើសថែទាំសុខភាព តាមរយៈលេខ 1-800-430-4263 (អ្នកប្រើ TTY ទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-800-430-7077) ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹកដល់ 6:00 ល្ងាច។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃទេ។



**ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរស័ព្ទទៅកាន់ L.A. Care Medicare Plus តាមរយៈ 1-833-522-3767 (TTY៖ 711), 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាកផងដែរ។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃទេ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**, សូមចូលទៅកាន់ [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)

# ជំពូកទី 3៖ ការប្រើប្រាស់អត្ថប្រយោជន៍រ៉ាប់រងនៃគម្រោងសម្រាប់ថែទាំសុខភាព និងសេវារ៉ាប់រងផ្សេងទៀតរបស់អ្នក

## ការណែនាំ

ជំពូកនេះមានលក្ខខណ្ឌនិងវិធានជាក់លាក់ដែលអ្នកត្រូវដឹងដើម្បីទទួលបានការថែទាំសុខភាព និងសេវាកម្មដែលបានរ៉ាប់រងផ្សេងទៀតជាមួយនឹងផែនការរបស់យើង។ ភារកិច្ចរបស់អ្នកគឺអំពីអ្នកចាត់ចែងការថែទាំរបស់អ្នក របៀបទទួលបានការថែទាំពីអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងៗ និងនៅក្រោមការណែនាំរបស់គ្រូពេទ្យ (រួមទាំងពី អ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញ ឬបណ្តាឱសថស្ថាន) អ្វីដែលត្រូវធ្វើ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវបានចេញវិក្កយបត្រដោយផ្ទាល់សម្រាប់សេវាកម្មដែលយើងរ៉ាប់រង និងច្បាប់សម្រាប់ការកាន់កាប់បរិក្ខារពេទ្យជាប់បានយូរ (Durable Medical Equipment, DME)។ ពាក្យគន្លឹះ និងនិយមន័យរបស់ពួកវាមាននៅក្នុងលំដាប់ដោយអក្សរនៅក្នុងជំពូកចុងក្រោយនៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិករបស់អ្នក*។

## តារាងមាតិកា

- A. ព័ត៌មានអំពីសេវាកម្ម និងអ្នកផ្តល់សេវាកម្ម ..... 46
- B. វិធានសម្រាប់ការទទួលបានសេវាកម្មដែលគម្រោងរបស់យើងរ៉ាប់រង ..... 46
- C. អ្នកចាត់ចែងការថែទាំរបស់អ្នក ..... 48
  - C1. អ្វីទៅជាអ្នកចាត់ចែងការថែទាំ..... 48
  - C2. របៀបដែលអ្នកអាចទាក់ទងទៅកាន់អ្នកចាត់ចែងការថែទាំរបស់អ្នក ..... 49
  - C3. របៀបដែលអ្នកអាចផ្លាស់ប្តូរអ្នកចាត់ចែងការថែទាំរបស់អ្នក..... 49
- D. ការថែទាំពីអ្នកផ្តល់សេវា ..... 49
  - D1. ការថែទាំពីអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋម (PCP) ..... 49
  - D2. ការថែទាំពីគ្រូពេទ្យឯកទេស និងអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញផ្សេងទៀត ..... 52
  - D3. នៅពេលអ្នកផ្តល់សេវាចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើង ..... 54
  - D4. អ្នកផ្តល់សេវានៅក្រៅបណ្តាញ ..... 55
- E. ការគ្រប់គ្រងសេវា និងការគាំទ្រយូរអង្វែង (MLTSS) ..... 56
- F. សេវាកម្មសុខភាពអាកប្បកិរិយា (សុខភាពផ្លូវចិត្ត និងវិបត្តិនៃការសេពសារធាតុញៀន)..... 56
  - F1. សេវាសុខភាពអាកប្បកិរិយា Medi-Cal ផ្តល់ជូនខាងក្រៅផែនការរបស់យើង ..... 56

**ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរស័ព្ទទៅកាន់ L.A. Care Medicare Plus តាមរយៈ 1-833-522-3767 (TTY៖ 711), 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាកផងដែរ។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃទេ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**, សូមចូលទៅកាន់ [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)



- G. សេវាដឹកជញ្ជូន..... 58
  - G1. ការដឹកជញ្ជូនវេជ្ជសាស្ត្រនៃស្ថានភាពមិនសង្គ្រោះបន្ទាន់..... 58
  - G2. សេវាផ្តល់មធ្យោបាយធ្វើដំណើរមិនមែនវេជ្ជសាស្ត្រ ..... 59
- H. សេវាដែលបានរ៉ាប់រងក្នុងគ្រាមានអាសន្នផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ នៅពេលដែលត្រូវការជាបន្ទាន់ ឬអំឡុងពេលមានគ្រោះមហន្តរាយ..... 61
  - H1. ថែទាំក្នុងគ្រាអាសន្នផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ..... 61
  - H2. ការថែទាំព្យាបាលដែលត្រូវការជាបន្ទាន់ ..... 62
  - H3. ការថែទាំអំឡុងពេលមានគ្រោះមហន្តរាយ..... 64
- I. ប្រការដែលអ្នកត្រូវអនុវត្ត ប្រសិនបើគេធ្វើវិក្កយបត្រឲ្យអ្នកដោយផ្ទាល់សម្រាប់ថ្លៃសេវាដែលបានរ៉ាប់រងដោយផែនការរបស់យើង..... 64
  - I1. អ្វីដែលត្រូវធ្វើប្រសិនបើផែនការរបស់យើងមិនរ៉ាប់រងសេវាកម្ម ..... 64
- J. ការរ៉ាប់រងនៃសេវាថែទាំសុខភាពក្នុងសិក្សាស្រាវជ្រាវវេជ្ជសាស្ត្រ..... 65
  - J1. និយមន័យនៃការសិក្សាស្រាវជ្រាវខាងវេជ្ជសាស្ត្រ..... 65
  - J2. ការទូទាត់សម្រាប់សេវានៅពេលអ្នកស្ថិតនៅក្នុងការសិក្សាស្រាវជ្រាវខាងវេជ្ជសាស្ត្រ..... 66
  - J3. បន្ថែមទៀតអំពីការសិក្សាស្រាវជ្រាវវេជ្ជសាស្ត្រ..... 66
- K. របៀបដែលសេវាថែទាំសុខភាពរបស់អ្នកទទួលបានការរ៉ាប់រងក្នុង ស្ថាប័នថែទាំសុខភាពមិនមែនវេជ្ជសាស្ត្របែបសាសនា..... 67
  - K1. និយមន័យនៃស្ថាប័នថែទាំសុខភាពមិនមែនវេជ្ជសាស្ត្របែបសាសនា..... 67
  - K2. ការថែទាំពីស្ថាប័នថែទាំសុខភាពមិនមែនវេជ្ជសាស្ត្របែបសាសនា..... 67
- L. បរិក្ខារពេទ្យប្រើជាប់បានយូរ (DME)..... 68
  - L1. DME គឺជាសមាជិកនៃផែនការរបស់យើង ..... 68
  - L2. កម្មសិទ្ធិ DME ប្រសិនបើអ្នកប្តូរទៅ Original Medicare ..... 69
  - L3. អត្ថប្រយោជន៍នៃឧបករណ៍អ្នកស៊ីសែនក្នុងនាមជាសមាជិកនៃផែនការរបស់យើង ..... 70
  - L4. ឧបករណ៍អ្នកស៊ីសែននៅពេលដែលអ្នកប្តូរទៅ Original Medicare ឬ គម្រោងអត្ថប្រយោជន៍ Medicare Advantage (MA)..... 70



**A. ព័ត៌មានអំពីសេវាកម្ម និងអ្នកផ្តល់សេវាកម្ម**

**សេវាកម្ម** គឺជាការថែទាំសុខភាព ការគ្រប់គ្រងសេវា និងការគាំទ្រយូរអង្វែង (managed long-term services and supports, MLTSS) ការផ្តល់សេវាសុខភាពអាកប្បកិរិយា ឱសថមានវេជ្ជបញ្ជា និងគ្មានវេជ្ជបញ្ជា សម្ភារៈបរិក្ខារ និងសេវាផ្សេងៗទៀត។ **សេវាដែលរ៉ាប់រង** គឺជាសេវាណាមួយដែលគម្រោងរបស់យើងបង់ថ្លៃលើ។ ការថែទាំសុខភាព ដែលរ៉ាប់រង, សុខភាពអាកប្បកិរិយានិង MLTSS នៅក្នុង **ជំពូកទី 4** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក* របស់អ្នក។ សេវាដែលរ៉ាប់រងរបស់អ្នកសម្រាប់ ឱសថមានវេជ្ជបញ្ជា និងគ្មានវេជ្ជបញ្ជានៅក្នុង **ជំពូកទី 5** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិករបស់អ្នក*។

**អ្នកផ្តល់សេវា** គឺជាក្រុមវេជ្ជបណ្ឌិត គិលានុបដ្ឋាកយិកា និងមនុស្សផ្សេងទៀតដែលផ្តល់សេវានិងការថែទាំជូនដល់លោកអ្នក។ អ្នកផ្តល់សេវាក៏រួមបញ្ចូលផងដែរនូវមន្ទីរពេទ្យ ភ្នាក់ងារសុខភាពតាមផ្ទះ គ្លីនិក និងកន្លែងផ្សេងទៀតដែលផ្តល់ជូនសេវាថែទាំសុខភាព សេវាថែទាំសុខភាពអាកប្បកិរិយា បរិក្ខារពេទ្យ ព្រមទាំងសេវាកម្ម និងការគាំទ្រយូរអង្វែងដែលបានគ្រប់គ្រង (MLTSS) ជាក់លាក់ដល់លោកអ្នកទៀតផង។

**បណ្តាញអ្នកផ្តល់សេវា** គឺជាអ្នកផ្តល់សេវាដែលធ្វើការជាមួយនឹងគម្រោងរបស់យើង។ អ្នកផ្តល់សេវាទាំងនេះយល់ស្របទទួលយកការទូទាត់ប្រាក់របស់យើងជាការទូទាត់ពេញលេញ។ អ្នកផ្តល់សេវានៅក្នុងបណ្តាញ ចេញវិក្កយបត្រដោយផ្ទាល់សម្រាប់ការថែទាំដែលពួកគេផ្តល់ឱ្យអ្នក។ នៅពេលអ្នកប្រើប្រាស់អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញជាធម្មតា អ្នកមិនបង់ប្រាក់អ្វីទាំងអស់ សម្រាប់សេវានានាដែលបានរ៉ាប់រង។

**B. វិធានសម្រាប់ការទទួលបានសេវាកម្មដែលគម្រោងរបស់យើងរ៉ាប់រង**

គម្រោងរបស់យើង រ៉ាប់រងរាល់សេវាកម្មទាំងអស់ដែលបានរ៉ាប់រងដោយ Medicare និង Medi-Cal។ នេះរួមបញ្ចូលទាំងសុខភាពអាកប្បកិរិយាជាក់លាក់ និង MLTSS។

គម្រោងរបស់យើងជាទូទៅនឹងបង់ថ្លៃសេវាថែទាំសុខភាព សេវាសុខភាពអាកប្បកិរិយា និង MLTSS ដែលអ្នកទទួលបាន នៅពេលអ្នកធ្វើតាមវិធានរបស់យើង។ ដើម្បីទទួលបានការរ៉ាប់រងដោយផែនការរបស់យើង៖

- ការថែទាំសុខភាពដែលអ្នកទទួលបាន ត្រូវតែជា**អត្ថប្រយោជន៍នៃគម្រោង**។ នេះមានន័យថាយើងបញ្ចូលវាទៅក្នុងតារាងអត្ថប្រយោជន៍របស់យើងនៅក្នុង **ជំពូកទី 4** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិករបស់អ្នក*។
- ការថែទាំត្រូវតែជា **ពេទ្យសាស្ត្រចាំបាច់**។ ដោយពេទ្យសាស្ត្រចាំបាច់ យើងចង់មានន័យថាសេវាថែទាំសំខាន់ដែលសមហេតុផល និងការពារជីវិត។ ការថែទាំពេទ្យសាស្ត្រចាំបាច់គឺត្រូវការដើម្បីរក្សាបុគ្គលម្នាក់ៗមិនឱ្យធ្លាក់ខ្លួនឈឺធ្ងន់ធ្ងរ ឬក្លាយជាពិការ និងកាត់បន្ថយការឈឺចាប់ធ្ងន់ធ្ងរដោយការព្យាបាលរោគ ជំងឺ ឬរបួស។ សម្រាប់សេវាវេជ្ជសាស្ត្រ អ្នកត្រូវតែមាន **អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋម (primary care provider, PCP)** ជាបណ្តាញ ដែលបញ្ជាក់ការថែទាំ ឬប្រាប់អ្នកឱ្យប្រើវេជ្ជបណ្ឌិតផ្សេងទៀត។ ក្នុងនាមជាសមាជិកនៃផែនការមួយ អ្នកត្រូវតែសម្រេចជ្រើសយកអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញម្នាក់ដែលនឹងក្លាយជា អ្នកផ្តល់ការថែទាំបឋម(PCP) របស់អ្នក។



- ករណីភាគច្រើនបំផុត PCP ក្នុងបណ្តាញរបស់អ្នក ឬ ផែនការរបស់យើង ត្រូវតែផ្តល់ការយល់ព្រម ជាមុនសិន មុននឹងអ្នកអាចប្រើប្រាស់អ្នកផ្តល់សេវាដែលមិនមែនជា PCP របស់អ្នក ឬប្រើប្រាស់ អ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងៗទៀតនៅក្នុងបណ្តាញរបស់ផែនការរបស់យើង។ ករណីនេះហៅថា **ការបញ្ជូន បន្ត**។ ប្រសិនបើអ្នកមិនទទួលបានការយល់ព្រមទេ យើងប្រហែលជាមិនរ៉ាប់រងលើសេវាកម្មនោះទេ។ ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមទៀតអំពីការបញ្ជូនបន្ត សូមមើលទំព័រ ទំព័រ 52។
- PCP នៅក្នុងផែនការរបស់យើង មានទំនាក់ទំនងជាដៃគូជាមួយក្រុមគ្រូពេទ្យ។ នៅពេលអ្នកជ្រើសរើស PCP របស់អ្នក អ្នកក៏នឹងជ្រើសរើសក្រុមគ្រូពេទ្យដែលជាដៃគូនោះផងដែរ។ នេះមានន័យថា PCP របស់ អ្នកបញ្ជូនអ្នកទៅជួបគ្រូពេទ្យឯកទេស និងសេវាដែលមានទំនាក់ទំនងជាដៃគូជាមួយក្រុមគ្រូពេទ្យ របស់ពួកគេផងដែរ។ ក្រុមគ្រូពេទ្យ គឺជាសមាគមនៃក្រុម PCP និងអ្នកជំនាញឯកទេស ដែលបានបង្កើត ឡើងដើម្បីផ្តល់ការសម្របសម្រួលសេវាថែទាំសុខភាពដល់អ្នកជំងឺ។
- អ្នកមិនចាំបាច់ត្រូវការមានការបញ្ជូនបន្តពី PCP របស់អ្នកសម្រាប់ការថែទាំសង្គ្រោះបន្ទាន់ ឬការថែទាំ ព្យាបាលដែលត្រូវការជាបន្ទាន់ ឬដើម្បីជួបពិគ្រោះជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពដែលជាស្ត្រីនោះទេ ឬ សម្រាប់សេវាកម្មណាមួយនៃសេវាកម្មផ្សេងៗទៀតដែលបានរាយនៅក្នុងផ្នែក D1 នៃជំពូកនេះទេ។
- **អ្នកត្រូវតែទទួលយកសេវាថែទាំសុខភាពរបស់អ្នកពីអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញដែលមាន ទំនាក់ទំនងជាមួយនឹងក្រុមវេជ្ជសាស្ត្ររបស់ PCP របស់អ្នក។** ជាធម្មតា យើងនឹងមិនរ៉ាប់រងការថែទាំ ពីអ្នកផ្តល់សេវាដែលមិនធ្វើការជាមួយគម្រោងសុខភាពរបស់យើង និងក្រុមគ្រូពេទ្យរបស់ PCP របស់អ្នក ទេ។ នេះមានន័យថាអ្នកនឹងត្រូវបង់ប្រាក់ ឱ្យអ្នកផ្តល់សេវាពេញលេញសម្រាប់សេវាកម្មដែលផ្តល់អោយ។ ទាំងនេះគឺជាករណីមួយចំនួន នៅពេលវិធាននេះមិនមានជាប់ពាក់ព័ន្ធ៖
  - យើងរ៉ាប់រងការសង្គ្រោះបន្ទាន់ ឬការថែទាំដែលត្រូវការជាបន្ទាន់ពីអ្នកផ្តល់សេវានៅក្រៅបណ្តាញ (សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមមើលផ្នែក H នៅក្នុងជំពូកនេះ)។
  - ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការថែទាំព្យាបាលដែលផែនការយើងរ៉ាប់រង ហើយអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ យើងមិនអាចផ្តល់ឱ្យអ្នកបាន នោះអ្នកអាចទទួលយកការថែទាំពីអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញបាន។ ការអនុញ្ញាតសម្រាប់សេវាមិនសង្គ្រោះបន្ទាន់ត្រូវតែទទួលបានពី L.A. Care Medicare Plus មុនពេល ស្វែងរកការថែទាំនោះ។ ក្នុងស្ថានភាពនេះ យើងរ៉ាប់រងការថែទាំដោយមិនគិតថ្លៃសម្រាប់អ្នក។
  - យើងរ៉ាប់រងលើសេវាលាងលាមកម្រងនោម នៅពេលអ្នកនៅក្រៅតំបន់សេវាកម្មនៃផែនការរបស់យើង ក្នុងរយៈពេលខ្លី ឬនៅពេលដែលអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកមិនអាចប្រើបានជាបណ្តោះអាសន្ន ឬមិនអាច ប្រើបាន។ អ្នកអាចទទួលបានសេវាទាំងនេះនៅមន្ទីរលាងលាមកដែលទទួលបានការបញ្ជាក់ត្រឹមត្រូវ ដោយកម្មវិធី Medicare។ ចំណែកតម្លៃដែលអ្នកចំណាយសម្រាប់ការលាងលាមកមិនអាចលើសពីការ ចំណែកតម្លៃនៅក្នុង Original Medicare (Medicare ដើម) ទេ។ ប្រសិនបើអ្នកនៅក្រៅតំបន់សេវាកម្ម គម្រោង ហើយទទួលបានការលាងលាមកពីអ្នកផ្តល់សេវាដែលនៅក្រៅបណ្តាញរបស់គម្រោង នោះចំណែក តម្លៃរបស់អ្នកមិនអាចលើសពីចំណែកតម្លៃដែលអ្នកបានបង់ក្នុងបណ្តាញនោះទេ។ ទោះជាយ៉ាងណា ក៏ដោយ ប្រសិនបើអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញធម្មតារបស់អ្នកសម្រាប់ការលាងលាមកមិនអាចប្រើបាន ជាបណ្តោះអាសន្ន ហើយអ្នកជ្រើសរើសទទួលបានសេវាកម្មនៅក្នុងតំបន់សេវាកម្មពីអ្នកផ្តល់សេវានៅ ក្រៅបណ្តាញ នោះចំណែកតម្លៃសម្រាប់ការលាងលាមកអាចខ្ពស់ជាងនេះ។



**ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរស័ព្ទទៅកាន់ L.A. Care Medicare Plus តាមរយៈ 1-833-522-3767 (TTY៖ 711), 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាកផងដែរ។ ការហៅទូរស័ព្ទ នេះគឺឥតគិតថ្លៃទេ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**, សូមចូលទៅកាន់ [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)។



- នៅពេលដែលអ្នកចូលរួមផែនការរបស់យើង អ្នកអាចធ្វើសំណើសុំបន្តប្រើប្រាស់អ្នកផ្តល់សេវាបច្ចុប្បន្នរបស់អ្នកបាន។ ជាមួយនឹងករណីលើកលែងមួយចំនួន យើងត្រូវយល់ព្រមលើសំណើនេះ ប្រសិនបើយើងអាចកំណត់ថាអ្នកមានទំនាក់ទំនងស្រាប់ជាមួយអ្នកផ្តល់សេវា។ សូមមើល **ជំពូកទី 1** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក*របស់អ្នក។ ប្រសិនបើយើងយល់ព្រមលើសំណើរបស់អ្នក អ្នកអាចបន្តប្រើប្រាស់អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំដែលអ្នកប្រើប្រាស់នៅពេលនេះរហូតដល់រយៈពេល 12ខែ សម្រាប់សេវាកម្មនានា។ នៅកំឡុងពេលនោះ អ្នកគ្រប់គ្រងថែទាំរបស់អ្នកនឹងទាក់ទងអ្នកដើម្បីជួយអ្នករកមើលអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញរបស់យើងដែលជាដៃគូជាមួយក្រុមគ្រូពេទ្យរបស់ PCP របស់អ្នក។ បន្ទាប់ពី 12 ខែ យើងលែងរ៉ាប់រងការថែទាំរបស់អ្នកទៀតហើយ ប្រសិនបើអ្នកបន្តប្រើប្រាស់អ្នកផ្តល់សេវាដែលមិនមាននៅក្នុងបណ្តាញរបស់យើង និងមិនមានទំនាក់ទំនងដៃគូជាមួយក្រុមគ្រូពេទ្យ PCP របស់អ្នក។

**សមាជិកថ្មីរបស់ L.A. Care Medicare Plus:** ក្នុងករណីភាគច្រើន អ្នកនឹងត្រូវបានចុះឈ្មោះនៅក្នុង L.A. Care Medicare Plus សម្រាប់អត្ថប្រយោជន៍ Medicare របស់អ្នកនៅថ្ងៃទី 1 នៃខែបន្ទាប់ពីអ្នកស្នើសុំឱ្យចុះឈ្មោះក្នុង L.A. Care Medicare Plus។ អ្នកនៅតែអាចទទួលបានសេវា Medi-Cal របស់អ្នកពី គម្រោងសុខភាព Medi-Cal ពីមុនរបស់អ្នកសម្រាប់រយៈពេលមួយខែបន្ថែម។ បន្ទាប់ពីនោះ អ្នកនឹងទទួលបានសេវា Medi-Cal របស់អ្នកតាមរយៈ L.A. Care Medicare Plus។ វានឹងមានគម្លាតក្នុងការរ៉ាប់រង Medi-Cal របស់អ្នកទេ។ សូមទូរស័ព្ទមកយើងតាមរយៈ 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃបុណ្យ ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរណាមួយ។

**C. អ្នកចាត់ចែងការថែទាំរបស់អ្នក**

**C1. អ្វីទៅជាអ្នកចាត់ចែងការថែទាំ**

អ្នកចាត់ចែងការថែទាំ គឺជាគិលានុបដ្ឋាក ឬអ្នកដែលមានអាជ្ញាប័ណ្ណផ្សេងទៀតដែលនឹងយល់ដឹង និងស្វែងយល់ពីតម្រូវការសុខភាពរបស់អ្នក។ បុគ្គលម្នាក់នេះអាចនឹងនៅក្នុងក្រុមគ្រូពេទ្យរបស់អ្នក ឬជាមួយ L.A. Care Health Plan។ អ្នកចាត់ចែងការថែទាំរបស់អ្នក ធ្វើការងារជាក្រុមជាមួយអ្នក វេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក អ្នកផ្តល់ការថែទាំ និងអ្នកផ្សេងទៀតដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក។

អ្នកចាត់ចែងការថែទាំរបស់អ្នក ធ្វើការជាមួយអ្នកដើម្បី៖

- ពិនិត្យមើលតម្រូវការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក
- រៀបចំផែនការថែទាំរបស់អ្នកជាមួយក្រុមផ្តល់ការថែទាំរបស់អ្នក
- បង្កើតគំរោងថែទាំរៀងៗខ្លួនរបស់អ្នក ដែលផ្តោតលើតម្រូវការ និងជម្រើសរបស់អ្នក
- សម្របសម្រួលការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក
- ពិភាក្សាជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក
- តាមដាន ចង់ដឹងថាតើអ្នកមានសុខភាពយ៉ាងណា និងធ្វើការផ្លាស់ប្តូរនានាបើចាំបាច់





**C2. របៀបដែលអ្នកអាចទាក់ទងទៅកាន់អ្នកចាត់ចែងការថែទាំរបស់អ្នក**

ទាក់ទងសេវាសមាជិកតាមរយៈ 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាក។

**C3. របៀបផ្លាស់ប្តូរអ្នកសម្របសម្រួលថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក**

ទាក់ទងសេវាសមាជិកតាមរយៈ 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាក។

---

**D. ការថែទាំពីអ្នកផ្តល់សេវា**

**D1. ការថែទាំពីអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋម (PCP)**

អ្នកត្រូវតែសម្រេចជ្រើសរើសអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពបឋម (PCP) ដើម្បីផ្តល់និងចាត់ចែងការថែទាំព្យាបាលរបស់អ្នក។ PCP នៅក្នុងគម្រោងរបស់យើង មានទំនាក់ទំនងជាដៃគូជាមួយ ក្រុមគ្រូពេទ្យ។ នៅពេលអ្នកជ្រើសរើស PCP របស់អ្នក អ្នកក៏នឹងជ្រើសរើសក្រុមគ្រូពេទ្យដែលជាដៃគូនោះផងដែរ។

**និយមន័យនៃ PCP និងអ្វីដែល PCP ធ្វើសម្រាប់អ្នក**

នៅពេលដែលអ្នកបានក្លាយជាសមាជិកនៃផែនការរបស់យើង អ្នកត្រូវតែជ្រើសយកអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញមួយសម្រាប់ជា PCP របស់អ្នក។ PCP របស់អ្នកអាចជាគ្រូពេទ្យឯកទេសផ្នែកសរីរាង្គ គ្រូពេទ្យប្រចាំគ្រួសារ គ្រូពេទ្យទូទៅ ពេទ្យកុមារ ឬវេជ្ជបណ្ឌិតផ្នែកសម្ភពនិងរោគស្ត្រី (Obstetrics & Gynecology, OB-GYN) ដែលបំពេញតាមតម្រូវការរបស់រដ្ឋ ហើយដែលទទួលបានការបណ្តុះបណ្តាលដើម្បីផ្តល់ឲ្យអ្នកនូវការថែទាំព្យាបាលបែបវេជ្ជសាស្ត្រជាមូលដ្ឋាន។ អ្នកនឹងទទួលបានការថែទាំព្យាបាលជាធម្មតា ឬជាមូលដ្ឋានរបស់អ្នកពី PCP របស់អ្នក។ អ្នកអាចជ្រើសរើសមណ្ឌលសុខភាពណាមួយដែលទទួលស្គាល់ដោយសហព័ន្ធ (Federally Qualified Health Center, FQHC) មកធ្វើជា PCP របស់អ្នក។ FQHC គឺជាមណ្ឌលសុខភាពដែលតាំងនៅក្នុងតំបន់ដែលពុំសូវមានអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព។

PCP របស់អ្នកនឹងសម្របសម្រួលផ្នែកនៅសេសសល់នៃសេវាកម្មដែលទទួលបានការរ៉ាប់រង ដែលអ្នកទទួលបានក្នុងនាមជាសមាជិកនៃផែនការរបស់យើង។ ឧទាហរណ៍ ដើម្បីជួបពិគ្រោះជាមួយគ្រូពេទ្យឯកទេសម្នាក់ អ្នកអាចនឹងចាំបាច់ត្រូវទទួលបានការបញ្ជូនបន្តពី PCP របស់អ្នក ទៅកាន់គ្រូពេទ្យឯកទេសនោះ ជាមុនសិន (នេះហៅថាការទទួលបាន “ការបញ្ជូនបន្ត” ទៅឲ្យគ្រូពេទ្យឯកទេស)។ ឧទាហរណ៍អំពីសេវាជំនាញឯកទេសនីមួយៗដែលតម្រូវឲ្យមានការបញ្ជូនបន្ត រួមមានដូចជា៖

- ថតកម្មរស្មីអ៊ិច
- ការធ្វើតេស្តនៅមន្ទីរពិសោធន៍
- វិធីព្យាបាលរោគ

---

**ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរស័ព្ទទៅកាន់ L.A. Care Medicare Plus តាមរយៈ 1-833-522-3767 (TTY៖ 711), 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាកផងដែរ។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃទេ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**, សូមចូលទៅកាន់ [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)។



- ការថែទាំពីសំណាក់វេជ្ជបណ្ឌិតដែលជាគ្រូពេទ្យឯកទេស
- ការទទួលបានចូលព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ
- ការថែទាំតាមដាន

“ការសម្របសម្រួល” សេវារបស់អ្នកមានជាអាទិ៍ ការប្រឹក្សាយោបល់ជាមួយនឹងអ្នកផ្តល់សេវាផែនការផ្សេងទៀតអំពីការថែទាំព្យាបាលរបស់អ្នក។ ប្រសិនបើអ្នកចាំបាច់ត្រូវការប្រភេទសេវាឬការផ្គត់ផ្គង់ដែលបានរ៉ាប់រងណាមួយ អ្នកត្រូវតែទទួលបានការឯកភាពពី PCP របស់អ្នកជាមុនសិន (ដូចជាការផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវការបញ្ជូនបន្តទៅកាន់គ្រូពេទ្យឯកទេសណាម្នាក់ជាដើម)។ ក្នុងករណីមួយចំនួន PCP របស់អ្នកនឹងចាំបាច់ត្រូវទទួលបានការអនុញ្ញាតជាមុន (ឯកភាពជាមុន) ពីយើង។ ដោយសារ PCP របស់អ្នកនឹងត្រូវផ្តល់ និងសម្របសម្រួលការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក អ្នកគួរបញ្ជូនរាល់កំណត់ត្រាសុខភាពកន្លងមករបស់អ្នកទាំងអស់ ទៅកាន់ការិយាល័យ PCP របស់អ្នក។

មណ្ឌលសុខភាពដែលទទួលស្គាល់ដោយសហព័ន្ធ (FQHC) គឺជាគ្លីនិកនិងអាចជា PCP របស់អ្នកបាន។ FQHC ទទួលបានថវិកាពីរដ្ឋាភិបាលសហព័ន្ធ ពីព្រោះពួកគេមានទីតាំងនៅតាមតំបន់នានាដែលគ្មានសេវាថែទាំសុខភាពច្រើន។ ហៅទូរសព្ទទៅ L.A. Care Cal MediConnect Plan ដើម្បីសុំឈ្មោះនិងអាសយដ្ឋាន FQHC ដែលធ្វើការជាមួយនឹង L.A. Care Cal MediConnect Plan ឬរកមើលនៅក្នុងបញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា។

L.A. Care Medicare Plus ធ្វើការជាមួយនឹងក្រុមដីធំនៃវេជ្ជបណ្ឌិត, អ្នកឯកទេស, ឱសថស្ថាន, មន្ទីរពេទ្យ, និងអ្នកផ្តល់ការថែទាំសុខភាពផ្សេងៗទៀត។ អ្នកផ្តល់សេវាមួយចំនួនទាំងនេះ ធ្វើការនៅក្នុងបណ្តាញមួយ ដែលជួនកាលហៅថា "ក្រុមពេទ្យ" ឬ "សមាគមវេជ្ជបណ្ឌិតឯករាជ្យ (Independent Practice Association, IPA)"។ អ្នកផ្តល់សេវាទាំងនេះ ក៏អាចនឹងមានកិច្ចសន្យាផ្ទាល់ជាមួយ L.A. Care Medicare Plus ដែរ។

អ្នកផ្តល់ការថែទាំជាបឋម (PCP) របស់អ្នក នឹងបញ្ជូនអ្នកទៅជួបអ្នកឯកទេស និងសេវាដែលតភ្ជាប់ជាមួយគាត់ ឬក្រុមពេទ្យ, IPA របស់គាត់ ឬក៏ជាមួយ L.A. Care Medicare Plus។ បើសិនអ្នកកំពុងតែទៅជួបអ្នកឯកទេសរួចហើយ សូមពិគ្រោះជាមួយ PCP របស់អ្នក ឬទូរស័ព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិក តាមលេខ 1-833-522-3767 (TTY 711)។ ផ្នែកសេវាសមាជិកនឹងជួយអ្នកទៅជួបអ្នកផ្តល់សេវានោះ បើសិនអ្នកមានសិទ្ធិទទួលបាននិរន្តរភាពនៃការថែទាំ។

**ជម្រើសនៃ PCP របស់អ្នក**

ក្នុងនាមជាសមាជិក L.A. Care Medicare Plus អ្នកនឹងត្រូវបានចុះឈ្មោះជាមួយ L.A. Care ទាំងកម្មវិធី Medicare និង Medi-Cal របស់អ្នក។ អ្នកនឹងត្រូវបានចាត់តាំង Medicare PCP ជាគ្រូពេទ្យបឋមរបស់អ្នក ដែលនឹងសម្របសម្រួលទាំងសេវា Medicare និង Medi-Cal របស់អ្នក អ្នកនឹងមិនត្រូវបានចាត់តាំងគ្រូពេទ្យបឋម Medi-Cal ឡើយ។ អ្នកអាចផ្លាស់ប្តូរ PCP របស់អ្នកបានគ្រប់ពេល។

ដំបូង អ្នកត្រូវជ្រើសរើសយក PCP ណាមួយ។ អ្នកអាចមានលទ្ធភាពរកបានគ្រូពេទ្យឯកទេសម្នាក់ដែលបំពេញតួនាទីជា PCP របស់អ្នកបាន។ គ្រូពេទ្យឯកទេស គឺជាវេជ្ជបណ្ឌិតដែលផ្តល់នូវសេវាថែទាំសុខភាពសម្រាប់ជំងឺជាក់លាក់ ឬផ្នែកណាមួយនៃរាងកាយ។ អ្នកអាចសម្រេចជ្រើសរើសយកគ្រូពេទ្យឯកទេសម្នាក់មកធ្វើជា PCP របស់អ្នកបាន

ប្រសិនបើវេជ្ជបណ្ឌិតនោះមានឈ្មោះជា PCP នៅក្នុងសៀវភៅរាយនាមអ្នកផ្តល់សេវា។ លោកអ្នកអាចទទួលបានសេវាកម្មពីអ្នកផ្តល់សេវាទាំងឡាយដែលមានក្នុងបញ្ជីបញ្ជីរបស់យើង ហើយដែលនឹងទទួលយកសមាជិកថ្មី។

- ជ្រើសរើស PCP ដែលអ្នកប្រើប្រាស់ក្នុងពេលនេះ ឬ
  - អ្នកដែលត្រូវបានផ្តល់យោបល់ដោយនរណាម្នាក់ដែលអ្នកទុកចិត្ត ឬ
  - ដែលការិយាល័យរបស់គាត់មានលក្ខណៈងាយស្រួលសម្រាប់អ្នកធ្វើដំណើរទៅ។
  - ប្រសិនបើអ្នកចង់បានជំនួយក្នុងការជ្រើសរើស PCP សូមទូរស័ព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈ: 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 ម៉ោងមួយថ្ងៃ, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាក។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ ឬចូលទៅកាន់ [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)។

ប្រសិនបើអ្នកមានចម្ងល់ថាតើយើងនឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់សេវាវេជ្ជសាស្ត្រ ឬការថែទាំណាមួយដែលអ្នកចង់បានឬត្រូវការដែរឬអត់នោះ សូមទូរស័ព្ទមកកាន់ផ្នែកសេវាសមាជិកដើម្បីសួរនាំ មុននឹងអ្នកទទួលបានសេវាឬការថែទាំនេះ។

ប្រសិនបើមានអ្នកឯកទេស ឬមន្ទីរពេទ្យពិសេសណាមួយដែលអ្នកចង់ប្រើ សូមរកមើលថាតើពួកគេជាដៃគូជាមួយ ក្រុមគ្រូពេទ្យ PCP របស់អ្នកដែរទេ។ អ្នកអាចរកមើលនៅក្នុង *បញ្ជីរាយនាមអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថាន* ឬសួរសេវាសមាជិកដើម្បីរកមើលថាតើ PCP ដែលអ្នកចង់ធ្វើការបញ្ជូនទៅកាន់អ្នកឯកទេសនោះ ឬប្រើប្រាស់មន្ទីរពេទ្យនោះ។

**ជម្រើសដើម្បីផ្លាស់ប្តូរ PCP របស់លោកអ្នក**

អ្នកអាចនឹងផ្លាស់ប្តូរ PCP ដោយសារហេតុផលណាមួយ បានគ្រប់ពេល។ ម្យ៉ាងទៀត PCP របស់អ្នកប្រហែលជាអាចនឹងចាកចេញពីបញ្ជីបញ្ជីផែនការរបស់យើងផងក៏មិនដឹង។ ប្រសិនបើ PCP របស់អ្នកចាកចេញពីបញ្ជីបញ្ជីរបស់យើង យើងអាចជួយអ្នកស្វែងរក PCP ថ្មីនៅក្នុងបញ្ជីបញ្ជីរបស់យើង។

សូមទូរស័ព្ទទៅកាន់សេវាសមាជិកដើម្បីផ្លាស់ប្តូរ PCP របស់អ្នក។ ប្រសិនបើអ្នកជូនដំណឹងដល់ផ្នែកសេវាសមាជិកអំពីសំណើរបស់អ្នកក្នុងការផ្លាស់ប្តូរ PCP នៅមុនថ្ងៃធ្វើការចុងក្រោយនៃខែនោះ ការផ្លាស់ប្តូរនឹងមានប្រសិទ្ធភាពនៅថ្ងៃទីមួយនៃខែបន្ទាប់។ ផ្នែកសេវាសមាជិក នឹងបញ្ជាក់ថា PCP ដែលអ្នកជ្រើសយក គឺកំពុងទទួលយកអ្នកជំងឺថ្មី។ ផ្នែកសេវាសមាជិក នឹងផ្លាស់ប្តូរកំណត់ត្រាសមាជិកភាពរបស់អ្នក ដើម្បីបង្ហាញនូវឈ្មោះ PCP ថ្មីរបស់អ្នក និងប្រាប់អ្នកឲ្យដឹងពីពេលវេលាដែលការផ្លាស់ប្តូរទៅ PCP ថ្មីរបស់អ្នក នឹងមានប្រសិទ្ធភាពអនុវត្ត។ សេវាសមាជិកនឹងផ្ញើជូនអ្នកនូវប័ណ្ណសមាជិកភាពថ្មីដែលបង្ហាញឈ្មោះ និងលេខទូរស័ព្ទរបស់ PCP ថ្មីរបស់អ្នក។

PCP នៅក្នុងផែនការរបស់យើង មានទំនាក់ទំនងជាដៃគូជាមួយក្រុមគ្រូពេទ្យ។ ប្រសិនបើអ្នកផ្លាស់ប្តូរ PCP របស់អ្នក អ្នកក៏អាចនឹងផ្លាស់ប្តូរក្រុមគ្រូពេទ្យផងដែរ។ នៅពេលអ្នកស្នើសុំការផ្លាស់ប្តូរ ប្រាប់ផ្នែកសេវាសមាជិក ប្រសិនបើអ្នកប្រើប្រាស់អ្នកឯកទេស ឬទទួលបានសេវារ៉ាប់រងផ្សេងទៀត ដែលត្រូវតែមានការយល់ព្រមពី PCP។ សេវាសមាជិកជួយអ្នកបន្តការថែទាំពិសេសរបស់អ្នក និងសេវាកម្មផ្សេងទៀតនៅពេលអ្នកផ្លាស់ប្តូរ PCP របស់អ្នក។

**ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរស័ព្ទទៅកាន់ L.A. Care Medicare Plus តាមរយៈ: 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាកផងដែរ។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃទេ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**, សូមចូលទៅកាន់ [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)។



**សេវាកម្មដែលអ្នកអាចទទួលបានដោយគ្មានការយល់ព្រមពី PCP របស់អ្នក។**

ក្នុងករណីភាគច្រើន អ្នកត្រូវការការយល់ព្រមពី PCP របស់អ្នក មុនពេលប្រើប្រាស់អ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀត។ ការឯកភាពនេះហៅថា៖ **ការបញ្ជូនបន្ត**។ លោកអ្នកអាចទទួលបាននូវសេវាកម្មនានាដូចមានរៀបរាប់នៅខាងក្រោម ដោយមិនចាំបាច់មានការយល់ព្រមពី PCP របស់លោកអ្នក ឬគម្រោងរបស់យើងជាមុនឡើយ៖

- សេវាព្យាបាលសង្គ្រោះបន្ទាន់ពីអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ ឬអ្នកផ្តល់សេវានៅក្រៅបណ្តាញ
- សេវាថែទាំដែលត្រូវការជាបន្ទាន់ពីសំណាក់អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ
- ការថែទាំដែលត្រូវការជាបន្ទាន់ពីអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញ នៅពេលដែលអ្នកមិនអាចទាក់ទងទៅអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញបាន (ឧទាហរណ៍ ប្រសិនបើអ្នកនៅក្រៅតំបន់សេវាកម្មរបស់ផែនការរបស់យើង ឬក្នុងអំឡុងពេលចុងសប្តាហ៍)។

**ចំណាំ៖** ការថែទាំដែលត្រូវការបន្ទាន់ត្រូវតែត្រូវការភ្លាម និងចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។

- សេវាលាងច្រោះឈាមព្យាបាលរោគក្រលៀន ដែលអ្នកទទួលបានពីមន្ទីរច្រោះឈាមដែលមានការបញ្ជាក់ទទួលស្គាល់ត្រឹមត្រូវដោយកម្មវិធី Medicare នៅពេលដែលអ្នកនៅក្រៅតំបន់សេវាកម្មរបស់យើង។ ទូរស័ព្ទទៅសេវាសមាជិក មុនពេលអ្នកចាកចេញពីតំបន់សេវាកម្ម។ យើងអាចជួយអ្នកក្នុងការលាងឈាមនៅពេលអ្នកមិននៅ។
- ការចាក់ថ្នាំផ្តាសាយ និងការចាក់វ៉ាក់សាំង COVID-19 ក៏ដូចជាការចាក់វ៉ាក់សាំងការពារជំងឺរលាកច្រើមប្រភេទ B និងវ៉ាក់សាំងជំងឺរលាកសួត ដរាបណាអ្នកទទួលបានវាពីអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ។
- ការថែទាំសុខភាពរបស់ស្ត្រីជាប្រចាំ និងសេវាពន្យារកំណើត។ ចំណុចនេះមានជាអាទិ៍ ការពិនិត្យសុដន់, ការឆ្លុះមើលសុដន់ (ការថតកាំរស្មីអ៊ិចចំពោះដោះ), ការធ្វើតេស្តមើលមហារីកស្បូន, និងការពិនិត្យត្រគាក ដរាបណាអ្នកទទួលបានវាពីអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ។
- លើសពីនេះទៀត ប្រសិនបើមានសិទ្ធិទទួលបានសេវាកម្មពីអ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពឥណ្ឌា អ្នកអាចប្រើប្រាស់អ្នកផ្តល់សេវាទាំងនេះដោយមិនមានការបញ្ជូនបន្ត។

**D2. ការថែទាំពីអ្នកឯកទេស និងអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញផ្សេងទៀត**

គ្រូពេទ្យឯកទេស គឺជាវេជ្ជបណ្ឌិតដែលផ្តល់នូវសេវាថែទាំសុខភាពសម្រាប់ជំងឺជាក់លាក់ ឬផ្នែកមួយនៃរាងកាយ។ មានអ្នកឯកទេសជាច្រើនប្រភេទដូចជា៖

- ការថែទាំផ្នែកជំងឺមហារីក សម្រាប់អ្នកជំងឺមហារីក។
- ការថែទាំពីគ្រូពេទ្យឯកទេសខាងជំងឺបេះដូង សម្រាប់អ្នកជំងឺដែលមានបញ្ហាបេះដូង។
- ការថែទាំពីគ្រូពេទ្យឯកទេសខាងគ្រោងឆ្អឹង សម្រាប់អ្នកជំងឺដែលមានបញ្ហាឆ្អឹង សន្លាក់ ឬសាច់ដុំ។



អ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក អាចនឹងផ្តល់នូវការបញ្ជូនបន្តមួយដល់អ្នក ដើម្បីទៅជួបគ្រូពេទ្យឯកទេសក្នុងបណ្តាញ ឬអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំផ្សេងទៀតមួយចំនួន នៅពេលមានភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រសម្រាប់អ្នកក្នុងការថែរក្សា សុខភាពរបស់អ្នកឲ្យបានល្អ។ សម្រាប់ប្រភេទនៃការបញ្ជូនបន្តមួយចំនួន អ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកប្រហែលជា ត្រូវការការយល់ព្រមជាមុនពីក្រុមវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នក ឬពី L.A. Care Medicare Plus ។ នេះហៅថា ការទទួល បាន “ការអនុញ្ញាតជាមុន”។

សំខាន់បំផុតត្រូវទទួលបានការអនុញ្ញាតជាមុនសិន មុននឹងអ្នកទៅជួបគ្រូពេទ្យជំនាញក្នុងបណ្តាញ ឬអ្នកផ្តល់ សេវាណាមួយផ្សេងទៀត។ មានករណីលើកលែងមួយចំនួន រួមមានការថែទាំសុខភាពរបស់ស្ត្រីជាប្រចាំ ដែលយើង បានពន្យល់នៅក្នុងផ្នែកខាងលើ។

ប្រសិនបើអ្នកមិនមានការអនុញ្ញាតជាមុន មុននឹងអ្នកទទួលយកសេវានានាពីអ្នកជំនាញ ឬអ្នកផ្តល់សេវាមួយចំនួន ផ្សេងទៀតនោះទេ អ្នកអាចនឹងត្រូវបង់ថ្លៃសម្រាប់សេវាទាំងនេះដោយខ្លួនឯង។

ប្រសិនបើគ្រូពេទ្យឯកទេស ឬអ្នកផ្តល់សេវាមួយចំនួនផ្សេងទៀត ចង់ឲ្យអ្នកគ្រលប់មកទទួលការថែទាំសុខភាព បន្ថែមទៀត សូមពិនិត្យជាមុនដើម្បីដឹងច្បាស់ថា ការអនុញ្ញាតជាមុន ដែលអ្នកទទួលបានពេលមកជួបគ្រូពេទ្យ លើកដំបូង អាចរ៉ាប់រងសម្រាប់ការទៅជួបពិគ្រោះច្រើនដងទៀត។

ប្រសិនបើមានគ្រូពេទ្យឯកទេសជាក់លាក់ណាមួយដែលអ្នកចង់ជួបពិនិត្យ សូមពិនិត្យមើលថាតើអ្នកផ្តល់សេវា របស់អ្នកបញ្ជូន អ្នកជំងឺមកជួប គ្រូពេទ្យឯកទេសទាំងនេះដែរឬទេ។ សូមអានជំពូកទី4 សម្រាប់ព័ត៌មានអំពីប្រភេទ សេវាដែលតម្រូវអោយមានការអនុញ្ញាតជាមុន។

សំបុត្របញ្ជូនជាលាយលក្ខណ៍អក្សរប្រហែលជាសម្រាប់ដំណើរទស្សនកិច្ចមួយ ឬអាចជាការបញ្ជូនជាអចិន្ត្រៃយ៍ សម្រាប់ដំណើរទស្សនកិច្ចច្រើនជាងមួយ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការសេវាកម្មដែលកំពុងបន្ត។ យើងត្រូវតែផ្តល់ឱ្យអ្នក នូវការបញ្ជូនជាអចិន្ត្រៃយ៍ទៅកាន់អ្នកឯកទេសដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់លក្ខខណ្ឌណាមួយ ក្នុងចំណោមទាំងនេះ៖

- លក្ខខណ្ឌ (កំពុងបន្ត) រ៉ាំរ៉ៃ
- ជំងឺផ្លូវចិត្ត ឬរាងកាយគំរាមកំហែងអាយុជីវិត
- ជំងឺដងខ្លួនដំណើរការមិនធម្មតា ឬ ពិការភាព;
- ស្ថានភាព ឬជំងឺណាមួយផ្សេងទៀតដែលធ្ងន់ធ្ងរ ឬស្មុគស្មាញគ្រប់គ្រាន់ដើម្បីទាមទារការព្យាបាលដោយ អ្នកឯកទេស។

ប្រសិនបើអ្នកមិនទទួលបានសំបុត្របញ្ជូនជាលាយលក្ខណ៍អក្សរនៅពេលចាំបាច់ទេ វិក័យប័ត្រប្រហែលជាមិនត្រូវ បានបង់ទេ។ ទូរស័ព្ទទៅកាន់សេវាសមាជិកតាមរយៈលេខទូរស័ព្ទនៅខាងក្រោមទំព័រនេះសម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។



**D3. នៅពេលអ្នកផ្តល់សេវាចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើង**

អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញដែលអ្នកកំពុងប្រើប្រាស់ អាចនឹងចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើង។ ប្រសិនបើអ្នកផ្តល់សេវាណាម្នាក់របស់អ្នកចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើង អ្នកមានសិទ្ធិ និងទទួលបានការការពារមួយចំនួនដែលមានរៀបរាប់សង្ខេបដូចខាងក្រោម៖

- ទោះបីជាបណ្តាញអ្នកផ្តល់សេវារបស់យើងផ្លាស់ប្តូរនៅអំឡុងឆ្នាំនេះក្តី ក៏យើងត្រូវតែផ្តល់ជូនអ្នកនូវលទ្ធភាពប្រើប្រាស់អ្នកផ្តល់សេវាដែលមានលក្ខណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ ដោយមិនមានការរារាំង។
- យើងនឹងជូនដំណឹងដល់អ្នកថាអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកកំពុងចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើង ដូច្នេះអ្នកមានពេលដើម្បីជ្រើសរើសអ្នកផ្តល់សេវាថ្មី។
  - ប្រសិនបើអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពបឋម ឬអ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពអាកប្បកិរិយារបស់អ្នកចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើង យើងនឹងជូនដំណឹងដល់អ្នកប្រសិនបើអ្នកបានឃើញអ្នកផ្តល់សេវានោះក្នុងរយៈពេល 3 ឆ្នាំចុងក្រោយនេះ។
  - ប្រសិនបើអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀតរបស់អ្នកចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើង យើងនឹងជូនដំណឹងដល់អ្នកប្រសិនបើអ្នកត្រូវបានចាត់តាំងឱ្យទៅអ្នកផ្តល់សេវា បច្ចុប្បន្ននេះទទួលបានការថែទាំពីពួកគេ ឬបានឃើញពួកគេក្នុងរយៈពេល បីខែកន្លងមកនេះ។
- យើងនឹងជួយអ្នកជ្រើសរើសអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញថ្មីដែលមានលក្ខណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ដើម្បីបន្តការគ្រប់គ្រងតម្រូវការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក។
- ប្រសិនបើអ្នកស្ថិតនៅក្នុងដំណើរការនៃការព្យាបាលជំងឺ ឬការព្យាបាលជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាបច្ចុប្បន្នរបស់អ្នក អ្នកមានសិទ្ធិស្នើសុំ ហើយយើងធ្វើការជាមួយអ្នកដើម្បីធានាថាការព្យាបាលចាំបាច់បែបវេជ្ជសាស្ត្រដែលអ្នកកំពុងទទួលនៅតែបន្ត។
- យើងនឹងផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវព័ត៌មានអំពីរយៈពេលចុះឈ្មោះផ្សេងៗគ្នាដែលមានសម្រាប់អ្នក និងជម្រើសដែលអ្នកអាចមានសម្រាប់ការផ្លាស់ប្តូរគម្រោង។
- ប្រសិនបើយើងមិនអាចស្វែងរកអ្នកឯកទេសក្នុងបណ្តាញដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់អាចប្រើបានសម្រាប់អ្នកទេ យើងត្រូវរៀបចំឱ្យមានអ្នកឯកទេសក្រៅបណ្តាញដើម្បីផ្តល់ការថែទាំរបស់អ្នកនៅពេលអ្នកផ្តល់នៅក្នុងបណ្តាញ ឬអត្ថប្រយោជន៍គឺមិនមាន ឬមិនគ្រប់គ្រាន់ដើម្បីបំពេញតម្រូវការវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នក។ ការអនុញ្ញាតជាមុន គឺចាំបាច់។
- ប្រសិនបើអ្នកគិតថាយើងមិនបានផ្លាស់ប្តូរអ្នកផ្តល់សេវាពីមុនរបស់អ្នកជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ ឬក៏អ្នកគិតថាយើងមិនបានគ្រប់គ្រងការថែទាំរបស់អ្នកបានល្អទេ អ្នកមានសិទ្ធិដាក់ពាក្យបណ្តឹងអំពីគុណភាពនៃការថែទាំ សារទុក្ខអំពីគុណភាពនៃការថែទាំ ឬពាក្យបណ្តឹងទាំងពីរទៅកាន់ ស្ថាប័នលើកម្ពស់គុណភាព (QIQ)។ (មើល **ជំពូកទី 9** សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។)





ប្រសិនបើអ្នករកឃើញថាអ្នកផ្តល់សេវាណាម្នាក់របស់អ្នកកំពុងចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើង សូមទាក់ទងមក យើងខ្ញុំ។ យើងអាចជួយអ្នកក្នុងការស្វែងរកអ្នកផ្តល់សេវាថ្មី និងគ្រប់គ្រងការថែទាំរបស់អ្នក។ ទូរស័ព្ទទៅផ្នែកសេវា សមាជិកតាមរយៈ 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់ សម្រាក។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។

**D4. អ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញ**

នៅពេលសេវាវេជ្ជសាស្ត្រជាក់លាក់ណាមួយត្រូវបានកំណត់ថាមានភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដើម្បីធានា ការបន្តសេវាថែទាំសុខភាព ហើយសេវាវេជ្ជសាស្ត្រជាក់លាក់មួយចំនួនមិនអាចមានផ្តល់ជូនតាមរយៈអ្នកផ្តល់ សេវាថែទាំសុខភាពក្នុងបណ្តាញ ពេលនោះ L.A. Care Medicare Plus ឬក្រុមគ្រូពេទ្យរបស់សមាជិក នឹង កំណត់ស្វែងរកអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញសមស្របណាម្នាក់ដែលអាចផ្តល់សេវាវេជ្ជសាស្ត្របាន។ L.A. Care Medicare Plus Plan ឬក្រុមគ្រូពេទ្យនឹងអនុវត្តកិច្ចសន្យាពិសេសជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញដែលបាន កំណត់អត្តសញ្ញាណ។ អ្នកត្រូវតែទទួលបានការយល់ព្រមជាមុន (ការអនុញ្ញាតជាមុន) មុនពេលអ្នកទៅកាន់អ្នក ផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញនៅខាងក្នុងតំបន់សេវាកម្ម L.A. Care Medicare Plus លើកលែងតែការថែទាំសង្គ្រោះ បន្ទាន់ និងសេវាដែលត្រូវការជាបន្ទាន់។ ប្រសិនបើអ្នកមិនមានការអនុញ្ញាតជាមុន មុននឹងអ្នកទទួលយកសេវា នានាពីអ្នកជំនាញ ឬអ្នកផ្តល់សេវាមួយចំនួនផ្សេងទៀតនោះទេ អ្នកអាចនឹងត្រូវបង់ថ្លៃសម្រាប់សេវាទាំងនេះ ដោយខ្លួនឯង។

ប្រសិនបើអ្នកជាសមាជិកថ្មីរបស់ L.A. Care ហើយកំពុងស្ថិតនៅក្នុងគម្រោងព្យាបាលសកម្ម ឬកំពុងទទួលបាន សេវាពីអ្នកផ្តល់សេវាដែលមិនស្ថិតនៅក្នុងបណ្តាញរបស់គម្រោង L.A. Care Medicare Plus Plan ពេលនោះ Care Medicare Plus ឬក្រុមគ្រូពេទ្យ នឹងអនុវត្តកិច្ចសន្យាពិសេសជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញដែលបាន កំណត់។ ការដាក់កម្រិតជាក់លាក់ នឹងត្រូវអនុវត្ត។ ទូរស័ព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈ 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 ម៉ោង ក្នុងមួយថ្ងៃ, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃបុណ្យ។

ប្រសិនបើអ្នកប្រើប្រាស់អ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញណាម្នាក់ អ្នកផ្តល់សេវានោះត្រូវតែមានសិទ្ធិចូលរួមក្នុងកម្មវិធី Medicare និង/ឬ Medi-Cal។

- យើងមិនអាចបង់ប្រាក់ទូទាត់ឲ្យអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំម្នាក់ដែលគ្មានសិទ្ធិចូលរួមក្នុងកម្មវិធី Medicare និង/ឬ Medi-Cal បានឡើយ។
- ប្រសិនបើអ្នកប្រើអ្នកផ្តល់សេវាដែលមិនមានលក្ខណសម្បត្តិចូលរួមក្នុងកម្មវិធី Medicare ទេ អ្នកត្រូវតែ បង់ថ្លៃពេញលើសេវាដែលអ្នកទទួលបាន។
- អ្នកផ្តល់សេវា ត្រូវតែប្រាប់អ្នកថាតើពួកគេពុំមានសិទ្ធិចូលរួមក្នុងកម្មវិធី Medicare ដែរឬយ៉ាងណា។





**E. ការគ្រប់គ្រងសេវា និងការគាំទ្រយូរអង្វែង (MLTSS)**

MLTSS អាចជួយអ្នកអោយស្នាក់នៅផ្ទះ និងជៀសវាងការស្នាក់នៅមន្ទីរពេទ្យ ឬមន្ទីរថែទាំដែលមានជំនាញ។ អ្នកមានសិទ្ធិចូលប្រើ MLTSS ជាក់លាក់តាមរយៈគម្រោងរបស់យើង រួមទាំងការថែទាំនៅមន្ទីរថែទាំដែលមានជំនាញ សេវាមនុស្សពេញវ័យតាមសហគមន៍ (Community Based Adult Services, CBAS) និងជំនួយសហគមន៍។ ប្រភេទ MLTSS មួយផ្សេងទៀត កម្មវិធី In Home Supportive Services គឺអាចរកបានតាមរយៈភ្នាក់ងារសេវាសង្គមតាមខោនធីរបស់អ្នក។ ប្រសិនបើអ្នកបំពេញតាមលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យសម្រាប់កម្មវិធី MLTSS ណាមួយ យើងនឹងជួយសម្របសម្រួលសេវាកម្មទាំងនេះ ដើម្បីធានាថាអ្នកមានការថែទាំ និងជំនួយដែលត្រូវការនៅផ្ទះ។ អ្នកអាចទូរស័ព្ទទៅនាយកដ្ឋាន MLTSS ដើម្បីពិភាក្សាអំពីកម្មវិធីទាំងនេះ ឬពិភាក្សាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពរបស់អ្នកអំពីតម្រូវការថែទាំរបស់អ្នក។

**F. សេវាកម្មសុខភាពអាកប្បកិរិយា (សុខភាពផ្លូវចិត្ត និងវិបត្តិនៃការសេពសារធាតុញៀន)**

អ្នកមានលទ្ធភាពប្រើប្រាស់សេវាសុខភាពអាកប្បកិរិយាដែលមានភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ដែលទទួលបានការរ៉ាប់រងដោយ Medicare និង Medi-Cal។ យើងផ្តល់លទ្ធភាពទទួលបានសេវាសុខភាពអាកប្បកិរិយា ដែលត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយកម្មវិធី Medicare និងកម្មវិធី Medi-Cal គ្រប់គ្រងការថែទាំ។ គម្រោងរបស់យើងមិនផ្តល់សេវាសុខភាពផ្លូវចិត្តពិសេសរបស់ Medi-Cal ឬសេវាបញ្ជាការប្រើប្រាស់សារធាតុញៀនតាមខោនធីទេ ប៉ុន្តែសេវាទាំងនេះមានសម្រាប់អ្នកតាមរយៈនាយកដ្ឋានសុខភាពផ្លូវចិត្តខោនធី Los Angeles ឬនាយកដ្ឋានសុខភាពសាធារណៈខោនធី Los Angeles សម្រាប់ការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនខុសច្បាប់ ការការពារ និងការត្រួតពិនិត្យ។

**F1. សេវាសុខភាពអាកប្បកិរិយា Medi-Cal ផ្តល់ជូនខាងក្រៅផែនការរបស់យើង**

សេវាសុខភាពផ្លូវចិត្តឯកទេសនៃកម្មវិធី Medi-Cal អាចមានផ្តល់ជូនអ្នក តាមរយៈផែនការសុខភាពផ្លូវចិត្តខោនធី (mental health plan, MHP) ប្រសិនបើអ្នកបំពេញតាមលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យដើម្បីទទួលបានសេវាសុខភាពផ្លូវចិត្តពិសេស។ សេវាព្យាបាលសុខភាពផ្លូវចិត្តឯកទេសនៃកម្មវិធី Medi-Cal ដែលបានផ្តល់ឲ្យដោយនាយកដ្ឋានសុខភាពផ្លូវចិត្តខោនធី Los Angeles (Department of Mental Health, DMH) រួមមាន៖

- សេវាសុខភាពផ្លូវចិត្ត
- សេវាជំនួយការផ្តល់ថ្នាំព្យាបាល
- ការព្យាបាលដែលមានប្រពលភាពនៅពេលថ្ងៃ
- ការស្តារនីតិសម្បទានៅពេលថ្ងៃ
- អន្តរាគមន៍ដោះស្រាយវិបត្តិ
- ការជួយដោះស្រាយវិបត្តិមានប្រក្រតីភាព
- សេវាសម្រាកព្យាបាលសម្រាប់មនុស្សពេញវ័យ
- សេវាសម្រាកព្យាបាលសម្រាប់ការដោះស្រាយវិបត្តិ



- សេវាតាមមន្ទីរព្យាបាលសុខភាពជម្ងឺវិលចរិត
- សេវាតាមមន្ទីរពេទ្យសម្រាប់អ្នកជំងឺដេកពេទ្យផ្នែកវិកលចរិត
- ការគ្រប់គ្រងសំណុំរឿងតាមគោលដៅ

សេវាប្រព័ន្ធចែកចាយដែលរៀបចំដោយ Medi-Cal ឬ Drug Medi-Cal មានសម្រាប់អ្នកតាមរយៈនាយកដ្ឋានសុខភាពសាធារណៈខោនធី Los Angeles សម្រាប់ការបង្ការ និងការគ្រប់គ្រងការសេពសារធាតុញៀនខុសច្បាប់ ការការពារ និងគ្រប់គ្រង (Department of Public Health for Substance Abuse, Prevention and Control, DPH, SAPC) ប្រសិនបើអ្នកបំពេញតាមលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យដើម្បីទទួលបានសេវាកម្មទាំងនេះ។ សេវា Medi-Cal ឱសថដែលផ្តល់ដោយនាយកដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈខោនធី Los Angeles សម្រាប់ការរំលោភបំពាននិងទប់ស្កាត់សារធាតុញៀនរួមមាន៖

- សេវាព្យាបាលប្រពលភាពសម្រាប់អ្នកជំងឺឥតដេកពេទ្យ
- សេវាស្នាក់នៅព្យាបាល
- សេវាផ្តល់ថ្នាំព្យាបាលដោយឥតគិតថ្លៃដល់អ្នកជំងឺឥតដេកពេទ្យ
- សេវាព្យាបាលបន្ទាបសារធាតុណាតូទិក
- សេវាណាស់ទ្រីហ្សូនសម្រាប់បន្ទាបការញៀនអាភៀន

សេវាប្រព័ន្ធចែកចាយដែលរៀបចំដោយ Drug Medi-Cal រួមមាន៖

- សេវាអ្នកជំងឺឥតដេកពេទ្យ និងសេវាកម្មព្យាបាលល្អិតល្អន់សម្រាប់អ្នកជំងឺឥតដេកពេទ្យ
- ការឱ្យថ្នាំសម្រាប់ព្យាបាលសារធាតុញៀន (ក៏ត្រូវបានហៅផងដែរថាជាការព្យាបាលដោយថ្នាំជំនួយ)
- អ្នកជំងឺព្យាបាលនៅផ្ទះ/អ្នកជំងឺដេកពេទ្យ
- ការគ្រប់គ្រងការដកអ្នកជំងឺចេញ
- សេវាព្យាបាលបន្ទាបសារធាតុណាតូទិក
- សេវាកម្មស្តារឡើងវិញ
- ការសម្របសម្រួលលើការថែទាំ

បន្ថែមពីលើសេវាដែលមានរៀបរាប់ខាងលើ អ្នកអាចនឹងមានលទ្ធភាពប្រើប្រាស់សេវាសម្រាកព្យាបាលបន្ទាបសារធាតុពុលដោយស្ម័គ្រចិត្តសម្រាប់អ្នកជំងឺក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ប្រសិនបើអ្នកបំពេញតាមលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យ។

សម្រាប់សេវាសុខភាពផ្លូវចិត្តពិសេស សូមទាក់ទងខ្សែទូរស័ព្ទជំនួយ DMH ខោនធី Los Angeles តាមលេខ 1-800-854-7771 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។



សម្រាប់សេវាកម្មប្រើប្រាស់សារធាតុញៀនជាមួយ DPH, SAPC នៅខោនធី Los Angeles សូមទាក់ទង មកខ្សែទូរស័ព្ទបន្ទាន់ផ្នែកសេវាការសេពគ្រឿងញៀន (Substance Abuse Services Hotline, SASH) 1-844-804-7500 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។

L.A. Care Medicare Plus នឹងបន្តធានាឲ្យបាននូវការរួមបញ្ចូលគ្នានូវការធ្វើគម្រោងថែទាំរវាងអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំ បឋម និងអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពអាកប្បកិរិយា។

## G. សេវាដឹកជញ្ជូន

### G1. ការដឹកជញ្ជូនវេជ្ជសាស្ត្រនៃស្ថានភាពមិនសង្គ្រោះបន្ទាន់

អ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានការដឹកជញ្ជូនវេជ្ជសាស្ត្រដែលមិនមានភាពអាសន្នប្រសិនបើអ្នកមានតម្រូវការផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដែលមិនអនុញ្ញាតឱ្យអ្នកប្រើឡាន ឡានក្រុង ឬ តាក់ស៊ីទៅតាមការណាត់ជួបរបស់អ្នក។ ការដឹកជញ្ជូនផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដែលមិនសង្គ្រោះបន្ទាន់អាចត្រូវបានផ្តល់ជូនសម្រាប់សេវាកម្មដែលរ៉ាប់រងដូចជា វេជ្ជសាស្ត្រ ធ្មេញ សុខភាពផ្លូវចិត្ត ការប្រើប្រាស់សារធាតុញៀន និងការណាត់ជួបឱសថស្ថាន។ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការការដឹកជញ្ជូនវេជ្ជសាស្ត្រដែលមិនសង្គ្រោះបន្ទាន់ អ្នកអាចពិភាក្សាជាមួយ PCP របស់អ្នក ឬ អ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀត ហើយសួររកវា។ PCP របស់អ្នក ឬ អ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀតនឹងសម្រេចចិត្តអំពីប្រភេទនៃការដឹកជញ្ជូនដ៏ល្អបំផុតដើម្បីបំពេញតាមតម្រូវការរបស់អ្នក។ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការការដឹកជញ្ជូនផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដែលមិនអាសន្ន ពួកគេនឹងចេញវេជ្ជបញ្ជាដោយបំពេញទម្រង់បែបបទ ហើយបញ្ជូនវាទៅ L.A. Care Medicare Plus សម្រាប់ការយល់ព្រម។ អាស្រ័យលើតម្រូវការផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នក ការយល់ព្រមគឺល្អសម្រាប់រយៈពេលមួយឆ្នាំ។ របស់អ្នក PCP ឬ អ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀតនឹងវាយតម្លៃឡើងវិញនូវតម្រូវការរបស់អ្នកសម្រាប់ការដឹកជញ្ជូនផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដែលមិនអាសន្នសម្រាប់ការអនុម័តឡើងវិញរៀងរាល់ 12 ខែម្តង។

ការដឹកជញ្ជូនផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដែលមិនអាសន្នគឺជាវេជ្ជសាស្ត្រសង្គ្រោះបន្ទាន់ ឡានដឹកគ្រឿង ឬ ការដឹកជញ្ជូនតាមផ្លូវអាកាស។ L.A. Care Medicare Plus អនុញ្ញាតឱ្យមានរបៀបដឹកជញ្ជូនដែលគ្របដណ្តប់ដោយការចំណាយទាបបំផុត និងការដឹកជញ្ជូនវេជ្ជសាស្ត្រដែលមិនសង្គ្រោះបន្ទាន់ដែលសមស្របបំផុតសម្រាប់តម្រូវការវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នក នៅពេលដែលអ្នកត្រូវការជិះទៅការណាត់ជួបរបស់អ្នក។ ជាឧទាហរណ៍ បើសិនអ្នកមានរូបកាយ ឬសុខភាព ដែលអាចដឹកជញ្ជូនដោយឡានរ៉ាន់ដឹករទេះរុញបាន L.A. Care Medicare Plus នឹងមិនបង់ថ្លៃឡានពេទ្យទេ។ អ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានការដឹកជញ្ជូនផ្លូវអាកាសដរាបណាតែលក្ខខណ្ឌសុខភាពរបស់អ្នកមិនអំណោយផលដល់ការធ្វើដំណើរតាមផ្លូវគោកប៉ុណ្ណោះ។

ការដឹកជញ្ជូនផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រមិនអាសន្នត្រូវតែត្រូវបានប្រើនៅពេល៖

- រូបកាយ ឬសុខភាពរបស់អ្នកត្រូវការវា need it ដូចដែលបានកំណត់ដោយការអនុញ្ញាតជាលាយលក្ខណ៍អក្សរពី PCP របស់អ្នក ឬអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀត ពីព្រោះអ្នកមិនអាចប្រើប្រាស់ឡានក្រុង តាក់ស៊ី រថយន្ត ឬឡានរ៉ាន់ ដើម្បីទៅតាមការណាត់ជួបរបស់អ្នក។
- អ្នកត្រូវការជំនួយពីអ្នកបើកបរ ដើម្បីទៅ និងមកពីលំនៅដ្ឋាន ឬរថយន្តរបស់អ្នក ឬកន្លែងនៃការព្យាបាលដោយព្រោះតែពិការរូបកាយ ឬផ្លូវចិត្ត



ដើម្បីស្នាក់មធ្យោបាយធ្វើដំណើរវេជ្ជសាស្ត្រដែលវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកបានចេញវេជ្ជបញ្ជាសម្រាប់ **ការណាត់ជួបជាប្រចាំ** ដែលមិនបន្ទាន់ សូមទូរស័ព្ទទៅ L.A. Care Medicare Plus តាមរយៈ 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃ ក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមបញ្ចូលទាំងថ្ងៃបុណ្យ យ៉ាងហោចណាស់ពីរថ្ងៃធ្វើការ (ច័ន្ទ-សុក្រ) មុនពេលណាត់ជួបរបស់អ្នក។ សំរាប់**ការណាត់ជួបជាបន្ទាន់** សូមទូរស័ព្ទមកយ៉ាងឆាប់រហ័សបំផុត។ មានលេខប័ណ្ណ ID សមាជិករបស់អ្នកជាស្រេច នៅពេលអ្នកទូរស័ព្ទមក។ អ្នកក៏អាចទូរស័ព្ទទៅ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការព័ត៌មានបន្ថែម។

**ដែនកំណត់នៃការដឹកជញ្ជូនអ្នកជំងឺ**

L.A. Care Medicare Plus រ៉ាប់រងលើការដឹកជញ្ជូនអ្នកជំងឺតម្លៃទាបបំផុត ដែលបំពេញតម្រូវការវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នកពីផ្ទះរបស់អ្នកទៅកាន់អ្នកផ្តល់សេវាដែលនៅជិតបំផុតតាមការណាត់ជួប។ ការដឹកជញ្ជូនវេជ្ជសាស្ត្រនឹងមិនត្រូវបានផ្តល់ជូនទេ ប្រសិនបើ Medicare ឬ Medi-Cal មិនរ៉ាប់រងលើសេវាកម្មនេះ។ ប្រសិនបើប្រភេទការណាត់ជួបត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយ Medi-Cal ប៉ុន្តែមិនមែនតាមរយៈដែនការសុខភាពទេ L.A. Care Medicare Plus នឹងជួយអ្នកកំណត់ពេលធ្វើដំណើររបស់អ្នក។ បញ្ជីនៃសេវាកម្មដែលរ៉ាប់រងមាននៅក្នុងជំពូកទី 4 នៃសៀវភៅណែនាំនេះ។ ការដឹកជញ្ជូនមិនត្រូវបានរ៉ាប់រងនៅខាងក្រៅបណ្តាញ ឬតំបន់សេវាកម្មរបស់ L.A. Care Medicare Plus ទេ លុះត្រាតែមានការអនុញ្ញាតជាមុន។

**G2. សេវាផ្តល់មធ្យោបាយធ្វើដំណើរមិនមែនវេជ្ជសាស្ត្រ**

អត្ថប្រយោជន៍នៃការដឹកជញ្ជូនមិនមែនវេជ្ជសាស្ត្ររួមមានការធ្វើដំណើរទៅ និងមកពីការណាត់ជួបរបស់អ្នកសម្រាប់សេវាកម្មដែលត្រូវបានអនុញ្ញាតដោយអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក។ អ្នកអាចជិះបានដោយមិនគិតថ្លៃសម្រាប់អ្នក នៅពេលអ្នក៖

- ការធ្វើដំណើរទៅ និងមកពីការណាត់ជួបសម្រាប់សេវាកម្មដែលត្រូវបានអនុញ្ញាតដោយអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក
- ឬ
- ទទួលវេជ្ជបញ្ជា និងសម្ភារៈពេទ្យ។

L.A. Care Medicare Plus អនុញ្ញាតឱ្យអ្នកប្រើឡាន តាក់ស៊ី ឡានក្រុង ឬមធ្យោបាយសាធារណៈ/ឯកជនផ្សេងទៀតក្នុងការទៅដល់តាមការណាត់ជួបដែលមិនមែនជាពេទ្យសម្រាប់សេវាកម្មដែលអនុញ្ញាតដោយអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក។ L.A. Care Medicare Plus ប្រើប្រាស់ ការហៅទូរស័ព្ទទៅរថយន្តដើម្បីរៀបចំការដឹកជញ្ជូនមិនមែនវេជ្ជសាស្ត្រ។ យើងរ៉ាប់រងតម្លៃទាបបំផុត ប្រភេទដឹកជញ្ជូនមិនមែនវេជ្ជសាស្ត្រ ដែលបំពេញតាមតម្រូវការរបស់អ្នក។

ពេលខ្លះ អ្នកអាចទទួលបានសំណងសម្រាប់ការជិះក្នុងយានជំនិះឯកជនដែលអ្នករៀបចំ។ L.A. Care Medicare Plus ត្រូវតែអនុម័ត**មុនពេល** អ្នកជិះ ហើយអ្នកត្រូវតែប្រាប់យើងពីមូលហេតុដែលអ្នកមិនអាចជិះតាមវិធីផ្សេងដូចជាជិះឡានក្រុងជាដើម។ អ្នកអាចប្រាប់យើងដោយការហៅទូរស័ព្ទ។ **អ្នកមិនអាចទទួលបានសំណងសម្រាប់ការបើកបរដោយខ្លួនឯងបានទេ។**

ការទូទាត់សងតាមម៉ាយល័តម្រូវឱ្យមានចំណុចទាំងអស់ដូចខាងក្រោម៖

- ប័ណ្ណបើកបររបស់អ្នកបើកបរ។
- ការចុះបញ្ជីយានយន្តរបស់អ្នកបើកបរ។
- ភស្តុតាងនៃការធានារ៉ាប់រងរថយន្តសម្រាប់អ្នកបើកបរ។

ដើម្បីស្នើសុំជិះសម្រាប់សេវាកម្មដែលមានការអនុញ្ញាត សូមទូរស័ព្ទទៅ L.A. Care Medicare Plus តាមរយៈ 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមបញ្ចូលទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាក យ៉ាងហោចណាស់ពីរថ្ងៃធ្វើការ (ច័ន្ទ-សុក្រ) មុនពេលណាត់ជួបរបស់អ្នក។ សំរាប់ការណាត់ជួបជាបន្ទាន់ សូម ទូរស័ព្ទមកយ៉ាងឆាប់រហ័សបំផុត។ មានលេខប័ណ្ណ ID សមាជិករបស់អ្នកជាស្រេច នៅពេលអ្នកទូរស័ព្ទមក។ អ្នក ក៏អាចទូរស័ព្ទទៅ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការព័ត៌មានបន្ថែម។

**ចំណាំ៖** ជនជាតិអាមេរិកាំងឥណ្ឌាអាចទាក់ទងគ្លីនិកសុខភាពឥណ្ឌាក្នុងតំបន់របស់ពួកគេដើម្បីស្នើសុំ យានជំនិះ មិនមែនពេទ្យ។

**ដែនកំណត់យានជំនិះមិនមែនពេទ្យ**

L.A. Care Medicare Plus ផ្តល់យានជំនិះមិនមែនពេទ្យតម្លៃទាបបំផុត ដែលបំពេញតម្រូវការរបស់អ្នកពីផ្ទះរបស់ អ្នកទៅកាន់អ្នកផ្តល់សេវាដែលនៅជិតបំផុតតាមការណាត់ជួប។ **អ្នកមិនអាចបើកបរដោយខ្លួនឯង ឬត្រូវបាន សងប្រាក់វិញដោយផ្ទាល់ទេ។**

យានជំនិះមិនមែនពេទ្យ **មិន** ត្រូវបានអនុវត្តទេ ប្រសិនបើ៖

- រថយន្តសង្គ្រោះបន្ទាន់ ឡានដឹកគ្រែរុញ ឡានរ៉ានដឹករទេះរុញ ឬទម្រង់ផ្សេងទៀតនៃការដឹកជញ្ជូនវេជ្ជ សាស្ត្រដែលមិនអាសន្នគឺចាំបាច់ដើម្បីទៅដល់សេវាកម្ម។
- អ្នកត្រូវការជំនួយ ពីអ្នកបើកបរ ដើម្បីទៅ និងមកពីលំនៅដ្ឋាន ឬរថយន្តរបស់អ្នក ឬកន្លែងនៃការព្យាបាល ដោយព្រោះតែលក្ខណៈរូបកាយ ឬសុខភាព។
- អ្នកស្ថិតនៅក្នុងកៅអីរុញ ហើយមិនអាចធ្វើចលនាចូល និងចេញក្រៅរថយន្តដោយគ្មានជំនួយពី អ្នកបើកបរបានទេ។
- សេវានេះមិនត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយ Medicare ឬ Medi-Cal ទេ។



**ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរស័ព្ទទៅកាន់ L.A. Care Medicare Plus តាមរយៈ 1-833-522-3767 (TTY៖ 711), 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាកផងដែរ។ ការហៅទូរស័ព្ទ នេះគឺឥតគិតថ្លៃទេ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**, សូមចូលទៅកាន់ [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)

## H. សេវាដែលបានរ៉ាប់រងក្នុងគ្រាមានអាសន្នផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ នៅពេលដែលត្រូវការជាបន្ទាន់ ឬអំឡុងពេលមានគ្រោះមហន្តរាយ

### H1. ថែទាំក្នុងគ្រាអាសន្នផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ

ការសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ គឺជាស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្រដែលបង្ហាញនូវរោគសញ្ញាដូចជាការឈឺចាប់ខ្លាំង ឬ រងរបួសធ្ងន់ធ្ងរ។ ស្ថានភាពនេះគឺធ្ងន់ធ្ងរ ដូច្នេះហើយ ប្រសិនបើវាមិនទទួលបានការយកចិត្តទុកដាក់ខាងវេជ្ជសាស្ត្រភ្លាមៗទេ អ្នក ឬអ្នកដែលមានចំណេះដឹងជាមធ្យមអំពីសុខភាព និងថ្នាំអាចរំពឹងថាវានឹងមានលទ្ធផលដូចខាងក្រោម៖

- គ្រោះថ្នាក់ធ្ងន់ធ្ងរដល់សុខភាពរបស់អ្នក ឬគ្រោះថ្នាក់ដល់កូនពុំទាន់កើតរបស់អ្នក ឬ
- គ្រោះថ្នាក់ធ្ងន់ធ្ងរដល់មុខងាររាងកាយ ឬ
- ដំណើរការខុសប្រក្រតីធ្ងន់ធ្ងរនៃសរីរាង្គ ឬផ្នែកណាមួយនៃរាងកាយ ឬ
- ក្នុងករណីស្ត្រីមានគភ៌កំពុងឈឺពោះសម្រាលកូន នៅពេល៖
  - មិនមានពេលគ្រប់គ្រាន់ដើម្បីបញ្ជូនអ្នកទៅមន្ទីរពេទ្យមួយផ្សេងទៀតដោយសុវត្ថិភាព មុនពេលសម្រាល។
  - ការផ្ទេរទៅមន្ទីរពេទ្យផ្សេងទៀត អាចបង្កការគំរាមកំហែងដល់សុខភាពឬសុវត្ថិភាពរបស់អ្នក ឬដល់កូនដែលមិនទាន់កើតរបស់អ្នក។

បើអ្នកមានការសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ៖

- **សូមសុំជំនួយឲ្យបានលឿនបំផុតតាមដែលអាចធ្វើទៅបាន។** ហៅទូរស័ព្ទទៅលេខ 911 ឬប្រើទៅកាន់បន្ទប់សង្គ្រោះបន្ទាន់ ឬមន្ទីរពេទ្យដែលនៅជិតបំផុត។ ហៅទូរស័ព្ទទៅរថយន្តសង្គ្រោះបន្ទាន់ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការវា។ អ្នក **មិន** ចាំបាច់ទទួលបានការយល់ព្រម ឬការបញ្ជូនពីសំណាក់ PCP របស់អ្នកទេ។ អ្នកមិនចាំបាច់ប្រើប្រាស់អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញទេ។ អ្នកអាចទទួលបានការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រសង្គ្រោះបន្ទាន់នៅពេលណាដែលអ្នកត្រូវការវា គ្រប់ទីកន្លែងនៅក្នុងសហរដ្ឋអាមេរិក ឬដែនដីរបស់វា ពីអ្នកផ្តល់សេវាណាមួយដែលមានអាជ្ញាប័ណ្ណរដ្ឋសមស្រប។
- **សូមប្រាកដថាអ្នកបានជម្រាបប្រាប់ទៅដល់គម្រោងរបស់យើងអំពីការសង្គ្រោះបន្ទាន់របស់អ្នក ឲ្យបានឆាប់តាមដែលអាចធ្វើបាន។** យើងតាមដានលើការថែទាំសង្គ្រោះបន្ទាន់របស់អ្នក។ អ្នកអ្នកចាត់ចែងការថែទាំរបស់អ្នក ឬនរណាផ្សេងទៀត គួរហៅទូរស័ព្ទប្រាប់យើងអំពីការថែទាំសង្គ្រោះបន្ទាន់របស់អ្នក ជាទូទៅ ក្នុងអំឡុងពេល 48 ម៉ោង។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ អ្នកនឹងមិនបង់ប្រាក់សម្រាប់សេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ទេ ប្រសិនបើអ្នកពន្យារពេលក្នុងការប្រាប់យើង។ ទូរស័ព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិក L.A. Care Medicare Plus តាមរយៈ 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃបុណ្យ។

**ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរស័ព្ទទៅកាន់ L.A. Care Medicare Plus តាមរយៈ 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាកផងដែរ។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃទេ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**, សូមចូលទៅកាន់ [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)





**សេវារ៉ាប់រងនៅក្នុងការសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ**

ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការវេជ្ជសាស្ត្របន្ទាន់ដើម្បីមកកាន់បន្ទប់សង្គ្រោះបន្ទាន់ ផែនការយើងនឹងរ៉ាប់រងលើបញ្ហា នោះ។ វិជ្ជាថ្នាក់បង្រៀនយុត្តិសាស្ត្រនិងសេដ្ឋសាស្ត្ររបស់ជាតិ ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែម សូមមើលតារាងអត្ថប្រយោជន៍នៅក្នុង **ជំពូកទី 4** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិករបស់អ្នក*។

អ្នកផ្តល់សេវាដែលផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវការថែទាំសង្គ្រោះបន្ទាន់សម្រេចចិត្តនៅពេលដែលស្ថានភាពរបស់អ្នកមានស្ថេរភាព ហើយការសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្របានបញ្ចប់។ ពួកគេនឹងបន្តព្យាបាលអ្នក ហើយនឹងទាក់ទងមកយើង ដើម្បីធ្វើផែនការ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការការថែទាំតាមដានដើម្បីឱ្យប្រសើរឡើង។

ផែនការរបស់យើងរ៉ាប់រងលើការថែទាំតាមដានរបស់អ្នក។ ប្រសិនបើអ្នកទទួលបានការថែទាំសង្គ្រោះបន្ទាន់ ពីសំណាក់អ្នកផ្តល់ការថែទាំក្រៅបណ្តាញ យើងនឹងព្យាយាមរកឱ្យបាននូវអ្នកថែទាំក្នុងបណ្តាញដើម្បីគ្រប់គ្រង ការថែទាំរបស់អ្នក ឱ្យបានឆាប់រហ័សបំផុតតាមដែលអាចធ្វើទៅបាន។

**ការទទួលបានការថែទាំបន្ទាន់ ប្រសិនបើវាមិនមែនជាការសង្គ្រោះបន្ទាន់នោះទេ**

ពេលខ្លះអាចនឹងពិបាកដឹងបានថា តើអ្នកមានតម្រូវការសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ឬសុខភាពផ្លូវចិត្តដែរឬអត់។ អ្នកអាចចូលក្នុងការថែទាំសង្គ្រោះបន្ទាន់ ហើយគ្រូពេទ្យនិយាយថាវាមិនមែនជាការសង្គ្រោះបន្ទាន់ទេ។ ដរាបណា អ្នកគិតថាសុខភាពរបស់អ្នកស្ថិតក្នុងគ្រោះថ្នាក់ធ្ងន់ធ្ងរ យើងរ៉ាប់រងការថែទាំរបស់អ្នក។

បន្ទាប់ពីគ្រូពេទ្យនិយាយថាវាមិនមែនជាការសង្គ្រោះបន្ទាន់ទេ យើងរ៉ាប់រងការថែទាំបន្ថែមរបស់អ្នកលុះត្រាតែ៖

- អ្នកប្រើប្រាស់អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ ឬ
- ការថែទាំបន្ថែមដែលអ្នកទទួលបាន ត្រូវបានចាត់ទុកថាជា “ការថែទាំដែលត្រូវការជាបន្ទាន់” ហើយអ្នកធ្វើតាមវិធានណែនាំសម្រាប់ទទួលបានការថែទាំនេះ។ មើលផ្នែកបន្ទាប់។

**H2. ការថែទាំព្យាបាលដែលត្រូវការជាបន្ទាន់**

ការថែទាំដែលត្រូវការជាបន្ទាន់ គឺជាការថែទាំដែលអ្នកទទួលបាននូវស្ថានភាពដែលមិនមែនជាការសង្គ្រោះបន្ទាន់ ប៉ុន្តែត្រូវការថែទាំភ្លាមៗ។ ជាឧទាហរណ៍ អ្នកប្រហែលជាមានការផ្ទុះឡើងនៃស្ថានភាពដែលមានស្រាប់ ឬ ឈឺបំពង់កធ្ងន់ធ្ងរដែលកើតឡើងនៅចុងសប្តាហ៍ ហើយត្រូវការការព្យាបាល។

**ការថែទាំដែលត្រូវការជាបន្ទាន់ នៅក្នុងតំបន់សេវារបស់ផែនការយើង**

ក្នុងករណីភាគច្រើនបំផុត យើងខ្ញុំរ៉ាប់រងលើការថែទាំដែលត្រូវការជាបន្ទាន់ តែក្នុងករណីដែល៖

- អ្នកទទួលបានការថែទាំនេះពីអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ **និង**
- អ្នកធ្វើតាមវិធានដែលបានរៀបរាប់នៅក្នុងជំពូកនេះ។

ប្រសិនបើវាមិនអាចទៅរួច ឬសមហេតុផលក្នុងការទៅរកអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ យើងនឹងរ៉ាប់រងលើការថែទាំ ដែលត្រូវការជាបន្ទាន់ ដែលអ្នកទទួលបានពីអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញម្នាក់។





**របៀបទទួលបានការថែទាំព្យាបាលបន្ទាន់**

- ហៅទូរសព្ទទៅ PCP របស់អ្នក។ អ្នកអាចនឹងនិយាយទៅកាន់អ្នកឆ្លើយទូរសព្ទនៅការិយាល័យ PCP របស់អ្នក នៅពេលការិយាល័យបិទផ្អាកដំណើរការ។
- ស្នើសុំនិយាយទៅកាន់ PCP របស់អ្នក ឬវេជ្ជបណ្ឌិត។ វេជ្ជបណ្ឌិតម្នាក់ទៀត អាចនឹងឆ្លើយទូរសព្ទរបស់អ្នក ប្រសិនបើ PCP របស់អ្នកមិននៅទីនោះ។ វេជ្ជបណ្ឌិត អាចជួបបានតាមទូរសព្ទ 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃ ក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាកផងដែរ។
- ប្រាប់គេអំពីស្ថានភាពសុខភាពរបស់អ្នក ហើយធ្វើតាមការណែនាំរបស់គេ។
- ហៅទូរសព្ទទៅកាន់បណ្តាញទូរសព្ទផ្តល់ជំនួយដោយគិលានុបដ្ឋាក តាមរយៈលេខ 1-800-249-3619 (TTY: 711) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាកផងដែរ ដើម្បីជួយអ្នកឲ្យស្វែងរកមណ្ឌលថែទាំបន្ទាន់ដែលនៅជិតអ្នក។

អ្នកអាចទទួលបានសេវាថែទាំបន្ទាន់នៅថ្ងៃដដែល។ វាមិនគួរប្រើពេលយូរជាង 48ម៉ោង ចាប់ពីពេលដែលអ្នកហៅទូរសព្ទដើម្បីស្នើសុំការណាត់ជួបមួយ ដើម្បីទទួលបានសេវាថែទាំបន្ទាន់ពី PCP របស់អ្នក។ ប្រសិនបើអ្នកនៅក្រៅខោនធី Los Angeles អ្នកមិនចាំបាច់ត្រូវការហៅទូរសព្ទទៅ PCP របស់អ្នក ឬទទួលបានការអនុញ្ញាតជាមុនទេ មុននឹងទទួលបានការថែទាំបន្ទាន់។ ត្រូវប្រាកដថាបានអនុញ្ញាតឲ្យ PCP របស់អ្នកដឹងអំពីការថែទាំព្យាបាលនេះ។ អ្នកអាចនឹងត្រូវការការថែទាំដំណាក់កាលបន្ទាន់ពី PCP របស់អ្នក។

ខាងក្រោមនេះ គឺជាស្តង់ដារនៃការណាត់ជួបសម្រាប់ទទួលបានការណាត់ពេលជួបប្រភេទផ្សេងទៀត៖

- គ្រូពេទ្យថែទាំបឋម (PCP) ការណាត់ពេលជួបជាប្រចាំ ក្នុងអំឡុងពេល 10ថ្ងៃធ្វើការ។
- ការពិនិត្យរាងកាយជាប្រចាំរបស់ PCP ក្នុងរយៈពេល 30ថ្ងៃតាមប្រតិទិន។
- ការណាត់ពេលជួបបន្ទាន់ជាមួយគ្រូពេទ្យថែទាំឯកទេស (Specialist Care Physician, SCP) ដែលតម្រូវឲ្យមានការអនុញ្ញាតជាមុន អំឡុងពេល 96 ម៉ោង។
- ការណាត់ពេលជួប ជាប្រចាំជាមួយ SCP កំឡុងពេល 15 ថ្ងៃធ្វើការ។

**ការថែទាំដែលត្រូវការជាបន្ទាន់ ក្រៅតំបន់សេវារបស់ផែនការយើង**

នៅពេលដែលអ្នកស្ថិតនៅក្រៅតំបន់សេវារបស់ផែនការ អ្នកអាចនឹងមិនទទួលបានការថែទាំពីអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញឡើយ។ ក្នុងករណីនោះ ផែនការយើងរ៉ាប់រងលើការថែទាំព្យាបាលដែលត្រូវការជាបន្ទាន់ ដែលអ្នកទទួលបានពីអ្នកផ្តល់សេវាណាម្នាក់។

L.A. Care Medicare Plus ផ្តល់ជូននូវការធានារ៉ាប់រងបន្ទាន់ទូទាំងពិភពលោក នៅគ្រប់ទីកន្លែងនៅក្រៅសហរដ្ឋអាមេរិក។ យើងនឹងរ៉ាប់រងរហូតដល់ \$10,000 នៅក្នុងថ្ងៃចំណាយរួមលើការសង្គ្រោះបន្ទាន់/ភ្លាមៗ។ ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមទៀត សូមមើលតារាងអត្ថប្រយោជន៍ នៅជំពូកទី 4។

ផែនការរបស់យើងខ្ញុំមិនរ៉ាប់រងលើការថែទាំព្យាបាលដែលត្រូវការជាបន្ទាន់ ឬការថែទាំព្យាបាលដែលមិនមែនជាការសង្គ្រោះបន្ទាន់ណាមួយផ្សេងទៀតដែលអ្នកទទួលបាននៅខាងក្រៅសហរដ្ឋអាមេរិកនោះទេ។



**ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរស័ព្ទទៅកាន់ L.A. Care Medicare Plus តាមរយៈ 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាកផងដែរ។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃទេ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**, សូមចូលទៅកាន់ [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)។

**H3. ការថែទាំអំឡុងពេលមានគ្រោះមហន្តរាយ**

ប្រសិនបើអ្នកមានរដ្ឋ រដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសុខាភិបាល និងសេវាមនុស្សជាតិរបស់អ្នក ឬប្រធានាធិបតីសហរដ្ឋអាមេរិក ចេញសេចក្តីប្រកាសអំពីស្ថានភាពគ្រោះមហន្តរាយ ឬស្ថានភាពអាសន្ននៅក្នុងតំបន់ភូមិសាស្ត្ររបស់អ្នក ពេលនោះអ្នកនឹងនៅតែមានសិទ្ធិទទួលបានការថែទាំពីគម្រោងរបស់យើងដដែល។

ចូលមើលគេហទំព័ររបស់យើងសម្រាប់ព័ត៌មានអំពីរបៀបទទួលបានការថែទាំដែលអ្នកត្រូវការក្នុងអំឡុងពេលមានគ្រោះមហន្តរាយដែលបានប្រកាស៖ [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)។

នៅអំឡុងពេលមានគ្រោះមហន្តរាយដែលបានប្រកាស ប្រសិនបើអ្នកមិនអាចប្រើប្រាស់អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញនោះទេ អ្នកទទួលបានការថែទាំពីអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញក្នុងអត្រាចែករំលែកការចំណាយក្នុងបណ្តាញ។ ប្រសិនបើអ្នកមិនអាចប្រើប្រាស់ឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញនៅអំឡុងពេលមានគ្រោះមហន្តរាយដែលបានប្រកាសនោះទេ អ្នកនឹងអាចទទួលបានឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក នៅតាមឱសថស្ថានក្រៅបណ្តាញ។ មើលជំពូកទី 5 អំពីសៀវភៅណែនាំសមាជិកសម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។

**I. ប្រការដែលអ្នកត្រូវអនុវត្ត ប្រសិនបើគេធ្វើវិក្កយបត្រអ្នកដោយផ្ទាល់សម្រាប់ថ្លៃសេវាដែលបានរ៉ាប់រងដោយផែនការរបស់យើង**

ប្រសិនបើអ្នកផ្តល់សេវាធ្វើវិក្កយបត្រអ្នកដោយផ្ទាល់ ជាជាងធ្វើវាទៅកាន់ផែនការរបស់យើង អ្នកគួរសុំឲ្យយើងបង់ប្រាក់ទូទាត់នូវការចែករំលែកចំណាយនោះ។

**អ្នកមិនគួរបង់វិក្កយបត្រដោយខ្លួនអ្នកផ្ទាល់ទេ។ ប្រសិនបើអ្នកបង់ យើងប្រហែលមិនអាចទូទាត់សងអ្នកវិញបានឡើយ។**

ប្រសិនបើអ្នកបានចំណាយច្រើនជាងការចែករំលែកចំណាយលើគម្រោងរបស់អ្នកសម្រាប់សេវាកម្មដែលមានការរ៉ាប់រង ឬប្រសិនបើអ្នកទទួលបានវិក្កយបត្រសម្រាប់ថ្លៃចំណាយពេញលេញនៃសេវាវេជ្ជសាស្ត្រដែលមានការរ៉ាប់រងសូមយោងទៅ **ជំពូកទី 7** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិករបស់អ្នក* ដើម្បីស្វែងរកនូវអ្វីដែលត្រូវអនុវត្ត។

**I1. អ្វីដែលត្រូវធ្វើប្រសិនបើផែនការរបស់យើងមិនរ៉ាប់រងសេវាកម្ម**

ផែនការរបស់យើងរ៉ាប់រងរាល់សេវាកម្មទាំងអស់៖

- សេវានោះត្រូវបានកំណត់ថាមានភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ **និង**
- សេវានោះត្រូវបានរៀបរាប់នៅក្នុងតារាងអត្ថប្រយោជន៍របស់គម្រោងយើង (មើល **ជំពូកទី 4** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិករបស់អ្នក*, **និង**
- សេវាដែលអ្នកទទួលបានដោយអនុវត្តតាមវិធានរបស់ផែនការ។

ប្រសិនបើអ្នកទទួលបានសេវាកម្មដែលគម្រោងរបស់យើងមិនរ៉ាប់រង, **នោះអ្នកបង់ថ្លៃពេញដោយខ្លួនឯង**, លុះត្រាតែវាត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយកម្មវិធី Medi-Cal ផ្សេងទៀតនៅខាងក្រៅគម្រោងរបស់យើង។



ប្រសិនបើអ្នកចង់ដឹងថាតើយើងបង់ប្រាក់សម្រាប់សេវាវេជ្ជសាស្ត្រឬការថែទាំដែរឬអត់នោះ អ្នកមានសិទ្ធិសាកសួរ យើងបាន។ អ្នកក៏មានសិទ្ធិស្នើសុំសេវានេះជាលាយលក្ខណ៍អក្សរផងដែរ។ ប្រសិនបើយើងនិយាយថាយើងនឹងមិន បង់ប្រាក់ទូទាត់សេវារបស់អ្នកទេនោះ អ្នកមានសិទ្ធិប្តឹងខ្លួនចំពោះសេចក្តីសម្រេចយើងបាន។

**ជំពូកទី 9** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក* របស់អ្នក ពន្យល់អំពីអ្វីដែលត្រូវធ្វើ ប្រសិនបើអ្នកចង់ឱ្យយើងរ៉ាប់រងសេវា ឬសម្ភារៈវេជ្ជសាស្ត្រណាមួយ។ ភារកិច្ចរបស់អ្នកដឹងផងដែរអំពីរបៀបដែលត្រូវប្តឹងខ្លួនលើសេចក្តីសម្រេចលើ ការរ៉ាប់រងរបស់យើង។ ហៅទូរស័ព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិក ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមទៀតអំពីបញ្ហាសិទ្ធិប្តឹងខ្លួនលើ របស់អ្នក។

យើងបង់ប្រាក់ទូទាត់ថ្លៃសេវាមួយចំនួនរហូតដល់ត្រឹមត្រូវកម្រិតកំណត់ជាក់លាក់ណាមួយ។ ប្រសិនបើអ្នកចំណាយ ហួសពីកម្រិតនេះ អ្នកត្រូវបង់ប្រាក់ទូទាត់ពេញថ្លៃដើម្បីទទួលបានប្រភេទសេវាច្រើនជាងនេះទៀត។ សូមមើល **ជំពូកទី 4** សម្រាប់ដែនកំណត់អត្ថប្រយោជន៍ជាក់លាក់។ ហៅទូរស័ព្ទទៅសេវាសមាជិក ដើម្បីរកមើលថាតើកម្រិត អត្ថប្រយោជន៍មានកម្រិតណា និងចំនួនអត្ថប្រយោជន៍របស់អ្នកដែលអ្នកបានប្រើ។

## J. ការរ៉ាប់រងនៃសេវាថែទាំសុខភាពក្នុងសិក្សាស្រាវជ្រាវវេជ្ជសាស្ត្រ

### J1. និយមន័យនៃការសិក្សាស្រាវជ្រាវខាងវេជ្ជសាស្ត្រ

L.A. Care Medicare Plus រ៉ាប់រងលើការចំណាយថែទាំអ្នកជំងឺប្រក្រតីសម្រាប់អ្នកជំងឺដែលទទួលបានក្នុង ដំណាក់កាលទី I ដំណាក់កាលទី II ដំណាក់កាលទី III ឬដំណាក់កាលទី IV នៃការសាកល្បងព្យាបាល ប្រសិនបើវា ទាក់ទងនឹងការការពារ ការរកឃើញ ឬការព្យាបាលជំងឺមហារីក ឬលក្ខខណ្ឌគំរាមកំហែងដល់អាយុជីវិតផ្សេងទៀត ហើយប្រសិនបើការសិក្សានេះធ្វើឡើងដោយ នាយកដ្ឋានភោជនភណ្ឌ និងឱសថប្រកបដោយសុវត្ថិភាព (Food and Drug Administration, FDA) មជ្ឈមណ្ឌលសំរាប់ទប់ស្កាត់ និងការពារជំងឺ (Centers for Disease Control and Prevention, CDC) ឬមជ្ឈមណ្ឌលសម្រាប់សេវា Medicare និង Medicaid (Centers for Medicare and Medicaid Services, CMS)។ ការសិក្សាត្រូវតែបានយល់ព្រមដោយ វិជ្ជាស្ថានជាតិខាងសុខភាព FDA ក្រសួងការពារជាតិ ឬនាយកដ្ឋានអតីតៈយុទ្ធជន។ Medi-Cal Rx ដែលជាកម្មវិធី ថ្លៃសេវា (Fee-for-Service, FFS) Medi-Cal រ៉ាប់រងលើថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកជំងឺមិនព្យាបាលនៅពេទ្យភាគច្រើន។

ការសិក្សាស្រាវជ្រាវវេជ្ជសាស្ត្រ (ហៅថាផងដែរថា ការពិសោធន៍សាកល្បងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ) គឺជាវិធីសាស្ត្រដែល វេជ្ជបណ្ឌិតធ្វើការសាកល្បងទៅលើឱសថ ឬការថែទាំសុខភាពប្រភេទថ្មី។ ការសិក្សាស្រាវជ្រាវផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដែល ត្រូវបានអនុម័តដោយ Medicare ជាធម្មតាសុំឱ្យអ្នកស្ម័គ្រចិត្តចូលរួមក្នុងការសិក្សានេះ។

នៅពេលដែលកម្មវិធី Medicare ឯកភាពលើការសិក្សាស្រាវជ្រាវមួយដែលអ្នកចង់ចូលរួម បុគ្គលិកម្នាក់ដែល ធ្វើការងារសិក្សាស្រាវជ្រាវនោះ នឹងទាក់ទងអ្នក។ បុគ្គលិកនោះប្រាប់អ្នកឱ្យដឹងអំពីការសិក្សាស្រាវជ្រាវនេះ និង ពិនិត្យមើលថាតើអ្នកមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ដើម្បីចូលរួមកម្មវិធីនេះដែរឬអត់។ អ្នកអាចចូលរួមក្នុង ការសិក្សាស្រាវជ្រាវនេះបាន ដរាបណាអ្នកបំពេញតាមលក្ខខណ្ឌចាំបាច់នានា។ អ្នកត្រូវតែយល់ដឹង និងទទួលយក ផងដែរនូវអ្វីដែលអ្នកត្រូវតែធ្វើសម្រាប់ការសិក្សាស្រាវជ្រាវនេះ។

ខណៈដែលអ្នកកំពុងចូលរួមក្នុងការសិក្សាស្រាវជ្រាវនេះ អ្នកអាចនឹងបន្តទទួលបានការចុះឈ្មោះចូលរួមផែនការ យើង។ វិធីនោះ គម្រោងរបស់យើងបន្តរ៉ាប់រងអ្នកសម្រាប់សេវាកម្ម និងការថែទាំដែលមិនទាក់ទងនឹងការសិក្សា។

**ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរស័ព្ទទៅកាន់ L.A. Care Medicare Plus តាមរយៈ 1-833-522-3767 (TTY៖ 711), 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាកផងដែរ។ ការហៅទូរស័ព្ទ នេះគឺឥតគិតថ្លៃទេ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**, សូមចូលទៅកាន់ [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)



ប្រសិនបើអ្នកចង់ចូលរួមក្នុងការសិក្សាស្រាវជ្រាវវេជ្ជសាស្ត្រដែលបានឯកភាពដោយកម្មវិធី Medicare អ្នក **មិន** ចាំបាច់ត្រូវទទួលបានការឯកភាពពីយើង ឬអ្នកផ្តល់ការថែទាំរបស់អ្នកទេ។ ឬ ជ្រើសរើសអ្នកផ្តល់ការថែទាំ ជាបឋមរបស់អ្នក។ អ្នកផ្តល់សេវាដែលផ្តល់ការថែទាំដល់អ្នកក្នុងនាមជាផ្នែកមួយនៃការសិក្សានេះ **មិន**ចាំបាច់តែ ជាអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញនោះទេ។ សូមចំណាំថា នេះមិនរាប់បញ្ចូលអត្ថប្រយោជន៍ដែលគម្រោងរបស់យើង ទទួលខុសត្រូវ ដែលរួមបញ្ចូលដូចជាធាតុផ្សំ ការសាកល្បងព្យាបាល ឬការចុះបញ្ជីដើម្បីវាយតម្លៃអត្ថប្រយោជន៍ នោះទេ។ ទាំងនេះរួមបញ្ចូលអត្ថប្រយោជន៍មួយចំនួនដែលបានបញ្ជាក់នៅក្រោមសេចក្តីសម្រេចចុងក្រោយ នៃការធានារ៉ាប់រងថ្នាក់ជាតិ (national coverage determinations, NCD) និងការសាកល្បងឧបករណ៍ ស៊ើបអង្កេត (investigational device trials, IDE) ហើយអាចស្ថិតក្រោមការអនុញ្ញាតជាមុន និងច្បាប់គម្រោង ផ្សេងទៀត។

**យើងលើកទឹកចិត្តឱ្យអ្នកប្រាប់យើងមុនពេលអ្នកចូលរួមក្នុងការសិក្សាស្រាវជ្រាវផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។**

ប្រសិនបើអ្នកគ្រោងចូលរួមនៅក្នុងការសិក្សាស្រាវជ្រាវវេជ្ជសាស្ត្រណាមួយ អ្នក ឬអ្នកចាត់ចែងការថែទាំសុខភាព របស់អ្នក គួរតែទាក់ទងទៅផ្នែកសេវាសមាជិក ដើម្បីប្រាប់ឱ្យយើងដឹងថាអ្នកនឹងស្ថិតចូលរួមសាកល្បងព្យាបាល។

**J2. ការទូទាត់សម្រាប់សេវានៅពេលអ្នកស្ថិតនៅក្នុងការសិក្សាស្រាវជ្រាវខាងវេជ្ជសាស្ត្រ**

ប្រសិនបើអ្នកស្ម័គ្រចិត្តសម្រាប់ការសិក្សាស្រាវជ្រាវផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដែល Medicare យល់ព្រម នោះអ្នកមិនចំណាយ អ្វីទាំងអស់សម្រាប់សេវាកម្មដែលស្ថិតក្រោមការសិក្សានោះទេ។ Medicare បង់ថ្លៃសេវាដែលរ៉ាប់រងក្រោមការសិក្សា ក៏ដូចជាការចំណាយប្រចាំថ្ងៃដែលទាក់ទងនឹងការថែទាំរបស់អ្នក។ នៅពេលដែលអ្នកចូលរួមក្នុងការសិក្សាស្រាវជ្រាវ វេជ្ជសាស្ត្រដែលទទួលបានការយល់ព្រមដោយកម្មវិធី Medicare នោះ អ្នកត្រូវបានការរ៉ាប់រងសម្រាប់សេវាកម្ម និង ទំនិញភាគច្រើនដែលអ្នកទទួលបានក្នុងនាមជាអ្នកចូលរួមក្នុងការសិក្សាស្រាវជ្រាវនេះ។ នេះរួមមាន៖

- ថ្លៃបន្ទប់ស្នាក់នៅនិងអាហារសម្រាប់ស្នាក់នៅនិរន្តរ៍ពេទ្យដែលកម្មវិធី Medicare នឹងបង់ប្រាក់ទូទាត់ឱ្យ សូម្បីតែក្នុងករណីដែលអ្នកមិនបានស្ថិតក្នុង ការសិក្សាស្រាវជ្រាវក៏ដោយ។
- ការរក្សាកាត់ ឬនីតិវិធីព្យាបាលផ្សេងទៀតដែលជាផ្នែកនៃការសិក្សាស្រាវជ្រាវនេះ
- ការព្យាបាលលើផលរំខាន និងរោគហត់ណាមួយក្នុងការថែទាំព្យាបាលថ្មី

ប្រសិនបើអ្នកចូលរួមការសិក្សាស្រាវជ្រាវដែលកម្មវិធី Medicare **មិន**បានយល់ព្រម អ្នកត្រូវបង់ប្រាក់លើថ្លៃណាមួយ សម្រាប់ការចូលរួមសិក្សាស្រាវជ្រាវនេះ។

**J3. បន្ថែមទៀតអំពីការសិក្សាស្រាវជ្រាវវេជ្ជសាស្ត្រ**

អ្នកអាចស្វែងយល់បន្ថែមអំពីការចូលរួមក្នុងការសិក្សាស្រាវជ្រាវវេជ្ជសាស្ត្រ ដោយអាន “Medicare & ការសិក្សា ស្រាវជ្រាវខាងវេជ្ជសាស្ត្រ” នៅគេហទំព័រ Medicare ([www.medicare.gov/Pubs/pdf/02226-Medicare-a nd-Clinical-Research-Studies.pdf](http://www.medicare.gov/Pubs/pdf/02226-Medicare-and-Clinical-Research-Studies.pdf))។ អ្នកក៏អាចទាក់ទងផងដែរតាមរយៈទូរសព្ទលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរតែទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-877-486-2048។



## K. របៀបដែលសេវាថែទាំសុខភាពរបស់អ្នកទទួលបានការរ៉ាប់រងក្នុង ស្ថាប័នថែទាំសុខភាព មិនមែនវេជ្ជសាស្ត្របែបសាសនា

### K1. និយមន័យនៃស្ថាប័នថែទាំសុខភាពមិនមែនវេជ្ជសាស្ត្របែបសាសនា

'ការជំទាស់តាមគុណធម៌'

អ្នកផ្តល់សេវាមួយចំនួន មានការជំទាស់តាមគុណធម៌ ចំពោះសេវាមួយចំនួនដែលបានរ៉ាប់រង។ នេះមានន័យថា គេ មានសិទ្ធិ មិន ផ្តល់ជូនសេវាដែលរ៉ាប់រងមួយចំនួន បើសិនគេមិនយល់ស្របតាមគុណធម៌តាមសេវាកម្ម។ បើសិន អ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក មានការជំទាស់តាមគុណធម៌ គាត់ឬនាងនឹងជួយអ្នករកអ្នកផ្តល់សេវាម្នាក់ទៀត សំរាប់ សេវាដែលត្រូវការ។ L.A. Care ក៏អាចធ្វើការជាមួយអ្នក ដើម្បីរកអ្នកផ្តល់សេវាម្នាក់ដែរ។

មន្ទីរពេទ្យមួយចំនួន និងអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀត មិនផ្តល់សេវាមួយ ឬលើសពីមួយក្នុងចំណោមសេវាខាងក្រោម នេះទេ ដែលអាចនឹងបានរ៉ាប់រងក្រោមកិច្ចសន្យាផែនការរបស់អ្នក ហើយដែលអ្នក ឬសមាជិកគ្រួសាររបស់អ្នកអាច នឹងត្រូវការ៖

- ការរៀបចំគំរោងគ្រួសារ
- សេវាពន្យាកំណើត រួមបញ្ចូលទាំងការពន្យាកំណើតគ្រាមានអាសន្ន
- ការគ្រៀម រួមទាំងការចងស្បូននៅពេលឈឺពោះសំរាលកូន និងឆ្លងទន្លេ
- ការព្យាបាលភាពពុំអាចមានគភ៌
- ការរំលូតកូន

ស្ថាប័នថែទាំសុខភាពមិនមែនវេជ្ជសាស្ត្របែបសាសនា គឺជាកន្លែងដែលផ្តល់ជូននូវការថែទាំដែលជាធម្មតាអ្នកនឹង ទទួលបានការសម្រាកព្យាបាលនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យឬមន្ទីរថែទាំចាស់ជរានិងជនពិការជំនាញ។ ប្រសិនបើទទួលសេវា ថែទាំព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ ឬមន្ទីរថែទាំចាស់ជរានិងជនពិការជំនាញ ប្រឆាំងជំទាស់នឹងជំនឿសាសនារបស់អ្នក យើងរ៉ាប់រងលើការថែទាំព្យាបាលនៅក្នុងស្ថាប័នថែទាំសុខភាពមិនមែនវេជ្ជសាស្ត្របែបសាសនា។

អត្ថប្រយោជន៍នេះ គឺសម្រាប់តែសេវាអ្នកជំងឺក្នុងមន្ទីរពេទ្យផ្នែក A នៃកម្មវិធី Medicare (សេវាថែទាំសុខភាព មិនមែនវេជ្ជសាស្ត្រ) ប៉ុណ្ណោះ។

### K2. ការថែទាំពីស្ថាប័នថែទាំសុខភាពមិនមែនវេជ្ជសាស្ត្របែបសាសនា

ដើម្បីទទួលបានការថែទាំសុខភាពពីស្ថាប័នថែទាំសុខភាពមិនមែនវេជ្ជសាស្ត្របែបសាសនា អ្នកត្រូវតែ ចុះហត្ថលេខាលើឯកសារផ្លូវច្បាប់មួយ ដែលបញ្ជាក់ថាអ្នកជំទាស់នឹងការទទួលបាននូវការព្យាបាលតាមបែប វេជ្ជសាស្ត្រដែល "គ្មានការលើកលែង"។

- ការព្យាបាលបែបវេជ្ជសាស្ត្រ "គ្មានការលើកលែង" គឺជាការថែទាំសុខភាពណាមួយដែលមានលក្ខណៈជា **ការស្ម័គ្រចិត្ត និងមិនត្រូវបានតម្រូវ** ដោយច្បាប់សហព័ន្ធ រដ្ឋ ឬមូលដ្ឋានណាមួយឡើយ។

**ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរស័ព្ទទៅកាន់ L.A. Care Medicare Plus តាមរយៈ 1-833-522-3767 (TTY៖ 711), 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាកផងដែរ។ ការហៅទូរស័ព្ទ នេះគឺឥតគិតថ្លៃទេ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**, សូមចូលទៅកាន់ [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)





- ការព្យាបាលបែបវេជ្ជសាស្ត្រ “មានការលើកលែង” គឺជាការថែទាំសុខភាពណាមួយដែលមិនមែនជាការស្ម័គ្រចិត្ត និងត្រូវបានតម្រូវ ដោយច្បាប់សហព័ន្ធ រដ្ឋ ឬច្បាប់មូលដ្ឋាន។

ដើម្បីទទួលបានការរ៉ាប់រងពីផែនការយើង ការថែទាំដែលអ្នកទទួលបានពីស្ថាប័នថែទាំសុខភាពមិនមែនវេជ្ជសាស្ត្របែបសាសនា ត្រូវតែបំពេញតាមលក្ខខណ្ឌដូចខាងក្រោម៖

- ទីតាំងអគារដែលផ្តល់នូវសេវាថែទាំ ត្រូវតែទទួលបានការបញ្ជាក់ទទួលស្គាល់ដោយកម្មវិធី Medicare។
- ការរ៉ាប់រងចំពោះសេវារបស់ផែនការយើង គឺមានដែនកំណត់ត្រឹមការថែទាំក្នុងទិដ្ឋភាពមិនមែនតាមបែបសាសនា។
- ប្រសិនបើអ្នកទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍នានាពីសំណាក់ស្ថាប័ននេះ ដែលផ្តល់ឲ្យអ្នកនៅក្នុងទីតាំងអគារណាមួយ៖
  - អ្នកត្រូវតែមានស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្រដែលនឹងអនុញ្ញាតឲ្យអ្នកទទួលបានសេវារ៉ាប់រងសម្រាប់ការថែទាំព្យាបាលអ្នកជំងឺក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ឬការថែទាំព្យាបាលនៅមន្ទីរថែទាំចាស់ជរានិងជនពិការជំនាញ។
  - អ្នកត្រូវតែទទួលបានការបញ្ជាក់យល់ព្រមពីយើងសិន មុននឹងអ្នកទទួលបានការអនុញ្ញាតឲ្យចូលទីតាំងអគារ ប្រសិនបើមិនដូច្នោះទេ ការសម្រាកស្នាក់នៅរបស់អ្នក នឹងមិនទទួលបានការរ៉ាប់រងទេ។

ចំពោះការសម្រាកព្យាបាលរបស់អ្នកជំងឺក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ដែនកំណត់ការរ៉ាប់រង Medicare មិនត្រូវអនុវត្តឡើយ ប្រសិនបើមន្ទីរពេទ្យស្ថិតនៅក្នុងបណ្តាញផែនការសុខភាពនេះ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមមើលតារាងអត្ថប្រយោជន៍នៅក្នុងជំពូកទី 4។

## L. បរិក្ខារពេទ្យប្រើជាប់បានយូរ (DME)

### L1. DME គឺជាសមាជិកនៃផែនការរបស់យើង

DME រួមបញ្ចូលឧបករណ៍ចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រមួយចំនួនដែលបញ្ជាទិញដោយអ្នកផ្តល់សេវាដូចជា រទេះអ្នកពិការ ឈើច្រត់ ពួកប្រើប្រព័ន្ធខ្សែភ្លើង សម្ភារៈផ្គត់ផ្គង់ជំងឺទឹកនោមផ្អែម គ្រែមន្ទីរពេទ្យដែលចេញវេជ្ជបញ្ជាដោយអ្នកផ្តល់សេវាសម្រាប់ប្រើប្រាស់នៅផ្ទះ ម៉ាស៊ីនបូមបញ្ចូលថ្នាំតាមសរសៃ (intravenous, IV) ឧបករណ៍បង្កើនការបញ្ចេញសំឡេង ឧបករណ៍បរិក្ខារ និងគ្រឿងផ្គត់ផ្គង់អុកស៊ីសែន បំពង់បាញ់ទឹកថ្នាំចូលស្និត និងឧបករណ៍ជំនួយក្នុងការដើរ។

អ្នកតែងក្លាយជាម្ចាស់សម្ភារៈជាក់លាក់មួយចំនួន ដូចជាឧបករណ៍សិប្បនិម្មិតជាដើម។

ក្នុងផ្នែកនេះ យើងសូមលើកយកការពិភាក្សាអំពីបរិក្ខារពេទ្យប្រើជាប់បានយូរដែលអ្នកជួល។ ក្នុងនាមជាសមាជិកនៃផែនការរបស់យើង ជាធម្មតាអ្នកនឹងមិនមែនជាម្ចាស់កម្មសិទ្ធិរបស់ DME ទេ ទោះបីជាអ្នកជួលវាយូរម៉ែត្រក៏ដោយ។



ស្ថិតក្នុងស្ថានភាពមានកំណត់មួយចំនួន យើងផ្ទេរកម្មសិទ្ធិនៃបរិក្ខារពេទ្យប្រើជាប់បានយូរ DME ឲ្យទៅអ្នក។ ហៅទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកដើម្បីស្វែងយល់ពីលក្ខខណ្ឌតម្រូវដែលអ្នកត្រូវបំពេញ និងឯកសារដែលអ្នកចាំបាច់ត្រូវផ្តល់។

ទោះបីជាអ្នកមាន DME រហូតដល់ទៅ 12 ខែជាប់ៗគ្នានៅក្រោម Medicare មុនពេលអ្នកចូលរួមក្នុងផែនការរបស់យើងក៏ដោយ អ្នកនឹងមិនមែនជាម្ចាស់ឧបករណ៍នោះទេ។

**L2. កម្មសិទ្ធិ DME ប្រសិនបើអ្នកប្តូរទៅ Original Medicare**

ក្នុងកម្មវិធី Original Medicare អ្នកដែលជួលបរិក្ខារពេទ្យប្រើជាប់បានយូរមួយចំនួន ត្រូវក្លាយជាម្ចាស់កម្មសិទ្ធិលើបរិក្ខារនោះ ក្រោយពេលប្រើបាន 13ខែ។ នៅក្នុងគម្រោង Medicare Advantage (MA) គម្រោងនេះអាចកំណត់ចំនួនខែ ដែលសមាជិកត្រូវជួល DME ប្រភេទណាមួយ មុនពេលដែលពួកគេក្លាយជាម្ចាស់កម្មសិទ្ធិលើវា។

**ចំណាំ៖** អ្នកអាចស្វែងរកនិយមន័យនៃគម្រោង Original Medicare និងគម្រោង Medicare Advantage នៅក្នុងជំពូកទី 12។ អ្នកក៏អាចស្វែងរកព័ត៌មានបន្ថែមទៀតអំពីគម្រោងទាំងនោះនៅក្នុងសៀវភៅមគ្គុទ្ទេសក៍ *Medicare & You 2024*។ ប្រសិនបើអ្នកមិនមានកូនសៀវភៅនេះមួយច្បាប់ទេ អ្នកអាចយកវាបាននៅលើគេហទំព័រ Medicare ([www.medicare.gov/medicare-and-you](http://www.medicare.gov/medicare-and-you)) ឬដោយហៅទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរតែទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-877-486-2048។

ប្រសិនបើ Medi-Cal មិនត្រូវបានជ្រើសរើសទេ អ្នកនឹងត្រូវធ្វើការបង់ប្រាក់ចំនួន 13ដងជាប់ៗគ្នា ក្រោមកម្មវិធី Original Medicare (Medicare ដើម) ឬ អ្នកនឹងត្រូវធ្វើការបង់ប្រាក់ជាប់ៗគ្នា តាមចំនួនដងដែលបានកំណត់ដោយគម្រោង MA ដើម្បីក្លាយជាម្ចាស់កម្មសិទ្ធិលើគ្រឿងបរិក្ខារ DME ប្រសិនបើ៖

- អ្នកមិនបានក្លាយជាម្ចាស់កម្មសិទ្ធិលើបរិក្ខារ DME នោះទេ ខណៈពេលដែលអ្នកបានស្ថិតនៅក្នុងផែនការរបស់យើង **និង**
- អ្នកចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើង ហើយទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ Medicare របស់អ្នកនៅខាងក្រៅគម្រោងសុខភាពណាមួយនៅក្នុងកម្មវិធី Original Medicare ឬគម្រោង MA។

ប្រសិនបើអ្នកបង់ប្រាក់សម្រាប់បរិក្ខារ DME ក្រោមកម្មវិធី Original Medicareនៅមុនពេលដែលអ្នកបានចូលរួមក្នុងគម្រោងរបស់យើង **ការបង់ប្រាក់ទាំងនោះរបស់កម្មវិធី Original Medicare ឬការបង់ប្រាក់ MA មិនត្រូវបានរាប់បញ្ចូលទៅក្នុងការបង់ប្រាក់ដែលអ្នកត្រូវទូទាត់ បន្ទាប់ពីចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើងទេ។**

- អ្នកនឹងត្រូវធ្វើការបង់ប្រាក់ចំនួន 13ដងជាប់ៗគ្នា នៅក្រោមកម្មវិធី Original Medicare ឬចំនួននៃការបង់ប្រាក់ជាប់ៗគ្នា ដែលបានកំណត់ដោយគម្រោង MA ដើម្បីក្លាយជាម្ចាស់កម្មសិទ្ធិលើបរិក្ខារ DME។
- មានការលើកលែងចំពោះករណីនេះ នៅពេលអ្នកងាកទៅប្រើប្រាស់សេវារបស់កម្មវិធី Original Medicare ឬគម្រោង MA វិញ





