



L.A. Care
Medicare Plus[™]
(HMO D-SNP)

សៀវភៅណែនាំសមាជិក ឆ្នាំ 2025

ថ្ងៃទី 1 ខែមករា ឆ្នាំ 2025 ដល់ ថ្ងៃទី 31 ខែធ្នូ ឆ្នាំ 2025



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

ថ្ងៃទី 1 ខែមករា ឆ្នាំ 2025 ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែធ្នូ ឆ្នាំ 2025

ការរ៉ាប់រងសុខភាពនិងឱសថរបស់អ្នកស្ថិតក្រោមគម្រោង L.A. Care Medicare Plus សេចក្តីណែនាំអំពីសៀវភៅណែនាំសមាជិក

សៀវភៅណែនាំសមាជិកនេះ ក្រៅពីនេះត្រូវបានគេស្គាល់ថាជា *ភស្តុតាងនៃការរ៉ាប់រង* ក៏ប្រាប់អ្នកអំពីការរ៉ាប់រងរបស់អ្នកក្រោមគម្រោងរបស់យើងរហូតដល់ថ្ងៃទី 31 ខែធ្នូ ឆ្នាំ 2025 ។ វាពន្យល់អំពី សេវាថែទាំសុខភាព សេវាឥរិយាបថសុខភាព (សុខភាពផ្លូវចិត្ត និងវិបត្តិនៃការសេពសារធាតុញៀន) ការធានារ៉ាប់រងឱសថមានវេជ្ជបញ្ជាក៏ដូចជា សេវាថែទាំនិងការគាំទ្រយូរអង្វែង។ ពាក្យគន្លឹះ និងនិយមន័យរបស់ពួកវាមាននៅក្នុងលំដាប់លំដោយអក្សរនៅក្នុង **ជំពូកទី 12** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក*របស់អ្នក។

នេះគឺជាឯកសារផ្លូវច្បាប់ដ៏សំខាន់មួយ។ សូមរក្សាវាទុកនៅកន្លែងមានសុវត្ថិភាព។

នៅពេល *សៀវភៅណែនាំសមាជិក* នេះនិយាយថា “ពួកយើង” “យើង” “របស់យើង” ឬ “គម្រោងរបស់យើង” នោះគឺសំដៅដល់ L.A. Care Medicare Plus។

ឯកសារនេះអាចស្វែងរកបានដោយឥតគិតថ្លៃជាភាសាដូចជា *អារ៉ាប់ អាមេនី ចិន ឆាន់ចាប៊ី ហិណ្ឌូ ម៉ុង ជប៉ុន កូរ៉េ ឡាវ ម៉េន កម្ពុជា ហ្វីលីពីន អេស្ប៉ាញ តាកាឡុក ថៃ អ៊ីយក្រែន និង វៀតណាម*។

អ្នកអាចទទួលបានឯកសារនេះដោយឥតគិតថ្លៃជាទម្រង់ផ្សេងៗដូចជាអក្សរពុម្ពធំ អក្សរសម្រាប់ជនពិការភ្នែក និង/ឬ ជាសំឡេង ដោយហៅទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈលេខ 1-833-522-3767 (TTY: 711) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាក។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។

អ្នកអាចសុំឱ្យយើងធ្វើព័ត៌មានទៅអ្នកជាភាសា ឬទម្រង់ដែលអ្នកត្រូវការជានិច្ច។ នេះត្រូវបានគេហៅថាជាសំណើសុំជាប្រចាំ។ យើងនឹងកត់ត្រាសំណើសុំជាប្រចាំរបស់អ្នក ដូច្នេះអ្នកមិនចាំបាច់ធ្វើការស្នើសុំដាច់ដោយឡែករាល់ពេលយើងធ្វើព័ត៌មានទៅអ្នកឡើយ។ ដើម្បីទទួលបានឯកសារនេះជាភាសាក្រៅពីភាសាអង់គ្លេសនិង/ឬ ក្នុងទម្រង់ដទៃទៀត សូមទាក់ទងផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈលេខ (833) 522-3767, TTY: 711, 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាក។ អ្នកតំណាងអាចជួយអ្នកធ្វើ ឬផ្លាស់ប្តូរសំណើសុំជាប្រចាំបាន។

❖ English Tagline

ATTENTION: If you need help in your language, call **1-833-522-3767 (TTY: 711)**. Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call **1-833-522-3767 (TTY: 711)**. These services are free.



❖ **العربية (Arabic) الشعار بالعربية**

يُرجى الانتباه: إذا احتجت إلى المساعدة بلغتك، فاتصل بـ
تتوفر أيضًا المساعدات (TTY: 711). **1-833-522-3767**
والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المستندات المكتوبة بطريقة
هذه (TTY: 711) بريد والخط الكبير. اتصل بـ **1-833-522-3767**
الخدمات مجانية.

❖ **Հայերեն պիտակ (Armenian)**

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ: Եթե Ձեզ օգնություն է
հարկավոր Ձեր լեզվով, զանգահարեք
1-833-522-3767 (TTY: 711): Կան նաև օժանդակ
միջոցներ ու ծառայություններ հաշմանդամություն
ունեցող անձանց համար, օրինակ՝ Բրայլի
գրատիպով ու խոշորատառ տպագրված նյութեր:
Զանգահարեք **1-833-522-3767 (TTY: 711)**: Այդ
ծառայություններն անվճար են:

❖ **简体中文标语 (Chinese)**

请注意：如果您需要以您的母语提供帮助，请致电
1-833-522-3767 (TTY: 711)。另外还提供针对残疾人
的帮助和服务，例如盲文和需要较大字体阅读，
也是方便取用的。请致电 **1-833-522-3767 (TTY: 711)**
。这些服务都是免费的。



❖ **ਪੰਜਾਬੀ ਟੈਗਲਾਈਨ (Punjabi)**

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ ਕਾਲ ਕਰੋ **1-833-522-3767** (TTY: **711**). ਅਪਾਹਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬ੍ਰੇਲ ਅਤੇ ਮੋਟੀ ਛਪਾਈ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਕਾਲ ਕਰੋ **1-833-522-3767** (TTY: **711**). ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ।

❖ **हिंदी टैगलाइन (Hindi)**

ध्यान दें: अगर आपको अपनी भाषा में सहायता की आवश्यकता है तो **1-833-522-3767** (TTY: **711**) पर कॉल करें। अशक्तता वाले लोगों के लिए सहायता और सेवाएं, जैसे ब्रेल और बड़े प्रिंट में भी दस्तावेज़ उपलब्ध हैं। **1-833-522-3767** (TTY: **711**) पर कॉल करें। ये सेवाएं नि: शुल्क हैं।

❖ **Nqe Lus Hmoob Cob (Hmong)**

CEEB TOOM: Yog koj xav tau kev pab txhais koj hom lus hu rau **1-833-522-3767** (TTY: **711**). Muaj cov kev pab txhawb thiab kev pab cuam rau cov neeg xiam oob qhab, xws li puav leej muaj ua cov ntawv su thiab luam tawm ua tus ntawv loj. Hu rau **1-833-522-3767** (TTY: **711**). Cov kev pab cuam no yog pab dawb xwb.



❖ 日本語表記 (Japanese)

注意日本語での対応が必要な場合は **1-833-522-3767 (TTY: 711)** へお電話ください。点字の資料や文字の拡大表示など、障がいをお持ちの方のためのサービスも用意しています。 **1-833-522-3767 (TTY: 711)** へお電話ください。これらのサービスは無料で提供しています。

❖ 한국어 태그라인 (Korean)

유의사항: 귀하의 언어로 도움을 받고 싶으시면 **1-833-522-3767 (TTY: 711)** 번으로 문의하십시오. 점자나 큰 활자로 된 문서와 같이 장애가 있는 분들을 위한 도움과 서비스도 이용 가능합니다. **1-833-522-3767 (TTY: 711)** 번으로 문의하십시오. 이러한 서비스는 무료로 제공됩니다.

❖ ແທກໄລພາສາລາວ (Laotian)

ປະກາດ: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ໂທຫາເບ **1-833-522-3767 (TTY: 711)**. ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອແລະການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການເຊັ່ນເອກະສານທັບປຸ້ນອກສອນນັບແລະມາດຕະໂນມໃຫຍ່ ໃຫ້ໂທຫາເບ **1-833-522-3767 (TTY: 711)**. ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ.



❖ **Mien Tagline (Mien)**

LONGC HNYOUV JANGX LONGX OC: Beiv taux meih qiemx longc mienh tengx faan benx meih nyei waac nor douc waac daaih lorx taux **1-833-522-3767** (TTY: **711**). Liouh lorx jauvlouc tengx aengx caux nzie gong bun taux ninh mbuo wuaaic fangx mienh, beiv taux longc benx nzangc-pokc bun hluo mbiutc aengx caux aamz mborqv benx domh sou se mbenc nzoih bun longc. Douc waac daaih lorx **1-833-522-3767** (TTY: **711**). Naaiv deix nzie weih gong-bou jauv-louc se benx wang-henh tengx mv zuqc cuotv nyaanh oc.

❖ **ឃ្លាសូម្បីជាភាសាខ្មែរ (Cambodian)**

ចំណុះ បើអ្នក ត្រូវ ការជំនួយ ជាភាសា របស់អ្នក សូម ទូរស័ព្ទទៅលេខ **1-833-522-3767** (TTY: **711**)។ ជំនួយ នឹង សេវាកម្ម សម្រាប់ ជនពិការ ដូចជាឯកសារសរសេរជា អក្សរធុស្ត សម្រាប់ជនពិការភ្នែក ឬឯកសារសរសេរជា អក្សរពុម្ពធី ក៏អាចរកបានផងដែរ។ ទូរស័ព្ទមកលេខ **1-833-522-3767** (TTY: **711**)។ សេវាកម្មទាំងនេះមិន គិតថ្លៃឡើយ។

(Farsi) مطلب به زبان فارسی

توجه: اگر می‌خواهید به زبان خود کمک دریافت کنید، با **1-833-522-3767** (TTY: **711**) تماس بگیرید. کمک‌ها و خدمات مخصوص افراد دارای معلولیت، مانند نسخه‌های خط بریل و چاپ با حروف بزرگ، نیز موجود است. با **1-833-522-3767** (TTY: **711**) تماس بگیرید. این خدمات رایگان ارائه می‌شوند.



❖ **Русский слоган (Russian)**

ВНИМАНИЕ! Если вам нужна помощь на вашем родном языке, звоните по номеру **1-833-522-3767** (TTY: **711**). Также предоставляются средства и услуги для людей с ограниченными возможностями, например документы крупным шрифтом или шрифтом Брайля. Звоните по номеру **1-833-522-3767** (TTY: **711**). Такие услуги предоставляются бесплатно.

❖ **Mensaje en español (Spanish)**

ATENCIÓN: si necesita ayuda en su idioma, llame al **1-833-522-3767** (TTY: **711**). También ofrecemos asistencia y servicios para personas con discapacidades, como documentos en braille y con letras grandes. Llame al **1-833-522-3767** (TTY: **711**). Estos servicios son gratuitos.

❖ **Tagalog Tagline (Tagalog)**

ATENSIYON: Kung kailangan mo ng tulong sa iyong wika, tumawag sa **1-833-522-3767** (TTY: **711**). Mayroon ding mga tulong at serbisyo para sa mga taong may kapansanan, tulad ng mga dokumento sa braille at malaking print. Tumawag sa **1-833-522-3767** (TTY: **711**). Libre ang mga serbisyonang ito.



❖ **แท็กไลน์ภาษาไทย (Thai)**

โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข **1-833-522-3767** (TTY: **711**) นอกจากนี้ ยังพร้อมให้ความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ สำหรับบุคคลที่มีความพิการ เช่น เอกสารต่าง ๆ ที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่พิมพ์ด้วยตัวอักษรขนาดใหญ่ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข **1-833-522-3767** (TTY: **711**) ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับบริการเหล่านี้

❖ **Примітка українською (Ukrainian)**

УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою рідною мовою, телефонуйте на номер 1-833-522-3767 (TTY: 711). Люди з обмеженими можливостями також можуть скористатися допоміжними засобами та послугами, наприклад, отримати документи, надруковані шрифтом Брайля та великим шрифтом. Телефонуйте на номер **1-833-522-3767 (TTY: 711)**. Ці послуги безкоштовні.

❖ **Khẩu hiệu tiếng Việt (Vietnamese)**

CHÚ Ý: Nếu quý vị cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của mình, vui lòng gọi số **1-833-522-3767 (TTY: 711)**. Chúng tôi cũng hỗ trợ và cung cấp các dịch vụ dành cho người khuyết tật, như tài liệu bằng chữ nổi Braille và chữ khổ lớn (chữ hoa). Vui lòng gọi số **1-833-522-3767 (TTY: 711)**. Các dịch vụ này đều miễn phí.



ភាសាផ្សេងៗ

អ្នកអាចទទួលបានសៀវភៅណែនាំសមាជិកនេះ និងឯកសារគម្រោងដទៃទៀតជាភាសាផ្សេងៗដោយមិនគិតថ្លៃពីអ្នកឡើយ។ L.A. Care Medicare Plus ផ្តល់ជូនការបកប្រែជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ពីអ្នកបកប្រែភាសាដែលមានសមត្ថភាព។ សូមហៅទូរសព្ទទៅលេខ 1-833-522-3767 (TTY: 711)។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ សូមមើលសៀវភៅណែនាំសមាជិករបស់អ្នក ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីសេវាជំនួយផ្នែកភាសាក្នុងការថែទាំសុខភាព ដូចជាអ្នកបកប្រែ និងសេវាបកប្រែជាដើម។

ទម្រង់ផ្សេងៗ

អ្នកអាចទទួលបានព័ត៌មាននេះជាទម្រង់ផ្សេងៗដូចជា អក្សរសម្រាប់ជនពិការភ្នែក អក្សរពុម្ពធំទំហំ 20 ទម្រង់ជាសំឡេង និងទម្រង់អេឡិចត្រូនិកដែលអាចចូលប្រើបាន ដោយមិនគិតថ្លៃពីអ្នកឡើយ។ សូមហៅទូរសព្ទទៅលេខ 1-833-522-3767 (TTY: 711)។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។

សេវាអ្នកបកប្រែ

L.A. Care Medicare Plus ផ្តល់ជូនសេវាបកប្រែផ្ទាល់មាត់ រួមទាំងភាសាសញ្ញា ពីអ្នកបកប្រែដែលមានសមត្ថភាព សម្រាប់រយៈពេល 24 ម៉ោង ដោយមិនគិតថ្លៃពីអ្នកឡើយ។ អ្នកមិនចាំបាច់ឱ្យសមាជិកគ្រួសារ ឬមិត្តភក្តិធ្វើជាអ្នកបកប្រែនោះទេ។ យើងមិនលើកទឹកចិត្តឱ្យប្រើអនីតិជនធ្វើជាអ្នកបកប្រែឡើយ លុះត្រាណាតែស្ថិតក្នុងគ្រាអាសន្នប៉ុណ្ណោះ។ សេវាអ្នកបកប្រែ ភាសាវិទ្យា និងវប្បធម៌ គឺអាចស្វែងរកបានដោយឥតគិតថ្លៃ។ ជំនួយអាចរកបាន 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ សម្រាប់ជំនួយជាភាសារបស់អ្នក ឬដើម្បីទទួលបានសៀវភៅណែនាំសមាជិកនេះជាភាសាផ្សេងទៀត សូមហៅទូរសព្ទទៅលេខ 1-833-522-3767 (TTY: 711)។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ L.A. Care Medicare Plus តាមរយៈលេខ 1-833-522-3767 (TTY: 711) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាក។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ medicare.lacare.org។

តារាងមាតិកា

- ជំពូកទី 1៖ ការចាប់ផ្តើមជាសមាជិក10
- ជំពូកទី 2៖ លេខទូរសព្ទ និងធនធានសំខាន់ៗ24
- ជំពូកទី 3៖ ការប្រើប្រាស់អត្ថប្រយោជន៍រ៉ាប់រងនៃគម្រោងរបស់យើងសម្រាប់ការថែទាំសុខភាព និងសេវារ៉ាប់រងផ្សេងទៀតរបស់អ្នក។47
- ជំពូកទី 4៖ តារាងអត្ថប្រយោជន៍76
- ជំពូកទី 5៖ ការទទួលបានឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាសម្រាប់អ្នកដំងើក្រៅមន្ទីរពេទ្យតាមរយៈគម្រោង158
- ជំពូកទី 6៖ អ្វីដែលអ្នកបង់សម្រាប់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា Medicare និង Medi-Cal របស់អ្នក183
- ជំពូកទី 7៖ ការស្នើសុំឱ្យយើងខ្ញុំបង់ប្រាក់លើវិក្កយបត្រដែលអ្នកបានទទួលសម្រាប់សេវាកម្ម ឬឱសថដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង.....192
- ជំពូកទី 8៖ សិទ្ធិនិងការទទួលខុសត្រូវរបស់អ្នក 200
- ជំពូកទី 9៖ អ្វីដែលអ្នកត្រូវធ្វើ ប្រសិនបើលោកអ្នកមានបញ្ហា ឬ បណ្តឹង (សេចក្តីសម្រេចលើការរ៉ាប់រង បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ ពាក្យបណ្តឹងនានា).....224
- ជំពូកទី 10៖ ការបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកក្នុងគម្រោងរបស់យើង..... 288
- ជំពូកទី 11៖ ការជូនដំណឹងផ្លូវច្បាប់.....301
- ជំពូកទី 12៖ និយមន័យពាក្យសំខាន់ៗ305

ការបដិសេធទំនួលខុសត្រូវ

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



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ L.A. Care Medicare Plus តាមរយៈលេខ 1-833-522-3767 (TTY: 711) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាក។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ medicare.lacare.org។

ជំពូកទី 1៖ ការចាប់ផ្តើមជាសមាជិក

ការណែនាំ

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

តារាងមាតិកា

- A. កិច្ចស្នាគមន៍មកកាន់គម្រោងរបស់យើង..... 12
- B. ព័ត៌មានស្តីអំពីកម្មវិធី Medicare និង Medi-Cal 12
 - B1. កម្មវិធី Medicare 12
 - B2. កម្មវិធី Medi-Cal 12
- C. អត្ថប្រយោជន៍នៃគម្រោងរបស់យើង..... 13
- D. តំបន់សេវារបស់គម្រោងយើង..... 14
- E. ចំណុចដែលធ្វើឱ្យអ្នកមានលក្ខណសម្បត្តិក្លាយជាសមាជិករបស់គម្រោង 14
- F. អ្វីដែលអ្នកត្រូវរំពឹងទុកនៅពេលដែលអ្នកចូលរួមនៅក្នុងគម្រោងសុខភាពជាលើកដំបូង 15
- G. ក្រុមផ្តល់ការថែទាំ និងគម្រោងថែទាំរបស់អ្នក..... 16
 - G1. ក្រុមផ្តល់ការថែទាំ 16
 - G2. គម្រោងថែទាំ..... 17
- H. ការចំណាយប្រចាំខែរបស់អ្នកសម្រាប់ L.A. Care Medicare Plus..... 17
 - H1. ថ្លៃបង់ធានារ៉ាប់រងគម្រោង 18
 - H2. ថ្លៃបង់ធានារ៉ាប់រង Medicare ផ្នែក A និង ផ្នែក B ប្រចាំខែ 18
 - H3. ថ្លៃបង់ធានារ៉ាប់រងអត្ថប្រយោជន៍បន្ថែមជាម្រើស 18
 - H4. ចំនួនទឹកប្រាក់ទូទាត់សម្រាប់ឱសថមានវេជ្ជបញ្ជារបស់ Medicare..... 18
- I. សៀវភៅណែនាំសមាជិករបស់អ្នក 19



- J. ព័ត៌មានសំខាន់ៗផ្សេងទៀតដែលអ្នកទទួលបានពីយើង..... 19
 - J1. ប័ណ្ណសម្គាល់សមាជិករបស់អ្នក 19
 - J2. បញ្ជីរាយឈ្មោះអាសយដ្ឋានអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថាន 20
 - J3. បញ្ជីនៃឱសថដែលរ៉ាប់រង 21
 - J4. ការពន្យល់អំពីអត្ថប្រយោជន៍ 22
- K. ការបន្ថែមព័ត៌មានថ្មីៗទៅក្នុងកំណត់ត្រាសមាជិកភាពរបស់អ្នក 22
 - K1. ភាពឯកជននៃព័ត៌មានសុខភាពផ្ទាល់ខ្លួន (PHI)..... 23



A. កិច្ចស្នាក់មន្ត្រីមកកាន់គម្រោងរបស់យើង

គម្រោងរបស់យើងផ្តល់នូវសេវា Medicare និង Medi-Cal ទៅដល់បុគ្គលនានាដែលមានសិទ្ធិទទួលបានកម្មវិធីទាំងពីរនេះ។ គម្រោងរបស់យើងរួមបញ្ចូលនូវក្រុមវេជ្ជបណ្ឌិត មន្ទីរពេទ្យ ឱសថស្ថាន អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំនិងការគាំទ្រយូរអង្វែង អ្នកផ្តល់សេវាឥរិយាបថសុខភាព ព្រមទាំងអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀត។ យើងក៏មានផងដែរ អ្នកចាត់ចែងការថែទាំ និងក្រុមផ្តល់ការថែទាំ ដើម្បីជួយអ្នកក្នុងការគ្រប់គ្រងអ្នកផ្តល់សេវា និងសេវាកម្មទាំងអស់របស់អ្នក។ ពួកគេទាំងអស់ធ្វើការងាររួមគ្នា ដើម្បីផ្តល់នូវការថែទាំដែលអ្នកត្រូវការ។

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

L.A. Care Health Plan គឺជាអង្គការសាធារណៈមួយរបស់រដ្ឋដែលមានឈ្មោះផ្លូវការរបស់ខ្លួនថា Local Initiative Health Authority for Los Angeles County។ L.A. Care Health Plan គឺជាគម្រោងសុខភាពសាធារណៈឯករាជ្យមួយដែលមានការគ្រប់គ្រង ទទួលបានអាជ្ញាប័ណ្ណពីរដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា។ L.A. Care Health Plan ធ្វើការជាមួយនឹងក្រុមវេជ្ជបណ្ឌិត គ្លីនិក មន្ទីរពេទ្យ និងអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀតដើម្បីផ្តល់ជូនអ្នកនូវសេវាថែទាំសុខភាពប្រកបដោយគុណភាព។

B. ព័ត៌មានស្តីអំពីកម្មវិធី Medicare និង Medi-Cal

B1. កម្មវិធី Medicare

Medicare គឺជាកម្មវិធីធានារ៉ាប់រងសុខភាពសហព័ន្ធសម្រាប់៖

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

B2. កម្មវិធី Medi-Cal

Medi-Cal គឺជាឈ្មោះកម្មវិធី Medicaid នៃរដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា។ កម្មវិធី Medi-Cal ត្រូវបានដំណើរការដោយរដ្ឋនិងទទួលបានការទូទាត់ឱ្យដោយរដ្ឋនិងរដ្ឋាភិបាលសហព័ន្ធ។ Medi-Cal ជួយដល់ប្រជាពលរដ្ឋដែលមានកម្រិតប្រាក់ចំណូលនិងធនធានមានកម្រិត នៅក្នុងការទូទាត់សម្រាប់កម្មវិធីផ្តល់សេវាថែទាំនិងការគាំទ្រយូរអង្វែង (Managed Long-Term Services and Supports, MLTSS) និងថ្លៃព្យាបាល។ មានរ៉ាប់រងលើសេវាបន្ថែមនិងឱសថនានាដែលមិនទទួលបានការរ៉ាប់រងដោយកម្មវិធី Medicare។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ L.A. Care Medicare Plus តាមរយៈលេខ 1-833-522-3767 (TTY: 711) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាក។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ medicare.lacare.org។

រដ្ឋនីមួយៗសម្រេចចិត្តអំពី៖

- អ្វីដែលរាប់បញ្ចូលជាចំណូលនិងធនធាន
- នរណាមានសិទ្ធិ
- សេវាអ្វីខ្លះដែលត្រូវបានរ៉ាប់រង និង
- ថ្លៃចំណាយសម្រាប់សេវាផ្សេងៗ។

រដ្ឋនានាអាចសម្រេចចិត្តថាតើត្រូវដំណើរការកម្មវិធីរបស់ពួកគេដូចម្តេច ដរាបណារដ្ឋទាំងនោះអនុវត្តតាមច្បាប់របស់សហព័ន្ធ។

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

- យើងសម្រេចផ្តល់គម្រោង **ហើយ**
- កម្មវិធី Medicare និងរដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ាអនុញ្ញាតឱ្យយើងបន្តផ្តល់ជូននូវគម្រោងនេះ។

ទោះបីជាគម្រោងរបស់យើងបញ្ឈប់ការធ្វើប្រតិបត្តិការនៅពេលអនាគតក៏ដោយ ក៏សិទ្ធិទទួលបានសេវាពីកម្មវិធី Medicare និង Medi-Cal របស់អ្នកនឹងមិនមានរងផលប៉ះពាល់អ្វីឡើយ។

C. អត្ថប្រយោជន៍នៃគម្រោងរបស់យើង

ឥឡូវនេះ អ្នកនឹងទទួលបានរាល់សេវា Medicare និង Medi-Cal ដែលបានរ៉ាប់រងទាំងអស់របស់អ្នកពីគម្រោងរបស់យើង រួមទាំងឱសថមានវេជ្ជបញ្ជាផងដែរ។ **អ្នកនឹងមិនបង់ប្រាក់បន្ថែមដើម្បីចូលរួមក្នុងគម្រោងសុខភាពនេះទេ។**

យើងនឹងជួយធ្វើឱ្យទាំងអត្ថប្រយោជន៍ Medicare និង Medi-Cal របស់អ្នកដំណើរការកាន់តែប្រសើរសម្រាប់អ្នក។ អត្ថប្រយោជន៍មួយចំនួន រួមមាន៖

- អ្នកអាចធ្វើការជាមួយយើងសម្រាប់**ភាគច្រើននៃតម្រូវការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក**។
- អ្នកមានក្រុមផ្តល់ការថែទាំមួយដែលអ្នកជួយជ្រោមជ្រែងបង្កើតឡើង។ ក្រុមផ្តល់ការថែទាំរបស់អ្នកអាចបូកបញ្ចូលអ្នកខ្លួនឯង អ្នកមើលថែទាំអ្នក វេជ្ជបណ្ឌិត គិលានុបដ្ឋាយិកា អ្នកប្រឹក្សាយោបល់ ឬអ្នកអាជីពសុខភាពផ្សេងៗទៀត។
- អ្នកនឹងមានសិទ្ធិទទួលបានអ្នកចាត់ចែងការថែទាំម្នាក់ៗ នេះគឺជាមនុស្សម្នាក់ដែលធ្វើការជាមួយអ្នកជាមួយនឹងគម្រោងរបស់យើង និងជាមួយក្រុមផ្តល់ការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក ដើម្បីជួយរៀបចំគម្រោងថែទាំសុខភាពមួយ។



- អ្នកនឹងអាចធ្វើការចាត់ចែងការថែទាំខ្លួនឯងផ្ទាល់ ដោយមានជំនួយពីក្រុមផ្តល់ការថែទាំ និងអ្នកចាត់ចែងការថែទាំ។
- ក្រុមផ្តល់ការថែទាំ និងអ្នកចាត់ចែងការថែទាំ នឹងធ្វើការងារជាមួយអ្នកដើម្បីគិតរកមើលគម្រោងថែទាំមួយដែលនឹងមានការរៀបចំឡើងយ៉ាងជាក់លាក់ដើម្បីឆ្លើយតបទៅតម្រូវការសុខភាពរបស់អ្នក។ ក្រុមផ្តល់ការថែទាំនឹងជួយសម្របសម្រួលសេវាដែលអ្នកត្រូវការ។ ឧទាហរណ៍ នេះមានន័យថា ក្រុមផ្តល់ការថែទាំរបស់អ្នក ត្រូវប្រាកដថា៖
 - ក្រុមវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកបានដឹងអំពីឱសថគ្រប់ប្រភេទដែលអ្នកត្រូវប្រើប្រាស់ ដើម្បីឱ្យពួកគេអាចដឹងប្រាកដថា អ្នកកំពុងប្រើប្រាស់ឱសថត្រឹមត្រូវ និងដើម្បីឱ្យក្រុមវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកអាចកាត់បន្ថយផលវិបាកមួយចំនួនដែលអ្នកអាចនឹងមានពីឱសថនោះ។
 - ក្រុមផ្តល់ការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក នឹងធ្វើឱ្យប្រាកដថាលទ្ធផលនៃការធ្វើតេស្តត្រូវបានចែករំលែកទៅដល់ក្រុមវេជ្ជបណ្ឌិត 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 របស់អ្នកពីគម្រោងសុខភាព Medi-Cal ពីមុនរបស់អ្នកសម្រាប់រយៈពេលមួយខែបន្ថែម។ បន្ទាប់ពីនោះ អ្នកនឹងទទួលបានសេវា Medi-Cal របស់អ្នកតាមរយៈ L.A. Care Medicare Plus។ វានឹងមិនមានគម្លាតក្នុងការរ៉ាប់រង Medi-Cal របស់អ្នកទេ។ សូមទូរសព្ទមកយើងតាមរយៈលេខ 1-833-522-3767 (TTY: 711) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាក ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរណាមួយ។

D. តំបន់សេវារបស់គម្រោងយើង

តំបន់សេវារបស់យើងរួមមានខោនធីទាំងនេះនៅក្នុងរដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា ដូចជាខោនធី Los Angeles។

មានតែអ្នករស់នៅក្នុងតំបន់សេវារបស់យើងប៉ុណ្ណោះដែលអាចចូលរួមក្នុងគម្រោងរបស់យើង។

អ្នកមិនអាចស្ថិតនៅក្នុងតំបន់សេវារបស់យើងទេ ប្រសិនបើអ្នកផ្លាស់ទីលំនៅចេញក្រៅតំបន់សេវារបស់យើង។ សូមមើលជំពូកទី 8 នៃសៀវភៅណែនាំសមាជិក របស់អ្នក សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីផលប៉ះពាល់នៃការផ្លាស់ទីលំនៅចេញពីតំបន់សេវារបស់យើង។

E. ចំណុចដែលធ្វើឱ្យអ្នកមានលក្ខណសម្បត្តិក្លាយជាសមាជិករបស់គម្រោង

អ្នកមានលក្ខណសម្បត្តិសម្រាប់គម្រោងយើងបាន ដរាបណាអ្នក៖

- រស់នៅក្នុងតំបន់សេវារបស់យើង (អ្នកជាប់ពន្ធនាការមិនត្រូវបានចាត់ទុកថាកំពុងរស់នៅក្នុងភូមិសាស្ត្រតំបន់សេវានោះបានទេ ទោះបីជាពួកគេស្ថិតនៅក្នុងទីតាំងនោះដោយផ្ទាល់ក៏ដោយ) និង



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ L.A. Care Medicare Plus តាមរយៈលេខ 1-833-522-3767 (TTY: 711) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាក។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ medicare.lacare.org។

- មានអាយុ 21ឆ្នាំឡើងទៅ ក្នុងពេលចុះឈ្មោះនិង
- មានទាំងគម្រោង Medicare ផ្នែក A និង Medicare ផ្នែក B និង
- ជាសញ្ជាតិអាមេរិកាំង ឬមានវត្តមានស្របច្បាប់រស់នៅក្នុងសហរដ្ឋអាមេរិក និង
- បច្ចុប្បន្ន កំពុងមានសិទ្ធិទទួលបាន Medi-Cal។

ប្រសិនបើអ្នកបាត់បង់សិទ្ធិទទួលបាន Medi-Cal ប៉ុន្តែអាចត្រូវបានគេរំពឹងថានឹងទទួលបានវិញក្នុងរយៈពេល 3 ខែ នោះអ្នកនៅតែមានសិទ្ធិទទួលបានគម្រោងរបស់យើង។

សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ផ្នែកសេវាសមាជិកសម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។

F. អ្វីដែលអ្នកត្រូវរំពឹងទុកនៅពេលដែលអ្នកចូលរួមនៅក្នុងគម្រោងសុខភាពជាលើកដំបូង

នៅពេលអ្នកអ្នកចូលរួមក្នុងគម្រោងរបស់យើងជាលើកដំបូង អ្នកទទួលបានការវាយតម្លៃហានិភ័យសុខភាព (Health Risk Assessment, HRA) ក្នុងរយៈពេល 90 ថ្ងៃ នៅមុនឬក្រោយកាលបរិច្ឆេទប្រសិទ្ធិភាពនៃការចុះឈ្មោះរបស់អ្នក។

យើងត្រូវតែបំពេញ HRA សម្រាប់អ្នក។ ឯកសារ HRA នេះគឺជាមូលដ្ឋានសម្រាប់បង្កើតគម្រោងថែទាំរបស់អ្នក។ HRA នឹងរួមបញ្ចូលនូវសំណួរដើម្បីកំណត់តម្រូវការវេជ្ជសាស្ត្រ និងតម្រូវការផ្នែកឥរិយាបថសុខភាពនិងមុខងាររបស់អ្នក។

យើងនឹងទំនាក់ទំនងទៅអ្នកដើម្បីបំពេញ HRA។ យើងអាចបំពេញ HRA បានតាមរយៈការជួបពិគ្រោះដោយផ្ទាល់ ការហៅទូរសព្ទ ឬការធ្វើជាសំបុត្រ។

យើងនឹងធ្វើជូនអ្នកនូវព័ត៌មានបន្ថែមទាក់ទងនឹង HRA នេះ។

ប្រសិនបើគម្រោងរបស់យើងថ្មីសម្រាប់អ្នក អ្នកអាចបន្តជួបពិគ្រោះជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិតដែលអ្នកធ្លាប់ជួបពិគ្រោះ ក្នុងរយៈពេលជាក់លាក់ណាមួយ ទោះបីជាពួកគេមិនស្ថិតនៅក្នុងបណ្តាញរបស់យើងក៏ដោយ។ នេះគឺហៅថា និរន្តរភាពនៃការថែទាំ។ ប្រសិនបើពួកគេមិននៅក្នុងបណ្តាញរបស់យើងទេ អ្នកអាចបន្តជួបអ្នកផ្តល់សេវាបច្ចុប្បន្នរបស់អ្នក និងការអនុញ្ញាតលើសេវានៅពេលដែលអ្នកចុះឈ្មោះរហូតដល់ 12 ខែប្រសិនបើរាល់លក្ខខណ្ឌខាងក្រោមត្រូវបានបំពេញ៖

- អ្នក អ្នកតំណាងរបស់អ្នក ឬអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក ស្នើសុំឱ្យយើងអនុញ្ញាតឱ្យអ្នកបន្តជួបពិគ្រោះជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាបច្ចុប្បន្នរបស់យើង។
- យើងសូមបញ្ជាក់ថា អ្នកមានទំនាក់ទំនងស្រាប់ពីមុនជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋម ឬអ្នកថែទាំឯកទេស ដោយមានការលើកលែងមួយចំនួន។ ពេលយើងនិយាយថា "ទំនាក់ទំនងស្រាប់ពីមុនមក" វាមានន័យថា អ្នកបានជួបនឹងអ្នកផ្តល់សេវានៅក្រៅបណ្តាញម្នាក់ យ៉ាងហោចណាស់បានមួយដង សម្រាប់ការពិគ្រោះមិនបន្ទាន់ក្នុងអំឡុងរយៈពេល 12 ខែ មុនកាលបរិច្ឆេទនៃការចុះឈ្មោះដំបូងរបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើង។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ L.A. Care Medicare Plus តាមរយៈលេខ 1-833-522-3767 (TTY: 711) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាក។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ medicare.lacare.org។

- យើងនឹងកំណត់នូវទំនាក់ទំនងដែលមានស្រាប់ពីមុន ដោយពិនិត្យមើលព័ត៌មានសុខភាពរបស់អ្នក ដែលយើងអាចស្វែងរកបាន ឬព័ត៌មានដែលអ្នកផ្តល់ជូនយើង។
- យើងមានរយៈពេល 30 ថ្ងៃដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹងសំណើរបស់អ្នក។ អ្នកអាចស្នើសុំឱ្យយើងធ្វើសេចក្តីសម្រេចចិត្តយ៉ាងឆាប់រហ័សមួយបាន ហើយយើងត្រូវតែឆ្លើយតបវិញក្នុងរយៈពេល 15 ថ្ងៃ។ អ្នកអាចស្នើសុំដូច្នោះដោយហៅទូរសព្ទទៅលេខ 1-833-522-3767 (TTY: 711) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាក។ ប្រសិនបើអ្នកមានគ្រោះថ្នាក់ យើងត្រូវតែឆ្លើយតបក្នុងរយៈពេល 3 ថ្ងៃ។
- អ្នក ឬអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក ត្រូវតែបង្ហាញឯកសារអំពីទំនាក់ទំនងដែលមានស្រាប់ និងយល់ស្របតាមលក្ខខណ្ឌជាក់លាក់ នៅពេលអ្នកធ្វើការស្នើសុំ។

សម្គាល់៖ អ្នកអាចធ្វើការស្នើសុំអ្នកផ្តល់ឧបករណ៍វេជ្ជសាស្ត្រយូរអង្វែង (Durable Medical Equipment, DME) យ៉ាងហោចណាស់ 90 ថ្ងៃរហូតដល់យើងអនុញ្ញាតការជួលថ្មី ហើយមានបណ្តាញអ្នកផ្តល់សេវាផ្តល់ជូនការជួលនេះ។ ទោះបីជាអ្នកមិនអាចធ្វើការស្នើសុំនេះសម្រាប់អ្នកផ្តល់សេវាដឹកជញ្ជូន ឬអ្នកផ្តល់សេវាបន្ទាប់បន្សំផ្សេងទៀតក៏ដោយ អ្នកអាចធ្វើការស្នើសុំសេវាកម្មដឹកជញ្ជូន ឬសេវាកម្មបន្ទាប់បន្សំផ្សេងទៀតដែលមិនត្រូវបានរួមបញ្ចូលនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើង។

បន្ទាប់ពីរយៈពេលនិរន្តរភាពនៃការថែទាំត្រូវបានបញ្ចប់ អ្នកចាំបាច់ត្រូវទៅជួបវេជ្ជបណ្ឌិត និងអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀតក្នុងបណ្តាញ L.A. Care Medicare Plus ដែលមានទំនាក់ទំនងជាមួយក្រុមគ្រូពេទ្យរបស់អ្នកផ្តល់ការថែទាំបឋមរបស់អ្នកសិន លើកលែងតែយើងបង្កើតកិច្ចព្រមព្រៀងជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិតនៅក្រៅបណ្តាញរបស់អ្នក។ អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំក្នុងបណ្តាញ គឺជាអ្នកផ្តល់សេវាដែលធ្វើការងារជាមួយនឹងគម្រោងសុខភាព។ នៅពេលអ្នកជ្រើសអ្នកផ្តល់ការថែទាំបឋម (Primary Care Provider, PCP) អ្នកនឹងត្រូវកំណត់ឱ្យទៅជួបក្រុមគ្រូពេទ្យដែលមានទំនាក់ទំនងជាមួយអ្នកផ្តល់សេវានោះ។ អ្នកផ្តល់ការថែទាំបឋមគឺជាវេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំផ្សេងទៀតដែលអ្នកជួបជុំបងសម្រាប់បញ្ហាសុខភាពភាគច្រើន។ ក្រុមពេទ្យគឺជាសមាគម PCP និងគ្រូពេទ្យឯកទេសដែលបានបង្កើតឡើងដើម្បីផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពដែលបានសម្របសម្រួល។ សូមមើលជំពូកទី 3 នៃសៀវភៅណែនាំសមាជិក សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការទទួលបានការថែទាំ។

G. ក្រុមផ្តល់ការថែទាំ និងគម្រោងថែទាំរបស់អ្នក

G1. ក្រុមផ្តល់ការថែទាំ

ក្រុមផ្តល់ការថែទាំ អាចជួយអ្នកឱ្យបន្តទទួលបានការថែទាំដែលអ្នកត្រូវការ។ ក្រុមផ្តល់ការថែទាំអាចរួមមានវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក អ្នកចាត់ចែងការថែទាំ ឬបុគ្គលិកសុខាភិបាលផ្សេងទៀតដែលអ្នកបានជ្រើសយក។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ L.A. Care Medicare Plus តាមរយៈលេខ 1-833-522-3767 (TTY: 711) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាក។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ medicare.lacare.org។

អ្នកចាត់ចែងការថែទាំ គឺជាបុគ្គលម្នាក់ដែលត្រូវបានបណ្តុះបណ្តាលឱ្យជួយអ្នកក្នុងការគ្រប់គ្រងការថែទាំដែលអ្នកត្រូវការ។ អ្នកទទួលបានអ្នកចាត់ចែងការថែទាំ នៅពេលអ្នកចុះឈ្មោះនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើង។ បុគ្គលនេះក៏អាចបញ្ជូនអ្នកទៅកាន់ធនធានសហគមន៍ផ្សេងទៀត ដែលគម្រោងរបស់យើងមិនអាចផ្តល់ជូនបាន ហើយនឹងធ្វើការជាមួយក្រុមផ្តល់ការថែទាំរបស់អ្នកដើម្បីជួយសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់អ្នក។ សូមហៅទូរសព្ទមកយើងតាមរយៈលេខនៅទំព័រខាងក្រោមសម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពី អ្នកចាត់ចែងការថែទាំ និងក្រុមផ្តល់ការថែទាំរបស់អ្នក។

G2. គម្រោងថែទាំ

ក្រុមផ្តល់ការថែទាំរបស់អ្នក នឹងធ្វើការជាមួយអ្នកដើម្បីបង្កើតនូវគម្រោងថែទាំសុខភាពមួយ។ គម្រោងថែទាំ ប្រាប់អ្នកនិងវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកអំពីសេវាណាមួយដែលអ្នកត្រូវការ និងរបៀបដែលអ្នកនឹងទទួលបានសេវាទាំងនោះ។ វារួមមានតម្រូវការផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ សុខភាពឥរិយាបថ និងសេវាថែទាំនិងការគាំទ្រយូរអង្វែង (Long-Term Service and Support, LTSS) និងសេវាផ្សេងទៀត ។

គម្រោងថែទាំសុខភាពរបស់អ្នកនឹងរួមមាន៖

- គោលដៅថែទាំសុខភាពផ្ទាល់ខ្លួន និងចំណូលចិត្តរបស់អ្នក **និង**
- តារាងពេលវេលាកំណត់សម្រាប់ការទទួលបានសេវាកម្មដែលអ្នកត្រូវការ។

ក្រុមផ្តល់ការថែទាំរបស់អ្នកនឹងជួបជាមួយអ្នក បន្ទាប់ពីការវាយតម្លៃ HRA របស់អ្នក។ ពួកគេនឹងសាកសួរអ្នកអំពីសេវានានាដែលអ្នកត្រូវការ។ ពួកគេក៏ប្រាប់អ្នកផងដែរអំពីសេវាដែលអ្នកនឹងអាចគិតចង់ទទួលបាន។ គម្រោងថែទាំរបស់អ្នកត្រូវបានបង្កើតឡើងដោយផ្អែកលើការឆ្លើយតបរបស់អ្នកនៅលើ HRA និងព័ត៌មានផ្សេងទៀតដែលអ្នកចែករំលែកជាមួយក្រុមផ្តល់ការថែទាំរបស់អ្នក។ ក្រុមផ្តល់ការថែទាំរបស់អ្នក នឹងធ្វើការជាមួយអ្នកដើម្បីធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពគម្រោងថែទាំសុខភាពរបស់អ្នកឱ្យបានយ៉ាងហោចណាស់រៀងរាល់ឆ្នាំ ឬឱ្យបានញឹកញាប់ប្រសិនបើតម្រូវការរបស់អ្នកផ្លាស់ប្តូរ។ ប្រសិនបើអ្នកសម្រេចចិត្តមិនចូលរួមក្នុងគម្រោងថែទាំរបស់អ្នក ឬអ្នកចាត់ចែងការថែទាំរបស់អ្នកមិនអាចទាក់ទងអ្នកបានទេ គម្រោងថែទាំរបស់អ្នកនឹងត្រូវបានបង្កើតឡើងសម្រាប់អ្នក។

H. ការចំណាយប្រចាំខែរបស់អ្នកសម្រាប់ L.A. Care Medicare Plus

ការចំណាយរបស់អ្នកអាចរួមបញ្ចូលដូចខាងក្រោម៖

- ថ្លៃបង់ធានារ៉ាប់រងគម្រោង (ផ្នែក H1)
- ថ្លៃបង់ធានារ៉ាប់រង Medicare ផ្នែក B ប្រចាំខែ (ផ្នែក H2)
- ថ្លៃបង់ធានារ៉ាប់រងអត្ថប្រយោជន៍បន្ថែមជាម្រើស (ផ្នែក H3)
- ចំនួនទឹកប្រាក់ទូទាត់សម្រាប់គម្រោងឱសថមានវេជ្ជបញ្ជារបស់ Medicare (ផ្នែក H4)

ក្នុងស្ថានភាពមួយចំនួន ថ្លៃបង់ធានារ៉ាប់រងគម្រោងរបស់អ្នកអាចមានចំនួនតិច។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ L.A. Care Medicare Plus តាមរយៈលេខ 1-833-522-3767 (TTY: 711) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាក។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅកាន់ medicare.lacare.org។

H1. ថ្លៃបង់ធានារ៉ាប់រងគម្រោង

អ្នកមិនមានថ្លៃបង់ធានារ៉ាប់រងសម្រាប់គម្រោងនេះ ដោយផ្អែកលើកម្រិតនៃជំនួយបន្ថែមដែលអ្នកទទួលបានឡើយ។ ជំនួយបន្ថែម គឺជាកម្មវិធី Medicare ដែលជួយប្រជាជនមានប្រាក់ចំណូល និងធនធានមានកំណត់ ឱ្យកាត់បន្ថយ ចំណាយទៅលើឱសថមានវេជ្ជបញ្ជា Medicare ផ្នែក D ដូចជាថ្លៃបង់ធានារ៉ាប់រង ប្រាក់រ៉ាប់រងត្រូវបង់មុន និងសហ បង់ប្រាក់ជាដើម។ ជំនួយបន្ថែមត្រូវបានគេហៅថា “ជំនួយសម្រាប់អ្នកមានប្រាក់ចំណូលទាប” ឬ “LIS”។

H2. ថ្លៃបង់ធានារ៉ាប់រង Medicare ផ្នែក A និង ផ្នែក B ប្រចាំខែ

សមាជិកមួយចំនួនតម្រូវឱ្យបង់ថ្លៃបង់ធានារ៉ាប់រង 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 (ប្រសិនបើអ្នកមិនមានលក្ខណសម្បត្តិ 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 ឬអ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់អ្នក ហើយជូនដំណឹង ដល់ពួកគេអំពីការផ្លាស់ប្តូរនេះ។**

H3. ថ្លៃបង់ធានារ៉ាប់រងអត្ថប្រយោជន៍បន្ថែមជាម្រើស

ប្រសិនបើអ្នកបានចុះឈ្មោះសម្រាប់អត្ថប្រយោជន៍បន្ថែម ហៅម្យ៉ាងទៀតថា “អត្ថប្រយោជន៍បន្ថែមជាម្រើស” នោះ អ្នកនឹងត្រូវបង់ថ្លៃបង់ធានារ៉ាប់រងបន្ថែមជារៀងរាល់ខែសម្រាប់អត្ថប្រយោជន៍បន្ថែមទាំងនេះ។ សូមមើល **ជំពូកទី 4** ផ្នែក E សម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិត។

H4. ចំនួនទឹកប្រាក់ទូទាត់សម្រាប់ឱសថមានវេជ្ជបញ្ជារបស់ Medicare

ប្រសិនបើអ្នកកំពុងចូលរួមក្នុងគម្រោងទូទាត់ឱសថមានវេជ្ជបញ្ជារបស់ Medicare អ្នកនឹងទទួលបានវិក្កយបត្រ ពីគម្រោងរបស់អ្នកសម្រាប់ឱសថមានវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក (ជំនួសឱ្យការបង់ប្រាក់ទៅឱសថស្ថាន)។ វិក្កយបត្រ ប្រចាំខែរបស់អ្នក គឺផ្អែកលើចំនួនទឹកប្រាក់ដែលអ្នកជំពាក់សម្រាប់ឱសថមានវេជ្ជបញ្ជាណាមួយដែលអ្នកទទួល បាន បូកនឹងសមតុល្យខែមុនរបស់អ្នក ដោយចែកនឹងចំនួនខែដែលនៅសល់ក្នុងឆ្នាំ។

ជំពូកទី 2 ប្រាប់បន្ថែមអំពីគម្រោងទូទាត់ឱសថមានវេជ្ជបញ្ជារបស់ Medicare។ ប្រសិនបើអ្នកមិនយល់ស្របនឹង ចំនួនទឹកប្រាក់ដែលត្រូវបានចេញវិក្កយបត្រជាផ្នែកនៃជម្រើសការបង់ប្រាក់នេះទេ អ្នកអាចអនុវត្តតាមជំហានក្នុង **ជំពូកទី 9** ដើម្បីដាក់បណ្តឹង ឬសុំតវ៉ា។