**L3. អត្ថប្រយោជន៍នៃឧបករណ៍អ្នកស៊ីសែនក្នុងនាមជាសមាជិកនៃផែនការរបស់យើង**

ប្រសិនបើអ្នកមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ទទួលបានឧបករណ៍អ្នកស៊ីសែនដែលបានរ៉ាប់រងដោយ Medicare ហើយអ្នកជាសមាជិកនៃផែនការរបស់យើង យើងនឹងធ្វើការរ៉ាប់រងដូចខាងក្រោម៖

- ការជួលឧបករណ៍អ្នកស៊ីសែន
- ការផ្តល់អ្នកស៊ីសែន និងបរិមាណខ្យល់អ្នកស៊ីសែន
- គ្រឿងបំពង់ និងគ្រឿងបន្លាស់ពាក់ព័ន្ធសម្រាប់ការផ្តល់អ្នកស៊ីសែន និងបរិមាណខ្យល់អ្នកស៊ីសែន
- ការថែទាំ និងជួសជុលឧបករណ៍អ្នកស៊ីសែន

ឧបករណ៍អ្នកស៊ីសែន នឹងត្រូវប្រគល់ជូនម្ចាស់វិញ នៅពេលដែលលែងមានភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រសម្រាប់អ្នក ឬប្រសិនបើអ្នកចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើង។

**L4. ឧបករណ៍អ្នកស៊ីសែននៅពេលដែលអ្នកប្តូរទៅ Original Medicare ឬ គម្រោងអត្ថប្រយោជន៍ Medicare Advantage (MA)**

នៅពេលដែលឧបករណ៍អ្នកស៊ីសែនមានភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ហើយ **អ្នកចាកចេញពីផែនការរបស់យើង និងប្តូរទៅកាន់ Original Medicare** អ្នកជួលវាពីអ្នកផ្គត់ផ្គង់សម្រាប់រយៈពេល 36ខែ។ ការបង់ថ្លៃជួលប្រចាំខែរបស់អ្នក រ៉ាប់រងលើឧបករណ៍អ្នកស៊ីសែននិងសម្ភារៈផ្គត់ផ្គង់ ព្រមទាំងសេវាកម្មដែលបានរៀបរាប់ខាងលើ។

ប្រសិនបើឧបករណ៍អ្នកស៊ីសែន មានភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ **បន្ទាប់ពីអ្នកជួលរយៈពេល 36ខែ** អ្នកផ្គត់ផ្គង់របស់អ្នកត្រូវតែផ្តល់៖

- ឧបករណ៍អ្នកស៊ីសែន ការផ្គត់ផ្គង់ និងសេវាកម្មសម្រាប់រយៈពេល 24 ខែទៀត។
- ឧបករណ៍ និងការផ្គត់ផ្គង់អ្នកស៊ីសែនរហូតដល់ 5 ឆ្នាំ ប្រសិនបើចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។

ប្រសិនបើឧបករណ៍អ្នកស៊ីសែននៅតែមានភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ **នៅដំណាច់រយៈពេល 5 ឆ្នាំ**៖

- អ្នកផ្គត់ផ្គង់របស់អ្នកលែងផ្តល់វាទៅទៀត ហើយអ្នកអាចជ្រើសរើសយកឧបករណ៍ជំនួសពីអ្នកផ្គត់ផ្គង់ណាមួយ។
- រយៈពេល 5ឆ្នាំថ្មី បានចាប់ផ្តើម។
- អ្នកជួលវាពីអ្នកផ្គត់ផ្គង់ក្នុងរយៈពេល 36 ខែ។
- បន្ទាប់មក អ្នកផ្គត់ផ្គង់របស់អ្នក ត្រូវតែផ្តល់ឧបករណ៍អ្នកស៊ីសែន គ្រឿងសម្ភារៈ និងសេវាកម្មសម្រាប់រយៈពេល 24 ខែទៀត។
- វដ្តថ្មីមួយ ចាប់ផ្តើមរៀងរាល់ 5 ឆ្នាំម្តង ដរាបណាឧបករណ៍អ្នកស៊ីសែនមានភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។



នៅពេលដែលឧបករណ៍អ្នកស៊ីសែនមានភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ហើយអ្នកចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើង និងប្តូរទៅគម្រោង MA នោះគម្រោងនឹងរ៉ាប់រងយ៉ាងហោចណាស់នូវអ្វីដែល Original Medicare រ៉ាប់រង។ អ្នកអាចសាកសួរទៅកាន់គម្រោង MA របស់អ្នកថាតើឧបករណ៍អ្នកស៊ីសែន និងគ្រឿងសម្ភារៈអ្វីខ្លះដែលគម្រោងនោះរ៉ាប់រង ហើយតើការចំណាយរបស់អ្នកនឹងមានតម្លៃប៉ុន្មាន។



**ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរស័ព្ទទៅកាន់ L.A. Care Medicare Plus តាមរយៈ 1-833-522-3767 (TTY៖ 711), 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាកផងដែរ។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃទេ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**, សូមចូលទៅកាន់ [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)

# ជំពូកទី 4៖ តារាងអត្ថប្រយោជន៍

## ការណែនាំ

ជំពូកនេះប្រាប់អ្នកអំពីសេវានានាដែលគម្រោងរបស់យើងរ៉ាប់រង និងការវិភាគបន្តិចបន្តួចដែលកំណត់ណាមួយលើសេវាទាំងនោះ។ វាក៏ប្រាប់អ្នកផងដែរពីអត្ថប្រយោជន៍ដែលមិនរ៉ាប់រងក្នុងគម្រោងរបស់យើង។ ពាក្យគន្លឹះ និងនិយមន័យរបស់ពួកវាមាននៅក្នុងលំដាប់លំដោយអក្សរនៅក្នុងជំពូកចុងក្រោយរបស់ *សៀវភៅមគ្គុទ្ទេសក៍សមាជិក*។

**សមាជិកថ្មីរបស់ L.A. Care Medicare Plus:** ក្នុងករណីភាគច្រើន អ្នកនឹងត្រូវបានចុះឈ្មោះនៅក្នុង L.A. Care Medicare Plus សម្រាប់អត្ថប្រយោជន៍ Medicare របស់អ្នកនៅថ្ងៃទី 1 នៃខែបន្ទាប់ពីអ្នកស្នើសុំឱ្យចុះឈ្មោះក្នុង L.A. Care Medicare Plus។ អ្នកនៅតែអាចទទួលបានសេវា Medi-Cal របស់អ្នកពីផែនការសុខភាព Medi-Cal ពីមុនរបស់អ្នកសម្រាប់រយៈពេលមួយខែបន្ថែម។ បន្ទាប់ពីនោះ អ្នកនឹងទទួលបានសេវា Medi-Cal របស់អ្នកតាមរយៈ L.A. Care Medicare Plus។ វានឹងមិនមានកង្វះខាតក្នុងការរ៉ាប់រង Medi-Cal របស់អ្នកទេ។ សូមទូរស័ព្ទមកយើងតាមរយៈ 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃបុណ្យ ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរណាមួយ។

## តារាងមាតិកា

- A. សេវារ៉ាប់រងរបស់អ្នក ..... 73
  - A1. អំឡុងគ្រាមានអាសន្នផ្នែកសុខភាពសាធារណៈ ..... 73
- B. វិធានប្រឆាំងនឹងអ្នកផ្តល់សេវានានាដែលគិតថ្លៃសេវាពីអ្នក ..... 73
- C. អំពីតារាងអត្ថប្រយោជន៍គម្រោងរបស់យើង ..... 74
- D. តារាងអត្ថប្រយោជន៍គម្រោងរបស់យើង ..... 79
- E. អត្ថប្រយោជន៍ដែលរ៉ាប់រងក្រៅគម្រោងរបស់យើង ..... 137
  - E1. ការផ្ទេរទៅសហគមន៍ដោយរដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា (CCT) ..... 137
  - E2. កម្មវិធី Medi-Cal Dental ..... 138
  - E3. ការថែទាំអ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ ..... 139
  - E4. សេវាជំនួយតាមផ្ទះ (IHSS) ..... 140
  - E5. 1915(c) កម្មវិធីលើកលែងសេវាកម្មតាមផ្ទះ និងសហគមន៍ (HCBS) ..... 140
- F. អត្ថប្រយោជន៍ដែលមិនត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយគម្រោងរបស់យើង Medicare ឬ Medi-Cal ..... 143

**ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរស័ព្ទទៅកាន់ L.A. Care Medicare Plus តាមរយៈ 1-833-522-3767 (TTY៖ 711), 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាកផងដែរ។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃទេ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**, សូមចូលទៅកាន់ [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)



**A. សេវារ៉ាប់រងរបស់អ្នក**

ជំពូកនេះប្រាប់អ្នកអំពីសេវាដែលគម្រោងរបស់យើងរ៉ាប់រង។ អ្នកក៏អាចស្វែងយល់ផងដែរអំពីសេវាដែល មិន ត្រូវបានរ៉ាប់រង។ ព័ត៌មានអំពីអត្ថប្រយោជន៍ឱសថមាននៅក្នុង **ជំពូកទី 5** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិករបស់អ្នក*។ ជំពូកនេះក៏ពន្យល់អំពីកម្រិតកំណត់លើសេវាកម្មមួយចំនួនផងដែរ។

ដោយសារតែអ្នកទទួលបានជំនួយពីកម្មវិធី Medi-Cal ដូច្នោះអ្នកមិនបាច់បង់ប្រាក់ទេ សម្រាប់សេវាដែលត្រូវបានការរ៉ាប់រងរបស់អ្នក ដរាបណាអ្នកអនុវត្តតាមវិធានរបស់គម្រោងរបស់យើង។ មើល **ជំពូកទី 3** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក* របស់អ្នកដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានលម្អិតអំពីវិធានរបស់គម្រោង។

បើសិនអ្នកត្រូវការជំនួយស្វែងយល់អំពីសេវាណាខ្លះដែលត្រូវបានរ៉ាប់រង សូមទូរស័ព្ទទៅកាន់សេវាសមាជិក តាមរយៈលេខ 1-833-522-3767 (TTY៖ 711), 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់បុណ្យ។

**A1. អំឡុងគ្រាមានអាសន្នផ្នែកសុខភាពសាធារណៈ**

ក្នុងនាមជាសមាជិកគម្រោង L.A. Care Medicare Plus អ្នកនឹងមានលទ្ធភាពប្រើប្រាស់អត្ថប្រយោជន៍របស់អ្នកនៅអំឡុងគ្រាមានអាសន្នផ្នែកសុខភាពសាធារណៈ ឬគ្រោះមហន្តរាយ។ នៅពេលមានការប្រកាសអំពីហេតុការណ៍ណាមួយក្នុងចំណោមហេតុការណ៍ទាំងនេះ និងរហូតដល់ហេតុការណ៍នោះបញ្ចប់ទៅវិញ ពេលនោះ L.A. Care Medicare Plus នឹង៖

- រ៉ាប់រងលើសេវាក្រៅបណ្តាញនិងអត្ថប្រយោជន៍នានា ក្នុងកម្រិតទឹកប្រាក់ដែលសេវានិងអត្ថប្រយោជន៍ទាំងនោះអាចនឹងត្រូវបានផ្តល់ឲ្យតាមរយៈអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ។
- ការបដិសេធក្នុងក្រុមប្រឹក្សាបញ្ជូនបន្ត ប្រសិនបើមាន
- ធ្វើការផ្លាស់ប្តូរដែលផ្តល់ប្រយោជន៍ដល់អ្នកភ្លាមៗ ដោយមិនចាំបាច់មានការជូនដំណឹងក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃឡើយ។

L.A. Care Medicare Plus អាចពន្យល់អំពីលក្ខខណ្ឌបង់ប្រាក់របស់អ្នក ប្រសិនបើអ្នករស់នៅក្នុងតំបន់គ្រោះមហន្តរាយ និងទទួលបានការថែទាំពីអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញ នៅអំឡុងគ្រាមានអាសន្ន ឬគ្រោះមហន្តរាយដែលបានប្រកាសណាមួយ។ សូមហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់ផ្នែកសេវាសមាជិក តាមរយៈលេខ 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃបុណ្យ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។

**B. វិធានប្រឆាំងនឹងអ្នកផ្តល់សេវានានាដែលគិតថ្លៃសេវាពីអ្នក**

យើងមិនអនុញ្ញាតឲ្យអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញរបស់យើងចេញវិក្កយបត្រឲ្យអ្នកសម្រាប់សេវាដែលបានរ៉ាប់រងនោះទេ។ យើងបង់ប្រាក់ដោយផ្ទាល់ទៅអ្នកផ្តល់សេវា ហើយយើងការពារអ្នកពីការគិតថ្លៃនានា។ នេះគឺជាការពិតទោះបីជាយើងបង់ប្រាក់ដល់អ្នកផ្តល់សេវាតិចជាងថ្លៃដែលអ្នកផ្តល់សេវាគិតថ្លៃសេវាកម្មក៏ដោយ។

**អ្នកមិនគួរទទួលវិក្កយបត្រពីអ្នកផ្តល់សេវា ចំពោះសេវាដែលមានការរ៉ាប់រងជាដាច់ខាត។** ប្រសិនបើអ្នកទទួល សូមមើល**ជំពូកទី 7** *សៀវភៅមគ្គុទ្ទេសក៍សមាជិក* ឬទូរស័ព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិក។



**ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរស័ព្ទទៅកាន់ L.A. Care Medicare Plus តាមរយៈ 1-833-522-3767 (TTY៖ 711), 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាកផងដែរ។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃទេ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**, សូមចូលទៅកាន់ [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)។

### C. អំពីតារាងអត្ថប្រយោជន៍គម្រោងរបស់យើង

តារាងអត្ថប្រយោជន៍នេះ បង្ហាញប្រាប់អ្នកអំពីប្រភេទសេវាសេវាណានាដែលគម្រោងរបស់យើងទូទាត់ឲ្យ។ តារាងនេះ មានរាយនាមប្រភេទសេវាដែលបានរាប់រងតាមលំដាប់អក្ខរក្រម និងពន្យល់ពីសេវាទាំងនោះ។

**យើងនឹងបង់ប្រាក់សម្រាប់សេវាដែលមានក្នុងតារាងអត្ថប្រយោជន៍លុះត្រាតែមានការអនុវត្តតាមវិធានខាងក្រោម។** អ្នក **មិន** ចាំបាច់បង់ប្រាក់ទូទាត់សម្រាប់សេវាដែលមាននៅក្នុងតារាងអត្ថប្រយោជន៍ទេ ប្រសិនបើអ្នកឆ្លើយតបទៅនឹងលក្ខខណ្ឌរាប់រងដែលត្រូវបានពណ៌នាដូចខាងក្រោម។

- យើងត្រូវតែផ្តល់សេវាដែលបានរាប់រងដោយ Medicare និង Medi-Cal របស់អ្នក ផ្អែកតាមវិធានដែលកំណត់ដោយកម្មវិធី Medicare និង Medi-Cal ។
- សេវាណានា រួមមានសេវាថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ សេវាសុខភាពអាកប្បកិរិយា និងសេវាសេពសារធាតុញៀន សេវានិងការគាំទ្ររយៈពេលវែង សម្ភារៈផ្គត់ផ្គង់ សម្ភារៈបរិក្ខារ និងឱសថ ត្រូវតែមានភាពចាំបាច់ផ្អែកវេជ្ជសាស្ត្រ។ ភាពចាំបាច់ផ្អែកវេជ្ជសាស្ត្រ៖ នេះពិពណ៌នាអំពីសេវា ការផ្គត់ផ្គង់ ឬឱសថដែលអ្នកត្រូវការដើម្បីបង្ការ ធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ឬព្យាបាលស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្រ ឬថែរក្សាស្ថានភាពសុខភាពបច្ចុប្បន្នរបស់អ្នក។ នេះរួមមានការថែទាំដែលកុំឲ្យអ្នកពិបាកទៅមន្ទីរពេទ្យ ឬមន្ទីរគិលានុបដ្ឋាកម្ម។ វាក៏មានន័យសំដៅផងដែរដល់សេវា សម្ភារៈផ្គត់ផ្គង់ ឬឱសថដែលបំពេញតាមស្តង់ដារនៃការអនុវត្តផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដែលបានទទួលស្គាល់។
- អ្នកទទួលបានសេវាថែទាំពីអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ។ អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំក្នុងបណ្តាញ គឺជាអ្នកផ្តល់សេវាដែលធ្វើការជាមួយពួកយើង។ ក្នុងករណីភាគច្រើន ការថែទាំដែលអ្នកទទួលបានពីអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញនឹងមិនត្រូវបានរាប់រងទេ លុះត្រាតែវាជាការសង្គ្រោះបន្ទាន់ ឬការថែទាំចាំបាច់បន្ទាន់ ឬលុះត្រាតែគម្រោងរបស់អ្នក ឬអ្នកផ្តល់សេវាបណ្តាញបានផ្តល់ការបញ្ជូនដល់អ្នក។ **ជំពូកទី 3** នៃសៀវភៅណែនាំសមាជិករបស់អ្នក មានព័ត៌មានបន្ថែមទាក់ទងនឹងការប្រើប្រាស់អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងនិងក្រៅបណ្តាញ។
- អ្នកមានអ្នកផ្តល់ការថែទាំសុខភាពបឋម (primary care provider, PCP) ឬក្រុមថែទាំដែលកំពុងផ្តល់និងគ្រប់គ្រង សេវាថែទាំអ្នក។ ករណីភាគច្រើនបំផុត PCP របស់យើង ត្រូវតែផ្តល់ការយល់ព្រមជាមុនសិនមុននឹងអ្នកអាចប្រើប្រាស់អ្នកផ្តល់សេវា ដែលមិនមែនជា PCP របស់អ្នក ឬប្រើប្រាស់អ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងៗទៀតនៅក្នុងបណ្តាញរបស់គម្រោង។ ការនេះត្រូវបានគេហៅថាការបញ្ជូន។ **ជំពូកទី 3** សៀវភៅមគ្គុទ្ទេសក៍សមាជិកមានព័ត៌មានបន្ថែមទាក់ទងនឹងការទទួលបានការបញ្ជូនបន្ត ហើយតើនៅពេលណាអ្នកមិនត្រូវការការបញ្ជូនបន្តនេះ។
- យើងរាប់រងសេវាមួយចំនួនដែលមាននៅក្នុងតារាងអត្ថប្រយោជន៍ តែក្នុងករណីដែលវេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំក្នុងបណ្តាញផ្សេងទៀតរបស់អ្នកទទួលបានការឯកភាពពីយើងជាមុនសិន។ នេះត្រូវបានហៅថាការអនុញ្ញាតជាមុន (prior authorization, PA)។ យើងសម្គាល់សេវាដែលរាប់រងនៅក្នុងតារាងអត្ថប្រយោជន៍ដែលត្រូវការ PA ដោយសញ្ញាផ្កាយ (\*)។

**ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរស័ព្ទទៅកាន់ L.A. Care Medicare Plus តាមរយៈ 1-833-522-3767 (TTY៖ 711), 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាកផងដែរ។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃទេ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**, សូមចូលទៅកាន់ [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)។



ព័ត៌មានអំពីអត្ថប្រយោជន៍សំខាន់ៗសម្រាប់អ្នកចុះឈ្មោះទាំងអស់ដែលចូលរួមក្នុងសេវាកម្មផែនការថែទាំសុខភាព និងសុខភាព (Wellness and Health Care Planning, WHP)។

- ដោយសារតែ L.A. Care Medicare Plus ចូលរួមក្នុងកម្មវិធី Value-Based Insurance Design (VBID) អ្នកនឹងមានសិទ្ធិទទួលបានសេវាកម្ម WHP ខាងក្រោម រួមទាំងសេវារៀបចំគម្រោងថែទាំជាមុន (Advance Care Planning, ACP)៖
  - អ្នកនឹងត្រូវបានផ្តល់ជូននូវគម្រោងថែទាំជាមុនដោយស្ម័គ្រចិត្ត (ACP) ក្នុងអំឡុងពេលទៅពិនិត្យសុខភាពប្រចាំឆ្នាំរបស់អ្នក ការវាយតម្លៃហានិភ័យសុខភាព Medicare កម្មវិធីគ្រប់គ្រងការថែទាំ ឬការវាយតម្លៃនៅផ្ទះ ដែលអាចដោយផ្ទាល់ តាមទូរស័ព្ទ ឬតាមវីប។ ការរៀបចំគម្រោងថែទាំជាមុនមានន័យថាមានការសន្ទនាគ្នា និងធ្វើការសម្រេចចិត្តអំពីការថែទាំដែលអ្នកចង់បាននាពេលអនាគត។ វានឹងជួយអ្នកក្នុងការបង្កើតសេចក្តីបង្គាប់ជាមុន ដែលប្រសិនបើអ្នកមិនអាចធ្វើការសម្រេចចិត្តដោយខ្លួនឯងនាពេលអនាគតអំពីការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក។ អ្នកជំនាញផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រអាចប្រាកដថាបំណងប្រាថ្នារបស់អ្នកត្រូវបានធ្វើតាម។ គ្រូពេទ្យរបស់អ្នក ឬអ្នកជំនាញថែទាំសុខភាពដែលមានសមត្ថភាពផ្សេងទៀតនឹងជួយអ្នកបំពេញទម្រង់ចាំបាច់។ ពិគ្រោះជាមួយ អ្នកចាត់ចែងការថែទាំរបស់អ្នក ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរអំពីដំណើរការនេះ។ ដើម្បីទទួលបានច្បាប់ចម្លងនៃទម្រង់ការណែនាំអំពីការថែទាំសុខភាពកម្រិតខ្ពស់ អ្នកអាចចូលទៅកាន់ [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)។ នេះជាការស្ម័គ្រចិត្ត ហើយអ្នកអាចបដិសេធចំពោះសេវាកម្មដោយសេរី។

Medicare បានយល់ព្រមលើ L.A. Care Medicare Plus ដើម្បីផ្តល់នូវការបង់ប្រាក់ថ្លៃសេវាសុខភាព/ការធានារ៉ាប់រងលើសេវាសុខភាព ជាផ្នែកនៃកម្មវិធី Value-Based Insurance Design (VBID)។ កម្មវិធីនេះអនុញ្ញាតឱ្យ Medicare សាកល្បងវិធីថ្មីដើម្បីកែលម្អគម្រោង Medicare Advantage។

ព័ត៌មានអំពីអត្ថប្រយោជន៍សំខាន់ៗសម្រាប់សមាជិកដែលមានលក្ខណៈគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ "ជំនួយបន្ថែម"៖

- ប្រសិនបើអ្នកទទួលបាន "ជំនួយបន្ថែម" ដើម្បីបង់ប្រាក់ថ្លៃឱសថមានវេជ្ជបញ្ជារបស់ Medicare ផ្នែក D, ដូចជា ថ្លៃបង់ធានារ៉ាប់រង, ការកាត់កង, និង ធានារ៉ាប់រងលើថ្លៃសេវាសុខភាព, អ្នកអាចមានសិទ្ធិទទួលបានគោលដៅកាត់បន្ថយ ចំណែកតម្លៃ។
- សមាជិកដែលមានសិទ្ធិទទួលបាន ប្រាក់ឧបត្ថម្ភដល់អ្នកដែលមានចំណូលទាប (LIS) នៅក្នុងគម្រោងនេះនឹងមិនចំណាយអ្វីទាំងអស់សម្រាប់ឱសថដែលរ៉ាប់រងផ្នែក D របស់ពួកគេ តាមរយៈការធានារ៉ាប់រងផ្នែក D ទាំងអស់។ សូមមើល ជំពូកទី 6, ផ្នែក C សម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិតបន្ថែមទៀត។

Medicare បានយល់ព្រមលើ L.A. Care Medicare Plus ដើម្បីផ្តល់នូវការបង់ប្រាក់ថ្លៃសេវាសុខភាព/ការធានារ៉ាប់រងលើសេវាសុខភាព ជាផ្នែកនៃកម្មវិធី Value-Based Insurance Design (VBID)។ កម្មវិធីនេះអនុញ្ញាតឱ្យ Medicare សាកល្បងវិធីថ្មីដើម្បីកែលម្អគម្រោង Medicare Advantage។

- **ព័ត៌មានអត្ថប្រយោជន៍សំខាន់ៗសម្រាប់សមាជិកដែលមានជំងឺរ៉ាំរ៉ៃមួយចំនួន។** ប្រសិនបើអ្នកមានជំងឺរ៉ាំរ៉ៃដូចខាងក្រោម ហើយបំពេញតាមលក្ខខណ្ឌពេទ្យមួយចំនួន នោះអ្នកប្រហែលជាមានសិទ្ធិទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍បន្ថែម៖
  - ជំងឺប្រព័ន្ធភាពស៊ាំប្រឆាំងនឹងខ្លួនឯង

---

**ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរស័ព្ទទៅកាន់ L.A. Care Medicare Plus តាមរយៈ 1-833-522-3767 (TTY៖ 711), 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាកផងដែរ។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃទេ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**, សូមចូលទៅកាន់ [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)។



- រោគមហារីក
- ជំងឺបេះដូងនិងសរសៃឈាម
- ការញៀនស្រាវ៉ែ ឬការញៀនឱសថផ្សេងទៀត
- ស្ថានភាពសុខភាពផ្លូវចិត្តវ៉ែ ឬពិការ
- ខ្សោយបេះដូងវ៉ែ
- ជំងឺស្មាតវ៉ែ
- ជំងឺរីកលសម្បជញ្ញៈ
- រោគទឹកនោមផ្អែម
- ជំងឺធ្វើដំណាក់កាលចុងក្រោយ
- ជំងឺតម្រងនោមដំណាក់កាលចុងក្រោយ (End-stage renal disease, ESRD)
- ជំងឺអេដស៍វីរុសហ៊ីវ
- ជំងឺសរសៃប្រសាទ
- ជំងឺឈាមធ្ងន់ធ្ងរ
- រោគដាច់សរសៃឈាមខួរក្បាល

គម្រោងរបស់អ្នកមានអត្ថប្រយោជន៍បន្ថែមពិសេសសម្រាប់ជំងឺវ៉ែ (Special Supplemental Benefits for the Chronically Ill, SSBCI)។ អត្ថប្រយោជន៍បន្ថែមនេះត្រូវបានផ្តល់ជូនសម្រាប់តែសមាជិកដែលមានហានិភ័យខ្ពស់ និងមានជំងឺវ៉ែប៉ុណ្ណោះ ដែលបំពេញតាមលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យបន្ថែមសម្រាប់សិទ្ធិទទួលបាន។ ដើម្បីមានលក្ខណៈគ្រប់គ្រាន់ទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ SSBCI នេះ អ្នកត្រូវតែបំពេញការវាយតម្លៃហានិភ័យសុខភាពប្រចាំឆ្នាំ។ អ្នកក៏ត្រូវតែមានជម្ងឺវ៉ែពីបញ្ជីខាងលើផងដែរ។ ជំងឺនេះត្រូវតែគំរាមកំហែងដល់អាយុជីវិត ពិការ និង/ឬធ្វើឱ្យអ្នកប្រឈមនឹងហានិភ័យចូលសម្រាកនៅមន្ទីរពេទ្យ ឬ លទ្ធផលសុខភាពមិនល្អ។

គម្រោងរបស់យើងផ្តល់ជូនអត្ថប្រយោជន៍ SSBCI ដូចខាងក្រោម៖

- អាហារសុខភាព/គ្រឿងទេស ទឹកភ្លើង និងហ្គាសជាមួយម៉ាស៊ីនបូម

មើលជួរផ្នែក “ជំនួយលើស្ថានភាពសុខភាពវ៉ែជាក់លាក់” នៅក្នុងតារាងអត្ថប្រយោជន៍សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។

- សេវាបង្ការទាំងអស់ មិនគិតថ្លៃទេ។ អ្នកនឹងឃើញរូបផ្លែប៉ោមនេះ 🍎 នៅជាប់សេវាបង្ការដែលមាននៅក្នុងតារាងអត្ថប្រយោជន៍។





ជំនួយសហគមន៍គឺជាសម្របផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ និងមានសេវាជម្រើសមានតម្លៃសមរម្យ ឬការកំណត់ចំពោះអ្នកដែលរ៉ាប់រងក្រោមគម្រោងរដ្ឋ Medi-Cal។ ប្រសិនបើអ្នកមានលក្ខណៈគ្រប់គ្រាន់ទទួលបានសេវានានា, អ្នកមានជម្រើសក្នុងការសេវាទាំងនេះ។

សេវាទាំងនេះមិនផ្តល់ប្តូរអត្ថប្រយោជន៍ថ្មីដែលអ្នកទទួលបានរួចហើយនៅក្រោម Medi-Cal ទេ។ ជំនួយសហគមន៍អាចរួមបញ្ចូលជំនួយក្នុងការស្វែងរក ឬរក្សាលំនៅឋាន របបអាហារដែលតម្រូវតាមវេជ្ជសាស្ត្រ ឬជំនួយផ្សេងទៀតសម្រាប់អ្នក ឬអ្នកថែទាំរបស់អ្នក។ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយ ឬចង់ស្វែងយល់ថាតើជំនួយសហគមន៍អ្វីខ្លះអាចមានសម្រាប់អ្នក សូមទូរស័ព្ទទៅ 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 ម៉ោង, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍, រួមទាំងថ្ងៃបុណ្យ ឬហៅទូរសព្ទទៅអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក។ មិនគិតថ្លៃសម្រាប់សមាជិកសម្រាប់សេវាកម្មគាំទ្រសហគមន៍ទេ។

ខាងក្រោមនេះគឺជាជំនួយសហគមន៍ដែលផ្តល់ដោយ L.A. Care Health Plan៖


- សេវាស្វែងរកការផ្លាស់ប្តូរលំនៅឋាន និងសេវាកម្មជួលលំនៅដ្ឋាន និងនិរន្តរភាព
  - រួមបញ្ចូលសេវាកម្មដើម្បីជួយសមាជិកស្វែងរកលំនៅដ្ឋាន និងរក្សាការជួលប្រកបដោយសុវត្ថិភាព និងស្ថិរភាព
- អាហារ/របបអាហារតម្រូវតាមវេជ្ជសាស្ត្រ
  - កម្មវិធីដឹកជញ្ជូនអាហារដល់ផ្ទះ ដែលមានបំណងកែលម្អលទ្ធផលសុខភាព និងដោះស្រាយឧបសគ្គដែលទាក់ទងនឹងអាហារគ្មានសុវត្ថិភាព
- ការថែទាំព្យាបាល (ការថែទាំជំនួសម្តងម្កាល)
  - ការថែទាំព្យាបាលរួមបញ្ចូលគ្នា និងការព្យាបាលរយៈពេលខ្លីសម្រាប់សមាជិកដែលលែងត្រូវការសម្រាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ ប៉ុន្តែនៅតែត្រូវការជាសះស្បើយពីរបួស ឬជំងឺ (រួមទាំងលក្ខខណ្ឌសុខភាពអាកប្បកិរិយា)
- ប្រាក់បញ្ញើសម្រាប់លំនៅដ្ឋាន
  - ជួយក្នុងការកំណត់អត្តសញ្ញាណ សម្របសម្រួល ធានា ឬផ្តល់មូលនិធិដល់សេវាកម្មតែម្តង និងការកែប្រែដែលចាំបាច់ ដើម្បីឱ្យបុគ្គលម្នាក់អាចបង្កើតគ្រួសារជាមូលដ្ឋាន វាមិនបង្កើតជាបន្ទប់ និងគណៈកម្មាធិការ។
- មណ្ឌលថែទាំរយៈពេលខ្លី
  - ទិសដៅផ្សេងទៀតសម្រាប់សមាជិកដែលត្រូវបានរកឃើញថាស្រវឹងនៅទីសាធារណៈ ហើយដូច្នោះត្រូវដឹកជញ្ជូនទៅកាន់ផ្នែកសង្គ្រោះបន្ទាន់ ឬពន្ធនាគារ។
- សេវាកម្មថែទាំផ្ទាល់ខ្លួន និងមេផ្ទះ
  - គាំទ្រសមាជិកដែលត្រូវការជំនួយក្នុងសកម្មភាពប្រចាំថ្ងៃ ដូចជាការងូតទឹក, ការស្លៀកពាក់អនាម័យផ្ទាល់ខ្លួន ការចម្អិនអាហារ និងការហូបចុក។



- សេវាថែទាំជំនួសម្តងម្កាល
  - សេវារយៈពេលខ្លីបានផ្តល់ជូនអ្នកថែទាំអ្នកដែលត្រូវការការត្រួតពិនិត្យបណ្តោះអាសន្នម្តងម្កាល ដើម្បីផ្តល់ការប្តូរវេនដល់អ្នកថែទាំ
- ការសម្របខ្លួនតាមលទ្ធភាពបរិស្ថាន (ការកែលម្អផ្ទះ)
  - ការសម្របខ្លួនជាមួយផ្ទះដើម្បីធានាសុខភាព និងសុវត្ថិភាពរបស់បុគ្គលម្នាក់ៗ ឬធ្វើឱ្យសមាជិកអាចមានឯករាជ្យភាពកាន់តែច្រើននៅក្នុងផ្ទះ
- ការព្យាបាលជំងឺហឺត
  - ផ្តល់នូវការកែប្រែរូបរាងកាយចំពោះបរិយាកាសក្នុងផ្ទះដែលចាំបាច់ដើម្បីធានាសុខភាព សុខុមាលភាព និងសុវត្ថិភាពរបស់សមាជិក ឬធ្វើឱ្យសមាជិកអាចដំណើរការនៅក្នុងផ្ទះ និងដោយគ្មានករណីជំងឺហឺតស្រួចស្រាវដែលអាចបណ្តាលឱ្យមានតម្រូវការសេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ និងការសម្រាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ។
- ការផ្លាស់ប្តូរ/បង្វែរកន្លែងថែទាំទៅកន្លែងរស់នៅដែលមានជំនួយ
  - ជួយសមាជិករស់នៅក្នុងសហគមន៍ដោយសម្របសម្រួលការផ្លាស់ប្តូរពីមណ្ឌលថែទាំត្រឡប់ទៅកន្លែងដូចគេហដ្ឋាន សហគមន៍ ឬការពារការចូលរៀននៅមណ្ឌលថែទាំសម្រាប់អ្នកដែលមានតម្រូវការដែលជិតមកដល់។
- សេវាផ្លាស់ប្តូរសហគមន៍/ការផ្លាស់ប្តូរមណ្ឌលថែទាំទៅគេហដ្ឋាន
  - ជួយសមាជិកក្នុងការរស់នៅក្នុងសហគមន៍ដើម្បីជៀសវាងការបង្កើតស្ថាប័នបន្ថែមទៀតដោយផ្តល់នូវការចំណាយលើការដំឡើងដែលមិនកើតឡើងដដែលៗសម្រាប់សមាជិកដែលផ្លាស់ប្តូរពីកន្លែងដែលមានអាជ្ញាប័ណ្ណទៅជាការរៀបចំការរស់នៅនៅក្នុងលំនៅដ្ឋានឯកជន។



**D. តារាងអត្ថប្រយោជន៍គម្រោងរបស់យើង**

សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងទូទាត់ជូន	អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់
 <p><b>សេវាកម្មថតឆ្លុះផ្នែកខាងក្នុងនៃដងខ្លួន</b>                      យើងត្រូវបង់ប្រាក់ទូទាត់ការពិនិត្យអេកូតែមួយលើកប៉ុណ្ណោះ សម្រាប់អ្នកដែលមានហានិភ័យ។ គម្រោងនេះរ៉ាប់រងតែទៅលើការថតពិនិត្យនេះប៉ុណ្ណោះ ប្រសិនបើអ្នកមានកត្តាហានិភ័យជាក់លាក់ និងប្រសិនបើអ្នកទទួលបានការបញ្ជូនបន្តពីគ្រូពេទ្យ ជំនួយការគ្រូពេទ្យ និងអ្នកប្រកបវិជ្ជាជីវៈគិលានុដ្ឋាក ឬគ្រូពេទ្យឯកទេសថែទាំព្យាបាល។</p>	<p>\$0</p>
<p><b>ការចាក់មូលវិទ្យាសាស្ត្រ*</b>                      យើងត្រូវបង់ប្រាក់សម្រាប់សេវាចាក់មូលវិទ្យាសាស្ត្រអ្នកជំងឺក្រៅមន្ទីរពេទ្យរហូតដល់ពីរដង នៅក្នុងមួយខែប្រតិទិនណាមួយ ឬជាញឹកញាប់ជាងនេះ ប្រសិនបើមានភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។                      យើងក៏ត្រូវបង់ប្រាក់សម្រាប់ការចាក់មូលវិទ្យាសាស្ត្រលើសពី 12 ដងក្នុងរយៈពេល 90 ថ្ងៃផងដែរ ប្រសិនបើអ្នកមានជំងឺឈឺចង្កេះរ៉ាំរ៉ៃ ដែលបានកំណត់ថា៖</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• កើតមានរយៈពេល 12 សប្តាហ៍ ឬយូរជាងនេះ</li> <li>• មិនច្បាស់លាស់ (មិនមានមូលហេតុជាប្រព័ន្ធដែលអាចកំណត់អត្តសញ្ញាណបាន ដូចជាមិនមានទំនាក់ទំនងជាមួយជំងឺមេតាស្តាទិក ជំងឺរលាក ឬជំងឺឆ្លងនានា)</li> <li>• មិនមានទំនាក់ទំនងជាមួយការរះកាត់ <b>និង</b></li> <li>• មិនមានទំនាក់ទំនងជាមួយការមានផ្ទៃពោះ។</li> </ul> <p>បន្ថែមពីលើនេះទៀត យើងបង់ប្រាក់សម្រាប់ការចាក់មូលវិទ្យាសាស្ត្របន្ថែមចំនួន ប្រាំបីលើក សម្រាប់ជំងឺឈឺខ្នងផ្នែកខាងក្រោមរ៉ាំរ៉ៃ ប្រសិនបើអ្នកបង្ហាញ ពីភាពធ្ងន់ស្បើយ។ អ្នកអាចនឹងមិនទទួលបាន ការព្យាបាលដោយការចាក់មូលវិទ្យាសាស្ត្រច្រើនជាង 20ដង សម្រាប់ជំងឺឈឺខ្នងផ្នែកខាងក្រោមរ៉ាំរ៉ៃជារៀងរាល់ឆ្នាំទេ។                      ការព្យាបាលដោយការចាក់មូលវិទ្យាសាស្ត្រសម្រាប់ជំងឺឈឺខ្នងផ្នែកខាងក្រោមរ៉ាំរ៉ៃ ត្រូវតែបញ្ឈប់ប្រសិនបើអ្នកមិនមានភាពធ្ងន់ស្បើយ ឬប្រសិនបើអ្នកមានអាការៈកាន់តែធ្ងន់ធ្ងរជាងមុន។                      អ្នកគប្បីពិភាក្សាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក និងទទួលយកការបញ្ជូនបន្ត។</p>	<p>\$0</p>


**ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរស័ព្ទទៅកាន់ L.A. Care Medicare Plus តាមរយៈ 1-833-522-3767 (TTY៖ 711), 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាកផងដែរ។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃទេ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**, សូមចូលទៅកាន់ [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)។





សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងទូទាត់ជូន	អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់
<p><b>ការចាក់ម្ជុលវិទ្យាសាស្ត្រ ការចាប់សរសៃ និងការម៉ាស្សាព្យាបាល (រ៉ាប់រងដោយក្រៅពី Medicare)</b></p> <p>គម្រោងរបស់យើងរ៉ាប់រងការជួបពិគ្រោះសរុបរហូតដល់ 45 លើក រៀងរាល់ឆ្នាំ សម្រាប់ការចាក់ម្ជុលវិទ្យាសាស្ត្រដែលមិនរ៉ាប់រងដោយ Medicare និងដោយ Medi-Cal សេវាចាប់សរសៃជាប្រចាំ និងសេវាម៉ាស្សាព្យាបាល។ ក្នុងករណីភាគច្រើន អ្នកត្រូវតែប្រើប្រាស់អ្នកផ្តល់សេវាដែលជាប់កិច្ចសន្យាដើម្បីទទួលបានសេវាដែលបានរ៉ាប់រង។ សូមទាក់ទងទៅកាន់គម្រោងរបស់យើង ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរអំពីរបៀបប្រើប្រាស់អត្ថប្រយោជន៍នេះ។</p> <p>សេវាចាក់ម្ជុលវិទ្យាសាស្ត្រដែលរ៉ាប់រង រួមមាន៖</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ការវាយតម្លៃ និងការពិនិត្យតាមដាន</li> <li>• បច្ចេកទេសចុចសង្កត់ព្យាបាលជំងឺ</li> <li>• គំរូ និងការព្យាបាលសម្រួលសម្រាប់បណ្តុំរោគសញ្ញានៃការឈឺចាប់</li> <li>• ស្ថានភាពសាច់ដុំនិងគ្រោងឆ្អឹង</li> <li>• ការរកកលចង់ក្នុង</li> </ul> <p>សេវាចាប់សរសៃដែលបានរ៉ាប់រង រួមមាន៖</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ការវាយតម្លៃ និងការពិនិត្យតាមដាន</li> <li>• ការពិនិត្យការស្មើអ៊ិច</li> <li>• ការព្យាបាលចាប់សរសៃដោយដៃ គំរូ និងនីតិវិធីការព្យាបាល</li> <li>• ការស្ថានីតិវិធីរាងកាយសម្រាប់ស្ថានភាពសាច់ដុំនិងគ្រោងឆ្អឹងនៃឆ្អឹងកងខ្នង និងចុងម្រាមដៃម្រាមជើងដោយប្រើប្រាស់ ជម្រើសនៃការពិនិត្យសុខភាពពីចម្ងាយ និងនៅតាមគ្លីនិក</li> </ul> <p>សេវាម៉ាស្សាព្យាបាលដែលបានរ៉ាប់រង រួមមាន៖</p> <p>សេវាម៉ាស្សាព្យាបាលតាមគ្លីនិក ដែលរួមបញ្ចូលនូវការវាយតម្លៃ និងសេវាម៉ាស្សាព្យាបាលសម្រាប់ការព្យាបាលស្ថានភាពសរសៃសាច់ដុំ និងការរងរបួស និងប្រជុំរោគសញ្ញានៃការឈឺចាប់សាច់ដុំនិងគ្រោងឆ្អឹង។</p>	<p>\$0</p>



**ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរស័ព្ទទៅកាន់ L.A. Care Medicare Plus តាមរយៈ 1-833-522-3767 (TTY៖ 711), 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាកផងដែរ។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃទេ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**, សូមចូលទៅកាន់ [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)។



សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងទូទាត់ជូន	អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់
<p> <b>ការពិនិត្យ និងពិគ្រោះយោបល់អំពីការសេពគ្រឿងស្រវឹងលើសកម្រិត</b></p> <p>យើងបង់ប្រាក់ចំពោះការពិនិត្យការសេពគ្រឿងស្រវឹង (Screening, Assessment, Brief Interventions and Referral to Treatment, SABIRT) និងពិគ្រោះយោបល់ (alcohol-misuse screening and counseling, AMSC) ទៅលើការសេពគ្រឿងស្រវឹងលើសកម្រិត សម្រាប់ដល់មនុស្សពេញវ័យដែលសេពគ្រឿងស្រវឹងលើសកម្រិត ប៉ុន្តែមិនមែនជាអ្នកញៀនស្រានោះទេ។ នេះរួមបញ្ចូលទាំងស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ។</p> <p>ប្រសិនបើលទ្ធផលពិនិត្យបង្ហាញថាអ្នកបានសេពគ្រឿងស្រវឹងលើសកម្រិត អ្នកអាចធ្វើការណាត់ពិគ្រោះយោបល់ផ្ទាល់រហូតដល់បួនដងក្នុងមួយឆ្នាំ (ប្រសិនបើអ្នក អាចធ្វើបាន និងប្រាប់ឲ្យដឹងអំឡុងពេលពិគ្រោះយោបល់) ជាមួយអ្នកផ្តល់ការថែទាំបឋម (Primary Care Physician, PCP) ដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ ឬគ្រូពេទ្យនៅកន្លែងថែទាំបឋម។</p>	<p>\$0</p>
<p><b>សេវាកម្មរថយន្តគិលានសង្គ្រោះ*</b></p> <p>សេវារថយន្តសង្គ្រោះដែលគ្របដណ្តប់រួមមាន ដី និងអាកាស (យន្តហោះ និងខន្ធអ្នាគចក្រ)។ រថយន្តសង្គ្រោះបន្ទាន់ នឹងនាំអ្នកទៅកាន់កន្លែងដែលជិតបំផុតដែលអាចផ្តល់សេវាថែទាំបាន។</p> <p>ស្ថានភាពសុខភាពរបស់អ្នក ចាំបាច់ត្រូវតែមានភាពធ្ងន់ធ្ងរគ្រប់គ្រាន់ដែលវិធីផ្សេងទៀតនៃការទៅដល់កន្លែងថែទាំ អាចប្រឈមនឹងគ្រោះថ្នាក់សុខភាព ឬអាយុជីវិតរបស់អ្នក។</p> <p>សេវារថយន្តសង្គ្រោះបន្ទាន់សម្រាប់ករណីផ្សេងៗទៀត ត្រូវតែទទួលបានការឯកភាពពីយើង។ ក្នុងករណីដែលមិនមែនជាការសង្គ្រោះបន្ទាន់ យើងអាចនឹងចេញថ្លៃសម្រាប់រថយន្តសង្គ្រោះបាន។ ស្ថានភាពសុខភាពរបស់អ្នក ត្រូវតែធ្ងន់ធ្ងរគ្រប់គ្រាន់ ដែលវិធីផ្សេងទៀតនៃការទៅដល់កន្លែងថែទាំ អាចប្រឈមនឹងគ្រោះថ្នាក់សុខភាព ឬអាយុជីវិតរបស់អ្នក។</p>	<p>\$0</p>
<p><b>ការពិនិត្យរាងកាយប្រចាំឆ្នាំ</b></p> <p>យើងបង់ថ្លៃពិនិត្យរាងកាយប្រចាំឆ្នាំមួយដង ជារៀងរាល់ឆ្នាំ បន្ថែមពីលើការទៅសួរសុខទុក្ខប្រចាំឆ្នាំ។ ការពិនិត្យរាងកាយប្រចាំឆ្នាំរាប់បញ្ចូលនូវប្រវត្តិវេជ្ជសាស្ត្រ/គ្រួសារលម្អិត និង ការវាយតម្លៃលម្អិតពីក្បាលដល់ចុងជើងដោយ ការពិនិត្យដោយផ្ទាល់។</p>	<p>\$0</p>



សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងទូទាត់ជូន	អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់
<p> <b>ការជួបពិនិត្យសុខុមាលភាពប្រចាំឆ្នាំ</b></p> <p>អ្នកអាចទទួលបានសេវាពិនិត្យរាងកាយទូទៅប្រចាំឆ្នាំ។ ការពិនិត្យនេះ គឺក្នុងគោលបំណងបង្កើតគម្រោង និងធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពគម្រោងបង្ការ ដោយផ្អែកលើកត្តាហានិភ័យបច្ចុប្បន្នរបស់អ្នក។ យើងបង់ប្រាក់ទូទាត់ សម្រាប់សេវានេះរៀងរាល់ 12 ខែម្តង។</p> <p><b>សម្គាល់៖</b> ការទៅជួបពិនិត្យសុខុមាលភាពប្រចាំឆ្នាំលើកដំបូងរបស់អ្នកមិន អាចប្រព្រឹត្តទៅបានទេក្នុងរយៈពេល 12 ខែនៃការទៅជួប <b>ស្នាគមន៍ មកកាន់ Medicare</b> របស់អ្នក។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ អ្នកមិន ចាំបាច់មានការទៅជួប <b>ស្នាគមន៍មកកាន់ Medicare</b> ដើម្បីទទួល បានការសួរសុខទុក្ខប្រចាំឆ្នាំបន្ទាប់ពីអ្នកមានផ្នែក B អស់រយៈ ពេល 12 ខែ។</p>	<p>\$0</p>
<p><b>សេវាបង្ការជំងឺហឺត</b></p> <p>អ្នកអាចទទួលបានការអប់រំអំពីជំងឺហឺត និងការវាយតម្លៃបរិស្ថានតាម ផ្ទះរកមើលបុព្វហេតុដែលរកឃើញជាទូទៅនៅក្នុងផ្ទះសម្រាប់អ្នកដែល មានជំងឺហឺតគ្រប់គ្រងមិនបានល្អ។</p>	<p>\$0</p>
<p> <b>ការវាស់ម៉ាស់ឆ្អឹង</b></p> <p>យើងបង់ប្រាក់ទូទាត់សម្រាប់ទម្រង់វះកាត់មួយចំនួនសម្រាប់សមាជិក ដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ (ជាធម្មតា អ្នកដែលប្រឈមនឹង ហានិភ័យបាត់បង់ម៉ាស់ឆ្អឹង ឬហានិភ័យជំងឺពុកឆ្អឹង)។ ទម្រង់វះកាត់ ទាំងនេះ កំណត់ប្រភេទម៉ាស់ឆ្អឹង ស្វែងរកការអស់ជាតិឆ្អឹង ឬពិនិត្យ គុណភាពឆ្អឹង។</p> <p>យើងបង់ប្រាក់ទូទាត់សម្រាប់សេវាទាំងនេះរៀងរាល់ 24ខែម្តង ឬ ញឹកញាប់ជាងនេះ ប្រសិនបើមានភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។ យើង ក៏បង់ប្រាក់ទូទាត់ថ្លៃវេជ្ជបណ្ឌិត ដើម្បីពិនិត្យ និងផ្តល់យោបល់ទៅលើ លទ្ធផលផងដែរ។</p>	<p>\$0</p>





**ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរស័ព្ទទៅកាន់ L.A. Care Medicare Plus តាមរយៈ 1-833-522-3767 (TTY៖ 711), 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាកផងដែរ។ ការហៅទូរស័ព្ទ នេះគឺឥតគិតថ្លៃទេ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**, សូមចូលទៅកាន់ [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)

សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងទូទាត់ជូន	អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់
 <p><b>ការពិនិត្យរកជំងឺមហារីកដោះ (ការឆ្លុះមើលសុដន់)</b>                      យើងបង់ប្រាក់ទូទាត់សម្រាប់សេវាខាងក្រោម៖</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ការឆ្លុះមើលសុដន់លើកដំបូងបំផុតសម្រាប់ស្ត្រីដែលមានអាយុក្នុងចន្លោះពី 35 ឆ្នាំនិង 39 ឆ្នាំ</li> <li>• ការឆ្លុះមើលសុដន់រៀងរាល់ 12 ខែ សម្រាប់ស្ត្រីដែលមានអាយុចាប់ពី 40 ឆ្នាំឡើងទៅ]</li> <li>• ការពិនិត្យសុដន់រៀងរាល់ 24 ខែម្តង</li> </ul>	<p>\$0</p>
<p><b>សេវាស្តារសមត្ថភាពបេះដូង*</b></p> <p>យើងបង់ប្រាក់ទូទាត់សម្រាប់សេវាស្តារសមត្ថភាពបេះដូង ដូចជា ការធ្វើលំហាត់ប្រាណ ការអប់រំ និងការពិគ្រោះយោបល់ជាដើម។ សមាជិកត្រូវបំពេញតាមលក្ខខណ្ឌច្បាស់លាស់ដោយមានការបញ្ជូនរបស់វេជ្ជបណ្ឌិត។</p> <p>យើងក៏រ៉ាប់រងចំពោះកម្មវិធីស្តារសមត្ថភាពបេះដូងបន្ទាន់ ដែលជាស្ថានភាពធ្ងន់ធ្ងរជាងកម្មវិធីស្តារសមត្ថភាពបេះដូងទូទៅ។</p> <p>អ្នកគប្បីពិភាក្សាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក និងទទួលយកការបញ្ជូនបន្ត។</p>	<p>\$0</p>
 <p><b>ការជួបពិគ្រោះអំពីការកាត់បន្ថយហានិភ័យជំងឺសរសៃឈាម(បេះដូង) (ការព្យាបាលជំងឺបេះដូង)*</b></p> <p>យើងទូទាត់សម្រាប់ការជួបពិគ្រោះម្តងក្នុងមួយឆ្នាំ ឬច្រើនជាងនេះប្រសិនបើមានភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ដោយមានអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋម (Primary Care Physician, PCP) ដើម្បីជួយអ្នកកាត់បន្ថយហានិភ័យជំងឺបេះដូង។ ក្នុងពេលជួបពិគ្រោះ វេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកអាច៖</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ពិភាក្សាអំពីការប្រើប្រាស់ថ្នាំអាស៊ីរីន</li> <li>• ពិនិត្យសម្ពាធឈាមរបស់អ្នក និង/ឬ</li> <li>• ផ្តល់ឲ្យអ្នកនូវគន្លឹះដើម្បីប្រាកដថា អ្នកទទួលបានអាហារយ៉ាងត្រឹមត្រូវ។</li> </ul> <p>អ្នកគប្បីពិភាក្សាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក និងទទួលយកការបញ្ជូនបន្ត។</p>	<p>\$0</p>


**ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរស័ព្ទទៅកាន់ L.A. Care Medicare Plus តាមរយៈ 1-833-522-3767 (TTY៖ 711), 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាកផងដែរ។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃទេ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**, សូមចូលទៅកាន់ [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)





សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងទូទាត់ជូន	អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់
<p> <b>ការធ្វើតេស្តពិនិត្យរកជំងឺសរសៃឈាម(បេះដូង)*</b>                      យើងទូទាត់ការធ្វើតេស្តពិនិត្យឈាមដើម្បីពិនិត្យរកជំងឺបេះដូង រៀងរាល់ប្រាំឆ្នាំម្តង (60ខែ)។ ការធ្វើតេស្តឈាមក៏ពិនិត្យរកបញ្ហាដែល កើតឡើងដោយសារហានិភ័យជំងឺបេះដូងផងដែរ។                      អ្នកគប្បីពិភាក្សាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក និងទទួលយកការ បញ្ជូនបន្ត។</p>	<p>\$0</p>
<p> <b>ការពិនិត្យរកជំងឺមហារីកកស្បូននិងរន្ធយោនី</b>                      យើងបង់ប្រាក់ទូទាត់សម្រាប់សេវាខាងក្រោម៖</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• សម្រាប់ស្ត្រីទាំងអស់៖ ការធ្វើតេស្តរកជំងឺមហារីកកស្បូន និង ពិនិត្យឆ្អឹងត្រគាក រៀងរាល់24 ខែម្តង</li> <li>• សម្រាប់ស្ត្រីដែលប្រឈមនឹងហានិភ័យខ្ពស់នៃជំងឺមហារីក មាត់កស្បូន៖ ការធ្វើតេស្តរកជំងឺមហារីកកស្បូនរៀងរាល់ 12 ខែម្តង</li> <li>• សម្រាប់ស្ត្រីដែលបានធ្វើតេស្ត Pap មិនធម្មតាក្នុងរយៈពេល 3 ឆ្នាំ ចុងក្រោយនេះ និងមានអាយុផ្តល់កំណើតកូន៖ ការធ្វើតេស្តរក ជំងឺមហារីកកស្បូនរៀងរាល់ 12 ខែម្តង។</li> <li>• សម្រាប់ស្ត្រីដែលមានអាយុ 30-65៖ ការធ្វើតេស្តរកមេរោគវីរុស ប៉ាពិលូម៉ាណូម៉ាវីរុសក្នុងមនុស្ស (human papillomavirus, HPV) ឬ ការធ្វើតេស្តរកជំងឺមហារីកកស្បូននៅក្នុងមនុស្ស ក្នុងរយៈពេល 5 ឆ្នាំម្តង</li> </ul>	<p>\$0</p>
<p><b>សេវាចាប់សរសៃ និងសន្ទាក់</b>                      យើងបង់ប្រាក់ទូទាត់សម្រាប់សេវាខាងក្រោម៖</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• សេវាតម្រង់ឆ្អឹងខ្នងដើម្បីតម្រៃតម្រង់ឆ្អឹង</li> </ul> <p><b>ចំណាំ៖</b> អ្នកត្រូវបង់ថ្លៃចំណាយទាំងអស់សម្រាប់សេវា ឬការធ្វើតេស្ត ពិនិត្យផ្សេងទៀតដែលចេញបង្គាប់ដោយគ្រូពេទ្យចាប់សរសៃ (រួមមាន សេវាថតកាំរស្មីអ៊ិច និង ការព្យាបាលដោយម៉ាស្សា)។</p> <p><b>មើលផ្នែក៖</b> ការចាក់មូលវិទ្យាសាស្ត្រ ការចាប់សរសៃ និងការម៉ាស្សា ព្យាបាល (រ៉ាប់រងក្រៅពី Medicare) សម្រាប់អត្ថប្រយោជន៍បន្ថែម។</p>	<p>\$0</p>



សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងទូទាត់ជូន	អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់
<p> <b>ការពិនិត្យជំងឺមហារីកពោះវៀនធំ</b> យើងបង់ប្រាក់ទូទាត់សម្រាប់សេវាខាងក្រោម៖</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ការពិនិត្យពោះវៀនធំមិនមានការកំណត់អាយុអប្បបរមា ឬ អតិបរមាទេ ហើយត្រូវបានរ៉ាប់រងរៀងរាល់ 120 ខែម្តង (10 ឆ្នាំ) សម្រាប់អ្នកជំងឺមិនមានហានិភ័យខ្ពស់, ឬ 48 ខែ បន្ទាប់ពីការឆ្លុះពិនិត្យពោះវៀនធំតាមបាតដែលអាចបត់បែនបានពីមុនសម្រាប់អ្នកជំងឺដែលមិនមានហានិភ័យខ្ពស់នៃជំងឺមហារីកចុងពោះវៀនធំ និងរៀងរាល់ 24 ខែម្តងសម្រាប់អ្នកជំងឺដែលមានហានិភ័យខ្ពស់បន្ទាប់ពីការឆ្លុះពិនិត្យផ្ទៃខាងក្នុងពោះវៀនធំពីមុន។ ឬថ្នាំបារីតបញ្ចូលតាមគូថ។</li> <li>• ការឆ្លុះពិនិត្យពោះវៀនធំតាមបាតដែលអាចបត់បែនបានសម្រាប់អ្នកជំងឺ 45 ឆ្នាំឡើងទៅ។ រៀងរាល់ 120 ខែម្តងសម្រាប់អ្នកជំងឺមិនមានហានិភ័យខ្ពស់បន្ទាប់ពីអ្នកជំងឺបានទទួលការឆ្លុះពិនិត្យផ្ទៃខាងក្នុងពោះវៀនធំ។ រៀងរាល់ 48 ខែម្តងសម្រាប់អ្នកជំងឺមានហានិភ័យខ្ពស់ពីការឆ្លុះពិនិត្យពោះវៀនធំតាមបាត ឬថ្នាំបារីតបញ្ចូលតាមគូថដែលអាចបត់បែនបានចុងក្រោយ។</li> <li>• ការត្រួតពិនិត្យពិសោធរកលាមកក្នុងលាមកសម្រាប់អ្នកជំងឺ 45 ឆ្នាំឡើងទៅ។ រៀងរាល់ 12 ខែម្តង។</li> <li>• DNA លាមកពុហុគោលដៅ សម្រាប់អ្នកជំងឺពីអាយុ 45 ដល់ 85 ឆ្នាំ និងមិនត្រូវនឹងលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យហានិភ័យខ្ពស់។ រៀងរាល់ 3 ឆ្នាំម្តង។</li> <li>• ការធ្វើតេស្តឈាម សម្រាប់អ្នកជំងឺពីអាយុ 45 ដល់ 85 ឆ្នាំ និងមិនត្រូវនឹងលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យហានិភ័យខ្ពស់។ រៀងរាល់ 3 ឆ្នាំម្តង។</li> <li>• ការបញ្ចុះលាមកជាជម្រើសក្នុងការឆ្លុះពិនិត្យផ្ទៃខាងក្នុងពោះវៀនធំ សម្រាប់អ្នកជំងឺដែលមានហានិភ័យខ្ពស់ និង 24 ខែចាប់តាំងពីការពិនិត្យលើការបញ្ចុះលាមកចុងក្រោយឬ ការឆ្លុះពិនិត្យផ្ទៃខាងក្នុងពោះវៀនធំចុងក្រោយ។</li> </ul> <p style="text-align: right;"><b>អត្ថប្រយោជន៍នេះ បន្តនៅទំព័របន្ទាប់។</b></p>	<p>\$0</p>



សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងទូទាត់ជូន	អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់
<p><b>ការពិនិត្យជំងឺមហារីកពោះវៀនធំ (បន្ត)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ការបញ្ជូលមកជាជម្រើសក្នុងការឆ្លុះពិនិត្យពោះវៀនធំតាមបាតដែលអាចបត់បែនបានសម្រាប់អ្នកជំងឺមិនមានហានិភ័យខ្ពស់ និងអ្នកដែលមានអាយុចាប់ពី ៤៥ ឆ្នាំឡើងទៅ។ យ៉ាងហោចណាស់ ៤៨ ខែម្តងបន្ទាប់ពីការពិនិត្យលើការបញ្ជូលមក ឬការត្រួតពិនិត្យការឆ្លុះពិនិត្យពោះវៀនធំតាមបាតដែលអាចបត់បែនបាន។</li> </ul> <p>ការធ្វើតេស្តលើការត្រួតពិនិត្យជំងឺមហារីកចុងពោះវៀនធំ រួមបញ្ចូលការតាមដាន ការត្រួតពិនិត្យលើការឆ្លុះពិនិត្យផ្ទៃខាងក្នុងពោះវៀនធំបន្ទាប់ពីការធ្វើតេស្តត្រួតពិនិត្យជំងឺមហារីកចុងពោះវៀនធំដោយផ្អែកលើមិនរាតត្បាតដែលធានារ៉ាប់រងដោយ Medicare ចេញលទ្ធផលមកវិជ្ជមាន។</p>	
<p><b>សេវាបុគ្គលិកសុខាភិបាលសហគមន៍</b></p> <p>L.A. Care រ៉ាប់រងលើសេវាបុគ្គលិកសុខភាពសហគមន៍ (community health worker, CHW) សម្រាប់បុគ្គល នៅពេលដែលត្រូវបានណែនាំដោយគ្រូពេទ្យ ឬអ្នកអនុវត្តដែលមានអាជ្ញាប័ណ្ណផ្សេងទៀតដើម្បីការពារជំងឺ ពិការភាព និងលក្ខខណ្ឌសុខភាពផ្សេងទៀត ឬការវិវត្តន៍របស់ពួកគេ ពន្យារអាយុជីវិត; និងលើកកម្ពស់សុខភាពផ្លូវកាយ និងផ្លូវចិត្ត និងប្រសិទ្ធភាព។ សេវាកម្មអាចរួមមាន៖</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ការអប់រំ និងការបណ្តុះបណ្តាលសុខភាព រួមទាំងការគ្រប់គ្រងនិងការការពារជំងឺរ៉ាំរ៉ៃ ឬការឆ្លងមេរោគ អាកប្បកិរិយា សុខភាពមាត់ស្បូន និងសុខភាពមាត់ធ្មេញ; និងការការពារកុំអោយមានរបួស</li> <li>ការលើកកម្ពស់ និងការបណ្តុះបណ្តាលសុខភាព រួមទាំងការកំណត់គោលដៅ និងការបង្កើតគម្រោងសកម្មភាព ដើម្បីដោះស្រាយការការពារ និងការគ្រប់គ្រងជំងឺ</li> </ul>	\$0



**ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរស័ព្ទទៅកាន់ L.A. Care Medicare Plus តាមរយៈ 1-833-522-3767 (TTY៖ 711), 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាកផងដែរ។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃទេ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**, សូមចូលទៅកាន់ [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)

សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងទូទាត់ជូន	អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់
<p><b>សេវាព្យាបាលធ្មេញ</b></p> <p>យើងបង់ថ្លៃសេវាព្យាបាលធ្មេញមួយចំនួនរួមមានតែមិនកំណត់ចំពោះការសម្អាត ការប៉ះធ្មេញ និងធ្មេញដាក់ជំនួស។ អ្វីដែលយើងមិនរ៉ាប់រងគឺអាចរកបានតាមរយៈកម្មវិធី Medi-Cal Dental ដែលបានពិពណ៌នាក្នុង F2 ខាងក្រោម។</p> <p>យើងបង់ថ្លៃសេវាថែទាំធ្មេញមួយចំនួន នៅពេលដែលសេវានេះគឺជាផ្នែកសំខាន់មួយនៃការព្យាបាលជាក់លាក់នៃស្ថានភាពសុខភាពចម្បងរបស់អ្នកទទួលបាន។ ឧទាហរណ៍មួយចំនួនរួមមានការកសាងឡើងវិញនូវថ្នាម បន្ទាប់ពីការបាក់ឆ្អឹង ឬរបួស ការដកធ្មេញដែលបានធ្វើឡើងក្នុងការរៀបចំសម្រាប់ការព្យាបាលដោយវិទ្យុសកម្មសម្រាប់ជំងឺមហារីកដែលទាក់ទងនឹងថ្នាម ឬការពិនិត្យមាត់ធ្មេញមុនការប្តូរសរីរាង្គតម្រងនោម។</p> <p><b>សេវាថែទាំធ្មេញបន្ថែម (បន្ថែម)</b></p> <p>គម្រោងរបស់យើងរ៉ាប់រងលើសេវា និងនីតិវិធីថែទាំធ្មេញបន្ថែម។ សេវាទាំងនេះអាចរួមមានជាអាទិ៍តែមិនកំណត់ចំពោះដូចខាងក្រោម៖</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• សេវាបង្ការ             <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ ការពិនិត្យមាត់ធ្មេញ</li> <li>◦ ការសម្អាត - រៀងរាល់ 3 ឆ្នាំ</li> <li>◦ ព្យាបាលដោយប្រើថ្នាំហ្វូស៊ី</li> <li>◦ ថតកម្មរស្មីអ៊ិច</li> </ul> </li> <li>• សេវាសុខភាពទូលំទូលាយ             <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ រោគវិនិច្ឆ័យ</li> <li>◦ ការស្តារឡើងវិញ*</li> <li>◦ រោគបណ្តុលធ្មេញ* - ធ្មេញមួយមាន ១ ក្នុងមួយជីវិត</li> <li>◦ ជំងឺអញ្ចាញធ្មេញ*</li> <li>◦ ការដកធ្មេញ*</li> <li>◦ ធ្មេញដាក់ជំនួស ការរះកាត់មាត់ធ្មេញ សេវាផ្សេងៗទៀត*</li> </ul> </li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>អត្ថប្រយោជន៍នេះ បន្តនៅទំព័របន្ទាប់។</b></p>	<p>\$0</p>





**ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរស័ព្ទទៅកាន់ L.A. Care Medicare Plus តាមរយៈ 1-833-522-3767 (TTY៖ 711), 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាកផងដែរ។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃទេ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**, សូមចូលទៅកាន់ [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)

សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងទូទាត់ជូន	អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់
<p><b>សេវាថែទាំធ្មេញ (បន្ត)</b></p> <p>គម្រោងរបស់យើងជាដៃគូជាមួយ Liberty Dental ដើម្បីផ្តល់អត្ថប្រយោជន៍អំពីការថែទាំធ្មេញរបស់អ្នក។</p> <p>ការលើកលែង និងដែនកំណត់អត្ថប្រយោជន៍អាចត្រូវបានអនុវត្ត។ វាអាចមានករណីលើកលែងប្រសិនបើចាំបាច់ខាងវេជ្ជសាស្ត្រ។ សូមចំណាំថាសេវាមួយចំនួនតម្រូវឱ្យពិនិត្យព្យាបាលសម្រាប់ការអនុម័តការអនុញ្ញាតជាមុន មុនពេលព្យាបាល។ ឯកសារមួយចំនួនត្រូវតែដាក់ជូនជាមួយនិងសំណើសុំការអនុញ្ញាតជាមុនទាំងនេះ។ សេវាកម្មទាំងនេះត្រូវបានពិនិត្យព្យាបាលដោយប្រើឯកសារដែលបានផ្តល់ ដើម្បីកំណត់ថាតើពួកគេត្រូវបានចង្អុលបង្ហាញ និងសមរម្យដោយផ្អែកលើស្តង់ដារឧស្សាហកម្ម ហើយដែលសេវាទាំងនោះបំពេញតាមតម្រូវការទាំងអស់ដែលកំណត់ចំពោះសេវាកម្មដូចដែលមានចែងក្នុងលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យ និងគោលការណ៍ណែនាំគ្លីនិករបស់ Liberty។ យោងតាមគំនិតរបស់នាយកទន្តសាស្ត្ររបស់ LIBERTY រាល់ការព្យាបាលដែលមិនចាំបាច់ ឬមិនបំពេញតាមលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យរបស់គម្រោងនឹងមិនត្រូវបានរ៉ាប់រងឡើយ។ ប្រសិនបើការអនុញ្ញាតពីមុនត្រូវបានបដិសេធដោយហេតុផលណាមួយ សេវាកម្មនឹងមិនត្រូវបានរ៉ាប់រងទេ ហើយអ្នកនឹងទទួលខុសត្រូវចំពោះការចំណាយដែលពាក់ព័ន្ធទាំងអស់។ នីតិវិធីធ្វើធ្មេញសម្រាប់ហេតុផលសម្រស់ ឬសោភ័ណភាពមិនត្រូវបានរ៉ាប់រងទេ។</p> <p>សម្រាប់បញ្ជីលម្អិតនៃការធានារ៉ាប់រង អ្នកអាចចូលទៅកាន់គេហទំព័រតាមរយៈ: <a href="http://medicare.lacare.org">medicare.lacare.org</a> ឬតាមរយៈការខលទៅលេខ 1-855-552-8243 ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក។ ចំពោះសេវាកម្មដែលគម្រោងរបស់យើងមិនបានរ៉ាប់រង នោះអាចរកបានតាមរយៈកម្មវិធី Medi-Cal Dental។</p> <p style="text-align: right;"><b>អត្ថប្រយោជន៍នេះ បន្តនៅទំព័របន្ទាប់។</b></p>	




**ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរស័ព្ទទៅកាន់ L.A. Care Medicare Plus តាមរយៈ: 1-833-522-3767 (TTY៖ 711), 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាកផងដែរ។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃទេ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**, សូមចូលទៅកាន់ [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)

	សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងទូទាត់ជូន	អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់
	<p><b>សេវាថែទាំធ្មេញ (បន្ត)</b></p> <p>ដើម្បីកំណត់ទីតាំងទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែម អ្នកអាចទូរស័ព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈលេខ 1-855-552-8243 ឬស្វែងរកបញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវាទទួលបានសេវាសមាជិកតាមរយៈ <a href="http://medicare.lacare.org">medicare.lacare.org</a>។ អ្នកត្រូវបានគេណែនាំអោយធ្វើការជាមួយទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែមរបស់អ្នក ដើម្បីពិនិត្យមើលការធានារ៉ាប់រងអត្ថប្រយោជន៍ មុនពេលទទួលបានសេវាទទួលបានសេវាសមាជិក។ ប្រសិនបើអ្នកជ្រើសរើសប្រើទទួលបាននៅក្រៅបណ្តាញ សេវាកម្មដែលអ្នកទទួលបាននឹងមិនត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយគម្រោងរបស់យើងទេ។</p>	
	<p><b>ការពិនិត្យជំងឺបាក់ទឹកចិត្ត</b></p> <p>យើងបង់ប្រាក់ទូទាត់សម្រាប់ការពិនិត្យជំងឺបាក់ទឹកចិត្តរៀងរាល់ឆ្នាំ។ ការត្រួតពិនិត្យនេះ ត្រូវតែធ្វើឡើងនៅមណ្ឌលថែទាំបឋមដែលអាចផ្តល់សេវាព្យាបាលតាមដាន និង/ឬ ការបញ្ជូនបន្ត។</p>	\$0
	<p><b>ការពិនិត្យរកមើលរោគរីកនោមផ្អែម</b></p> <p>យើងទូទាត់ប្រាក់សម្រាប់ការពិនិត្យនេះ (រួមទាំងការពិនិត្យការតមជាតិគ្រួសារ) បើអ្នកមានកត្តាហានិភ័យណាមួយក្នុងចំណោមកត្តាខាងក្រោម៖</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• សំពាធលាមខ្ពស់ (ជំងឺលើសឈាម)</li> <li>• ប្រវត្តិធ្លាប់កម្រិតកូឡេស្តេរ៉ូល និងទ្រីគីសេរីតខុសធម្មតា (ការលើសជាតិខ្លាញ់)</li> <li>• ភាពធ្លាក់ជ្រុល</li> <li>• ប្រវត្តិធ្លាប់មានជាតិស្ករក្នុងឈាមខ្ពស់ (គ្រួសារ)</li> </ul> <p>ការធ្វើតេស្តអាចទទួលបានការរ៉ាប់រងនៅក្នុងករណីផ្សេងមួយចំនួនទៀត ដូចជាក្នុងករណីដែលអ្នកមានការលើសទម្ងន់ ហើយមានប្រវត្តិគ្រួសារមានជំងឺរីកនោមផ្អែម។</p> <p>ផ្នែកលើលទ្ធផលតេស្ត អ្នកអាចមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ទទួលបានការពិនិត្យជំងឺរីកនោមផ្អែមពីរដងរៀងរាល់ 12 ខែ។</p>	\$0




**ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរស័ព្ទទៅកាន់ L.A. Care Medicare Plus តាមរយៈ 1-833-522-3767 (TTY៖ 711), 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាកផងដែរ។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃទេ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**, សូមចូលទៅកាន់ [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)

សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងទូទាត់ជូន	អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់
<p> <b>កម្មវិធីបណ្តុះបណ្តាល សេវាកម្ម និងសម្ភារៈសម្រាប់ការគ្រប់គ្រងជំងឺទឹកនោមផ្អែមដោយខ្លួនឯង*</b></p> <p>យើងបង់ប្រាក់ទូទាត់សម្រាប់សេវាខាងក្រោម ចំពោះសមាជិកទាំងឡាយណាដែលមានជំងឺទឹកនោមផ្អែម (ថាតើពួកគេប្រើប្រាស់អ៊ុនសូលីនដែរឬអត់)៖</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• សម្ភារៈផ្គត់ផ្គង់សម្រាប់ពិនិត្យជាតិស្ករក្នុងឈាមរបស់អ្នក រួមមានដូចខាងក្រោម៖             <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ ប្រដាប់ពិនិត្យគ្រួសក្នុងឈាម</li> <li>◦ បន្ទះពិសោធជាតិគ្រួសក្នុងឈាម</li> <li>◦ ឧបករណ៍ចោះឈាម និងមូលចោះឈាម</li> <li>◦ សូលុយស្យុងគ្រប់គ្រងជាតិគ្រួស ដើម្បីពិនិត្យភាពសុក្រិតនៃបន្ទះពិសោធ និងឧបករណ៍តាមដាន</li> </ul> </li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>អត្ថប្រយោជន៍នេះ បន្តនៅទំព័របន្ទាប់។</b></p>	



**ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរស័ព្ទទៅកាន់ L.A. Care Medicare Plus តាមរយៈ 1-833-522-3767 (TTY៖ 711), 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាកផងដែរ។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃទេ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**, សូមចូលទៅកាន់ [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)។



សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងទូទាត់ជូន	អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់
<p> <b>កម្មវិធីបណ្តុះបណ្តាល សេវាកម្ម និងសម្ភារៈសម្រាប់ការគ្រប់គ្រងជំងឺទឹកនោមផ្អែមដោយខ្លួនឯង* (បន្ត)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• សម្រាប់អ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមដែលមានជំងឺជើងរ៉ាំរ៉ៃ យើងបង់ប្រាក់សម្រាប់សម្ភារៈដូចខាងក្រោម៖             <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ ស្បែកជើងចាក់ពុម្ពតម្រូវតាមជើងសម្រាប់ព្យាបាលមួយគូរ (រួមទាំងទ្រនាប់) ដោយរួមទាំងឧបករណ៍តម្រូវ និងទ្រនាប់ពីរគូបន្ថែមរៀងរាល់មួយឆ្នាំម្តង <b>ឬ</b></li> <li>◦ ស្បែកជើងកែវមួយគូ រួមទាំងគម្រប និងប្រដាប់ស៊កបញ្ចូលប៊ិក្លូ (មិនរាប់បញ្ចូលប្រដាប់ស៊កបញ្ចូលអាចដកចេញបានដែលមិនតម្រូវតាមប្រអប់ជើង ដែលបានផ្តល់មកជាមួយនឹងស្បែកជើងនោះ)</li> </ul> </li> <li>• ក្នុងករណីមួយចំនួន យើងបង់ប្រាក់សម្រាប់ការបណ្តុះបណ្តាលដើម្បីជួយអ្នកក្នុងការគ្រប់គ្រងជំងឺទឹកនោមផ្អែមរបស់អ្នក។ ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែម សូមទាក់ទងទៅកាន់ ផ្នែកសេវាសមាជិក។</li> </ul> <p>សមាជិកដែលមានជំងឺទឹកនោមផ្អែម គឺមានសិទ្ធិទទួលបានកម្មវិធី L.A. Cares About Diabetes®។ នេះគឺជាកម្មវិធីឥតគិតថ្លៃ ដើម្បីជួយដល់សមាជិកក្នុងការគ្រប់គ្រង ជំងឺទឹកនោមផ្អែមរបស់ពួកគេ រួមមាន៖</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ការធ្វើសម្ភារៈសុខភាពជំងឺទឹកនោមផ្អែមតាមប្រៃសណីយ៍</li> <li>• ការណែនាំអំពីរបៀបចូលទៅវិបធាតថល MyHIM Wellness Portal</li> <li>• ថ្នាក់អប់រំគ្រប់គ្រងជំងឺទឹកនោមផ្អែមដោយខ្លួនឯង (ជម្រើសនិម្មិតមាន)</li> <li>• សូមចូលទៅរកអ្នកជំនាញខាងចំណីអាហារមានចុះបញ្ជីទៅកាន់៖             <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ បង្គោលអ្នកឲ្យរៀនពីរបៀបគ្រប់គ្រងកម្រិតជាតិស្ករក្នុងឈាម</li> <li>◦ ណែនាំអ្នកអំពីការបរិភោគអាហារដែលល្អសម្រាប់សុខភាព</li> <li>◦ ផ្តល់គន្លឹះមានប្រយោជន៍អំពីរបៀបនិយាយជាមួយគ្រូពេទ្យរបស់អ្នកអំពីជំងឺទឹកនោមផ្អែម</li> </ul> </li> </ul>	<p>\$0</p>



**ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរស័ព្ទទៅកាន់ L.A. Care Medicare Plus តាមរយៈ 1-833-522-3767 (TTY៖ 711), 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាកផងដែរ។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃទេ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**, សូមចូលទៅកាន់ [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)

សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងទូទាត់ជូន	អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់
<p><b>សេវាកាំទ្រពេលមានកូន</b></p> <p>សម្រាប់បុគ្គលដែលមានផ្ទៃពោះ យើងបង់ប្រាក់សម្រាប់ការជួប ពិគ្រោះប្រាំបួនលើកជាមួយនឹងជំនួយពេលមានកូន នៅអំឡុងពេល មានផ្ទៃពោះនិងក្រោយសម្រាល ព្រមទាំងការកាំទ្រនៅអំឡុងពេល ឈឺពោះឆ្លងទន្លេ និងសម្រាលផងដែរ។</p>	<p>\$0</p>
<p><b>បរិក្ខារពេទ្យប្រើជាប់បានយូរ (DME) និង សម្ភារៈផ្គត់ផ្គង់ផ្សេងៗទៀត*</b></p> <p>សូមមើល <b>ជំពូកទី 12</b> នៃ <i>សៀវភៅណែនាំសមាជិក</i> របស់អ្នក សម្រាប់ និយមន័យនៃពាក្យ “បរិក្ខារពេទ្យប្រើជាប់បានយូរ (Durable medical equipment, DME)”។</p> <p>យើងរ៉ាប់រងលើសម្ភារៈដូចខាងក្រោម៖</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• រទេះអ្នកពិការ រួមទាំងរទេះអគ្គិសនីសម្រាប់ជនពិការផងដែរ</li> <li>• ឈើច្រត់</li> <li>• ពួកប្រើប្រព័ន្ធខ្សែភ្លើង</li> <li>• បន្ទះស្នូតសម្រាប់ទ្រាប់ពួក</li> <li>• សម្ភារៈផ្គត់ផ្គង់សម្រាប់ជំងឺទឹកនោមផ្អែម</li> <li>• គ្រែមន្ទីរពេទ្យ ត្រូវបានបញ្ជាទិញដោយអ្នកផ្តល់សេវាសម្រាប់ប្រើ នៅក្នុងផ្ទះ</li> <li>• ម៉ាស៊ីនបូមបញ្ជូលថ្នាំតាមសរសៃ (Intravenous, IV) និងដង បង្គោល</li> <li>• ឧបករណ៍បង្កើតការបញ្ចេញសម្លេង</li> <li>• ឧបករណ៍អុកស៊ីសែន និងគ្រឿងផ្គត់ផ្គង់</li> <li>• ម៉ាស៊ីនឆ្នុង</li> <li>• ឧបករណ៍ជំនួយដើរ</li> <li>• ឈើច្រត់ធម្មតាមានដៃកោង ឬឈើច្រត់មានជើងបួន និងសម្ភារៈ ផ្គត់ផ្គង់សម្រាប់បន្លាស់</li> </ul> <p style="text-align: right;"><b>អត្ថប្រយោជន៍នេះ បន្តនៅទំព័របន្ទាប់។</b></p>	<p>\$0</p>



**ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរស័ព្ទទៅកាន់ L.A. Care Medicare Plus តាមរយៈ 1-833-522-3767 (TTY៖ 711), 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាកផងដែរ។ ការហៅទូរស័ព្ទ នេះគឺឥតគិតថ្លៃទេ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**, សូមចូលទៅកាន់ [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)។

សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងទូទាត់ជូន	អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់
<p><b>បរិក្ខារពេទ្យប្រើជាប់បានយូរ (Durable medical equipment, DME) និងសម្ភារៈផ្គត់ផ្គង់ផ្សេងៗទៀត* (បន្ត)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ប្រដាប់ទ្រក្រោមចង្កាសម្រាប់អ្នកចុករោយកញ្ជឹង (ភ្ជាប់ទៅលើទ្វារ)</li> <li>ឧបករណ៍រំញោចផ្លែឆ្អឹង</li> <li>ឧបករណ៍ថែទាំការលាងឈាម</li> </ul> <p>សម្ភារៈផ្សេងទៀត អាចនឹងត្រូវបានរ៉ាប់រងផងដែរ។</p> <p>យើងបង់ប្រាក់ទូទាត់សម្រាប់បរិក្ខារពេទ្យប្រើជាប់បានយូរ (Durable medical equipment, DME) ដែលចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ដែល Medicare និង Medi-Cal ជាធម្មតាទូទាត់ជូន។ ប្រសិនបើអ្នកផ្គត់ផ្គង់របស់យើងនៅក្នុងតំបន់របស់អ្នក មិនមានលក់របស់ដែលមានស្លាកយីហោ ឬអ្នកធ្វើជាក់លាក់ណាមួយទេ អ្នកអាចសាកសួរពួកគេបាន ក្រែងលោកគេអាចបញ្ជាទិញជាពិសេសណាមួយសម្រាប់អ្នក។ អ្នកគួរតែពិភាក្សាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក និងទទួលយកនូវការបញ្ជូនបន្ត</p>	
<p><b>ការថែទាំសង្គ្រោះបន្ទាន់</b></p> <p>ការថែទាំសង្គ្រោះបន្ទាន់ មានន័យថាជាសេវាដែល៖</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ផ្តល់ជូនដោយអ្នកផ្តល់សេវាដែលទទួលបានការបណ្តុះបណ្តាលដើម្បីផ្តល់នូវសេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ និង</li> <li>ចាំបាច់សម្រាប់ដោះស្រាយបញ្ហាសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។</li> </ul> <p>ការសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ គឺជាស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្រមួយដែលមានការឈឺចាប់ខ្លាំង ឬការងរហូតធ្ងន់ធ្ងរ។ ស្ថានភាពធ្ងន់ធ្ងរខ្លាំង ប្រសិនបើមិនមានការថែទាំព្យាបាលភ្លាមៗផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រនោះទេ រហូតដល់ធ្វើឲ្យអ្នកដែលមានចំណេះដឹងកម្រិតមធ្យមផ្នែកសុខភាពឬថ្នាំពេទ្យ អាចរំពឹងទុកជាមុនថា វានឹងបណ្តាលឲ្យ៖</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>គ្រោះថ្នាក់ធ្ងន់ធ្ងរដល់សុខភាពរបស់អ្នក ឬគ្រោះថ្នាក់ដល់កូនពុំទាន់កើតរបស់អ្នក ឬ</li> <li>គ្រោះថ្នាក់ធ្ងន់ធ្ងរដល់មុខងាររាងកាយ ឬ</li> <li>ដំណើរការខុសប្រក្រតីធ្ងន់ធ្ងរនៃសរីរាង្គ ឬផ្នែកណាមួយនៃរាងកាយ</li> </ul> <p style="text-align: right;"><b>អត្ថប្រយោជន៍នេះ បន្តនៅទំព័របន្ទាប់។</b></p>	<p>\$0</p> <p>ប្រសិនបើអ្នកទទួលបានការថែទាំព្យាបាលសង្គ្រោះបន្ទាន់នៅមន្ទីរពេទ្យក្រៅបណ្តាញ ហើយត្រូវការការថែទាំសម្រាប់អ្នកជំងឺក្នុងមន្ទីរពេទ្យ បន្ទាប់ពីស្ថានភាពសង្គ្រោះបន្ទាន់របស់អ្នកមានស្ថិរភាព អ្នកត្រូវត្រលប់ទៅមន្ទីរពេទ្យក្នុងបណ្តាញវិញ ដើម្បីឲ្យការថែទាំអ្នកបន្តទទួលបានការបង់ថ្លៃជូន។ អ្នកអាចស្នាក់នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យក្រៅបណ្តាញដើម្បីទទួលបានការថែទាំជំងឺក្នុងមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នក តែក្នុងករណីគម្រោងឯកភាពរបស់យើងលើការសម្រាកពេទ្យរបស់អ្នកប៉ុណ្ណោះ។</p>



សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងទូទាត់ជូន	អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់
<p><b>ការថែទាំសង្គ្រោះបន្ទាន់ (បន្ត)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ក្នុងករណីស្រ្តីមានគភ៌កំពុងឈឺពោះសម្រាលកូន នៅពេល៖             <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ មិនមានពេលគ្រប់គ្រាន់ដើម្បីបញ្ជូនអ្នកទៅមន្ទីរពេទ្យ មួយផ្សេងទៀតដោយសុវត្ថិភាព មុនពេលសម្រាល។</li> <li>◦ ការផ្ទេរទៅមន្ទីរពេទ្យផ្សេងទៀត អាចបង្ក ការគំរាមកំហែងដល់សុខភាពឬសុវត្ថិភាពរបស់អ្នក ឬដល់កូន ដែលមិនទាន់កើតរបស់អ្នក។</li> </ul> </li> </ul> <p>សេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ និងសេវាត្រូវការជាបន្ទាន់ ត្រូវបានរ៉ាប់រងទូទាំង ពិភពលោក ដោយគ្មានសុំការអនុញ្ញាតជាមុនទេ។ យើងនឹងរ៉ាប់រង រហូតដល់ \$10,000 ក្នុងការចំណាយក្នុងមួយឆ្នាំប្រតិទិន។ សូម ទាក់ទងទៅកាន់ផ្នែកសេវាសមាជិកសម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។</p>	
<p><b>សេវារៀបចំគម្រោងគ្រួសារ</b></p> <p>ច្បាប់អនុញ្ញាតឱ្យអ្នកជ្រើសរើសអ្នកផ្តល់សេវាណាមួយ - មិនថា អ្នកផ្តល់សេវាបណ្តាញ ឬអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញ - សម្រាប់ សេវាគម្រោងគ្រួសារមួយចំនួន។ នេះមានន័យថា វេជ្ជបណ្ឌិត គ្លីនិក មន្ទីរពេទ្យ ឱសថស្ថាន ឬការិយាល័យគម្រោងគ្រួសារណាមួយ។ យើងបង់ប្រាក់ទូទាត់សម្រាប់សេវាខាងក្រោម៖</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• សេវាពិនិត្យការរៀបចំគម្រោងគ្រួសារ និងការព្យាបាលវេជ្ជសាស្ត្រ</li> <li>• ពិសោធន៍ការរៀបចំគម្រោងគ្រួសារ និងពិនិត្យការធ្វើវិនិច្ឆ័យរោគ</li> <li>• វិធីសាស្ត្រធ្វើផែនការគ្រួសារ (កងដាក់ក្រោមស្បូន/កងដាក់ក្នុង ស្បូន [(Intrauterine Contraceptive, IUC)/(Intrauterine Device, IUD)], កងដាក់ក្រោមស្បែក, ការចាក់ថ្នាំ ថ្នាំ ពន្យារកំណើត កៅអៀក ឬកងពន្យារកំណើត)</li> <li>• សម្ភារៈសម្រាប់រៀបចំគម្រោងគ្រួសារតាមវេជ្ជបញ្ជា (ស្រោមអនាម័យ របាំងអេប៉ុង ហូមលាង ហ្វឺល ស្រោមពាក់លើ មាត់ស្បូន របាំងការពារមាត់ស្បូន)</li> <li>• ការពិគ្រោះយោបល់ និងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យលើភាពអារគ្មានកូន និង សេវាពាក់ព័ន្ធ</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>អត្ថប្រយោជន៍នេះ បន្តនៅទំព័របន្ទាប់។</b></p>	\$0



**ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរស័ព្ទទៅកាន់ L.A. Care Medicare Plus តាមរយៈ 1-833-522-3767 (TTY៖ 711), 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាកផងដែរ។ ការហៅទូរស័ព្ទ នេះគឺឥតគិតថ្លៃទេ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**, សូមចូលទៅកាន់ [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)។

សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងទូទាត់ជូន	អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់
<p><b>សេវារៀបចំគម្រោងគ្រួសារ (បន្ត)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ការពិគ្រោះយោបល់ ការធ្វើតេស្ត និងការព្យាបាលការឆ្លងជំងឺកាមរោគ (sexually transmitted infections, STI)</li> <li>ការពិគ្រោះយោបល់និងធ្វើតេស្តរកវីរុសហ៊ីវនិងជំងឺអេដស៍ និងមេរោគផ្សេងៗទៀតដែលពាក់ព័ន្ធមេរោគអេដស៍</li> <li>ការបង្ការមិនឲ្យមានកូនជាអចិន្ត្រៃយ៍ (អ្នកត្រូវតែមានអាយុ 21 ឆ្នាំឡើងទៅ ដើម្បីជ្រើសរើសយកវិធីសាស្ត្រនៃការធ្វើគម្រោងគ្រួសារនេះ។ អ្នកត្រូវតែចុះហត្ថលេខាលើក្រដាសបំពេញការយល់ព្រមការក្រៀមរស់សហព័ន្ធយ៉ាងហោចណាស់ 30 ថ្ងៃ ប៉ុន្តែមិនលើសពី 180 ថ្ងៃឡើយ មុនកាលបរិច្ឆេទនៃការរក្សាទុក។ )</li> <li>ការពិគ្រោះយោបល់អំពីហ្វែនដំណេញ</li> </ul> <p>យើងបង់ប្រាក់ទូទាត់សម្រាប់សេវាគម្រោងគ្រួសារផ្សេងៗមួយចំនួនទៀត។ ទោះបីជាយ៉ាងណា អ្នកត្រូវតែប្រើប្រាស់អ្នកផ្តល់សេវាម្នាក់នៅក្នុងបណ្តាញអ្នកផ្តល់សេវារបស់យើង សម្រាប់សេវាខាងក្រោម៖</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ការព្យាបាលភាពពុំអាចមានគភ៌ (សេវានេះមិនរាប់បញ្ចូលវិធីសាស្ត្រច្នៃឲ្យមានផ្ទៃពោះទេ។)</li> <li>ការព្យាបាលជំងឺអេដស៍និងស្ថានភាពពាក់ព័ន្ធនឹងវីរុសហ៊ីវផ្សេងទៀត</li> <li>ការធ្វើតេស្តហ្វែនតំណេញ</li> </ul>	



**ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរស័ព្ទទៅកាន់ L.A. Care Medicare Plus តាមរយៈ 1-833-522-3767 (TTY៖ 711), 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាកផងដែរ។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃទេ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**, សូមចូលទៅកាន់ [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)។

សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងទូទាត់ជូន	អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់
<p><b>អត្ថប្រយោជន៍កាយសម្បទា (SilverSneakers®)</b></p> <p>គម្រោង L.A. Care Medicare Plus ផ្តល់ជូនអត្ថប្រយោជន៍កាយសម្បទា តាមរយៈ SilverSneakers®។</p> <p>SilverSneakers® គឺជាអត្ថប្រយោជន៍ផ្នែកកាយសម្បទា ដែលអាចជួយអ្នក ឱ្យរស់នៅក្នុងជីវិតដែលមានសុខភាពល្អ និងសកម្មជាងមុន តាមរយៈសម្បទា និង ទំនាក់ទំនងសង្គម។</p> <p>SilverSneakers® ផ្តល់លទ្ធភាពចូលទៅកាន់បណ្តាញទូទាំងប្រទេសនៃទីតាំងចូលរួម ដែលអ្នកអាចចូលរៀន និងប្រើប្រាស់ឧបករណ៍ហាត់ប្រាណ និងគ្រឿងបរិក្ខារផ្សេងៗទៀត។ ចុះឈ្មោះនៅកន្លែងជាច្រើនតាមដែលអ្នកចូលចិត្ត គ្រប់ពេលវេលា។ អ្នកក៏មានលទ្ធភាពចូលទៅរកអ្នកបង្រៀនដែលដឹកនាំថ្នាក់លំហាត់ប្រាណជាក្រុមដែលបានរៀបចំឡើងដោយផ្ទាល់ និងតាមអនឡាញ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។</p> <p><b>នៅតាមផ្ទះ ឬកំពុងធ្វើដំណើរ</b></p> <p>SilverSneakers LIVE ថ្នាក់អនឡាញ និងសិក្ខាសាលាដែលបង្រៀន 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ដោយគ្រូដែលបណ្តុះបណ្តាលផ្នែកកាយសម្បទាជាន់ខ្ពស់</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• បណ្តាលវិទ្យា SilverSneakers On-Demand ដែលមានវីដេអូហាត់ប្រាណតាមអ៊ីនធឺណិត 200+</li> <li>• កម្មវិធីទូរស័ព្ទ SilverSneakers GO ជាមួយនឹងកម្មវិធីហាត់ប្រាណឌីជីថល</li> <li>• ថ្នាក់សហគមន៍ SilverSneakers ផ្តល់ជូននៅក្នុងទីតាំងជិតខាងនៅខាងក្រៅកន្លែងហាត់ប្រាណ</li> </ul> <p><b>ក្នុងទីតាំងហាត់ប្រាណដែលចូលរួម</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• បណ្តាញទូទាំងប្រទេសនៃទីតាំងដែលចូលរួម ជាមួយនឹងថ្នាក់កាយសម្បទាជាក្រុមនៅទីតាំងដែលបានជ្រើសរើស – ចុះឈ្មោះចូលបានច្រើនតាមតែចិត្តអ្នកគ្រប់ពេល។</li> <li>• ថ្នាក់ហាត់ប្រាណ SilverSneakers ដែលបានបង្កើតឡើងសម្រាប់គ្រប់កម្រិត និងបង្រៀនដោយគ្រូដែលទទួលបានការបណ្តុះបណ្តាលផ្នែកលំហាត់ប្រាណសម្រាប់មនុស្សចាស់។</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>អត្ថប្រយោជន៍នេះ បន្តនៅទំព័របន្ទាប់។</b></p>	<p>\$0</p>




**ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរស័ព្ទទៅកាន់ L.A. Care Medicare Plus តាមរយៈ 1-833-522-3767 (TTY៖ 711), 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាកផងដែរ។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃទេ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**, សូមចូលទៅកាន់ [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)

សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងទូទាត់ជូន	អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់
<p><b>អត្ថប្រយោជន៍កាយសម្បទា (SilverSneakers®) (បន្ត)</b>  <b>នៅក្នុងសហគមន៍របស់អ្នក</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• សកម្មភាពជាក្រុម និងថ្នាក់រៀនដែលផ្តល់ជូននៅក្រៅមជ្ឈមណ្ឌលហាត់ប្រាណ</li> <li>• ព្រឹត្តិការណ៍នានារួមមានពិធីពិសារអាហាររួមគ្នា ការជប់លៀង ថ្ងៃឈប់សម្រាក និងការជួបជុំគ្នាជាក្រុមក្នុងសង្គម</li> </ul> <p><b>ចាប់ផ្តើមជា 3ដំណាក់កាលងាយៗ</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ចូលទៅកាន់ <a href="https://www.silversneakers.com/starthere">SilverSneakers.com/StartHere</a> ដើម្បីបង្កើតគណនីអនឡាញ។</li> <li>2. ទ្រុកចូលដើម្បីពិនិត្យមើលអត្ថលេខរបស់អ្នក ហើយយកលេខនោះទៅកាន់ទីតាំងចូលរួម។</li> <li>3. អ្នកក៏អាចរីករាយជាមួយនឹងលំហាត់ប្រាណតាមអ៊ីនធឺណិតអនឡាញ តាមរយៈគណនីថ្មីរបស់អ្នក។</li> </ol> <p>ក្នុងនាមសមាជិក SilverSneakers អ្នកអាចសន្សំប្រាក់បានរាប់ពាន់ដុល្លារទៅលើការបង្រៀនទៅដល់មនុស្សជាទីស្រឡាញ់របស់អ្នក ដោយគ្រាន់តែធ្វើការហាត់ប្រាណនៅតាមទីតាំងដែលចូលរួមក្នុងកម្មវិធី SilverSneakers® តែប៉ុណ្ណោះ។ វាមានភាពងាយស្រួល និងមិនគិតថ្លៃចំពោះអ្នកទេ។ សូមចូលទៅកាន់ <a href="https://www.silversneakers.com">SilverSneakers. TuitionRewards.com</a> សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។</p> <p>SilverSneakers, ហើយនិងតួអក្សរសញ្ញា SilverSneakers គឺជាពាណិជ្ជសញ្ញាចុះបញ្ជីរបស់ Tivity Health, Inc. © 2023 Tivity Health, Inc. រក្សាសិទ្ធិគ្រប់យ៉ាង។</p>	



**ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរស័ព្ទទៅកាន់ L.A. Care Medicare Plus តាមរយៈ 1-833-522-3767 (TTY៖ 711), 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាកផងដែរ។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃទេ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**, សូមចូលទៅកាន់ [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org)។



សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងទូទាត់ជូន	អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់
<p> <b>កម្មវិធីអប់រំសុខភាពនិងសុខុមាលភាព</b></p> <p>យើងផ្តល់ជូននូវកម្មវិធីជាច្រើនដែលផ្តោតសំខាន់ទៅលើស្ថានភាពសុខភាពជាក់លាក់។ កម្មវិធីទាំងនេះ រួមមាន៖</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ថ្នាក់អប់រំសុខភាព</li> <li>• ថ្នាក់អប់រំអំពីអាហារូបត្ថម្ភ</li> <li>• ការបញ្ឈប់ការជក់បារី និងការប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់ <b>និង</b></li> <li>• ខ្សែទូរស័ព្ទប្រឹក្សាជាមួយគ្រូពេទ្យ</li> <li>• ការណាត់ជួបជាមួយក្រុម និងសិក្ខាសាលាស្តីអំពីសុខុមាលភាពនៅក្នុងប្រធានបទនានា រួមមានការផ្តល់អាហារូបត្ថម្ភ វិធីបង្ការការរអិលដួល ជំងឺពុកឆ្អឹង សុខភាពបេះដូង ការធ្វើលំហាត់ប្រាណសម្រាប់មនុស្សចាស់ ការថែទាំមនុស្សជាទីស្រឡាញ់ដែលមានជំងឺរង្វេងស្មារតី រោគហឺត និងការកើតរោគសញ្ញានៃទឹកនោមផ្អែម។</li> <li>• ការប្រឹក្សាតាមទូរសព្ទជាលក្ខណៈបុគ្គលជាមួយគ្រូអប់រំផ្នែកសុខភាពដែលមានការបញ្ជាក់។</li> <li>• ការព្យាបាលដោយផ្តល់អាហារូបត្ថម្ភតាមបែបវេជ្ជសាស្ត្រដោយគ្រូពេទ្យខាងចំណីអាហារដែលបានចុះបញ្ជី (នៅពេលមានការបញ្ជូនពី PCP)</li> <li>• សម្ភារៈអប់រំផ្នែកសុខភាពជាភាសាដែលងាយស្រួលអាន និងមានទ្រង់ទ្រាយ និងអក្សរពុម្ពធំៗ។</li> </ul>	<p>\$0</p>



**ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរស័ព្ទទៅកាន់ L.A. Care Medicare Plus តាមរយៈ 1-833-522-3767 (TTY៖ 711), 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាកផងដែរ។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃទេ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**, សូមចូលទៅកាន់ [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)

សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងទូទាត់ជូន	អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់
<p><b>សេវាផ្នែកស្តាប់*</b></p> <p>យើងបង់ប្រាក់ទូទាត់សម្រាប់ការធ្វើតេស្តការស្តាប់ និងតេស្តតុល្យភាពសំឡេង ដែលផ្តល់ជូនដោយអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក។ ការធ្វើតេស្តទាំងនេះ នឹងប្រាប់អ្នកថាតើអ្នកត្រូវការការព្យាបាលវេជ្ជសាស្ត្រដែរឬទេ។ ពួកគេត្រូវទទួលបានការរ៉ាប់រងសម្រាប់ជាការថែទាំអ្នកជំងឺក្រៅពេទ្យ នៅពេលអ្នកទទួលបានពួកវាពីគ្រូពេទ្យ គ្រូពេទ្យផ្នែកសោតទស្សន៍ ឬអ្នកផ្តល់សេវាមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ដទៃទៀត។</p> <p>ប្រសិនបើអ្នកមានផ្ទៃពោះ ឬរស់នៅក្នុងមណ្ឌលថែទាំអ្នកជំងឺ យើងក៏បង់ថ្លៃសម្រាប់ឧបករណ៍ជំនួយត្រចៀកដែរ ដូចជា៖</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ចាក់ពុម្ព គ្រឿងផ្គត់ផ្គង់ និងប្រដាប់សិកបញ្ចូល</li> <li>• ការជួសជុលដែលមានតម្លៃលើសពី \$25 សម្រាប់ការជួសជុលម្តង</li> <li>• ថ្មពិលមួយលុតដំបូង</li> <li>• ចូលរួមការបណ្តុះបណ្តាលឲ្យចេះប្រើចំនួនប្រាំមួយដង ការកែតម្រូវ និងការសម្រួលជាមួយអ្នកលក់ដូចគ្នា បន្ទាប់ពីអ្នកទទួលបានឧបករណ៍ជំនួយត្រចៀក</li> <li>• ការជួលឧបករណ៍ជំនួយត្រចៀកសម្រាប់ពេលសាកល្បង</li> <li>• ឧបករណ៍ជំនួយការស្តាប់ ឧបករណ៍ស្តាប់ឆ្លឹងដែលពាក់លើផ្ទៃ</li> <li>• សេវាកម្មសោតទស្សន៍ទាក់ទងនឹងជំនួយការស្តាប់ និងសេវាកម្មវាយតម្លៃក្រោយការស្តាប់</li> </ul>	<p>\$0</p>




**ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរស័ព្ទទៅកាន់ L.A. Care Medicare Plus តាមរយៈ 1-833-522-3767 (TTY៖ 711), 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាកផងដែរ។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃទេ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**, សូមចូលទៅកាន់ [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)

សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងទូទាត់ជូន	អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់
<p><b>ជំនួយលើស្ថានភាពជំងឺរ៉ាំរ៉ៃមួយចំនួន</b></p> <p>អាហារសុខភាព/គ្រឿងទេស ទឹកភ្លើង និងហ្គាសជាមួយម៉ាស៊ីនបូម</p> <p>ដើម្បីមានលក្ខណៈគ្រប់គ្រាន់ទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ SSBCI នេះ អ្នកត្រូវតែបំពេញការវាយតម្លៃហានិភ័យសុខភាពប្រចាំឆ្នាំ។ អ្នកក៏ត្រូវតែមានជម្ងឺរ៉ាំរ៉ៃពីបញ្ជីខាងលើផងដែរ។ ជំងឺនេះត្រូវតែគំរាមកំហែងដល់អាយុជីវិត ពិការ និង/ឬធ្វើឱ្យអ្នកប្រឈមនឹងហានិភ័យចូលសម្រាកនៅមន្ទីរពេទ្យ ឬ លទ្ធផលសុខភាពមិនល្អ។</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ជំងឺប្រព័ន្ធភាពសុំប្រឡាក់នឹងខ្លួនឯង</li> <li>• រោគមហារីក</li> <li>• ជំងឺបេះដូងនិងសរសៃឈាម</li> <li>• ការញៀនស្រាវ៉ែ ឬការញៀនឱសថផ្សេងទៀត</li> <li>• ស្ថានភាពសុខភាពផ្លូវចិត្តរ៉ាំរ៉ៃ ឬពិការ</li> <li>• ខ្សោយបេះដូងរ៉ាំរ៉ៃ</li> <li>• ជំងឺស្នូតរ៉ាំរ៉ៃ</li> <li>• ជំងឺវិកលសម្បជញ្ញៈ</li> <li>• រោគទឹកនោមផ្អែម</li> <li>• ជំងឺធ្វើដំណាក់កាលចុងក្រោយ</li> <li>• ជំងឺតម្រងនោមដំណាក់កាលចុងក្រោយ (ESRD)</li> <li>• ជំងឺអេដស៍/វីរុសហ៊ីវ</li> <li>• ជំងឺសរសៃប្រសាទ</li> <li>• ជំងឺឈាមធ្ងន់ធ្ងរ</li> <li>• រោគជាចំសរសៃឈាមខ្លួនក្បាល</li> </ul> <p>អ្នកនឹងទទួលបានកាតប្រាក់ឧបត្ថម្ភទូទាត់ជាមុនរួមបញ្ចូលគ្នាចំនួន \$65 ក្នុងមួយខែ។ រាល់សមតុល្យទឹកប្រាក់ដែលនៅសល់ មិនអាចបូកយោងទៅត្រឹមសប្បុរសប្រាណបានទេ។ អ្នកអាចប្រើអត្ថប្រយោជន៍នេះដើម្បីទិញអាហារ/ផលិតផល បង់ថ្លៃឧបករណ៍ប្រើប្រាស់ក្នុងផ្ទះ (អគ្គិសនី ឧស្ម័ន ប្រេងកំដៅ អនាម័យ ទឹក) និងឧស្ម័ននៅម៉ាស៊ីនបូមទឹក តាមរយៈអ្នកលក់ដែលបានយល់ព្រមរបស់យើង។</p>	<p>\$0</p>



**ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរស័ព្ទទៅកាន់ L.A. Care Medicare Plus តាមរយៈ 1-833-522-3767 (TTY៖ 711), 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាកផងដែរ។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃទេ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**, សូមចូលទៅកាន់ [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)

សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងទូទាត់ជូន	អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់
<p> <b>ការពិនិត្យរកវីរុសហ៊ីវ</b></p> <p>យើងបង់ប្រាក់ទូទាត់សម្រាប់ការពិនិត្យរកវីរុសហ៊ីវ រៀងរាល់ 12 ខែម្តងសម្រាប់អ្នកដែល៖</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ស្នើសុំឲ្យធ្វើតេស្តឈាមរកវីរុសហ៊ីវ ឬ</li> <li>• ស្ថិតក្នុងស្ថានភាពមានហានិភ័យឆ្លងមេរោគហ៊ីវកាន់តែខ្ពស់។</li> </ul> <p>សម្រាប់ស្ត្រីដែលមានផ្ទៃពោះ យើងបង់ប្រាក់ទូទាត់សម្រាប់សេវាពិនិត្យរកវីរុសហ៊ីវបីដង នៅអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ។</p> <p>យើងក៏ទូទាត់ផងដែរសម្រាប់ការពិនិត្យរកវីរុសហ៊ីវ នៅពេលមានការណែនាំដោយអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក។</p>	<p>\$0</p>
<p><b>ការថែទាំរបស់ទីភ្នាក់ងារសុខភាពតាមផ្ទះ*</b></p> <p>មុនពេលអ្នកអាចទទួលបានសេវាថែទាំសុខភាពតាមផ្ទះ យើងត្រូវការមានវេជ្ជបញ្ជាប្រាប់យើងថាអ្នកត្រូវការសេវានេះ និងសេវានេះត្រូវបានផ្តល់ជូនដោយទីភ្នាក់ងារសុខភាពតាមផ្ទះ។ អ្នកត្រូវតែត្រឡប់ទៅផ្ទះវិញ ដែលមានន័យថាការចាកចេញពីផ្ទះគឺជាការខិតខំប្រឹងប្រែងដ៏សំខាន់។</p> <p>យើងបង់ប្រាក់ទូទាត់សេវាខាងក្រោម ហើយអាចនឹងទូទាត់សេវាផ្សេងទៀតដែលមិនមានរៀបរាប់នៅទីនេះ៖</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• សេវាជំនាញថែទាំព្យាបាលសុខភាពក្រៅម៉ោង ឬតាមរយៈពេល និងជំនួយសុខភាពនៅតាមផ្ទះ (ត្រូវបានធានារ៉ាប់រងនៅក្រោមអត្ថប្រយោជន៍ថែទាំសុខភាពតាមផ្ទះ សេវាជំនាញថែទាំព្យាបាលសុខភាព និងជំនួយសុខភាពនៅតាមផ្ទះ រួមបញ្ចូលគ្នា ត្រូវមានចំនួនម៉ោងសរុបទាំងអស់តិចជាង 8 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ និង 35 ម៉ោងក្នុងមួយសប្តាហ៍។)</li> <li>• ការព្យាបាលដោយចលនា ការព្យាបាលស្តារមុខងារកាយសម្បទា និងការព្យាបាលសម្តីនិយាយ</li> <li>• សេវាវេជ្ជសាស្ត្រ និងសង្គម</li> <li>• សម្ភារៈនិងបរិក្ខារពេទ្យ</li> </ul> <p>អ្នកគប្បីពិភាក្សាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក និងទទួលយកការបញ្ជូនបន្ត។</p>	<p>\$0</p>

**ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរស័ព្ទទៅកាន់ L.A. Care Medicare Plus តាមរយៈ 1-833-522-3767 (TTY៖ 711), 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាកផងដែរ។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃទេ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**, សូមចូលទៅកាន់ [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)។



សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងទូទាត់ជូន	អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់
<p><b>ការព្យាបាលដោយការបញ្ចូលថ្នាំតាមផ្ទះ</b></p> <p>គម្រោងនេះ នឹងត្រូវបង់សម្រាប់ការព្យាបាលដោយការបញ្ចូលថ្នាំតាមផ្ទះ ដែលត្រូវបានឱ្យនិយមន័យថាជាថ្នាំ ឬសារធាតុជីវសាស្ត្រដែលត្រូវបានដាក់ចូលទៅក្នុងសរសៃ ឬដាក់ក្រោមស្បែក និងត្រូវបានផ្តល់ឱ្យអ្នកតាមផ្ទះ។ ខាងក្រោមនេះគឺត្រូវការចាំបាច់ដើម្បីធ្វើការបញ្ចូលថ្នាំនៅផ្ទះ៖</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ថ្នាំ ឬសារធាតុជីវសាស្ត្រ ដូចជាថ្នាំប្រឆាំងវីរុស ឬក្លូប៊ុយលីននៃប្រព័ន្ធភាពស៊ាំ</li> <li>• ឧបករណ៍ដូចជាស្នប់ និង</li> <li>• សម្ភារៈដូចជាគ្រឿងបំពង់ ឬ បំពង់សុង។</li> </ul> <p>គម្រោងរបស់យើងនេះរ៉ាប់រងនូវសេវាបញ្ចូលថ្នាំនៅផ្ទះ ដែលរួមមានជាអាទិ៍៖</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• សេវាវិជ្ជាជីវៈ រួមទាំងសេវាថែទាំដោយគិលានុបដ្ឋាកផងដែរ ត្រូវបានផ្តល់ជូនស្របតាមគម្រោងថែទាំរបស់អ្នក។</li> <li>• ការបណ្តុះបណ្តាល និងការអប់រំសមាជិក គឺមិនទាន់បានរាប់បញ្ចូលក្នុងអត្ថប្រយោជន៍នៃបរិក្ខារ DME នោះទេ</li> <li>• ការត្រួតពិនិត្យពីចម្ងាយ និង</li> <li>• សេវាត្រួតពិនិត្យសម្រាប់ការផ្តល់ជូននូវការព្យាបាលដោយការបញ្ចូលថ្នាំនៅតាមផ្ទះ និងថ្នាំដែលបញ្ចូលនៅតាមផ្ទះបំពាក់បរិក្ខារដោយអ្នកផ្គត់ផ្គង់សម្ភារៈផ្នែកព្យាបាលដោយបញ្ចូលថ្នាំតាមផ្ទះដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់។</li> </ul>	<p>\$0</p>




**ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរស័ព្ទទៅកាន់ L.A. Care Medicare Plus តាមរយៈ 1-833-522-3767 (TTY៖ 711), 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាកផងដែរ។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃទេ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**, សូមចូលទៅកាន់ [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)

សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងទូទាត់ជូន	អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់
<p><b>ការថែទាំអ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ</b></p> <p>អ្នកមានសិទ្ធិជ្រើសយកមន្ទីរថែទាំអ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ ប្រសិនបើអ្នកផ្តល់សេវា និងនាយកវេជ្ជសាស្ត្រនៅមន្ទីរថែទាំអ្នកជំងឺ ដំណាក់កាលចុងក្រោយរបស់អ្នកកំណត់ថា អ្នកមានជំងឺដំណាក់កាល ចុងក្រោយ។ នេះមានន័យថា អ្នកមានជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ ហើយត្រូវបានគេរំពឹងថានឹងរស់នៅបានរយៈពេលប្រាំមួយខែ ឬ តិចជាងនេះ។ អ្នកអាចទទួលបានការថែទាំពីកម្មវិធីការថែទាំ អ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយណាមួយដែលបានបញ្ជាក់ដោយ Medicare។ គម្រោងរបស់យើងត្រូវតែជួយអ្នកឱ្យស្វែងរកកម្មវិធីថែទាំ អ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោមដែលបានបញ្ជាក់ដោយ Medicare។ វេជ្ជបណ្ឌិតនៅមន្ទីរថែទាំអ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយរបស់អ្នក អាចជាអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ ឬអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញ។</p> <p>សេវាដែលរ៉ាប់រង រួមមាននូវ៖</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ឱសថសម្រាប់ព្យាបាលរោគសញ្ញា និងការឈឺចាប់</li> <li>• សេវាថែទាំបណ្តោះអាសន្នរយៈពេលខ្លី</li> <li>• សេវាថែទាំនៅផ្ទះ</li> </ul> <p><b>សម្រាប់ការថែទាំអ្នកជំងឺជិតស្លាប់ និងសេវាដែលត្រូវបាន រ៉ាប់រងដោយ Medicare ផ្នែក A ឬ Medicare ផ្នែក B ដែល ទាក់ទងនឹងជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយរបស់អ្នក។</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• មើល <b>ផ្នែក F</b> នៃជំពូកនេះ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។</li> </ul> <p><b>សម្រាប់សេវាបានរ៉ាប់រងដោយគម្រោងរបស់យើង ប៉ុន្តែមិនត្រូវ បានរ៉ាប់រងដោយ Medicare ផ្នែក A ឬ Medicare ផ្នែក B៖</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• គម្រោងរបស់យើងមិនបានរ៉ាប់រងក្រោម Medicare ផ្នែក A ឬ B ទេ។ គម្រោងនឹងរ៉ាប់រងលើសេវានោះ ទោះបីជាវាមាន ឬមិន មានទំនាក់ទំនងជាមួយរោគសញ្ញាជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ របស់អ្នកក៏ដោយ។ អ្នកមិនចាំបាច់បង់ប្រាក់ទូទាត់សម្រាប់សេវា ទាំងនេះទេ។</li> </ul> <p style="text-align: right;"><b>អត្ថប្រយោជន៍នេះ បន្តនៅទំព័របន្ទាប់។</b></p>	<p>នៅពេលអ្នកចុះឈ្មោះក្នុង</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• កម្មវិធីមន្ទីរពេទ្យដែល បានបញ្ជាក់ដោយ Medicare សេវា មន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នក និង សេវាកម្មផ្នែក A និង ផ្នែក B របស់អ្នកទាក់ទង នឹង</li> <li>• រោគវិនិច្ឆ័យជំងឺ ដំណាក់កាលចុងក្រោយ របស់អ្នកត្រូវបាន</li> <li>• បង់ថ្លៃអោយ ដោយ Original Medicare, មិនមែន L.A. Care Medicare Plus នោះ ទេ។</li> </ul> <p>អ្នកបង់ប្រាក់\$0 សម្រាប់ សេវាពិគ្រោះយោបល់ ការថែទាំជំងឺដំណាក់កាល ចុងក្រោយ (តែម្តងប៉ុណ្ណោះ)។</p>



**ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរស័ព្ទទៅកាន់ L.A. Care Medicare Plus តាមរយៈ 1-833-522-3767 (TTY៖ 711), 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាកផងដែរ។ ការហៅទូរស័ព្ទ នេះគឺឥតគិតថ្លៃទេ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**, សូមចូលទៅកាន់ [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)។

សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងទូទាត់ជូន	អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់
<p><b>ការថែទាំអ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ (បន្ត)</b>  <b>សម្រាប់ឱសថដែលអាចរ៉ាប់រងដោយអត្ថប្រយោជន៍កម្មវិធី Medicare ផ្នែក D របស់គម្រោងយើង៖</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ឱសថមិនអាចទទួលបានការរ៉ាប់រងដោយមន្ទីរថែទាំជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ និងគម្រោងរបស់យើងក្នុងពេលតែមួយបានទេ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមមើលជំពូក 5 នៃសៀវភៅមគ្គុទ្ទេសក៍សមាជិករបស់អ្នក។</li> </ul> <p><b>ចំណាំ៖</b> ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការការថែទាំជំងឺមិនស្ថិតក្នុងដំណាក់កាលចុងក្រោយ សូមទូរស័ព្ទទៅកាន់អ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់អ្នកដើម្បីរៀបចំសេវាទាំងនេះ។ សេវាថែទាំជំងឺមិនស្ថិតក្នុងដំណាក់កាលចុងក្រោយ គឺជាការថែទាំមិនពាក់ព័ន្ធជាមួយនឹងរោគវិនិច្ឆ័យជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយទេ។</p> <p>គម្រោងរបស់យើង រ៉ាប់រងលើសេវាពិគ្រោះយោបល់លើការថែទាំអ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ (តែម្តងគត់) សម្រាប់សមាជិកដែលឈឺធ្ងន់ធ្ងរ ដែលពួកគេមិនបានជ្រើសយកអត្ថប្រយោជន៍នៃការថែទាំអ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយនេះ។</p>	
<p> <b>ការចាក់ថ្នាំការពារ</b></p> <p>យើងបង់ប្រាក់ទូទាត់សម្រាប់សេវាខាងក្រោម៖</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ថ្នាំបង្ការជំងឺហើមទងស្នាត</li> <li>• ការចាក់ថ្នាំបង្ការជំងឺគ្រុនផ្តាសាយម្តងរៀងរាល់រដូវផ្តាសាយនៅរដូវស្លឹកឈើជ្រុះ និងរដូវរងា ជាមួយនឹងការចាក់ថ្នាំបង្ការជំងឺគ្រុនផ្តាសាយបន្ថែម ប្រសិនបើចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ</li> <li>• ថ្នាំបង្ការជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទ B ប្រសិនបើអ្នកស្ថិតក្នុងស្ថានភាពមានហានិភ័យខ្ពស់ឬក្លាមៗប្រឈមទៅនឹងជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទ B។</li> <li>• វ៉ាក់សាំងជំងឺ COVID-19</li> <li>• ថ្នាំបង្ការផ្សេងៗទៀត ប្រសិនបើអ្នកស្ថិតក្នុងស្ថានភាពមានហានិភ័យ ហើយថ្នាំបង្ការទាំងនោះបំពេញតាមវិធាននៃការធានារ៉ាប់រងផ្នែក B នៃកម្មវិធី Medicare។</li> </ul> <p>យើងបង់ប្រាក់ទូទាត់សម្រាប់វ៉ាក់សាំងផ្សេងៗទៀតដែលបំពេញតាមគោលការណ៍ធានារ៉ាប់រងកម្មវិធី Medicare ផ្នែក B ។ សូមមើល <b>ជំពូកទី6</b> នៃ សៀវភៅមគ្គុទ្ទេសក៍សមាជិករបស់អ្នក ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែម។</p>	<p>\$0</p>





សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងទូទាត់ជូន	អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់
<p><b>សេវាកម្មជំនួយតាមផ្ទះ:</b></p> <p>គម្រោងរបស់យើងចំណាយរហូតដល់ 60 ម៉ោងក្នុងមួយឆ្នាំសម្រាប់សេវាជំនួយក្នុងផ្ទះ។ អត្ថប្រយោជន៍សេវាជំនួយក្នុងផ្ទះដែលផ្តល់ដោយអ្នកថែទាំដែលបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាល (Papa Pals) រួមមានជំនួយក្នុងការជ្រើសរើសអាហារសុខភាព ការដឹកជញ្ជូនសម្រាប់ការទទួលថ្នាំ និងការណាត់ជួបគ្រូពេទ្យ។ កិច្ចការផ្ទះ ការណែនាំបច្ចេកទេសលើការចូលទៅកាន់គេហទំព័រអត្ថប្រយោជន៍គម្រោងសុខភាព និងការធ្វើលំហាត់ប្រាណ។ ការគាំទ្រអាចនឹងមាននៅតាមផ្ទះ ឬតាមអ៊ីនធឺណិត។</p>	<p>\$0</p>
<p><b>ការថែទាំអ្នកជំងឺក្នុងមន្ទីរពេទ្យ*</b></p> <p>យើងទូទាត់ប្រាក់សម្រាប់សេវាខាងក្រោម និងសេវាដែលចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រផ្សេងទៀតដែលមិនមានរៀបរាប់នៅទីនេះ៖</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• បន្ទប់ពាក់កណ្តាលឯកជន (ឬបន្ទប់ឯកជន ប្រសិនបើមានភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ)</li> <li>• អាហារ រួមទាំងរបបអាហារពិសេស</li> <li>• សេវាថែទាំអ្នកជំងឺជាប្រចាំ</li> <li>• ថ្លៃបង់ប្រាក់ទូទាត់ឱ្យផ្នែកសេវាពិសេស ដូចជា ផ្នែកព្យាបាលដើម្បីសង្គ្រោះបន្ទាន់ ឬផ្នែកថែទាំសរសៃឈាមបេះដូង</li> <li>• ឱសថនិងថ្នាំព្យាបាល</li> <li>• ការធ្វើតេស្តមន្ទីរពិសោធន៍</li> <li>• សេវាថតកាំរស្មីអ៊ិច និងសេវាថតឆ្លុះផ្សេងៗទៀត</li> <li>• សម្ភារៈរះកាត់ និងសម្ភារៈពេទ្យដែលចាំបាច់ត្រូវមាន</li> <li>• របស់របរប្រើប្រាស់ ដូចជា រទេះជនពិការជាដើម</li> <li>• សេវាការរះកាត់ និងបន្ទប់ថែទាំក្រោយការរះកាត់</li> <li>• ការព្យាបាលដោយចលនា ការព្យាបាលស្តារសម្បទារវិជ្ជាជីវៈ និងការព្យាបាលសម្តីនិយាយ</li> <li>• សេវាព្យាបាលការសេពសារធាតុញៀនសម្រាប់អ្នកជំងឺក្នុងមន្ទីរពេទ្យ</li> <li>• ក្នុងករណីមួយចំនួន ប្រភេទនៃការរះកាត់ប្តូរសរីរាង្គដូចជា៖ កែវភ្នែក តម្រងនោម តម្រងនោម/លំពែង បេះដូង ថ្លើម ស្បត់ បេះដូង/ស្បត់ ខ្នង កោសិកាដើម និងពោះវៀន/ផ្នែកដទៃទៀតក្នុងខ្លួន។</li> </ul> <p><b>អត្ថប្រយោជន៍នេះ បន្តនៅទំព័របន្ទាប់។</b></p>	<p>\$0</p> <p>អ្នកត្រូវតែទទួលបានការឯកភាពពីគម្រោងរបស់យើង ឲ្យទទួលបានសេវាថែទាំអ្នកជំងឺក្នុងមន្ទីរពេទ្យ នៅតាមមន្ទីរពេទ្យក្រៅបណ្តាញ បន្ទាប់ពីការសង្គ្រោះបន្ទាន់របស់អ្នក មានស្ថិរភាព។</p>



សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងទូទាត់ជូន	អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់
<p><b>សេវាថែទាំអ្នកជំងឺសម្រាកនៅមន្ទីរពេទ្យ (បន្ត)</b></p> <p>បើអ្នកត្រូវការការរៀបចំការថែទាំសម្រាកនៅមន្ទីរពេទ្យ មជ្ឈមណ្ឌលការរៀបចំការថែទាំសម្រាកនៅមន្ទីរពេទ្យ ដែលបានឯកភាពដោយកម្មវិធី Medicare នឹងពិនិត្យករណីរបស់អ្នក និងសម្រេចថាតើអ្នកជាបេក្ខជនសក្តិសមសម្រាប់ការរៀបចំការថែទាំសម្រាកនៅមន្ទីរពេទ្យ ដែរឬទេ។ អ្នកផ្តល់សេវារៀបចំការថែទាំសម្រាកនៅមន្ទីរពេទ្យ អាចនៅក្នុងមូលដ្ឋាន ឬនៅក្រៅតំបន់សេវារបស់អ្នក។ ប្រសិនបើអ្នកផ្តល់សេវារៀបចំការថែទាំសម្រាកនៅមូលដ្ឋាន ពេញចិត្តទទួលយកអត្រាតម្លៃ Medicare អ្នកអាចទទួលបានសេវារៀបចំការថែទាំសម្រាកនៅតាមមូលដ្ឋាន ឬក្រៅមូលដ្ឋាននៃការថែទាំសម្រាប់សហគមន៍របស់អ្នក។ ប្រសិនបើគម្រោងរបស់យើងផ្តល់ជូននូវសេវារៀបចំការថែទាំសម្រាកនៅខាងក្រៅមូលដ្ឋាននៃការថែទាំសម្រាប់សហគមន៍របស់អ្នក ហើយអ្នកជ្រើសរើសយកការរៀបចំការថែទាំសម្រាកនៅទីនោះ យើងនឹងរៀបចំ ឬបង់ថ្លៃស្នាក់នៅ និងថ្លៃធ្វើដំណើរសម្រាប់អ្នក និងមនុស្សម្នាក់ផ្សេងទៀត។</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ឈាម រួមទាំងការរក្សាទុក និងការគ្រប់គ្រង</li> <li>• សេវាគ្រូពេទ្យ</li> </ul> <p><b>ចំណាំ៖</b> ដើម្បីក្លាយជាអ្នកជំងឺក្នុងមន្ទីរពេទ្យ អ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកត្រូវតែសរសេរការបញ្ជាទិញដើម្បីទទួលយកអ្នកជាផ្លូវការក្នុងនាមជាអ្នកជំងឺនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ។ ទោះបីជាអ្នកស្នាក់នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យមួយយប់ក៏ដោយ អ្នកនៅតែអាចចាត់ទុកថាជា "អ្នកជំងឺតែដេកពេទ្យ"។ ប្រសិនបើអ្នកមិនច្បាស់ថាអ្នកជាអ្នកជំងឺតែដេកពេទ្យ ឬអ្នកជំងឺតែដេកពេទ្យ នោះអ្នកគួរតែសាកសួរមន្ត្រីមន្ទីរពេទ្យ។</p> <p>អ្នកក៏អាចស្វែងរកព័ត៌មានបន្ថែមនៅក្នុងតារាងកំណត់ហេតុ Medicare ដែលហៅថា "តើអ្នកជាអ្នកជំងឺតែដេកពេទ្យឬ អ្នកជំងឺតែដេកពេទ្យ? ប្រសិនបើអ្នកមាន Medicare – សាកសួរ!"។ តារាងកំណត់ហេតុអាចរកបាននៅលើវិបសាយ <a href="http://www.medicare.gov/sites/default/files/2021-10/11435-Inpatient-or-Outpatient.pdf">www.medicare.gov/sites/default/files/2021-10/11435-Inpatient-or-Outpatient.pdf</a> ឬដោយខ្លួនឯងទៅកាន់ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)។ អ្នកប្រើ TTY ហៅលេខ 1-877-486-2048។ អ្នកអាចខ្វល់ខ្វាយលេខទាំងនេះដោយឥតគិតថ្លៃ 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ និង 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។</p>	



**ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរស័ព្ទទៅកាន់ L.A. Care Medicare Plus តាមរយៈ 1-833-522-3767 (TTY៖ 711), 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាកផងដែរ។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃទេ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**, សូមចូលទៅកាន់ [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)។

សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងទូទាត់ជូន	អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់
<p><b>សេវាអ្នកជំងឺដេកពេទ្យផ្នែកវិកលចរិត</b></p> <p>យើងបង់ប្រាក់សម្រាប់សេវាកម្មថែទាំសុខភាពផ្លូវចិត្ត ដែលត្រូវឲ្យមានការសម្រាកពេទ្យ។</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការសេវាអ្នកជំងឺក្នុងមន្ទីរពេទ្យនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យវិកលចរិតដាច់ដោយឡែកមួយ យើងបង់ប្រាក់ទូទាត់សម្រាប់រយៈពេល 190 ថ្ងៃដំបូង។ បន្ទាប់មក ទីភ្នាក់ងារសុខភាពផ្លូវចិត្តខោនធីមូលដ្ឋាន បង់ប្រាក់ទូទាត់សេវាជំងឺវិកលចរិតសម្រាប់អ្នកជំងឺក្នុងមន្ទីរពេទ្យដែលមានភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។ ការអនុញ្ញាតសម្រាប់ការថែទាំលើសពី 190 ថ្ងៃ នឹងត្រូវបានសម្របសម្រួលដោយទីភ្នាក់ងារសុខភាពផ្លូវចិត្តខោនធីមូលដ្ឋាន។             <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ ដែនកំណត់ 190 ថ្ងៃ មិនត្រូវបានអនុវត្តចំពោះសេវាសុខភាពផ្លូវចិត្តរបស់អ្នកជំងឺក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ដែលបានផ្តល់ជូនក្នុងផ្នែកវិកលចរិតនៃមន្ទីរពេទ្យទូទៅនោះទេ។</li> </ul> </li> <li>• ប្រសិនបើអ្នកមានអាយុ 65 ឆ្នាំឬលើសពីនេះ យើងបង់ប្រាក់សម្រាប់សេវាដែលអ្នកទទួលបាននៅវិទ្យាស្ថានជំងឺផ្លូវចិត្ត (Institute for Mental Diseases, IMD)។</li> </ul>	<p>\$0</p>



**ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរស័ព្ទទៅកាន់ L.A. Care Medicare Plus តាមរយៈ 1-833-522-3767 (TTY៖ 711), 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាកផងដែរ។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃទេ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**, សូមចូលទៅកាន់ [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)។


សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងទូទាត់ជូន	អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់
<p><b>ការស្នាក់នៅរបស់អ្នកជំងឺដេកពេទ្យ៖ សេវាដែលបានរ៉ាប់រងនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ឬការថែទាំព្យាបាលនៅមន្ទីរថែទាំដោយគិលានុប្បដ្ឋាកជំនាញ (SNF) ក្នុងកំឡុងពេលស្នាក់នៅរបស់អ្នកជំងឺដេកពេទ្យដែលមិនត្រូវបានរ៉ាប់រង</b></p> <p>យើងនឹងមិនបង់ប្រាក់សម្រាប់ការស្នាក់នៅរបស់អ្នកជំងឺក្នុងមន្ទីរពេទ្យនោះទេ ប្រសិនបើការស្នាក់នៅនោះមិនមានហេតុផលសមស្រប និងមិនចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។</p> <p>ទោះយ៉ាងណាក៏ដោយ នៅក្នុងស្ថានភាពជាក់លាក់ដែលការថែទាំអ្នកជំងឺក្នុងមន្ទីរពេទ្យមិនត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយគម្រោងយើងទេ យើងអាចបង់តម្លៃទាត់សម្រាប់សេវាដែលអ្នកទទួលបានខណៈពេលដែលអ្នកនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ឬមណ្ឌលថែទាំ។ ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែម សូមទាក់ទងទៅកាន់ផ្នែកសេវាសមាជិក។</p> <p>យើងបង់ប្រាក់ទូទាត់សេវាខាងក្រោម ហើយអាចនឹងទូទាត់សេវាផ្សេងទៀតដែលមិនមានរៀបរាប់នៅទីនេះ៖</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• សេវាវេជ្ជបណ្ឌិត</li> <li>• ការធ្វើតេស្តរកមេរោគ ដូចជាការធ្វើតេស្តនៅក្នុងបន្ទប់ពិសោធន៍</li> <li>• ការព្យាបាលដោយការថតកាំរស្មីអ៊ិច រ៉ាដ្យូម និងអ៊ិចសូតូប ឬកម្រិតទាំងសម្ភារៈនិងគ្រឿងផ្គត់ផ្គង់របស់អ្នកបច្ចេកទេសផងដែរ</li> <li>• សម្លៀកបំពាក់សម្រាប់ការរះកាត់</li> <li>• ប្រដាប់រណបឆ្អឹង រណបរុំទប់ឆ្អឹងបាក់ និងសម្ភារៈផ្សេងៗទៀតដែលត្រូវបានប្រើប្រាស់សម្រាប់ឆ្អឹងប្រេះ និងភ្នែក</li> <li>• គ្រឿងសិប្បនិម្មិតនិងរណបអរយរៈ ក្រៅពីផ្នែកទន្តសាស្ត្រ រួមមានការជំនួស ឬការជួសជុលឧបករណ៍ទាំងនេះ។ ទាំងនេះជាឧបករណ៍ដែលដាក់ជំនួសផ្នែកណាមួយឬទាំងអស់ដូចជា៖             <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ ជំនួសសរីរាង្គកាយផ្នែកខាងក្នុង (រួមមានជាលិកាជាប់គ្នា) ឬ</li> <li>◦ មុខងារសរីរាង្គកាយខាងក្នុងដែលអសកម្ម ឬមានមុខងារខុសប្រក្រតី។</li> </ul> </li> <li>• ប្រដាប់ទ្រទ្រង់ ដៃ ខ្នង និងក ប្រដាប់ទប់ និងជើងសិប្បនិម្មិត ដៃ ហើយនិងភ្នែក។ ទាំងនេះរួមមានការតម្រង់ ការជួសជុល និងការប្តូរជំនួសដែលចាំបាច់ដោយសារតែការបែកបាក់ សិករិចរិល ការបាត់បង់ ឬការផ្លាស់ប្តូរនៅក្នុងស្ថានភាពណាមួយរបស់អ្នក</li> <li>• ការព្យាបាលដោយចលនា និងការព្យាបាលសម្តីនិយាយ និងការព្យាបាលស្តារមុខងារកាយសម្បទា</li> </ul>	<p>\$0</p>



សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងទូទាត់ជូន	អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់
<p><b>សេវាព្យាបាលជំងឺក្រលៀន និងសម្ភារៈ*</b></p> <p>យើងបង់ប្រាក់ទូទាត់សម្រាប់សេវាខាងក្រោម៖</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• សេវាអប់រំអំពីជំងឺក្រលៀន ដើម្បីបង្រៀនអំពីរបៀបថែទាំក្រលៀន និងជួយអ្នកក្នុងការធ្វើសេចក្តីសម្រេចចិត្តដ៏ល្អអំពីការថែទាំរបស់អ្នក។ អ្នកត្រូវតែមានជំងឺក្រលៀនរ៉ាំរ៉ៃដំណាក់កាលទី IV ហើយវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកត្រូវតែបញ្ជូនអ្នក។ យើងរ៉ាប់រងរហូតដល់ប្រាំមួយវគ្គនៃសេវាអប់រំអំពីជំងឺក្រលៀន។</li> <li>• ការព្យាបាលលាងឈាមអ្នកជំងឺក្រៅមន្ទីរពេទ្យ រួមមានការព្យាបាលលាងឈាមនៅពេលស្ថិតនៅក្រៅតំបន់សេវាជាបណ្តោះអាសន្ន ដូចបានពន្យល់នៅក្នុងជំពូក 3 នៃសៀវភៅមគ្គុទ្ទេសក៍សមាជិក ឬនៅពេលដែលអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកសម្រាប់សេវានេះមិនមានផ្តល់ជូនជាបណ្តោះអាសន្ន ឬមិនអាចប្រើប្រាស់បាន។</li> <li>• សេវាលាងឈាមអ្នកជំងឺក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវបានដាក់ឲ្យព្យាបាល ជាអ្នកជំងឺសម្រាកនៅពេទ្យសម្រាប់សេវាថែទាំពិសេស</li> <li>• កម្មវិធីបណ្តុះបណ្តាលអំពីវិធីលាងឈាមដោយខ្លួនឯង រួមមានកម្មវិធីបណ្តុះបណ្តាលសម្រាប់អ្នក និងអ្នកដែលជួយអ្នក ក្នុងការព្យាបាលការលាងឈាមនៅផ្ទះរបស់អ្នក</li> <li>• បរិក្ខារនិងសម្ភារៈលាងឈាមនៅផ្ទះ</li> <li>• សេវាគាំទ្រតាមផ្ទះជាក់លាក់ ដូចជា ការជួបពិគ្រោះចាំបាច់ដោយបុគ្គលិកមានកាហ្វិកហ្វឹនផ្នែកលាងឈាម ដើម្បីពិនិត្យការលាងឈាមនៅផ្ទះរបស់អ្នក ដើម្បីជួយក្នុងករណីមានអាសន្ន និងដើម្បីពិនិត្យឧបករណ៍លាងឈាមរបស់អ្នក និងការផ្តល់ជំនួយផ្សេងៗទៀត។</li> </ul> <p>អត្ថប្រយោជន៍ឱសថផ្នែក B នៃកម្មវិធី Medicare របស់អ្នក ធ្វើការបង់ថ្លៃឱសថមួយចំនួនសម្រាប់ការលាងឈាម។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមមើល "ឱសថមានវេជ្ជបញ្ជា Medicare ផ្នែក B " នៅក្នុងតារាងនេះ។</p> <p>អ្នកគប្បីពិភាក្សាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក និងទទួលយកការបញ្ជូនបន្ត។</p>	<p>\$0</p>





**ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរស័ព្ទទៅកាន់ L.A. Care Medicare Plus តាមរយៈ 1-833-522-3767 (TTY៖ 711), 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាកផងដែរ។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃទេ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**, សូមចូលទៅកាន់ [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)

សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងទូទាត់ជូន	អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់
<p> <b>ការពិនិត្យរោគមហារីកស្និត</b></p> <p>គម្រោងរបស់យើងនឹងទូទាត់សម្រាប់ការពិនិត្យជំងឺមហារីកស្និតជារៀងរាល់ 12 ខែម្តង ប្រសិនបើអ្នក៖</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• មានអាយុស្ថិតក្នុងចន្លោះ 50-77 ឆ្នាំ <b>ហើយ</b></li> <li>• មានការជួបពិគ្រោះយោបល់ និងចូលរួមធ្វើការសម្រេចចិត្តរួមគ្នាជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ឬ អ្នកផ្តល់សេវាមានលក្ខណសម្បត្តិផ្សេងទៀត <b>និង</b></li> <li>• បានជក់បារីយ៉ាងហោចណាស់ 1 កញ្ចប់ក្នុងមួយថ្ងៃ អស់រយៈពេល 20 ឆ្នាំ ដោយគ្មានសញ្ញាឬរោគសញ្ញានៃជំងឺមហារីកស្និត ឬនៅជក់បារីក្នុងពេលបច្ចុប្បន្ននេះ ឬបានឈប់នៅក្នុងរយៈពេល 15 ឆ្នាំចុងក្រោយ</li> </ul> <p>បន្ទាប់ពីការពិនិត្យជាលើកដំបូង គម្រោងរបស់យើងត្រូវបង់ប្រាក់សម្រាប់ការពិនិត្យមួយផ្សេងទៀតជារៀងរាល់ឆ្នាំដោយមានវេជ្ជបញ្ជាជាលាយលក្ខណ៍អក្សរពីវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ឬអ្នកផ្តល់សេវាដែលមានលក្ខណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់។</p>	<p>\$0</p>
<p><b>អត្ថប្រយោជន៍អាហារ</b></p> <p>អត្ថប្រយោជន៍នេះគឺមានគោលបំណងធ្វើឱ្យអ្នកមានសុខភាពល្អ និងរឹងមាំបន្ទាប់ពីការស្នាក់នៅរបស់អ្នកជំងឺដេកពេទ្យ ឬមន្ទីរគិលានុបដ្ឋាកម្មមានជំនាញ (SNF)។</p> <p>អត្ថប្រយោជន៍នេះផ្តល់អាហារ 2 ពេលក្នុងមួយថ្ងៃ សម្រាប់រយៈពេលរហូតដល់ 14 ថ្ងៃ ដែលមានអាហារសរុបចំនួន 28 ពេល ក្រោយការចេញពីពេទ្យ ។ អាហារត្រូវបានរៀបចំយ៉ាងពេញលេញ មានជីវជាតិ និងគ្រឿងខ្លួនជាស្រេចដើម្បីកំដៅ និងបរិភោគ។</p> <p>ទាក់ទងអ្នកផ្តល់សេវា ឬអ្នកចាត់ចែងការថែទាំរបស់អ្នក ដើម្បីទទួលបានការបញ្ជូនបន្ត។</p>	<p>\$0</p>



**ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរស័ព្ទទៅកាន់ L.A. Care Medicare Plus តាមរយៈ 1-833-522-3767 (TTY៖ 711), 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាកផងដែរ។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃទេ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**, សូមចូលទៅកាន់ [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)។

សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងទូទាត់ជូន	អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់
<p> <b>ការព្យាបាលដោយអាហារូបត្ថម្ភវេជ្ជសាស្ត្រ</b></p> <p>អត្ថប្រយោជន៍នេះ មានសម្រាប់អ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែម ឬជំងឺក្រលៀន ដោយមិនមានការលាងឈាម។ វាក៏សម្រាប់ក្រោយពេលប្តូរក្រលៀន នៅពេលបានបញ្ជូនបន្ត ដោយវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់លោកអ្នក។</p> <p>យើងបង់ប្រាក់ទូទាត់សម្រាប់សេវាពិគ្រោះយោបល់មួយទល់នឹងមួយ ផ្ទាល់រយៈពេលបីម៉ោង អំឡុងឆ្នាំដំបូងដែលអ្នកទទួលបានសេវា ព្យាបាលអាហារូបត្ថម្ភវេជ្ជសាស្ត្រក្នុងកម្មវិធី Medicare ។ យើងអាច នឹងឯកភាពលើសេវាបន្ថែមទៀត ប្រសិនបើចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។</p> <p>យើងបង់ប្រាក់ទូទាត់សម្រាប់សេវាពិគ្រោះយោបល់មួយទល់នឹងមួយ រយៈពេលពីម៉ោងក្នុងឆ្នាំនីមួយៗ បន្ទាប់ពី នោះ។ បើស្ថានភាព ការ ព្យាបាល ឬការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យរបស់លោកអ្នកមានការប្រែប្រួល អ្នក ប្រហែលជាអាចទទួលបានការព្យាបាលដោយបន្ថែមម៉ោងជាមួយការ បញ្ជូនរបស់វេជ្ជបណ្ឌិត។ វេជ្ជបណ្ឌិតត្រូវតែចេញវេជ្ជបញ្ជាសម្រាប់ សេវាទាំងនេះ ហើយបន្តសុពលភាពការបញ្ជូនបន្ត ប្រសិនបើអ្នក ត្រូវការការព្យាបាលនៅក្នុងឆ្នាំបន្ទាប់។ យើងអាចនឹងឯកភាពលើសេវា បន្ថែមទៀត ប្រសិនបើចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។</p>	<p>\$0</p>
<p> <b>កម្មវិធីទប់ស្កាត់រោគទឹកនោមផ្អែម Medicare (Medicare Diabetes Prevention Program, MDPP)</b></p> <p>គម្រោងរបស់យើងទូទាត់សម្រាប់សេវា MDPP។ MDPP ត្រូវបាន បង្កើតឡើងដើម្បីជួយអ្នកបង្កើនអាកប្បកិរិយាដែលល្អសម្រាប់ សុខភាព។ វាផ្តល់នូវការបណ្តុះបណ្តាជាក់ស្តែងនៅក្នុង៖</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ការផ្លាស់ប្តូររបបអាហាររយៈពេលវែង <b>និង</b></li> <li>• បង្កើនភាពសកម្មនៃរាងកាយ <b>និង</b></li> <li>• វិធីដើម្បីរក្សាការសម្រកទម្ងន់ និងរបៀបរស់នៅដែលមាន សុខភាពល្អ។</li> </ul>	<p>\$0</p>



**ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរស័ព្ទទៅកាន់ L.A. Care Medicare Plus តាមរយៈ 1-833-522-3767 (TTY៖ 711), 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាកផងដែរ។ ការហៅទូរស័ព្ទ នេះគឺឥតគិតថ្លៃទេ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**, សូមចូលទៅកាន់ [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)



សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងទូទាត់ជូន	អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់
<p><b>ឱសថមានវេជ្ជបញ្ជា Medicare ផ្នែក B</b></p> <p>ឱសថទាំងនេះត្រូវបានរ៉ាប់រងក្រោមផ្នែក B នៃកម្មវិធី Medicare ។ គម្រោងរបស់យើងបង់ប្រាក់សម្រាប់ឱសថដូចខាងក្រោម៖</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ឱសថដែលអ្នក ជាធម្មតា មិនផ្តល់ដោយខ្លួនឯងទេ និងត្រូវបានចាក់ ឬបញ្ចូល ក្នុងពេលដែលអ្នកទទួលបានសេវាគ្រូពេទ្យ សេវាអ្នកជំងឺឥតដេកពេទ្យ ឬសេវាមជ្ឈមណ្ឌលវះកាត់</li> <li>• អាំងស៊ុយលីន* បំពាក់ដោយគ្រឿងបរិក្ខារពេទ្យដែលប្រើប្រាស់បានយូរ (ដូចជាប្រដាប់បូមអាំងស៊ុយលីនដែលចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ)</li> <li>• ឱសថដែលអ្នកកំពុងប្រើ ដោយប្រើប្រាស់បរិក្ខារពេទ្យប្រើជាប់បានយូរ (ដូចជាម៉ាស៊ីនឆ្នុងដើម) ដែលគម្រោងរបស់យើងអនុញ្ញាត</li> <li>• កត្តាកំណែលម្អដែលអ្នកផ្តល់ឱ្យខ្លួនឯងដោយការចាក់ថ្នាំប្រសិនបើអ្នកមានជំងឺឈាមក្រកក</li> <li>• ឱសថសម្រាប់ភាពស្ងប់ ប្រសិនបើអ្នកបានចុះឈ្មោះនៅ Medicare ផ្នែក A នៅពេលមានវះកាត់ប្តូរសរីរាង្គ</li> <li>• ឱសថព្យាបាលជំងឺពុកឆ្អឹង ដែលត្រូវបានចាក់បញ្ចូល។ យើងទូទាត់ឱសថទាំងនេះ ប្រសិនបើអ្នកនៅផ្ទះ មានការបាក់ឆ្អឹងដែលវេជ្ជបណ្ឌិតបញ្ជាក់ថាវាទាក់ទងទៅនឹង ជំងឺពុកឆ្អឹងក្រោយពេលអស់រដូវ និងមិនអាចចាក់ថ្នាំដោយខ្លួនឯងបាន។</li> <li>• អង់ទីហ្សែន</li> <li>• ឱសថលេបសម្រាប់ការពារជំងឺមហារីក និងឱសថការពារក្អួតចង្កោរ</li> </ul> <p style="text-align: right;"><b>អត្ថប្រយោជន៍នេះ បន្តនៅទំព័របន្ទាប់។</b></p>	<p>\$0</p>



**ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរស័ព្ទទៅកាន់ L.A. Care Medicare Plus តាមរយៈ 1-833-522-3767 (TTY៖ 711), 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាកផងដែរ។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃទេ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**, សូមចូលទៅកាន់ [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)

សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងទូទាត់ជូន	អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់
<p><b>ឱសថមានវេជ្ជបញ្ជា Medicare ផ្នែក B (បន្ត)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ឱសថមួយចំនួនសម្រាប់ការលាងឈាមតាមផ្ទះ រួមមាន Heparin (ថ្នាំប្រឆាំងកំណកឈាម) ថ្នាំបន្សាបសម្រាប់ថ្នាំប្រឆាំងកំណកឈាម (នៅពេលចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ) ថ្នាំធ្វើអោយស្បែកស្អាត និងភ្នាក់ងារជំរុញការបង្កើតគោលិកាឈាមក្រហម (ដូចជា Epogen®, Procrit®, Epoetin Alfa, Aranesp® ឬ Darbepoetin Alfa)</li> <li>• គ្លុបុយលីនប្រព័ន្ធភាពសុំ IV សម្រាប់ការព្យាបាលនៅផ្ទះលើជំងឺខ្លះភាពសុំបឋម</li> </ul> <p>តំណភ្ជាប់ខាងក្រោម នាំអ្នកទៅបញ្ជីឱសថ Medicare ផ្នែក B ដែលអាចស្ថិតនៅក្រោមការព្យាបាលតាមដំណាក់កាល៖ <a href="http://medicare.lacare.org">medicare.lacare.org</a> ។</p> <p>យើងនឹងរ៉ាប់រងការចាក់វ៉ាក់សាំងមួយចំនួន ក្រោមអត្ថប្រយោជន៍នៃឱសថមានវេជ្ជបញ្ជា Medicare ផ្នែក B និង Medicare ផ្នែក D របស់យើង។</p> <p><b>ជំពូកទី 5</b> នៃសៀវភៅមគ្គុទ្ទេសក៍សមាជិករបស់អ្នក ពន្យល់អំពីអត្ថប្រយោជន៍នៃឱសថមានវេជ្ជបញ្ជាដល់អ្នកជំងឺក្រោមន្ទីរពេទ្យ។ វាពន្យល់ពីវិធានដែលអ្នកត្រូវអនុវត្តតាម ដើម្បីឱ្យមានការរ៉ាប់រងលើវេជ្ជបញ្ជា។</p> <p><b>ជំពូកទី 6</b> នៃសៀវភៅមគ្គុទ្ទេសក៍សមាជិករបស់អ្នក ពន្យល់អំពីអ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់សម្រាប់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាសម្រាប់អ្នកជំងឺក្រោមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នកតាមរយៈគម្រោងរបស់យើង។</p>	




**ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរស័ព្ទទៅកាន់ L.A. Care Medicare Plus តាមរយៈ 1-833-522-3767 (TTY៖ 711), 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាកផងដែរ។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃទេ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**, សូមចូលទៅកាន់ [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)។

សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងទូទាត់ជូន	អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់
<p><b>សេវាថែទាំនៅមណ្ឌលថែទាំ*</b></p> <p>មណ្ឌលថែទាំ (nursing facility, NF) គឺជាកន្លែងផ្តល់សេវាថែទាំសម្រាប់មនុស្សដែលមិនអាចទទួលបានការថែទាំនៅផ្ទះ ប៉ុន្តែ មិនចាំបាច់សម្រាកនៅមន្ទីរពេទ្យ។</p> <p>សេវាដែលយើងនឹងទូទាត់ រួមមានជាអាទិ៍ដូចខាងក្រោម៖</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• បន្ទប់ពាក់កណ្តាលឯកជន (ឬបន្ទប់ឯកជន ប្រសិនបើមានភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ)</li> <li>• អាហារ រួមទាំងរបបអាហារពិសេស</li> <li>• សេវាមើលថែទាំអ្នកជំងឺ</li> <li>• ការព្យាបាលដោយចលនា ការព្យាបាលស្តារមុខងារកាយសម្បទា និងការព្យាបាលសម្តីនិយាយ</li> <li>• វិធីព្យាបាលប្រព័ន្ធដង្ហើម</li> <li>• ឱសថដែលត្រូវបានផ្តល់ឲ្យអ្នកក្នុងផ្នែកមួយនៃគម្រោងថែទាំរបស់អ្នក។ (នេះបូករួមទាំងសារធាតុដែលមានវត្តមានតាមធម្មជាតិនៅ ក្នុងខ្លួន ដូចជា កត្តាបណ្តាលឲ្យឈាមកកជាដើម។)</li> <li>• ឈាម រួមទាំងការរក្សាទុក និងការគ្រប់គ្រង</li> <li>• គ្រឿងផ្គត់ផ្គង់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រនិងវះកាត់ដែលធម្មតាត្រូវបានផ្តល់ដោយមន្ទីរគិលានុបដ្ឋាកម្ម</li> <li>• តេស្តពិសោធន៍ ជាធម្មតា ត្រូវបានផ្តល់ដោយមន្ទីរគិលានុបដ្ឋាកម្ម</li> <li>• សេវាថតកាំរស្មីអ៊ិច និងសេវាថតឆ្លុះផ្សេងៗទៀត ជាធម្មតា ត្រូវបានផ្តល់ជូនដោយមន្ទីរថែទាំ</li> <li>• ការប្រើប្រាស់របស់របរដូចជា រទេះអ្នកពិការ ជាធម្មតា ត្រូវបានផ្តល់ជូនដោយមន្ទីរគិលានុបដ្ឋាកម្ម</li> <li>• សេវាគ្រូពេទ្យ/អ្នកប្រកបវិជ្ជាជីវៈពេទ្យ</li> <li>• គ្រឿងបរិក្ខារពេទ្យប្រើជាប់បានយូរ</li> <li>• សេវាទន្តពេទ្យ រួមមានសេវាធ្មេញដាក់</li> <li>• អត្ថប្រយោជន៍ផ្នែកចក្តុ</li> </ul> <p style="text-align: right;"><b>អត្ថប្រយោជន៍នេះ បន្តនៅទំព័របន្ទាប់។</b></p>	<p>\$0</p>



**ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរស័ព្ទទៅកាន់ L.A. Care Medicare Plus តាមរយៈ 1-833-522-3767 (TTY៖ 711), 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាកផងដែរ។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃទេ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**, សូមចូលទៅកាន់ [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)

សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងទូទាត់ជូន	អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់
<p><b>សេវាកម្មថែទាំនៅមន្ទីរគិលានុបដ្ឋាកម្ម (បន្ត)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• សេវាពិនិត្យត្រចៀក</li> <li>• ការថែទាំចាប់សរសៃ</li> <li>• សេវាព្យាបាលប្រអប់ជើង</li> </ul> <p>ជាទូទៅ អ្នកទទួលបានការថែទាំពីមណ្ឌលថែទាំក្នុងបណ្តាញ។ ទោះជាយ៉ាងណា អ្នកប្រហែលជាអាចទទួលបានសេវាថែទាំរបស់អ្នកពីមណ្ឌលដែលមិននៅក្នុងបណ្តាញរបស់យើង។ អ្នកអាចទទួលបានសេវាថែទាំពីកន្លែងខាងក្រោម ប្រសិនបើអ្នកព្រមទទួលចំនួនទឹកប្រាក់របស់គម្រោងសម្រាប់ការទូទាត់៖</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• សហគមន៍អ្នកចូលនិវត្តន៍ផ្តល់សេវាថែទាំនៅផ្ទះ ឬសេវាថែទាំបន្ត ដែលជាទីកន្លែងរស់នៅរបស់អ្នក មុនពេលអ្នកទៅមន្ទីរពេទ្យ (ដរាបណាវាផ្តល់ឲ្យនូវការថែទាំនៅមន្ទីរគិលានុបដ្ឋាកម្ម)។</li> <li>• មន្ទីរគិលានុបដ្ឋាកម្មដែលសហព័ទ្ធឬដៃគូអនីតិសង្ហាស់របស់អ្នកកំពុងរស់នៅ ក្នុងពេលដែលអ្នកចាកចេញពីមន្ទីរពេទ្យ។</li> </ul> <p>អ្នកគប្បីពិភាក្សាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក និងទទួលយកការបញ្ជូនបន្ត។</p>	
<p> <b>ការពិនិត្យជំងឺឆាប់ឆាត់ និងការព្យាបាលដោយចលនា ដើម្បីបញ្ចុះទម្ងន់</b></p> <p>ប្រសិនបើអ្នកមានសន្ទស្សន៍ទំហំខ្លួនសរុបចាប់ពី 30 ឡើងទៅ យើងបង់ប្រាក់សម្រាប់ការពិគ្រោះយោបល់ដើម្បីជួយអ្នកក្នុងការសម្រកទម្ងន់។ អ្នកត្រូវទទួលបានការពិគ្រោះយោបល់នៅក្នុងទីកន្លែងថែទាំបឋម។ តាមវិធីនោះ វាអាចត្រូវបានគ្រប់គ្រងដោយគម្រោងបង្ការពេញលេញរបស់អ្នក។ ពិភាក្សាជាមួយក្រុមអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋមរបស់អ្នក ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែម។</p>	\$0



សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងទូទាត់ជូន	អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់
<p><b>សេវាកម្មវិធីព្យាបាលដោយប្រើថ្នាំជាតិអាភៀន (Opioid Treatment Program, OTP)*</b></p> <p>គម្រោងរបស់យើងនឹងបង់ប្រាក់សម្រាប់សេវាដូចខាងក្រោម ដើម្បីព្យាបាលជំងឺដោយប្រើថ្នាំជាតិអាភៀន (opioid use disorder, OUD)៖</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• សកម្មភាពលេបថ្នាំ</li> <li>• ការវាយតម្លៃតាមដំណាក់កាល</li> <li>• ឱសថព្យាបាលដែលត្រូវបានយល់ព្រមដោយរដ្ឋបាលចំណីអាហារនិងឱសថ (Food and Drug Administration, FDA) និងការគ្រប់គ្រងនិងការផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវឱសថទាំងនេះប្រសិនបើអាចធ្វើបាន។</li> <li>• ការប្រឹក្សាយោបល់ការសេពសារធាតុញៀន</li> <li>• ការព្យាបាលជាលក្ខណៈបុគ្គល និងក្រុម</li> <li>• ការធ្វើតេស្តរកថ្នាំ ឬសារធាតុគីមីនៅក្នុងខ្លួនរបស់អ្នក (ការធ្វើតេស្តជាតិគីមី)</li> </ul>	<p>\$0</p>
<p><b>ការធ្វើតេស្តរករោគវិនិច្ឆ័យសម្រាប់អ្នកជំងឺក្រោមន្ទីរពេទ្យ និងសេវាកម្ម និងគ្រឿងផ្តល់ផ្តល់សម្រាប់ការព្យាបាល*</b></p> <p>យើងទូទាត់ប្រាក់សម្រាប់សេវាខាងក្រោម និងសេវាដែលចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រផ្សេងទៀតដែលមិនមានរៀបរាប់នៅទីនេះ៖</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ថតកម្មរស្មីអ៊ិច</li> <li>• ការព្យាបាលដោយភាយចំហាយ (វ៉ាដូម និងអ៊ីសូតូប) បូករួមទាំងសម្ភារៈ និងគ្រឿងផ្តល់ផ្តល់របស់អ្នកបច្ចេកទេសផងដែរ</li> <li>• គ្រឿងផ្តល់ផ្តល់ផ្នែករះកាត់ ដូចជាគ្រឿងបំប៉នស៊ីម៉ង់ដើម</li> <li>• ប្រដាប់រណបឆ្អឹង រណបរុំទប់ឆ្អឹងបាក់ និងសម្ភារៈផ្សេងៗទៀតដែលត្រូវបានប្រើប្រាស់សម្រាប់ឆ្អឹងប្រេះ និងភ្នាត់</li> <li>• ការធ្វើតេស្តមន្ទីរពិសោធន៍</li> <li>• ឈាម រួមទាំងការរក្សាទុក និងការគ្រប់គ្រង</li> <li>• ការធ្វើតេស្តរោគវិនិច្ឆ័យផ្សេងៗទៀតសម្រាប់អ្នកជំងឺឥតដេកពេទ្យ</li> </ul> <p>ការអនុញ្ញាតជាមុន និងការបញ្ជូនបន្ត ត្រូវបានតម្រូវចាំបាច់ លើកលែងតែនីតិវិធីរោគវិនិច្ឆ័យ និងសេវាដែលទាក់ទងនឹងជំងឺ COVID-19។</p>	<p>\$0</p>



**ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរស័ព្ទទៅកាន់ L.A. Care Medicare Plus តាមរយៈ 1-833-522-3767 (TTY៖ 711), 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាកផងដែរ។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃទេ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**, សូមចូលទៅកាន់ [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)។

សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងទូទាត់ជូន	អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់
<p><b>សេវាមន្ទីរពេទ្យសម្រាប់អ្នកជំងឺឥតដេកពេទ្យ</b></p> <p>យើងបង់ប្រាក់សម្រាប់សេវាចាំបាច់ជាវេជ្ជសាស្ត្រដែលអ្នកទទួលបាននៅផ្នែកអ្នកជំងឺឥតដេកពេទ្យរបស់មន្ទីរពេទ្យក្នុងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យឬការព្យាបាលជំងឺឬរបួស ដូចជា៖</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• សេវានៅផ្នែកសង្គ្រោះបន្ទាន់ ឬគ្លីនិកអ្នកជំងឺក្រៅមន្ទីរពេទ្យ ដូចជាសេវារះកាត់ ឬសេវាអង្កេតតាមដានអ្នកជំងឺក្រៅមន្ទីរពេទ្យ             <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ សេវាអង្កេតជំងឺជួយវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកឲ្យដឹងថាតើអ្នកត្រូវចូលសម្រាកនៅមន្ទីរពេទ្យ ក្នុងមានជា “អ្នកជំងឺក្រៅមន្ទីរពេទ្យ” ដែរឬអត់។</li> <li>◦ ពេលខ្លះ អ្នកអាចសម្រាកនៅមន្ទីរពេទ្យមួយយប់ ហើយនៅតែបន្តស្ថិតនៅជា “អ្នកជំងឺក្រៅមន្ទីរពេទ្យ” ដដែល។</li> <li>◦ អ្នកអាចទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការក្លាយទៅជាអ្នកជំងឺឥតដេកពេទ្យ ឬ អ្នកជំងឺឥតដេកពេទ្យ នៅក្នុងតារាងព័ត៌មាននេះ៖ <a href="http://www.medicare.gov/sites/default/files/2018-09/11435-Are-You-an-Inpatient-or-Outpatient.pdf">www.medicare.gov/sites/default/files/2018-09/11435-Are-You-an-Inpatient-or-Outpatient.pdf</a>។</li> </ul> </li> <li>• ការធ្វើតេស្តនៅមន្ទីរពិសោធន៍ និងតេស្តធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យដែលត្រូវបានចេញវិក្កយបត្រដោយមន្ទីរពេទ្យ</li> <li>• សេវាថែទាំសុខភាពផ្លូវចិត្ត រួមទាំងសេវាថែទាំនៅក្នុងកម្មវិធីសម្រាកពេទ្យដោយផ្នែក ប្រសិនបើវេជ្ជបណ្ឌិតបញ្ជាក់ថា ចាំបាច់ត្រូវមានការព្យាបាលអ្នកជំងឺក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ដោយមិនមានកម្មវិធីនេះ</li> <li>• សេវាថតកាំរស្មីអ៊ិចនិងវិទ្យុសាស្ត្រផ្សេងៗទៀតដែលត្រូវបានចេញវិក្កយបត្រដោយមន្ទីរពេទ្យនោះ</li> <li>• គ្រឿងផ្គត់ផ្គង់វេជ្ជសាស្ត្រ ដូចជា ប្រដាប់រណបឆ្អឹង និងរណបរុំទប់ឆ្អឹងបាក់</li> <li>• ការពិនិត្យបង្ការ និងសេវាកម្មដែលមានរៀបរាប់នៅក្នុងតារាងអត្ថប្រយោជន៍ទាំងមូល</li> <li>• ឱសថមួយចំនួនដែលអ្នកមិនអាចផ្តល់ដោយខ្លួនឯង</li> </ul>	<p>\$0</p>



**ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរស័ព្ទទៅកាន់ L.A. Care Medicare Plus តាមរយៈ 1-833-522-3767 (TTY៖ 711), 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាកផងដែរ។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃទេ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**, សូមចូលទៅកាន់ [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)។

សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងទូទាត់ជូន	អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់
<p><b>ការថែទាំសេវាសុខភាពផ្លូវចិត្តសម្រាប់អ្នកជំងឺក្រោមន្ទីរពេទ្យ*</b>                      យើងបង់ប្រាក់សម្រាប់សេវាសុខភាពផ្លូវចិត្តដែលត្រូវបានផ្តល់ជូនដោយ៖</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• វេជ្ជបណ្ឌិត ឬពេទ្យរីកលចរិតដែលទទួលបានអាជ្ញាប័ណ្ណពីរដ្ឋ</li> <li>• ពេទ្យផ្នែករីកលចរិតនៅតាមគ្លីនិក</li> <li>• បុគ្គលិកសង្គមកិច្ចតាមគ្លីនិក</li> <li>• អ្នកជំនាញការផ្នែកថែទាំអ្នកជំងឺតាមគ្លីនិក</li> <li>• អ្នកប្រឹក្សាវិជ្ជាជីវៈដែលមានអាជ្ញាប័ណ្ណ (licensed professional counselor, LPC)</li> <li>• អ្នកព្យាបាលអាពាហ៍ពិពាហ៍ និងគ្រួសារដែលមានអាជ្ញាប័ណ្ណ (licensed marriage and family therapist, LMFT)</li> <li>• អ្នកប្រកបវិជ្ជាជីវៈគិលានុបដ្ឋាក (nurse practitioner, NP)</li> <li>• ជំនួយការគ្រូពេទ្យ (physician assistant, PA)</li> <li>• អ្នកប្រកបវិជ្ជាជីវៈថែទាំសុខភាពផ្លូវចិត្តដែលទទួលស្គាល់ដោយកម្មវិធី Medicare ផ្សេងទៀត ដូចដែលបានអនុញ្ញាតស្របតាមច្បាប់ជាធរមានរបស់រដ្ឋ</li> </ul> <p>យើងបង់ប្រាក់ទូទាត់សេវាខាងក្រោម ហើយអាចនឹងទូទាត់សេវាផ្សេងទៀតដែលមិនមានរៀបរាប់នៅទីនេះ៖</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• សេវាព្យាបាលតាមគ្លីនិក</li> <li>• ការព្យាបាលពេលថ្ងៃ – នៅពេលដែលអ្នកបំពេញតាមលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រសម្រាប់ទទួលបានសេវាសុខភាពផ្លូវចិត្តឯកទេស។</li> <li>• សេវាស្តារនីតិសម្បទាផ្លូវចិត្តនិងសង្គម – នៅពេលដែលអ្នកបំពេញតាមលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យចាំបាច់វេជ្ជសាស្ត្រសម្រាប់ទទួលបានសេវាសុខភាពផ្លូវចិត្តឯកទេស។</li> <li>• កម្មវិធីអ្នកជំងឺក្រោមន្ទីរពេទ្យសម្រាប់ការសម្រាកពេទ្យដោយផ្នែកឬការព្យាបាលបន្ទាន់</li> <li>• ការព្យាបាល និងការវាយតម្លៃអំពីបញ្ហាសុខភាពផ្លូវចិត្តជាភ្នែក និងជាលក្ខណៈបុគ្គល</li> </ul> <p style="text-align: right;"><b>អត្ថប្រយោជន៍នេះ បន្តនៅទំព័របន្ទាប់។</b></p>	<p>\$0</p>

**ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរស័ព្ទទៅកាន់ L.A. Care Medicare Plus តាមរយៈ 1-833-522-3767 (TTY៖ 711), 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាកផងដែរ។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃទេ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**, សូមចូលទៅកាន់ [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)





សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងទូទាត់ជូន	អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់
<p><b>ការថែទាំសេវាសុខភាពផ្លូវចិត្តសម្រាប់អ្នកជំងឺក្រៅមន្ទីរពេទ្យ* (បន្ត)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ការធ្វើតេស្តចិត្តសាស្ត្រ នៅពេលបង្ហាញឲ្យឃើញតាមបែបវេជ្ជសាស្ត្រ សម្រាប់ធ្វើការវាយតម្លៃលទ្ធផលនៃសុខភាពផ្លូវចិត្ត</li> <li>• សេវាសម្រាប់អ្នកជំងឺក្រៅមន្ទីរពេទ្យ សម្រាប់គោលបំណងត្រួតពិនិត្យការព្យាបាលដោយឱសថ</li> <li>• មន្ទីរពិសោធន៍សម្រាប់អ្នកជំងឺក្រៅមន្ទីរពេទ្យ ឱសថ គ្រឿងផ្គត់ផ្គង់ និងសម្ភារៈផ្សេងៗទៀត</li> <li>• ការពិគ្រោះយោបល់ផ្នែកវិកលចរិត</li> </ul> <p>អ្នកគប្បីពិភាក្សាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក និងទទួលយកការបញ្ជូនបន្ត។</p>	
<p><b>សេវាស្តារនីតិសម្បទាអ្នកជំងឺក្រៅមន្ទីរពេទ្យ*</b></p> <p>យើងបង់ប្រាក់សម្រាប់ការព្យាបាលដោយចលនា ការព្យាបាលស្តារមុខងារនីតិសម្បទា និងការព្យាបាលសម្តីនិយាយ។</p> <p>អ្នកអាចទទួលបានសេវាស្តារសុខភាពអ្នកជំងឺក្រៅមន្ទីរពេទ្យ ពីផ្នែកអ្នកជំងឺក្រៅមន្ទីរពេទ្យ ការិយាល័យអ្នកជំនាញព្យាបាលឯករាជ្យ មណ្ឌលស្តារនីតិសម្បទាពេញលេញសម្រាប់អ្នកជំងឺក្រៅ (comprehensive outpatient rehabilitation facilities, CORFs) និងមណ្ឌលផ្សេងៗទៀត។</p> <p>អ្នកគប្បីពិភាក្សាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក និងទទួលយកការបញ្ជូនបន្ត។</p>	\$0



**ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរស័ព្ទទៅកាន់ L.A. Care Medicare Plus តាមរយៈ 1-833-522-3767 (TTY៖ 711), 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាកផងដែរ។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃទេ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**, សូមចូលទៅកាន់ [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)។

សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងទូទាត់ជូន	អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់
<p><b>សេវាផ្ទៃសេពសារធាតុញៀនខុសច្បាប់សម្រាប់អ្នកជំងឺក្រៅមន្ទីរពេទ្យ*</b></p> <p>យើងបង់ប្រាក់ទូទាត់សេវាខាងក្រោម ហើយអាចនឹងទូទាត់សេវាផ្សេងទៀតដែលមិនមានរៀបរាប់នៅទីនេះ៖</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ការពិនិត្យ និងពិគ្រោះយោបល់អំពីការប្រើប្រាស់ជាតិអាកុល លើសកម្រិត</li> <li>• ការព្យាបាលការសេពថ្នាំញៀន</li> <li>• សេវាពិគ្រោះយោបល់ជាក្រុមនិងជាលក្ខណៈបុគ្គល ផ្តល់ជូនដោយ គ្រូពេទ្យដែលមានលក្ខណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់</li> <li>• ការបន្សាបសារធាតុពុលខ្លាំង នៅក្នុងកម្មវិធីបន្សាបសារធាតុញៀនតាមលំនៅដ្ឋាន</li> <li>• សេវាគ្រឿងស្រវឹងនិង/ឬថ្នាំញៀននៅក្នុងមជ្ឈមណ្ឌលព្យាបាលបន្ទាន់សម្រាប់អ្នកជំងឺឥតដេកពេទ្យ</li> <li>• ព្យាបាលដោយប្រើថ្នាំ Naltrexone (ថ្នាំ Vivitrol) ដោយការបញ្ជាក់ជាតិថ្នាំយឺតៗ</li> </ul>	<p>\$0</p>
<p><b>សេវារក្សាទុកអ្នកជំងឺក្រៅមន្ទីរពេទ្យ*</b></p> <p>យើងបង់ប្រាក់សម្រាប់ការរក្សាទុកអ្នកជំងឺក្រៅមន្ទីរពេទ្យ និងសេវានានានៅមណ្ឌលថែទាំអ្នកជំងឺក្រៅមន្ទីរពេទ្យ និងមណ្ឌលរក្សាទុកនិងថែទាំអ្នកជំងឺ។</p> <p>អ្នកគប្បីពិភាក្សាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក និងទទួលយកការបញ្ជូនបន្ត។</p>	<p>\$0</p>



**ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរស័ព្ទទៅកាន់ L.A. Care Medicare Plus តាមរយៈ 1-833-522-3767 (TTY៖ 711), 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាកផងដែរ។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃទេ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**, សូមចូលទៅកាន់ [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)

សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងទូទាត់ជូន	អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់
<p><b>ឱសថមិនត្រូវការវេជ្ជបញ្ជា (OTC)</b></p> <p>យើងនឹងផ្តល់ជូនរហូតដល់ \$180 ប្រចាំត្រីមាស (រៀងរាល់ 3 ខែ) ដើម្បីប្រើប្រាស់សម្រាប់សម្ភារៈ OTC មិនមានវេជ្ជបញ្ជាដែលបានឯកភាព។ រាល់សមតុល្យទឹកប្រាក់ដែលនៅសល់មិនអាចបូកយោងទៅត្រីមាសបន្ទាប់បានទេ។ អ្នកអាចប្រើប្រាស់អត្ថប្រយោជន៍ដើម្បីបញ្ជាទិញសម្ភារៈផ្នែកសុខភាពនិងសុខុមាលភាពគ្មានវេជ្ជបញ្ជា ដូចជា ថ្នាំក្អកនិងផ្តាសាយ វីតាមីន ថ្នាំបំបាត់ការឈឺចាប់ បង់រ៉ូប្លុស និងការធ្វើតេស្ត COVID-19 គ្មានវេជ្ជបញ្ជា។</p> <p>អត្ថប្រយោជន៍ប្រាក់ឧបត្ថម្ភ OTC ជាប័ណ្ណបង់ប្រាក់ជាមុន Mastercard® របស់អ្នកជាមួយនឹងការណែនាំដំណើរការ និងសៀវភៅកាតាឡុក OTC នឹងត្រូវផ្ញើមកឲ្យអ្នក។</p> <p>ការទទួលបានសម្ភារៈរបស់អ្នក គឺជាការងាយស្រួល! អ្នកអាចប្រើប្រាស់ប័ណ្ណប្រាក់ឧបត្ថម្ភ OTC ដើម្បីទិញសម្ភារៈ OTC គ្មានវេជ្ជបញ្ជាដែលបានឯកភាព ដែលដាក់លក់នៅតាមឱសថស្ថានដែលចូលរួម និងទីតាំងលក់រាយ តាមអនឡាញឬតាមទូរស័ព្ទ។</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• នៅក្នុងហាង៖ អ្នកអាចទិញទំនិញជាច្រើនប្រភេទដែលបានអនុម័តនៅ Albertsons, CVS, Food-4-Less, Ralphs, Walgreens, Walmart និងច្រើនទៀត។ ចូលទៅកាន់ <a href="http://lacare.nationsbenefits.com">lacare.nationsbenefits.com</a> ដើម្បីរកហាងដែលចូលរួមស្ថិតនៅជិតអ្នក។</li> <li>• អនឡាញ៖ ចូលទៅកាន់ <a href="http://lacare.nationsbenefits.com">lacare.nationsbenefits.com</a> ដើម្បីមើលផលិតផលជាច្រើនមុខដែលបានអនុម័ត។ ប្រសិនបើនេះជាលើកទីមួយរបស់អ្នកក្នុងការបញ្ជាទិញតាមអ៊ីនធឺណិត អ្នកនឹងត្រូវបង្កើតគណនីមួយដោយចុះឈ្មោះនៅលើវិបធាតុផល Benefits Pro Portal ឬកម្មវិធី Benefits Pro។ ប្រសិនបើអ្នកបានបង្កើតគណនីរួចហើយ គ្រាន់តែចូល ជ្រើសរើសទំនិញរបស់អ្នក ហើយពេលរួចរាល់សូមចុច “គិតលុយចាកចេញ (Checkout)”។</li> <li>• តាមទូរស័ព្ទ៖ មើលកាតាឡុកនេះ ឬចូលទៅ <a href="http://lacare.nationsbenefits.com">lacare.nationsbenefits.com</a> ដើម្បីរកផលិតផល ដែលអ្នកចង់បញ្ជាទិញ។ ដើម្បីដាក់ការបញ្ជាទិញតាមទូរស័ព្ទ សូមទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-833-571-7587 (TTY: 711)។ អ្នកតំណាងផ្នែកសេវាសមាជិក L.A. Care ធ្វើការ 24 ម៉ោងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃបុណ្យផង។</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>អត្ថប្រយោជន៍នេះ បន្តនៅទំព័របន្ទាប់។</b></p>	<p>\$0</p>

**ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរស័ព្ទទៅកាន់ L.A. Care Medicare Plus តាមរយៈ 1-833-522-3767 (TTY៖ 711), 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាកផងដែរ។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃទេ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**, សូមចូលទៅកាន់ [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)



សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងទូទាត់ជូន	អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់
<p><b>ឱសថគ្មានវេជ្ជបញ្ជា (OTC) (បន្ត)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>តាមទូរស័ព្ទ៖ មើលកាតាឡុកនេះ ឬចូលទៅ <a href="http://lacare.nationsbenefits.com">lacare.nationsbenefits.com</a> ដើម្បីរកផលិតផល ដែលអ្នកចង់បញ្ជាទិញ។ ដើម្បីដាក់ការបញ្ជាទិញតាមទូរស័ព្ទ សូមខលទៅលេខ 1-833-571-7587 (TTY: 711)។ អ្នកតំណាងផ្នែកសេវាសមាជិក L.A. Care ធ្វើការ 24 ម៉ោងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃបុណ្យផង។</li> </ul> <p>ការមានកម្មវិធី Benefits Pro នៅលើទូរសព្ទចល័តរបស់អ្នកពិតជាជួយបានច្រើនណាស់! អ្នកអាចមើលសមតុល្យគណនី និងប្រតិបត្តិការរបស់អ្នកតាមរយៈកម្មវិធី។ ទាញយកកម្មវិធីឥតគិតថ្លៃនៅក្នុង App Store® ឬ Google Play™។</p> <p>សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមមើលកាតាឡុក OTC ឆ្នាំ 2024 ដែលអ្នកគួរទទួលបានក្នុងសំបុត្រ។ ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរណាមួយ សូមទូរស័ព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិក តាមរយៈលេខ 1-833-571-7587 (TTY: 711), 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃបុណ្យផងដែរ។</p>	<p>\$0</p>
<p><b>សេវាសម្រាកព្យាបាលដោយផ្នែកនៅមន្ទីរពេទ្យ*</b></p> <p>ការសម្រាកពេទ្យដោយផ្នែក គឺជាកម្មវិធីមានរចនាសម្ព័ន្ធត្រឹមត្រូវសម្រាប់ការព្យាបាលជំងឺសរសៃប្រសាទសកម្ម។ សេវានេះត្រូវបានផ្តល់ជូននៅក្នុងកម្មវិធីរៀបចំសេវាអ្នកជំងឺឥតដេកពេទ្យ ឬមណ្ឌលសុខភាពផ្លូវចិត្តសហគមន៍។ វាមានភាពបន្ទាន់ខ្លាំងជាងការថែទាំដែលអ្នកទទួលបាននៅក្នុងការិយាល័យវេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកព្យាបាលរោគរបស់អ្នក។ សេវានេះអាចជួយអ្នកមិនចាំបាច់សម្រាកនៅមន្ទីរពេទ្យទេ។</p> <p>សេវាអ្នកជំងឺក្រោមន្ទីរពេទ្យដែលពឹងផ្អែកការព្យាបាលខ្លាំងក្លា គឺជាកម្មវិធីដែលមានរចនាសម្ព័ន្ធនៃការព្យាបាលសុខភាពអាកប្បកិរិយា (ផ្លូវចិត្ត) សកម្ម ដែលត្រូវបានផ្តល់ជាសេវាអ្នកជំងឺក្រោមន្ទីរពេទ្យមណ្ឌលសុខភាពផ្លូវចិត្តសហគមន៍ មណ្ឌលសុខភាពគុណវុឌ្ឍិរបស់សហព័ន្ធ ឬគ្លីនិកសុខភាពជនបទដែលត្រូវការការព្យាបាលយ៉ាងខ្លាំងជាងការថែទាំដែលទទួលបាននៅក្នុងការិយាល័យវេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកព្យាបាលរោគ ប៉ុន្តែមិនសូវខ្លាំងជាងការចូលព្យាបាលរោគក្នុងមន្ទីរពេទ្យខ្លះៗទេ។</p>	<p>\$0</p>

**ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរស័ព្ទទៅកាន់ L.A. Care Medicare Plus តាមរយៈ 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាកផងដែរ។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃទេ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**, សូមចូលទៅកាន់ [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)



សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងទូទាត់ជូន	អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់
<p><b>ប្រព័ន្ធធ្លើយតបសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្ទាល់ខ្លួន (PERS)</b>                      ការរ៉ាប់រងសម្រាប់ឧបករណ៍ឆ្លើយតបវេជ្ជសាស្ត្រ                      សង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្ទាល់ខ្លួន ឧបករណ៍ឆ្លើយតបវេជ្ជសាស្ត្រសង្គ្រោះបន្ទាន់ គឺជាឧបករណ៍សង្គ្រោះបន្ទាន់ដែលផ្តល់ឲ្យអ្នកនូវមធ្យោបាយងាយស្រួលដើម្បីទូរស័ព្ទសុំជំនួយបានគ្រប់ពេល។ អ្នកចាត់ចែងការថែទាំរបស់អ្នក នឹងសម្រេចចិត្តថាតើអ្នកត្រូវការអត្ថប្រយោជន៍នេះដែរឬអត់។</p>	<p>\$0</p>
<p><b>សេវាគ្រូពេទ្យ/អ្នកផ្តល់សេវា រួមមានការទៅពិគ្រោះយោបល់នៅការិយាល័យរបស់វេជ្ជបណ្ឌិតផងដែរ*</b>                      យើងបង់ប្រាក់ទូទាត់សម្រាប់សេវាខាងក្រោម៖</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• សេវាថែទាំសុខភាពដែលចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ឬសេវារក្សាទុកដែលត្រូវបានផ្តល់ជូននៅនឹងកន្លែងដូចជា៖</li> <li>• ការិយាល័យគ្រូពេទ្យ</li> <li>• មណ្ឌលរក្សាទុកអ្នកជំងឺដែលអាចដើរបានដែលមានលិខិតបញ្ជាក់</li> <li>• អាគារផ្នែកអ្នកជំងឺតែងដេកពេទ្យ</li> <li>• សេវាពិគ្រោះយោបល់ ធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងសេវាព្យាបាលដោយគ្រូពេទ្យឯកទេស</li> <li>• ការពិនិត្យជាមូលដ្ឋានទៅលើការស្តាប់និងតុល្យភាព ដែលត្រូវបានផ្តល់ជូនដោយអ្នកផ្តល់ការថែទាំបឋមរបស់អ្នក ឬអ្នកឯកទេស ប្រសិនបើវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាឲ្យពួកគេស្វែងយល់ថាតើអ្នកត្រូវការការព្យាបាលដែរឬទេ</li> </ul> <p style="text-align: right;"><b>អត្ថប្រយោជន៍នេះ បន្តនៅទំព័របន្ទាប់។</b></p>	



**ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរស័ព្ទទៅកាន់ L.A. Care Medicare Plus តាមរយៈ 1-833-522-3767 (TTY៖ 711), 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាកផងដែរ។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃទេ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**, សូមចូលទៅកាន់ [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)

សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងទូទាត់ជូន	អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់
<p>សេវាកម្មទូរសុខភាពបន្ថែមជាក់លាក់ រួមបញ្ចូលទាំងសេវាសម្រាប់ជំងឺផ្តាសាយ គ្រុនផ្តាសាយធំ ក្អក ការរលាកប្រហោងឆ្អឹងនិងទ្រូង អាឡាក់ស៊ីស្បែក គ្រុនក្តៅ ឈឺបំពង់ក ការរលាកត្រចៀក។</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• អ្នកមានជម្រើសក្នុងការទទួលបានសេវាទាំងនេះតាមរយៈការជួបពិនិត្យផ្ទាល់ជាមួយអ្នកផ្តល់ការថែទាំជាបឋមរបស់អ្នក ឬតាមសេវាទូរសុខភាព។ ប្រសិនបើអ្នកជ្រើសរើសទទួលយកសេវាណាមួយក្នុងចំណោមសេវាទាំងនេះតាមរយៈសេវាទូរសុខភាព អ្នកត្រូវតែប្រើអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញដែលផ្តល់សេវាដោយសេវាទូរសុខភាព។             <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ PCP ឬ ក្រុមពេទ្យ PCP អាចផ្តល់ជូនសេវាពិនិត្យសុខភាពពីចម្ងាយ។ អ្នកគួរតែពិភាក្សាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំរបស់អ្នក ដើម្បីជ្រៀមផ្ទាល់ថាតើពួកគេផ្តល់សេវាពិនិត្យសុខភាពពីចម្ងាយដែរឬទេ។</li> <li>◦ <b>ការពិគ្រោះយោបល់តាមទូរស័ព្ទ៖</b> Teladoc នឹងផ្តល់ជូនសមាជិកនូវការទទួលបានការហៅទូរស័ព្ទដោយឥតគិតថ្លៃ គ្មានដែនកំណត់ ដោយគ្រូពេទ្យមានអាជ្ញាប័ណ្ណរបស់រដ្ឋតាមរយៈការហៅទូរស័ព្ទទៅលេខ <b>1-800-835-2362 (TTY: 711)</b> 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។</li> <li>◦ <b>ការពិគ្រោះយោបល់តាមវីដេអូ៖</b> Teladoc នឹងផ្តល់ឲ្យសមាជិកនូវលទ្ធភាពទទួលបានការពិគ្រោះយោបល់វីដេអូប្រកបដោយសុវត្ថិភាព ដែលផ្តល់ដោយគ្រូពេទ្យមានអាជ្ញាប័ណ្ណនៅក្នុងរដ្ឋ ជាកន្លែងដែលសមាជិកនោះរស់នៅ ពីម៉ោង 7 ព្រឹកដល់ ម៉ោង 9 យប់ / 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ <b>ការពិគ្រោះយោបល់តាមវីដេអូ អាចរកបានដោយទាញយកកម្មវិធី Teladoc ទៅកាន់ឧបករណ៍ចល័តរបស់អ្នក។</b> ទទួលបានកម្មវិធីនេះដោយចូលទៅកាន់ <a href="https://www.teladoc.com/mobile">https://www.teladoc.com/mobile</a>។</li> </ul> </li> <li>• សេវាទូរសុខភាពសម្រាប់ការជួបពិគ្រោះពាក់ព័ន្ធនឹងជំងឺតម្រងនោមដំណាក់កាលចុងក្រោយ (ESRD) ប្រចាំខែ សម្រាប់សមាជិកដែលត្រូវការលាងឈាមតាមផ្ទះ នៅក្នុងមជ្ឈមណ្ឌលលាងឈាមសម្រាប់ជំងឺតម្រងនោមតាមមន្ទីរពេទ្យ ឬតាមមន្ទីរពេទ្យដែលបម្រើដល់អ្នករស់នៅតំបន់ឆ្ងាយ ឬមន្ទីរលាងឈាមសម្រាប់ជំងឺតម្រងនោម ឬនៅតាមផ្ទះ។</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>អត្ថប្រយោជន៍នេះ បន្តនៅទំព័របន្ទាប់។</b></p>	<p>\$0</p>



**ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរស័ព្ទទៅកាន់ L.A. Care Medicare Plus តាមរយៈ 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាកផងដែរ។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃទេ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**, សូមចូលទៅកាន់ [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)។

សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងទូទាត់ជូន	អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់
<p><b>សេវាគ្រូពេទ្យ/អ្នកផ្តល់សេវា រួមទាំងការទៅពិគ្រោះយោបល់នៅ ការិយាល័យរបស់វេជ្ជបណ្ឌិតផងដែរ (បន្ត)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• សេវាទូរសុខភាពដើម្បីធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ វាយតម្លៃ ឬព្យាបាល រោគសញ្ញានៃជំងឺដាច់សរសៃឈាមខួរក្បាល</li> <li>• សេវាពិនិត្យសុខភាពពីចម្ងាយសម្រាប់សមាជិកដែលមានវិបត្តិ សេពគ្រឿងញៀន ឬវិបត្តិសុខភាពផ្លូវចិត្តកើតមានច្រើនក្នុងពេល ដំណាលគ្នា</li> <li>• សេវាពិនិត្យសុខភាពពីចម្ងាយសម្រាប់ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ការវាយតម្លៃ និងការប្រាបាលវិបត្តិសុខភាពផ្លូវចិត្ត ប្រសិនបើ៖             <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ អ្នកមានការជួបពិគ្រោះដោយផ្ទាល់ក្នុងរយៈពេល 6 ខែ មុន ពេលជួបពិគ្រោះពិនិត្យសុខភាពពីចម្ងាយលើកទីមួយរបស់អ្នក</li> <li>◦ អ្នកមានការជួបពិគ្រោះដោយផ្ទាល់រៀងរាល់ 12 ខែម្តង ខណៈ ពេលកំពុងទទួលសេវាពិនិត្យសុខភាពពីចម្ងាយទាំងនេះ</li> <li>◦ ការលើកលែងមានចំពោះស្ថានភាពជាក់លាក់មួយចំនួនខាងលើ</li> </ul> </li> <li>• សេវាពិនិត្យសុខភាពពីចម្ងាយសម្រាប់ការជួបពិគ្រោះសុខភាព ផ្លូវចិត្តដែលផ្តល់ជូនដោយវេជ្ជមន្ទីរសុខភាពជនបទ និង មជ្ឈមណ្ឌលសុខភាពដែលមានគុណសម្បត្តិសហព័ន្ធ។</li> <li>• ការពិនិត្យសុខភាពតាមប្រព័ន្ធកុំព្យូទ័រ (ឧទាហរណ៍ តាមរយៈ ការជជែកតាមទូរស័ព្ទ ឬវីដេអូ) ជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក រយៈពេល 5-10នាទី <b>ប្រសិនបើ</b>៖             <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ អ្នកមិនមែនជាអ្នកជំងឺថ្មី <b>ហើយ</b></li> <li>◦ ការពិនិត្យសុខភាព មិនមានទាក់ទងនឹងការជួបពិគ្រោះនៅ ការិយាល័យក្នុងរយៈពេល 7 ថ្ងៃមុនទេ <b>និង</b></li> <li>◦ ការពិនិត្យសុខភាព មិនអាចឈានទៅដល់ការជួបពិគ្រោះនៅ ការិយាល័យក្នុងរយៈពេល24ម៉ោង ឬការណាត់ជួបដែលមាន ឆាប់បំផុតទេ</li> </ul> </li> </ul> <p style="text-align: right;"><b>អត្ថប្រយោជន៍នេះ បន្តនៅទំព័របន្ទាប់។</b></p>	




**ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរស័ព្ទទៅកាន់ L.A. Care Medicare Plus តាមរយៈ 1-833-522-3767 (TTY៖ 711), 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាកផងដែរ។ ការហៅទូរស័ព្ទ នេះគឺឥតគិតថ្លៃទេ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**, សូមចូលទៅកាន់ [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)



សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងទូទាត់ជូន	អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់
<p><b>សេវាគ្រូពេទ្យ/អ្នកផ្តល់សេវា រួមទាំងការទៅពិគ្រោះយោបល់នៅ ការិយាល័យរបស់វេជ្ជបណ្ឌិតផងដែរ (បន្ត)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ការវាយតម្លៃដៃគូ និង/ឬរូបភាពដែលអ្នកធ្វើទៅវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក និងការបកស្រាយ ហើយតាមដានដោយវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ក្នុងរយៈពេល 24 ម៉ោង <b>ប្រសិនបើ</b>៖             <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ អ្នកមិនមែនជាអ្នកជំងឺថ្មី ហើយ</li> <li>◦ ការវាយតម្លៃ មិនមានទាក់ទងនឹងការជួបពិគ្រោះនៅ ការិយាល័យក្នុងរយៈពេល 7 ថ្ងៃមុនទេ <b>និង</b></li> <li>◦ ការវាយតម្លៃ មិនអាចឈានទៅដល់ការជួបពិគ្រោះនៅ ការិយាល័យក្នុងរយៈពេល 24 ម៉ោងឬការណាត់ជួបដែលមាន ឆាប់បំផុតទេ</li> </ul> </li> <li>• ការពិគ្រោះយោបល់ដែលវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកធ្វើឡើងជាមួយ វេជ្ជបណ្ឌិតដទៃទៀតតាមទូរស័ព្ទ អ៊ីនធឺណិត ឬកំណត់ត្រា សុខភាពអេឡិចត្រូនិក ប្រសិនបើអ្នកមិនមែនជាអ្នកជំងឺថ្មី</li> <li>• យោបល់ទីពីររបស់អ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀតក្នុងបណ្តាញ មុនពេលការរក្សា</li> <li>• សេវាថែទាំឆ្មេញមិនប្រចាំ។ សេវាដែលត្រូវបានរ៉ាប់រង មានកំណត់ ចំពោះ៖             <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ ការរក្សាថ្នាម ឬរចនាសម្ព័ន្ធពាក់ព័ន្ធ</li> <li>◦ កំណត់ចំណុចបាក់នៃថ្នាម ឬឆ្អឹងមុខ</li> <li>◦ ដកឆ្មេញមុនពេលព្យាបាលជំងឺដោយការស្ទើរឡូសាស្ត្រទៅលើ ជំងឺមហារីកសាច់ដុះ</li> <li>◦ សេវាដែលនឹងទទួលបានការរ៉ាប់រង នៅពេលដែលសេវានេះ ត្រូវបានផ្តល់ឲ្យដោយគ្រូពេទ្យ</li> </ul> </li> </ul> <p>អ្នកគប្បីពិភាក្សាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក និងទទួលយកការ បញ្ជូនបន្ត។</p>	



**ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរស័ព្ទទៅកាន់ L.A. Care Medicare Plus តាមរយៈ 1-833-522-3767 (TTY៖ 711), 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាកផងដែរ។ ការហៅទូរស័ព្ទ នេះគឺឥតគិតថ្លៃទេ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**, សូមចូលទៅកាន់ [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)។


សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងទូទាត់ជូន		អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់
<p><b>សេវាព្យាបាលប្រអប់ជើង*</b></p> <p>យើងបង់ប្រាក់ទូទាត់សម្រាប់សេវាខាងក្រោម៖</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• សេវាធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងសេវាព្យាបាលវេជ្ជសាស្ត្រប្តូរ៖កាត់លើរបួស និងជំងឺជើង (ដូចជារបួសជើងដោយសារឆ្កែខាំ ឬរបួសកែងជើងជាដើម)</li> <li>• សេវាថែទាំជើងជាប្រចាំសម្រាប់សមាជិកដែលមានស្ថានភាពប៉ះពាល់ដល់ជើង ដូចជាជំងឺទឹកនោមផ្អែមជាដើម</li> </ul> <p>អ្នកគប្បីពិភាក្សាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក និងទទួលយកការបញ្ជូនបន្ត។</p>	<p>\$0</p>	
<p><b>សេវាព្យាបាលប្រអប់ជើងជាប្រចាំ*</b></p> <p>គម្រោងរបស់យើងរ៉ាប់រងលើការជួបពិគ្រោះថែទាំប្រអប់ជើងជាប្រចាំរហូតដល់ 12 លើករៀងរាល់ឆ្នាំសម្រាប់ការព្យាបាលប្រអប់ជើងដែលរ៉ាប់រងដោយមិនមែន Medicare និង Medi-Cal។</p> <p>ការថែទាំជើងប្រចាំអាចរួមមាន៖</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ការកាត់ ឬសម្អាតស្បែកក្រិនឬផ្លែ</li> <li>• ការតម្រឹម កាត់ និងច្រើបក្រចក</li> </ul> <p>ការរក្សាអនាម័យ និងការថែទាំបង្ការផ្សេងទៀត ដូចជា ការសម្អាតឬការត្រាំជើងរបស់អ្នក</p>	<p>\$0</p>	
<p> <b>ការពិនិត្យរកជម្ងឺមហារីកក្រពេញប្រូស្តាត</b></p> <p>សម្រាប់បុរសដែលមានអាយុចាប់ពី 50ឆ្នាំឡើងទៅ យើងបង់ប្រាក់សម្រាប់សេវាខាងក្រោមរៀងរាល់ 12 ខែម្តង៖</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• សេវាពិនិត្យចុងពោះវៀនដោយប្រព័ន្ធដីជីថល</li> <li>• ការធ្វើតេស្តពិនិត្យអង់ទីហ្សែនជាក់លាក់របស់ក្រពេញប្រូស្តាត (prostate specific antigen, PSA)</li> </ul>	<p>\$0</p>	



សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងទូទាត់ជូន	អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់
<p><b>ឧបករណ៍សិប្បនិម្មិត និងគ្រឿងផ្គត់ផ្គង់ពាក់ព័ន្ធ*</b></p> <p>ឧបករណ៍សិប្បនិម្មិត ជំនួសផ្នែកឬមុខងារនៃរាងកាយគ្រប់ផ្នែកទាំងអស់ ឬផ្នែកខ្លះ។ យើងបង់ប្រាក់សម្រាប់ឧបករណ៍សិប្បនិម្មិតខាងក្រោម និងប្រហែលជាឧបករណ៍ផ្សេងៗទៀតដែលមិនមានរៀបរាប់នៅទីនេះ៖</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ថង់បង្ហូរលាមក និងសម្ភារៈទាក់ទងការថែទាំបង្ហូរលាមក</li> <li>• អាហារូបត្ថម្ភតាមមាត់និងតាមសរសៃឈាម រួមមានទាំងឧបករណ៍ផ្តល់ចំណីអាហារ ប្រដាប់បញ្ចូលទឹក បំពង់បង្ហូរអាហារ និងប្រដាប់សាកថ្ម ល្បាយរាវ និងឧបករណ៍ផ្គត់ផ្គង់សម្រាប់ការចាក់ថ្នាំដោយខ្លួនឯង</li> <li>• ឧបករណ៍ពិនិត្យបេះដូង</li> <li>• រណាប</li> <li>• ស្បែកជើងសិប្បនិម្មិត</li> <li>• ដៃ និងជើងសិប្បនិម្មិត</li> <li>• សុដន់សិប្បនិម្មិត (រួមទាំងអារទ្រនាប់សម្រាប់ពាក់ បន្ទាប់ពីរះកាត់សុដន់ចេញរួច)</li> <li>• គ្រឿងសិប្បនិម្មិតដើម្បីជំនួសគ្រប់ផ្នែកទាំងអស់នៃដងខ្លួនខាងក្រៅដែលត្រូវបានយកចេញ ឬ ចុះខ្សោយដោយសារជំងឺ ការរងរបួស ឬ ពិការភាពពីកំណើត</li> <li>• កន្ទុបនិងគ្រឹមសម្រាប់ជំងឺដុះនោមមិនដឹងខ្លួន</li> </ul> <p>យើងបង់ប្រាក់សម្រាប់គ្រឿងផ្គត់ផ្គង់មួយចំនួនដែលមានការពាក់ព័ន្ធនឹងឧបករណ៍សិប្បនិម្មិត។ យើងក៏បង់ប្រាក់ដើម្បីជួសជុលឬផ្លាស់ប្តូរឧបករណ៍សិប្បនិម្មិតផងដែរ។</p> <p>យើងផ្តល់ការធានារ៉ាប់រងមួយចំនួន បន្ទាប់ពីការកាត់កន្ទុយថ្លៃក្នុងភ្នែកចេញ ឬការរះកាត់ភ្នែកឡើងបាយរួច។ មើលផ្នែក "សេវាថែទាំចក្តី" បន្ទាប់ក្នុងតារាងនេះ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។</p> <p>យើងនឹងមិនបង់ប្រាក់សម្រាប់ឧបករណ៍ធ្មេញសិប្បនិម្មិតទេ។</p>	<p>\$0</p>



**ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរស័ព្ទទៅកាន់ L.A. Care Medicare Plus តាមរយៈ 1-833-522-3767 (TTY៖ 711), 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាកផងដែរ។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃទេ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**, សូមចូលទៅកាន់ [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)។

សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងទូទាត់ជូន	អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់
<p><b>សេវាស្តារសមត្ថភាពសួត</b></p> <p>យើងបង់ប្រាក់សម្រាប់កម្មវិធីស្តារស្ថានភាពសួត សម្រាប់សមាជិកដែលមានជំងឺសួតរ៉ាំរ៉ៃ (chronic obstructive pulmonary disease, COPD) ពីកម្រិតមធ្យមទៅធ្ងន់ធ្ងរ។ អ្នកត្រូវតែមានការបញ្ជូនសម្រាប់ការស្តារស្ថានភាពសួត ពីវេជ្ជបណ្ឌិតឬអ្នកផ្តល់សេវាដែលព្យាបាលជម្ងឺ COPD ។</p> <p>អ្នកគប្បីពិភាក្សាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក និងទទួលយកការបញ្ជូនបន្ត។</p>	<p>\$0</p>
<p> <b>សេវាកម្មថតឆ្លុះ និងពិគ្រោះយោបល់អំពីជំងឺកាមរោគ (STI)</b></p> <p>យើងបង់ប្រាក់សម្រាប់ជំងឺប្រមេរទឹកបាយ ជំងឺប្រមេរទឹកថ្លា រោគស្វាយនិងជំងឺធ្វើមប្រភេទ B។ ការពិនិត្យទាំងនេះត្រូវបានរ៉ាប់រងសម្រាប់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះនិងមនុស្សមួយចំនួនដែលប្រឈមនឹងហានិភ័យខ្ពស់ចំពោះការឆ្លងជំងឺកាមរោគ STI ។ អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋមត្រូវតែចេញបង្គាប់ការធ្វើតេស្ត។ យើងរ៉ាប់រងការធ្វើតេស្តទាំងនេះរៀងរាល់ 12 ខែម្តង ឬនៅពេលជាក់លាក់ណាមួយ នៅអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ។</p> <p>យើងក៏បង់ប្រាក់សម្រាប់វគ្គពិគ្រោះយោបល់ផ្នែកអាកប្បកិរិយាធ្ងន់ធ្ងរ ដោយផ្ទាល់ទល់មុខគ្មានរហូតដល់ពីរដងក្នុងមួយឆ្នាំ សម្រាប់មនុស្សពេញវ័យសកម្មក្នុងការរួមភេទ ដែលប្រឈមនឹងហានិភ័យជំងឺកាមរោគ។ សេវាពិគ្រោះយោបល់ម្តងៗ អាចមានរយៈពេល 20 ទៅ 30 នាទី។ យើងបង់ប្រាក់សម្រាប់វគ្គពិគ្រោះយោបល់ទាំងនេះដែលជាសេវាបង្ការតែប៉ុណ្ណោះ ប្រសិនបើបានផ្តល់ឲ្យដោយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពបឋម។ សេវាទាំងនេះត្រូវតែបានធ្វើឡើងនៅទីតាំងថែទាំសុខភាពបឋម ដូចជានៅការិយាល័យវេជ្ជបណ្ឌិតជាដើម។</p>	<p>\$0</p>




**ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរស័ព្ទទៅកាន់ L.A. Care Medicare Plus តាមរយៈ 1-833-522-3767 (TTY៖ 711), 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាកផងដែរ។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃទេ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**, សូមចូលទៅកាន់ [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)។

សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងទូទាត់ជូន	អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់
<p><b>ការថែទាំព្យាបាលនៅមន្ទីរថែទាំជំនាញ (SNF)*</b></p> <p>យើងបង់ប្រាក់ទូទាត់សេវាខាងក្រោម ហើយអាចនឹងទូទាត់សេវាផ្សេងទៀតដែលមិនមានរៀបរាប់នៅទីនេះ៖</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• បន្ទប់ពាក់កណ្តាលឯកជន ឬ បន្ទប់ឯកជនពេញលេញ ប្រសិនបើវាមានភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ</li> <li>• អាហារ រួមទាំងរបបអាហារពិសេស</li> <li>• សេវាមើលថែទាំអ្នកជំងឺ</li> <li>• ការព្យាបាលដោយចលនា ការព្យាបាលស្តារមុខងារកាយសម្បទា និងការព្យាបាលសម្តីនិយាយ</li> <li>• ឱសថដែលអ្នកទទួលបានជាផ្នែកមួយនៃគម្រោងថែទាំរបស់អ្នក រួមទាំងសារធាតុដែលមានជាធម្មតានៅក្នុងខ្លួនប្រាណ ដូចជាកត្តាបង្កកឈាមជាដើម</li> <li>• ឈាម រួមទាំងការរក្សាទុក និងការគ្រប់គ្រង</li> <li>• បរិក្ខារពេទ្យ និងបរិក្ខាររះកាត់ ជាធម្មតា ត្រូវបានផ្តល់ឲ្យដោយមន្ទីរគិលានុបដ្ឋាកម្ម</li> <li>• សេវាពិសោធន៍ ជាធម្មតា ត្រូវបានផ្តល់ជូនដោយមន្ទីរគិលានុបដ្ឋាកម្ម</li> <li>• សេវាថតកាំរស្មីអ៊ិច និងសេវាថតត្រូងៗទៀត ត្រូវបានផ្តល់ជូនដោយមន្ទីរគិលានុបដ្ឋាកម្ម</li> <li>• ការប្រើប្រាស់របស់របរ ដូចជាកៅអីសម្រាប់អ្នកពិការជាដើម ត្រូវបានផ្តល់ជូនដោយមន្ទីរគិលានុបដ្ឋាកម្ម</li> <li>• សេវាគ្រូពេទ្យ/អ្នកផ្តល់សេវា</li> </ul> <p style="text-align: right;"><b>អត្ថប្រយោជន៍នេះ បន្តនៅទំព័របន្ទាប់។</b></p>	<p>\$0</p>



**ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរស័ព្ទទៅកាន់ L.A. Care Medicare Plus តាមរយៈ 1-833-522-3767 (TTY៖ 711), 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាកផងដែរ។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃទេ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**, សូមចូលទៅកាន់ [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)

សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងទូទាត់ជូន	អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់
<p><b>ការថែទាំព្យាបាលនៅមន្ទីរថែទាំជំនាញ (SNF)* (បន្ត)</b></p> <p>ជាទូទៅ អ្នកទទួលបានការថែទាំពីមណ្ឌលថែទាំក្នុងបណ្តាញ។ ទោះជាយ៉ាងណា អ្នកប្រហែលជាអាចទទួលបានសេវាថែទាំរបស់អ្នកពីមណ្ឌលដែលមិននៅក្នុងបណ្តាញរបស់យើង។ អ្នកអាចទទួលបានសេវាថែទាំពីកន្លែងខាងក្រោម ប្រសិនបើអ្នកព្រមទទួលចំនួនទឹកប្រាក់របស់គម្រោងសម្រាប់ការទូទាត់៖</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• មន្ទីរថែទាំទាសជនពិការ ឬសហគមន៍អ្នកចូលនិវត្តន៍ផ្តល់សេវាថែទាំបន្ត ដែលជាទីកន្លែងរស់នៅរបស់អ្នក មុនពេលអ្នកទៅមន្ទីរពេទ្យ (ដរាបណាវាផ្តល់ការថែទាំតាមមន្ទីរថែទាំ)។</li> <li>• មន្ទីរថែទាំដែលសហព័ទ្ធជាមួយនឹងសេវាសង្គ្រោះរបស់អ្នករស់នៅក្នុងពេលដែលអ្នកចាកចេញពីមន្ទីរពេទ្យ</li> </ul> <p>អ្នកគប្បីពិភាក្សាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក និងទទួលយកការបញ្ជូនបន្ត។</p>	
<p> <b>ការបញ្ចប់ការជក់បារី និងការប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់</b></p> <p>បើអ្នកប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់ មិនមានសញ្ញាឬរោគសញ្ញានៃជំងឺពាក់ព័ន្ធនឹងថ្នាំជក់ ហើយចង់ឬត្រូវការឈប់ជក់៖</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• យើងបង់ប្រាក់ទូទាត់សម្រាប់ការព្យាយាមបញ្ចប់ពីរដង ក្នុងរយៈពេល 12 ខែ ដូចសេវាបង្ការដែរ។ សេវានេះមិនគិតថ្លៃពីអ្នកទេ។ ការព្យាយាមបញ្ចប់នីមួយៗ រួមបញ្ចូលទាំងការជួបពិគ្រោះប្រឹក្សាយោបល់ដោយផ្ទាល់រហូតដល់បួនដង។</li> </ul> <p>ប្រសិនបើអ្នកប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់ ហើយត្រូវបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យពិនិត្យឃើញមានជំងឺពាក់ព័ន្ធនឹងថ្នាំជក់ ឬកំពុងប្រើប្រាស់ឱសថដែលអាចបង្កផលប៉ះពាល់ដោយសារថ្នាំជក់៖</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• យើងបង់ប្រាក់ទូទាត់ពីរដង សម្រាប់ការប្រឹក្សាយោបល់ក្នុងការព្យាយាមបញ្ចប់ ក្នុងរយៈពេល 12 ខែ។ ការព្យាយាមក្នុងការប្រឹក្សានីមួយៗ រួមបញ្ចូលទាំងការជួបវេជ្ជបណ្ឌិតដោយផ្ទាល់រហូតដល់បួនដង។</li> </ul>	\$0



សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងទូទាត់ជូន	អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់
<p><b>ការព្យាបាលដោយការធ្វើលំហាត់ប្រាណដែលមានអ្នកត្រួតពិនិត្យ (SET)*</b></p> <p>យើងទូទាត់ប្រាក់ទៅឲ្យ (Supervised Exercise Therapy, SET) សម្រាប់សមាជិកដែលមានជំងឺសរសៃឈាមក្រហមលេចចេញរោគសញ្ញា (peripheral artery disease, PAD)។</p> <p>គម្រោងរបស់យើងបង់សម្រាប់៖</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ម៉ោងជួបពិគ្រោះរហូតដល់ 36 ដង ក្នុងអំឡុងពេល 12 សប្តាហ៍ ប្រសិនបើបំពេញតាមលក្ខខណ្ឌតម្រូវរបស់ SET ទាំងអស់</li> <li>• ម៉ោងជួបពិគ្រោះបន្ថែមចំនួន 36 ដងលើសពីនេះ ប្រសិនបើអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពចាត់ទុកថាចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ</li> </ul> <p>កម្មវិធី SET ត្រូវតែជា៖</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ម៉ោងកម្មវិធីការធ្វើលំហាត់ប្រាណព្យាបាលរយៈពេលពី 30 ទៅ 60 នាទី សម្រាប់សមាជិក ដែលមានជំងឺសរសៃឈាមក្រហមលេចចេញរោគសញ្ញា (peripheral artery disease, PAD) ដែលមានបញ្ហាជើងដោយសារតែលំហូរឈាមខ្សោយ (ការចុកជើង)</li> <li>• នៅក្នុងកន្លែងសម្រាប់អ្នកជំងឺក្រៅមន្ទីរពេទ្យ ឬនៅការិយាល័យរបស់គ្រូពេទ្យ</li> <li>• បានផ្តល់ដោយបុគ្គលិកមានលក្ខណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ ដែលជាអ្នកធ្វើឲ្យប្រាកដថាអត្ថប្រយោជន៍មានច្រើនជាងគ្រោះថ្នាក់ និងជាអ្នកទទួលបានការបណ្តុះបណ្តាលក្នុងការធ្វើលំហាត់ប្រាណសម្រាប់ PAD</li> <li>• ក្រោមការគ្រប់គ្រងដោយផ្ទាល់របស់គ្រូពេទ្យ ជំនួយការគ្រូពេទ្យ ឬគិលានុបដ្ឋាកជំនាញ/គិលានុបដ្ឋាកឯកទេសដែលទទួលបានការបណ្តុះបណ្តាលទាំងបច្ចេកទេសគាំទ្រជីវិតមូលដ្ឋាន និងកម្រិតខ្ពស់</li> </ul> <p>អ្នកគប្បីពិភាក្សាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក និងទទួលយកការបញ្ជូនបន្ត។</p>	<p>\$0</p>



**ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរស័ព្ទទៅកាន់ L.A. Care Medicare Plus តាមរយៈ 1-833-522-3767 (TTY៖ 711), 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាកផងដែរ។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃទេ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**, សូមចូលទៅកាន់ [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)។



សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងទូទាត់ជូន	អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់
<p><b>ការដឹកជញ្ជូន៖ ការដឹកជញ្ជូនផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រមិនសង្គ្រោះបន្ទាន់*</b></p> <p>អត្ថប្រយោជន៍នេះ អនុញ្ញាតឲ្យមានការផ្តល់មធ្យោបាយធ្វើដំណើរដែលមានតម្លៃសមរម្យបំផុត និងអាចប្រើប្រាស់បាន។ នេះរួមមាន៖ សេវាដឹកជញ្ជូនវេជ្ជសាស្ត្រតាមរថយន្តសង្គ្រោះបន្ទាន់ រថយន្តវ៉ែនដែលមានគ្រែសែងអ្នករបួស រថយន្តវ៉ែនដែលមានផ្លូវសម្រាប់ទេះរុញ និងការសម្របសម្រួលជាមួយនឹងសេវាប៉ារ៉ាត្រង់ស៊ីត។</p> <p>ទម្រង់នៃមធ្យោបាយធ្វើដំណើរត្រូវបានអនុញ្ញាតនៅពេល៖</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• នៅពេលស្ថានភាពសុខភាពនិង/ឬរាងកាយ មិនអនុញ្ញាតឲ្យអ្នកធ្វើដំណើរដោយរថយន្តក្រុង រថយន្តដឹកអ្នកដំណើរ រថយន្តតាក់ស៊ី ឬទម្រង់នៃមធ្យោបាយធ្វើដំណើរសាធារណៈ ឬឯកជនដទៃទៀត ហើយ</li> </ul> <p>ដោយផ្អែកលើសេវានេះ សេចក្តីអនុញ្ញាតជាមុនអាច ចាំបាច់ត្រូវមាន។</p> <p>L.A. Care ធ្វើការជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ដើម្បីជួយអ្នកកំណត់កាលវិភាគការដឹកជញ្ជូនដែលអ្នកត្រូវការ ដើម្បីធ្វើដំណើរទៅ-មកពីសេវាថែទាំដែលរ៉ាប់រងដោយ L.A. Care Medicare Plus របស់អ្នក។ ការកំណត់ពេលវេលា អាចតម្រូវឲ្យមានការស្នើសុំរបស់អ្នកផ្តល់សេវា និងការឯកភាពពី L.A. Care។ ខល ទៅផ្នែកសេវាសមាជិករបស់ L.A. Care Medicare Plus តាមលេខ 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាកផងដែរ ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីជម្រើសនៃការដឹកជញ្ជូន និងរបៀបរៀបចំកាលវិភាគធ្វើដំណើររបស់អ្នក។</p>	<p>\$0</p>



**ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរស័ព្ទទៅកាន់ L.A. Care Medicare Plus តាមរយៈ 1-833-522-3767 (TTY៖ 711), 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាកផងដែរ។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃទេ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**, សូមចូលទៅកាន់ [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)

សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងទូទាត់ជូន	អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់
<p><b>ការដឹកជញ្ជូន៖ ការដឹកជញ្ជូនផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រមិនសង្គ្រោះបន្ទាន់</b></p> <p>អត្ថប្រយោជន៍នេះអនុញ្ញាតសម្រាប់ការដឹកជញ្ជូនទៅកាន់សេវាវេជ្ជសាស្ត្រតាមរយៈរថយន្តដឹកអ្នកដំណើរ រថយន្តតាក់ស៊ី ឬទម្រង់នៃមធ្យោបាយធ្វើដំណើរសាធារណៈ/ឯកជនដទៃទៀត។</p> <p>ការដឹកជញ្ជូនគឺតម្រូវឲ្យមានសម្រាប់គោលបំណងទទួលបានការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រតាមត្រូវការ រួមទាំងការធ្វើដំណើរទៅកាន់ការណាត់ជួបវេជ្ជសាស្ត្រ និងទៅយកថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជា។</p> <p>អត្ថប្រយោជន៍នេះ មិនមានកំណត់ទៅលើអត្ថប្រយោជន៍នៃការដឹកជញ្ជូនផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រមិនសង្គ្រោះបន្ទាន់ទេ។</p> <p>L.A. Care អាចជួយអ្នកកំណត់កាលវិភាគការដឹកជញ្ជូនដែលអ្នកត្រូវការដើម្បីទៅដល់ និងចេញពីសេវាថែទាំដែលរ៉ាប់រងដោយគម្រោង L.A. Care Medicare Plus របស់អ្នក។ ខល ផ្នែកសេវាសមាជិករបស់ L.A. Care Medicare Plus តាមលេខ 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃបុណ្យផងដែរ ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីជម្រើសនៃការដឹកជញ្ជូន និងរបៀបរៀបចំកាលវិភាគ ធ្វើដំណើររបស់អ្នក។</p>	<p>\$0</p>





**ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរស័ព្ទទៅកាន់ L.A. Care Medicare Plus តាមរយៈ 1-833-522-3767 (TTY៖ 711), 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាកផងដែរ។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃទេ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**, សូមចូលទៅកាន់ [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)

សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងទូទាត់ជូន	អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់
<p><b>ការថែទាំព្យាបាលដែលត្រូវការជាបន្ទាន់</b></p> <p>ការថែទាំព្យាបាលដែលត្រូវការជាបន្ទាន់គឺជាការថែទាំផ្តល់ឲ្យសម្រាប់ព្យាបាល៖</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• សេវាមិនមែនជាការសង្គ្រោះបន្ទាន់ដែលតម្រូវឲ្យមានការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រជាបន្ទាន់ ឬ</li> <li>• ជំងឺកើតឡើងភ្លាមៗ ឬ</li> <li>• របួស ឬ</li> <li>• ស្ថានភាពដែលត្រូវការសេវាថែទាំភ្លាមៗ។</li> </ul> <p>ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការការថែទាំព្យាបាលដែលត្រូវការជាបន្ទាន់ អ្នកគួរតែព្យាយាមទទួលយកវាពីអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញសិន។ ទោះយ៉ាងណាក៏ដោយ អ្នកអាចប្រើអ្នកផ្តល់សេវានៅក្រៅបណ្តាញនៅពេលដែលអ្នកមិនអាចទៅដល់អ្នកផ្តល់សេវាបណ្តាញ ដោយសារកាលៈទេសៈរបស់អ្នក វាមិនអាចទៅរួចទេ ឬវាមិនសមហេតុផលក្នុងការទទួលបានសេវាកម្មពីអ្នកផ្តល់សេវាបណ្តាញ (ឧទាហរណ៍នៅពេលអ្នកនៅខាងក្រៅ តំបន់សេវារបស់គម្រោង ហើយអ្នកត្រូវការសេវាបន្ទាន់ដែលត្រូវការផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រសម្រាប់ស្ថានភាពដែលមើលមិនឃើញ ប៉ុន្តែវាមិនមែនជាគ្រោះអាសន្នផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រទេ)។</p> <p>សេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ និងសេវាត្រូវការជាបន្ទាន់ ត្រូវបានរ៉ាប់រងទូទាំងពិភពលោក ដោយគ្មានសុំការអនុញ្ញាតជាមុនទេ។ យើងនឹងរ៉ាប់រងរហូតដល់ \$10,000 ក្នុងការចំណាយក្នុងមួយឆ្នាំប្រតិទិន។ សូមទាក់ទងទៅកាន់ផ្នែកសេវាសមាជិកសម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។</p>	<p>\$0</p>



**ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរស័ព្ទទៅកាន់ L.A. Care Medicare Plus តាមរយៈ 1-833-522-3767 (TTY៖ 711), 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាកផងដែរ។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃទេ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**, សូមចូលទៅកាន់ [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)។

សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងទូទាត់ជូន	អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់
<p> <b>ការថែទាំភ្នែក</b></p> <p><b>សេវាការព្យាបាលជាប្រចាំ</b></p> <p>យើងបង់ប្រាក់សម្រាប់សេវាជាប្រចាំ នៅពេលបានផ្តល់ជូនដោយអ្នកផ្តល់សេវាព្យាបាលភ្នែក (Vision Service Provider, VSP) ក្នុងបណ្តាញរបស់យើង។ សូមចូលទៅកាន់បញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវាសម្រាប់វេជ្ជបណ្ឌិតណាម្នាក់ដែលនៅជិតអ្នក។ អត្ថប្រយោជន៍រួមមាន</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ការពិនិត្យភ្នែកជាប្រចាំម្តង* ជារៀងរាល់ឆ្នាំ <b>និង</b></li> <li>• រហូតដល់ \$500 សម្រាប់វ៉ែនតា (ដងនិងកញ្ចក់ឡែន) ឬ រហូតដល់ \$500 សម្រាប់កញ្ចក់ឡែនពាក់លើភ្នែក រៀងរាល់ពីរឆ្នាំម្តង។</li> </ul> <p><b>សេវារ៉ាប់រងដោយ Medicare*</b></p> <p>យើងបង់ប្រាក់ទូទាត់សេវាវេជ្ជបណ្ឌិតផ្នែកអ្នកជំងឺក្រៅមន្ទីរពេទ្យសម្រាប់ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងការព្យាបាលជំងឺ និងរហូសភ្នែក។ ឧទាហរណ៍ នេះរួមបញ្ចូលទាំងការពិនិត្យភ្នែកប្រចាំឆ្នាំចំពោះជំងឺទាក់ទងនឹងវ៉ែនតាដែលបណ្តាលមកពីជំងឺទឹកនោមផ្អែមសម្រាប់អ្នកដែលមានជំងឺទឹកនោមផ្អែម និងការព្យាបាលសម្រាប់ឱនភាពនៃគំហើញដែលទាក់ទងនឹងអាយុ។</p> <p>សម្រាប់អ្នកដែលមានហានិភ័យខ្ពស់ផ្នែកជំងឺទឹកដក់ក្នុងភ្នែក យើងបង់ប្រាក់សម្រាប់ការពិនិត្យជំងឺអៀសភ្នែកម្តង ជារៀងរាល់ឆ្នាំ។ អ្នកដែលមានហានិភ័យខ្ពស់ផ្នែកជំងឺទឹកដក់ក្នុងភ្នែករួមមាន៖</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• អ្នកដែលគ្រួសារមានប្រវត្តិកើតជំងឺទឹកដក់ក្នុងភ្នែក</li> <li>• អ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែម</li> <li>• ជនជាតិអាហ្វ្រិកសញ្ជាតិអាមេរិកដែលមានអាយុចាប់ពី 50ឆ្នាំឡើងទៅ</li> <li>• ជនជាតិអេស្ប៉ាញអាមេរិកដែលមានអាយុ 65 ឆ្នាំឡើងទៅ</li> </ul> <p>យើងបង់ប្រាក់សម្រាប់វ៉ែនតាមួយគូ ឬកញ្ចក់ឡែនពាក់លើភ្នែកបន្ទាប់ពី ការរកកាត់ភ្នែកឡើងបាយនីមួយៗ នៅពេលវេជ្ជបណ្ឌិតដាក់បញ្ចូលកញ្ចក់ក្នុងប្រស្រីភ្នែក។</p> <p>ប្រសិនបើអ្នកមានការរកកាត់ភ្នែកឡើងបាយពីរដាច់ដោយឡែកពីគ្នា អ្នកត្រូវទទួលបានវ៉ែនតាមួយគូ ក្រោយពេលរកកាត់រួច។ អ្នកមិនអាចទទួលបានវ៉ែនតាពីរគូ ក្រោយពេលរកកាត់រួចលើកទីពីរទេ ទោះបីជាអ្នកមិនបានទទួលបានវ៉ែនតាមួយគូក្រោយពេលរកកាត់លើកទីមួយក៏ដោយ។</p>	<p>\$0</p>

សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងទូទាត់ជូន	អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់
 <p><b>ការទៅទទួលសេវាការពារសុខភាពក្នុងគម្រោង "សូមស្វាគមន៍មកកាន់ Medicare"</b></p> <p>យើងរ៉ាប់រងការជួបពិគ្រោះបង្ការ "ស្វាគមន៍មកកាន់ Medicare" មួយដង។ ការជួបពិគ្រោះរួមមាន៖</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ការពិនិត្យសុខភាពរបស់អ្នក</li> <li>• ការអប់រំនិងពិគ្រោះយោបល់អំពីសេវាបង្ការដែល អ្នកត្រូវការ (ដូចជាសេវាថតឆ្លុះ និងចាក់ថ្នាំជាដើម) <b>និង</b></li> <li>• ការបញ្ជូនបន្តសម្រាប់សេវាថែទាំដទៃទៀត នៅពេលអ្នកត្រូវការ។</li> </ul> <p><b>សម្គាល់៖</b> យើងរ៉ាប់រងការជួបពិគ្រោះបង្ការ "សូមស្វាគមន៍មកកាន់ Medicare" តែក្នុងរយៈពេល 12 ខែដំបូងដែលអ្នកមាន Medicare ផ្នែក B តែប៉ុណ្ណោះ។ នៅពេលដែលអ្នកធ្វើការណាត់ជួបសូមប្រាប់ការិយាល័យគ្រូពេទ្យរបស់អ្នកថាអ្នកចង់កំណត់ពេលជួបពិគ្រោះបង្ការ "ស្វាគមន៍មកកាន់ Medicare" របស់អ្នក។</p>	<p>\$0</p>

**E. អត្ថប្រយោជន៍ដែលរ៉ាប់រងក្រៅគម្រោងរបស់យើង**

យើងមិនរ៉ាប់រងសេវាដូចខាងក្រោមទេ ប៉ុន្តែពួកវាមានផ្តល់ជូនតាមរយៈសេវាឥតគិតថ្លៃរបស់ Original Medicare ឬ MediCal។

**E1. ការផ្ទេរទៅសហគមន៍ដោយរដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា (CCT)**

កម្មវិធីការផ្ទេរទៅសហគមន៍រដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា (California Community Transition, CCT) ប្រើប្រាស់ស្ថាប័នឈានមុខគេ (Lead Organizations) ក្នុងតំបន់ដើម្បី ជួយអ្នកទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍កម្មវិធី Medi-Cal ដែលមានសិទ្ធិទទួលបាន ដែលពួកគេនៅក្នុងមន្ទីរថែទាំអ្នកជំងឺក្រោមនីមួយៗរយៈពេលយ៉ាងហោច 90 ថ្ងៃជាប់ៗគ្នា ការផ្ទេរត្រលប់ទៅកាន់ទីតាំងសហគមន៍ និងបន្តមានសុវត្ថិភាពនៅក្នុងទីតាំងសហគមន៍ណាមួយ។ កម្មវិធី CCT ឧបត្ថម្ភថវិកាសេវាសម្របសម្រួលការផ្ទេរ ក្នុងអំឡុងពេលមុនមានការផ្ទេរ និងសម្រាប់ 365 ថ្ងៃក្រោយការផ្ទេរ ដើម្បីជួយអ្នកទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ត្រលប់ទៅកាន់មជ្ឈដ្ឋានសហគមន៍វិញ។

អ្នកអាចទទួលបានសេវាសម្របសម្រួលផ្ទេរពីស្ថាប័នឈានមុខរបស់ CCT ណាមួយដែលបម្រើសេវានៅតំបន់ខោនធីដែលអ្នករស់នៅ។ អ្នកអាចស្វែងរកបញ្ជីរាយនាមស្ថាប័នឈានមុខ CCT និងខោនធីដែលពួកគេបម្រើសេវា នៅលើគេហទំព័ររបស់ក្រសួងសុខាភិបាលនៅ៖ [www.dhcs.ca.gov/services/ltc/Pages/CCT](http://www.dhcs.ca.gov/services/ltc/Pages/CCT)។

**សម្រាប់សេវាសម្របសម្រួលការផ្ទេរ CCT**

Medi-Cal ចេញថ្លៃទូទាត់សម្រាប់សេវាសម្របសម្រួលផ្ទេរ។ អ្នកមិនចាំបាច់បង់ប្រាក់ទូទាត់សម្រាប់សេវាទាំងនេះទេ។



**ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរស័ព្ទទៅកាន់ L.A. Care Medicare Plus តាមរយៈ 1-833-522-3767 (TTY៖ 711), 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាកផងដែរ។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃទេ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**, សូមចូលទៅកាន់ [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)។

**សម្រាប់សេវាដែលមិនទាក់ទងនឹងការផ្ទេរដោយ CCT របស់អ្នក**

អ្នកផ្តល់សេវា ចេញវិក្កយបត្រជូនដល់យើងសម្រាប់សេវារបស់អ្នក។ គម្រោងរបស់យើង បង់ថ្លៃសម្រាប់សេវាដែលបានផ្តល់បន្ទាប់ពីការផ្ទេររបស់អ្នក។ អ្នកមិនចាំបាច់បង់ប្រាក់ទូទាត់សម្រាប់សេវាទាំងនេះទេ។

ស្របពេលដែលអ្នកទទួលបានសេវាសម្របសម្រួលការផ្ទេរ CCT យើងបង់ទូទាត់សេវាដែលរៀបរាប់ក្នុងតារាងអត្ថប្រយោជន៍នៅក្នុងផ្នែក D។

**គ្មានការផ្លាស់ប្តូរអត្ថប្រយោជន៍ការរ៉ាប់រងលើឱសថទេ**

កម្មវិធី CCT មិនរ៉ាប់រងលើឱសថទេ។ អ្នកនៅតែបន្តទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ឱសថតាមធម្មតារបស់អ្នក តាមរយៈគម្រោងរបស់យើង។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមមើលជំពូក 5 នៃសៀវភៅមគ្គុទ្ទេសក៍សមាជិករបស់អ្នក។

**កំណត់ចំណាំ៖** ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការការថែទាំក្រៅពីការផ្ទេរ CCT សូមទូរស័ព្ទមកកាន់អ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នកដើម្បីរៀបចំសេវានានា។ ការថែទាំជាការផ្ទេរមិនមែនដោយ CCT គឺជាការថែទាំដែលមិនពាក់ព័ន្ធនឹងការផ្ទេររបស់អ្នកពីស្ថាប័ន ឬមន្ទីរថែទាំ។

**E2. កម្មវិធី Medi-Cal Dental**

សេវាព្យាបាលធ្មេញមួយចំនួន គឺមានផ្តល់ជូនតាមរយៈកម្មវិធី Medi-Cal Dental រួមមានជាអាទិ៍ សេវាមួយចំនួនដូចជា៖

- ការពិនិត្យដំបូង ការថតកាំរស្មីអ៊ិច ការសម្អាត និងការព្យាបាលដោយធាតុភ្លុយអរ
- ការជួសជុល និងស្រោបធ្មេញ
- ការព្យាបាលសរសៃឬសធ្មេញ
- តម្រឹមក្រាស់ធ្មេញទាំងមូល ជួសជុល និងដាក់ទ្រនាប់ថ្មី

អត្ថប្រយោជន៍ធ្មេញ គឺមានផ្តល់ជូននៅក្នុងកម្មវិធី Medi-Cal Dental សម្រាប់សេវាគិតថ្លៃឈ្នួល។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ឬប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយក្នុងការស្វែងរកទន្តពេទ្យដែលព្រមទទួលយកសេវា Medi-Cal Dental សូមទាក់ទងតាមខ្សែទូរស័ព្ទបម្រើសេវាអតិថិជន តាមរយៈលេខ 1-800-322-6384 (អ្នកប្រើ TTY សូមទូរស័ព្ទតាមរយៈលេខ 1-800-735-2922)។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ អ្នកតំណាងឲ្យកម្មវិធីសេវា Medi-Cal Dental អាចទាក់ទងបានដើម្បីជួយអ្នក ចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ អ្នកក៏អាចចូលទៅកាន់គេហទំព័រតាមរយៈ [www.dental.dhcs.ca.gov](http://www.dental.dhcs.ca.gov) សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។

បន្ថែមពីលើកម្មវិធី Medi-Cal Dental ដែលជាសេវាគិតប្រាក់ឈ្នួល អ្នកអាចទទួលបានផលប្រយោជន៍ទន្តសាស្ត្រតាមរយៈគម្រោងគ្រប់គ្រងថែទាំព្យាបាលធ្មេញមួយ។ គម្រោងថែទាំការគ្រប់គ្រងធ្មេញមាននៅក្នុងខោនធី Sacramento និង Los Angeles។ ប្រសិនបើអ្នកចង់បានព័ត៌មានបន្ថែមអំពីគម្រោងថែទាំព្យាបាលធ្មេញ ឬត្រូវការជំនួយក្នុងការកំណត់គម្រោងថែទាំព្យាបាលធ្មេញរបស់អ្នក ឬ ចង់ផ្លាស់ប្តូរគម្រោងថែទាំព្យាបាលធ្មេញ សូមទាក់ទងមកកាន់ជំរើសថែទាំសុខភាព តាមរយៈលេខ 1-800-430-4263 (អ្នកប្រើ TTY ទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-800-430-7077) ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹកដល់ 6:00 ល្ងាច។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃទេ។

---

**ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរស័ព្ទទៅកាន់ L.A. Care Medicare Plus តាមរយៈ 1-833-522-3767 (TTY៖ 711), 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាកផងដែរ។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃទេ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**, សូមចូលទៅកាន់ [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)។



**សម្គាល់៖** គម្រោងរបស់យើងផ្តល់ជូនសេវាឆ្មេញបន្ថែម។ សូមមើលតារាងអត្ថប្រយោជន៍នៅក្នុង **ផ្នែក D** នៃជំពូកនេះដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែម។

**E3. ការថែទាំអ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ**

អ្នកមានសិទ្ធិជ្រើសយកមន្ទីរថែទាំអ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ ប្រសិនបើអ្នកផ្តល់សេវា និងនាយកវេជ្ជសាស្ត្រនៅមន្ទីរថែទាំអ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយរបស់អ្នកកំណត់ថា អ្នកមានជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ។ នេះមានន័យថា អ្នកមានជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ ហើយត្រូវបានគេរំពឹងថានឹងរស់នៅបានរយៈពេលប្រាំមួយខែ ឬតិចជាងនេះ។ អ្នកអាចទទួលបានការថែទាំពីកម្មវិធីការថែទាំអ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយណាមួយដែលបានបញ្ជាក់ដោយ Medicare។ គម្រោងត្រូវតែជួយអ្នកឱ្យស្វែងរកកម្មវិធីថែទាំអ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោមដែលបានបញ្ជាក់ដោយ Medicare។ វេជ្ជបណ្ឌិតនៅមន្ទីរថែទាំអ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយរបស់អ្នក អាចជាអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ ឬអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញ។

សូមមើលតារាងអត្ថប្រយោជន៍នៅក្នុង**ផ្នែក D** នៃជំពូកនេះសម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីអ្វីដែលយើងបង់ប្រាក់ទូទាត់ខណៈពេលដែលអ្នកកំពុងទទួលបានការថែទាំជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ។

**សម្រាប់ការថែទាំអ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ និងសេវាដែលត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយ Medicare ផ្នែក A ឬ Medicare ផ្នែក B ដែលទាក់ទងនឹងជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយរបស់អ្នក**

- អ្នកផ្តល់សេវាការនៅមន្ទីរថែទាំអ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ ចេញវិក្កយបត្រជូនកម្មវិធី Medicare សម្រាប់សេវារបស់អ្នក។ Medicare បង់ថ្លៃសម្រាប់សេវាថែទាំអ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ ដែលទាក់ទងនឹងជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ។ អ្នកមិនចាំបាច់បង់ប្រាក់ទូទាត់សម្រាប់សេវាទាំងនេះទេ។

**សម្រាប់ការថែទាំអ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ និងសេវាដែលត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយ Medicare ផ្នែក A ឬ Medicare ផ្នែក B ដែលទាក់ទងនឹងជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយរបស់អ្នក**

- អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំ នឹងចេញវិក្កយបត្រទៅកម្មវិធី Medicare សម្រាប់សេវារបស់អ្នក។ កម្មវិធី Medicare នឹងបង់ប្រាក់សម្រាប់សេវាដែលត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយកម្មវិធី Medicare ផ្នែក A ឬ Medicare ផ្នែក B។ អ្នកមិនចាំបាច់បង់ប្រាក់ទូទាត់សម្រាប់សេវាទាំងនេះទេ។

**សម្រាប់ឱសថដែលអាចរ៉ាប់រងដោយអត្ថប្រយោជន៍កម្មវិធី Medicare ផ្នែក D របស់គម្រោង**

- ឱសថមិនអាចទទួលបានការរ៉ាប់រងដោយមន្ទីរថែទាំជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ និងគម្រោងរបស់យើងក្នុងពេលតែមួយបានទេ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមមើល**ជំពូក 5** នៃសៀវភៅមគ្គុទ្ទេសក៍សមាជិករបស់អ្នក។

**ចំណាំ៖** ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការការថែទាំជំងឺមិនស្ថិតក្នុងដំណាក់កាលចុងក្រោយ សូមទូរស័ព្ទទៅកាន់អ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់អ្នក ដើម្បីរៀបចំសេវាទាំងនេះ។ ថែទាំជំងឺមិនស្ថិតក្នុងដំណាក់កាលចុងក្រោយគឺជាការថែទាំមិនពាក់ព័ន្ធជាមួយនឹងរោគវិនិច្ឆ័យជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយទេ។





**E4. សេវាជំនួយតាមផ្ទះ (IHSS)**

- យើងនឹងបង់ប្រាក់ទូទាត់សម្រាប់សេវាកម្មដែលត្រូវបានផ្តល់ជូនលោកអ្នក ដើម្បីឲ្យលោកអ្នកអាចនៅ ដោយសុវត្ថិភាពក្នុងផ្ទះផ្ទាល់ខ្លួនរបស់លោកអ្នក។ IHSS ត្រូវបានចាត់ទុកជាជម្រើសមួយ ជំនួសការថែទាំ នៅក្នុងផ្ទះ ដូចជាមណ្ឌលថែទាំអ្នកជំងឺពិការ ឬមន្ទីរថែទាំនានា។
- ប្រភេទនៃសេវាកម្មដែលអាចត្រូវបានអនុញ្ញាតតាមរយៈ IHSS មានដូចជា ការសម្អាតផ្ទះ ការរៀបចំអាហារ បោកគក់ ហាងលក់គ្រឿងទេស សេវាថែទាំផ្ទាល់ខ្លួន (ដូចជាការថែទាំពោះវៀន និងប្លោកនោម ការងូតទឹក ការសម្អាត និងសេវាពេទ្យ) អមជាមួយការណាត់ជួបផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ និងការត្រួតពិនិត្យការការពារសម្រាប់ ខ្សោយផ្លូវចិត្ត។
- អ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់អ្នកអាចជួយអ្នកក្នុងការស្នើសុំ IHSS ជាមួយ ភ្នាក់ងារសេវាសង្គមតាមខោនធីរបស់អ្នក។

**E5. 1915(c) កម្មវិធីលើកលែងសេវាកម្មតាមផ្ទះ និងសហគមន៍ (HCBS)**

**កម្មវិធីលើកលែងការរស់នៅដោយជំនួយ (ALW)**

- កម្មវិធីលើកលែងការរស់នៅដោយជំនួយ (Assisted Living Waiver, ALW) ផ្តល់ជូនអ្នកទទួលបានផលដែល មានសិទ្ធិ Medi-Cal នូវជម្រើសនៃការរស់នៅក្នុងកន្លែងរស់នៅដែលមានជំនួយ ជាជម្រើសមួយសម្រាប់ការ ដាក់រយៈពេលយូរនៅក្នុងមន្ទីរគិលានុបដ្ឋាកម្ម។ គោលដៅរបស់ ALW គឺដើម្បីជួយសម្រួលដល់ការផ្លាស់ប្តូរ មណ្ឌលថែទាំត្រឡប់ទៅជាកន្លែងដូចគេហដ្ឋាន និងសហគមន៍ ឬទប់ស្កាត់ការទទួលយកគិលានុបដ្ឋាកម្ម ដែលមានជំនាញសម្រាប់អ្នកទទួលបានផល ជាមួយនឹងតម្រូវការដែលជិតមកដល់សម្រាប់ការដាក់មន្ទីរគិលានុ បដ្ឋាកម្ម។
- សមាជិកដែលបានចុះឈ្មោះនៅក្នុង ALW ហើយត្រូវបានផ្លាស់ប្តូរទៅជា គម្រោងគ្រប់គ្រងការថែទាំ Medi-Cal អាចបន្តចុះឈ្មោះក្នុង ALW ខណៈពេលដែលទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ដែលផ្តល់ដោយ ផែនការរបស់យើងផងដែរ។ គម្រោងរបស់យើងធ្វើការជាមួយភ្នាក់ងារសម្របសម្រួល ALW ការថែទាំ របស់អ្នក ដើម្បីសម្របសម្រួលសេវាកម្មដែលអ្នកទទួលបាន។
  - អ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់អ្នកអាចជួយអ្នកក្នុងការស្នើសុំ ALW បាន។ ការចុះបញ្ជីបច្ចុប្បន្ននៃ ទិដ្ឋភាពសម្របសម្រួលការថែទាំអាចរកបាននៅក្នុងគេហទំព័រខាងក្រោម៖ <https://www.dhcs.ca.gov/services/ltc/Documents/Care-Coordination-Agencies.pdf>។

**ការលើកលែង HCBS សម្រាប់ពលរដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ាដែលមានពិការខាងវឌ្ឍនកម្ម (HCBS-DD)**

**កម្មវិធីកំណត់ខ្លួនឯងរដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា (SDP) លើកលែងសម្រាប់បុគ្គលដែលមាន ពិការខាងវឌ្ឍនកម្ម**

- មានការលើកលែងឆ្នាំ 1915(c) ចំនួនពីរគឺ ការលើកលែងលើសេវាកម្មតាមផ្ទះ និងសហគមន៍ដែល មានពិការភាពខាងវឌ្ឍនកម្ម (Home and Community Based Services with Developmental Disabilities, HCBS-DD) និង ការលើកលែងសម្រាប់កម្មវិធីកំណត់ខ្លួនឯង (Self-Determination Program, SDP) ដែលផ្តល់សេវាកម្មដល់មនុស្សដែលត្រូវបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យថាមានពិការខាងវឌ្ឍនកម្ម

---

**ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរស័ព្ទទៅកាន់ L.A. Care Medicare Plus តាមរយៈ 1-833-522-3767 (TTY៖ 711), 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាកផងដែរ។ ការហៅទូរស័ព្ទ នេះគឺឥតគិតថ្លៃទេ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**, សូមចូលទៅកាន់ [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)។



ដែលចាប់ផ្តើមមុនអាយុ 18 ឆ្នាំរបស់បុគ្គលនោះ ហើយត្រូវបានគេរំពឹងថានឹងបន្តដោយគ្មានកំណត់។ ការលើកលែងទាំងពីរនេះគឺជាមធ្យោបាយផ្តល់មូលនិធិដល់សេវាកម្មមួយចំនួនដែលអនុញ្ញាតឱ្យជន ពិការខាងវឌ្ឍនកម្មដើម្បីរស់នៅក្នុងផ្ទះ ឬក្នុងសហគមន៍ ជាជាងរស់នៅក្នុងមណ្ឌលសុខភាពដែលមាន អាជ្ញាប័ណ្ណ។ ការចំណាយសម្រាប់សេវាកម្មទាំងនេះត្រូវបានផ្តល់មូលនិធិដោយកម្មវិធី Medicaid របស់រដ្ឋាភិបាលសហព័ន្ធ និងរដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា។ អ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់អ្នកអាចជួយភ្ជាប់អ្នក ទៅកាន់សេវា ការលើកលែងពិការភាពខាងវឌ្ឍនកម្ម (Developmental Disabilities, DD)។

**ការលើកលែងជម្រើសតាមផ្ទះ និងសហគមន៍ (Home and Community-Based Alternative, HCBA)**

- ការលើកលែងជម្រើសតាមផ្ទះ និងសហគមន៍ (Home and Community-Based Alternative, HCBA) ផ្តល់សេវាគ្រប់គ្រងការថែទាំដល់អ្នកដែលមានហានិភ័យសម្រាប់មណ្ឌលថែទាំ ឬកន្លែងដាក់តាម ស្ថាប័ន។ សេវាគ្រប់គ្រងការថែទាំត្រូវបានផ្តល់ដោយក្រុមគ្រប់គ្រងការថែទាំពហុជំនាញ ដែលរួមមាន គិលានុបដ្ឋាយិកា និងបុគ្គលិកសង្គមកិច្ច។ ក្រុមការងារសម្របសម្រួលសេវាកម្មលើកលែង និងគម្រោង រដ្ឋ (ដូចជាផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ សុខភាពអាកប្បកិរិយា សេវាគាំទ្រក្នុងផ្ទះ។ល។) ហើយរៀបចំឱ្យមានសេវាកម្ម និងជំនួយរយៈពេលវែងផ្សេងទៀតដែលមាននៅក្នុងសហគមន៍មូលដ្ឋាន។ ការគ្រប់គ្រងការថែទាំ និង សេវាកម្មលើកលែងគឺត្រូវបានផ្តល់ នៅក្នុងលំនៅដ្ឋានដែលផ្អែកលើសហគមន៍របស់អ្នកចូលរួម។ លំនៅឋាននេះអាចជា ជាកម្មសិទ្ធិឯកជន ធានាតាមរយៈការរៀបចំជួលភតិកៈ ឬលំនៅដ្ឋានរបស់សមាជិក គ្រួសាររបស់អ្នកចូលរួម។
- សមាជិកដែលបានចុះឈ្មោះនៅក្នុង ការលើកលែងជម្រើសតាមផ្ទះ និងសហគមន៍ (Home and Community-Based Alternative, HCBA) ហើយត្រូវបានផ្លាស់ប្តូរទៅជា គម្រោងគ្រប់គ្រងការថែទាំ Medi-Cal អាចបន្តចុះឈ្មោះក្នុង ALW ខណៈពេលដែលទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ដែលផ្តល់ដោយ គម្រោងរបស់យើងផងដែរ។ គម្រោងរបស់យើងធ្វើការជាមួយភ្នាក់ងារ ការលើកលែងជម្រើសតាមផ្ទះ និង សហគមន៍ (Home and Community-Based Alternative, HCBA) ដើម្បីសម្របសម្រួលសេវាកម្ម ដែលអ្នកទទួលបាន។
- អ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់អ្នកអាចជួយអ្នកក្នុងការស្នើសុំ ALW បាន។

**កម្មវិធីលើកលែង Medi-Cal (Medi-Cal Waiver Program, MCWP)**

- កម្មវិធីលើកលែង Medi-Cal (Medi-Cal Waiver Program, MCWP) ផ្តល់ការគ្រប់គ្រងករណី ទូលំទូលាយ និងសេវាថែទាំដោយផ្ទាល់ដល់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ជាជម្រើសមួយសម្រាប់ការថែទាំតាម មន្ទីរគិលានុបដ្ឋាកម្ម ឬសម្រាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ។ ការគ្រប់គ្រងសំណុំរឿង គឺជាវិធីសាស្ត្រជាក្រុមផ្តោត លើអ្នកចូលរួមដែលមានគិលានុបដ្ឋាយិកាដែលបានចុះឈ្មោះ និងអ្នកកាន់សំណុំរឿងការងារសង្គម។ អ្នក កាន់សំណុំរឿងធ្វើការជាមួយអ្នកចូលរួម និងអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋម គ្រួសារ អ្នកថែទាំ និងអ្នកផ្តល់សេវា ផ្សេងទៀត ដើម្បីវាយតម្លៃតម្រូវការការថែទាំ ដើម្បីរក្សាអ្នកចូលរួមនៅក្នុងផ្ទះ និងសហគមន៍របស់ពួកគេ។