I. សៀវភៅណែនាំសមាជិករបស់អ្នក

សៀវភៅណែនាំសមាជិកនេះ គឺជាផ្នែកនៃកិច្ចសន្យារបស់យើងជាមួយអ្នក។ នេះមានន័យថា យើងត្រូវតែអនុវត្តតាម រាល់វិធានទាំងអស់នៅក្នុងឯកសារនេះ។ ប្រសិនបើអ្នកគិតថាយើងបានធ្វើអ្វីមួយដែលប្រឆាំងនឹងវិធានច្បាប់ទាំងនេះ អ្នកអាចប្តឹងតវ៉ាលើការសម្រេចចិត្តរបស់យើងបាន។ សម្រាប់ព័ត៌មានអំពីរបៀបប្តឹងតវ៉ា សូមមើលជំពូកទី 9 នៃ សៀវភៅណែនាំសមាជិក របស់អ្នកឬទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)។

អ្នកអាចស្នើសុំសៀវភៅណែនាំសមាជិក ដោយហៅទូរសព្ទទៅកាន់ផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈលេខនៅខាងក្រោម ទំព័រ។ អ្នកក៏អាចមើលសៀវភៅណែនាំសមាជិក មាននៅលើគេហទំព័ររបស់យើងតាមរយៈអាសយដ្ឋានវេបនៅ ខាងក្រោមទំព័រនេះផងដែរ។

កិច្ចសន្យានេះមានប្រសិទ្ធភាពសម្រាប់ខែដែលអ្នកបានចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោងរបស់យើងនៅចន្លោះថ្ងៃទី 1 ខែមករា ឆ្នាំ 2025 ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមករា ឆ្នាំ 2025។

J. ព័ត៌មានសំខាន់ៗផ្សេងទៀតដែលអ្នកទទួលបានពីយើង

ព័ត៌មានសំខាន់ៗផ្សេងទៀតដែលយើងផ្តល់ជូនអ្នក រួមមានប័ណ្ណសម្គាល់សមាជិករបស់អ្នក ព័ត៌មានអំពីរបៀបចូល ទៅកាន់បញ្ជីវាយឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវានិងឱសថស្ថាន និងព័ត៌មានអំពីរបៀបប្រើប្រាស់បញ្ជីនៃឱសថដែលវាបំបែក ដែលត្រូវបានគេស្គាល់ថាជា បញ្ជីបម្រុងថ្នាំ។

J1. ប័ណ្ណសម្គាល់សមាជិករបស់អ្នក

ស្ថិតក្រោមគម្រោងរបស់យើង អ្នកនឹងទទួលបានប័ណ្ណមួយសន្លឹកសម្រាប់សេវា Medicare និង Medi-Cal របស់ អ្នក មានជាអាទិ៍ LTSS សេវាឥរិយាបថសុខភាពជាក់លាក់ និងឱសថមានវេជ្ជបញ្ជា។ អ្នកត្រូវតែបង្ហាញប័ណ្ណនេះ នៅពេលដែលអ្នកទទួលយកសវនាមួយ ឬវេជ្ជបញ្ជា។ នេះគឺជាកុំប័ណ្ណសម្គាល់សមាជិក៖

	
Member Name: <Cardholder Name> Member ID: <Cardholder ID#>	Member Services: 1-833-522-DSNP (3767) (TTY: 711) Behavioral Health: 1-877-344-2858 (TTY: 1-800-735-2929) Pharmacy Help Desk: 1-844-268-9785 Dental Services: 1-888-700-5243 24-Hour Nurse Advice: 1-800-249-3619 (TTY: 711)
Care Manager Phone: 1-833-522-3767 PCP Group/Name: <PCP/Group name line 1> <PCP/Group name line 2> PCP Phone: <PCP Phone> Copays: PCP/Specialist: \$0 ER: \$0 HI 224-001	Website: medicare.lacare.org <hr/> Send Claims to: L.A. Care Health Plan Attn. Claims Dept. P.O. Box 811580 Los Angeles, CA 90081 Claim Inquiry: 1-866-522-2736
RxBIN: <RxBIN#> RxPCN: <RxPCN#> RxGRP: <RxGRP#> RxD: <RxD#> 	



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ L.A. Care Medicare Plus តាមរយៈលេខ 1-833-522-3767 (TTY: 711) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាក។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅកាន់ medicare.lacare.org។

ប្រសិនបើប័ណ្ណសម្គាល់សមាជិករបស់អ្នកបានខូច បាត់បង់ ឬត្រូវបានចោលចោល សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិក ជាបន្ទាន់ តាមរយៈលេខនៅខាងក្រោមទំព័រនេះ។ យើងនឹងធ្វើជូនអ្នកនូវប័ណ្ណសម្គាល់ថ្មីមួយ។

ដរាបណាអ្នកនៅជាសមាជិករបស់គម្រោងយើង អ្នកមិនចាំបាច់ប្រើប័ណ្ណ Medicare ពណ៌ក្រហម ស និងខៀវ ឬ ប័ណ្ណ Medi-Cal របស់អ្នក ដើម្បីទទួលបានសេវាភាគច្រើនទេ។ រក្សាទុកប័ណ្ណទាំងនោះនៅកន្លែងមានសុវត្ថិភាព ក្រែងលោអ្នកត្រូវការប្រើវានៅពេលក្រោយទៀត។ ប្រសិនបើអ្នកបង្ហាញប័ណ្ណ Medicare របស់អ្នកជំនួសឱ្យប័ណ្ណ សម្គាល់សមាជិករបស់អ្នក អ្នកផ្តល់សេវាអាចចេញថ្លៃវិក្កយបត្រទៅឱ្យ Medicare ជំនួសឱ្យគម្រោងរបស់យើង ហើយអ្នកអាចទទួលបានវិក្កយបត្រមួយ។ សូមមើលជំពូកទី 7 នៃសៀវភៅណែនាំសមាជិក ដើម្បីស្វែងយល់អំពីអ្វី ដែលអ្នកត្រូវធ្វើ ប្រសិនបើអ្នកទទួលបានវិក្កយបត្រពីអ្នកផ្តល់សេវា។

សូមចាំថា អ្នកត្រូវការប័ណ្ណ Medi-Cal របស់អ្នក ឬ អត្តសញ្ញាណប័ណ្ណអត្ថប្រយោជន៍ (Benefits Identification Card, BIC) ដើម្បីទទួលបានសេវាដូចខាងក្រោម៖

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

J2. បញ្ជីរាយឈ្មោះអាសយដ្ឋានអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថាន

បញ្ជីរាយឈ្មោះអាសយដ្ឋានអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថាន រាយឈ្មោះអំពីឱសថស្ថាន និងអ្នកផ្តល់សេវាដែល ស្ថិតនៅក្នុងបណ្តាញរបស់គម្រោងយើង។ ខណៈដែលអ្នកជាសមាជិកនៃគម្រោងរបស់យើង អ្នកត្រូវតែប្រើប្រាស់ អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ ដើម្បីទទួលបានសេវាដែលបានរ៉ាប់រង។

អ្នកអាចស្នើសុំ បញ្ជីរាយឈ្មោះអាសយដ្ឋានអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថាន(ជាទម្រង់អេឡិចត្រូនិក ឬជាសន្លឹក ឯកសារ) ដោយទូរសព្ទទៅកាន់សេវាសមាជិក តាមរយៈលេខទូរសព្ទនៅទំព័រខាងក្រោម។ សំណើសុំបញ្ជីរាយ ឈ្មោះអាសយដ្ឋានអ្នកផ្តល់សេវានិងឱសថស្ថាននឹងត្រូវបានគេធ្វើតាមប៉ុស្តិ៍ទៅកាន់អ្នកក្នុងរយៈពេលបីថ្ងៃធ្វើការ។

អ្នកក៏អាចមើលបញ្ជីរាយឈ្មោះអាសយដ្ឋានអ្នកផ្តល់សេវានិងឱសថស្ថាន នៅអាសយដ្ឋានគេហទំព័រនៅ ខាងក្រោមទំព័រផងដែរ។

បញ្ជីអាសយដ្ឋាននេះ រាយឈ្មោះអ្នកឯកទេសខាងថែទាំសុខភាព (ដូចជាវេជ្ជបណ្ឌិត អ្នកប្រកបវិជ្ជាជីវៈ គិលានុបដ្ឋាក និងគ្រូពេទ្យចិត្តសាស្ត្រ) មណ្ឌលថែទាំ (ដូចជាមន្ទីរពេទ្យ ឬគ្លីនិក) និងអ្នកផ្តល់សេវាគាំទ្រ (ដូចជា អ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពពេលថ្ងៃសម្រាប់មនុស្សពេញវ័យ (Adult Day Health) និងអ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពតាមផ្ទះ) ដែលអ្នកអាចនឹងជួបពិគ្រោះក្នុងនាមជាសមាជិកនៃគម្រោង L.A. Care Medicare Plus។ យើងក៏រាយនាមបណ្តា ឱសថស្ថានដែលអ្នកអាចប្រើប្រាស់ដើម្បីទទួលបានឱសថមានវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកផងដែរ។ ទាក់ទងទៅកាន់ផ្នែក



សេវាសមាជិកសម្រាប់ព័ត៌មានអំពីអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ ដូចជាឈ្មោះ អាសយដ្ឋាន លេខទូរសព្ទ លក្ខណសម្បត្តិវិជ្ជាជីវៈ ជំនាញឯកទេស សាលាវេជ្ជសាស្ត្រដែលបានចូលរួម ស្ថានភាពនៃការបញ្ជាក់អំពីការបញ្ចប់ការស្នាក់នៅថែទាំ និងការបញ្ជាក់របស់គណៈកម្មការ។

និយមន័យនៃអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ

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

អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ បានយល់ព្រមទទួលយកការទូទាត់ពីគម្រោងរបស់យើង សម្រាប់សេវាដែលបានរ៉ាប់រងសម្រាប់ជាការទូទាត់ពេញគ្រប់ចំនួន។

និយមន័យនៃអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ

- ឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ គឺជាឱសថស្ថាន (ហាងលក់ថ្នាំ) ដែលបានព្រមព្រៀងផ្តល់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាសម្រាប់សមាជិករបស់គម្រោងយើង។ សូមប្រើបញ្ជីរាយឈ្មោះអាសយដ្ឋានអ្នកផ្តល់សេវានិងឱសថស្ថានដើម្បីស្វែងរកឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញដែលអ្នកចង់ប្រើប្រាស់។
- លើកលែងតែក្នុងអំឡុងពេលសង្គ្រោះបន្ទាន់ ពុំនោះទេ អ្នកត្រូវតែទទួលយកឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជានៅតាមឱសថស្ថានមួយក្នុងចំណោមឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញរបស់យើង ប្រសិនបើអ្នកចង់ឱ្យគម្រោងយើងជួយទូទាត់ឱ្យពួកគេជំនួសអ្នក។

សូមទូរសព្ទទៅកាន់ផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈលេខទូរសព្ទនៅខាងក្រោមទំព័រសម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។ ទាំងផ្នែកសេវាកម្មសមាជិកនិងគេហទំព័រអាចផ្តល់ជូនអ្នកនូវព័ត៌មានថ្មីបំផុតអំពីការកែប្រែនៅក្នុងចំណោមឱសថស្ថាននៃបណ្តាញយើងខ្ញុំបាន។

J3. បញ្ជីនៃឱសថដែលរ៉ាប់រង

គម្រោងនេះមាន បញ្ជីនៃឱសថដែលរ៉ាប់រងមួយ។ យើងហៅវាដោយខ្លីថា "បញ្ជីឱសថ"។ បញ្ជីនេះប្រាប់អ្នកអំពីឱសថមានវេជ្ជបញ្ជាមួយណាដែលគម្រោងរបស់យើងរ៉ាប់រង។



បញ្ជីឱសថ ក៏ប្រាប់អ្នកឱ្យដឹងផងដែរថា តើមានវិធានឬការរឹតបន្តឹងទៅលើឱសថណាមួយដែរឬអត់ ដូចជា ការកំណត់បរិមាណដែលអ្នកអាចទទួលបានជាដើម។ សូមមើលជំពូកទី 5 អំពីសៀវភៅណែនាំសមាជិកសម្រាប់ ព័ត៌មានបន្ថែម។

ជារៀងរាល់ឆ្នាំ យើងនឹងធ្វើជូនអ្នកនូវព័ត៌មានអំពីរបៀបទទួលបានបញ្ជីឱសថ តែការកែប្រែមួយចំនួនអាចនឹង កើតមានឡើងនៅក្នុងឆ្នាំនីមួយៗ។ ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានថ្មីៗបំផុតអំពីឱសថមួយណាដែលបានរ៉ាប់រង សូម ទូរសព្ទទៅកាន់ផ្នែកសេវាសមាជិក ឬចូលទៅកាន់គេហទំព័ររបស់យើង ដែលមានអាសយដ្ឋាននៅទំព័រខាងក្រោម។

J4. ការពន្យល់អំពីអត្ថប្រយោជន៍

នៅពេលដែលអ្នកប្រើប្រាស់អត្ថប្រយោជន៍ពីឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា ផ្នែក D របស់អ្នក យើងនឹងធ្វើជូនអ្នកនូវ របាយការណ៍សង្ខេបមួយច្បាប់ដើម្បីជួយឱ្យអ្នកយល់ដឹង និងបន្តការតាមដានការទូទាត់ប្រាក់សម្រាប់ឱសថតាម វេជ្ជបញ្ជា Medicare ផ្នែក D របស់អ្នក។ របាយការណ៍សង្ខេបនេះ ត្រូវបានគេហៅថា ការពន្យល់អំពីអត្ថប្រយោជន៍ (Explanation of Benefits, EOB)។

EOB ប្រាប់អ្នកអំពីចំនួនទឹកប្រាក់សរុបដែលអ្នក ឬអ្នកដទៃទៀតដែលតំណាងឱ្យអ្នក បានចំណាយទៅលើឱសថ មានវេជ្ជបញ្ជា Medicare ផ្នែក D និងចំនួនទឹកប្រាក់សរុបដែលយើងបានចំណាយទៅលើឱសថមានវេជ្ជបញ្ជា Medicare ផ្នែក D នីមួយៗរបស់អ្នកក្នុងអំឡុងខែនោះ។ EOB នេះមិនមែនជាវិក័យប័ត្រទេ។ EOB មានព័ត៌មាន បន្ថែមអំពីឱសថដែលអ្នកប្រើប្រាស់។ **ជំពូកទី 6 នៃសៀវភៅណែនាំសមាជិក**ផ្តល់ព័ត៌មានបន្ថែមទៀតអំពី EOB និងរបៀបដែលវាអាចជួយឱ្យបន្តការតាមដានលើរ៉ាប់រងផ្នែកឱសថរបស់អ្នក។

អ្នកក៏អាចស្នើសុំ EOB បានផងដែរ។ ដើម្បីទទួលបានសំណើមួយច្បាប់ សូមទាក់ទងទៅកាន់ផ្នែកសេវាសមាជិក តាមរយៈលេខទូរសព្ទនៅទំព័រខាងក្រោម។

K. ការបន្ថែមព័ត៌មានថ្មីៗទៅក្នុងកំណត់ត្រាសមាជិកភាពរបស់អ្នក

ការបន្ថែមព័ត៌មានថ្មីៗទៅក្នុងកំណត់ត្រាសមាជិកភាពរបស់អ្នក ដោយប្រាប់យើងឱ្យបានដឹងនៅពេលណាព័ត៌មាន របស់អ្នកមានការប្រែប្រួល។

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

ប្រាប់យើងជាបន្ទាន់អំពីបញ្ហាដូចខាងក្រោម៖

- ការផ្លាស់ប្តូរចំពោះឈ្មោះ អាសយដ្ឋាន ឬលេខទូរសព្ទរបស់អ្នក។



- ការផ្លាស់ប្តូរណាមួយទៅលើការធានារ៉ាប់រងសុខភាព ដូចជាពីនិយោជករបស់អ្នក ពីនិយោជកសហព័ទ្ធ របស់អ្នក ឬនិយោជកដៃគូអនីតិសង្វាស់របស់អ្នក ឬសំណងសម្រាប់បុគ្គលិក។
- បណ្តឹងសំណងលើបំណុល ដូចជាបណ្តឹងសំណងពីបញ្ហាគ្រោះថ្នាក់យានយន្ត។
- ការចូលសម្រាកនៅមន្ទីរគិលានុបដ្ឋាកម្ម ឬ មន្ទីរពេទ្យ
- ការថែទាំពីមន្ទីរពេទ្យ ឬបន្ទប់សង្គ្រោះបន្ទាន់។
- ការផ្លាស់ប្តូរអ្នកថែទាំរបស់អ្នក (ឬអ្នកណាម្នាក់ដែលទទួលខុសត្រូវចំពោះអ្នក); **និង**,
- អ្នកចូលរួមក្នុងវេជ្ជសាស្ត្រសិក្សាស្រាវជ្រាវ។ (បញ្ជាក់៖ អ្នកមិនតម្រូវអោយប្រាប់យើងអំពីវេជ្ជសាស្ត្រសិក្សាស្រាវជ្រាវដែលអ្នកចូលរួម ឬជាផ្នែកមួយនៃការសិក្សានោះទេ ប៉ុន្តែយើងលើកទឹកចិត្តឱ្យអ្នកប្រាប់ដល់យើង។)

ប្រសិនបើព័ត៌មានណាមួយផ្លាស់ប្តូរ ទូរសព្ទទៅកាន់សេវាសមាជិកតាមរយៈលេខទូរសព្ទនៅខាងក្រោមទំព័រ។

អ្នកក៏អាចធ្វើការផ្លាស់ប្តូរព័ត៌មានផងដែរ ដោយប្រើប្រាស់គណនី L.A. Care Connect របស់អ្នកតាមអនឡាញ។ L.A. Care Connect គឺជាគណនីអនឡាញដែលមានសម្រាប់សមាជិក L.A. Care Medicare Plus ដែលបានចុះឈ្មោះ។ អ្នកអាចចុះឈ្មោះ និងចូលប្រើប្រាស់គណនី L.A. Care Connect របស់អ្នកបាន ដោយចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.medicare.lacare.org។ បន្ទាប់ពីចុះឈ្មោះរួច អ្នកអាចចូលដើម្បីធ្វើការងារដូចខាងក្រោម៖

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



ជំពូកទី 2៖ លេខទូរសព្ទ និងធនធានសំខាន់ៗ

ការណែនាំ

ជំពូកនេះ ផ្តល់ជូនអ្នកនូវព័ត៌មានទំនាក់ទំនងសម្រាប់ធនធានសំខាន់ៗ ដែលអាចជួយអ្នកក្នុងការឆ្លើយសំណួររបស់អ្នកអំពីគម្រោងរបស់យើង និងអត្ថប្រយោជន៍នៃការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក។ អ្នកក៏អាចប្រើជំពូកនេះដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានអំពីរបៀបទាក់ទងទៅកាន់អ្នកចាត់ចែងការថែទាំរបស់អ្នក និងអ្នកផ្សេងដែលអាចតស៊ូមតិជំនួសមុខអ្នក។ ពាក្យគន្លឹះ និងនិយមន័យរបស់ពួកវាមាននៅក្នុងលំដាប់ដោយអក្សរនៅក្នុងជំពូកចុងក្រោយរបស់សៀវភៅណែនាំសមាជិក។

តារាងមាតិកា

- A. សេវាសមាជិក 25
- B. អ្នកចាត់ចែងការថែទាំរបស់អ្នក 28
- C. កម្មវិធីប្រឹក្សាយោបល់ និងគាំពារការធានារ៉ាប់រងសុខភាព (HICAP) 31
- D. ខ្សែទូរសព្ទជំនួសគិតលេខបញ្ជាក់..... 32
- E. ខ្សែទូរសព្ទសម្រាប់វិបត្តិវិបាកសុខភាព..... 33
- F. អង្គការលើកកម្ពស់គុណភាព (QIO)..... 35
- G. កម្មវិធី Medicare 36
- H. កម្មវិធី Medi-Cal 37
- I. ការិយាល័យគ្រប់គ្រងការថែទាំ Medi-Cal និង សុខភាពផ្លូវចិត្តនៃអំបាជូរម៉ាន 38
- J. សេវាកម្មសង្គមកិច្ចប្រចាំខោនធី 39
- K. ទីភ្នាក់ងារសេវាវិបាកសុខភាពប្រចាំខោនធី 40
- L. ក្រសួងគ្រប់គ្រងសុខាភិបាលរដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា 41
- M. កម្មវិធីដែលជួយបង់ថ្លៃឱសថមានវេជ្ជបញ្ជាដល់ពលរដ្ឋ..... 42
 - M1. ជំនួយបន្ថែម..... 42
- N. របបសន្តិសុខសង្គម..... 43
- O. គណៈកម្មាធិការសោធននិវត្តន៍ផ្លូវដែក (RRB)..... 44
- P. ធនធានផ្សេងៗទៀត 45
- Q. កម្មវិធី Medi-Cal Dental 46



A. សេវាសមាជិក

<p>ទូរសព្ទទៅលេខ</p>	<p>1-833-522-3767។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។</p> <p>អ្នកអាចទទួលបានព័ត៌មាននេះដោយឥតគិតថ្លៃ 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាក ជាមធ្យមផ្សេងទៀតដូចជាអក្សរហោះពុម្ពផងដែរ។ អក្សរសម្រាប់ជនពិការភ្នែក និង/ឬ ជាសំឡេង ដោយហៅទូរសព្ទទៅលេខខាងលើ។</p> <p>យើងមានផ្តល់សេវាអ្នកបកប្រែដោយឥតគិតថ្លៃ សម្រាប់អ្នកដែលមិនចេះនិយាយភាសាអង់គ្លេស។</p>
<p>TTY</p>	<p>711។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។</p> <p>លេខទូរសព្ទនេះ គឺសម្រាប់មនុស្សដែលមានបញ្ហាពិបាកស្តាប់ ឬពិបាកនិយាយ។ អ្នកត្រូវតែមានគ្រឿងទូរសព្ទពិសេសដើម្បីហៅទូរសព្ទទៅលេខនេះបាន។</p> <p>24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមបញ្ចូលទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាក។</p>
<p>ធ្វើទូរសារទៅលេខ</p>	<p>1-213-438-5712</p>
<p>សរសេរទៅកាន់</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>គេហទំព័រ</p>	<p>medicare.lacare.org/</p>

សូមទាក់ទងមកផ្នែកសេវាកម្មសមាជិកដើម្បីទទួលបានជំនួយតាមរយៈ៖

- សំណួរនានាអំពីគម្រោង
- សំណួរនានាអំពីការទាមទារ ឬការធ្វើវិក្កយបត្រ
- ការសម្រេចលើការរ៉ាប់រងអំពីការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក
 - សេចក្តីសម្រេចលើការរ៉ាប់រងអំពីការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក គឺជាការសម្រេចមួយអំពី៖
 - អត្ថប្រយោជន៍របស់អ្នក និងសេវាដែលមានការរ៉ាប់រង ឬ
 - ចំនួនទឹកប្រាក់ដែលយើងត្រូវទូទាត់សម្រាប់សេវាសុខភាពរបស់អ្នក។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ L.A. Care Medicare Plus តាមរយៈលេខ 1-833-522-3767 (TTY: 711) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាក។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ medicare.lacare.org។

- សូមទាក់ទងពួកយើង ប្រសិនបើអ្នកមានចម្ងល់អំពីសេចក្តីសម្រេចចិត្តលើការរ៉ាប់រង និងការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក។
- ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីការសម្រេចពីការរ៉ាប់រង សូមចូលមើលជំពូកទី 9 នៃ សៀវភៅណែនាំសមាជិក៖
- បណ្តឹងតវ៉ាអំពីបញ្ហាថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក
 - បណ្តឹងតវ៉ា គឺជាមធ្យោបាយផ្លូវការមួយនៃការស្នើសុំឱ្យយើងពិនិត្យឡើងវិញនូវការសម្រេចដែលយើងបានធ្វើអំពីការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នក និងការស្នើសុំឱ្យយើងផ្លាស់ប្តូរវា ប្រសិនបើអ្នកគិតថាយើងធ្វើខុស ឬមិនយល់ស្របជាមួយនឹងការសម្រេចនោះ។
 - ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីការធ្វើបណ្តឹងតវ៉ា សូមមើល ជំពូកទី 9 នៃ សៀវភៅណែនាំសមាជិករបស់អ្នកឬទាក់ទងផ្នែកសេវាសមាជិក។
- បណ្តឹងអំពីបញ្ហាការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក
 - អ្នកអាចធ្វើការប្តឹងអំពីយើង ឬអ្នកផ្តល់សេវាណាម្នាក់ (រួមមានអ្នកផ្តល់សេវាក្នុង ឬក្រៅបណ្តាញ)។ អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំក្នុងបណ្តាញ គឺជាអ្នកផ្តល់សេវាដែលធ្វើការជាមួយគម្រោងរបស់យើង។ អ្នកក៏អាចធ្វើការប្តឹងអំពីគុណភាពនៃការថែទាំដែលអ្នកបានទទួល មកកាន់យើង ឬទៅកាន់អង្គការពរក្សាកម្ពុស្ត គុណភាព (Quality Improvement Organization, QIO) (មើលផ្នែក F)។
 - អ្នកអាចទូរសព្ទមកយើង 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។ ឬលោកអ្នកអាចហៅទូរសព្ទទៅកាន់លេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) ដើម្បីស្នើសុំការជួយ។
 - អ្នកអាចដាក់បណ្តឹងអំពីគម្រោងរបស់យើងទៅកាន់កម្មវិធីអំប៊ុយស៊ីតេ Medicare Medi-Cal ដោយហៅទូរសព្ទទៅលេខ 1-855-501-3077។
 - ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីការប្តឹងតវ៉ាអំពីការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក សូមមើលជំពូកទី 9 នៃសៀវភៅមគ្គុទ្ទេសក៍សមាជិករបស់អ្នក។
- សេចក្តីសម្រេចលើការរ៉ាប់រងអំពីឱសថរបស់អ្នក
 - សេចក្តីសម្រេចលើការរ៉ាប់រងអំពីឱសថរបស់អ្នក គឺជាការសម្រេចអំពី៖
 - អត្ថប្រយោជន៍របស់អ្នក និងឱសថដែលមានការរ៉ាប់រង ឬ
 - ចំនួនទឹកប្រាក់ដែលយើងត្រូវបង់សម្រាប់ឱសថរបស់អ្នក។



- ឱសថដែលរ៉ាប់រងក្រៅពី Medicare ដូចជាឱសថគ្មានវេជ្ជបញ្ជា (over-the-counter, OTC) និង វិធានមួយចំនួន អាចនឹងត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយ Medi-Cal Rx។ សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័ររបស់ Medi-Cal Rx (www.medi-calrx.dhcs.ca.gov) សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។ អ្នកក៏អាចទូរសព្ទទៅ មជ្ឈមណ្ឌលសេវាអតិថិជនរបស់កម្មវិធី Medi-Cal Rx តាមរយៈលេខ 800-977-2273។
- សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការសម្រេចចិត្តលើការរ៉ាប់រងឱសថមានវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក សូមមើលជំពូក ទី 9 នៃ សៀវភៅណែនាំសមាជិក។
- បណ្តឹងតវ៉ាអំពីឱសថរបស់អ្នក
 - បណ្តឹងតវ៉ា គឺជាវិធីស្នើសុំឱ្យយើងផ្លាស់ប្តូរនូវការសម្រេចចិត្តលើការរ៉ាប់រង។
 - សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការធ្វើបណ្តឹងតវ៉ាអំពីឱសថមានវេជ្ជបញ្ជា សូមមើលជំពូកទី 9 នៃ សៀវភៅណែនាំសមាជិករបស់អ្នក។
- ការប្តឹងតវ៉ាអំពីឱសថរបស់អ្នក
 - អ្នកអាចធ្វើការប្តឹងតវ៉ាអំពីយើង ឬឱសថស្ថានណាមួយបាន។ នេះរួមមានការប្តឹងតវ៉ាអំពីឱសថមាន វេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក។
 - ប្រសិនបើបណ្តឹងរបស់អ្នកគឺពាក់ព័ន្ធនឹងសេចក្តីសម្រេចលើការរ៉ាប់រងអំពីឱសថមានវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក អ្នកអាចធ្វើការប្តឹងតវ៉ាបាន។ (មើលផ្នែកខាងលើ។)
 - អ្នកអាចធ្វើពាក្យបណ្តឹងអំពីគម្រោងរបស់យើងទៅកាន់កម្មវិធី Medicare បាន។ អ្នកអាចប្រើទម្រង់បែបបទ តាមអនឡាញបាន តាមរយៈ www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx ឬលោកអ្នកអាចហៅទូរសព្ទទៅកាន់លេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) ដើម្បីស្នើសុំការជួយ។
 - សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីបណ្តឹងពាក់ព័ន្ធនឹងការសម្រេចចិត្តលើការរ៉ាប់រងឱសថមានវេជ្ជបញ្ជា Medicare របស់អ្នក សូមមើលជំពូកទី 9 នៃសៀវភៅណែនាំសមាជិករបស់អ្នក។
- ការទូទាត់សម្រាប់សេវាថែទាំសុខភាព ឬឱសថដែលអ្នកបានបង់រួចហើយ
 - សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីរបៀបស្នើសុំឱ្យយើងទូទាត់ប្រាក់សងអ្នកវិញ ឬទូទាត់វិក្កយបត្រដែលអ្នកបាន ទទួល សូមមើល ជំពូកទី 7 នៃ សៀវភៅមគ្គុទ្ទេសក៍សមាជិករបស់អ្នក។
 - ប្រសិនបើអ្នកស្នើសុំឱ្យយើងទូទាត់វិក្កយបត្ររបស់អ្នក ហើយយើងបដិសេធនូវផ្នែកណាមួយនៃសំណើ របស់អ្នក អ្នកអាចប្តឹងតវ៉ាអំពីការសម្រេចចិត្តរបស់យើងបាន។ សូមមើល ជំពូកទី 9 នៃ សៀវភៅ ណែនាំសមាជិករបស់អ្នក។



B. អ្នកចាត់ចែងការថែទាំរបស់អ្នក

តើ "អ្នកចាត់ចែងការថែទាំ" ជាអ្វី?

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

អ្នកអាចពិភាក្សាជាមួយអ្នកចាត់ចែងការថែទាំរបស់អ្នក ដើម្បីជួយឆ្លើយសំណួរ និងស្វែងរកការគាំទ្រត្រឹមត្រូវដើម្បីធ្វើឱ្យប្រាកដថាអ្នកបន្តមានសុខភាពល្អតាមដែលអាចធ្វើទៅបាន។

តើអ្នកអាចទាក់ទងទៅកាន់អ្នកចាត់ចែងការថែទាំរបស់អ្នកបានដោយរបៀបណា?

- អ្នកអាចទាក់ទងទៅកាន់ផ្នែកសេវាសមាជិក តាមលេខដែលបានរាយខាងក្រោម។ ពួកគេនឹងភ្ជាប់អ្នកទៅកាន់អង្គភាពសម្របសម្រួលការថែទាំ/គ្រប់គ្រងការថែទាំ។



តើអ្នកអាចផ្លាស់ប្តូរអ្នកចាត់ចែងថែទាំបានយ៉ាងដូចម្តេច?

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

<p>ទូរសព្ទទៅលេខ</p>	<p>1-833-522-3767។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។</p> <p>24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាកផងដែរ។ អ្នកអាចទទួលបានព័ត៌មាននេះដោយឥតគិតថ្លៃជាទម្រង់ផ្សេងទៀតដូចជាអក្សរចោះពុម្ពធំៗ អក្សរសម្រាប់ជនពិការភ្នែក និង/ឬ ជាសំឡេង ដោយហៅទូរសព្ទទៅលេខខាងលើ។ យើងមានផ្តល់សេវាអ្នកបកប្រែដោយឥតគិតថ្លៃ សម្រាប់អ្នកដែលមិនចេះនិយាយភាសាអង់គ្លេស។</p>
<p>TTY</p>	<p>711។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។</p> <p>លេខទូរសព្ទនេះ គឺសម្រាប់មនុស្សដែលមានបញ្ហាពិបាកស្តាប់ ឬពិបាកនិយាយ។ អ្នកត្រូវតែមានគ្រឿងទូរសព្ទពិសេសដើម្បីហៅទូរសព្ទទៅលេខនេះបាន។</p> <p>24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមបញ្ចូលទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាក។</p>
<p>ធ្វើទូរសារទៅលេខ</p>	<p>1-213-438-5712</p>
<p>សរសេរទៅកាន់</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>គេហទំព័រ</p>	<p>medicare.lacare.org/</p>



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ L.A. Care Medicare Plus តាមរយៈលេខ 1-833-522-3767 (TTY: 711) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាក។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ medicare.lacare.org។

ទាក់ទងទៅកាន់អ្នកចាត់ចែងការថែទាំរបស់អ្នក ដើម្បីទទួលបានជំនួយតាមរយៈ៖

- សំណួរនានាអំពីការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក
- សំណួរនានាអំពីការទទួលបានសេវាឥរិយាបថសុខភាព (សេវាសុខភាពផ្លូវចិត្ត និងវិបត្តិនៃការសេពសារធាតុញៀន)
- សំណួរនានាអំពីអត្ថប្រយោជន៍ធូញ
- សំណួរនានាអំពីឃានជំនិះទៅកាន់ការណាត់ជួបពេទ្យ
- សំណួរនានាអំពីសេវាថែទាំនិងការគាំទ្រយូរអង្វែង (Long-term Services and Supports, LTSS) រួមមានសេវាមនុស្សពេញវ័យតាមសហគមន៍ (Community-Based Adult Services, CBAS) និងមន្ទីរគិលានុបដ្ឋាកម្ម (Nursing Facilities, NF)។
- សំណួរនានាអំពីជំនួយសហគមន៍ ដើម្បីជួយអ្នកឱ្យមានសុវត្ថិភាពនៅផ្ទះ (ឧ. សេវាអ្នកមើលថែ ការកែប្រែផ្ទះ កម្មវិធីលំនៅឋាននិងអាហារ)។

លោកអ្នកអាចនឹងមានលទ្ធភាពទទួលបានសេវាកម្មទាំងនេះ៖

- សេវាមនុស្សពេញវ័យតាមសហគមន៍ (CBAS)
- ការថែទាំដោយគិលានុបដ្ឋាកជំនាញ
- ការព្យាបាលដោយចលនា
- ការព្យាបាលដោយសកម្មភាពការងារផ្សេងៗ
- ការព្យាបាលអ្នកមានបញ្ហាការនិយាយ
- សេវាសង្គមផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ
- ការថែទាំតាមផ្ទះ
- សេវាអន្តរកាលសហគមន៍
- ការថែទាំរយៈពេលវែង (Long Term Care, LTC) នៅក្នុងមណ្ឌលថែទាំ ឬមណ្ឌលថែទាំកម្រិតមធ្យមសម្រាប់អ្នកដែលមានពិការភាពផ្នែកសតិបញ្ញា។
- សេវាការគាំទ្រក្នុងផ្ទះ (In-Home Supportive Services, IHSS) តាមរយៈទីភ្នាក់ងារសេវាសង្គមកិច្ចប្រចាំខោនធីរបស់អ្នក។
- សេវាជំនួយថែទាំបុគ្គលនិងកិច្ចការក្នុងផ្ទះ (Personal Care and Homemaker Services, PCHS)
- សេវាការថែទាំជំនួសម្តាយសម្រាប់អ្នកថែទាំ
- ការកែប្រែក្នុងផ្ទះ
- សេវាអន្តរកាល និងការផ្លាស់ប្តូរមណ្ឌលថែទាំ
- ជួនកាល អ្នកអាចទទួលបានជំនួយសម្រាប់ការថែទាំសុខភាព និងតម្រូវការរស់នៅប្រចាំថ្ងៃរបស់អ្នក។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ L.A. Care Medicare Plus តាមរយៈលេខ 1-833-522-3767 (TTY: 711) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាក។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ medicare.lacare.org។

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 ហើយសេវាកម្មឥតគិតថ្លៃទេ។

HICAP គ្មានទំនាក់ទំនងជាមួយនឹងក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រង ឬគម្រោងសុខភាពណាមួយឡើយ។

ទូរសព្ទទៅលេខ	1-800-434-0222 កំណត់ពេលណាត់ជួបដើម្បីជួបពិគ្រោះជាមួយអ្នកប្រឹក្សាយោបល់នៅការិយាល័យ HICAP តាមមូលដ្ឋានរបស់អ្នក។
TTY	711 ការហៅនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ លេខទូរសព្ទនេះ គឺសម្រាប់មនុស្សដែលមានបញ្ហាពិបាកស្តាប់ ឬពិបាកនិយាយ។ អ្នកត្រូវតែមានគ្រឿងទូរសព្ទពិសេសដើម្បីហៅទូរសព្ទទៅលេខនេះបាន។
សរសេរទៅកាន់	California Health Advocates 5380 Elvas Avenue, Suite 221 Sacramento, CA 95819
គេហទំព័រ	www.cahealthadvocates.org/HICAP/

ទាក់ទៅកាន់ HICAP ដើម្បីទទួលបានជំនួយតាមរយៈ៖

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



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ L.A. Care Medicare Plus តាមរយៈលេខ 1-833-522-3767 (TTY: 711) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាក។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ medicare.lacare.org។

D. ខ្សែទូរសព្ទដំបូន្មានគិលានុបដ្ឋាក

អ្នកអាចទូរសព្ទទៅបណ្តាញទូរសព្ទទៅខ្សែទូរសព្ទដំបូន្មានគិលានុបដ្ឋាកបាន 24 ម៉ោងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃមួយសប្តាហ៍ សម្រាប់សំណួរពាក់ព័ន្ធនឹងសុខភាពនានា។ គិលានុបដ្ឋាករបស់យើង គឺជាអ្នកប្រកបវិជ្ជាជីវៈមានការបណ្តុះបណ្តាល ដែលអាចផ្តល់ព័ត៌មានសុខភាព ការអប់រំ និងការណែនាំសមស្រប រួមទាំងជួយអ្នកឱ្យទទួលបានការថែទាំបន្ទាន់ ឬក្នុងកម្រិតសង្គ្រោះបន្ទាន់។ ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរជាក់លាក់នានាអំពីការព្យាបាលជាបន្ត អ្នកគួរតែទូរសព្ទទៅ ការិយាល័យគ្រូពេទ្យរបស់អ្នក។ ខ្សែទូរសព្ទដំបូន្មានគិលានុបដ្ឋាក មិនអាចជំនួសការិយាល័យគ្រូពេទ្យរបស់អ្នក ទេ។ អ្នកអាចទាក់ទងទៅកាន់ ខ្សែទូរសព្ទផ្តល់ដំបូន្មានគិលានុបដ្ឋាក ប្រសិនបើមានសំណួរអំពីសុខភាពឬការថែទាំ សុខភាពរបស់អ្នក។

ទូរសព្ទទៅលេខ	<p>1-800-249-3619 ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។</p> <p>24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាកផងដែរ។ អ្នកអាច ទទួលបានព័ត៌មាននេះដោយឥតគិតថ្លៃជាទម្រង់ផ្សេងទៀតដូចជាអក្សរពោះពុម្ពធំៗ អក្សរ សម្រាប់ជនពិការភ្នែក និង/ឬ ជាសំឡេង ដោយហៅទូរស័ព្ទទៅលេខខាងលើ។</p> <p>យើងមានផ្តល់សេវាអ្នកបកប្រែដោយឥតគិតថ្លៃ សម្រាប់អ្នកដែលមិនចេះនិយាយ ភាសាអង់គ្លេស។</p>
TTY	<p>711 ការហៅនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។</p> <p>លេខនេះគឺសម្រាប់មនុស្សដែលមានបញ្ហាពិបាកស្តាប់ ឬពិបាកនិយាយ។ អ្នកត្រូវតែមាន គ្រឿងទូរសព្ទពិសេសដើម្បីហៅទូរសព្ទទៅលេខនេះបាន។</p> <p>24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមបញ្ចូលទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាក។</p>



E. ខ្សែទូរសព្ទសម្រាប់វិបត្តិឥរិយាបថសុខភាព

ប្រសិនបើអ្នកមានអារម្មណ៍ឯកោ ក្អកក្អល់ អស់សង្ឃឹម ឬមានគំនិតចង់ធ្វើអត្តឃាត សេវាដោះស្រាយវិបត្តិអាច រកបានដើម្បីផ្តល់ជំនួយផ្លូវចិត្ត និងធនធានដល់អ្នក។

ទូរសព្ទទៅលេខ	<p>988 ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។</p> <p>24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាក។ អ្នកអាចទទួលបាន ព័ត៌មាននេះដោយឥតគិតថ្លៃជាទម្រង់ផ្សេងទៀតដូចជាអក្សរចេញពុម្ពធំៗ អក្សរសម្រាប់ជន ពិការភ្នែក និង/ឬ ជាសំឡេង ដោយហៅទូរសព្ទទៅលេខខាងលើ។</p> <p>យើងមានផ្តល់សេវាអ្នកបកប្រែដោយឥតគិតថ្លៃ សម្រាប់អ្នកដែលមិនចេះនិយាយ ភាសាអង់គ្លេស។</p>
TTY	<p>988 ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។</p> <p>លេខនេះគឺសម្រាប់មនុស្សដែលមានបញ្ហាពិបាកស្តាប់ ឬពិបាកនិយាយ។ អ្នកត្រូវតែមានគ្រឿងបរិក្ខារទូរសព្ទពិសេសដើម្បីហៅទៅលេខនេះបាន។ 24 ក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាក។</p>

ប្រសិនបើអ្នកមានតម្រូវការសេវាឥរិយាបថសុខភាពបន្ទាន់ ប៉ុន្តែវាមិនមែនការសង្គ្រោះបន្ទាន់ទេ នោះអ្នកអាចហៅ ទូរសព្ទទៅកាន់បណ្តាញទូរសព្ទសេវាសេវាឥរិយាបថសុខភាពរបស់យើងសម្រាប់សំណួរការថែទាំព្យាបាលសេវា ឥរិយាបថសុខភាព។



ទូរសព្ទទៅលេខ	<p>សម្រាប់សេវាសុខភាពផ្លូវចិត្ត៖ 1-877-344-2858 ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។</p> <p>សម្រាប់សេវាព្យាបាលការសេពសារធាតុញៀន៖ 1-844-804-7500 ការហៅនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។</p> <p>24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាក។ អ្នកអាចទទួលបានព័ត៌មាននេះដោយឥតគិតថ្លៃជាទម្រង់ផ្សេងទៀតដូចជាអក្សរពោះពុម្ពធំៗ អក្សរសម្រាប់ជនពិការភ្នែក និង/ឬ ជាសំឡេង ដោយហៅទូរសព្ទទៅលេខខាងលើ។</p> <p>យើងមានផ្តល់សេវាអ្នកបកប្រែដោយឥតគិតថ្លៃ សម្រាប់អ្នកដែលមិនចេះនិយាយភាសាអង់គ្លេស។</p>
TTY	<p>711 ការហៅនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។</p> <p>លេខនេះគឺសម្រាប់មនុស្សដែលមានបញ្ហាពិបាកស្តាប់ ឬពិបាកនិយាយ។ អ្នកត្រូវតែមានគ្រឿងទូរសព្ទពិសេសដើម្បីហៅទូរសព្ទទៅលេខនេះបាន។</p> <p>24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមបញ្ចូលទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាក។</p>

ទាក់ទងតាមបណ្តាញទូរសព្ទសម្រាប់វិបត្តិវិបាកសុខភាពសម្រាប់ជំនួយជាមួយ៖

- សំណួរអំពីវិបាកសុខភាព និងសេវាកម្មទាក់ទងការសេពគ្រឿងញៀន

សម្រាប់សំណួរនានាដែលទាក់ទងនឹងសេវាសុខភាពផ្លូវចិត្តក្នុងករណីនេះនៅខោនធីរបស់អ្នក សូមមើលផ្នែក **K**។



F. អង្គការលើកកម្ពស់គុណភាព (QIO)

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

ទូរសព្ទទៅលេខ	1-877-588-1123 ពីចន្ទដល់សុក្រ ម៉ោង 9 ព្រឹកដល់ម៉ោង 5 ល្ងាច។ ថ្ងៃសៅរ៍ អាទិត្យ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក ម៉ោង 10:00 ព្រឹក – 4:00 រសៀល។ បន្ថែមលើនេះ សេវាកម្មផ្ញើសារជាសំឡេង 24 ម៉ោងគឺមានផងដែរ។
TTY	711 លេខទូរសព្ទនេះ គឺសម្រាប់មនុស្សដែលមានបញ្ហាពិបាកស្តាប់ ឬពិបាកនិយាយ។ អ្នកត្រូវតែមានគ្រឿងទូរសព្ទពិសេសដើម្បីហៅទូរសព្ទទៅលេខនេះបាន។
សរសេរទៅកាន់	Livanta BFCC-QIO Program 10820 Guilford Rd. Suite 202 Annapolis Junction MD 20701
គេហទំព័រ	www.livantaqio.com

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

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



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ L.A. Care Medicare Plus តាមរយៈលេខ 1-833-522-3767 (TTY: 711) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាក។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ medicare.lacare.org។

G. កម្មវិធី Medicare

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

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

<p>ទូរសព្ទទៅលេខ</p>	<p>1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)</p> <p>ការហៅទៅកាន់លេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំង ថ្ងៃឈប់សម្រាកផងដែរ។</p>
<p>TTY</p>	<p>1-877-486-2048។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។</p> <p>លេខទូរសព្ទនេះ គឺសម្រាប់មនុស្សដែលមានបញ្ហាពិបាកស្តាប់ ឬពិបាកនិយាយ។ អ្នក ត្រូវតែមានគ្រឿងទូរសព្ទពិសេសដើម្បីហៅទូរសព្ទទៅលេខនេះបាន។</p>
<p>គេហទំព័រ</p>	<p>www.medicare.gov</p> <p>នេះគឺជាគេហទំព័រផ្លូវការសម្រាប់កម្មវិធី Medicare។ គេហទំព័រនេះ ផ្តល់ជូនអ្នកនូវ ព័ត៌មានថ្មីៗបំផុតអំពីកម្មវិធី Medicare។ ហើយក៏មានព័ត៌មានអំពីមន្ទីរពេទ្យ មន្ទីរគិលានុ បង្ការម្ត វេជ្ជបណ្ឌិត ទីភ្នាក់ងារសុខភាពតាមផ្ទះ មន្ទីរផ្នែកលាងឈាម មន្ទីរស្តារនីតិសម្បទា សម្រាប់អ្នកជំងឺដេកពេទ្យ និងមន្ទីរការថែទាំអ្នកជំងឺជិតស្លាប់។</p> <p>វារួមបញ្ចូលនូវគេហទំព័រមានប្រយោជន៍នានា និងលេខទូរសព្ទ។ វាក៏មានឯកសារដែលអ្នក អាចបោះពុម្ពបានភ្លាមៗចេញពីកុំព្យូទ័ររបស់អ្នកផងដែរ។</p> <p>ប្រសិនបើអ្នកមិនមានកុំព្យូទ័រទេនោះ បណ្តាលយឺតមណ្ឌលចាស់ជរាតាមមូលដ្ឋានរបស់ អ្នក អាចជួយឱ្យអ្នកចូលទៅកាន់គេហទំព័រនេះបាន ដោយការប្រើកុំព្យូទ័រដែលមាននៅ ទីនោះ។ ឬ អ្នកអាចហៅទូរស័ព្ទទៅកម្មវិធី Medicare តាមរយៈលេខខាងលើ ហើយប្រាប់ ពួកគេអំពីព័ត៌មានដែលអ្នកកំពុងស្វែងរក។ ពួកគេនឹងស្វែងរកព័ត៌មាននៅលើគេហទំព័រ និងពិនិត្យមើលព័ត៌មានជាមួយអ្នក។</p>



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ L.A. Care Medicare Plus តាមរយៈលេខ 1-833-522-3767 (TTY: 711) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាក។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ medicare.lacare.org។

H. កម្មវិធី Medi-Cal

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

ការធានារ៉ាប់រងរបស់ Medi-Cal រួមមានផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ទន្តសាស្ត្រ សុខភាពអាកប្បកិរិយា និងសេវាកម្ម និងការគាំទ្ររយៈពេលវែង។

អ្នកបានចុះឈ្មោះនៅក្នុងកម្មវិធី Medicare និង Medi-Cal។ ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរអំពីការធានារ៉ាប់រង Medi-Cal របស់អ្នក សូមទូរស័ព្ទទៅអ្នកចាត់ចែងការថែទាំគម្រោងរបស់អ្នក។ ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរអំពីការចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោង Medi-Cal សូមទូរសព្ទទៅជម្រើសថែទាំសុខភាព។

ទូរសព្ទទៅលេខ	1-800-430-4263 ថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ 6 ល្ងាច។
TTY	1-800-430-7077 លេខនេះគឺសម្រាប់មនុស្សដែលមានបញ្ហាពិបាកស្តាប់ ឬពិបាកនិយាយ។ អ្នកត្រូវតែមានគ្រឿងទូរសព្ទពិសេសដើម្បីហៅទូរសព្ទទៅលេខនេះបាន។
សរសេរទៅកាន់	CA Department of Health Care Services Health Care Options P.O. Box 989009 West Sacramento, CA 95798-9850
គេហទំព័រ	www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov



I. ការិយាល័យគ្រប់គ្រងការថែទាំ Medi-Cal និង សុខភាពផ្លូវចិត្តនៃអំបាជូម៉ាន

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

ទូរសព្ទទៅលេខ	1-888-452-8609 ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ ថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ម៉ោង 8:00 ព្រឹកដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច
TTY	711 ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។
សរសេរទៅកាន់	California Department of Healthcare Services Office of the Ombudsman 1501 Capitol Mall MS 4412 PO Box 997413 Sacramento, CA 95899-7413
អ៊ីមែល	MMCDOmbudsmanOffice@dhcs.ca.gov
គេហទំព័រ	www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/MMCDOOfficeoftheOmbudsman.aspx



J. សេវាកម្មសង្គមកិច្ចប្រចាំខោនធី

ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយតាមរយៈសេវាកម្មក្នុងផ្ទះ (In-Home Supportive Services, IHSS) ចំណូលរបបសន្តិសុខបន្ថែម (Supplemental Security Income, SSI) សុខភាពផ្លូវចិត្ត ឬអត្ថប្រយោជន៍ពាក់ព័ន្ធនឹងការសេពសារធាតុញៀន សូមទាក់ទងទៅកាន់ភ្នាក់ងារសេវាសង្គមកិច្ចខោនធី ក្នុងមូលដ្ឋានរបស់អ្នក។

សូមទាក់ទងទៅកាន់ភ្នាក់ងារសេវាសង្គមកិច្ចខោនធីរបស់អ្នកដើម្បីដាក់ពាក្យសុំសេវាកម្មក្នុងផ្ទះដែលនឹងជួយបង់ថ្លៃសេវានានាដែលបានផ្តល់ជូនលោកអ្នកដើម្បីអោយអ្នកអាចបន្តមានសុវត្ថិភាពនៅក្នុងផ្ទះផ្ទាល់ខ្លួនរបស់អ្នក។ ប្រភេទនៃសេវាកម្មអាចរួមបញ្ចូលជំនួយក្នុងការរៀបចំអាហារ ការងូតទឹក ការស្លៀកពាក់ ការដើរទិញវ៉ាន់បោកគក់ ឬការដឹកជញ្ជូន។

សូមទាក់ទងទៅកាន់ភ្នាក់ងារសេវាសង្គមកិច្ចខោនធីរបស់អ្នកបើមានសំណួរណាមួយអំពីសិទ្ធិទទួល Medi-Cal របស់អ្នក។

ទូរសព្ទទៅលេខ	1-866-613-3777 ការហៅនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ ថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ លើកលែងថ្ងៃឈប់សម្រាក ពីម៉ោង 7:30 ព្រឹកដល់ម៉ោង 6:30 ល្ងាច។ មជ្ឈមណ្ឌលសេវាអតិថិជន (Customer Service Center, CSC) គឺជា "ផ្នែកភ្ជាប់ទំនាក់ទំនងតែមួយ" បច្ចុប្បន្នកំពុងផ្តល់សេវាដល់ការិយាល័យមណ្ឌលចំនួន 33 សម្រាប់កម្មវិធីជំនួយ និងភាសាដទៃខាងក្រោម៖ CalWORK, CalFresh, Medi-Cal និង General Relief ដែលមានសេវាភាសាអាមេនី ខ្មែរ អង់គ្លេស អេស្ប៉ាញ វៀតណាម ចិន ហ្វីលីពីន តាហ្គាឡុក រុស្ស៊ី និងកូរ៉េ។
TTY	711 ការហៅទូរស័ព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ លេខនេះគឺសម្រាប់មនុស្សដែលមានបញ្ហាពិបាកស្តាប់ ឬពិបាកនិយាយ។ អ្នកត្រូវតែមានគ្រឿងទូរសព្ទពិសេសដើម្បីហៅទូរសព្ទទៅលេខនេះបាន។
សរសេរទៅកាន់	Los Angeles County Department of Public Social Services 12860 Crossroads Parkway South City of Industry, CA 91746
គេហទំព័រ	http://dpss.lacounty.gov



K. ទីភ្នាក់ងារសេវាឥរិយាបថសុខភាពប្រចាំខោនធី

អ្នកអាចស្វែងរកសេវាសុខភាពផ្លូវចិត្តឯកទេសនៃកម្មវិធី Medi-Cal និងវិបត្តិនៃការសេពសារធាតុញៀន តាមរយៈខោនធី ប្រសិនបើអ្នកបំពេញតាមលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យនៃសិទ្ធិទទួលបាន។

ទូរសព្ទទៅលេខ	1-800-854-7771 ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមបញ្ចូលទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាក។ យើងមានផ្តល់សេវាអ្នកបកប្រែដោយឥតគិតថ្លៃ សម្រាប់អ្នកដែលមិនចេះនិយាយភាសាអង់គ្លេស។
TTY	711 ការហៅនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ លេខនេះគឺសម្រាប់មនុស្សដែលមានបញ្ហាពិបាកស្តាប់ ឬពិបាកនិយាយ។ អ្នកត្រូវតែមានគ្រឿងទូរសព្ទពិសេសដើម្បីហៅទូរសព្ទទៅលេខនេះបាន។ 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមបញ្ចូលទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាក។

សូមទាក់ទងទីភ្នាក់ងារឥរិយាបថសុខភាពរបស់ខោនធី ដើម្បីទទួលបានជំនួយដោយ៖

- សំណួរនានាអំពីសេវាឯកទេសព្យាបាលសុខភាពផ្លូវចិត្តដែលផ្តល់ឲ្យដោយខោនធី
- សំណួរនានាអំពីសេវាព្យាបាលវិបត្តិនៃការសេពសារធាតុញៀនដែលផ្តល់ដោយខោនធី
- ក្រសួងសុខភាពផ្លូវចិត្តខោនធី Los Angeles ផ្តល់ជូនសេវាឯកទេសព្យាបាលសុខភាពផ្លូវចិត្ត រួមមានសេវាសុខភាពផ្លូវចិត្តអ្នកជំងឺក្រៅ សេវាស្តារនីតិសម្បទា ឬការព្យាបាលសុខភាពផ្លូវចិត្តធ្ងន់ធ្ងរផ្តល់ជូនក្នុងអំឡុងពេលថ្ងៃ សេវាអន្តរាគមន៍និងស្ថិរភាព ការគ្រប់គ្រងករណីតាមគោលដៅកំណត់ សេវាគាំទ្រឱសថ សេវាព្យាបាលវិបត្តិសម្រាប់មនុស្សពេញវ័យនិងលំនៅឋាន សេវាមន្ទីរពេទ្យអ្នកជំងឺផ្លូវចិត្តនិងមណ្ឌលសុខភាព សេវាគាំទ្រមិត្ត និងសេវាផ្តល់ជំនួយចល័ត។



L. ក្រសួងគ្រប់គ្រងសុខាភិបាលរដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា

ក្រសួងគ្រប់គ្រងសុខាភិបាលរដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា (California Department of Managed Health Care, DMHC) គឺទទួលខុសត្រូវលើការធ្វើនិយ័តកម្មគម្រោងសុខភាព។ មជ្ឈមណ្ឌលជំនួយ DMHC អាចជួយអ្នកក្នុងការដាក់ពាក្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍និងបណ្តឹងតវ៉ាអំពី សេវា Medi-Cal។

ទូរសព្ទទៅលេខ	1-888-466-2219 អ្នកតំណាង DMHC អាចទាក់ទងបាន ចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹកដល់ម៉ោង 6:00 ល្ងាច ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។
TDD	1-877-688-9891 លេខនេះគឺសម្រាប់មនុស្សដែលមានបញ្ហាពិបាកស្តាប់ ឬពិបាកនិយាយ។ អ្នកត្រូវតែមានគ្រឿងទូរសព្ទពិសេសដើម្បីហៅទូរសព្ទទៅលេខនេះបាន។
សរសេរទៅកាន់	Help Center California Department of Managed Health Care 980 Ninth Street Suite 500 Sacramento CA 95814-2725
ធ្វើទូរសារទៅលេខ	1-916-255-5241
គេហទំព័រ	www.dmhc.ca.gov



M. កម្មវិធីដែលជួយបង់ថ្លៃឱសថមានវេជ្ជបញ្ជាដល់ពលរដ្ឋ

គេហទំព័រ Medicare.gov (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) ផ្តល់ជូនព័ត៌មានអំពីរបៀបកាត់បន្ថយចំណាយលើឱសថមានវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក។ សម្រាប់ប្រជាជនដែលមានប្រាក់ចំណូលមានកម្រិត ក៏មានកម្មវិធីផ្សេងទៀតដើម្បីជួយដូចបានពិពណ៌នាខាងក្រោម។

M1. ជំនួយបន្ថែម

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

ទូរសព្ទទៅលេខ	1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) ការហៅទៅកាន់លេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាកផងដែរ។
TTY	1-877-486-2048 ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ លេខទូរសព្ទនេះ គឺសម្រាប់មនុស្សដែលមានបញ្ហាពិបាកស្តាប់ ឬពិបាកនិយាយ។ អ្នកត្រូវតែមានគ្រឿងទូរសព្ទពិសេសដើម្បីហៅទូរសព្ទទៅលេខនេះបាន។
គេហទំព័រ	www.medicare.gov



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ L.A. Care Medicare Plus តាមរយៈលេខ 1-833-522-3767 (TTY: 711) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាក។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ medicare.lacare.org។

N. របបសន្តិសុខសង្គម

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 អ្នកអាចខលទៅផ្នែកសន្តិសុខសង្គម ឬទៅជួបផ្ទាល់នៅការិយាល័យសន្តិសុខសង្គមក្នុងតំបន់របស់អ្នក។

ប្រសិនបើអ្នកផ្លាស់ទីលំនៅ ឬផ្លាស់ប្តូរអាសយដ្ឋានប្រៃសណីយ៍របស់អ្នក វាជារឿងសំខាន់ដែលអ្នកត្រូវទាក់ទងសន្តិសុខសង្គមដើម្បីឱ្យពួកគេដឹង។

ទូរសព្ទទៅលេខ	<p>1-800-772-1213</p> <p>ការហៅទូរសព្ទទៅកាន់លេខនេះ គឺឥតគិតថ្លៃទេ។</p> <p>ធ្វើការចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹកដល់ម៉ោង 7:00 ល្ងាច ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។</p> <p>អ្នកអាចប្រើសេវាទូរសព្ទស្វ័យប្រវត្តិរបស់ពួកគេដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានដែលបានកត់ត្រាទុក និងធ្វើអាជីវកម្មមួយចំនួន 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ។</p>
TTY	<p>1-800-325-0778</p> <p>លេខទូរសព្ទនេះ គឺសម្រាប់មនុស្សដែលមានបញ្ហាពិបាកស្តាប់ ឬពិបាកនិយាយ។ អ្នកត្រូវតែមានគ្រឿងទូរសព្ទពិសេសដើម្បីហៅទូរសព្ទទៅលេខនេះបាន។</p>
គេហទំព័រ	<p>www.ssa.gov</p>



O. គណៈកម្មាធិការសោធននិវត្តន៍រថភ្នំ (RRB)

គណៈកម្មាធិការសោធននិវត្តន៍រថភ្នំ (Railroad Retirement Board, RRB) គឺជាទីភ្នាក់ងារសហព័ន្ធដារករ ដែលគ្រប់គ្រងកម្មវិធីអត្ថប្រយោជន៍ដ៏ទូលំទូលាយសម្រាប់កម្មកររថភ្នំរថភ្នំប្រទេស និងក្រុមគ្រួសាររបស់ពួកគេ។ ប្រសិនបើអ្នកទទួលបាន Medicare តាមរយៈ RRB វាជារឿងសំខាន់ដែលអ្នកត្រូវប្រាប់ពួកគេឱ្យដឹង ប្រសិនបើអ្នកផ្លាស់ទីលំនៅ ឬផ្លាស់ប្តូរអាសយដ្ឋានធ្វើសំបុត្ររបស់អ្នក។ ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរទាក់ទងនឹងអត្ថប្រយោជន៍របស់អ្នកពី RRB សូមទាក់ទងភ្នាក់ងារ។

<p>ទូរសព្ទទៅលេខ</p>	<p>1-877-772-5772</p> <p>ការហៅទូរសព្ទទៅកាន់លេខនេះ 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" អ្នកអាចចូលប្រើបណ្តាញទូរសព្ទជំនួយ RRB (RRB Help Line) ដោយស្វ័យប្រវត្តិ និងព័ត៌មានដែលបានកត់ត្រា 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ រួមទាំងថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក។</p>
<p>TTY</p>	<p>1-312-751-4701</p> <p>លេខទូរសព្ទនេះ គឺសម្រាប់មនុស្សដែលមានបញ្ហាពិបាកស្តាប់ ឬពិបាកនិយាយ។ អ្នកត្រូវតែមានគ្រឿងទូរសព្ទពិសេសដើម្បីហៅទូរសព្ទទៅលេខនេះបាន។</p> <p>ការហៅទូរសព្ទទៅកាន់លេខនេះ មិនមែន មិនគិតថ្លៃនោះទេ។</p>
<p>គេហទំព័រ</p>	<p>www.rrb.gov</p>



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ L.A. Care Medicare Plus តាមរយៈលេខ 1-833-522-3767 (TTY: 711) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាក។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ medicare.lacare.org។

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 បណ្តឹងតវ៉ានិងសវនាការ។ លេខទូរសព្ទសម្រាប់កម្មវិធីអំបាដូគឺ 1-855-501-3077។



Q. កម្មវិធី Medi-Cal Dental

សេវាព្យាបាលធ្មេញមួយចំនួន គឺមានផ្តល់ជូនតាមរយៈកម្មវិធី Medi-Cal Dental រួមមានជាអាទិ៍ សេវាមួយចំនួនដូចជា៖

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

អត្ថប្រយោជន៍ធ្មេញគឺមានតាមរយៈទាំងថ្លៃសេវាកម្មសម្រាប់ Medi-Cal Dental គិតថ្លៃសេវាក្នុងមួយមុខ (Fee-for-Service, FFS) និងតាមរយៈកម្មវិធីគ្រប់គ្រងការថែទាំធ្មេញ (Dental Managed Care, DMC)។

ទូរសព្ទទៅលេខ	1-800-322-6384 ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ អ្នកតំណាងឱ្យកម្មវិធីព្យាបាលធ្មេញ Medi-Cal Dental FFS អាចផ្តល់ជំនួយដល់អ្នកបានចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹកដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាចចាប់ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។
TTY	1-800-735-2922 លេខទូរសព្ទនេះ គឺសម្រាប់មនុស្សដែលមានបញ្ហាពិបាកស្តាប់ ឬពិបាកនិយាយ។ អ្នកត្រូវតែមានគ្រឿងទូរសព្ទពិសេសដើម្បីហៅទូរសព្ទទៅលេខនេះបាន។
គេហទំព័រ	www.dental.dhcs.ca.gov smilecalifornia.org

បន្ថែមពីលើកម្មវិធីព្យាបាលធ្មេញ Medi-Cal 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។ ព័ត៌មានទំនាក់ទំនង DMC ក៏មាននៅទីនេះផងដែរ៖ www.dhcs.ca.gov/services/Pages/ManagedCarePlanDirectory.aspx។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ L.A. Care Medicare Plus តាមរយៈលេខ 1-833-522-3767 (TTY: 711) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាក។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ medicare.lacare.org។

ជំពូកទី 3៖ ការប្រើប្រាស់អត្ថប្រយោជន៍រ៉ាប់រងនៃគម្រោង របស់យើងសម្រាប់ការថែទាំសុខភាព និងសេវារ៉ាប់រង ផ្សេងទៀតរបស់អ្នក។

ការណែនាំ

ជំពូកនេះមានលក្ខខណ្ឌនិងវិធានជាក់លាក់ដែលអ្នកត្រូវដឹងដើម្បីទទួលបានការថែទាំសុខភាព និងសេវាកម្ម ដែលបានរ៉ាប់រងផ្សេងទៀតជាមួយនឹងផែនការរបស់យើង។ វាក៏ប្រាប់អ្នកផងដែរអំពីអ្នកចាត់ចែងការថែទាំរបស់ អ្នក របៀបទទួលបានការថែទាំពីអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងៗ និងនៅក្រោមកាលៈទេសៈពិសេសមួយចំនួន (រួមទាំងអ្នក ផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញ ឬឱសថស្ថានក្រៅបណ្តាញ) ហើយអ្វីដែលត្រូវធ្វើនៅប្រើសិនបើអ្នកទទួលបានវិក្កយបត្រ ដោយផ្ទាល់សម្រាប់ថ្លៃសេវាដែលយើងរ៉ាប់រង និងវិធានក្នុងការធ្វើជាម្ចាស់បរិក្ខារពេទ្យប្រើជាប់បានយូរ (Durable Medical Equipment, DME)។ ពាក្យគន្លឹះ និងនិយមន័យរបស់ពួកវាមាននៅក្នុងលំដាប់ដោយអក្សរនៅក្នុង ជំពូកចុងក្រោយនៃ សៀវភៅណែនាំសមាជិករបស់អ្នក។

តារាងមាតិកា

- A. ព័ត៌មានអំពីសេវាកម្ម និងអ្នកផ្តល់សេវា 49
- B. វិធានសម្រាប់ការទទួលបានសេវាកម្មដែលគម្រោងរបស់យើងរ៉ាប់រង 49
- C. អ្នកគ្រប់គ្រងការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក..... 51
 - C1. អ្វីទៅជាអ្នកចាត់ចែងការថែទាំ..... 51
 - C2. របៀបដែលអ្នកអាចទាក់ទងទៅកាន់អ្នកចាត់ចែងការថែទាំរបស់អ្នក 52
 - C3. របៀបដែលអ្នកអាចផ្លាស់ប្តូរអ្នកចាត់ចែងការថែទាំរបស់អ្នក..... 52
- D. ការថែទាំពីអ្នកផ្តល់សេវា 52
 - D1. ការថែទាំពីអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋម (PCP) 52
 - D2. ការថែទាំពីអ្នកឯកទេស និងអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញផ្សេងទៀត..... 56
 - D3. នៅពេលអ្នកផ្តល់សេវាចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើង 57
 - D4. អ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញ 58
- E. សេវាកម្ម និងជំនួយយូរអង្វែង (LTSS)..... 59



- F. សេវាកម្មសុខភាពអាកប្បកិរិយា (សុខភាពផ្លូវចិត្ត និងវិបត្តិនៃការសេពសារធាតុញៀន) 59
 - F1. សេវាសុខភាពអាកប្បកិរិយា Medi-Cal ផ្តល់ជូនខាងក្រៅផែនការរបស់យើង 60
- G. សេវាដឹកជញ្ជូន 62
 - G1. ការដឹកជញ្ជូនវេជ្ជសាស្ត្រនៃស្ថានភាពមិនសង្គ្រោះបន្ទាន់..... 62
 - G2. សេវាផ្តល់មធ្យោបាយធ្វើដំណើរមិនមែនវេជ្ជសាស្ត្រ 63
- H. សេវាដែលបានរ៉ាប់រងក្នុងគ្រាមានអាសន្នផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ នៅពេលដែលត្រូវការជាបន្ទាន់
ឬអំឡុងពេលមានគ្រោះមហន្តរាយ 65
 - H1. ការថែទាំក្នុងគ្រាអាសន្នផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ 65
 - H2. ការថែទាំព្យាបាលត្រូវការជាបន្ទាន់..... 66
 - H3. ការថែទាំអំឡុងពេលមានគ្រោះមហន្តរាយ..... 68
- I. ប្រការដែលអ្នកត្រូវអនុវត្ត ប្រសិនបើគេធ្វើវិក្កយបត្រឱ្យអ្នកដោយផ្ទាល់សម្រាប់ថ្លៃសេវា
ដែលបានរ៉ាប់រងដោយផែនការរបស់យើង 68
 - I1. ប្រការដែលត្រូវធ្វើ ប្រសិនបើគម្រោងរបស់យើងមិនរ៉ាប់រងសេវាកម្ម 69
- J. ការរ៉ាប់រងនៃសេវាថែទាំសុខភាពក្នុងសិក្សាស្រាវជ្រាវវេជ្ជសាស្ត្រ 69
 - J1. និយមន័យនៃការសិក្សាស្រាវជ្រាវខាងវេជ្ជសាស្ត្រ..... 69
 - J2. ការទូទាត់សម្រាប់សេវានៅពេលអ្នកស្ថិតនៅក្នុងការសិក្សាស្រាវជ្រាវវេជ្ជសាស្ត្រ..... 70
 - J3. បន្ថែមទៀតអំពីការសិក្សាស្រាវជ្រាវវេជ្ជសាស្ត្រ..... 71
- K. របៀបដែលសេវាថែទាំសុខភាពរបស់អ្នកទទួលបានការរ៉ាប់រងក្នុងស្ថាប័នថែទាំសុខភាពមិនមែន
វេជ្ជសាស្ត្របែបសាសនា..... 71
 - K1. និយមន័យនៃស្ថាប័នថែទាំសុខភាពមិនមែនវេជ្ជសាស្ត្របែបសាសនា..... 71
 - K2. ការថែទាំពីស្ថាប័នថែទាំសុខភាពមិនមែនវេជ្ជសាស្ត្របែបសាសនា..... 72
- L. បរិក្ខារពេទ្យប្រើជាប់បានយូរ (DME) 73
 - L1. DME គឺជាសមាជិកនៃគម្រោងរបស់យើង 73
 - L2. កម្មសិទ្ធិ DME ប្រសិនបើអ្នកប្តូរទៅ Original Medicare 73
 - L3. អត្ថប្រយោជន៍នៃឧបករណ៍អ្នកស៊ីសែនក្នុងនាមជាសមាជិកនៃផែនការរបស់យើង 74
 - L4. ឧបករណ៍អ្នកស៊ីសែននៅពេលដែលអ្នកប្តូរទៅ Original Medicare ឬ គម្រោង
អត្ថប្រយោជន៍ Medicare Advantage (MA) 75



A. ព័ត៌មានអំពីសេវាកម្ម និងអ្នកផ្តល់សេវា

សេវាកម្ម គឺជាការថែទាំសុខភាព សេវានិងការគាំទ្រយូរអង្វែង (Long-Term Services and Supports, LTSS) ការផ្គត់ផ្គង់ សេវាសុខភាពអាកប្បកិរិយា ឱសថមានវេជ្ជបញ្ជានិងគ្មានវេជ្ជបញ្ជា សម្ភារៈបរិក្ខារ និងសេវាផ្សេងៗ ទៀត។ **សេវាដែលរ៉ាប់រង** គឺជាសេវាណាមួយដែលគម្រោងរបស់យើងបង់ថ្លៃជូន។ ការថែទាំសុខភាព ដែលរ៉ាប់រង សុខភាពអាកប្បកិរិយា និង LTSS នៅក្នុង **ជំពូកទី 4** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិករបស់អ្នក*។ សេវាដែលរ៉ាប់រង របស់អ្នកសម្រាប់ឱសថមានវេជ្ជបញ្ជា និងគ្មានវេជ្ជបញ្ជានៅក្នុង **ជំពូកទី 5** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិករបស់អ្នក*។

អ្នកផ្តល់សេវាគឺជាក្រុមវេជ្ជបណ្ឌិត គិលានុបដ្ឋាក និងមនុស្សផ្សេងទៀតដែលផ្តល់សេវានិងការថែទាំជូនដល់អ្នក។ អ្នកផ្តល់សេវាក៏រួមបញ្ចូលផងដែរនូវមន្ទីរពេទ្យ ទីភ្នាក់ងារសុខភាពតាមផ្ទះ គ្លីនិក និងកន្លែងផ្សេងទៀតដែលផ្តល់ សេវាថែទាំសុខភាព សេវាថែទាំសុខភាពអាកប្បកិរិយា បរិក្ខារពេទ្យ និង LTSS ជាក់លាក់មួយចំនួនដល់អ្នក។

អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ គឺជាអ្នកផ្តល់សេវាដែលធ្វើការជាមួយនឹងគម្រោងរបស់យើង។ អ្នកផ្តល់សេវាទាំងនេះ បានយល់ព្រមទទួលយកការទូទាត់របស់យើងសម្រាប់ជាការទូទាត់ពេញគ្រប់ចំនួន។ អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ ចេញវិក្កយបត្រទូទាត់ដល់យើងដោយផ្ទាល់ សម្រាប់ការថែទាំដែលពួកគេផ្តល់ជូនអ្នក។ នៅពេលអ្នកប្រើប្រាស់អ្នក ផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ ជាធម្មតាអ្នកមិនបង់ប្រាក់អ្វីទាំងអស់ សម្រាប់សេវានានាដែលបានរ៉ាប់រង។

B. វិធានសម្រាប់ការទទួលបានសេវាកម្មដែលគម្រោងរបស់យើងរ៉ាប់រង

គម្រោងរបស់យើង រ៉ាប់រងរាល់សេវាកម្មទាំងអស់ដែលបានរ៉ាប់រងដោយ Medicare និង Medi-Cal។ នេះ រួមបញ្ចូលទាំងសុខភាពអាកប្បកិរិយាជាក់លាក់ និងការគ្រប់គ្រងសេវានិងការគាំទ្រយូរអង្វែង (Managed Long-Term Services and Support, MLTSS)។

ជាទូទៅ គម្រោងរបស់យើងនឹងបង់ថ្លៃសេវាថែទាំសុខភាព សេវាសុខភាពអាកប្បកិរិយា និង LTSS ជាច្រើនដែល អ្នកទទួលបាននៅពេលអ្នកធ្វើតាមវិធានរបស់យើង។ ដើម្បីទទួលបានការរ៉ាប់រងដោយគម្រោងរបស់យើង៖

- ការថែទាំសុខភាពដែលអ្នកទទួលបាន ត្រូវតែជា**អត្ថប្រយោជន៍នៃគម្រោង**។ នេះមានន័យថា យើង បញ្ជូលវាទៅក្នុងតារាងអត្ថប្រយោជន៍របស់យើងនៅក្នុង**ជំពូកទី 4** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិករបស់អ្នក*។
- ការថែទាំត្រូវតែជា **ពេទ្យសាស្ត្រចាំបាច់**។ ដោយពេទ្យសាស្ត្រចាំបាច់ យើងចង់មានន័យថាជាសេវាថែទាំ សំខាន់ដែលសមស្រប និងការពារជីវិត។ ការថែទាំពេទ្យសាស្ត្រចាំបាច់គឺត្រូវការដើម្បីការពារបុគ្គលម្នាក់ៗ មិនឱ្យធ្លាក់ខ្លួនឈឺធ្ងន់ធ្ងរ ឬក្លាយជាពិការ និងកាត់បន្ថយការឈឺចាប់ធ្ងន់ធ្ងរដោយការព្យាបាលរោគ ជំងឺ ឬរបួស។



- សម្រាប់សេវាវេជ្ជសាស្ត្រ អ្នកត្រូវតែមាន **អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋម (Primary Care Provider, PCP)** ក្នុងបណ្តាញ ដែលចេញវេជ្ជបញ្ជាថែទាំ ឬប្រាប់អ្នកឱ្យប្រើវេជ្ជបណ្ឌិតផ្សេងទៀត។ ក្នុងនាមជាសមាជិកនៃគម្រោងមួយ អ្នកត្រូវតែសម្រេចជ្រើសយកអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញម្នាក់ដែលនឹងក្លាយជាអ្នកផ្តល់ការថែទាំបឋម (PCP) របស់អ្នក។
 - ករណីភាគច្រើនបំផុត PCP ក្នុងបណ្តាញរបស់អ្នក ឬ គម្រោងរបស់យើង ត្រូវតែផ្តល់ការយល់ព្រមជាមុនសិន មុននឹងអ្នកអាចប្រើប្រាស់អ្នកផ្តល់សេវាដែលមិនមែនជា PCP របស់អ្នក ឬប្រើប្រាស់អ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងៗទៀតនៅក្នុងបណ្តាញរបស់គម្រោងយើង។ ករណីនេះហៅថា **ការបញ្ជូនបន្ត** ប្រសិនបើអ្នកមិនទទួលបានការយល់ព្រមទេ យើងប្រហែលជាមិនរ៉ាប់រងលើសេវាកម្មនោះទេ។
 - PCP នៅក្នុងគម្រោងរបស់យើង មានទំនាក់ទំនងជាដៃគូជាមួយក្រុមគ្រូពេទ្យ។ នៅពេលអ្នកជ្រើសរើស PCP របស់អ្នក អ្នកក៏នឹងជ្រើសរើសក្រុមគ្រូពេទ្យដែលជាដៃគូនោះផងដែរ។ នេះមានន័យថា PCP របស់អ្នកបញ្ជូនអ្នកឱ្យទៅជួបគ្រូពេទ្យឯកទេស និងសេវាដែលមានទំនាក់ទំនងជាដៃគូជាមួយក្រុមគ្រូពេទ្យរបស់ពួកគេផងដែរ។ ក្រុមគ្រូពេទ្យគឺជាសមាគមនៃក្រុម PCP និងអ្នកជំនាញឯកទេស ដែលបានបង្កើតឡើងដើម្បីផ្តល់ការសម្របសម្រួលសេវាថែទាំសុខភាពដល់អ្នកជំងឺ។
 - អ្នកមិនចាំបាច់ត្រូវការមានការបញ្ជូនបន្តពី PCP របស់អ្នកសម្រាប់ការថែទាំសង្គ្រោះបន្ទាន់ ឬការថែទាំព្យាបាលដែលត្រូវការជាបន្ទាន់ ឬដើម្បីជួបពិគ្រោះជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាផ្នែកសុខភាពស្ត្រី ឬសម្រាប់សេវាកម្មណាមួយផ្សេងៗទៀតដែលបានរាយនៅក្នុងផ្នែក D1 នៃជំពូកនេះនោះទេ។
- **អ្នកត្រូវតែទទួលយកសេវាថែទាំសុខភាពរបស់អ្នកពីអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញដែលមានទំនាក់ទំនងជាមួយនឹងក្រុមវេជ្ជសាស្ត្ររបស់ PCP របស់អ្នក។** ជាធម្មតា យើងនឹងមិនរ៉ាប់រងការថែទាំពីអ្នកផ្តល់សេវាដែលមិនធ្វើការជាមួយគម្រោងសុខភាពរបស់យើង និងក្រុមគ្រូពេទ្យរបស់ PCP របស់អ្នកទេ។ នេះមានន័យថា អ្នកនឹងត្រូវបង់ប្រាក់ឱ្យអ្នកផ្តល់សេវាពេញលេញសម្រាប់សេវាកម្មដែលផ្តល់ឱ្យទាំងនេះគឺជាករណីមួយចំនួន នៅពេលវិធាននេះមិនអនុវត្ត៖
 - យើងរ៉ាប់រងការសង្គ្រោះបន្ទាន់ ឬការថែទាំត្រូវការជាបន្ទាន់ពីអ្នកផ្តល់សេវានៅក្រៅបណ្តាញ (សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមមើលផ្នែក H នៅក្នុងជំពូកនេះ)។
 - ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការថែទាំព្យាបាលដែលគម្រោងយើងរ៉ាប់រង ហើយអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញយើងមិនអាចផ្តល់ឱ្យអ្នកបាននោះ អ្នកអាចទទួលយកការថែទាំពីអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញបាន។ ការអនុញ្ញាតសម្រាប់សេវាមិនសង្គ្រោះបន្ទាន់ ត្រូវតែទទួលបានពី L.A. Care Medicare Plus មុនពេលស្វែងរកការថែទាំនោះ។ ក្នុងស្ថានភាពនេះ យើងរ៉ាប់រងការថែទាំដោយមិនគិតថ្លៃសម្រាប់អ្នក។
 - យើងរ៉ាប់រងលើសេវាលាងលាមកម្រងនោម នៅពេលអ្នកនៅក្រៅតំបន់សេវាកម្មនៃគម្រោងរបស់យើងក្នុងរយៈពេលខ្លី ឬនៅពេលដែលអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកមិនអាចផ្តល់ជូនបានជាបណ្តោះអាសន្ន ឬមិនអាចប្រើបាន។ អ្នកអាចទទួលបានសេវាទាំងនេះនៅមន្ទីរលាងលាមកដែលទទួលបានការបញ្ជាក់ត្រឹមត្រូវដោយកម្មវិធី Medicare។



- នៅពេលដែលអ្នកចូលរួមគម្រោងរបស់យើង អ្នកអាចធ្វើសំណើសុំបន្តប្រើប្រាស់អ្នកផ្តល់សេវាបច្ចុប្បន្នរបស់អ្នកបាន។ ជាមួយនឹងករណីលើកលែងមួយចំនួន យើងត្រូវយល់ព្រមលើសំណើនេះ ប្រសិនបើយើងអាចកំណត់ថាអ្នកមានទំនាក់ទំនងស្រាប់ជាមួយអ្នកផ្តល់សេវា។ សូមមើល **ជំពូកទី 1 នៃសៀវភៅណែនាំសមាជិករបស់អ្នក**។ ប្រសិនបើយើងយល់ព្រមលើសំណើរបស់អ្នក អ្នកអាចបន្តប្រើប្រាស់អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំដែលអ្នកប្រើប្រាស់នៅពេលនេះរហូតដល់រយៈពេល 12 ខែ សម្រាប់សេវាកម្មនានា។ នៅអំឡុងពេលនោះ អ្នកចាត់ចែងការថែទាំរបស់អ្នកនឹងទាក់ទងអ្នកដើម្បីជួយអ្នករកមើលអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញរបស់យើងដែលជាដៃគូជាមួយក្រុមគ្រូពេទ្យរបស់ 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 នៃខែ បន្ទាប់ពីអ្នកស្នើសុំឱ្យចុះឈ្មោះក្នុង L.A. Care Medicare Plus។ អ្នកនៅតែអាចទទួលបានសេវា Medi-Cal របស់អ្នកពី គម្រោងសុខភាព Medi-Cal ពីមុនរបស់អ្នកសម្រាប់រយៈពេលមួយខែបន្ថែម។ បន្ទាប់ពីនោះ អ្នកនឹងទទួលបានសេវា Medi-Cal របស់អ្នកតាមរយៈ L.A. Care Medicare Plus។ នឹងគ្មានគម្លាតក្នុងការរ៉ាប់រង Medi-Cal របស់អ្នកទេ។ សូមទូរសព្ទមកយើងតាមរយៈ 1-833-522-3767 (TTY: 711) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាក ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរណាមួយ។

C. អ្នកគ្រប់គ្រងការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក

C1. អ្វីទៅជាអ្នកចាត់ចែងការថែទាំ

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

អ្នកចាត់ចែងការថែទាំរបស់អ្នក ធ្វើការជាមួយអ្នកដើម្បី៖

- ពិនិត្យមើលតម្រូវការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក
- គម្រោងការថែទាំរបស់អ្នកជាមួយក្រុមផ្តល់ការថែទាំរបស់អ្នក
- បង្កើតគម្រោងថែទាំរៀងៗខ្លួនរបស់អ្នក ដែលផ្តោតលើតម្រូវការនិងជម្រើសរបស់អ្នក
- សម្របសម្រួលការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក
- ពិភាក្សាជាមួយអ្នកនិងវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក
- តាមដាន ចង់ដឹងថាតើអ្នកមានសុខភាពយ៉ាងណា និងធ្វើការផ្លាស់ប្តូរនានាបើចាំបាច់



C2. របៀបដែលអ្នកអាចទាក់ទងទៅកាន់អ្នកចាត់ចែងការថែទាំរបស់អ្នក

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

C3. របៀបដែលអ្នកអាចផ្លាស់ប្តូរអ្នកចាត់ចែងការថែទាំរបស់អ្នក

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

D. ការថែទាំពីអ្នកផ្តល់សេវា

D1. ការថែទាំពីអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋម (PCP)

អ្នកត្រូវតែសម្រេចជ្រើសរើស PCP ដើម្បីផ្តល់និងចាត់ចែងការថែទាំព្យាបាលរបស់អ្នក។ PCP នៅក្នុងគម្រោងរបស់
យើង មានទំនាក់ទំនងជាដៃគូជាមួយ ក្រុមគ្រូពេទ្យ។ នៅពេលអ្នកជ្រើសរើស PCP របស់អ្នក អ្នកក៏នឹងជ្រើសរើស
ក្រុមគ្រូពេទ្យដែលជាដៃគូនោះផងដែរ។

និយមន័យនៃ PCP និងអ្វីដែល PCP ធ្វើសម្រាប់អ្នក

នៅពេលដែលអ្នកបានក្លាយជាសមាជិកនៃគម្រោងរបស់យើង អ្នកត្រូវតែជ្រើសយកអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ
មួយឱ្យធ្វើជា PCP របស់អ្នក។ PCP របស់អ្នកអាចជាគ្រូពេទ្យឯកទេសផ្នែកសរីរាង្គ គ្រូពេទ្យប្រចាំគ្រួសារ គ្រូពេទ្យ
ទូទៅ ពេទ្យកុមារ ឬវេជ្ជបណ្ឌិតផ្នែកសម្ភពនិងរោគស្ត្រី (Obstetrics & Gynecology, OB-GYN) ដែលបំពេញ
តាមលក្ខខណ្ឌតម្រូវរបស់រដ្ឋ ហើយដែលទទួលបានការបណ្តុះបណ្តាលដើម្បីផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវការថែទាំព្យាបាលបែប
វេជ្ជសាស្ត្រជាមូលដ្ឋាន។ អ្នកនឹងទទួលបានការថែទាំព្យាបាលជាធម្មតា ឬជាមូលដ្ឋានរបស់អ្នកពី PCP របស់អ្នក។
អ្នកអាចជ្រើសរើសមណ្ឌលសុខភាពណាមួយដែលទទួលស្គាល់ដោយសហព័ន្ធ (Federally Qualified Health
Center, FQHC) មកធ្វើជា PCP របស់អ្នក។ FQHC គឺជាមណ្ឌលសុខភាពដែលតាំងនៅក្នុងតំបន់ដែលពុំសូវមាន
អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព។

PCP របស់អ្នកនឹងសម្របសម្រួលផ្នែកនៅសេសសល់នៃសេវាកម្មដែលទទួលបានការរ៉ាប់រង ដែលអ្នកទទួលបាន
ក្នុងនាមជាសមាជិកនៃផែនការរបស់យើង។ ឧទាហរណ៍ ដើម្បីជួបពិគ្រោះជាមួយគ្រូពេទ្យឯកទេសម្នាក់ អ្នកអាច
នឹងចាំបាច់ត្រូវទទួលបានការបញ្ជូនបន្តពី PCP របស់អ្នក ទៅកាន់គ្រូពេទ្យឯកទេសនោះជាមុនសិន (នេះហៅថា
ការទទួលបាន “ការបញ្ជូនបន្ត” ទៅកាន់គ្រូពេទ្យឯកទេស)។ ឧទាហរណ៍អំពីសេវាជំនាញឯកទេសនីមួយៗដែល
តម្រូវឱ្យមានការបញ្ជូនបន្ត រួមមានដូចជា៖

- ថតកាំរស្មីអ៊ិច
- ការធ្វើតេស្តនៅមន្ទីរពិសោធន៍



- វិធីព្យាបាលរោគ
- ការថែទាំពីសំណាក់វេជ្ជបណ្ឌិតដែលជាគ្រូពេទ្យឯកទេស
- ការទទួលបានឱ្យចូលព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ
- ការថែទាំតាមដាន

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

មណ្ឌលសុខភាពដែលទទួលស្គាល់ដោយសហព័ន្ធ (FQHC) គឺជាគ្លីនិក និងអាចជា PCP របស់អ្នកបាន។ FQHC ទទួលបានថវិកាពីរដ្ឋាភិបាលសហព័ន្ធ ពីព្រោះពួកគេមានទីតាំងនៅតាមតំបន់នានាដែលគ្មានសេវាថែទាំសុខភាពច្រើន។ ហៅទូរសព្ទទៅ L.A. Care Medicare Plus Plan សម្រាប់ឈ្មោះ និងអាសយដ្ឋានរបស់ FQHCs ដែលធ្វើការជាមួយ L.A. Care Medicare Plus ឬរកមើលក្នុងបញ្ជីអ្នកផ្តល់សេវា។

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

អ្នកផ្តល់ការថែទាំបឋម (PCP) របស់អ្នក នឹងបញ្ជូនអ្នកឱ្យទៅជួបអ្នកឯកទេស និងសេវាដែលតភ្ជាប់ជាមួយគាត់ ឬក្រុមពេទ្យ, IPA របស់គាត់ ឬក៏ជាមួយ L.A. Care Medicare Plus។ បើសិនអ្នកកំពុងតែទៅជួបអ្នកឯកទេសរួចហើយ សូមពិគ្រោះជាមួយ PCP របស់អ្នក ឬទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិក តាមលេខ 1-833-522-3767 (TTY 711)។ ផ្នែកសេវាសមាជិកនឹងជួយអ្នកឱ្យទៅជួបអ្នកផ្តល់សេវានោះ ប្រសិនបើសិនអ្នកមានសិទ្ធិទទួលបាននិរន្តរភាពនៃការថែទាំ។

ជម្រើសនៃ PCP របស់អ្នក

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



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ L.A. Care Medicare Plus តាមរយៈលេខ 1-833-522-3767 (TTY: 711) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាក។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ medicare.lacare.org។

ដំបូង អ្នកត្រូវជ្រើសរើសយក PCP ណាមួយ។ អ្នកអាចមានលទ្ធភាពរកបានគ្រូពេទ្យឯកទេសម្នាក់ដែលបំពេញ
តួនាទីជា PCP របស់លោកអ្នកបាន។ គ្រូពេទ្យឯកទេស គឺជាវេជ្ជបណ្ឌិតដែលផ្តល់នូវសេវាថែទាំសុខភាពសម្រាប់ជំងឺ
ជាក់លាក់ ឬផ្នែកណាមួយនៃរាងកាយ។ អ្នកអាចសម្រេចជ្រើសរើសយកគ្រូពេទ្យឯកទេសម្នាក់មកធ្វើជា PCP របស់
អ្នកបាន ប្រសិនបើវេជ្ជបណ្ឌិតនោះមានឈ្មោះជា PCP នៅក្នុងសៀវភៅរាយនាមអ្នកផ្តល់សេវា។ អ្នកអាចទទួលបាន
សេវាកម្មពីអ្នកផ្តល់សេវាទាំងឡាយដែលមានក្នុងបណ្តាញរបស់យើង ហើយដែលនឹងទទួលយកសមាជិកថ្មី។

- ជ្រើសរើស PCP ដែលអ្នកប្រើប្រាស់ក្នុងពេលនេះ ឬ
 - អ្នកដែលទទួលបានការណែនាំពីនរណាម្នាក់ដែលអ្នកទុកចិត្ត ឬ
 - ដែលការិយាល័យរបស់គាត់មានលក្ខណៈងាយស្រួលសម្រាប់អ្នកធ្វើដំណើរទៅ។
 - ប្រសិនបើអ្នកចង់បានជំនួយក្នុងការជ្រើសរើស PCP សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈ
លេខ 1-833-522-3767 (TTY: 711) 24 ម៉ោងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់
សម្រាក។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ ឬ ចូលទៅកាន់ medicare.lacare.org ។

ប្រសិនបើអ្នកមានចម្ងល់ថាតើយើងនឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់សេវាវេជ្ជសាស្ត្រ ឬការថែទាំណាមួយដែលអ្នកចង់បានឬ
ត្រូវការដែរឬអត់នោះ សូមទូរសព្ទមកកាន់ផ្នែកសេវាសមាជិកដើម្បីសួរនាំ មុននឹងអ្នកទទួលបានសេវាឬការថែទាំនេះ។

ប្រសិនបើមានអ្នកឯកទេស ឬមន្ទីរពេទ្យពិសេសណាមួយដែលអ្នកចង់ប្រើ សូមរកមើលថាតើពួកគេជាដៃគូជាមួយ
ក្រុមគ្រូពេទ្យ PCP របស់អ្នកដែរទេ។ អ្នកអាចរកមើលនៅក្នុង *បញ្ជីរាយនាមអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថាន* ឬសុំឱ្យ
ផ្នែកសេវាសមាជិករកមើលថាតើ PCP ដែលអ្នកចង់បាន ធ្វើការបញ្ជូនបន្តទៅកាន់អ្នកឯកទេសនោះ ឬប្រើប្រាស់
មន្ទីរពេទ្យនោះ។

ជម្រើសដើម្បីផ្លាស់ប្តូរ PCP របស់អ្នក

អ្នកអាចនឹងផ្លាស់ប្តូរ PCP ដោយសារហេតុផលណាមួយបានគ្រប់ពេល។ ម្យ៉ាងទៀត PCP របស់អ្នកប្រហែលជាអាច
នឹងចាកចេញពីបណ្តាញគម្រោងរបស់យើងផងក៏មិនដឹង។ ប្រសិនបើ PCP របស់អ្នកចាកចេញពីបណ្តាញរបស់យើង
យើងអាចជួយអ្នកស្វែងរក PCP ថ្មីនៅក្នុងបណ្តាញរបស់យើង។

សូមទូរសព្ទទៅកាន់សេវាសមាជិកដើម្បីផ្លាស់ប្តូរ PCP របស់អ្នក។ ប្រសិនបើអ្នកជូនដំណឹងដល់ផ្នែកសេវាសមាជិក
អំពីសំណើរបស់អ្នកក្នុងការផ្លាស់ប្តូរ PCP នៅមុនថ្ងៃធ្វើការចុងក្រោយនៃខែនោះ ការផ្លាស់ប្តូរនឹងមានប្រសិទ្ធភាព
នៅថ្ងៃទីមួយនៃខែបន្ទាប់។ ផ្នែកសេវាសមាជិក នឹងបញ្ជាក់ថា PCP ដែលអ្នកជ្រើសយក គឺកំពុងទទួលយកអ្នកជំងឺ
ថ្មី។ ផ្នែកសេវាសមាជិក នឹងផ្លាស់ប្តូរកំណត់ត្រាសមាជិកភាពរបស់អ្នក ដើម្បីបង្ហាញនូវឈ្មោះ PCP ថ្មីរបស់អ្នក និង
ប្រាប់អ្នកឱ្យដឹងពីពេលវេលាដែលការផ្លាស់ប្តូរទៅ PCP ថ្មីរបស់អ្នកនឹងមានប្រសិទ្ធភាពអនុវត្ត។ សេវាសមាជិកនឹង
ធ្វើជូនអ្នកនូវប័ណ្ណសមាជិកភាពថ្មីដែលបង្ហាញឈ្មោះ និងលេខទូរសព្ទរបស់ PCP ថ្មីរបស់អ្នក។ PCP នៃគម្រោង
របស់យើង មានទំនាក់ទំនងជាមួយក្រុមពេទ្យ។ ប្រសិនបើអ្នកផ្លាស់ប្តូរ PCP របស់អ្នក អ្នកក៏អាចនឹងផ្លាស់ប្តូរក្រុម



គ្រូពេទ្យផងដែរ។ នៅពេលអ្នកស្នើសុំការផ្លាស់ប្តូរ ប្រាប់ផ្នែកសេវាសមាជិក ប្រសិនបើអ្នកប្រើប្រាស់អ្នកឯកទេស
ឬទទួលបានសេវារ៉ាប់រងផ្សេងទៀត ដែលត្រូវតែមានការយល់ព្រមពី PCP។ ផ្នែកសេវាសមាជិក ជួយអ្នកឱ្យបន្ត
ការថែទាំពិសេសរបស់អ្នក និងសេវាកម្មផ្សេងទៀតនៅពេលអ្នកផ្លាស់ប្តូរ PCP របស់អ្នក។

សេវាកម្មដែលអ្នកអាចទទួលបានដោយគ្មានការយល់ព្រមពី PCP របស់អ្នក។

ក្នុងករណីភាគច្រើន អ្នកត្រូវការការយល់ព្រមពី PCP របស់អ្នក ឬគម្រោងរបស់យើង មុនពេលប្រើប្រាស់អ្នកផ្តល់
សេវាផ្សេងទៀត។ ការឯកភាពនេះហៅថា៖ **ការបញ្ជូនបន្ត**។ អ្នកអាចទទួលបាននូវសេវាកម្មនានាដូចមានរៀបរាប់
នៅខាងក្រោម ដោយមិនចាំបាច់មានការយល់ព្រមពី PCP របស់អ្នក ឬគម្រោងរបស់យើងជាមុនឡើយ៖

- សេវាព្យាបាលសង្គ្រោះបន្ទាន់ពីអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ ឬអ្នកផ្តល់សេវានៅក្រៅបណ្តាញ
- ការថែទាំដែលត្រូវការជាបន្ទាន់ពីសំណាក់អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ
- ការថែទាំដែលត្រូវការជាបន្ទាន់ពីអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញ នៅពេលដែលអ្នកមិនអាចទាក់ទងទៅអ្នក
ផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញបាន (ឧទាហរណ៍ ប្រសិនបើអ្នកនៅក្រៅតំបន់សេវាកម្មរបស់គម្រោងយើង ឬ
ក្នុងអំឡុងពេលចុងសប្តាហ៍)។

ចំណាំ៖ ការថែទាំដែលត្រូវការជាបន្ទាន់ត្រូវតែត្រូវការភ្លាម និងចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។