- គោលដៅរបស់ កម្មវិធីលើកលែង Medi-Cal (Medi-Cal Waiver Program, MCWP) គឺដើម្បី៖
  - (1) ផ្តល់សេវាតាមផ្ទះ និងសហគមន៍សម្រាប់អ្នកជំងឺមេរោគអេដស៍ ដែលអាចត្រូវការសេវាតាមស្ថាប័ន។
  - (2) ជួយអ្នកចូលរួមក្នុងការគ្រប់គ្រងសុខភាពមេរោគអេដស៍; (3) ធ្វើអោយប្រសើរឡើង នូវការចូលទៅកាន់ការគាំទ្រផ្នែកសុខភាពសង្គម និងអាកប្បកិរិយា និង (4) សំរេបសំរួលអ្នកផ្តល់សេវា និងលុបបំបាត់ការចម្លង សេវានានា។
- សមាជិកដែលបានចុះឈ្មោះនៅក្នុង កម្មវិធីលើកលែង Medi-Cal (Medi-Cal Waiver Program, MCWP) ហើយត្រូវបានផ្លាស់ប្តូរទៅជា គម្រោងគ្រប់គ្រងការថែទាំ Medi-Cal អាចបន្តចុះឈ្មោះក្នុង ALW ខណៈពេលដែលទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ដែលផ្តល់ដោយគម្រោងរបស់យើងផងដែរ។ គម្រោងរបស់យើងធ្វើការជាមួយភ្នាក់ងារ កម្មវិធីលើកលែង Medi-Cal (Medi-Cal Waiver Program, MCWP) ដើម្បីសម្របសម្រួលសេវាកម្មដែលអ្នកទទួលបាន។
  - អ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់អ្នកអាចជួយអ្នកក្នុងការដាក់ពាក្យសុំ MCWP។

**កម្មវិធីសេវាព្រឹទ្ធាវ័យពហុគោលបំណង (MSSP)**

- កម្មវិធី កម្មវិធីសេវាព្រឹទ្ធាវ័យពហុគោលបំណង (Multipurpose Senior Services Program, MSSP) ផ្តល់ទាំងសេវាគ្រប់គ្រងការថែទាំសុខភាព និងសង្គម ដើម្បីជួយដល់បុគ្គលម្នាក់ៗនៅក្នុងផ្ទះ និងសហគមន៍របស់ពួកគេ។
- ខណៈពេលដែលអ្នកចូលរួមកម្មវិធីភាគច្រើនក៏ទទួលបានសេវាកម្មគាំទ្រក្នុងផ្ទះផងដែរ MSSP ផ្តល់នូវការសម្របសម្រួលការថែទាំជាបន្តបន្ទាប់ ភ្ជាប់អ្នកចូលរួមទៅកាន់សេវាកម្មសហគមន៍ និងធនធានដែលត្រូវការផ្សេងទៀត សម្របសម្រួលជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព និងទិញសេវាកម្មដែលត្រូវការមួយចំនួនដែលមិនមានសម្រាប់ការពារ ឬពន្យារការដាក់អោយស្នាក់នៅមន្ទីរពេទ្យ។ ការចំណាយសរុបប្រចាំឆ្នាំនៃការគ្រប់គ្រងការថែទាំ និងសេវាផ្សេងទៀតត្រូវតែទាបជាងតម្លៃនៃការទទួលបានការថែទាំនៅក្នុងមន្ទីរគិលានុបដ្ឋាកម្មមានជំនាញ។
- ក្រុមអ្នកជំនាញផ្នែកសុខភាព និងសេវាសង្គមផ្តល់ឱ្យអ្នកចូលរួម MSSP នីមួយៗនូវការវាយតម្លៃសុខភាព និងផ្លូវចិត្តពេញលេញដើម្បីកំណត់សេវាដែលត្រូវការ។ បន្ទាប់មកក្រុមការងារនឹងធ្វើការជាមួយអ្នកចូលរួម MSSP គ្រូពេទ្យ គ្រួសារ និងអ្នកផ្សេងទៀតដើម្បីបង្កើតគំរោងថែទាំរៀងៗខ្លួន។ សេវាកម្មរួមមាន៖
  - ការចាត់ចែងការថែទាំ
  - ការថែទាំមនុស្សពេញវ័យពេលថ្ងៃ
  - ការជួសជុល/ការថែទាំផ្ទះបន្តិចបន្តួច
  - ការងារបន្ថែមក្នុងផ្ទះ ការថែទាំផ្ទាល់ខ្លួន និងសេវាកម្មត្រួតពិនិត្យការពារ
  - សេវាថែទាំជំនួសម្តងម្កាល
  - សេវាដឹកជញ្ជូន
  - សេវាប្រឹក្សាយោបល់ និងសេវាជួយកែលម្អ

---

**ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរស័ព្ទទៅកាន់ L.A. Care Medicare Plus តាមរយៈ 1-833-522-3767 (TTY៖ 711), 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាកផងដែរ។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃទេ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**, សូមចូលទៅកាន់ [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)



- សេវាបម្រើម្ហូបអាហារ
- សេវាការប្រាស្រ័យទាក់ទង
- សមាជិកដែលបានចុះឈ្មោះនៅក្នុង កម្មវិធីការលើកលែងសេវាព្រឹទ្ធាវ័យពហុគោលបំណង (Multipurpose Senior Services Program, MSSP) ហើយត្រូវបានផ្លាស់ប្តូរទៅជា គម្រោងគ្រប់គ្រងការថែទាំ Medi-Cal អាចបន្តចុះឈ្មោះក្នុង កម្មវិធីការលើកលែងសេវាព្រឹទ្ធាវ័យពហុគោលបំណង (Multipurpose Senior Services Program, MSSP) ខណៈពេលដែលទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ដែលផ្តល់ដោយគម្រោងរបស់យើងផងដែរ។ គម្រោងរបស់យើងធ្វើការជាមួយភ្នាក់ងារ កម្មវិធីការលើកលែងសេវាព្រឹទ្ធាវ័យពហុគោលបំណង (Multipurpose Senior Services Program, MSSP) ដើម្បីសម្របសម្រួលសេវាកម្មដែលអ្នកទទួលបាន។
- អ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់អ្នកអាចជួយអ្នកក្នុងការដាក់ពាក្យសុំ MSSP។

**F. អត្ថប្រយោជន៍ដែលមិនត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយគម្រោងរបស់យើង Medicare ឬ Medi-Cal**

ផ្នែកនេះបង្ហាញអ្នកពីអត្ថប្រយោជន៍ដែលមិនត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយគម្រោងរបស់យើង។ "ការមិនរ៉ាប់រង" មានន័យថា យើងមិនបង់ប្រាក់ទូទាត់សម្រាប់អត្ថប្រយោជន៍ទាំងនេះទេ។ កម្មវិធី Medicare និង Medi-Cal ក៏មិនបង់ប្រាក់ទូទាត់សេវាទាំងនោះដែរ។

បញ្ជីខាងក្រោមពណ៌នាអំពីសេវានិងប្រការមួយចំនួនដែលយើងមិនរ៉ាប់រងក្រោមលក្ខខណ្ឌណាមួយ និងសេវាមួយចំនួនដែលពួកយើងមិនរ៉ាប់រងតែក្នុងករណីមួយចំនួនប៉ុណ្ណោះ។

យើងមិនបង់ប្រាក់សម្រាប់អត្ថប្រយោជន៍ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដែលមិនរ៉ាប់រងនៅក្នុងផ្នែកនេះ (ឬផ្នែកណាមួយផ្សេងទៀតនៅក្នុង *សៀវភៅមគ្គុទេសក៍សមាជិកនេះ*) លើកលែងតែស្ថិតនៅក្រោមលក្ខខណ្ឌជាក់លាក់ដែលបានរៀបរាប់។ ទោះបីជាអ្នកទទួលបានសេវានៅមន្ទីរថែទាំសង្គ្រោះបន្ទាន់ គម្រោងនោះនឹងមិនបង់ប្រាក់សម្រាប់សេវាទាំងនេះទេ។ ប្រសិនបើអ្នកគិតថា គម្រោងរបស់យើងគួរតែបង់ប្រាក់ទូទាត់សម្រាប់សេវាណាមួយដែលមិនទទួលបានការរ៉ាប់រង អ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍បាន។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការប្តឹងឧទ្ធរណ៍ សូមមើលជំពូកទី 9 នៃ *សៀវភៅមគ្គុទេសក៍សមាជិករបស់អ្នក*។

ក្រៅពីការមិនរ៉ាប់រង ឬការដាក់កម្រិតណាមួយដូចដែលបានរៀបរាប់នៅក្នុងតារាងអត្ថប្រយោជន៍នេះ គម្រោងរបស់យើងមិនរ៉ាប់រងលើសម្ភារៈឬសេវាដូចខាងក្រោមទេ៖

- សេវាដែលមិនត្រូវបានចាត់ទុកថា "សមស្របនិងចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ" យោងតាមស្តង់ដារកម្មវិធី Medicare និង Medi-Cal រៀបរាប់លើយើងវាយឈ្មោះសេវាដែលបានរ៉ាប់រងទាំងនេះ។
- ការព្យាបាលវេជ្ជសាស្ត្រ និងវះកាត់ដោយពិសោធន៍ ធាតុ និងថ្នាំ លុះត្រាតែ Medicare ការសិក្សាស្រាវជ្រាវគ្លីនិកដែលអនុម័តដោយ Medicare ឬគម្រោងរបស់យើងរ៉ាប់រងលើវា។ មើលជំពូកទី 3 នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិកសម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមទាក់ទងនឹងការសិក្សាស្រាវជ្រាវព្យាបាល*។ ការព្យាបាលពិសោធន៍ និងសម្ភារៈនានា គឺជាសេវាដែលមិនត្រូវបានទទួលយកជាទូទៅដោយសហគមន៍វេជ្ជសាស្ត្រទេ។



- សេវាព្យាបាលជំងឺឆាត់ពេកដោយការវះកាត់ លើកលែងតែនៅពេលសេវានេះមានភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ហើយកម្មវិធី Medicare បង់ថ្លៃសេវានេះ។
- បន្ទប់ឯកជននៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ លើកលែងតែពេលមានភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ
- គិលានុបដ្ឋាកបំពេញភារកិច្ចឯកជន
- សម្ភារៈផ្ទាល់ខ្លួននៅក្នុងបន្ទប់របស់អ្នកនៅមន្ទីរពេទ្យ ឬនៅមន្ទីរគិលានុបដ្ឋាកម្ម ដូចជាទូរស័ព្ទ ឬទូរទស្សន៍ជាដើម
- សេវាថែទាំអ្នកជំងឺពេញម៉ោងនៅក្នុងលំនៅដ្ឋានរបស់អ្នក។
- ថ្លៃសេវាដែលត្រូវគិតប្រាក់ដោយសាច់ញាតិជិតស្និទ្ធ ឬសមាជិកគ្រួសាររបស់អ្នក
- នីតិវិធីបំប៉នតាមការជ្រើសរើសឬតាមការស្ម័គ្រចិត្ត ឬសេវានានា (រួមបញ្ចូលទាំងការសម្រកទម្ងន់ ការបណ្តុះសក់ សមត្ថភាពផ្លូវភេទ សមត្ថភាពអត្តពលកម្ម គោលបំណងកែសម្រួល ការពារការចាស់មុនអាយុ និងសមត្ថភាពផ្លូវចិត្ត) លើកលែងតែនៅពេលចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ
- សេវារះកាត់កែសម្រួល ឬការងារកែសម្រួលផ្សេងៗទៀត លើកលែងតែមានភាពចាំបាច់ ដោយសារតែមានគ្រោះថ្នាក់ដោយចៃដន្យ ឬដើម្បីកែលម្អផ្នែកនៃរាងកាយដែលមិនមានទ្រង់ទ្រាយសមស្រប។ ទោះបីជាយ៉ាងណា យើងបង់ប្រាក់សម្រាប់សេវាបង្កើនទំហំសុដន់ឡើងវិញក្រោយពេលវះកាត់សុដន់រួច និងសម្រាប់ការព្យាបាលជំងឺសុដន់ផ្សេងៗទៀតដើម្បីឱ្យសមស្របជាមួយនឹងរាង
- ស្បែកជើងជំនួយជើង លើកលែងតែស្បែកជើងនោះជាផ្នែកមួយនៃរណបជើង និងត្រូវបានរាប់បញ្ចូលក្នុងថ្លៃចំណាយលើរណបនោះ ឬស្បែកជើងសម្រាប់អ្នកដែលមានជំងឺប្រអប់ជើងដោយសាររោគទឹកនោមផ្អែម
- សម្ភារៈគាំទ្រសម្រាប់ជើង លើកលែងតែស្បែកជើងកែទម្រង់រាងកាយ ឬស្បែកជើងសិប្បនិម្មិតសម្រាប់អ្នកដែលមានជំងឺប្រអប់ជើងដោយសាររោគទឹកនោមផ្អែម
- ការវះចោះភ្នាសពាសកែវភ្នែក សេវារះកាត់ភ្នែកដោយកាំរស្មីឡាស៊ែ (LASIK) សេវាព្យាបាល និងឧបករណ៍ជំនួយចក្តុខ្សោយផ្សេងៗទៀត
- ធុរ្យស្រឡះពីនីតិវិធីក្រៀម និងសម្ភារៈពន្យារកំណើតដែលមិនមានវេជ្ជបញ្ជា
- សេវាព្យាបាលរោគតាមរបៀបធម្មជាតិ (ការប្រើប្រាស់ថ្នាំព្យាបាលធម្មជាតិ ឬរបៀបព្យាបាលតាមជម្រើសផ្សេង)
- សេវាដែលត្រូវបានផ្តល់ឱ្យអតីតយុទ្ធជនក្នុងមន្ទីរកិច្ចការយុទ្ធជន (Veterans Affairs, VA)។ ទោះបីជាយ៉ាងណា នៅពេលអតីតយុទ្ធជនម្នាក់ទទួលបានសេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់នៅមន្ទីរពេទ្យ VA ហើយការបង់ថ្លៃចំណាយរួមសម្រាប់ VA មានចំនួនច្រើនជាងការបង់ថ្លៃចំណាយរួមក្រោមផែនការរបស់យើង យើងនឹងបង់ប្រាក់ទូទាត់ជូនអតីតយុទ្ធជនវិញតាមចំនួនទឹកប្រាក់លម្អៀងនោះ។ អ្នកនៅតែទទួលខុសត្រូវចំពោះចំនួនទឹកប្រាក់ចំណាយរួមរបស់អ្នក។



**ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរស័ព្ទទៅកាន់ L.A. Care Medicare Plus តាមរយៈ 1-833-522-3767 (TTY៖ 711), 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាកផងដែរ។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃទេ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**, សូមចូលទៅកាន់ [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)។



# ជំពូកទី 5៖ ការទទួលបានឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាសម្រាប់អ្នកជំងឺក្រោមន្ទីរពេទ្យតាមរយៈគម្រោង

## សេចក្តីផ្តើម

ជំពូកនេះពន្យល់អំពីវិធានសម្រាប់ទទួលបានឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាសម្រាប់អ្នកជំងឺក្រោមន្ទីរពេទ្យ។ ទាំងនេះជាឱសថដែលអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកបញ្ជាទិញសម្រាប់អ្នក ដែលអ្នកទទួលបានពីឱសថស្ថាន ឬតាមការបញ្ជាទិញតាមប្រៃសណីយ៍។ ឱសថទាំងនោះរួមមានឱសថដែលបានរ៉ាប់រងក្រោមកម្មវិធី Medicare ផ្នែក D និង Medi-Cal។ ពាក្យគន្លឹះ និងនិយមន័យរបស់ពួកវាមាននៅក្នុងលំដាប់លំដោយអក្សរនៅក្នុងជំពូកចុងក្រោយនៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិករបស់អ្នក*។

យើងក៏ទទួលរ៉ាប់រងទៅលើឱសថខាងក្រោមផងដែរ ទោះបីជាវាមិនត្រូវបានពិភាក្សានៅក្នុងជំពូកនេះក៏ដោយ៖

- **ឱសថដែលរ៉ាប់រងដោយ Medicare ផ្នែក A**។ ទាំងនេះរួមបញ្ចូលទាំងឱសថដែលបានផ្តល់ជូនអ្នកក្នុងអំឡុងពេលដែលអ្នកសម្រាកព្យាបាលនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ឬមន្ទីរគិលានុបដ្ឋាកម្ម។
- **ឱសថដែលរ៉ាប់រងដោយ Medicare ផ្នែក B**។ ទាំងនេះរួមបញ្ចូលទាំងឱសថគីមីមួយចំនួន ការចាក់ថ្នាំមួយចំនួនដែលបានផ្តល់ជូនអ្នកនៅក្នុងពេលអ្នកទៅជួបវេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពព្រមទាំងឱសថដែលបានផ្តល់ជូនអ្នកនៅឯគ្លីនិកលាងឈាម។ ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីថ្នាំ Medicare ផ្នែក B ដែលអាចព្យាបាលលើជំងឺ សូមមើលតារាងធានារ៉ាប់រងនៅក្នុង **ជំពូកទី 4** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក*។
- បន្ថែមពីលើ Medicare ផ្នែក D របស់គម្រោង និងការរ៉ាប់រងអត្ថប្រយោជន៍ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ថ្នាំរបស់អ្នកអាចត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយ Original Medicare ប្រសិនបើអ្នកស្ថិតនៅក្នុងសង្កាត់ (មន្ទីរសំណាក់សំរាប់អ្នកឈឺលែងជា) Medicare។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមមើលជំពូកទី 5 ផ្នែក F “ប្រសិនបើអ្នកស្ថិតនៅក្នុងកម្មវិធីមន្ទីរពេទ្យដែលបញ្ជាក់ដោយ Medicare”។

## វិធានរ៉ាប់រងឱសថសម្រាប់អ្នកជំងឺនៅមន្ទីរពេទ្យក្នុងផែនការរបស់យើង

យើងជាធម្មតានឹងរ៉ាប់រងឱសថរបស់អ្នក ដរាបណាអ្នកអនុវត្តតាមវិធាននៅក្នុងផ្នែកនេះ។

អ្នកត្រូវតែមានវេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកផ្តល់សេវាកម្មផ្សេងទៀតសរសេរវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកដែលត្រូវតែមានសុពលភាពក្រោមច្បាប់នៃរដ្ឋ។ បុគ្គលិកនេះ ជាញឹកញយគឺជាអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋម (primary care provider, PCP) របស់លោកអ្នក។ វាក៏អាចជាអ្នកផ្តល់សេវាមួយផ្សេងទៀត ប្រសិនបើអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋម (PCP) របស់អ្នកបានបញ្ជូនអ្នកឲ្យទទួលបានការថែទាំ។

អ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក **មិន** ត្រូវស្ថិតនៅក្នុងបញ្ជីបដិសេធ ឬបញ្ជីហាមឃាត់របស់ Medicare ឬបញ្ជី Medi-Cal ស្រដៀងគ្នាណាមួយឡើយ។

អ្នកជាទូទៅត្រូវតែប្រើប្រាស់ឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញមួយដើម្បីទទួលបានយកវេជ្ជបញ្ជាឱសថរបស់អ្នក។



**ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរស័ព្ទទៅកាន់ L.A. Care Medicare Plus តាមរយៈ 1-833-522-3767 (TTY៖ 711), 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាកផងដែរ។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃទេ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**, សូមចូលទៅកាន់ [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)។

ឱសថមានវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក ត្រូវតែស្ថិតនៅលើផែនការបញ្ជីនៃឱសថដែលរ៉ាប់រង។ យើងហៅវាដោយខ្លីថា “បញ្ជីឱសថ”។

- ប្រសិនបើវាមិនមាននៅក្នុងបញ្ជីឱសថទេ យើងប្រហែលជាអាចនឹងរ៉ាប់រងលើវា ដោយផ្តល់ការលើកលែងដល់អ្នក។
- មើលជំពូកទី៩ ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីរបៀបស្នើសុំការលើកលែង។
- សូមចំណាំផងដែរថាសំណើដើម្បីរ៉ាប់រងឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកនឹងត្រូវបានវាយតម្លៃក្រោមស្តង់ដារទាំង Medicare និង Medi-Cal ។

ឱសថរបស់អ្នកត្រូវតែប្រើប្រាស់តាមការណែនាំដែលអាចទទួលស្គាល់ខាងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។ ខ្សែកោងការប្រើប្រាស់ និងឱសថ (Food and Drug Administration, FDA) ឬគាំទ្រដោយឯកសារយោងវេជ្ជសាស្ត្រមួយចំនួន។ គ្រូពេទ្យរបស់អ្នកប្រហែលជាអាចជួយអ្នកក្នុងការកំណត់អត្តសញ្ញាណឯកសារយោងវេជ្ជសាស្ត្រដើម្បីគាំទ្រដល់ការប្រើប្រាស់ថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជា។

### តារាងមាតិកា

A. ការស្នើសុំឱ្យគេផ្តល់ថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក ..... 148

    A1. ការផ្តល់ថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកនៅតាមឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ ..... 148

    A2. ការប្រើប្រាស់ប័ណ្ណ ID សមាជិករបស់អ្នក នៅពេលអ្នកបំពេញវេជ្ជបញ្ជា..... 148

    A3. អ្វីដែលអ្នកត្រូវធ្វើ ប្រសិនបើអ្នកផ្លាស់ប្តូរទៅឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញរបស់អ្នក..... 148

    A4. អ្វីដែលត្រូវធ្វើ ប្រសិនបើឱសថស្ថានរបស់អ្នកចាកចេញពីបណ្តាញ..... 149

    A5. ការប្រើប្រាស់ឱសថស្ថានឯកទេស ..... 149

    A6. ការប្រើប្រាស់សេវាបញ្ជាទិញតាមប្រៃសណីយ៍ដើម្បីទទួលបានឱសថរបស់អ្នក..... 149

    A7. ការទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់ឱសថរយៈពេលវែង ..... 152

    A8. ការប្រើប្រាស់ឱសថស្ថានដែលមិនមាននៅក្នុងបណ្តាញរបស់ផែនការ..... 152

    A9. ការបង់ប្រាក់សងអ្នកវិញលើថ្លៃការចេញវេជ្ជបញ្ជា..... 153

B. បញ្ជីឱសថនៃផែនការរបស់យើងខ្ញុំ ..... 153

    B1. ឱសថក្នុងបញ្ជីឱសថរបស់យើង ..... 153

    B2. របៀបស្វែងរកឱសថក្នុងបញ្ជីឱសថរបស់យើង ..... 154

    B3. ឱសថមិនមាននៅក្នុងបញ្ជីឱសថរបស់យើង ..... 154

C. ដែនកំណត់លើឱសថមួយចំនួន ..... 156





- D. ហេតុផលនានាដែលឱសថរបស់អ្នកអាចនឹងមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ..... 157
  - D1. ការទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់បណ្តោះអាសន្ន ..... 158
  - D2. ការស្នើសុំការផ្គត់ផ្គង់បណ្តោះអាសន្ន..... 159
- E. ការផ្លាស់ប្តូរធានាការរ៉ាប់រង សម្រាប់ឱសថរបស់អ្នក ..... 160
- F. សេវាកម្មរ៉ាប់រងលើឱសថក្នុងករណីពិសេសៗ ..... 162
  - F1. ប្រសិនបើអ្នកនៅមន្ទីរពេទ្យ ឬមណ្ឌលថែទាំដោយគិលានុបដ្ឋាកជំនាញសម្រាប់ការស្នាក់នៅដែល  
ធានារ៉ាប់រងដោយផែនការរបស់យើង ..... 162
  - F2. រស់នៅក្នុងមន្ទីរថែទាំយូរអង្វែង..... 162
  - F3. នៅក្នុងកម្មវិធីមន្ទីរពេទ្យដែលបញ្ជាក់ដោយ Medicare..... 162
- G. កម្មវិធីសុវត្ថិភាព និងការគ្រប់គ្រងឱសថ..... 163
  - G1. កម្មវិធីដើម្បីជួយអ្នកឱ្យប្រើប្រាស់ឱសថដោយសុវត្ថិភាព..... 163
  - G2. កម្មវិធីដើម្បីជួយលោកអ្នក ក្នុងការគ្រប់គ្រងឱសថ..... 163
  - G3. កម្មវិធីគ្រប់គ្រងឱសថសម្រាប់ការប្រើប្រាស់ថ្នាំអាគៀនដោយសុវត្ថិភាព ..... 164



## A. ការស្នើសុំឱ្យគេផ្តល់ថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក

### A1. ការផ្តល់ថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកនៅតាមឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ

ក្នុងករណីភាគច្រើន យើងបង់ប្រាក់សម្រាប់វេជ្ជបញ្ជានៅពេលដែលអ្នកបានបំពេញនៅឱសថស្ថានបណ្តាញណាមួយរបស់យើងខ្ញុំ។ ឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ គឺជាហាងលក់ថ្នាំដែលបានព្រមព្រៀងបំពេញវេជ្ជបញ្ជាសម្រាប់សមាជិកគម្រោងរបស់យើង។ អ្នកអាចប្រើប្រាស់ឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញរបស់យើងណាមួយ។

ដើម្បីរកមើលឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ អ្នកអាចស្វែងរកនៅក្នុង *សៀវភៅអាសយដ្ឋានឱសថស្ថាន និងអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំ* ចូលទៅកាន់គេហទំព័ររបស់យើង ឬទាក់ទងទៅកាន់ផ្នែកសេវាសមាជិក។

### A2. ការប្រើប្រាស់ប័ណ្ណ ID សមាជិករបស់អ្នក នៅពេលអ្នកបំពេញវេជ្ជបញ្ជា

ដើម្បីទទួលបានថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក **សូមបង្ហាញប័ណ្ណសម្គាល់សមាជិករបស់អ្នក** នៅឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញរបស់អ្នក។ ឱសថស្ថានបណ្តាញចេញវិក្កយបត្រមកយើងសម្រាប់ចំណែករបស់យើងនៃតម្លៃឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាដែលមានការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នក។

សូមចាំថា អ្នកត្រូវការប័ណ្ណ Medi-Cal របស់អ្នក ឬប័ណ្ណសម្គាល់ធានារ៉ាប់រង (Benefits Identification Card, BIC) ដើម្បីចូលប្រើ ឱសថរ៉ាប់រង Medi-Cal Rx។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមិនមានអត្តសញ្ញាណប័ណ្ណគម្រោងរបស់ផ្ទាល់ខ្លួន ឬ BIC ជាមួយលោកអ្នកនៅពេលបំពេញតាមវេជ្ជបញ្ជា សុំឱ្យឱសថស្ថានទូរស័ព្ទមកយើងខ្ញុំដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានចាំបាច់។

ប្រសិនបើឱសថស្ថានមិនអាចទទួលបានព័ត៌មានដែលចាំបាច់នោះទេ អ្នកអាចបង់ប្រាក់ក្នុងតម្លៃមួយពេញសម្រាប់វេជ្ជបញ្ជារបស់លោកអ្នកនៅពេលដែលអ្នកជ្រើសយកវា។ អ្នកអាចស្នើសុំឱ្យយើងសងការចំណាយទៅអ្នកវិញ។

**ប្រសិនបើអ្នកមិនអាចបង់ទូទាត់ឱសថនោះទេ សូមទាក់ទងមកផ្នែកសេវាសមាជិកជាបន្ទាន់។** ខាងយើងខ្ញុំនឹងព្យាយាមឱ្យអស់ពីសមត្ថភាពដើម្បីបម្រើលោកអ្នក។

- ទាក់ទងទៅនឹងការបង់ប្រាក់ពីយើងខ្ញុំទៅកាន់លោកអ្នកវិញ សូមមើលជំពូកទី 7 នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិករបស់អ្នក*។
- ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយក្នុងការផ្តល់ថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជា អ្នកអាចទាក់ទងទៅកាន់ផ្នែកសេវាសមាជិកបាន។

### A3. អ្វីដែលអ្នកត្រូវធ្វើ ប្រសិនបើអ្នកផ្លាស់ប្តូរទៅឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញរបស់អ្នក

ប្រសិនបើលោកអ្នកផ្លាស់ប្តូរឱសថស្ថាន ហើយត្រូវការការបំពេញឡើងវិញតាមវេជ្ជបញ្ជា អ្នកអាចស្នើសុំឱ្យមានវេជ្ជបញ្ជាថ្មីដែលសរសេរដោយអ្នកផ្តល់សេវាក៏បាន ឬសុំឱ្យឱសថស្ថានរបស់អ្នកផ្ទេរវេជ្ជបញ្ជាទៅឱសថស្ថានថ្មីក៏បាន ប្រសិនបើមាននៅសល់ការបំពេញឡើងវិញ។

ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយក្នុងការផ្លាស់ប្តូរឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញរបស់អ្នក អ្នកអាចទាក់ទងផ្នែកសេវាសមាជិក។

**ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរស័ព្ទទៅកាន់ L.A. Care Medicare Plus តាមរយៈ 1-833-522-3767 (TTY៖ 711), 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាកផងដែរ។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃទេ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**, សូមចូលទៅកាន់ [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)។



**A4. អ្វីដែលត្រូវធ្វើ ប្រសិនបើឱសថស្ថានរបស់អ្នកចាកចេញពីបណ្តាញ**

ប្រសិនបើឱសថស្ថានដែលអ្នកប្រើប្រាស់ចាកចេញពីបណ្តាញរបស់ផែនការរបស់យើងខ្ញុំ អ្នកនឹងត្រូវស្វែងរក  
ឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញថ្មីមួយ។

ដើម្បីស្វែងរកឱសថស្ថានថ្មីក្នុងបណ្តាញ អ្នកអាចស្វែងរកនៅក្នុង *សៀវភៅអាសយដ្ឋានឱសថស្ថាន និងអ្នកផ្តល់  
សេវាថែទាំ* ចូលទៅកាន់គេហទំព័ររបស់យើង ឬទាក់ទងទៅកាន់ផ្នែកសេវាសមាជិក។

**A5. ការប្រើប្រាស់ឱសថស្ថានឯកទេស**

ជួនកាល ត្រូវទទួលយកថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជានៅតាមឱសថស្ថានឯកទេស។ ឱសថស្ថានឯកទេស រួមមាន៖

- ឱសថស្ថានដែលផ្តល់ឱសថសម្រាប់ការព្យាបាលដោយការបញ្ចូលថ្នាំតាមផ្ទះ។
- ឱសថស្ថានដែលផ្តល់ឱសថសម្រាប់អ្នកស្នាក់នៅមណ្ឌលថែទាំជំងឺរយៈពេលវែង ដូចជាមន្ទីរគិលានុប  
ដ្ឋាកម្មជាដើម។
  - ជាទូទៅ មណ្ឌលថែទាំជំងឺរយៈពេលវែង មានឱសថស្ថានរបស់ខ្លួនផ្ទាល់។ ប្រសិនបើអ្នកជាអ្នករស់នៅ  
ក្នុងមណ្ឌលថែទាំរយៈពេលវែង យើងខ្ញុំសូមប្រាកដថាអ្នកនឹងអាចទទួលបានឱសថដែលអ្នកត្រូវការនៅ  
ឯឱសថស្ថានរបស់មណ្ឌល។
  - ប្រសិនបើឱសថស្ថាននៃកន្លែងថែទាំរយៈពេលវែងរបស់អ្នកមិនមាននៅក្នុងបណ្តាញរបស់យើងខ្ញុំ ឬ  
អ្នកមានការលំបាកក្នុងការទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ឱសថរបស់អ្នកនៅក្នុងកន្លែងថែទាំរយៈពេលវែង  
សូមទាក់ទងផ្នែកសេវាសមាជិក។
- ឱសថស្ថានដែលបម្រើសេវាសុខភាពពេទ្យ/កុលសម្ព័ន្ធ/កម្មវិធីសុខភាពពេទ្យតាមទីក្រុង។ លើកលែងតែ  
ក្នុងករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់ មានតែជនជាតិដើមអាមេរិកឬក៏ជនជាតិដើមអាឡាស្កាប៉ុណ្ណោះទើបអាច  
ប្រើប្រាស់ឱសថស្ថានទាំងនេះបាន។
- ឱសថស្ថានដែលចែកចាយថ្នាំដែលត្រូវបានកម្រិតដោយ FDA ទៅកាន់ទីតាំងជាក់លាក់ ឬដែលតម្រូវ  
ឱ្យមានការគ្រប់គ្រងពិសេស ការសម្របសម្រួលអ្នកផ្តល់សេវា ឬការអប់រំអំពីការប្រើប្រាស់របស់ពួកគេ។  
(ចំណាំ៖ នៅក្នុងស្ថានភាពនេះគួរតែកម្រើតឡើង។)

ដើម្បីរកមើលឱសថស្ថានឯកទេស អ្នកអាចស្វែងរកនៅក្នុង *សៀវភៅអាសយដ្ឋានឱសថស្ថាន និងអ្នកផ្តល់សេវា  
សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័ររបស់យើង ឬទាក់ទងទៅកាន់ផ្នែកសេវាសមាជិក។*

**A6. ការប្រើប្រាស់សេវាបញ្ជាទិញតាមប្រៃសណីយ៍ដើម្បីទទួលបានឱសថរបស់អ្នក**

សម្រាប់ប្រភេទ ឱសថមួយចំនួន អ្នកអាចប្រើប្រាស់សេវាកម្មបញ្ជាទិញតាមប្រៃសណីយ៍ក្នុងបណ្តាញរបស់ផែនការ  
របស់យើង។ ជាទូទៅ ឱសថដែលអាចរកបាន តាមរយៈការបញ្ជាទិញតាមប្រៃសណីយ៍ គឺជាឱសថដែលអ្នកប្រើ  
ទៀងទាត់ សម្រាប់ស្ថានភាពជម្ងឺរ៉ាំរ៉ៃរយៈពេលវែង។



**ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរស័ព្ទទៅកាន់ L.A. Care Medicare Plus តាមរយៈ 1-833-522-3767  
(TTY៖ 711), 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាកផងដែរ។ ការហៅទូរស័ព្ទ  
នេះគឺឥតគិតថ្លៃទេ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**, សូមចូលទៅកាន់ [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)

សេវាបញ្ជាទិញតាមប្រៃសណីយ៍របស់ផែនការរបស់យើង អនុញ្ញាតឱ្យអ្នកបញ្ជាទិញការផ្គត់ផ្គង់ឱសថយ៉ាងហោច 30 ថ្ងៃ និងមិនអាចលើសពីការផ្គត់ផ្គង់ 100 ថ្ងៃទេ។ ការផ្គត់ផ្គង់ឱសថរយៈពេល 100-ថ្ងៃ គឺមានថ្លៃសហបង់ប្រាក់ ដូចគ្នានឹងការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលមួយខែដែរ។

**ការទទួលបានវេជ្ជបញ្ជាឱសថរបស់ខ្ញុំតាមប្រៃសណីយ៍**

ដើម្បីទទួលបានទម្រង់បែបបទបញ្ជាទិញ និងព័ត៌មានអំពីការទទួលបានវេជ្ជបញ្ជាសម្រាប់អ្នកតាមប្រៃសណីយ៍ សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័ររបស់យើង តាមរយៈ [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org) ឬទាក់ទងទៅកាន់ផ្នែកសេវាសមាជិក តាមរយៈលេខ **1-833-522-3767** (TTY: **711**), 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃបុណ្យផង ដែរ ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែម។

ជាធម្មតា វេជ្ជបញ្ជាឱសថបញ្ជាទិញតាមប្រៃសណីយ៍ នឹងត្រូវបានធ្វើដល់អ្នកក្នុងរយៈពេល 14 ថ្ងៃ។ ទោះជាយ៉ាងណា ពេលខ្លះ បញ្ជាទិញតាមប្រៃសណីយ៍របស់អ្នក អាចត្រូវបានពន្យារពេល។ អ្នកត្រូវទំនាក់ទំនង ទៅវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ដើម្បីស្នើសុំវេជ្ជបញ្ជារយៈពេលខ្លី សម្រាប់ប្រើប្រាស់ក្នុងអំឡុងពេលរង់ចាំ រហូតដល់ឱសថ បញ្ជាទិញតាមប្រៃសណីយ៍ធ្វើមកដល់។

**ដំណើរការបញ្ជាទិញតាមប្រៃសណីយ៍**

សេវាកម្មបញ្ជាទិញតាមប្រៃសណីយ៍ មាននីតិវិធីផ្សេងគ្នាសម្រាប់វេជ្ជបញ្ជាថ្មីៗដែលសេវានោះទទួលបានពីអ្នក វេជ្ជបញ្ជាថ្មីៗដែលសេវានោះទទួលបានដោយផ្ទាល់ពីការិយាល័យអ្នកផ្តល់សេវា និងការបន្ថែមថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជា ដែលបាន បញ្ជាទិញតាមប្រៃសណីយ៍។

**1. វេជ្ជបញ្ជាថ្មីដែលឱសថស្ថានទទួលបានពីអ្នក**

ឱសថស្ថាននឹងផ្តល់និងចែកចាយឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាថ្មីដោយស្វ័យប្រវត្តិ ដែលឱសថស្ថាននោះទទួលបានពី អ្នក។

**2. វេជ្ជបញ្ជាថ្មីដែលឱសថស្ថានទទួលបានមកពីការិយាល័យអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក។**

ឱសថស្ថានបំពេញដោយស្វ័យប្រវត្តិ និងផ្តល់វេជ្ជបញ្ជាថ្មីដែលវាទទួលបានពីអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព ដោយមិនចាំបាច់ពិនិត្យជាមួយអ្នកជាមុន ប្រសិនបើ៖

- អ្នកបានប្រើសេវាកម្មបញ្ជាទិញតាមសំបុត្រជាមួយគម្រោងរបស់យើងកាលពីអតីតកាល, **ឬ**
- អ្នកចុះឈ្មោះសម្រាប់ការចែកចាយដោយស្វ័យប្រវត្តិនូវវេជ្ជបញ្ជាថ្មីទាំងអស់ដែលអ្នកទទួលបានដោយ ផ្ទាល់ពីអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព។ អ្នកអាចស្នើសុំការចែកចាយដោយស្វ័យប្រវត្តិនូវវេជ្ជបញ្ជាថ្មី ទាំងអស់ឥឡូវនេះ ឬនៅពេលណាក៏បានដោយចូលទៅកាន់គេហទំព័ររបស់យើងនៅ [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org) ឬទាក់ទងផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈលេខ **1-833-522-3767** (TTY: **711**), 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃ មួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃបុណ្យ។



ប្រសិនបើអ្នកបានប្រើការបញ្ជាទិញតាមប្រៃសណីយ៍កាលពីអតីតកាល ហើយមិនចង់ឱ្យឱសថស្ថានបំពេញ  
ដោយស្វ័យប្រវត្តិ និងដឹកជញ្ជូន វេជ្ជបញ្ជាថ្មីនីមួយៗ សូមទាក់ទងមកយើងខ្ញុំដោយទូរស័ព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិក  
តាមរយៈលេខ **1-833-522-3767 (TTY: 711)**, 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃបុណ្យ។

ប្រសិនបើអ្នកមិនដែលប្រើការដឹកជញ្ជូនតាមប្រៃសណីយ៍របស់យើង និង/ឬសម្រេចចិត្តបញ្ឈប់ការបំពេញ  
វេជ្ជបញ្ជាថ្មីដោយស្វ័យប្រវត្តិ ឱសថស្ថាននឹងទាក់ទងអ្នករាល់ពេលដែលវាទទួលបានវេជ្ជបញ្ជាថ្មីពីអ្នកផ្តល់សេវា  
ថែទាំសុខភាព ដើម្បីរកមើលថាតើអ្នកចង់ឱ្យបំពេញ និងដឹកជញ្ជូនភ្លាមៗដែរឬទេ។

- នេះផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវឱកាសមួយដើម្បីប្រាកដថាឱសថស្ថានកំពុងផ្តល់ឱសថត្រឹមត្រូវ (រួមទាំងកម្លាំង  
បរិមាណ និងទម្រង់) ហើយបើចាំបាច់ អនុញ្ញាតឱ្យអ្នកលុបចោល ឬពន្យារពេលការបញ្ជាទិញមុនពេលវា  
ត្រូវបានដឹកជញ្ជូនចេញ។
- ការឆ្លើយតបរាល់ពេលដែលឱសថស្ថានទាក់ទងទៅកាន់លោកអ្នក គឺដើម្បីឱ្យពួកគេដឹងពីអ្វីដែលត្រូវធ្វើជា  
មួយវេជ្ជបញ្ជាថ្មី និងដើម្បីការពារការពន្យារពេលក្នុងការដឹកជញ្ជូនផងដែរ។

ដើម្បីជ្រើសរើសចេញពីការផ្តល់ដោយស្វ័យប្រវត្តិនូវវេជ្ជបញ្ជាថ្មីដែលអ្នកទទួលបានដោយផ្ទាល់ពីការិយាល័យ  
អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក សូមទាក់ទងមកយើងខ្ញុំដោយទូរស័ព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈ  
លេខ **1-833-522-3767 (TTY: 711)**, 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំង ថ្ងៃបុណ្យ។

**3. ការបន្ថែមតាមវេជ្ជបញ្ជាដែលបញ្ជាទិញតាមប្រៃសណីយ៍។**

សម្រាប់ការបំពេញឱសថរបស់អ្នក អ្នកមានជម្រើសក្នុងការចុះឈ្មោះសម្រាប់កម្មវិធីចាក់ប្រេងដោយ  
ស្វ័យប្រវត្តិ។ នៅក្រោមកម្មវិធីនេះ យើងចាប់ផ្តើមដំណើរការការបញ្ជូលទឹកបន្ទាប់របស់អ្នកដោយស្វ័យប្រវត្តិ  
នៅពេលដែលកំណត់ត្រារបស់យើងបង្ហាញថាអ្នកគួរតែដិតអស់ថ្នាំរបស់អ្នក។

- ឱសថស្ថានទាក់ទងអ្នកមុនពេលដឹកជញ្ជូនការបំពេញនីមួយៗ ដើម្បីប្រាកដថាអ្នកត្រូវការថ្នាំបន្ថែម ហើយ  
អ្នកអាចលុបចោលការបំពេញតាមកាលវិភាគ ប្រសិនបើអ្នកមានថ្នាំរបស់អ្នកគ្រប់គ្រាន់ ឬប្រសិនបើថ្នាំ  
របស់អ្នកបានផ្លាស់ប្តូរ។
- សម្រាប់ការបំពេញបន្ថែម សូមទាក់ទងឱសថស្ថានរបស់លោកអ្នក ក្នុងរយៈពេល 21 ថ្ងៃ មុនពេល  
វេជ្ជបញ្ជាបច្ចុប្បន្នរបស់អ្នកនឹងអស់ ដើម្បីប្រាកដថាការបញ្ជាទិញបន្ទាប់របស់អ្នកត្រូវបានដឹកជញ្ជូនទៅ  
អ្នក ទាន់ពេល។

ដើម្បីដកខ្លួនចេញពីកម្មវិធីរបស់យើងដែលរៀបចំការបំពេញតាមសំបុត្រដោយស្វ័យប្រវត្តិ សូមទាក់ទងមក  
យើងខ្ញុំដោយទូរស័ព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈលេខ **1-833-522-3767 (TTY: 711)**, 24 ម៉ោងក្នុង  
មួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំង ថ្ងៃបុណ្យផងដែរ។

អនុញ្ញាតឱ្យឱសថស្ថានដឹងពីវិធីសាស្ត្រល្អបំផុត ក្នុងការទំនាក់ទំនងទៅកាន់លោកអ្នក ដើម្បីបញ្ជាក់ការបញ្ជាទិញ  
របស់លោកអ្នកមុនពេលដឹកជញ្ជូនផងដែរ។ ដើម្បីឱ្យខាងយើងខ្ញុំមានវិធីល្អបំផុតក្នុងការបំរើសេវាកម្មទៅកាន់  
លោកអ្នក សូមទូរស័ព្ទទៅសេវាសមាជិក L.A. Care Medicare Plus។



**A7. ការទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់ឱសថរយៈពេលវែង**

អ្នកអាចទទួលបានសេវាផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលវែងនូវឱសថថែទាំនៅលើបញ្ជីឱសថរបស់ផែនការយើង។ ឱសថថែទាំ គឺជាថ្នាំដែលអ្នកលេបទៀងទាត់ សម្រាប់ស្ថានភាពជំងឺរ៉ាំរ៉ៃ ឬស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្ររយៈពេលវែង។

ឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញមួយចំនួន អនុញ្ញាតឱ្យអ្នកទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់ឱសថថែទាំរយៈពេលវែង។ ការផ្គត់ផ្គង់ ឱសថរយៈពេល 100-ថ្ងៃគឺមានថ្លៃសហបង់ប្រាក់ដូចគ្នានឹងការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលមួយខែដែរ។ *បញ្ជីវាយឈ្មោះអ្នក ផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថាន* បង្ហាញប្រាប់អ្នកថាតើឱសថស្ថានណាខ្លះអាចផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវសេវាឱសថថែទាំរយៈពេល វែង។ អ្នកក៏អាចហៅទូរសព្ទមកផ្នែកសេវាសមាជិក ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែមផងដែរ។

ដើម្បីទទួលបានប្រភេទឱសថជាក់លាក់ណាមួយ លោកអ្នកអាចប្រើប្រាស់សេវាបញ្ជាទិញតាមប្រៃសណីយ៍ក្នុង បណ្តាញរបស់ផែនការយើងខ្ញុំ ដើម្បីទទួលបានសេវាផ្គត់ផ្គង់ឱសថថែទាំរយៈពេលវែង។ សូមមើលផ្នែក **A6** ដើម្បី ស្វែងយល់អំពីសេវាកម្មបញ្ជាទិញតាមប្រៃសណីយ៍។

**A8. ការប្រើប្រាស់ឱសថស្ថានដែលមិនមាននៅក្នុងបណ្តាញរបស់ផែនការ**

ជាទូទៅ យើងខ្ញុំបង់ប្រាក់សម្រាប់ឱសថដែលត្រូវបានទិញនៅឱសថស្ថានក្រៅបណ្តាញប៉ុណ្ណោះ នៅពេលដែល លោកអ្នកមិនអាចប្រើប្រាស់ឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញបាន។

យើងខ្ញុំបង់ប្រាក់សម្រាប់វេជ្ជបញ្ជាដែលបំពេញនៅឱសថស្ថានក្រៅបណ្តាញនៅក្នុងករណីដូចខាងក្រោម៖

- ប្រសិនបើឱសថមានការរ៉ាប់រងផ្នែក D មានទំនាក់ទំនងជាមួយនឹងការថែទាំសុខភាពសម្រាប់ករណី សង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។
- ប្រសិនបើឱសថមានការរ៉ាប់រងពិសេសផ្នែក D (ឧទាហរណ៍ ឱសថតែមួយមុខ ឬឱសថពិសេសផ្សេងទៀត ត្រូវបានដឹកជញ្ជូនដោយផ្ទាល់ពីរោងចក្រផលិត ឬក្រុមហ៊ុនណាមួយ) មិនត្រូវបានស្តុកទុកជាទៀងទាត់ នៅឱសថស្ថានបញ្ជាទិញតាមប្រៃសណីយ៍ ឬឱសថស្ថានលក់រាយតាមបណ្តាញដែលអាចរកទិញបាន។
- ប្រសិនបើឱសថមានការរ៉ាប់រងផ្នែក D ត្រូវបានចែកចាយដោយឱសថស្ថានដែលមានមូលដ្ឋានតាម ស្ថាប័ន ខណៈពេលដែលគាត់ជាអ្នកជំងឺនៅផ្នែកសង្គ្រោះបន្ទាន់ គឺនិកតឹងផ្នែកលើអ្នកផ្តល់សេវា ការវះកាត់ អ្នកជំងឺមិនសម្រាកនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ឬទីកន្លែងផ្សេងទៀតសម្រាប់អ្នកជំងឺក្រៅមន្ទីរពេទ្យ។
- អំឡុងពេលមានគ្រោះមហន្តរាយនៅក្នុងសហព័ន្ធ ឬការសង្គ្រោះសុខភាពបន្ទាន់ជាសាធារណៈណាមួយ ដែលអ្នកចុះឈ្មោះត្រូវបានជម្លៀសចេញ ឬក៏ផ្លាស់ប្តូរទីកន្លែងរស់នៅរបស់ពួកគេ។
- ក្នុងករណីគ្រោះអាសន្នដែលអ្នកចុះឈ្មោះមិនអាចប្រើប្រាស់ឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ យើងនឹងចំណាយលើ ការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេល 30ថ្ងៃតែមួយដង សម្រាប់ឱសថទូទៅ។ សម្រាប់ឱសថម៉ាកយីហោយើងនឹងបង់ថ្លៃ ផ្គត់ផ្គង់តែមួយដង សម្រាប់រយៈពេល 30 ថ្ងៃ។ នៅក្នុងករណីទាំងនេះ សូមធ្វើការត្រួតពិនិត្យជាមួយផ្នែក សេវាសមាជិកជាមុនសិន ដើម្បីឱ្យដឹងថាតើមានឱសថស្ថាននៅក្នុងបណ្តាញនៅជិតៗតំបន់នោះដែរឬទេ។

នៅក្នុងករណីទាំងនេះ សូមធ្វើការត្រួតពិនិត្យជាមួយផ្នែកសេវាសមាជិកជាមុនសិន ដើម្បីឱ្យដឹងថាតើមានឱសថស្ថាន នៅក្នុងបណ្តាញនៅជិតៗតំបន់នោះដែរឬទេ។





**A9. ការបង់ប្រាក់សងអ្នកវិញលើថ្លៃការចេញវេជ្ជបញ្ជា**

ប្រសិនបើអ្នកត្រូវតែប្រើប្រាស់ឱសថស្ថានក្រៅបណ្តាញ ជាទូទៅអ្នកនឹងត្រូវបង់ថ្លៃពេញ នៅពេលអ្នកទទួលបានឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក។ អ្នកអាចស្នើឱ្យយើងសងការចំណាយទៅអ្នកវិញ។

ប្រសិនបើអ្នកបង់ថ្លៃពេញសម្រាប់វេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកដែលអាចត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយ Medi-Cal Rx អ្នកប្រហែលជាអាចត្រូវសងវិញដោយឱសថស្ថាននៅពេលដែល Medi-Cal Rx បង់ថ្លៃវេជ្ជបញ្ជា។ ម៉្យាងទៀត អ្នកអាចស្នើសុំ Medi-Cal Rx ឱ្យសងអ្នកវិញដោយដាក់ពាក្យបណ្តឹងទាមទារ សំណង "ការចំណាយចេញពីហោប៉ៅរបស់ Medi-Cal (Conlan)"។ ព័ត៌មានបន្ថែមអាចរកបាននៅលើគេហទំព័រ Medi-Cal Rx៖ [medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/](http://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/)។

ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីបញ្ហានេះ សូមមើលជំពូកទី 7 នៃសៀវភៅណែនាំសមាជិករបស់អ្នក។

**B. បញ្ជីឱសថនៃផែនការរបស់យើងខ្ញុំ**

យើងមាន បញ្ជីឱសថក្នុងការរ៉ាប់រង។ យើងហៅវាដោយខ្លីថា "បញ្ជីឱសថ"។

យើងជ្រើសរើសឱសថក្នុងបញ្ជីឱសថ ដោយមានជំនួយពីក្រុមវេជ្ជបណ្ឌិត និងឱសថការី។ បញ្ជីឱសថក៏បង្ហាញអ្នកថា តើមានវិធានណាមួយដែលអ្នកចាំបាច់ត្រូវអនុវត្តតាមដើម្បីទទួលបានឱសថរបស់អ្នក។

ជាទូទៅ យើងរ៉ាប់រងឱសថមួយនៅក្នុងបញ្ជីឱសថនៃគម្រោងរបស់យើង នៅពេលអ្នកធ្វើតាមច្បាប់ដែលយើងពន្យល់ នៅក្នុងជំពូកនេះ។

**B1. ឱសថក្នុងបញ្ជីឱសថរបស់យើង**

បញ្ជីឱសថរបស់យើងរួមមានឱសថត្រូវបានរ៉ាប់រងក្រោម Medicare ផ្នែក D។

ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាភាគច្រើនដែលលោកអ្នកទទួលបានពីឱសថស្ថានត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយគម្រោងរបស់លោកអ្នក។ ថ្នាំផ្សេងទៀត ដូចជាថ្នាំដែលគ្មានវេជ្ជបញ្ជា (over-the-counter, OTC) និងវិភាគមួយចំនួន អាចត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយ Medi-Cal Rx។ សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័ររបស់ Medi-Cal Rx ([medi-calrx.dhcs.ca.gov](http://medi-calrx.dhcs.ca.gov)) សម្រាប់ ព័ត៌មានបន្ថែម។ លោកអ្នកក៏អាចទូរស័ព្ទទៅមជ្ឈមណ្ឌលសេវាកម្មអតិថិជន Medi-Cal Rx តាមលេខ 800-977-2273។ សូមនាំយកប័ណ្ណសម្គាល់អ្នកទទួលបានផល Medi-Cal របស់អ្នក (Beneficiary Identification Card, BIC) នៅពេលទទួលបានវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកតាមរយៈ Medi-Cal Rx។

បញ្ជីឱសថ រួមបញ្ចូលទាំងឱសថម៉ាកយីហោ ឱសថទូទៅ និងឱសថជីវសាស្ត្រស្រដៀងៗគ្នា។

ឱសថម៉ាកយីហោគឺជាឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាដែលត្រូវបានលក់ក្រោមឈ្មោះយីហោដែលគ្រប់គ្រងដោយក្រុមហ៊ុនផលិតឱសថ។ ឱសថម៉ាកយីហោដែលស្មុគស្មាញជាងឱសថធម្មតា (ឧទាហរណ៍ឱសថដែលមានមូលដ្ឋានលើប្រូតេអ៊ីន) ត្រូវបានគេហៅថាផលិតផលជីវសាស្ត្រ។ នៅក្នុងបញ្ជីឱសថរបស់យើង នៅពេលដែលយើងសំដៅទៅលើ "ឱសថទាំងឡាយ" អាចសម្គាល់ទៅលើឱសថណាមួយ ឬផលិតផលជីវសាស្ត្រ។



**ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរស័ព្ទទៅកាន់ L.A. Care Medicare Plus តាមរយៈ 1-833-522-3767 (TTY៖ 711), 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាកផងដែរ។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃទេ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**, សូមចូលទៅកាន់ [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)។



ឱសថទូទៅមានធាតុផ្សំសកម្មដូចគ្នានឹងឱសថដែលមានឈ្មោះយឺហោដែរ។ ដោយសារផលិតផលដ៏រស់រវើកមាន ភាពស្មុគស្មាញជាង ឱសថធម្មតា ជំនួសឱ្យការមានទម្រង់ទូទៅ ឱសថប្រភេទនេះមានជម្រើសដែលត្រូវបានគេ ហៅថា ឱសថដ៏រស់រវើកស្រដៀងគ្នា។ ជាធម្មតា ឱសថធម្មតា និង ជីវវិទ្យាវេជ្ជសាស្ត្រ មានប្រសិទ្ធភាពដូចគ្នាទៅ នឹងថ្នាំម៉ាកយឺហោ ហើយជាធម្មតាចំណាយក៏តិចផងដែរ។ មានថ្នាំជំនួសឱសថទូទៅ ឬជម្រើស ជីវវិទ្យាវេជ្ជសាស្ត្រ មានសម្រាប់ថ្នាំម៉ាកយឺហោជាច្រើន។ ពិភាក្សាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក ប្រសិនបើលោកអ្នកមានចម្ងល់អំពី រឿងឱសថទូទៅឬឱសថម៉ាកយឺហោ អាចបំពេញតម្រូវការរបស់អ្នក។

ផែនការរបស់យើង ក៏រ៉ាប់រងឱសថ និងផលិតផលគ្មានវេជ្ជបញ្ជាជាប់លាក់មួយចំនួនផងដែរ។ ឱសថគ្មានវេជ្ជបញ្ជា មួយចំនួន (OTC) មានតម្លៃថោកជាងឱសថមានវេជ្ជបញ្ជា ហើយមានប្រសិទ្ធភាពដូចគ្នា។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមហៅទូរសព្ទមកផ្នែកសេវាសមាជិក។

**B2. របៀបស្វែងរកឱសថក្នុងបញ្ជីឱសថរបស់យើង**

ដើម្បីរកមើលថាតើឱសថដែលលោកអ្នកទទួលបានមាននៅក្នុងបញ្ជីឱសថរបស់យើងដែរឬទេ លោកអ្នកអាច៖

- ចូលមើលគេហទំព័ររបស់គម្រោងយើងខ្ញុំនៅ [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)។ បញ្ជីឱសថនៅលើគេហទំព័ររបស់ យើងខ្ញុំ ជាបញ្ជីឱសថដែលថ្មីជានិច្ច។
- សូមហៅទូរសព្ទមកផ្នែក Member Services (សេវាសមាជិក) ដើម្បីឲ្យដឹងថា តើឱសថមួយមាន ឬក៏មិន មាននៅក្នុងបញ្ជីឱសថរបស់យើងដែរ ឬក៏ស្នើសុំច្បាប់ថតចម្លងនៃបញ្ជីនោះ។
- ឱសថដែលមិនត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយផ្នែក D អាចត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយ Medi-Cal Rx។ សូមចូលទៅកាន់ គេហទំព័ររបស់ Medi-Cal Rx ([medi-calrx.dhcs.ca.gov/](http://medi-calrx.dhcs.ca.gov/)) សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។
- ប្រើ "មុខងារអត្ថប្រយោជន៍ពេលវេលាពិត" របស់យើងនៅ [medicare.lacare.org/members/part-d-prescription-drugs/formulary-search](http://medicare.lacare.org/members/part-d-prescription-drugs/formulary-search) ឬហៅទូរសព្ទទៅសេវាសមាជិក។ ជាមួយនឹងមុខងារនេះ អ្នកអាចស្វែងរកឱសថក្នុងបញ្ជីឱសថ ដើម្បីទទួលបានការប៉ាន់ប្រមាណអំពីអ្វីដែលអ្នកនឹងត្រូវបង់ ហើយ ប្រសិនបើមានថ្នាំជំនួសក្នុងបញ្ជីឱសថដែលអាចព្យាបាលស្ថានភាពដូចគ្នា។

**B3. ឱសថមិនមាននៅក្នុងបញ្ជីឱសថរបស់យើង**

យើងមិនរ៉ាប់រងរាល់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាទាំងអស់នោះទេ។ ឱសថមួយចំនួន មិនមាននៅក្នុងបញ្ជីឱសថទេ ពីព្រោះ ច្បាប់មិនអនុញ្ញាតឲ្យយើងរ៉ាប់រងលើឱសថទាំងនោះ។ ក្នុងករណីផ្សេងៗទៀត យើងបានសម្រេចមិនដាក់បញ្ចូល ឱសថមួយទៅក្នុងបញ្ជីឱសថនោះទេ។

គម្រោងរបស់យើងមិនចំណាយទៅលើឱសថដែលបានរាយបញ្ជីក្នុងផ្នែកនេះទេ។ ឱសថទាំងនេះ ត្រូវបានហៅថា **ឱសថមិនរាប់បញ្ចូល**។ ប្រសិនបើលោកអ្នកទទួលបានវេជ្ជបញ្ជាឲ្យប្រើប្រាស់ឱសថមិនរាប់បញ្ចូល លោកអ្នក ត្រូវបង់ប្រាក់សម្រាប់ឱសថនោះដោយខ្លួនឯង។ ប្រសិនបើអ្នកគិតថា យើងគួរតែបង់ប្រាក់សម្រាប់ឱសថមិនរាប់ បញ្ចូលណាមួយដោយសារតែករណីរបស់អ្នក អ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងខ្លួនឯងបាន។ សូមមើលជំពូកទី 9 នៃសៀវភៅណែនាំសមាជិករបស់អ្នក សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការប្តឹងខ្លួនឯង។



ខាងក្រោមនេះ គឺជាវិធានទូទៅចំនួនបី សម្រាប់ឱសថដែលមិនរាប់បញ្ចូល៖

1. ការរ៉ាប់រងឱសថសម្រាប់អ្នកជំងឺឥតដេកពេទ្យរបស់គម្រោងរបស់យើង (ដែលរួមបញ្ចូល Medicare ផ្នែក D) មិនអាចបង់ថ្លៃថ្នាំដែល Medicare ផ្នែក A ឬ Medicare ផ្នែក B រ៉ាប់រងរួចហើយនោះទេ។ គម្រោងរបស់យើង រ៉ាប់រងឱសថដែលរ៉ាប់រងក្រោម Medicare ផ្នែក A ឬ Medicare ផ្នែក B ដោយឥតគិតថ្លៃ ប៉ុន្តែឱសថទាំងនេះ មិនត្រូវបានចាត់ទុកថាជាផ្នែកមួយនៃអត្ថប្រយោជន៍ថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកជំងឺដេកពេទ្យរៀបរយរបស់អ្នកទេ។
  2. គម្រោងរបស់យើងមិនអាចរ៉ាប់រងលើឱសថមួយដែលត្រូវបានជារនៅខាងក្រៅសហរដ្ឋអាមេរិក និងដែនដី របស់ប្រទេសនេះបានទេ។
  3. ការប្រើប្រាស់ថ្នាំត្រូវតែត្រូវបានអនុម័តដោយ FDA ឬគាំទ្រដោយឯកសារយោងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រមួយចំនួន ជាការព្យាបាលសម្រាប់ស្ថានភាពរបស់អ្នក។ វេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកប្រហែលជាអាចចេញវេជ្ជបញ្ជាឱសថ ច្បាស់លាស់ណាមួយដើម្បីព្យាបាលស្ថានភាពរបស់អ្នក ទោះបីជាវាមិនទទួលបានឯកភាពដើម្បីព្យាបាល ស្ថានភាពក៏ដោយ។ នេះត្រូវបានគេហៅថា "ការប្រើប្រាស់ឱសថក្រៅស្លាកសញ្ញា"។ ផែនការរបស់យើង ជា ធម្មតាមិនរ៉ាប់រងឱសថដែលត្រូវបានចេញវេជ្ជបញ្ជាសម្រាប់ការប្រើប្រាស់ឱសថក្រៅស្លាកសញ្ញានោះទេ។
- ដូចគ្នានេះផងដែរ តាមច្បាប់ Medicare ឬ Medi-Cal មិនអាចរ៉ាប់រងប្រភេទឱសថដែលមានរាយខាងក្រោម បានទេ។

- ឱសថត្រូវបានប្រើប្រាស់សម្រាប់ជំរុញប្រសិទ្ធភាពបង្កកំណើត
- ឱសថដែលប្រើសម្រាប់ព្យាបាលរោគសញ្ញាជំងឺក្អក ឬផ្តាសាយ\*
- ឱសថដែលបានប្រើប្រាស់ជាក្រឡឹងសម្រាម ឬដើម្បីបណ្តុះសក់
- ផលិតផលមានដូចជាវីតាមីន និងសារធាតុរ៉ែតាមវេជ្ជបញ្ជា លើកលែងតែវីតាមីនមុនពេលសម្រាល និង ការត្រៀមលក្ខណៈភ្លុយអរ\*
- ឱសថត្រូវបានប្រើប្រាស់សម្រាប់ព្យាបាលបញ្ហាអសមត្ថភាពផ្លូវភេទ
- ឱសថដែលប្រើសម្រាប់ព្យាបាលជំងឺមិនឃ្លានអាហារ ស្រកទម្ងន់ ឬឡើងទម្ងន់\*
- ថ្នាំព្យាបាលក្រៅដែលផលិតដោយក្រុមហ៊ុនដែលនិយាយថាលោកអ្នកត្រូវតែមានការធ្វើតេស្ត ឬមាន សេវាកម្មដែលធ្វើដោយពួកគេតែប៉ុណ្ណោះ

\*ជ្រើសរើសផលិតផលប្រហែលជារ៉ាប់រងដោយ Medi-Cal។ សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័ររបស់ Medi-Cal Rx ([www.medi-calrx.dhcs.ca.gov](http://www.medi-calrx.dhcs.ca.gov)) សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។



### C. ដែនកំណត់លើឱសថមួយចំនួន

សម្រាប់ឱសថមានវេជ្ជបញ្ជាច្បាស់លាស់មួយចំនួន មានវិធានពិសេសដែលកំណត់នូវរបៀប និងពេលវេលា ដែលផែនការរ៉ាប់រងឱសថនោះ។ ជាទូទៅ ច្បាប់របស់យើងខ្ញុំលើកទឹកចិត្តលោកអ្នកឱ្យទទួលបានឱសថដែល មានប្រសិទ្ធភាពសម្រាប់ស្ថានភាពសុខភាពរបស់លោកអ្នក ហើយមានសុវត្ថិភាព និងមានប្រសិទ្ធភាព។ នៅពេល ឱសថមានសុវត្ថិភាពនិងមានតម្លៃទាប នឹងមានប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់ដូចឱសថដែលមានតម្លៃខ្ពស់ដែរ ពេលនោះយើង រំពឹងថាអ្នកផ្តល់សេវារបស់លោកអ្នកប្រើប្រាស់ឱសថដែលមានតម្លៃទាប។

**បើមានវិធានពិសេសណាមួយសម្រាប់ឱសថរបស់អ្នក ជាធម្មតាមានន័យថា អ្នកឬក៏អ្នកផ្តល់សេវារបស់ អ្នកនឹងត្រូវចាត់វិធានការបន្ថែមសម្រាប់យើងរ៉ាប់រងលើឱសថ។** ឧទាហរណ៍ អ្នកផ្តល់សេវារបស់លោកអ្នក ប្រហែលជាត្រូវប្រាប់យើងអំពីការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ឬក៏ផ្តល់លទ្ធផលពិនិត្យឈាមជាមុន។ ប្រសិនបើលោកអ្នក ឬ អ្នកផ្តល់សេវារបស់លោកអ្នកគិតថាច្បាប់របស់យើងមិនគួរអនុវត្តចំពោះស្ថានភាពរបស់លោកអ្នក សូមស្នើសុំឱ្យ យើងធ្វើការលើកលែង។ យើងអាចឬមិនយល់ព្រមក្នុងការអនុញ្ញាតឱ្យអ្នកប្រើប្រាស់ឱសថដោយមិនចាត់វិធានការ បន្ថែម។

ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីការស្នើសុំករណីលើកលែង សូមមើលជំពូកទី 9 នៃ សៀវភៅណែនាំសមាជិក របស់អ្នក។

#### 1. ការកំណត់ការប្រើប្រាស់ឱសថមានឈ្មោះយឺហោត្រឹមត្រូវតិចតួច នៅពេលឱសថទូទៅអាចមានការ ផ្តល់ជូនបាន

ជាធម្មតា ឱសថទូទៅមានប្រសិទ្ធភាពដូចគ្នានឹងឱសថមានឈ្មោះយឺហោដែរ និងជាធម្មតាមានតម្លៃទាបជាង។ ក្នុងករណីភាគច្រើន ប្រសិនបើមានប្រភេទទូទៅនៃឱសថមានឈ្មោះយឺហោ ឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញរបស់ យើង នឹងផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវប្រភេទឱសថទូទៅ។

- ជាធម្មតា យើងនឹងមិនបង់ថ្លៃសម្រាប់ឱសថមានឈ្មោះយឺហោទេ នៅពេលមានប្រភេទឱសថទូទៅ។
- ទោះជាយ៉ាងណា ប្រសិនបើអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកបានប្រាប់យើងអំពីមូលហេតុដែលគ្មានឱសថ ឈ្មោះធម្មតានិងឱសថដែលបានរ៉ាប់រងផ្សេងៗទៀតណាមួយដែលព្យាបាលស្ថានភាពដូចគ្នា នឹងមិន មានប្រសិទ្ធភាពសម្រាប់អ្នកទេនោះ យើងនឹងរ៉ាប់រងលើឱសថមានឈ្មោះយឺហោ។

#### 2. ការទទួលបានសេចក្តីយល់ព្រមពីផែនការជាមុន

សម្រាប់ឱសថមួយចំនួន លោកអ្នក ឬគ្រូពេទ្យរបស់លោកអ្នកត្រូវតែទទួលបានការយល់ព្រមពីគម្រោងរបស់ យើង មុនពេលលោកអ្នកបំពេញតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់លោកអ្នក។ ប្រសិនបើអ្នកមិនទទួលបានការយល់ព្រមទេ យើងប្រហែលជាមិនរ៉ាប់រងលើសេវាកម្មនោះទេ។



**3. ការសាកល្បងប្រើប្រាស់ឱសថផ្សេងជាមុនសិន**

ជាទូទៅ យើងចង់សាកល្បងឱសថមានតម្លៃទាបព្រមទាំងមានប្រសិទ្ធភាពមុនពេលយើងរ៉ាប់រងលើឱសថដែលមានតម្លៃខ្ពស់ជាង។ ឧទាហរណ៍ ប្រសិនបើឱសថ A និងឱសថ B ព្យាបាលស្ថានភាពជំងឺដូចគ្នា ហើយឱសថ A មានតម្លៃទាបជាងឱសថ B ពេលនោះយើងប្រហែលជាតម្រូវឱ្យអ្នកសាកល្បងប្រើប្រាស់ឱសថ A ជាមុនសិន។

ប្រសិនបើឱសថ A មិនមានប្រសិទ្ធភាពសម្រាប់អ្នកទេ យើងនឹងរ៉ាប់រងលើឱសថ B ។ ករណីនេះហៅថា ការព្យាបាលតាមដំណាក់កាល។

**4. កម្រិតបរិមាណ**

សម្រាប់ឱសថមួយចំនួន យើងកំណត់ចំនួនឱសថដែលអ្នកអាចទទួលបាន។ នេះត្រូវបានគេហៅថា ដែនកំណត់បរិមាណ។ ឧទាហរណ៍ យើងនឹងកំណត់ចំនួនឱសថដែលអ្នកអាចទទួលបាន រាល់ពេលដែលអ្នកបំពេញ តាមវេជ្ជបញ្ជារបស់លោកអ្នក។

ដើម្បីស្វែងយល់ថាតើច្បាប់ណាមួយខាងលើអនុវត្តចំពោះឱសថដែលអ្នកទទួលបានឬចង់ទទួលបាន សូមពិនិត្យមើលបញ្ជីឱសថរបស់យើង។ សម្រាប់ព័ត៌មានចុងក្រោយបំផុត សូមទូរស័ព្ទទៅកាន់ភ្នាក់ងារសេវា ឬពិនិត្យមើលគេហទំព័ររបស់យើងនៅ [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)។ ប្រសិនបើអ្នកមិនយល់ស្របនឹងការសម្រេចចិត្តលើការរ៉ាប់រងរបស់យើងដោយផ្អែកលើហេតុផលណាមួយខាងលើ អ្នកអាចស្នើសុំបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។ សូមមើលជំពូកទី 9 នៃ សៀវភៅណែនាំសមាជិក។

---

**D. ហេតុផលនានាដែលឱសថរបស់អ្នកអាចនឹងមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រង**

យើងព្យាយាមធ្វើឱ្យការរ៉ាប់រងឱសថរបស់អ្នក ដំណើរការល្អ ប៉ុន្តែជួនកាលឱសថប្រហែលជាមិនត្រូវបានរ៉ាប់រងតាមរបៀបដែលអ្នកចង់បាននោះទេ។ ឧទាហរណ៍៖

- ផែនការរបស់យើងមិនអាចរ៉ាប់រងឱសថដែលអ្នកចង់ប្រើប្រាស់ទេ។ ឱសថខ្លះប្រហែលជាមិនមាននៅក្នុងបញ្ជីរបស់យើងទេ។ យើងរ៉ាប់រងទៅលើឱសថទូទៅតែប៉ុណ្ណោះ ហើយនឹងមិនទទួលបានការរ៉ាប់រងចំពោះឱសថម៉ាកយីហោដែលលោកអ្នកតម្រូវការ។ ឱសថអាចនឹងថ្មី ហើយយើងមិនទាន់បានពិនិត្យទៅលើសុវត្ថិភាពនិងប្រសិទ្ធភាពនៅឡើយទេ។
- គម្រោងរបស់យើងរ៉ាប់រងលើឱសថ ប៉ុន្តែមានច្បាប់ពិសេស ឬដែនកំណត់ ទៅលើការធានារ៉ាប់រង។ ដូចដែលបានរៀបរាប់នៅផ្នែកខាងលើ ឱសថមួយចំនួនដែលផែនការរបស់យើងបានធានារ៉ាប់រងមានច្បាប់ដែលកំណត់លើការប្រើប្រាស់របស់វា។ ក្នុងករណីខ្លះ អ្នក ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកប្រហែលជាចង់សុំពួកយើងសម្រាប់ករណីលើកលែង។

មានរឿងដែលអ្នកអាចធ្វើបាន ប្រសិនបើយើងមិនរ៉ាប់រងឱសថ ដែលអ្នកចង់ឱ្យយើងរ៉ាប់រង។



**D1. ការទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់បណ្តោះអាសន្ន**

នៅក្នុងករណីខ្លះ យើងអាចផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវការផ្គត់ផ្គង់ឱសថបណ្តោះអាសន្ន នៅពេលដែលឱសថមិនស្ថិតនៅក្នុងបញ្ជីឱសថរបស់ពួកយើង ឬត្រូវបានកំណត់តាមមធ្យោបាយណាមួយ។ ករណីនេះ ផ្តល់ពេលវេលាឱ្យអ្នកសម្រាប់ពិភាក្សាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក អំពីការទទួលបានឱសថផ្សេងណាមួយ ឬក៏ស្នើឱ្យយើងរ៉ាប់រងលើឱសថ។

**ដើម្បីទទួលបានសេវាផ្គត់ផ្គង់ឱសថបណ្តោះអាសន្ន អ្នកត្រូវបំពេញតាមវិធានច្បាប់ពីរខាងក្រោម៖**

1. ឱសថដែលអ្នកបានលេប៖

- មិនមាននៅក្នុងបញ្ជីឱសថរបស់យើងទៀតទេ ឬ
- មិនដែលមាននៅក្នុងបញ្ជីឱសថរបស់យើង ឬ
- ពេលនេះ ចំនួនមានកំណត់ ដោយប្រកាសណាមួយ។

2. អ្នកត្រូវស្ថិតក្នុងស្ថានភាពមួយក្នុងចំណោមស្ថានភាពខាងក្រោម៖

- អ្នកបានស្ថិតនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើងកាលពីឆ្នាំមុន។
  - យើងរ៉ាប់រងការផ្គត់ផ្គង់បណ្តោះអាសន្ននៃឱសថរបស់អ្នក **ក្នុងអំឡុងពេល 90 ថ្ងៃដំបូងនៃឆ្នាំប្រតិទិន**។
  - ការផ្គត់ផ្គង់បណ្តោះអាសន្ននេះមានរយៈពេលរហូតដល់ 30 ថ្ងៃ។
  - ប្រសិនបើវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកត្រូវបានសរសេរក្នុងរយៈពេលតិចជាងនេះ យើងអនុញ្ញាតឱ្យការបំពេញបន្ថែមជាច្រើនដើម្បីផ្តល់ ឱសថរហូតដល់អតិបរមា 30 ថ្ងៃ។ អ្នកត្រូវតែបំពេញវេជ្ជបញ្ជានៅតាមឱសថស្ថានបណ្តាញ។
  - ឱសថស្ថានថែទាំសុខភាពរយៈពេលវែង អាចផ្តល់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកក្នុងបរិមាណតិចតួចក្នុងមួយពេល ដើម្បីបង្ការការប្រើមិនអស់។
- អ្នកជាសមាជិកថ្មីក្នុងផែនការរបស់យើង។
  - ក្នុងផែនការរបស់យើង យើងរ៉ាប់រងការផ្គត់ផ្គង់បណ្តោះអាសន្ននៃឱសថរបស់អ្នក **ក្នុងអំឡុងពេល 90 ថ្ងៃដំបូងនៃសមាជិកភាពរបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើង**។
  - ការផ្គត់ផ្គង់បណ្តោះអាសន្ននេះមានរយៈពេលរហូតដល់ 30 ថ្ងៃ។
  - ប្រសិនបើវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកត្រូវបានសរសេរក្នុងរយៈពេលតិចជាងនេះ យើងអនុញ្ញាតឱ្យការបំពេញបន្ថែមជាច្រើនដើម្បីផ្តល់ ឱសថរហូតដល់អតិបរមា 30 ថ្ងៃ។ អ្នកត្រូវទទួលបានវេជ្ជបញ្ជានៅឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញណាមួយ។
  - ឱសថស្ថានថែទាំសុខភាពរយៈពេលវែង អាចផ្តល់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកក្នុងបរិមាណតិចតួចក្នុងមួយពេល ដើម្បីបង្ការការប្រើមិនអស់។

**ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរស័ព្ទទៅកាន់ L.A. Care Medicare Plus តាមរយៈ 1-833-522-3767 (TTY៖ 711), 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាកផងដែរ។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃទេ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**, សូមចូលទៅកាន់ [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)។



- បើសិនអ្នកបាននៅក្នុងតំរោងលើសពី 90 ថ្ងៃ និងរស់នៅក្នុងមន្ទីរថែទាំយូរអង្វែង និងត្រូវការផ្គត់ផ្គង់ឱសថភ្លាមៗ៖
  - យើងនឹងរ៉ាប់រងសេវាផ្គត់ផ្គង់ម្តងក្នុងរយៈពេល -31-ថ្ងៃ ឬតិចជាងនេះ ប្រសិនបើវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកត្រូវបានសរសេរសម្រាប់ចំនួនថ្ងៃតិចជាងនេះ។ នេះគឺជាការបន្ថែមទៅលើការផ្គត់ផ្គង់បណ្តោះអាសន្នខាងលើ។
  - អ្នកប្រហែលជាមានបទពិសោធន៍ក្នុងករណីផ្លាស់ប្តូរកម្រិតសេវាកម្មថែទាំដែលទទួលបាន និង/ឬប្រហែលជាត្រូវបានតម្រូវឱ្យផ្លាស់ប្តូរ (វេជ្ជបញ្ជា) ពីមណ្ឌលមួយ ឬក៏កន្លែងព្យាបាលមួយ ទៅមណ្ឌលឬកន្លែងមួយផ្សេងទៀត។ ការលើកលែង (ករណីពិសេស) អាចមានសម្រាប់អ្នក ប្រសិនបើអ្នកធ្លាប់មានការផ្លាស់ប្តូរកម្រិតការថែទាំដែលកំពុងទទួលបាន។ ប្រសិនបើធ្លាប់ជួបប្រទះការផ្លាស់ប្តូរកម្រិតនៃការថែទាំនោះ L.A. Care Medicare Plus នឹងរ៉ាប់រងការផ្គត់ផ្គង់បណ្តោះអាសន្នរយៈពេល 30 ថ្ងៃ (លុះត្រាតែអ្នកមានវេជ្ជបញ្ជាដែលសរសេរក្នុងរយៈពេលតិចជាងពីរបីថ្ងៃ)។

**D2. ការស្នើសុំការផ្គត់ផ្គង់បណ្តោះអាសន្ន**

ដើម្បីស្នើសុំសេវាផ្គត់ផ្គង់ឱសថបណ្តោះអាសន្ន សូមហៅទូរសព្ទមកផ្នែកសេវាសមាជិក។

នៅពេលអ្នកទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់ឱសថបណ្តោះអាសន្ន សូមពិភាក្សាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកឱ្យបានឆាប់តាមដែលអាចធ្វើទៅបាន ដើម្បីសម្រេចថាត្រូវធ្វើអ្វីនៅពេលដែលការផ្គត់ផ្គង់របស់អ្នកបានអស់។ ខាងក្រោមនេះគឺជាជម្រើសរបស់អ្នក៖

- ប្តូរទៅឱសថផ្សេងៗ
 

គម្រោងរបស់យើងអាចរ៉ាប់រងលើឱសថផ្សេងដែលមានប្រសិទ្ធភាពសម្រាប់អ្នក។ ហៅទូរស័ព្ទទៅភ្នាក់ងារសេវា ដើម្បីសួររកបញ្ជីឱសថដែលយើងរ៉ាប់រងលើការព្យាបាល ក្នុងស្ថានភាពដូចគ្នា។ បញ្ជីអាចជួយអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកស្វែងរកឱសថដែលមានការរ៉ាប់រងដែលអាចមានប្រសិទ្ធភាពសម្រាប់អ្នក។

**ឬ**

- ស្នើសុំការលើកលែង។
 

អ្នក និងអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក អាចស្នើសុំឱ្យយើងធ្វើការលើកលែងបាន។ ឧទាហរណ៍ អ្នកអាចស្នើសុំឱ្យយើងរ៉ាប់រងឱសថដែលមិនមាននៅក្នុងបញ្ជីឱសថរបស់យើង ឬសុំឱ្យយើងរ៉ាប់រងឱសថដោយគ្មានដែនកំណត់។ ប្រសិនបើអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកលើកឡើងថា អ្នកមានមូលហេតុវេជ្ជសាស្ត្រត្រឹមត្រូវសម្រាប់ទទួលបានការលើកលែង ពួកគេអាចជួយអ្នកក្នុងការស្នើសុំការលើកលែងមួយបាន។





### E. ការផ្លាស់ប្តូរធានាការរ៉ាប់រង សម្រាប់ឱសថរបស់អ្នក

ការផ្លាស់ប្តូរភាគច្រើននៃការរ៉ាប់រងនៃឱសថកើតឡើងនៅថ្ងៃទី 1 ខែមករា។ ប៉ុន្តែយើងអាចបន្ថែម ឬលុបចោលនៅក្នុងបញ្ជីឱសថរបស់យើងក្នុងកំឡុងឆ្នាំ។ យើងក៏អាចផ្លាស់ប្តូរបទបញ្ជារបស់យើងអំពីឱសថផងដែរ។ ឧទាហរណ៍ យើងអាច៖

- សម្រេចចិត្តថាស្នើសុំឬមិនស្នើសុំការយល់ព្រមជាមុន (prior approval, PA) សម្រាប់ឱសថ(ការអនុញ្ញាតពីយើងមុនពេលដែលអ្នកអាចទទួលបានឱសថ)។
- បន្ថែម ឬផ្លាស់ប្តូរបរិមាណថ្នាំដែលអ្នកអាចទទួលបាន (កម្រិតបរិមាណថ្នាំ)។
- បន្ថែម ឬផ្លាស់ប្តូរការរឹតបន្តឹងជាជំហានក្នុងការព្យាបាលលើឱសថ (អ្នកត្រូវតែសាកល្បងថ្នាំមួយសិនមុនពេលយើងរ៉ាប់រងថ្នាំផ្សេងទៀត) ។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីវិន័យនៃឱសថទាំងនេះ សូមមើលទៅលើផ្នែក C។

ប្រសិនបើអ្នកប្រើប្រាស់ថ្នាំដែលយើងបានរ៉ាប់រងនៅដើមឆ្នាំនេះ ជាទូទៅយើងនឹងមិនដក ឬផ្លាស់ប្តូរការរ៉ាប់រងឱសថនោះ **ក្នុងអំឡុងពេលដែលនៅសល់នៃឆ្នាំនេះទេ** លុះត្រាតែ៖

- ឱសថថ្មីដែលមានតម្លៃថោកជាងនេះមានលក់នៅលើទីផ្សារហើយមានប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់ដូចឱសថនៅក្នុងបញ្ជីឱសថរបស់យើងឥឡូវនេះ ឬ
- យើងដឹងថាឱសថនោះគ្មានសុវត្ថិភាព ឬ
- ឱសថមួយត្រូវបានដកចេញពីទីផ្សារ។

ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែមអំពីអ្វីដែលកើតឡើងនៅពេលដែលបញ្ជីឱសថរបស់យើងផ្លាស់ប្តូរ អ្នកអាចតែងតែ៖

- ត្រួតពិនិត្យមើលបញ្ជីឱសថបច្ចុប្បន្នរបស់យើងតាមរយៈអ៊ិនធឺណិតនៅ [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org) ឬ
- ទូរស័ព្ទទៅកាន់សមាជិកសេវាកម្មតាមរយៈលេខទូរស័ព្ទនៅខាងក្រោមទំព័រ ដើម្បីត្រួតពិនិត្យមើលបញ្ជីឱសថបច្ចុប្បន្នរបស់យើង។

ការផ្លាស់ប្តូរមួយចំនួនចំពោះបញ្ជីឱសថរបស់យើងអាចកើតឡើងភ្លាមៗ។ ឧទាហរណ៍៖

- **ឱសថទូទៅថ្មីមួយ គឺអាចមានការផ្តល់ជូន។** ពេលខ្លះឱសថឈ្មោះធម្មតាថ្មីមានលក់នៅលើទីផ្សារហើយមានប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់ដូចគ្នាទៅនឹងឱសថដែលមានម៉ាកយីហោនៅក្នុងបញ្ជីឱសថរបស់យើងនៅពេលនេះ។ នៅពេលដែលវាកើតឡើង យើងអាចដកឱសថមានម៉ាកយីហោដែលយើងកំពុងប្រើប្រាស់ចេញហើយបន្ថែមឱសថឈ្មោះធម្មតាថ្មី ប៉ុន្តែតម្លៃរបស់អ្នកសម្រាប់ឱសថថ្មីនៅដដែល  
នៅពេលយើងបន្ថែមឱសថទូទៅថ្មី យើងក៏អាចនឹងសម្រេចរក្សាឱសថមានម៉ាកយីហោនៅក្នុងបញ្ជីឱសថដែរ ប៉ុន្តែផ្លាស់ប្តូរវិធាននៃការធានារ៉ាប់រង ឬដែនកំណត់របស់វា។
  - យើងអាចនឹងមិនប្រាប់អ្នក មុននឹងយើងធ្វើការផ្លាស់ប្តូរនេះទេ ប៉ុន្តែយើងនឹងធ្វើព័ត៌មានទៅអ្នក អំពីការផ្លាស់ប្តូរជាក់លាក់ដែលយើងបានធ្វើពេលណាវាកើតឡើង។

**ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរស័ព្ទទៅកាន់ L.A. Care Medicare Plus តាមរយៈ 1-833-522-3767 (TTY៖ 711), 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាកផងដែរ។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃទេ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**, សូមចូលទៅកាន់ [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)





- អ្នក ឬអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក អាចស្នើសុំ "ការលើកលែង" ពីការផ្លាស់ប្តូរទាំងនេះបាន។ យើងនឹងធ្វើការជូនដំណឹងដល់អ្នកជាមួយនឹងវិធានការនានាដែលអ្នកអាចអនុវត្តដើម្បីស្នើសុំការលើកលែងមួយ។ សូមមើលជំពូកទី 9 នៃ សៀវភៅណែនាំសមាជិក របស់អ្នក សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីករណីលើកលែង។
- **ឱសថមួយត្រូវបានដកចេញពីទិវារៀបរយ។** ប្រសិនបើអ្នកប្រើប្រាស់ថ្នាំអាហារ និងឱសថ (Food and Drug Administration, FDA) និយាយថាថ្នាំដែលអ្នកកំពុងប្រើមិនមានសុវត្ថិភាព ឬអ្នកផលិតឱសថដកថ្នាំចេញពីទិវារៀបរយ យើងនឹងធ្វើការដកវាចេញពីបញ្ជីឱសថរបស់យើង។ ប្រសិនបើអ្នកកំពុងប្រើប្រាស់ថ្នាំយើងណែនាំអ្នក។ ប្រសិនបើអ្នកទទួលបានសំបុត្រនេះ សូមពិគ្រោះជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ដើម្បីស្វែងរកឱសថមួយផ្សេងទៀតដែលមានសុវត្ថិភាពសម្រាប់អ្នក។

**យើងអាចនឹងធ្វើការផ្លាស់ប្តូរផ្សេងទៀតដែលប៉ះពាល់ដល់ឱសថដែលអ្នកប្រើ។** យើងណែនាំអ្នកជាមុនអំពីការផ្លាស់ប្តូរទាំងនេះចំពោះបញ្ជីឱសថរបស់យើង។ ការផ្លាស់ប្តូរទាំងនេះអាចនឹងកើតឡើង ប្រសិនបើ៖

- FDA ផ្តល់ការណែនាំថ្មី ឬមានគោលការណ៍ពិនិត្យព្យាបាលថ្មីអំពីឱសថ។
- យើងបន្ថែមឱសថម៉ាកយីហោធម្មតាមួយដែលមិនមែនជាយីហោថ្មីចំពោះទិវារៀបរយ **និង**
  - ជំនួសឱសថដែលមានម៉ាកយីហោបច្ចុប្បន្ននៅក្នុងបញ្ជីឱសថរបស់យើង**ឬ**
  - ផ្លាស់ប្តូរវិធាននៃការវាស់វែង ឬដែនកំណត់សម្រាប់ឱសថមានម៉ាកយីហោ។

នៅពេលដែលមានការផ្លាស់ប្តូរទាំងនេះកើតឡើង យើង៖

- ប្រាប់អ្នកយ៉ាងហោចណាស់ 30 ថ្ងៃមុនពេលយើងធ្វើការផ្លាស់ប្តូរទៅក្នុងបញ្ជីឱសថរបស់យើង **ឬ**
- អនុញ្ញាតឱ្យអ្នកដឹង និងផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវការផ្តល់ឱសថសម្រាប់ 30ថ្ងៃ បន្ទាប់ពីអ្នកស្នើសុំការបើកថ្នាំបន្ថែម។

នេះអាចផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវពេលវេលាដើម្បីពិភាក្សាជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀត។ គាត់អាចជួយអ្នកក្នុងការសម្រេចចិត្ត៖

- ប្រសិនបើមានថ្នាំស្រដៀងគ្នានេះនៅក្នុងបញ្ជីឱសថរបស់យើង អ្នកអាចយកមកជំនួស **ឬ**
- ប្រសិនបើអ្នកស្នើសុំការលើកលែងពីការផ្លាស់ប្តូរទាំងនេះ។ ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីការស្នើសុំករណីលើកលែង សូមមើលជំពូកទី 9 នៃ សៀវភៅណែនាំសមាជិក របស់អ្នក។

**យើងអាចនឹងធ្វើការផ្លាស់ប្តូរនានាដែលមិនប៉ះពាល់ដល់ឱសថដែលអ្នកប្រើ។** សម្រាប់ការផ្លាស់ប្តូរបែបនេះ ប្រសិនបើលោកអ្នកកំពុងប្រើឱសថដែលយើងបានវាស់វែងនៅ **ដើម** ឆ្នាំ ជាទូទៅយើងមិនដក ឬផ្លាស់ប្តូរការវាស់វែងឱសថនោះ **ក្នុងអំឡុងពេលដែលនៅសល់នៃឆ្នាំនោះទេ។**

ជាឧទាហរណ៍ ប្រសិនបើពួកយើងដកយកឱសថដែលអ្នកកំពុងប្រើប្រាស់ ឬកំណត់ការប្រើប្រាស់របស់វា នោះការផ្លាស់ប្តូរមិនប៉ះពាល់ដល់ការប្រើប្រាស់ថ្នាំរបស់អ្នកពេញមួយឆ្នាំនោះទេ។



## F. សេវាកម្មរ៉ាប់រងលើឱសថក្នុងករណីពិសេសៗ

### F1. ប្រសិនបើអ្នកនៅមន្ទីរពេទ្យ ឬមណ្ឌលថែទាំដោយគិលានុបដ្ឋាកជំនាញសម្រាប់ការស្នាក់នៅដែល ធានារ៉ាប់រងដោយផែនការរបស់យើង

ប្រសិនបើអ្នកត្រូវបានបញ្ជូនទៅមន្ទីរពេទ្យ ឬកន្លែងថែទាំដែលមានជំនាញសម្រាប់ការស្នាក់នៅ ដែលគម្រោងរបស់យើងរ៉ាប់រងទៅលើ ជាទូទៅយើងរ៉ាប់រងលើថ្លៃឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា ក្នុងអំឡុងពេលស្នាក់នៅរបស់អ្នក។ អ្នកនឹងមិនចំណាយក្នុងបង់រួមនោះទេ។ នៅពេលអ្នកចាកចេញពីមន្ទីរពេទ្យ ឬមណ្ឌលថែទាំជំនាញ យើងនឹងរ៉ាប់រងលើឱសថរបស់អ្នក ដរាបណាឱសថនោះឆ្លើយតបនឹងវិធានទាំងអស់របស់យើងសម្រាប់ការរ៉ាប់រង។

ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីការធានារ៉ាប់រងឱសថ និងអ្វីដែលអ្នកបង់ យោងទៅតាម **ជំពូកទី 6** នៃ *សៀវភៅណែនាំណែនាំសមាជិករបស់អ្នក*។

### F2. រស់នៅក្នុងមន្ទីរថែទាំយូរអង្វែង

ជាធម្មតា កន្លែងថែទាំរយៈពេលវែង ដូចជាមណ្ឌលថែទាំមានឱសថស្ថានផ្ទាល់ខ្លួន ឬឱសថស្ថានដែលផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំសម្រាប់ការស្នាក់នៅរបស់ពួកគេ។ ប្រសិនបើអ្នករស់នៅក្នុងមណ្ឌលថែទាំរយៈពេលវែង អ្នកអាចទទួលបានថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកតាមរយៈគ្រឹះស្ថានឱសថស្ថាន ប្រសិនបើវាជាផ្នែកនៃបណ្តាញរបស់យើង។

សូមពិនិត្យមើល *សៀវភៅអាសយដ្ឋានឱសថស្ថាននិងអ្នកផ្តល់សេវា* ដើម្បីឲ្យដឹងថា តើឱសថស្ថាននៅមណ្ឌលថែទាំរយៈពេលវែងរបស់អ្នកគឺជាផ្នែកមួយនៃបណ្តាញរបស់យើងដែរឬអត់។ ប្រសិនបើវាមិនមែន ឬប្រសិនបើអ្នកត្រូវការព័ត៌មានបន្ថែម សូមទាក់ទងសេវាសមាជិក។

### F3. នៅក្នុងកម្មវិធីមន្ទីរពេទ្យដែលបញ្ជាក់ដោយ Medicare

ឱសថមិនអាចទទួលបានការរ៉ាប់រងដោយមន្ទីរថែទាំជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ និងផែនការរបស់យើងក្នុងពេលតែមួយបានទេ។

- អ្នកអាចចុះឈ្មោះក្នុងមន្ទីរពេទ្យ Medicare ហើយត្រូវការបំបាត់ការលើចាប់ ប្រឆាំងនឹងការចង្អុលបញ្ជូនលាមក ឬ ថ្នាំប្រឆាំងនឹងការថប់បារម្ភ ដែលមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នកមិនរ៉ាប់រង ព្រោះវាមិនទាក់ទងទៅនឹងការជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយរបស់អ្នក និងស្ថានភាពជំងឺរបស់អ្នក។ ក្នុងករណីនោះ ផែនការរបស់យើងត្រូវតែទទួលបានការជូនដំណឹងពីអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជា ឬ អ្នកផ្តល់សេវាមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នក ថាថ្នាំនេះមិនពាក់ព័ន្ធមុនពេលយើងអាចធានារ៉ាប់រងថ្នាំបាន។
- ដើម្បីទប់ស្កាត់ការយឺតយ៉ាវក្នុងការទទួលបានថ្នាំដែលមិនពាក់ព័ន្ធណាមួយដែលគម្រោងរបស់យើងគួររ៉ាប់រង លោកអ្នកអាចសាកសួរអ្នកផ្តល់សេវានៅមន្ទីរពេទ្យ ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក ដើម្បីឱ្យប្រាកដថាយើងមានការជូនដំណឹងថាថ្នាំនេះមិនពាក់ព័ន្ធមុនពេលអ្នកសុំឱសថស្ថានដើម្បីបំពេញតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក។

ប្រសិនបើអ្នកចាកចេញពីមន្ទីរពេទ្យ ផែនការរបស់ពួកយើងនឹងគ្រប់ដណ្តប់លើឱសថទាំងអស់របស់អ្នក។

យោងទៅផ្នែកមុននៃជំពូកនេះ ដែលប្រាប់អំពីថ្នាំដែលផែនការរបស់យើងរ៉ាប់រង។ សូមមើល**ជំពូកទី 4** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិករបស់អ្នក* សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីអត្ថប្រយោជន៍មន្ទីរពេទ្យ។

**ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរស័ព្ទទៅកាន់ L.A. Care Medicare Plus តាមរយៈ 1-833-522-3767 (TTY៖ 711), 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាកផងដែរ។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃទេ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**, សូមចូលទៅកាន់ [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)។



**G. កម្មវិធីសុវត្ថិភាព និងការគ្រប់គ្រងឱសថ**

**G1. កម្មវិធីដើម្បីជួយអ្នកឱ្យប្រើប្រាស់ឱសថដោយសុវត្ថិភាព**

រាល់លើកដែលអ្នកបើកថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជាមួយ យើងស្វែងរកបញ្ហាដែលអាចមាន ដូចជា ឱសថមានបញ្ហា ឬឱសថណាដែល៖

- ប្រហែលជាមិនចាំបាច់នោះទេ ព្រោះលោកអ្នកលេបឱសថផ្សេងទៀតដែលដំណើរការដូចគ្នា
- ប្រហែលជាមិនមានសុវត្ថិភាពសម្រាប់អាយុ ឬភេទរបស់អ្នក
- អាចបង្កគ្រោះថ្នាក់ដល់អ្នក ប្រសិនបើអ្នកប្រើវានៅពេលតែមួយ
- មានសារធាតុផ្សំដែលអ្នកមាន ឬ អាចមានប្រតិកម្មជាមួយ
- មានបរិមាណថ្នាំបំបាត់ការឈឺចាប់អ្វីៗអ្វីតែដែលគ្មានសុវត្ថិភាព

ប្រសិនបើយើងរកឃើញបញ្ហាដែលអាចកើតមានក្នុងការប្រើប្រាស់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក ពួកយើងធ្វើការជាមួយអ្នកផ្តល់សេវារបស់លោក អ្នកដើម្បីកែបញ្ហា។

**G2. កម្មវិធីដើម្បីជួយលោកអ្នក ក្នុងការគ្រប់គ្រងឱសថ**

គម្រោងរបស់យើងមានកម្មវិធីដើម្បីជួយសមាជិកដែលមានតម្រូវការសុខភាពស្មុគស្មាញ។ ក្នុងករណីបែបនេះ លោកអ្នកអាចមានសិទ្ធិទទួលបានសេវាកម្មដោយមិនគិតថ្លៃសម្រាប់ តាមរយៈកម្មវិធីគ្រប់គ្រងការព្យាបាលដោយថ្នាំ (medication therapy management, MTM) ។ កម្មវិធីនេះគឺជាការស្ម័គ្រចិត្ត និងដោយសេរី។ កម្មវិធីនេះ ជួយអ្នក និងអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកឱ្យប្រាកដថាថ្នាំដែលអ្នកទទួលបាន មានប្រសិទ្ធភាពក្នុងការធ្វើឱ្យសុខភាពរបស់អ្នកប្រសើរឡើង។ ប្រសិនបើអ្នកមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់កម្មវិធីនេះ នោះឱសថការី ឬអ្នកជំនាញសុខភាពផ្សេងទៀត នឹងផ្តល់ឱ្យលោកអ្នកនូវការពិនិត្យឡើងវិញយ៉ាងទូលំទូលាយ អំពីឱសថទាំងអស់របស់លោកអ្នក ហើយនិយាយជាមួយលោកអ្នកអំពី៖

- របៀបទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ជាច្រើនបំផុតពីថ្នាំដែលអ្នកទទួលបាន
- បញ្ហាណាមួយដែលអ្នកមានដូចជាថ្លៃចំណាយទៅលើថ្នាំ និងប្រតិកម្មរបស់ថ្នាំ
- មធ្យោបាយដ៏ល្អបំផុតក្នុងការទទួលបានថ្នាំរបស់អ្នក
- សំណួរ ឬបញ្ហាណាមួយដែលអ្នកមានអំពីថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក និង អំពីថ្នាំដែលគ្មានវេជ្ជបញ្ជា

បន្ទាប់មកពួកគេនឹងផ្តល់ឱ្យអ្នក៖

- អ្នកនឹងទទួលបានសេចក្តីសង្ខេបអំពីការពិភាក្សានេះជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ។ សេចក្តីសង្ខេបមានផែនការសកម្មភាពប្រើប្រាស់ឱសថ ដែលផ្តល់យោបល់អំពីអ្វីដែលអ្នកអាចធ្វើបានដើម្បីឱ្យការប្រើប្រាស់ថ្នាំរបស់អ្នកមានប្រសិទ្ធភាពបំផុត។

**ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរស័ព្ទទៅកាន់ L.A. Care Medicare Plus តាមរយៈ 1-833-522-3767 (TTY៖ 711), 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាកផងដែរ។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃទេ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**, សូមចូលទៅកាន់ [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)។



- បញ្ជីថ្នាំផ្ទាល់ខ្លួនដែលរួមបញ្ចូលថ្នាំទាំងអស់ដែលអ្នកលេប និងពេលវេលា និងមូលហេតុដែលអ្នកលេបវា។
- ព័ត៌មានអំពីការបោះចោលដោយសុវត្ថិភាពនៃឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាដែលជាសារធាតុមានការគ្រប់គ្រង។

វាជាកំនិតល្អមួយក្នុងការពិភាក្សាជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកអំពីគំរោងចំណាត់ការ និងបញ្ជីថ្នាំរបស់អ្នក។

- នាំមកជាមួយនូវផែនការសកម្មភាព និងបញ្ជីថ្នាំមកជាមួយអ្នក នៅពេលដែលអ្នកមកទទួលការព្យាបាល ឬនៅពេលណាមួយដែលអ្នកមកពិភាក្សាជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិត ឱសថការី ឬអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពផ្សេងទៀតរបស់អ្នក។
- យកបញ្ជីថ្នាំរបស់អ្នក មកជាមួយអ្នក បើអ្នកទៅមន្ទីរពេទ្យ ឬបន្ទប់សង្គ្រោះអាសន្ន។

កម្មវិធី MTM គឺជាការស្ម័គ្រចិត្ត និងដោយសេរីចំពោះសមាជិកដែលមានសិទ្ធិទទួលបាន។ ប្រសិនបើយើងមានកម្មវិធីមួយដែលសមស្របតាមតម្រូវការរបស់អ្នក យើងនឹងចុះឈ្មោះរបស់អ្នកនៅក្នុងកម្មវិធីនោះ និងធ្វើព័ត៌មានជូនដល់អ្នក។ ប្រសិនបើអ្នកមិនចង់ចូលរួមក្នុងកម្មវិធីនេះទេ សូមមេត្តាឲ្យយើងដឹង ហើយយើងនឹងដកឈ្មោះរបស់អ្នកចេញពីកម្មវិធីនោះ។

ប្រសិនបើអ្នកមានចម្ងល់អំពីកម្មវិធីទាំងនេះ សូមទាក់ទងទៅផ្នែកសេវាសមាជិក។

### **G3. កម្មវិធីគ្រប់គ្រងឱសថសម្រាប់ការប្រើប្រាស់ថ្នាំអាភៀនដោយសុវត្ថិភាព**

ផែនការរបស់យើងមានកម្មវិធីដែលអាចជួយសមាជិកដោយសុវត្ថិភាពក្នុងការប្រើប្រាស់ថ្នាំអាភៀន តាមវេជ្ជបញ្ជារបស់ពួកគេ និងថ្នាំដទៃទៀតដែលត្រូវបានគេប្រើញឹកញាប់។ កម្មវិធីនេះ ត្រូវបានគេហៅថា កម្មវិធីគ្រប់គ្រងឱសថ (Drug Management Program, DMP)។

ប្រសិនបើអ្នកប្រើឱសថអ្នកភ័យអ៊ីត ដែលអ្នកទទួលបានពីវេជ្ជបណ្ឌិត ឬឱសថស្ថានជាច្រើន ឬ ប្រសិនបើអ្នកលេបថ្នាំអ្នកភ័យអ៊ីត លើសកម្រិតនាពេលថ្មីៗនេះ យើងអាចនិយាយជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកដើម្បីប្រាកដថាការប្រើថ្នាំអ្នកភ័យអ៊ីតរបស់អ្នក គឺសមស្រប និងចាំបាច់ខាងវេជ្ជសាស្ត្រ។ សហការជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ប្រសិនបើយើងសម្រេចចិត្តថាការប្រើប្រាស់ឱសថអ្នកភ័យអ៊ីត ឬឱសថ benzodiazepine របស់អ្នកមិនមានសុវត្ថិភាពនោះទេ យើងអាចកំណត់កម្រិតដែលអ្នកអាចទទួលបានឱសថទាំងនោះ។ លក្ខខណ្ឌកំណត់ អាចរួមមាន៖

- តម្រូវឲ្យអ្នកទទួលបានវេជ្ជបញ្ជាទាំងអស់សម្រាប់ឱសថទាំងនោះ ពីឱសថស្ថានជាក់លាក់មួយ និង/ឬ ពីវេជ្ជបណ្ឌិតជាក់លាក់ម្នាក់
- កម្រិតចំនួនទឹកប្រាក់ នៃឱសថដែលយើងនឹងផ្តល់ការធានារ៉ាប់រងដល់អ្នក

ប្រសិនបើយើងគិតថាមានលក្ខខណ្ឌកំណត់មួយ ឬច្រើនគួរតែអនុវត្តចំពោះអ្នក យើងនឹងផ្ញើលិខិតមួយច្បាប់ជាមុនទៅឲ្យអ្នក។ លិខិតនេះនឹងប្រាប់អ្នកថាតើយើងនឹងកំណត់ការធានារ៉ាប់រងលើថ្នាំទាំងនេះសម្រាប់អ្នក ឬប្រសិនបើអ្នកនឹងត្រូវតម្រូវឱ្យទទួលបានវេជ្ជបញ្ជាសម្រាប់ឱសថទាំងនេះពីអ្នកផ្តល់សេវាជាក់លាក់ ឬឱសថស្ថានប៉ុណ្ណោះ។



**អ្នកនឹងមានឱកាសប្រាប់យើងថាតើវេជ្ជបណ្ឌិត ឬឱសថស្ថានណាដែលអ្នកចូលចិត្តប្រើ និងព័ត៌មាននានា ដែលអ្នកគិតថាសំខាន់ដើម្បីឲ្យយើងដឹង។** ប្រសិនបើយើងសម្រេចចិត្តកំណត់ការរ៉ាប់រងរបស់អ្នកសម្រាប់ឱសថ ទាំងនេះ បន្ទាប់ពីអ្នកមានឱកាសដើម្បីឆ្លើយតប យើងនឹងបញ្ជូនលិខិតមួយច្បាប់ទៀតដែលបញ្ជាក់ពីលក្ខខណ្ឌ កំណត់នានាជូនដល់អ្នក។

ប្រសិនបើអ្នកគិតថាយើងមានកំហុស អ្នកមិនយល់ស្របថាអ្នកកំពុងស្ថិតក្នុងហានិភ័យនៃការប្រើឱសថតាម វេជ្ជបញ្ជាពុំបានត្រឹមត្រូវទេ ឬអ្នកមិនយល់ស្របទៅនឹងលក្ខខណ្ឌកំណត់នោះទេ ពេលនោះ អ្នកនឹងអ្នកចេញ វេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក អាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍បាន។ បើអ្នកប្តឹងឧទ្ធរណ៍ យើងនឹងពិនិត្យមើលសំណុំរឿងរបស់ អ្នកឡើងវិញ និងផ្តល់សេចក្តីសម្រេចរបស់យើងទៅអ្នក។ ប្រសិនបើយើងបន្តបដិសេធផ្នែកណាមួយនៃការប្តឹង ឧទ្ធរណ៍ទាក់ទងនឹងលក្ខខណ្ឌកំណត់អំពីការប្រើប្រាស់ឱសថទាំងនេះរបស់អ្នក យើងនឹងបញ្ជូនសំណុំរឿងរបស់ អ្នកទៅអង្គការត្រួតពិនិត្យឯករាជ្យ (Independent Review Organization, IRO) ដោយស្វ័យប្រវត្តិ។ ដើម្បី ស្វែងយល់បន្ថែមអំពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ និង IRO សូមចូលមើលជំពូកទី 9 នៃ សៀវភៅណែនាំសមាជិករបស់អ្នក។

DMP អាចនឹងមិនអនុវត្តចំពោះអ្នកទេ ប្រសិនបើអ្នក៖

- មានស្ថានភាពសុខភាពជាក់លាក់មួយចំនួន ដូចជា ជំងឺមហារីក ឬ ជំងឺកោសិកាឈាមក្រហម
- កំពុងទទួលបានការថែទាំសម្រាប់អ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ ការថែទាំអ្នកជំងឺមានជំងឺធ្ងន់ធ្ងរមាន ផាសុកភាព ឬ ការថែទាំចុងបញ្ចប់នៃជីវិត ឬ
- រស់នៅក្នុងមន្ទីរថែទាំរយៈពេលវែង។



# ជំពូកទី 6៖ អ្វីដែលអ្នកបង់សម្រាប់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា Medicare និង Medi-Cal របស់អ្នក

## ការណែនាំ

ជំពូកនេះប្រាប់ពីអ្វីដែលអ្នកត្រូវទូទាត់ឱសថមានវេជ្ជបញ្ជាសម្រាប់អ្នកជំងឺក្រោមនីមួយៗ ពាក្យ "ឱសថ" យើងមានន័យថា៖

- ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជានៃកម្មវិធី Medicare ផ្នែក D និង
- ឱសថ និងសម្ភារៈដែលរ៉ាប់រងដោយកម្មវិធី Medi-Cal និង
- ឱសថ និងសម្ភារៈដែលរ៉ាប់រងដោយផែនការសម្រាប់អត្ថប្រយោជន៍បន្ថែម។

ដោយសារអ្នកមានសិទ្ធិទទួលបាន Medi-Cal ដូច្នេះ អ្នកកំពុងទទួលបាន "ជំនួយបន្ថែម" ពី Medicare ដើម្បីជួយបង់ថ្លៃឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា ផ្នែក D ក្នុងផែនការ Medicare របស់អ្នក។ យើងបានធ្វើឲ្យអ្នកនូវទំព័របន្ថែមដាច់ដោយឡែកមួយ ហៅថា "ឧបសម្ព័ន្ធដែលសារស្តុតាងធានារ៉ាប់រងសម្រាប់អ្នកដែលទទួលបានជំនួយបន្ថែមក្នុងការបង់ថ្លៃឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា" (ហៅផងដែរថា "ឧបសម្ព័ន្ធប្រាក់ឧបត្ថម្ភដល់អ្នកដែលមានប្រាក់ចំណូលទាប" ឬ "ឧបសម្ព័ន្ធ LIS") ដែលប្រាប់អ្នកអំពីការរ៉ាប់រងលើឱសថរបស់អ្នក។ ប្រសិនបើអ្នកមិនមានការបញ្ចូលនេះទេ សូមទូរស័ព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិក ហើយសួររក "LIS Rider"។

**ជំនួយបន្ថែម** គឺជាកម្មវិធី Medicare ដែលជួយប្រជាជនមានប្រាក់ចំណូល និងធនធានមានកំណត់ ឲ្យកាត់បន្ថយតម្លៃឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា Medicare ផ្នែក D ដូចជាបុព្វលាភរ៉ាប់រង ប្រាក់រ៉ាប់រងត្រូវបង់មុន និងសហបង់ប្រាក់ជាដើម។ ជំនួយបន្ថែម ត្រូវបានហៅផងដែរថា "ប្រាក់ឧបត្ថម្ភសម្រាប់អ្នកមានប្រាក់ចំណូលទាប" ឬ "LIS"។

ពាក្យគន្លឹះ និងនិយមន័យរបស់ពួកវាមាននៅក្នុងលំដាប់ដោយអក្សរនៅក្នុងជំពូកចុងក្រោយរបស់សៀវភៅណែនាំសមាជិក

ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីឱសថមានវេជ្ជបញ្ជា អ្នកអាចមើលនៅកន្លែងទាំងនេះ៖

- **បញ្ជីនៃឱសថដែលរ៉ាប់រងរបស់យើង**
  - យើងហៅបញ្ជីនេះថា "បញ្ជីឱសថ"។ បញ្ជីនេះប្រាប់អ្នកអំពី៖
    - ឱសថមួយណាដែលយើងបង់ថ្លៃ
    - ប្រសិនបើមានការកំណត់ទៅលើឱសថ



**ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរស័ព្ទទៅកាន់ L.A. Care Medicare Plus តាមរយៈ 1-833-522-3767 (TTY៖ 711), 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាកផងដែរ។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃទេ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**, សូមចូលទៅកាន់ [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)



- ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការច្បាប់ចម្លងនៃបញ្ជីឱសថ សូមទូរស័ព្ទទៅកាន់ផ្នែកសេវាសមាជិក។ អ្នកក៏អាចស្វែងរកច្បាប់ចម្លងបច្ចុប្បន្នបំផុតនៃបញ្ជីឱសថរបស់យើងនៅលើគេហទំព័ររបស់យើងនៅ [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)។
- ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាភាគច្រើនដែលលោកអ្នកទទួលបានពីឱសថស្ថានត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយគម្រោងរបស់លោកអ្នក។ ថ្នាំផ្សេងទៀត ដូចជាថ្នាំដែលគ្មានវេជ្ជបញ្ជា (over-the-counter, OTC) និងវីតាមីនមួយចំនួន អាចត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយ Medi-Cal Rx។ សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័ររបស់ Medi-Cal Rx ([medi-calrx.dhcs.ca.gov/](http://medi-calrx.dhcs.ca.gov/)) សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។ អ្នកក៏អាចទូរស័ព្ទទៅមជ្ឈមណ្ឌលសេវាអតិថិជនរបស់ Medi-Cal Rx តាមរយៈលេខ 800-977-2273។ សូមនាំយកប័ណ្ណសម្គាល់អ្នកទទួលបានផល Medi-Cal របស់អ្នក (Beneficiary Identification Card, BIC) នៅពេលទទួលបានវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក តាមរយៈ Medi-Cal Rx។"
- **ជំពូកទី 5 នៃ សៀវភៅមគ្គុទ្ទេសក៍សមាជិកនេះ។**
  - ជំពូកទី 5 ប្រាប់ពីរបៀបក្នុងការទទួលបានឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាសម្រាប់អ្នកជំងឺក្រោមនីមួយៗ តាមរយៈផែនការរបស់អ្នក។
  - វារាប់បញ្ចូលទាំងវិធានដែលអ្នកត្រូវតែអនុវត្តតាម។ វាក៏ប្រាប់ផងដែរថាតើប្រភេទឱសថមានវេជ្ជបញ្ជាមួយណាដែលមិនត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយផែនការរបស់យើង។
  - នៅពេលអ្នកប្រើ "ឧបករណ៍អត្ថប្រយោជន៍ពេលវេលាពិត" របស់គម្រោងដើម្បីរកមើលការធានារ៉ាប់រងឱសថ (យោងទៅជំពូកទី 5 ផ្នែក B2) ការចំណាយដែលបានបង្ហាញត្រូវបានផ្តល់ជូនជា "ពេលវេលាពិត" មានន័យថាតម្លៃដែលបង្ហាញនៅក្នុងឧបករណ៍នេះបញ្ចាំងពីពេលវេលាមួយដើម្បីផ្តល់ ការប៉ាន់ប្រមាណនៃតម្លៃចេញពីហោប៉ៅដែលអ្នកត្រូវបានគេរំពឹងថានឹងត្រូវបង់។ អ្នកក៏អាចហៅទូរស័ព្ទមកផ្នែកសេវាសមាជិកសម្រាប់ ព័ត៌មានបន្ថែមផងដែរ។
- **សៀវភៅអាសយដ្ឋានឱសថស្ថាន និងអ្នកផ្តល់សេវារបស់យើង។**
  - ក្នុងករណីភាគច្រើន អ្នកត្រូវតែប្រើឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញដើម្បីទទួលបានឱសថដែលមានការរ៉ាប់រងរបស់អ្នក។ ឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ គឺជាឱសថស្ថានដែលបានយល់ព្រមធ្វើការងារជាមួយពួកយើង។
  - សៀវភៅអាសយដ្ឋានឱសថស្ថាន និងអ្នកផ្តល់សេវា មានបញ្ជីរាយឈ្មោះឱសថស្ថាននៅក្នុងបណ្តាញ។ សូមមើល **ជំពូកទី 5** នៃសៀវភៅមគ្គុទ្ទេសក៍សមាជិក សម្រាប់ឱសថស្ថានក្រៅបណ្តាញ



**ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរស័ព្ទទៅកាន់ L.A. Care Medicare Plus តាមរយៈ 1-833-522-3767 (TTY៖ 711), 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាកផងដែរ។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃទេ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**, សូមចូលទៅកាន់ [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)



**តារាងមាតិកា**

- A. ការបកស្រាយពីអត្ថប្រយោជន៍ (EOB) ..... 169
- B. របៀបតាមដានថ្លៃឱសថរបស់អ្នក ..... 170
- C. អ្នកមិនបាច់បង់ថ្លៃលើការផ្គត់ផ្គង់ឱសថរយៈពេលមួយខែពេញ ឬរយៈពេលវែង ..... 172
  - C1. ការទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់ឱសថរយៈពេលវែងមួយ ..... 172
  - C2. អ្វីដែលអ្នកបង់..... 172
- D. ការចាក់ថ្នាំបង្ការ ..... 174
  - D1. អ្វីដែលអ្នកត្រូវដឹងមុនពេលអ្នកទទួលបានការចាក់ថ្នាំបង្ការ ..... 174



**A. ការពន្យល់អំពីអត្ថប្រយោជន៍ (EOB)**

ផែនការរបស់យើង តាមដានលើឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក។ យើងតាមដានថ្លៃចំណាយពីរប្រភេទ៖

- **ថ្លៃចំណាយផ្ទាល់ចេញពីហោប៉ៅរបស់អ្នក។** នេះគឺជាចំនួនទឹកប្រាក់ដែលអ្នក ឬអ្នកដទៃដែលតំណាងឲ្យអ្នក បង់ថ្លៃវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក។
- **ថ្លៃឱសថសរុបរបស់អ្នក។** នេះគឺជាចំនួនទឹកប្រាក់ដែលអ្នក ឬអ្នកដទៃដែលតំណាងឲ្យអ្នក បង់ថ្លៃវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក បូករួមទាំងចំនួនទឹកប្រាក់ដែលយើងបង់ផងដែរ។

នៅពេលដែលអ្នកទទួលបានឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាតាមរយៈផែនការរបស់យើង យើងនឹងធ្វើជូនអ្នកនូវរបាយការណ៍ដែលមានចំណងជើងថា *សេចក្តីពន្យល់អំពីអត្ថប្រយោជន៍* (Explanation of Benefits, EOB)។ យើងហៅវាខ្លីថា EOB។ EOB នេះមិនមែនជាវិក័យប័ត្រទេ។ EOB មានព័ត៌មានបន្ថែមអំពីថ្នាំដែលអ្នកលេប ការពន្យល់អំពីអត្ថប្រយោជន៍ផ្នែក D ប្រាប់អ្នកអំពីចំនួនសរុបដែលអ្នក និងអ្នកផ្សេងទៀតក្នុងនាមអ្នក ហើយយើងបានចំណាយលើថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជាផ្នែក D របស់អ្នក និងចំនួនសរុបដែលបានបង់សម្រាប់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា ផ្នែក D នីមួយៗរបស់អ្នកក្នុងអំឡុងខែនីមួយៗ អត្ថប្រយោជន៍ ផ្នែក D ត្រូវបានប្រើប្រាស់។ EOB រួមមាន៖

- **ព័ត៌មានសម្រាប់ខែនេះ។** របាយការណ៍នេះ ប្រាប់ថាតើឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាណាខ្លះដែលអ្នកបានទទួលពីមុន។ វាបង្ហាញពីថ្លៃឱសថសរុប អ្វីដែលយើងបានបង់ និងអ្វីដែលអ្នកនិងអ្នកដទៃដែលបង់ប្រាក់ឲ្យអ្នកបានទូទាត់។
- **ព័ត៌មានពីដើមឆ្នាំដល់ពេលបច្ចុប្បន្ន។** នេះគឺជាថ្លៃឱសថសរុបរបស់អ្នក និងការបង់ប្រាក់សរុបដែលបានធ្វើឡើង ចាប់តាំងពីថ្ងៃទី 1 ខែមករា។
- **ព័ត៌មានអំពីតម្លៃឱសថ។** នេះគឺជាតម្លៃសរុបនៃឱសថ និងការប្រែប្រួលភាគរយនៅក្នុងតម្លៃឱសថចាប់តាំងពីពេលផ្តល់ថ្នាំលើកដំបូង។
- **ជម្រើសដែលមានតម្លៃទាប។** ប្រសិនបើមាន ជម្រើសនោះគឺមាននៅក្នុងខ្លឹមសារសង្ខេបខាងក្រោមឱសថបច្ចុប្បន្នរបស់អ្នក។ អ្នកអាចពិភាក្សាជាមួយអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែម។

យើងផ្តល់នូវការធានារ៉ាប់រងឱសថដែលមិនរ៉ាប់រងដោយកម្មវិធី Medicare។

- ការបង់ប្រាក់ដែលបានទូទាត់សម្រាប់ឱសថទាំងនេះ នឹងមិនរាប់បញ្ចូលចំពោះថ្លៃចំណាយចេញពីហោប៉ៅសរុបផ្ទាល់របស់អ្នកឡើយ។
- ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាភាគច្រើនដែលលោកអ្នកទទួលបានពីឱសថស្ថានត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយគម្រោងរបស់លោកអ្នក។ ថ្នាំផ្សេងទៀត ដូចជាថ្នាំដែលគ្មានវេជ្ជបញ្ជា (OTC) និងវិតាមីនមួយចំនួន អាចត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយ Medi-Cal Rx។ សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័ររបស់ Medi-Cal Rx ដែលមានអាសយដ្ឋាន ([www.medi-calrx.dhcs.ca.gov](http://www.medi-calrx.dhcs.ca.gov)) សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។ អ្នកក៏អាចទូរស័ព្ទទៅមជ្ឈមណ្ឌលសេវាអតិថិជនរបស់ Medi-Cal Rx តាមរយៈលេខ 800-977-2273។ សូមនាំយកប័ណ្ណសម្គាល់អ្នកទទួលបានផល Medi-Cal របស់អ្នក (BIC) នៅពេលទទួលបានវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកតាមរយៈ Medi-Cal Rx។
- ដើម្បីស្វែងយល់ពីឱសថមួយណាដែលផែនការរបស់យើងរ៉ាប់រង សូមមើលបញ្ជីឱសថ។

**B. របៀបតាមដានថ្លៃឱសថរបស់អ្នក**

ដើម្បីតាមដានថ្លៃឱសថរបស់អ្នក និងការបង់ប្រាក់ដែលអ្នកទូទាត់ យើងប្រើកំណត់ត្រាដែលយើងទទួលបានពីអ្នក និងពីឱសថស្ថានរបស់អ្នក។ នេះគឺជារបៀបដែលអ្នកអាចជួយពួកយើងបាន៖

**1. ប្រើប័ណ្ណសម្គាល់សមាជិករបស់អ្នក។**

បង្ហាញប័ណ្ណសម្គាល់សមាជិករបស់អ្នក នៅរាល់ពេលដែលអ្នកបើកថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជា។ នេះនឹងជួយពួកយើងឲ្យដឹងថាតើវេជ្ជបញ្ជាថ្នាំអ្វីខ្លះដែលអ្នកត្រូវបើក និងអ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់។

**2. ត្រូវប្រាកដថា យើងមានព័ត៌មានដែលយើងត្រូវការ។**

ផ្តល់ឲ្យពួកយើងនូវច្បាប់ចម្លងនៃបង្កាន់ដៃបង់ប្រាក់សម្រាប់ឱសថដែលមានការរ៉ាប់រងដែលអ្នកបានបង់។ អ្នកអាចស្នើឲ្យយើងសងការចំណាយទៅអ្នកវិញលើថ្លៃឱសថ។

នេះគឺជាពេលមួយចំនួនដែលអ្នកគួរតែផ្តល់ឲ្យយើងនូវច្បាប់ចម្លងនៃបង្កាន់ដៃបង់ប្រាក់របស់អ្នក៖

- នៅពេលអ្នកទិញឱសថដែលបានរ៉ាប់រងនៅឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញក្នុងតម្លៃពិសេស ឬដោយប្រើប័ណ្ណបញ្ចុះតម្លៃ ដែលមិនមែនជាផ្នែកមួយនៃអត្ថប្រយោជន៍របស់ផែនការរបស់យើង
- នៅពេលអ្នកទូទាត់សហបង់ប្រាក់សម្រាប់ឱសថដែលអ្នកទទួលបានក្រោមកម្មវិធីជំនួយអ្នកជំងឺរបស់អ្នកផលិតឱសថ
- នៅពេលអ្នកទិញឱសថដែលទទួលបានការរ៉ាប់រងនៅឱសថស្ថានក្រៅបណ្តាញ
- នៅពេលអ្នកបង់ពេញថ្លៃសម្រាប់ឱសថដែលទទួលបានការរ៉ាប់រង

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការស្នើសុំឱ្យផ្អាកខាងយើងខ្ញុំបង់ប្រាក់ទៅកាន់លោកអ្នកវិញ លើថ្លៃឱសថ សម្រាប់ការចែកចាយរួមរបស់យើងខ្ញុំនៃថ្លៃឱសថ សូមមើលជំពូកទី 7 នៃសៀវភៅណែនាំសមាជិករបស់លោកអ្នក។

**3. សូមផ្ញើមកកាន់យើងខ្ញុំនូវព័ត៌មានអំពីការទូទាត់ទឹកប្រាក់ដែលអ្នកដទៃបានធ្វើសម្រាប់លោកអ្នក។**

ការបង់ប្រាក់ដែលបានធ្វើឡើងដោយអ្នកដទៃ និងអង្គភាពផ្សេងទៅតាក់លាក់មួយចំនួន ក៏អាចរាប់ចូលជាថ្លៃចំណាយចេញពីហោប៉ៅរបស់អ្នកផងដែរ។ ឧទាហរណ៍ ការបង់ប្រាក់ដែលធ្វើឡើងដោយកម្មវិធីជំនួយថ្នាំអេដស៍ (AIDS drug assistance program, ADAP) សេវាសុខភាពតណ្ហា និងអង្គការសប្បុរសធម៌ភាគច្រើនរាប់បញ្ចូលទៅក្នុងការចំណាយចេញពីហោប៉ៅរបស់អ្នក។



#### 4. ពិនិត្យមើល EOB ដែលយើងធ្វើឲ្យអ្នក។

នៅពេលអ្នកទទួលបាន EOB តាមសំបុត្រប្រៃសណីយ៍ សូមប្រាកដថាវាមានភាពពេញលេញ និងត្រឹមត្រូវ។

- **តើអ្នកស្គាល់ឈ្មោះឱសថស្ថាននីមួយៗដែរទេ?** ពិនិត្យមើលកាលបរិច្ឆេទ។ តើអ្នកបានទទួលឱសថនៅថ្ងៃនោះដែរទេ?
- **តើអ្នកបានទទួលឱសថដែលបានរាយបញ្ជីទាំងនោះដែរទេ?** តើឱសថទាំងនោះត្រូវគ្នានឹងឱសថដែលរាយបញ្ជីនៅលើវិក័យប័ត្ររបស់អ្នកដែរទេ? តើឱសថត្រូវគ្នានឹងអ្វីដែលវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកបានចេញវេជ្ជបញ្ជាដែរទេ?

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម អ្នកអាចទូរស័ព្ទទៅសេវាសមាជិក L.A. Care Medicare Plus ឬអាន *សៀវភៅណែនាំសមាជិក* L.A. Care Medicare Plus។ អ្នកអាចស្នើសុំសៀវភៅណែនាំសមាជិកដោយទូរស័ព្ទទៅកាន់សេវាសមាជិកតាមរយៈលេខទូរស័ព្ទនៅខាងក្រោមទំព័រ។ អ្នកក៏អាចមើលសៀវភៅមគ្គុទ្ទេសក៍សមាជិកនៅលើគេហទំព័ររបស់យើងតាមរយៈអាសយដ្ឋានគេហទំព័រនៅខាងក្រោមទំព័រនេះ ឬទាញយកវា។

#### ចុះបើអ្នករកឃើញកំហុសលើរបាយការណ៍សង្ខេបនេះ?

ប្រសិនបើមានអ្វីភាន់ច្រឡំ ឬហាក់ដូចជាមិនត្រឹមត្រូវនៅលើ EOB នេះ សូមទូរស័ព្ទមកយើងនៅផ្នែកសេវាសមាជិក L.A. Care Medicare Plus។ អ្នកក៏អាចស្វែងរកចម្លើយចំពោះសំណួរជាច្រើននៅលើគេហទំព័ររបស់យើង៖ [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)។

#### តើអំពីការគែបន្តដែលអាចមាន ជាអ្វី?

បើរបាយការណ៍សង្ខេបប្រចាំខែនេះ បង្ហាញឱសថដែលអ្នកមិនកំពុងលេប ឬអ្វីៗផ្សេងទៀត ដែលធ្វើឲ្យអ្នកសង្ស័យសូមទាក់ទងមកយើង។

- សេវាកម្មសមាជិក L.A. Care Medicare Plus។
- ឬ ទូរស័ព្ទទៅ Medicare តាមលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរតែទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-877-486-2048។ អ្នកអាចទូរស័ព្ទលេខទាំងនេះដោយឥតគិតថ្លៃ 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃនិង 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។
- ប្រសិនបើអ្នកសង្ស័យថាអ្នកផ្តល់សេវាដែលទទួលបាន Medi-Cal បានប្រព្រឹត្តការក្លែងបន្លំ ការខ្លះខ្វាយ ឬការរំលោភបំពាន វាជាសិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុងការរាយការណ៍វាដោយទូរស័ព្ទទៅលេខសម្ងាត់ដោយឥតគិតថ្លៃ 1-800-822-6222។ វិធីសាស្ត្រផ្សេងទៀតនៃការរាយការណ៍អំពីការក្លែងបន្លំ Medi-Cal អាចចូលរកមើលនៅ៖ [www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/StopMedi-CalFraud.aspx](http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/StopMedi-CalFraud.aspx)។

ប្រសិនបើអ្នកគិតថាមានអ្វីមួយខុសឆ្គង ឬបាត់ពីរបាយការណ៍នេះ ឬប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរណាមួយសូមទូរស័ព្ទទៅកាន់ផ្នែកសេវាសមាជិក។ អ្នកក៏អាចធ្វើការផ្លាស់ប្តូរព័ត៌មានផងដែរ ដោយប្រើប្រាស់គណនី L.A. Care Connect របស់អ្នកតាមអនឡាញ។ L.A. Care Connect គឺជាគណនីអនឡាញដែលមានសម្រាប់សមាជិក L.A. Care Medicare Plus របស់យើងដែលបានចុះឈ្មោះ។ អ្នកអាចចុះឈ្មោះ និងចូលប្រើប្រាស់គណនី L.A. Care Connect ដោយចូលទៅកាន់ [www.medicare.lacare.org](http://www.medicare.lacare.org)។ រក្សាទុក EOB ទាំងនេះ។ ពួកវាជាកំណត់ត្រាដ៏មានសារៈសំខាន់នៃការចំណាយលើឱសថរបស់អ្នក។

**ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរស័ព្ទទៅកាន់ L.A. Care Medicare Plus តាមរយៈ 1-833-522-3767 (TTY៖ 711), 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាកផងដែរ។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃទេ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**, សូមចូលទៅកាន់ [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)។



**C. អ្នកមិនបាច់បង់ថ្លៃលើការផ្គត់ផ្គង់ឱសថរយៈពេលមួយខែពេញ ឬរយៈពេលវែង**

ជាមួយនឹងគម្រោងរបស់យើង អ្នកមិនបាច់បង់ប្រាក់លើថ្នាំដែលមានការរ៉ាប់រងនោះទេ ដរាបណាអ្នកអនុវត្តតាមច្បាប់របស់យើង។

**C1. ការទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់ឱសថរយៈពេលវែងមួយ**

សម្រាប់ឱសថមួយចំនួន អ្នកអាចទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលវែង (ត្រូវបានហៅផងដែរថា "ការផ្គត់ផ្គង់ពន្យារពេល") នៅពេលអ្នកបើកថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក។ ការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលវែង គឺការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលរហូតដល់ 100ថ្ងៃ។ អ្នកមិនមានការចំណាយអ្វីលើការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលវែងនោះទេ។

សម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិតអំពីទីតាំង និងរបៀបទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់ឱសថរយៈពេលវែង សូមមើលជំពូកទី 5 នៃសៀវភៅណែនាំសមាជិករបស់អ្នក ឬបញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថានរបស់យើង។

**C2. អ្វីដែលអ្នកបង់**

ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាភាគច្រើនដែលលោកអ្នកទទួលបានពីឱសថស្ថានត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយគម្រោងរបស់លោកអ្នក។ ថ្នាំផ្សេងទៀត ដូចជាថ្នាំដែលគ្មានវេជ្ជបញ្ជា (OTC) និងវីតាមីនមួយចំនួន អាចត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយ Medi-Cal Rx។ សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័ររបស់ Medi-Cal Rx ([medi-calrx.dhcs.ca.gov/](http://medi-calrx.dhcs.ca.gov/)) សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។ អ្នកក៏អាចទូរស័ព្ទទៅមជ្ឈមណ្ឌលសេវាអតិថិជនរបស់ Medi-Cal Rx តាមរយៈលេខ 800-977-2273។ សូមនាំយកប័ណ្ណសម្គាល់អ្នកទទួលបានផល Medi-Cal របស់អ្នក (BIC) នៅពេលទទួលបានវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក តាមរយៈ Medi-Cal Rx។



**ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរស័ព្ទទៅកាន់ L.A. Care Medicare Plus តាមរយៈ 1-833-522-3767 (TTY៖ 711), 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាកផងដែរ។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃទេ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**, សូមចូលទៅកាន់ [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)

**ថ្លៃចំណាយរួមរបស់អ្នក នៅពេលអ្នកទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលមួយខែ ឬរយៈពេលវែងនៃឱសថមានវេជ្ជបញ្ជាដែលបានរ៉ាប់រងមកពី៖**

	<b>ឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ</b>	<b>សេវាបញ្ជាទិញតាមប្រៃសណីយ៍របស់ផែនការ</b>	<b>បណ្តាញឱសថស្ថានថែទាំរយៈពេលវែងមួយ</b>	<b>ឱសថស្ថាននៅក្រៅបណ្តាញ</b>
	ការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលមួយខែ ឬរហូតដល់ 100 ថ្ងៃ	ការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលមួយខែ ឬរហូតដល់ 100 ថ្ងៃ	ការផ្គត់ផ្គង់រហូតដល់ 31 ថ្ងៃ	ការផ្គត់ផ្គង់រហូតដល់ 30ថ្ងៃ។ ការរ៉ាប់រងគឺត្រូវបានកម្រិតចំពោះករណីជាក់លាក់។ សូមមើលជំពូកទី 5 នៃសៀវភៅណែនាំសមាជិករបស់អ្នកសម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិត។
<b>ថ្លៃចំណាយរួម ថ្នាក់ទី 1 (ឱសថផ្នែក D ទាំងអស់)</b>	\$0	\$0	\$0	\$0

ដោយសារតែអ្នកមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ "ជំនួយបន្ថែម" អ្នកមិនបង់អ្វីសម្រាប់ថ្លៃថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកទេ ដរាបណាអ្នកអនុវត្តតាមច្បាប់របស់យើង។ ប្រសិនបើអ្នកលែងមានលក្ខណៈគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ជំនួយបន្ថែម ថ្លៃថ្នាំរបស់អ្នកអាចនឹងផ្លាស់ប្តូរ។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមទាក់ទងនឹងឱសថស្ថានណាខ្លះដែលអាចផ្តល់ការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលវែងដល់អ្នក សូមមើលសៀវភៅអាសយដ្ឋានឱសថស្ថាន និងអ្នកផ្តល់សេវា។



### D. ការចាក់ថ្នាំបង្ការ

**សារសំខាន់អំពីអ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់ថ្លៃថ្នាំបង្ការរោគ៖** ថ្នាំបង្ការរោគមួយចំនួនត្រូវបានចាត់ទុកថាជាអត្ថប្រយោជន៍ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។ វ៉ាក់សាំងផ្សេងទៀត ត្រូវបានចាត់ទុកជាឱសថ Medicare ផ្នែក D។ អ្នកអាចរកមើលវ៉ាក់សាំងទាំងនេះ ដែលមានរាយនៅក្នុង *បញ្ជីនៃឱសថដែលរ៉ាប់រង (បញ្ជីរូបមន្ត) របស់គម្រោង*។ គម្រោងរបស់យើងរ៉ាប់រងលើវ៉ាក់សាំង Medicare ផ្នែក D សម្រាប់មនុស្សពេញវ័យភាគច្រើនដោយមិនគិតថ្លៃសម្រាប់អ្នក។ សូមមើល *បញ្ជីនៃឱសថដែលរ៉ាប់រង (បញ្ជីរូបមន្ត) របស់គម្រោង* អ្នកឬទាក់ទងផ្នែកសេវាសមាជិកសម្រាប់ការរ៉ាប់រង និងចំណែកតម្លៃលំអិតអំពីវ៉ាក់សាំងជាក់លាក់។

មានពីរផ្នែកសម្រាប់ការរ៉ាប់រងរបស់យើងទៅលើការចាក់ថ្នាំបង្ការរបស់កម្មវិធី Medicare ផ្នែក D៖

1. ផ្នែកទីមួយនៃការរ៉ាប់រងគឺសម្រាប់ការបង់ថ្លៃទៅលើ **វ៉ាក់សាំងដោយផ្ទាល់**។ វ៉ាក់សាំងគឺជា ឱសថដែលមានវេជ្ជបញ្ជា។
2. ផ្នែកទីពីរនៃការរ៉ាប់រងគឺសម្រាប់ការចំណាយក្នុង **ការចាក់វ៉ាក់សាំងដល់អ្នក**។ ឧទាហរណ៍ ពេលខ្លះអ្នកអាចនឹងទទួលបានថ្នាំវ៉ាក់សាំង ដោយការចាក់ថ្នាំដែលផ្តល់ឲ្យអ្នកដោយវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក។

#### D1. អ្វីដែលអ្នកត្រូវដឹងមុនពេលអ្នកទទួលបានការចាក់ថ្នាំបង្ការ

ខាងលើខ្ញុំណែនាំលោកអ្នកឱ្យទូរស័ព្ទទៅកាន់សេវាសមាជិក ប្រសិនបើលោកអ្នកមានគម្រោងក្នុងការទទួលបានវ៉ាក់សាំងណាមួយ។

- យើងអាចប្រាប់អ្នកពីរបៀបដែលការចាក់វ៉ាក់សាំងបង្ការរបស់អ្នកត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយគម្រោងរបស់យើង។
- យើងអាចប្រាប់អ្នកពីរបៀបបន្ថយការចំណាយរបស់អ្នកដោយប្រើឱសថស្ថាននិងអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ។ ឱសថស្ថាននិងអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញយល់ព្រមធ្វើការជាមួយគម្រោងរបស់យើង។ អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញនឹងធ្វើការជាមួយយើងខ្ញុំដើម្បីធានាថាលោកអ្នកមិនមានការចំណាយជាមុនសម្រាប់វ៉ាក់សាំង Medicare ផ្នែក D។





# ជំពូកទី 7៖ សុំឱ្យពួកយើងបង់ថ្លៃចំណែកទឹកប្រាក់នៃ វិក្កយបត្រដៃ លអ្នកទទួលបានសម្រាប់សេវាឬឱសថដែល មានការរ៉ាប់រងរបស់អ្នក

## ការណែនាំ

ជំពូកនេះប្រាប់អ្នកពីរបៀប និងពេលវេលាដែលត្រូវធ្វើវិក្កយបត្រឱ្យយើងដើម្បីស្នើសុំការទូទាត់។ វាក៏ប្រាប់អ្នកពីរបៀប  
ប្តឹងឧទ្ធរណ៍ ប្រសិនបើអ្នកមិនយល់ព្រមជាមួយនឹងសេចក្តីសម្រេចលើការរ៉ាប់រងនេះទេ។ ពាក្យគន្លឹះ និងនិយមន័យ  
របស់ពួកវាមាននៅក្នុងលំដាប់ដោយអក្សរនៅក្នុងជំពូកចុងក្រោយរបស់ សៀវភៅណែនាំសមាជិក។

## តារាងមាតិកា

- A. ស្នើសុំឱ្យយើងបង់ប្រាក់សម្រាប់សេវា ឬឱសថរបស់អ្នក ..... 176
- B. ការធ្វើអោយយើងខ្ញុំនូវសំណើសុំការទូទាត់ប្រាក់..... 180
- C. ការសម្រេចពីការរ៉ាប់រង ..... 180
- D. បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍..... 181



**A. ស្នើសុំឱ្យយើងបង់ប្រាក់សម្រាប់សេវា ឬឱសថរបស់អ្នក**

អ្នកមិនគួរទទួលបានវិក្កយបត្រសម្រាប់សេវាកម្ម ឬឱសថក្នុងបណ្តាញទេ។ អ្នកផ្តល់សេវាកម្មក្នុងបណ្តាញរបស់អ្នក យើងត្រូវតែចេញវិក្កយបត្រគម្រោងសុខភាពសម្រាប់សេវាដែលរ៉ាប់រងនិងឱសថរបស់អ្នក បន្ទាប់ពីអ្នកទទួលបានសេវាកម្មនោះ។ អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំក្នុងបណ្តាញ គឺជាអ្នកផ្តល់សេវាដែលធ្វើការងារជាមួយនឹងផែនការសុខភាព។

យើងមិនអនុញ្ញាតឱ្យអ្នកផ្តល់សេវា L.A. Care Medicare Plus ចេញវិក្កយបត្រអ្នកសម្រាប់សេវាកម្ម ឬឱសថទាំងនេះទេ។ យើងបង់ប្រាក់ដោយផ្ទាល់ទៅអ្នកផ្តល់សេវា ហើយយើងការពារអ្នកពីការគិតថ្លៃនានា។

**បើអ្នកទទួលបានវិក្កយបត្រសម្រាប់ថ្លៃសេវាថែទាំសុខភាពឬឱសថ សូមធ្វើវិក្កយបត្រនោះមកយើង។ ដើម្បីធ្វើវិក្កយបត្រមកកាន់យើង សូមចូលទៅកាន់ ផ្នែក B។**

- ប្រសិនបើយើងរ៉ាប់រងសេវាកម្ម ឬថ្នាំ យើងនឹងបង់ទៅកាន់អ្នកផ្តល់សេវាដោយផ្ទាល់។
- ប្រសិនបើយើងរ៉ាប់រងសេវាកម្ម ឬឱសថ ហើយអ្នកបានបង់ថ្លៃវិក្កយបត្ររួចហើយ នោះវាជាសិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុងការ ទទួលបានប្រាក់ត្រឡប់មកវិញ។
  - ប្រសិនបើអ្នកបានបង់ថ្លៃសេវាដែលរ៉ាប់រងដោយ Medicare យើងនឹងសងប្រាក់អ្នកវិញ។
- ប្រសិនបើអ្នកបានបង់ប្រាក់សម្រាប់សេវា Medi-Cal ដែលអ្នកបានទទួលរួចហើយ អ្នកអាចមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ក្នុងការទទួលបានសំណង (បង់ត្រឡប់មកវិញ) ប្រសិនបើអ្នកបំពេញតាមលក្ខខណ្ឌខាងក្រោមទាំងអស់៖
  - សេវាកម្មដែលអ្នកបានទទួលគឺជាសេវាដែលរ៉ាប់រងដោយ Medi-Cal ដែលយើងទទួលខុសត្រូវក្នុងការបង់ប្រាក់។ យើងនឹងមិនសងប្រាក់អ្នកវិញសម្រាប់សេវាកម្មដែលមិនត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយ L.A. Care Medicare Plus ទេ។
  - អ្នកបានទទួលសេវារ៉ាប់រង បន្ទាប់ពីអ្នកបានក្លាយជាសមាជិក L.A. Care Medicare Plus ពេញសិទ្ធិ។
  - អ្នកស្នើសុំឱ្យសងប្រាក់វិញក្នុងរយៈពេលមួយឆ្នាំគិតចាប់ពីថ្ងៃដែលអ្នកបានទទួលសេវាដែលរ៉ាប់រង។
  - អ្នកផ្តល់ភស្តុតាងថាអ្នកបានបង់ថ្លៃសេវាដែលរ៉ាប់រង ដូចជាបង្កាន់ដែលម្ចីតពីអ្នកផ្តល់សេវា។
  - អ្នកបានទទួលសេវារ៉ាប់រងពីអ្នកផ្តល់សេវាដែលបានចុះឈ្មោះ Medi-Cal នៅក្នុងបណ្តាញរបស់ L.A. Care Medicare Plus។ អ្នកមិនចាំបាច់បំពេញលក្ខខណ្ឌនេះទេ ប្រសិនបើអ្នកបានទទួលការថែទាំសង្គ្រោះបន្ទាន់ សេវារៀបចំផែនការគ្រួសារ ឬសេវាកម្មផ្សេងទៀតដែល Medi-Cal អនុញ្ញាតឱ្យអ្នកផ្តល់សេវានៅក្រៅបណ្តាញធ្វើការដោយគ្មានការយល់ព្រមជាមុន (ការអនុញ្ញាតជាមុន)។
- ប្រសិនបើសេវាដែលរ៉ាប់រងជាធម្មតាទាមទារការយល់ព្រមជាមុន (ការអនុញ្ញាតជាមុន) អ្នកត្រូវផ្តល់ភស្តុតាងពីអ្នកផ្តល់សេវាដែលបង្ហាញពីតម្រូវការផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រសម្រាប់សេវាដែលរ៉ាប់រង។

**ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរស័ព្ទទៅកាន់ L.A. Care Medicare Plus តាមរយៈ 1-833-522-3767 (TTY៖ 711), 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាកផងដែរ។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃទេ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**, សូមចូលទៅកាន់ [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)



- L.A. Care Medicare Plus នឹងប្រាប់អ្នកប្រសិនបើពួកគេនឹងសងសំណងដល់អ្នកនៅក្នុងលិខិតដែលគេហៅថា សេចក្តីជូនដំណឹងនៃចំណាត់ការ។ ប្រសិនបើអ្នកបំពេញតាមលក្ខខណ្ឌខាងលើទាំងអស់ អ្នកផ្តល់សេវាដែលបានចុះឈ្មោះ Medi-Cal គួរតែសងអ្នកវិញសម្រាប់ចំនួនទឹកប្រាក់ដែលអ្នកបានបង់។ ប្រសិនបើអ្នកផ្តល់សេវាមិនព្រមសងអ្នកវិញ L.A. Care Medicare Plus នឹងសងអ្នកវិញសម្រាប់ចំនួនទឹកប្រាក់ដែលអ្នកបានបង់។ យើងនឹងសងប្រាក់ដល់អ្នកក្នុងរយៈពេល 45 ថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់ពីទទួលបានបណ្តាញរបស់យើង។ ប្រសិនបើអ្នកផ្តល់សេវាត្រូវបានចុះឈ្មោះក្នុង Medi-Cal ប៉ុន្តែមិនមាននៅក្នុងបណ្តាញរបស់យើង ហើយបដិសេធមិនព្រមសងអ្នកវិញ L.A. Care Medicare Plus នឹងសងអ្នកវិញប៉ុន្តែរហូតដល់ចំនួនដែល កម្មវិធីថ្លៃសេវា (Fee-for-Service, FFS) Medi-Cal នឹងបង់តែប៉ុណ្ណោះ។ L.A. Care Medicare Plus នឹងសងអ្នកវិញសម្រាប់ចំនួនទឹកប្រាក់ដែលនៅក្រៅហោប៉ៅពេញលេញសម្រាប់សេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ សេវារៀបចំផែនការគ្រួសារ ឬសេវាកម្មផ្សេងទៀតដែល Medi-Cal អនុញ្ញាតឱ្យផ្តល់ដោយអ្នកផ្តល់សេវានៅក្រៅបណ្តាញដោយមិនមានការយល់ព្រមជាមុន។ ប្រសិនបើអ្នកមិនបំពេញលក្ខខណ្ឌណាមួយខាងលើទេ យើងនឹងមិនសងអ្នកវិញទេ។
- យើងនឹងមិនសងសំណងដល់អ្នកវិញប្រសិនបើ៖
  - អ្នកបានស្នើសុំ និងទទួលសេវាកម្មដែលមិនត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយ Medi-Cal ដូចជាសេវាកែសម្រួលជាដើម។
  - សេវានោះមិនមែនជាសេវាដែលរ៉ាប់រងសម្រាប់ L.A. Care Medicare Plus ទេ។
  - អ្នកបានទៅជួបគ្រូពេទ្យដែលមិនទទួលយក Medi-Cal ហើយអ្នកបានចុះហត្ថលេខាលើទម្រង់បែបបទដែលនិយាយថាអ្នកចង់ឃើញជាចំខាត ហើយអ្នកនឹងបង់ប្រាក់សម្រាប់សេវាកម្មដោយខ្លួនឯង។
- ប្រសិនបើអ្នកមិនរ៉ាប់រងសេវាកម្ម ឬថ្នាំ យើងនឹងប្រាប់អ្នក។

ទាក់ទងទៅកាន់ផ្នែកសេវាសមាជិក ប្រសិនបើអ្នកមានចម្ងល់ណាមួយ។ ប្រសិនបើអ្នកទទួលបានវិក្កយបត្រ ហើយអ្នកពុំដឹងថា គួរធ្វើយ៉ាងណាចំពោះវិក្កយបត្រនោះ ពួកយើងអាចជួយអ្នកបាន។ អ្នកក៏អាចហៅទូរសព្ទមកយើង ប្រសិនបើអ្នកចង់ប្រាប់យើងអំពីព័ត៌មានទាក់ទងនឹងសំណើសុំការទូទាត់ដែលអ្នកបានធ្វើជូនមកយើងរួចហើយ។

ខាងក្រោមនេះ គឺជាឧទាហរណ៍ក្នុងពេលណាដែលអ្នកអាចនឹងត្រូវការស្នើឱ្យយើងបង់ប្រាក់ជូនអ្នកវិញ ឬ បង់ថ្លៃវិក្កយបត្រដែលអ្នកបានទទួល៖

**1. នៅពេលអ្នកទទួលបានសេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ ឬការថែទាំសុខភាពចាំបាច់បន្ទាន់ពី អ្នកផ្តល់សេវានៅក្រៅបណ្តាញ**

ស្នើរសុំអ្នកផ្តល់សេវាឱ្យធ្វើវិក្កយបត្រមកកាន់យើង។

- បើអ្នកបង់ប្រាក់ពេញលេញ នៅពេលអ្នកទទួលបានសេវាកម្មថែទាំសុខភាពស្នើឱ្យយើងខ្ញុំបង់ប្រាក់ជូនអ្នកវិញ។ ធ្វើវិក្កយបត្រមកយើង និងឯកសារបញ្ជាក់ពីការទូទាត់ប្រាក់នានាដែលអ្នកបានបង់រួចហើយ។



- អ្នកអាចនឹងទទួលបានវិក្កយបត្រសម្រាប់ចំណាយលើស។ ធ្វើវិក្កយបត្រមកយើង និងឯកសារបញ្ជាក់ពីការទូទាត់ប្រាក់នានាដែលអ្នកបានបង់រួចហើយ។
  - ប្រសិនបើអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងទទួលបានការទូទាត់ យើងនឹងបង់ដោយផ្ទាល់។
  - ប្រសិនបើអ្នកបានបង់ថ្លៃសម្រាប់សេវា Medicare រួចហើយ នោះយើងនឹងសងសំណងដល់អ្នកវិញ។

**2. ពេលដែលអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញធ្វើវិក្កយបត្រជូនអ្នក**

អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំក្នុងបណ្តាញ ត្រូវតែចេញវិក្កយបត្រឲ្យមកយើងជានិច្ច។ សូមបង្ហាញប័ណ្ណសម្គាល់គម្រោងនៅពេលអ្នកទទួលបានសេវាកម្ម ឬរដ្ឋបញ្ជាណាមួយ។ ប៉ុន្តែពេលខ្លះពួកគេធ្វើខុស ហើយសុំឱ្យអ្នកបង់ប្រាក់សម្រាប់សេវាកម្មរបស់អ្នក អ្នកតំណាងរដ្ឋដែលមានអំណាចសម្រេចការ **ទូរស័ព្ទទៅកាន់សេវាសមាជិក** តាមរយៈលេខទូរស័ព្ទនៅខាងក្រោមទំព័រនេះ **ប្រសិនបើអ្នកទទួលបានវិក្កយបត្រណាមួយ។**

- ដោយសារយើងបង់ថ្លៃចំណាយទាំងស្រុងសម្រាប់សេវាកម្មរបស់អ្នក អ្នកមិនទទួលខុសត្រូវចំពោះការចំណាយណាមួយឡើយ។ អ្នកផ្តល់សេវា មិនគួរចេញវិក្កយបត្រឲ្យអ្នកចំពោះសេវាកម្មទាំងនេះទេ។
- នៅពេលណាក៏ដោយឲ្យតែអ្នកទទួលបានវិក្កយបត្រពីអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំក្នុងបណ្តាញ សូមធ្វើវិក្កយបត្រមកយើងខ្ញុំ។ យើងនឹងទាក់ទងអ្នកផ្តល់សេវាដោយផ្ទាល់សម្រាប់ដោះស្រាយបញ្ហា។
- ប្រសិនបើអ្នកបានបង់វិក្កយបត្រពីអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញសម្រាប់សេវាដែលរ៉ាប់រងដោយ Medicare រួចហើយ សូមធ្វើវិក្កយបត្រ និងភស្តុតាងនៃការទូទាត់ណាមួយដែលអ្នកបានធ្វើមកយើង។ យើងនឹងបង់ប្រាក់ជូនអ្នកវិញសម្រាប់សេវាដែលត្រូវបានរ៉ាប់រងរបស់លោកអ្នក។

**3. ប្រសិនបើអ្នកត្រូវបានចុះឈ្មោះឡើងវិញនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើង**

ពេលខ្លះការចុះឈ្មោះរបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោងអាចដំណើរការឡើងវិញបាន។ (នេះមានន័យថាថ្ងៃដំបូងនៃការចុះឈ្មោះរបស់អ្នកបានកន្លងផុតទៅហើយ។ វាប្រហែលជាផុតកាលពីឆ្នាំមុន។)

- ប្រសិនបើអ្នកបានចុះឈ្មោះដំណើរការឡើងវិញ ហើយអ្នកបានបង់វិក្កយបត្របន្ទាប់ពីកាលបរិច្ឆេទចុះឈ្មោះ អ្នកអាចស្នើសុំឱ្យយើងបង់ប្រាក់ឱ្យអ្នកវិញ។
- ធ្វើវិក្កយបត្រមកយើង និងឯកសារបញ្ជាក់ពីការទូទាត់ប្រាក់នានាដែលអ្នកបានបង់រួចហើយ។

**4. នៅពេលដែលអ្នកទិញថ្នាំនៅឱសថស្ថានក្រៅបណ្តាញដើម្បីទទួលបានវេជ្ជបញ្ជា**

ក្នុងករណីដែលអ្នកទិញថ្នាំនៅឱសថស្ថានក្រៅបណ្តាញ អ្នកបង់ថ្លៃពេញសម្រាប់វេជ្ជបញ្ជានោះ។

- នៅក្នុងករណីមួយចំនួនប៉ុណ្ណោះ ដែលយើងនឹងរ៉ាប់រងលើវេជ្ជបញ្ជាចេញដោយឱសថស្ថានក្រៅបណ្តាញ។ សូមធ្វើឲ្យយើងនូវច្បាប់ចម្លងនៃបង្កាន់ដៃទទួលប្រាក់របស់អ្នក នៅពេលអ្នកស្នើឲ្យយើងបង់ប្រាក់ឱ្យអ្នកវិញ។
- សូមមើល **ជំពូកទី 5** នៃសៀវភៅណែនាំសមាជិក ដើម្បីស្វែងយល់អំពី សម្រាប់ឱសថស្ថាននៅក្រៅបណ្តាញ។



**5. នៅពេលដែលអ្នកបង់ថ្លៃពេញ ពីព្រោះអ្នកមិនបានភ្ជាប់ប័ណ្ណសម្គាល់សមាជិករបស់អ្នកទៅជាមួយអ្នក**

ប្រសិនបើអ្នកមិនបានភ្ជាប់ប័ណ្ណសម្គាល់សមាជិករបស់អ្នកទៅជាមួយ អ្នកអាចសុំឱ្យឱសថស្ថានទាក់ទងមកកាន់យើង ឬស្វែងរកព័ត៌មានចុះឈ្មោះរបស់អ្នក។

- ប្រសិនបើឱសថស្ថានមិនអាចស្វែងរកព័ត៌មានបាន អ្នកត្រូវទូរទាត់ប្រាក់ពេញ ឬអ្នកអាចត្រឡប់ទៅយកប័ណ្ណសម្គាល់គម្រោង។
- សូមធ្វើឱ្យយើងនូវច្បាប់ចម្លងនៃបង្កាន់ដៃទទួលប្រាក់របស់អ្នក នៅពេលអ្នកស្នើឱ្យយើងបង់ប្រាក់ឱ្យអ្នកវិញ។

**6. នៅពេលដែលអ្នកទូរទាត់ប្រាក់ពេញលើថ្លៃវេជ្ជបញ្ជា Medicare ផ្នែក D សម្រាប់ឱសថដែលមិនបិតក្នុងការរ៉ាប់រង**

អ្នកត្រូវទូរទាត់ទៅលើថ្លៃវេជ្ជបញ្ជាទាំងមូល ពីព្រោះថ្នាំនោះមិនបិតក្នុងការរ៉ាប់រង។

- ឱសថនោះអាចមិននៅក្នុង *បញ្ជីឱសថទទួលបានការរ៉ាប់រង* (បញ្ជីឱសថ) របស់យើងនៅលើគេហទំព័ររបស់យើង ឬក៏វាមានលក្ខណៈតម្រូវ ឬការរឹតត្បិតមួយចំនួនដែលអ្នកមិនបានដឹង ឬគិតថាមិនសាកសមសម្រាប់អ្នក។ ប្រសិនបើអ្នកសម្រេចទទួលយកឱសថនោះ អ្នកត្រូវចេញថ្លៃពេញ។
  - ប្រសិនបើអ្នកមិនធ្វើការទូរទាត់ចំពោះថ្លៃឱសថនោះ ហើយគិតថាវាគួរត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយពួកយើង អ្នកអាចស្នើសុំការសម្រេចរ៉ាប់រង (សូមមើល **ជំពូកទី 9** នៃ *សៀវភៅមគ្គុទ្ទេសក៍សមាជិក*)។
  - ប្រសិនបើអ្នក និងវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀតគិតថា អ្នកត្រូវការឱសថនេះភ្លាមៗ (ក្នុងរយៈពេល 24 ម៉ោង) អ្នកអាចស្នើសុំការសម្រេចហ័សបាន (សូមមើល **ជំពូកទី 9** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក*)របស់អ្នក។
- សូមធ្វើឱ្យយើងនូវច្បាប់ចម្លងនៃបង្កាន់ដៃទទួលប្រាក់របស់អ្នក នៅពេលអ្នកស្នើឱ្យយើងបង់ប្រាក់ឱ្យអ្នកវិញ។ ក្នុងករណីខ្លះ យើងអាចនឹងត្រូវការព័ត៌មានបន្ថែមពីវេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀតសម្រាប់ការទូរទាត់ប្រាក់ជូនអ្នកវិញចំពោះឱសថនោះ។

នៅពេលអ្នកស្នើសុំការទូរទាត់ យើងនឹងធ្វើការពិនិត្យ និងសម្រេចថាសេវាកម្ម ឬឱសថនោះគួរទទួលបានការរ៉ាប់រងដែរឬទេ។ នេះត្រូវបានហៅថាជាការធ្វើ "សេចក្តីសម្រេចលើការរ៉ាប់រង" មួយ។ ប្រសិនបើយើងសម្រេចថា សេវាកម្ម ឬឱសថគួរទទួលបានការរ៉ាប់រង យើងនឹងចេញថ្លៃលើវា

ប្រសិនបើយើងបដិសេធសំណើរបស់អ្នកសម្រាប់ការបង់ប្រាក់ អ្នកអាចប្តឹងឧទ្ធរណ៍លើសេចក្តីសម្រេចរបស់យើង។ ដើម្បីស្វែងយល់អំពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍សូមមើល **ជំពូកទី 9** នៃ *សៀវភៅមគ្គុទ្ទេសក៍សមាជិក*។



**B. ការធ្វើអោយយើងខ្ញុំនូវសំណើសុំការទូទាត់ប្រាក់**

ធ្វើវិក្កយបត្ររបស់អ្នកមកយើង ហើយភស្តុតាងនៃរាល់ការទូទាត់ណាមួយដែលអ្នកបានធ្វើសម្រាប់សេវាកម្ម Medicare។ ភស្តុតាងនៃការទូទាត់ អាចជាច្បាប់ចម្លងនៃមូលប្បទានប័ត្រដែលអ្នកបានសរសេរ ឬបង្កាន់ដៃទទួលប្រាក់ពីអ្នកផ្តល់សេវា។ **វាជារឿងល្អក្នុងការចម្លងវិក្កយបត្រ និងបង្កាន់ដៃទទួលប្រាក់ទុកសម្រាប់ជាក់ណត់ត្រារបស់អ្នក។** អ្នកអាចស្នើសុំជំនួយពីអ្នកគ្រប់គ្រងការថែទាំរបស់អ្នក។ អ្នកគួរធ្វើព័ត៌មានរបស់អ្នកមកកាន់យើងក្នុងកំឡុងពេល 365 ថ្ងៃដោយរាប់ចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទទទួលសេវាកម្ម ទំនិញ ឬឱសថ។

សម្រាប់ការស្នើសុំទូទាត់តាមអ៊ីម៉ែល សូមផ្ញើវិក្កយបត្រ ឬបង្កាន់ដៃទទួលប្រាក់មកកាន់អាស័យដ្ឋានខាងក្រោមនេះ៖

L.A. Care Health Plan  
Attn: Member Reimbursement Requests  
P.O. Box 811610  
Los Angeles, CA 90081

អ្នកក៏អាចទទួលបានកាន់យើងសម្រាប់ការស្នើសុំទូទាត់ផងដែរ។ ទូរស័ព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈ 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាក។ អ្នកក៏អាចធ្វើសំណើរបស់អ្នកតាមទូរសារសម្រាប់ការទូទាត់រួមជាមួយនឹងបង្កាន់ដៃរបស់អ្នកទៅកាន់លេខ 213-438-5012

**អ្នកត្រូវតែដាក់ស្នើបណ្តឹងសំណងមកកាន់យើងក្នុងកំឡុងពេល 60 ថ្ងៃ** ដោយរាប់ចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទទទួលឱសថ។

**អ្នកត្រូវតែដាក់ស្នើបណ្តឹងសំណងមកកាន់យើងក្នុងកំឡុងពេល 365 ថ្ងៃ** ដោយរាប់ចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទទទួលសេវាកម្ម ឬទំនិញ។

**C. ការសម្រេចពីការរ៉ាប់រង**

នៅពេលយើងទទួលបានការស្នើសុំទូទាត់ យើងនឹងធ្វើសេចក្តីសម្រេចលើការរ៉ាប់រង។ វាមានន័យថាយើងនឹងធ្វើការសម្រេចថាតើគម្រោងរបស់យើងរ៉ាប់រងសេវាកម្ម សម្ភារៈ ឬឱសថរបស់អ្នក។ យើងក៏ធ្វើការសម្រេចចិត្តទៅលើតម្លៃដែលអ្នកត្រូវទូទាត់ផងដែរ។

- យើងនឹងអនុញ្ញាតឱ្យអ្នកដឹងថាតើយើងត្រូវការព័ត៌មានបន្ថែមពីអ្នកដែរឬអត់។
- ប្រសិនបើយើងសម្រេចថាគម្រោងរបស់យើងរ៉ាប់រងសេវាកម្ម ទំនិញ ឬឱសថ ហើយអ្នកបានធ្វើតាមការណែនាំដើម្បីទទួលបានវា យើងនឹងចេញថ្លៃលើវា។ ប្រសិនបើអ្នកបានបង់ប្រាក់សម្រាប់សេវាកម្ម ឬថ្នាំរួចហើយ យើងនឹងផ្ញើមូលប្បទានប័ត្រឱ្យអ្នកនូវអ្វីដែលអ្នកបានបង់។ ប្រសិនបើអ្នកមិនទាន់បានទូទាត់ទេ នោះ យើងនឹងទូទាត់ដោយផ្ទាល់ជាមួយអ្នកផ្តល់សេវា។

**ជំពូកទី 3** នៃ សៀវភៅណែនាំសមាជិករបស់អ្នក នឹងពន្យល់អំពីច្បាប់ក្នុងការទទួលបានការរ៉ាប់រងសេវាកម្ម។ **ជំពូកទី 5** នៃ សៀវភៅមគ្គុទ្ទេសក៍សមាជិក នឹងពន្យល់អ្នកអំពីច្បាប់នានាដើម្បីទទួលបានការរ៉ាប់រងលើឱសថមានវេជ្ជបញ្ជារបស់ Medicare ផ្នែក D។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅកាន់ L.A. Care Medicare Plus តាមរយៈ 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាកផងដែរ។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃទេ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**, សូមចូលទៅកាន់ [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)

- ប្រសិនបើអ្នកសម្រេចថាមិនបង់ថ្លៃសេវា ឬឱសថ នោះយើងនឹងធ្វើសំបុត្របញ្ជាក់អំពីហេតុផលរបស់យើងទៅកាន់អ្នក។ សំបុត្រនោះក៏នឹងពន្យល់អំពីសិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុងការប្តឹងឧទ្ធរណ៍ផងដែរ។
- ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីសេចក្តីសម្រេចចិត្តលើការរ៉ាប់រង សូមមើលជំពូកទី 9។

**D. បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍**

ប្រសិនបើអ្នកគិតថាយើងមានកំហុសនៅក្នុងការច្រានចោលសំណើសុំទូទាត់ប្រាក់របស់អ្នក អ្នកអាចស្នើឱ្យយើងផ្លាស់ប្តូរសេចក្តីសម្រេចនេះបាន។ នេះត្រូវបានហៅថា “ធ្វើការប្តឹងឧទ្ធរណ៍” អ្នកក៏អាចធ្វើការប្តឹងឧទ្ធរណ៍ ប្រសិនបើអ្នកមិនយល់ព្រមចំពោះតម្លៃដែលយើងចេញ។

ដំណើរការណ៍បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍លក្ខណៈផ្លូវការណ៍មាននីតិវិធីលំអិតនិងកាលបរិច្ឆេទកំណត់។ ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ សូមចូលមើលជំពូកទី 9 នៃ *សៀវភៅមគ្គុទ្ទេសក៍សមាជិក*:

- ដើម្បីធ្វើការប្តឹងទាមទារប្រាក់សងត្រឡប់ទៅលើសេវាកម្មថែទាំសុខភាព សូមមើលផ្នែក **F**។
- ដើម្បីធ្វើការប្តឹងទាមទារប្រាក់សងត្រឡប់ទៅលើសេវាកម្មថែទាំសុខភាព សូមមើល ផ្នែក **G**។





# ជំពូកទី ៨៖ សិទ្ធិនិងការទទួលខុសត្រូវរបស់អ្នក

## សេចក្តីផ្តើម

ក្នុងជំពូកនេះ រួមបញ្ចូលសិទ្ធិ និងទំនួលខុសត្រូវរបស់អ្នក ក្នុងនាមជាសមាជិកម្នាក់នៃផែនការរបស់យើង។ យើងត្រូវតែគោរពសិទ្ធិរបស់អ្នក។ ពាក្យគន្លឹះ និងនិយមន័យរបស់ពួកវាមាននៅក្នុងលំដាប់ដោយអក្សរនៅក្នុងជំពូកចុងក្រោយរបស់ សៀវភៅណែនាំសមាជិក។

## តារាងមាតិកា

- A. សិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុងការទទួលបានសេវាកម្ម និងព័ត៌មានស្របតាមសម្រូវការ..... 183
- B. ទំនួលខុសត្រូវរបស់យើងក្នុងការផ្តល់ឲ្យអ្នកនូវការរ៉ាប់រងសេវាកម្មនិងឱសថទាន់ពេលវេលា ..... 196
- C. ទំនួលខុសត្រូវរបស់យើងក្នុងការការពារព័ត៌មានសុខភាពផ្ទាល់ខ្លួនរបស់អ្នក (PHI)..... 197
  - C1. របៀបដែលយើងការពារព័ត៌មានសុខភាពផ្ទាល់ខ្លួនរបស់អ្នក ..... 197
  - C2. សិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុងការមើលកំណត់វេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នក ..... 198
- D. ទំនួលខុសត្រូវរបស់យើងក្នុងការផ្តល់ព័ត៌មានជូនអ្នក ..... 199
- E. អសមត្ថភាពរបស់អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ ក្នុងការចេញវិក្កយបត្រឲ្យអ្នកដោយផ្ទាល់ ..... 200
- F. សិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុងការចេញពីគម្រោង..... 200
- G. សិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុងការសម្រេចចិត្តអំពីការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក ..... 201
  - G1. សិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុងការដឹងអំពីជម្រើសព្យាបាល និងការសម្រេចចិត្ត..... 201
  - G2. សិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុងការនិយាយពីអ្វីដែលអ្នកចង់ឱ្យកើតឡើង បើលោកអ្នកមិនអាចធ្វើសេចក្តីសម្រេចលើការថែទាំសុខភាពសម្រាប់ខ្លួនអ្នកផ្ទាល់ទេ..... 201
  - G3. ក្នុងករណីដែលការណែនាំរបស់អ្នកមិនត្រូវបានធ្វើតាម អ្វីដែលអ្នកត្រូវធ្វើនោះគឺ ..... 203
- H. អ្នកមានសិទ្ធិក្នុងការប្តឹងនិងស្នើរសុំឲ្យយើងពិចារណាលើការសម្រេចចិត្តឡើងវិញ ..... 203
  - H1. អ្វីដែលត្រូវធ្វើចំពោះការព្យាបាលមិនស្មើភាព ឬដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានពីសិទ្ធិរបស់អ្នក ..... 203
- I. ទំនួលខុសត្រូវរបស់អ្នកក្នុងនាមជាសមាជិកគម្រោង ..... 204



**A. Your right to get services and information in a way that meets your needs**

We must ensure **all** services are provided to you in a culturally competent and accessible manner. We must also tell you about our plan’s benefits and your rights in a way that you can understand. We must tell you about your rights each year that you are in our plan.

- To get information in a way that you can understand, call Member Services. Our plan has free interpreter services available to answer questions in different languages.
- Interpreting services are available. To get an interpreter, just call us at 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 hours a day, 7 days a week, including holidays.
- Our plan can also give you materials in languages other than English and in formats such as large print, braille, or audio. You can get this information free in Arabic, Armenian, Chinese, Farsi, Khmer, Korean, Russian, Spanish, Tagalog and Vietnamese. To obtain materials in one of these alternative formats, please call Member Services or write to

L.A. Care Medicare Plus  
 Attn: Member Services Department  
 1200 West 7th Street  
 Los Angeles, CA 90017

- If you want to receive materials, including new materials, now and in the future, in a language other than English or in an alternate format, call Member Services at 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 hours a day, 7 days a week, including holidays. The call is free.
- Members have the right to make recommendations regarding the organization’s member rights and responsibilities policy.

If you have trouble getting information from our plan because of language problems or a disability and you want to file a complaint, call:

- Medicare at 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). You can call 24 hours a day, 7 days a week. TTY users should call 1-877-486-2048.
- Medi-Cal Office of Civil Rights at 916-440-7370. TTY users should call 711
- U.S Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights at 1-800-368-1019. TTY users should call 1-800-537-7697.

**ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរស័ព្ទទៅកាន់ L.A. Care Medicare Plus តាមរយៈ 1-833-522-3767 (TTY៖ 711), 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាកផងដែរ។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃទេ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**, សូមចូលទៅកាន់ [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)



**A. Su derecho de obtener servicios e información de una manera que satisfaga sus necesidades**

Debemos asegurarnos de que **todos** los servicios se le brinden de una manera culturalmente competente y accesible. También debemos informarle sobre los beneficios de nuestro plan y sus derechos de una manera que pueda comprender. Debemos informarle sobre sus derechos cada año que sea miembro de nuestro plan.

- Para obtener información en una manera que pueda comprender, llame a Servicios para los Miembros. Nuestro plan cuenta con servicios gratuitos de interpretación para responder a las preguntas en diferentes idiomas.
- Los servicios de interpretación están disponibles. Para obtener los servicios de un intérprete, puede llamarnos al 1-833-522-3767 (TTY: 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluso los días festivos.
- Nuestro plan también puede brindarle materiales en otros idiomas además del inglés y en formatos como letra grande, braille o audio. Puede obtener esta información de forma gratuita en árabe, armenio, chino, farsi, jemer, coreano, ruso, español, tagalo y vietnamita. Para obtener materiales en uno de estos formatos alternativos, llame a Servicios para los Miembros o escriba a:

L.A. Care Medicare Plus  
Attn: Member Services Department  
1200 West 7th Street  
Los Angeles, CA 90017

- Si desea recibir los materiales, incluyendo los nuevos materiales, ahora y en el futuro, en un idioma que no sea el inglés o en un formato alternativo, llame a Servicios para los Miembros al 1-833-522-3767 (TTY: 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluso los días festivos. La llamada es gratuita.
- Los miembros tienen derecho a hacer recomendaciones con respecto a la política de derechos y responsabilidades de los miembros de la organización.

Si tiene problemas para obtener información de nuestro plan debido a problemas con el idioma o una discapacidad y desea presentar una queja, llame a:

- Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Puede llamar las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.
- Oficina de Derechos Civiles de Medi-Cal al 916-440-7370. Los usuarios de la línea TTY deben llamar al 711.
- Departamento de Salud y Servicios Humanos, Oficina de Derechos Civiles al 1-800-368-1019. Los usuarios de la línea TTY deben llamar al 1-800-537-7697.

**ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរស័ព្ទទៅកាន់ L.A. Care Medicare Plus តាមរយៈ 1-833-522-3767 (TTY៖ 711), 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាកផងដែរ។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃទេ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**, សូមចូលទៅកាន់ [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)







- ប្រសិនបើអ្នកចង់ទទួលបានឯកសារ រួមទាំងឯកសារថ្មីៗ ក្នុងពេលនេះនិងពេលអនាគត ជាភាសាណាមួយក្រៅពីភាសាអង់គ្លេស ឬជាទម្រង់ណាមួយ សូមទូរស័ព្ទទៅកាន់សេវាកម្មសមាជិកតាមរយៈលេខទូរស័ព្ទ 1-833-522-3767 (TTY: 711) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃបុណ្យ។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។
- សមាជិកមានសិទ្ធិក្នុងការផ្តល់ការណែនាំ ទាក់ទងនិងសិទ្ធិសមាជិកនិងគោលការណ៍ទទួលខុសត្រូវរបស់អង្គភាពផងដែរ។

ប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហាពិបាកក្នុងការទទួលបានព័ត៌មានពីគម្រោងយើង ពីព្រោះបញ្ហាភាសា ឬភាពអសមត្ថភាព និងចង់ធ្វើការប្តឹងសូមទៅកាន់៖

- Medicare at 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). អ្នកអាចទូរស័ព្ទ 24ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរតែទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-877-486-2048។
- ការិយាល័យសិទ្ធិពលរដ្ឋរបស់ Medi-Cal តាមរយៈលេខ 916-440-7370។ អ្នកប្រើ TTY គួរតែទូរស័ព្ទទៅលេខ 711
- ក្រសួងសុខាភិបាលនិងសេវាមនុស្សជាតិសហរដ្ឋអាមេរិក ការិយាល័យសិទ្ធិពលរដ្ឋ តាមរយៈលេខ 1-800-368-1019។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរតែទូរស័ព្ទទៅកាន់លេខ 1-800-537-7697។

### A. អ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានព័ត៌មាន និងសេវាសម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ដើម្បីជួយអ្នកយល់ពីសេវាដែលអ្នកទទួលបាន។

អ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានព័ត៌មាន និងសេវាសម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ដើម្បីជួយអ្នកយល់ពីសេវាដែលអ្នកទទួលបាន។ អ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានព័ត៌មាន និងសេវាសម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ដើម្បីជួយអ្នកយល់ពីសេវាដែលអ្នកទទួលបាន។

- អ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានព័ត៌មាន និងសេវាសម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ដើម្បីជួយអ្នកយល់ពីសេវាដែលអ្នកទទួលបាន។
- អ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានព័ត៌មាន និងសេវាសម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ដើម្បីជួយអ្នកយល់ពីសេវាដែលអ្នកទទួលបាន។







### A. ការទាញយកសេវាដែលអ្នកត្រូវបានប្រើប្រាស់ដោយសេរី

យើងផ្តល់សេវាទៅអ្នកដោយសេរី មិនថាអ្នកនិយាយភាសាអ្វីក៏ដោយ។ យើងផ្តល់សេវាដល់អ្នកដោយសេរី មិនថាអ្នកនិយាយភាសាអ្វីក៏ដោយ។ យើងផ្តល់សេវាដល់អ្នកដោយសេរី មិនថាអ្នកនិយាយភាសាអ្វីក៏ដោយ។

- ព័ត៌មានដែលងាយស្រួលយល់ ដោយសេរី មិនថាអ្នកនិយាយភាសាអ្វីក៏ដោយ។ យើងផ្តល់សេវាដល់អ្នកដោយសេរី មិនថាអ្នកនិយាយភាសាអ្វីក៏ដោយ។
- យើងផ្តល់សេវាដល់អ្នកដោយសេរី មិនថាអ្នកនិយាយភាសាអ្វីក៏ដោយ។ យើងផ្តល់សេវាដល់អ្នកដោយសេរី មិនថាអ្នកនិយាយភាសាអ្វីក៏ដោយ។
- យើងផ្តល់សេវាដល់អ្នកដោយសេរី មិនថាអ្នកនិយាយភាសាអ្វីក៏ដោយ។ យើងផ្តល់សេវាដល់អ្នកដោយសេរី មិនថាអ្នកនិយាយភាសាអ្វីក៏ដោយ។

L.A. Care Medicare Plus  
 Attn: Member Services Department  
 1200 West 7th Street  
 Los Angeles, CA 90017

- យើងផ្តល់សេវាដល់អ្នកដោយសេរី មិនថាអ្នកនិយាយភាសាអ្វីក៏ដោយ។ យើងផ្តល់សេវាដល់អ្នកដោយសេរី មិនថាអ្នកនិយាយភាសាអ្វីក៏ដោយ។
- យើងផ្តល់សេវាដល់អ្នកដោយសេរី មិនថាអ្នកនិយាយភាសាអ្វីក៏ដោយ។ យើងផ្តល់សេវាដល់អ្នកដោយសេរី មិនថាអ្នកនិយាយភាសាអ្វីក៏ដោយ។

ប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហា មិនមែនជាបញ្ហាភាសា យើងផ្តល់សេវាដល់អ្នកដោយសេរី មិនថាអ្នកនិយាយភាសាអ្វីក៏ដោយ។

- Medicare 1-800-MEDICARE(1-800-633-4227) ដោយសេរី មិនថាអ្នកនិយាយភាសាអ្វីក៏ដោយ។
- Medi-Cal អ្នកនិយាយភាសាអង់គ្លេស 916-440-7370 ដោយសេរី មិនថាអ្នកនិយាយភាសាអ្វីក៏ដោយ។
- អគ្គនាយកដ្ឋានសេវាសង្គម 1-800-368-1019 ដោយសេរី មិនថាអ្នកនិយាយភាសាអ្វីក៏ដោយ។

**ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរស័ព្ទទៅកាន់ L.A. Care Medicare Plus តាមរយៈ 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាកផងដែរ។ ការហៅទូរស័ព្ទ នេះគឺឥតគិតថ្លៃទេ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**, សូមចូលទៅកាន់ [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)



**A. Ваше право на получение информации в соответствии с вашими потребностями**

Мы должны удостовериться, что **все** услуги предоставляются вам культурно компетентным и доступным образом. Мы должны уведомлять вас о льготах в рамках плана и о ваших правах так, чтобы было вам понятно. Мы обязаны разъяснять вам ваши права каждый год, в течение которого вы являетесь участником нашего плана.

- Для получения информации наиболее понятным для вас способом позвоните в отдел обслуживания участников плана. Наш план предлагает бесплатные услуги устного переводчика, чтобы отвечать на вопросы на разных языках.
- Услуги устного перевода предоставляются бесплатно. Чтобы воспользоваться услугами устного переводчика, просто позвоните нам по телефону 1-833-522-3767 (линия ТТУ: 711) круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни.
- Наш план также может предоставить вам материалы на других языках и в других форматах, таких как крупный шрифт, шрифт Брайля и аудиозапись. Данные материалы можно получить бесплатно на арабском, армянском, китайском, фарси, кхмерском, корейском, русском, испанском, тагальском, и вьетнамском языках. Чтобы получить материалы в одном из этих альтернативных форматов, позвоните в отдел обслуживания участников или напишите по адресу:

L.A. Care Medicare Plus  
Attn: Member Services Department  
1200 West 7th Street  
Los Angeles, CA 90017

- Если вы хотите сейчас или в будущем получать материалы, включая новые, на вашем языке или в альтернативном формате, звоните в отдел обслуживания участников по телефону 1-833-522-3767 (линия ТТУ: 711) круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный.
- У участников есть право вносить рекомендации, касающиеся правил о правах участников организации и их обязанностей.

Если вам трудно получить информацию от нашего плана по причине языкового барьера или инвалидности, и вы хотите подать жалобу, позвоните:

- в программу Medicare: 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) Вы можете звонить круглосуточно и ежедневно. Пользователям линии ТТУ следует звонить по номеру 1-877-486-2048.
- в офис Управления по гражданским правам программы Medi-Cal по телефону 916-440-7370. Пользователям линии ТТУ следует звонить 711. Пользователям линии ТТУ следует звонить по номеру 711.
- Звоните в Управление по гражданским правам Министерства здравоохранения и социального обеспечения по телефону 1-800-368-1019. Линия ТТУ: 1-800-537-7697.

**ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរស័ព្ទទៅកាន់ L.A. Care Medicare Plus តាមរយៈ 1-833-522-3767 (TTY៖ 711), 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាកផងដែរ។ ការហៅទូរស័ព្ទ នេះគឺឥតគិតថ្លៃទេ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**, សូមចូលទៅកាន់ [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)។



**A. Ang inyong karapatang makakuha ng mga serbisyo at impormasyon sa paraan na tumutugon sa mga pangangailangan ninyo**

Dapat naming tiyaking naibibigay sa inyo ang **lahat** ng serbisyo sa paraang isinasaalang-alang ang kultura at madaling i-access. Dapat naming sabihin sa inyo ang tungkol sa mga benepisyo ng aming plano at ang inyong mga karapatan sa paraan na maiintindihan ninyo. Dapat naming sabihin sa inyo ang tungkol sa inyong mga karapatan bawat taon na kayo ay nasa aming plano.

- Pero kumuha ng impormasyon sa isang paraan na maiintindihan ninyo, tawagan ang Mga Serbisyo sa Miyembro. Ang aming plano ay may mga libreng serbisyo ng interpreter na magagamit para sagutin ang mga tanong sa iba't ibang wika.
- Mayroong mga serbisyo ng pagsasalin-wika. Pero makakuha ng interpreter, tawagan lang kami sa 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday.
- Ang aming plan ay makakapagbigay din sa inyo ng mga materyal sa mga wika na iba sa Ingles at nasa mga format na tulad ng malalaking letra, braille, o audio. Makukuha ninyo ang impormasyong ito nang libre sa Arabic, Armenian, Chinese, Farsi, Khmer, Korean, Russian, Spanish, Tagalog, at Vietnamese. Para makuha ang mga materyales nang nasa isa sa mga nasabing alternatibong format, tumawag sa Mga Serbisyo sa Miyembro o sumulat sa

L.A. Care Medicare Plus  
Attn: Member Services Department  
1200 West 7th Street  
Los Angeles, CA 90017

- Kung gusto ninyong makatanggap ng mga materyales, pati ng mga bagong materyales, sa ngayon at sa hinaharap, sa wikang bukod sa Ingles o sa isang alternatibong format, tumawag sa Mga Serbisyo sa Miyembro sa 1-833-522-3767 TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday. Libre ang tawag.
- Ang mga miyembro ay may karapatang gumawa ng mga rekomendasyon tungkol sa patakaran sa mga karapatan at responsibilidad ng miyembro ng organisasyon.

**ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរស័ព្ទទៅកាន់ L.A. Care Medicare Plus តាមរយៈ 1-833-522-3767 (TTY៖ 711), 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាកផងដែរ។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃទេ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**, សូមចូលទៅកាន់ [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)។



Kung nahihirapan kayong makakuha ng impormasyon mula sa aming plano dahil sa mga problema sa wika o kapansanan at gusto ninyong magsampa ng reklamo, tumawag sa:

- Medicare sa 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Puwede kang tumawag nang 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo. Ang mga gumagamit ng TTY ay dapat tumawag sa 1-877-486-2048.
- Tanggapan para sa Mga Karapatang Sibil ng Medi-Cal sa 916-440-7370. Ang mga gumagamit ng TTY ay dapat tumawag sa 711
- Departamento ng Mga Serbisyon Pangkalusugan at Pantao ng U.S, Tanggapan para sa Mga Karapatang Sibil sa 1-800-368-1019. Ang mga gumagamit ng TTY ay dapat tumawag sa 1-800-537-7697.

### A. 您有權以符合您需求的方式獲得服務和資訊

我們必須確保以符合您文化背景且無障礙的方式為您提供**所有**服務。我們也必須以您能理解的方式告訴您本計劃的福利和您的權利。在您參加我們計劃的期間，我們每年皆必須向您說明您的權利。

- 如要獲得以您能理解的方式提供的資訊，請致電會員服務部。本計劃有免費的口譯服務，可以使用不同語言回答問題。
- 您可使用口譯服務。若需要使用口譯員，您只需致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與我們聯絡即可，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）。
- 本計劃也可以為您提供英文以外之其他語言版本以及像是大字版、盲文版或語音版格式的資料。您可免費取得本資訊的阿拉伯文版、亞美尼亞文版、中文版、波斯文版、高棉文版、韓文版、俄文版、西班牙文版、塔加拉文版及越南文版。如欲取得上述其中一種替代格式的資料，請致電與會員服務部聯絡或寫信至：

L.A. Care Medicare Plus  
 Attn: Member Services Department  
 1200 West 7th Street  
 Los Angeles, CA 90017

- 如果您希望立即並在日後取得英文以外之其他語言版本或其他格式的資料（包括新資料），請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與會員服務部聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）。上述電話均為免費。
- 會員有權針對組織的會員權利與責任政策提出建議。

**ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរស័ព្ទទៅកាន់ L.A. Care Medicare Plus តាមរយៈ 1-833-522-3767 (TTY៖ 711), 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាកផងដែរ។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃទេ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**, សូមចូលទៅកាន់ [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)។



如果您因語言或殘障問題在獲取我們計劃提供的資訊方面遇到困難並想提出投訴，請致電：

- Medicare 電話號碼為 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 您每週 7 天，每天 24 小時均可致電。TTY 使用者請致電 1-877-486-2048 。
- Medi-Cal 民權辦公室電話 916-440-7370 TTY 使用者請致電 711
- 請致電 1-800-368-1019 與美國衛生及公共服務部民權辦公室聯絡。TTY 使用者請致電 1-800-537-7697 。

**A. Quý vị có quyền được nhận dịch vụ và thông tin theo cách đáp ứng nhu cầu của quý vị**

Chúng tôi phải đảm bảo **tất cả** các dịch vụ được cung cấp cho quý vị theo cách có thể tiếp cận và phù hợp về mặt văn hóa. Chúng tôi phải cho quý vị biết các quyền lợi của chương trình chúng tôi và quyền của quý vị theo cách mà quý vị có thể hiểu được. Chúng tôi phải cho quý vị biết quyền của quý vị mỗi năm khi quý vị tham gia chương trình chúng tôi.

- Để được cấp thông tin bằng những hình thức quý vị hiểu được, xin gọi cho ban Dịch Vụ Hội Viên. Chương trình chúng tôi hiện có dịch vụ thông dịch miễn phí để giải đáp các thắc mắc bằng các ngôn ngữ khác nhau.
- Hiện có dịch vụ thông dịch. Để yêu cầu thông dịch viên, chỉ cần gọi chúng tôi theo số 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ.
- Chương trình của chúng tôi cũng có thể cung cấp cho quý vị tài liệu bằng những ngôn ngữ khác ngoài tiếng Anh và bằng những định dạng khác như bản in chữ khổ lớn, chữ nổi braille hoặc băng đĩa thu âm. Quý vị có thể lấy thông tin này miễn phí bằng tiếng Ả Rập, tiếng Ac-mê-ni-a, tiếng Hoa, tiếng Ba Tư, tiếng Khmer, tiếng Hàn, tiếng Nga, tiếng Tây Ban Nha, tiếng Tagalog và tiếng Việt. Để lấy tài liệu bằng một trong những định dạng khác này, vui lòng gọi hay viết thư cho ban Dịch Vụ Hội Viên:

L.A. Care Medicare Plus  
Attn: Member Services Department  
1200 West 7th Street  
Los Angeles, CA 90017



- Ngay bây giờ hay trong tương lai, nếu quý vị muốn nhận được tài liệu bằng một ngôn ngữ không phải tiếng Anh hoặc bằng một định dạng khác, xin gọi cho ban Dịch Vụ Hội Viên theo số 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Cuộc gọi này được miễn cước.
- Hội viên có quyền đưa ra các đề nghị liên quan đến chính sách về quyền và trách nhiệm của hội viên thuộc tổ chức

Nếu quý vị gặp khó khăn trong việc lấy thông tin từ chương trình chúng tôi vì vấn đề ngôn ngữ hoặc do tình trạng khuyết tật, và quý vị muốn than phiền, xin gọi:

- Medicare theo số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Quý vị có thể gọi 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần. Người dùng TTY cần gọi 1-877-486-2048.
- Văn Phòng Dân Quyền của Medi-Cal theo số 1-916-440-7370. Người dùng TTY vui lòng gọi 711.
- Bộ Dịch Vụ Y Tế và Nhân Sinh Hoa Kỳ, Văn Phòng Dân Quyền theo số 1-800-368-1019. Người dùng TTY cần gọi số 1-800-537-7697.

### A. អ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានសេវា និងព័ត៌មានតាមវិធីសាស្ត្រដែលអ្នកចង់បាន

يجب أن نتأكد من تقديم كافة الخدمات لك بطريقة ملائمة ثقافيًا ويمكن الوصول إليها. يجب أن نخبرك عن مزاياك في الخطة وحقوقك بطريقة يمكنك فهمها. يجب أن نخبرك عن حقوقك كل سنة تكون فيها عضواً في خطتنا.

- للحصول على معلومات بطريقة يمكنك فهمها، اتصل بخدمات الأعضاء. تتضمن خطتنا خدمات مترجم فوري مجانية متاحة للإجابة على أسئلة بلغات مختلفة.
- خدمات الترجمة الفورية متوفرة. وللحصول على خدمة مترجم فوري، فقط اتصل بنا على الرقم 1-833-522-3767 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة يوميًا و7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات.









## B. ទំនួលខុសត្រូវរបស់យើងក្នុងការផ្តល់ឲ្យអ្នកនូវការរ៉ាប់រងសេវាកម្មនិងឱសថទាន់ពេលវេលា

អ្នកមានសិទ្ធិក្នុងនាមជាសមាជិកគម្រោងរបស់យើង។

- អ្នកមានសិទ្ធិក្នុងការជ្រើសរើសអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋម (primary care provider, PCP) ក្នុងបណ្តាញរបស់យើង។ អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំក្នុងបណ្តាញ គឺជាអ្នកផ្តល់សេវាដែលធ្វើការជាមួយពួកយើង។ អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានបន្ថែមអំពីប្រភេទនៃអ្នកផ្តល់សេវាកម្ម តំណាងឲ្យ PCP និងរបៀបក្នុងការជ្រើសរើស PCP នៅក្នុងជំពូកទី ៣ នៃសៀវភៅមគ្គុទ្ទេសក៍សមាជិក។
  - សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ សេវាកម្មសមាជិក ឬមើលនៅក្នុង សៀវភៅអាសយដ្ឋានឱសថស្ថាន និងអ្នកផ្តល់សេវា ដើម្បីស្វែងយល់ថាតើអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ និងវេជ្ជបណ្ឌិតណាមួយដែលកំពុងទទួលយកអ្នកជំងឺថ្មី។
- ស្ត្រីមានសិទ្ធិទទួលបានអ្នកឯកទេសសុខភាពរបស់ស្ត្រី ដោយមិនមានការបញ្ជូនបន្តឡើយ។ អ្នកបញ្ជូនបន្តត្រូវទទួលបានការអនុញ្ញាតពី PCP ក្នុងការប្រើប្រាស់អ្នកផ្តល់សេវាដែលមិនមែនជា PCP របស់អ្នក។
- អ្នកមានសិទ្ធិក្នុងការទទួលបានសេវាដែលបានរ៉ាប់រងពីអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ ក្នុងរយៈពេលសមស្រប។
  - នេះរួមមានសិទ្ធិក្នុងការទទួលបានសេវាកម្មទាន់ពេលវេលាពីអ្នកឯកទេស។
  - ប្រសិនបើអ្នកមិនទទួលបានសេវាកម្ម ក្នុងរយៈពេលសមស្របទេនោះ យើងនឹងបង់ប្រាក់ថ្លៃ សេវាថែទាំក្រៅបណ្តាញ។
- អ្នកមានសិទ្ធិក្នុងការទទួលបានសេវា ឬការថែទាំសង្គ្រោះបន្ទាន់ដែលត្រូវការចាំបាច់ជាបន្ទាន់ ដោយមិនចាំបាច់មានការយល់ព្រមជាមុន (prior approval, PA) ឡើយ។
- អ្នកមានសិទ្ធិក្នុងការទទួលបានឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកនៅឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញណាមួយរបស់យើង ដោយមិនមានការពន្យារពេលយូរឡើយ។
- អ្នកមានសិទ្ធិដឹងថាតើអ្នកអាចប្រើប្រាស់អ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញនៅពេលណា។ ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញ សូមមើលជំពូកទី ៣ នៃ សៀវភៅមគ្គុទ្ទេសក៍សមាជិក។
- ពេលដែលអ្នកចូលរួមក្នុងផែនការរបស់យើងដំបូង អ្នកមានសិទ្ធិក្នុងការរក្សាទុកអ្នកផ្តល់សេវាបច្ចុប្បន្នរបស់អ្នក និងការអនុញ្ញាតលើសេវាកម្មរហូតដល់រយៈពេល 12ខែ ប្រសិនបើបំពេញតាមលក្ខខណ្ឌជាក់លាក់មួយចំនួន។ ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីការអនុញ្ញាតរក្សាអ្នកផ្តល់សេវាកម្ម និងសេវាកម្ម សូមមើល ជំពូកទី 1 នៃ សៀវភៅមគ្គុទ្ទេសក៍សមាជិក។
- អ្នកមានសិទ្ធិក្នុងការសម្រេចអំពីការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក ដោយមានជំនួយពីក្រុមថែទាំរបស់អ្នក និងអ្នកគ្រប់គ្រងការថែទាំផងដែរ។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅកាន់ L.A. Care Medicare Plus តាមរយៈ 1-833-522-3767 (TTY៖ 711), 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាកផងដែរ។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃទេ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម, សូមចូលទៅកាន់ [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)។



**ជំពូកទី ៩** នៃ *សៀវភៅមគ្គុទ្ទេសក៍សមាជិក* នឹងប្រាប់អ្នកអំពីអ្វីដែលអ្នកអាចធ្វើបាន ប្រសិនបើអ្នកគិតថាអ្នកមិនបានទទួលសេវាកម្ម ឬឱសថក្នុងរយៈពេលសមស្រប។ វាក៏នឹងប្រាប់អំពីអ្វីដែលអ្នកត្រូវធ្វើ ប្រសិនបើយើងបដិសេធសេវាកម្ម ឬឱសថរបស់អ្នក ឬក្នុងករណីដែលអ្នកមិនយល់ស្របចំពោះការសម្រេចចិត្តរបស់យើងផងដែរ។

**C. ទំនួលខុសត្រូវរបស់យើងក្នុងការការពារព័ត៌មានសុខភាពផ្ទាល់ខ្លួនរបស់អ្នក (PHI)**

យើងការពារព័ត៌មានសុខភាពផ្ទាល់ខ្លួន (personal health information, PHI) របស់អ្នក ដូចបានតម្រូវដោយច្បាប់សហព័ន្ធនិងច្បាប់រដ្ឋ។

PHI របស់អ្នករួមបញ្ចូលព័ត៌មានដែលអ្នកបានផ្តល់ក្នុងកំឡុងពេលចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោងរបស់យើងផងដែរ។ វាក៏រួមបញ្ចូលផងដែរនូវកំណត់ត្រាសុខភាពរបស់អ្នក ព្រមទាំងព័ត៌មានវេជ្ជសាស្ត្រ និងសុខភាពផ្សេងទៀត។

អ្នកមានសិទ្ធិនៅពេលនិយាយអំពីព័ត៌មានរបស់អ្នក និងគ្រប់គ្រងរបៀបដែល PHI របស់អ្នកត្រូវបានប្រើប្រាស់។ យើងផ្តល់លិខិតជាលាយលក្ខណ៍អក្សរជូនអ្នកដែលប្រាប់អំពីសិទ្ធិទាំងនេះ និងពន្យល់អំពីរបៀបការពារឯកជនភាពនៃ PHI របស់អ្នកផងដែរ។ សេចក្តីជូនដំណឹងនេះត្រូវបានឲ្យឈ្មោះថា "សេចក្តីជូនដំណឹងពីការអនុវត្តសិទ្ធិឯកជនភាព"។

សមាជិកដែលយល់ព្រមក្នុងការទទួលយកសេវាកម្មដែលមានលក្ខណៈរើសអើងមិនតម្រូវឲ្យទទួលបានការអនុញ្ញាតិពីសមាជិកផ្សេងទៀតក្នុងការទទួលបានសេវាកម្មនោះ ឬក្នុងការធ្វើការទាមទារទាត់សម្រាប់សេវាកម្មនោះទេ។ L.A. Care Medicare Plus នឹងធ្វើការប្រាស្រ័យទាក់ទងដោយផ្ទាល់ជាមួយសេវាកម្មដែលមានលក្ខណៈរើសអើងតាមរយៈអស័យជ្ជានអ៊ីម៉ែលបម្រុងរបស់សមាជិក អស័យជ្ជានអ៊ីម៉ែល ឬលេខទូរស័ព្ទ ឬក៏ប្រសិនបើគ្មានព័ត៌មានទាំងនេះ គេនឹងទាក់ទងទៅតាមរយៈអស័យជ្ជានអ៊ីម៉ែល ឬលេខទូរស័ព្ទនៅក្នុងឯកសារ។ L.A. Care Medicare Plus នឹងមិនបង្ហាញអំពីព័ត៌មានវេជ្ជសាស្ត្រទាក់ទងនិងសេវាកម្មរើសអើងទៅកាន់សមាជិកដទៃ ដោយគ្មានការអនុញ្ញាតិពីសមាជិកដែលកំពុងទទួលបានការព្យាបាលនោះទេ។ L.A. Care Medicare Plus នឹងជួយសម្រួលដល់សំណូមពរទាក់ទងនឹងការប្រស្រ័យទាក់ទងបែបសម្ងាត់ទៅតាមទម្រង់ដែលត្រូវបានសំណូមពរ ប្រសិនបើវាមានប្រសិទ្ធិភាពហើយវាអាចប្រព្រឹត្តិទៅបាននៅទីតាំងនោះ។ ការស្នើសុំរបស់សមាជិកទាក់ទងនឹងការប្រាស្រ័យទាក់ទងសម្ងាត់សម្រាប់សេវាកម្មរើសអើងមានសុពលភាពរហូតដល់សមាជិកធ្វើការលុបចោល ឬស្នើជាថ្មី។

ដើម្បីធ្វើការស្នើការប្រាស្រ័យទាក់ទងសម្ងាត់ សូមទាក់ទងសេវាកម្មសមាជិកតាមរយៈលេខទូរស័ព្ទដែលមាននៅលើកាតរបស់អ្នក។

**C1. របៀបដែលយើងការពារព័ត៌មានសុខភាពផ្ទាល់ខ្លួនរបស់អ្នក**

យើងធានាថា គ្មាននរណាម្នាក់ដែលមើល ឬផ្លាស់ប្តូរកំណត់ត្រារបស់អ្នកនោះទេ។

យើងនឹងមិនផ្តល់ព័ត៌មានសុខភាពផ្ទាល់ខ្លួនរបស់អ្នកទៅកាន់អ្នកដែលមិនបានផ្តល់សេវាកម្ម ឬមិនបានទទួលបានកម្រៃថ្លៃមើលថែអ្នកនោះទេ លើកលែងតែករណីមួយចំនួនដូចខាងក្រោម៖ យើងនឹងសុំការយល់ព្រមពីអ្នកជាមុនសិន។ អ្នក ឬក៏នរណាម្នាក់ដែលទទួលបានសិទ្ធិផ្លូវច្បាប់ក្នុងការសម្រេចចិត្តជំនួសអ្នក អាចផ្តល់ការអនុញ្ញាតជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ។



**ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរស័ព្ទទៅកាន់ L.A. Care Medicare Plus តាមរយៈ 1-833-522-3767 (TTY៖ 711), 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាកផងដែរ។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃទេ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**, សូមចូលទៅកាន់ [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)។

ជួនកាល យើងមិនត្រូវការការយល់ព្រមជាលាយក្ខណ៍អក្សរពីអ្នកមុននោះទេ។ ការលើកលែងនេះត្រូវបានអនុញ្ញាតិ ដោយច្បាប់៖

- យើងត្រូវផ្តល់ព័ត៌មានសុខភាពទៅកាន់ភ្នាក់ងាររដ្ឋាភិបាល ក្នុងការពិនិត្យគុណភាពគម្រោងថែទាំរបស់ យើង។
- យើងត្រូវបង្ហាញព័ត៌មានសុខភាពផ្ទាល់ខ្លួន ប្រសិនបើមានដីការពិសោធន៍។
- យើងត្រូវផ្តល់ព័ត៌មានសុខភាពផ្ទាល់ខ្លួនដល់ Medicare។ ប្រសិនបើ Medicare បង្ហាញព័ត៌មាន សុខភាពរបស់អ្នកសម្រាប់ការស្រាវជ្រាវ ឬការប្រើប្រាស់ផ្សេងៗ គឺធ្វើទៅតាមច្បាប់សហព័ន្ធ។ ប្រសិនបើ អ្នកមានការរ៉ាប់រងទាំង Medicare និង Medi-Cal ដើម្បីបម្រើសេវានិងកែលម្អការថែទាំសុខភាពរបស់ អ្នក យើងអាចនឹងផ្តល់ព័ត៌មានសុខភាពរបស់អ្នកទៅដល់ Medi-Cal។ ប្រសិនបើ Medi-Cal បញ្ជាឱ្យ ប្រើប្រាស់ព័ត៌មានរបស់អ្នក វានឹងត្រូវបានធ្វើឡើងដោយយោងតាមច្បាប់សហព័ន្ធ។ ករណីដែលត្រូវបាន តម្រូវដោយច្បាប់ នៅពេលដែលគ្រូអាជីវកម្មរបស់យើងធ្វើការជាមួយយើង ពួកគេក៏ត្រូវតែការពារឯកជន ភាពនៃ PHI ដែលយើងចែកចាយជាមួយពួកគេដែរ ហើយមិនត្រូវបានអនុញ្ញាតឱ្យផ្តល់ PHI ដល់អ្នកដទៃ លើកលែងតែច្បាប់អនុញ្ញាត និងមានការជូនដំណឹងជាមុន។

**C2. សិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុងការមើលកំណត់វេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នក**

- អ្នកមានសិទ្ធិក្នុងការពិនិត្យមើលកំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នក និងទទួលបានច្បាប់ចម្លងនៃកំណត់ត្រា របស់អ្នក។
- អ្នកមានសិទ្ធិក្នុងការស្នើឱ្យយើងធ្វើបច្ចុប្បន្នភាព ឬកែតម្រូវកំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នក។ ប្រសិនបើអ្នក សូមឱ្យយើងធ្វើបែបនេះ យើងនឹងសហការជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពដើម្បីសម្រេចអំពីការផ្លាស់ ប្តូរ។
- អ្នកមានសិទ្ធិដឹង ក្នុងករណីដែលយើងចែករំលែកព័ត៌មានសុខភាពផ្ទាល់ខ្លួន (PHI) របស់អ្នកជាមួយ អ្នកដទៃ ។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ ឬក្តីកង្វល់ផ្សេងៗអំពីភាពឯកជននៃព័ត៌មានសុខភាពផ្ទាល់ខ្លួនរបស់អ្នក សូមហៅ ទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិក។

អ្នកអាចស្វែងរយល់បន្ថែមអំពីសិទ្ធិឯកជនរបស់អ្នក ដោយស្នើសុំច្បាប់ចម្លងនៃសេចក្តីជូនដំណឹងនៃការអនុវត្តសិទ្ធិ ឯកជនភាព (Notice of Privacy Practices, NOPP)។ NOPP អាចរកបាននៅលើគេហទំព័ររបស់យើង ([www.medicare.lacare.org](http://www.medicare.lacare.org)) ឬដោយខ្លួនឯងទៅកាន់សេវាកម្មសមាជិក។



### D. ទំនួលខុសត្រូវរបស់យើងក្នុងការផ្តល់ព័ត៌មានជូនអ្នក

ក្នុងនាមជាសមាជិកនៃគម្រោងរបស់យើង អ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានព័ត៌មានពីយើងអំពីគម្រោង ឬអ្នកផ្តល់សេវាកម្ម ក្នុងបណ្តាញរបស់យើង និងសេវាកម្មរ៉ាប់រងរបស់អ្នកផងដែរ។

ប្រសិនបើអ្នកមិននិយាយភាសាអង់គ្លេស យើងមានអ្នកបកប្រែសម្រាប់ឆ្លើយរាល់សំណួររបស់អ្នកទាក់ទងនឹង គម្រោងរបស់យើង។ ដើម្បីទទួលបានអ្នកបកប្រែ សូមទូរស័ព្ទទៅកាន់សេវាកម្មសមាជិក។ នេះគឺជាសេវា ឥតគិតថ្លៃចំពោះអ្នក។ អ្នកអាចទទួលបានឯកសារសម្រាប់សមាជិកដោយឥតគិតថ្លៃជាភាសាដទៃទៀត ដូចជា ភាសាអារ៉ាប់ អាម៉ានី ចិន ហ្វីលីពីន ខ្មែរ កូរ៉េ រុស្ស៊ី អេស្ប៉ាញ តាហ្គាឡុក និងវៀតណាម។ យើងក៏អាចផ្តល់ឲ្យអ្នកនូវ ព័ត៌មានជាអក្សរពុម្ពផងដែរ។ អក្សរសម្រាប់ជនពិការភ្នែក និងជាសំឡេងផងដែរ។

ប្រសិនបើអ្នកចង់បានព័ត៌មានណាមួយដូចខាងក្រោម សូមទូរស័ព្ទទៅកាន់ផ្នែកសេវាសមាជិក៖

- របៀបជ្រើសរើស ឬផ្លាស់ប្តូរផែនការ
- ផែនការរបស់យើងរួមមាន៖
  - ព័ត៌មានហិរញ្ញវត្ថុ
  - របៀបដែលសមាជិកវាយតម្លៃយើង
  - ចំនួនបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ដែលប្តឹងដោយសមាជិក
  - របៀបក្នុងការចេញពីគម្រោង
- អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញរបស់យើង និងឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញរបស់យើង រួមមាន៖
  - របៀបក្នុងការជ្រើសរើស ឬផ្លាស់ប្តូរអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋម
  - កម្រិតរបស់អ្នកផ្តល់សេវាកម្មក្នុងបណ្តាញ និងឱសថស្ថាន
  - របៀបដែលយើងទូទាត់តម្លៃសេវាកម្មទៅកាន់អ្នកផ្តល់សេវាកម្មក្នុងបណ្តាញ
- សេវា និងឱសថដែលរ៉ាប់រង រួមមាន៖
  - សេវាកម្ម (សូមមើល **ជំពូកទី 3 និង 4** នៃ *សៀវភៅមគ្គុទ្ទេសក៍សមាជិក*) និងឱសថ (សូមមើល **ជំពូកទី 5 និង 6** នៃ *សៀវភៅមគ្គុទ្ទេសក៍សមាជិក*) ដែលទទួលរ៉ាប់រងដោយគម្រោងយើង
  - ការកំណត់ការរ៉ាប់រងនិងឱសថរបស់អ្នក
  - វិធានដែលអ្នកត្រូវគោរពតាមដើម្បីទទួលបានសេវាកម្មនិងឱសថរ៉ាប់រង

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅកាន់ L.A. Care Medicare Plus តាមរយៈ 1-833-522-3767 (TTY៖ 711), 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាកផងដែរ។ ការហៅទូរស័ព្ទ នេះគឺឥតគិតថ្លៃទេ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**, សូមចូលទៅកាន់ [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)។



- ហេតុអ្វីបានជាវាមិនត្រូវបានរ៉ាប់រង ហើយខ្ញុំគួរធ្វើអ្វី (សូមមើល **ជំពូកទី ៩** នៃ *សៀវភៅមគ្គុទ្ទេសក៍សមាជិក*) រួមទាំងស្នើរសុំឲ្យយើង៖
  - បកស្រាយពីហេតុផលមិនរ៉ាប់រងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ
  - ផ្លាស់ប្តូរការសម្រេចចិត្ត
  - ទូទាត់ថ្លៃវិក័យប័ត្រដែលអ្នកមាន

**E. អសមត្ថភាពរបស់អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ ក្នុងការចេញវិក័យប័ត្រឲ្យអ្នកដោយផ្ទាល់**

វេជ្ជបណ្ឌិត មន្ទីរពេទ្យ និងអ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពផ្សេងទៀតក្នុងបណ្តាញរបស់យើង មិនអាចធ្វើឲ្យអ្នកទូទាត់ថ្លៃសេវាដែលរ៉ាប់រងនោះបានទេ។ ក្នុងករណីដែលយើងទូទាត់តិចជាងថ្លៃវិក័យប័ត្រ ពួកគេក៏មិនអាចទារប្រាក់ពីអ្នក ឬឲ្យអ្នកចេញថ្លៃដែលខ្លះដែរ។ ដើម្បីដឹងអំពីអ្វីដែលត្រូវធ្វើ ក្នុងករណីដែលអ្នកផ្តល់សេវាកម្មទារថ្លៃរ៉ាប់រងពីអ្នក សូមមើល **ជំពូកទី ៧** នៃ *សៀវភៅមគ្គុទ្ទេសក៍សមាជិក*។

**F. សិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុងការចេញពិគម្រោង**

គ្មាននរណាម្នាក់អាចធ្វើឲ្យអ្នកស្ថិតក្នុងផែនការរបស់យើងទេ ប្រសិនបើអ្នកមិនចង់។

- អ្នកមានសិទ្ធិក្នុងការទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ច្រើនពីសេវាថែទាំសុខភាពរបស់អ្នកតាមរយៈ Original Medicare ឬគម្រោង Medicare Advantage (MA) ផ្សេងទៀត។
- អ្នកអាចទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ឱសថ Medicare ផ្នែក D ពីគម្រោងឱសថមានវេជ្ជបញ្ជា ឬពីគម្រោង MA ផ្សេងទៀត។
- សូមមើល **ជំពូកទី ១០** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិករបស់អ្នក*៖
  - សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីពេលដែលអ្នកអាចចូលសមាជិក MA ថ្មី ឬគម្រោងអត្ថប្រយោជន៍ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា។
  - សម្រាប់ព័ត៌មានអំពីរបៀបដែលអ្នកអាចទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ Medi-Cal របស់អ្នក ក្នុងករណីដែលអ្នកចេញពិគម្រោងរបស់យើង។



**G. សិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុងការសម្រេចចិត្តអំពីការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក**

អ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានព័ត៌មានពេញលេញពីវេជ្ជបណ្ឌិត និងអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំផ្សេងទៀតដើម្បីជាជំនួយក្នុងការសម្រេចចិត្តអំពីការថែទាំសុខភាព។

**G1. សិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុងការដឹងអំពីជម្រើសព្យាបាល និងការសម្រេចចិត្ត**

អ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកត្រូវតែពន្យល់អ្នកអំពីលក្ខខណ្ឌ និងជម្រើសក្នុងការព្យាបាល តាមមធ្យោបាយណាមួយដែលអ្នកងាយស្រួលយល់។ អ្នកមានសិទ្ធិក្នុងការ៖

- **ដឹងពីជម្រើសរបស់អ្នក។** អ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានព័ត៌មានអំពីជម្រើសព្យាបាលទាំងអស់។
- **ដឹងពីហានិភ័យនានា។** អ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានព័ត៌មានអំពីហានិភ័យណាមួយដែលពាក់ព័ន្ធ។ យើងត្រូវប្រាប់អ្នកជាមុន ប្រសិនបើសេវាកម្ម ឬការព្យាបាលណាមួយជាផ្នែកនៃការពិសោធន៍ស្រាវជ្រាវ។ អ្នកមានសិទ្ធិក្នុងការបដិសេធការព្យាបាលពិសោធន៍។
- **ការទទួលបានជម្រើសទីពីរ។** អ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានវេជ្ជបណ្ឌិតផ្សេងទៀត មុនពេលសម្រេច ពីការព្យាបាល។
- **ការឆ្លើយទេ។** អ្នកមានសិទ្ធិក្នុងការបដិសេធការព្យាបាលណាមួយ។ នេះរួមមានសិទ្ធិក្នុងការចាកចេញពីមន្ទីរពេទ្យ ឬមណ្ឌលវេជ្ជសាស្ត្រផ្សេងទៀត ទោះបីវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកប្រាប់មិនឲ្យអ្នកធ្វើក៏ដោយ។ អ្នកមានសិទ្ធិឈប់លេបថ្នាំតាមវេជ្ជបណ្ឌិត។ ប្រសិនបើអ្នកបដិសេធលើការព្យាបាល ឬឈប់ប្រើប្រាស់ថ្នាំ យើងមិនលុបអ្នកចេញពីគម្រោងនោះទេ។ ទោះបីយ៉ាងណាក៏ដោយ ប្រសិនបើអ្នកឈប់ទទួលការព្យាបាល ឬប្រើប្រាស់ថ្នាំ អ្នកត្រូវទទួលខុសត្រូវទាំងស្រុងទៅលើអ្វីដែលនឹងកើតមានឡើងលើអ្នក។
- **សុំឲ្យយើងបកស្រាយពីមូលហេតុដែលអ្នកផ្តល់សេវាបដិសេធមិនផ្តល់សេវា។** អ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានការពន្យល់ពីយើង ក្នុងករណីដែលអ្នកផ្តល់សេវាបដិសេធការថែទាំ ដែលអ្នកគិតថា អ្នកគួរទទួលបានវា។
- **ស្នើរសុំឲ្យយើងរ៉ាប់រងសេវាកម្ម ឬឱសថដែលយើងបដិសេធឬមិនរ៉ាប់រង។** នេះត្រូវបានហៅថា សេចក្តីសម្រេចលើការរ៉ាប់រងមួយ។ **ជំពូកទី ១** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក* ប្រាប់អំពីរបៀបសាកសួរយើងអំពីការសំរេចពីការរ៉ាប់រង។

**G2. សិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុងការនិយាយពីអ្វីដែលអ្នកចង់ឱ្យកើតឡើង បើលោកអ្នកមិនអាចធ្វើសេចក្តីសម្រេចលើការថែទាំសុខភាពសម្រាប់ខ្លួនអ្នកផ្ទាល់ទេ**

ពេលខ្លះ មនុស្សយើងមិនអាចធ្វើសេចក្តីសម្រេចលើការថែទាំសុខភាពសម្រាប់ខ្លួនពួកគេផ្ទាល់បានទេ។ មុនពេលរឿងនោះកើតឡើងចំពោះអ្នក អ្នកអាច៖

- បំពេញទម្រង់ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរផ្តល់សិទ្ធិឲ្យនរណាម្នាក់ក្នុងការសម្រេចចិត្តលើការថែទាំសុខភាពជំនួសអ្នក។
- ផ្តល់ការណែនាំជាលាយលក្ខណ៍អក្សរដល់វេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក អំពីរបៀបក្នុងការថែទាំអ្នក ក្នុងករណីដែលអ្នកមិនអាចធ្វើការសម្រេចចិត្តដោយខ្លួនឯងបាន រួមទាំងការថែទាំដែលអ្នក **មិន** ចង់បាន។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅកាន់ L.A. Care Medicare Plus តាមរយៈ 1-833-522-3767 (TTY៖ 711), 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាកផងដែរ។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃទេ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**, សូមចូលទៅកាន់ [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)



ឯកសារផ្លូវច្បាប់ដែលអ្នកប្រើប្រាស់ក្នុងការសម្រេចចិត្តត្រូវបានហៅថា “សេចក្តីបង្គាប់ជាមុន។” សេចក្តីបង្គាប់បញ្ជា ចុងក្រោយមានច្រើនប្រភេទ និងមានឈ្មោះខុសៗគ្នា។ ឧទាហរណ៍ដូចជាពាក្យបណ្តាំចុងក្រោយ និងការផ្ទេរសិទ្ធិ សម្រាប់ការថែទាំសុខភាពជាដើម។

អ្នកមិនតម្រូវឲ្យមានសេចក្តីបង្គាប់បញ្ជាចុងក្រោយនោះទេ ប៉ុន្តែអ្នកអាចធ្វើវាបាន។ ប្រសិនបើអ្នកចង់ប្រើប្រាស់ សេចក្តីបង្គាប់បញ្ជាចុងក្រោយ អ្វីដែលអ្នកត្រូវធ្វើគឺ៖

- **ទទួលយកទម្រង់បែបបទ។** អ្នកអាចយកបែបបទពីវេជ្ជបណ្ឌិត មេធាវី ភ្នាក់ងារសេវាកម្មផ្លូវច្បាប់ ឬ អ្នកធ្វើការងារសង្គម។ ការិយាល័យឱសថស្ថាន និងអ្នកផ្តល់សេវាកម្មតែងតែមានទម្រង់នោះ។ អ្នកអាច ស្វែងរកបែបបទឥតគិតថ្លៃនៅលើអនឡាញ និងទាញយកវា។

L.A. County Area Agency on Aging  
 ហៅទូរសព្ទទៅលេខ៖ 1-800-510-2020  
 សរសេរលិខិត៖ 510 S Vermont Avenue, 11th Floor  
 Los Angeles CA 90020  
 គេហទំព័រ: <https://www.aging.ca.gov>

- **បំពេញបែបបទ និងចុះហត្ថលេខា** ទម្រង់បែបបទនេះ គឺជាឯកសារស្របច្បាប់។ អ្នកគួរពិចារណារក មេធាវី ឬនរណាម្នាក់ទៀតដែលអ្នកជឿជាក់ដូចជា សមាជិកគ្រួសារ ឬ PCP របស់អ្នក អោយជួយអ្នកក្នុង ការបំពេញវា។
- **ផ្តល់នូវច្បាប់ចម្លងឲ្យអ្នកទាំងឡាយណាដែលត្រូវការដឹងអំពីវា។** អ្នកគួរតែផ្តល់ច្បាប់ចម្លងនៃទម្រង់ បែបបទនេះទៅកាន់វេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក។ អ្នកគួរផ្តល់ច្បាប់ចម្លងដល់អ្នកដែលអ្នកជ្រើសរើសក្នុង ការសម្រេចចិត្តផងដែរ។ អ្នកអាចឲ្យច្បាប់ចម្លងទៅកាន់មិត្តជិតស្និទ្ធ ឬសមាជិកគ្រួសារ។ រក្សាទុកច្បាប់ ចម្លងនៅក្នុងផ្ទះ។
- **ប្រសិនបើអ្នកស្នាក់នៅមន្ទីរពេទ្យ** ហើយអ្នកមានសេចក្តីបង្គាប់បញ្ជាជាមុន **សូមយកច្បាប់ចម្លងរបស់វា ទៅកាន់មន្ទីរពេទ្យ។**
  - មន្ទីរពេទ្យនឹងសួររកវាប្រសិនបើអ្នកមានទម្រង់សេចក្តីបង្គាប់ជាមុនដែលបានចុះហត្ថលេខា និង ប្រសិនបើអ្នកយកវាមកជាប់ខ្លួន។
  - ប្រសិនបើអ្នកគ្មានវា ខាងមន្ទីរពេទ្យមានទម្រង់នឹងសួរអ្នកថា អ្នកចង់ចុះហត្ថលេខាលើវាដែរឬទេ។

អ្នកមានសិទ្ធិ៖

- រក្សាទុកបញ្ជីបង្គាប់បញ្ជានៅក្នុងកំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្រ។
- ផ្លាស់ប្តូរ ឬលុបចោលសេចក្តីបង្គាប់ជាមុន ក្នុងពេលណាក៏បាន។
- ស្វែងយល់អំពីការផ្លាស់ប្តូរចំពោះច្បាប់សេចក្តីបង្គាប់ជាមុន។ L.A. Care Medicare Plus នឹងជូនដំណឹង អំពីការផ្លាស់ប្តូរទៅកាន់រដ្ឋ មិនលើសពី 90 បន្ទាប់ពីធ្វើការផ្លាស់ប្តូរ។

ខលទៅកាន់សេវាកម្មសមាជិកសម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។

---

**ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរស័ព្ទទៅកាន់ L.A. Care Medicare Plus តាមរយៈ: 1-833-522-3767 (TTY៖ 711), 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាកផងដែរ។ ការហៅទូរស័ព្ទ នេះគឺឥតគិតថ្លៃទេ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**, សូមចូលទៅកាន់ [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)





**G3. ក្នុងករណីដែលការណែនាំរបស់អ្នកមិនត្រូវបានធ្វើតាម អ្វីដែលអ្នកត្រូវធ្វើនោះគឺ**

ប្រសិនបើអ្នកចុះអត្ថលេខាលើសេចក្តីបង្គាប់ជាមុន ហើយអ្នកគិតថាវិជ្ជបណ្ឌិតឬមន្ទីរពេទ្យមិនធ្វើតាម ការណែនាំរបស់អ្នក អ្នកអាចធ្វើការប្តឹងទៅកាន់ការិយាល័យមន្ត្រីស៊ើបអង្កេតបទបណ្តឹង តាមរយៈទូរស័ព្ទលេខ 1-888-452-8609, ពីថ្ងៃច័ន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ចន្លោះពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 5:00 ល្ងាច

**H. អ្នកមានសិទ្ធិក្នុងការប្តឹងនិងស្នើរសុំឲ្យយើងពិចារណាលើការសម្រេចចិត្តឡើងវិញ**

**ជំពូកទី 9** នៃ *សៀវភៅមគ្គុទ្ទេសក៍សមាជិក*នឹងប្រាប់អ្នកអំពីអ្វីគួរធ្វើ ប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហា ឬចម្ងល់អំពីសេវាកម្ម រ៉ាប់រង ឬការថែទាំ។ ឧទាហរណ៍ អ្នកអាចស្នើរសុំឲ្យយើងធ្វើការសម្រេចចិត្តរ៉ាប់រង ប្តឹងតវ៉ាដើម្បីផ្លាស់ប្តូរការសម្រេច ឬ ប្តឹងឧទ្ធរណ៍ជាដើម។

អ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានព័ត៌មានអំពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ និងការប្តឹងតវ៉ាដែលសមាជិកដទៃប្តឹងមកកាន់យើង។ ខល ទៅកាន់សេវាកម្មសមាជិកដើម្បីទទួលបានព័ត៌មាននេះ។

**H1. អ្វីដែលត្រូវធ្វើចំពោះការព្យាបាលមិនស្មើភាព ឬដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានពីសិទ្ធិរបស់អ្នក**

ប្រសិនបើអ្នកគិតថា យើងព្យាបាលអ្នកដោយមិនស្មើភាព និងមិន **មែន** ព្រោះតែការរើសអើងស្របតាមមូលហេតុ ដែលមាននៅក្នុង **ជំពូកទី 11** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិករបស់អ្នក* – ឬអ្នកចង់បានព័ត៌មានបន្ថែមអំពីសិទ្ធិរបស់ អ្នក អ្នកអាចធ្វើការហៅទូរស័ព្ទ៖

- ផ្នែកសេវាសមាជិក។
- កម្មវិធីប្រឹក្សាយោបល់ និងគាំពារការធានារ៉ាប់រងសុខភាព (Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP) តាមរយៈលេខ 1-800-434-0222 (TTY: 711)។ សម្រាប់ព័ត៌មាន លំអិតអំពី HICAP សូមមើលជំពូកទី 2។
- កម្មវិធី ស៊ើបអង្កេតបទបណ្តឹង តាមរយៈទូរស័ព្ទលេខ 1-888-452-8609។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពី កម្មវិធីនេះ សូមមើល **ជំពូកទី 2** នៃ *សៀវភៅមគ្គុទ្ទេសក៍សមាជិក*។
- Medicare តាមរយៈលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 24ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7ថ្ងៃក្នុងមួយ សប្តាហ៍។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY អាចទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-877-486-2048។ (អ្នកក៏អាចអាន ឬទាញយក “សិទ្ធិនិងការការពាររបស់ Medicare (Medicare Rights & Protections)” ដែលមាននៅគេហទំព័ររបស់ Medicare [www.medicare.gov/Pubs/pdf/11534-Medicare-Rights-and-Protections.pdf](http://www.medicare.gov/Pubs/pdf/11534-Medicare-Rights-and-Protections.pdf))។

**ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរស័ព្ទទៅកាន់ L.A. Care Medicare Plus តាមរយៈ 1-833-522-3767 (TTY៖ 711), 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាកផងដែរ។ ការហៅទូរស័ព្ទ នេះគឺឥតគិតថ្លៃទេ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**, សូមចូលទៅកាន់ [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)



### I. ទំនួលខុសត្រូវរបស់អ្នកក្នុងនាមជាសមាជិកគម្រោង

ក្នុងនាមជាសមាជិកគម្រោង អ្នកមានសិទ្ធិដូចតទៅ៖ ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរណាមួយ សូមទូរស័ព្ទទៅកាន់ផ្នែកសេវាសមាជិក។

- **អាន សៀវភៅមគ្គុទ្ទេសក៍សមាជិក** ដើម្បីដឹងអំពីការរ៉ាប់រងរបស់គម្រោងយើង និងវិធាននានាដើម្បីទទួលបានសេវាកម្មនិងឱសថរ៉ាប់រង។ សម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិតអំពី៖
  - សេវាកម្មរ៉ាប់រង សូមមើល **ជំពូកទី ៣ និង ៤** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិករបស់អ្នក*។ ជំពូកទាំងនោះប្រាប់អ្នកពីអ្វីដែលត្រូវបានគ្របដណ្តប់ អ្វីដែលមិនត្រូវបានគ្របដណ្តប់ វិន័យអន្តរាគមន៍ដែលអ្នកត្រូវអនុវត្តតាម និងអ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់។
  - ឱសថរ៉ាប់រង សូមអាន**ជំពូកទី ៥ និង ៦** នៃ *សៀវភៅមគ្គុទ្ទេសក៍សមាជិក*។
- **ប្រាប់យើងអំពីការរ៉ាប់រងសុខភាព ឬឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀតណាមួយ** ដែលអ្នកមាន។ យើងនឹងធានាឲ្យបានថា អ្នកបានប្រើប្រាស់ជម្រើសរ៉ាប់រងទាំងអស់ដែលអ្នកមាន ក្នុងកំឡុងពេលទទួលបានការថែទាំសុខភាព។ ប្រសិនបើអ្នកមានការរ៉ាប់រងផ្សេងទៀត សូមទូរស័ព្ទទៅកាន់សេវាកម្មសមាជិក។
- **សូមប្រាប់វេជ្ជបណ្ឌិត និងអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព** ថាអ្នកជាសមាជិកនៃគម្រោងយើង។ បង្ហាញប័ណ្ណសម្គាល់សមាជិករបស់អ្នក នៅពេលដែលអ្នកទទួលបានសេវាឬឱសថ។
- **ជួយវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក និងអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀត**ក្នុងការផ្តល់នូវការថែទាំល្អបំផុតសម្រាប់អ្នក។
  - ផ្តល់ព័ត៌មានដែលពួកគេត្រូវការអំពីអ្នក និងសុខភាពរបស់អ្នក។ ស្វែងយល់ឲ្យបានកាន់តែច្រើនតាមតែអ្នកអាច អំពីបញ្ហាសុខភាពរបស់អ្នក។ អនុវត្តតាមផែនការព្យាបាល និងការណែនាំដែលអ្នក និងអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកយល់ព្រម។
  - អ្នកត្រូវធានាថាវេជ្ជបណ្ឌិត និងអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀតដឹងអំពីឱសថទាំងអស់ដែលអ្នកប្រើប្រាស់។ នេះរួមមានទាំងឱសថមានវេជ្ជបញ្ជា ឱសថគ្មានវេជ្ជបញ្ជា រឺតាមីន និងអាហារបំប៉ន។
  - សាកសួរសំណួរដែលអ្នកមាន។ វេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក និងអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀត ត្រូវតែពន្យល់អ្វីៗគ្រប់យ៉ាងតាមវិធីមួយដែលអ្នកអាចយល់បាន។ ប្រសិនបើអ្នកសួរសំណួរ ហើយអ្នកមិនយល់នូវចម្លើយសូមសួរម្តងទៀត។
  - ប្រើបន្ទប់សង្គ្រោះបន្ទាន់ប្រកបដោយការទទួលខុសត្រូវ; តែក្នុងករណីមានអាសន្ន ឬតាមការណែនាំដោយក្រុមថែទាំសុខភាពរបស់អ្នកប៉ុណ្ណោះ។
- **សហការជាមួយក្រុមគ្រប់គ្រងការថែទាំ** រួមបញ្ចូលទាំងការបំពេញការវាយតម្លៃ ហានិភ័យសុខភាពប្រចាំឆ្នាំ។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅកាន់ L.A. Care Medicare Plus តាមរយៈ: 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាកផងដែរ។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃទេ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**, សូមទូរស័ព្ទទៅកាន់ [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)



- **ត្រូវចេះគិតពិចារណា។** យើងសង្ឃឹមថាសមាជិកគម្រោងទាំងអស់គោរពសិទ្ធិរបស់អ្នកដទៃ។ យើងក៏រំពឹងថាអ្នកនឹងធ្វើសកម្មភាពដោយគោរពចំពោះអ្នកជំនាញថែទាំសុខភាពទាំងអស់ដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការថែទាំរបស់អ្នក រួមទាំងអ្នកចាត់ចែងការថែទាំ អ្នកតំណាងសេវាសមាជិក ក៏ដូចជាបុគ្គលិកនៅក្នុងការិយាល័យនិងមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក។
- **បង់នូវអ្វីដែលអ្នកជំពាក់។** ក្នុងនាមជាសមាជិកផែនការម្នាក់ អ្នកត្រូវទទួលខុសត្រូវលើការបង់ថ្លៃទាំងនេះ៖
  - ថ្លៃបុព្វលាភរ៉ាប់រងលើ Medicare ផ្នែក A និង Medicare ផ្នែក B។ ចំពោះសមាជិកភាគច្រើននៃ L.A. Care Cal MediConnect Plan, កម្មវិធី Medi-Cal បង់ថ្លៃឲ្យអ្នកនូវការបង់ថ្លៃធានារ៉ាប់រង Medicare ផ្នែក A របស់អ្នកនិងការបង់ថ្លៃធានារ៉ាប់រង Medicare ផ្នែក B របស់អ្នក។
  - **ប្រសិនបើអ្នកទទួលបានសេវាកម្ម ឬឱសថណាមួយដែលមិនត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយគម្រោងរបស់យើង អ្នកត្រូវតែបង់ថ្លៃពេញ។** (ចំណាំ៖ ប្រសិនបើអ្នកមិនយល់ស្របនឹងការសម្រេចចិត្តរបស់យើងក្នុងការមិនរ៉ាប់រងលើសេវាកម្ម ឬឱសថ អ្នកអាចធ្វើការប្តឹងឧទ្ធរណ៍បាន។ សូមមើលជំពូកទី 9 ដើម្បីស្វែងយល់ពីរបៀបធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។)
- **សូមប្រាប់យើង បើអ្នកផ្លាស់ទីលំនៅ។** ប្រសិនបើអ្នកមានគម្រោងផ្លាស់ទីលំនៅ សូមប្រាប់យើង។ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ផ្នែកសេវាសមាជិក។
  - **ក្នុងករណីដែលអ្នកផ្លាស់ទេញពីតំបន់សេវាកម្មរបស់យើង អ្នកមិនអាចបិតនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើងទេ។** មានតែអ្នកដែលបិតនៅក្នុងតំបន់សេវាកម្មរបស់យើងប៉ុណ្ណោះ ដែលអាចធ្វើជាសមាជិករបស់គម្រោងនេះ។ **ជំពូកទី 1** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក* ប្រាប់អ្នកអំពីតំបន់សេវាកម្មរបស់យើង។
  - យើងអាចជួយអ្នកស្វែងរកចម្លើយថាតើ អ្នកកំពុងផ្លាស់ទេញពីតំបន់សេវាកម្មរបស់យើងមែនទេ។
  - នៅពេលអ្នកផ្លាស់ទី សូមប្រាប់ Medicare និង Medi-Cal អំពីអស័យជ្ជានថ្មីរបស់អ្នក។ សូមមើល **ជំពូកទី 2** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក*របស់អ្នក សម្រាប់លេខទូរសព្ទរបស់ Medicare និង Medi-Cal។
  - **ប្រសិនបើអ្នកផ្លាស់ទី ហើយវាស្ថិតនៅក្នុងតំបន់សេវាកម្មរបស់យើងដដែល យើងក៏ត្រូវដឹងផងដែរ។** យើងត្រូវការរក្សាកំណត់ត្រាសមាជិកភាពរបស់លោកអ្នកឲ្យមានបច្ចុប្បន្នភាពនិងដឹងពីរបៀបទាក់ទងអ្នក។
- **សូមប្រាប់យើង ប្រសិនបើអ្នកមានលេខទូរសព្ទថ្មីឬវិធីល្អក្នុងការទាក់ទងអ្នក។**
- **សូមទូរសព្ទទៅកាន់ផ្នែកសេវាសមាជិកដើម្បីសុំជំនួយ ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ ឬក្តីកង្វល់ផ្សេងៗ។**



**ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទទៅកាន់ L.A. Care Medicare Plus តាមរយៈ 1-833-522-3767 (TTY៖ 711), 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាកផងដែរ។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃទេ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**, សូមចូលទៅកាន់ [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)

# ជំពូកទី 9៖ អ្វីដែលត្រូវធ្វើ ប្រសិនបើលោកអ្នក មានបញ្ហា ឬ បណ្តឹង (សេចក្តីសម្រេចលើការរ៉ាប់រង បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ ពាក្យបណ្តឹងនានា)

## ការណែនាំ

ជំពូកនេះផ្តល់ព័ត៌មានអំពីសិទ្ធិរបស់អ្នក។ ចូរអានជំពូកនេះដើម្បីស្វែងរកនូវអ្វីដែលត្រូវធ្វើ ក្នុងករណី៖

- អ្នកមានបញ្ហាជាមួយ ឬមានការប្តឹងតវ៉ាអំពីគម្រោងរបស់អ្នក។
- អ្នកត្រូវការសេវា សម្ភារៈ ឬឱសថ ដែលគម្រោងរបស់អ្នកបានប្រាប់ថានឹងមិនបង់ថ្លៃជូនទេ។
- អ្នកមិនឯកភាពជាមួយសេចក្តីសម្រេចដែលគម្រោងរបស់អ្នកផ្តល់ជូនសម្រាប់ការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក។
- អ្នកយល់ថា សេវាដែលទទួលបានការរ៉ាប់រងរបស់អ្នក នឹងចប់ក្នុងពេលឆាប់ៗនេះ។
- អ្នកមានបញ្ហា ឬបណ្តឹងទាក់ទងនឹងសេវានានា និងជំនួយឧបត្ថម្ភរយៈពេលវែង ដែលរួមមានសេវាសម្រាប់ មនុស្សពេញវ័យនៅតាមសហគមន៍ (Community-Based Adult Services, CBAS) និងសេវា មណ្ឌលថែទាំ (Nursing Facility, NF)។

គេបែងចែកជំពូកនេះស្ថិតនៅក្នុងផ្នែកផ្សេងៗគ្នា ដើម្បីបង្ហាញពីរបៀបដែលអ្នកក្នុងការស្វែងរកអ្វីដែលអ្នក កំពុងរកមើល។ **ប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហាឬក្តីបារម្ភ សូមអានតែផ្នែកនៃជំពូកនេះដែលមានពាក់ព័ន្ធនឹង ស្ថានភាពរបស់អ្នកប៉ុណ្ណោះ។**

អ្នកគួរទទួលបានការថែទាំសុខភាព ឱសថ ព្រមទាំងសេវានានា និងជំនួយគាំទ្ររយៈពេលវែងដែលវេជ្ជបណ្ឌិត និង អ្នកផ្តល់សេវាដទៃទៀតរបស់អ្នកយល់ថាចាំបាច់សម្រាប់ការថែទាំសុខភាព ដែលជាផ្នែកមួយក្នុងគម្រោងរបស់ អ្នក។ **ប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហាជាមួយនឹងសេវាថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក អ្នកអាចទូរស័ព្ទទៅកម្មវិធីអំបាដូ Medicare Medi-Cal តាមរយៈលេខ 1-855-501-3077 ដើម្បីស្នើសុំជំនួយ។** ជំពូកនេះ ពន្យល់ពីជម្រើស ខុសៗគ្នាដែលអ្នកមានសម្រាប់បញ្ហានិងបណ្តឹងផ្សេងៗ ប៉ុន្តែ អ្នកអាចទូរស័ព្ទទៅកាន់ កម្មវិធីអំបាដូ បានគ្រប់ពេល ដើម្បីជួយណែនាំអំពីបញ្ហារបស់អ្នក។ សម្រាប់ធនធានបន្ថែមដើម្បីការដោះស្រាយកង្វល់ និងវិធីទាក់ទងជាមួយ ពួកគេ សូមមើលជំពូកទី 2 នៃសៀវភៅមគ្គុទ្ទេសក៍សមាជិក។

## តារាងមាតិកា

A. អ្វីដែលត្រូវធ្វើ ក្នុងករណីអ្នកមានបញ្ហាឬក្តីកង្វល់ ..... 208

    A1. អំពីបច្ចេកស័ព្ទច្បាប់..... 208

B. ទឹកនៃឧទ្ធរណ៍បានជំនួយ..... 209

    B1. សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមនិងជំនួយ ..... 209

- C. ការយល់ដឹងអំពីបណ្តឹងតវ៉ា និងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍លើ Medicare និង Medi-Cal នៅក្នុងគម្រោងរបស់យើង .. 210
- D. បញ្ហាជាមួយអត្ថប្រយោជន៍ផ្សេងៗរបស់អ្នក..... 211
- E. សេចក្តីសម្រេចលើការរ៉ាប់រង និងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍..... 211
  - E1. ការសម្រេចពីការរ៉ាប់រង ..... 211
  - E2. បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ ..... 212
  - E3. ជំនួយចំពោះសេចក្តីសម្រេចលើការរ៉ាប់រង និងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍..... 212
  - E4. ផ្នែកណាមួយនៃជំពូកនេះអាចជួយអ្នកបាន ..... 213
- F. ការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ ..... 214
  - F1. ការប្រើប្រាស់ផ្នែកនេះ : ..... 214
  - F2. ការស្នើសុំសេចក្តីសម្រេចលើការរ៉ាប់រង ..... 215
  - F3. ការធ្វើឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 ..... 217
  - F4. ការធ្វើឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 ..... 221
  - F5. បញ្ហាបង់ប្រាក់ ..... 230
- G. ឱសថវេជ្ជបញ្ជាផ្នែក B របស់ Medicare ..... 232
  - G1. សេចក្តីសម្រេចលើការរ៉ាប់រង និងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ Medicare ផ្នែក D ..... 232
  - G2. ការលើកលែងរបស់ Medicare ផ្នែក D ..... 233
  - G3. ចំណុចសំខាន់ៗត្រូវដឹងអំពីការស្នើសុំការលើកលែង ..... 234
  - G4. ការស្នើសុំការសេចក្តីសម្រេចលើការរ៉ាប់រង រួមទាំងការលើកលែង..... 235
  - G5. ការធ្វើឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 ..... 238
  - G6. ការធ្វើឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2..... 240
- H. ស្នើឲ្យយើងរ៉ាប់រងលើការសម្រាកនៅមន្ទីរពេទ្យរយៈពេលវែងជាងនេះ : ..... 242
  - H1. ស្វែងយល់អំពីសិទ្ធិ Medicare របស់អ្នក ..... 243
  - H2. ការធ្វើឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1..... 244
  - H3. ការធ្វើឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2..... 246
  - H4. ការធ្វើឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 ផ្សេងទៀត ..... 247
  - H5. ការធ្វើឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 ផ្សេងទៀត ..... 248
- I. ការស្នើឲ្យយើងបន្តរ៉ាប់រងសេវាវេជ្ជសាស្ត្រមួយចំនួន ..... 249
  - I1. ការជូនដំណឹងជាមុន មុនពេលបញ្ចប់ការរ៉ាប់រងរបស់អ្នកត្រូវបញ្ចប់ ..... 250
  - I2. ការធ្វើឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1..... 250
  - I3. ការធ្វើឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2..... 252



I4. ការធ្វើឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 ផ្សេងទៀត ..... 253

I5. ការធ្វើឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 ផ្សេងទៀត ..... 254

J. ការដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកលើសពីកម្រិត 2 ..... 255

J1. ជំហានបន្ទាប់សម្រាប់សេវាកម្ម និងសម្ភារៈ Medicare ..... 255

J2. បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ Medi-Cal បន្ថែម ..... 257

J3. បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 3, 4 និង 5 សម្រាប់សំណើឱសថ Medicare ផ្នែក D ..... 259

K. វិធីដាក់បណ្តឹង ..... 261

K1. តើគួរដាក់បណ្តឹងចំពោះបញ្ហាប្រភេទណាខ្លះ ..... 263

K2. បណ្តឹងខាងក្នុង ..... 263

K3. បណ្តឹងខាងក្រៅ..... 265

**A. អ្វីដែលត្រូវធ្វើ ក្នុងករណីអ្នកមានបញ្ហាឬក្តីកង្វល់**

ជំពូកនេះពន្យល់អំពីរបៀបដោះស្រាយបញ្ហានិងក្តីកង្វល់។ កិច្ចដំណើរការដែលអ្នកប្រើប្រាស់ អាស្រ័យលើប្រភេទនៃបញ្ហាដែលអ្នកមាន។ ប្រើប្រាស់កិច្ចដំណើរការមួយសម្រាប់ **សេចក្តីសម្រេចលើការរ៉ាប់រងនិងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍** និងកិច្ចដំណើរការផ្សេងទៀតសម្រាប់**ការដាក់បណ្តឹងតវ៉ា** ហៅផងដែរថា បណ្តឹងសារទុក្ខ។

ដើម្បីធានានូវភាពយុត្តិធម៌និងត្រឹមត្រូវ កិច្ចដំណើរការនីមួយៗមានបណ្តុំវិធាន នីតិវិធីនិងកាលបរិច្ឆេទដែលយើងនឹងអ្នកត្រូវតែអនុវត្តតាម។

**A1. អំពីបច្ចេកស័ព្ទច្បាប់**

មានបច្ចេកស័ព្ទច្បាប់នានាក្នុងជំពូកនេះសម្រាប់វិធាននិងកាលបរិច្ឆេទមួយចំនួន។ ភាគច្រើននៃបច្ចេកស័ព្ទទាំងនេះអាចមានការលំបាកក្នុងការយល់ ដូច្នេះយើងបានបច្ចេកស័ព្ទច្បាប់ងាយស្រួលជាងនេះជំនួសបច្ចេកស័ព្ទមួយចំនួនដែលយើងអាចប្រើប្រាស់បាន។ យើងប្រើពាក្យកាត់តិចបំផុតតាមលទ្ធភាពដែលអាចធ្វើទៅបាន។

ឧទាហរណ៍ យើងនិយាយថា៖

- “ការដាក់ពាក្យបណ្តឹង” ជំនួសឲ្យ “ការដាក់ពាក្យបណ្តឹងសារទុក្ខ”
- “សេចក្តីសម្រេចលើការរ៉ាប់រង” ជំនួសឲ្យ “ការសម្រេចរបស់អង្គការ”, “ការសម្រេចលើអត្ថប្រយោជន៍”, “ការសម្រេចលើហានិភ័យ” ឬ “ការសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង”។
- “សេចក្តីសម្រេចរហ័សលើការធានារ៉ាប់រង” ជំនួសឲ្យ “ការសម្រេចដែលបានពន្លឿន”
- “ស្ថាប័នវាយតម្លៃឯករាជ្យ” (Independent Review Organization, IRO) ជំនួសឲ្យ “អង្គភាពវាយតម្លៃឯករាជ្យ” (Independent Review Entity, IRE)

ការដឹងពីបច្ចេកស័ព្ទច្បាប់ត្រឹមត្រូវ អាចជួយដល់អ្នកក្នុងការធ្វើទំនាក់ទំនងបានកាន់តែច្បាស់ ដូច្នេះ យើងក៏ផ្តល់ជូនបច្ចេកស័ព្ទទាំងនោះផងដែរ។

**ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរស័ព្ទទៅកាន់ L.A. Care Medicare Plus តាមរយៈ 1-833-522-3767 (TTY៖ 711), 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាកផងដែរ។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃទេ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**, សូមចូលទៅកាន់ [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)។





**B. ទឹកនៃឧទ្ធរណ៍បានជំនួយ**

**B1. សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមនិងជំនួយ**

ពេលខ្លះ វាមានភាពស្មុគស្មាញក្នុងការចាប់ផ្តើម ឬអនុវត្តតាមកិច្ចដំណើរការនេះ ដើម្បីដោះស្រាយបញ្ហាមួយ។ នេះអាចជារឿងពិត ក្នុងករណីដែលអ្នកមិនសូវស្រួលខ្លួន ឬពុំសូវមានកម្លាំងគ្រប់គ្រាន់។ ពេលខ្លះទៀត អ្នកអាចមិនមានព័ត៌មានដែលអ្នកត្រូវការដើម្បីអនុវត្តជំហានបន្ទាប់ទៀតនោះទេ។

**ជំនួយពីកម្មវិធីប្រឹក្សាយោបល់លើការធានារ៉ាប់រងសុខភាព និងកម្មវិធីការគាំពារ**

អ្នកក៏អាចទូរស័ព្ទទៅកម្មវិធីប្រឹក្សាយោបល់ និងគាំពារលើការធានារ៉ាប់រងសុខភាព (Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP) ផងដែរ។ ក្រុមអ្នកប្រឹក្សាយោបល់របស់កម្មវិធី HICAP អាចឆ្លើយសំណួរ និងជួយឲ្យអ្នកយល់ដឹងនូវអ្វីដែលត្រូវធ្វើពាក់ព័ន្ធនឹងបញ្ហារបស់អ្នក។ កម្មវិធី HICAP ពុំមានទំនាក់ទំនងជាមួយយើង ឬជាមួយក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រង ឬគម្រោងសុខភាពណាមួយឡើយ។ កម្មវិធី HICAP បានបណ្តុះបណ្តាលអ្នកប្រឹក្សានៅក្នុងគ្រប់ខោនធីទាំងអស់ ហើយសេវាកម្មពុំគិតថ្លៃទេ។ លេខទូរស័ព្ទរបស់កម្មវិធី HICAP គឺ 1-800-434-0222។