- សេវាលាងច្រោះឈាមព្យាបាលរោគក្រលៀន ដែលអ្នកទទួលបានពីមន្ទីរច្រោះឈាមដែលមានការបញ្ជាក់
ទទួលស្គាល់ត្រឹមត្រូវដោយកម្មវិធី Medicare នៅពេលដែលអ្នកនៅក្រៅតំបន់សេវាកម្មរបស់យើង។
ប្រសិនបើអ្នកហៅទូរសព្ទទៅកាន់ផ្នែកសេវាសមាជិកមុនពេលអ្នកចាកចេញពីតំបន់សេវា អ្នកអាចជួយ
អ្នកឱ្យទទួលបានការលាងឈាម នៅពេលអ្នកនៅឆ្ងាយ។
- ការចាក់ថ្នាំផ្តាសាយ និងការចាក់វ៉ាក់សាំង COVID-19 ក៏ដូចជាការចាក់វ៉ាក់សាំងការពារជំងឺរលាកច្រើម
ប្រភេទ B និងវ៉ាក់សាំងជំងឺរលាកសួត ដរាបណាអ្នកទទួលបានវាពីអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ។
- ការថែទាំសុខភាពរបស់ស្ត្រីជាប្រចាំ និងសេវាពន្យារកំណើត។ ចំណុចនេះមានជាអាទិ៍ ការពិនិត្យសុដន់
ការឆ្លុះមើលសុដន់ (ការថតកាំរស្មីអ៊ុចដោះ) ការធ្វើតេស្តមើលមហារីកស្បូន និងការពិនិត្យត្រគាក
ដរាបណាអ្នកទទួលបានវាពីអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ។
- ម្យ៉ាងទៀត ប្រសិនបើអ្នកជាសមាជិកជនជាតិដើមឥណ្ឌាអាមេរិក អ្នកអាចទទួលបានសេវារ៉ាប់រងពីអ្នក
ផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពជនជាតិដើមឥណ្ឌាអាមេរិកតាមជម្រើសរបស់អ្នក ដោយមិនតម្រូវឱ្យមានការ
បញ្ជូនបន្តពី PCP ក្នុងបណ្តាញ ឬការអនុញ្ញាតជាមុន។



D2. ការថែទាំពីអ្នកឯកទេស និងអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញផ្សេងទៀត

គ្រូពេទ្យឯកទេស គឺជាវេជ្ជបណ្ឌិតដែលផ្តល់នូវសេវាថែទាំសុខភាពសម្រាប់ជំងឺជាក់លាក់ ឬផ្នែកមួយនៃរាងកាយ។ មានអ្នកឯកទេសជាច្រើនប្រភេទដូចជា៖

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

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

សំខាន់បំផុតត្រូវទទួលបានការអនុញ្ញាតជាមុនសិន មុននឹងអ្នកទៅជួបគ្រូពេទ្យជំនាញក្នុងបណ្តាញ ឬអ្នកផ្តល់ សេវាណាមួយផ្សេងទៀត។ មានករណីលើកលែងមួយចំនួន រួមមានការថែទាំសុខភាពរបស់ស្ត្រីជាប្រចាំ ដែល យើងបានពន្យល់នៅក្នុងផ្នែកខាងលើ។

ប្រសិនបើអ្នកមិនមានការអនុញ្ញាតជាមុន មុននឹងអ្នកទទួលយកសេវានានាពីអ្នកជំនាញ ឬអ្នកផ្តល់សេវាមួយចំនួន ផ្សេងទៀតនោះទេ អ្នកអាចនឹងត្រូវបង់ថ្លៃសម្រាប់សេវាទាំងនេះដោយខ្លួនឯង។

ប្រសិនបើគ្រូពេទ្យឯកទេស ឬអ្នកផ្តល់សេវាមួយចំនួនផ្សេងទៀត ចង់ឱ្យអ្នកត្រលប់មកទទួលការថែទាំសុខភាព បន្ថែមទៀត សូមពិនិត្យជាមុនដើម្បីដឹងច្បាស់ថា ការអនុញ្ញាតជាមុន ដែលអ្នកទទួលបានពេលមកជួបគ្រូពេទ្យ លើកដំបូង អាចរ៉ាប់រងសម្រាប់ការទៅជួបពិគ្រោះច្រើនដងទៀត។

ប្រសិនបើមានគ្រូពេទ្យឯកទេសជាក់លាក់ណាមួយដែលអ្នកចង់ជួបពិនិត្យ សូមពិនិត្យមើលថាតើអ្នកផ្តល់សេវា របស់អ្នកបានបញ្ជូនអ្នកជំងឺមកជួបគ្រូពេទ្យឯកទេសទាំងនេះដែរឬទេ។ សូមអានជំពូកទី 4 សម្រាប់ព័ត៌មានអំពី ប្រភេទសេវាដែលតម្រូវឱ្យមានការអនុញ្ញាតជាមុន។

ការបញ្ជូនបន្តជាលាយលក្ខណ៍អក្សរប្រហែលជាសម្រាប់ការជួបពិគ្រោះមួយលើក ឬអាចជាការបញ្ជូនបន្ត ជាអចិន្ត្រៃយ៍សម្រាប់ការជួបពិគ្រោះច្រើនជាងមួយលើក ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការសេវាថែទាំបន្ត។ យើងត្រូវតែផ្តល់ ឱ្យអ្នកនូវការបញ្ជូនបន្តជាអចិន្ត្រៃយ៍ទៅកាន់អ្នកឯកទេសដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ស្ថានភាព ណាមួយក្នុងចំណោមស្ថានភាពទាំងនេះ៖

- ស្ថានភាព (កំពុងបន្ត) រ៉ាំរ៉ៃ
- ជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ ឬផ្លូវកាយដែលគំរាមកំហែងអាយុជីវិត



- ជំងឺថយចុះប្រព័ន្ធមុខងាររាងកាយ ឬ ពិការភាព
- ស្ថានភាព ឬជំងឺណាមួយផ្សេងទៀតដែលធ្ងន់ធ្ងរ ឬស្មុគស្មាញគ្រប់គ្រាន់ដើម្បីទាមទារការព្យាបាលដោយអ្នកឯកទេស។

ប្រសិនបើអ្នកមិនទទួលបានការបញ្ជូនបន្តជាលាយលក្ខណ៍អក្សរនៅពេលចាំបាច់ទេ វិក្កយបត្រប្រហែលជាមិនត្រូវបានបង់ទេ។ ទូរសព្ទទៅកាន់សេវាសមាជិកតាមរយៈលេខទូរសព្ទនៅខាងក្រោមទំព័រនេះ ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែម។

D3. នៅពេលអ្នកផ្តល់សេវាចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើង

អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញដែលអ្នកប្រើប្រាស់ អាចនឹងចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើង។ ប្រសិនបើអ្នកផ្តល់សេវាណាម្នាក់របស់អ្នកចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើង អ្នកមានសិទ្ធិ និងទទួលបានការការពារមួយចំនួនដែលមានរៀបរាប់សង្ខេបដូចខាងក្រោម៖

- ទោះបីជាបណ្តាញអ្នកផ្តល់សេវារបស់យើងផ្លាស់ប្តូរនៅអំឡុងឆ្នាំនេះក្តី ក៏យើងត្រូវតែផ្តល់ជូនអ្នកនូវលទ្ធភាពប្រើប្រាស់អ្នកផ្តល់សេវាដែលមានលក្ខណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ដោយមិនមានការរារាំង។
- យើងនឹងជូនដំណឹងដល់អ្នកថាអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកកំពុងចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើង ដើម្បីអ្នកមានពេលជ្រើសរើសអ្នកផ្តល់សេវាថ្មី។
 - ប្រសិនបើអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពបឋម ឬអ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពអាកប្បកិរិយារបស់អ្នកចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើង យើងនឹងជូនដំណឹងដល់អ្នកប្រសិនបើអ្នកបានជួបពិគ្រោះជាមួយអ្នកផ្តល់សេវានោះក្នុងរយៈពេលបីឆ្នាំចុងក្រោយនេះ។
 - ប្រសិនបើអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀតរបស់អ្នកចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើង យើងនឹងជូនដំណឹងដល់អ្នកប្រសិនបើអ្នកត្រូវបានចាត់តាំងឱ្យទៅអ្នកផ្តល់សេវា បច្ចុប្បន្ននេះទទួលបានការថែទាំពីពួកគេ ឬបានឃើញពួកគេក្នុងរយៈពេលបីខែកន្លងមកនេះ។
- យើងនឹងជួយអ្នកឱ្យជ្រើសរើសអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញថ្មីដែលមានលក្ខណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ដើម្បីបន្តគ្រប់គ្រងតម្រូវការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក។
- ប្រសិនបើអ្នកស្ថិតនៅក្នុងដំណើរការនៃការព្យាបាលជំងឺ ឬការព្យាបាលជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាបច្ចុប្បន្នរបស់អ្នក អ្នកមានសិទ្ធិស្នើសុំ ហើយយើងធ្វើការជាមួយអ្នកដើម្បីធានាបន្តការព្យាបាលចាំបាច់បែបវេជ្ជសាស្ត្រដែលអ្នកកំពុងទទួលបាន។
- យើងនឹងផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវព័ត៌មានអំពីរយៈពេលចុះឈ្មោះផ្សេងៗគ្នាដែលមានសម្រាប់អ្នក និងជម្រើសដែលអ្នកអាចមានសម្រាប់ការផ្លាស់ប្តូរគម្រោង។



- ប្រសិនបើយើងមិនអាចស្វែងរកអ្នកឯកទេសក្នុងបណ្តាញដែលមានលក្ខណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់អាចប្រើបានសម្រាប់អ្នកទេ យើងត្រូវរៀបចំឱ្យមានអ្នកឯកទេសក្រៅបណ្តាញដើម្បីផ្តល់ការថែទាំរបស់អ្នកនៅពេលអ្នកផ្តល់នៅក្នុងបណ្តាញ ឬអត្ថប្រយោជន៍គឺមិនមាន ឬមិនគ្រប់គ្រាន់ដើម្បីបំពេញតម្រូវការវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នក។ *ការអនុញ្ញាតជាមុន គឺចាំបាច់។*
- ប្រសិនបើអ្នកគិតថាយើងមិនបានផ្លាស់ប្តូរអ្នកផ្តល់សេវាពីមុនទៅជាអ្នកផ្តល់សេវាដែលមានលក្ខណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ ឬក៏អ្នកគិតថាយើងមិនបានគ្រប់គ្រងការថែទាំរបស់អ្នកបានល្អទេ អ្នកមានសិទ្ធិដាក់ពាក្យបណ្តឹងអំពីគុណភាពនៃការថែទាំ សារទុក្ខអំពីគុណភាពនៃការថែទាំ ឬពាក្យបណ្តឹងទាំងពីរទៅកាន់ស្ថាប័នលើកម្ពស់គុណភាព (Quality Improvement Organization, QIO)។ (មើល **ជំពូកទី 9** សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។)

ប្រសិនបើអ្នករកឃើញថាអ្នកផ្តល់សេវាណាម្នាក់របស់អ្នកកំពុងចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើង សូមទាក់ទងមកយើងខ្ញុំ។ យើងអាចជួយអ្នកក្នុងការស្វែងរកអ្នកផ្តល់សេវាថ្មី និងគ្រប់គ្រងការថែទាំរបស់អ្នក។ ទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈ 1-833-522-3767 (TTY: 711) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាក។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។

D4. អ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញ

នៅពេលសេវាវេជ្ជសាស្ត្រជាក់លាក់ណាមួយត្រូវបានកំណត់ថាមានភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដើម្បីធានាការបន្តសេវាថែទាំសុខភាព ហើយសេវាវេជ្ជសាស្ត្រជាក់លាក់មួយចំនួនមិនអាចមានផ្តល់ជូនតាមរយៈអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពក្នុងបណ្តាញ ពេលនោះ L.A. Care Medicare Plus ឬក្រុមគ្រូពេទ្យរបស់សមាជិក នឹងកំណត់ស្វែងរកអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញសមស្របណាម្នាក់ដែលអាចផ្តល់សេវាវេជ្ជសាស្ត្របាន។ L.A. Care Medicare Plus Plan ឬក្រុមគ្រូពេទ្យនឹងអនុវត្តកិច្ចសន្យាពិសេសជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញដែលបានកំណត់អត្ថសញ្ញាណ។ អ្នកត្រូវតែទទួលបានការយល់ព្រមជាមុន (ការអនុញ្ញាតជាមុន) មុនពេលអ្នកទៅកាន់អ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញនៅខាងក្នុងតំបន់សេវាកម្ម L.A. Care Medicare Plus លើកលែងតែការថែទាំសង្គ្រោះបន្ទាន់ និងសេវាដែលត្រូវការជាបន្ទាន់។ ប្រសិនបើអ្នកមិនមានការអនុញ្ញាតជាមុន មុននឹងអ្នកទទួលយកសេវានានាពីអ្នកជំនាញ ឬអ្នកផ្តល់សេវាមួយចំនួនផ្សេងទៀតនោះទេ អ្នកអាចនឹងត្រូវបង់ថ្លៃសម្រាប់សេវាទាំងនេះដោយខ្លួនឯង។

ប្រសិនបើអ្នកជាសមាជិកថ្មីរបស់ L.A. Care ហើយកំពុងស្ថិតនៅក្នុងគម្រោងព្យាបាលសកម្ម ឬកំពុងទទួលបានសេវាពីអ្នកផ្តល់សេវាដែលមិនស្ថិតនៅក្នុងបណ្តាញរបស់គម្រោង L.A. Care Medicare Plus Plan ពេលនោះ L.A. Care Medicare Plus ឬក្រុមគ្រូពេទ្យ នឹងអនុវត្តកិច្ចសន្យាពិសេសជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញដែលបានកំណត់។ ការដាក់កម្រិតជាក់លាក់ នឹងត្រូវអនុវត្ត។ ទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈ 1-833-522-3767 (TTY: 711) 24 ម៉ោង ក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាក។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ L.A. Care Medicare Plus តាមរយៈលេខ 1-833-522-3767 (TTY: 711) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាក។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ medicare.lacare.org។

ប្រសិនបើអ្នកប្រើប្រាស់អ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញណាម្នាក់ អ្នកផ្តល់សេវានោះត្រូវតែមានសិទ្ធិចូលរួមក្នុងកម្មវិធី
Medicare និង/ឬ Medi-Cal។

- យើងមិនអាចបង់ប្រាក់ទូទាត់ឱ្យអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំម្នាក់ដែលគ្មានសិទ្ធិចូលរួមក្នុងកម្មវិធី Medicare និង/ឬ
Medi-Cal បានឡើយ។
- ប្រសិនបើអ្នកប្រើអ្នកផ្តល់សេវាដែលមិនមានលក្ខណសម្បត្តិចូលរួមក្នុងកម្មវិធី Medicare ទេ អ្នកត្រូវតែ
បង់ថ្លៃពេញលើសេវាដែលអ្នកទទួលបាន។
- អ្នកផ្តល់សេវា ត្រូវតែប្រាប់អ្នកថា តើពួកគេពុំមានសិទ្ធិចូលរួមក្នុងកម្មវិធី Medicare ដែរឬយ៉ាងណា។

E. សេវាកម្ម និងជំនួយយូរអង្វែង (LTSS)

LTSS អាចជួយអ្នកឱ្យសម្រាកនៅផ្ទះ និងជៀសវាងការសម្រាកនៅមន្ទីរពេទ្យ ឬមន្ទីរថែទាំជំនាញ។ អ្នកមានសិទ្ធិ
ទទួលបាន LTSS ជាក់លាក់តាមរយៈគម្រោងរបស់យើង រួមទាំងការថែទាំនៅមន្ទីរថែទាំជំនាញ ការថែទាំនៅមន្ទីរ
ថែទាំកម្រិតមធ្យម សេវាថែទាំមនុស្សពេញវ័យតាមសហគមន៍ (Community Based Adult Services, CBAS)
និងជំនួយសហគមន៍ (ដូចជា៖ ការថែទាំរយៈពេលវែង [Long Term Care, LTC] នៅក្នុងមន្ទីរថែទាំ ឬមន្ទីរថែទាំ
កម្រិតមធ្យមសម្រាប់អ្នកពិការផ្នែកលូតលាស់ សេវាថែទាំផ្ទាល់ខ្លួន និងការរៀបចំផ្ទះ [Personal Care and
Homemaker Service, PCHS] ការថែទាំជំនួសម្តងម្កាល ការកែប្រែគេហដ្ឋាន សេវាផ្ទេរនិងបង្វែរចេញពីមន្ទីរ
ថែទាំ)។ ប្រភេទសម្ភារៈ LTSS ផ្សេងទៀត កម្មវិធីសេវាការគាំទ្រក្នុងផ្ទះ (In-Home Supportive Services, IHSS)
មានផ្តល់ជូនតាមរយៈទីភ្នាក់ងារសេវាសង្គមកិច្ចប្រចាំខោនធីរបស់អ្នក។ ប្រសិនបើអ្នកបំពេញតាមលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យ
សម្រាប់កម្មវិធី LTSS ណាមួយ យើងនឹងជួយសម្របសម្រួលសេវាកម្មទាំងនេះ ដើម្បីធានាថាអ្នកទទួលបានការថែទាំ
និងជំនួយចាំបាច់នៅតាមផ្ទះ។ អ្នកអាចទូរសព្ទទៅកាន់ផ្នែក LTSS ដើម្បីពិភាក្សាអំពីកម្មវិធីទាំងនេះ ឬពិភាក្សា
ជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពរបស់អ្នកអំពីតម្រូវការថែទាំរបស់អ្នក។

F. សេវាកម្មសុខភាពអាកប្បកិរិយា (សុខភាពផ្លូវចិត្ត និងវិបត្តិនៃការសេពសារធាតុញៀន)

អ្នកមានលទ្ធភាពប្រើប្រាស់សេវាសុខភាពអាកប្បកិរិយាដែលចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ដែល Medicare និង
Medi-Cal រ៉ាប់រង។ យើងផ្តល់លទ្ធភាពទទួលបានសេវាសុខភាពអាកប្បកិរិយា ដែលត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយ
ការគ្រប់គ្រងថែទាំរបស់កម្មវិធី Medicare និងកម្មវិធី Medi-Cal ។ គម្រោងរបស់យើងមិនផ្តល់សេវាសុខភាព
ផ្លូវចិត្តពិសេសរបស់ Medi-Cal ឬសេវាបញ្ជាការប្រើប្រាស់សារធាតុញៀនតាមខោនធីទេ ប៉ុន្តែសេវាទាំងនេះមាន
សម្រាប់អ្នកតាមរយៈនាយកដ្ឋានសុខភាពផ្លូវចិត្តខោនធី Los Angeles ឬក្រសួងសុខភាពសាធារណៈខោនធី
Los Angeles សម្រាប់ការសេពគ្រឿងញៀន ការបង្ការ និងការគ្រប់គ្រង។



F1. សេវាសុខភាពអាកប្បកិរិយា Medi-Cal ផ្តល់ជូនខាងក្រៅផែនការរបស់យើង

សេវាសុខភាពផ្លូវចិត្តឯកទេសនៃកម្មវិធី Medi-Cal អាចមានផ្តល់ជូនអ្នកតាមរយៈគម្រោងសុខភាពផ្លូវចិត្តខោនធី (Mental Health Plan, MHP) ប្រសិនបើអ្នកបំពេញតាមលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យដើម្បីទទួលបានសេវាសុខភាពផ្លូវចិត្តពិសេស។ សេវាព្យាបាលសុខភាពផ្លូវចិត្តឯកទេសនៃកម្មវិធី Medi-Cal ដែលបានផ្តល់ឱ្យដោយនាយកដ្ឋានសុខភាពផ្លូវចិត្ត (Department of Mental Health, DMH) ខោនធី Los Angeles រួមមាន៖

- សេវាសុខភាពផ្លូវចិត្ត
- សេវាជំនួយការផ្តល់ថ្នាំព្យាបាល
- សេវាព្យាបាលដិតដល់នៅពេលថ្ងៃ
- ការស្តារនីតិសម្បទានៅពេលថ្ងៃ
- អន្តរាគមន៍ដោះស្រាយវិបត្តិ
- ការជួយដោះស្រាយវិបត្តិឱ្យមានប្រក្រតីភាព
- សេវាសម្រាកព្យាបាលសម្រាប់មនុស្សពេញវ័យ
- សេវាសម្រាកព្យាបាលសម្រាប់ការដោះស្រាយវិបត្តិ
- សេវាតាមមន្ទីរព្យាបាលសុខភាពជម្ងឺវិលចរិត
- សេវាតាមមន្ទីរពេទ្យសម្រាប់អ្នកជំងឺដេកពេទ្យផ្នែកវិកលចរិត
- ការគ្រប់គ្រងករណីតាមគោលដៅ
- សេវាគាំទ្រសម័យ
- សេវាវិធីព្យាបាលអាកប្បកិរិយា
- ការថែទាំចិញ្ចឹមព្យាបាល
- ការសម្របសម្រួលការសង្គ្រោះបន្ទាន់
- សេវាថែទាំដិតដល់តាមផ្ទះ

សេវាប្រព័ន្ធចែកចាយដែលរៀបចំដោយកម្មវិធី Drug Medi-Cal មានផ្តល់ជូនអ្នកតាមរយៈនាយកដ្ឋានសុខភាពសាធារណៈខោនធី Los Angeles សម្រាប់ការសេពសារធាតុញៀន ការបង្ការ និងការគ្រប់គ្រង (Department of Public Health for Substance Abuse, Prevention and Control, DPH-SAPC) ប្រសិនបើអ្នកបំពេញតាមលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យដើម្បីទទួលបានសេវាកម្មទាំងនេះ។ សេវា Medi-Cal ឱសថដែលផ្តល់ដោយនាយកដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈនៃខោនធី Los Angeles សម្រាប់ការសេពសារធាតុញៀន ការបង្ការ និងការគ្រប់គ្រង រួមមាន៖

- សេវាព្យាបាលប្រពលភាពសម្រាប់អ្នកជំងឺឥតដេកពេទ្យ
- ការសម្រាកព្យាបាលសម្រាប់វិបត្តិនៃការសេពសារធាតុញៀនអំឡុងពេលផ្តល់កំណើតកូន
- សេវាព្យាបាលសម្រាប់អ្នកជំងឺពិគ្រោះក្រៅ



- កម្មវិធីព្យាបាលសារធាតុណាតូទីន
- ការឱ្យថ្នាំសម្រាប់ព្យាបាលសារធាតុញៀន (ហៅផងដែរថា ការព្យាបាលដោយថ្នាំជំនួយ)

សេវាប្រព័ន្ធចែកចាយដែលរៀបចំដោយ Drug Medi-Cal រួមមាន៖

- សេវាព្យាបាលសម្រាប់អ្នកជំងឺពិគ្រោះក្រៅ
- សេវាព្យាបាលប្រពលភាពសម្រាប់អ្នកជំងឺឥតដេកពេទ្យ
- ការឱ្យថ្នាំសម្រាប់ព្យាបាលសារធាតុញៀន (ហៅផងដែរថា ការព្យាបាលដោយថ្នាំជំនួយ)
- សេវាស្នាក់នៅព្យាបាល
- សេវាគ្រប់គ្រងការផ្តាច់គ្រឿងញៀន
- កម្មវិធីព្យាបាលសារធាតុណាតូទីន
- សេវាកម្មស្តារមុខងារសម្បទា
- ការចាត់ចែងករណី

បន្ថែមពីលើសេវាដែលមានរៀបរាប់ខាងលើ អ្នកអាចនឹងមានលទ្ធភាពប្រើប្រាស់សេវាសម្រាកព្យាបាលបន្ទាប់
សារធាតុពុលដោយស្ម័គ្រចិត្តសម្រាប់អ្នកជំងឺក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ប្រសិនបើអ្នកបំពេញតាមលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យ។

សមាជិកគម្រោងត្រូវការពិសេសសម្រាប់អ្នកដែលមានសិទ្ធិទទួលបានគម្រោងទាំងពីរ (Dual Eligible Special
Needs Plan, D-SNP) ដែលត្រូវការសេវាសុខភាពអាកប្បកិរិយា រួមទាំងសេវាសុខភាពផ្លូវចិត្តនិងការសេពសារធាតុ
ញៀន អាចចូលប្រើសេវាកម្មតាមរយៈអ្នកចែកចាយសេវាសុខភាពអាកប្បកិរិយារបស់ L.A. Care សុខភាពអាកប្ប
កិរិយា ស្ថាប័ន Carelon Behavioral Health នាយកដ្ឋានសុខភាពផ្លូវចិត្ត (DMH) ខោនធី Los Angeles និង
នាយកដ្ឋានសុខភាពសាធារណៈខោនធី Los Angeles ការសេពសារធាតុញៀន និងការគ្រប់គ្រងបង្ការ
(DPH-SAPC)។ ប្រព័ន្ធដឹកជញ្ជូនដែលសមាជិកអាចទទួលបានការថែទាំ គឺផ្អែកលើប្រភេទ និងភាពធ្ងន់ធ្ងរនៃ
រោគសញ្ញា និងការចុះខ្សោយ។ មិនចាំបាច់មានការបញ្ជូនបន្តពី PCP ដើម្បីទទួលបានសេវាសុខភាពអាកប្បកិរិយា
ទេ ហើយមានវិធីសាស្ត្រទទួលបានសេវា "ដោយពុំគិតពីរបៀបចូលមកកាន់កម្មវិធីជាលើកដំបូង" ដែលមានរបៀប
ចូលមកកាន់កម្មវិធីច្រើនយ៉ាង។ សេវាគឺ "ចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ" ឬ "ភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ" នៅពេលដែល
វាសមស្របនិងចាំបាច់ដើម្បីការពារអាយុជីវិត បង្ការជំងឺឬពិការភាពសំខាន់ៗ ឬកាត់បន្ថយការឈឺចាប់ធ្ងន់ធ្ងរ។

ការសម្របសម្រួលនៃសេវាសុខភាពអាកប្បកិរិយាសម្រាប់សមាជិក D-SNP នឹងត្រូវបានសម្របសម្រួលដោយ
L.A. Care នៅពេលដែលសមាជិកកំពុងទទួលបានសេវាសុខភាពអាកប្បកិរិយាតាមរយៈអង្គភាពប្រចាំខោនធី
តាមការចាំបាច់ ហើយនៅពេលដែលការយល់ព្រមចាំបាច់សមស្របត្រូវបានចុះហត្ថលេខា។ អង្គភាព L.A. Care
និងអង្គភាពប្រចាំខោនធី អនុវត្តតាមដំណើរការត្រួតពិនិត្យដែលបានព្រមព្រៀងគ្នា ដើម្បីជួយសម្រួលដល់ការ
ដោះស្រាយវិវាទផ្នែកព្យាបាល និងវដ្តបាលទាន់ពេលវេលា។



G. សេវាដឹកជញ្ជូន

G1. ការដឹកជញ្ជូនវេជ្ជសាស្ត្រនៃស្ថានភាពមិនសង្គ្រោះបន្ទាន់

អ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានការដឹកជញ្ជូនវេជ្ជសាស្ត្រដែលមិនមានភាពអាសន្នប្រសិនបើអ្នកមានតម្រូវការផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដែលមិនអនុញ្ញាតឱ្យអ្នកប្រើឡាន ឡានក្រុង ឬតាក់ស៊ីទៅតាមការណាត់ជួបរបស់អ្នក។ ការដឹកជញ្ជូនផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រមិនសង្គ្រោះបន្ទាន់ អាចត្រូវបានផ្តល់ជូនសម្រាប់សេវាកម្មដែលរ៉ាប់រងដូចជា វេជ្ជសាស្ត្រ ទន្តសាស្ត្រ សុខភាពផ្លូវចិត្ត ការសេពសារធាតុញៀន និងការណាត់ជួបពិគ្រោះតាមឱសថស្ថាន។ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការការដឹកជញ្ជូនវេជ្ជសាស្ត្រមិនសង្គ្រោះបន្ទាន់ អ្នកអាចពិភាក្សាជាមួយ PCP របស់អ្នក ឬ អ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀត ហើយសួររកវា។ PCP របស់អ្នក ឬ អ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀតនឹងសម្រេចចិត្តអំពីប្រភេទនៃការដឹកជញ្ជូនដ៏ល្អបំផុតដើម្បីបំពេញតាមតម្រូវការរបស់អ្នក។ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការការដឹកជញ្ជូនផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដែលមិនអាសន្ន ពួកគេនឹងចេញវេជ្ជបញ្ជាដោយបំពេញទម្រង់បែបបទ ហើយបញ្ជូនវាទៅ L.A. Care Medicare Plus សម្រាប់ការយល់ព្រម។ អាស្រ័យលើតម្រូវការផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នក ការយល់ព្រមគឺល្អសម្រាប់រយៈពេលមួយឆ្នាំ។ PCP របស់អ្នក ឬ អ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀត នឹងវាយតម្លៃឡើងវិញលើតម្រូវការរបស់អ្នកសម្រាប់ការដឹកជញ្ជូនផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រមិនសង្គ្រោះបន្ទាន់ សម្រាប់ការអនុម័តឡើងវិញរៀងរាល់ 12 ខែម្តង។

ការដឹកជញ្ជូនផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដែលមិនអាសន្នគឺជាវេជ្ជសាស្ត្រមិនសង្គ្រោះបន្ទាន់ ឡានដឹកមានគ្រឿង ឬការដឹកជញ្ជូនតាមផ្លូវអាកាស។ L.A. Care Medicare Plus អនុញ្ញាតឱ្យមានរបៀបដឹកជញ្ជូនដែលរ៉ាប់រងដោយការចំណាយទាបបំផុត និងការដឹកជញ្ជូនវេជ្ជសាស្ត្រមិនសង្គ្រោះបន្ទាន់ដែលសមស្របបំផុតសម្រាប់តម្រូវការវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នក នៅពេលអ្នកត្រូវការជិះធ្វើដំណើរទៅកាន់ការណាត់ជួបពិគ្រោះរបស់អ្នក។ ឧទាហរណ៍ បើសិនអ្នកមានស្ថានភាពរាងកាយឬសុខភាពដែលអាចដឹកជញ្ជូនដោយឡានរ៉ានដឹករទេះរុញបាននោះ L.A. Care Medicare Plus នឹងមិនបង់ថ្លៃឡានពេទ្យទេ។ អ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានការដឹកជញ្ជូនផ្លូវអាកាសដរាបណាតែលក្ខខណ្ឌសុខភាពរបស់អ្នកមិនអំណោយផលដល់ការធ្វើដំណើរតាមផ្លូវគោកប៉ុណ្ណោះ។

ការដឹកជញ្ជូនផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រមិនសង្គ្រោះបន្ទាន់ ត្រូវតែបានប្រើប្រាស់នៅពេល៖

- អ្នកមានស្ថានភាពរាងកាយឬសុខភាពដែលត្រូវការវា ដូចដែលបានកំណត់ដោយការអនុញ្ញាតជាលាយលក្ខណ៍អក្សរពី PCP របស់អ្នក ឬអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀត ពីព្រោះអ្នកមិនអាចប្រើប្រាស់ឡានក្រុង តាក់ស៊ី រថយន្ត ឬឡានរ៉ាន ដើម្បីទៅតាមការណាត់ជួបរបស់អ្នក។
- អ្នកត្រូវការជំនួយពីអ្នកបើកបរ ដើម្បីទៅនិងមកពីលំនៅដ្ឋាន ឬរថយន្តរបស់អ្នក ឬកន្លែងព្យាបាលដោយសារតែពិការភាពផ្នែកផ្លូវការឬផ្លូវចិត្ត។

ដើម្បីស្នើសុំមធ្យោបាយធ្វើដំណើរវេជ្ជសាស្ត្រដែលវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកបានចេញវេជ្ជបញ្ជាសម្រាប់ការណាត់ជួបជាប្រចាំមិនបន្ទាន់ សូមទូរសព្ទទៅ L.A. Care Medicare Plus តាមរយៈ 1-833-522-3767 (TTY: 711) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃ ក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាក យ៉ាងហោចណាស់ពីរថ្ងៃធ្វើការ (ចន្ទ-សុក្រ) មុន



ពេលណាត់ជួបរបស់អ្នក។ សម្រាប់ការណាត់ជួបបន្ទាន់ សូមទូរសព្ទមកឱ្យបានឆាប់រហ័សបំផុត។ ត្រៀមប័ណ្ណ
សម្គាល់សមាជិករបស់អ្នកជាស្រេច នៅពេលអ្នកទូរសព្ទមក។ អ្នកក៏អាចទូរសព្ទបានផងដែរ ប្រសិនបើអ្នក
ត្រូវការព័ត៌មានបន្ថែម។

ដែនកំណត់នៃការដឹកជញ្ជូនអ្នកជំងឺ

L.A. Care Medicare Plus រ៉ាប់រងលើការដឹកជញ្ជូនអ្នកជំងឺតម្លៃទាបបំផុត ដែលបំពេញតម្រូវការវេជ្ជសាស្ត្ររបស់
អ្នក ពីផ្ទះរបស់អ្នកទៅកាន់អ្នកផ្តល់សេវាដែលនៅជិតបំផុត នៅពេលដែលការណាត់ជួបអាចផ្តល់ជូនបាន។ ការ
ដឹកជញ្ជូនវេជ្ជសាស្ត្រនឹងមិនត្រូវបានផ្តល់ជូនទេ ប្រសិនបើ Medicare ឬ Medi-Cal មិនរ៉ាប់រងលើសេវាកម្មនេះ។
ប្រសិនបើប្រភេទការណាត់ជួបត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយ Medi-Cal ប៉ុន្តែមិនមែនតាមរយៈផែនការសុខភាពទេ
L.A. Care Medicare Plus នឹងជួយអ្នកកំណត់ពេលធ្វើដំណើររបស់អ្នក។ បញ្ជីនៃសេវាកម្មដែលរ៉ាប់រងមាននៅក្នុង
ជំពូកទី 4 នៃសៀវភៅណែនាំនេះ។ ការដឹកជញ្ជូនមិនត្រូវបានរ៉ាប់រងនៅខាងក្រៅបណ្តាញ ឬតំបន់សេវាកម្មរបស់
L.A. Care Medicare Plus ទេ លុះត្រាតែមានការអនុញ្ញាតជាមុន។

G2. សេវាផ្តល់មធ្យោបាយធ្វើដំណើរមិនមែនវេជ្ជសាស្ត្រ

អត្ថប្រយោជន៍នៃការដឹកជញ្ជូនមិនមែនវេជ្ជសាស្ត្រ រួមមានការធ្វើដំណើរទៅនិងមកពីការណាត់ជួបរបស់អ្នក
សម្រាប់សេវាកម្មដែលត្រូវបានអនុញ្ញាតដោយអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក។ អ្នកអាចជិះធ្វើដំណើរបានដោយមិនគិតថ្លៃ
នៅពេលអ្នក៖

- ធ្វើដំណើរទៅនិងមកពីការណាត់ជួបសម្រាប់សេវាកម្មដែលត្រូវបានអនុញ្ញាតដោយអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក
ឬ
- ទទួលយកវេជ្ជបញ្ជាឱសថ និងសម្ភារៈពេទ្យ។

L.A. Care Medicare Plus អនុញ្ញាតឱ្យអ្នកប្រើឡាន តាក់ស៊ី ឡានក្រុង ឬមធ្យោបាយសាធារណៈ/ឯកជន
ផ្សេងទៀតក្នុងការទៅកាន់ការណាត់ជួបពិគ្រោះមិនមែនវេជ្ជសាស្ត្រសម្រាប់សេវាកម្មដែលអនុញ្ញាតដោយអ្នកផ្តល់
សេវារបស់អ្នក។ L.A. Care Medicare Plus ប្រើប្រាស់កម្មវិធី Call the Car ដើម្បីរៀបចំការដឹកជញ្ជូនមិនមែនវេជ្ជ
សាស្ត្រ។ យើងរ៉ាប់រងតម្លៃទាបបំផុត ប្រភេទដឹកជញ្ជូនមិនមែនវេជ្ជសាស្ត្រ ដែលបំពេញតាមតម្រូវការរបស់អ្នក។

ពេលខ្លះ អ្នកអាចទទួលបានសំណងសម្រាប់ការជិះក្នុងយានជំនិះឯកជនដែលអ្នករៀបចំ។ L.A. Care Medicare
Plus ត្រូវតែអនុម័តរាមុនពេល អ្នកជិះ ហើយអ្នកត្រូវតែប្រាប់យើងពីមូលហេតុដែលអ្នកមិនអាចជិះតាមវិធីផ្សេង
ដូចជាជិះឡានក្រុងជាដើម។ អ្នកអាចប្រាប់យើងដោយការហៅទូរសព្ទ។ **អ្នកមិនអាចទទួលបានសំណងសម្រាប់
ការបើកបរដោយខ្លួនឯងបានទេ។**



ការទូទាត់សងតាមរយៈចម្ងាយជាម៉ាយល៍ តម្រូវឱ្យមានចំណុចទាំងអស់ដូចខាងក្រោម៖

- ប័ណ្ណបើកបររបស់អ្នកបើកបរ។
- ការចុះបញ្ជីយានយន្តរបស់អ្នកបើកបរ។
- ភស្តុតាងនៃការធានារ៉ាប់រងរថយន្តសម្រាប់អ្នកបើកបរ។

ដើម្បីស្នើសុំជិះសម្រាប់សេវាកម្មដែលមានការអនុញ្ញាត សូមទូរសព្ទទៅ L.A. Care Medicare Plus តាមរយៈលេខ 1-833-522-3767 (TTY: 711) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមបញ្ចូលទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាកយ៉ាងហោចណាស់ពីរថ្ងៃធ្វើការ (ចន្ទ-សុក្រ) មុនពេលណាត់ជួបរបស់អ្នក។ សម្រាប់ការណាត់ជួបបន្ទាន់ សូមទូរសព្ទមកឱ្យបានឆាប់រហ័សបំផុត។ ត្រៀមប័ណ្ណសម្គាល់សមាជិករបស់អ្នករួចជាស្រេច នៅពេលអ្នកទូរសព្ទមក។ អ្នកក៏អាចទូរសព្ទបានផងដែរ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការព័ត៌មានបន្ថែម។

ចំណាំ៖ ជនជាតិអាមេរិកាំងឥណ្ឌាអាចទាក់ទងគ្លីនិកសុខភាពឥណ្ឌាក្នុងតំបន់របស់ពួកគេដើម្បីស្នើមធ្យោបាយដឹកជញ្ជូនមិនមែនវេជ្ជសាស្ត្រ។

ដែនកំណត់មធ្យោបាយដឹកជញ្ជូនមិនមែនវេជ្ជសាស្ត្រ

L.A. Care Medicare Plus ផ្តល់មធ្យោបាយដឹកជញ្ជូនមិនមែនវេជ្ជសាស្ត្រតម្លៃទាបបំផុត ដែលបំពេញតម្រូវការរបស់អ្នកពីផ្ទះរបស់អ្នកទៅកាន់អ្នកផ្តល់សេវាដែលនៅជិតបំផុតតាមការណាត់ជួប។ **អ្នកមិនអាចបើកបរដោយខ្លួនឯង ឬត្រូវបានសងប្រាក់វិញដោយផ្ទាល់ទេ។**

ការដឹកជញ្ជូនមិនមែនវេជ្ជសាស្ត្រមិនអនុវត្តទេ ប្រសិនបើ៖

- រថយន្តសង្គ្រោះបន្ទាន់ ឡានដឹកគ្រែរុញ ឡានរ៉ាន់ដឹករទេះរុញ ឬទម្រង់ផ្សេងទៀតនៃការដឹកជញ្ជូនវេជ្ជសាស្ត្រមិនសង្គ្រោះបន្ទាន់គឺចាំបាច់ដើម្បីទៅដល់សេវាកម្ម។
- អ្នកត្រូវការជំនួយពីអ្នកបើកបរ ដើម្បីទៅនិងមកពីលំនៅដ្ឋាន ឬរថយន្តរបស់អ្នក ឬកន្លែងនៃការព្យាបាលដោយសារតែស្ថានភាពរាងកាយឬសុខភាព។
- អ្នកស្ថិតនៅក្នុងកៅអីរុញ ហើយមិនអាចធ្វើចលនាចូល និងចេញក្រៅរថយន្តដោយគ្មានជំនួយពីអ្នកបើកបរបានទេ។
- សេវានេះមិនត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយ Medicare ឬ Medi-Cal ទេ។



H. សេវាដែលបានរ៉ាប់រងក្នុងគ្រាមានអាសន្នផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ នៅពេលដែលត្រូវការជាបន្ទាន់ ឬអំឡុងពេលមានគ្រោះមហន្តរាយ

H1. ការថែទាំក្នុងគ្រាមានអាសន្នផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ

ការសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ គឺជាស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្រដែលបង្ហាញនូវរោគសញ្ញាដូចជាការឈឺចាប់ខ្លាំង ឬ
រងរបួសធ្ងន់ធ្ងរ។ ស្ថានភាពនេះគឺធ្ងន់ធ្ងរ ដូច្នេះហើយ ប្រសិនបើវាមិនទទួលបានការយកចិត្តទុកដាក់ខាងវេជ្ជសា
ស្ត្រក្លាមៗទេ អ្នក ឬអ្នកដែលមានចំណេះដឹងជាមធ្យមអំពីសុខភាពនិងថ្នាំ អាចរំពឹងថាវានឹងមានលទ្ធផលដូច
ខាងក្រោម៖

- គ្រោះថ្នាក់ធ្ងន់ធ្ងរដល់សុខភាពរបស់អ្នក ឬគ្រោះថ្នាក់ដល់កូនពុទ្ធនានកើតរបស់អ្នក ឬ
- គ្រោះថ្នាក់ធ្ងន់ធ្ងរដល់មុខងាររាងកាយ ឬ
- ដំណើរការខុសប្រក្រតីធ្ងន់ធ្ងរនៃសរីរាង្គ ឬផ្នែកណាមួយនៃរាងកាយឬ
- ក្នុងករណីស្ត្រីមានគភ៌កំពុងឈឺពោះសម្រាលកូន នៅពេល៖
 - មិនមានពេលគ្រប់គ្រាន់ដើម្បីបញ្ជូនអ្នកទៅមន្ទីរពេទ្យមួយផ្សេងទៀតដោយសុវត្ថិភាព មុនពេល
សម្រាល។
 - ការផ្ទេរទៅមន្ទីរពេទ្យផ្សេងទៀត អាចបង្កការគំរាមកំហែងដល់សុខភាពឬសុវត្ថិភាពរបស់អ្នក ឬដល់កូន
ដែលមិនទាន់កើតរបស់អ្នក។

បើអ្នកមានការសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ៖

- **សូមសុំជំនួយឱ្យបានលឿនបំផុតតាមដែលអាចធ្វើទៅបាន។** ហៅទូរសព្ទទៅលេខ 911 ឬប្រើទៅកាន់
បន្ទប់សង្គ្រោះបន្ទាន់ ឬមន្ទីរពេទ្យដែលនៅជិតបំផុត។ ហៅទូរសព្ទទៅរថយន្តសង្គ្រោះបន្ទាន់ ប្រសិនបើអ្នក
ត្រូវការវា។ អ្នក **មិន** ចាំបាច់ទទួលបានការយល់ព្រម ឬការបញ្ជូនពីសំណាក់ PCP របស់អ្នកទេ។ អ្នកមិន
ចាំបាច់ប្រើប្រាស់អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញទេ។ អ្នកអាចទទួលបានការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រសង្គ្រោះបន្ទាន់
នៅពេលណាដែលអ្នកត្រូវការវា គ្រប់ទីកន្លែងនៅក្នុងសហរដ្ឋអាមេរិក ឬដែនដីរបស់វា ពីអ្នកផ្តល់សេវា
ណាមួយដែលមានអាជ្ញាប័ណ្ណរដ្ឋសមស្រប។
- **សូមប្រាកដថាអ្នកបានជម្រាបប្រាប់ទៅដល់គម្រោងរបស់យើងអំពីការសង្គ្រោះបន្ទាន់របស់
អ្នក ឱ្យបានឆាប់តាមដែលអាចធ្វើបាន។** យើងតាមដានលើការថែទាំសង្គ្រោះបន្ទាន់របស់អ្នក។ អ្នក
អ្នកចាត់ចែងការថែទាំរបស់អ្នក ឬនរណាផ្សេងទៀត គួរហៅទូរសព្ទប្រាប់យើងអំពីការថែទាំសង្គ្រោះបន្ទាន់
របស់អ្នក ជាទូទៅ ក្នុងអំឡុងពេល 48 ម៉ោង។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ អ្នកនឹងមិនបង់ប្រាក់សម្រាប់
សេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ទេ ប្រសិនបើអ្នកពន្យារពេលក្នុងការប្រាប់យើង។ ទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិក
L.A. Care Medicare Plus តាមរយៈ 1-833-522-3767 (TTY: 711) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយ
សប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាក។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ L.A. Care Medicare Plus តាមរយៈលេខ 1-833-522-3767 (TTY: 711)
24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាក។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**
សូមចូលទៅកាន់ medicare.lacare.org។

សេវារ៉ាប់រងនៅក្នុងការសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ

ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការវេជ្ជសាស្ត្របន្ទាន់ដើម្បីមកកាន់បន្ទប់សង្គ្រោះបន្ទាន់ គម្រោងរបស់យើងនឹងរ៉ាប់រងលើ
បញ្ហានោះ។ យើងក៏រ៉ាប់រងផងដែរលើសេវាវេជ្ជសាស្ត្រនៅអំឡុងពេលសង្គ្រោះបន្ទាន់។ ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែម
សូមមើលតារាងអត្ថប្រយោជន៍នៅក្នុងជំពូកទី 4 នៃសៀវភៅណែនាំសមាជិករបស់អ្នក។

អ្នកផ្តល់សេវាដែលផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវការថែទាំសង្គ្រោះបន្ទាន់សម្រេចចិត្តនៅពេលដែលស្ថានភាពរបស់អ្នកមានស្ថេរ
ភាព ហើយការសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្របានបញ្ចប់។ ពួកគេនឹងបន្តព្យាបាលអ្នក ហើយនឹងទាក់ទងមកយើង
ដើម្បីធ្វើផែនការ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការការថែទាំតាមដានដើម្បីឱ្យប្រសើរឡើង។

គម្រោងរបស់យើងរ៉ាប់រងលើការថែទាំតាមដានរបស់អ្នក។ ប្រសិនបើអ្នកទទួលបានការថែទាំសង្គ្រោះបន្ទាន់
ពីសំណាក់អ្នកផ្តល់ការថែទាំក្រៅបណ្តាញ យើងនឹងព្យាយាមរកឱ្យបាននូវអ្នកថែទាំក្នុងបណ្តាញដើម្បីគ្រប់គ្រង
ការថែទាំរបស់អ្នក ឱ្យបានឆាប់រហ័សបំផុតតាមដែលអាចធ្វើទៅបាន។

ការទទួលបានការថែទាំបន្ទាន់ ប្រសិនបើវាមិនមែនជាការសង្គ្រោះបន្ទាន់នោះទេ

ពេលខ្លះអាចនឹងពិបាកដឹងបានថា តើអ្នកមានតម្រូវការសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ឬសុខភាពផ្លូវចិត្តដែរឬអត់។
អ្នកអាចចូលក្នុងការថែទាំសង្គ្រោះបន្ទាន់ ហើយគ្រូពេទ្យនិយាយថាវាមិនមែនជាការសង្គ្រោះបន្ទាន់ទេ។ ដរាបណា
អ្នកគិតថាសុខភាពរបស់អ្នកស្ថិតក្នុងគ្រោះថ្នាក់ធ្ងន់ធ្ងរ យើងរ៉ាប់រងការថែទាំរបស់អ្នក។

បន្ទាប់ពីគ្រូពេទ្យនិយាយថាវាមិនមែនជាការសង្គ្រោះបន្ទាន់ទេ យើងរ៉ាប់រងការថែទាំបន្ថែមរបស់អ្នកលុះត្រាតែ៖

- អ្នកប្រើប្រាស់អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ ឬ
- ការថែទាំបន្ថែមដែលអ្នកទទួលបាន ត្រូវបានចាត់ទុកថាជា “ការថែទាំត្រូវការជាបន្ទាន់” ហើយអ្នកធ្វើតាម
វិធានណែនាំសម្រាប់ទទួលបានការថែទាំនេះ។ មើលផ្នែកបន្ទាប់។

H2. ការថែទាំព្យាបាលត្រូវការជាបន្ទាន់

ការថែទាំត្រូវការជាបន្ទាន់ គឺជាការថែទាំដែលអ្នកទទួលបាននូវស្ថានភាពដែលមិនមែនជាការសង្គ្រោះបន្ទាន់ ប៉ុន្តែ
ត្រូវការថែទាំភ្លាមៗ។ ឧទាហរណ៍ អ្នកអាចនឹងមានភាពធ្ងន់ធ្ងរឡើងចំពោះស្ថានភាពជំងឺចាស់ ឬជំងឺឬរបួសដែល
មិនដឹងជាមុន។

ការថែទាំត្រូវការជាបន្ទាន់នៅក្នុងតំបន់សេវារបស់គម្រោងយើង

ក្នុងករណីភាគច្រើនបំផុត យើងខ្ញុំរ៉ាប់រងលើការថែទាំត្រូវការជាបន្ទាន់ តែក្នុងករណីដែល៖

- អ្នកទទួលបានការថែទាំនេះពីអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ **និង**
- អ្នកធ្វើតាមវិធានដែលបានរៀបរាប់នៅក្នុងជំពូកនេះ។



ប្រសិនបើមិនអាច ឬមិនសមស្របក្នុងការទៅកាន់អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ យើងនឹងរ៉ាប់រងលើការថែទាំត្រូវការ
ជាបន្ទាន់ ដែលអ្នកទទួលបានពីអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញម្នាក់។

របៀបទទួលបានការថែទាំព្យាបាលបន្ទាន់

- ហៅទូរសព្ទទៅ PCP របស់អ្នក។ អ្នកអាចនឹងនិយាយទៅកាន់អ្នកឆ្លើយទូរសព្ទនៅការិយាល័យ PCP របស់អ្នក នៅពេលការិយាល័យបិទផ្អាកដំណើរការ។
- ស្នើសុំនិយាយទៅកាន់ PCP របស់អ្នក ឬវេជ្ជបណ្ឌិត។ វេជ្ជបណ្ឌិតម្នាក់ទៀត អាចនឹងឆ្លើយទូរសព្ទរបស់អ្នក ប្រសិនបើ PCP របស់អ្នកមិននៅទីនោះ។ វេជ្ជបណ្ឌិត អាចជួបបានតាមទូរសព្ទ 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាកផងដែរ។
- ប្រាប់គេអំពីស្ថានភាពសុខភាពរបស់អ្នក ហើយធ្វើតាមការណែនាំរបស់គេ។
- ដើម្បីស្វែងរកមជ្ឈមណ្ឌលថែទាំបន្ទាន់ដែលនៅជិតអ្នក សូមទូរសព្ទទៅលេខ 1-844-346-3874 (1-844-FIND-URG) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាក។

អ្នកអាចទទួលបានសេវាថែទាំបន្ទាន់នៅថ្ងៃដដែល។ វាមិនគួរប្រើពេលយូរជាង 48ម៉ោង ចាប់ពីពេលដែលអ្នកហៅ
ទូរសព្ទស្នើសុំការណាត់ជួបមួយ ដើម្បីទទួលបានសេវាថែទាំបន្ទាន់ពី PCP របស់អ្នក។ ប្រសិនបើអ្នកនៅក្រៅខោន
ធី Los Angeles អ្នកមិនចាំបាច់ត្រូវការហៅទូរសព្ទទៅ PCP របស់អ្នក ឬទទួលបានការអនុញ្ញាតជាមុនទេ មុននឹង
ទទួលបានការថែទាំបន្ទាន់។ ត្រូវប្រាកដថាបានអនុញ្ញាតឱ្យ PCP របស់អ្នកដឹងអំពីការថែទាំព្យាបាលនេះ។ អ្នកអាច
នឹងត្រូវការការថែទាំដំណាក់កាលបន្ទាប់ពី PCP របស់អ្នក។

ខាងក្រោមនេះ គឺជាស្តង់ដារនៃការណាត់ជួបសម្រាប់ទទួលបានការណាត់ពេលជួបប្រភេទផ្សេងទៀត៖

- គ្រូពេទ្យថែទាំបឋម (PCP) ការណាត់ពេលជួបជាប្រចាំ ក្នុងអំឡុងពេល 10 ថ្ងៃធ្វើការ។
- ការពិនិត្យរាងកាយជាប្រចាំរបស់ PCP ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន។
- ការណាត់ពេលជួបបន្ទាន់ជាមួយគ្រូពេទ្យថែទាំឯកទេស (Specialist Care Physician, SCP) ដែលតម្រូវ
ឱ្យមានការអនុញ្ញាតជាមុន អំឡុងពេល 96 ម៉ោង។
- ការណាត់ពេលជួបជាប្រចាំជាមួយ SCP អំឡុងពេល 15 ថ្ងៃធ្វើការ។

ការថែទាំត្រូវការជាបន្ទាន់ក្រៅតំបន់សេវារបស់គម្រោងការយើង

នៅពេលដែលអ្នកស្ថិតនៅក្រៅតំបន់សេវារបស់ផែនការ អ្នកអាចនឹងមិនទទួលបានការថែទាំពីអ្នកផ្តល់សេវាក្នុង
បណ្តាញឡើយ។ ក្នុងករណីនោះ គម្រោងរបស់យើងរ៉ាប់រងលើការថែទាំត្រូវការជាបន្ទាន់ ដែលអ្នកទទួលបានពី
អ្នកផ្តល់សេវាណាម្នាក់។



L.A. Care Medicare Plus ផ្តល់ជូននូវការធានារ៉ាប់រងបន្ទាន់ទូទាំងពិភពលោក នៅគ្រប់ទីកន្លែងនៅក្រៅ
សហរដ្ឋអាមេរិក។ យើងនឹងរ៉ាប់រងរហូតដល់ \$10,000 នៅក្នុងថ្ងៃចំណាយរួមលើការសង្គ្រោះបន្ទាន់/ភ្លាមៗ។ ដើម្បី
ស្វែងយល់បន្ថែម សូមមើលតារាងអត្ថប្រយោជន៍ ក្នុងជំពូកទី 4។ គម្រោងរបស់យើងមិនរ៉ាប់រងលើការថែទាំដែល
ត្រូវការជាបន្ទាន់ ឬការថែទាំមិនសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្សេងទៀតដែលអ្នកទទួលបាននៅក្រៅសហរដ្ឋអាមេរិកនោះទេ។

H3. ការថែទាំអំឡុងពេលមានគ្រោះមហន្តរាយ

ប្រសិនបើអភិបាលរដ្ឋ រដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសុខាភិបាលនិងសេវាមនុស្សជាតិរបស់អ្នក ឬប្រធានាធិបតីសហរដ្ឋអាមេរិក
ចេញសេចក្តីប្រកាសអំពីស្ថានភាពគ្រោះមហន្តរាយ ឬស្ថានភាពអាសន្ននៅក្នុងតំបន់ភូមិសាស្ត្ររបស់អ្នក
ពេលនោះអ្នកនឹងនៅតែមានសិទ្ធិទទួលបានការថែទាំពីគម្រោងរបស់យើងដដែល។

ចូលមើលគេហទំព័ររបស់យើងសម្រាប់ព័ត៌មានអំពីរបៀបទទួលបានការថែទាំដែលអ្នកត្រូវការក្នុងអំឡុងពេលមាន
គ្រោះមហន្តរាយដែលបានប្រកាស៖ medicare.lacare.org។

នៅអំឡុងពេលមានគ្រោះមហន្តរាយដែលបានប្រកាស ប្រសិនបើអ្នកមិនអាចប្រើប្រាស់អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ
នោះទេ អ្នកទទួលបានការថែទាំពីអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញក្នុងអត្រាចំណែកថ្លៃចំណាយរួមក្នុងបណ្តាញ។
ប្រសិនបើអ្នកមិនអាចប្រើប្រាស់ឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញនៅអំឡុងពេលមានគ្រោះមហន្តរាយដែលបានប្រកាស
នោះទេ អ្នកនឹងអាចទទួលបានឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក នៅតាមឱសថស្ថានក្រៅបណ្តាញ។ មើលជំពូកទី 5
អំពីសៀវភៅណែនាំសមាជិកសម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។

**I. ប្រការដែលអ្នកត្រូវអនុវត្ត ប្រសិនបើគេធ្វើវិក្កយបត្រឱ្យអ្នកដោយផ្ទាល់សម្រាប់ថ្លៃសេវា
ដែលបានរ៉ាប់រងដោយផែនការរបស់យើង**

ប្រសិនបើអ្នកផ្តល់សេវាធ្វើវិក្កយបត្រឱ្យអ្នកដោយផ្ទាល់ ជាជាងធ្វើវាទៅកាន់គម្រោងរបស់យើង អ្នកគួរសុំឱ្យយើង
បង់ប្រាក់ទូទាត់នូវការចែកចែកនៃការចំណាយនោះ។

**អ្នកមិនគួរបង់វិក្កយបត្រដោយខ្លួនអ្នកផ្ទាល់ទេ។ ប្រសិនបើអ្នកបង់ យើងប្រហែលមិនអាចទូទាត់សងអ្នកវិញ
បានឡើយ។**

ប្រសិនបើអ្នកបានចំណាយច្រើនជាងការចែកចែកវិលកចំណាយលើគម្រោងរបស់អ្នកសម្រាប់សេវាកម្មដែលមានការ
រ៉ាប់រង ឬប្រសិនបើអ្នកទទួលបានវិក្កយបត្រសម្រាប់ថ្លៃចំណាយពេញលេញនៃសេវាវេជ្ជសាស្ត្រដែលមានការរ៉ាប់រង
សូមយោងទៅ **ជំពូកទី 7** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិករបស់អ្នក* ដើម្បីស្វែងរកនូវអ្វីដែលត្រូវអនុវត្ត។



11. ប្រការដែលត្រូវធ្វើ ប្រសិនបើគម្រោងរបស់យើងមិនរ៉ាប់រងសេវាកម្ម

ផែនការរបស់យើងរ៉ាប់រងរាល់សេវាកម្មទាំងអស់៖

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

ប្រសិនបើអ្នកទទួលបានសេវាកម្មដែលគម្រោងរបស់យើងមិនរ៉ាប់រង នោះអ្នកបង់ថ្លៃពេញដោយខ្លួនឯង
លុះត្រាតែវាត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយកម្មវិធី Medi-Cal ផ្សេងទៀតនៅខាងក្រៅគម្រោងរបស់យើង។

ប្រសិនបើអ្នកចង់ដឹងថាតើយើងបង់ប្រាក់សម្រាប់សេវាវេជ្ជសាស្ត្រឬការថែទាំដែរឬអត់នោះ អ្នកមានសិទ្ធិសាកសួរ
យើងបាន។ អ្នកក៏មានសិទ្ធិស្នើសុំសេវានេះជាលាយលក្ខណ៍អក្សរផងដែរ។ ប្រសិនបើយើងនិយាយថាយើងនឹង
មិនបង់ប្រាក់ទូទាត់សេវារបស់អ្នកទេនោះ អ្នកមានសិទ្ធិប្តឹងតវ៉ាចំពោះសេចក្តីសម្រេចយើងបាន។

ជំពូកទី 9 នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិករបស់អ្នក* ពន្យល់អំពីអ្វីដែលត្រូវធ្វើ ប្រសិនបើអ្នកចង់ឱ្យយើងរ៉ាប់រងសេវា
ឬសម្ភារៈពេទ្យណាមួយ។ វាក៏ប្រាប់ឱ្យអ្នកដឹងផងដែរអំពីរបៀបដែលត្រូវប្តឹងឧទ្ធរណ៍លើសេចក្តីសម្រេចលើការរ៉ាប់រង
របស់យើង។ ហៅទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិក ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមទៀតអំពីបញ្ហាសិទ្ធិប្តឹងតវ៉ារបស់អ្នក។

យើងបង់ប្រាក់ទូទាត់ថ្លៃសេវាមួយចំនួន រហូតដល់ត្រឹមតម្លៃកំណត់ជាក់លាក់ណាមួយ។ ប្រសិនបើអ្នកចំណាយ
ហួសពីតម្លៃនេះ អ្នកត្រូវបង់ប្រាក់ទូទាត់ពេញថ្លៃដើម្បីទទួលបានប្រភេទសេវាច្រើនជាងនេះទៀត។ សូមមើល
ជំពូកទី 4 សម្រាប់ដែនកំណត់អត្ថប្រយោជន៍ជាក់លាក់។ ហៅទូរសព្ទទៅសេវាសមាជិកដើម្បីរកមើលថាតើដែន
កំណត់អត្ថប្រយោជន៍មានកម្រិតណា និងចំនួនអត្ថប្រយោជន៍របស់អ្នកដែលអ្នកបានប្រើ។

J. ការរ៉ាប់រងនៃសេវាថែទាំសុខភាពក្នុងសិក្សាស្រាវជ្រាវវេជ្ជសាស្ត្រ

J1. និយមន័យនៃការសិក្សាស្រាវជ្រាវខាងវេជ្ជសាស្ត្រ

L.A. Care រ៉ាប់រងថ្លៃថែទាំអ្នកជំងឺជាប្រចាំសម្រាប់អ្នកជំងឺដែលបានទទួលឱ្យចូលរួមក្នុងការពិសោធន៍
សាកល្បងវេជ្ជសាស្ត្រ រួមទាំងការពិសោធន៍សាកល្បងវេជ្ជសាស្ត្រសម្រាប់ជំងឺមហារីក ដែលបានរៀបរាប់
សម្រាប់សហរដ្ឋអាមេរិកតាមរយៈ <https://clinicaltrials.gov>។ Medi-Cal Rx ដែលជាកម្មវិធីគិតថ្លៃសេវា
(Fee-for-Service, FFS) Medi-Cal រ៉ាប់រងលើថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកជំងឺពិគ្រោះក្រៅ ភាគច្រើន។
ការសិក្សាស្រាវជ្រាវវេជ្ជសាស្ត្រ (ហៅថាផងដែរថា ការពិសោធន៍សាកល្បងវេជ្ជសាស្ត្រ) គឺជាវិធីសាស្ត្រដែល
វេជ្ជបណ្ឌិតធ្វើការសាកល្បងទៅលើឱសថ ឬការថែទាំសុខភាពប្រភេទថ្មី។ ការសិក្សាស្រាវជ្រាវផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ
ដែលបានអនុម័តដោយ Medicare ជាធម្មតាសុំឱ្យអ្នកស្ម័គ្រចិត្តចូលរួមក្នុងការសិក្សានេះ។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ L.A. Care Medicare Plus តាមរយៈលេខ 1-833-522-3767 (TTY: 711)
24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាក។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**
សូមចូលទៅកាន់ medicare.lacare.org។

នៅពេលដែលកម្មវិធី Medicare ឯកភាពលើការសិក្សាស្រាវជ្រាវមួយដែលអ្នកចង់ចូលរួម បុគ្គលិកម្នាក់ដែលធ្វើការងារសិក្សាស្រាវជ្រាវនោះ នឹងទាក់ទងអ្នក។ បុគ្គលិកនោះប្រាប់អ្នកឱ្យដឹងអំពីការសិក្សាស្រាវជ្រាវនេះ និងពិនិត្យមើលថាតើអ្នកមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ដើម្បីចូលរួមកម្មវិធីនេះដែរឬអត់។ អ្នកអាចចូលរួមក្នុងការសិក្សាស្រាវជ្រាវនេះបាន ដរាបណាអ្នកបំពេញតាមលក្ខខណ្ឌចាំបាច់នានា។ អ្នកត្រូវតែយល់ដឹង និងទទួលយកផងដែរនូវអ្វីដែលអ្នកត្រូវតែធ្វើសម្រាប់ការសិក្សាស្រាវជ្រាវនេះ។

ខណៈដែលអ្នកកំពុងចូលរួមក្នុងការសិក្សាស្រាវជ្រាវនេះ អ្នកអាចនឹងបន្តទទួលបានការចុះឈ្មោះចូលរួមផែនការយើង។ វិធីនោះ គម្រោងរបស់យើងបន្តរ៉ាប់រងអ្នកសម្រាប់សេវាកម្ម និងការថែទាំដែលមិនទាក់ទងនឹងការសិក្សា។

ប្រសិនបើអ្នកចង់ចូលរួមក្នុងការសិក្សាស្រាវជ្រាវវេជ្ជសាស្ត្រដែលបានឯកភាពដោយកម្មវិធី Medicare ណាមួយ អ្នកមិនចាំបាច់ប្រាប់យើង ឬទទួលបានការឯកភាពពីយើង ឬអ្នកផ្តល់ការថែទាំបឋមរបស់អ្នកទេ។ អ្នកផ្តល់សេវាដែលផ្តល់ការថែទាំដល់អ្នកសម្រាប់ជាផ្នែកមួយនៃការសិក្សានេះ មិនចាំបាច់តែជាអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញនោះទេ។ សូមចំណាំថា នេះមិនរាប់បញ្ចូលអត្ថប្រយោជន៍ដែលគម្រោងរបស់យើងទទួលខុសត្រូវ ដែលរួមបញ្ចូលដូចជាធាតុផ្សំ ការសាកល្បងព្យាបាល ឬការចុះបញ្ជីដើម្បីវាយតម្លៃអត្ថប្រយោជន៍នោះទេ។ ទាំងនេះរួមបញ្ចូលអត្ថប្រយោជន៍មួយចំនួនដែលបានបញ្ជាក់នៅក្រោមសេចក្តីសម្រេចថ្នាក់ជាតិដែលតម្រូវឱ្យមានការរ៉ាប់រងជាមួយនឹងការរឹតច្រើននៃកសិស្ត (National Coverage Determinations Requiring Coverage with Evidence Development, NCDs-CED) និងការសិក្សាអនុគ្រោះឱ្យប្រើឧបករណ៍ក្នុងការស្រាវជ្រាវអង្កេត (Investigational Device Exemption, IDE) ហើយអាចស្ថិតក្រោមការអនុញ្ញាតជាមុន និងវិធានគម្រោងផ្សេងទៀត។

យើងលើកទឹកចិត្តឱ្យអ្នកប្រាប់យើងមុនពេលអ្នកចូលរួមក្នុងការសិក្សាស្រាវជ្រាវផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។

ប្រសិនបើអ្នកគ្រោងចូលរួមនៅក្នុងការសិក្សាស្រាវជ្រាវវេជ្ជសាស្ត្រណាមួយ អ្នក ឬអ្នកចាត់ចែងការថែទាំរបស់អ្នក គួរតែទាក់ទងទៅផ្នែកសេវាសមាជិក ដើម្បីប្រាប់ឱ្យយើងដឹងថាអ្នកនឹងស្ថិតចូលរួមសាកល្បងព្យាបាល។

J2. ការទូទាត់សម្រាប់សេវានៅពេលអ្នកស្ថិតនៅក្នុងការសិក្សាស្រាវជ្រាវវេជ្ជសាស្ត្រ

ប្រសិនបើអ្នកស្ម័គ្រចិត្តសម្រាប់ការសិក្សាស្រាវជ្រាវផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដែល Medicare យល់ព្រម នោះអ្នកមិនចំណាយអ្វីទាំងអស់សម្រាប់សេវាកម្មដែលស្ថិតក្រោមការសិក្សានោះទេ។ Medicare បង់ថ្លៃសេវាដែលរ៉ាប់រងក្រោមការសិក្សាក៏ដូចជាការចំណាយប្រចាំថ្ងៃដែលទាក់ទងនឹងការថែទាំរបស់អ្នក។ នៅពេលដែលអ្នកចូលរួមក្នុងការសិក្សាស្រាវជ្រាវវេជ្ជសាស្ត្រដែលទទួលបានការយល់ព្រមដោយកម្មវិធី Medicare នោះ អ្នកត្រូវបានការរ៉ាប់រងសម្រាប់សេវាកម្ម និងទំនិញភាគច្រើនដែលអ្នកទទួលបានក្នុងនាមជាអ្នកចូលរួមក្នុងការសិក្សាស្រាវជ្រាវនេះ។ នេះរួមមាន៖

- ថ្លៃបន្ទប់ស្នាក់នៅនិងអាហារសម្រាប់ស្នាក់នៅមិនមែនជាថ្លៃដែលកម្មវិធី Medicare នឹងបង់ប្រាក់ទូទាត់ឱ្យសូម្បីតែក្នុងករណីដែលអ្នកមិនបានស្ថិតក្នុងការសិក្សាស្រាវជ្រាវក៏ដោយ។
- ការរក្សាកាត់ ឬនីតិវិធីព្យាបាលផ្សេងទៀតដែលជាផ្នែកនៃការសិក្សាស្រាវជ្រាវនេះ
- ការព្យាបាលផលរំខាន និងផលប៉ះពាល់ធ្ងន់ធ្ងរនៃការថែទាំព្យាបាលថ្មី



ប្រសិនបើអ្នកចូលរួមការសិក្សាស្រាវជ្រាវដែលកម្មវិធី Medicare មិនបានយល់ព្រម អ្នកត្រូវបង់ប្រាក់លើថ្លៃណាមួយ
សម្រាប់ការចូលរួមសិក្សាស្រាវជ្រាវនេះ។

J3. បន្ថែមទៀតអំពីការសិក្សាស្រាវជ្រាវវេជ្ជសាស្ត្រ

អ្នកអាចស្វែងយល់បន្ថែមអំពីការចូលរួមក្នុងការសិក្សាស្រាវជ្រាវវេជ្ជសាស្ត្រ ដោយអាន “Medicare & ការសិក្សា
ស្រាវជ្រាវខាងវេជ្ជសាស្ត្រ” នៅគេហទំព័រ Medicare ([www.medicare.gov/Pubs/pdf/02226-Medicare-
and-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 គួរតែទូរសព្ទទៅលេខ
1-877-486-2048។

**K. របៀបដែលសេវាថែទាំសុខភាពរបស់អ្នកទទួលបានការរ៉ាប់រងក្នុងស្ថាប័នថែទាំសុខភាព
មិនមែនវេជ្ជសាស្ត្របែបសាសនា**

K1. និយមន័យនៃស្ថាប័នថែទាំសុខភាពមិនមែនវេជ្ជសាស្ត្របែបសាសនា

'ការជំទាស់តាមគុណធម៌'

អ្នកផ្តល់សេវាមួយចំនួន មានការជំទាស់តាមគុណធម៌ ចំពោះសេវាមួយចំនួនដែលបានរ៉ាប់រង។ នេះមានន័យថា
ពួកគេមានសិទ្ធិមិនផ្តល់ជូនសេវាដែលរ៉ាប់រងមួយចំនួន បើសិនគេមិនយល់ស្របលើសេវាកម្មដោយផ្អែកតាម
គុណធម៌។ បើសិនអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក មានការជំទាស់តាមគុណធម៌ ពួកគេនឹងជួយអ្នករកអ្នកផ្តល់សេវា
ម្នាក់ទៀតសម្រាប់សេវាដែលត្រូវការ។ L.A. Care ក៏អាចជួយអ្នកឱ្យស្វែងរកអ្នកផ្តល់សេវាណាម្នាក់។

មន្ទីរពេទ្យមួយចំនួន និងអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀត មិនផ្តល់សេវាទាំងនេះចាប់ពីមួយឡើងទៅ ទោះបីជាសេវានោះ
ត្រូវបានរ៉ាប់រង ដោយ Medi-Cal៖

- ការរៀបចំផែនការគ្រួសារ
- សេវាពន្យាកំណើត រួមបញ្ចូលទាំងការពន្យាកំណើតបន្ទាន់
- ការគ្រៀវ រួមទាំងការចងស្បូននៅពេលឈឺពោះសម្រាលកូន និងឆ្លងទន្លេ
- ការព្យាបាលភាពពុំអាចមានគភ៌
- ការរំលូតកូន

ស្ថាប័នថែទាំសុខភាពមិនមែនវេជ្ជសាស្ត្របែបសាសនា គឺជាកន្លែងដែលផ្តល់ជូននូវការថែទាំដែលជាធម្មតាអ្នក
នឹងទទួលបានការសម្រាកព្យាបាលនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ឬមន្ទីរថែទាំចាស់ជរានិងជនពិការជំនាញ។ ប្រសិនបើទទួល
សេវាថែទាំព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ ឬមន្ទីរថែទាំចាស់ជរានិងជនពិការជំនាញដែលផ្ទុយនឹងជំនឿសាសនារបស់អ្នក
យើងរ៉ាប់រងលើការថែទាំព្យាបាលនៅក្នុងស្ថាប័នថែទាំសុខភាពមិនមែនវេជ្ជសាស្ត្របែបសាសនា។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ L.A. Care Medicare Plus តាមរយៈលេខ 1-833-522-3767 (TTY: 711)
24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាក។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**
សូមចូលទៅកាន់ medicare.lacare.org។

អត្ថប្រយោជន៍នេះ គឺសម្រាប់តែសេវាអ្នកជំងឺក្នុងមន្ទីរពេទ្យផ្នែក A នៃកម្មវិធី Medicare (សេវាថែទាំសុខភាព
មិនមែនវេជ្ជសាស្ត្រ) ប៉ុណ្ណោះ។

K2. ការថែទាំពីស្ថាប័នថែទាំសុខភាពមិនមែនវេជ្ជសាស្ត្របែបសាសនា

ដើម្បីទទួលបានការថែទាំសុខភាពពីស្ថាប័នថែទាំសុខភាពមិនមែនវេជ្ជសាស្ត្របែបសាសនា អ្នកត្រូវតែ
ចុះហត្ថលេខាលើឯកសារផ្លូវច្បាប់មួយ ដែលបញ្ជាក់ថាអ្នកជំទាស់នឹងការទទួលបាននូវការព្យាបាលតាមបែប
វេជ្ជសាស្ត្រដែល “គ្មានការលើកលែង”។

- ការព្យាបាលបែបវេជ្ជសាស្ត្រ “គ្មានការលើកលែង” គឺជាការថែទាំសុខភាពណាមួយដែល**មានលក្ខណៈ
ជាការស្ម័គ្រចិត្ត និងមិនត្រូវបានតម្រូវ** ដោយច្បាប់សហព័ន្ធ រដ្ឋ ឬមូលដ្ឋានណាមួយឡើយ។
- ការព្យាបាលបែបវេជ្ជសាស្ត្រ “មានការលើកលែង” គឺជាការថែទាំសុខភាពណាមួយដែល**មិនមែនជាការ
ស្ម័គ្រចិត្ត និងត្រូវបានតម្រូវ** ដោយច្បាប់សហព័ន្ធ រដ្ឋ ឬច្បាប់មូលដ្ឋាន។

ដើម្បីទទួលបានការរ៉ាប់រងពីគម្រោងយើង ការថែទាំដែលអ្នកទទួលបានពីស្ថាប័នថែទាំសុខភាពមិនមែនវេជ្ជសាស្ត្រ
បែបសាសនា ត្រូវតែបំពេញតាមលក្ខខណ្ឌដូចខាងក្រោម៖

- ទីតាំងអគារដែលផ្តល់នូវសេវាថែទាំ ត្រូវតែទទួលបានការបញ្ជាក់ទទួលស្គាល់ដោយកម្មវិធី Medicare។
- ការរ៉ាប់រងចំពោះសេវារបស់ផែនការយើង គឺមានដែនកំណត់ត្រឹមការថែទាំក្នុងទិដ្ឋភាពមិនមែនតាមបែប
សាសនា។
- ប្រសិនបើអ្នកទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍នានាពីសំណាក់ស្ថាប័ននេះ ដែលផ្តល់ឱ្យអ្នកនៅក្នុងទីតាំងអគារ
ណាមួយ៖
 - អ្នកត្រូវតែមានស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្រដែលនឹងអនុញ្ញាតឱ្យអ្នកទទួលបានសេវារ៉ាប់រងសម្រាប់ការថែទាំ
ព្យាបាលអ្នកជំងឺក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ឬការថែទាំព្យាបាលនៅមន្ទីរថែទាំចាស់ជរានិងជនពិការជំនាញ។
 - អ្នកត្រូវតែទទួលបានការបញ្ជាក់យល់ព្រមពីយើងសិន មុននឹងអ្នកទទួលបានការអនុញ្ញាតឱ្យចូលមន្ទីរ
ព្យាបាល ឬប្រសិនបើមិនដូច្នោះទេ ការសម្រាកព្យាបាលរបស់អ្នកនឹង**មិនទទួលបានការរ៉ាប់រងទេ**។

ចំពោះការសម្រាកព្យាបាលរបស់អ្នកជំងឺក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ដែនកំណត់ការរ៉ាប់រង Medicare មិនត្រូវអនុវត្តឡើយ
ប្រសិនបើមន្ទីរពេទ្យស្ថិតនៅក្នុងបណ្តាញផែនការសុខភាពនេះ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមមើលតារាងអត្ថ
ប្រយោជន៍នៅក្នុងជំពូកទី 4។



L. បរិក្ខារពេទ្យប្រើជាប់បានយូរ (DME)

L1. DME គឺជាសមាជិកនៃគម្រោងរបស់យើង

DME រួមបញ្ចូលឧបករណ៍ចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រមួយចំនួនដែលបញ្ជាទិញដោយអ្នកផ្តល់សេវាដូចជា រទេះអ្នកពិការ ឈើច្រត់ ពួកប្រើប្រព័ន្ធខ្សែភ្លើង សម្ភារៈផ្គត់ផ្គង់ជំងឺទឹកនោមផ្អែម គ្រែមន្ទីរពេទ្យដែលចេញវេជ្ជបញ្ជាដោយអ្នកផ្តល់សេវាសម្រាប់ប្រើប្រាស់នៅផ្ទះ ម៉ាស៊ីនបូមបញ្ចូលថ្នាំតាមសរសៃ (Intravenous, IV) ឧបករណ៍បង្កើតការបញ្ចេញសំឡេង ឧបករណ៍បរិក្ខារ និងគ្រឿងផ្គត់ផ្គង់អ្នកស៊ីសែន បំពង់បាញ់ទឹកថ្នាំចូលស្មត និងឧបករណ៍ជំនួយក្នុងការដើរ។ អ្នកតែងក្លាយជាម្ចាស់សម្ភារៈជាក់លាក់មួយចំនួន ដូចជាឧបករណ៍សិប្បនិម្មិតជាដើម។

ក្នុងផ្នែកនេះ យើងសូមលើកយកការពិភាក្សាអំពីបរិក្ខារពេទ្យប្រើជាប់បានយូរដែលអ្នកជួល។ ក្នុងនាមជាសមាជិកនៃគម្រោងរបស់យើង ជាធម្មតាអ្នកនឹងមិនមែនជាម្ចាស់កម្មសិទ្ធិរបស់ DME ទេ ទោះបីជាអ្នកជួលវាយូរឬក៏ដោយ។

ស្ថិតក្នុងស្ថានភាពមានកំណត់មួយចំនួន យើងផ្ទេរកម្មសិទ្ធិនៃបរិក្ខារពេទ្យ DME ឱ្យទៅអ្នក។ ហៅទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកដើម្បីស្វែងយល់ពីលក្ខខណ្ឌតម្រូវដែលអ្នកត្រូវបំពេញ និងឯកសារដែលអ្នកចាំបាច់ត្រូវផ្តល់។

ទោះបីជាអ្នកមាន DME រហូតដល់ទៅ 12 ខែជាប់ៗគ្នានៅក្រោម Medicare មុនពេលអ្នកចូលរួមក្នុងផែនការរបស់យើងក៏ដោយ អ្នកនឹងមិនមែនជាម្ចាស់ឧបករណ៍នោះទេ។

L2. កម្មសិទ្ធិ DME ប្រសិនបើអ្នកប្តូរទៅ Original Medicare

ក្នុងកម្មវិធី Original Medicare អ្នកដែលជួលបរិក្ខារ DME មួយចំនួន ត្រូវក្លាយជាម្ចាស់កម្មសិទ្ធិលើបរិក្ខារនោះក្រោយពេលប្រើបាន 13 ខែ។ នៅក្នុងគម្រោង Medicare Advantage (MA) គម្រោងនេះអាចកំណត់ចំនួនខែដែលសមាជិកត្រូវជួល DME ប្រភេទណាមួយ មុនពេលដែលពួកគេក្លាយជាម្ចាស់កម្មសិទ្ធិលើវា។

ចំណាំ៖ អ្នកអាចស្វែងរកនិយមន័យនៃគម្រោង Original Medicare និងគម្រោង Medicare Advantage នៅក្នុងជំពូកទី 12។ អ្នកក៏អាចរកឃើញព័ត៌មានបន្ថែមទៀតអំពីគម្រោងទាំងនោះនៅក្នុងសៀវភៅណែនាំ Medicare & You ឆ្នាំ 2025។ ប្រសិនបើអ្នកមិនមានកូនសៀវភៅនេះមួយច្បាប់ទេ អ្នកអាចយកវាបាននៅលើគេហទំព័រ Medicare (www.medicare.gov/medicare-and-you) ឬដោយហៅទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរតែទូរសព្ទទៅលេខ 1-877-486-2048។



ប្រសិនបើ Medi-Cal មិនត្រូវបានជ្រើសរើសទេ អ្នកនឹងត្រូវធ្វើការបង់ប្រាក់ចំនួន 13ដងជាប់ៗគ្នា ក្រោមកម្មវិធី Original Medicare ឬ អ្នកនឹងត្រូវធ្វើការបង់ប្រាក់ជាប់ៗគ្នា តាមចំនួនដងដែលបានកំណត់ដោយគម្រោង MA ដើម្បីក្លាយជាម្ចាស់កម្មសិទ្ធិលើប្រាក់បញ្ញើ DME ប្រសិនបើ៖

- អ្នកមិនបានក្លាយជាម្ចាស់កម្មសិទ្ធិលើប្រាក់បញ្ញើ DME នោះទេ ខណៈពេលដែលអ្នកបានស្ថិតនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើង **និង**
- អ្នកចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើង ហើយទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ Medicare របស់អ្នកនៅខាងក្រៅគម្រោងសុខភាពណាមួយនៅក្នុងកម្មវិធី Original Medicare ឬគម្រោង MA។

ប្រសិនបើអ្នកបង់ប្រាក់សម្រាប់ប្រាក់បញ្ញើ DME ក្រោមកម្មវិធី Original Medicare នៅមុនពេលដែលអ្នកបានចូលរួមក្នុងគម្រោងរបស់យើង **ការបង់ប្រាក់ទាំងនោះរបស់កម្មវិធី Original Medicare ឬការបង់ប្រាក់ MA មិនត្រូវបានរាប់បញ្ចូលទៅក្នុងការបង់ប្រាក់ដែលអ្នកត្រូវទូទាត់ បន្ទាប់ពីចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើងទេ។**

- អ្នកនឹងត្រូវធ្វើការបង់ប្រាក់ថ្មីចំនួន 13 ដងជាប់ៗគ្នានៅក្រោមកម្មវិធី Original Medicare ឬការបង់ប្រាក់ថ្មីជាច្រើនជាប់ៗគ្នា ដែលបានកំណត់ដោយគម្រោង MA ដើម្បីក្លាយជាម្ចាស់កម្មសិទ្ធិលើប្រាក់បញ្ញើ DME។
- មានការលើកលែងចំពោះករណីនេះ នៅពេលអ្នកងាកទៅប្រើប្រាស់សេវារបស់កម្មវិធី Original Medicare ឬគម្រោង MA វិញ

L3. អត្ថប្រយោជន៍នៃឧបករណ៍អុកស៊ីសែនក្នុងនាមជាសមាជិកនៃផែនការរបស់យើង

ប្រសិនបើអ្នកមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ទទួលបានឧបករណ៍អុកស៊ីសែនដែលបានរ៉ាប់រងដោយ Medicare ហើយអ្នកជាសមាជិកនៃផែនការរបស់យើង យើងនឹងធ្វើការរ៉ាប់រងដូចខាងក្រោម៖

- ការជួលឧបករណ៍អុកស៊ីសែន
- ការផ្តល់អុកស៊ីសែន និងបរិមាណខ្យល់អុកស៊ីសែន
- គ្រឿងបំពង់ និងគ្រឿងបន្លាស់ពាក់ព័ន្ធសម្រាប់ការផ្តល់អុកស៊ីសែន និងបរិមាណខ្យល់អុកស៊ីសែន
- ការថែទាំ និងជួសជុលឧបករណ៍អុកស៊ីសែន

ឧបករណ៍អុកស៊ីសែន នឹងត្រូវប្រគល់ជូនម្ចាស់វិញ នៅពេលដែលលែងមានភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រសម្រាប់អ្នក ឬប្រសិនបើអ្នកចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើង។



L4. ឧបករណ៍អុកស៊ីសែននៅពេលដែលអ្នកប្តូរទៅ Original Medicare ឬ គម្រោងអត្ថប្រយោជន៍ Medicare Advantage (MA)

នៅពេលដែលឧបករណ៍អុកស៊ីសែនមានភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ហើយអ្នកចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើង និងប្តូរទៅកាន់ Original Medicare អ្នកជួលវាពីអ្នកផ្គត់ផ្គង់សម្រាប់រយៈពេល 36 ខែ។ ការបង់ថ្លៃជួលប្រចាំខែ របស់អ្នក រ៉ាប់រងលើឧបករណ៍អុកស៊ីសែននិងសម្ភារៈផ្គត់ផ្គង់ ព្រមទាំងសេវាកម្មដែលបានរៀបរាប់ខាងលើ។

ប្រសិនបើឧបករណ៍អុកស៊ីសែន មានភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ បន្ទាប់ពីអ្នកជួលវារយៈពេល 36 ខែ អ្នកផ្គត់ផ្គង់របស់អ្នកត្រូវតែផ្តល់៖

- ឧបករណ៍អុកស៊ីសែន ការផ្គត់ផ្គង់ និងសេវាកម្មសម្រាប់រយៈពេល 24 ខែទៀត។
- ឧបករណ៍និងការផ្គត់ផ្គង់អុកស៊ីសែនរហូតដល់ 5 ឆ្នាំ ប្រសិនបើចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។

ប្រសិនបើឧបករណ៍អុកស៊ីសែននៅតែមានភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ នៅដំណាច់រយៈពេល 5 ឆ្នាំ៖

- អ្នកផ្គត់ផ្គង់របស់អ្នកលែងផ្តល់វាទៅទៀត ហើយអ្នកអាចជ្រើសរើសយកឧបករណ៍ជំនួសពីអ្នកផ្គត់ផ្គង់ណាមួយ។
- រយៈពេល 5 ឆ្នាំថ្មី បានចាប់ផ្តើម។
- អ្នកជួលវាពីអ្នកផ្គត់ផ្គង់ក្នុងរយៈពេល 36 ខែ។
- បន្ទាប់មក អ្នកផ្គត់ផ្គង់របស់អ្នក ត្រូវតែផ្តល់ឧបករណ៍អុកស៊ីសែន គ្រឿងសម្ភារៈ និងសេវាកម្មសម្រាប់រយៈពេល 24 ខែទៀត។
- រដ្ឋថ្មីមួយ ចាប់ផ្តើមរៀងរាល់ 5 ឆ្នាំម្តង ដរាបណាឧបករណ៍អុកស៊ីសែនមានភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។

នៅពេលដែលឧបករណ៍អុកស៊ីសែនមានភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ហើយអ្នកចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើង និងប្តូរទៅគម្រោង MA នោះគម្រោងនឹងរ៉ាប់រងយ៉ាងហោចណាស់នូវអ្វីដែល Original Medicare រ៉ាប់រង។ អ្នកអាចសាកសួរទៅកាន់គម្រោង MA របស់អ្នកថាតើឧបករណ៍អុកស៊ីសែន និងគ្រឿងសម្ភារៈអ្វីខ្លះដែលគម្រោងនោះរ៉ាប់រង ហើយតើការចំណាយរបស់អ្នកនឹងមានតម្លៃប៉ុន្មាន។



ជំពូកទី 4៖ តារាងអត្ថប្រយោជន៍

ការណែនាំ

ជំពូកនេះប្រាប់អ្នកអំពីសេវានានាដែលគម្រោងរបស់យើងរ៉ាប់រង និងការរឹតបន្តឹងឬដែនកំណត់ណាមួយលើសេវាទាំងនោះ។ វាក៏ប្រាប់អ្នកផងដែរពីអត្ថប្រយោជន៍ដែលមិនរ៉ាប់រងក្នុងគម្រោងរបស់យើង។ ពាក្យគន្លឹះ និងនិយមន័យរបស់ពួកវាមាននៅក្នុងលំដាប់ដោយអក្សរនៅក្នុងជំពូកចុងក្រោយរបស់ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក*។

សមាជិកថ្មីរបស់ L.A. Care Medicare Plus៖ ក្នុងករណីភាគច្រើន អ្នកនឹងត្រូវបានចុះឈ្មោះនៅក្នុង L.A. Care Medicare Plus សម្រាប់អត្ថប្រយោជន៍ Medicare របស់អ្នកនៅថ្ងៃទី 1 នៃខែ បន្ទាប់ពីអ្នកស្នើសុំឱ្យចុះឈ្មោះក្នុង 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។ សូមទូរសព្ទមកយើងតាមរយៈ 1-833-522-3767 (TTY: 711) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាក ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរណាមួយ។

តារាងមាតិកា

- A. សេវារ៉ាប់រងរបស់អ្នក 77
 - A1. អំឡុងគ្រាមានអាសន្នផ្នែកសុខភាពសាធារណៈ: 77
- B. វិធានប្រឆាំងនឹងអ្នកផ្តល់សេវានានាដែលគិតថ្លៃសេវាពីអ្នក 77
- C. អំពីតារាងអត្ថប្រយោជន៍គម្រោងរបស់យើង 78
- D. តារាងអត្ថប្រយោជន៍គម្រោងរបស់យើង 81
- E. ការគាំទ្រសហគមន៍ 144
- F. អត្ថប្រយោជន៍ដែលរ៉ាប់រងក្រៅគម្រោងរបស់យើង 147
 - F1. ការផ្ទេរទៅសហគមន៍ដោយរដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា (CCT) 147
 - F2. កម្មវិធី Medi-Cal Dental 148
 - F3. ការថែទាំអ្នកជំងឺជិតស្លាប់ 148
 - F4. សេវាជំនួយតាមផ្ទះ (IHSS) 149
 - F5. 1915(c) កម្មវិធីលើកលែងសេវាកម្មតាមផ្ទះ និងសហគមន៍ (HCBS) 150
 - F6. សេវាឥរិយាបថសុខភាពរបស់ខោនធី ផ្តល់ជូនក្រៅគម្រោងរបស់យើង (សេវាសុខភាពផ្លូវចិត្ត និងវិបត្តិនៃការសេពសារធាតុញៀន) 153
- G. អត្ថប្រយោជន៍ដែលមិនត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយគម្រោងរបស់យើង Medicare ឬ Medi-Cal 155



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ L.A. Care Medicare Plus តាមរយៈលេខ 1-833-522-3767 (TTY: 711) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាក។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ medicare.lacare.org។

A. សេវារ៉ាប់រងរបស់អ្នក

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

ដោយសារតែអ្នកទទួលបានជំនួយពីកម្មវិធី Medi-Cal ដូច្នោះអ្នកមិនបាច់បង់ប្រាក់ទេ សម្រាប់សេវារ៉ាប់រងរបស់អ្នក ដរាបណាអ្នកអនុវត្តតាមវិធានរបស់គម្រោងរបស់យើង។ សូមមើល **ជំពូកទី 3** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក* របស់អ្នកដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានលម្អិតអំពីវិធានរបស់គម្រោង។

បើសិនអ្នកត្រូវការជំនួយស្វែងយល់អំពីសេវាណាខ្លះដែលត្រូវបានរ៉ាប់រង សូមទូរសព្ទទៅកាន់សេវាសមាជិក តាមរយៈលេខ 1-833-522-3767 (TTY: 711) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាក។

A1. អំឡុងគ្រាមានអាសន្នផ្នែកសុខភាពសាធារណៈ:

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

- រ៉ាប់រងលើសេវាក្រោបណ្តាញនិងអត្ថប្រយោជន៍នានា ក្នុងកម្រិតទឹកប្រាក់ដែលសេវានិងអត្ថប្រយោជន៍ទាំងនោះអាចនឹងត្រូវបានផ្តល់ឲ្យតាមរយៈអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ។
- ការបដិសេធផលក្នុងខណ្ឌតម្រូវលើការបញ្ជូនបន្ត ប្រសិនបើមាន
- ធ្វើការផ្លាស់ប្តូរដែលផ្តល់ប្រយោជន៍ដល់អ្នកភ្លាមៗ ដោយមិនចាំបាច់មានការជូនដំណឹងក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃឡើយ។

L.A. Care Medicare Plus អាចពន្យល់អំពីលក្ខខណ្ឌបង់ប្រាក់របស់អ្នក ប្រសិនបើអ្នករស់នៅក្នុងតំបន់គ្រោះមហន្តរាយ និងទទួលបានការថែទាំពីអ្នកផ្តល់សេវាក្រោបណ្តាញ នៅអំឡុងគ្រាមានអាសន្ន ឬគ្រោះមហន្តរាយដែលបានប្រកាសណាមួយ។ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ផ្នែកសេវាសមាជិក តាមរយៈលេខ 1-833-522-3767 (TTY: 711) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាក សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។

B. វិធានប្រឆាំងនឹងអ្នកផ្តល់សេវានានាដែលគិតថ្លៃសេវាពីអ្នក

យើងមិនអនុញ្ញាតឲ្យអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញរបស់យើងចេញវិក្កយបត្រឲ្យអ្នកសម្រាប់សេវាដែលបានរ៉ាប់រងនោះទេ។ យើងបង់ប្រាក់ដោយផ្ទាល់ទៅអ្នកផ្តល់សេវា ហើយយើងការពារអ្នកពីការគិតថ្លៃនានា។ នេះគឺជាការពិតទោះបីជាយើងបង់ប្រាក់ដល់អ្នកផ្តល់សេវាតិចជាងថ្លៃដែលអ្នកផ្តល់សេវាគិតថ្លៃសេវាកម្មក៏ដោយ។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ L.A. Care Medicare Plus តាមរយៈលេខ 1-833-522-3767 (TTY: 711) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាក។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ medicare.lacare.org

អ្នកមិនគួរទទួលវិក្កយបត្រពីអ្នកផ្តល់សេវា ចំពោះសេវាដែលមានការរ៉ាប់រងជាដាច់ខាត។ ប្រសិនបើអ្នកទទួល សូម មើលជំពូកទី 7 នៃសៀវភៅណែនាំសមាជិករបស់អ្នក ឬទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិក។

C. អំពីតារាងអត្ថប្រយោជន៍គម្រោងរបស់យើង

តារាងអត្ថប្រយោជន៍នេះ បង្ហាញប្រាប់អ្នកអំពីប្រភេទសេវានានាដែលគម្រោងរបស់យើងទូទាត់ឲ្យ។ តារាងនេះ មានរាយនាមប្រភេទសេវាដែលបានរ៉ាប់រងតាមលំដាប់អក្ខរក្រម និងពន្យល់ពីសេវាទាំងនោះ។

យើងនឹងបង់ប្រាក់សម្រាប់សេវាដែលមានក្នុងតារាងអត្ថប្រយោជន៍លុះត្រាតែមានការអនុវត្តតាមវិធាន ខាងក្រោម។ អ្នក **មិន** ចាំបាច់បង់ប្រាក់ទូទាត់សម្រាប់សេវាដែលមាននៅក្នុងតារាងអត្ថប្រយោជន៍ទេ ប្រសិនបើ អ្នកឆ្លើយតបទៅនឹងលក្ខខណ្ឌរ៉ាប់រងដែលត្រូវបានពណ៌នាដូចខាងក្រោម។

- យើងត្រូវតែផ្តល់សេវាដែលបានរ៉ាប់រងដោយ Medicare និង Medi-Cal របស់អ្នក ផ្អែកតាមវិធានដែល កំណត់ដោយកម្មវិធី Medicare និង Medi-Cal។
- សេវានានា រួមមានសេវាថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ សេវាឥរិយាបថសុខភាព និងសេវាសេពសារធាតុញៀន សេវានិង ការគាំទ្ររយៈពេលវែង សម្ភារៈផ្គត់ផ្គង់ សម្ភារៈបរិក្ខារ និងឱសថ ត្រូវតែមានភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។ ភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ នេះពិពណ៌នាអំពីសេវា ការផ្គត់ផ្គង់ ឬឱសថដែលអ្នកត្រូវការដើម្បីបង្ការ ធ្វើ រោគវិនិច្ឆ័យ ឬព្យាបាលស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្រ ឬថែរក្សាស្ថានភាពសុខភាពបច្ចុប្បន្នរបស់អ្នក។ នេះរួមមាន ការថែទាំដែលកុំឲ្យអ្នកពិបាកទៅមន្ទីរពេទ្យ ឬមន្ទីរគិលានុបដ្ឋាកម្ម។ វាក៏មានន័យសំដៅផងដែរដល់សេវា សម្ភារៈផ្គត់ផ្គង់ ឬឱសថដែលបំពេញតាមស្តង់ដារនៃ ការអនុវត្តផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដែលបានទទួលស្គាល់។
- សម្រាប់អ្នកចុះឈ្មោះថ្មី គម្រោងត្រូវតែផ្តល់រយៈពេលអន្តរកាលអប្បបរមារយៈពេល 90 ថ្ងៃ ក្នុងអំឡុងពេល ដែលគម្រោង Medicare Advantage (MA) ថ្មីអាចមិនតម្រូវឱ្យមានការអនុញ្ញាតជាមុនសម្រាប់វគ្គ នៃការព្យាបាលសកម្មណាមួយឡើយ ទោះបីជារគ្គនៃការព្យាបាលគឺសម្រាប់សេវាកម្មដែលចាប់ផ្តើម ជាមួយនឹងអ្នកផ្តល់សេវានៅក្រៅបណ្តាញក៏ដោយ។
- អ្នកទទួលបានសេវាថែទាំពីអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ។ អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំក្នុងបណ្តាញ គឺជាអ្នកផ្តល់ សេវាដែលធ្វើការជាមួយពួកយើង។ ក្នុងករណីភាគច្រើន ការថែទាំដែលអ្នកទទួលបានពីអ្នកផ្តល់សេវា ក្រៅបណ្តាញនឹងមិនត្រូវបានរ៉ាប់រងទេ លុះត្រាតែវាជាការសង្គ្រោះបន្ទាន់ ឬការថែទាំព្យាបាលដែលត្រូវការ ជាបន្ទាន់ ឬលុះត្រាតែគម្រោងរបស់អ្នក ឬអ្នកផ្តល់សេវាបណ្តាញបានផ្តល់ការបញ្ជូនដល់អ្នក។ **ជំពូកទី 3** នៃសៀវភៅណែនាំសមាជិករបស់អ្នក មានព័ត៌មានបន្ថែមទាក់ទងនឹងការប្រើប្រាស់អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងនិង ក្រៅបណ្តាញ។