**ជំនួយជាមួយកម្មវិធីអំបាជូ Medicare Medi-Cal**

អ្នកអាចទូរស័ព្ទទៅកាន់កម្មវិធីអំបាជូ Medicare Medi-Cal និងពិភាក្សាជាមួយអ្នកគាំពារណាម្នាក់អំពីសំណួរស្តីពីការរ៉ាប់រងសុខភាពរបស់អ្នក។ ពួកគេផ្តល់ជំនួយដោយឥតគិតថ្លៃ។ កម្មវិធីអំបាជូ គឺពុំមានជាប់ទាក់ទងជាមួយយើង ឬជាមួយក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រង ឬគម្រោងសុខភាពណាមួយឡើយ។ លេខទូរស័ព្ទរបស់ពួកគេគឺ 1-888-804-3536 ហើយគេហទំព័ររបស់ពួកគេគឺ [www.healthconsumer.org](http://www.healthconsumer.org)។

**ជំនួយនិងព័ត៌មានពី Medicare**

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមនិងជំនួយ អ្នកអាចទាក់ទងទៅកាន់ Medicare។ នេះគឺជាវិធីចំនួនពីរដើម្បីទទួលបានជំនួយ ពី Medicare៖

- សូមទូរស័ព្ទមកលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 24ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ អ្នកប្រើ TTY ហៅលេខ 1-877-486-2048។
- ចូលទៅកាន់គេហទំព័ររបស់កម្មវិធី Medicare តាមរយៈ: ([www.medicare.gov](http://www.medicare.gov))។

**ជំនួយនិងព័ត៌មានពី Medical**

**ជំនួយពីក្រសួងសុខាភិបាលរដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា**

អំបាជូម៉ាន Medi-Cal គ្រប់គ្រងការថែទាំ នៃក្រសួងសុខាភិបាល (Department of Health Care Services, DHCS) រដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា ក៏អាចជួយអ្នកបានដែរ។ គេអាចជួយអ្នកបាន បើសិនអ្នកមានបញ្ហាក្នុងការចូលរួមការផ្លាស់ប្តូរ ឬការចាកចេញពី គម្រោងសុខភាពមួយ។ គេក៏អាចជួយអ្នកបានដែរ បើសិនអ្នកបានផ្លាស់លំនៅ និងកំពុងតែមានបញ្ហាក្នុងការឲ្យបានប្តូរ Medi-Cal របស់អ្នក ទៅខោនធីថ្មីរបស់អ្នក។ អ្នកអាចទូរស័ព្ទទៅអំបាជូម៉ាន ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹកដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច តាមលេខ 1-888-452-8609។





### ជំនួយពីក្រសួងគ្រប់គ្រងសុខាភិបាលរដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា

ទាក់ទងទៅកាន់ក្រសួងគ្រប់គ្រងសុខាភិបាលរដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា (DMHC) សម្រាប់ជំនួយឥតគិតថ្លៃ។ DMHC គឺ ទទួលខុសត្រូវក្នុងត្រួតពិនិត្យគម្រោងសុខភាព។ DMHC អាចជួយមនុស្សក្នុងការធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍អំពីសេវា Medi-Cal ឬបញ្ហាទូទាត់វិក្កយបត្រ។ លេខទូរសព្ទគឺ 1-888-466-2219។ បុគ្គលដែលច្រើន ស្តាប់មិនសូវឮ ឬបញ្ហា និយាយ អាចប្រើលេខទូរសព្ទ TDD ឥតគិតថ្លៃតាមរយៈលេខ 1-877-688-9891។ អ្នកក៏អាចចូលមើលគេហទំព័រ របស់ DMHC នៅឯ [www.HealthHelp.ca.gov](http://www.HealthHelp.ca.gov)។

ក្រសួងគ្រប់គ្រងសុខាភិបាលរដ្ឋ California ទទួលខុសត្រូវចំពោះការគ្រប់គ្រងគម្រោងសេវាថែទាំសុខភាព។ ប្រសិនបើអ្នក មានបណ្តឹងសារទុក្ខចំពោះគម្រោងថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក ជាដំបូងអ្នកគួរតែទូរស័ព្ទទៅកាន់ផែនការ ថែទាំសុខភាពរបស់អ្នកជាមុនសិន តាមរយៈលេខ 1-888-522-1298 (TTY: 711), 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃ ក្នុងមួយសប្តាហ៍រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាក ហើយប្រើនីតិវិធីធ្វើបណ្តឹងសារទុក្ខនៃគម្រោងសុខភាពរបស់អ្នកមុននឹង ទាក់ទងទៅក្រសួង។ ការប្រើនីតិវិធីធ្វើសារទុក្ខនេះ មិនហាមឃាត់នូវសិទ្ធិស្របច្បាប់ដែលមានសក្តានុពល ឬ ដំណោះស្រាយអ្វីមួយដែលអាចនឹងមានសម្រាប់អ្នកឡើយ។ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយក្នុងបណ្តឹងសារទុក្ខដែល ជាប់ទាក់ទងនឹងការសង្គ្រោះបន្ទាន់ បណ្តឹងសារទុក្ខដែលគម្រោងសុខភាពអ្នកមិនទាន់បានដោះស្រាយឲ្យគាប់ចិត្ត ឬបណ្តឹងសារទុក្ខដែលនៅតែមិនទាន់បានដោះស្រាយរួចអស់រយៈពេលច្រើនជាង 30 ថ្ងៃនោះ អ្នកអាចនឹងទូរស័ព្ទ ទៅកាន់ក្រសួងដើម្បីសុំជំនួយ។ អ្នកក៏អាចនឹងមានសិទ្ធិទទួលបានការពិនិត្យវេជ្ជសាស្ត្រឯករាជ្យ (Independent Medical Review, IMR) ផងដែរ។ ប្រសិនបើអ្នកមានសិទ្ធិទទួលបាន IMR នោះកិច្ចដំណើរការ IMR នឹងផ្តល់ ការពិនិត្យឡើងវិញដោយមិនលំអៀងលើសេចក្តីសម្រេចវេជ្ជសាស្ត្រដែលត្រូវបានធ្វើឡើងដោយផែនការសុខភាព ទាក់ទងនឹងភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រនៃសេវាកម្មឬការព្យាបាលដែលបានដាក់ស្នើ ឬសេចក្តីសម្រេចពីការរ៉ាប់រង លើការព្យាបាលដែលមានលក្ខណៈពិសោធន៍ ឬស្រាវជ្រាវ និងជម្លោះលើការបង់ប្រាក់សម្រាប់សេវាកម្មវេជ្ជសាស្ត្រ អាសន្ន ឬបន្ទាន់។ ក្រសួងក៏មានលេខទូរស័ព្ទឥតគិតថ្លៃផងដែរ (1-888-466-2219) និងបណ្តាញ TDD (1-877-688-9891) សម្រាប់អ្នកមានបញ្ហាស្តាប់និងនិយាយ។ គេហទំព័រតាមអ៊ីនធឺណិតរបស់ ក្រសួង [www.dmhc.ca.gov](http://www.dmhc.ca.gov) មានពាក្យបំពេញពាក្យបណ្តឹង ពាក្យបំពេញ IMR និងសេចក្តីណែនាំតាមអនឡាញ។"

### C. ការយល់ដឹងអំពីបណ្តឹងតវ៉ា និងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍លើ Medicare និង Medi-Cal នៅក្នុង គម្រោងរបស់យើង

អ្នកមាន Medicare និង Medi-Cal។ ព័ត៌មាននៅក្នុងជំពូកនេះអនុវត្តទៅលើអត្ថប្រយោជន៍ទាំងអស់របស់ Medicare និង Medi-Cal។ នេះជួនកាលហៅផងដែរថា "កិច្ចដំណើរការរួមបញ្ចូលគ្នា" ដោយសារតែវារួមបញ្ចូល គ្នា ឬដាក់បញ្ចូលគ្នានូវកិច្ចដំណើរការ Medicare និង Medi-Cal។

ជួនកាលកិច្ចដំណើរការ Medicare និង Medi-Cal មិនអាចរួមបញ្ចូលគ្នាបានទេ។ នៅក្នុងស្ថានភាពនោះ អ្នក ត្រូវប្រើប្រាស់កិច្ចដំណើរការមួយសម្រាប់អត្ថប្រយោជន៍ Medicare និងកិច្ចដំណើរការសម្រាប់អត្ថប្រយោជន៍ Medi-Cal។ **ផ្នែក F4** ពន្យល់បកស្រាយអំពីស្ថានភាពទាំងនេះ។



**D. បញ្ហាជាមួយអត្ថប្រយោជន៍ផ្សេងៗរបស់អ្នក**

ប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហាឬក្តីបារម្ភ សូមអានតែផ្នែកនៃជំពូកនេះដែលមានពាក់ព័ន្ធនឹងស្ថានភាពរបស់អ្នក ប៉ុណ្ណោះ។ តារាងខាងក្រោមនឹងជួយអ្នកឲ្យស្វែងរកផ្នែកត្រឹមត្រូវនៃជំពូកនេះដែលត្រូវនឹងបញ្ហាឬបណ្តឹង។

<b>តើបញ្ហាឬក្តីបារម្ភរបស់អ្នក មានពាក់ព័ន្ធនឹងអត្ថប្រយោជន៍ ឬការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកដែរឬទេ?</b>	
នេះរួមមានបញ្ហាថា តើការថែទាំសុខភាព សេវាកម្ម និងជំនួយរយៈពេលយូរ ឬវេជ្ជបញ្ជាឱសថត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ដែរឬអត់ របៀបរ៉ាប់រង និងបញ្ហាពាក់ព័ន្ធនឹងការបង់ថ្លៃសេវាកម្មថែទាំសុខភាព ឬឱសថមានវេជ្ជបញ្ជា។	
<b>បាទ/ចាស។</b> បញ្ហារបស់ខ្ញុំគឺអំពី អត្ថប្រយោជន៍ ឬការរ៉ាប់រង។	<b>ទេ។</b> បញ្ហារបស់ខ្ញុំមិនពាក់ព័ន្ធនឹង អត្ថប្រយោជន៍ ឬការធានារ៉ាប់រងទេ។
មើលផ្នែក <b>E</b> , "ការសម្រេចចិត្តលើការរ៉ាប់រង និង បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។"	មើលផ្នែក <b>K</b> , "របៀបដាក់ពាក្យបណ្តឹង។"

**E. សេចក្តីសម្រេចលើការរ៉ាប់រង និងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍**

កិច្ចដំណើរការក្នុងការស្នើសុំសេចក្តីសម្រេចចិត្តស្តីពីការរ៉ាប់រង និងការដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ អាចដោះស្រាយបញ្ហា ដែលពាក់ព័ន្ធនឹងអត្ថប្រយោជន៍ និងការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកបាន។ វាក៏រួមបញ្ចូលបញ្ហាការបង់ថ្លៃផងដែរ។

**E1. ការសម្រេចពីការរ៉ាប់រង**

សេចក្តីសម្រេចលើការរ៉ាប់រង គឺជាការសម្រេចចិត្តដំបូងរបស់យើងអំពីអត្ថប្រយោជន៍ និងការរ៉ាប់រងរបស់អ្នក ឬអំពី ចំនួនទឹកប្រាក់ដែលយើងនឹងបង់សម្រាប់សេវាវេជ្ជសាស្ត្រ ឬឱសថរបស់អ្នក។ ឧទាហរណ៍ វេជ្ជបណ្ឌិតបណ្តាញ ផែនការរបស់អ្នកធ្វើការសម្រេចចិត្តលើការធានារ៉ាប់រង (អំណោយផល) សម្រាប់អ្នករាល់ពេលដែលអ្នកទទួល បានការថែទាំសុខភាពពីពួកគេ (សូមមើលជំពូកទី 4 ផ្នែក H របស់អ្នក សៀវភៅណែនាំសមាជិក) ។

អ្នកឬវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ក៏អាចទាក់ទងយើង និងស្នើសុំសេចក្តីសម្រេចលើការរ៉ាប់រង។ អ្នកនិងវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់ អ្នកអាចមិនដឹងច្បាស់ថា តើយើងរ៉ាប់រងលើសេវាវេជ្ជសាស្ត្រជាក់លាក់ណាមួយ ឬថា តើយើងអាចបដិសេធដែរ ឬអត់ទៅលើការផ្តល់ការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រដែលអ្នកគិតថាអ្នកត្រូវការ។ **ប្រសិនបើអ្នកដឹងថា តើយើងនឹងរ៉ាប់រង លើសេវាវេជ្ជសាស្ត្រណាមួយមុនពេលអ្នកទទួលបានវា អ្នកអាចស្នើសុំយើងឲ្យធ្វើការសេចក្តីសម្រេចលើ ការរ៉ាប់រងសម្រាប់អ្នក។**

យើងនឹងធ្វើសេចក្តីសម្រេចលើការរ៉ាប់រង នៅពេលយើងសម្រេចថា ត្រូវធានាលើអ្វីខ្លះជូនអ្នក ហើយត្រូវចំណាយអស់ ប៉ុន្មាន។ ក្នុងករណីមួយចំនួន យើងអាចសម្រេចចិត្តថា សេវាឬឱសថដែលអ្នកចង់បាន ពុំទទួលបានការរ៉ាប់រង ឬពុំ មានការធានាបន្តពី Medicare ឬ Medi-Cal ទៀតទេ។ ប្រសិនបើអ្នកមិនយល់ស្របនឹងការសម្រេចចិត្តលើការរ៉ាប់រង នេះ អ្នកអាចធ្វើការប្តឹងឧទ្ធរណ៍។



**E2. បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍**

ប្រសិនបើយើងធ្វើសេចក្តីសម្រេចលើការរ៉ាប់រង ហើយអ្នកមិនពេញចិត្តនឹងការសម្រេចចិត្តនេះ នោះអ្នកអាច "ធ្វើឧទ្ធរណ៍" លើការសម្រេចចិត្ត។ បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ គឺជាវិធីផ្លូវការមួយនៃការស្នើសុំឲ្យយើងពិនិត្យឡើងវិញនូវសេចក្តីសម្រេចចិត្តលើការរ៉ាប់រងដែលយើងបានធ្វើ។

នៅពេលអ្នកធ្វើឧទ្ធរណ៍លើសេចក្តីសម្រេចជាលើកដំបូង នេះហៅថា បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1។ នៅក្នុងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍នេះ យើងពិនិត្យមើលសេចក្តីសម្រេចលើការរ៉ាប់រងនោះ យើងបានធ្វើដើម្បីពិនិត្យមើលថាតើយើងបានអនុវត្តតាមវិធានទាំងអស់យ៉ាងត្រឹមត្រូវ។ អ្នកត្រូវពិនិត្យខុសពីអ្នកដែលបានធ្វើសេចក្តីសម្រេចចិត្តមិនសមស្របពីដើមមក គ្រប់គ្រងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។

ក្នុងករណីភាគច្រើន អ្នកត្រូវតែចាប់ផ្តើមធ្វើឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកនៅកម្រិត 1។ ប្រសិនបើបញ្ហាសុខភាពរបស់អ្នកមានភាពបន្ទាន់ ឬពាក់ព័ន្ធនឹងការគំរាមកំហែងជាបន្ទាន់និងធ្ងន់ធ្ងរដល់សុខភាពរបស់អ្នក ឬប្រសិនបើអ្នកមានការឈឺចាប់ធ្ងន់ធ្ងរ ហើយត្រូវការការសម្រេចចិត្តជាបន្ទាន់ ពេលនោះ អ្នកអាចស្នើសុំការពិនិត្យវេជ្ជសាស្ត្រឯករាជ្យ (IMR) ពីផ្នែកថែទាំសុខភាពដែលមានការគ្រប់គ្រង តាមរយៈ [www.dmhca.gov](http://www.dmhca.gov)។ មើលទំព័រ xx សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។

នៅពេលយើងបញ្ចប់ការពិនិត្យមើលឡើងវិញ យើងផ្តល់ជូនអ្នកនូវសេចក្តីសម្រេចរបស់យើង។ នៅក្នុងស្ថានភាពមួយចំនួន បានពន្យល់បកស្រាយនៅពេលក្រោយនៅក្នុងជំពូកនេះ អ្នកអាចស្នើសុំពន្លឿន ឬ "សេចក្តីសម្រេចលើការរ៉ាប់រងឆាប់រហ័ស" ឬបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ឆាប់រហ័សលើសេចក្តីសម្រេចលើការរ៉ាប់រង។

ប្រសិនបើយើងគឺ**បដិសេធ** ដោយផ្នែកឬទាំងស្រុងទៅលើអ្វីដែលអ្នកបានស្នើសុំ យើងនឹងធ្វើលិខិតមួយច្បាប់ទៅអ្នក។ ប្រសិនបើបញ្ហារបស់អ្នកគឺមានពាក់ព័ន្ធនឹងការរ៉ាប់រងសេវាឬទំនិញវេជ្ជសាស្ត្រ Medicare ឬឱសថផ្នែក B លិខិតនោះនឹងជូនដំណឹងដល់អ្នកថា យើងបានបញ្ជូនសំណុំរឿងរបស់អ្នកទៅស្ថាប័នត្រួតពិនិត្យឯករាជ្យ (IRO) សម្រាប់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2។ ប្រសិនបើបញ្ហារបស់អ្នកគឺមានពាក់ព័ន្ធនឹងការរ៉ាប់រងនៃ Medicare ផ្នែក D សេវា ឬទំនិញ Medicaid លិខិតនោះនឹងប្រាប់អ្នកពីរបៀបដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 ដោយខ្លួនអ្នកផ្ទាល់។ មើលផ្នែក **F4** សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2។ ប្រសិនបើបញ្ហារបស់អ្នកគឺអំពីការធានារ៉ាប់រងលើសេវាកម្ម ឬទំនិញដែលរ៉ាប់រងដោយទាំង Medicare និង Medicaid នោះលិខិតនឹងផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវព័ត៌មានទាក់ទងនឹងប្រភេទទាំងពីរនៃ បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2។

ប្រសិនបើអ្នកមិនពេញចិត្តនឹងសេចក្តីសម្រេចលើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 អ្នកអាចនឹងឆ្លងកាត់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតបន្ថែម។

**E3. ជំនួយចំពោះសេចក្តីសម្រេចលើការរ៉ាប់រង និងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍**

អ្នកអាចស្នើសុំជំនួយពីផ្នែកណាមួយដូចខាងក្រោម៖

- ផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈលេខទូរស័ព្ទនៅទំព័រខាងក្រោម។
- កម្មវិធីអំបាជូ Medicare Medi-Cal ដែលមានលេខ 1-855-501-3077។



- **សូមទូរស័ព្ទទៅកម្មវិធីប្រឹក្សាយោបល់ និងគាំពារការធានារ៉ាប់រងសុខភាព (HICAP)** តាមរយៈលេខ 1-800-434-0222។
- **សូមទូរស័ព្ទទៅកាន់មជ្ឈមណ្ឌលជំនួយនៅក្រសួងគ្រប់គ្រងសុខាភិបាល (DMHC)** ដើម្បីស្នើសុំជំនួយ ដោយឥតគិតថ្លៃ។ DMHC គឺទទួលខុសត្រូវក្នុងត្រួតពិនិត្យគ្រោងសុខភាព។ DMHC ជួយមនុស្សជាមួយ បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ពីបញ្ហាសេវា ឬសេវាកម្ម ឬបំបង់វិក្កបត្រ Medi-Cal។ លេខទូរស័ព្ទគឺ 1-888-466-2219។ បុគ្គលដែលច្រើន ស្តាប់មិនសូវឮ ឬបញ្ហានិយាយ អាចប្រើលេខទូរស័ព្ទ TDD ឥតគិតថ្លៃតាមរយៈលេខ 1-877-688-9891។ អ្នកក៏អាចចូលមើលគេហទំព័ររបស់ DMHC នៅឯ [www.HealthHelp.ca.gov](http://www.HealthHelp.ca.gov)។
- **វេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀតរបស់អ្នក។** វេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ឬអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀត អាច ស្នើសុំសេចក្តីសម្រេចការធានារ៉ាប់រង ឬបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ជំនួសអ្នកបាន។
- **មិត្តភក្តិ និងសមាជិកគ្រួសារ។** អ្នកអាចដាក់ឈ្មោះបុគ្គលម្នាក់ទៀតឲ្យធ្វើជា “តំណាង” របស់អ្នក ដើម្បី ស្នើសុំសេចក្តីសម្រេចលើការរ៉ាប់រង ឬដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។
- **មេធាវី។** អ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានមេធាវីម្នាក់ ប៉ុន្តែអ្នកមិនចាំបាច់ត្រូវមានមេធាវី ដើម្បីស្នើសុំសេចក្តី សម្រេចលើការរ៉ាប់រង ឬធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។
  - ទូរស័ព្ទទៅមេធាវីផ្ទាល់ខ្លួនរបស់អ្នក ឬទទួលបានឈ្មោះរបស់មេធាវី ពីគណៈមេធាវីក្នុងមូលដ្ឋាន ឬ សេវាបញ្ជូនបន្តផ្សេងទៀត។ ក្រុមអ្នកច្បាប់ខ្លះនឹងផ្តល់ជូនអ្នកនូវសេវាផ្លូវច្បាប់ដោយឥតគិតថ្លៃ បើ អ្នកមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់។
  - ស្នើសុំមេធាវីជំនួយផ្នែកច្បាប់ពីកម្មវិធីអំប៊ូណេរ៉ូ Medicare Medi-Cal តាមលេខ 1-888-804-3536។

បំពេញទម្រង់បែបបទការតែងតាំងអ្នកតំណាង ប្រសិនបើអ្នកចង់ឲ្យមេធាវី ឬនរណាម្នាក់ផ្ទេរទៀត ឲ្យបំពេញតួនាទី ជាអ្នកតំណាងរបស់អ្នក។ ទម្រង់បែបបទនេះ នឹងផ្តល់ការអនុញ្ញាតឲ្យបុគ្គលរូបនោះបំពេញមុខងារជំនួសអ្នក។

ទូរស័ព្ទទៅកាន់ផ្នែកសេវាសមាជិក តាមរយៈលេខនៅទំព័រខាងក្រោម និងស្នើសុំទម្រង់បែបបទ “ការតែងតាំង អ្នកតំណាង”។ អ្នកក៏អាចទទួលបានសំណុំបែបបទដោយចូលទៅកាន់ [www.cms.gov/Medicare/CMS-Forms/CMS-Forms/downloads/cms1696.pdf](http://www.cms.gov/Medicare/CMS-Forms/CMS-Forms/downloads/cms1696.pdf) ឬនៅលើគេហទំព័ររបស់យើងតាមរយៈ [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)។ **អ្នកត្រូវផ្តល់ឲ្យយើងនូវច្បាប់ចម្លងនៃទម្រង់បែបបទដែលចុះហត្ថលេខារួច។**

**E4. ផ្នែកណាមួយនៃជំពូកនេះអាចជួយអ្នកបាន**

មានស្ថានភាពចំនួនបួនដែលពាក់ព័ន្ធជាមួយសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង ឬបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។ ស្ថានភាពនីមួយៗមានវិធាន និងកាលបរិច្ឆេទកំណត់ខុសៗគ្នា។ យើងផ្តល់ព័ត៌មានលម្អិតសម្រាប់ស្ថានភាពនីមួយៗ នៅក្នុង ផ្នែកដាច់ដោយឡែកមួយនៃជំពូកនេះ។ មើលផ្នែកដែលពាក់ព័ន្ធ៖

- **ផ្នែក F** “ការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ”
- **ផ្នែក G** “ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជានៃកម្មវិធី Medicare ផ្នែក D”
- **Section H** “ស្នើសុំយើងរ៉ាប់រងលើការសម្រាកនៅមន្ទីរពេទ្យរយៈពេលវែងជាងនេះ”



- **ផ្នែក I** “ការស្នើសុំឲ្យយើងបន្តរ៉ាប់រងសេវាវេជ្ជសាស្ត្រមួយចំនួន” (ផ្នែកនេះអនុវត្តតែទៅលើសេវាកម្មទាំងនេះប៉ុណ្ណោះ៖ សេវាថែទាំសុខភាពតាមផ្ទះ សេវាថែទាំនៅមន្ទីរគិលានុបដ្ឋាកម្មមានជំនាញ និងមណ្ឌលស្តារនីតិសម្បទាពេញលេញសម្រាប់អ្នកជំងឺឥតដេកពេទ្យ (Comprehensive Outpatient Rehabilitation Facility, CORF)។)

ប្រសិនបើអ្នកមិនដឹងច្បាស់ថាត្រូវប្រើប្រាស់ផ្នែកណានោះទេ សូមទូរស័ព្ទទៅកាន់សេវាសមាជិកតាមរយៈលេខនៅទំព័រខាងក្រោម។

### F. ការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ

ផ្នែកនេះពន្យល់ពីអ្វីដែលត្រូវអនុវត្ត ប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហាក្នុងការទទួលបានការរ៉ាប់រងសម្រាប់ការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ ឬប្រសិនបើអ្នកចង់ឲ្យពួកយើងបង់ប្រាក់សងទៅអ្នកវិញសម្រាប់ចំណែកនៃថ្លៃចំណាយលើការថែទាំរបស់អ្នក។

ផ្នែកនេះនិយាយអំពីអត្ថប្រយោជន៍សម្រាប់ការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ និងសេវានានាដែលបានរៀបរាប់នៅក្នុង **ជំពូក 4** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក*របស់អ្នក។ ជាទូទៅ យើងសំដៅដល់ “ការរ៉ាប់រងលើការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ” ឬ “ការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ” នៅក្នុងចំណែកដែលនៅសេសសល់នៅក្នុងផ្នែកនេះ។ ពាក្យថា “ការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ” រួមបញ្ចូលទាំងសេវាវេជ្ជសាស្ត្រនិងសម្ភារៈនានា ព្រមទាំង ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា Medicare ផ្នែក B ដែលជាធម្មតាបានផ្តល់ជូនដោយវេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកជំនាញថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក។ វិធានផ្សេងទៀតអាចនឹងអនុវត្តទៅលើឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា Medicare ផ្នែក B។ នៅពេលវិធានទាំងនោះអនុវត្ត យើងត្រូវពន្យល់ថាតើវិធានសម្រាប់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា Medicare ផ្នែក B ខុសពីសេវានិងសម្ភារៈវេជ្ជសាស្ត្រដូចម្តេច។

#### F1. ការប្រើប្រាស់ផ្នែកនេះ

ផ្នែកនេះពន្យល់អំពីអ្វីដែលអ្នកអាចធ្វើបាននៅក្នុងស្ថានភាពដូចខាងក្រោម៖

1. អ្នកគិតថាយើងរ៉ាប់រងលើការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រដែលអ្នកត្រូវការ ប៉ុន្តែមិនទទួលបានការថែទាំនោះទេ។  
**អ្វីដែលអ្នកអាចធ្វើ៖** អ្នកអាចស្នើសុំឲ្យយើងធ្វើ ការសម្រេចពីការរ៉ាប់រង។ មើល**ផ្នែក F2**។
2. យើងមិនបានអនុញ្ញាតលើការថែទាំដែលវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ឬអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពផ្សេងទៀតចង់ផ្តល់ជយនអ្នកទេ ហើយអ្នកគិតថាយើងគួរតែអនុញ្ញាត។  
**អ្វីដែលអ្នកអាចធ្វើបាន៖** អ្នកអាចប្តឹងឧទ្ធរណ៍អំពីការសម្រេចចិត្តរបស់យើង។ មើល**ផ្នែក F3**។
3. អ្នកបានទទួលការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រដែលអ្នកគិតថាយើងត្រូវរ៉ាប់រង ប៉ុន្តែយើងនឹងមិនបង់ប្រាក់នោះទេ។  
**អ្វីដែលអ្នកអាចធ្វើបាន៖** អ្នកអាចប្តឹងឧទ្ធរណ៍អំពីការសម្រេចចិត្តមិនបង់ប្រាក់របស់យើង។ មើល**ផ្នែក F5**។
4. អ្នកបានទទួល និងបានបង់ប្រាក់លើសម្ភារៈ ឬសេវាថែទាំសុខភាពដែលអ្នកយល់ថាមានការធានា ហើយអ្នកចង់ឲ្យយើងខ្ញុំបង់សងទៅអ្នកវិញ។  
**អ្វីដែលអ្នកអាចធ្វើបាន៖** អ្នកអាចស្នើសុំឲ្យយើងបង់សងទៅអ្នកវិញ។ មើល**ផ្នែក F5**។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅកាន់ L.A. Care Medicare Plus តាមរយៈ 1-833-522-3767 (TTY៖ 711), 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាកផងដែរ។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃទេ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**, សូមចូលទៅកាន់ [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)។





5. យើងបានកាត់បន្ថយ ឬបានបញ្ឈប់ការរ៉ាប់រងរបស់អ្នកសម្រាប់ការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រជាក់លាក់មួយចំនួន ហើយអ្នកគិតថាការសម្រេចចិត្តរបស់យើងអាចនឹងមានគ្រោះថ្នាក់ដល់សុខភាពរបស់អ្នក។

**អ្វីដែលអ្នកអាចធ្វើបាន៖** អ្នកអាចប្តឹងខន្ធណាអំពីការសម្រេចចិត្ត ដើម្បីកាត់បន្ថយ ឬបញ្ឈប់សេវាវេជ្ជសាស្ត្រ។ មើលផ្នែក F4។

- ប្រសិនបើការធានារ៉ាប់រងគឺសម្រាប់ការថែទាំនៅមន្ទីរពេទ្យ ការថែទាំសុខភាពតាមផ្ទះ មន្ទីរគិលានុបដ្ឋាកម្ម មានជំនាញ ឬសេវា CORF ច្បាប់ពិសេសៗត្រូវបានអនុវត្ត។ មើល ផ្នែក H ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែម។
- សម្រាប់គ្រប់ស្ថានភាពផ្សេងទៀតទាំងអស់ដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការកាត់បន្ថយ ឬការបញ្ឈប់ការរ៉ាប់រងរបស់អ្នកសម្រាប់ការថែទាំជាក់លាក់ណាមួយ សូមប្រើប្រាស់ផ្នែកនេះ (ផ្នែក F) ជាមគ្គុទ្ទេសក៍របស់អ្នក។

6. អ្នកកំពុងតែជួបប្រទះការពន្យារពេលនៅក្នុងការថែទាំ ឬអ្នកមិនអាចរកបានវេជ្ជបណ្ឌិតណាម្នាក់នោះទេ។

**អ្វីដែលអ្នកអាចធ្វើ៖** អ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹង។ មើល ផ្នែក K2។

**F2. ការស្នើសុំសេចក្តីសម្រេចលើការរ៉ាប់រង**

នៅពេលសេចក្តីសម្រេចលើការរ៉ាប់រងមានពាក់ព័ន្ធនឹងការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នកវាហៅផងដែរថា “សេចក្តីសម្រេចស្ថាប័នចម្រុះ”។

អ្នក វេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ឬអ្នកតំណាងរបស់អ្នក អាចសុំឲ្យយើងសម្រាប់សេចក្តីសម្រេចលើការរ៉ាប់រងបានដោយ៖

- ទូរស័ព្ទទៅកាន់៖ 1-833-522-3767, TTY: 711។
- ទូរសារទៅកាន់៖ 1-213-438-5748។
- សរសេរលិខិត៖  
L.A. Care Medicare Plus  
Attn: Appeals and Grievances Department  
P.O. Box 811610  
Los Angeles, CA 90081

**សេចក្តីសម្រេចលើការរ៉ាប់រងស្តង់ដារ**

នៅពេលយើងផ្តល់ឲ្យអ្នកនូវការសម្រេចចិត្តរបស់យើង យើងប្រើប្រាស់កាលបរិច្ឆេទកំណត់ “ស្តង់ដារ” លើកលែងតែយើងយល់ព្រមឲ្យប្រើប្រាស់កាលបរិច្ឆេទកំណត់ “រហ័ស”។ សេចក្តីសម្រេចលើការរ៉ាប់រងស្តង់ដារ មានន័យថាយើងផ្តល់ឲ្យអ្នកនូវចម្លើយអំពី៖

- សេវាឬសម្ភារៈវេជ្ជសាស្ត្រនៅក្នុងថ្ងៃ 14 ប្រតិទិន បន្ទាប់ពីយើងទទួលបានសំណើរបស់អ្នក។ សម្រាប់គម្រោង Knox-Keene ក្នុងរយៈពេល 5 ថ្ងៃធ្វើការ និងមិនលើសពី 14 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន បន្ទាប់ពីយើងទទួលបានសំណើរបស់អ្នក។
- ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា Medicare ផ្នែក B ក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោងក្រោយពេលយើងទទួលបានសំណើរបស់អ្នក។

**ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរស័ព្ទទៅកាន់ L.A. Care Medicare Plus តាមរយៈ 1-833-522-3767 (TTY៖ 711), 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាកផងដែរ។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃទេ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**, សូមចូលទៅកាន់ [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)។



**សេចក្តីសម្រេចឆាប់រហ័សលើការរ៉ាប់រង៖**

រក្សស័ព្ទច្បាប់សម្រាប់ "ការសម្រេចចិត្តលើការរ៉ាប់រងឆាប់រហ័ស" គឺជា **"ការសម្រេចពន្លឺន"**។

នៅពេលអ្នកស្នើសុំឲ្យយើងធ្វើសេចក្តីសម្រេចលើការរ៉ាប់រងអំពីការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នក ហើយសុខភាពរបស់អ្នកតម្រូវឲ្យមានការឆ្លើយតបរហ័សនោះ សូមស្នើសុំពួកយើងឲ្យធ្វើ "សេចក្តីសម្រេចរហ័ស"។ សេចក្តីសម្រេចលើការរ៉ាប់រងរហ័ស មានន័យថាយើងផ្តល់ឲ្យអ្នកនូវចម្លើយអំពី៖

- សេវា ឬសម្ភារៈវេជ្ជសាស្ត្រក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោងបន្ទាប់ពីយើងទទួលបានសំណើរបស់អ្នក ឬឆាប់ជាងនេះ ប្រសិនបើស្ថានភាពសុខភាពរបស់អ្នកទាមទារការឆ្លើយតបលឿនជាងនេះ។
- ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា ផ្នែក B របស់ Medicare ក្នុងរយៈពេល 24 ម៉ោងក្រោយពេលយើងទទួលបានសំណើរបស់អ្នក។

ដើម្បីទទួលបានសេចក្តីសម្រេចឆាប់រហ័សលើការរ៉ាប់រង អ្នកត្រូវបំពេញតាមលក្ខខណ្ឌចំនួនពីរ៖

- អ្នកកំពុងស្នើសុំការរ៉ាប់រងសម្រាប់ការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រដែលអ្នក**មិនបានទទួល**។ អ្នកមិនអាចស្នើសុំសេចក្តីសម្រេចលើការរ៉ាប់រងរហ័សអំពីការបង់ប្រាក់ទូទាត់ការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រដែលអ្នកអ្នកបានទទួលរួចហើយបានទេ។
- ការប្រើប្រាស់កាលបរិច្ឆេទកំណត់តាមស្តង់ដារ **អាចបណ្តាលឲ្យមានគ្រោះថ្នាក់ធ្ងន់ធ្ងរដល់សុខភាពរបស់អ្នក** ឬប៉ះពាល់ដល់សមត្ថភាពរបស់អ្នកក្នុងការបំពេញមុខងាររាងកាយ ។

**យើងផ្តល់ឲ្យអ្នកជាស្វ័យប្រវត្តិនូវសេចក្តីសម្រេចរហ័សលើការរ៉ាប់រង ប្រសិនបើវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកប្រាប់យើងថាសុខភាពរបស់អ្នកត្រូវការវា។** ប្រសិនបើអ្នកស្នើសុំដោយគ្មានការគាំទ្រពីវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក យើងនឹងសម្រេចថា តើអ្នកទទួលបានការសម្រេចពីការរ៉ាប់រងឆាប់រហ័សឬយ៉ាងណា។

- បើយើងខ្ញុំសម្រេចថា ស្ថានភាពសុខភាពរបស់អ្នកមិនបំពេញតាមលក្ខខណ្ឌសេចក្តីសម្រេចលើការរ៉ាប់រងរហ័សទេ យើងខ្ញុំនឹងធ្វើលិខិតមួយច្បាប់ដែលរៀបរាប់ពីបញ្ហានេះជូនអ្នក ហើយយើងខ្ញុំនឹងប្រើកាលបរិច្ឆេទកំណត់ស្តង់ដារជំនួសវិញ។ លិខិតនេះប្រាប់អ្នកថា៖
  - យើងផ្តល់ឲ្យអ្នកជាស្វ័យប្រវត្តិនូវសេចក្តីសម្រេចរហ័សលើការរ៉ាប់រង ប្រសិនបើវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកស្នើសុំសេចក្តីសម្រេចនោះ។
  - លិខិតនោះក៏នឹងប្រាប់អ្នកពីរបៀបដាក់ "បណ្តឹងរហ័ស" អំពីការសម្រេចចិត្តរបស់យើង ដើម្បីផ្តល់ជូនអ្នកនូវសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងស្តង់ដារ ជំនួសសេចក្តីសម្រេចឆាប់រហ័សលើការធានារ៉ាប់រងដែលអ្នកបានស្នើសុំផងដែរ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការដាក់បណ្តឹង រួមទាំងបណ្តឹងរហ័សផងដែរ សូមមើលផ្នែក **K**។





**ប្រសិនបើយើងបដិសេធផ្នែកណាមួយឬទាំងអស់នៃសំណើរបស់អ្នក យើងនឹងធ្វើជូនអ្នកនូវលិខិតមួយច្បាប់ ដែលពន្យល់អំពីមូលហេតុនោះ។**

- ប្រសិនបើយើងបដិសេធ អ្នកមានសិទ្ធិធ្វើឧទ្ធរណ៍បាន។ ប្រសិនបើអ្នកគិតថាយើងបានប្រព្រឹត្តកំហុស ការធ្វើឧទ្ធរណ៍គឺជាវិធីផ្លូវការមួយនៃការស្នើសុំឲ្យយើងពិនិត្យឡើងវិញនូវការសម្រេចចិត្តរបស់យើង ហើយផ្លាស់ប្តូរវា។
- បើអ្នកសម្រេចថាដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ នោះគឺមានន័យថា អ្នកនឹងចាប់ផ្តើមបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 (សូមមើល **ផ្នែក F3**)។

នៅក្នុងស្ថានភាពមួយចំនួនតូច យើងអាចបដិសេធសំណើរបស់អ្នកសម្រាប់សេចក្តីសម្រេចលើការរ៉ាប់រង ដែលមានន័យថាយើងនឹងមិនត្រួតពិនិត្យសំណើរបស់អ្នកនោះទេ។ ឧទាហរណ៍អំពីពេលវេលាដែលសំណើនឹងត្រូវបានបដិសេធ រួមមាន៖

- ករណីសំណើមិនពេញលេញ
- ករណីនរណាម្នាក់ធ្វើសំណើសុំជំនួសអ្នក ប៉ុន្តែមិនទទួលបានការអនុញ្ញាតស្របតាមច្បាប់ឲ្យធ្វើសំណើនោះ ឬ
- ករណីអ្នកស្នើឲ្យគេដកសុំសំណើនោះចេញវិញ។

ប្រសិនបើអ្នកបដិសេធសំណើសុំសេចក្តីសម្រេចលើការរ៉ាប់រង យើងនឹងធ្វើការជូនដំណឹងមួយដែលពន្យល់ពីមូលហេតុដែលសំណើនោះត្រូវបានបដិសេធ និងរបៀបស្នើសុំការពិនិត្យមើលឡើងវិញលើការបដិសេធនោះ។ ការពិនិត្យមើលឡើងវិញនេះត្រូវបានហៅថា បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។ បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ត្រូវបានពិភាក្សានៅក្នុងផ្នែកបន្ទាប់។

**F3. ការធ្វើឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1**

**ដើម្បីចាប់ផ្តើមបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍** អ្នក វេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកផ្តល់សេវាដទៃទៀតរបស់អ្នក ឬអ្នកតំណាងរបស់អ្នក ត្រូវតែទាក់ទងមកយើង។ ទូរស័ព្ទមកយកយើងតាមរយៈលេខ 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃបុណ្យ។

**ស្នើសុំបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ស្តង់ដារ ឬឧទ្ធរណ៍ឆាប់រហ័ស**ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ឬដោយខលទៅលេខ 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃបុណ្យ។

L.A. Care Health Plan  
Attn: Appeals and Grievances  
1200 W 7th Street  
Los Angeles, CA 90017

- ប្រសិនបើវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀត ស្នើសុំបន្តសេវាកម្មឬសម្ភារៈដែលអ្នកទទួលបានរួចហើយនៅក្នុងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ នោះអ្នកអាចចាំបាច់ត្រូវដាក់ឈ្មោះពួកគេជាអ្នកតំណាងរបស់អ្នកដើម្បីបំពេញមុខងារជំនួសអ្នក។

**ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរស័ព្ទទៅកាន់ L.A. Care Medicare Plus តាមរយៈ 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាកផងដែរ។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃទេ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**, សូមចូលទៅកាន់ [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)



- ប្រសិនបើមានណាម្នាក់ ក្រៅពីវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ធ្វើឧទ្ធរណ៍សម្រាប់អ្នក រួមទាំងទម្រង់បែបបទតែងតាំងអ្នកតំណាងដែលអនុញ្ញាតឲ្យបុគ្គលនោះធ្វើជាតំណាងឲ្យអ្នក។ អ្នកអាចទទួលបានពាក្យបំពេញដោយចូលទៅកាន់ [www.cms.gov/Medicare/CMS-Forms/CMS-Forms/downloads/cms1696.pdf](http://www.cms.gov/Medicare/CMS-Forms/CMS-Forms/downloads/cms1696.pdf) ឬនៅលើគេហទំព័ររបស់យើងគឺ [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org) ។
- យើងអាចទទួលយកសំណើឧទ្ធរណ៍ណាមួយបានដោយគ្មានទម្រង់បែបបទនេះ ប៉ុន្តែយើងមិនអាចចាប់ផ្តើម ឬបំពេញការពិនិត្យមើលឡើងវិញរបស់យើងបានទេ រហូតទាល់តែយើងទទួលបានទម្រង់បែបបទនោះ។ ប្រសិនបើយើងមិនទទួលបានទម្រង់បែបបទនោះក្នុងរយៈពេល44ថ្ងៃប្រតិទិនបន្ទាប់ពីទទួលបានសំណើឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក៖
  - យើងនឹងបដិសេធសំណើរបស់អ្នក ហើយ
  - យើងនឹងធ្វើការជូនដំណឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរដោយពន្យល់បកស្រាយពីសិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុងការស្នើសុំ IRO ត្រួតពិនិត្យមើលសេចក្តីសម្រេចរបស់យើងដើម្បីបដិសេធបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។
- អ្នកត្រូវស្នើសុំដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ ក្នុងអំឡុងពេល60ថ្ងៃតាមប្រតិទិន គិតចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទមាននៅលើលិខិតដែលយើងបានផ្ញើទៅអ្នក ដើម្បីជម្រាបពីសេចក្តីសម្រេចរបស់យើង។
- ប្រសិនបើអ្នកខកកាលបរិច្ឆេទកំណត់ ហើយមានមូលហេតុសមរម្យចំពោះការខកខាននោះ យើងអាចផ្តល់ពេលវេលាបន្ថែមឲ្យអ្នកដើម្បីដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។ = ឧទាហរណ៍ស្តីពីមូលហេតុសមស្របមួយចំនួន មានដូចជា អ្នកមានជំងឺធ្ងន់ ឬយើងផ្តល់ព័ត៌មានខុសដល់អ្នកអំពីកាលបរិច្ឆេទកំណត់។ អ្នកគួរតែពន្យល់ពីមូលហេតុដែលបណ្តាលឲ្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកយឺតយ៉ាវ នៅពេលដែលអ្នកដាក់ពាក្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។
- អ្នកមានសិទ្ធិស្នើសុំព័ត៌មានបន្ថែមមួយច្បាប់ដោយឥតគិតថ្លៃស្តីពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកពីយើងបាន។ អ្នកនឹងវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក អាចផ្តល់ព័ត៌មានបន្ថែមមកយើងដើម្បីជាជំនួយដល់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។

**ប្រសិនបើស្ថានភាពសុខភាពរបស់អ្នកត្រូវការវា សូមស្នើសុំ បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ឆាប់រហ័ស។**

រក្សាស័ព្ទច្បាប់សម្រាប់ “បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ឆាប់រហ័ស” គឺ “ការពិចារណាឡើងវិញដែលបានពន្លឿន”។

- ប្រសិនបើអ្នកធ្វើឧទ្ធរណ៍លើការសេចក្តីសម្រេចណាមួយដែលយើងបានធ្វើពាក់ព័ន្ធនឹងការរ៉ាប់រងសម្រាប់ការថែទាំដែលអ្នកមិនទទួលបាន អ្នកនិង/ឬ វេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍រហ័ស។



**យើងផ្តល់ឲ្យអ្នកជាស្វ័យប្រវត្តិនូវសេចក្តីសម្រេចរហ័សលើការរ៉ាប់រង ប្រសិនបើវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកប្រាប់យើងថាសុខភាពរបស់អ្នកត្រូវការវា។** ប្រសិនបើអ្នកស្នើសុំដោយគ្មានការគាំទ្រពីវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក យើងនឹងសម្រេចថា តើអ្នកទទួលបានការសម្រេចពីការរ៉ាប់រងឆាប់រហ័សឬយ៉ាងណា។

- បើយើងខ្ញុំសម្រេចថា ស្ថានភាពសុខភាពរបស់អ្នកមិនបំពេញតាមលក្ខខណ្ឌសម្រាប់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ឆាប់រហ័ស យើងខ្ញុំនឹងធ្វើលិខិតមួយច្បាប់ដែលរៀបរាប់ពីបញ្ហានេះជូនអ្នក ហើយយើងខ្ញុំនឹងប្រើកាលបរិច្ឆេទកំណត់ស្តង់ដារជំនួសវិញ។ លិខិតនេះប្រាប់អ្នកថា៖
  - យើងផ្តល់ឲ្យអ្នកជាស្វ័យប្រវត្តិនូវបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ឆាប់រហ័ស ប្រសិនបើវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកស្នើសុំវានោះ។
  - របៀបដែលអ្នកអាចដាក់ "បណ្តឹងរហ័ស" អំពីការសម្រេចចិត្តរបស់យើង ដើម្បីផ្តល់ជូនអ្នកនូវបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ស្តង់ដារជំនួសអោយបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ឆាប់រហ័ស។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការដាក់បណ្តឹងរួមទាំងបណ្តឹងរហ័សផងដែរ សូមមើលផ្នែក K។

**ប្រសិនបើយើងប្រាប់អ្នកថាយើងកំពុងបញ្ឈប់ ឬកាត់បន្ថយសេវាកម្មឬសម្ភារៈដែលអ្នកបានទទួលរួចហើយ អ្នកអាចបន្តសេវានិងសម្ភារៈនៅអំឡុងពេលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។**

- ប្រសិនបើយើងសម្រេចចិត្តផ្លាស់ប្តូរ ឬបញ្ឈប់ការធានារ៉ាប់រងសម្រាប់សេវាឬសម្ភារៈដែលអ្នកទទួលបានយើងនឹងធ្វើការជូនដំណឹងដល់អ្នកមុនពេលយើងអនុវត្តវិធានការ។
- បើអ្នកមិនយល់ស្របចំពោះសេចក្តីសម្រេចយើងទេនោះ អ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 បាន។
- យើងបន្តរ៉ាប់រងសេវាឬសម្ភារៈ ប្រសិនបើអ្នកស្នើសុំការប្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 ក្នុងរយៈពេល 10 ថ្ងៃប្រតិទិនបន្ទាប់ពីកាលបរិច្ឆេទនៅលើលិខិតរបស់យើង ឬនៅត្រឹមកាលបរិច្ឆេទសុពលភាពតាមការចង់បាននៃវិធានការនោះ ពេលគឺកាលបរិច្ឆេទណាដែលក្រោយគេ។
  - ប្រសិនបើអ្នកបំពេញតាមកាលបរិច្ឆេទសុពលភាពនេះ អ្នកនឹងទទួលបានសេវាឬសម្ភារៈដោយឥតប្រែប្រួល នៅពេលដែលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 របស់អ្នកនៅមិនទាន់សម្រេច។
  - អ្នកក៏នឹងទទួលបានរាល់សេវាឬសម្ភារៈផ្សេងៗទាំងអស់ (ដែលមិនមែនជាកម្មវត្ថុនៃបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក) ដោយឥតប្រែប្រួលផងដែរ។
  - ប្រសិនបើអ្នកមិនប្តឹងឧទ្ធរណ៍នៅមុនកាលបរិច្ឆេទទាំងនោះទេ នោះសេវានិងឱសថរបស់អ្នកនឹងមិនបន្តផ្តល់ជូនទៀតទេ នៅពេលអ្នករង់ចាំសេចក្តីសម្រេចលើឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។

**យើងពិចារណាលើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក និងផ្តល់ចម្លើយរបស់យើងទៅអ្នក។**

- យើងនឹងពិនិត្យមើលព័ត៌មានទាំងអស់អំពីសំណើការធានារ៉ាប់រងសេវាថែទាំសុខភាពរបស់អ្នកដោយប្រុងប្រយ័ត្ន។
- យើងពិនិត្យមើលថាតើយើងបានអនុវត្តតាមវិធានទាំងអស់នៅពេលដែលយើងបានឆ្លើយ **បដិសេធ** ចំពោះសំណើរបស់អ្នកដែរឬអត់។
- យើងប្រមូលព័ត៌មានបន្ថែមប្រសិនបើយើងត្រូវការវា។ យើងនឹងទាក់ទងអ្នក ឬវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែម។



**មានកាលបរិច្ឆេទកំណត់សម្រាប់ បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍រហ័ស**

- ប្រសិនបើយើងប្រើកាលបរិច្ឆេទកំណត់រហ័ស យើងនឹងផ្តល់ចម្លើយជូនអ្នកក្នុងរយៈពេល **72 ម៉ោង បន្ទាប់ពីទទួលបានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ឬកាន់តែរហ័សបើស្ថានភាពសុខភាពរបស់អ្នកតម្រូវឲ្យធ្វើដូច្នោះ។** យើងនឹងផ្តល់ចម្លើយឲ្យបានឆាប់ បើស្ថានភាពសុខភាពរបស់អ្នកតម្រូវឲ្យធ្វើដូច្នោះ។
  - ប្រសិនបើយើងមិនផ្តល់ចម្លើយជូនអ្នកក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោងទេ យើងនឹងបញ្ជូនសំណើរបស់អ្នកទៅកាន់កិច្ចដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2។ បន្ទាប់មក IRO ពិនិត្យមើលវា។ ផ្នែកបន្ទាប់នៃជំពូកនេះ យើងនឹងប្រាប់អ្នកអំពីស្ថាប័ននេះ និងពន្យល់អំពីកិច្ចដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2។ ប្រសិនបើបញ្ហារបស់អ្នកទាក់ទងនឹងការរ៉ាប់រងនៃសេវាកម្ម ឬទំនិញ Medicaid នោះអ្នកអាចដាក់កម្រិត 2 - សវនាការរដ្ឋជាមួយរដ្ឋដោយខ្លួនឯងបានភ្លាមៗនៅពេលដែលពេលវេលាមកដល់។ នៅរដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា សវនាការរដ្ឋត្រូវបានគេហៅថា សវនាការរដ្ឋ។ ដើម្បីដាក់សវនាការរដ្ឋ សូមមើល ផ្នែកសវនាការរដ្ឋនៅក្នុងសៀវភៅមគ្គុទ្ទេសក៍ណែនាំ។
- ប្រសិនបើចម្លើយរបស់យើងគឺយល់ស្រប ដោយផ្នែកឬទាំងស្រុងទៅលើសំណើរបស់អ្នក យើងត្រូវតែអនុញ្ញាត ឬផ្តល់ការរ៉ាប់រងនៅក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោង បន្ទាប់ពីយើងទទួលបានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ឬឆាប់ៗប្រសិនបើសុខភាពរបស់អ្នកត្រូវការវា។
- ប្រសិនបើយើងបដិសេធសំណើរបស់អ្នកដោយផ្នែកឬទាំងស្រុង យើងធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកទៅកាន់ស្ថាប័នត្រួតពិនិត្យឯករាជ្យ (IRO) សម្រាប់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2។

**មានកាលបរិច្ឆេទកំណត់សម្រាប់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ស្តង់ដារ**

- នៅពេលយើងប្រើប្រាស់កាលបរិច្ឆេទស្តង់ដារ យើងត្រូវតែផ្តល់ឲ្យអ្នកនូវចម្លើយរបស់យើងក្នុងរយៈពេល **30 ថ្ងៃប្រតិទិន** ក្រោយពេលយើងទទួលបានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍សម្រាប់ការរ៉ាប់រងរបស់អ្នកចំពោះសេវាដែលអ្នកមិនបានទទួល។
- ប្រសិនបើសំណើរបស់អ្នកគឺសម្រាប់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាផ្នែក B របស់ Medicare ដែលអ្នកមិនបានទទួល យើងផ្តល់ឲ្យអ្នកនូវចម្លើយរបស់យើងក្នុងរយៈពេល **7 ថ្ងៃប្រតិទិន** ក្រោយពេលយើងទទួលបានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ឬឲ្យបានកាន់តែឆាប់ ប្រសិនបើសុខភាពរបស់អ្នកតម្រូវឲ្យមានវា។
  - ប្រសិនបើយើងមិនផ្តល់ចម្លើយជូនអ្នកនៅត្រឹមកាលបរិច្ឆេទនោះទេ យើងត្រូវតែបញ្ជូនសំណើរបស់អ្នកទៅកាន់កិច្ចដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2។ បន្ទាប់មក IRO ពិនិត្យមើលវា។ ផ្នែកបន្ទាប់នៃជំពូកនេះ យើងនឹងប្រាប់អ្នកអំពីស្ថាប័ននេះ និងពន្យល់អំពីកិច្ចដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2។ ប្រសិនបើបញ្ហារបស់អ្នកទាក់ទងនឹងការរ៉ាប់រងនៃសេវាកម្ម ឬទំនិញ Medicaid នោះអ្នកអាចដាក់កម្រិត 2 - សវនាការរដ្ឋជាមួយរដ្ឋដោយខ្លួនឯងបានដរាបណាដល់ពេលកំណត់។ នៅរដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា សវនាការរដ្ឋត្រូវបានគេហៅថា សវនាការរដ្ឋ។ ដើម្បីដាក់សវនាការរដ្ឋ សូមមើល ផ្នែកសវនាការរដ្ឋនៅក្នុងសៀវភៅសៀវភៅមគ្គុទ្ទេសក៍ណែនាំ។



ប្រសិនបើយើងនិយាយថា យល់ស្រប ចំពោះផ្នែកមួយ ឬទាំងអស់នៃសំណើរបស់អ្នក យើងត្រូវអនុញ្ញាត ឬផ្តល់ការធានារ៉ាប់រងដែលយើងបានយល់ព្រមផ្តល់ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃនៃថ្ងៃប្រតិទិននៃកាលបរិច្ឆេទដែលយើងបានទទួលសំណើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ឬល្បឿនតាមលក្ខខណ្ឌសុខភាពរបស់អ្នកទាមទារ ហើយក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោងនៃការ កាលបរិច្ឆេទដែលយើងផ្លាស់ប្តូរការសម្រេចចិត្តរបស់យើង ឬក្នុងរយៈពេល 7 ថ្ងៃតាមប្រតិទិននៃកាលបរិច្ឆេទដែលយើងទទួលបានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ប្រសិនបើសំណើរបស់អ្នកគឺសម្រាប់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់ Medicare ផ្នែក B។

ប្រសិនបើយើងនិយាយថា **បដិសេធ** សំណើរបស់អ្នកដោយផ្នែកឬទាំងស្រុង អ្នកមានសិទ្ធិធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍បន្ថែម៖

- ប្រសិនបើយើងគឺ**បដិសេធ**ដោយផ្នែកឬទាំងស្រុងទៅលើអ្វីដែលអ្នកបានស្នើសុំ យើងនឹងធ្វើលិខិតមួយច្បាប់ទៅអ្នក។
- ប្រសិនបើបញ្ហារបស់អ្នកគឺមានពាក់ព័ន្ធនឹងការរ៉ាប់រងសេវាប្តូរទំនិញ Medicare លិខិតនោះនឹងជូនដំណឹងដល់អ្នកថា យើងបានបញ្ជូនសំណុំរឿងរបស់អ្នកទៅ IRO សម្រាប់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2។
- ប្រសិនបើបញ្ហារបស់អ្នកគឺមានពាក់ព័ន្ធនឹងការរ៉ាប់រងសេវាឬសម្ភារៈ Medi-Cal លិខិតនោះនឹងប្រាប់អ្នកពីរបៀបដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 ដោយខ្លួនអ្នកផ្ទាល់។

**F4. ការធ្វើឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2**

ប្រសិនបើផែនការឆ្លើយ**បដិសេធ** ដោយផ្នែកឬទាំងស្រុង ទៅលើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 របស់អ្នក នោះយើងនឹងធ្វើលិខិតមួយច្បាប់ជូនអ្នក។ លិខិតនេះនឹងប្រាប់អ្នកថា តើ Medicare ឬ Medi-Cal ឬកម្មវិធីទាំងពីរនេះ ជាធម្មតារ៉ាប់រងលើសេវាឬសម្ភារៈនេះដែរឬអត់។

- បើបញ្ហារបស់អ្នកមានពាក់ព័ន្ធនឹងសេវាឬសម្ភារៈដែល **Medicare** ជាធម្មតាធ្វើការរ៉ាប់រង នោះយើងខ្ញុំនឹងបញ្ជូនករណីរបស់អ្នកទៅដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 ឲ្យបានឆាប់នៅពេលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 ត្រូវបានបញ្ចប់។
- បើបញ្ហារបស់អ្នកមានពាក់ព័ន្ធនឹងសេវាឬសម្ភារៈដែល **Medi-Cal** ជាធម្មតាធ្វើការរ៉ាប់រង អ្នកអាចដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 ដោយខ្លួនអ្នកផ្ទាល់។ លិខិតនេះប្រាប់អ្នកពីរបៀបដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍នេះ។ យើងក៏រួមបញ្ចូលព័ត៌មានបន្ថែមនៅផ្នែកបន្ទាប់ក្នុងជំពូកនេះ។
- ប្រសិនបើបញ្ហារបស់អ្នកមានពាក់ព័ន្ធនឹងសេវាឬទំនិញដែល **ទាំង Medicare និង Medi-Cal** អាចរ៉ាប់រង អ្នកត្រូវទទួលបានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 តាមរយៈ IRO។ បន្ថែមពីលើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 ដោយស្វ័យប្រវត្តិ អ្នកក៏អាចស្នើសុំសវនាការរដ្ឋ និងការត្រួតពិនិត្យផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រឯករាជ្យជាមួយរដ្ឋផងដែរ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ការត្រួតពិនិត្យផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រឯករាជ្យមិនមានទេ ប្រសិនបើអ្នកបានបង្ហាញភស្តុតាងរួចហើយនៅក្នុងសវនាការរដ្ឋ។



ប្រសិនបើអ្នកមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ទទួលបានការបន្តអត្ថប្រយោជន៍នៅពេលអ្នកបានដាក់ពាក្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 នោះអត្ថប្រយោជន៍របស់អ្នកសម្រាប់សេវា ទំនិញ ឬឱសថក្រោមបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍នេះ ក៏អាចបន្តផងដែរនៅអំឡុងពេលបណ្តឹងកម្រិត 2 ផងដែរ។ សូមមើល **ផ្នែក F3** សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការបន្តអត្ថប្រយោជន៍របស់អ្នកនៅក្នុងពេលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 ។

- បើបញ្ហារបស់អ្នកមានពាក់ព័ន្ធនឹងសេវាឬសម្ភារៈដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយ Medicare ពេលនោះអត្ថប្រយោជន៍របស់អ្នកសម្រាប់សេវាឬទំនិញនោះនឹងមិនបន្តក្នុងអំឡុងពេលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 តាមរយៈ IRO ទេ។
- ប្រសិនបើបញ្ហារបស់អ្នកមានពាក់ព័ន្ធនឹងសេវាណាមួយដែលជាធម្មតាបានរ៉ាប់រងដោយ Medi-Cal ពេលនោះអត្ថប្រយោជន៍របស់អ្នកសម្រាប់សេវានោះត្រូវបន្ត ប្រសិនបើអ្នកប្រគល់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 ក្នុងរយៈពេល 10 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន ក្រោយពេលទទួលបានលិខិតសម្រេចចិត្តរបស់យើង។

**នៅពេលដែលបញ្ហារបស់អ្នកមានពាក់ព័ន្ធនឹងសេវាឬសម្ភារៈណាមួយដែលជាធម្មតា Medicare ធ្វើការរ៉ាប់រង**

IRO ពិនិត្យមើលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។ វាក៏ជាស្ថាប័នឯករាជ្យមួយដែលត្រូវបានជួលមកបម្រើការងារដោយគម្រោង Medicare។

ឈ្មោះជាផ្លូវការសម្រាប់ “ស្ថាប័នត្រួតពិនិត្យឯករាជ្យ (IRO)” គឺ **“ជាអង្គភាពត្រួតពិនិត្យឯករាជ្យ”** ជួនកាលហៅកាត់ថា **“IRE”**។

- អង្គភាពនេះ ពុំជាប់ទាក់ទងជាមួយគម្រោងរបស់យើងទេ ហើយក៏មិនមែនជាភ្នាក់ងាររដ្ឋាភិបាលដែរ។ Medicare ជ្រើសរើសយកក្រុមហ៊ុននេះមកធ្វើជា IRO ហើយ Medicare ធ្វើការត្រួតពិនិត្យការងាររបស់ពួកគេ។
- យើងធ្វើព័ត៌មានអំពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក (“សំណុំរឿង” របស់អ្នក) ទៅកាន់ស្ថាប័ននេះ។ អ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានសំណុំរឿងរបស់អ្នកមួយច្បាប់ដោយឥតគិតថ្លៃ។
- អ្នកមានសិទ្ធិផ្តល់ព័ត៌មានបន្ថែមទៅ IRO ដើម្បីជំនួយដល់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។
- អ្នកពិនិត្យឡើងវិញនៅ IRO នឹងពិនិត្យមើលព័ត៌មានទាំងអស់ពាក់ព័ន្ធនឹងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកដោយប្រុងប្រយ័ត្ន។

**ប្រសិនបើអ្នកមាន “បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ឆាប់រហ័ស” នៅកម្រិត 1 អ្នកក៏នឹងមានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ឆាប់រហ័សនៅកម្រិត 2 ផងដែរ។**

- ប្រសិនបើអ្នកមានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ឆាប់រហ័សនៅកម្រិត 1 អ្នកក៏ទទួលបានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ឆាប់រហ័សនៅកម្រិត 2 ដោយស្វ័យប្រវត្តិ។ IRO ត្រូវតែផ្តល់ចម្លើយដល់អ្នកទៅនឹងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 **ក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោង** បន្ទាប់ពីទទួលបានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។





**ប្រសិនបើអ្នកមានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ស្តង់ដារនៅកម្រិត 1 អ្នកក៏នឹងមានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ស្តង់ដារនៅកម្រិត 2 ផងដែរ។**

- ប្រសិនបើអ្នកមាន "បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ស្តង់ដារ" នៅកម្រិត 1 អ្នកក៏នឹងមានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ស្តង់ដារនៅកម្រិត 2 ដោយស្វ័យប្រវត្តិ។
- ប្រសិនបើសំណើរបស់អ្នកគឺសម្រាប់សម្ភារៈឬសេវាវេជ្ជសាស្ត្រ អង្គការត្រួតពិនិត្យឯករាជ្យត្រូវតែផ្តល់ចម្លើយចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 **ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន** បន្ទាប់ពីទទួលបានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។
- ប្រសិនបើសំណើរបស់អ្នកគឺសម្រាប់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា Medicare ផ្នែក B នោះ IRO ត្រូវតែផ្តល់ចម្លើយចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 **ក្នុងរយៈពេល 7 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន** បន្ទាប់ពីទទួលបានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។

IRO យផ្តល់ឲ្យអ្នកនូវចម្លើយរបស់ពួកគេជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ និងពន្យល់បកស្រាយអំពីហេតុផលនានា។

- **ប្រសិនបើអង្គការត្រួតពិនិត្យឯករាជ្យយល់ស្របសំណើដោយផ្នែកឬទាំងស្រុងសម្រាប់សេវានិងសម្ភារៈ ឬសេវាកម្មវេជ្ជសាស្ត្រ** នោះយើងត្រូវតែអនុវត្តការសម្រេចចិត្តរបស់យើងភ្លាមៗ៖
  - អនុញ្ញាតឲ្យមានការរ៉ាប់រងលើការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ **ក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោង ឬ**
  - ផ្តល់សេវាក្នុងរយៈពេល **5 ថ្ងៃប្រតិទិន** ក្រោយពេលយើងទទួលបានសេចក្តីសម្រេចរបស់ IRO សម្រាប់ **សំណើសុំស្តង់ដារ**
  - ផ្តល់សេវាក្នុងរយៈពេល **72 ម៉ោង** គិតចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទដែលយើងទទួលបានសេចក្តីសម្រេចរបស់ IRO សម្រាប់ **សំណើសុំពន្លឺ**។
- **ប្រសិនបើ IRO និយាយថាយល់ស្របសំណើសុំដោយផ្នែកឬទាំងស្រុងសម្រាប់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា Medicare ផ្នែក B យើងត្រូវតែអនុញ្ញាត ឬផ្តល់ឱសថមានវេជ្ជបញ្ជា Medicare ផ្នែក B ដែលកំពុងមានវិវាទ៖**
  - **ក្នុងរយៈពេល 72 ថ្ងៃប្រតិទិន** ក្រោយពេលយើងទទួលបានសេចក្តីសម្រេចរបស់ IRO សម្រាប់ **សំណើសុំស្តង់ដារ ឬ**
  - ផ្តល់សេវាក្នុងរយៈពេល **24 ម៉ោង** គិតចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទដែលយើងទទួលបានសេចក្តីសម្រេចរបស់ IRO សម្រាប់ **សំណើសុំពន្លឺ**។
- **ប្រសិនបើ IRO បដិសេធបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកដោយផ្នែកឬទាំងស្រុង** មានន័យថាពួកគេយល់ស្របថា យើងមិនគួរឯកភាពលើសំណើរបស់អ្នក (ឬផ្នែកខ្លះនៃសំណើរបស់អ្នក) សម្រាប់ការរ៉ាប់រងលើការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រនោះទេ។ នេះហៅថា "ការតម្កល់ការសម្រេចចិត្ត" ឬ "ការបដិសេធបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក"។
  - ប្រសិនបើសំណុំរឿងរបស់អ្នកបំពេញតាមលក្ខណ៍តម្រូវ អ្នកជ្រើសរើសថាតើអ្នកចង់ធ្វើឧទ្ធរណ៍ជាបន្តទៀតដែរឬទេ។





- មានប៊ិកម្រិតបន្ថែមទៀតនៅក្នុងកិច្ចដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍បន្ទាប់ពីកម្រិត 2 សម្រាប់កម្រិតសរុបទាំងប្រាំ។
- ប្រសិនបើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 ត្រូវបានបដិសេធ ហើយអ្នកបំពេញតាមលក្ខខណ្ឌតម្រូវដើម្បីបន្តកិច្ចដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ អ្នកត្រូវតែសម្រេចចិត្តថាតើត្រូវបន្តទៅកម្រិត 3 និងធ្វើឧទ្ធរណ៍ជាលើកទីបីដែរឬទេ។ ព័ត៌មានលម្អិតអំពីរបៀបបន្តកិច្ចដំណើរការនេះ គឺមាននៅក្នុងការជូនដំណឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរដែលអ្នកទទួលបានបន្ទាប់ពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 របស់អ្នក។
- ចៅក្រមច្បាប់រដ្ឋបាល (Administrative Law Judge, ALJ) ឬមេធាវីម្នាក់ ចាត់ចែងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 3។ មើលផ្នែក J សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 3, 4, 5។

**នៅពេលដែលបញ្ហារបស់អ្នកមានពាក់ព័ន្ធនឹងសេវាឬសម្ភារៈណាមួយដែលជាធម្មតា Medi-Cal ធ្វើការរ៉ាប់រង**

មានវិធីពីរយ៉ាងដើម្បីធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 សម្រាប់សេវាកម្ម និងសម្ភារៈនៃ Medi-Cal៖ (1) ការដាក់ពាក្យបណ្តឹង ឬការត្រួតពិនិត្យផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រឯករាជ្យ ឬ (2) សវនាការរដ្ឋ។

**(1) ការត្រួតពិនិត្យផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រឯករាជ្យ**

អ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងជាមួយ ឬស្នើសុំការត្រួតពិនិត្យផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រឯករាជ្យ (IMR) ពីមជ្ឈមណ្ឌលជំនួយនៅនាយកដ្ឋានថែទាំសុខភាពដែលគ្រប់គ្រងដោយរដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា (DMHC)។ តាមរយៈការដាក់ពាក្យបណ្តឹង DMHC នឹងពិនិត្យមើលការសម្រេចចិត្តរបស់យើង ហើយធ្វើការសម្រេច។ IMR អាចរកបានសម្រាប់សេវាកម្ម ឬសម្ភារដែលរ៉ាប់រង Medi-Cal ណាមួយដែលជាផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។ IMR គឺជាការពិនិត្យករណីរបស់អ្នកឡើងវិញដោយវេជ្ជបណ្ឌិតដែលមិនមែនជាផ្នែកនៃគម្រោងរបស់យើង។ ប្រសិនបើ IMR ត្រូវបានសម្រេចតាមការពេញចិត្តរបស់អ្នក យើងត្រូវផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវសេវាកម្ម ឬសម្ភារដែលអ្នកបានស្នើសុំ។ អ្នកពុំបង់ការចំណាយសម្រាប់ IMR ឡើយ។

អ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹង ឬស្នើសុំ IMR ប្រសិនបើគម្រោងរបស់យើង៖

- បដិសេធ ផ្លាស់ប្តូរ ឬពន្យារពេលសេវា Medi-Cal ឬការព្យាបាល ពីព្រោះគម្រោងរបស់យើងកំណត់ថាវាមិនចាំបាច់ខាងវេជ្ជសាស្ត្រទេ។
- នឹងមិនរ៉ាប់រងលើការព្យាបាល Medi-Cal បែបពិសោធន៍ ឬស៊ីបអង្កេតសម្រាប់ស្ថានភាពសុខភាពធ្ងន់ធ្ងរនោះទេ។
- វិវាទថាតើសេវារកាត់ ឬនីតិវិធីគីកែសម្រួល ឬបង្កើតឡើងវិញតាមធម្មជាតិ។
- នឹងមិនបង់ប្រាក់សម្រាប់សេវា Medi-Cal គ្រាអាសន្ន ឬបន្ទាន់ដែលអ្នកបានទទួលរួចហើយនោះទេ។
- មិនបានដោះស្រាយបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 របស់អ្នកលើសេវា Medi-Cal ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃតាមប្រតិទិនសម្រាប់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ស្តង់ដារ ឬ 72 ម៉ោង ឬឆាប់ជាងនេះ ប្រសិនបើសុខភាពរបស់អ្នកទាមទារវា សម្រាប់ការប្តឹងឧទ្ធរណ៍ឆាប់រហ័ស។

**ចំណាំ៖** ប្រសិនបើអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកដាក់ពាក្យប្តឹងឧទ្ធរណ៍សម្រាប់អ្នក ប៉ុន្តែយើងមិនទទួលបានទម្រង់បែបបទតែងតាំងអ្នកតំណាងរបស់អ្នកទេ អ្នកនឹងត្រូវដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកឡើងវិញជាមួយយើង មុនពេលអ្នកអាចដាក់ពាក្យសុំ IMR កម្រិត 2 ជាមួយនាយកដ្ឋានគ្រប់គ្រងការថែទាំសុខភាពលុះត្រាតែបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់

អ្នក ពាក់ព័ន្ធនឹងការគំរាមកំហែងយ៉ាងធ្ងន់ធ្ងរចំពោះសុខភាពរបស់អ្នក រួមទាំងប៉ុន្តែមិនកំណត់ចំពោះ ការឈឺចាប់ ធ្ងន់ធ្ងរ ការបាត់បង់អាយុជីវិត អវយវៈ ឬមុខងារសំខាន់ៗនៃរាងកាយ។

អ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានទាំង IMR និងសវនាការរដ្ឋ ប៉ុន្តែអ្នកមិនមានសិទ្ធិទទួលបាន IMR ទេ ប្រសិនបើអ្នកបាន បង្ហាញភស្តុតាងនៅក្នុងសវនាការរដ្ឋហើយ មានសវនាការរដ្ឋលើបញ្ហាដូចគ្នា។

ក្នុងករណីភាគច្រើន អ្នកត្រូវតែដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ជាមួយយើង មុនពេលស្នើសុំ IMR ។ សូមយោងទៅលើ ទំព័រ 217 សម្រាប់ព័ត៌មានអំពីដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 របស់យើង។ ប្រសិនបើអ្នកមិនយល់ស្របនឹង ការសម្រេចចិត្តរបស់យើង អ្នកអាចដាក់បណ្តឹងតវ៉ាជាមួយ DMHC ឬស្នើសុំ IMR ពីមជ្ឈមណ្ឌលជំនួយ DMHC (DMHC Help Center)។

ប្រសិនបើការព្យាបាលរបស់អ្នកត្រូវបានបដិសេធ ព្រោះវាជាការពិសោធន៍ ឬការស៊ើបអង្កេត អ្នកមិនចាំបាច់ចូលរួម ក្នុងដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់យើង មុនពេលអ្នកដាក់ពាក្យស្នើសុំ IMR នោះទេ។

ប្រសិនបើបញ្ហារបស់អ្នកមានភាពបន្ទាន់ ឬពាក់ព័ន្ធនឹងការគំរាមកំហែងភ្លាមៗ និងធ្ងន់ធ្ងរដល់សុខភាពរបស់អ្នក ឬ ប្រសិនបើអ្នកមានការឈឺចាប់ធ្ងន់ធ្ងរ អ្នកអាចប្រាប់ឱ្យ DMHC បានជ្រាបភ្លាមៗ ដោយមិនចាំបាច់ឆ្លងកាត់ដំណើរ ការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់យើងជាមុនសិនទេ។

អ្នកត្រូវតែ **ស្នើសុំ IMR ក្នុងរយៈពេល 6 ខែ** បន្ទាប់ពីយើងធ្វើអោយអ្នកនូវការសម្រេចជាលាយលក្ខណ៍អក្សរអំពី បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។ DMHC អាចទទួលយកពាក្យសុំរបស់អ្នកបន្ទាប់ពី 6 ខែសម្រាប់ហេតុផលល្អ ដូចជា អ្នកមានលក្ខខណ្ឌសុខភាពដែលរារាំងអ្នកពីការស្នើសុំ IMR ក្នុងរយៈពេល 6 ខែ ឬអ្នកមិនទទួលបានការជូនដំណឹង គ្រប់គ្រាន់ពីយើងអំពីដំណើរការ IMR។

ដើម្បីស្នើសុំ IMR៖

- បំពេញពាក្យសុំពិនិត្យវេជ្ជសាស្ត្រ/ពាក្យបំពេញបណ្តឹងតវ៉ាឯករាជ្យ ដែលអាចរកបាននៅ៖ [www.dmhc.ca.gov/FileaComplaint/IndependentMedicalReviewComplaintForms.aspx](http://www.dmhc.ca.gov/FileaComplaint/IndependentMedicalReviewComplaintForms.aspx) ឬទូរស័ព្ទទៅមជ្ឈមណ្ឌលជំនួយ DMHC តាមរយៈលេខ 1-888-466-2219។ អ្នកប្រើ TTY គួរតែទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-877-688-9891។
- ប្រសិនបើអ្នកមានពាក្យបំពេញទាំងនោះ សូមភ្ជាប់ច្បាប់ចម្លងសំបុត្រ ឬឯកសារផ្សេងទៀតអំពីសេវាកម្ម ឬ សម្ភារដែលយើងបដិសេធ។ នេះអាចជួយពន្លឿនដំណើរការ IMR។ សូមផ្ញើឯកសារចម្លង មិនមែនឯកសារ ដើមទេ។ មជ្ឈមណ្ឌលជំនួយមិនអាចប្រគល់ឯកសារណាមួយមកវិញបានទេ។
- បំពេញទម្រង់បែបបទជំនួយការដែលមានការអនុញ្ញាត ប្រសិនបើវាម្នាក់កំពុងជួយអ្នកជាមួយ IMR របស់អ្នក។ អ្នកអាចទទួលបានទម្រង់បែបបទតាមរយៈ៖ [www.dmhc.ca.gov/FileaComplaint/IndependentMedicalReviewComplaintForms.aspx](http://www.dmhc.ca.gov/FileaComplaint/IndependentMedicalReviewComplaintForms.aspx) ឬទូរស័ព្ទទៅមជ្ឈមណ្ឌលជំនួយរបស់នាយកដ្ឋាន តាមរយៈលេខ 1-888-466-2219។ អ្នកប្រើ TTY គួរតែទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-877-688-9891។



- ធ្វើទម្រង់បែបបទរបស់អ្នក និងឯកសារភ្ជាប់ណាមួយតាមប៉ុស្តិ៍ ឬធ្វើតាមទូរសារទៅកាន់៖

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

- អ្នកក៏អាចដាក់ស្នើពាក្យសុំពិនិត្យវេជ្ជសាស្ត្រ/ពាក្យបំពេញបណ្តឹងតវ៉ា និងទម្រង់បែបបទជំនួយការដែលមានការអនុញ្ញាតឯករាជ្យរបស់អ្នកតាមអនឡាញ៖ [www.dmhc.ca.gov/FileaComplaint.aspx](http://www.dmhc.ca.gov/FileaComplaint.aspx)

ប្រសិនបើអ្នកមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ IMR នោះ DMHC នឹងពិនិត្យមើលករណីរបស់អ្នក ហើយធ្វើលិខិតមកអ្នកក្នុងរយៈពេល 7 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន ដោយប្រាប់អ្នកថាអ្នកមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ IMR ។ បន្ទាប់ពីពាក្យសុំ និងឯកសារគាំទ្ររបស់អ្នកត្រូវបានទទួលពីគម្រោងរបស់អ្នក នោះការសម្រេចចិត្តរបស់ IMR នឹងត្រូវបានធ្វើឡើងក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន។ អ្នកគួរតែទទួលបានការសម្រេចចិត្តរបស់ IMR ក្នុងរយៈពេល 45 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន បន្ទាប់ពីការដាក់ស្នើពាក្យសុំដែលបានបំពេញរួច។

ប្រសិនបើករណីរបស់អ្នកមានភាពបន្ទាន់ ហើយ អ្នកមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ IMR នោះ DMHC នឹងពិនិត្យមើលករណីរបស់អ្នក ហើយធ្វើលិខិតមកអ្នកក្នុងរយៈពេល 2 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន ដោយប្រាប់អ្នកថាអ្នកមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ IMR។ បន្ទាប់ពីពាក្យសុំ និងឯកសារគាំទ្ររបស់អ្នកត្រូវបានទទួលពីគម្រោងរបស់អ្នក នោះការសម្រេចចិត្តរបស់ IMR នឹងត្រូវបានធ្វើឡើងក្នុងរយៈពេល 3 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន។ អ្នកគួរតែទទួលបានការសម្រេចចិត្តរបស់ IMR ក្នុងរយៈពេល 7 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន បន្ទាប់ពីការដាក់ស្នើពាក្យសុំដែលបានបំពេញរួច។ ប្រសិនបើអ្នកមិនពេញចិត្តនឹងលទ្ធផលនៃ IMR អ្នកនៅតែអាចស្នើសុំសវនាការរដ្ឋបាន។

IMR អាចចំណាយពេលយូរជាងនេះ ប្រសិនបើ DMHC មិនទទួលបានកំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្រទាំងអស់ដែលត្រូវការពីអ្នក ឬគ្រូពេទ្យព្យាបាលរបស់អ្នក។ ប្រសិនបើអ្នកកំពុងប្រើប្រាស់សេវាពីវេជ្ជបណ្ឌិតដែលមិនមាននៅក្នុងបណ្តាញនៃគម្រោងសុខភាពរបស់អ្នក វាជារឿងសំខាន់ដែលអ្នកទទួលបាន និងធ្វើមកយើងនូវកំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នកពីគ្រូពេទ្យនោះ។ គម្រោងសុខភាពរបស់អ្នកគឺតម្រូវឱ្យទទួលបានច្បាប់ចម្លងនៃកំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នកពីវេជ្ជបណ្ឌិតដែលមាននៅក្នុងបណ្តាញ។

ប្រសិនបើ DMHC សម្រេចថាករណីរបស់អ្នកមិនមានសិទ្ធិទទួលបាន IMR នោះ DMHC នឹងពិនិត្យមើលករណីរបស់អ្នកតាមរយៈដំណើរការបណ្តឹងអ្នកប្រើប្រាស់ជាប្រចាំរបស់វា។ អ្នកគួរតែទទួលបានការសម្រេចចិត្តរបស់ IMR ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន បន្ទាប់ពីការដាក់ស្នើពាក្យសុំដែលបានបំពេញរួច។ ប្រសិនបើបណ្តឹងតវ៉ារបស់អ្នកមានភាពបន្ទាន់ នោះវានឹងត្រូវបានដោះស្រាយអោយឆាប់ៗមុន។



**(2) សវនាការរដ្ឋ**

អ្នកអាចស្នើសុំសវនាការរដ្ឋ សម្រាប់សេវានិងសម្ភារៈដែលបានរ៉ាប់រងដោយ Medi-Cal។ ប្រសិនបើវេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកផ្តល់សេវាដទៃទៀតរបស់អ្នក ស្នើសុំសេវាឬសម្ភារៈដែលយើងនឹងមិនឯកភាពផ្តល់ជូន ឬយើងនឹងមិនបន្ត បង់ថ្លៃឲ្យសេវាឬសម្ភារៈដែលអ្នកមានរួចហើយនោះ ហើយយើងឆ្លើយបដិសេធចំពោះឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 របស់អ្នក អ្នកមានសិទ្ធិស្នើសុំសវនាការរដ្ឋបាន។

ក្នុងករណីភាគច្រើន **អ្នកមានរយៈពេល 120 ថ្ងៃ ដើម្បីស្នើសុំសវនាការរដ្ឋ** បន្ទាប់ពីសេចក្តីជូនដំណឹងអំពី "លិខិតសម្រេចលើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍" ត្រូវបានធ្វើទៅអ្នក។

**ចំណាំ៖** ប្រសិនបើអ្នកស្នើសុំសវនាការរដ្ឋដោយសារយើងបានប្រាប់អ្នកថាសេវាកម្មដែលអ្នកទទួលបាននឹង ត្រូវផ្លាស់ប្តូរ ឬបញ្ឈប់ **អ្នកមានពេលតិចជាងមុនដើម្បីដាក់សំណើរបស់អ្នក** ប្រសិនបើអ្នកចង់បន្តសេវានេះ នៅពេលសវនាការរដ្ឋរបស់អ្នកកំពុងរង់ចាំ។ សូមអាន "តើផលប្រយោជន៍របស់ខ្ញុំនឹងបន្តក្នុងអំឡុងពេលបណ្តឹង ឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 ដែរឬទេ" នៅទំព័រ xx សម្រាប់ទំព័រព័ត៌មានបន្ថែម។

មានវិធីចំនួនពីរដើម្បីស្នើសុំសវនាការរដ្ឋ៖

1. អ្នកអាចបំពេញ "សំណើសុំសវនាការរដ្ឋ" នៅខាងក្រោយសេចក្តីជូនដំណឹងពីការសំរេច។ អ្នកគួរផ្តល់ ព័ត៌មានដែលបានស្នើសុំទាំងអស់ដូចជាឈ្មោះពេញ អាសយដ្ឋាន លេខទូរសព្ទ ឈ្មោះផែនការ ឬខោនធី របស់អ្នកដែលបានធ្វើសកម្មភាពប្រឆាំងនឹងអ្នក កម្មវិធីជំនួយពាក់ព័ន្ធ (នានា) និងមូលហេតុលម្អិតដែលអ្នក ចង់បានសវនាការរដ្ឋ។ បន្ទាប់មក អ្នកអាចដាក់សំណើរបស់អ្នកតាមរយៈវិធីមួយក្នុងចំណោមវិធីទាំងនេះ៖
  - ទៅផ្នែកសុខុមាលភាពខោនធី តាមរយៈអាសយដ្ឋានមាននៅក្នុងសេចក្តីជូនដំណឹង។
  - ទៅក្រសួងសង្គមកិច្ចនៃរដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា តាមរយៈ៖  
State Hearings Division  
P.O. Box 944243, Mail Station 9-17-37  
Sacramento, CA 94244-2430
  - ទៅកាន់ផ្នែកសវនាការថ្នាក់រដ្ឋ តាមរយៈលេខទូរសព្ទ 916-651-5210 ឬ 916-651-2789។
2. អ្នកអាចទូរស័ព្ទទៅនាយកដ្ឋានសង្គមកិច្ចរដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា តាមលេខ 1-800-743-8525។ អ្នកប្រើ TTY អាច ទូរស័ព្ទទៅកាន់លេខ 1-800-952-8349។ ប្រសិនបើអ្នកសម្រេចចិត្តធ្វើសំណើសវនាការរដ្ឋតាមទូរស័ព្ទ អ្នក គួរតែប្រាប់ថាខ្សែទូរស័ព្ទរល់ខ្លាំងណាស់។

ប្រសិនបើអ្នកនៅតែមិនយល់ព្រមជាមួយការសម្រេចចិត្តនេះ អ្នកអាច៖

- ស្នើសុំការត្រួតពិនិត្យដោយពេទ្យឯករាជ្យ ហើយអ្នកពិនិត្យនៅខាងក្រៅដែលមិនមានជាប់ទាក់ទងជាមួយ គម្រោងសុខភាពនេះ នឹងពិនិត្យសំណុំរឿងរបស់អ្នក។
- ស្នើសុំសវនាការរដ្ឋ ហើយចៅក្រមនឹងពិនិត្យសំណុំរឿងរបស់អ្នក។



អ្នកអាចស្នើសុំទាំងការពិនិត្យពិច័យដោយពេទ្យឯករាជ្យ និងសវនាការរដ្ឋក្នុងពេលតែមួយ។ អ្នកក៏អាចស្នើសុំមួយណាមុនក៏បានដើម្បីមើលថាតើវានឹងដោះស្រាយបញ្ហារបស់អ្នកបានមុនឬទេ។ ឧទាហរណ៍ ប្រសិនបើអ្នកសុំការពិនិត្យពិច័យដោយពេទ្យឯករាជ្យមុន ប៉ុន្តែអ្នកមិនយល់ស្របជាមួយនឹងការសម្រេចចិត្តនោះ អ្នកនៅតែអាចស្នើសុំសវនាការរដ្ឋនៅពេលក្រោយ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ប្រសិនបើអ្នកស្នើសុំសវនាការរដ្ឋមុន ហើយសវនាការរដ្ឋនោះបានកើតឡើងរួចហើយ នោះអ្នកមិនអាចស្នើសុំការពិនិត្យពិច័យដោយពេទ្យឯករាជ្យបានទេ។ ក្នុងករណីនេះសវនាការរដ្ឋជាអ្នកសម្រេចចុងក្រោយ។

អ្នកនឹងមិនត្រូវបង់ប្រាក់សម្រាប់ការពិនិត្យពិច័យដោយពេទ្យឯករាជ្យ ឬសវនាការរដ្ឋទេ។

**ការពិនិត្យពិច័យដោយពេទ្យឯករាជ្យ**

ប្រសិនបើអ្នកចង់បានការពិនិត្យពិច័យដោយពេទ្យឯករាជ្យ អ្នកត្រូវតែស្នើសុំមួយក្នុងរយៈពេល 180 ថ្ងៃចាប់ពីថ្ងៃលិខិតនៃសេចក្តីជូនដំណឹងអំពីដំណោះស្រាយបណ្តឹងតវ៉ានេះ។ កថាខណ្ឌខាងក្រោមនឹងផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវព័ត៌មានស្តីពីរបៀបស្នើសុំការពិនិត្យពិច័យដោយពេទ្យឯករាជ្យ។ 1 សូមបញ្ជាក់ថា ពាក្យ “បណ្តឹងសារទុក្ខ” គឺនិយាយទាំង “បណ្តឹងតវ៉ា” និង “បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍”។

ក្រសួងគ្រប់គ្រងសុខាភិបាលរដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា ទទួលខុសត្រូវចំពោះការគ្រប់គ្រងគម្រោងសេវាថែទាំសុខភាព។ ប្រសិនបើអ្នកមានបណ្តឹងសារទុក្ខប្រឆាំងនឹងគម្រោងសុខភាពរបស់អ្នក ជាដំបូងអ្នកគួរតែទូរស័ព្ទទៅគម្រោងសុខភាពរបស់អ្នកតាមលេខ 1-888-839-9909 និងប្រើប្រាស់ដំណើរការបណ្តឹងសារទុក្ខនៃគម្រោងសុខភាពរបស់អ្នក មុននឹងទាក់ទងទៅក្រសួង។ ការប្រើប្រាស់នីតិវិធីបណ្តឹងសារទុក្ខនេះ មិនហាមឃាត់សិទ្ធិស្របច្បាប់ ឬដំណោះស្រាយមានសក្តានុពលដែលអាចនឹងមានសម្រាប់អ្នកឡើយ។ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយជាមួយបណ្តឹងសារទុក្ខដែលជាប់ទាក់ទងនឹងភាពអាសន្ន បណ្តឹងសារទុក្ខដែលមិនទាន់ត្រូវបានដោះស្រាយឱ្យគាប់ចិត្តដោយគម្រោងសុខភាពរបស់អ្នក ឬបណ្តឹងសារទុក្ខដែលនៅតែមិនទាន់បានដោះស្រាយលើសពីចំនួន 30ថ្ងៃ អ្នកអាចទូរស័ព្ទទៅនាយកដ្ឋានដើម្បីរកជំនួយ។ អ្នកក៏អាចនឹងមានលក្ខណៈសម្បត្តិទទួលបានការត្រួតពិនិត្យវេជ្ជសាស្ត្រឯករាជ្យ (IMR) ផងដែរ។ ប្រសិនបើអ្នកមានលក្ខណៈសម្បត្តិទទួលបាន IMR នោះដំណើរការ IMR នឹងផ្តល់ការពិនិត្យដែលមិនលំអៀងលើការសម្រេចចិត្តផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ដែលត្រូវបានធ្វើឡើងដោយគម្រោងសុខភាពដែលជាប់ទាក់ទងនឹងភាពចាំបាច់នៃសេវាកម្ម ការព្យាបាលដែលត្រូវបានដាក់ស្នើ ការសម្រេចលើការរ៉ាប់រងសម្រាប់ការព្យាបាលដែលមានលក្ខណៈជាការពិសោធន៍ ឬការស៊ើបអង្កេត និងជម្លោះលើការបង់ប្រាក់សម្រាប់សេវាកម្មព្យាបាលគ្រោះអាសន្ន ឬបន្ទាន់។ ក្រសួងក៏មានលេខទូរស័ព្ទតតគិតថ្លៃផងដែរ (1-888-466-2219) និងបណ្តាញ TDD (1-877-688-9891) សម្រាប់អ្នកមានបញ្ហាស្តាប់និងនិយាយ។ គេហទំព័រតាមអ៊ីនធឺណិតរបស់ក្រសួង [www.dmhca.gov](http://www.dmhca.gov) មានពាក្យបំពេញពាក្យបណ្តឹង ពាក្យបំពេញ IMR និងសេចក្តីណែនាំតាមអនឡាញ។

**សវនាការរដ្ឋ**

ប្រសិនបើអ្នកចង់បានសវនាការរដ្ឋ អ្នកត្រូវតែស្នើសុំមួយក្នុងរយៈពេល 120 ថ្ងៃចាប់ពីថ្ងៃនៃលិខិតនៃសេចក្តីជូនដំណឹងអំពីដំណោះស្រាយបណ្តឹងតវ៉ានេះ។ ប៉ុន្តែប្រសិនបើគំរោងសុខភាពរបស់អ្នកបន្តផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវសេវាកម្មដែលមានជម្លោះ (ជំនួយបានបង់ប្រាក់មិនទាន់ដាច់ស្រេច) ក្នុងអំឡុងពេលដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់គំរោងសុខភាព ហើយអ្នកចង់ឱ្យសេវាកម្មបន្តរហូតដល់មានការសម្រេចចិត្តលើសវនាការរដ្ឋរបស់អ្នក អ្នកត្រូវតែស្នើសុំសវនាការរដ្ឋក្នុងរយៈពេល 10 ថ្ងៃនៃលិខិតនៃសេចក្តីជូនដំណឹងអំពីដំណោះស្រាយបណ្តឹងតវ៉ានេះ។ ទោះបីជាគំរោងសុខភាពរបស់អ្នកត្រូវតែផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវជំនួយបានបង់ប្រាក់មិនទាន់ដាច់ស្រេចនៅពេលអ្នកស្នើសុំសវនាការ





រដ្ឋតាមវិធីនេះក៏ដោយ អ្នកគួរតែឱ្យគំរោងសុខភាពរបស់អ្នកដឹងថាអ្នកចង់ទទួលបានជំនួយបានបង់ប្រាក់មិនទាន់  
ជាច្រើនសប្តាហ៍ដល់សវនាការរដ្ឋរបស់អ្នកត្រូវបានសម្រេច។ អ្នកគួរតែទាក់ទងទៅកាន់សេវាកម្មសមាជិក  
L.A. Care ដោយការទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-888-839-9909 បាន24ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។  
ប្រសិនបើអ្នកមិនអាចស្តាប់ឮ ឬនិយាយបានល្អ សូមទូរស័ព្ទទៅ TTY 711។

អ្នកអាចស្នើសុំសវនាការរដ្ឋតាមវិធីខាងក្រោម៖

- តាមអនឡាញនៅ [www.cdss.ca.gov](http://www.cdss.ca.gov)
- តាមទូរស័ព្ទ៖ ទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-800-743-8525។ លេខនេះអាចជាប់រវល់ណាស់។ អ្នកអាចទទួលបាន  
សារដើម្បីទូរស័ព្ទត្រឡប់ទៅវិញនៅពេលក្រោយ។ ប្រសិនបើអ្នកមិនអាចនិយាយឬស្តាប់បានល្អ សូម  
ទូរស័ព្ទទៅ TTY/TDD 1-800-952-8349។
- ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ៖ បំពេញសំណុំបែបបទសវនាការរដ្ឋ ឬសរសេរលិខិត។ ផ្ញើតាមប្រៃសណីយ៍ ឬ  
ទូរសារទៅ៖

ប្រៃសណីយ៍៖ California Department of Social Services  
State Hearings Division  
P.O. Box 944243, Mail Station 9-17-37  
Sacramento, CA 94244-2430  
ទូរសារ៖ (916) 309-3487 ឬខ្សែទូរស័ព្ទឥតគិតថ្លៃ 1-833-281-0903

ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការអ្នកបកប្រែភាសា សូមប្រាប់ផ្នែកសវនាការរដ្ឋនូវភាសាដែលអ្នកនិយាយ។ អ្នកនឹងមិនចាំបាច់  
បង់ប្រាក់សម្រាប់អ្នកបកប្រែទេ។ ផ្នែកសវនាការរដ្ឋនឹងផ្តល់ឱ្យអ្នក។ ប្រសិនបើអ្នកមានពិការភាព ផ្នែកសវនាការរដ្ឋ  
អាចផ្តល់ការសម្របសម្រួលពិសេសជូនអ្នកដោយមិនគិតថ្លៃ ដើម្បីជួយឱ្យអ្នកចូលរួមក្នុងសវនាការ។ សូមបញ្ចូល  
ព័ត៌មានអំពីពិការភាពរបស់អ្នក និងការសម្របសម្រួលដែលអ្នកត្រូវការ។

បន្ទាប់ពីអ្នកស្នើសុំសវនាការរដ្ឋ វាអាចចំណាយពេល 90 ថ្ងៃដើម្បីផ្តល់សេចក្តីសម្រេចលើសំណុំរឿងរបស់អ្នក ហើយ  
ផ្ញើចម្លើយទៅអ្នក។ ប្រសិនបើអ្នកគិតថាការរង់ចាំយូររបបនេះនឹងប៉ះពាល់ដល់សុខភាពរបស់អ្នក អ្នកប្រហែលជា  
អាចទទួលបានចម្លើយមួយក្នុងរយៈពេល 3 ថ្ងៃ។ ស្នើវេជ្ជបណ្ឌិត ឬគម្រោងសុខភាពរបស់អ្នកឱ្យសរសេរលិខិតឱ្យ  
អ្នក។ លិខិតនោះត្រូវតែពន្យល់ដោយលម្អិតនូវរបៀបដែលការរង់ចាំរហូតដល់ 90 ថ្ងៃសម្រាប់សំណុំរឿងរបស់អ្នក  
នឹងនាំឱ្យមានគ្រោះថ្នាក់ធ្ងន់ធ្ងរដល់ជីវិត សុខភាព ឬសមត្ថភាពរបស់អ្នកក្នុងការទទួល រក្សា ឬបំពេញមុខងារជា  
អតិបរមាឡើងវិញ។ បន្ទាប់មក សូមប្រាកដថាអ្នកស្នើសុំសវនាការពន្លឺន និងផ្តល់នូវលិខិតរួមជាមួយនឹងសំណើ  
របស់អ្នកសម្រាប់សវនាការ។

អ្នកអាចនិយាយនៅក្នុងសវនាការរដ្ឋដោយខ្លួនឯង។ ឬនរណាម្នាក់ដូចជាសាច់ញាតិ មិត្តភក្តិ អ្នកសម្របសម្រួល  
វេជ្ជបណ្ឌិត ឬមេធាវីអាចនិយាយជំនួសអ្នក។ ប្រសិនបើអ្នកចង់ឱ្យមនុស្សម្នាក់ផ្សេងទៀតនិយាយជំនួសអ្នក នោះ  
អ្នកត្រូវតែប្រាប់ផ្នែកសវនាការរដ្ឋថាបុគ្គលនោះត្រូវបានអនុញ្ញាតឱ្យនិយាយជំនួសអ្នក។ បុគ្គលនេះត្រូវបានគេ  
ហៅថាអ្នកតំណាងមានការអនុញ្ញាត។



**ជំនួយផ្នែកច្បាប់**

អ្នកប្រហែលអាចនឹងទទួលបានជំនួយផ្នែកច្បាប់ដោយឥតគិតថ្លៃ។ សូមទូរស័ព្ទទៅផ្នែកកិច្ចការអ្នកប្រើប្រាស់និង  
ធុរៈកិច្ច របស់ខោនធី Los Angeles លេខ 1-800-593-8222។ អ្នកក៏អាចទូរស័ព្ទទៅសមាគមជំនួយផ្នែកច្បាប់  
ក្នុងមូលដ្ឋាននៅក្នុងខោនធីរបស់អ្នកតាមលេខ 1-888-804-3536។

ការិយាល័យសវនាការរដ្ឋ ផ្តល់ឲ្យអ្នកនូវការសម្រេចចិត្តរបស់ពួកគេជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ និងពន្យល់ពីមូលហេតុ។

- ប្រសិនបើការិយាល័យសវនាការរដ្ឋ **យល់ព្រម** លើសំណើដោយផ្នែកឬទាំងស្រុងសម្រាប់សម្ភារៈនិងសេវា  
វេជ្ជសាស្ត្រ, យើងត្រូវតែអនុញ្ញាត ឬផ្តល់សេវាឬសម្ភារៈនោះ**ក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោង** បន្ទាប់ពីយើងទទួល  
បានសេចក្តីសម្រេចរបស់ពួកគេ។
- ប្រសិនបើការិយាល័យសវនាការរដ្ឋ **បដិសេធ** បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកដោយផ្នែកឬទាំងស្រុង មានន័យថា  
ពួកគេយល់ស្របថា យើងមិនគួរឯកភាពលើសំណើរបស់អ្នក (ឬផ្នែកខ្លះនៃសំណើរបស់អ្នក) សម្រាប់  
ការរ៉ាប់រងលើការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រនោះទេ។ នេះហៅថា "ការតម្កល់ការសម្រេចចិត្ត" ឬ "ការបដិសេធ  
បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក"។

ប្រសិនបើសេចក្តីសម្រេចរបស់ IRO ឬការិយាល័យសវនាការរដ្ឋ **បដិសេធ** ចំពោះសំណើរបស់អ្នកទាំងស្រុងឬ  
ដោយផ្នែក អ្នកមានសិទ្ធិប្តឹងឧទ្ធរណ៍បន្ថែមបាន។

បើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 របស់អ្នកធ្លាក់ដល់ **IRO**, អ្នកអាចដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ម្តងទៀតបាន លុះត្រាចំនួន  
ថ្ងៃសេវាកម្មឬសម្ភារៈដែលអ្នកចង់បាន ត្រូវតាមចំនួនអប្បបរមាណាមួយ។ ALJ ឬមេធាវីម្នាក់ ចាត់ចែងបណ្តឹង  
ឧទ្ធរណ៍កម្រិត 3។ **លិខិតដែលអ្នកទទួលបានពី IRE នឹងពន្យល់ពីសិទ្ធិបន្ថែមក្នុងការដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍  
ដែលអ្នកអាចនឹងមាន។**

លិខិតដែលអ្នកទទួលបានពីការិយាល័យសវនាការរដ្ឋ រៀបរាប់នៅក្នុងជម្រើសបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍បន្ទាប់។

មើល **ផ្នែក J** សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីសិទ្ធិបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍បន្ទាប់ពីកម្រិត 2។

**F5. បញ្ហាបង់ប្រាក់**

យើងមិនអនុញ្ញាតឲ្យអ្នកផ្តល់សេវាបណ្តាញរបស់យើងចេញវិក្កយបត្រឲ្យអ្នកសម្រាប់សេវា និងសម្ភារៈដែល  
មានការរ៉ាប់រង។ នេះគឺជារឿងពិត ទោះបីយើងបង់ប្រាក់ជូនអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំក្នុងចំនួនតិចជាងអ្នកផ្តល់សេវា  
គិតថ្លៃសេវាក៏ដោយ។ អ្នកមិនតម្រូវឲ្យទូទាត់វិក្កយបត្រណាមួយឡើយ។

ប្រសិនបើអ្នកទទួលបានវិក្កយបត្រដែលច្រើនជាងសហបង់ប្រាក់របស់អ្នកសម្រាប់សេវានិងសម្ភារៈដែលបាន  
រ៉ាប់រង សូមធ្វើវិក្កយបត្រមកគម្រោងយើង។ អ្នកមិនគួរបង់វិក្កយបត្រដោយខ្លួនអ្នកផ្ទាល់ទេ។ យើងនឹងទាក់ទងអ្នក  
ផ្តល់សេវាដោយផ្ទាល់សម្រាប់ដោះស្រាយបញ្ហា។ ប្រសិនបើអ្នកបង់វិក្កយបត្រនោះ អ្នកអាចទទួលបានសំណងវិញ  
ប្រសិនបើអ្នកបានគោរពតាមវិធាននានាសម្រាប់ទទួលសេវាកម្ម ឬទំនិញ។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមមើល **ជំពូកទី 7** នៃសៀវភៅណែនាំសមាជិករបស់អ្នក។ វាពិពណ៌នាអំពីស្ថានភាព  
នៅពេលដែលអ្នកប្រហែលជាត្រូវសុំឱ្យយើងសងអ្នកវិញ ឬបង់វិក្កយបត្រដែលអ្នកបានទទួលពីអ្នកផ្តល់សេវា។ វា  
ក៏ប្រាប់ពីវិធីធ្វើលិខិតស្នាមដែលស្នើសុំឲ្យយើងបង់ថ្លៃផងដែរ។





ប្រសិនបើអ្នកស្នើសុំការបង់ថ្លៃសង់វិញ នោះអ្នកកំពុងស្នើសុំសេចក្តីសម្រេចលើការរ៉ាប់រង។ យើងនឹងពិនិត្យមើលថា តើសេវាកម្មឬសម្ភារៈដែលអ្នកបានបង់ថ្លៃរួចនោះមានការរ៉ាប់រងឬយ៉ាងណា ហើយថាតើអ្នកបានគោរពតាមវិធានទាំងអស់ក្នុងការប្រើប្រាស់ការរ៉ាប់រងរបស់អ្នកដែរឬទេ។

- បើសេវាថែទាំសុខភាពដែលអ្នកបានបង់ថ្លៃរួច ត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ហើយអ្នកបានគោរពតាមវិធានទាំងអស់ យើងនឹង ធ្វើជូនអ្នកនូវប្រាក់បង់ថ្លៃសេវាកម្ម ឬសម្ភារៈក្នុងអំឡុងពេល 60 ថ្ងៃប្រតិទិន បន្ទាប់ពីទទួលបាន សំណើរបស់អ្នក។
- ប្រសិនបើអ្នកមិនទាន់បានបង់ថ្លៃសេវាកម្មឬសម្ភារៈនោះទេ យើងនឹងធ្វើថ្លៃទូទាត់នោះទៅអ្នកផ្តល់សេវាដោយផ្ទាល់តែម្តង។ នៅពេលយើងធ្វើថ្លៃទូទាត់ វាក៏ដូចគ្នានឹងការផ្តល់ចម្លើយថា **យល់ស្រប** តាមសំណើរបស់អ្នកអំពីសេចក្តីសម្រេចលើការរ៉ាប់រងដែរ។
- ប្រសិនបើការថែទាំបែបវេជ្ជសាស្ត្រ មិនត្រូវបានរ៉ាប់រង ឬអ្នកមិនបានអនុវត្តតាមវិធានទាំងអស់ យើងនឹងធ្វើលិខិតមួយជូនអ្នកប្រាប់អ្នកថា យើងនឹងមិនបង់ប្រាក់សម្រាប់សេវាឬសម្ភារៈ និងពន្យល់ពីមូលហេតុ។

ប្រសិនបើអ្នកមិនយល់ស្របនឹងការសម្រេចចិត្តរបស់យើង **អ្នកអាចធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍**។ សូមធ្វើតាមដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ដែលមានពណ៌នាក្នុងផ្នែក **F3**។ នៅពេលអ្នកធ្វើតាមការណែនាំទាំងនេះ សូមចំណាំថា៖

- ប្រសិនបើអ្នកដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ដើម្បីឲ្យយើងទូទាត់សំណងទៅអ្នកវិញ យើងត្រូវផ្តល់ចម្លើយជូនអ្នកក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃប្រតិទិន បន្ទាប់ពីពេលយើងទទួលបានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។
- ប្រសិនបើអ្នកស្នើសុំឲ្យយើងទូទាត់សេវាថែទាំសុខភាពឬសម្ភារៈដែលអ្នកបានទទួលរួច ហើយបានទូទាត់ដោយខ្លួនឯងនោះ អ្នកមិនត្រូវបានអនុញ្ញាតឲ្យស្នើសុំបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍រហ័សទេ។

ប្រសិនបើចម្លើយរបស់យើង **បដិសេធ** ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ហើយ **Medicare** ជាធម្មតារ៉ាប់រងលើសេវាឬទំនិញ ពេលនោះយើងនឹងបញ្ជូនករណីរបស់អ្នកទៅ IRO។ យើងនឹងធ្វើលិខិតមួយច្បាប់ទៅអ្នក ប្រសិនបើករណីនេះកើតឡើង។

- ប្រសិនបើ IRO ជំទាស់នឹងសេចក្តីសម្រេចរបស់យើង ហើយនិយាយថាយើងគួរបង់ថ្លៃជូនអ្នក យើងត្រូវធ្វើប្រាក់បង់ថ្លៃទៅអ្នក ឬអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកក្នុងអំឡុងពេល 30 ថ្ងៃប្រតិទិន។ ប្រសិនបើចម្លើយចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកគឺ **យល់ស្រប** ចំពោះដំណាក់កាលណាមួយនៃដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍បន្ទាប់ពីកម្រិត 2 នោះយើងត្រូវធ្វើប្រាក់បង់ថ្លៃដែលអ្នកបានស្នើទៅអ្នក ឬក្រុមគ្រូពេទ្យរបស់អ្នកក្នុងអំឡុងពេល 60 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន។
- ប្រសិនបើ IRO **បដិសេធ** បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក មានន័យថាពួកគេយល់ស្របថា យើងមិនគួរឯកភាពលើសំណើរបស់អ្នកទេ។ នេះហៅថា "ការតម្កល់ការសម្រេចចិត្ត" ឬ "ការបដិសេធបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក"។ អ្នកនឹងទទួលបានលិខិតមួយច្បាប់ដែលពន្យល់ពីសិទ្ធិប្តឹងឧទ្ធរណ៍បន្ថែមដែលអ្នកអាចនឹងមាន។ មើល **ផ្នែក J** សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីកម្រិតបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍បន្ថែម។

ប្រសិនបើចម្លើយរបស់យើង **បដិសេធ** ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ហើយជាធម្មតា Medi-Cal រ៉ាប់រងលើសេវាឬសម្ភារៈនោះ អ្នកអាចដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 ដោយខ្លួនឯងបាន។ មើលផ្នែក **F4** សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។



### G. ឱសថវេជ្ជបញ្ជាផ្នែក B របស់ Medicare

អត្ថប្រយោជន៍របស់អ្នកក្នុងនាមជាសមាជិកគម្រោងរបស់យើង រួមមានការរ៉ាប់រងលើឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាជាច្រើន។ ភាគច្រើននៃអត្ថប្រយោជន៍នោះគឺឱសថផ្នែក D របស់ Medicare។ មានឱសថខ្លះៗដែល Medicare ផ្នែក D មិនរ៉ាប់រង ប៉ុន្តែ Medi-Cal អាចនឹងរ៉ាប់រង។ **ផ្នែកនេះអនុវត្តតែចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ឱសថ Medicare ផ្នែក D ប៉ុណ្ណោះ។** យើងនឹងនិយាយពាក្យ “ឱសថ” ក្នុងចំណែកដែលនៅសេសសល់នៃផ្នែកនេះ ជំនួសពាក្យ “ឱសថ Medicare ផ្នែក D” គ្រប់ពេល។

ដើម្បីទទួលបានការរ៉ាប់រង ឱសថរបស់អ្នកត្រូវតែបានប្រើសម្រាប់ការណែនាំដែលទទួលបានខាងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។ នេះមានន័យថា ការប្រើប្រាស់ឱសថ ត្រូវមានការឯកភាពដោយរដ្ឋបាលចំណីអាហារនិងឱសថ (Food and Drug Administration, FDA) ឬក៏មានការគាំទ្រពីសៀវភៅយោងវេជ្ជសាស្ត្រច្បាស់លាស់។ មើល **ជំពូកទី 5** នៃសៀវភៅមគ្គុទ្ទេសក៍សមាជិកសម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។

### G1. សេចក្តីសម្រេចលើការរ៉ាប់រង និងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ Medicare ផ្នែក D

នេះគឺជាឧទាហរណ៍អំពីសេចក្តីសម្រេចលើការរ៉ាប់រងដែលអ្នកស្នើយើងឲ្យធ្វើឡើងពាក់ព័ន្ធនឹងឱសថ Medicare ផ្នែក D របស់អ្នក៖

- អ្នកសុំឲ្យយើងធ្វើការលើកលែង រួមទាំងស្នើសុំឲ្យយើង៖
  - រ៉ាប់រងឱសថ Medicare ផ្នែក D ដែលមិនមាននៅក្នុងបញ្ជីឱសថរបស់យើង ឬ
  - លើកលែងការរឹតបន្តឹងលើការរ៉ាប់រងចំពោះឱសថ (ដូចជាការកំណត់លើបរិមាណឱសថដែលអ្នកអាចទទួលបាន)
- អ្នកសាកសួរថា តើមានការធានារ៉ាប់រងលើឱសថសម្រាប់អ្នកដែរឬទេ (ដូចជានៅពេលឱសថរបស់អ្នកស្ថិតក្នុងបញ្ជីឱសថរបស់គម្រោងយើង ប៉ុន្តែយើងត្រូវតែអនុញ្ញាតចំពោះឱសថនោះជូនដល់អ្នក មុនពេលយើងរ៉ាប់រងលើវា)។

**ចំណាំ៖** ប្រសិនបើឱសថស្ថានរបស់អ្នកប្រាប់អ្នកថា មិនអាចផ្តល់ថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកទេ នោះឱសថស្ថាននឹងផ្តល់ឲ្យអ្នកនូវការជូនដំណឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរដែលពន្យល់ពីរបៀបទាក់ទងមកយើងដើម្បីសុំសេចក្តីសម្រេចលើការរ៉ាប់រង។

សេចក្តីសម្រេចលើការរ៉ាប់រងលើកដំបូងពាក់ព័ន្ធនឹងឱសថ Medicare ផ្នែក D របស់អ្នក ត្រូវបានហៅថា **“ការសម្រេចលើការរ៉ាប់រង”**។

- អ្នកចង់ស្នើសុំឲ្យយើងបង់ថ្លៃឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាដែលអ្នកបានទិញរួច។ នេះគឺជាការស្នើសុំសេចក្តីសម្រេចលើការរ៉ាប់រងចំពោះការបង់ថ្លៃ។

ប្រសិនបើអ្នកមិនឯកភាពនឹងសេចក្តីសម្រេចពីការរ៉ាប់រងដែលយើងបានធ្វើទេ អ្នកអាចដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍លើការសម្រេចរបស់យើងបាន។ ផ្នែកនេះប្រាប់អ្នកអំពីវិធីស្នើសុំសេចក្តីសម្រេចលើការរ៉ាប់រងផង និងវិធីដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។ ប្រើប្រាស់តារាងខាងក្រោមដើម្បីជួយអ្នក។



<b>ក្នុងចំណោមស្ថានភាពទាំងនេះ តើអ្នកស្ថិតក្នុងស្ថានភាពមួយណា?</b>			
<p>អ្នកត្រូវការឱសថដែលមិនមាននៅក្នុងបញ្ជីឱសថរបស់យើង ឬត្រូវការឱសថលើកលែងវិធានឬការកំណត់លើឱសថដែលយើងរ៉ាប់រង។</p> <p><b>អ្នកអាចស្នើឱ្យយើងផ្តល់ការលើកលែង។</b> (នេះគឺជាប្រភេទនៃសេចក្តីសម្រេចលើការរ៉ាប់រង។)</p> <p>ចាប់ផ្តើមជាមួយនឹងផ្នែក G2 បន្ទាប់មក មើលផ្នែក G3 និង G4។</p>	<p>អ្នកចង់ឱ្យយើងធានារ៉ាប់រងលើឱសថក្នុងបញ្ជីឱសថ ហើយអ្នកយល់ថា អ្នកធ្វើតាមវិធានរបស់គម្រោង ឬការកំណត់ណាមួយ (ដូចជាការទទួលបានការអនុញ្ញាតជាមុន) ចំពោះឱសថដែលអ្នកត្រូវការ។</p> <p><b>អ្នកអាចស្នើសុំសេចក្តីសម្រេចលើការរ៉ាប់រងពីយើងខ្ញុំបាន។</b></p> <p>មើលផ្នែក G4។</p>	<p>តើអ្នកចង់ស្នើឱ្យយើងសងទៅអ្នកវិញនូវថ្លៃឱសថដែលអ្នកទទួលបាន និងបានបង់ថ្លៃរួចដែរឬទេ។</p> <p><b>អ្នកអាចស្នើឱ្យយើងសងការចំណាយទៅអ្នកវិញ។</b> (នេះគឺជាប្រភេទនៃសេចក្តីសម្រេចលើការរ៉ាប់រង។)</p> <p>មើលផ្នែក G4។</p>	<p>យើងប្រាប់អ្នកថា យើងមិនរ៉ាប់រង ឬបង់ប្រាក់សម្រាប់ឱសថតាមរបៀបដែលអ្នកចង់បាននោះទេ។</p> <p><b>អ្នកអាចដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍បាន។</b> (វាមានន័យថា អ្នកស្នើយើងខ្ញុំឱ្យពិចារណាឡើងវិញ។)</p> <p>មើលផ្នែក G5។</p>

**G2. ការលើកលែងរបស់ Medicare ផ្នែក D**

ប្រសិនបើយើងមិនរ៉ាប់រងឱសថតាមវិធីដែលអ្នកចង់បានទេ នោះអ្នកអាចស្នើសុំយើងផ្តល់ "ការលើកលែង" បាន។ ប្រសិនបើយើងបដិសេធសំណើរបស់អ្នកសម្រាប់ការបង់ប្រាក់ អ្នកអាចប្តឹងឧទ្ធរណ៍លើសេចក្តីសម្រេចរបស់យើងបាន។

នៅពេលអ្នកស្នើសុំការលើកលែង វេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាដទៃទៀតរបស់អ្នក នឹងត្រូវពន្យល់ពីមូលហេតុវេជ្ជសាស្ត្រដែលអ្នកត្រូវការលើកលែងនេះ។

ស្នើសុំការរ៉ាប់រងលើឱសថដែលមិនមាននៅក្នុងបញ្ជីឱសថ ឬសម្រាប់ការដកការកំណត់លើការធានារ៉ាប់រងឱសថ ពេលខ្លះត្រូវបានហៅថា ការស្នើសុំ **"ការលើកលែងរូបមន្តឱសថ"**។



នេះគឺជាឧទាហរណ៍មួយចំនួនស្តីពីការលើកលែងដែលអ្នក ឬ វេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាដទៃទៀតរបស់អ្នក អាចស្នើសុំឲ្យយើងធ្វើ៖

**1. ការធានារ៉ាប់រងឱសថផ្នែក D ដែលមិនមាននៅក្នុងបញ្ជីឱសថរបស់យើង**

- អ្នកមិនអាចទទួលបានការលើកលែងទៅលើទឹកប្រាក់សហបង់ប្រាក់ដែលតម្រូវចាំបាច់សម្រាប់ឱសថនោះទេ។

**2. ការដេញការរឹតបន្តឹងសម្រាប់ឱសថដែលបានរ៉ាប់រង**

- មានវិធានឬការរឹតបន្តឹងបន្ថែមដែលអនុវត្តលើប្រភេទឱសថជាក់លាក់មាននៅក្នុងបញ្ជីឱសថរបស់យើង (មើលជំពូក 5 នៃសៀវភៅមគ្គុទ្ទេសក៍សមាជិកសម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម)។
- វិធានឬការរឹតបន្តឹងបន្ថែមលើការធានារ៉ាប់រងឱសថជាក់លាក់មួយចំនួន មានដូចជា៖
  - ការតម្រូវឲ្យប្រើប្រាស់ឱសថទូទៅ ជំនួសឱសថមានម៉ាកយីហោ។
  - ការទទួលបានការឯកភាពជាមុន មុនពេលយើងឯកភាពរ៉ាប់រងឱសថជូនអ្នក។ ពេលខ្លះ ត្រូវបានហៅថា “ការអនុញ្ញាតជាមុន (prior authorization, PA)”។
  - ការតម្រូវឲ្យសាកឱសថប្រភេទផ្សេងៗ មុនពេលយើងរ៉ាប់រងឱសថដែលអ្នកស្នើសុំ។ ពេលខ្លះ ត្រូវបានហៅថា “វិធីព្យាបាលតាមដំណាក់កាល”។
  - បរិមាណកំណត់។ សម្រាប់ឱសថមួយចំនួន មានការរឹតបន្តឹងលើចំនួនឱសថដែលអ្នកអាចទទួលបាន។
- ប្រសិនបើយើងឯកភាពផ្តល់ការលើកលែង ហើយដកចេញការរឹតបន្តឹងចំពោះអ្នក អ្នកនៅតែអាចស្នើសុំ ការលើកលែងចំពោះសហបង់ប្រាក់ដែលយើងតម្រូវឲ្យអ្នកបង់ថ្លៃឱសថ។

**G3. ចំណុចសំខាន់ៗត្រូវដឹងអំពីការស្នើសុំការលើកលែង**

**វេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាដទៃទៀត ត្រូវប្រាប់យើងពីមូលហេតុវេជ្ជសាស្ត្រ។**

វេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាដទៃទៀត ត្រូវផ្តល់ការវាយការណ៍ពន្យល់ពីមូលហេតុវេជ្ជសាស្ត្រចំពោះ ការស្នើសុំករណីលើកលែង។ សេចក្តីសម្រេចឆាប់រហ័ស បញ្ចូលព័ត៌មានវេជ្ជសាស្ត្រពីវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ឬអ្នក ចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀត នៅពេលស្នើសុំការលើកលែង។

បញ្ជីឱសថរបស់យើងមានឱសថច្រើនជាងមួយប្រភេទ សម្រាប់ព្យាបាលស្ថានភាពពិសេសណាមួយ។ លទ្ធភាព ខុសៗគ្នាទាំងនេះ ត្រូវបានហៅថា ឱសថ "ជំនួស"។ ប្រសិនបើឱសថជំនួសមួយមានប្រសិទ្ធភាពដូចឱសថដែល អ្នកកំពុងស្នើសុំ ហើយមិនបង្កផលប៉ះពាល់ ឬបញ្ហាសុខភាពផ្សេងទៀតនោះទេ ជាទូទៅយើងនឹង មិនឯកភាព សំណើសុំការលើកលែងរបស់អ្នកទេ



**យើងអាចយល់ស្រប ឬបដិសេធចំពោះសំណើរបស់អ្នក។**

- ប្រសិនបើយើងយល់ស្របចំពោះសំណើសុំការលើកលែងរបស់អ្នក ករណីលើកលែងនោះនឹងមានរយៈពេលដល់ដំណាច់ឆ្នាំប្រតិទិន។ នេះគឺជាការពិត ដរាបណាវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកបន្តចេញវេជ្ជបញ្ជាឱសថឲ្យអ្នក ហើយឱសថនោះនៅតែមានសុវត្ថិភាព និងប្រសិទ្ធភាពក្នុងការព្យាបាលស្ថានភាពសុខភាពរបស់អ្នក។
- ប្រសិនបើយើងបដិសេធចំពោះសំណើសុំការលើកលែងរបស់អ្នក អ្នកអាចធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍បាន។ មើលផ្នែក **G5** សម្រាប់ព័ត៌មានស្តីពីការធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ ប្រសិនបើយើងបដិសេធា។

ផ្នែកបន្ទាប់នេះ ប្រាប់អ្នកពីវិធីស្នើសុំសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង រួមទាំងករណីលើកលែងផងដែរ។

**G4. ការស្នើសុំការសេចក្តីសម្រេចលើការរ៉ាប់រង រួមទាំងការលើកលែង**

- ស្នើសុំប្រភេទនៃសេចក្តីសម្រេចលើការរ៉ាប់រងដែលអ្នកចង់បានដោយទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាកផងដែរ ដោយសរសេរលិខិត ឬធ្វើទូរសារមកកាន់យើង។ អ្នក អ្នកតំណាង ឬវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក (ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាដទៃទៀត) អាចធ្វើការទាក់ទងនេះបាន។ រួមបញ្ចូលនូវឈ្មោះរបស់អ្នក ព័ត៌មានទំនាក់ទំនង និងព័ត៌មានអំពីការបណ្តឹងសំណងនោះ។
- អ្នក ឬវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក (ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាដទៃទៀត) ឬបុគ្គលណាម្នាក់ផ្សេងទៀតដែលធ្វើជាតំណាងរបស់អ្នក អាចស្នើសុំសេចក្តីសម្រេចលើការរ៉ាប់រងបាន។ អ្នកក៏អាចឲ្យមេធាវីធ្វើជាតំណាងរបស់អ្នកផងដែរ។
- មើលផ្នែក **E3** ដើម្បីស្វែងយល់អំពីរបៀបសរសេរឈ្មោះនរណាម្នាក់ជាអ្នកតំណាងរបស់អ្នក។
- អ្នកមិនចាំបាច់ផ្តល់ជូនគ្រូពេទ្យ ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀតរបស់អ្នកនូវលិខិតអនុញ្ញាតជាលាយមលក្នុងណាមួយ ដើម្បីស្នើសុំសេចក្តីសម្រេចលើការរ៉ាប់រងជំនួសអ្នកនោះទេ។
- ប្រសិនបើអ្នកចង់ស្នើសុំឲ្យយើងទូទាត់សងថ្លៃឱសថទៅអ្នកវិញ សូមអានជំពូកទី **7** នៃ សៀវភៅណែនាំសមាជិករបស់អ្នក។
- ប្រសិនបើអ្នកស្នើសុំករណីលើកលែង សូមផ្តល់ “ឯកសារគាំទ្រ” ដល់យើង។ ឯកសារគាំទ្រ រួមបញ្ចូលនូវមូលហេតុវេជ្ជសាស្ត្ររបស់វេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀតរបស់អ្នកសម្រាប់សំណើសុំការលើកលែងនេះ។
- វេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាដទៃទៀតរបស់អ្នក អាចធ្វើឯកសារគាំទ្រនោះមកយើងតាមរយៈទូរសារ ឬតាមប្រៃសណីយ៍។ ពួកគេអាចប្រាប់យើងតាមទូរស័ព្ទ ហើយបន្ទាប់មក ទូរសារឬធ្វើឯកសារបញ្ជាក់តាមប្រៃសណីយ៍។



**ប្រសិនបើស្ថានភាពសុខភាពរបស់អ្នកត្រូវការវា សូមស្នើសុំយើងផ្តល់ឲ្យអ្នកនូវ “សេចក្តីសម្រេចលើការរ៉ាប់រងរហ័ស”**

យើងនឹងប្រើ “កាលកំណត់ស្តង់ដារ” លើកលែងតែយើងបានយល់ព្រមប្រើ “កាលកំណត់រហ័ស”។

- A **សេចក្តីសម្រេចលើការរ៉ាប់រងស្តង់ដារ** មានន័យថាយើងផ្តល់ចម្លើយជូនអ្នកក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោង បន្ទាប់ពីទទួលបានសេចក្តីបញ្ជាក់ពីវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក។
- **សេចក្តីសម្រេចលើការរ៉ាប់រងរហ័ស**មានន័យថា យើងផ្តល់ចម្លើយជូនអ្នកក្នុងរយៈពេល 24 ម៉ោង បន្ទាប់ពីទទួលបានសេចក្តីថ្លែងការណ៍ពីវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក។

“សេចក្តីសម្រេចលើការរ៉ាប់រងរហ័ស” ត្រូវបានហៅថា “**ការសម្រេចលើការរ៉ាប់រងដែលបានពន្លឿន**”។

អ្នកអាចទទួលបានសេចក្តីសម្រេចលើការរ៉ាប់រងរហ័សបាន ក្នុងករណី៖

- វាគឺសម្រាប់ឱសថដែលអ្នកមិនបានទទួល។ អ្នកមិនអាចទទួលបានសេចក្តីសម្រេចលើការរ៉ាប់រងរហ័ស បើអ្នកសុំឲ្យយើងសងថ្លៃឱសថដែលអ្នកបានទិញរួចទៅអ្នកវិញ។
- សុខភាពរបស់អ្នក ឬសមត្ថភាពរបស់អ្នកក្នុងការបំពេញមុខងារ អាចនឹងមានគ្រោះថ្នាក់ធ្ងន់ធ្ងរ ប្រសិនបើយើងប្រើប្រាស់កាលកំណត់ស្តង់ដារ។

ប្រសិនបើវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀត ប្រាប់យើងថាសុខភាពរបស់អ្នកតម្រូវឲ្យមានសេចក្តីសម្រេចលើការរ៉ាប់រងរហ័ស នោះយើងយល់ព្រមនិងផ្តល់វាជូនអ្នក។ យើងក៏នឹងធ្វើលិខិតមួយច្បាប់ជម្រាបប្រាប់អ្នក។

- ប្រសិនបើអ្នកស្នើសុំសេចក្តីសម្រេចលើការរ៉ាប់រងរហ័ស ដោយគ្មានការគាំទ្រពីវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក យើងនឹងសម្រេចថា តើអ្នកទទួលបានការសម្រេចលើការរ៉ាប់រងរហ័សឬយ៉ាងណា។
- ប្រសិនបើយើងសម្រេចថា ស្ថានភាពសុខភាពរបស់អ្នកមិនបំពេញតាមលក្ខខណ្ឌតម្រូវសម្រាប់សេចក្តីសម្រេចលើការរ៉ាប់រងរហ័សទេ យើងនឹងធ្វើលិខិតមួយច្បាប់ជូនអ្នក (ហើយយើងនឹងប្រើកាលកំណត់ស្តង់ដារជំនួសវិញ)។
  - យើងក៏នឹងធ្វើលិខិតមួយច្បាប់ជម្រាបប្រាប់អ្នក។ លិខិតនឹងប្រាប់អ្នកពីវិធីដាក់ពាក្យបណ្តឹងពាក់ព័ន្ធនឹងសេចក្តីសម្រេចរបស់យើង។
  - អ្នកអាចដាក់ “បណ្តឹងរហ័ស” និងទទួលបានសេចក្តីសម្រេចក្នុងរយៈពេល 24 ម៉ោង។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការដាក់បណ្តឹង រួមទាំងបណ្តឹងរហ័សផងដែរ សូមមើលផ្នែក **K**។

**កាលបរិច្ឆេទកំណត់សម្រាប់ “សេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងរហ័ស”**

- ប្រសិនបើយើងប្រើកាលបរិច្ឆេទកំណត់ស្តង់ដារ យើងត្រូវផ្តល់ចម្លើយជូនអ្នកក្នុងរយៈពេល 24 ម៉ោង បន្ទាប់ពីយើងទទួលបានសំណើរបស់អ្នក។ ប្រសិនបើអ្នកស្នើសុំករណីលើកលែង យើងផ្តល់ឲ្យអ្នកនូវចម្លើយក្នុងរយៈពេល 24 ម៉ោងបន្ទាប់ពីយើងទទួលបានឯកសារគាំទ្ររបស់វេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក។ យើងផ្តល់ចម្លើយទៅអ្នកឲ្យបានឆាប់ ប្រសិនបើសុខភាពរបស់អ្នកតម្រូវឲ្យមានវា។





- ប្រសិនបើយើងមិនបំពេញតាមកាលបរិច្ឆេទនេះទេ យើងនឹងធ្វើសំណើរបស់អ្នកទៅកាន់កិច្ចដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 សម្រាប់ការត្រួតពិនិត្យដោយ IRO។ មើលផ្នែក **G6** សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2។
- ប្រសិនបើយើងយល់ស្របលើសំណើរបស់អ្នកដោយផ្នែកឬទាំងស្រុង យើងត្រូវផ្តល់ការធានារ៉ាប់រងក្នុងរយៈពេល 24 ម៉ោង បន្ទាប់ពីយើងទទួលបានសំណើរបស់អ្នក ឬសេចក្តីគាំទ្រពីវេជ្ជបណ្ឌិត ឬ ក្រុមគ្រូពេទ្យរបស់អ្នក។
- ប្រសិនបើយើង**បដិសេធ**សំណើរបស់អ្នកដោយផ្នែកឬទាំងស្រុង យើងនឹងធ្វើជូនអ្នកនូវលិខិតមួយច្បាប់ដែលពន្យល់អំពីមូលហេតុនោះ។ លិខិតនេះក៏ប្រាប់អ្នកផងដែរថា តើអ្នកអាចធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ដូចម្តេច។

**កាលបរិច្ឆេទកំណត់សម្រាប់ “សេចក្តីសម្រេចលើការរ៉ាប់រងស្តង់ដារ” អំពីឱសថដែលអ្នកមិនបានទទួល។**

- ប្រសិនបើយើងប្រើកាលបរិច្ឆេទកំណត់ស្តង់ដារ យើងត្រូវផ្តល់ចម្លើយជូនអ្នកក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោង បន្ទាប់ពីយើងទទួលបានសំណើរបស់អ្នក។ ប្រសិនបើអ្នកស្នើសុំករណីលើកលែង យើងផ្តល់ឲ្យអ្នកនូវចម្លើយក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោង បន្ទាប់ពីយើងទទួលបានឯកសារគាំទ្ររបស់វេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក។ យើងផ្តល់ចម្លើយទៅអ្នកឲ្យបានឆាប់ ប្រសិនបើសុខភាពរបស់អ្នកតម្រូវឲ្យមានវា។
- ប្រសិនបើយើងមិនបំពេញតាមកាលបរិច្ឆេទនេះទេ យើងនឹងធ្វើសំណើរបស់អ្នកទៅកាន់កិច្ចដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 សម្រាប់ការត្រួតពិនិត្យដោយអង្គការត្រួតពិនិត្យឯករាជ្យ។
- ប្រសិនបើយើងយល់ស្របលើសំណើរបស់អ្នកដោយផ្នែកឬទាំងស្រុង យើងត្រូវផ្តល់ការធានារ៉ាប់រងក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោង បន្ទាប់ពីយើងទទួលបានសំណើរបស់អ្នក ឬឯកសារគាំទ្រពីវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកសម្រាប់ការលើកលែងនោះ។
- ប្រសិនបើយើង**បដិសេធ**សំណើរបស់អ្នកដោយផ្នែកឬទាំងស្រុង យើងនឹងធ្វើជូនអ្នកនូវលិខិតមួយច្បាប់ដែលពន្យល់អំពីមូលហេតុនោះ។ លិខិតនេះក៏ប្រាប់អ្នកផងដែរថា តើអ្នកអាចធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ដូចម្តេច។

**កាលកំណត់សម្រាប់ “ការសម្រេចពីការរ៉ាប់រងស្តង់ដារ” អំពីការបង់ប្រាក់សម្រាប់ឱសថដែលអ្នកបានទិញរួចហើយ**

- យើងត្រូវផ្តល់ចម្លើយជូនអ្នកក្នុងអំឡុងពេល 14 ថ្ងៃប្រតិទិន បន្ទាប់ពីទទួលបានសំណើរបស់អ្នក។
- ប្រសិនបើយើងមិនបំពេញតាមកាលបរិច្ឆេទនេះទេ យើងនឹងធ្វើសំណើរបស់អ្នកទៅកាន់កិច្ចដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 សម្រាប់ការត្រួតពិនិត្យដោយអង្គការត្រួតពិនិត្យឯករាជ្យ។
- ប្រសិនបើយើង**ព្រម**លើសំណើរបស់អ្នកដោយផ្នែកឬទាំងស្រុង យើងបង់ប្រាក់សងទៅអ្នកវិញក្នុងរយៈពេល 14 ថ្ងៃប្រតិទិន។
- ប្រសិនបើយើង**បដិសេធ**សំណើរបស់អ្នកដោយផ្នែកឬទាំងស្រុង យើងនឹងធ្វើជូនអ្នកនូវលិខិតមួយច្បាប់ដែលពន្យល់អំពីមូលហេតុនោះ។ លិខិតនេះក៏ប្រាប់អ្នកផងដែរថា តើអ្នកអាចធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ដូចម្តេច។





### G5. ការធ្វើឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1

បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ទៅកាន់គម្រោងរបស់យើងអំពីសេចក្តីសម្រេចលើការរ៉ាប់រងឱសថ Medicare ផ្នែក D ហៅថា “**ការសម្រេចសាជាថ្មី**” លើគម្រោង។

- ចាប់ផ្តើមបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ **ស្តង់ដារ ឬរហ័ស** ដោយទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃបុណ្យផងដែរ ដោយសរសេរលិខិត ឬធ្វើទូរសារមកកាន់យើង។ អ្នក អ្នកតំណាង ឬវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក (ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាដទៃទៀត) អាចធ្វើការទាក់ទងនេះបាន។ រួមបញ្ចូលនូវឈ្មោះរបស់អ្នក ព័ត៌មានទំនាក់ទំនង និងព័ត៌មានពាក់ព័ន្ធបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។
- អ្នកត្រូវស្នើសុំដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ **ក្នុងអំឡុងពេល 60 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន** គិតចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទមាននៅលើលិខិតដែលយើងបានផ្ញើទៅអ្នក ដើម្បីជម្រាបពីសេចក្តីសម្រេចរបស់យើង។
- ប្រសិនបើអ្នកខកកាលបរិច្ឆេទកំណត់ ហើយមានមូលហេតុសមរម្យចំពោះការខកខាននោះ យើងអាចផ្តល់ពេលវេលាបន្ថែមឲ្យអ្នកដើម្បីដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។ = ឧទាហរណ៍ស្តីពីមូលហេតុសមស្របមួយចំនួន មានដូចជា អ្នកមានជំងឺធ្ងន់ ឬយើងផ្តល់ព័ត៌មានខុសដល់អ្នកអំពីកាលបរិច្ឆេទកំណត់។ អ្នកគួរតែពន្យល់ពីមូលហេតុដែលបណ្តាលឲ្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកយឺតយ៉ាវ នៅពេលដែលអ្នកដាក់ពាក្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។
- អ្នកមានសិទ្ធិស្នើសុំព័ត៌មានបន្ថែមមួយច្បាប់ដោយឥតគិតថ្លៃស្តីពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកពីយើងបាន។ អ្នកនិងវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក អាចផ្តល់ព័ត៌មានបន្ថែមមកយើងដើម្បីជំនួយដល់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។

### ប្រសិនបើស្ថានភាពសុខភាពរបស់អ្នកត្រូវការវា សូមស្នើសុំ “បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍រហ័ស”។

បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ឆាប់រហ័ស ហៅផងដែរថា “**ការសម្រេចសារឡើងវិញដែលបានពន្លឿន**”។

- ប្រសិនបើអ្នកធ្វើឧទ្ធរណ៍លើការសេចក្តីសម្រេចណាមួយដែលយើងបានធ្វើពាក់ព័ន្ធនឹងឱសថដែលអ្នកមិនបានទទួល អ្នកនិងវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀត ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍រហ័ស។
- លក្ខខណ្ឌតម្រូវសម្រាប់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ឆាប់រហ័ស គឺដូចគ្នាទៅនឹងលក្ខខណ្ឌតម្រូវនៃសេចក្តីសម្រេចលើការរ៉ាប់រងរហ័សដែរ។ មើលផ្នែក **G4** សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។

យើងពិចារណាលើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក និងផ្តល់ចម្លើយរបស់យើងទៅអ្នក។

- យើងពិនិត្យមើលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក និងពិនិត្យទៅលើព័ត៌មានទាំងអស់ម្តងទៀតពាក់ព័ន្ធនឹងសំណើការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកដោយប្រុងប្រយ័ត្ន។



- យើងពិនិត្យមើលថាតើយើងបានអនុវត្តតាមវិធានទាំងអស់នៅពេលដែលយើងបានឆ្លើយ **បដិសេធចំពោះ** សំណើរបស់អ្នកដែរឬអត់។
- យើងនឹងទាក់ទងអ្នក ឬវេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាដទៃទៀតរបស់អ្នកដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែម។

**កាលបរិច្ឆេទកំណត់សម្រាប់ “បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍រហ័ស” នៅកម្រិត 1**

- ប្រសិនបើយើងប្រើកាលបរិច្ឆេទកំណត់ស្តង់ដារ យើងត្រូវផ្តល់ចម្លើយជូនអ្នកក្នុងរយៈពេល **72 ម៉ោង បន្ទាប់ពីយើងទទួលបានសំណើរបស់អ្នក**។
  - យើងផ្តល់ចម្លើយទៅអ្នកឲ្យបានឆាប់ ប្រសិនបើសុខភាពរបស់អ្នកតម្រូវឲ្យមានវា។
  - ប្រសិនបើយើងមិនផ្តល់ចម្លើយជូនអ្នកក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោងទេ យើងនឹងបញ្ជូនសំណើរបស់អ្នកទៅកាន់កិច្ចដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2។ បន្ទាប់មក IRO ពិនិត្យមើលវា។ មើល **ផ្នែក G6** សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីស្ថាប័នត្រួតពិនិត្យ និងកិច្ចដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2។
- ប្រសិនបើយើងយល់ស្របលើសំណើរបស់អ្នកដោយផ្នែកឬទាំងស្រុង យើងត្រូវតែផ្តល់ការរ៉ាប់រងដែលយើងបានយល់ព្រមផ្តល់ជូនក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោង បន្ទាប់ពីយើងទទួលបានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។
- ប្រសិនបើយើង**បដិសេធសំណើរបស់អ្នក**ដោយផ្នែកឬទាំងស្រុង យើងនឹងធ្វើជូនអ្នកនូវលិខិតមួយច្បាប់ដែលពន្យល់អំពីមូលហេតុនោះ និងប្រាប់អ្នកពីរបៀបដែលអ្នកអាចធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍បាន។

**កាលបរិច្ឆេទកំណត់សម្រាប់ “បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ស្តង់ដារ” នៅកម្រិត 1**

- នៅពេលយើងប្រើប្រាស់កាលបរិច្ឆេទស្តង់ដារ យើងត្រូវតែផ្តល់ឲ្យអ្នកនូវចម្លើយរបស់យើងក្នុងរយៈពេល **7 ថ្ងៃប្រតិទិន** ក្រោយពេលយើងទទួលបានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍សម្រាប់ឱសថដែលអ្នកមិនបានទទួល។
- យើងនឹងផ្តល់សេចក្តីសម្រេចរបស់យើងដល់អ្នក បើស្ថានភាពសុខភាពរបស់អ្នកតម្រូវឲ្យមានវា។ ប្រសិនបើស្ថានភាពសុខភាពរបស់អ្នកត្រូវការវា សូមស្នើសុំ "បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍រហ័ស"។
  - បើយើងមិនផ្តល់សេចក្តីសម្រេចជូនអ្នកក្នុងកំឡុងពេល 7 ថ្ងៃ នៃ ថ្ងៃតាមប្រតិទិនទេ យើងនឹងបញ្ជូនសំណើរបស់អ្នកទៅដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2។ បន្ទាប់មក IRO ពិនិត្យមើលវា។ មើល **ផ្នែក G6** សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីអង្គការត្រួតពិនិត្យ និងកិច្ចដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2។

ប្រសិនបើយើងយល់ព្រមលើសំណើរបស់អ្នកដោយផ្នែកឬទាំងស្រុង៖

- យើងត្រូវ **ផ្តល់ជូនការរ៉ាប់រង** ដែលយើងបានយល់ព្រមផ្តល់ជូនឲ្យបានឆាប់តាមដែលស្ថានភាពសុខភាពរបស់អ្នកតម្រូវចាំបាច់ ប៉ុន្តែ**មិនលើសពី 7 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន** បន្ទាប់ពីទទួលបានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។
- យើងត្រូវតែ**ធ្វើប្រាក់ទូទាត់ទៅអ្នក**សម្រាប់ឱសថដែលអ្នកបានទិញក្នុងរយៈពេល **30 ថ្ងៃប្រតិទិន** បន្ទាប់ពីយើងទទួលបានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។



ប្រសិនបើយើង**បដិសេធ**លើសំណើរបស់អ្នកដោយផ្នែកឬទាំងស្រុង៖

- យើងនឹងធ្វើជូនអ្នកនូវលិខិតមួយច្បាប់ដែលពន្យល់អំពីមូលហេតុនោះ និងប្រាប់អ្នកពីរបៀបដែលអ្នកអាចធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍បាន។
- ប្រសិនបើអ្នកស្នើសុំឲ្យយើងបង់ប្រាក់ឲ្យអ្នកវិញសម្រាប់ឱសថដែលអ្នកបានទិញក្នុង **រយៈពេល 14 ថ្ងៃប្រតិទិន** បន្ទាប់ពីទទួលបានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។
  - បើយើងមិនផ្តល់សេចក្តីសម្រេចជូនអ្នកក្នុងកំឡុងពេល 14 ថ្ងៃតាមប្រតិទិនទេ យើងនឹងបញ្ជូនសំណើរបស់អ្នកទៅដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2។ បន្ទាប់មក IRO ពិនិត្យមើលវា។ មើលផ្នែក **G6** សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីអង្គភាពត្រួតពិនិត្យ និងកិច្ចដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2។
- ប្រសិនបើយើង**យល់ព្រម**លើសំណើរបស់អ្នកដោយផ្នែកឬទាំងស្រុង យើងត្រូវតែបង់ប្រាក់សងទៅអ្នកវិញក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃប្រតិទិន។
- ប្រសិនបើយើង**បដិសេធ**សំណើរបស់អ្នកដោយផ្នែកឬទាំងស្រុង យើងនឹងធ្វើជូនអ្នកនូវលិខិតមួយច្បាប់ដែលពន្យល់អំពីមូលហេតុនោះ និងប្រាប់អ្នកពីរបៀបដែលអ្នកអាចធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍បាន។

**G6. ការធ្វើឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2**

ប្រសិនបើយើង **បដិសេធ** លើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 នោះអ្នកអាចសម្រេចថាតើត្រូវទទួលយកការសម្រេចចិត្តនេះ ឬបន្តធ្វើការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ម្តងទៀត។ ប្រសិនបើអ្នកសម្រេចចិត្តធ្វើឧទ្ធរណ៍មួយផ្សេងទៀត អ្នកត្រូវប្រើប្រាស់កិច្ចដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2។ **IRO** ពិនិត្យមើលសេចក្តីសម្រេចរបស់យើងនៅពេលយើងបាន **បដិសេធ** លើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ដំបូងរបស់អ្នក។ ស្ថាប័ននេះសម្រេចថាតើយើងគួរតែផ្លាស់ប្តូរការសម្រេចចិត្តរបស់យើងដែរឬទេ។

ឈ្មោះជាផ្លូវការសម្រាប់ “ស្ថាប័នត្រួតពិនិត្យឯករាជ្យ” (IRO) គឺ “**ជាអង្គភាពត្រួតពិនិត្យឯករាជ្យ**” ជួនកាលហៅកាត់ថា “**IRE**”។

ដើម្បីធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 អ្នក តំណាងរបស់អ្នក ឬវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀតត្រូវតែទាក់ទងទៅកាន់ **IRO ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ** និងស្នើសុំការត្រួតពិនិត្យសំណុំរឿងរបស់អ្នក។

- ប្រសិនបើយើង **បដិសេធ**សំណើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 នោះលិខិតដែលយើងធ្វើជូនអ្នកត្រូវរួមបញ្ចូល **ការណែនាំអំពីរបៀបធ្វើឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2** ទៅកាន់ IRO។ ការណែនាំបង្ហាញប្រាប់ថានរណាអាចធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 បាន កាលបរិច្ឆេទកំណត់ពេលណាដែលអ្នកត្រូវតែអនុវត្តតាម និងរបៀបទាក់ទងទៅកាន់ស្ថាប័ននោះ។
- នៅពេលអ្នកប្តឹងឧទ្ធរណ៍ទៅកាន់ IR យើងធ្វើព័ត៌មានដែលយើងមានអំពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកទៅកាន់ស្ថាប័ននោះ។ ព័ត៌មាននេះត្រូវបានហៅថា “សំណុំរឿង”។ **អ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានសំណុំរឿងរបស់អ្នកមួយច្បាប់ដោយឥតគិតថ្លៃ**។



- អ្នកមានសិទ្ធិផ្តល់ព័ត៌មានបន្ថែមទៅ IRO ដើម្បីជាជំនួយដល់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។

IRO ពិនិត្យមើលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 Medicare ផ្នែក D និងផ្តល់ឲ្យអ្នកនូវចម្លើយជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ។  
មើល **ផ្នែក F4** សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពី IRO។

**កាលបរិច្ឆេទកំណត់សម្រាប់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍រហ័ស នៅកម្រិត 2**

ប្រសិនបើស្ថានភាពសុខភាពរបស់អ្នកត្រូវការវា សូមស្នើសុំបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍រហ័សពី IRO។

- បើពួកគេឯកភាពផ្តល់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍រហ័ស ពួកគេត្រូវតែផ្តល់ចម្លើយក្នុងរយៈពេល **72 ម៉ោង** បន្ទាប់ពីទទួលបានសំណើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។
- ប្រសិនបើពួកគេ **យល់ស្របលើសំណើរបស់អ្នក**ដោយផ្នែកឬទាំងស្រុង យើងត្រូវតែផ្តល់ការការរ៉ាប់រងលើឱសថដែលបានអនុញ្ញាត **ក្នុងរយៈពេល 24 ម៉ោង** បន្ទាប់ពីទទួលបានសេចក្តីសម្រេចរបស់ IRO។

**កាលបរិច្ឆេទកំណត់សម្រាប់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ស្តង់ដារនៅកម្រិត 2**

ប្រសិនបើអ្នកមានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ស្តង់ដារនៅកម្រិត 2 IRO ត្រូវតែផ្តល់ចម្លើយដល់អ្នក៖

- **ក្នុងរយៈពេល 7 ថ្ងៃប្រតិទិន** បន្ទាប់ពីពួកគេទទួលបានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកសម្រាប់ឱសថដែលអ្នកមិនបានទទួល។
- **ក្នុងរយៈពេល 14 ថ្ងៃប្រតិទិន** បន្ទាប់ពីទទួលបានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកសម្រាប់ការទូទាត់សងលើឱសថដែល អ្នកបានទិញ។

ប្រសិនបើ IRO **យល់ព្រម** លើសំណើរបស់អ្នកដោយផ្នែកឬទាំងស្រុង៖

- យើងត្រូវតែផ្តល់ការការរ៉ាប់រងលើឱសថដែលបានអនុញ្ញាត **ក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោង** បន្ទាប់ពីទទួលបានសេចក្តីសម្រេចរបស់អង្គការត្រួតពិនិត្យឯករាជ្យ។
- យើងត្រូវតែបង់ប្រាក់សងទៅអ្នកវិញសម្រាប់ឱសថដែលអ្នកបានទិញ**ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃប្រតិទិន** បន្ទាប់ពីយើងទទួលបានការសម្រេចចិត្តរបស់ IRO។
- ប្រសិនបើ IRO ឆ្លើយ **បដិសេធ** ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក វាមានន័យថា ពួកគេឯកភាពនឹងការសម្រេចចិត្តរបស់យើងដែលមិនឯកភាពតាមសំណើរបស់អ្នក។ នេះហៅថា “ការតម្កល់ការសម្រេចចិត្ត” ឬ “ការបដិសេធបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក”។

ប្រសិនបើ IRO ឆ្លើយ **បដិសេធ** លើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 របស់អ្នក អ្នកមានសិទ្ធិធ្វើឧទ្ធរណ៍កម្រិត 3 ប្រសិនបើតម្លៃទឹកប្រាក់នៃការរ៉ាប់រងលើឱសថដែលអ្នកស្នើសុំបំពេញតាមតម្លៃទឹកប្រាក់អប្បបរមា។ ប្រសិនបើតម្លៃទឹកប្រាក់នៃការរ៉ាប់រងដែលអ្នកស្នើសុំមានចំនួនតិចជាងកម្រិតអប្បបរមាដែលតម្រូវឲ្យមាន នោះអ្នកមិនអាចធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ផ្សេងទៀតបានទេ។ ក្នុងករណីនេះ សេចក្តីសម្រេចលើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 គឺការសម្រេចចុងក្រោយ។ IRO ធ្វើជូនអ្នកនូវលិខិតមួយច្បាប់ដែលជម្រាបប្រាប់អ្នកអំពីតម្លៃទឹកប្រាក់អប្បបរមាដែលត្រូវការចាំបាច់ដើម្បីបន្តបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 3។



ប្រសិនបើតម្លៃទឹកប្រាក់នៃសំណើរបស់អ្នកបំពេញតាមលក្ខខណ្ឌតម្រូវ អ្នកជ្រើសរើសថាតើអ្នកចង់ធ្វើឧទ្ធរណ៍ជាបន្តទៀតដែរឬទេ។

- មានប៊ិកម្រិតបន្ថែមទៀតនៅក្នុងកិច្ចដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍បន្ទាប់ពីកម្រិត 2។
- ប្រសិន IRO ឆ្លើយ **បដិសេធ** លើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 ហើយអ្នកបំពេញតាមលក្ខខណ្ឌតម្រូវដើម្បីបន្តកិច្ចដំណើរការឧទ្ធរណ៍ នោះអ្នក៖
  - សម្រេចថាតើអ្នកចង់ធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 3 ដែរឬទេ។
  - មើលលិខិតដែល IRO បានធ្វើឲ្យអ្នកបន្ទាប់ពីបណ្តឹងកម្រិត 2 សម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិតអំពីរបៀបធ្វើឧទ្ធរណ៍កម្រិត 3។

ALJ ឬមេធាវីម្នាក់ ចាត់ចែងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 3។ មើលផ្នែក J សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 3, 4 និង 5។

### H. ស្នើឲ្យយើងរ៉ាប់រងលើការសម្រាកនៅមន្ទីរពេទ្យរយៈពេលវែងជាងនេះ

នៅពេលអ្នកត្រូវបានអនុញ្ញាតឲ្យសម្រាកនៅមន្ទីរពេទ្យ អ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានសេវាទាំងអស់របស់មន្ទីរពេទ្យដែលយើងធានារ៉ាប់រង និងដែលចាំបាច់ចំពោះរោគវិនិច្ឆ័យ និងព្យាបាលជំងឺឬរបួសរបស់អ្នក។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការរ៉ាប់រងលើមន្ទីរពេទ្យរបស់គម្រោងយើង សូមមើលជំពូក 4 នៃសៀវភៅមគ្គុទ្ទេសក៍សមាជិករបស់អ្នក។

អំឡុងពេលស្នាក់នៅមន្ទីរពេទ្យដែលបានរ៉ាប់រង វេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកនិងបុគ្គលិកពេទ្យនឹងធ្វើការជាមួយអ្នក ដើម្បីរៀបចំសម្រាប់ថ្ងៃដែលអ្នកចាកចេញពីមន្ទីរពេទ្យ។ ពួកគេក៏នឹងជួយរៀបចំការថែទាំដែលអ្នកអាចត្រូវការ បន្ទាប់ពីពេលចាកចេញផងដែរ។

- ថ្ងៃដែលអ្នកចាកចេញពីមន្ទីរពេទ្យត្រូវបានហៅថា “កាលបរិច្ឆេទចាកចេញ”។
- វេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក និងបុគ្គលិកពេទ្យនឹងប្រាប់អ្នកពីកាលបរិច្ឆេទចាកចេញ។

ប្រសិនបើអ្នកយល់ថាអ្នកកំពុងត្រូវបានគេស្នើឲ្យចេញពីមន្ទីរពេទ្យរហ័សពេក ឬអ្នកមានក្តីកង្វល់អំពីការថែទាំរបស់អ្នកបន្ទាប់ពីអ្នកចាកចេញពីមន្ទីរពេទ្យ អ្នកអាចស្នើសុំស្នាក់នៅមន្ទីរពេទ្យយូរជាងនេះបាន។ ផ្នែកបន្ទាប់នេះប្រាប់អ្នកពីវិធីស្នើសុំ។

ទោះបីជាបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ដែលបានពិភាក្សានៅក្នុងផ្នែក H ក៏ដោយ អ្នកក៏អាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងទៅ និង ស្នើសុំក្រសួងគ្រប់គ្រងសុខាភិបាល (DMHC) សម្រាប់ការត្រួតពិនិត្យដោយពេទ្យឯករាជ្យដើម្បីទទួលបានការបន្តស្នាក់នៅមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នក។ សូមមើលផ្នែក F4 នៅទំព័រ xx ដើម្បីស្វែងយល់អំពីរបៀបដាក់ពាក្យបណ្តឹង និងស្នើសុំ DMHC ឲ្យ ធ្វើការត្រួតពិនិត្យដោយពេទ្យឯករាជ្យ។ អ្នកអាចស្នើសុំពិនិត្យវេជ្ជសាស្ត្រឯករាជ្យបន្ថែមលើ ឬជំនួសឲ្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 3។



**H1. ស្វែងយល់អំពីសិទ្ធិ Medicare របស់អ្នក**

នៅក្នុងរយៈពេលពីរថ្ងៃបន្ទាប់ពីបន្ទាប់ពីអ្នកបានចូលមកមន្ទីរពេទ្យ បុគ្គលិកនៅមន្ទីរពេទ្យ ដូចជាគិលានុបដ្ឋាយិកា ឬ អ្នកធ្វើការសំណុំរឿង នឹងផ្តល់សេចក្តីជូនដំណឹងអោយអ្នកហៅថា “សារសំខាន់ពី Medicare អំពីសិទ្ធិរបស់អ្នក”។ អ្នកគ្រប់គ្នាដែលមាន Medicare ទទួលបានច្បាប់ចម្លងនៃការជូនដំណឹងនេះ នៅពេលណាដែលពួកគេត្រូវបានគេ បញ្ជូនទៅមន្ទីរពេទ្យ។

ប្រសិនបើអ្នកមិនទទួលបានសេចក្តីជូនដំណឹងនេះទេ សូមសាកសួររកពីបុគ្គលិកពេទ្យណាម្នាក់។ ប្រសិនបើ អ្នកត្រូវការជំនួយ សូមទូរស័ព្ទទៅកាន់ផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈលេខទូរស័ព្ទនៅទំព័រខាងក្រោម។ អ្នកក៏អាច ទាក់ទងផងដែរតាមរយៈទូរស័ព្ទលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុង មួយសប្តាហ៍។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរតែទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-877-486-2048។

- **អានសេចក្តីជូនដំណឹងនេះដោយប្រុងប្រយ័ត្ន** និងសួរសំណួរពីអ្នកមិនយល់។ ការជូនដំណឹងនេះប្រាប់ អំពីសិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុងនាមជាអ្នកជំងឺរបស់មន្ទីរពេទ្យ រួមទាំងសិទ្ធិរបស់អ្នកដូចជា៖
  - ទទួលបានសេវាដែលរ៉ាប់រងដោយ Medicare អំឡុងពេល និងក្រោយពេលអ្នកស្នាក់នៅមន្ទីរពេទ្យ។ អ្នកមានសិទ្ធិដឹងតើសេវាទាំងនេះគឺជាអ្វី នរណាជាអ្នកបង់ប្រាក់សម្រាប់ពួកវា ហើយអ្នកអាចទទួលបាន ពួកវានៅកន្លែងណា។
  - ជាផ្នែកមួយនៃសេចក្តីសម្រេចណាមួយអំពីរយៈពេលស្នាក់នៅមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នក។
  - ដឹងពីកន្លែងដែលត្រូវរាយការណ៍ពីកង្វល់ណាមួយដែលអ្នកមានអំពីគុណភាពនៃការថែទាំមន្ទីរពេទ្យ របស់អ្នក។
  - បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ប្រសិនបើអ្នកគិតថាអ្នកត្រូវបានគេឱ្យចេញពីមន្ទីរពេទ្យឆាប់ពេក។
- **ចុះហត្ថលេខាលើសេចក្តីជូនដំណឹង**របស់ Medicare ដើម្បីបង្ហាញថាអ្នកបានទទួលវា និងយល់ពីសិទ្ធិ របស់អ្នក។
  - អ្នកឬនរណាម្នាក់ដែលបំពេញមុខងារជំនួសអ្នក អាចចុះហត្ថលេខាលើការជូនដំណឹងនេះ។
  - ការចុះហត្ថលេខាលើការជូនដំណឹងនេះ**គ្រាន់តែបង្ហាញថា** អ្នកបានទទួលព័ត៌មានអំពីសិទ្ធិរបស់អ្នក តែប៉ុណ្ណោះ។ ការចុះហត្ថលេខា**មិនមែនមានន័យថា** អ្នកយល់ស្របទៅនឹងថ្ងៃចេញពីពេទ្យដែលគ្រូពេទ្យ របស់អ្នក ឬបុគ្គលិកមន្ទីរពេទ្យអាចនឹងប្រាប់អ្នកនោះទេ។
- **រក្សាទុកច្បាប់ចម្លង**នៃសេចក្តីជូនដំណឹងដែលបានចុះហត្ថលេខារួច ដើម្បីឱ្យអ្នកមានព័ត៌មាននៅពេលអ្នក ត្រូវការវា។

ប្រសិនបើអ្នកចុះហត្ថលេខាលើសពីមួយថ្ងៃបន្ទាប់ពីថ្ងៃដែលអ្នកចាកចេញពីមន្ទីរពេទ្យ អ្នកនឹងទទួលបានមួយច្បាប់ ទៀតមុនពេលអ្នកចាកចេញ។





អ្នកអាចលើការជូនដំណឹងមួយច្បាប់នោះជាមុន ប្រសិនបើអ្នក៖

- ទូរស័ព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈលេខទូរស័ព្ទនៅទំព័រខាងក្រោម។
- ទូរស័ព្ទទៅ Medicare តាមរយៈលេខ 1-800 MEDICARE (1-800-633-4227) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរតែទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-877-486-2048។
- ចូលទៅកាន់ [www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BNI/HospitalDischargeAppealNotices](http://www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BNI/HospitalDischargeAppealNotices)។

## H2. ការធ្វើឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1

ប្រសិនបើអ្នកចង់ឲ្យយើងធានារ៉ាប់រងសេវាមន្ទីរពេទ្យសម្រាប់អ្នកជំងឺក្នុងមន្ទីរពេទ្យក្នុងរយៈពេលយូរជាងនេះ អ្នកត្រូវធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។ អង្គការលើកកម្ពស់គុណភាព (Quality Improvement Organization, QIO) នឹងធ្វើការពិនិត្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 ឡើងវិញ ដើម្បីមើលថាតើកាលបរិច្ឆេទចេញពីមន្ទីរពេទ្យដែលបានគ្រោងទុកសមស្របសម្រាប់អ្នកតាមផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រឬយ៉ាងណា។

QIO គឺជាក្រុមវេជ្ជបណ្ឌិត និងអ្នកជំនាញថែទាំសុខភាពផ្សេងទៀត ដែលទទួលបានប្រាក់ពីរដ្ឋាភិបាលសហព័ន្ធ។ អ្នកជំនាញទាំងនេះពិនិត្យមើល និងជួយកែលម្អគុណភាពសម្រាប់អ្នកដែលមាន Medicare។ ពួកគេមិនមែនស្ថិតក្នុងគម្រោងរបស់យើងទេ។

នៅរដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា QIO គឺ Livanta។ ទូរស័ព្ទទៅកាន់ពួកគេតាមរយៈលេខ៖ 1-877-588-1123 (TTY: 1-855-887-6668)។ ព័ត៌មានទំនាក់ទំនងក៏មានផ្តល់ជូនផងដែរនៅក្នុងការជូនដំណឹងនេះ៖ “សារសំខាន់ៗពី Medicare អំពីសិទ្ធិរបស់អ្នក” និងនៅក្នុងជំពូក 2។

### ទូរស័ព្ទទៅ QIO មុនពេលអ្នកចាកចេញពីមន្ទីរពេទ្យ និងមិនឲ្យហួសពីកាលបរិច្ឆេទចាកចេញដែលបានគ្រោងទុករបស់អ្នកទេ។

- **ប្រសិនបើអ្នកហៅទូរស័ព្ទមុនពេលដែលអ្នកចាកចេញ** អ្នកអាចស្នាក់នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ បន្ទាប់ពីកាលបរិច្ឆេទចេញពីពេទ្យរបស់អ្នកដែលបានគ្រោងទុក ដោយមិនបង់ប្រាក់ ខណៈពេលដែលអ្នករង់ចាំទទួលបានការសម្រេចចិត្តអំពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកពី QIO។
- **ប្រសិនបើអ្នកមិនបានហៅទូរស័ព្ទដើម្បីធ្វើការប្តឹងឧទ្ធរណ៍បានទេ** ហើយអ្នកសម្រេចចិត្តស្នាក់នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យបន្ទាប់ពីថ្ងៃដែលបានគ្រោងទុក អ្នកអាចត្រូវបង់រាល់ចំណាយទាំងអស់លើការថែទាំនៅមន្ទីរពេទ្យដែលអ្នកទទួលបានបន្ទាប់ពីថ្ងៃគ្រោងចេញពីមន្ទីរពេទ្យ។
- **ប្រសិនបើអ្នកខកកាលកំណត់** ដើម្បីទាក់ទង QIO អំពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក សូមធ្វើឧទ្ធរណ៍ដោយផ្ទាល់ទៅកាន់គម្រោងរបស់យើងជំនួសវិញ។ មើល **ផ្នែក G4** សម្រាប់ព័ត៌មានស្តីពីការធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍មកកាន់យើង។





- ដោយសារការស្នាក់នៅមន្ទីរពេទ្យបានរ៉ាប់រងទាំង Medicare និង Medi-Cal, ប្រសិនបើអង្គការលើកកំពស់គុណភាពមិនបានទទួលការស្នើសុំបន្តការស្នាក់នៅមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នកទេ ឬអ្នកជឿជាក់ថាស្ថានភាពរបស់អ្នកគឺបន្ទាប់ ពាក់ព័ន្ធនឹងការគំរាមកំហែងបន្ទាន់និងធ្ងន់ធ្ងរដល់សុខភាពរបស់អ្នក ឬអ្នកកំពុងឈឺចាប់ខ្លាំង អ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងឬស្នើសុំទៅក្រសួងគ្រប់គ្រងសុខាភិបាល រដ្ឋកាលីហ្វ័រនីញ៉ា (DMHC) ការពិនិត្យពិចារណាដោយពេទ្យឯករាជ្យ សូមមើលផ្នែក F4 នៅទំព័រ xx ដើម្បីស្វែងយល់អំពីរបៀបដាក់ពាក្យបណ្តឹង និងស្នើសុំ DMHC ឲ្យ ធ្វើការត្រួតពិនិត្យដោយពេទ្យឯករាជ្យ។

**សូមស្នើសុំជំនួយ បើអ្នកត្រូវការវា។** ប្រើអ្នកមានសំណួរ ឬត្រូវការជំនួយនៅពេលណាមួយ៖

- សូមទូរស័ព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈលេខទូរស័ព្ទនៅទំព័រខាងក្រោម។
- សូមទូរស័ព្ទទៅកម្មវិធីប្រឹក្សាយោបល់ និងគាំពារការធានារ៉ាប់រងសុខភាព (HICAP) តាមរយៈលេខ 1-800-434-0222។

**សូមស្នើសុំ “ការពិនិត្យឡើងវិញរហ័ស”**។ ចាត់វិធានការឲ្យបានឆាប់រហ័ស និងទាក់ទងទៅកាន់ QIO ដើម្បីស្នើសុំការពិនិត្យឡើងវិញឆាប់រហ័សទៅលើ ការចាកចេញពីមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នក។

បច្ចេកសព្ទច្បាប់សម្រាប់ “ការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញឆាប់រហ័ស” គឺជា “ការពិនិត្យឡើងវិញជាបន្ទាន់” ឬ “ការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញដែលបានពន្លឿន”។

**តើមានអ្វីកើតឡើងនៅក្នុងការពិនិត្យឡើងវិញឆាប់រហ័ស?**

- អ្នកពិនិត្យឡើងវិញនៅ QIO នឹងសាកសួរអ្នក ឬតំណាងរបស់អ្នក ដើម្បីរកមូលហេតុដែលធ្វើឲ្យអ្នកយល់ថា គួរបន្តការធានារ៉ាប់រង ក្រោយកាលបរិច្ឆេទចាកចេញពីមន្ទីរពេទ្យដែលបានគ្រោងទុក។ អ្នកមិនចាំបាច់ត្រូវតែសរសេរសេចក្តីបញ្ជាក់ណាមួយទេ ប៉ុន្តែអ្នកអាចធ្វើការបញ្ជាក់បាន។
- អ្នកពិនិត្យឡើងវិញក៏នឹងមើលព័ត៌មានសុខភាពរបស់អ្នក ពិភាក្សាជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក និងពិនិត្យឡើងវិញនូវព័ត៌មានដែលមន្ទីរពេទ្យនិងម្រោងរបស់យើងផ្តល់ឲ្យពួកគេផងដែរ។
- នៅត្រឹមពេលថ្ងៃត្រង់ បន្ទាប់ពីពេលអ្នកពិនិត្យឡើងវិញប្រាប់អំពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក អ្នកនឹងទទួលបានលិខិតដែលបញ្ជាក់ពីកាលបរិច្ឆេទចាកចេញពីមន្ទីរពេទ្យដែលបានគ្រោងទុក។ លិខិតនោះក៏ពន្យល់ពីមូលហេតុដែលវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក មន្ទីរពេទ្យ ហើយយើងគិតថានោះគឺជាកាលបរិច្ឆេទចាកចេញពីមន្ទីរពេទ្យដ៏ត្រឹមត្រូវដែលសមស្របតាមវេជ្ជសាស្ត្រសម្រាប់អ្នក។

បច្ចេកសព្ទច្បាប់សម្រាប់ការពន្យល់ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរនេះ ត្រូវបានហៅថា “**សេចក្តីជូនដំណឹងលម្អិតពីការចាកចេញពីមន្ទីរពេទ្យ**”។ អ្នកអាចទទួលបានឯកសារគំរូមួយច្បាប់ ដោយទូរស័ព្ទទៅសេវាសមាជិកតាមរយៈលេខទូរស័ព្ទនៅទំព័រខាងក្រោម ឬ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ (អ្នកប្រើ TTY គួរតែទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-877-486-2048)។ អ្នកក៏អាចមើលសេចក្តីជូនដំណឹងតាមអនឡាញផងដែរ នៅលើ [www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BNI/HospitalDischargeAppealNotices](http://www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BNI/HospitalDischargeAppealNotices)។



ក្នុងរយៈពេលពេញមួយថ្ងៃបន្ទាប់ពីទទួលបានរាល់ព័ត៌មានដែលខ្លួនត្រូវការចាំបាច់ទាំងអស់ QIQ ផ្តល់ជូនអ្នកនូវ ចម្លើយរបស់ពួកគេចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។

ប្រសិនបើ QIO ឆ្លើយ **យល់ស្រប** ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក៖

- យើងនឹងផ្តល់សេវាមន្ទីរពេទ្យសម្រាប់អ្នកជំងឺក្នុងមន្ទីរពេទ្យដែលបានរ៉ាប់រង សម្រាប់រយៈពេលវែង តាមដែលសេវាកម្មនោះមានភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។

ប្រសិនបើ QIO ឆ្លើយ **បដិសេធ** ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក៖

- ពួកគេជឿជាក់ថាកាលបរិច្ឆេទចេញពីមន្ទីរពេទ្យដែលបានគ្រោងទុក គឺមានភាពសមស្របតាមបែប វេជ្ជសាស្ត្រ។
- ការរ៉ាប់រងរបស់យើងលើសេវាសម្រាប់អ្នកជំងឺដេកពេទ្យរបស់អ្នកនឹងបញ្ចប់នៅថ្ងៃត្រង់ បន្ទាប់ពីអង្គភាព លើកម្ពស់គុណភាព (QIO) ផ្តល់ចម្លើយជូនអ្នកសម្រាប់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។
- អ្នកអាចនឹងត្រូវបង់ប្រាក់គ្រប់ចំនួនទៅលើការថែទាំមន្ទីរពេទ្យដែលអ្នកទទួលបាននៅថ្ងៃត្រង់បន្ទាប់ពី QIO ផ្តល់ជូនអ្នកនូវចម្លើយរបស់ពួកគេលើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។
- អ្នកអាចធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 ប្រសិនបើ QIO បដិសេធបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 របស់អ្នក **ហើយ** អ្នកស្នាក់នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យបន្ទាប់ពីថ្ងៃចេញពីពេទ្យរបស់អ្នកដែលបានគ្រោងទុក។

**H3. ការធ្វើឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2**

សម្រាប់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 អ្នកអាចស្នើ QIO ឲ្យពិនិត្យមើលការសម្រេចចិត្តដែលពួកគេបានធ្វើ ទៅលើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 របស់អ្នក។ ទូរស័ព្ទទៅកាន់ពួកគេតាមរយៈលេខ៖ 1-877-588-1123 (TTY: 1-855-887-6668)។

អ្នកត្រូវតែស្នើសុំការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញក្នុងរយៈពេល **60 ថ្ងៃប្រតិទិន** បន្ទាប់ពីថ្ងៃដែល QIO បានឆ្លើយ **បដិសេធ** ទៅបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 របស់អ្នក។ អ្នកអាចស្នើសុំការពិនិត្យឡើងវិញនេះបាន **លុះត្រាអ្នកតែ**អ្នកស្នាក់នៅ មន្ទីរពេទ្យក្រោយកាលបរិច្ឆេទដែលការធានារ៉ាប់រងលើការថែទាំសុខភាពបានចប់។

អ្នកត្រួតពិនិត្យរបស់ QIO នឹង៖

- ពិនិត្យមើលដោយប្រុងប្រយ័ត្នលើព័ត៌មានពាក់ព័ន្ធនឹងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។
- ប្រាប់អ្នកអំពីការសម្រេចចិត្តរបស់ពួកគេអំពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 របស់អ្នកក្នុងរយៈពេល 14 ថ្ងៃ ប្រតិទិនបន្ទាប់ពីទទួលបានសំណើរបស់អ្នកសម្រាប់ការត្រួតពិនិត្យនេះ។



ប្រសិនបើ QIO ឆ្លើយ **យល់ស្រប** ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក៖

- យើងត្រូវតែសង់ប្រាក់ត្រឡប់ទៅអ្នកវិញសម្រាប់ចំណែកថ្លៃចំណាយលើការថែទាំនៅមន្ទីរពេទ្យរបស់យើង ចាប់ពីពេលថ្ងៃត្រង់ នៅថ្ងៃបន្ទាប់ពីកាលបរិច្ឆេទដែល QIO បដិសេធបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 របស់អ្នក។
- យើងនឹងផ្តល់សេវាមន្ទីរពេទ្យសម្រាប់អ្នកជំងឺក្នុងមន្ទីរពេទ្យដែលបានរ៉ាប់រង សម្រាប់រយៈពេលវែង តាមដែលសេវាកម្មនោះមានភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។

ប្រសិនបើ QIO ឆ្លើយ **បដិសេ** ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក៖

- ពួកគេយល់ស្របលើការសម្រេចចិត្តរបស់ពួកគេអំពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 និងមិនផ្លាស់ប្តូរការសម្រេចចិត្តទេ។
- ពួកគេផ្តល់ឲ្យអ្នកនូវលិខិតមួយច្បាប់ដែលប្រាប់អ្នកអំពីអ្វីដែលអ្នកអាចធ្វើបាន ប្រសិនបើអ្នកចង់បន្តកិច្ចដំណើរការបន្តិចឧទ្ធរណ៍ និងធ្វើឧទ្ធរណ៍កម្រិត 3។
- អ្នកក៏អាចដាក់ពាក្យបណ្តឹង ឬស្នើសុំឲ្យ DMHC ធ្វើការពិនិត្យវាយតម្លៃវេជ្ជសាស្ត្រដោយឯករាជ្យដើម្បីទទួលបានការបន្តស្នាក់នៅមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នក។ សូមមើលផ្នែក F4 នៅទំព័រ xx ដើម្បីស្វែងយល់អំពីរបៀបដាក់ពាក្យបណ្តឹង និងស្នើសុំ DMHC ឲ្យ ធ្វើការត្រួតពិនិត្យដោយពេទ្យឯករាជ្យ។

ALJ ឬមេធាវីម្នាក់ ចាត់ចែងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 3។ មើលផ្នែក J សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 3, 4 និង 5។

#### H4. ការធ្វើឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 ផ្សេងទៀត

កាលបរិច្ឆេទកំណត់សម្រាប់ការទាក់ទងទៅកាន់អង្គការលើកកំពស់គុណភាព (QIQ) សម្រាប់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 គឺក្នុងរយៈពេល 60 ថ្ងៃ ឬមិនហួសកាលបរិច្ឆេទចេញពីមន្ទីរពេទ្យដែលបានគ្រោងទុករបស់អ្នកនោះទេ។ ប្រសិនបើអ្នកខកកាលបរិច្ឆេទកំណត់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 អ្នកអាចប្រើប្រាស់កិច្ចដំណើរការ “បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ជំនួស” បាន។

ទាក់ទងទៅផ្នែកសេវាសមាជិករបស់យើងតាមរយៈលេខទូរស័ព្ទនៅទំព័រខាងក្រោម និងស្នើសុំ “ការពិនិត្យឡើងវិញឆាប់រហ័ស” ទៅលើកាលបរិច្ឆេទកំណត់ការចាកចេញពីមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នក។

បច្ចេកស័ព្ទច្បាប់សម្រាប់ “ការពិនិត្យឡើងវិញរហ័ស” ឬ “បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ឆាប់រហ័ស” គឺជា “បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ដែលបានពន្លឿន” ។

- យើងនឹងពិនិត្យមើលព័ត៌មានទាំងអស់អំពីការស្នាក់នៅមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នក។
- យើងពិនិត្យមើលថាការសម្រេចលើកដំបូងនោះមានភាពយុត្តិធម៌ និងបានគោរពតាមវិធាននោះទេ។
- យើងប្រើប្រាស់កាលបរិច្ឆេទកំណត់រហ័ស ជំនួសកាលបរិច្ឆេទកំណត់ស្តង់ដារ និងផ្តល់ឲ្យអ្នកនូវសេចក្តីសម្រេចរបស់យើងក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោងបន្ទាប់ពីអ្នកបានសុំសុំការពិនិត្យឡើងវិញរហ័ស។



**ប្រសិនបើយើងយល់ស្របលើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក៖**

- យើងយល់ស្របថា អ្នកត្រូវការស្នាក់នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យបន្ទាប់ពីថ្ងៃចេញពីពេទ្យ។
- យើងនឹងផ្តល់សេវាមន្ទីរពេទ្យសម្រាប់អ្នកជំងឺក្នុងមន្ទីរពេទ្យដែលបានរ៉ាប់រង សម្រាប់រយៈពេលវែង តាមដែលសេវាកម្មនោះមានភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។
- យើងសងអ្នកនូវចំណែកទឹកប្រាក់របស់យើងចំពោះថ្លៃចំណាយរួមលើការថែទាំរបស់មន្ទីរពេទ្យ ដែលអ្នកបានទទួលតាំងពីពេលយើងបាននិយាយថា ការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកនឹងត្រូវចប់។

**ប្រសិនបើយើងបដិសេធលើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក៖**

- យើងយល់ស្របថា កាលបរិច្ឆេទចេញពីមន្ទីរពេទ្យដែលបានគ្រោងទុក គឺមានភាពសមស្របតាមបែបវេជ្ជសាស្ត្រ។
- ការធានារ៉ាប់រងរបស់យើងសម្រាប់សេវាកម្មមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នក ចប់នៅថ្ងៃដែលយើងបានជម្រាបជូនប្រាប់អ្នក។
- យើងនឹងមិនបង់ចំណែកថ្លៃចំណាយណាមួយបន្ទាប់ពីកាលបរិច្ឆេទនោះទេ។
- អ្នកអាចនឹងចាំបាច់ត្រូវបង់ថ្លៃចំណាយទាំងអស់លើការថែទាំក្នុងមន្ទីរពេទ្យដែលអ្នកទទួលបានក្រោយកាលបរិច្ឆេទចាកចេញដែលបានគ្រោងទុករបស់អ្នក ប្រសិនបើអ្នកបន្តស្នាក់នៅមន្ទីរពេទ្យនោះ។
- យើងធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកទៅកាន់ IRO ដើម្បីប្រាកដថាយើងបានគោរពតាមរាល់វិធានទាំងអស់នៅពេលយើងធ្វើរបៀបនេះ វាមានន័យថា ករណីរបស់អ្នកនឹងចូលទៅក្នុងនីតិវិធីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 ដោយស្វ័យប្រវត្តិ។

**H5. ការធ្វើឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 ផ្សេងទៀត**

យើងនឹងធ្វើព័ត៌មានសម្រាប់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 របស់អ្នក ទៅ IRO ក្នុងរយៈពេល 24ម៉ោង បន្ទាប់ពីបាន **បដិសេធ** ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 របស់អ្នក។ យើងធ្វើរបៀបនេះដោយស្វ័យប្រវត្តិ។ យើងមិនចាំបាច់ត្រូវធ្វើអ្វីទាំងអស់។

ប្រសិនបើអ្នកយល់ថា យើងមិនធ្វើតាមកាលបរិច្ឆេទកំណត់នេះ ឬកាលកំណត់ដទៃទៀតទេ អ្នកអាចដាក់បណ្តឹងបាន។ មើលផ្នែក **K** សម្រាប់ព័ត៌មានស្តីពីការធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។

អង្គភាព IRO ធ្វើ ការពិនិត្យឡើងវិញរហ័ស លើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។ ពួកគេពិនិត្យមើលយ៉ាងប្រុងប្រយ័ត្នគ្រប់ព័ត៌មានទាំងអស់ពាក់ព័ន្ធនឹងការចេញពីមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នក និងជាធម្មតាផ្តល់ឲ្យអ្នកនូវថ្លៃក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោង។



ប្រសិនបើ IRO ឆ្លើយ **យល់ស្រប** លើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក៖

- យើងសងអ្នកនូវចំណែកទឹកប្រាក់របស់យើងចំពោះថ្លៃចំណាយរួមលើការថែទាំរបស់មន្ទីរពេទ្យ ដែលអ្នកបានទទួលតាំងពីពេលយើងបាននិយាយថា ការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកនឹងត្រូវចប់។
- យើងនឹងផ្តល់សេវាមន្ទីរពេទ្យសម្រាប់អ្នកជំងឺក្នុងមន្ទីរពេទ្យដែលបានរ៉ាប់រង សម្រាប់រយៈពេលវែងតាមដែលសេវាកម្មនោះមានភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។

ប្រសិនបើ RO ឆ្លើយ **បដិសេធ** លើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក៖

- យើងយល់ស្របថា កាលបរិច្ឆេទចេញពីមន្ទីរពេទ្យដែលបានគ្រោងទុករបស់អ្នក គឺមានភាពសមស្របតាមបែបវេជ្ជសាស្ត្រ។
- ពួកគេផ្តល់ឲ្យអ្នកនូវលិខិតមួយច្បាប់ដែលប្រាប់អ្នកអំពីអ្វីដែលអ្នកអាចធ្វើបាន ប្រសិនបើអ្នកចង់បន្តកិច្ចដំណើរការបន្តិចឧទ្ធរណ៍ និងធ្វើឧទ្ធរណ៍កម្រិត 3។

ALJ ឬមេធាវីម្នាក់ ចាត់ចែងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 3។ មើលផ្នែក J សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 3, 4 និង 5។

អ្នកក៏អាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងទៅ និង ស្នើសុំក្រសួងគ្រប់គ្រងសុខាភិបាល (DMHC) សម្រាប់ការពិនិត្យវេជ្ជសាស្ត្រឯករាជ្យដើម្បីទទួលបានការបន្តស្នាក់នៅមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នក។ សូមមើលផ្នែក F4 នៅទំព័រ xx ដើម្បីស្វែងយល់អំពីរបៀបដាក់ពាក្យបណ្តឹង និងស្នើសុំ DMHC ឲ្យ ធ្វើការត្រួតពិនិត្យដោយពេទ្យឯករាជ្យ។ អ្នកអាចស្នើសុំការត្រួតពិនិត្យវេជ្ជសាស្ត្រឯករាជ្យបន្ថែមលើ ឬជំនួសឲ្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 3។

## I. ការស្នើឲ្យយើងបន្តរ៉ាប់រងសេវាវេជ្ជសាស្ត្រមួយចំនួន

ផ្នែកនេះនិយាយតែសេវាកម្មបីប្រភេទប៉ុណ្ណោះដែលអ្នកអាចនឹងកំពុងទទួលបាន៖

- សេវាថែទាំសុខភាពតាមផ្ទះ
- ការថែទាំសុខភាពជំនាញនៅក្នុងមណ្ឌលថែទាំដោយគិលានុបដ្ឋាកជំនាញ **និង**
- ការថែទាំការស្តារនីតិសម្បទាដែលអ្នកកំពុងទទួលបានក្នុងនាមជាអ្នកជំងឺនៅមណ្ឌលស្តារនីតិសម្បទាពេញលេញសម្រាប់អ្នកជំងឺឥតដេកពេទ្យ (CORF) ដែលអនុញ្ញាតដោយ Medicare។ ជាធម្មតា នេះមានន័យថា អ្នកកំពុងទទួលបានការព្យាបាលជំងឺ ឬគ្រោះថ្នាក់ ឬអ្នកកំពុងសះស្បើយពីការរះកាត់សំខាន់ណាមួយ។

ជាមួយនឹងសេវាថែទាំទាំងបីប្រភេទនេះ អ្នកមានសិទ្ធិក្នុងការទទួលបានសេវារ៉ាប់រង ដរាបណាវេជ្ជបណ្ឌិតនិយាយថាអ្នកត្រូវការសេវានេះ។



នៅពេលដែលយើងសម្រេចចិត្តបញ្ឈប់រ៉ាប់រងនូវសេវាណាមួយ យើងត្រូវប្រាប់អ្នកមុនពេលបញ្ឈប់សេវារបស់អ្នក។ នៅពេលការរ៉ាប់រងរបស់អ្នកលើការថែទាំសុខភាពនោះចប់ យើងនឹងឈប់បង់ថ្លៃសម្រាប់ការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក។

ប្រសិនបើអ្នកគិតថា យើងនឹងបញ្ឈប់ការរ៉ាប់រងលើសេវាថែទាំរបស់អ្នកឆាប់ពេក អ្នកអាចប្តឹងឧទ្ធរណ៍លើការសម្រេចចិត្តរបស់យើងបាន។ ផ្នែកបន្ទាប់នេះ ប្រាប់អ្នកពីវិធីស្នើសុំបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។

**11. ការជូនដំណឹងជាមុន មុនពេលបញ្ឈប់ការរ៉ាប់រងរបស់អ្នកត្រូវបញ្ឈប់**

អ្នកនឹងទទួលបានលិខិតជូនដំណឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរយ៉ាងហោចណាស់ពីរថ្ងៃ មុននឹងយើងបញ្ឈប់ការបង់ប្រាក់សម្រាប់សេវាថែទាំរបស់អ្នក។ នេះត្រូវបានហៅថា "សេចក្តីជូនដំណឹងអំពីការមិនធានារ៉ាប់រង Medicare"។ សេចក្តីជូនដំណឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ប្រាប់អ្នកអំពីកាលបរិច្ឆេទដែលយើងនឹងឈប់ធានារ៉ាប់រងលើសេវាថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក និងរបៀបធ្វើឧទ្ធរណ៍លើការសម្រេចចិត្តរបស់យើង។

អ្នក ឬអ្នកតំណាងរបស់អ្នក គួរចុះហត្ថលេខាលើសេចក្តីជូនដំណឹងនោះ ដើម្បីបង្ហាញថាអ្នកបានទទួលវា។ ការចុះហត្ថលេខាលើការជូនដំណឹងនេះគ្រាន់តែបង្ហាញថា អ្នកបានទទួលព័ត៌មានតែប៉ុណ្ណោះ។ ការចុះហត្ថលេខាមិនមានន័យថាអ្នកយល់ស្របជាមួយនឹងសេចក្តីសម្រេចរបស់យើងទេ។

**12. ការធ្វើឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1**

ប្រសិនបើអ្នកគិតថា យើងនឹងបញ្ឈប់ការរ៉ាប់រងលើសេវាថែទាំរបស់អ្នកឆាប់ពេក អ្នកអាចប្តឹងឧទ្ធរណ៍លើការសម្រេចចិត្តរបស់យើងបាន។ ផ្នែកនេះប្រាប់អ្នកអំពីកិច្ចដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 និងអ្វីដែលត្រូវធ្វើ។

- **ការធ្វើតាមកាលបរិច្ឆេទកំណត់។** កាលបរិច្ឆេទកំណត់គឺជាការសំខាន់។ យល់ដឹង និងធ្វើតាមកាលបរិច្ឆេទកំណត់ដែលអនុវត្តចំពោះកិច្ចការទាំងឡាយដែលអ្នកត្រូវធ្វើ។ គម្រោងរបស់យើងត្រូវតែអនុវត្តតាមកាលបរិច្ឆេទកំណត់នេះដែរ។ ប្រសិនបើអ្នកយល់ថា យើងមិនធ្វើតាមកាលបរិច្ឆេទកំណត់ទេ អ្នកអាចដាក់បណ្តឹងបាន។ មើលផ្នែក K សម្រាប់ព័ត៌មានស្តីពីបណ្តឹង។
- **សូមស្នើសុំជំនួយ បើអ្នកត្រូវការវា។** ប្រើអ្នកមានសំណួរ ឬត្រូវការជំនួយនៅពេលណាមួយ៖
  - សូមទូរស័ព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈលេខទូរស័ព្ទនៅទំព័រខាងក្រោម។
  - ខលទៅកាន់ HICAP តាមរយៈលេខ 1-800-434-0222។
- **សូមទាក់ទងទៅកាន់ QIO។**
  - មើល ផ្នែក H2 ឬមើល ជំពូក 2 នៃ សៀវភៅណែនាំសមាជិក សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពី QIO និងរបៀបទាក់ទងទៅកាន់ពួកគេ។
  - ស្នើសុំពួកគេឲ្យពិនិត្យមើលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក និងសម្រេចថាតើត្រូវផ្លាស់ប្តូរសេចក្តីសម្រេចរបស់គម្រោងយើងដែរឬអត់។





- **ធ្វើសកម្មភាពឲ្យបានឆាប់រហ័ស និងស្នើសុំបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ដែលទទួលបានលទ្ធផលរហ័ស។**  
សាកសួរទៅ QIO ថា តើវាមានភាពសមស្របតាមបែបវេជ្ជសាស្ត្រសម្រាប់យើងដែរឬទេក្នុងការបញ្ចប់  
ការរ៉ាប់រងលើសេវាវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នក។

**តើកាលបរិច្ឆេទកំណត់របស់អ្នកសម្រាប់ការទាក់ទងអង្គការនេះ**

- អ្នកត្រូវតែទាក់ទងទៅកាន់ QIO ដើម្បីច្បាប់ឆ្នើមបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកនៅត្រឹមពេលថ្ងៃត្រង់នៃថ្ងៃមុន  
កាលបរិច្ឆេទជាធរមាននៅលើ "ការជូនដំណឹងអំពីការមិនរ៉ាប់រងរបស់ Medicare" ដែលយើងបានផ្ញើទៅ  
អ្នក។
- ប្រសិនបើអ្នកខកកាលបរិច្ឆេទកំណត់សម្រាប់ការទាក់ទង QIO អ្នកអាចដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ដោយផ្ទាល់  
មកយើងជំនួសវិញ។ សម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិតអំពីរបៀបធ្វើដូច្នោះ សូមមើលផ្នែក I4។
- ប្រសិនបើអង្គការលើកកម្ពស់គុណភាព មិនទទួលបានការស្នើសុំបណ្តឹងសេវាថែទាំសុខភាពរបស់អ្នកទេ ឬ  
អ្នកជឿជាក់ថាស្ថានភាពរបស់អ្នកមានភាពបន្ទាន់ ឬមានពាក់ព័ន្ធនឹងការគំរាមកំហែងភ្លាមៗ និងធ្ងន់ធ្ងរ  
ដល់សុខភាពរបស់អ្នក ឬអ្នកកំពុងមានការឈឺចាប់ខ្លាំង អ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹង ឬស្នើសុំទៅកាន់  
ក្រសួងគ្រប់គ្រងសុខាភិបាលរដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា (DMHC) ដើម្បីសុំការពិនិត្យវេជ្ជសាស្ត្រឯករាជ្យ។ សូម  
មើលផ្នែក F4 នៅទំព័រ 221 ដើម្បីស្វែងយល់អំពីរបៀបដាក់ពាក្យបណ្តឹង និងស្នើសុំ DMHC ឲ្យ ធ្វើការ  
ត្រួតពិនិត្យដោយពេទ្យឯករាជ្យ។

បច្ចេកស័ព្ទច្បាប់ សម្រាប់សេចក្តីជូនដំណឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរនេះគឺជា **“សេចក្តីជូនដំណឹងអំពី  
ការមិនធានារ៉ាប់រងរបស់ Medicare”**។ អ្នកអាចទទួលបានឯកសារគំរូមួយច្បាប់ ដោយទូរស័ព្ទ  
ទៅសេវាសមាជិកតាមរយៈលេខទូរស័ព្ទនៅទំព័រខាងក្រោម ឬទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-800-MEDICARE  
(1-800-633-4227), 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរតែទូរស័ព្ទទៅ  
លេខ 1-877-486-2048។ ឬ ទទួលបានឯកសារមួយច្បាប់តាមអនឡាញ នៅលើ [www.cms.gov/  
Medicare/Medicare-General-Information/BNI/FFS-Expedited-Determination-Notices](http://www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BNI/FFS-Expedited-Determination-Notices)។

**តើមានអ្វីកើតឡើងនៅអំឡុងពេលឧទ្ធរណ៍ដែលទទួលបានលទ្ធផលរហ័ស។**

- អ្នកពិនិត្យឡើងវិញនៅ QIO នឹងសាកសួរអ្នក ឬតំណាងរបស់អ្នក ដើម្បីរកមូលហេតុដែលធ្វើឲ្យអ្នក  
យល់ថា គួរបន្តការធានារ៉ាប់រង។ អ្នកមិនចាំបាច់ត្រូវតែសរសេរសេចក្តីបញ្ជាក់ណាមួយទេ ប៉ុន្តែអ្នកអាច  
ធ្វើការបញ្ជាក់បាន។
- អ្នកពិនិត្យឡើងវិញក៏នឹងមើលព័ត៌មានសុខភាពរបស់អ្នក ពិភាក្សាជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក និងពិនិត្យ  
ឡើងវិញនូវព័ត៌មានដែលប្រៀបធៀបយើងបានផ្តល់ឲ្យពួកគេ។
- គម្រោងរបស់យើងក៏នឹងធ្វើឲ្យអ្នកនូវការជូនដំណឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរដែលពន្យល់អំពីមូលហេតុ  
របស់យើងសម្រាប់ការបញ្ចប់ការធានារ៉ាប់រងលើសេវារបស់អ្នក។ អ្នកទទួលបានការជូនដំណឹងនៅ  
ចុងបញ្ចប់នៃថ្ងៃដែលអ្នកត្រួតពិនិត្យផ្តល់ដំណឹងដល់យើងអំពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។





**បច្ចេកសព្ទច្បាប់សម្រាប់ការពន្យល់នៅក្នុងការជូនដំណឹងនោះ គឺ “ការពន្យល់លម្អិតពីការមិនធានារ៉ាប់រង”។**

- អ្នកត្រួតពិនិត្យនឹងប្រាប់អ្នកអំពីសេចក្តីសម្រេចរបស់គេក្នុងរយៈពេលមួយថ្ងៃពេញ បន្ទាប់ពីទទួលបានរាល់ព័ត៌មានទាំងអស់ដែលពួកគេត្រូវការ ។

ប្រសិនបើ QIO ឆ្លើយ **យល់ស្រប** ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក៖

- យើងនឹងផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវសេវារ៉ាប់រង សម្រាប់រយៈពេលវែងតាមដែលសេវាកម្មនោះមានភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។

ប្រសិនបើ QIO ឆ្លើយ **បដិសេធ** ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក៖

- ការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នក បញ្ចប់នៅថ្ងៃដែលយើងបានប្រាប់អ្នក។
- យើងឈប់បង់ថ្លៃចំណាយលើការថែទាំនៅកាលបរិច្ឆេទដែលមាននៅក្នុងការជូនដំណឹង។
- អ្នកត្រូវបង់ថ្លៃចំណាយគ្រប់ចំនួនសម្រាប់សេវាថែទាំនេះដោយខ្លួនអ្នកផ្ទាល់ ប្រសិនបើអ្នកសម្រេចបន្តប្រើប្រាស់សេវាថែទាំសុខភាពតាមផ្ទះ ជំនាញថែទាំសុខភាព CORF ក្រោយកាលបរិច្ឆេទដែលការធានារ៉ាប់រងត្រូវចប់។
- អ្នកសម្រេចចិត្តថាតើអ្នកចង់បន្តសេវាកម្មទាំងនេះ ឬធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 ដែរឬអត់។

**13. ការធ្វើឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2**

សម្រាប់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 អ្នកអាចស្នើ QIO ឲ្យពិនិត្យមើលការសម្រេចចិត្តដែលពួកគេបានធ្វើទៅលើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 របស់អ្នក។ ទូរស័ព្ទទៅកាន់ពួកគេតាមរយៈលេខ៖ 1-877-588-1123 (TTY: 1-855-887-6668)។

អ្នកត្រូវតែស្នើសុំការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញក្នុងរយៈពេល **60 ថ្ងៃប្រតិទិន** បន្ទាប់ពីថ្ងៃដែល QIO បានឆ្លើយ **បដិសេធ** ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 របស់អ្នក។ អ្នកអាចស្នើសុំការពិនិត្យឡើងវិញនេះបានតែក្នុងករណីដែលអ្នកបានបន្តទទួលសេវាថែទាំក្រោយកាលបរិច្ឆេទដែលការធានារ៉ាប់រងលើការថែទាំសុខភាពបានបញ្ចប់ប៉ុណ្ណោះ។

អ្នកត្រួតពិនិត្យរបស់ QIO នឹង៖

- ពិនិត្យមើលដោយប្រុងប្រយ័ត្នលើព័ត៌មានពាក់ព័ន្ធនឹងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។
- ប្រាប់អ្នកអំពីការសម្រេចចិត្តរបស់ពួកគេអំពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 របស់អ្នកក្នុងរយៈពេល 14 ថ្ងៃប្រតិទិនបន្ទាប់ពីទទួលបានសំណើរបស់អ្នកសម្រាប់ការត្រួតពិនិត្យនេះ។



ប្រសិនបើ QIO ឆ្លើយ **យល់ស្រប** ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក៖

- យើងសងអ្នកនូវថ្លៃចំណាយលើការថែទាំដែលអ្នកបានទទួលតាំងពីពេលយើងបាននិយាយថា ការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកនឹងត្រូវចប់។
- យើងនឹងផ្តល់ការធានារ៉ាប់រងសម្រាប់ការសេវាថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក ដរាបណាវាចាំបាច់តាមវេជ្ជសាស្ត្រ។

ប្រសិនបើ QIO ឆ្លើយ **បដិសេធ** ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក៖

- ពួកគេយល់ស្របជាមួយនឹងការសម្រេចចិត្តរបស់យើងក្នុងការបញ្ចប់ការថែទាំរបស់អ្នក ហើយនឹងមិនផ្លាស់ប្តូរការសម្រេចនេះទេ។
- ពួកគេផ្តល់ឲ្យអ្នកនូវលិខិតមួយច្បាប់ដែលប្រាប់អ្នកអំពីអ្វីដែលអ្នកអាចធ្វើបាន ប្រសិនបើអ្នកចង់បន្តកិច្ចដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ និងធ្វើឧទ្ធរណ៍កម្រិត 3។
- អ្នកក៏អាចដាក់ពាក្យបណ្តឹង និងស្នើសុំ DMHC សម្រាប់ការពិនិត្យដោយពេទ្យឯករាជ្យ ដើម្បីបន្តការរ៉ាប់រងសេវាថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក។ សូមមើលផ្នែក F4 នៅទំព័រ xx ដើម្បីស្វែងយល់អំពីរបៀបស្នើសុំ DMHC ធ្វើការត្រួតពិនិត្យដោយពេទ្យឯករាជ្យ។ អ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងទៅ និងស្នើសុំ DMHC ធ្វើការពិនិត្យវេជ្ជសាស្ត្រឯករាជ្យបន្ថែមលើ ឬ ជំនួសឲ្យ បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 3។

ALJ ឬមេធាវីម្នាក់ ចាត់ចែងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 3។ មើលផ្នែក J សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 3, 4 និង 5។

#### 14. ការធ្វើឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 ផ្សេងទៀត

ដូចបានពន្យល់ក្នុងផ្នែក 12 អ្នកត្រូវតែចាត់ការឲ្យបានឆាប់រហ័ស និងទាក់ទងទៅកាន់អង្គការលើកកំពស់គុណភាព (QIO) ដើម្បីចាប់ផ្តើមបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 របស់អ្នក។ ប្រសិនបើអ្នកកកលបរិច្ឆេទកំណត់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ អ្នកអាចប្រើប្រាស់កិច្ចដំណើរការ “បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ជំនួស” បាន។

ទាក់ទងទៅផ្នែកសេវាសមាជិករបស់យើងតាមរយៈលេខទូរស័ព្ទនៅទំព័រខាងក្រោម និងស្នើសុំយើងសម្រាប់ “ការពិនិត្យឡើងវិញឆាប់រហ័ស”។

បច្ចេកស័ព្ទច្បាប់សម្រាប់ “ការពិនិត្យឡើងវិញរហ័ស” ឬ “បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ឆាប់រហ័ស” គឺជា “**បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ដែលបានពន្លឿន**”។

- យើងពិនិត្យមើលរាល់ព័ត៌មានទាំងអស់អំពីករណីរបស់អ្នក។
- យើងពិនិត្យមើលថា សេចក្តីសម្រេចដំបូងគឺត្រឹមត្រូវ និងបានគោរពតាមវិធាននានានៅពេលយើងកំណត់កាលបរិច្ឆេទសម្រាប់បញ្ចប់ការធានារ៉ាប់រងសម្រាប់សេវារបស់អ្នក។
- យើងប្រើប្រាស់កាលបរិច្ឆេទកំណត់រហ័ស ជំនួសកាលបរិច្ឆេទកំណត់ស្តង់ដារ និងផ្តល់ឲ្យអ្នកនូវសេចក្តីសម្រេចរបស់យើងក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោងបន្ទាប់ពីអ្នកបានសុំសុំការពិនិត្យឡើងវិញរហ័ស។



**ប្រសិនបើយើងយល់ស្របលើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក៖**

- យើងយល់ស្របថា អ្នកត្រូវការចង់ឲ្យសេវាមានរយៈពេលវែងជាងនេះ។
- យើងនឹងផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវសេវារ៉ាប់រង សម្រាប់រយៈពេលវែងតាមដែលសេវាកម្មនោះមានភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។
- យើងយល់ព្រមសងទៅអ្នកនូវចំណែកទឹកប្រាក់របស់យើងចំពោះថ្លៃចំណាយរួមលើការថែទាំរបស់មន្ទីរពេទ្យ ដែលអ្នកបានទទួលតាំងពីពេលយើងបាននិយាយថា ការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកនឹងត្រូវចប់។
- ប្រសិនបើយើង**បដិសេធ**លើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក៖
  - ការធានារ៉ាប់រងរបស់យើងសម្រាប់សេវាទាំងនេះ ចប់នៅថ្ងៃដែលយើងបានជម្រាបជ្រាបអ្នក។
  - យើងនឹងមិនបង់ចំណែកថ្លៃចំណាយណាមួយបន្ទាប់ពីកាលបរិច្ឆេទនោះទេ។
  - អ្នកត្រូវបង់ថ្លៃចំណាយលើសេវាទាំងនេះគ្រប់ចំនួន ប្រសិនបើអ្នកបន្តទទួលបានពួកគេ ក្រោយកាលបរិច្ឆេទដែលយើងជម្រាបអ្នកថាការរ៉ាប់រងរបស់យើងអាចនឹងត្រូវបញ្ចប់។
  - យើងធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកទៅកាន់ IRO ដើម្បីប្រាកដថាយើងបានគោរពតាមរាល់វិធានទាំងអស់។ នៅពេលយើងធ្វើរបៀបនេះ វាមានន័យថា ករណីរបស់អ្នកនឹងចូលទៅក្នុងនីតិវិធីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 ដោយស្វ័យប្រវត្តិ។

**15. ការធ្វើឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 ផ្សេងទៀត**

**អំឡុងពេលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2៖**

- យើងនឹងផ្ញើព័ត៌មានសម្រាប់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 របស់អ្នក ទៅ IRO ក្នុងរយៈពេល 24ម៉ោង បន្ទាប់ពីបាន បដិសេធ ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 របស់អ្នក។ យើងធ្វើរបៀបនេះដោយស្វ័យប្រវត្តិ។ យើងមិនចាំបាច់ត្រូវធ្វើអ្វីទាំងអស់។
- ប្រសិនបើអ្នកយល់ថា យើងមិនធ្វើតាមកាលបរិច្ឆេទកំណត់នេះ ឬកាលកំណត់ដទៃទៀតទេ អ្នកអាចដាក់បណ្តឹងបាន។ មើល **ផ្នែក K** សម្រាប់ព័ត៌មានស្តីពីការធ្វើបណ្តឹងតវ៉ា។
- អង្គភាព IRO ធ្វើ ការពិនិត្យឡើងវិញរហ័ស លើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។ ពួកគេពិនិត្យមើលយ៉ាងប្រុងប្រយ័ត្នគ្រប់ព័ត៌មានទាំងអស់ពាក់ព័ន្ធនឹងការចេញពីមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នក និងជាធម្មតាផ្តល់ឲ្យអ្នកនូវចម្លើយក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោង។

**ប្រសិនបើ IRO ឆ្លើយ យល់ស្រប លើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក៖**

- យើងសងអ្នកនូវចំណែកទឹកប្រាក់របស់យើងចំពោះថ្លៃចំណាយរួមលើការថែទាំរបស់មន្ទីរពេទ្យ ដែលអ្នកបានទទួលតាំងពីពេលយើងបាននិយាយថា ការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកនឹងត្រូវចប់។
- យើងនឹងផ្តល់សេវាមន្ទីរពេទ្យសម្រាប់អ្នកជំងឺក្នុងមន្ទីរពេទ្យដែលបានរ៉ាប់រង សម្រាប់រយៈពេលវែងតាមដែលសេវាកម្មនោះមានភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។



ប្រសិនបើ IRO ឆ្លើយ **បដិសេធ** លើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក៖

- ពួកគេយល់ស្របជាមួយនឹងការសម្រេចចិត្តរបស់យើងក្នុងការបញ្ចប់ការថែទាំរបស់អ្នក ហើយនឹងមិនផ្លាស់ប្តូរការសម្រេចនេះទេ។
- ពួកគេផ្តល់ឲ្យផ្តល់ឲ្យអ្នកនូវលិខិតមួយច្បាប់ដែលប្រាប់អ្នកពីអ្វីដែលអ្នកអាចធ្វើបាន ប្រសិនបើអ្នកចង់បន្តកិច្ចដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ និងធ្វើឧទ្ធរណ៍កម្រិត 3។

អ្នកក៏អាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងទៅ និងស្នើសុំ DMHC សម្រាប់ការពិនិត្យវេជ្ជសាស្ត្រឯករាជ្យ ដើម្បីបន្តការរ៉ាប់រងសេវាថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក។ សូមមើលផ្នែក F4 នៅទំព័រ xx ដើម្បីស្វែងយល់អំពីរបៀបស្នើសុំ DMHC ធ្វើការត្រួតពិនិត្យដោយពេទ្យឯករាជ្យ។ អ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងទៅ និងស្នើសុំការពិនិត្យវេជ្ជសាស្ត្រឯករាជ្យ បន្ថែមលើឬជំនួសឲ្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 3។

ចៅក្រមច្បាប់រដ្ឋបាល (ALJ) ឬមេធាវីម្នាក់ ចាត់ចែងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 3។ សូមមើល **ផ្នែក J** សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 3, 4 និង 5។

## J. ការដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកលើសពីកម្រិត 2

### J1. ជំហានបន្ទាប់សម្រាប់សេវាកម្ម និងសម្ភារៈ Medicare

ប្រសិនបើអ្នកដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 និងកម្រិត 2 ចំពោះសេវា ឬសម្ភារៈ Medicare ហើយបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ទាំងពីររបស់អ្នកត្រូវបានគេបដិសេធ ពេលនោះ អ្នកអាចមានសិទ្ធិដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតបន្ថែមទៀតបាន។

ប្រសិនបើតម្លៃទឹកប្រាក់នៃសេវានិងសម្ភារៈ Medicare ដែលអ្នកបានប្តឹងឧទ្ធរណ៍ មិនបំពេញតាមបរិមាណតម្លៃទឹកប្រាក់អប្បបរមាជាក់លាក់នោះទេ អ្នកមិនអាចធ្វើឧទ្ធរណ៍បន្តទៀតបានទេ។ ប្រសិនបើតម្លៃទឹកប្រាក់មានកម្រិតខ្ពស់គ្រប់គ្រាន់ អ្នកអាចបន្តកិច្ចដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍បាន។ លិខិតដែលអ្នកទទួលបានពី IRO សម្រាប់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 ពន្យល់ថាតើត្រូវទាក់ទងទៅនរណា ហើយតើត្រូវអ្វីខ្លះដើម្បីស្នើសុំឧទ្ធរណ៍កម្រិត 3។

### បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 3

ដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 3 គឺជាសវនា ALJ។ អ្នកដែលធ្វើសេចក្តីសម្រេច គឺជាចៅក្រម ALJ ឬមេធាវីមួយរូបដែលធ្វើការឲ្យរដ្ឋាភិបាលសហព័ន្ធ។

ប្រសិនបើចៅក្រម ALJ ឬមេធាវីនោះឆ្លើយ**យល់ស្រប**លើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក យើងមានសិទ្ធិប្តឹងឧទ្ធរណ៍លើសេចក្តីសម្រេច កម្រិត 3 ដែលអនុគ្រោះដល់អ្នក។

- ប្រសិនបើយើងសម្រេច**ធ្វើឧទ្ធរណ៍**លើការសម្រេចចិត្តនោះ យើងធ្វើឲ្យអ្នកនូវសំណើឧទ្ធរណ៍កម្រិត 4 មួយច្បាប់ដោយភ្ជាប់មកជាមួយនូវឯកសារអម។ យើងអាចរង់ចាំសេចក្តីសម្រេចបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 4 បាន មុនពេលអនុញ្ញាត ឬផ្តល់សេវាដែលកំពុងមានវិវាទ។



- ប្រសិនបើយើងសម្រេចមិនធ្វើឧទ្ធរណ៍លើការសម្រេចនោះទេ យើងត្រូវតែអនុញ្ញាត ឬផ្តល់ឲ្យអ្នកនូវសេវាកម្មនោះក្នុងរយៈពេល 60 ថ្ងៃប្រតិទិន បន្ទាប់ពីទទួលបានសេចក្តីសម្រេចរបស់ចៅក្រម ALJ ឬមេធាវី។
  - ប្រសិនបើចៅក្រម ALJ ឬមេធាវី**បដិសេធ**លើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក នោះកិច្ចដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកអាចនឹងមិនចប់នោះទេ។
- ប្រសិនបើអ្នកសម្រេចទទួលយកសេចក្តីសម្រេចដែលបដិសេធបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកនោះ កិច្ចដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ នឹងត្រូវបញ្ចប់។
- ប្រសិនបើអ្នកសម្រេចមិនទទួលយកសេចក្តីសម្រេចដែលបដិសេធបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកនោះ កិច្ចដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍នឹងបន្តទៅកម្រិតបន្ទាប់នៃកិច្ចដំណើរការត្រួតពិនិត្យនេះ។ ការជូនដំណឹងដែលអ្នកទទួលបាន នឹងប្រាប់អ្នកអំពីអ្វីដែលត្រូវធ្វើសម្រាប់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 4។

**បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 4**

ក្រុមប្រឹក្សាបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ Medicare (ក្រុមប្រឹក្សា) ធ្វើការត្រួតពិនិត្យមើលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក និងផ្តល់ចម្លើយដល់អ្នក។ ក្រុមប្រឹក្សានេះគឺជាផ្នែកមួយនៃរដ្ឋាភិបាលសហព័ន្ធ។

ប្រសិនបើក្រុមប្រឹក្សា**យល់ស្រប**លើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 4 ឬបដិសេធចាសំណើរបស់យើងក្នុងការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញលើសេចក្តីសម្រេចលើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 3 មានការអនុគ្រោះដល់អ្នក នោះយើងមានសិទ្ធិធ្វើឧទ្ធរណ៍ទៅកម្រិត 5 បាន។

- ប្រសិនបើយើងសម្រេចធ្វើឧទ្ធរណ៍លើសេចក្តីសម្រេចនេះ យើងនឹងប្រាប់អ្នកជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ។
- ប្រសិនបើយើងសម្រេចមិនធ្វើឧទ្ធរណ៍លើការសម្រេចនោះទេ យើងត្រូវតែអនុញ្ញាត ឬផ្តល់ឲ្យអ្នកនូវសេវាកម្មនោះក្នុងរយៈពេល 60 ថ្ងៃប្រតិទិន បន្ទាប់ពីទទួលបានសេចក្តីសម្រេចរបស់ក្រុមប្រឹក្សា។

ប្រសិនបើក្រុមប្រឹក្សា**បដិសេធ** ឬច្រានចោលសំណើត្រួតពិនិត្យរបស់យើង នោះកិច្ចដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍នោះអាចនឹងមិនបញ្ចប់នោះទេ។

- ប្រសិនបើអ្នកសម្រេចទទួលយកសេចក្តីសម្រេចដែលបដិសេធបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកនោះ កិច្ចដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍នឹងត្រូវបញ្ចប់។
- ប្រសិនបើអ្នកសម្រេចមិនទទួលយកសេចក្តីសម្រេចដែលបដិសេធបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកនោះ កិច្ចដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍អាចនឹងបន្តទៅកម្រិតបន្ទាប់នៃកិច្ចដំណើរការត្រួតពិនិត្យនេះ។ ការជូនដំណឹងដែលអ្នកទទួលបាន នឹងប្រាប់អ្នកថាតើអ្នកអាចបន្តទៅបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 5 បានដែរឬអត់ និងប្រាប់អំពីអ្វីដែលត្រូវធ្វើ។



**បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 5**

- ចៅក្រមតុលាការមណ្ឌលសហព័ន្ធ នឹងពិនិត្យមើលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក និងរាល់ព័ត៌មានទាំងអស់ ហើយសម្រេចយល់ស្របឬ **បដិសេធ**។ នេះគឺជាសេចក្តីសម្រេចស្ថាពរ។ គ្មានកម្រិតបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ ផ្សេងទៀតលើសពីតុលាការមណ្ឌលសហព័ន្ធនោះទេ។

**J2. បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ Medi-Cal បន្ថែម**

អ្នកក៏មានសិទ្ធិដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ផ្សេងទៀតដែរ បើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកគឺពាក់ព័ន្ធសេវាឬសម្ភារៈដែល Medi-Cal រ៉ាប់រងជាធម្មតា។ លិខិតដែលអ្នកទទួលបានពីការិយាល័យសវនាការរដ្ឋ នឹងប្រាប់ថាអ្នកអាចធ្វើអ្វីបាន បើអ្នកចង់បន្តដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។

ប្រសិនបើអ្នកនៅតែមិនយល់ព្រមជាមួយការសម្រេចចិត្តនេះ អ្នកអាច៖

- ស្នើសុំការត្រួតពិនិត្យដោយពេទ្យឯករាជ្យ ហើយអ្នកពិនិត្យនៅខាងក្រៅដែលមិនមានជាប់ទាក់ទងជាមួយ គម្រោងសុខភាពនេះ នឹងពិនិត្យសំណុំរឿងរបស់អ្នក។
- ស្នើសុំសវនាការរដ្ឋ ហើយចៅក្រមនឹងពិនិត្យសំណុំរឿងរបស់អ្នក។

អ្នកអាចស្នើសុំទាំងការពិនិត្យពិច័យដោយពេទ្យឯករាជ្យ និងសវនាការរដ្ឋក្នុងពេលតែមួយ។ អ្នកក៏អាចស្នើសុំ មួយណាមុនក៏បានដើម្បីមើលថាតើវានឹងដោះស្រាយបញ្ហារបស់អ្នកបានមុនឬទេ។ ឧទាហរណ៍ ប្រសិនបើអ្នកសុំ ការពិនិត្យពិច័យដោយពេទ្យឯករាជ្យមុន ប៉ុន្តែអ្នកមិនយល់ស្របជាមួយនឹងការសម្រេចចិត្តនោះ អ្នកនៅតែអាច ស្នើសុំសវនាការរដ្ឋនៅពេលក្រោយ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ប្រសិនបើអ្នកស្នើសុំសវនាការរដ្ឋមុន ហើយ សវនាការរដ្ឋនោះបានកើតឡើងរួចហើយ នោះអ្នកមិនអាចស្នើសុំការពិនិត្យពិច័យដោយពេទ្យឯករាជ្យបានទេ។ ក្នុងករណីនេះសវនាការរដ្ឋជាអ្នកសម្រេចចុងក្រោយ។

អ្នកនឹងមិនត្រូវបង់ប្រាក់សម្រាប់ការពិនិត្យពិច័យដោយពេទ្យឯករាជ្យ ឬសវនាការរដ្ឋទេ។

**ការពិនិត្យពិច័យដោយពេទ្យឯករាជ្យ**

ប្រសិនបើអ្នកចង់បានការពិនិត្យពិច័យដោយពេទ្យឯករាជ្យ អ្នកត្រូវតែស្នើសុំមួយក្នុងរយៈពេល 180 ថ្ងៃចាប់ពីថ្ងៃ លិខិតនៃសេចក្តីជូនដំណឹងអំពីដំណោះស្រាយបណ្តឹងតវ៉ានេះ។ កថាខណ្ឌខាងក្រោមនឹងផ្តល់ឲ្យអ្នកនូវព័ត៌មាន ស្តីពីរបៀបស្នើសុំការពិនិត្យពិច័យដោយពេទ្យឯករាជ្យ។ 1 សូមបញ្ជាក់ថា ពាក្យ “បណ្តឹងសារទុក្ខ” គឺនិយាយទាំង “បណ្តឹងតវ៉ា” និង “បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍”។

ក្រសួងគ្រប់គ្រងសុខាភិបាលរដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា ទទួលខុសត្រូវចំពោះការគ្រប់គ្រងគម្រោងសេវាថែទាំសុខភាព។ ប្រសិនបើអ្នកមានបណ្តឹងសារទុក្ខប្រឆាំងនឹងគម្រោងសុខភាពរបស់អ្នក ជាដំបូងអ្នកគួរតែទូរស័ព្ទទៅគម្រោង សុខភាពរបស់អ្នកតាមលេខ 1-888-839-9909 និងប្រើប្រាស់ដំណើរការបណ្តឹងសារទុក្ខនៃគម្រោងសុខភាព របស់អ្នក មុននឹងទាក់ទងទៅក្រសួង។ ការប្រើប្រាស់នីតិវិធីបណ្តឹងសារទុក្ខនេះ មិនហាមឃាត់សិទ្ធិស្របច្បាប់ ឬ ដំណោះស្រាយមានសក្តានុពលដែលអាចនឹងមានសម្រាប់អ្នកឡើយ។ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយជាមួយបណ្តឹង សារទុក្ខដែលជាប់ទាក់ទងនឹងភាពអាសន្ន បណ្តឹងសារទុក្ខដែលមិនទាន់ត្រូវបានដោះស្រាយឲ្យគាប់ចិត្តដោយ គម្រោងសុខភាពរបស់អ្នក ឬបណ្តឹងសារទុក្ខដែលនៅតែមិនទាន់បានដោះស្រាយលើសពីចំនួន 30 ថ្ងៃ អ្នកអាច





ទូរស័ព្ទទៅនាយកដ្ឋានដើម្បីរកជំនួយ។ អ្នកក៏អាចនឹងមានលក្ខណៈសម្បត្តិទទួលបានការត្រួតពិនិត្យវេជ្ជសាស្ត្រ ឯករាជ្យ (IMR) ផងដែរ។ ប្រសិនបើអ្នកមានលក្ខណៈសម្បត្តិទទួលបាន IMR នោះដំណើរការ IMR នឹងផ្តល់ ការពិនិត្យដែលមិនលំអៀងលើការសម្រេចចិត្តផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ដែលត្រូវបានធ្វើឡើងដោយគម្រោងសុខភាពដែល ជាប់ទាក់ទងនឹងភាពចាំបាច់នៃសេវាកម្មឬការព្យាបាលដែលត្រូវបានដាក់ស្នើ ការសម្រេចលើការរ៉ាប់រងសម្រាប់ ការព្យាបាលដែលមានលក្ខណៈជាការពិសោធន៍ ឬការស៊ើបអង្កេត និងជម្លោះលើការបង់ប្រាក់សម្រាប់សេវាកម្ម ព្យាបាលគ្រោះអាសន្ន ឬបន្ទាន់។ ក្រសួងក៏មានលេខទូរស័ព្ទឥតគិតថ្លៃផងដែរ (1-888-466-2219) និងបណ្តាញ TDD (1-877-688-9891) សម្រាប់អ្នកមានបញ្ហាស្តាប់និងនិយាយ។ គេហទំព័រតាមអ៊ីនធឺណិតរបស់ក្រសួង [www.dmhca.gov](http://www.dmhca.gov) មានទម្រង់បែបបទពាក្យបណ្តឹង ក្រដាសបំពេញពាក្យសុំ IMR និងសេចក្តីណែនាំតាមអន ឡាញ។"

**សវនាការរដ្ឋ**

ប្រសិនបើអ្នកចង់បានសវនាការរដ្ឋ អ្នកត្រូវតែស្នើសុំមួយក្នុងរយៈពេល 120 ថ្ងៃចាប់ពីថ្ងៃនៃលិខិតនៃសេចក្តី ជូនដំណឹងអំពីដំណោះស្រាយបណ្តឹងតវ៉ានេះ។ ប៉ុន្តែប្រសិនបើគំរោងសុខភាពរបស់អ្នកបន្តផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវសេវាកម្ម ដែលមានជម្លោះ (ជំនួយបានបង់ប្រាក់មិនទាន់ដាច់ស្រេច) ក្នុងអំឡុងពេលដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់គំរោង សុខភាព ហើយអ្នកចង់ឱ្យសេវាកម្មបន្តរហូតដល់មានការសម្រេចចិត្តលើសវនាការរដ្ឋរបស់អ្នក អ្នកត្រូវតែស្នើសុំ សវនាការរដ្ឋក្នុងរយៈពេល 10 ថ្ងៃនៃលិខិតនៃសេចក្តីជូនដំណឹងអំពីដំណោះស្រាយបណ្តឹងតវ៉ានេះ។ ទោះបីជា គំរោងសុខភាពរបស់អ្នកត្រូវតែផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវជំនួយបានបង់ប្រាក់មិនទាន់ដាច់ស្រេចនៅពេលអ្នកស្នើសុំសវនាការ រដ្ឋតាមវិធីនេះក៏ដោយ អ្នកគួរតែឱ្យគំរោងសុខភាពរបស់អ្នកដឹងថាអ្នកចង់ទទួលបានជំនួយបានបង់ប្រាក់មិនទាន់ ដាច់ស្រេចរហូតដល់សវនាការរដ្ឋរបស់អ្នកត្រូវបានសម្រេច។ អ្នកគួរតែទាក់ទងទៅកាន់សេវាកម្មសមាជិក L.A. Care ដោយការទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-888-839-9909 បាន24ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ប្រសិនបើអ្នកមិនអាចស្តាប់ឮ ឬនិយាយបានល្អ សូមទូរស័ព្ទទៅ TTY 711។

អ្នកអាចស្នើសុំសវនាការរដ្ឋតាមវិធីខាងក្រោម៖

- តាមអនឡាញនៅ [www.cdss.ca.gov](http://www.cdss.ca.gov)
- តាមទូរស័ព្ទ៖ ទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-800-743-8525។ លេខនេះអាចជាប់រលំណាស់។ អ្នកអាចទទួលបាន សារដើម្បីទូរស័ព្ទត្រឡប់ទៅវិញនៅពេលក្រោយ។ ប្រសិនបើអ្នកមិនអាចនិយាយឬស្តាប់បានល្អ សូម ទូរស័ព្ទទៅ TTY/TDD 1-800-952-8349។
- ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ៖ បំពេញសំណុំបែបបទសវនាការរដ្ឋ ឬសរសេរលិខិត។ ផ្ញើតាមប្រៃសណីយ៍ ឬ ទូរសារទៅ៖

ផ្ញើតាមប៉ុស្តិ៍៖ California Department of Social Services  
State Hearings Division  
P.O. Box 944243, Mail Station 9-17-37  
Sacramento, CA 94244-2430

ទូរសារ៖ (916) 309-3487 ឬខ្សែទូរស័ព្ទឥតគិតថ្លៃ 1-833-281-0903





ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការអ្នកបកប្រែភាសា សូមប្រាប់ផ្នែកសវនាការរដ្ឋនូវភាសាដែលអ្នកនិយាយ។ អ្នកនឹងមិនចាំបាច់ បង់ប្រាក់សម្រាប់អ្នកបកប្រែទេ។ ផ្នែកសវនាការរដ្ឋនឹងផ្តល់ឱ្យអ្នក។ ប្រសិនបើអ្នកមានពិការភាព ផ្នែកសវនាការរដ្ឋ អាចផ្តល់ការសម្របសម្រួលពិសេសជូនអ្នកដោយមិនគិតថ្លៃ ដើម្បីជួយឱ្យអ្នកចូលរួមក្នុងសវនាការ។ សូមបញ្ចូល ព័ត៌មានអំពីពិការភាពរបស់អ្នក និងការសម្របសម្រួលដែលអ្នកត្រូវការ។

បន្ទាប់ពីអ្នកស្នើសុំសវនាការរដ្ឋ វាអាចចំណាយពេល 90 ថ្ងៃដើម្បីផ្តល់សេចក្តីសម្រេចលើសំណុំរឿងរបស់អ្នក ហើយ ធ្វើចម្លើយទៅអ្នក។ ប្រសិនបើអ្នកគិតថាការរង់ចាំយូររបបនេះនឹងប៉ះពាល់ដល់សុខភាពរបស់អ្នក អ្នកប្រហែលជាអាច ទទួលបានចម្លើយមួយក្នុងរយៈពេល 3 ថ្ងៃ។ ស្នើសុំជួបបណ្តិត ឬគម្រោងសុខភាពរបស់អ្នកឱ្យសរសេរលិខិតឱ្យអ្នក។ លិខិតនោះត្រូវតែពន្យល់ដោយលម្អិតនូវរបៀបដែលការរង់ចាំរហូតដល់ 90 ថ្ងៃដើម្បីឱ្យសំណុំរឿងរបស់អ្នក នឹងនាំ ឱ្យមានគ្រោះថ្នាក់ធ្ងន់ធ្ងរដល់ជីវិត សុខភាព ឬសមត្ថភាពរបស់អ្នកក្នុងការទទួល រក្សា ឬបំពេញមុខងារជាអតិបរមា ឡើងវិញ។ បន្ទាប់មក ធ្វើឱ្យប្រាកដថាអ្នកស្នើសុំសវនាការពន្លឺន នឹងផ្តល់នូវលិខិតរួមជាមួយនឹងសំណើរបស់អ្នក សម្រាប់សវនាការ។

អ្នកអាចនិយាយនៅក្នុងសវនាការរដ្ឋដោយខ្លួនឯង។ ឬនរណាម្នាក់ដូចជាសាច់ញាតិ មិត្តភក្តិ អ្នកតស៊ូមតិ វេជ្ជបណ្ឌិត ឬមេធាវីអាចនិយាយជំនួសអ្នក។ ប្រសិនបើអ្នកចង់ឱ្យមនុស្សម្នាក់ផ្សេងទៀតនិយាយជំនួសអ្នក នោះ អ្នកត្រូវតែប្រាប់ផ្នែកសវនាការរដ្ឋថាបុគ្គលនោះត្រូវបានអនុញ្ញាតឱ្យនិយាយជំនួសអ្នក។ បុគ្គលនេះត្រូវបានគេ ហៅថាអ្នកតំណាងមានការអនុញ្ញាត។

**ជំនួយផ្នែកច្បាប់**

អ្នកប្រហែលអាចនឹងទទួលបានជំនួយផ្នែកច្បាប់ដោយឥតគិតថ្លៃ។ សូមទូរស័ព្ទទៅផ្នែកកិច្ចការអ្នកប្រើប្រាស់និង ធុរៈកិច្ច របស់ខោនធី Los Angeles លេខ 1-800-593-8222។ អ្នកក៏អាចទូរស័ព្ទទៅសមាគមជំនួយផ្នែកច្បាប់ ក្នុងមូលដ្ឋាននៅក្នុងខោនធីរបស់អ្នកតាមលេខ 1-888-804-3536។

**J3. បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 3, 4 និង 5 សម្រាប់សំណើឱសថ Medicare ផ្នែក D**

ផ្នែកនេះអាចនឹងសមស្របសម្រាប់អ្នក ប្រសិនបើអ្នកបានធ្វើឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 និងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 ហើយ បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ទាំងពីររបស់អ្នកត្រូវបានបដិសេធ។

ប្រសិនបើតម្លៃឱសថដែលអ្នកបានប្តឹងឧទ្ធរណ៍បំពេញតាមចំនួនទឹកប្រាក់ជាក់លាក់មួយចំនួន អ្នកអាចបន្តទៅកាន់ បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតបន្ថែមបាន។ លិខិតដែលអ្នកទទួលបានពីអង្គការត្រួតពិនិត្យឯករាជ្យសម្រាប់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ កម្រិត 2 ពន្យល់ថាតើត្រូវទាក់ទងទៅនរណា ហើយតើត្រូវអ្វីខ្លះដើម្បីស្នើសុំឧទ្ធរណ៍កម្រិត 3។

**បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 3**

ដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 3 គឺជាសវនាការ ALJ។ អ្នកដែលធ្វើសេចក្តីសម្រេច គឺជាចៅក្រម ALJ ឬមេធាវី មួយរូបដែលធ្វើការឱ្យរដ្ឋាភិបាលសហព័ន្ធ។

ប្រសិនបើចៅក្រម ALJ ឬមេធាវី **យល់ស្រប** លើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក៖

- កិច្ចដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកត្រូវបញ្ចប់។



- យើងត្រូវតែអនុញ្ញាត និងផ្តល់ការរ៉ាប់រងលើឱសថដែលបានអនុញ្ញាត ក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោង (ឬ 24 ម៉ោងសម្រាប់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ពន្លឺ) ឬធ្វើការទូទាត់មិនអោយហួសពី 30 ថ្ងៃប្រតិទិន បន្ទាប់ពីយើងទទួលបានសេចក្តីសម្រេចនោះ។
- ប្រសិនបើចៅក្រម ALJ ឬមេធាវី**បដិសេធ**លើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក នោះកិច្ចដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកអាចនឹងមិនចប់នោះទេ។
- ប្រសិនបើអ្នកសម្រេច **ទទួលយក** សេចក្តីសម្រេចដែលបដិសេធបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកនោះ កិច្ចដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍នឹងត្រូវបញ្ចប់។
- ប្រសិនបើអ្នកសម្រេច**មិនទទួលយក**សេចក្តីសម្រេចដែលបដិសេធបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកនោះ កិច្ចដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍នឹងបន្តទៅកម្រិតបន្ទាប់នៃកិច្ចដំណើរការត្រួតពិនិត្យនេះ។ ការជូនដំណឹងដែលអ្នកទទួលបាន នឹងប្រាប់អ្នកអំពីអ្វីដែលត្រូវធ្វើសម្រាប់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 4។

**បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 4**

ក្រុមប្រឹក្សាធ្វើការត្រួតពិនិត្យមើលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក និងផ្តល់ចម្លើយដល់អ្នក។ ក្រុមប្រឹក្សានេះគឺជាផ្នែកមួយនៃរដ្ឋាភិបាលសហព័ន្ធ។

ប្រសិនបើក្រុមប្រឹក្សាឆ្លើយ **យល់ស្រប** លើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក៖

- កិច្ចដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកត្រូវបញ្ចប់។
- យើងត្រូវតែអនុញ្ញាត និងផ្តល់ការរ៉ាប់រងលើឱសថដែលបានអនុញ្ញាត ក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោង (ឬ 24 ម៉ោងសម្រាប់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ពន្លឺ) ឬធ្វើការទូទាត់មិនអោយហួសពី 30 ថ្ងៃប្រតិទិន បន្ទាប់ពីយើងទទួលបានសេចក្តីសម្រេច។

ប្រសិនបើក្រុមប្រឹក្សា**បដិសេធ**លើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក នោះកិច្ចដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកអាចនឹងមិនចប់នោះទេ។

- ប្រសិនបើអ្នកសម្រេច**ទទួលយក**សេចក្តីសម្រេចដែលបដិសេធបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកនោះ កិច្ចដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍នឹងត្រូវបញ្ចប់។
- ប្រសិនបើអ្នកសម្រេច**មិនទទួលយក**សេចក្តីសម្រេចដែលបដិសេធបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកនោះ កិច្ចដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍អាចនឹងបន្តទៅកម្រិតបន្ទាប់នៃកិច្ចដំណើរការត្រួតពិនិត្យនេះ។ ការជូនដំណឹងដែលអ្នកទទួលបាន នឹងប្រាប់អ្នកថា តើអ្នកអាចបន្តទៅបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 5 បានដែរឬអត់ និងប្រាប់អំពីអ្វីដែលត្រូវធ្វើ។

**បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 5**

- ចៅក្រមតុលាការមណ្ឌលសហព័ន្ធ នឹងពិនិត្យមើលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក និងរាល់ព័ត៌មានទាំងអស់ហើយសម្រេច**យល់ស្រប**ឬ **បដិសេធ**។ នេះគឺជាសេចក្តីសម្រេចស្ថាពរ។ គ្មានកម្រិតបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ផ្សេងទៀតលើសពីតុលាការមណ្ឌលសហព័ន្ធនោះទេ។



**K. វិធីដាក់បណ្តឹង**

**K1. តើគួរដាក់បណ្តឹងចំពោះបញ្ហាប្រភេទណាខ្លះ**

នីតិវិធីបណ្តឹងនេះត្រូវបានប្រើប្រាស់សម្រាប់បញ្ហាមួយចំនួន ប៉ុណ្ណោះដូចជាបញ្ហាដែលទាក់ទងទៅនឹងគុណភាពនៃសេវាថែទាំ ចំនួនដងនៃការរង់ចាំ ការសម្របសម្រួលការថែទាំ និងសេវាបម្រើអតិថិជន។ នេះគឺជាឧទាហរណ៍នៃប្រភេទបញ្ហាដែលស្ថិតក្រោមចំណាត់ការនៃដំណើរការដាក់បណ្តឹង។

បណ្តឹង	ឧទាហរណ៍
គុណភាពនៃការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នក	<ul style="list-style-type: none"> <li>• អ្នកមិនពេញចិត្តនឹងគុណភាពនៃការថែទាំ ដូចជាការថែទាំនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យជាដើម។</li> </ul>
ការគោរពសិទ្ធិឯកជនភាព	<ul style="list-style-type: none"> <li>• អ្នកគិតថាបុគ្គលណាម្នាក់មិនបានគោរពសិទ្ធិភាពឯកជនរបស់អ្នក ឬបានចែករំលែកព័ត៌មានសម្ងាត់អំពីអ្នក។</li> </ul>
មិនគោរព សេវាអតិថិជនមិនល្អ ឬអាកប្បកិរិយាអវិជ្ជមានផ្សេងទៀត	<ul style="list-style-type: none"> <li>• អ្នកផ្តល់សេវាឬបុគ្គលិកថែទាំសុខភាព មិនសុភាពរាបសារ ឬមិនគោរពអ្នក។</li> <li>• បុគ្គលិករបស់យើងបានប្រព្រឹត្តិមិនល្អចំពោះអ្នក។</li> <li>• អ្នកយល់ថា អ្នកត្រូវបានដកចេញពីគម្រោងរបស់យើង។</li> </ul>
លទ្ធភាពទទួលបានសេវា និងជំនួយភាសា	<ul style="list-style-type: none"> <li>• អ្នកមិនអាចទទួលបានសេវានិងសម្ភារៈថែទាំសុខភាពដោយឆ្លាស់នៅក្នុងការិយាល័យរបស់ក្រុមគ្រូពេទ្យ ឬ វេជ្ជបណ្ឌិតទេ។</li> <li>• វេជ្ជបណ្ឌិតឬអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកមិនផ្តល់អ្នកបកប្រែសម្រាប់ភាសាផ្សេងក្រៅពីភាសាអង់គ្លេសដែលអ្នកនិយាយ (ដូចជាភាសាសញ្ញាអាមេរិក ឬភាសាអេស្ប៉ាញ)។</li> <li>• អ្នកផ្តល់សេវាមិនផ្តល់ការសម្របសម្រួលសមស្របផ្សេងទៀតដែលអ្នកត្រូវការ និងស្នើសុំនោះទេ។</li> </ul>
ចំនួនពេលវេលារង់ចាំ	<ul style="list-style-type: none"> <li>• អ្នកមានបញ្ហាក្នុងការទទួលបានការណាត់ជួប ឬរង់ចាំយូរពេកដើម្បីទទួលបានវា។</li> <li>• វេជ្ជបណ្ឌិត ឱសថការី ឬអ្នកប្រកបវិជ្ជាជីវៈសុខាភិបាលដទៃទៀត សេវាសមាជិក ឬបុគ្គលិកគម្រោងផ្សេងទៀតរបស់អ្នក ទុកឲ្យអ្នករង់ចាំយូរពេក។</li> </ul>
អនាម័យ	<ul style="list-style-type: none"> <li>• អ្នកយល់ថា គ្លីនិក មន្ទីរពេទ្យ ឬការិយាល័យរបស់វេជ្ជបណ្ឌិតគឺគ្មានអនាម័យ។</li> </ul>



បណ្តឹង	ឧទាហរណ៍
<p><b>ព័ត៌មានដ៏សំខាន់ៗដែលអ្នកទទួលបានពីយើង</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• អ្នកយល់ថា យើងមិនបានធ្វើសេចក្តីជូនដំណឹង ឬលិខិតដែលអ្នកគួរតែទទួលបាន។</li> <li>• អ្នកយល់ថា ព័ត៌មានជាលាយលក្ខណ៍អក្សរដែលយើងបានធ្វើទៅអ្នក គឺពិបាកយល់ខ្លាំងណាស់។</li> </ul>
<p><b>កាលវេលានៃសកម្មភាពរបស់យើង ពាក់ព័ន្ធនឹងសេចក្តីសម្រេចលើការរ៉ាប់រង ឬបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• អ្នកយល់ថា យើងមិនបំពេញតាមកាលបរិច្ឆេទកំណត់ក្នុងសេចក្តីសម្រេចលើការរ៉ាប់រង ឬសម្រាប់ការឆ្លើយតបនឹងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។</li> <li>• អ្នកយល់ថា បន្ទាប់ពីទទួលបានសេចក្តីសម្រេចលើការរ៉ាប់រង ឬបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍តាមសំណើរបស់អ្នក យើងមិនបំពេញតាមកាលបរិច្ឆេទកំណត់ចំពោះការអនុញ្ញាត ឬការផ្តល់សេវាជូនអ្នក ឬសងថ្លៃសេវាថែទាំសុខភាពជាក់លាក់ជូនអ្នកវិញទេ។</li> <li>• អ្នកមិនគិតថា យើងបានធ្វើសំណុំរឿងរបស់អ្នកទៅកាន់ IRO បានទាន់ពេលវេលាទេ។</li> </ul>

**មានប្រភេទបណ្តឹងផ្សេងៗគ្នា។** អ្នកអាចធ្វើបណ្តឹងខាងក្នុង និង/ឬ ពាក្យបណ្តឹងខាងក្រៅ។ ពាក្យបណ្តឹងខាងក្នុងត្រូវបានប្រគល់ជូន និងពិនិត្យឡើងវិញដោយគម្រោងរបស់យើង។ ពាក្យបណ្តឹងខាងក្រៅ ត្រូវបានប្រគល់ជូន និងពិនិត្យឡើងវិញដោយអង្គការដែលមិនជាប់ទាក់ទងជាមួយគម្រោងរបស់យើង។ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយក្នុងការដាក់ពាក្យបណ្តឹងខាងក្នុង និង/ឬខាងក្រៅ អ្នកអាចទូរស័ព្ទមកតាមរយៈលេខ 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃបុណ្យ។

អ្នកក៏អាចធ្វើបណ្តឹងរបស់អ្នកទៅ Medicare ផងដែរ សម្រាប់បណ្តឹងខាងក្រៅ។

ទម្រង់បែបបទបណ្តឹងរបស់ Medicare មាននៅ៖ [www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx](http://www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx)។

បច្ចេកស័ព្ទច្បាប់សម្រាប់ “បណ្តឹងតវ៉ា” គឺជា **“បណ្តឹងសារទុក្ខ”**។

បច្ចេកស័ព្ទច្បាប់សម្រាប់ “ការធ្វើបណ្តឹងតវ៉ា” គឺ **“ការដាក់បណ្តឹងសារទុក្ខ”**។



**K2. បណ្តឹងខាងក្នុង**

ដើម្បីធ្វើបណ្តឹងផ្ទៃក្នុង សូមទូរស័ព្ទមកកាន់សេវាសមាជិកតាមរយៈលេខ 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាក។ អ្នកអាចធ្វើបណ្តឹងតវ៉ានៅពេលណាក៏បាន លុះត្រាតែវានិយាយអំពីឱសថ Medicare ផ្នែក D។ ពាក្យបណ្តឹងដែលទាក់ទងទៅនឹងឱសថ Medicare ផ្នែក D ត្រូវតែធ្វើឡើងក្នុងរយៈពេល **60 ថ្ងៃប្រតិទិន** បន្ទាប់ពីអ្នកមានបញ្ហាដែលអ្នកចង់ប្តឹង។

- ប្រសិនបើមានអ្វីផ្សេងដែលអ្នកត្រូវធ្វើ ផ្នែកសេវាសមាជិកនឹងជម្រាបទៅអ្នក។
- អ្នកក៏អាចសរសេរបណ្តឹងរបស់អ្នក ហើយផ្ញើទៅយើងបានដែរ។ ប្រសិនបើអ្នកដាក់បណ្តឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ យើងនឹងឆ្លើយតបទៅកាន់បណ្តឹងរបស់អ្នកជាលាយលក្ខណ៍អក្សរវិញ។

**បណ្តឹងសារទុក្ខ និងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ អាចដាក់ស្នើបានតាមវិធីដូចខាងក្រោម:**

- **ទូរស័ព្ទ៖** 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃបុណ្យ  
ទូរសារ៖ 1-213-438-5748
- **ផ្ញើតាមប៊ុស្តី៖** L.A. Care Health Plan  
Attention: Appeals & Grievance Department -348  
1200 W. 7<sup>th</sup> Street  
Los Angeles, CA 90081
- **តាមអនឡាញ៖** <https://www.lacare.org/online-grievance-form>
- ក្នុងករណីដែលសមាជិកម្នាក់ចង់អោយនរណាម្នាក់ធ្វើសកម្មភាពជំនួសពួកគេ (ឧទាហរណ៍ ញាតិសន្តានមេធាវី) ពាក្យបំពេញការតែងតាំងអ្នកតំណាង (AOR) ត្រូវតែបំពេញតាមរយៈ: <https://www.cms.gov/Medicare/CMS-Forms/CMS-Forms/downloads/cms1696.pdf> ហើយត្រូវបានផ្ញើទៅកាន់ L.A. Care តាមរយៈ ទូរសារ ឬ អាសយដ្ឋានផ្ញើតាមប៊ុស្តីដែលបានរៀបរាប់ខាងលើ។

គ្រូពេទ្យព្យាបាលរបស់សមាជិកមិនចាំបាច់បំពេញទម្រង់បែបបទ AOR នៅពេលដាក់ពាក្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ ក្នុងនាមជាសមាជិក។

**តារាងពេលវេលាសម្រាប់ដាក់បណ្តឹងនិងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍**

**បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍**

**ផ្នែក C (ការពិចារណាឡើងវិញ)**

សមាជិកមានពេល 60 ថ្ងៃ ចាប់ពីថ្ងៃទទួលបានការបដិសេធ ដើម្បីដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។ បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍អាចនឹងត្រូវបានទទួលយកបន្ទាប់ពីពេល 60 ថ្ងៃ ដោយមានហេតុផលសមស្រប។

- ពេលវេលាពន្លឿន៖ 72 ម៉ោង
- ពេលវេលាកំណត់ស្តង់ដារ៖ សេវាមុន 30 ថ្ងៃ/ក្រោយសេវា 60 ថ្ងៃ

**ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរស័ព្ទទៅកាន់ L.A. Care Medicare Plus តាមរយៈ 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាកផងដែរ។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃទេ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**, សូមចូលទៅកាន់ [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)



**ផ្នែក D (ការសម្រេចឡើងវិញ)**

សមាជិកមានពេល 60 ថ្ងៃ ចាប់ពីថ្ងៃទទួលបានការបដិសេធ ដើម្បីដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។ បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍អាចនឹងត្រូវបានទទួលយកបន្ទាប់ពីពេល 60 ថ្ងៃ ដោយមានហេតុផលសមស្រប។

- ពេលវេលាពន្លឺន៖ 72 ម៉ោង
- ពេលវេលាស្តង់ដារ៖ 7 ថ្ងៃ

**បណ្តឹងសារទុក្ខ**

**ផ្នែក D**

សមាជិកអាចដាក់បណ្តឹងសារទុក្ខ ឬបង្ហាញពីការមិនពេញចិត្តបានគ្រប់ពេលវេលា។

**ពាក្យបណ្តឹងផ្សេងទៀតទាំងអស់**

- សមាជិកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹង ឬបង្ហាញពីការមិនពេញចិត្តបានគ្រប់ពេលវេលា។
- ពេលវេលាបណ្តឹងសារទុក្ខពន្លឺន៖ 24 ម៉ោង
- ពេលវេលាស្តង់ដារ៖ 30 ថ្ងៃ
- សំណុំរឿង អាចត្រូវបានពន្យារពេលបន្ថែមចំនួន 14 ថ្ងៃ។
- វាក្យសព្ទច្បាប់ សម្រាប់ "បណ្តឹងរហ័ស" គឺ "បណ្តឹងសារទុក្ខដែលបានពន្លឺន។"

**បច្ចេកស័ព្ទច្បាប់សម្រាប់ "បណ្តឹងរហ័ស" គឺ "បណ្តឹងសារទុក្ខពន្លឺន"។**

ប្រសិនបើអាចធ្វើបាន យើងនឹងផ្តល់ចម្លើយជូនអ្នកភ្លាមៗ។ ប្រសិនបើអ្នកទាក់ទងយើងតាមទូរស័ព្ទដោយមានជាមួយនូវបណ្តឹង យើងអាចផ្តល់ចម្លើយជូនអ្នកតាមការហៅទូរស័ព្ទទាក់ទងដែលនោះបាន។ ប្រសិនបើស្ថានភាពសុខភាពរបស់អ្នក តម្រូវឲ្យយើងផ្តល់ចម្លើយឲ្យបានឆាប់ យើងនឹងធ្វើតាមនោះ។

- បណ្តឹងភាគច្រើន ត្រូវបានឆ្លើយតបក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន។ ប្រសិនបើយើងមិនធ្វើការសម្រេចចិត្តក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃតាមប្រតិទិនព្រោះយើងត្រូវការព័ត៌មានបន្ថែម នោះយើងនឹងជូនដំណឹងអ្នកជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ។ យើងក៏ផ្តល់នូវការធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពស្ថានភាព និងពេលវេលាប៉ាន់ស្មានសម្រាប់អ្នកដើម្បីទទួលបានចម្លើយ។
- ប្រសិនបើអ្នកដាក់បណ្តឹងដោយសារយើងបដិសេធសំណើរបស់អ្នកចំពោះ "សេចក្តីសម្រេចពីការរ៉ាប់រងរហ័ស" ឬ "បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍រ៉ាប់រង" យើងនឹងផ្តល់ជូនអ្នកនូវ "បណ្តឹងរហ័ស" ដោយស្វ័យប្រវត្តិ និងឆ្លើយតបបណ្តឹងរបស់អ្នកក្នុងរយៈពេល 24 ម៉ោង។