- អ្នកមានអ្នកផ្តល់ការថែទាំសុខភាពបឋម (primary care provider, PCP) ឬក្រុមផ្តល់ការថែទាំដែលកំពុងផ្តល់ និងគ្រប់គ្រង សេវាថែទាំអ្នក។ ករណីភាគច្រើនបំផុត PCP របស់យើង ត្រូវតែផ្តល់ការយល់ព្រមជាមុនសិន មុននឹងអ្នកអាចប្រើប្រាស់អ្នកផ្តល់សេវា ដែលមិនមែនជា PCP របស់អ្នក ឬប្រើប្រាស់អ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងៗទៀតនៅក្នុងបណ្តាញរបស់គម្រោង។ ការនេះត្រូវបានគេហៅថាការបញ្ជូន។ **ជំពូកទី 3** នៃសៀវភៅណែនាំសមាជិករបស់អ្នក មានព័ត៌មានបន្ថែមទាក់ទងនឹងការទទួលបានការបញ្ជូនបន្ត ហើយតើនៅពេលណាអ្នកមិនត្រូវការការបញ្ជូនបន្តនេះ។
- យើងរ៉ាប់រងសេវាមួយចំនួនដែលមាននៅក្នុងតារាងអត្ថប្រយោជន៍ តែក្នុងករណីដែលវេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំក្នុងបណ្តាញផ្សេងទៀតរបស់អ្នកទទួលបានការឯកភាពពីយើងជាមុនសិន។ នេះត្រូវបានហៅថាការអនុញ្ញាតជាមុន (prior authorization, PA)។ យើងសម្គាល់សេវាដែលរ៉ាប់រងនៅក្នុងតារាងអត្ថប្រយោជន៍ដែលត្រូវការ PA ដោយសញ្ញាផ្កាយ (*)។
- ប្រសិនបើគម្រោងរបស់អ្នកផ្តល់ការយល់ព្រមលើសំណើ PA សម្រាប់វគ្គនៃការព្យាបាល ការយល់ព្រមត្រូវតែមានសុពលភាពដរាបណាមានហេតុផលតាមបែបវេជ្ជសាស្ត្រ និងមានភាពចាំបាច់ ដើម្បីជៀសវាងការរំខានក្នុងការថែទាំដោយផ្អែកលើលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យនៃការធានារ៉ាប់រង ប្រវត្តិវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នក និងការណែនាំរបស់អ្នកផ្តល់សេវា។
- ប្រសិនបើអ្នកបាត់បង់អត្ថប្រយោជន៍ Medi-Cal របស់អ្នក ក្នុងរយៈពេល 3 ខែដែលចាត់ទុកថាអាចបន្តសិទ្ធិទទួលបាន នោះអត្ថប្រយោជន៍ Medicare របស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោងនេះនឹងនៅបន្ត។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ សេវា Medi-Cal របស់អ្នកប្រហែលជាមិនត្រូវបានរ៉ាប់រងនោះទេ។ សូមទាក់ទងការិយាល័យសិទ្ធិទទួលបានប្រចាំខោនធីរបស់អ្នក ឬជម្រើសថែទាំសុខភាពសម្រាប់ព័ត៌មានអំពីសិទ្ធិទទួលបាន Medi-Cal របស់អ្នក។ អ្នកអាចរក្សាអត្ថប្រយោជន៍ Medicare របស់អ្នក ប៉ុន្តែមិនមែនជាអត្ថប្រយោជន៍ Medi-Cal របស់អ្នកនោះទេ។

ព័ត៌មានអំពីអត្ថប្រយោជន៍សំខាន់ៗសម្រាប់សមាជិកដែលមានលក្ខណៈគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ "ជំនួយបន្ថែម"៖


- ប្រសិនបើអ្នកទទួលបាន "ជំនួយបន្ថែម" ដើម្បីបង់ប្រាក់ថ្លៃឱសថមានវេជ្ជបញ្ជារបស់ Medicare ផ្នែក D ដូចជា ថ្លៃបង់ធានារ៉ាប់រង ប្រាក់បង់កាត់កងធានារ៉ាប់រង និងសហធានារ៉ាប់រង អ្នកអាចមានសិទ្ធិទទួលបានការបញ្ជូនថ្លៃដែលមនុស្សមួយចំនួនត្រូវចំណាយ។
- សមាជិកដែលមានសិទ្ធិទទួលបានប្រាក់ឧបត្ថម្ភដល់អ្នកដែលមានចំណូលទាប (Low-Income Subsidy, LIS) នៅក្នុងគម្រោងនេះនឹងមិនចំណាយអ្វីទាំងអស់សម្រាប់ឱសថដែលរ៉ាប់រងផ្នែក D របស់ពួកគេ តាមរយៈការធានារ៉ាប់រងផ្នែក D ទាំងអស់។ សូមមើល ជំពូកទី 6, ផ្នែក C សម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិតបន្ថែមទៀត។



- សមាជិកដែលមានសិទ្ធិទទួលបាន LIS នៅក្នុងគម្រោងនេះនឹងទទួលបានប្រាក់ឧបត្ថម្ភប្រចាំខែ រួមបញ្ចូលគ្នា ដែលនឹងត្រូវបញ្ចូលទៅក្នុងប័ណ្ណអត្ថប្រយោជន៍បង់ប្រាក់ជាមុន Mastercard® របស់អ្នក។ ប្រាក់ឧបត្ថម្ភប្រចាំខែរួមរបស់អ្នក អាចត្រូវបានប្រើប្រាស់សម្រាប់អត្ថប្រយោជន៍ដូចខាងក្រោម៖
 - អាហារដែលល្អសម្រាប់សុខភាព/គ្រឿងទេស
 - ជំនួយការប្រើប្រាស់
 - សាំងសម្រាប់រថយន្ត
 - ឱសថមិនត្រូវការវេជ្ជបញ្ជា (Over-the-Counter, OTC)


សូមមើលជួរដេក “អត្ថប្រយោជន៍ប័ណ្ណបង់ប្រាក់ជាមុនសម្រាប់គ្រឿងទេស សេវាសាធារណៈ សាំងរថយន្ត និង ឱសថមិនត្រូវការវេជ្ជបញ្ជា (OTC)” នៅក្នុងតារាងអត្ថប្រយោជន៍សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។

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

សេវាបង្ការទាំងអស់ មិនគិតថ្លៃទេ។ អ្នកនឹងឃើញរូបផ្លែប៉ោមនេះ  នៅជាប់សេវាបង្ការដែលមាននៅក្នុងតារាងអត្ថប្រយោជន៍។



D. តារាងអត្ថប្រយោជន៍គម្រោងរបស់យើង


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



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ L.A. Care Medicare Plus តាមរយៈលេខ 1-833-522-3767 (TTY: 711) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាក។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ medicare.lacare.org។


សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងបង់សម្រាប់	អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់
<p>ការចាក់មូលវិទ្យាសាស្ត្រតាម និងការចាប់សរសៃជាប្រចាំ (បន្ថែម)</p> <p>គម្រោងរបស់យើងរ៉ាប់រងការជួបពិគ្រោះសរុបរហូតដល់ 45 លើក រៀងរាល់ឆ្នាំ សម្រាប់ការចាក់មូលវិទ្យាសាស្ត្រ និងសេវាចាប់សរសៃ ជាប្រចាំ ដែលមិនរ៉ាប់រងដោយ Medicare និង Medi-Cal។ ក្នុងករណី ភាគច្រើន អ្នកត្រូវតែប្រើប្រាស់អ្នកផ្តល់សេវាដែលជាប់កិច្ចសន្យាដើម្បី ទទួលបានសេវាដែលបានរ៉ាប់រង។ សូមទាក់ទងទៅកាន់ផ្នែកសេវា សមាជិករបស់យើង ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរអំពីរបៀបប្រើប្រាស់អត្ថ ប្រយោជន៍នេះ។</p> <p>សេវាចាក់មូលវិទ្យាសាស្ត្រដែលរ៉ាប់រង រួមមាន៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • ការវាយតម្លៃ និងការពិនិត្យតាមដាន • បច្ចេកទេសចុចសង្កត់ព្យាបាលជំងឺ • គំរូ និងការព្យាបាលសម្រួលសម្រាប់ បណ្តុំរោគសញ្ញានៃការឈឺចាប់ • ស្ថានភាពសាច់ដុំនិងគ្រោងឆ្អឹង • ការរកកលចង់ក្អិត <p>សេវាចាប់សរសៃដែលរ៉ាប់រង រួមមាន៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • ការវាយតម្លៃ និងការពិនិត្យតាមដាន • ការពិនិត្យការស្មើអ៊ិច • ការព្យាបាលចាប់សរសៃដោយដៃ គំរូ និងនីតិវិធីការព្យាបាល • ការស្តារនីតិវិធីរាងកាយសម្រាប់ស្ថានភាពសាច់ដុំនិងគ្រោងឆ្អឹងនៃ ឆ្អឹងកងខ្នង និងចុងម្រាមដៃម្រាមជើងដោយប្រើប្រាស់ ជម្រើសនៃ ការពិនិត្យសុខភាពពីចម្ងាយ និងនៅតាមគ្លីនិក 	<p>\$0</p>



សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងបង់សម្រាប់	អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់
<p> ការពិនិត្យ និងពិគ្រោះយោបល់អំពីការប្រើប្រាស់ជាតិអាកុល លើសកម្រិត</p> <p>យើងបង់ប្រាក់ចំពោះការពិនិត្យ ការវាយតម្លៃ អន្តរាគមន៍ខ្លីៗ និង ការបញ្ជូនទៅកាន់ការព្យាបាលដោយសារការសេពគ្រឿងស្រវឹង លើសកម្រិត (Screening, Assessment, Brief Interventions and Referral to Treatment, SABIRT) និង ការពិនិត្យនិងពិគ្រោះ យោបល់អំពីការសេពគ្រឿងស្រវឹងលើសកម្រិត (alcohol-misuse screening and counseling, AMSC) ដល់មនុស្សពេញវ័យដែល សេពគ្រឿងស្រវឹងលើសកម្រិត ប៉ុន្តែមិនមែនជាអ្នកញៀនស្រានោះទេ។ នេះរួមបញ្ចូលទាំងស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ។</p> <p>ប្រសិនបើលទ្ធផលពិនិត្យបង្ហាញថាអ្នកបានសេពគ្រឿងស្រវឹង លើសកម្រិត អ្នកអាចធ្វើការណាត់ពិគ្រោះយោបល់ផ្ទាល់រហូតដល់បួន ដងក្នុងមួយឆ្នាំ (ប្រសិនបើអ្នក អាចធ្វើបាន និងប្រាប់ឲ្យដឹងអំឡុងពេល ពិគ្រោះយោបល់) ជាមួយអ្នកផ្តល់ការថែទាំបឋម (PCP) ដែលមាន លក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ ឬគ្រូពេទ្យនៅកន្លែងថែទាំបឋម។</p>	<p>\$0</p>
<p>សេវាកម្មរថយន្តសង្គ្រោះ*</p> <p>សេវារថយន្តសង្គ្រោះដែលត្រូវបានរ៉ាប់រង មិនថាគ្រាបន្ទាន់ ឬមិន បន្ទាន់ រួមមានតាមដីគោក និងអាកាស (យន្តហោះ និងខ្លួនម៉ូតូ)។ រថយន្តសង្គ្រោះបន្ទាន់ នឹងនាំអ្នកទៅកាន់កន្លែងដែលជិតបំផុតដែល អាចផ្តល់សេវាថែទាំបាន។</p> <p>ស្ថានភាពសុខភាពរបស់អ្នក ចាំបាច់ត្រូវតែមានភាពធ្ងន់ធ្ងរគ្រប់គ្រាន់ ដែលវិធីផ្សេងទៀតនៃការទៅដល់កន្លែងថែទាំ អាចប្រឈមនឹង គ្រោះថ្នាក់សុខភាព ឬអាយុជីវិតរបស់អ្នក។</p> <p>សេវារថយន្តសង្គ្រោះបន្ទាន់សម្រាប់ករណីផ្សេងៗទៀត ត្រូវតែទទួល បានការឯកភាពពីយើង។ ក្នុងករណីដែលមិនមែនជាការសង្គ្រោះ បន្ទាន់ យើងអាចនឹងចេញថ្លៃសម្រាប់រថយន្តសង្គ្រោះបាន។ ស្ថានភាព សុខភាពរបស់អ្នក ត្រូវតែធ្ងន់ធ្ងរគ្រប់គ្រាន់ ដែលវិធីផ្សេងទៀតនៃការ ទៅដល់កន្លែងថែទាំ អាចប្រឈមនឹងគ្រោះថ្នាក់សុខភាព ឬអាយុជីវិត របស់អ្នក។</p>	<p>\$0</p>



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ L.A. Care Medicare Plus តាមរយៈលេខ 1-833-522-3767 (TTY: 711) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាក។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ medicare.lacare.org។

	សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងបង់សម្រាប់	អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់
	<p>ការពិនិត្យរាងកាយប្រចាំឆ្នាំ</p> <p>យើងបង់ថ្លៃពិនិត្យរាងកាយប្រចាំឆ្នាំមួយដង ជារៀងរាល់ឆ្នាំ បន្ថែមពីលើការជួបពិនិត្យសុខុមាលភាពប្រចាំឆ្នាំ។ ការពិនិត្យរាងកាយប្រចាំឆ្នាំរាប់បញ្ចូលនូវប្រវត្តិវេជ្ជសាស្ត្រ/គ្រួសារលម្អិត និង ការវាយតម្លៃលម្អិតពីក្បាលដល់ចុងជើងដោយការពិនិត្យដោយផ្ទាល់។</p>	\$0
	<p>ការជួបពិនិត្យសុខុមាលភាពប្រចាំឆ្នាំ</p> <p>អ្នកអាចទទួលបានសេវាពិនិត្យរាងកាយទូទៅប្រចាំឆ្នាំ។ ការពិនិត្យនេះគឺក្នុងគោលបំណងបង្កើតគម្រោង និងធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពគម្រោងបង្ការដោយផ្អែកលើកត្តាហានិភ័យបច្ចុប្បន្នរបស់អ្នក។ យើងបង់ប្រាក់ទូទាត់សម្រាប់សេវានេះរៀងរាល់ 12 ខែម្តង។</p> <p>សម្គាល់៖ ការទៅជួបពិនិត្យសុខុមាលភាពប្រចាំឆ្នាំលើកដំបូងរបស់អ្នកមិនអាចប្រព្រឹត្តទៅបានទេក្នុងរយៈពេល 12 ខែនៃការទៅជួប ស្វាគមន៍មកកាន់ Medicare របស់អ្នក។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ អ្នកមិនចាំបាច់មានការទៅជួប ស្វាគមន៍មកកាន់ Medicare ដើម្បីទទួលបានការជួបពិនិត្យសុខុមាលភាពប្រចាំឆ្នាំបន្ទាប់ពីអ្នកមានផ្នែក B អស់រយៈពេល 12 ខែឡើយ។</p>	\$0
	<p>សេវាបង្ការជំងឺហ៊ីត</p> <p>អ្នកអាចទទួលបានការអប់រំអំពីជំងឺហ៊ីត និងការវាយតម្លៃបរិស្ថានតាមផ្ទះរកមើលបុព្វហេតុដែលរកឃើញជាទូទៅនៅក្នុងផ្ទះសម្រាប់អ្នកដែលមានជំងឺហ៊ីតគ្រប់គ្រងមិនបានល្អ។</p>	\$0



សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងបង់សម្រាប់	អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់
<p>សេវាឥរិយាបថសុខភាព</p> <p>L.A. Care Medicare Plus ផ្តល់ការគាំទ្រពីកម្រិតស្រាលទៅមធ្យមសម្រាប់ផលប៉ះពាល់ដែលបណ្តាលមកពីជំងឺផ្លូវចិត្ត ត្រូវបានហៅថា សេវាសុខភាពផ្លូវចិត្តមិនមែនឯកទេស (Non-Specialty Mental Health Services, NSMHS) ដែលត្រូវបានផ្តល់ជូនដោយ Carelon Behavioral Health។ សេវាទាំងនេះរួមមានជាអាទិ៍៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • ការវាយតម្លៃ និងការព្យាបាលសុខភាពផ្លូវចិត្ត រួមទាំងការព្យាបាលចិត្តសាស្ត្រជាលក្ខណៈបុគ្គល ក្រុម និងគ្រួសារ • សេវាអ្នកជំងឺក្រៅ ដែលរួមនូវកិច្ចការពិសោធន៍ ឱសថ និងសម្ភារៈ • សេវាអ្នកជំងឺក្រៅ ដើម្បីត្រួតពិនិត្យការព្យាបាលដោយឱសថ • ការពិគ្រោះយោបល់ផ្នែកចិត្តសាស្ត្រ • ការធ្វើតេស្តរោគផ្លូវចិត្ត ដើម្បីវាយតម្លៃលក្ខណៈសុខភាពផ្លូវចិត្ត • ការចូលសម្រាកព្យាបាលរបស់អ្នកជំងឺផ្លូវចិត្ត <p>សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមទាក់ទង Carelon Behavioral Health៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • តាមលេខទូរសព្ទ៖ 1-877-344-2858/1-800-735-2929 TTY/TDD • ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីសេវានានារបស់ Carelon Behavioral Health សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.carelonbehavioralhealth.com/ <p>នឹងមានបុគ្គលិកដែលចាំជួយអ្នកដើម្បីទទួលបានសេវា 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាក។</p>	<p>\$0</p>



សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងបង់សម្រាប់	អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់
<p>ចំនួនទឹកប្រាក់ប័ណ្ណអត្ថប្រយោជន៍បង់ប្រាក់ជាមុន</p> <p>អ្នកនឹងទទួលបានទឹកប្រាក់ប្រចាំខែរួមបញ្ចូលគ្នាចំនួន \$120 ដែលនឹងត្រូវបញ្ចូលទៅក្នុងប័ណ្ណអត្ថប្រយោជន៍បង់ប្រាក់ជាមុន Mastercard® របស់អ្នក។ រាល់សមតុល្យទឹកប្រាក់ដែលនៅសល់ មិនអាចបូកបន្តទៅខែបន្ទាប់បានទេ។ ការណែនាំអំពីប័ណ្ណ និងការបន្តសុពលភាពនឹងត្រូវធ្វើទៅកាន់អ្នក។ អ្នកក៏នឹងទទួលបានបញ្ជី OTC និងបញ្ជីឈ្មោះអាហារដែលល្អសម្រាប់សុខភាព តាមរយៈប្រអប់សំបុត្រផងដែរ។</p> <p>ប្រាក់ឧបត្ថម្ភប្រចាំខែរបស់អ្នក អាចត្រូវបានប្រើប្រាស់សម្រាប់អត្ថប្រយោជន៍ដូចខាងក្រោម៖</p> <p>ឱសថមិនត្រូវការវេជ្ជបញ្ជា (OTC)</p> <p>អ្នកអាចប្រើប្រាស់ប័ណ្ណដើម្បីបញ្ជាទិញសម្ភារៈសុខភាពនិងសុខុមាលភាពគ្មានវេជ្ជបញ្ជា ដូចជាថ្នាំក្អកនិងផ្កាសាយ វីតាមីន ថ្នាំបំបាត់ការឈឺចាប់ បង់រ៉ូបូស និងការធ្វើតេស្ត COVID-19 គ្មានវេជ្ជបញ្ជា។</p> <p>ការណែនាំអំពីប័ណ្ណអត្ថប្រយោជន៍បង់ប្រាក់ជាមុនសម្រាប់ប្រាក់ OTC រួមជាមួយនឹងការបន្តសុពលភាព និងកាតាឡុក OTC នឹងត្រូវធ្វើទៅអ្នក។</p> <p>ដើម្បីទទួលបានសម្ភារៈរបស់អ្នក គឺងាយស្រួលទេ! អ្នកអាចប្រើប័ណ្ណអត្ថប្រយោជន៍បង់ប្រាក់ជាមុន Mastercard® ដើម្បីទិញសម្ភារៈ OTC គ្មានវេជ្ជបញ្ជាដែលបានយល់ព្រម ដែលដាក់លក់នៅតាមឱសថស្ថាននិងទីតាំងលក់រាយ តាមអនឡាញឬតាមទូរសព្ទ។</p> <ul style="list-style-type: none"> • នៅក្នុងហាង៖ អ្នកអាចទិញទំនិញជាច្រើនប្រភេទដែលបានអនុម័តនៅ Albertsons, CVS, Food-4-Less, Ralphs, Walgreens, Walmart និងច្រើនទៀត។ ចូលទៅកាន់ lacare.nationsbenefits.com ដើម្បីរកហាងដែលចូលរួមស្ថិតនៅជិតអ្នក។ • អនឡាញ៖ ចូលទៅកាន់ lacare.nationsbenefits.com ដើម្បីមើលផលិតផលជាច្រើនមុខដែលបានអនុម័ត។ ប្រសិនបើនេះជាលើកទីមួយរបស់អ្នកក្នុងការបញ្ជាទិញតាមអ៊ិនធឺណិត អ្នកនឹងត្រូវបង្កើតគណនីមួយដោយចុះឈ្មោះនៅលើវិបផលិតផល Benefits Pro Portal ឬកម្មវិធី Benefits Pro។ ប្រសិនបើអ្នកបានបង្កើតគណនីរួចហើយ គ្រាន់តែចូល ជ្រើសរើសទំនិញរបស់អ្នក ហើយពេលរួចរាល់សូមចុច “គិតលុយចាកចេញ (Checkout)”។ <p style="text-align: right;">អត្ថប្រយោជន៍នេះ បន្តនៅទំព័របន្ទាប់។</p>	<p>\$0</p>





ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ L.A. Care Medicare Plus តាមរយៈលេខ 1-833-522-3767 (TTY: 711) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាក។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅកាន់ medicare.lacare.org។



សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងបង់សម្រាប់	អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់
<p>ចំនួនទឹកប្រាក់ប័ណ្ណអត្ថប្រយោជន៍បង់ប្រាក់ជាមុន (ត)</p> <ul style="list-style-type: none"> តាមទូរសព្ទ៖ មើលកាតាឡុកនេះ ឬចូលទៅ lacare.nationsbenefits.com ដើម្បីស្វែងរកផលិតផល ដែលអ្នកចង់ធ្វើការបញ្ជាទិញ។ ដើម្បីដាក់ការបញ្ជាទិញតាមទូរសព្ទ សូមហៅទៅលេខ 1-833-571-7587 (TTY: 711)។ អ្នកតំណាងផ្នែកសេវាសមាជិក L.A. Care ធ្វើការ 24 ម៉ោងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃបុណ្យផង។ <p>ដោយសារតែគម្រោងរបស់យើងចូលរួមក្នុងកម្មវិធីរចនាការធានារ៉ាប់រង ដោយផ្អែកលើតម្លៃ អ្នកក៏អាចប្រើប័ណ្ណអត្ថប្រយោជន៍បង់ប្រាក់ជាមុន Mastercard® ដើម្បីទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ណាមួយខាងក្រោម៖</p> <p>អាហារដែលល្អសម្រាប់សុខភាព/គ្រឿងទេស</p> <p>អ្នកអាចប្រើប័ណ្ណរបស់អ្នកដើម្បីទទួលបានអាហារបុគ្គលិកដែលអ្នកត្រូវការសម្រាប់របបអាហារដែលមានតុល្យភាពល្អ។ ប្រភេទនៃអាហារសុខភាព/គ្រឿងទេសរួមមានដូចជា៖ ពពួកផ្លែឈើស្រស់ បន្លែ អាហារកក សាច់ អាហារសមុទ្រ ទឹកក្រចុកសម្បូរជីវជាតិ ទឹក និងច្រើនទៀត។</p> <p>ជំនួយការប្រើប្រាស់</p> <p>អ្នកអាចប្រើប័ណ្ណរបស់អ្នកដើម្បីជួយក្នុងការចំណាយលើសេវាសាធារណៈក្នុងផ្ទះរបស់អ្នក។ សមាជិកមានជម្រើសក្នុងការប្រើប្រាស់អត្ថប្រយោជន៍នេះដើម្បីចំណាយសម្រាប់សេវាសាធារណៈក្នុងផ្ទះដូចជា អគ្គិសនី កម្ដៅ ខ្សែកាប ផ្កាយរណប សេវាទូរគមនាគមន៍ បណ្តាញកុំព្យូទ័រ/សេវាព័ត៌មាន និងច្រើនទៀត។</p> <p>សាំងសម្រាប់ថយន្ត (ស្ថានីយ៍ប្រេងឥន្ធនៈ)</p> <p>អ្នកអាចប្រើប័ណ្ណរបស់អ្នកដើម្បីបង់ថ្លៃសាំងនៅស្ថានីយ៍ប្រេងឥន្ធនៈ។ សមាជិកមានជម្រើសក្នុងការប្រើប្រាស់អត្ថប្រយោជន៍នេះដើម្បីទូទាត់ថ្លៃសាំងនៅស្ថានីយ៍សេវា និងស្ថានីយ៍ប្រេងឥន្ធនៈស្វ័យសេវា។ អត្ថប្រយោជន៍ត្រូវបានអនុវត្តចំពោះតែការបង់ថ្លៃសាំងនៅស្ថានីយ៍ប៉ុណ្ណោះ។ អ្នកមិនអាចប្រើដើម្បីធ្វើការទិញទំនិញណាមួយនៅក្នុងហាងទំនិញរបស់ស្ថានីយ៍ប្រេងឥន្ធនៈបានទេ។ សូមចំណាំផងដែរថា ស្ថានីយ៍ប្រេងឥន្ធនៈមួយចំនួនអាចរក្សាទុកចំនួនទឹកប្រាក់ (ចំនួនអាចខុសគ្នា) ដែលអាចបណ្តាលឱ្យប្រតិបត្តិការរបស់អ្នកត្រូវបានបដិសេធ។</p> <p>សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីរបៀបប្រើប្រាស់អត្ថប្រយោជន៍ទាំងនេះ សូមទាក់ទង NationsBenefits® តាមលេខទូរសព្ទ 1-833-571-7587 (TTY: 711) ឬចូលទៅកាន់គេហទំព័ររបស់ NationsBenefits តាមរយៈ LACare.NationsBenefits.com</p>	




ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ L.A. Care Medicare Plus តាមរយៈលេខ 1-833-522-3767 (TTY: 711) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាក។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ medicare.lacare.org។

	សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងបង់សម្រាប់	អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់
	<p>ការវាស់ម៉ាស់ឆ្អឹង</p> <p>យើងបង់ប្រាក់ទូទាត់សម្រាប់ទម្រង់វះកាត់មួយចំនួនសម្រាប់សមាជិកដែលមានលក្ខណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ (ជាធម្មតា អ្នកដែលប្រឈមនឹងហានិភ័យបាត់បង់ម៉ាស់ឆ្អឹង ឬហានិភ័យជំងឺពុកឆ្អឹង)។ ទម្រង់វះកាត់ទាំងនេះ កំណត់ប្រភេទម៉ាស់ឆ្អឹង ស្វែងរកការអស់ជាតិឆ្អឹង ឬពិនិត្យគុណភាពឆ្អឹង។</p> <p>យើងបង់ប្រាក់ទូទាត់សម្រាប់សេវាទាំងនេះរៀងរាល់ 24ខែម្តង ឬញឹកញាប់ជាងនេះ ប្រសិនបើមានភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។ យើងក៏បង់ប្រាក់ទូទាត់ថ្លៃវេជ្ជបណ្ឌិត ដើម្បីពិនិត្យ និងផ្តល់យោបល់ទៅលើលទ្ធផលផងដែរ។</p>	\$0
	<p>ការពិនិត្យរកជំងឺមហារីកដោះ (ការឆ្លុះមើលសុដន់)</p> <p>យើងបង់ប្រាក់ទូទាត់សម្រាប់សេវាខាងក្រោម៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • ការឆ្លុះមើលសុដន់លើកដំបូងបំផុតសម្រាប់ស្ត្រីដែលមានអាយុក្នុងចន្លោះពី 35 ឆ្នាំនិង 39 ឆ្នាំ • ការឆ្លុះមើលសុដន់រៀងរាល់ 12 ខែ សម្រាប់ស្ត្រីដែលមានអាយុចាប់ពី 40 ឆ្នាំឡើងទៅ • ការពិនិត្យសុដន់រៀងរាល់ 24 ខែម្តង 	\$0
	<p>សេវាស្តារសមត្ថភាពបេះដូង*</p> <p>យើងបង់ប្រាក់ទូទាត់សម្រាប់សេវាស្តារសមត្ថភាពបេះដូង ដូចជា ការធ្វើលំហាត់ប្រាណ ការអប់រំ និងការពិគ្រោះយោបល់ជាដើម។ សមាជិកត្រូវបំពេញតាមលក្ខខណ្ឌច្បាស់លាស់ដោយមានការបញ្ជូនរបស់វេជ្ជបណ្ឌិត។</p> <p>យើងក៏រ៉ាប់រងចំពោះកម្មវិធីស្តារសមត្ថភាពបេះដូងបន្ទាន់ ដែលជាស្ថានភាពធ្ងន់ធ្ងរជាងកម្មវិធីស្តារសមត្ថភាពបេះដូងទូទៅ។</p> <p>ពិភាក្សាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក និងទទួលយកការបញ្ជូនបន្ត។</p>	\$0




	សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងបង់សម្រាប់	អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់
	<p>ការជួបពិគ្រោះអំពីការកាត់បន្ថយហានិភ័យជំងឺសរសៃឈាម(បេះដូង) (ការព្យាបាលជំងឺបេះដូង)*</p> <p>យើងទូទាត់សម្រាប់ការជួបពិគ្រោះម្តងក្នុងមួយឆ្នាំ ឬច្រើនជាងនេះ ប្រសិនបើមានភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ដោយមានអ្នកផ្តល់ការថែទាំបឋម (PCP) ដើម្បីជួយអ្នកកាត់បន្ថយហានិភ័យជំងឺបេះដូង។ អំឡុងពេលជួបពិគ្រោះ ឬពេលពិគ្រោះ វេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកអាច៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • ពិភាក្សាអំពីការប្រើប្រាស់ថ្នាំអាស៊ីរីន • ពិនិត្យសម្ពាធឈាមរបស់អ្នក និង/ឬ • ផ្តល់ឲ្យអ្នកនូវគន្លឹះដើម្បីប្រាកដថា អ្នកទទួលបានអាហារយ៉ាងត្រឹមត្រូវ។ <p>ពិភាក្សាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក និងទទួលយកការបញ្ជូនបន្ត។</p>	<p>\$0</p>
	<p>ការធ្វើតេស្តពិនិត្យរកជំងឺសរសៃឈាម(បេះដូង)*</p> <p>យើងទូទាត់ការធ្វើតេស្តពិនិត្យឈាមដើម្បីពិនិត្យរកជំងឺបេះដូងរៀងរាល់ប្រាំឆ្នាំម្តង (60 ខែ)។ ការធ្វើតេស្តឈាមក៏ពិនិត្យរកបញ្ហាដែលកើតឡើងដោយសារហានិភ័យជំងឺបេះដូងផងដែរ។</p> <p>ពិភាក្សាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក និងទទួលយកការបញ្ជូនបន្ត។</p>	<p>\$0</p>



សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងបង់សម្រាប់	អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់
<p> ការពិនិត្យរកជំងឺមហារីកកស្បូននិងរន្ធយោនី យើងបង់ប្រាក់ទូទាត់សម្រាប់សេវាខាងក្រោម៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • សម្រាប់ស្ត្រីទាំងអស់៖ ការធ្វើតេស្តរកជំងឺមហារីកកស្បូន និងពិនិត្យឆ្អឹងត្រគាក រៀងរាល់ 24 ខែម្តង • សម្រាប់ស្ត្រីដែលប្រឈមនឹងហានិភ័យខ្ពស់នៃជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន៖ ការធ្វើតេស្តរកជំងឺមហារីកកស្បូនរៀងរាល់ 12 ខែម្តង • សម្រាប់ស្ត្រីដែលបានធ្វើតេស្ត Pap មិនធម្មតាក្នុងរយៈពេល 3 ឆ្នាំចុងក្រោយនេះ និងមានអាយុផ្តល់កំណើតកូន៖ ការធ្វើតេស្តរកជំងឺមហារីកកស្បូនរៀងរាល់ 12 ខែម្តង។ • សម្រាប់ស្ត្រីដែលមានអាយុ 30-65៖ ការធ្វើតេស្តរកមេរោគវិរុសប៉ាពិលូម៉ាវីរុសនៅក្នុងមនុស្ស (human papillomavirus, HPV) ឬ ការធ្វើតេស្តរកជំងឺមហារីកកស្បូននៅក្នុងមនុស្ស ក្នុងរយៈពេល 5 ឆ្នាំម្តង 	<p>\$0</p>
<p>សេវាចាប់សរសៃ យើងបង់ប្រាក់ទូទាត់សម្រាប់សេវាខាងក្រោម៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • សេវាតម្រង់ឆ្អឹងខ្នងដើម្បីតម្រៃតម្រង់ឆ្អឹង <p>ចំណាំ៖ អ្នកត្រូវបង់ថ្លៃចំណាយទាំងអស់សម្រាប់សេវា ឬការធ្វើតេស្តពិនិត្យផ្សេងទៀតដែលចេញបង្គាប់ដោយគ្រូពេទ្យចាប់សរសៃ (រួមមានសេវាថតកាំរស្មីអ៊ិច)។</p> <p>សូមមើលផ្នែក៖ ការចាក់មូលវិទ្យាសាស្ត្រ និងការចាប់សរសៃ (បន្ថែម) សម្រាប់អត្ថប្រយោជន៍បន្ថែម។</p>	<p>\$0</p>



សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងបង់សម្រាប់	អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់
<p> ការពិនិត្យជំងឺមហារីកពោះវៀនធំ យើងបង់ប្រាក់ចូទាត់សម្រាប់សេវាខាងក្រោម៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • ការពិនិត្យពោះវៀនធំមិនមានការកំណត់អាយុអប្បបរមា ឬ អតិបរមាទេ ហើយត្រូវបានរ៉ាប់រងរៀងរាល់ 120 ខែម្តង (10 ឆ្នាំ) សម្រាប់អ្នកជំងឺមិនមានហានិភ័យខ្ពស់, ឬ 48 ខែ បន្ទាប់ពីការឆ្លុះពិនិត្យពោះវៀនធំតាមបាតដែលអាចបត់បែនបានពីមុនសម្រាប់អ្នកជំងឺដែលមិនមានហានិភ័យខ្ពស់នៃជំងឺមហារីកចុងពោះវៀនធំ និងរៀងរាល់ 24 ខែម្តងសម្រាប់អ្នកជំងឺដែលមានហានិភ័យខ្ពស់បន្ទាប់ពីការឆ្លុះពិនិត្យផ្ទៃខាងក្នុងពោះវៀនធំពីមុន។ ឬច្បាប់បញ្ជូលតាមគូថ។ • ការឆ្លុះពិនិត្យពោះវៀនធំតាមបាតដែលអាចបត់បែនបានសម្រាប់អ្នកជំងឺ 45 ឆ្នាំឡើងទៅ។ រៀងរាល់ 120 ខែម្តងសម្រាប់អ្នកជំងឺមិនមានហានិភ័យខ្ពស់បន្ទាប់ពីអ្នកជំងឺបានទទួលការឆ្លុះពិនិត្យផ្ទៃខាងក្នុងពោះវៀនធំ។ រៀងរាល់ 48 ខែម្តងសម្រាប់អ្នកជំងឺមានហានិភ័យខ្ពស់ពីការឆ្លុះពិនិត្យពោះវៀនធំតាមបាត ឬច្បាប់បញ្ជូលតាមគូថដែលអាចបត់បែនបានចុងក្រោយ។ • ការត្រួតពិនិត្យពិសោធន៍ឈាមក្នុងលាមកសម្រាប់អ្នកជំងឺ 45 ឆ្នាំឡើងទៅ។ រៀងរាល់ 12 ខែម្តង។ • DNA លាមកពុហុគោលដៅ សម្រាប់អ្នកជំងឺអាយុ 45 ដល់ 85 ឆ្នាំ និងមិនត្រូវនឹងលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យហានិភ័យខ្ពស់។ រៀងរាល់ 3 ឆ្នាំម្តង។ • ការធ្វើតេស្តឈាម សម្រាប់អ្នកជំងឺអាយុ 45 ដល់ 85 ឆ្នាំ និងមិនត្រូវនឹងលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យហានិភ័យខ្ពស់។ រៀងរាល់ 3 ឆ្នាំម្តង។ • ការបញ្ចុះលាមកជាជម្រើសក្នុងការឆ្លុះពិនិត្យផ្ទៃខាងក្នុងពោះវៀនធំ សម្រាប់អ្នកជំងឺដែលមានហានិភ័យខ្ពស់ និង 24 ខែចាប់តាំងពីការពិនិត្យលើការបញ្ចុះលាមកចុងក្រោយឬ ការឆ្លុះពិនិត្យផ្ទៃខាងក្នុងពោះវៀនធំចុងក្រោយ។ • ការបញ្ចុះលាមកជាជម្រើសក្នុងការឆ្លុះពិនិត្យពោះវៀនធំតាមបាតដែលអាចបត់បែនបានសម្រាប់អ្នកជំងឺមិនមានហានិភ័យខ្ពស់ និងអ្នកដែលមានអាយុចាប់ពី 45 ឆ្នាំឡើងទៅ។ យ៉ាងហោចណាស់ 48 ខែម្តងបន្ទាប់ពីការពិនិត្យលើការបញ្ចុះលាមក ឬការត្រួតពិនិត្យការឆ្លុះពិនិត្យពោះវៀនធំតាមបាតដែលអាចបត់បែនបាន។ <p>ការធ្វើតេស្តលើការត្រួតពិនិត្យជំងឺមហារីកចុងពោះវៀនធំ រួមបញ្ចូលការតាមដាន ការត្រួតពិនិត្យលើការឆ្លុះពិនិត្យផ្ទៃខាងក្នុងពោះវៀនធំ បន្ទាប់ពីការធ្វើតេស្តត្រួតពិនិត្យជំងឺមហារីកចុងពោះវៀនធំដោយផ្អែកលាមកមិនរាតត្បាតដែលធានារ៉ាប់រងដោយ Medicare ចេញលទ្ធផលមកវិជ្ជមាន។</p>	<p>\$0</p>



សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងបង់សម្រាប់	អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់
<p>សេវាបុគ្គលិកសុខាភិបាលសហគមន៍</p> <p>L.A. Care រ៉ាប់រងលើសេវាបុគ្គលិកសុខភាពសហគមន៍ (community health worker, CHW) សម្រាប់បុគ្គល នៅពេលដែលត្រូវបានណែនាំដោយគ្រូពេទ្យ ឬអ្នកអនុវត្តដែលមានអាជ្ញាបណ្ណផ្សេងទៀត ដើម្បីការពារជំងឺ ពិការភាព និងលក្ខខណ្ឌសុខភាពផ្សេងទៀត ឬការរឹតត្បិតរបស់ពួកគេ ពន្យារអាយុជីវិត និងលើកកម្ពស់សុខភាពនិងប្រសិទ្ធភាពផ្លូវកាយ និងផ្លូវចិត្ត។ សេវាកម្មអាចរួមមាន៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • ការអប់រំ និងការបណ្តុះបណ្តាលសុខភាព រួមទាំងការគ្រប់គ្រង និងការការពារជំងឺរ៉ាំរ៉ៃ ឬការឆ្លងមេរោគ អាកប្បកិរិយា សុខភាពមាត់ស្បូន និងសុខភាពមាត់ធ្មេញ; និងការការពារកុំអោយមានរបួស • ការលើកកម្ពស់ និងការបណ្តុះបណ្តាលសុខភាព រួមទាំងការកំណត់គោលដៅ និងការបង្កើតគម្រោងសកម្មភាព ដើម្បីដោះស្រាយការការពារ និងការគ្រប់គ្រងជំងឺ 	<p>\$0</p>





សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងបង់សម្រាប់	អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់
<p>សេវាព្យាបាលធ្មេញ</p> <p>យើងបង់ថ្លៃសេវាព្យាបាលធ្មេញមួយចំនួនរួមមានតែមិនកំណត់ចំពោះការសម្អាត ការប៉ះធ្មេញ និងធ្មេញដាក់ជំនួស។ អ្វីដែលយើងមិនរ៉ាប់រងគឺអាចរកបានតាមរយៈកម្មវិធី Medi-Cal Dental ដែលបានពិពណ៌នាក្នុង F2 ខាងក្រោម។</p> <p>យើងបង់ថ្លៃសេវាថែទាំធ្មេញមួយចំនួន នៅពេលដែលសេវានេះគឺជាផ្នែកសំខាន់មួយនៃការព្យាបាលជាក់លាក់នៃស្ថានភាពសុខភាពចម្បងរបស់អ្នកទទួលបាន។</p> <p>ឧទាហរណ៍មួយចំនួនរួមមានការកសាងឡើងវិញនូវថ្នាម បន្ទាប់ពីការបាក់ឆ្អឹង ឬរបួស ការដកធ្មេញដែលបានធ្វើឡើងក្នុងការរៀបចំសម្រាប់ការព្យាបាលដោយវិទ្យុសកម្មសម្រាប់ជំងឺមហារីកដែលទាក់ទងនឹងថ្នាម ឬការពិនិត្យមាត់ធ្មេញមុនការប្តូរសរីរាង្គតម្រងនោម។</p> <p>សេវាថែទាំធ្មេញបន្ថែម (បន្ថែម)</p> <p>គម្រោងរបស់យើងរ៉ាប់រងលើសេវា និងនីតិវិធីថែទាំធ្មេញបន្ថែម។ សេវាទាំងនេះអាចរួមមានជាអាទិ៍ដូចខាងក្រោម៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • សេវាបង្ការ <ul style="list-style-type: none"> ◦ ការត្រួតពិនិត្យមាត់ធ្មេញ - ម្តងជារៀងរាល់ឆ្នាំ ◦ ការសម្អាត - ម្តងជារៀងរាល់ឆ្នាំ ◦ ការព្យាបាលដោយភ្លុយអរ - វិធីសាស្ត្រលាប 1 ដងក្នុងមួយឆ្នាំ ◦ ថតកាំរស្មីអ៊ិច - ម្តងជារៀងរាល់ឆ្នាំ • សេវាសុខភាពទូលំទូលាយ <ul style="list-style-type: none"> ◦ ការស្តារឡើងវិញ* ◦ រោគបណ្តុលធ្មេញ* - ធ្មេញមួយមាន 1 ក្នុងមួយជីវិត ◦ ជំងឺអញ្ចាញធ្មេញ* ◦ ធ្មេញជំនួសធ្មេញកំណើត (ជាអចិន្ត្រៃយ៍ និងដកចេញបាន)* ◦ ការវះកាត់មាត់/ថ្នាមមុខ* ◦ សេវាទូទៅបន្ថែម* <p style="text-align: right;">អត្ថប្រយោជន៍នេះ បន្តនៅទំព័របន្ទាប់។</p>	<p>\$0</p>




សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងបង់សម្រាប់	អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់
<p>សេវាថែទាំធ្មេញ (បន្ត)</p> <p>គម្រោងរបស់យើងជាដៃគូជាមួយ Liberty Dental ដើម្បីផ្តល់អត្ថប្រយោជន៍អំពីការថែទាំធ្មេញរបស់អ្នក។</p> <p>ការលើកលែង និងដែនកំណត់អត្ថប្រយោជន៍អាចត្រូវបានអនុវត្ត។ វាអាចមានករណីលើកលែងប្រសិនបើចាំបាច់ខាងវេជ្ជសាស្ត្រ។ សូមចំណាំថាសេវាមួយចំនួនតម្រូវឱ្យពិនិត្យព្យាបាលសម្រាប់ការអនុម័តការអនុញ្ញាតជាមុន មុនពេលព្យាបាល។ ឯកសារមួយចំនួនត្រូវតែដាក់ជូនជាមួយនឹងសំណើសុំការអនុញ្ញាតជាមុនទាំងនេះ។ សេវាកម្មទាំងនេះត្រូវបានពិនិត្យព្យាបាលដោយប្រើឯកសារដែលបានផ្តល់ ដើម្បីកំណត់ថាតើពួកគេត្រូវបានចង្អុលបង្ហាញ និងសមរម្យដោយផ្អែកលើស្តង់ដារឧស្សាហកម្ម ហើយដែលសេវាទាំងនោះបំពេញតាមតម្រូវការទាំងអស់ដែលកំណត់ចំពោះសេវាកម្មដូចដែលមានចែងក្នុងលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យ និងគោលការណ៍ណែនាំគ្លីនិករបស់ Liberty។ តាមគំនិតរបស់នាយកផ្នែកទន្តសាស្ត្ររបស់ LIBERTY ការព្យាបាលណាមួយដែលមិនចាំបាច់ ឬមិនបំពេញតាមលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យរបស់គម្រោង នឹងមិនត្រូវបានរ៉ាប់រងឡើយ។ ប្រសិនបើមិនផ្តល់ជូននូវសំណុំឯកសារចាំបាច់នោះទេ គេមិនអាចពិនិត្យសេវានេះឱ្យបានគ្រប់គ្រាន់ឡើយ ដូច្នេះនឹងត្រូវបានគេបដិសេធ។ ប្រសិនបើការអនុញ្ញាតជាមុនត្រូវបានបដិសេធដោយហេតុផលណាមួយ សេវានោះនឹងមិនត្រូវបានរ៉ាប់រងទេ ហើយអ្នកនឹងទទួលខុសត្រូវចំពោះការចំណាយដែលពាក់ព័ន្ធទាំងអស់។ នីតិវិធីទន្តសាស្ត្រសម្រាប់ហេតុផលកែសម្រួលសោភ័ណភាព មិនត្រូវបានរ៉ាប់រងទេ។ ការរ៉ាប់រងត្រូវបានកំណត់ចំពោះសេវាដែលមានរាយនាមនៅក្នុងតារាងឧបសម្ព័ន្ធអត្ថប្រយោជន៍។</p> <p>សម្រាប់បញ្ជីលម្អិតនៃការធានារ៉ាប់រង អ្នកអាចចូលទៅកាន់គេហទំព័រតាមរយៈ: medicare.lacare.org ឬដោយហៅទូរសព្ទទៅលេខ 1-855-552-8243 ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក។ សេវាដែលមិនត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយគម្រោងរបស់យើង នឹងអាចរកបានតាមរយៈកម្មវិធី Medi-Cal Dental។</p> <p>ដើម្បីកំណត់ទីតាំងទន្តពេទ្យតាមបណ្តាញ អ្នកអាចទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈលេខ 1-855-552-8243 ឬស្វែងរកបញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវាទន្តសាស្ត្រតាមអនឡាញ តាមរយៈ: libertydentalplan.com/lacaremedicare។ ជាការល្អ អ្នកគួរតែសហការជាមួយទន្តពេទ្យក្នុងបណ្តាញរបស់អ្នក ដើម្បីពិនិត្យមើលការរ៉ាប់រងអត្ថប្រយោជន៍មុនពេលទទួលបានសេវាទន្តសាស្ត្រ។ ប្រសិនបើអ្នកជ្រើសរើសប្រើទន្តពេទ្យនៅក្រៅបណ្តាញ សេវាកម្មដែលអ្នកទទួលបាននឹងមិនត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយគម្រោងរបស់យើងទេ។</p>	



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ L.A. Care Medicare Plus តាមរយៈលេខ 1-833-522-3767 (TTY: 711) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាក។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ medicare.lacare.org។

	សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងបង់សម្រាប់	អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់
	<p>ការពិនិត្យជំងឺបាក់ទឹកចិត្ត</p> <p>យើងបង់ប្រាក់ទូទាត់សម្រាប់ការពិនិត្យជំងឺបាក់ទឹកចិត្តជារៀងរាល់ឆ្នាំ។ ការត្រួតពិនិត្យនេះ ត្រូវតែធ្វើឡើងនៅមណ្ឌលថែទាំបឋមដែលអាចផ្តល់សេវាព្យាបាលតាមដាន និង/ឬ ការបញ្ជូនបន្ត។</p>	<p>\$0</p>
	<p>ការពិនិត្យរកមើលរោគទឹកនោមផ្អែម</p> <p>យើងទូទាត់ប្រាក់សម្រាប់ការពិនិត្យនេះ (រួមទាំងការពិនិត្យការតមជាតិក្នុងកូស) បើអ្នកមានកត្តាហានិភ័យណាមួយក្នុងចំណោមកត្តាខាងក្រោម៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • សម្ពាធឈាមខ្ពស់ (ជំងឺលើសឈាម) • ប្រវត្តិធ្លាប់មានកម្រិតកូឡេស្តេរ៉ូល និងទ្រីគីសេរីតខុសធម្មតា (ការលើសជាតិខ្លាញ់) • ភាពធ្ងន់ធ្ងរ • ប្រវត្តិធ្លាប់មានជាតិស្ករក្នុងឈាមខ្ពស់ (ក្លុយកូស) <p>ការធ្វើតេស្តអាចទទួលបានការរ៉ាប់រងនៅក្នុងករណីផ្សេងមួយចំនួនទៀត ដូចជាក្នុងករណីដែលអ្នកមានការលើសទម្ងន់ ហើយមានប្រវត្តិគ្រួសារមានជំងឺទឹកនោមផ្អែម។</p> <p>អ្នកអាចមានលក្ខណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ការពិនិត្យជំងឺទឹកនោមផ្អែមពីរដងរៀងរាល់ 12 ខែបន្ទាប់ពីកាលបរិច្ឆេទនៃការធ្វើតេស្តពិនិត្យជំងឺទឹកនោមផ្អែមចុងក្រោយបំផុតរបស់អ្នក។</p>	<p>\$0</p>



សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងបង់សម្រាប់	អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់
<p> កម្មវិធីបណ្តុះបណ្តាល សេវាកម្ម និងសម្ភារៈសម្រាប់ការគ្រប់គ្រងជំងឺទឹកនោមផ្អែមដោយខ្លួនឯង*</p> <p>យើងបង់ប្រាក់ទូទាត់សម្រាប់សេវាខាងក្រោម ចំពោះសមាជិកទាំងឡាយណាដែលមានជំងឺទឹកនោមផ្អែម (ថាតើពួកគេប្រើប្រាស់អ៊ុនស្យូលីនដែរឬអត់)៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • សម្ភារៈផ្គត់ផ្គង់សម្រាប់ពិនិត្យក្នុងក្នុងឈាមរបស់អ្នក រួមមានដូចខាងក្រោម៖ <ul style="list-style-type: none"> ◦ ប្រដាប់ពិនិត្យក្នុងក្នុងឈាម ◦ បន្ទះពិសោធជាតិក្នុងក្នុងឈាម ◦ ឧបករណ៍ចោះឈាម និងមូលចោះឈាម ◦ សូលុយស្យុងគ្រប់គ្រងជាតិក្នុងក្នុង ដើម្បីពិនិត្យភាពសុក្រិតនៃបន្ទះពិសោធនិងឧបករណ៍តាមដាន • សម្រាប់អ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមដែលមានជំងឺដើងរ៉ាំរ៉ៃ យើងបង់ប្រាក់សម្រាប់សម្ភារៈដូចខាងក្រោម៖ <ul style="list-style-type: none"> ◦ ស្បែកជើងចាក់ពុម្ពតម្រូវតាមជើងសម្រាប់ព្យាបាលមួយគូ (រួមទាំងទ្រនាប់) ដោយរួមទាំងឧបករណ៍តម្រូវ និងទ្រនាប់ពីរគូបន្ថែមរៀងរាល់មួយឆ្នាំម្តង ឬ ◦ ស្បែកជើងកែវមួយគូ រួមទាំងគម្រប និងប្រដាប់ស៊ីកបញ្ចូលប៊ីគូ (មិនរាប់បញ្ចូលប្រដាប់ស៊ីកបញ្ចូលអាចដកចេញបានដែលមិនតម្រូវតាមប្រអប់ជើង ដែលបានផ្តល់មកជាមួយនឹងស្បែកជើងនោះ) • ក្នុងករណីមួយចំនួន យើងបង់ប្រាក់សម្រាប់ការបណ្តុះបណ្តាលដើម្បីជួយអ្នកក្នុងការគ្រប់គ្រងជំងឺទឹកនោមផ្អែមរបស់អ្នក។ ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែម សូមទាក់ទងទៅកាន់ផ្នែកសេវាសមាជិក។ <p>សមាជិកដែលមានជំងឺទឹកនោមផ្អែម គឺមានសិទ្ធិទទួលបានកម្មវិធី L.A. Care's About Diabetes®។ នេះគឺជាកម្មវិធីឥតគិតថ្លៃ ដើម្បីជួយដល់សមាជិកក្នុងការគ្រប់គ្រង ជំងឺទឹកនោមផ្អែមរបស់ពួកគេ រួមមាន៖</p> <ul style="list-style-type: none"> - ការធ្វើសម្ភារៈសុខភាពជំងឺទឹកនោមផ្អែមតាមប្រៃសណីយ៍ - ការណែនាំអំពីរបៀបចូលទៅវិបទ្វេធាត MyHIM Wellness Portal - ថ្នាក់អប់រំគ្រប់គ្រងជំងឺទឹកនោមផ្អែមដោយខ្លួនឯង (មានជម្រើសអនឡាញ) - សូមចូលទៅរកអ្នកជំនាញខាងចំណីអាហារមានចុះបញ្ជីទៅកាន់៖ <ul style="list-style-type: none"> • បង្គោលអ្នកឲ្យរៀនពីរបៀបគ្រប់គ្រងកម្រិតជាតិស្ករក្នុងឈាម • ណែនាំអ្នកអំពីការបរិភោគអាហារដែលល្អសម្រាប់សុខភាព • ផ្តល់គន្លឹះមានប្រយោជន៍អំពីរបៀបនិយាយជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក អំពីជំងឺទឹកនោមផ្អែម។ 	<p>\$0</p>



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ L.A. Care Medicare Plus តាមរយៈលេខ 1-833-522-3767 (TTY: 711) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាក។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ medicare.lacare.org។

សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងបង់សម្រាប់	អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់
<p>សេវាគាំទ្រពេលមានកូន</p> <p>សម្រាប់បុគ្គលដែលមានផ្ទៃពោះ យើងបង់ប្រាក់សម្រាប់ការជួបពិគ្រោះប្រាំបួនលើកជាមួយនឹងជំនួយពេលមានកូន នៅអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះនិងក្រោយសម្រាល ព្រមទាំងការគាំទ្រនៅអំឡុងពេលឈឺពោះឆ្លងទន្លេ និងសម្រាលផងដែរ។</p>	<p>\$0</p>



សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងបង់សម្រាប់	អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់
<p>បរិក្ខារពេទ្យប្រើជាប់បានយូរ (DME) និងសម្ភារៈផ្គត់ផ្គង់ផ្សេងៗទៀត</p> <p>សូមមើល ជំពូកទី 12 នៃ <i>សៀវភៅណែនាំសមាជិក</i> របស់អ្នក សម្រាប់និយមន័យនៃពាក្យ “បរិក្ខារពេទ្យប្រើជាប់បានយូរ (Durable Medical Equipment, DME)”។</p> <p>យើងរ៉ាប់រងលើសម្ភារៈដូចខាងក្រោម៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • រទេះអ្នកពិការ រួមទាំងរទេះអគ្គិសនីសម្រាប់ជនពិការផងដែរ • ឈើច្រត់ • ពូកប្រើប្រព័ន្ធខ្សែភ្លើង • បន្ទះស្នូតសម្រាប់ទ្រាប់ពូក • សម្ភារៈផ្គត់ផ្គង់សម្រាប់ជំងឺទឹកនោមផ្អែម • គ្រែមន្ទីរពេទ្យ ត្រូវបានបញ្ជាទិញដោយអ្នកផ្តល់សេវាសម្រាប់ប្រើនៅក្នុងផ្ទះ • ម៉ាស៊ីនបូមបញ្ជូលថ្នាំតាមសរសៃ (Intravenous, IV) និងដងបង្ហោល • ឧបករណ៍បង្កើតការបញ្ចេញសម្លេង • ឧបករណ៍អុកស៊ីសែន និងគ្រឿងផ្គត់ផ្គង់ • ម៉ាស៊ីនឆ្លង • ឧបករណ៍ជំនួយដើរ • ឈើច្រត់ធម្មតាមានដៃកោង ឬឈើច្រត់មានជើងបួន និងសម្ភារៈផ្គត់ផ្គង់សម្រាប់បន្លាស់ • ប្រដាប់ទ្រក្រោមចង្កាសម្រាប់អ្នកចុករោយកញ្ជឹងក (ភ្ជាប់ទៅលើទ្វារ) • ឧបករណ៍វិញ្ញាចឆ្អឹង • ឧបករណ៍ថែទាំការលាងឈាម <p>សម្ភារៈផ្សេងទៀត អាចនឹងត្រូវបានរ៉ាប់រងផងដែរ។</p> <p>យើងបង់ប្រាក់ទូទាត់សម្រាប់បរិក្ខារពេទ្យប្រើជាប់បានយូរដែលចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ដែល Medicare និង Medi-Cal ជាធម្មតាទូទាត់ជូន។ ប្រសិនបើអ្នកផ្គត់ផ្គង់របស់យើងនៅក្នុងតំបន់របស់អ្នក មិនមានលក់របស់ដែលមានស្លាកយីហោ ឬអ្នកធ្វើជាកំណត់ណាមួយទេ អ្នកអាចសាកសួរពួកគេបាន ក្រែងលោកគេអាចបញ្ជាទិញជាពិសេសណាមួយសម្រាប់អ្នក។</p> <p>អ្នកគួរតែពិភាក្សាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក និងទទួលយកនូវការបញ្ជូនបន្តសម្រាប់ DME ប្រើនៅខាងក្រៅផ្ទះ។</p>	<p>\$0</p>



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ L.A. Care Medicare Plus តាមរយៈលេខ 1-833-522-3767 (TTY: 711) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាក។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ medicare.lacare.org។

សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងបង់សម្រាប់	អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់
<p>ការថែទាំសង្គ្រោះបន្ទាន់</p> <p>ការថែទាំសង្គ្រោះបន្ទាន់ មានន័យថាជាសេវាដែល៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • ផ្តល់ជូនដោយអ្នកផ្តល់សេវាដែលទទួលបានការបណ្តុះបណ្តាលដើម្បីផ្តល់នូវសេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ និង • ចាំបាច់សម្រាប់ដោះស្រាយបញ្ហាសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។ <p>ការសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ គឺជាស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្រមួយដែលមានការឈឺចាប់ខ្លាំង ឬការងារបួសធ្ងន់ធ្ងរ។ ស្ថានភាពនេះគឺធ្ងន់ធ្ងរខ្លាំងដែលប្រសិនបើមិនមានការថែទាំព្យាបាលភ្លាមៗផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រនោះទេ រហូតដល់ធ្វើឲ្យអ្នកដែលមានចំណេះដឹងកម្រិតមធ្យមផ្នែកសុខភាពឬថ្នាំពេទ្យ អាចរំពឹងទុកជាមុនថា វានឹងបណ្តាលឲ្យ៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • គ្រោះថ្នាក់ធ្ងន់ធ្ងរដល់សុខភាពរបស់អ្នក ឬគ្រោះថ្នាក់ដល់កូនពូជទាន់កើតរបស់អ្នក ឬ • គ្រោះថ្នាក់ធ្ងន់ធ្ងរដល់មុខងាររាងកាយ ឬ • ដំណើរការខុសប្រក្រតីធ្ងន់ធ្ងរនៃសរីរាង្គ ឬផ្នែកណាមួយនៃរាងកាយ • ក្នុងករណីស្ត្រីមានគភ៌កំពុងឈឺពោះសម្រាលកូន នៅពេល៖ <ul style="list-style-type: none"> ◦ មិនមានពេលគ្រប់គ្រាន់ដើម្បីបញ្ជូនអ្នកទៅមន្ទីរពេទ្យមួយផ្សេងទៀតដោយសុវត្ថិភាព មុនពេលសម្រាល។ ◦ ការផ្ទេរទៅមន្ទីរពេទ្យផ្សេងទៀត អាចបង្កការគំរាមកំហែងដល់សុខភាពឬសុវត្ថិភាពរបស់អ្នក ឬដល់កូនដែលមិនទាន់កើតរបស់អ្នក។ <p>សេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ និងសេវាត្រូវការជាបន្ទាន់ ត្រូវបានរ៉ាប់រងទូទាំងពិភពលោក ដោយគ្មានសុំការអនុញ្ញាតជាមុនទេ។ យើងនឹងរ៉ាប់រងរហូតដល់ \$10,000 ក្នុងការចំណាយក្នុងមួយឆ្នាំប្រតិទិន។ សូមទាក់ទងទៅកាន់ផ្នែកសេវាសមាជិកសម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។</p>	<p>\$0</p> <p>ប្រសិនបើអ្នកទទួលបានការថែទាំព្យាបាលសង្គ្រោះបន្ទាន់នៅមន្ទីរពេទ្យក្រៅបណ្តាញ ហើយត្រូវការការថែទាំសម្រាប់អ្នកជំងឺក្នុងមន្ទីរពេទ្យ បន្ទាប់ពីស្ថានភាពសង្គ្រោះបន្ទាន់របស់អ្នកមានស្ថិរភាព អ្នកត្រូវត្រលប់ទៅមន្ទីរពេទ្យក្នុងបណ្តាញវិញ ដើម្បីឲ្យការថែទាំអ្នកបន្តទទួលបានការបង់ថ្លៃជូន។ អ្នកអាចស្នាក់នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យក្រៅបណ្តាញដើម្បីទទួលបានការថែទាំជំងឺក្នុងមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នក តែក្នុងករណីគម្រោងឯកភាពរបស់យើងលើការសម្រាកពេទ្យរបស់អ្នកប៉ុណ្ណោះ។</p>



សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងបង់សម្រាប់	អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់
<p>សេវារៀបចំគម្រោងគ្រួសារ</p> <p>ច្បាប់អនុញ្ញាតឱ្យអ្នកជ្រើសរើសអ្នកផ្តល់សេវាណាមួយ - មិនថាអ្នកផ្តល់សេវាបណ្តាញ ឬអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញ - សម្រាប់សេវាគម្រោងគ្រួសារមួយចំនួន។ នេះមានន័យថា វេជ្ជបណ្ឌិត គ្លីនិក មន្ទីរពេទ្យ ឱសថស្ថាន ឬការិយាល័យគម្រោងគ្រួសារណាមួយ។ យើងបង់ប្រាក់ទូទាត់សម្រាប់សេវាខាងក្រោម៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • សេវាពិនិត្យការរៀបចំគម្រោងគ្រួសារ និងការព្យាបាលវេជ្ជសាស្ត្រ • ពិសោធន៍ការរៀបចំផែនការគ្រួសារ និងពិនិត្យការធ្វើវិនិច្ឆ័យរោគ • វិធីសាស្ត្រធ្វើផែនការគ្រួសារ (កងដាក់ក្រោមស្បូន/កងដាក់ក្នុងស្បូន [(Intrauterine Contraceptive, IUC)/(Intrauterine Device, IUD)], កងដាក់ក្រោមស្បែក, ការចាក់ថ្នាំ ថ្នាំពន្យារកំណើត កៅអៀក ឬកងពន្យារកំណើត) • សម្ភារៈសម្រាប់រៀបចំផែនការគ្រួសារតាមវេជ្ជបញ្ជា (ស្រោមអនាម័យ របាំងអេប៉ុង ហ្វូមលាង ហ្វូល ស្រោមពាក់លើមាត់ស្បូន របាំងការពារមាត់ស្បូន) • សេវាបង្កកំណើតមានកម្រិត ដូចជាការប្រឹក្សា និងការអប់រំអំពីបច្ចេកទេសយល់ដឹងអំពីលទ្ធភាពមានកូន និង/ឬ ការប្រឹក្សាសុខភាពអំពីផែនការយកបុត្រ ការធ្វើតេស្ត និងការព្យាបាលសម្រាប់ការឆ្លងមេរោគកាមរោគ (Sexually transmitted infection, STI) • ការពិគ្រោះយោបល់និងធ្វើតេស្តរកវីរុសហ៊ីវនិងជំងឺអេដស៍ និងមេរោគផ្សេងៗទៀតដែលពាក់ព័ន្ធមេរោគអេដស៍ • ការបង្ការមិនឱ្យមានកូនជាអចិន្ត្រៃយ៍ (អ្នកត្រូវតែមានអាយុ 21 ឆ្នាំឡើងទៅ ដើម្បីជ្រើសរើសយកវិធីសាស្ត្រនៃការធ្វើផែនការគ្រួសារនេះ។ អ្នកត្រូវតែចុះហត្ថលេខាលើក្រដាសបំពេញការយល់ព្រមការក្រៀមរបស់សហព័ន្ធយ៉ាងហោចណាស់ 30 ថ្ងៃ ប៉ុន្តែមិនលើសពី 180 ថ្ងៃឡើយ មុនកាលបរិច្ឆេទនៃការកាត់។) • ការពិគ្រោះយោបល់អំពីហ្សែនដំណាច់ <p>យើងបង់ប្រាក់ទូទាត់សម្រាប់សេវាគម្រោងគ្រួសារផ្សេងៗមួយចំនួនទៀត។ ទោះបីយ៉ាងណា អ្នកត្រូវតែប្រើប្រាស់អ្នកផ្តល់សេវាម្នាក់នៅក្នុងបណ្តាញអ្នកផ្តល់សេវារបស់យើង សម្រាប់សេវាខាងក្រោម៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • ការព្យាបាលភាពពុំអាចមានគភ៌ (សេវានេះមិនរាប់បញ្ចូលវិធីសាស្ត្រច្នៃឱ្យមានផ្ទៃពោះទេ។) • ការព្យាបាលជំងឺអេដស៍និងស្ថានភាពពាក់ព័ន្ធនឹងវីរុសហ៊ីវផ្សេងទៀត • ការធ្វើតេស្តហ្សែនតំណពូជ 	<p>\$0</p>



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ L.A. Care Medicare Plus តាមរយៈលេខ 1-833-522-3767 (TTY: 711) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាក។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ medicare.lacare.org។

សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងបង់សម្រាប់	អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់
<p>អត្ថប្រយោជន៍កាយសម្បទា (SilverSneakers®) គម្រោងរបស់យើងផ្តល់ជូនអត្ថប្រយោជន៍កាយសម្បទា តាមរយៈ SilverSneakers®។ SilverSneakers មានលើសពីកម្មវិធីកាយសម្បទាធម្មតា។ វាជាវិធីមួយដើម្បីលើកកម្ពស់សុខភាពរបស់អ្នក និងរស់នៅក្នុងជីវិតដែលអ្នកចង់បាន។ មិនថាអ្នកចូលចិត្តថ្នាក់ហាត់ប្រាណជាក្រុម កីឡា ឬការប្រើឧបករណ៍សម្រាប់លំហាត់ប្រាណប្រើកម្លាំង និងខាឌីអូ ឬចូលចិត្តហាត់ប្រាណនៅផ្ទះនោះទេ SilverSneakers ផ្តល់ជូនអ្នកនូវឱកាសដើម្បីលើកកម្ពស់សុខភាពរបស់អ្នក ធ្វើឱ្យអ្នកមានទំនុកចិត្ត និងភ្ជាប់ទំនាក់ទំនងជាមួយសហគមន៍របស់អ្នក។</p> <p>SilverSneakers ផ្តល់ជូនអ្នកនូវ៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • បណ្តាញទូទាំងប្រទេសនៃកន្លែងហាត់ប្រាណ និងសហគមន៍ដែលចូលរួម¹ ជាមួយនឹងថ្នាក់ហាត់ប្រាណជាក្រុម² នៅទីតាំងដែលបានជ្រើសរើស - អាចចុះឈ្មោះបានច្រើនតាមដែលអ្នកត្រូវការ។ • SilverSneakers ធ្វើការផ្សាយផ្ទាល់ថ្នាក់អនឡាញ និងសិក្ខាសាលាដែលដឹកនាំដោយគ្រូបណ្តុះបណ្តាលពិសេសផ្តល់ជូន 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ពេលព្រឹក ពេលរសៀល និងពេលល្ងាច។ • វីដេអូហាត់ប្រាណអនឡាញច្រើនជាង 200 របស់ SilverSneakers On-Demand អាចស្វែងរកបាន 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ • កម្មវិធីតាមទូរស័ព្ទដៃ SilverSneakers GO មានផែនការលំហាត់ប្រាណដែលមានភាពបត់បែន និងអ្វីៗជាច្រើនទៀត។ • ការចូលប្រើ Burnalong® ជាមួយនឹងសហគមន៍អនឡាញដែលមានការគាំទ្រ និងថ្នាក់រាប់ពាន់សម្រាប់អ្នកមានចំណាប់អារម្មណ៍ និងសមត្ថភាពទាំងអស់។ • GetSetUp³ ជាមួយនឹងថ្នាក់អនឡាញរាប់រយ រយៈពេលមួយម៉ោង ឬតិចជាងនេះ រាប់ចាប់ពីថ្នាក់អាហារូបត្ថម្ភ រហូតដល់សតិបញ្ញា និងច្រើនទៀត។ <p>រក្សាភាពសកម្មនៅកន្លែងហាត់ប្រាណ ពីផ្ទះ និងនៅទីតាំងជុំវិញសហគមន៍របស់អ្នក។ ជាមួយនឹង SilverSneakers អ្នកមានជម្រើសច្រើនជាងពេលណាៗទាំងអស់។</p> <p>បើកដំណើរការគណនីអនឡាញឥតគិតថ្លៃរបស់អ្នកនៅថ្ងៃនេះ ហើយស្វែងរកអ្វីគ្រប់យ៉ាងដែល SilverSneakers មានផ្តល់ជូន។</p> <p style="text-align: center;">អត្ថប្រយោជន៍នេះ បន្តនៅទំព័ររបន្ទាប់។</p>	<p>\$0</p>




ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ L.A. Care Medicare Plus តាមរយៈលេខ 1-833-522-3767 (TTY: 711) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាក។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ medicare.lacare.org។


សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងបង់សម្រាប់	អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់
<p>អត្ថប្រយោជន៍កាយសម្បទា (SilverSneakers®) (បន្ត) ចាប់ផ្តើមជា 3 ដំណាក់កាលងាយៗ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ចូលទៅកាន់ SilverSneakers.com/StartHere ដើម្បីបង្កើតគណនីអនឡាញ។ 2. ទ្រុកចូលដើម្បីពិនិត្យមើលអត្ថលេខសមាជិករបស់អ្នក ហើយយកលេខនោះទៅកាន់ទីតាំងចូលរួម។ 3. អ្នកក៏អាចរីករាយជាមួយនឹងលំហាត់ប្រាណតាមអនឡាញតាមរយៈគណនីថ្មីរបស់អ្នកផងដែរ។ <p>ក្នុងនាមសមាជិក SilverSneakers អ្នកអាចសន្សំប្រាក់បានរាប់ពាន់ដុល្លារទៅលើការបង្រៀនទៅដល់មនុស្សជាទីស្រឡាញ់របស់អ្នក ដោយគ្រាន់តែធ្វើការហាត់ប្រាណនៅតាមទីតាំងដែលចូលរួមក្នុងកម្មវិធី SilverSneakers® តែប៉ុណ្ណោះ។ វាមានភាពងាយស្រួល និងមិនគិតថ្លៃចំពោះអ្នកទេ។ សូមចូលទៅកាន់ SilverSneakers.TuitionRewards.com សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ទីតាំងដែលចូលរួម (“Participating Locations, PL”) មិនស្ថិតក្រោមការកាន់កាប់ឬប្រតិបត្តិដោយ Tivity Health, Inc. ឬសាខាដៃគូនោះទេ។ ការប្រើប្រាស់នៃអាគារនិងឧបករណ៍ប្រើប្រាស់ PL គឺត្រូវបានកំណត់ទៅតាម លក្ខខណ្ឌសមាជិកមូលដ្ឋាន PL។ អាគារនិងឧបករណ៍ប្រើប្រាស់គឺខុសគ្នាទៅតាម PL។ 2. សមាជិកភាព ក៏មានរួមបញ្ចូលថ្នាក់ហាត់ប្រាណដែលមានគ្រូដឹកនាំក្រុមរបស់ SilverSneakers ផងដែរ។ ទីតាំងខ្លះផ្តល់ថ្នាក់បន្ថែមដល់សមាជិក។ ថ្នាក់រៀនគឺខុសគ្នាទៅតាមទីតាំង។ 3. GetSetUp គឺជាអ្នកផ្តល់សេវាភាគីទីបី ហើយមិនត្រូវបានគ្រប់គ្រងឬដំណើរការដោយ Tivity Health, Inc. (“Tivity”) ឬសាខារបស់ខ្លួននោះទេ។ អ្នកប្រើប្រាស់ត្រូវតែមានសេវាអ៊ីនធឺណិតដើម្បីចូលប្រើសេវា GetSetUp។ ថ្លៃសេវាអ៊ីនធឺណិតគឺជាការទទួលខុសត្រូវរបស់អ្នកប្រើប្រាស់។ <p>Burnalong គឺជាពាណិជ្ជសញ្ញាចុះបញ្ជីរបស់ Burnalong, Inc. SilverSneakers គឺជាពាណិជ្ជសញ្ញាដែលបានចុះបញ្ជីរបស់ Tivity Health, Inc. © 2024 Tivity Health, Inc. រក្សាសិទ្ធិគ្រប់យ៉ាង។</p>	



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ L.A. Care Medicare Plus តាមរយៈលេខ 1-833-522-3767 (TTY: 711) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាក។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org)។

សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងបង់សម្រាប់	អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់
<p> កម្មវិធីអប់រំសុខភាពនិងសុខុមាលភាព</p> <p>យើងផ្តល់ជូននូវកម្មវិធីជាច្រើនដែលផ្តោតសំខាន់ទៅលើស្ថានភាពសុខភាពជាក់លាក់។ កម្មវិធីទាំងនេះ រួមមាន៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • ថ្នាក់អប់រំសុខភាព • ថ្នាក់អប់រំអំពីអាហារូបត្ថម្ភ • ការបញ្ឈប់ការជក់បារី និងការប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់ និង • ខ្សែទូរសព្ទជំនួយគិតលាបដាក់ • ការប្រឹក្សាតាមទូរសព្ទជាលក្ខណៈបុគ្គល ការណាត់ជួបជា ក្រុមដោយផ្ទាល់ និងសិក្ខាសាលាសុខភាពតាមអនឡាញក្នុង ប្រធានបទជាច្រើនរួមមានអាហារូបត្ថម្ភ ការការពារការដួល ជំងឺ ពុកផ្លូវចិត្ត សុខភាពបេះដូង ការគ្រប់គ្រងទម្ងន់ ជំងឺហឺត និងការ ការពារជំងឺទឹកនោមផ្អែមជាដើម។ • ការប្រឹក្សាតាមទូរសព្ទជាលក្ខណៈបុគ្គលជាមួយគ្រូអប់រំផ្នែក សុខភាពដែលមានការបញ្ជាក់។ • ការព្យាបាលដោយផ្តល់អាហារូបត្ថម្ភតាមបែបវេជ្ជសាស្ត្រដោយ គ្រូពេទ្យខាងចំណីអាហារដែលបានចុះបញ្ជី (នៅពេលមានការ បញ្ជូនពី PCP) • ការអប់រំ និងជំនួយដោយប្រើបច្ចេកវិទ្យាដើម្បីទទួលបានសេវា ថែទាំសុខភាព និងព័ត៌មាន (ចំណេះដឹងផ្នែកសុខភាពឌីជីថល) • សម្ភារៈអប់រំផ្នែកសុខភាពជាភាសាដែលងាយស្រួលអាន និងមាន ទ្រង់ទ្រាយ និងអក្សរពុម្ពធំៗ។ 	<p>\$0</p>



សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងបង់សម្រាប់	អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់
<p>សេវាផ្នែកស្តាប់*</p> <p>យើងបង់ប្រាក់ទូទាត់សម្រាប់ការធ្វើតេស្តការស្តាប់ និងតេស្តតុល្យភាពសំឡេង ដែលផ្តល់ជូនដោយអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក។ ការធ្វើតេស្តទាំងនេះ នឹងប្រាប់អ្នកថាតើអ្នកត្រូវការការព្យាបាលវេជ្ជសាស្ត្រដែរឬទេ។ សេវាទាំងនោះត្រូវបានរ៉ាប់រងជាការថែទាំអ្នកជំងឺក្រៅនៅពេលអ្នកទទួលបានវាពីគ្រូពេទ្យ គ្រូពេទ្យផ្នែកសោតទស្សន៍ ឬអ្នកផ្តល់សេវាមានលក្ខណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ដទៃទៀត។</p> <p>យើងក៏បង់ប្រាក់សម្រាប់ឧបករណ៍ជំនួយការស្តាប់ផងដែរ នៅពេលដែលចេញវេជ្ជបញ្ជាដោយគ្រូពេទ្យ ឬអ្នកផ្តល់សេវាដែលមានលក្ខណសម្បត្តិផ្សេងទៀត រួមមាន៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • ចាក់ពុម្ព គ្រឿងផ្គត់ផ្គង់ និងប្រដាប់សឹកបញ្ចូល • ការជួសជុល • ថ្មពិលមួយលុយតដំបូង • ចូលរួមការបណ្តុះបណ្តាលឲ្យចេះប្រើចំនួនប្រាំមួយដង ការកែតម្រូវ និងការសម្រួលជាមួយអ្នកលក់ដូចគ្នា បន្ទាប់ពីអ្នកទទួលបានឧបករណ៍ជំនួយត្រចៀក • ការជួលឧបករណ៍ជំនួយត្រចៀកសម្រាប់ពេលសាកល្បង • ឧបករណ៍ជំនួយការស្តាប់ ឧបករណ៍ស្តាប់ឆ្លឹងដែលពាក់លើផ្នែក • សេវាកម្មសោតទស្សន៍ទាក់ទងនឹងជំនួយការស្តាប់ និង សេវាកម្មវាយតម្លៃក្រោយការស្តាប់ 	<p>\$0</p>
<p> ការពិនិត្យរកវីរុសហ៊ីវ</p> <p>យើងបង់ប្រាក់ទូទាត់សម្រាប់ការពិនិត្យរកវីរុសហ៊ីវ រៀងរាល់ 12 ខែម្តងសម្រាប់អ្នកដែល៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • ស្នើសុំឲ្យធ្វើតេស្តឈាមរកវីរុសហ៊ីវ ឬ • ស្ថិតក្នុងស្ថានភាពមានហានិភ័យឆ្លងមេរោគហ៊ីវកាន់តែខ្ពស់។ <p>សម្រាប់ស្ត្រីដែលមានផ្ទៃពោះ យើងបង់ប្រាក់ទូទាត់សម្រាប់សេវាពិនិត្យរកវីរុសហ៊ីវបីដង នៅអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ។</p> <p>យើងក៏ទូទាត់ផងដែរសម្រាប់ការពិនិត្យរកវីរុសហ៊ីវ នៅពេលមានការណែនាំដោយអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក។</p>	<p>\$0</p>



សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងបង់សម្រាប់	អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់
<p>ការថែទាំរបស់ទីភ្នាក់ងារសុខភាពតាមផ្ទះ*</p> <p>មុនពេលអ្នកអាចទទួលបានសេវាថែទាំសុខភាពតាមផ្ទះ យើងត្រូវការមានវេជ្ជបញ្ជាប្រាប់យើងថាអ្នកត្រូវការសេវានេះ និងសេវានេះត្រូវបានផ្តល់ជូនដោយទីភ្នាក់ងារសុខភាពតាមផ្ទះ។ អ្នកត្រូវតែត្រឡប់ទៅផ្ទះវិញដែលមានន័យថាការចាកចេញពីផ្ទះគឺជាការខិតខំប្រឹងប្រែងដ៏សំខាន់។</p> <p>យើងបង់ប្រាក់ទូទាត់សេវាខាងក្រោម ហើយអាចនឹងទូទាត់សេវាផ្សេងទៀតដែលមិនមានរៀបរាប់នៅទីនេះ៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • សេវាជំនាញថែទាំព្យាបាលសុខភាពក្រៅម៉ោង ឬតាមរយៈពេល និងជំនួយសុខភាពនៅតាមផ្ទះ (នឹងត្រូវបានរ៉ាប់រងក្រោមអត្ថប្រយោជន៍ថែទាំសុខភាពតាមផ្ទះ សេវាជំនាញថែទាំព្យាបាលសុខភាព និងជំនួយសុខភាពនៅតាមផ្ទះ រួមបញ្ចូលគ្នា ត្រូវមានចំនួនម៉ោងសរុបទាំងអស់តិចជាង 8 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ និង 35 ម៉ោងក្នុងមួយសប្តាហ៍។) • ការព្យាបាលដោយចលនា ការព្យាបាលស្តារមុខងារកាយសម្បទា និងការព្យាបាលសម្តីនិយាយ • សេវាវេជ្ជសាស្ត្រ និងសង្គម • សម្ភារៈនិងបរិក្ខារពេទ្យ <p>ពិភាក្សាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក និងទទួលយកការបញ្ជូនបន្ត។</p>	<p>\$0</p>




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



សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងបង់សម្រាប់	អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់
<p>ការថែទាំអ្នកជំងឺជិតស្លាប់</p> <p>អ្នកមានសិទ្ធិជ្រើសយកមន្ទីរថែទាំអ្នកជំងឺជិតស្លាប់ ប្រសិនបើអ្នកផ្តល់សេវា និងនាយកវេជ្ជសាស្ត្រនៅមន្ទីរថែទាំអ្នកជំងឺជិតស្លាប់របស់អ្នកកំណត់ថា អ្នកមានជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ។ នេះមានន័យថា អ្នកមានជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ ហើយត្រូវបានគេរំពឹងថានឹងរស់នៅបានរយៈពេលប្រាំមួយខែ ឬតិចជាងនេះ។ អ្នកអាចទទួលបានការថែទាំពីកម្មវិធីការថែទាំអ្នកជំងឺជិតស្លាប់ណាមួយដែលបានបញ្ជាក់ដោយ Medicare។ គម្រោងរបស់យើងត្រូវតែជួយអ្នកឲ្យស្វែងរកកម្មវិធីថែទាំអ្នកជំងឺជិតស្លាប់ដែលបានបញ្ជាក់ដោយ Medicare។ វេជ្ជបណ្ឌិតនៅមន្ទីរថែទាំអ្នកជំងឺជិតស្លាប់របស់អ្នក អាចជាអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ ឬអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញ។ សេវាដែលរ៉ាប់រង រួមមាន៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • ឱសថសម្រាប់ព្យាបាលរោគសញ្ញា និងការឈឺចាប់ • សេវាថែទាំបណ្តោះអាសន្នរយៈពេលខ្លី • សេវាថែទាំនៅផ្ទះ <p>សម្រាប់ការថែទាំអ្នកជំងឺជិតស្លាប់ និងសេវាដែលត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយ Medicare ផ្នែក A ឬ Medicare ផ្នែក B ដែលទាក់ទងនឹងជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយរបស់អ្នកនឹងត្រូវបានចេញវិក្កយបត្រទៅឱ្យ Medicare។</p> <ul style="list-style-type: none"> • សូមមើល ផ្នែក F នៃជំពូកនេះ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។ <p>សម្រាប់សេវាបានរ៉ាប់រងដោយគម្រោងរបស់យើង ប៉ុន្តែមិនត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយ Medicare ផ្នែក A ឬ Medicare ផ្នែក B៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • គម្រោងរបស់យើងមិនបានរ៉ាប់រងក្រោម Medicare ផ្នែក A ឬ Medicare ផ្នែក B ទេ។ គម្រោងនឹងរ៉ាប់រងលើសេវានោះទោះបីជាវាមាន ឬមិនមានទំនាក់ទំនងជាមួយរោគសញ្ញាជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយរបស់អ្នកក៏ដោយ។ អ្នកមិនចាំបាច់បង់ប្រាក់ទូទាត់សម្រាប់សេវាទាំងនេះទេ។ <p>សម្រាប់ឱសថដែលអាចរ៉ាប់រងដោយអត្ថប្រយោជន៍កម្មវិធី Medicare ផ្នែក D របស់គម្រោងយើង៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • ឱសថមិនអាចទទួលបានការរ៉ាប់រងដោយគម្រោងថែទាំអ្នកជំងឺជិតស្លាប់ និងគម្រោងរបស់យើងក្នុងពេលតែមួយបានទេ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមមើលជំពូក 5 នៃសៀវភៅណែនាំសមាជិក របស់អ្នក។ <p style="text-align: right;">អត្ថប្រយោជន៍នេះ បន្តនៅទំព័របន្ទាប់។</p>	<p>នៅពេលអ្នកស្ថិតនៅក្នុងកម្មវិធីថែទាំអ្នកជំងឺជិតស្លាប់ដែលមានការបញ្ជាក់ពីកម្មវិធី Medicare សេវាកម្មថែទាំអ្នកជំងឺជិតស្លាប់របស់អ្នក និងសេវាកម្មផ្នែក A និង B របស់អ្នកដែលពាក់ព័ន្ធនឹងរោគសញ្ញាជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយរបស់អ្នក ត្រូវបានបង់ប្រាក់ទូទាត់ដោយ Original Medicare មិនមែនដោយកម្មវិធី L.A. Care Medicare Plus ឡើយ។</p> <p>អ្នកបង់ប្រាក់ \$0 សម្រាប់សេវាពិគ្រោះយោបល់ការថែទាំអ្នកជំងឺជិតស្លាប់ (តែម្តងប៉ុណ្ណោះ)។</p>



សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងបង់សម្រាប់	អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់
<p>ការថែទាំអ្នកជំងឺជិតស្លាប់ (បន្ត)</p> <p>ចំណាំ៖ ប្រសិនបើអ្នកមានជម្ងឺធ្ងន់ធ្ងរ អ្នកអាចមានសិទ្ធិទទួលបានការថែទាំដំណាក់កាលចុងក្រោយ ដែលផ្តល់ការថែទាំអ្នកជំងឺផ្នែកលើក្រុម និងគ្រួសារដើម្បីលើកកម្ពស់គុណភាពជីវិតរបស់អ្នក។ អ្នកអាចទទួលបានការថែទាំដំណាក់កាលចុងក្រោយ ក្នុងពេលដំណាលគ្នាជាមួយនឹងការថែទាំព្យាបាល/ការថែទាំជាទៀងទាត់។ សូមមើលផ្នែកការថែទាំដំណាក់កាលចុងក្រោយ ខាងក្រោមសម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។</p> <p>ចំណាំ៖ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការការថែទាំដែលមិនសម្រាប់អ្នកជំងឺជិតស្លាប់ទេ សូមទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់អ្នក និង/ឬផ្នែកសេវាសមាជិក ដើម្បីរៀបចំសេវាទាំងនេះ។ ការថែទាំដែលមិនសម្រាប់អ្នកជំងឺជិតស្លាប់ គឺជាការថែទាំមិនពាក់ព័ន្ធជាមួយនឹងរោគវិនិច្ឆ័យជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយទេ។</p> <p>គម្រោងរបស់យើង រ៉ាប់រងលើសេវាពិគ្រោះយោបល់លើការថែទាំអ្នកជំងឺជិតស្លាប់ (តែម្តងគត់) សម្រាប់សមាជិកដែលឈឺធ្ងន់ធ្ងរ ដែលពួកគេមិនបានជ្រើសយកអត្ថប្រយោជន៍នៃការថែទាំអ្នកជំងឺជិតស្លាប់នេះ។</p>	
<p> ការចាក់ថ្នាំការពារ</p> <p>យើងបង់ប្រាក់ទូទាត់សម្រាប់សេវាខាងក្រោម៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • វ៉ាក់សាំងជំងឺហើមស្អាត • ការចាក់ថ្នាំបង្ការជំងឺគ្រុនផ្តាសាយ/ផ្តាសាយធំ ម្តងរៀងរាល់រដូវផ្តាសាយ/ផ្តាសាយធំនៅរដូវស្លឹកឈើជ្រុះ និងរដូវរងា ជាមួយនឹងការចាក់ថ្នាំបង្ការជំងឺគ្រុនផ្តាសាយ/ផ្តាសាយធំបន្ថែម ប្រសិនបើចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។ • ថ្នាំបង្ការជំងឺរលាកច្រើមប្រភេទ B ប្រសិនបើអ្នកស្ថិតក្នុងស្ថានភាពមានហានិភ័យខ្ពស់ឬក្លាមៗប្រឈមទៅនឹងជំងឺរលាកច្រើមប្រភេទ B។ • វ៉ាក់សាំងជំងឺ Covid-19 • ការចាក់ថ្នាំបង្ការ មេរោគវីរុសប៉ាពិឡូម៉ាទៅក្នុងខ្លួនមនុស្ស (HPV) • ថ្នាំបង្ការផ្សេងៗទៀត ប្រសិនបើអ្នកស្ថិតក្នុងស្ថានភាពមានហានិភ័យ ហើយថ្នាំបង្ការទាំងនោះបំពេញតាមវិធាននៃការធានារ៉ាប់រងផ្នែក B នៃកម្មវិធី Medicare។ <p>យើងបង់ប្រាក់ទូទាត់សម្រាប់វ៉ាក់សាំងផ្សេងៗទៀតដែលបំពេញតាមគោលការណ៍ធានារ៉ាប់រង Medicare ផ្នែក D។ សូមមើល ជំពូកទី6 នៃ <i>សៀវភៅណែនាំសមាជិក</i>របស់អ្នក ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែម។</p>	<p>\$0</p>



សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងបង់សម្រាប់	អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់
<p>សេវាការគាំទ្រក្នុងផ្ទះជាមួយ Papa Pals។</p> <p>គម្រោងរបស់យើងចំណាយរហូតដល់ 60 ម៉ោងក្នុងមួយឆ្នាំសម្រាប់សេវាជំនួយក្នុងផ្ទះ។ អត្ថប្រយោជន៍សេវាការគាំទ្រក្នុងផ្ទះដែលផ្តល់ដោយដៃគូត្រួតពិនិត្យ និងបណ្តុះបណ្តាល (Papa Pals) នាំយកជំនួយទៅដល់មុខងារផ្ទះភ្លាមៗ។ ពួកគេផ្តល់ជំនួយជាមួយនឹងសកម្មភាពប្រចាំថ្ងៃដូចជា ការដឹកជញ្ជូន (ទៅការណាត់ជួបរបស់វេជ្ជបណ្ឌិត ឱសថស្ថាន ឬកន្លែងផ្សេងទៀតដែលអ្នកអាចនឹងត្រូវទៅ) ជំនួយការមើលថែ ជំនួយផ្នែកបច្ចេកវិទ្យា ជួយរុករកអត្ថប្រយោជន៍គម្រោងសុខភាព ជំនួយថែទាំក្នុងផ្ទះ និងជាការពិតណាស់ ការទំនាក់ទំនងសង្គម។</p> <p>សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលទៅកាន់ https://www.papa.com/member-central។</p>	<p>\$0</p>



សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងបង់សម្រាប់	អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់
<p>ការថែទាំអ្នកជំងឺក្នុងមន្ទីរពេទ្យ*</p> <p>យើងទូទាត់ប្រាក់សម្រាប់សេវាខាងក្រោម និងសេវាដែលចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រផ្សេងទៀតដែលមិនមានរៀបរាប់នៅទីនេះ៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • បន្ទប់ពាក់កណ្តាលឯកជន (ឬបន្ទប់ឯកជន ប្រសិនបើមានភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ) • អាហារ រួមទាំងរបបអាហារពិសេស • សេវាមើលថែទាំអ្នកជំងឺជាប្រចាំ • ថ្លៃបង់ប្រាក់ទូទាត់ឱ្យផ្នែកសេវាពិសេស ដូចជា ផ្នែកព្យាបាលដើម្បីសង្គ្រោះបន្ទាន់ ឬផ្នែកថែទាំសរសៃឈាមបេះដូង • ឱសថនិងថ្នាំព្យាបាល • ការធ្វើតេស្តមន្ទីរពិសោធន៍ • សេវាថតកាំរស្មីអ៊ិច និងសេវាថតឆ្លុះផ្សេងៗទៀត • សម្ភារៈរក្សា និងសម្ភារៈពេទ្យដែលចាំបាច់ត្រូវមាន • របស់របរប្រើប្រាស់ ដូចជា រទេះជនពិការជាដើម • សេវាការរក្សា និងបន្ទប់ថែទាំក្រោយការរក្សា • ការព្យាបាលដោយចលនា ការព្យាបាលស្តារសម្បទាវិជ្ជាជីវៈ និងការព្យាបាលសម្តីនិយាយ • សេវាព្យាបាលការសេពសារធាតុញៀនសម្រាប់អ្នកជំងឺសម្រាកមន្ទីរពេទ្យ • ក្នុងករណីមួយចំនួន ប្រភេទនៃការរក្សាប្តូរសរីរាង្គដូចជា៖ កែវភ្នែក តម្រងនោម តម្រងនោម/លំពែង បេះដូង ថ្លើម សួត បេះដូង/សួតខ្លួនឆ្អឹង កោសិកាដើម និងពោះវៀន/ផ្នែកដទៃទៀតក្នុងខ្លួន។ <p style="text-align: center;">អត្ថប្រយោជន៍នេះ បន្តនៅទំព័របន្ទាប់។</p>	<p>\$0</p> <p>អ្នកត្រូវតែទទួលបានការឯកភាពពីគម្រោងរបស់យើង ឲ្យទទួលបានសេវាថែទាំអ្នកជំងឺក្នុងមន្ទីរពេទ្យ នៅតាមមន្ទីរពេទ្យក្រៅបណ្តាញបន្ទាប់ពីការសង្គ្រោះបន្ទាន់របស់អ្នកមានស្ថិរភាព។</p>



សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងបង់សម្រាប់	អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់
<p>ការថែទាំអ្នកជំងឺក្នុងមន្ទីរពេទ្យ* (ត)</p> <p>បើអ្នកត្រូវការការវះកាត់ប្តូរសរីរាង្គ មជ្ឈមណ្ឌលការវះកាត់ប្តូរសរីរាង្គ ដែលបានឯកភាពដោយកម្មវិធី Medicare នឹងពិនិត្យករណីរបស់អ្នក និងសម្រេចថាតើអ្នកជាបេក្ខជនសក្តិសមសម្រាប់ការវះកាត់ប្តូរសរីរាង្គ ដែរឬទេ។ អ្នកផ្តល់សេវាវះកាត់ប្តូរសរីរាង្គ អាចនៅក្នុងមូលដ្ឋាន ឬនៅ ក្រៅតំបន់សេវារបស់អ្នក។ ប្រសិនបើអ្នកផ្តល់សេវាវះកាត់ប្តូរសរីរាង្គ នៅមូលដ្ឋាន ពេញចិត្តទទួលយកអត្រាតម្លៃ Medicare អ្នកអាចទទួល បានសេវាវះកាត់ប្តូរសរីរាង្គរបស់អ្នកនៅតាមមូលដ្ឋាន ឬក្រៅទម្រង់ នៃការថែទាំសម្រាប់សហគមន៍របស់អ្នក។ ប្រសិនបើគម្រោងរបស់ យើងផ្តល់ជូននូវសេវាវះកាត់ប្តូរសរីរាង្គនៅខាងក្រៅទម្រង់នៃការថែទាំ សម្រាប់សហគមន៍របស់អ្នក ហើយអ្នកជ្រើសរើសយកការវះកាត់ប្តូរ សរីរាង្គនៅទីនោះ យើងនឹងរៀបចំ ឬបង់ថ្លៃស្នាក់នៅ និងថ្លៃធ្វើដំណើរ សម្រាប់អ្នក និងមនុស្សម្នាក់ផ្សេងទៀត។</p> <ul style="list-style-type: none"> • ឈាម រួមទាំងការរក្សាទុក និងការគ្រប់គ្រង • សេវាគ្រូពេទ្យ <p>ចំណាំ៖ ដើម្បីក្លាយជាអ្នកជំងឺក្នុងមន្ទីរពេទ្យ អ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក ត្រូវតែសរសេរការបញ្ជាទិញដើម្បីទទួលយកអ្នកជាផ្លូវការក្នុងនាមជា អ្នកជំងឺនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ។ ទោះបីជាអ្នកស្នាក់នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យមួយ យប់ក៏ដោយ អ្នកនៅតែអាចចាត់ទុកថាជា "អ្នកជំងឺក្រៅ"។ ប្រសិនបើ អ្នកមិនច្បាស់ថាអ្នកជាអ្នកជំងឺសម្រាកពេទ្យ ឬអ្នកជំងឺក្រៅ នោះអ្នក គួរតែសាកសួរមន្ត្រីមន្ទីរពេទ្យ។</p> <p>អ្នកក៏អាចស្វែងរកព័ត៌មានបន្ថែមនៅក្នុងព្រឹត្តិបត្រព័ត៌មាន Medicare ដែលសរសេរថា "តើអ្នកជាអ្នកជំងឺសម្រាកពេទ្យឬ អ្នកជំងឺក្រៅ? ប្រសិនបើអ្នកមាន Medicare – សូមសាកសួរ!"។ ព្រឹត្តិបត្រព័ត៌មាន នេះអាចរកបានតាមរយៈ: es.medicare.gov/publications/11435-Medicare-Hospital-Benefits.pdf ឬដោយទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)។ អ្នកប្រើ TTY ហៅ លេខ 1-877-486-2048។ អ្នកអាចទូរសព្ទទៅលេខទាំងនេះដោយ ឥតគិតថ្លៃ 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃនិង 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។</p>	



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ L.A. Care Medicare Plus តាមរយៈលេខ 1-833-522-3767 (TTY: 711) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាក។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅកាន់ [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org)។