- បើអ្នកដាក់បណ្តឹងដោយសារយើងបានប្រើពេលបន្ថែមដើម្បីធ្វើសេចក្តីសម្រេចលើការរ៉ាប់រងឬបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ យើងនឹងផ្តល់ជូនអ្នកនូវ "បណ្តឹងរហ័ស" ដោយស្វ័យប្រវត្តិ និងឆ្លើយតបបណ្តឹងរបស់អ្នកក្នុងរយៈពេល 24 ម៉ោង។

ប្រសិនបើយើងមិនយល់ស្របនឹងពាក្យបណ្តឹងខ្លះ ឬបណ្តឹងទាំងអស់របស់អ្នក យើងនឹងជម្រាបជូនអ្នក និងផ្តល់នូវហេតុផលរបស់យើងជូនអ្នក។ យើងនឹងឆ្លើយតបថាតើយើងឯកភាពចំពោះបណ្តឹងនោះឬក៏អត់។

### K3. បណ្តឹងខាងក្រៅ

#### Medicare

អ្នកអាចប្រាប់ Medicare អំពីបណ្តឹងរបស់អ្នក ឬផ្ញើទៅកាន់ Medicare។ ទម្រង់បែបបទបណ្តឹងរបស់ Medicare មាននៅ៖ [www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx](http://www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx)។ អ្នកមិនចាំបាច់ដាក់ពាក្យបណ្តឹងទៅកាន់ L.A. Care Medicare Plus មុនពេលដាក់ពាក្យបណ្តឹងទៅកាន់ Medicare នោះទេ។

Medicare យកចិត្តទុកដាក់បំផុតចំពោះបណ្តឹងរបស់អ្នក ហើយប្រើប្រាស់ព័ត៌មាននេះដើម្បីជួយធ្វើឲ្យគុណភាពកម្មវិធីរបស់ Medicare កាន់តែល្អប្រសើរ។

ប្រសិនបើអ្នកមានមតិយោបល់ឬក្តីបារម្ភផ្សេងទៀត ឬប្រសិនបើអ្នកគិតថា គម្រោងសុខភាពនេះមិនបានដោះស្រាយបញ្ហារបស់អ្នក សូមទូរស័ព្ទតាមរយៈលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY អាចទូរស័ព្ទទៅកាន់លេខ 1-877-486-2048។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃទេ។

#### Medi Cal

**អ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងទៅកាន់ផ្នែកអំបាដូម៉ាន Medi-Cal គ្រប់គ្រងការថែទាំ នៃក្រសួងសុខាភិបាល (DHCS) រដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា ដោយទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-888-452-8609។ អ្នកប្រើ TTY សូមហៅទូរស័ព្ទទៅលេខ 711។ ហៅទូរស័ព្ទចាប់ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ម៉ោង 8:00 ព្រឹកដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច**

អ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងទៅកាន់ក្រសួងគ្រប់គ្រងសុខាភិបាលរដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា (DMHC)។ DMHC គឺទទួលខុសត្រូវក្នុងការដាក់បញ្ញត្តិគម្រោងសុខភាព។ អ្នកអាចហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់មជ្ឈមណ្ឌលជំនួយ DMHC ដើម្បីសុំជំនួយផ្នែកពាក្យបណ្តឹងអំពីសេវា Medi-Cal។ សម្រាប់បញ្ហាដែលមិនមែនជាបន្ទាន់ អ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងទៅ DMHC ប្រសិនបើអ្នកមិនយល់ស្របនឹងការសម្រេចចិត្តនៅក្នុងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 របស់អ្នក ឬប្រសិនបើគម្រោងនេះមិនបានដោះស្រាយបណ្តឹងរបស់អ្នកបន្ទាប់ពី 30 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ អ្នកអាចទាក់ទង DMHC ដោយមិនចាំបាច់ដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយជាមួយពាក្យបណ្តឹងដែលពាក់ព័ន្ធនឹងបញ្ហាបន្ទាន់ ឬបណ្តឹងដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការគំរាមកំហែងភ្លាមៗ និងធ្ងន់ធ្ងរចំពោះសុខភាពរបស់អ្នក ប្រសិនបើអ្នកមានការឈឺចាប់ធ្ងន់ធ្ងរ ប្រសិនបើអ្នកមិនយល់ស្របនឹងគម្រោងរបស់យើង ការសម្រេចចិត្តអំពីពាក្យបណ្តឹងរបស់អ្នក ឬប្រសិនបើគម្រោងរបស់យើងមិនបានដោះស្រាយពាក្យបណ្តឹងរបស់អ្នកបន្ទាប់ពី 30 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន។





នេះគឺជាវិធីពីរយ៉ាងក្នុងការទទួលបានជំនួយពីមជ្ឈមណ្ឌលជំនួយ៖

- ទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-888-466-2219។ បុគ្គលដែលច្បង មានបញ្ហាផ្នែកស្តាប់ ឬនិយាយអាចប្រើលេខទូរស័ព្ទ TTY ដោយឥតគិតថ្លៃតាមរយៈលេខ 1-877-688-9891។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃទេ។
- សូមចូលមើលគេហទំព័ររបស់ នាយកដ្ឋានថែទាំសុខភាពដែលមានការគ្រប់គ្រង ([www.hmohelp.ca.gov](http://www.hmohelp.ca.gov))។

**ការិយាល័យសំរាប់សិទ្ធិពលរដ្ឋ (OCR)**

អ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងទៅកាន់ក្រសួងសុខាភិបាលនិងសេវាមនុស្សជាតិនៃការិយាល័យសម្រាប់សិទ្ធិពលរដ្ឋ (Department of Health and Human Services, HHS) (Office for Civil Rights, OCR) ប្រសិនបើអ្នកគិតថាអ្នកមិនត្រូវបានគេប្រព្រឹត្តដោយយុត្តិធម៌ចំពោះខ្លួន។ ឧទាហរណ៍ អ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងអំពីការចូលប្រើប្រាស់សម្រាប់ពិការភាព ឬជំនួយផ្នែកភាសា។ លេខទូរស័ព្ទសម្រាប់ OCR គឺ 1-800-368-1019។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរតែទូរស័ព្ទទៅកាន់លេខ 1-800-537-7697។ អ្នកក៏អាចចូលទៅកាន់ [www.hhs.gov/ocr](http://www.hhs.gov/ocr) សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមផងដែរ។

អ្នកក៏អាចទាក់ទងមកការិយាល័យ OCR ក្នុងតំបន់នោះ៖

សរសេរទៅ៖ Office for Civil Rights  
U.S. Department of Health and Human Services  
90 7th Street, Suite 4-100  
San Francisco, CA 94103

ទូរស័ព្ទ៖ 1-800-368-1019

TDD: 1-800-537-7697

ទូរសារ៖ 1-202-619-3818

អ្នកក៏អាចមានសិទ្ធិក្រោមច្បាប់ជនពិការអាមេរិកាំង (Americans with Disability Act, ADA) និងក្រោមច្បាប់រដ្ឋជាធរមានណាមួយផងដែរ។ អ្នកអាចទាក់ទងទៅកាន់កម្មវិធីអំបាដូ សម្រាប់ជាមួយ។ លេខទូរស័ព្ទគឺ 1-888-452-8609។

**QIO**

នៅពេលដែលពាក្យបណ្តឹងរបស់អ្នកទាក់ទងនឹងគុណភាពថែទាំ អ្នកមានជម្រើសពីរ៖

- អ្នកអាចដាក់បណ្តឹងរបស់អ្នកអំពីគុណភាពការថែទាំសុខភាព ដោយផ្ទាល់ទៅកាន់QIO។
- ឬ អ្នកអាចដាក់បណ្តឹងមកយើង និងទៅកាន់ QIO ក៏បាន។ ប្រសិនបើអ្នកដាក់បណ្តឹងទៅកាន់ QIO យើងនឹងសហការជាមួយពួកគេដើម្បីដោះស្រាយបណ្តឹងរបស់អ្នក។



QIO គឺជាក្រុមវេជ្ជបណ្ឌិត និងអ្នកជំនាញថែទាំសុខភាពផ្សេងទៀត ដែលទទួលបានប្រាក់ពីរដ្ឋាភិបាលសហព័ន្ធ ដើម្បីពិនិត្យនិងកែលម្អសេវាថែទាំជូនអ្នកជំងឺរបស់ Medicare។ ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពី QIO សូមមើល **ផ្នែក H2** ឬមើល**ជំពូកទី 2** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក*របស់អ្នក។

នៅរដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ាគេហៅ QIO ថា Livanta។ លេខទូរស័ព្ទសម្រាប់ Livanta គឺ 1-877-588-1123 (TTY: 1-855-887-6668)។



# ជំពូកទី 10៖ ការបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកក្នុងគម្រោង របស់យើង

## សេចក្តីផ្តើម

ជំពូកនេះប្រាប់អំពីមធ្យោបាយផ្សេងៗដែលអ្នកអាចបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកក្នុងផែនការ Cal MediConnect របស់យើងខ្ញុំ និងជម្រើសរ៉ាប់រងសុខភាពរបស់យើងខ្ញុំ បន្ទាប់ពីអ្នកចាកចេញពីផែនការនេះ។ បើអ្នកចាកចេញពីផែនការរបស់យើង អ្នកនៅតែអាចស្ថិតនៅក្នុងកម្មវិធី Medicare និង Medi-Cal ដរាបណាអ្នកមានលក្ខណសម្បត្តិទទួលបាន។ ពាក្យគន្លឹះ និងនិយមន័យរបស់ពួកវាមាននៅក្នុងលំដាប់ដោយអក្សរនៅក្នុងជំពូកចុងក្រោយរបស់ សៀវភៅណែនាំសមាជិក។

## តារាងមាតិកា

- A. នៅពេលដែលអ្នកអាចបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកជាមួយនឹងគម្រោងរបស់យើង..... 269
- B. របៀបបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកនៅក្នុងផែនការរបស់យើង ..... 270
- C. របៀបទទួលបានសេវា Medicare និង Medi-Cal ដាច់ដោយឡែកពីគ្នា ..... 270
  - C1. សេវាកម្ម Medicare របស់អ្នក..... 271
  - C2. សេវាកម្ម Medi-Cal របស់អ្នក..... 273
- D. របៀបទទួលបានសេវាវេជ្ជសាស្ត្រ និងឱសថរបស់អ្នក រហូតដល់សមាជិកភាពរបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើងបានបញ្ចប់ ..... 275
- E. ស្ថានភាពផ្សេងទៀតនៅពេលដែលសមាជិកភាពរបស់អ្នកនៅក្នុងផែនការរបស់យើងបានបញ្ចប់ ..... 275
- F. ច្បាប់ប្រឆាំងនឹងការស្នើសុំឱ្យអ្នកចាកចេញពីផែនការរបស់យើងសម្រាប់ហេតុផលណាមួយដែលទាក់ទងនឹងសុខភាព ..... 277
- G. អ្នកមានសិទ្ធិដាក់ពាក្យបណ្តឹង ប្រសិនបើយើងបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកនៅក្នុងផែនការរបស់យើង.... 277
- H. របៀបដែលអ្នកទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការបញ្ចប់សមាជិកភាពផែនការរបស់អ្នក..... 277



**A. នៅពេលដែលអ្នកអាចបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកជាមួយនឹងគម្រោងរបស់យើង**

មនុស្សភាគច្រើនដែលមាន Medicare អាចបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់ពួកគេក្នុងអំឡុងពេលជាក់លាក់នៅឆ្នាំណាមួយ។ ដោយសារតែអ្នកមាន Medi-Cal អ្នកអាចបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកជាមួយនឹងគម្រោងរបស់យើង ឬប្តូរទៅគម្រោងផ្សេងទៀតកំឡុងពេលណាមួយនៃរយៈពេលចុះឈ្មោះពិសេសនីមួយៗខាងក្រោម៖

- ខែ មករា ដល់ ខែ មីនា
- ខែ មេសា ដល់ ខែ មិថុនា
- ខែ កក្កដា ដល់ ខែ កញ្ញា

បន្ថែមពីលើរយៈពេលចុះឈ្មោះពិសេសទាំងបីនេះ អ្នកអាចបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកនៅក្នុងផែនការរបស់យើង ក្នុងអំឡុងពេលដូចខាងក្រោមជារៀងរាល់ឆ្នាំ៖

- **រយៈពេលចុះឈ្មោះប្រចាំឆ្នាំ** ដែលមានរយៈពេលពីថ្ងៃទី 15 ខែ តុលា ដល់ថ្ងៃទី 7 ខែ ធ្នូ។ ប្រសិនបើអ្នកជ្រើសរើសគម្រោងថ្មីក្នុងអំឡុងពេលនេះ សមាជិកភាពរបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើងនឹងបញ្ចប់នៅថ្ងៃទី 31 ខែ ធ្នូ ហើយសមាជិកភាពរបស់អ្នកនៅក្នុងផែនការថ្មីនឹងចាប់ផ្តើមនៅថ្ងៃទី 1 ខែ មករា។
- **រយៈពេលបើកចុះឈ្មោះរបស់ Medicare Advantage (MA)** ដែលមានរយៈពេលចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែ មករាដល់ថ្ងៃទី 31 ខែ មីនា។ ប្រសិនបើអ្នកជ្រើសរើសផែនការថ្មីក្នុងអំឡុងពេលនេះ សមាជិកភាពរបស់អ្នកនៅក្នុងផែនការថ្មីនឹងចាប់ផ្តើមនៅថ្ងៃដំបូងនៃខែបន្ទាប់។

វាអាចមានស្ថានភាពផ្សេងទៀតនៅពេលដែលអ្នកមានសិទ្ធិធ្វើការផ្លាស់ប្តូរចំពោះការចុះឈ្មោះរបស់អ្នក។ ឧទាហរណ៍ នៅពេល៖

- អ្នកបានផ្លាស់ប្តូរចេញពីតំបន់សេវាកម្មរបស់យើង
- សិទ្ធិទទួលបានរបស់អ្នកសម្រាប់ Medi-Cal ឬជំនួយបន្ថែមបានផ្លាស់ប្តូរ, ឬ
- ប្រសិនបើអ្នកទើបតែបានផ្លាស់ទៅ ថ្មីៗនេះកំពុងទទួលបានការថែទាំ ឬទើបតែផ្លាស់ចេញពីមន្ទីរគិលានុបដ្ឋាកម្ម ឬមន្ទីរពេទ្យថែទាំរយៈពេលវែង។

សមាជិកភាពរបស់អ្នកបញ្ចប់នៅថ្ងៃចុងក្រោយនៃខែដែលយើងទទួលបានសំណើរបស់អ្នកដើម្បីផ្លាស់ប្តូរគម្រោងរបស់អ្នក។ ឧទាហរណ៍ ប្រសិនបើយើងទទួលបានសំណើរបស់អ្នកនៅថ្ងៃទី 18 ខែ មករា ការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកជាមួយនឹងផែនការរបស់យើងនឹងបញ្ចប់នៅថ្ងៃទី 31 ខែ មករា។ ការធានារ៉ាប់រងថ្មីរបស់អ្នកចាប់ផ្តើមនៅថ្ងៃដំបូងនៃខែបន្ទាប់ (ថ្ងៃទី 1 ខែ កុម្ភៈ ក្នុងឧទាហរណ៍នេះ)។

ប្រសិនបើអ្នកចាកចេញពីផែនការរបស់យើង អ្នកអាចទទួលបានព័ត៌មានអំពី៖

- ជម្រើស Medicare នៅក្នុងតារាងក្នុង **ផ្នែក C1**
- ជម្រើស និងសេវាកម្ម Medi-Cal នៅក្នុង **ផ្នែក C2**។

**ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរស័ព្ទទៅកាន់ L.A. Care Medicare Plus តាមរយៈ 1-833-522-3767 (TTY៖ 711), 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាកផងដែរ។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃទេ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**, សូមចូលទៅកាន់ [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)។



អ្នកអាចទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែមអំពីរបៀបដែលអ្នកអាចបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកដោយហៅទូរសព្ទទៅកាន់៖ សេវាកម្មសមាជិកតាមលេខនៅទំព័រខាងក្រោមនេះ។ លេខសម្រាប់អ្នកប្រើប្រាស់ TTY ក៏បានដាក់នៅទីនោះដែរ។

- Medicare តាមរយៈលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរតែទូរសព្ទទៅលេខ 1-877-486-2048។
- អ្នកឃ្នាំមើលការថែទាំដែលបានគ្រប់គ្រងដោយកម្មវិធី Medi-Cal ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច ឬតាមរយៈអ៊ីម៉ែល [MMCDOmbudsmanOffice@dhcs.ca.gov](mailto:MMCDOmbudsmanOffice@dhcs.ca.gov)។

ចំណាំ៖ ប្រសិនបើអ្នកនៅក្នុងកម្មវិធីចាត់ចែងឱសថ (Drug Management Program, DMP) អ្នកប្រហែលមិនអាចនឹងប្តូរគម្រោងបានទេ។ សូមមើល ជំពូក 5 នៃសៀវភៅណែនាំសមាជិករបស់អ្នក សម្រាប់ព័ត៌មាន អំពីកម្មវិធីចាត់ចែងឱសថ។

## B. របៀបបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកនៅក្នុងផែនការរបស់យើង

ប្រសិនបើអ្នកសម្រេចចិត្តបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នក អ្នកអាចចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោង Medicare ផ្សេងទៀត ឬប្តូរទៅ Original Medicare។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ប្រសិនបើអ្នកចង់ប្តូរពីគម្រោងរបស់យើងទៅ Original Medicare ប៉ុន្តែអ្នកមិនបានជ្រើសរើសគម្រោងឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់ Medicare ដាច់ដោយឡែកទេ អ្នកត្រូវតែស្នើសុំឱ្យអោយលុបឈ្មោះចេញពីគម្រោងរបស់យើង។ វិធីពីរយ៉ាងដែលអ្នកអាចស្នើសុំអោយគេលុបឈ្មោះចេញ៖

- អ្នកអាចធ្វើសំណើជាលាយលក្ខណ៍អក្សរមកយើងខ្ញុំ។ ទូរសព្ទទៅកាន់សេវាកម្មសមាជិកតាមរយៈលេខទូរសព្ទនៅខាងក្រោមទំព័រនេះសម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមស្តីពីរបៀបធ្វើរឿងនេះ។
- ទូរសព្ទទៅ Medicare តាមលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 24ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ អ្នកប្រើ TTY (អ្នកដែលមានបញ្ហាលំបាកក្នុងការស្តាប់ ឬការនិយាយ) គួរហៅទៅកាន់លេខ 1-877-486-2048។ នៅពេលអ្នកទូរសព្ទទៅកាន់លេខ 1-800-MEDICARE អ្នកក៏អាចចុះឈ្មោះនៅក្នុងផែនការឱសថឬសុខភាពរបស់ Medicare ផ្សេងទៀតបានដែរ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការទទួលបានសេវា Medicare របស់អ្នកនៅពេលអ្នកចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំគឺស្ថិតនៅក្នុងតារាងនៅទំព័រ 268។
- ផ្នែក C ខាងក្រោមរួមបញ្ចូលជំហានដែលអ្នកអាចធ្វើដើម្បីចុះឈ្មោះក្នុងផែនការផ្សេង ដែលនឹងបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកនៅក្នុងផែនការរបស់យើងផងដែរ។

## C. របៀបទទួលបានសេវា Medicare និង Medi-Cal ដាច់ដោយឡែកពីគ្នា

អ្នកមានជម្រើសអំពីការទទួលបានសេវា Medicare និង Medi-Cal របស់អ្នក ប្រសិនបើអ្នកជ្រើសរើសចាកចេញពីផែនការរបស់យើង។

**ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទទៅកាន់ L.A. Care Medicare Plus តាមរយៈ 1-833-522-3767 (TTY៖ 711), 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាកផងដែរ។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃទេ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**, សូមចូលទៅកាន់ [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)។



**C1. សេវាកម្ម Medicare របស់អ្នក**

អ្នកមានបីជម្រើសសម្រាប់ការទទួលបានសេវា Medicare របស់អ្នកដែលមានក្នុងបញ្ជីខាងក្រោម។ ដោយការជ្រើសរើស ជម្រើសមួយក្នុងចំណោមទាំងនេះ អ្នកបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកដោយស្វ័យប្រវត្តិក្នុងផែនការរបស់យើង។

<p><b>1. អ្នកអាចផ្លាស់ប្តូរទៅ៖</b></p> <p><b>គម្រោងសុខភាព Medicare មួយផ្សេងទៀត</b>  <b>រួមទាំងគម្រោងដែល</b> រួមបញ្ចូលការធានារ៉ាប់រង  Medicare និង Medi-Cal របស់អ្នក</p>	<p><b>នេះគឺជាអ្វីដែលត្រូវធ្វើ៖</b></p> <p>ទូរសព្ទទៅ Medicare តាមលេខ  1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)  24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។  អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរតែទូរស័ព្ទទៅលេខ  1-877-486-2048។</p> <p>សម្រាប់កម្មវិធីថែទាំដែលរួមបញ្ចូលទាំងអស់។  សម្រាប់ការសាកសួរមនុស្សចាស់ (Program of  All-Inclusive Care for the Elderly, PACE),  ខលទៅលេខ 1-855-921-PACE (7223)។</p> <p>ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយ ឬព័ត៌មានបន្ថែម៖</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• សូមទូរសព្ទទៅកាន់កម្មវិធីប្រឹក្សា និង  គាំពារផ្នែកធានារ៉ាប់រងសុខភាព (Health  Insurance Counseling and Advocacy  Program, HICAP) តាមរយៈលេខ  1-800-434-0222 ពីថ្ងៃចន្ទដល់  ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹកដល់ម៉ោង  5:00 ល្ងាច។ ចំពោះព័ត៌មានបន្ថែម ឬដើម្បី  ស្វែងរកការិយាល័យ HICAP នៅក្នុងតំបន់  របស់អ្នក សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ  <a href="http://www.aging.ca.gov/HICAP/">www.aging.ca.gov/HICAP/</a>។</li> </ul> <p><b>ឬ</b></p> <p>ចុះឈ្មោះក្នុងផែនការ Medicare ថ្មី។  អ្នកត្រូវបានលុបឈ្មោះចេញដោយស្វ័យប្រវត្តិពី  គម្រោង Medicare របស់យើង នៅពេលដែល  ការរ៉ាប់រងនៃគម្រោងថ្មីរបស់អ្នកចាប់ផ្តើម។</p> <p>លុះត្រាតែអ្នកបានផ្លាស់ប្តូរចេញពីខោនធីរបស់អ្នក  នោះសមាជិកភាព Medi-Cal របស់អ្នកនឹងបន្ត  ជាមួយ L.A. Care Medicare Plus។</p>
---	--



**ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរស័ព្ទទៅកាន់ L.A. Care Medicare Plus តាមរយៈ 1-833-522-3767 (TTY៖ 711), 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាកផងដែរ។ ការហៅទូរស័ព្ទ នេះគឺឥតគិតថ្លៃទេ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**, សូមចូលទៅកាន់ [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)។

<p><b>2. អ្នកអាចផ្លាស់ប្តូរទៅ៖</b></p> <p><b>កម្មវិធី Original Medicare ដែលមានផែនការឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា Medicare ដាច់ដោយឡែកមួយ</b></p>	<p><b>នេះគឺជាអ្វីដែលត្រូវធ្វើ៖</b></p> <p>ទូរសព្ទទៅ Medicare តាមលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរតែទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-877-486-2048។</p> <p>ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយ ឬព័ត៌មានបន្ថែម៖</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• សូមទូរសព្ទទៅកាន់កម្មវិធីប្រឹក្សា និងគាំពារផ្នែកធានារ៉ាប់រងសុខភាព (HICAP) នៅរដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា តាមរយៈលេខ 1-800-434-0222 ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច។ ចំពោះព័ត៌មានបន្ថែម ឬដើម្បីស្វែងរកការិយាល័យ HICAP នៅក្នុងតំបន់របស់អ្នក សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ <a href="http://www.aging.ca.gov/HICAP/">www.aging.ca.gov/HICAP/</a>។</li> </ul> <p><b>ឬ</b></p> <p>ចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោងឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់ Medicare ថ្មី។</p> <p>អ្នកត្រូវបានលុបឈ្មោះចេញដោយស្វ័យប្រវត្តិពីគម្រោងរបស់យើង នៅពេលដែលការធានារ៉ាប់រង Original Medicare របស់អ្នកចាប់ផ្តើម។</p>
---	--



**ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរស័ព្ទទៅកាន់ L.A. Care Medicare Plus តាមរយៈ 1-833-522-3767 (TTY៖ 711), 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាកផងដែរ។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃទេ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**, សូមចូលទៅកាន់ [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)។



<p><b>3. អ្នកអាចប្តូរទៅ៖</b></p> <p><b>Original Medicare ដោយគ្មានផែនការឱសថមានវេជ្ជបញ្ជា Medicare ដាច់ដោយឡែក</b></p> <p><b>ចំណាំ៖</b> ប្រសិនបើអ្នកប្តូរទៅកម្មវិធី Original Medicare ហើយមិនចង់ចុះឈ្មោះនៅក្នុងផែនការឱសថមានវេជ្ជបញ្ជា Medicare ដាច់ដោយឡែក ទេ Medicare អាចនឹងចុះឈ្មោះអ្នកនៅក្នុងផែនការឱសថ លុះត្រាតែអ្នកប្រាប់ Medicare ថាអ្នកមិនចង់ចូលរួមជាមួយ។</p> <p>អ្នកគប្បីដកតែការរ៉ាប់រងឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាមួយចេញ ប្រសិនបើអ្នកទទួលបានការរ៉ាប់រងឱសថពីប្រភពផ្សេងទៀត ដូចជា និយោជក ឬ សហជីព។ ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរថាតើអ្នកត្រូវការរ៉ាប់រងឱសថដែរឬអត់នោះ សូមទូរស័ព្ទទៅកម្មវិធី កម្មវិធីការប្រឹក្សា និងការតស៊ូមតិផ្នែកធានារ៉ាប់រងសុខភាព (Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP) តាមលេខ 1-800-434-0222 ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ម៉ោង 8:00 ព្រឹកដល់ 5:00 ល្ងាច។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ឬដើម្បីរកការិយាល័យ HICAP តាមមូលដ្ឋាន នៅក្នុងតំបន់របស់អ្នក សូមចូលទៅកាន់ <a href="http://www.aging.ca.gov/HICAP/">www.aging.ca.gov/HICAP/</a>។</p>	<p><b>នេះគឺជាអ្វីដែលត្រូវធ្វើ៖</b></p> <p>ទូរស័ព្ទទៅ Medicare តាមលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរតែទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-877-486-2048។</p> <p>ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយ ឬព័ត៌មានបន្ថែម៖</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• សូមទូរស័ព្ទទៅកាន់កម្មវិធីប្រឹក្សា និងគាំពារផ្នែកធានារ៉ាប់រងសុខភាព (HICAP) នៅរដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា តាមរយៈលេខ 1-800-434-0222 ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹកដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច។ ចំពោះព័ត៌មានបន្ថែម ឬដើម្បីស្វែងរកការិយាល័យ HICAP នៅក្នុងតំបន់របស់អ្នក សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ <a href="http://www.aging.ca.gov/HICAP/">www.aging.ca.gov/HICAP/</a>។</li> </ul> <p>អ្នកត្រូវបានលុបចោលដោយស្វ័យប្រវត្តិពីផែនការរបស់យើង នៅពេលដែលការធានារ៉ាប់រង Original Medicare របស់អ្នកចាប់ផ្តើម។</p>
--	--

**C2. សេវាកម្ម Medi-Cal របស់អ្នក**

សម្រាប់សំណួរអំពីរបៀបទទួលបានសេវា Medi-Cal របស់អ្នក បន្ទាប់ពីអ្នកចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើង សូមទាក់ទង ជម្រើសថែទាំសុខភាព តាមរយៈលេខ 1-844-580-7272 ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 6:00 ល្ងាច។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរហៅទៅលេខ 1-800-430-7077។ សួរថាតើចូលរួមជាមួយគម្រោងផ្សេងទៀត ឬការត្រលប់ទៅ Original Medicare ប៉ះពាល់ដល់របៀបដែលអ្នកទទួលបានការធានារ៉ាប់រង Medi-Cal របស់អ្នកដែរអត់។

- សំរាប់សំណួរអំពីការចុះឈ្មោះ ទូរស័ព្ទទៅ ជំរើសថែទាំសុខភាព តាមលេខ 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077 or 711)។ ឬចូលមើល <https://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov>។ បើសិនអ្នកមានសំណួរអំពីសន្តិសុខសង្គម ទូរស័ព្ទទៅការិយាល័យរដ្ឋបាលសន្តិសុខសង្គមតាមលេខ 1-800-772-1213។ ឬចូលមើល <https://www.ssa.gov/locator/>។



**ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរស័ព្ទទៅកាន់ L.A. Care Medicare Plus តាមរយៈ 1-833-522-3767 (TTY៖ 711), 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាកផងដែរ។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃទេ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**, សូមចូលទៅកាន់ [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)។

- អ្នកអាចនឹងស្នើសុំ L.A. Care ឲ្យបញ្ចប់ការរ៉ាប់រងរបស់អ្នក និងជ្រើសរើសគំរោងសុខភាពមួយទៀតនៅពេលណាក៏បាន។ សម្រាប់ជំនួយក្នុងការជ្រើសរើសគម្រោងថ្មី សូមទូរស័ព្ទលេខ 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077 or 711)។ ឬចូលមើល [www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov](http://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov)។ អ្នកក៏អាចសូមឲ្យបញ្ចប់ Medi-Cal របស់អ្នកដែរ។
- L.A. Care គឺជាគម្រោងសុខភាពសម្រាប់សមាជិក Medi-Cal នៅក្នុងខោនធី Los Angeles។ រកការិយាល័យនៅតាមមូលដ្ឋានរបស់អ្នក [dhcs.ca.gov/services/Medi-Cal/Pages/CountyOffices.aspx](http://dhcs.ca.gov/services/Medi-Cal/Pages/CountyOffices.aspx)។
- សិទ្ធិទទួលបាន L.A. Care អាចនឹងបញ្ចប់ ប្រសិនបើចំណុចណាមួយខាងក្រោមជាការពិត៖
  - អ្នកផ្លាស់លំនៅចេញពីខោនធី Los Angeles។
  - អ្នកលែងមាន Medi-Cal ទៀតហើយ
  - ប្រសិនបើអ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានកម្មវិធីលើកលែងដែលតម្រូវឱ្យអ្នកចុះឈ្មោះក្នុង FFS Medi-Cal។
  - អ្នកនៅក្នុងគុក ឬពន្ធនាគារ
- ប្រសិនបើអ្នកចាត់បង់ការធានារ៉ាប់រង L.A. Care Medi-Cal របស់អ្នក អ្នកប្រហែលជានៅតែមានសិទ្ធិទទួលបានការធានារ៉ាប់រងថ្លៃសេវា (Fee-for-Service, FFS) Medi-Cal ដដែល។ ប្រសិនបើអ្នកមិនប្រាកដថាអ្នកនៅតែត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយ L.A. Care ទេ សូមទូរស័ព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈលេខ 1-888-839-9909 (TTY 711)។
- អ្នកអាចចាកចេញពី L.A. Care ហើយចូលរួមគម្រោងសុខភាពមួយផ្សេងទៀតនៅក្នុងស្រុករស់នៅរបស់អ្នកបានគ្រប់ពេល។ ទូរស័ព្ទទៅ ជំរើសថែទាំសុខភាព តាមលេខ 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077) ដើម្បីជ្រើសរើសគំរោងមួយថ្មី។ អ្នកអាចទូរស័ព្ទមកចន្លោះម៉ោង 8:00 ព្រឹក និង 6:00 ល្ងាច ពីថ្ងៃច័ន្ទ រហូតថ្ងៃសុក្រ។ ឬចូលមើល <https://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov/>។

វាត្រូវចំណាយពេលរហូតដល់ 30 ថ្ងៃដើម្បីដំណើរការសំណើរបស់អ្នកដើម្បីចាកចេញពី L.A. Care ហើយចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោងមួយផ្សេងទៀតនៅក្នុងខោនធីរបស់អ្នក ប្រសិនបើមិនមានបញ្ហាជាមួយសំណើនោះទេ។ ដើម្បីស្វែងយល់ពីស្ថានភាពនៃសំណើរបស់អ្នក សូមទូរស័ព្ទទៅជម្រើសថែទាំសុខភាព (Health Care Options) តាមរយៈលេខ 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077 ឬ 711)។

បើសិនអ្នកចង់ចាកចេញពី L.A. Care ឆាប់ៗនេះ អ្នកអាចនឹងស្នើសុំ ជម្រើសថែទាំសុខភាព ឲ្យពន្លឿន (ឆាប់រហ័ស) ក្នុងការលុបឈ្មោះចេញ ។ បើសិនមូលហេតុនៃសំណើរបស់អ្នក ស្របតាមវិន័យសំរាប់ការដកឈ្មោះដោយពន្លឿន អ្នកនឹងទទួលសំបុត្រមួយច្បាប់ ប្រាប់អ្នកថាអ្នកបានដកឈ្មោះចេញហើយ។

សមាជិកដែលអាចស្នើសុំការដកឈ្មោះដោយពន្លឿនរួមមាន ប៉ុន្តែមិនត្រូវបានកំណត់ចំពោះកុមារដែលទទួលសេវាកម្មក្រោមកម្មវិធីការថែទាំចិញ្ចឹម ឬកម្មវិធីជំនួយការសុំកូនចិញ្ចឹម សមាជិកដែលមានតម្រូវការថែទាំសុខភាពពិសេស និងសមាជិកដែលបានចុះឈ្មោះរួចហើយនៅក្នុង Medicare ឬ Medi-Cal ឬគម្រោងថែទាំដែលគ្រប់គ្រងដោយពាណិជ្ជកម្ម។



**ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរស័ព្ទទៅកាន់ L.A. Care Medicare Plus តាមរយៈ 1-833-522-3767 (TTY៖ 711), 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាកផងដែរ។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃទេ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**, សូមចូលទៅកាន់ [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)។

អ្នកអាចនឹងសូមចាកចេញពី L.A. Care ដោយផ្ទាល់ នៅការិយាល័យសេវាសុខភាព និងមនុស្សជាតិ ខោនធី តាមមូលដ្ឋានរបស់អ្នក។ រកការិយាល័យនៅតាមមូលដ្ឋានរបស់អ្នក [dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx](http://dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx)។ ឬទូរស័ព្ទទៅ ជម្រើសថែទាំសុខភាព តាមលេខ 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077 ឬ 711)។

**D. របៀបទទួលបានសេវាវេជ្ជសាស្ត្រ និងឱសថរបស់អ្នក រហូតដល់សមាជិកភាពរបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើងបានបញ្ចប់**

ប្រសិនបើអ្នកចាកចេញពីផែនការរបស់យើង វាអាចត្រូវការចំណាយពេលមួយរយៈ មុនពេលសមាជិកភាពរបស់អ្នកបញ្ចប់ និងការរ៉ាប់រង Medicare និង Medi-Cal ថ្មីរបស់អ្នក ចាប់ផ្តើម។ ក្នុងអំឡុងពេលនេះ អ្នកបន្តទទួលបានថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក និងការថែទាំសុខភាពតាមរយៈផែនការរបស់យើងរហូតដល់ផែនការថ្មីរបស់អ្នកចាប់ផ្តើម។

- ប្រើអ្នកផ្តល់សេវាបណ្តាញរបស់យើងដើម្បីទទួលបានការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ។
- ប្រើឱសថស្ថានតាមបណ្តាញរបស់យើង រួមទាំងតាមរយៈសេវាកម្មឱសថស្ថានតាមសំបុត្ររបស់យើងដើម្បីបំពេញវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក។
- ប្រសិនបើអ្នកសម្រាកនៅមន្ទីរពេទ្យនៅថ្ងៃដែលសមាជិកភាពរបស់អ្នកនៅក្នុង L.A. Care Medicare Plus បញ្ចប់ ផែនការរបស់យើងនឹងរ៉ាប់រងលើការស្នាក់នៅមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នករហូតដល់អ្នកត្រូវបានរំសាយចេញ។ វានឹងកើតឡើង ទោះបីជាការរ៉ាប់រងសុខភាពថ្មីរបស់លោកអ្នកចាប់ផ្តើម មុនពេលអ្នកចេញពីមន្ទីរពេទ្យក៏ដោយ។

**E. ស្ថានភាពផ្សេងទៀតនៅពេលដែលសមាជិកភាពរបស់អ្នកនៅក្នុងផែនការរបស់យើងបានបញ្ចប់**

ទាំងនេះគឺជាករណីនៅពេលដែលយើងត្រូវបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកនៅក្នុងផែនការរបស់យើង៖

- ប្រសិនបើមានការផ្អាកក្នុងការរ៉ាប់រង Medicare ផ្នែក A និង Medicare ផ្នែក B របស់អ្នក។
- ប្រសិនបើអ្នកលែងមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ទទួលបាន Medi-Cal។ ផែនការរបស់យើងគឺសម្រាប់អ្នកដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិទទួលបានទាំង Medicare និង Medi-Cal។
- ក្រសួងសុខាភិបាលរដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា (Department of Health Care Services, DHCS) ឬ មជ្ឈមណ្ឌលសម្រាប់សេវា Medicare និង Medicaid (Centers for Medicare and Medicaid Services, CMS) អាចលប់ឈ្មោះអ្នកចេញពី Medi-Cal ប្រសិនបើវាត្រូវបានកំណត់ថាអ្នកគឺមិនមានសិទ្ធិទទួលបានកម្មវិធីទៀតទេ។
- បើអ្នកផ្លាស់ទីលំនៅចេញពីតំបន់សេវារបស់យើង។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅកាន់ L.A. Care Medicare Plus តាមរយៈ 1-833-522-3767 (TTY៖ 711), 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាកផងដែរ។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃទេ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម, សូមចូលទៅកាន់ [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)



- ប្រសិនបើអ្នកនៅឆ្ងាយពីតំបន់សេវារបស់យើងរយៈពេលលើសពីប្រាំមួយខែ។
  - ប្រសិនបើអ្នកផ្លាស់ទី ឬធ្វើដំណើររយៈពេលយូរ ទូរស័ព្ទទៅសេវាសមាជិកដើម្បីស្វែងរកថាតើកន្លែងដែលអ្នកកំពុងផ្លាស់ទី ឬធ្វើដំណើរទៅកាន់ ស្ថិតក្នុងតំបន់សេវានៃផែនការរបស់យើងដែរទេ។
- ប្រសិនបើអ្នកជាប់គុក ឬជាប់ពន្ធនាគារពីបទល្មើសព្រហ្មទណ្ឌ។
- ប្រសិនបើអ្នកនិយាយកុហក ឬមិនផ្តល់ព័ត៌មានអំពីការធានារ៉ាប់រងផ្សេងទៀតដែលអ្នកមានសម្រាប់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា។
- ប្រសិនបើអ្នកមិនមែនជាសញ្ជាតិអាមេរិក ឬមិនមានវត្តមានស្របច្បាប់នៅក្នុងសហរដ្ឋអាមេរិក។
  - អ្នកត្រូវតែមានសញ្ជាតិអាមេរិក ឬមានវត្តមានស្របច្បាប់នៅក្នុងសហរដ្ឋអាមេរិក ដើម្បីក្លាយជាសមាជិកនៃផែនការរបស់យើងបាន។
- មជ្ឈមណ្ឌលសម្រាប់សេវា Medicare និង Medicaid (Centers for Medicare and Medicaid Services, CMS) ជូនដំណឹងដល់ពួកយើង ប្រសិនបើអ្នកមិនមានសិទ្ធិក្នុងការបន្តស្ថិតនៅជាសមាជិកផ្អែកតាមមូលដ្ឋាននេះ។
  - យើងត្រូវតែលប់ឈ្មោះអ្នកចេញប្រសិនបើលោកអ្នកមិនបំពេញតាមតម្រូវការនេះ។

ប្រសិនបើអ្នកលែងមានលក្ខណៈសម្បត្តិទទួលបាន Medi-Cal ឬស្ថានភាពរបស់អ្នកបានផ្លាស់ប្តូរ ដែលធ្វើឲ្យអ្នកលែងមានលក្ខណៈសម្បត្តិទទួលបាន គម្រោងតម្រូវការពិសេសដែលមានសិទ្ធិពីរ អ្នកអាចបន្តទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍របស់អ្នកគម្រោង L.A. Care Medicare Plus Plan សម្រាប់រយៈពេល 6 ខែបន្ថែមទៀត។ រយៈពេលបន្ថែមនេះ នឹងអនុញ្ញាតឲ្យអ្នកកែតម្រូវព័ត៌មានអំពីសិទ្ធិទទួលបានរបស់អ្នក ប្រសិនបើអ្នកជឿថាអ្នកនៅតែមានសិទ្ធិទទួលបាន។ អ្នកនឹងទទួលបានលិខិតមួយពីពួកយើងទាក់ទងនឹងការផ្លាស់ប្តូរចំពោះសិទ្ធិទទួលបានរបស់អ្នក រួមជាមួយសេចក្តីណែនាំសម្រាប់កែសម្រួលព័ត៌មានសិទ្ធិទទួលបានរបស់អ្នក។

- ដើម្បីបន្តស្ថិតនៅជាសមាជិករបស់ L.A. Care Medicare Plus Plan អ្នកត្រូវតែមានគុណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ម្តងទៀត ត្រឹមថ្ងៃចុងក្រោយបង្អស់នៃរយៈពេលបីខែនោះ។

ប្រសិនបើអ្នកមិនមានគុណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ គិតមកត្រឹមថ្ងៃចុងបញ្ចប់នៃអំឡុងពេលបីខែ អ្នកនឹងត្រូវលុបឈ្មោះចេញពីគម្រោង L.A. Care Medicare Plus Plan។

យើងអាចធ្វើឲ្យអ្នកចាកចេញពីផែនការរបស់យើងសម្រាប់ហេតុដូចខាងក្រោមនេះ លុះត្រាតែយើងទទួលបានការអនុញ្ញាតពី Medicare និង Medi-Cal ជាមុនសិន៖

- ប្រសិនបើអ្នកមានចេតនាផ្តល់ឲ្យយើងនូវព័ត៌មានមិនត្រឹមត្រូវ នៅពេលអ្នកកំពុងចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោងរបស់យើង ហើយព័ត៌មាននោះប៉ះពាល់ដល់សិទ្ធិទទួលបានគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ។



- ប្រសិនបើអ្នកធ្វើអាកប្បកិរិយាបន្តបន្ទាប់ក្នុងវិធីមួយដែលជាការរំខាន ហើយធ្វើឲ្យវាពិបាកដល់យើងក្នុងការផ្តល់ការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រសម្រាប់អ្នក និងសមាជិកផ្សេងទៀតនៃផែនការរបស់យើង។
- ប្រសិនបើអ្នកអនុញ្ញាតឲ្យអ្នកផ្សេងប្រើប័ណ្ណសម្គាល់សមាជិករបស់អ្នក ដើម្បីទទួលបានការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ។ (Medicare អាចសួរអគ្គនាយកដ្ឋានឱ្យស៊ើបអង្កេតករណីរបស់អ្នក ប្រសិនបើយើងបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកសម្រាប់ ហេតុផលនេះ។)

**F. ច្បាប់ប្រឆាំងនឹងការស្នើសុំឱ្យអ្នកចាកចេញពីផែនការរបស់យើងសម្រាប់ហេតុផលណាមួយដែលទាក់ទងនឹងសុខភាព**

យើងមិនអាចសុំឱ្យអ្នកចាកចេញពីផែនការរបស់យើងសម្រាប់ហេតុផលទាក់ទងនឹងសុខភាពរបស់លោកអ្នកបានទេ។ ប្រសិនបើអ្នកគិតថាយើងកំពុងស្នើសុំឱ្យអ្នកចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើងសម្រាប់ហេតុផលទាក់ទងនឹងសុខភាព, **ខលទៅ Medicare** តាមរយៈលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរតែទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-877-486-2048។ អ្នកអាចទូរស័ព្ទមកកាន់ពួកយើង 24ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។

**G. អ្នកមានសិទ្ធិដាក់ពាក្យបណ្តឹង ប្រសិនបើយើងបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកនៅក្នុងផែនការរបស់យើង**

ប្រសិនបើយើងបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកក្នុងផែនការរបស់យើង យើងត្រូវតែប្រាប់អ្នកពីហេតុផលជាលាយលក្ខណ៍អក្សរក្នុងការបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នក។ យើងត្រូវតែពន្យល់ផងដែរអំពីរបៀបដែលអ្នកអាចរៀបចំបណ្តឹងសារទុក្ខ ឬដាក់ពាក្យបណ្តឹងអំពីការសម្រេចចិត្តរបស់យើង ដើម្បីបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នក។ អ្នកក៏អាចមើលជំពូកទី 9 នៃ សៀវភៅណែនាំសមាជិករបស់អ្នកផងដែរ សម្រាប់ព័ត៌មានអំពីរបៀបរៀបចំបណ្តឹង។

**H. របៀបដែលអ្នកទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការបញ្ចប់សមាជិកភាពផែនការរបស់អ្នក**

ប្រសិនបើអ្នកមានចម្ងល់ ឬចង់បានព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នក អ្នកអាចទូរស័ព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមលេខនៅទំព័រខាងក្រោមនេះ។

**ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរស័ព្ទទៅកាន់ L.A. Care Medicare Plus តាមរយៈ 1-833-522-3767 (TTY៖ 711), 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាកផងដែរ។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃទេ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**, សូមចូលទៅកាន់ [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)។



# ជំពូកទី 11៖ ការជូនដំណឹងផ្លូវច្បាប់

## សេចក្តីណែនាំ

នៅក្នុងជំពូកនេះ មានរួមបញ្ចូលសេចក្តីជូនដំណឹងតាមផ្លូវច្បាប់ ដែលអនុវត្តចំពោះសមាជិកភាពរបស់អ្នក នៅក្នុងផែនការរបស់យើង។ ពាក្យគន្លឹះ និងនិយមន័យរបស់ពួកវាមាននៅក្នុងលំដាប់លំដោយអក្សរនៅក្នុងជំពូក ចុងក្រោយរបស់ សៀវភៅណែនាំសមាជិក។

## តារាងមាតិកា

- A. សេចក្តីជូនដំណឹងអំពីច្បាប់ ..... 279
- B. សេចក្តីជូនដំណឹងអំពីការមិនរើសអើង ..... 279
- C. ការជូនដំណឹងអំពីកម្មវិធី Medicare ដែលជាអ្នកទូទាត់ប្រាក់ទីពីរនិងកម្មវិធី Medi-Cal ជាអ្នកទូទាត់ប្រាក់នៃ មធ្យោបាយក្រោយបំផុត..... 280
- D. សេចក្តីជូនដំណឹងអំពីការស្តារអចលនទ្រព្យពី Medi-Cal ..... 281





**A. សេចក្តីជូនដំណឹងអំពីច្បាប់**

ច្បាប់ភាគច្រើនអនុវត្តចំពោះ សៀវភៅណែនាំសមាជិកនេះ។ ច្បាប់ទាំងនេះអាចនឹងមានផលប៉ះពាល់ដល់សិទ្ធិនិង ទំនួលខុសត្រូវរបស់អ្នក បើទោះជាច្បាប់ទាំងនេះមិនត្រូវបានរួមបញ្ចូល ឬពន្យល់នៅក្នុងសៀវភៅណែនាំសមាជិក នេះក៏ដោយ។ ច្បាប់សំខាន់ៗ ដែលអនុវត្តគឺច្បាប់សហព័ន្ធ និងរដ្ឋអំពីកម្មវិធី Medicare និង Medi-Cal ។ ច្បាប់ សហព័ន្ធនិងរដ្ឋផ្សេងៗទៀត ក៏អាចនឹងជាប់ទាក់ទងផងដែរ។

**B. សេចក្តីជូនដំណឹងអំពីការមិនរើសអើង**

យើងមិនរើសអើង ឬចាត់ទុកអ្នកខុសពីអ្នក ដោយសារពូជសាសន៍ ជាតិសាសន៍ ដើមកំណើតជាតិ ពណ៌សម្បុរ សាសនា ភេទ ភេទ អាយុ ទំនោរផ្លូវភេទ ពិការភាពផ្លូវចិត្ត ឬរាងកាយ ស្ថានភាពសុខភាព បទពិសោធន៍ទាមទារ ប្រវត្តិវេជ្ជសាស្ត្រ ព័ត៌មានហ្វេន ភស្តុតាង នៃការធានារ៉ាប់រង ឬទីតាំងភូមិសាស្ត្រក្នុងតំបន់សេវាកម្ម។ លើស ពីនេះ យើងមិនរើសអើងដោយខុសច្បាប់ មិនរាប់បញ្ចូលមនុស្ស ឬចាត់ទុកពួកគេខុសគ្នាដោយសារពូជពង្ស អត្តសញ្ញាណក្រុមជនជាតិ អត្តសញ្ញាណយេនឌ័រ ស្ថានភាពអាពាហ៍ពិពាហ៍ ឬលក្ខខណ្ឌវេជ្ជសាស្ត្រនោះទេ។

ប្រសិនបើអ្នកចង់បានព័ត៌មានបន្ថែម ឬមានការព្រួយបារម្ភអំពីការរើសអើង ឬរងអំពើអយុត្តិធម៌៖

- សូមទូរស័ព្ទទៅកាន់ក្រសួងសុខាភិបាលនិងសេវាមនុស្សជាតិ ការិយាល័យសម្រាប់សិទ្ធិពលរដ្ឋ តាមរយៈ លេខ 1-800-368-1019។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY អាចទូរស័ព្ទទៅកាន់លេខ 1-800-537-7697។ អ្នកក៏អាច ចូលមើលតាមគេហទំព័រ [www.hhs.gov/ocr](http://www.hhs.gov/ocr) សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។
- ទូរស័ព្ទទៅនាយកដ្ឋានសេវាថែទាំសុខភាព ការិយាល័យសិទ្ធិស៊ីវិលតាមរយៈលេខ 916-440-7370។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY អាចទូរស័ព្ទទៅលេខ 711 (សេវារបញ្ជូនតម្រូវធានាគមន៍)។ ប្រសិនបើអ្នកជឿថាអ្នកត្រូវ បានគេរើសអើង ហើយចង់ដាក់ពាក្យបណ្តឹងសារទុក្ខពីការរើសអើង សូមទាក់ទង។
- តាមទូរស័ព្ទ៖ សូមទាក់ទងប្រធានផ្នែកអនុលោមតាមច្បាប់ L.A. Care Health Plan 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃបុណ្យ ដោយទូរស័ព្ទទៅលេខ **1-833-522-3767**។ ឬ ប្រសិនបើអ្នកមិន អាចស្តាប់ឮ ឬនិយាយបានល្អ សូមទូរស័ព្ទទៅ **TTY 711**។
- ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ៖ បំពេញទម្រង់បែបបទព្យាបាលបណ្តឹង ឬសរសេរលិខិតមួយច្បាប់ និងផ្ញើទៅកាន់៖

L.A. Care Health Plan  
Chief Compliance Officer  
1200 West 7th Street  
Los Angeles, CA 90017

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅកាន់ L.A. Care Medicare Plus តាមរយៈ 1-833-522-3767 (TTY៖ 711), 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាកផងដែរ។ ការហៅទូរស័ព្ទ នេះគឺឥតគិតថ្លៃទេ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម, សូមចូលទៅកាន់ [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)





- ដោយផ្ទាល់៖ ចូលទៅកាន់ការិយាល័យវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ឬ L.A. Care Health Plan ហើយនិយាយ ថាអ្នកចង់ដាក់ពាក្យបណ្តឹងសារទុក្ខអំពីសិទ្ធិពលរដ្ឋ។
- តាមប្រព័ន្ធអេឡិចត្រូនិក៖ ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ L.A. Care Health Plan តាមរយៈ [www.lacare.org/members/member-support/file-grievance/grievance-appeal-form](http://www.lacare.org/members/member-support/file-grievance/grievance-appeal-form) ឬផ្ញើអ៊ីម៉ែលទៅកាន់ [civilrightscoordinator@lacare.org](mailto:civilrightscoordinator@lacare.org)។

ប្រសិនបើសារទុក្ខរបស់អ្នកទាក់ទងនឹងការរើសអើងនៅក្នុងកម្មវិធី Medi-Cal អ្នកក៏អាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងទៅកាន់ នាយកដ្ឋានសេវាថែទាំសុខភាព ការិយាល័យសិទ្ធិស៊ីវិល តាមរយៈទូរស័ព្ទ ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ឬតាមអេឡិចត្រូនិក៖

- តាមរយៈទូរស័ព្ទលេខ 916-440-7370។ ប្រសិនបើអ្នកមិនអាចនិយាយ ឬស្តាប់បានល្អ សូមទូរស័ព្ទមក 711 (សេវាបញ្ជូនតម្រូវធានាគមន៍)។
- ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ៖ បំពេញទម្រង់បែបបទពាក្យបណ្តឹង ឬផ្ញើលិខិតទៅ៖

Deputy Director, Office of Civil Rights  
Department of Health Care Services  
Office of Civil Rights  
P.O. Box 997413, MS 0009  
Sacramento, CA 95899-7413

បែបបទពាក្យបណ្តឹងមាននៅ [www.dhcs.ca.gov/Pages/Language\\_Access.aspx](http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx)។

- អេឡិចត្រូនិក៖ ផ្ញើអ៊ីម៉ែលទៅកាន់ [CivilRights@dhcs.ca.gov](mailto:CivilRights@dhcs.ca.gov)។

ប្រសិនបើអ្នកមានពិការភាព ហើយត្រូវការជំនួយក្នុងការទទួលបានសេវាថែទាំសុខភាព ឬអ្នកផ្តល់សេវា សូម ទូរស័ព្ទទៅកាន់ផ្នែកសេវាសមាជិក។ ប្រសិនបើអ្នកមានបណ្តឹង ដូចជាបញ្ហាជាមួយការប្រើប្រាស់សេវាទេអ្នកពិការ ជាដើម នោះផ្នែកសេវាសមាជិក អាចជួយបាន។

### C. ការជូនដំណឹងអំពីកម្មវិធី Medicare ដែលជាអ្នកទូទាត់ប្រាក់ទីពីរនិងកម្មវិធី Medi-Cal ជាអ្នកទូទាត់ប្រាក់នៃ មធ្យោបាយក្រោយបំផុត

ជួនកាល មានមនុស្សម្នាក់ទៀត ត្រូវតែទូទាត់ប្រាក់ជាមុនសម្រាប់សេវាដែលយើងផ្តល់ជូនអ្នក។ ឧទាហរណ៍៖ ប្រសិនបើអ្នកស្ថិតក្នុង ហេតុការណ៍គ្រោះថ្នាក់រថយន្តមួយ ឬ ប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហាវេជ្ជសាស្ត្រនៅកន្លែងធ្វើការ សំណងសម្រាប់ការធានារ៉ាប់រង ឬសំណងសម្រាប់និយោជិត ចាំបាច់ត្រូវបង់ជាមុន។

យើងមានសិទ្ធិ និងការទទួលខុសត្រូវប្រមូលថ្លៃសេវានៃកម្មវិធី Medicare ដែលបានរ៉ាប់រង ចំពោះករណីដែល Medicare មិនមែនជាអ្នកទូទាត់បង់ប្រាក់ទីមួយ។

យើងអនុលោមតាមច្បាប់និងបញ្ញត្តិសហព័ន្ធនិងរដ្ឋដែលទាក់ទងនឹងទំនួលខុសត្រូវស្របច្បាប់នៃបណ្តាភាគីទីបី ចំពោះការផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពដល់សមាជិក។ យើងចាត់វិធានការសមហេតុផលទាំងអស់ ដើម្បីធានាថា Medi-Cal គឺជាអ្នកបង់ប្រាក់តាមមធ្យោបាយចុងក្រោយ។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅកាន់ L.A. Care Medicare Plus តាមរយៈ 1-833-522-3767 (TTY៖ 711), 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាកផងដែរ។ ការហៅទូរស័ព្ទ នេះគឺឥតគិតថ្លៃទេ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម, សូមចូលទៅកាន់ [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)។



**D. សេចក្តីជូនដំណឹងអំពីការស្តារអចលនទ្រព្យពី Medi-Cal**

កម្មវិធី Medi-Cal ត្រូវតែស្វែងរកការសងគ្រលប់ពីទ្រព្យសម្បត្តិដែលបានសាកល្បងរបស់ សមាជិកមួយចំនួន ដែលបានទទួលមរណភាពសម្រាប់អត្ថប្រយោជន៍ Medi-Cal ដែលទទួលបាននៅថ្ងៃ ឬក្រោយខ្ទប់កំណើតទី 55 ឆ្នាំ របស់ពួកគេ។ ការទូទាត់សងរួមមានថ្លៃសេវា និងថ្លៃធានារ៉ាប់រង/ការបង់ថ្លៃថែទាំដែលត្រូវបានគ្រប់គ្រងសម្រាប់សេវា មណ្ឌលថែទាំ សេវាតាមផ្ទះ និងសហគមន៍ និងសេវាមន្ទីរពេទ្យពាក់ព័ន្ធ និងឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាដែលបានទទួល នៅពេលដែលសមាជិកជាអ្នកជំងឺក្នុងមណ្ឌលថែទាំ ឬកំពុងទទួលសេវាកម្មតាមផ្ទះ និងមូលដ្ឋាន។ ការសងសំណង មិនអាចអោយលើសពីតម្លៃនៃអចលនទ្រព្យដែលបានសាកល្បងរបស់សមាជិក។

ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែម សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រស្តារអចលនទ្រព្យរបស់នាយកដ្ឋានសេវាថែទាំសុខភាពនៅ [www.dhcs.ca.gov/er](http://www.dhcs.ca.gov/er) ឬទូរស័ព្ទលេខ 916-650-0590។



# ជំពូកទី 12៖ និយមន័យពាក្យសំខាន់ៗ

## ការណែនាំ

ជំពូកនេះ រួមបញ្ចូលទាំងពាក្យគន្លឹះដែលត្រូវបានប្រើនៅក្នុង សៀវភៅណែនាំសមាជិក ជាមួយនិយមន័យរបស់ ពួកវា។ ពាក្យសព្ទទាំងនេះ ត្រូវបានរាយតាមលំដាប់អក្ខរក្រម។ ប្រសិនបើអ្នកមិនអាចស្វែងរកពាក្យដែលអ្នក ស្វែងរក ឬ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការព័ត៌មានបន្ថែមលើសពីនិយមន័យដែលបានកំណត់ សូមទាក់ទងទៅកាន់ផ្នែក សេវាសមាជិក។



**សកម្មភាពរស់នៅប្រចាំថ្ងៃ (ADL)៖** កិច្ចការដែលមនុស្សធ្វើនៅថ្ងៃធម្មតា ដូចជាការបរិភោគ ការប្រើប្រាស់បង្គន់ ការស្លៀកពាក់ ការងូតទឹក ឬការដុសធ្មេញជាដើម។

**ចៅក្រមច្បាប់រដ្ឋបាល៖** ចៅក្រមដែលពិនិត្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 3។

**កម្មវិធីជំនួយឱសថជំងឺអេដស៍ (ADAP)៖** ជាកម្មវិធីមួយដែលជួយធានាថា បុគ្គលដែលមានមេរោគហ៊ីវ/ ជំងឺអេដស៍ដែលមានសិទ្ធិ អាចទទួលបានថ្នាំវិសហ៊ីវសង្គ្រោះជីវិត។

**មជ្ឈមណ្ឌលរក្សាជំងឺដែលអាចដើរបាន៖** មជ្ឈមណ្ឌលដែលផ្តល់នូវការរក្សាជំងឺមិនសម្រាកនៅ មន្ទីរពេទ្យដល់អ្នកជំងឺដែលមិនត្រូវការការថែទាំព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ និងអ្នកជំងឺដែលមិនត្រូវបានរំពឹងថាត្រូវការ ការថែទាំលើសពី 24 ម៉ោង។

**បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍៖** មធ្យោបាយមួយសម្រាប់អ្នកដើម្បីប្រឈមបញ្ហាជាមួយសកម្មភាពរស់នៅក្នុងប្រសិនបើអ្នក គិតថាយើងបានប្រព្រឹត្តិកិច្ចការកំហុស។ អ្នកអាចសុំឱ្យយើងកែប្រែសេចក្តីសម្រេចពីការរ៉ាប់រងតាមរយៈការដាក់ពាក្យ បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍បាន។ **ជំពូកទី 9** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក*របស់អ្នកពន្យល់អំពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ រួមទាំងរបៀប ធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។

**សុខភាពអាកប្បកិរិយា៖** ពាក្យខ្លឹមសាររួមបញ្ចូលគ្នា ដែលសំដៅទៅលើសុខភាពផ្លូវចិត្ត និងវិបត្តិនៃការសេព សារធាតុញៀន។

**ឱសថមានម៉ាកយីហោ៖** ឱសថមានវេជ្ជបញ្ជាដែលត្រូវបានផលិត និងបានដាក់លក់ដោយក្រុមហ៊ុនដើមដែល បានផលិតឱសថនេះ។ ឱសថមានម៉ាកយីហោ មានសារធាតុផ្សំដូចគ្នានឹងប្រភេទឱសថទូទៅដែរ។ ឱសថទូទៅត្រូវ បានគេផលិតឡើង និងលក់ចេញដោយក្រុមហ៊ុនឱសថផ្សេងៗទៀត។

**អ្នកចាត់ចែងការថែទាំ៖** បុគ្គលសំខាន់ម្នាក់ដែលធ្វើការជាមួយអ្នក ជាមួយគម្រោងសុខភាព និងជាមួយអ្នកផ្តល់ សេវាថែទាំរបស់អ្នក ដើម្បីប្រាកដថាអ្នកទទួលបានការថែទាំដែលអ្នកត្រូវការ។

**គម្រោងថែទាំ៖** មើល “គម្រោងថែទាំសម្រាប់បុគ្គល (Individualized Care Plan)”។

**សេវាជាជម្រើសផែនការថែទាំ (សេវា CPO)៖** គឺជាសេវាបន្ថែមជាជម្រើសដែលស្ថិតនៅក្នុងផែនការថែទាំ សុខភាពសម្រាប់បុគ្គល (Individualized Care Plan, ICP)។ សេវាទាំងនេះ មិនមានបំណងដាក់ជំនួស សេវាកម្ម និងការគាំពាររយៈពេលវែងដែលអ្នកត្រូវបានអនុញ្ញាតឱ្យទទួលបានក្រោមកម្មវិធី Medi-Cal នោះទេ។

**ក្រុមផ្តល់ការថែទាំ៖** មើល “ក្រុមថែទាំអន្តរវិស័យ (Interdisciplinary Care Team)”។

**មជ្ឈមណ្ឌលសម្រាប់សេវា Medicare និង Medicaid (CMS)៖** ភ្នាក់ងារសហព័ន្ធដែលទទួលខុសត្រូវខាង Medicare ។ **ជំពូកទី 2** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក*របស់អ្នក ពន្យល់អំពីរបៀបទាក់ទងទៅកាន់ CMS។

**សេវាព្យាបាលមនុស្សពេញវ័យនៅតាមសហគមន៍ (CBAS)៖** ជាកម្មវិធីសេវានៅមន្ទីរថែទាំសម្រាប់អ្នកជំងឺក្រៅ មន្ទីរពេទ្យ ដែលផ្តល់ការថែទាំដោយគិលានុបដ្ឋាកជំនាញ សេវាសង្គម ការព្យាបាលស្តារមុខងារសម្បទានិងការ ព្យាបាលការនិយាយ ការថែទាំសុខភាពផ្ទាល់ខ្លួន ជំនួយនិងការបណ្តុះបណ្តាលគ្រួសារ/អ្នកមើលថែទាំ សេវាផ្តល់ អាហារូបត្ថម្ភ ការដឹកជញ្ជូន និងសេវាផ្សេងទៀត ដល់សមាជិកដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ ដែលបំពេញ តាមលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យក្នុងការមានសិទ្ធិទទួលបានសេវាទាំងនេះ។

**បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍៖** របាយការណ៍ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ឬផ្ទាល់មាត់ដែលរៀបរាប់ថា អ្នកមានបញ្ហា ឬមានក្តី កង្វល់អំពីសេវា ឬការថែទាំដែលទទួលបានការរ៉ាប់រងរបស់អ្នក។ នេះរួមមានកង្វល់ណាមួយអំពីគុណភាពសេវា គុណភាពការថែទាំ អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញយើង ឬឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញយើង។ ឈ្មោះជាផ្លូវការសម្រាប់ “ការដាក់ពាក្យបណ្តឹង” គឺ “ការដាក់ពាក្យបណ្តឹងសារទុក្ខ”។

**មន្ទីរស្តារនីតិសម្បទាសម្រាប់អ្នកជំងឺក្រោមនីមួយៗ (CORF)៖** មន្ទីរថែទាំដែលផ្តល់សេវាជាចម្បងទៅលើការ ស្តារនីតិសម្បទា បន្ទាប់ពីមានជំងឺ គ្រោះថ្នាក់ ឬការរះកាត់ធ្ងន់ធ្ងរណាមួយ។ វាផ្តល់នូវសេវាមួយចំនួនធំដែលរួមមាន ការព្យាបាលដោយចលនា សេវាសង្គម ឬផ្នែកចិត្តសាស្ត្រ ការព្យាបាលប្រព័ន្ធផ្លូវដង្ហើម ការព្យាបាលមុខងារវិជ្ជាជីវៈ ការព្យាបាលសម្តីនិយាយ និងសេវាវាយតម្លៃបរិស្ថានលំនៅដ្ឋាន។

**សេចក្តីសម្រេចអំពីការរ៉ាប់រង៖** ការសម្រេចចិត្តអំពីអត្ថប្រយោជន៍ដែលយើងត្រូវរ៉ាប់រង។ នេះរួមមាន សេចក្តីសម្រេចលើឱសថនិងសេវាកម្មដែលបានរ៉ាប់រង ឬចំនួនទឹកប្រាក់ដែលយើងត្រូវទូទាត់បង់សម្រាប់សេវា សុខភាពរបស់អ្នក។ **ជំពូកទី 9** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក* ពន្យល់អំពីរបៀបស្នើសុំការរ៉ាប់រង។

**ឱសថដែលរ៉ាប់រង៖** ពាក្យដែលយើងប្រើដើម្បីមានន័យសំដៅទៅលើឱសថមានវេជ្ជបញ្ជាទាំងអស់ និងឱសថគ្មាន វេជ្ជបញ្ជា (OTC) ដែលរ៉ាប់រងដោយគម្រោងរបស់យើង។

**ឱសថដែលបានរ៉ាប់រង៖** ពាក្យទូទៅដែលយើងប្រើសំដៅទៅលើរាល់ការថែទាំសុខភាព សេវា និងការគាំពារ រយៈពេលវែង ការផ្គត់ផ្គង់សម្ភារៈ ឱសថមានវេជ្ជបញ្ជា និងគ្មានវេជ្ជបញ្ជា បរិក្ខារ ព្រមទាំងសេវាផ្សេងទៀតដែល គម្រោងរបស់យើងរ៉ាប់រង។

**ការបណ្តុះបណ្តាលសមត្ថភាពខាងវប្បធម៌៖** គឺជាការបណ្តុះបណ្តាលដែលផ្តល់ការណែនាំបន្ថែមដល់អ្នកផ្តល់ សេវាថែទាំសុខភាពរបស់យើង ដែលជួយពួកគេឲ្យយល់ដឹងបានប្រសើរជាងមុនអំពីប្រវត្តិសាស្ត្រ គុណតម្លៃ និង ជំនឿរបស់អ្នកក្នុងការសម្របសម្រួលសេវា ដើម្បីបំពេញបានតាមសេចក្តីត្រូវការខាងសង្គម វប្បធម៌ និងភាសា របស់អ្នក។

**នាយកដ្ឋានសេវាថែទាំសុខភាព (DHCS)៖** នាយកដ្ឋានរដ្ឋនៅរដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា ដែលគ្រប់គ្រងកម្មវិធី Medicaid (ត្រូវបានគេស្គាល់ថាជា Medi-Cal)។

**នាយកដ្ឋានគ្រប់គ្រងសុខាភិបាល (DMHC)៖** នាយកដ្ឋានរដ្ឋនៅរដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា ទទួលបន្ទុកគ្រប់គ្រងផែនការ សុខភាព។ DMHC ជួយមនុស្សដែលមានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ និងពាក្យបណ្តឹងអំពីសេវាកម្ម Medi-Cal ។ DMHC ក៏ អនុវត្តការត្រួតពិនិត្យបែបវេជ្ជសាស្ត្រដោយឯករាជ្យ (IMR) ផងដែរ។

**ការលុបឈ្មោះ៖** ដំណើរការនៃការបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកនៅក្នុងផែនការរបស់យើង។ ការដកឈ្មោះចេញ អាចនឹងមានលក្ខណៈជាការស្ម័គ្រចិត្ត (ជាជម្រើសរបស់អ្នក) ឬមិនមែនជាការស្ម័គ្រចិត្ត (មិនមែនជាជម្រើសរបស់ អ្នកទេ)។

**កម្មវិធីគ្រប់គ្រងឱសថ (DMP)៖** កម្មវិធីដែលជួយធ្វើឱ្យប្រាកដថាសមាជិកប្រើប្រាស់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាដោយ សុវត្ថិភាព និងឱសថដែលត្រូវបានបំពានញឹកញាប់ផ្សេងទៀត។



**គម្រោងតម្រូវការពិសេសដែលមានសិទ្ធិទាំងឡាយ (D-SNP)៖** គម្រោងសុខភាពដែលបម្រើដល់បុគ្គលដែលមានសិទ្ធិទទួលបានទាំង Medicare និង Medi-Cal។ ផែនការរបស់យើងគឺ D-SNP ។

**បរិក្ខារពេទ្យប្រើជាប់បានយូរ (DME)៖** សម្ភារៈពេទ្យជាក់លាក់ដែលវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកចេញបញ្ជាទិញសម្រាប់ប្រើប្រាស់នៅតាមផ្ទះ។ ឧទាហរណ៍នៃវត្ថុទាំងនេះគឺជាកង់រទេះ, ឈើច្រត់, ប្រព័ន្ធពូកដែលប្រើភ្លើង, សម្ភារៈផ្គត់ផ្គង់ទឹកនោមផ្អែម, គ្រែមន្ទីរពេទ្យដែលបញ្ជាទិញដោយអ្នកផ្តល់សេវាសម្រាប់ប្រើប្រាស់នៅផ្ទះ, ម៉ាស៊ីនចាក់ថ្នាំតាមសរសៃ ឧបករណ៍បង្កើតការបញ្ចេញសម្លេង, បរិក្ខារអុកស៊ីសែន និងសម្ភារៈផ្គត់ផ្គង់, បំពង់បាញ់ទឹកថ្នាំចូលស្បែក និងឧបករណ៍ជំនួយក្នុងការដើរ។

**ការសង្គ្រោះបន្ទាន់៖** ការសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រនៅពេលដែលអ្នក ឬអ្នកផ្សេងទៀតដែលមានចំណេះដឹងមធ្យមអំពីបញ្ហាសុខភាពនិងថ្នាំ ជឿជាក់ថាអ្នកមានរោគសញ្ញាវេជ្ជសាស្ត្រដែលចាំបាច់ត្រូវទទួលបានការថែទាំព្យាបាលបន្ទាន់ភ្លាមៗ ដើម្បីជៀសវាងការបាត់បង់ជីវិត ការបាត់បង់អវៈយវៈណាមួយលើរាងកាយ ឬការបាត់បង់ ឬការចុះខ្សោយធ្ងន់ធ្ងរដល់មុខងាររាងកាយ (និងប្រសិនបើអ្នកជាស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ រលូតកូន)។ រោគសញ្ញាវេជ្ជសាស្ត្រអាចជាជំងឺ រឿង ការឈឺចាប់ធ្ងន់ធ្ងរ ឬស្ថានភាពសុខភាពដែលកាន់តែអាក្រក់ទៅៗ។

**ការថែទាំសង្គ្រោះបន្ទាន់៖** សេវារ៉ាប់រងដែលផ្តល់ដោយអ្នកផ្តល់សេវាដែលទទួលបានការបណ្តុះបណ្តាលដើម្បីផ្តល់សេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ និងដែលចាំបាច់ដើម្បីព្យាបាលបែបវេជ្ជសាស្ត្រ ឬការសង្គ្រោះបន្ទាន់លើសុខភាពផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ និងផ្នែកអាកប្បកិរិយា។

**ការលើកលែង៖** គឺជាការអនុញ្ញាតឲ្យទទួលបានការរ៉ាប់រងសម្រាប់ឱសថដែលជាទូទៅមិនត្រូវបានរ៉ាប់រង ឬជាការអនុញ្ញាតឲ្យប្រើប្រាស់ឱសថដែលមិនមានវិធាន និងការដាក់កម្រិតជាក់លាក់។

**សេវាដែលមិនរាប់បញ្ចូល៖** សេវាកម្មដែលមិនត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយគម្រោងសុខភាពនេះ។

**ជំនួយបន្ថែម៖** កម្មវិធី Medicare ដែលជួយមនុស្សដែលមានប្រាក់ចំណូល និងធនធានមានកម្រិត កាត់បន្ថយចំណាយថ្នាំដែលមានវេជ្ជបញ្ជា Medicare ផ្នែក D ដូចជាបុព្វលាភ ការកាត់កង និងការបង់ថ្លៃសេវាសុខភាព។ ជំនួយបន្ថែមក៏ត្រូវបានគេហៅម្យ៉ាងទៀតថា “ជំនួយសម្រាប់អ្នកមានប្រាក់ចំណូលទាប” ឬ “LIS”។

**ឱសថឈ្មោះធម្មតា៖** ឱសថមានវេជ្ជបញ្ជាដែលបានអនុម័តដោយរដ្ឋាភិបាលសហព័ន្ធ ដើម្បីប្រើប្រាស់ជំនួសឱសថដែលមានម៉ាកយីហោ។ ឱសថទូទៅមានសារធាតុផ្សំដូចគ្នានឹងឱសថមានម៉ាកយីហោដែរ។ តាមធម្មតា វាមានតម្លៃថោកជាង និងមានប្រសិទ្ធភាពដូចគ្នានឹងឱសថមានឈ្មោះយីហោដែរ។

**បណ្តឹងសារទុក្ខ៖** បណ្តឹងដែលអ្នករៀបចំឡើងដើម្បីតវ៉ាអ្នកផ្តល់សេវា ឬឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញមួយរបស់ពួកយើង។ នេះរួមមានបណ្តឹងអំពីគុណភាពការថែទាំ ឬ គុណភាពសេវាដែលផ្តល់អ្នកដោយផែនការសុខភាពរបស់យើង។

**កម្មវិធីប្រឹក្សា និងគាំពារអំពីការធានារ៉ាប់រងសុខភាព (Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP)៖** គឺជាកម្មវិធីដែលផ្តល់នូវព័ត៌មាន និងការប្រឹក្សាយោបល់ចំគោលដៅដោយឥតគិតថ្លៃអំពីកម្មវិធី Medicare។ **ជំពូកទី 2** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក* របស់អ្នក ពន្យល់ពីរបៀបទាក់ទង HICAP។





**ផែនការសុខភាព៖** អង្គការមួយដែលបង្កើតឡើងដោយរដ្ឋបណ្ឌិត មន្ទីរពេទ្យ ឱសថស្ថាន អ្នកផ្តល់ សេវា រយៈពេលវែងនិងអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀត។ វាក៏មានកម្មវិធីគ្រប់គ្រងការថែទាំដើម្បីជួយអ្នកក្នុងការគ្រប់គ្រង អ្នក ផ្តល់សេវានិងសេវាកម្មរបស់អ្នកទាំងអស់។ ពួកគេទាំងអស់ធ្វើការរួមគ្នាដើម្បីផ្តល់ការថែទាំដែលអ្នកត្រូវការ។

**ការវាយតម្លៃហានិភ័យសុខភាព (HRA)៖** ការត្រួតពិនិត្យមើលអំពីប្រវត្តិវេជ្ជសាស្ត្រ និងស្ថានភាពសុខភាព បច្ចុប្បន្នរបស់អ្នក។ វាត្រូវបានប្រើដើម្បីស្វែងយល់អំពីសុខភាពរបស់អ្នក និងរបៀបដែលវាអាចនឹងផ្លាស់ប្តូរនាពេល អនាគត។

**ជំនួយការថែទាំសុខភាពតាមគេហដ្ឋាន៖** បុគ្គលម្នាក់ដែលផ្តល់សេវាដែលមិនចាំបាច់មានជំនាញជា គិលានុបដ្ឋាក ឬគ្រូពេទ្យមានសញ្ញាបត្របញ្ជាក់ក៏បានដែរ ដូចជាជួយក្នុងការថែទាំសុខភាពផ្ទាល់ខ្លួន (រួមមានការ ងូតទឹក ការប្រើប្រាស់បង្គន់ ការស្លៀកពាក់ ឬការអនុវត្តលំហាត់ប្រាណតាមវេជ្ជបញ្ជា)។ ជំនួយការសុខភាពតាមផ្ទះ មិនមាន មិនមានអាជ្ញាប័ណ្ណថែទាំ ឬផ្តល់ការព្យាបាលទេ។

**ការថែទាំអ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ៖** កម្មវិធីថែទាំនិងទ្រទ្រង់ដើម្បីជួយដល់អ្នកដែលមានជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ ដំណាក់កាលចុងក្រោយ ឲ្យអាចរស់នៅដោយសេចក្តីសុខ។ ស្ថានភាពជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយមានន័យថា មនុស្សម្នាក់ត្រូវបានបញ្ជាក់ដោយពេទ្យថាជាជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ មានន័យថាអាចរស់នៅបានប្រហែល 6 ខែ ទៀត ឬឆាប់ជាងនេះ។

- អ្នកចុះឈ្មោះដែលមានជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ មានសិទ្ធិជ្រើសរើសមន្ទីរថែទាំអ្នកជំងឺដំណាក់ ចុងក្រោយ។
- ក្រុមដែលបានបណ្តុះបណ្តាលជាពិសេសនៃអ្នកជំនាញ និងអ្នកផ្តល់ការថែទាំផ្តល់ការថែទាំដល់អ្នកជំងឺ ទាំងស្រុងដូចជាតម្រូវការព្យាបាលខាងរាងកាយ អារម្មណ៍ សង្គម និងតម្រូវការផ្នែកសាសនា។
- យើងតម្រូវឱ្យផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវបញ្ជីអ្នកផ្តល់សេវាមន្ទីរពេទ្យនៅក្នុងតំបន់ភូមិសាស្ត្ររបស់អ្នក។

**ការចេញវិក្កយបត្រមិនត្រឹមត្រូវ/មិនសមរម្យ៖** ស្ថានភាពនៅពេលអ្នកផ្តល់សេវា (ដូចជារដ្ឋបណ្ឌិត ឬមន្ទីរ ពេទ្យ) ចេញ វិក្កយបត្រឱ្យអ្នកលើសពីចំនួននៃថ្លៃចំណាយរួមរបស់យើងសម្រាប់សេវានានា។ ហៅទូរស័ព្ទទៅសេវា សមាជិក បើលោកអ្នកទទួលបានវិក្កយបត្រណាមួយដែលអ្នកមិនយល់។

ដោយសារតែយើងបង់ថ្លៃសេវាទាំងស្រុងសម្រាប់សេវារបស់អ្នក អ្នក **មិន**ចាំបាច់បង់ចំណែកតម្លៃណាមួយទេ។ អ្នក ផ្តល់សេវាមិនគួរចេញវិក្កយបត្រឱ្យអ្នកចំពោះសេវាកម្មទាំងនេះទេ។

**សេវាការគាំទ្រក្នុងផ្ទះ (IHSS)៖** កម្មវិធី IHSS នឹងជួយបង់ថ្លៃសេវា ដែលបានផ្តល់ឱ្យអ្នក ប្រយោជន៍ឱ្យអ្នកនៅមាន សុវត្ថិភាពដដែល នៅក្នុងផ្ទះរបស់អ្នក។ IHSS ត្រូវបានចាត់ទុកជាជម្រើសមួយ ជំនួសការថែទាំនៅក្នុងផ្ទះ ដូចជា លំនៅវេជ្ជកម្ម ឬគណៈកម្មាធិការ និងមន្ទីរថែទាំនានា។ ប្រភេទនៃសេវាកម្មដែលអាចត្រូវបានអនុញ្ញាតតាមរយៈ IHSS មានដូចជា ការសម្អាតផ្ទះ ការរៀបចំអាហារ បោកគក់ ហាងលក់គ្រឿងទេស សេវាថែទាំផ្ទាល់ខ្លួន (ដូចជា ការថែទាំពោះវៀន និងប្លោកនោម ការងូតទឹក ការសម្អាត និងសេវាពេទ្យ) អមជាមួយការណាត់ជួបផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ និងការត្រួតពិនិត្យការការពារសម្រាប់ ខ្សោយផ្លូវចិត្ត។ ភ្នាក់ងារសេវាសង្គមខោនធីគ្រប់គ្រង IHSS។



**ការត្រួតពិនិត្យដោយពេទ្យឯករាជ្យ (IMR)៖** ប្រសិនបើយើងបដិសេធសំណើសុំសេវាវេជ្ជសាស្ត្រ ឬការព្យាបាលរបស់អ្នក អ្នកអាចដាក់ពាក្យប្តឹងឧទ្ធរណ៍បាន។ ប្រសិនបើអ្នកមិនយល់ស្របនឹងការសម្រេចចិត្តរបស់យើង ហើយបញ្ជារបស់អ្នកគឺទាក់ទងនឹងសេវារបស់កម្មវិធី Medi-Cal រួមមានសម្ភារៈផ្គត់ផ្គង់ DME និងថ្នាំផងនោះ អ្នកអាចស្នើសុំនាយកដ្ឋានគ្រប់គ្រងសុខាភិបាលរដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា (California Department of Managed Health Care) ដើម្បីសុំ IMR បាន។ IMR គឺជាការពិនិត្យករណីរបស់អ្នកឡើងវិញដោយវេជ្ជបណ្ឌិតដែលមិនមែនជាផ្នែកនៃផែនការរបស់យើង។ ប្រសិនបើបើសេចក្តីសម្រេចរបស់ IMR ស្ថិតក្នុងការចង់បានរបស់អ្នក យើងត្រូវតែផ្តល់ឲ្យអ្នកនូវសេវា ឬការព្យាបាលដែលអ្នកបានស្នើសុំ។ អ្នកពុំបង់ការចំណាយសម្រាប់ IMR ឡើយ។

**ស្ថាប័នត្រួតពិនិត្យឯករាជ្យ (IRO)៖** ស្ថាប័នឯករាជ្យមួយដែលត្រូវបានជួលដោយ Medicare ដែលពិនិត្យមើលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2។ វាពុំមានទំនាក់ទំនងជាមួយយើងទេ ហើយក៏មិនមែនជាទីភ្នាក់ងាររបស់រដ្ឋាភិបាល។ អង្គភាពនេះសម្រេចថាតើគួរកែប្រែសេចក្តីសម្រេចដែលយើងបានធ្វើយ៉ាងណា ឬប្រសិនបើវាគួរតែផ្លាស់ប្តូរ។ Medicare ត្រួតពិនិត្យការងាររបស់ខ្លួន។ ឈ្មោះផ្លូវការគឺ **អង្គភាពពិនិត្យពិច័យឯករាជ្យ**។

**ផែនការថែទាំសម្រាប់បុគ្គល (ICP ឬគម្រោងថែទាំ)៖** គម្រោងសម្រាប់សេវាអ្វីខ្លះដែលអ្នកនឹងទទួលបាន និងរបៀបដែលអ្នកនឹងទទួលបានសេវាទាំងនោះ។ គម្រោងរបស់លោកអ្នកអាចរួមមានសេវាផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ សេវាសុខភាពផ្លូវចិត្ត សេវាកម្មនិងជំនួយឧបត្ថម្ភរយៈពេលវែង។

**អ្នកជំងឺដេកពេទ្យ៖** ពាក្យនេះត្រូវប្រើនៅពេលដែលអ្នកត្រូវបានគេបញ្ជូនជាផ្លូវការទៅសម្រាកនៅមន្ទីរពេទ្យដើម្បីទទួលបានសេវាព្យាបាលវេជ្ជសាស្ត្រពីអ្នកជំនាញ។ ប្រសិនបើអ្នកមិនទទួលបានការអនុញ្ញាតឲ្យសម្រាកពេទ្យជាផ្លូវការទេ នោះអ្នកនៅតែអាចត្រូវបានចាត់ទុកថាជាអ្នកជំងឺក្រៅមន្ទីរពេទ្យ ជាជាងអ្នកជំងឺក្នុងមន្ទីរពេទ្យ បើទោះបីជាអ្នកសម្រាកមួយយប់នៅទីនោះក៏ដោយ។

**ក្រុមថែទាំអន្តរវិស័យ (Interdisciplinary Care Team, ICT)៖** ក្រុមថែទាំអាចរួមមានវេជ្ជបណ្ឌិត គិលានុបដ្ឋាក ទីប្រឹក្សា ឬអ្នកប្រកបវិជ្ជាជីវៈសុខាភិបាលផ្សេងទៀត ដែលពួកគេនៅទីនោះដើម្បីជួយអ្នកឲ្យទទួលបានការថែទាំដែលអ្នកត្រូវការ។ ក្រុមផ្តល់ការថែទាំរបស់អ្នក ក៏ជួយអ្នកឲ្យធ្វើគម្រោងថែទាំមួយផងដែរ។

**បញ្ជីវាយនាមឱសថដែលបានរ៉ាប់រង (បញ្ជីឱសថ)៖** បញ្ជីឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា និងគ្មានវេជ្ជបញ្ជា (OTC) ដែលយើងរ៉ាប់រង។ យើងជ្រើសយកឱសថដែលមាននៅក្នុងបញ្ជីនេះដោយមានជំនួយពីវេជ្ជបណ្ឌិត និងឱសថការី។ បញ្ជីឱសថ ប្រាប់អ្នកថាតើមានវិធានណាមួយដែលអ្នកចាំបាច់ត្រូវអនុវត្តតាមដែរឬទេ ដើម្បីទទួលបានឱសថរបស់អ្នក។ ជួនកាល បញ្ជីឱសថ ត្រូវបានគេហៅថា “បញ្ជីបមន្តថ្នាំ”។

**សេវានិងការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលវែងដែលបានគ្រប់គ្រង (MLTSS)៖** សេវានិងការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលវែងដែលបានគ្រប់គ្រងជួយធ្វើឲ្យប្រសើរឡើងដល់ស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្ររយៈពេលវែង។ ភាគច្រើននៃសេវាទាំងនេះ ជួយអ្នកឲ្យសម្រាកនៅផ្ទះរបស់អ្នក ដើម្បីកុំឲ្យអ្នកពិបាកទៅមន្ទីរគិលានុបដ្ឋាក ឬមន្ទីរពេទ្យ។ MLTSS ដែលរ៉ាប់រងដោយគម្រោងរបស់យើងរួមមាន សេវាតាមសហគមន៍ មន្ទីរគិលានុបដ្ឋាក (NF) និងជំនួយសហគមន៍។ កម្មវិធីលើកលែង IHSS និង 1915(c) គឺ Medi-Cal LTSS ផ្តល់ជូននៅខាងក្រៅគម្រោងរបស់យើង។

**ប្រាក់ឧបត្ថម្ភសម្រាប់អ្នកមានប្រាក់ចំណូលទាប (LIS)៖** សូមមើល “ជំនួយបន្ថែម”



**កម្មវិធីបញ្ជាទិញតាមសំបុត្រ៖** គម្រោងមួយចំនួនអាចផ្តល់ជូនកម្មវិធីបញ្ជាទិញតាមប្រៃសណីយ៍ ដែលអនុញ្ញាតឱ្យអ្នកទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាមានការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នករហូតដល់ 3 ខែដែលបានធ្វើដោយផ្ទាល់ទៅផ្ទះរបស់អ្នក។ នេះប្រហែលជាវិធីចំណាយមានប្រសិទ្ធភាព និងងាយស្រួលក្នុងការបំពេញវេជ្ជបញ្ជាដែលអ្នកទទួលបានជាប្រចាំ។

**Medi-Cal៖** នេះជាឈ្មោះរបស់កម្មវិធី Medicaid របស់រដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា។ កម្មវិធី Medi-Cal ត្រូវបានគ្រប់គ្រងដោយរដ្ឋ និងទទួលបានការទូទាត់ឲ្យដោយរដ្ឋ និងរដ្ឋាភិបាលសហព័ន្ធ។

- វាជួយដល់ប្រជាពលរដ្ឋដែលមានប្រាក់ចំណូលនិងធនធានមានកម្រិត ឲ្យធ្វើការទូទាត់សេវានិងការគាំពាររយៈពេលវែង និងថ្លៃពេទ្យ។
- វាមានការធានារ៉ាប់រងលើសេវាបន្ថែម និងឱសថនានាដែលមិនទទួលបានការរ៉ាប់រងដោយកម្មវិធី Medicare។
- កម្មវិធី Medicaid មានភាពខុសគ្នាពីរដ្ឋមួយទៅរដ្ឋមួយ ប៉ុន្តែ ថ្លៃសេវាថែទាំសុខភាពភាគច្រើន ត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ប្រសិនបើអ្នកមានលក្ខណៈគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់កម្មវិធី Medicare និង Medicaid ទាំងពីរនេះ។

**ផែនការ Medi-Cal៖** ជាគម្រោងដែលធានារ៉ាប់រងចំពោះតែអត្ថប្រយោជន៍ Medi-Cal ប៉ុណ្ណោះ ដូចជាសេវាថែទាំ និងការគាំពាររយៈពេលវែង បរិក្ខារពេទ្យ និងការដឹកជញ្ជូន។ អត្ថប្រយោជន៍ Medicare គឺជាចំណាយឡែកពីគ្នា។

**Medicaid (ឬជំនួយផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ)៖** កម្មវិធីដែលដំណើរការដោយរដ្ឋាភិបាលសហព័ន្ធ និងរដ្ឋដែលជួយមនុស្សដែលមានប្រាក់ចំណូល និងធនធានមានកម្រិតបង់ថ្លៃសេវា និងការគាំទ្ររយៈពេលវែង និងថ្លៃព្យាបាល។ Medi-Cal ជាឈ្មោះរបស់កម្មវិធី Medicaid របស់រដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា។

**ភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ៖** នេះពិពណ៌នាអំពីសេវា ការផ្គត់ផ្គង់ ឬឱសថដែលអ្នកត្រូវការដើម្បីបង្ការ ធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ឬព្យាបាលស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្រ ឬថែរក្សាស្ថានភាពសុខភាពបច្ចុប្បន្នរបស់អ្នក។ នេះរួមមានការថែទាំដែលតុំឲ្យអ្នកពិបាកទៅមន្ទីរពេទ្យ ឬមន្ទីរគិលានុបដ្ឋាកម្ម។ វាក៏មានន័យសំដៅផងដែរដល់សេវា សម្ភារៈផ្គត់ផ្គង់ ឬឱសថដែលបំពេញតាមស្តង់ដារនៃការអនុវត្តផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដែលបានទទួលស្គាល់។ និយមន័យរបស់រដ្ឋស្តីអំពីសេវាសុខាភិបាលចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ រួមបញ្ចូលទាំងសេវាដែលមានភាពសមស្រប និងចាំបាច់ដើម្បីការពារជីវិត ដើម្បីបង្ការជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ ឬពិការភាពធ្ងន់ធ្ងរ ឬដើម្បីកាត់បន្ថយ ឬបំបាត់ការឈឺចាប់ធ្ងន់ធ្ងរ។

**Medicare៖** គឺជាកម្មវិធីធានារ៉ាប់រងសុខភាពសហព័ន្ធសម្រាប់មនុស្សដែលមានអាយុ 65ឆ្នាំឡើងទៅ មនុស្សមួយចំនួនដែលមានអាយុក្រោម 65ឆ្នាំដែលមានពិការភាពជាប់ខ្លួន និងមនុស្សដែលមានជំងឺតម្រងនោមស្លឹកក្នុងដំណាក់កាលចុងក្រោយ (គឺអ្នកមានក្រលៀនខូចជាអចិន្ត្រៃយ៍ ដែលទាមទារឲ្យមានការប្រោះឈាម ឬប្តូរក្រលៀន)។ អ្នកដែលមាន Medicare អាចទទួលបានការរ៉ាប់រងសុខភាព Medicare របស់ពួកគេ តាមរយៈ Original Medicare ឬផែនការថែទាំដែលមានការគ្រប់គ្រង (មើលផ្នែក “ផែនការសុខភាព”)។

**Medicare Advantage៖** ជាកម្មវិធី Medicare ត្រូវបានគេស្គាល់ផងដែរថាជាកម្មវិធី “Medicare ផ្នែក C” ឬ “MA,” ដែលផ្តល់គម្រោង MA តាមរយៈបណ្តាក្រុមហ៊ុនឯកជន។ កម្មវិធី Medicare បង់ថ្លៃឲ្យក្រុមហ៊ុនទាំងនេះដើម្បីធានារ៉ាប់រងលើអត្ថប្រយោជន៍ Medicare របស់អ្នក។



**ក្រុមប្រឹក្សាបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ Medicare (ក្រុមប្រឹក្សា)៖** ជាក្រុមប្រឹក្សាដែលពិនិត្យលយបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 4។ ក្រុមប្រឹក្សានេះគឺជាផ្នែកមួយនៃរដ្ឋាភិបាលសហព័ន្ធ។

**សេវាដែលរ៉ាប់រងដោយ Medicare៖** សេវាដែលរ៉ាប់រងដោយកម្មវិធី Medicare ផ្នែក A និងផ្នែក B ។ ផែនការសុខភាពកម្មវិធី Medicare ទាំងអស់ រួមបញ្ចូលទាំងផែនការយើងផងដែរ ត្រូវតែរ៉ាប់រងលើសេវាដែលទទួលបានការរ៉ាប់រងដោយកម្មវិធី Medicare ផ្នែក A និង Medicare ផ្នែក B។

**កម្មវិធីបង្ការជំងឺទឹកនោមផ្អែម Medicare (MDPP)៖** ជាកម្មវិធីផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថសុខភាពដែលមានរចនាសម្ព័ន្ធ ដែលផ្តល់ការបណ្តុះបណ្តាលក្នុងការផ្លាស់ប្តូររបបអាហាររយៈពេលវែង ការបង្កើនសកម្មភាពរាងកាយ និងយុទ្ធសាស្ត្រសម្រាប់ការយកចិត្តទុកដាក់លើបញ្ហាប្រឈមក្នុងការសម្រកទម្ងន់ និងរបៀបរស់នៅដែលមានសុខភាពល្អ។

**អ្នកចុះឈ្មោះក្នុងកម្មវិធី Medicare-Medi-Cal៖** បុគ្គលម្នាក់ដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ដើម្បីទទួលបានការរ៉ាប់រងពី Medicare និង Medi-Cal។ អ្នកចុះឈ្មោះនៅក្នុងកម្មវិធី Medicare-Medi-Cal ក៏ត្រូវបានគេហៅផងដែរថា "បុគ្គលមានសិទ្ធិទទួលទ្រព្យផងដែរ"។

**Medicare ផ្នែក A៖** កម្មវិធី Medicare ដែលរ៉ាប់រងលើមន្ទីរពេទ្យដែលចាំបាច់បំផុតផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ កន្លែងថែទាំដែលមានជំនាញ សុខភាពតាមផ្ទះ និងការថែទាំនៅមន្ទីរពេទ្យ។

**Medicare ផ្នែក B៖** គឺជាកម្មវិធី Medicare ដែលរ៉ាប់រងទៅលើសេវាកម្ម (ដូចជាការធ្វើតេស្តពិសោធន៍ ការវះកាត់ និងការទៅជួបវេជ្ជបណ្ឌិត) និងការផ្គត់ផ្គង់ (ដូចជាធានាជនពិការ និងឧបករណ៍ជំនួយការដើរ) ដែលចាំបាច់ខាងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ដើម្បីព្យាបាលជំងឺ ឬស្ថានភាពសុខភាពមួយ។ Medicare ផ្នែក B ក៏រ៉ាប់រងលើសេវាកម្មបង្ការនិងការពិនិត្យផងដែរ។

**Medicare ផ្នែក C៖** កម្មវិធី Medicare ត្រូវបានគេស្គាល់ផងដែរថាជា "Medicare Advantage" ឬ "MA" ដែលអនុញ្ញាតឱ្យក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងសុខភាពឯកជនផ្តល់អត្ថប្រយោជន៍ Medicare តាមរយៈគម្រោង Medicare Advantage Plan។

**Medicare ផ្នែក D៖** ជាកម្មវិធីអត្ថប្រយោជន៍ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់ Medicare។ យើងហៅកម្មវិធីនេះយ៉ាងខ្លីថា៖ "ផ្នែក D"។ Medicare ផ្នែក D រ៉ាប់រងលើឱសថ រ៉ាក់ចាក់ការពារតាមវេជ្ជបញ្ជាសម្រាប់អ្នកជម្ងឺតដេកពេទ្យ និងគ្រឿងផ្គត់ផ្គង់មួយចំនួនដែលមិនរ៉ាប់រងដោយ Medicare ផ្នែក A ឬ Medicare ផ្នែក B ឬ Medicaid។ គម្រោងរបស់យើងរួមមាន Medicare ផ្នែក D។

**ឱសថ Medicare ផ្នែក D៖** ឱសថដែលអាចទទួលបានការរ៉ាប់រងក្រោម Medicare ផ្នែក D។ សភាពិសេសមិនរាប់បញ្ចូលប្រភេទថ្នាំមួយចំនួនពីការរ៉ាប់រងក្រោម Medicare ផ្នែក D។ Medicaid អាចរ៉ាប់រងលើថ្នាំទាំងនេះមួយចំនួន។

**ការគ្រប់គ្រងការព្យាបាលដោយថ្នាំ៖** ក្រុមដាច់ដោយឡែកនៃសេវាកម្ម ឬក្រុមសេវាកម្មដែលផ្តល់ដោយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព រួមទាំងឱសថការី ដើម្បីធានាបាននូវលទ្ធផលព្យាបាលល្អបំផុតសម្រាប់អ្នកជំងឺ។ មើលជំពូកទី 5 នៃ សៀវភៅណែនាំសមាជិក របស់អ្នកសម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។



**សមាជិក (សមាជិករបស់ផែនការយើង ឬសមាជិកផែនការ)៖** ជាបុគ្គលម្នាក់ដែលមានកម្មវិធី Medicare និង Medi-Cal ដែលពួកគេមានលក្ខណៈសម្បត្តិទទួលបានសេវាដែលមានការរ៉ាប់រង អ្នកដែលបានចុះឈ្មោះនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើង និងដែលបានចុះឈ្មោះរបស់ពួកគេត្រូវបានបញ្ជាក់ដោយមជ្ឈមណ្ឌលសម្រាប់សេវា Medicare & Medicaid (CMS) និងរដ្ឋ។

**សៀវភៅណែនាំសមាជិក និងការបញ្ចេញព័ត៌មាន៖** ឯកសារនេះអមមកជាមួយនូវទម្រង់បែបបទចុះឈ្មោះ និងឯកសារភ្ជាប់មួយចំនួនផ្សេងទៀត ឬ ឧបសម្ព័ន្ធ ដែលពន្យល់អំពីការរ៉ាប់រងរបស់អ្នក ប្រការដែលយើងត្រូវអនុវត្តសិទ្ធិរបស់អ្នក និងប្រការដែលអ្នកត្រូវអនុវត្តក្នុងនាមជាសមាជិករបស់គម្រោងយើង។

**ផ្នែកសេវាសមាជិក៖** ជាផ្នែកមួយស្ថិតនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើងដែលទទួលខុសត្រូវចំពោះការឆ្លើយសំណួរអំពីសមាជិកភាព អត្ថប្រយោជន៍ បណ្តឹងសារទុក្ខ និងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។ សូមមើល **ជំពូកទី 2** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក* របស់អ្នក សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីផ្នែកសេវាសមាជិក។

**ឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ៖** ឱសថស្ថាន (ហាងលក់ថ្នាំ) ដែលបានព្រមព្រៀងបំពេញតាមវេជ្ជបញ្ជាសម្រាប់សមាជិករបស់គម្រោងយើង។ យើងហៅពួកគេថា៖ “ឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ” ពីព្រោះពួកគេបានព្រមព្រៀងធ្វើការងារជាមួយនឹងគម្រោងយើង។ ក្នុងករណីភាគច្រើន យើងរ៉ាប់រងវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកតែនៅពេលដែលអ្នកបានបំពេញនៅឱសថស្ថានបណ្តាញណាមួយរបស់យើងខ្ញុំប៉ុណ្ណោះ។

**អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ៖** “អ្នកផ្តល់សេវា” គឺជាពាក្យប្រើទូទៅសំដៅលើវេជ្ជបណ្ឌិត, គិលានុបដ្ឋាក និងអ្នកផ្សេងទៀតដែលផ្តល់សេវា និងការថែទាំដល់អ្នក។ ពាក្យនេះក៏រួមមានជាអាទិ៍ មន្ទីរពេទ្យ ភ្នាក់ងារសុខភាពតាមផ្ទះ គ្លីនិកនិងកន្លែងផ្សេង ៗទៀតដែលផ្តល់ឲ្យអ្នកនូវសេវាថែទាំសុខភាព សម្ភារៈបរិក្ខារផ្នែកពេទ្យ សេវានិងជំនួយរយៈពេលវែង។

- ពួកគេទទួលបានអាជ្ញាប័ណ្ណ ឬបញ្ជាក់ទទួលស្គាល់ដោយកម្មវិធី Medicare និងដោយរដ្ឋ ដើម្បីផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព។
- យើងហៅពួកគេថា “អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ” នៅពេលដែលពួកគេព្រមព្រៀងធ្វើការងារជាមួយនឹងគម្រោងសុខភាពរបស់យើង ព្រមទទួលយកការបង់ប្រាក់ពីយើង ហើយមិនគិតប្រាក់បន្ថែមពីសមាជិកយើងឡើយ។
- ខណៈដែលអ្នកជាសមាជិកនៃគម្រោងរបស់យើង អ្នកត្រូវតែប្រើប្រាស់អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ ដើម្បីទទួលបានសេវាដែលបានរ៉ាប់រង។ អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ ត្រូវបានគេហៅថា “អ្នកផ្តល់សេវាគម្រោង”។

**លំនៅវេជ្ជកម្ម ឬមន្ទីរថែទាំ៖** ជាកន្លែងដែលផ្តល់ការថែទាំសម្រាប់មនុស្សដែលមិនអាចទទួលបានការថែទាំរបស់ពួកគេនៅតាមផ្ទះ ប៉ុន្តែពួកគេមិនត្រូវការស្នាក់នៅមន្ទីរពេទ្យទេ។

**ការិយាល័យការពារក្តី៖** ជាការិយាល័យនៅក្នុងរដ្ឋរបស់អ្នក ដែលធ្វើការជាអ្នកតស៊ូមតិជំនួសអ្នក។ ពួកគេអាចឆ្លើយសំណួរ ប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហា ឬការប្តឹងតវ៉ា ហើយអាចជួយអ្នកឲ្យយល់ពីអ្វីដែលត្រូវធ្វើ។ សេវាការពារក្តី គឺឥតមានគិតថ្លៃទេ។ អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានបន្ថែមនៅក្នុង **ជំពូកទី 2 និង 9** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិករបស់អ្នក*។



**ការសម្រេចរបស់ស្ថាប័ន៖** គម្រោងរបស់យើងធ្វើការសម្រេចសម្រាប់អង្គភាពនៅពេលដែលយើង ឬអ្នកផ្តល់សេវាណាមួយរបស់យើងធ្វើការសម្រេចចិត្តថាតើសេវាកម្មត្រូវបានរ៉ាប់រង ឬតើអ្នកចំណាយប៉ុន្មានសម្រាប់សេវាកម្មដែលមានការរ៉ាប់រង។ ការសម្រេចរបស់ស្ថាប័នត្រូវបានហៅថា “សេចក្តីសម្រេចលើការរ៉ាប់រង”។ **ជំពូកទី 9** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក* ពន្យល់អំពីការសម្រេចលើការរ៉ាប់រង។

**Original Medicare (Medicare ដើម ឬ Medicare ដែលឥតគិតថ្លៃសេវា)៖** រដ្ឋាភិបាលផ្តល់ជូន Original Medicare។ នៅក្រោម Original Medicare សេវាត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយការបង់ប្រាក់វេជ្ជបណ្ឌិត មន្ទីរពេទ្យ និងអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពផ្សេងទៀតដែលសភាពណាត់។

- អ្នកអាចជួបជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិតណាម្នាក់ មន្ទីរពេទ្យណាមួយ ឬអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពណាមួយផ្សេងទៀតដែលព្រមទទួលយក Medicare ។ Original Medicare មានពីរផ្នែក៖ Medicare ផ្នែក A (ការធានារ៉ាប់រងលើការចូលមន្ទីរពេទ្យ) និង Medicare ផ្នែក B (ការធានារ៉ាប់រងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ)។
- Original Medicare គឺអាចរកបាននៅគ្រប់ទីកន្លែងនៅសហរដ្ឋអាមេរិក។
- បើអ្នកមិនចង់ចូលរួមក្នុងគម្រោងយើងទេនោះ អ្នកអាចសម្រេចជ្រើសរើសកម្មវិធី Original Medicare។

**ឱសថស្ថានក្រៅបណ្តាញ៖** ឱសថស្ថានដែលមិនព្រមធ្វើការជាមួយផែនការរបស់យើងដើម្បីសម្របសម្រួល ឬផ្តល់ជូនឱសថដែលមានការរ៉ាប់រងទៅដល់សមាជិកណាមួយរបស់យើង។ គម្រោងរបស់យើងមិនរ៉ាប់រងថ្នាំភាគច្រើនដែលអ្នកទទួលបានពីឱសថស្ថានក្រៅបណ្តាញទេ លុះត្រាតែត្រូវនឹងលក្ខខណ្ឌមួយចំនួន។

**អ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញ ឬមន្ទីរថែទាំក្រៅបណ្តាញ៖** អ្នកផ្តល់សេវា ឬមន្ទីរថែទាំដែលមិន ត្រូវបានប្រើប្រាស់ ឬគ្រប់គ្រង ឬប្រតិបត្តិដោយគម្រោងរបស់យើង និងមិនស្ថិតនៅក្រោមកិច្ចសន្យាដើម្បីផ្តល់សេវាដែលមានការរ៉ាប់រងដល់សមាជិករបស់គម្រោងយើង។ **ជំពូកទី 3** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក* របស់អ្នក ពន្យល់អំពីអ្នកផ្តល់សេវា ឬមន្ទីរនៅក្រៅបណ្តាញ។

**ឱសថគ្មានវេជ្ជបញ្ជា (OTC)៖** ឱសថគ្មានវេជ្ជបញ្ជាគឺជាឱសថ ឬថ្នាំដែលមនុស្សអាចទិញដោយគ្មានវេជ្ជបញ្ជាពីអ្នកជំនាញថែទាំសុខភាព។

**ផ្នែក A៖** សូមមើល “Medicare ផ្នែក A”។

**ផ្នែក B៖** សូមមើល “Medicare ផ្នែក B”។

**ផ្នែក C៖** សូមមើល “Medicare ផ្នែក C”។

**ផ្នែក D៖** សូមមើល “Medicare ផ្នែក D”។

**ឱសថផ្នែក D៖** សូមមើល “ឱសថ Medicare ផ្នែក D”។

**ព័ត៌មានសុខភាពផ្ទាល់ខ្លួន (ត្រូវបានហៅផងដែរថាជា ព័ត៌មានសុខភាពដែលបានការពារ) (PHI)៖** ព័ត៌មានអំពីអ្នក និងសុខភាពរបស់អ្នកដូចជាឈ្មោះ អាសយដ្ឋាន លេខរបបសន្តិសុខសង្គម ការជួបពិគ្រោះជាមួយគ្រូពេទ្យ និងប្រវត្តិជំងឺ។ សូមមើលសេចក្តីជូនដំណឹងពីការអនុវត្តភាពឯកជន (NOPP) របស់អ្នកសម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីរបៀបដែលយើងការពារ ប្រើប្រាស់ និងបង្ហាញ PHI របស់អ្នក ក៏ដូចជាសិទ្ធិរបស់អ្នក ពាក់ព័ន្ធនឹង PHI របស់អ្នក។





**អ្នកផ្តល់ការថែទាំជាបឋម (PCP)៖** វេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀតដែលអ្នកប្រើដំបូងសម្រាប់បញ្ហាសុខភាពភាគច្រើន។ ពួកគេធ្វើឲ្យប្រាកដថាអ្នកទទួលបានការថែទាំដែលត្រូវការចាំបាច់ដើម្បីរក្សាបាននូវសុខភាពល្អ។

- ពួកគេក៏អាចជំរកពិការភាពជាមួយនឹងក្រុមវេជ្ជបណ្ឌិត និងអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពផ្សេងៗទៀតផងដែរអំពីបញ្ហាថែទាំព្យាបាលរបស់អ្នក និងបញ្ជូនអ្នកបន្តទៅកាន់ពួកគេ។
- ក្នុងផែនការសុខភាពនៃកម្មវិធី Medicare ជាច្រើន អ្នកត្រូវតែជួបពិគ្រោះជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋមរបស់អ្នកជាមុនសិន មុននឹងអ្នកជួបជាមួយនឹងអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពណាមួយផ្សេងទៀត។
- សូមមើល **ជំពូកទី 3** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក*របស់អ្នកសម្រាប់ព័ត៌មានអំពីការទទួលបានការថែទាំពីអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋម។

**ការអនុញ្ញាតជាមុន៖** អ្នកត្រូវតែទទួលបានការឯកភាពមួយពីយើងមុនពេលដែលអ្នកអាចទទួលបានសេវាជាក់លាក់មួយ ឬឱសថ ឬប្រើអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញ។ ផែនការរបស់យើងមិនអាចរាប់បញ្ចូលសេវា ឬថ្នាំនេះទេប្រសិនបើអ្នកមិនទទួលបានការយល់ព្រមជាមុន។

គម្រោងរបស់យើងរ៉ាប់រងលើសេវាវេជ្ជសាស្ត្រក្នុងបណ្តាញមួយចំនួនប៉ុណ្ណោះ លុះត្រាតែវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ឬអ្នកផ្តល់សេវាបណ្តាញផ្សេងទៀតទទួលបាន PA ពីយើង។

- សេវាដែលបានរ៉ាប់រងដែលត្រូវមាន PA របស់គម្រោងយើង ត្រូវបានគូសសញ្ញាសម្គាល់នៅក្នុង**ជំពូកទី 4** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក*របស់អ្នក។

គម្រោងរបស់យើងរ៉ាប់រងឱសថមួយចំនួន លុះត្រាតែអ្នកទទួលបាន PA ពីយើងសិន។

- ឱសថដែលបានរ៉ាប់រង ដែលត្រូវការ PA របស់គម្រោងយើង ត្រូវបានគូសសញ្ញាសម្គាល់នៅក្នុង *បញ្ជីឱសថដែលបានរ៉ាប់រង*។

**កម្មវិធីថែទាំរួមបញ្ចូលគ្នាសម្រាប់មនុស្សចាស់ (PACE)៖** កម្មវិធីមួយដែលរ៉ាប់រងអត្ថប្រយោជន៍ Medicare និង Medi-Cal រួមគ្នាសម្រាប់អ្នកដែលមានអាយុ 55 ឬលើសនេះ ដែលត្រូវការការថែទាំក្នុងកម្រិតមួយខ្ពស់ជាងនេះសម្រាប់ការរស់នៅឯផ្ទះ។

**សិប្បនិម្មិត និងអ័រតូទិក៖** ឧបករណ៍វេជ្ជសាស្ត្រដែលបញ្ជាទិញដោយវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ឬអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពផ្សេងទៀត ដែលរួមមានជាអាទិ៍ ទ្រនាប់រណបដៃ ខ្នងនិងក អវយវៈសិប្បនិម្មិត ភ្នែកសិប្បនិម្មិត និងឧបករណ៍ចាំបាច់ផ្សេងទៀតសម្រាប់ដាក់ជំនួសផ្នែកឬមុខងារខាងក្នុងនៃរាងកាយ រួមមានដូចជាឧបករណ៍សម្រាប់បើកប្រហោងបង្ហូរ និងការព្យាបាលដោយអាហារបំប៉នតាមមាត់និងដាក់បញ្ចូលតាមសរសៃជាដើម។

**ស្ថាប័នលើកកម្ពស់គុណភាព (QIO)៖** ក្រុមវេជ្ជបណ្ឌិត និងអ្នកជំនាញថែទាំសុខភាពផ្សេងៗទៀតដែលជួយលើកកម្ពស់គុណភាពនៃការថែទាំសម្រាប់មនុស្សដែលទទួលបានកម្មវិធី Medicare ។ រដ្ឋាភិបាលសហព័ន្ធបង់ប្រាក់ឱ្យ QIO ដើម្បីពិនិត្យ និងកែលម្អការថែទាំដែលផ្តល់ដល់អ្នកជំងឺ។ សូមមើល**ជំពូកទី 2** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក* របស់អ្នក សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពី QIO។

**បរិមាណកំណត់៖** ការកំណត់ទៅលើបរិមាណឱសថដែលអ្នកអាចមាន។ យើងអាចដាក់កម្រិតទៅលើបរិមាណឱសថដែលយើងរ៉ាប់រងក្នុងវេជ្ជបញ្ជាមួយ។



**កម្មវិធីអត្ថប្រយោជន៍ទៀងទាត់៖** ជាវិបធានថល ឬកម្មវិធីកុំព្យូទ័រដែលចុះឈ្មោះចូលរៀនអាចរកមើលពេញលេញ ត្រឹមត្រូវ ទាន់ពេលវេលា សមស្របតាមគ្លីនិក ឱសថដែលរ៉ាប់រងជាក់លាក់ និងព័ត៌មានអំពីអត្ថប្រយោជន៍។ នេះ រាប់បញ្ចូលទាំងចំនួនទឹកប្រាក់នៃចំណែកចំណាយ ថ្នាំជំនួសដែលអាចប្រើសម្រាប់ស្ថានភាពសុខភាពដូចគ្នាទៅ នឹងថ្នាំដែលបានផ្តល់ឱ្យ និងការរឹតបន្តឹងលើការធានារ៉ាប់រង (ការអនុញ្ញាតជាមុន ការព្យាបាលដោយជំហាន កម្រិត បរិមាណ) ដែលអនុវត្តចំពោះថ្នាំជំនួស។

**ការបញ្ជូនបន្ត៖** ការបញ្ជូនបន្តគឺជាការយល់ព្រមរបស់អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋម (PCP) របស់អ្នកដើម្បីឱ្យប្រើប្រាស់ អ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងក្រៅពី PCP របស់អ្នក។ ប្រសិនបើអ្នកមិនទទួលបានការយល់ព្រមជាមុនទេ យើងប្រហែលជា មិនរ៉ាប់រងលើសេវាកម្មនោះទេ។ អ្នកមិនបាច់ត្រូវការបញ្ជូនបន្តដើម្បីទៅជួបអ្នកឯកទេសមួយ ដូចជាអ្នកឯកទេស សុខភាពរបស់ស្ត្រីជាដើម នោះទេ។ អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការបញ្ជូនបន្តនៅក្នុង **ជំពូកទី 3 និងទី 4** នៃ សៀវភៅណែនាំសមាជិករបស់អ្នក។

**សេវាស្តារនីតិសម្បទា៖** ការព្យាបាលដែលអ្នកទទួលបានដើម្បីជួយអ្នកជាសះស្បើយពីជំងឺ គ្រោះថ្នាក់ ឬការរះកាត់សំខាន់ៗ។ សូមមើល **ជំពូកទី 4** នៃ សៀវភៅណែនាំសមាជិក របស់អ្នកដើម្បីសិក្សាបន្ថែមអំពី សេវាស្តារនីតិសម្បទា។

**សេវាកម្មព័ត៌មានរសើប៖** សេវាកម្មទាក់ទងនឹងសុខភាពផ្លូវចិត្ត ឬអាកប្បកិរិយា សុខភាពផ្លូវភេទ និងការបន្តពូជ ការធ្វើផែនការគ្រួសារ ជំងឺកាមរោគ (STIs) មេរោគហ៊ីវ/ជំងឺអេដស៍ ការរំលោភផ្លូវភេទ និងការរំលូតកូន ជំងឺការប្រើ ប្រាស់សារធាតុញៀន ការថែទាំបញ្ជាក់ពីយេនឌ័រ និងអំពើហិង្សាដៃគូជិតស្និទ្ធ។

**តំបន់សេវា៖** គឺជាតំបន់ភូមិសាស្ត្រដែលផែនការសុខភាពទទួលយកសមាជិក ប្រសិនបើផែនការនោះកំណត់ ភាពជាសមាជិកដោយផ្អែកលើទីកន្លែងរស់នៅ។ សម្រាប់ផែនការដែលកំណត់វេជ្ជបណ្ឌិត និងមន្ទីរពេទ្យដែលអ្នក អាចប្រើ ជាទូទៅវាជាតំបន់ដែលអ្នកអាចទទួលបានសេវាជាប្រចាំ (មិនសង្គ្រោះបន្ទាន់)។ មានតែអ្នករស់នៅក្នុង តំបន់សេវារបស់យើងប៉ុណ្ណោះដែលអាចចូលរួមក្នុងគម្រោងរបស់យើងបាន។

**មន្ទីរថែទាំជំនាញ (SNF)៖** ជាមន្ទីរគិលានុបដ្ឋាកម្មដែលមានបុគ្គលិកនិងសម្ភារៈដើម្បីផ្តល់ការថែទាំជំនាញ ហើយនិងក្នុងករណីភាគច្រើន សេវាស្តារនីតិសម្បទាជំនាញ និងសេវាដែលទាក់ទងនឹងសុខភាពផ្សេងទៀត។

**ការថែទាំក្នុងមន្ទីរថែទាំដោយគិលានុបដ្ឋាកជំនាញ (SNF)៖** សេវាថែទាំដោយគិលានុបដ្ឋាកជំនាញ និងសេវា ការស្តារនីតិសម្បទា ដែលបានផ្តល់ជូនជាបន្តបន្ទាប់ ប្រចាំថ្ងៃនៅក្នុងមន្ទីរថែទាំដោយគិលានុបដ្ឋាកជំនាញមួយ។ ការថែទាំក្នុងមន្ទីរគិលានុបដ្ឋាកជំនាញ រួមមានការព្យាបាលដោយចលនា ឬការចាក់ថ្នាំតាមសរសៃវ៉ែន (IV) ដែល គិលានុបដ្ឋាកមានការបញ្ជាក់ ឬវេជ្ជបណ្ឌិត អាចផ្តល់ឱ្យបាន។

**គ្រូពេទ្យឯកទេស៖** វេជ្ជបណ្ឌិតដែលផ្តល់ការថែទាំសុខភាពចំពោះជំងឺ ឬផ្នែកជាក់លាក់ណាមួយនៃរាងកាយ។

**ឱសថស្ថានឯកទេស៖** សូមមើលជំពូកទី 5 នៃ សៀវភៅណែនាំសមាជិក របស់អ្នកដើម្បីសិក្សាបន្ថែមអំពី ឱសថស្ថានឯកទេស។

**សវនាការរដ្ឋ៖** ប្រសិនបើវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ឬអ្នកផ្តល់សេវាដទៃទៀតស្នើសុំសេវា Medi-Cal ដែលយើងនឹង មិនឯកភាពផ្តល់ជូន ឬយើងនឹងមិនបន្តបង់ថ្លៃឱ្យសេវា Medi-Cal ដែលអ្នកមានរួចហើយនោះ អ្នកអាចមានសិទ្ធិ ស្នើសុំសវនាការរដ្ឋបាន។ ប្រសិនបើសវនាការរដ្ឋមានការសម្រេចតាមការចង់បានរបស់អ្នក យើងត្រូវតែផ្តល់ឱ្យអ្នក នូវសេវាដែលអ្នកបានស្នើសុំ។



**ការព្យាបាលតាមដំណាក់កាល៖** គឺជាវិធានវាបំរុងដែលតម្រូវឲ្យអ្នកសាកល្បងទទួលបានថ្នាំផ្សេង មុននឹងយើង វាបំរុងឱសថដែលអ្នកស្នើសុំ។

**ប្រាក់ចំណូលសន្តិសុខបំពេញបន្ថែម (SSI)៖** អត្ថប្រយោជន៍ប្រចាំខែផ្នែកសន្តិសុខសង្គម បង់ជូនអ្នកដែល មានប្រាក់ចំណូល និងធនធានមានកម្រិត ដែលជាជនពិការ ពិការភ្នែក ឬអ្នកមានអាយុ 65 ឆ្នាំឡើងទៅ។ អត្ថ ប្រយោជន៍ SSI មិនដូចគ្នានឹងអត្ថប្រយោជន៍របបសន្តិសុខសង្គមទេ។

**ការថែទាំបន្ទាន់៖** ការថែទាំដែលអ្នកទទួលបានសម្រាប់ជំងឺ របួស ឬស្ថានភាពភ្លាមៗដែលមិនមែនជាការសង្គ្រោះ បន្ទាន់ ប៉ុន្តែត្រូវការការថែទាំភ្លាមៗ។ អ្នកអាចទទួលបានការថែទាំព្យាបាលដែលត្រូវការចាំបាច់ជាបន្ទាន់ពីអ្នកផ្តល់ សេវាក្រៅបណ្តាញ នៅពេលដែលអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញមិនអាចរកបាន ឬអ្នកមិនអាចទាក់ទងទៅពួកគេបាន។



## សេវាកម្មសមាជិក L.A. Care Medicare Plus

<p><b>ទូរស័ព្ទទៅលេខ</b></p>	<p>1-833-522-3767</p> <p>ការទូរស័ព្ទទៅកាន់លេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃទេ។ 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃបុណ្យ។</p> <p>សេវាសមាជិកក៏មានផ្តល់ជូនសេវាបកប្រែផ្ទាល់មាត់ឥតគិតថ្លៃផងដែរសម្រាប់អ្នកដែលមិនចេះនិយាយភាសាអង់គ្លេស។</p>
<p><b>TTY</b></p>	<p>711</p> <p>លេខនេះតម្រូវឲ្យមានឧបករណ៍ទូរសព្ទពិសេស និងគឺតែសម្រាប់មនុស្សដែលមានភាពលំបាកជាមួយការស្តាប់ ឬការនិយាយប៉ុណ្ណោះ។</p> <p>ការទូរស័ព្ទទៅកាន់លេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃទេ។ 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាក។</p>
<p><b>ធ្វើទូរសារទៅលេខ</b></p>	<p>1-213-438-5712</p>
<p><b>សរសេរទៅកាន់</b></p>	<p>L.A. Care Medicare Plus</p> <p>Attn: Member Services Department</p> <p>1200 West 7th Street</p> <p>Los Angeles, CA 90017</p>
<p><b>គេហទំព័រ</b></p>	<p>medicare.lacare.org</p>

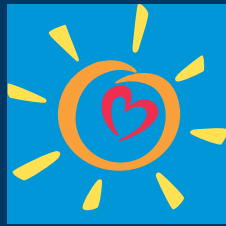
**ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរស័ព្ទទៅកាន់ L.A. Care Medicare Plus តាមរយៈ 1-833-522-3767 (TTY៖ 711), 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាកផងដែរ។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃទេ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**, សូមចូលទៅកាន់ [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)











**L.A. Care**  
HEALTH PLAN®

**For All of L.A.**



ទូរស័ព្ទឥតគិតថ្លៃ៖ **1.833.522.3767** | TTY: 711  **lacare.org**