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




សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងបង់សម្រាប់	អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់
<p>ការស្នាក់នៅរបស់អ្នកជំងឺសម្រាកពេទ្យ៖ សេវាដែលបានរ៉ាប់រងនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ឬការថែទាំព្យាបាលនៅមន្ទីរថែទាំដោយគិលានុប្បដ្ឋាកជំនាញ (skilled nursing facility, SNF) ក្នុងអំឡុងពេលស្នាក់នៅរបស់អ្នកជំងឺសម្រាកពេទ្យដែលមិនត្រូវបានរ៉ាប់រង</p> <p>យើងនឹងមិនបង់ប្រាក់សម្រាប់ការស្នាក់នៅរបស់អ្នកជំងឺក្នុងមន្ទីរពេទ្យនោះទេ ប្រសិនបើការស្នាក់នៅនោះមិនមានហេតុផលសមស្រប និងមិនចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។</p> <p>ទោះយ៉ាងណាក៏ដោយ នៅក្នុងស្ថានភាពជាក់លាក់ដែលការថែទាំអ្នកជំងឺក្នុងមន្ទីរពេទ្យមិនត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយគម្រោងយើងទេ យើងអាចបង់ទូទាត់សម្រាប់សេវាដែលអ្នកទទួលបានខណៈពេលដែលអ្នកនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ឬមណ្ឌលថែទាំ។ ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែម សូមទាក់ទងទៅកាន់ផ្នែកសេវាសមាជិក។</p> <p>យើងបង់ប្រាក់ទូទាត់សេវាខាងក្រោម ហើយអាចនឹងទូទាត់សេវាផ្សេងទៀតដែលមិនមានរៀបរាប់នៅទីនេះ៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • សេវាវេជ្ជបណ្ឌិត • ការធ្វើតេស្តរកមេរោគ ដូចជាការធ្វើតេស្តនៅក្នុងមន្ទីរពិសោធន៍ • ការព្យាបាលដោយការថតកាំរស្មីអ៊ិច រ៉ាដ្យូម និងអ៊ីសូតូប ឬក្រុមទាំងសម្ភារៈ និងគ្រឿងផ្គត់ផ្គង់របស់អ្នកបច្ចេកទេសផងដែរ • សម្លៀកបំពាក់សម្រាប់ការវះកាត់ • ប្រដាប់រណបឆ្អឹង រណបរុំទប់ឆ្អឹងបាក់ និងសម្ភារៈផ្សេងៗទៀតដែលត្រូវបានប្រើប្រាស់សម្រាប់ឆ្អឹងប្រេះ និងភ្នាត់ • គ្រឿងសិប្បនិម្មិតនិងរណបអរយវៈ ក្រៅពីផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ រួមមានការជំនួស ឬការជួសជុលឧបករណ៍ទាំងនេះ។ ទាំងនេះជាឧបករណ៍ដែលដាក់ជំនួសផ្នែកណាមួយឬទាំងអស់ដូចជា៖ <ul style="list-style-type: none"> ◦ ជំនួសសរីរាង្គកាយផ្នែកខាងក្នុង (រួមមានជាលិកាជាប់គ្នា) ឬ ◦ មុខងារសរីរាង្គកាយខាងក្នុងដែលអសកម្ម ឬមានមុខងារខុសប្រក្រតី។ • ប្រដាប់ទ្រងើង ដៃ ខ្នង និងក ប្រដាប់ទប់ និងជើងសិប្បនិម្មិត ដៃ ហើយនិងភ្នែក។ ទាំងនេះរួមមានការតម្រង់ ការជួសជុល និងការប្តូរជំនួសដែលចាំបាច់ដោយសារតែការបែកបាក់ សឹកវេចរីល ការបាត់បង់ ឬការផ្លាស់ប្តូរនៅក្នុងស្ថានភាពណាមួយរបស់អ្នក • ការព្យាបាលដោយចលនា និងការព្យាបាលសម្តីនិយាយ និងការព្យាបាលស្តារមុខងារកាយសម្បទា 	<p>\$0</p>



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ L.A. Care Medicare Plus តាមរយៈលេខ 1-833-522-3767 (TTY: 711) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាក។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ medicare.lacare.org។

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





សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងបង់សម្រាប់	អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់
<p> ការពិនិត្យរោគមហារីកស្និត</p> <p>គម្រោងរបស់យើងនឹងទូទាត់សម្រាប់ការពិនិត្យជំងឺមហារីកស្និតជារៀងរាល់ 12 ខែម្តង ប្រសិនបើអ្នក៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • មានអាយុស្ថិតក្នុងចន្លោះ 50-77 ឆ្នាំ ហើយ • មានការជួបពិគ្រោះយោបល់ និងចូលរួមធ្វើការសម្រេចចិត្តរួមគ្នាជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ឬ អ្នកផ្តល់សេវាមានលក្ខណសម្បត្តិផ្សេងទៀត និង • បានជក់បារីយ៉ាងហោចណាស់ 1 កញ្ចប់ក្នុងមួយថ្ងៃ អស់រយៈពេល 20 ឆ្នាំ ដោយគ្មានសញ្ញាឬរោគសញ្ញានៃជំងឺមហារីកស្និត ឬនៅជក់បារីក្នុងពេលបច្ចុប្បន្ននេះ ឬបានឈប់នៅក្នុងរយៈពេល 15 ឆ្នាំចុងក្រោយ <p>បន្ទាប់ពីការពិនិត្យជាលើកដំបូង គម្រោងរបស់យើងត្រូវបង់ប្រាក់សម្រាប់ការពិនិត្យមួយផ្សេងទៀតជារៀងរាល់ឆ្នាំដោយមានវេជ្ជបញ្ជាជាលាយលក្ខណ៍អក្សរពីវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ឬអ្នកផ្តល់សេវាដែលមានលក្ខណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់។</p>	<p>\$0</p>



សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងបង់សម្រាប់	អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់
<p>អត្ថប្រយោជន៍អាហារ</p> <p>គម្រោងរបស់យើងផ្តល់ជូនអាហារដែលផ្តល់សុខភាពល្អ ស្របតាមតម្រូវការសុខភាពរបស់អ្នក។ អ្នកទទួលបានអាហាររហូតដល់ 12 សប្តាហ៍ដែលធ្វើដោយផ្ទាល់ទៅផ្ទះរបស់អ្នក។ អ្នកអាចមានសិទ្ធិទទួលបាន ប្រសិនបើអ្នកបំពេញតាមលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យមួយក្នុងចំណោមលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យខាងក្រោម៖</p> <ul style="list-style-type: none"> ◦ ជំងឺឬស្ថានភាពសុខភាពដែលមានរយៈពេលវែង។ នេះអាចរួមបញ្ចូលជំងឺទឹកនោមផ្អែម ជំងឺមហារីក ជំងឺដាច់សរសៃឈាមខួរក្បាល ជំងឺខ្សោយបេះដូង ឬស្ថានភាពសុខភាពបេះដូងផ្សេងទៀត។ នេះក៏អាចរួមបញ្ចូលបញ្ហាស្មាតមួយចំនួន មេរោគអេដស៍ ឬតម្រូវការសុខភាពផ្លូវចិត្តផងដែរ។ ◦ ការចាកចេញពីមន្ទីរពេទ្យ ឬមណ្ឌលថែទាំនាពេលថ្មីៗនេះ។ ◦ តម្រូវការបញ្ហាសុខភាពទូទៅដែលត្រូវតែយកចិត្តទុកដាក់។ <p>ក្នុងអំឡុងពេលនៃកម្មវិធី អ្នកត្រូវតែអាចទទួលបានការដឹកប្រគល់អាហារជារៀងរាល់សប្តាហ៍។ អ្នកក៏នឹងត្រូវរក្សាទុក និងរៀបចំអាហារឱ្យបានត្រឹមត្រូវផងដែរ។ ការរឹតបន្តឹងផ្សេងទៀតអាចត្រូវបានអនុវត្ត។</p>	<p>\$0</p>



សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងបង់សម្រាប់	អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់
<p> ការព្យាបាលដោយអាហារូបត្ថម្ភវេជ្ជសាស្ត្រ</p> <p>អត្ថប្រយោជន៍នេះ មានសម្រាប់អ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែម ឬជំងឺក្រលៀន ដោយមិនមានការលាងឈាម។ វាក៏សម្រាប់ក្រោយពេលប្តូរក្រលៀន នៅពេលបានបញ្ជូនបន្តដោយវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់លោកអ្នក។</p> <p>យើងបង់ប្រាក់ទូទាត់សម្រាប់សេវាពិគ្រោះយោបល់មួយទល់នឹងមួយ ផ្ទាល់រយៈពេលបីម៉ោង អំឡុងឆ្នាំដំបូងដែលអ្នកទទួលបានសេវាព្យាបាល ដោយអាហារូបត្ថម្ភតាមបែបវេជ្ជសាស្ត្រក្នុងកម្មវិធី Medicare។</p> <p>យើងអាចនឹងឯកភាពលើសេវាបន្ថែមទៀត ប្រសិនបើចាំបាច់ផ្នែក វេជ្ជសាស្ត្រ។</p> <p>យើងបង់ប្រាក់ទូទាត់សម្រាប់សេវាពិគ្រោះយោបល់មួយទល់នឹងមួយ រយៈពេលពីម៉ោងក្នុងឆ្នាំនីមួយៗ បន្ទាប់ពី នោះ។ បើស្ថានភាព ការ ព្យាបាល ឬការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យរបស់លោកអ្នកមានការប្រែប្រួល អ្នក ប្រហែលជាអាចទទួលបានការព្យាបាលដោយបន្ថែមម៉ោងជាមួយការ បញ្ជូនរបស់វេជ្ជបណ្ឌិត។ វេជ្ជបណ្ឌិតត្រូវតែចេញវេជ្ជបញ្ជាសម្រាប់សេវា ទាំងនេះ ហើយបន្តសុពលភាពការបញ្ជូនបន្ត ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការការ ព្យាបាលនៅក្នុងឆ្នាំបន្ទាប់។ យើងអាចនឹងឯកភាពលើសេវាបន្ថែមទៀត ប្រសិនបើចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។</p>	<p>\$0</p>
<p> កម្មវិធីទប់ស្កាត់រោគទឹកនោមផ្អែម Medicare (MDPP)</p> <p>គម្រោងរបស់យើងបង់សម្រាប់សេវា (Medicare Diabetes Prevention Program, MDPP)។ MDPP ត្រូវបានបង្កើតឡើងដើម្បី ជួយអ្នកបង្កើនអាកប្បកិរិយាដែលល្អសម្រាប់សុខភាព។ វាផ្តល់នូវការ បណ្តុះបណ្តាជាក់ស្តែងនៅក្នុង៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • ការផ្លាស់ប្តូររបបអាហាររយៈពេលវែង និង • បង្កើនភាពសកម្មនៃរាងកាយ និង • វិធីដើម្បីរក្សាការសម្រកទម្ងន់ និងរបៀបរស់នៅដែលមាន សុខភាពល្អ។ 	<p>\$0</p>



សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងបង់សម្រាប់	អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់
<p>ឱសថមានវេជ្ជបញ្ជា Medicare ផ្នែក B</p> <p>ឱសថទាំងនេះត្រូវបានរាប់រងក្រោមផ្នែក B នៃកម្មវិធី Medicare។ គម្រោងរបស់យើងបង់ប្រាក់សម្រាប់ឱសថដូចខាងក្រោម៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • ឱសថដែលអ្នក ជាធម្មតា មិនផ្តល់ដោយខ្លួនឯងទេ និងត្រូវបានចាក់ ឬបញ្ចូល ក្នុងពេលដែលអ្នកទទួលបានសេវាគ្រូពេទ្យ សេវាអ្នកជំងឺឥតដេកពេទ្យ ឬសេវាមជ្ឈមណ្ឌលវះកាត់ • អាំងស៊ុយលីន បំពាក់ដោយគ្រឿងបរិក្ខារពេទ្យដែលប្រើប្រាស់បានយូរ (ដូចជាប្រដាប់បូមអាំងស៊ុយលីនដែលចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ) • ឱសថដែលអ្នកកំពុងប្រើ ដោយប្រើប្រាស់បរិក្ខារពេទ្យប្រើជាប់បានយូរ (ដូចជាម៉ាស៊ីនឆ្លងជាដើម) ដែលគម្រោងរបស់យើងអនុញ្ញាត • ថ្នាំ Leqembi (ឈ្មោះទូទៅ៖ lecanemab) គឺជាថ្នាំសម្រាប់ជំងឺអាល់ហ្សៃមីរ ដែលត្រូវបានផ្តល់ឱ្យតាមរយៈការចាក់តាមសរសៃ (IV)។ • កត្តាកំណកណាមដែលអ្នកផ្តល់ឱ្យខ្លួនឯងដោយការចាក់ថ្នាំប្រសិនបើអ្នកមានជំងឺឈាមក្រកក • ឱសថប្តូរសរីរាង្គ/ទប់នឹងការឆ្លើយតបនៃប្រព័ន្ធភាពស៊ាំ៖ Medicare រាប់រងលើការព្យាបាលដោយឱសថប្តូរសរីរាង្គប្រសិនបើ Medicare បង់ថ្លៃសម្រាប់ការប្តូរសរីរាង្គរបស់អ្នក។ អ្នកត្រូវតែមានផ្នែក A នៅពេលនៃការប្តូរសរីរាង្គដែលរាប់រង ហើយអ្នកត្រូវតែមានផ្នែក B នៅពេលដែលអ្នកទទួលបានឱសថទប់នឹងការឆ្លើយតបនៃប្រព័ន្ធភាពស៊ាំ។ Medicare ផ្នែក D រាប់រងលើឱសថទប់នឹងការឆ្លើយតបនៃប្រព័ន្ធភាពស៊ាំ ប្រសិនបើផ្នែក B មិនរាប់រងឱសថទាំងនោះទេនោះ។ • ឱសថព្យាបាលជំងឺពុកឆ្អឹង ដែលត្រូវបានចាក់បញ្ចូល។ យើងទូទាត់ឱសថទាំងនេះ ប្រសិនបើអ្នកនៅផ្ទះ មានការបាក់ឆ្អឹងដែលវេជ្ជបណ្ឌិតបញ្ជាក់ថាវាទាក់ទងទៅនឹងជំងឺពុកឆ្អឹងក្រោយពេលអស់រដូវ និងមិនអាចចាក់ថ្នាំដោយខ្លួនឯងបាន។ • អង់ទីហ្សែនមួយចំនួន៖ Medicare រាប់រងទៅលើអង់ទីហ្សែនប្រសិនបើវេជ្ជបណ្ឌិតរៀបចំពួកវា ហើយអ្នកដែលត្រូវបានណែនាំត្រឹមត្រូវ (ដែលអាចជាអ្នក អ្នកជំងឺ) ផ្តល់ឱ្យពួកវានៅក្រោមការត្រួតពិនិត្យសមស្រប។ <p style="text-align: right;">អត្ថប្រយោជន៍នេះ បន្តនៅទំព័របន្ទាប់។</p>	<p>\$0</p>



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ L.A. Care Medicare Plus តាមរយៈលេខ 1-833-522-3767 (TTY: 711) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាក។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅកាន់ medicare.lacare.org។

សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងបង់សម្រាប់	អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់
<p>ឱសថមានវេជ្ជបញ្ជា Medicare ផ្នែក B (ត)</p> <ul style="list-style-type: none"> • ថ្នាំប្រឆាំងមហារីកពិសាតាមមាត់មួយចំនួន៖ Medicare រ៉ាប់រងទៅលើថ្នាំមហារីកមាត់មួយចំនួនដែលអ្នកពិសាតាមមាត់ ប្រសិនបើថ្នាំដូចគ្នាមានក្នុងទម្រង់ចាក់ ឬថ្នាំនោះជាថ្នាំអសកម្ម (ទម្រង់ថ្នាំពិសាតាមមាត់ដែលនៅពេលពិសាចូល វាបំបែកទៅជាសារធាតុសកម្មដូចគ្នា ដែលរកឃើញក្នុងថ្នាំចាក់។ នៅពេលដែលថ្នាំមហារីកពិសាតាមមាត់ថ្មីមាន នោះផ្នែក B អាចនឹងរ៉ាប់រងពួកវា។ ប្រសិនបើផ្នែក B មិនរ៉ាប់រងពួកវាទេ ផ្នែក D នឹងរ៉ាប់រង។ • ថ្នាំប្រឆាំងនឹងការក្អួតចង្កោរពិសាតាមមាត់៖ Medicare រ៉ាប់រងទៅលើថ្នាំប្រឆាំងនឹងការក្អួតចង្កោរពិសាតាមមាត់ដែលអ្នកប្រើជាផ្នែកនៃវិធីព្យាបាលដោយប្រើគីមីប្រឆាំងជំងឺមហារីក ប្រសិនបើពួកវាត្រូវបានផ្តល់ឱ្យមុន នៅពេល ឬក្នុងរយៈពេល 48 ម៉ោងនៃការព្យាបាលដោយប្រើគីមី ឬត្រូវបានគេប្រើជាការជំនួសការព្យាបាលពេញលេញសម្រាប់ការចាក់បញ្ចូលថ្នាំប្រឆាំងនឹងការក្អួតចង្កោរតាមសរសៃ។ • ថ្នាំមួយចំនួនសម្រាប់ជំងឺតម្រងនោមដំណាក់កាលចុងក្រោយ (End-Stage Renal Disease, ESRD) ពិសាតាមមាត់ ប្រសិនបើថ្នាំដូចគ្នាមានក្នុងទម្រង់ចាក់ ហើយអត្ថប្រយោជន៍ ESRD ផ្នែក B រ៉ាប់រងលើថ្នាំនោះ។ • ថ្នាំ calcimimetic ក្រោមប្រព័ន្ធទូទាត់ ESRD រួមទាំងថ្នាំចាក់តាមសរសៃវ៉ែន Parsabiv និងថ្នាំពិសាតាមមាត់ Sensipar។ • ថ្នាំមួយចំនួនសម្រាប់ការលាងឈាមតាមផ្ទះ រួមទាំងថ្នាំ heparin ថ្នាំបន្សាប heparin (នៅពេលចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ) និងថ្នាំស្លឹកប្រើលើស្បែក។ • ភ្នាក់ងាររំញោច erythropoiesis៖ Medicare រ៉ាប់រងទៅលើថ្នាំដែលជាភ្នាក់ងាររំញោច erythropoietin ដោយការចាក់ ប្រសិនបើអ្នកមាន ESRD ឬអ្នកត្រូវការថ្នាំនេះដើម្បីព្យាបាលកង្វះឈាមក្រហម ដែលទាក់ទងនឹងលក្ខខណ្ឌមួយចំនួនផ្សេងទៀត។ • គ្លុប៉ូយលីនប្រព័ន្ធភាពសុំ IV សម្រាប់ការព្យាបាលនៅផ្ទះលើជំងឺខ្វះភាពសុំបឋម <p style="text-align: right;">អត្ថប្រយោជន៍នេះ បន្តនៅទំព័របន្ទាប់។</p>	



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ L.A. Care Medicare Plus តាមរយៈលេខ 1-833-522-3767 (TTY: 711) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាក។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ medicare.lacare.org។

សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងបង់សម្រាប់	អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់
<p>ឱសថមានវេជ្ជបញ្ជា Medicare ផ្នែក B (ត)</p> <ul style="list-style-type: none"> ការផ្តល់អាហារូបត្ថម្ភដែលចាក់តាមសរសៃ និងបញ្ចូលតាមបំពង់ (IV និងតាមបំពង់) <p>តំណភ្ជាប់ខាងក្រោម នាំអ្នកទៅបញ្ជីឱសថ Medicare ផ្នែក B ដែលអាចស្ថិតនៅក្រោមការព្យាបាលតាមដំណាក់កាល៖ medicare.lacare.org។</p> <p>យើងក៏រ៉ាប់រងទៅលើវ៉ាក់សាំងមួយចំនួននៅក្រោម Medicare ផ្នែក B របស់យើង និងវ៉ាក់សាំងមនុស្សពេញវ័យភាគច្រើន នៅក្រោមអត្ថប្រយោជន៍ឱសថមានវេជ្ជបញ្ជារបស់ Medicare ផ្នែក D របស់យើងផងដែរ។</p> <p>ជំពូកទី5 នៃសៀវភៅណែនាំសមាជិករបស់អ្នក ពន្យល់អំពីអត្ថប្រយោជន៍នៃឱសថមានវេជ្ជបញ្ជាដល់អ្នកជំងឺក្រោមន្ទីរពេទ្យ។ វាពន្យល់ពីវិធានដែលអ្នកត្រូវអនុវត្តតាម ដើម្បីឲ្យមានការរ៉ាប់រងលើវេជ្ជបញ្ជា។</p> <p>ជំពូកទី6 នៃសៀវភៅណែនាំសមាជិករបស់អ្នក ពន្យល់អំពីអ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់សម្រាប់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាសម្រាប់អ្នកជំងឺក្រោមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នកតាមរយៈគម្រោងរបស់យើង។</p>	




សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងបង់សម្រាប់	អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់
<p>សេវាថែទាំនៅមណ្ឌលថែទាំ*</p> <p>មណ្ឌលថែទាំ (nursing facility, NF) គឺជាកន្លែងផ្តល់សេវាថែទាំសម្រាប់មនុស្សដែលមិនអាចទទួលបានការថែទាំនៅផ្ទះ ប៉ុន្តែ មិនចាំបាច់សម្រាកនៅមន្ទីរពេទ្យ។</p> <p>សេវាដែលយើងនឹងទូទាត់ រួមមានជាអាទិ៍ដូចខាងក្រោម៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • បន្ទប់ពាក់កណ្តាលឯកជន (ឬបន្ទប់ឯកជន ប្រសិនបើមានភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ) • អាហារ រួមទាំងរបបអាហារពិសេស • សេវាមើលថែទាំអ្នកជំងឺ • ការព្យាបាលដោយចលនា ការព្យាបាលស្មារមុខងារកាយសម្បទា និងការព្យាបាលសម្តីនិយាយ • វិធីព្យាបាលប្រព័ន្ធដង្ហើម • ឱសថដែលត្រូវបានផ្តល់ឲ្យអ្នកក្នុងផ្នែកមួយនៃគម្រោងថែទាំរបស់អ្នក។ (នេះបូករួមទាំងសារធាតុដែលមានវត្តមានតាមធម្មជាតិនៅក្នុងខ្លួន ដូចជា កត្តាបណ្តាលឲ្យឈាមកកជាដើម។) • ឈាម រួមទាំងការរក្សាទុក និងការគ្រប់គ្រង • គ្រឿងផ្តាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រនិងវះកាត់ដែលធម្មតាត្រូវបានផ្តល់ដោយមន្ទីរគិលានុបដ្ឋាកម្ម <p style="text-align: right;">អត្ថប្រយោជន៍នេះ បន្តនៅទំព័ររបន្ទាប់។</p>	<p>\$0</p>



សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងបង់សម្រាប់	អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់
<p>សេវាថែទាំនៅមណ្ឌលថែទាំ* (ត)</p> <ul style="list-style-type: none"> ការធ្វើតេស្តមន្ទីរពិសោធន៍ ជាធម្មតា ត្រូវបានផ្តល់ដោយមន្ទីរគិលានុបដ្ឋាកម្ម សេវាថតកាំរស្មីអ៊ិច និងសេវាថតឆ្លុះផ្សេងៗទៀត ជាធម្មតា ត្រូវបានផ្តល់ជូនដោយមន្ទីរថែទាំ ការប្រើប្រាស់របស់របរ ដូចជា រទេះអ្នកពិការ ជាធម្មតា ត្រូវបានផ្តល់ជូនដោយមន្ទីរគិលានុបដ្ឋាកម្ម សេវាគ្រូពេទ្យ/អ្នកប្រកបវិជ្ជាជីវៈពេទ្យ គ្រឿងបរិក្ខារពេទ្យប្រើជាប់បានយូរ សេវាទន្តពេទ្យ រួមមានសេវាឆ្មេញដាក់ អត្ថប្រយោជន៍ផ្នែកចក្តុ សេវាពិនិត្យត្រចៀក ការថែទាំចាប់សរសៃ សេវាព្យាបាលប្រអប់ជើង <p>ជាទូទៅ អ្នកទទួលបានការថែទាំពីមណ្ឌលថែទាំក្នុងបណ្តាញ។ ទោះជាយ៉ាងណា អ្នកប្រហែលជាអាចទទួលបានសេវាថែទាំរបស់អ្នកពីមណ្ឌលដែលមិននៅក្នុងបណ្តាញរបស់យើង។ អ្នកអាចទទួលបានសេវាថែទាំពីកន្លែងខាងក្រោម ប្រសិនបើអ្នកព្រមទទួលចំនួនទឹកប្រាក់របស់គម្រោងសម្រាប់ការទូទាត់៖</p> <ul style="list-style-type: none"> សហគមន៍អ្នកចូលនិវត្តន៍ផ្តល់សេវាថែទាំនៅផ្ទះ ឬសេវាថែទាំបន្ត ដែលជាទឹកកន្លែងរស់នៅរបស់អ្នក មុនពេលអ្នកទៅមន្ទីរពេទ្យ (ដរាបណាវាផ្តល់ឲ្យនូវការថែទាំនៅមន្ទីរគិលានុបដ្ឋាកម្ម)។ មន្ទីរគិលានុបដ្ឋាកម្មដែលសហព័ទ្ធឬដៃគូអនីតិសង្វាស់របស់អ្នកកំពុងរស់នៅ ក្នុងពេលដែលអ្នកចាកចេញពីមន្ទីរពេទ្យ។ <p>ពិភាក្សាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក និងទទួលយកការបញ្ជូនបន្ត។</p>	



សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងបង់សម្រាប់	អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់
<p> ការពិនិត្យជំងឺឆាត់ជ្រុល និងការព្យាបាលដោយចលនា ដើម្បីបញ្ចុះទម្ងន់</p> <p>ប្រសិនបើអ្នកមានសន្ទស្សន៍ទំហំខ្លួនសរុបចាប់ពី 30 ឡើងទៅ យើងបង់ប្រាក់សម្រាប់ការពិគ្រោះយោបល់ដើម្បីជួយអ្នកក្នុងការសម្រកទម្ងន់។ អ្នកត្រូវទទួលបានការពិគ្រោះយោបល់នៅក្នុងទីនៃងថែទាំបឋម។ តាមវិធីនោះ វាអាចត្រូវបានគ្រប់គ្រងដោយគម្រោងបង្ការពេញលេញរបស់អ្នក។ ពិភាក្សាជាមួយក្រុមអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋមរបស់អ្នក ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែម។</p>	<p>\$0</p>
<p>សេវាកម្មវិធីព្យាបាលការញៀនអាភៀន (Opioid treatment program, OTP)</p> <p>គម្រោងរបស់យើងនឹងបង់ប្រាក់សម្រាប់សេវាដូចខាងក្រោម ដើម្បីព្យាបាលជំងឺញៀនអាភៀន (opioid use disorder, OUD)៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • សកម្មភាពលេបថ្នាំ • ការវាយតម្លៃតាមដំណាក់កាល • ឱសថព្យាបាលដែលត្រូវបានយល់ព្រមដោយរដ្ឋបាលចំណីអាហារនិងឱសថ (Food and Drug Administration, FDA) និងការគ្រប់គ្រងនិងការផ្តល់ឲ្យអ្នកនូវឱសថទាំងនេះ ប្រសិនបើអាចធ្វើបាន។ • ការប្រឹក្សាអំពីវិបត្តិនៃការសេពសារធាតុញៀន • ការព្យាបាលជាលក្ខណៈបុគ្គល និងក្រុម • ការធ្វើតេស្តរកថ្នាំ ឬសារធាតុគីមីនៅក្នុងខ្លួនរបស់អ្នក (ការធ្វើតេស្តជាតិគីមី) 	<p>\$0</p>



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ L.A. Care Medicare Plus តាមរយៈលេខ 1-833-522-3767 (TTY: 711) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាក។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ medicare.lacare.org។

សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងបង់សម្រាប់	អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់
<p>ការធ្វើតេស្តរោគវិនិច្ឆ័យសម្រាប់អ្នកជំងឺក្រៅមន្ទីរពេទ្យ និងសេវាកម្ម និងគ្រឿងផ្គត់ផ្គង់សម្រាប់ការព្យាបាល*</p> <p>យើងទូទាត់ប្រាក់សម្រាប់សេវាខាងក្រោម និងសេវាដែលចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រផ្សេងទៀតដែលមិនមានរៀបរាប់នៅទីនេះ៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • ថតកម្មវិធីអ៊ីច • ការព្យាបាលដោយភាយចំហាយ (វ៉ាដូម និងអ៊ីសូថូប) បូករួមទាំងសម្ភារៈ និងគ្រឿងផ្គត់ផ្គង់របស់អ្នកបច្ចេកទេសផងដែរ • គ្រឿងផ្គត់ផ្គង់ផ្នែករះកាត់ ដូចជាគ្រឿងបំប៉ងស៊ីម៉ង់ដើម • ប្រដាប់រណបឆ្អឹង រណបរុំទប់ឆ្អឹងបាក់ និងសម្ភារៈផ្សេងៗទៀតដែលត្រូវបានប្រើប្រាស់សម្រាប់ឆ្អឹងប្រេះ និងភ្លាត់ • ការធ្វើតេស្តមន្ទីរពិសោធន៍ • ឈាម រួមទាំងការរក្សាទុក និងការគ្រប់គ្រង • ការធ្វើតេស្តរោគវិនិច្ឆ័យផ្សេងៗទៀតសម្រាប់អ្នកជំងឺតដេកពេទ្យ <p>ការអនុញ្ញាតជាមុន និងការបញ្ជូនបន្ត ត្រូវបានតម្រូវចាំបាច់ លើកលែងតែនីតិវិធីរោគវិនិច្ឆ័យ និងសេវាដែលទាក់ទងនឹងជំងឺ COVID-19។</p>	<p>\$0</p>



សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងបង់សម្រាប់	អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់
<p>សេវាមន្ទីរពេទ្យសម្រាប់អ្នកជំងឺក្រៅមន្ទីរពេទ្យ</p> <p>យើងបង់ប្រាក់សម្រាប់សេវាចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដែលអ្នកទទួលបាននៅផ្នែកអ្នកជំងឺក្រៅមន្ទីរពេទ្យរបស់មន្ទីរពេទ្យក្នុងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យឬការព្យាបាលជំងឺឬរបួស ដូចជា៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • សេវានៅផ្នែកសង្គ្រោះបន្ទាន់ ឬគ្លីនិកអ្នកជំងឺក្រៅមន្ទីរពេទ្យ ដូចជាសេវារកាត់ ឬសេវាអង្កេតតាមដានអ្នកជំងឺក្រៅមន្ទីរពេទ្យ <ul style="list-style-type: none"> ◦ សេវាអង្កេតជំងឺជួយវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកឲ្យដឹងថាតើអ្នកត្រូវចូលសម្រាកនៅមន្ទីរពេទ្យ ក្នុងមានជា “អ្នកជំងឺក្នុងមន្ទីរពេទ្យ” ដែរឬអត់។ ◦ ពេលខ្លះ អ្នកអាចសម្រាកនៅមន្ទីរពេទ្យមួយយប់ ហើយនៅតែបន្តស្ថិតនៅជា “អ្នកជំងឺក្រៅមន្ទីរពេទ្យ” ដដែល។ ◦ អ្នកអាចទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការទទួលបានការព្យាបាលជាអ្នកជំងឺសម្រាកពេទ្យ ឬអ្នកជំងឺក្រៅ នៅក្នុងព្រឹត្តិបត្រព័ត៌មាននេះ៖ es.medicare.gov/publications/11435-Medicare-Hospital-Benefits.pdf។ • ការធ្វើតេស្តនៅមន្ទីរពិសោធន៍ និងតេស្តធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យដែលត្រូវបានចេញវិក្កយបត្រដោយមន្ទីរពេទ្យ • សេវាថែទាំសុខភាពផ្លូវចិត្ត រួមទាំងសេវាថែទាំនៅក្នុងកម្មវិធីសម្រាកពេទ្យដោយផ្នែក ប្រសិនបើវេជ្ជបណ្ឌិតបញ្ជាក់ថា ចាំបាច់ត្រូវមានការព្យាបាលអ្នកជំងឺក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ដោយមិនមានកម្មវិធីនេះ • សេវាថតកាំរស្មីអ៊ិច និងវិទ្យុសាស្ត្រផ្សេងៗទៀតដែលត្រូវបានចេញវិក្កយបត្រដោយមន្ទីរពេទ្យនោះ • គ្រឿងផ្គត់ផ្គង់វេជ្ជសាស្ត្រ ដូចជា ប្រដាប់រណបឆ្អឹង និងរណបរុំទប់ឆ្អឹងបាក់ • ការពិនិត្យបង្ការ និងសេវាកម្មដែលមានរៀបរាប់នៅក្នុងតារាងអត្ថប្រយោជន៍ទាំងមូល • ឱសថមួយចំនួនដែលអ្នកមិនអាចផ្តល់ដោយខ្លួនឯងបាន ពិភាក្សាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក និងទទួលយកការបញ្ជូនបន្ត។ 	<p>\$0</p>



សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងបង់សម្រាប់	អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់
<p>ការថែទាំសេវាសុខភាពផ្លូវចិត្តសម្រាប់អ្នកជំងឺក្រោមន្ទីរពេទ្យ* យើងបង់ប្រាក់សម្រាប់សេវាសុខភាពផ្លូវចិត្តដែលត្រូវបានផ្តល់ជូនដោយ៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • វេជ្ជបណ្ឌិត ឬពេទ្យរីកលចរិតដែលទទួលបានអាជ្ញាបណ្ណពីរដ្ឋ • ពេទ្យផ្នែករីកលចរិតនៅតាមគ្លីនិក • បុគ្គលិកសង្គមកិច្ចតាមគ្លីនិក • អ្នកជំនាញការផ្នែកថែទាំអ្នកជំងឺតាមគ្លីនិក • អ្នកប្រឹក្សាវិជ្ជាជីវៈដែលមានអាជ្ញាបណ្ណ (licensed professional counselor, LPC) • អ្នកព្យាបាលបញ្ហាអាពាហ៍ពិពាហ៍ និងគ្រួសារដែលមានអាជ្ញាបណ្ណ (licensed marriage and family therapist, LMFT) • អ្នកប្រកបវិជ្ជាជីវៈគិលានុបដ្ឋាក (nurse practitioner, NP) • ជំនួយការគ្រូពេទ្យ (physician assistant, PA) • អ្នកប្រកបវិជ្ជាជីវៈថែទាំសុខភាពផ្លូវចិត្តដែលទទួលស្គាល់ដោយកម្មវិធី Medicare ផ្សេងទៀត ដូចដែលបានអនុញ្ញាតស្របតាមច្បាប់ជាធរមានរបស់រដ្ឋ <p>យើងបង់ប្រាក់ទូទាត់សេវាខាងក្រោម ហើយអាចនឹងទូទាត់សេវាផ្សេងទៀតដែលមិនមានរៀបរាប់នៅទីនេះ៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • សេវាព្យាបាលតាមគ្លីនិក • ការព្យាបាលពេលថ្ងៃ នៅពេលដែលអ្នកបំពេញតាមលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រសម្រាប់ទទួលបានសេវាសុខភាពផ្លូវចិត្តឯកទេស។ • សេវាស្ថានីតិសម្បទាផ្លូវចិត្តនិងសង្គម - នៅពេលដែលអ្នកបំពេញតាមលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យចាំបាច់វេជ្ជសាស្ត្រសម្រាប់ទទួលបានសេវាសុខភាពផ្លូវចិត្តឯកទេស។ • កម្មវិធីអ្នកជំងឺក្រោមន្ទីរពេទ្យសម្រាប់ការសម្រាកពេទ្យដោយផ្នែកឬការព្យាបាលបន្ទាន់ • ការព្យាបាល និងការវាយតម្លៃអំពីបញ្ហាសុខភាពផ្លូវចិត្តជាក្រុមនិងជាលក្ខណៈបុគ្គល • ការធ្វើតេស្តចិត្តសាស្ត្រ នៅពេលបង្ហាញឲ្យឃើញតាមបែបវេជ្ជសាស្ត្រ សម្រាប់ធ្វើការវាយតម្លៃលទ្ធផលនៃសុខភាពផ្លូវចិត្ត • សេវាសម្រាប់អ្នកជំងឺក្រោមន្ទីរពេទ្យ សម្រាប់គោលបំណងត្រួតពិនិត្យការព្យាបាលដោយឱសថ • មន្ទីរពិសោធន៍សម្រាប់អ្នកជំងឺក្រោមន្ទីរពេទ្យ ឱសថ គ្រឿងផ្តុំផ្គង់ និងសម្ភារៈផ្សេងៗទៀត • ការពិគ្រោះយោបល់ផ្នែកចិត្តសាស្ត្រ <p>ពិភាក្សាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក និងទទួលយកការបញ្ជូនបន្ត។</p>	<p>\$0</p>



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ L.A. Care Medicare Plus តាមរយៈលេខ 1-833-522-3767 (TTY: 711) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាក។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ medicare.lacare.org។

សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងបង់សម្រាប់	អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់
<p>សេវាស្តារនីតិសម្បទាអ្នកជំងឺក្រៅមន្ទីរពេទ្យ*</p> <p>យើងបង់ប្រាក់សម្រាប់ការព្យាបាលដោយចលនា ការព្យាបាលស្តារ មុខងារនីតិសម្បទា និងការព្យាបាលសម្តីនិយាយ។</p> <p>អ្នកអាចទទួលបានសេវាស្តារសុខភាពអ្នកជំងឺក្រៅមន្ទីរពេទ្យ ពីផ្នែកអ្នកជំងឺក្រៅមន្ទីរពេទ្យ ការិយាល័យអ្នកជំនាញព្យាបាល ឯករាជ្យ មណ្ឌលស្តារនីតិសម្បទាពេញលេញសម្រាប់អ្នកជំងឺក្រៅ (comprehensive outpatient rehabilitation facilities, CORF) និងមណ្ឌលផ្សេងៗទៀត។</p> <p>ពិភាក្សាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក និងទទួលយកការបញ្ជូនបន្ត។</p>	<p>\$0</p>
<p>សេវាព្យាបាលវិបត្តិនៃការសេពសារធាតុញៀន សម្រាប់អ្នកជំងឺក្រៅ*</p> <p>យើងបង់ប្រាក់ទូទាត់សេវាខាងក្រោម ហើយអាចនឹងទូទាត់សេវាផ្សេងទៀតដែលមិនមានរៀបរាប់នៅទីនេះ៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • ការពិនិត្យ និងពិគ្រោះយោបល់អំពីការប្រើប្រាស់ជាតិអាកុល លើសកម្រិត • ការព្យាបាលការសេពថ្នាំញៀន • សេវាពិគ្រោះយោបល់ជាក្រុមនិងជាលក្ខណៈបុគ្គល ផ្តល់ជូនដោយ គ្រូពេទ្យដែលមានលក្ខណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ • ការបន្សាបសារធាតុពុលខ្លាំង នៅក្នុង កម្មវិធីបន្សាបសារធាតុញៀនតាមលំនៅដ្ឋាន • សេវាគ្រឿងស្រវឹងនិង/ឬថ្នាំញៀននៅក្នុងមជ្ឈមណ្ឌលព្យាបាលបន្ទាន់សម្រាប់អ្នកជំងឺឥតដេកពេទ្យ • ព្យាបាលដោយប្រើថ្នាំ Naltrexone (ថ្នាំ Vivitrol) ដោយការបញ្ជូនជាតិថ្នាំយឺតៗ 	<p>\$0</p>
<p>សេវារះកាត់អ្នកជំងឺក្រៅមន្ទីរពេទ្យ*</p> <p>យើងបង់ប្រាក់សម្រាប់ការរះកាត់អ្នកជំងឺក្រៅមន្ទីរពេទ្យ និងសេវានានានៅមណ្ឌលថែទាំអ្នកជំងឺក្រៅមន្ទីរពេទ្យ និងមណ្ឌលរះកាត់និងថែទាំអ្នកជំងឺ។</p> <p>ពិភាក្សាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក និងទទួលយកការបញ្ជូនបន្ត។</p>	<p>\$0</p>



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ L.A. Care Medicare Plus តាមរយៈលេខ 1-833-522-3767 (TTY: 711) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាក។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ medicare.lacare.org។

សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងបង់សម្រាប់	អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់
<p>ការថែទាំបំបាត់ការឈឺចាប់</p> <p>ការថែទាំដំណាក់កាលចុងក្រោយ ត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយគម្រោងរបស់យើង។ ការថែទាំដំណាក់កាលចុងក្រោយ មានសម្រាប់អ្នកដែលមានជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ។ សេវានេះផ្តល់នូវការថែទាំអ្នកជំងឺ និងគ្រួសារផ្តោតជាសំខាន់ ដែលធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវគុណភាពជីវិតដោយការគិតទុកជាមុន ការពារ និងព្យាបាលការឈឺចាប់។ ការថែទាំដំណាក់កាលចុងក្រោយ មិនមែនជាការថែទាំអ្នកជំងឺជិតស្លាប់នោះទេ ដូច្នេះ អ្នកមិនចាំបាច់មានអាយុវែងរយៈពេលប្រាំមួយខែ ឬតិចជាងនេះ ដើម្បីមានលក្ខណៈគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ការថែទាំដំណាក់កាលចុងក្រោយនេះឡើយ។ ការថែទាំដំណាក់កាលចុងក្រោយ ត្រូវបានផ្តល់ជូនក្នុងពេលដំណាលគ្នាជាមួយនឹងការថែទាំព្យាបាល/ការថែទាំជាទៀងទាត់។</p> <p>ការថែទាំដំណាក់កាលចុងក្រោយ មានដូចជា៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • ការរៀបចំផែនការថែទាំទុកជាមុន • ការវាយតម្លៃ និងប្រឹក្សាអំពីការថែទាំដំណាក់កាលចុងក្រោយ • ផែនការថែទាំ រួមទាំងការថែទាំដំណាក់កាលចុងក្រោយ និងការថែទាំព្យាបាលដែលមានការអនុញ្ញាតទាំងអស់ រួមទាំងសុខភាពផ្លូវចិត្ត និងសេវាសង្គមវេជ្ជសាស្ត្រ។ • សេវាពីក្រុមផ្តល់ការថែទាំដែលបានកំណត់របស់អ្នក។ • ការសម្របសម្រួលលើការថែទាំ • ការគ្រប់គ្រងការឈឺចាប់និងរោគសញ្ញា <p>អ្នកមិនអាចទទួលបានការថែទាំអ្នកជំងឺជិតស្លាប់ និងការថែទាំដំណាក់កាលចុងក្រោយក្នុងពេលតែមួយទេ ប្រសិនបើអ្នកមានអាយុលើស 21 ឆ្នាំ។ ប្រសិនបើអ្នកកំពុងទទួលបានការថែទាំអ្នកជំងឺជិតស្លាប់ និងបំពេញតាមសិទ្ធិទទួលបានការថែទាំអ្នកជំងឺជិតស្លាប់ អ្នកអាចស្នើសុំឱ្យផ្លាស់ប្តូរទៅកាន់ការថែទាំអ្នកជំងឺជិតស្លាប់នៅពេលណាក៏បាន។</p>	<p>\$0</p>



សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងបង់សម្រាប់	អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់
<p>សេវាសម្រាកព្យាបាលដោយផ្នែកនៅមន្ទីរពេទ្យ និងសេវាអ្នកជំងឺក្រៅកម្រិតខ្ពស់*</p> <p>ការសម្រាកពេទ្យដោយផ្នែក គឺជាកម្មវិធីមានរចនាសម្ព័ន្ធត្រឹមត្រូវសម្រាប់ការព្យាបាលជំងឺសរសៃប្រសាទសកម្ម។ សេវាកម្មនេះត្រូវបានផ្តល់ជូននៅក្នុងកម្មវិធីរៀបចំសេវាអ្នកជំងឺតដេកពេទ្យ ឬមណ្ឌលសុខភាពផ្លូវចិត្តសហគមន៍។ វាមានកម្រិតខ្ពស់ជាងការថែទាំដែលអ្នកទទួលបានពីវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក អ្នកព្យាបាល អ្នកព្យាបាលបញ្ហាអាពាហ៍ពិពាហ៍និងគ្រួសារដែលមានអាជ្ញាបណ្ណ (LMFT) ឬការិយាល័យអ្នកប្រឹក្សាវិជ្ជាជីវៈដែលមានអាជ្ញាបណ្ណផ្សេងៗ។ សេវានេះអាចជួយអ្នកមិនចាំបាច់សម្រាកនៅមន្ទីរពេទ្យទេ។</p> <p>សេវាអ្នកជំងឺក្រៅកម្រិតខ្ពស់ គឺជាកម្មវិធីដែលមានរចនាសម្ព័ន្ធនៃការព្យាបាលដោយអាកប្បកិរិយាសកម្ម (ផ្លូវចិត្ត) ការព្យាបាលដែលត្រូវបានផ្តល់ជាសេវាអ្នកជំងឺក្រៅ មជ្ឈមណ្ឌលសុខភាពផ្លូវចិត្តសហគមន៍ មណ្ឌលសុខភាពដែលសហព័ន្ធទទួលស្គាល់ ឬគ្លីនិកសុខភាពជនបទដែលមានកម្រិតខ្ពស់ជាងការថែទាំដែលទទួលបានពីការិយាល័យវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក អ្នកព្យាបាល អ្នកព្យាបាលបញ្ហា LMFT ឬការិយាល័យផ្តល់ប្រឹក្សាវិជ្ជាជីវៈដែលមានអាជ្ញាបណ្ណ ប៉ុន្តែមានកម្រិតទាបជាងការសម្រាកព្យាបាលដោយផ្នែកនៅមន្ទីរពេទ្យ។</p>	<p>\$0</p>
<p>ប្រព័ន្ធផ្លើយតបសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្ទាល់ខ្លួន (PERS)</p> <p>ការរ៉ាប់រងលើប្រព័ន្ធផ្លើយតបសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្ទាល់ខ្លួន (Personal Emergency Response System, PERS) ចំនួនមួយ។ ប្រព័ន្ធផ្លើយតបសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្ទាល់ខ្លួន គឺជាប្រព័ន្ធត្រួតពិនិត្យការជូនដំណឹងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដែលអាចទទួលបានជំនួយ 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ នៅពេលចុចប៊ូតុង។</p>	<p>\$0</p>



សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងបង់សម្រាប់	អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់
<p>សេវាគ្រូពេទ្យ/អ្នកផ្តល់សេវា រួមមានការទៅពិគ្រោះយោបល់នៅ ការិយាល័យរបស់វេជ្ជបណ្ឌិតផងដែរ*</p> <p>យើងបង់ប្រាក់ទូទាត់សម្រាប់សេវាខាងក្រោម៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • សេវាថែទាំសុខភាពដែលចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ឬសេវារក្សាទុក ដែលត្រូវបានផ្តល់ជូននៅនឹងកន្លែងដូចជា៖ • ការិយាល័យគ្រូពេទ្យ • មណ្ឌលរក្សាទុកអ្នកជំងឺដែលអាចដើរបានដែលមានលិខិតបញ្ជាក់ • អាគារផ្នែកអ្នកជំងឺក្រោមន្ទីរពេទ្យ • សេវាពិគ្រោះយោបល់ ធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងសេវាព្យាបាលដោយ គ្រូពេទ្យឯកទេស • ការពិនិត្យជាមូលដ្ឋានទៅលើការស្តាប់និងតុល្យភាព ដែលត្រូវបាន ផ្តល់ជូនដោយអ្នកផ្តល់ការថែទាំបឋមរបស់អ្នក ឬអ្នកឯកទេស ប្រសិនបើវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាឲ្យពួកគេស្វែងយល់ ថាតើអ្នកត្រូវការការព្យាបាលដែរឬទេ • សេវាកម្មទូរសុខភាពបន្ថែមជាក់លាក់ រួមបញ្ចូលទាំងសេវាសម្រាប់ ជំងឺផ្តាសាយ គ្រុនផ្តាសាយធំ ក្អក ការរលាកប្រហោងឆ្អឹងនិងទ្រូង អាឡាក់ស៊ីស្ប្រូក គ្រុនក្តៅ ឈឺបំពង់ក ការរលាកត្រចៀក។ <ul style="list-style-type: none"> ◦ អ្នកមានជម្រើសក្នុងការទទួលបានសេវាទាំងនេះតាមរយៈការ ជួបពិនិត្យផ្ទាល់ជាមួយអ្នកផ្តល់ការថែទាំបឋមរបស់អ្នក ឬ តាមសេវាទូរសុខភាព។ ប្រសិនបើអ្នកជ្រើសរើសទទួលបាន សេវាណាមួយក្នុងចំណោមសេវាទាំងនេះតាមរយៈសេវាទូរ សុខភាព អ្នកត្រូវតែប្រើអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញដែលផ្តល់ សេវាដោយសេវាទូរសុខភាព។ PCP ឬ ក្រុមពេទ្យ PCP អាច ផ្តល់ជូនសេវាពិនិត្យសុខភាពពីចម្ងាយ។ អ្នកគួរតែពិភាក្សា ជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំរបស់អ្នក ដើម្បីផ្ទៀងផ្ទាត់ថាតើ ពួកគេផ្តល់សេវាពិនិត្យសុខភាពពីចម្ងាយដែរឬទេ។ ◦ ការពិគ្រោះយោបល់តាមទូរសព្ទ៖ Teladoc នឹងផ្តល់ជូន សមាជិកនូវការទទួលបានការហៅទូរសព្ទដោយឥតគិតថ្លៃ គ្មានដែនកំណត់ ដោយគ្រូពេទ្យមានអាជ្ញាបណ្ណរបស់រដ្ឋ តាមរយៈការហៅទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-835-2362 (TTY: 711) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ <p style="text-align: center;">អត្ថប្រយោជន៍នេះ បន្តនៅទំព័របន្ទាប់។</p>	<p>\$0</p>



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ L.A. Care Medicare Plus តាមរយៈលេខ 1-833-522-3767 (TTY: 711) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាក។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ medicare.lacare.org។

សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងបង់សម្រាប់	អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់
<p>សេវាគ្រូពេទ្យ/អ្នកផ្តល់សេវា រួមទាំងការទៅពិគ្រោះយោបល់នៅ ការិយាល័យរបស់វេជ្ជបណ្ឌិតផងដែរ* (បន្ត)</p> <ul style="list-style-type: none"> ◦ ការពិគ្រោះយោបល់តាមវីដេអូ៖ Teladoc នឹងផ្តល់ឲ្យ សមាជិកនូវលទ្ធភាពទទួលបានការពិគ្រោះយោបល់វីដេអូ ប្រកបដោយសុវត្ថិភាព ដែលផ្តល់ដោយគ្រូពេទ្យមានអាជ្ញាបណ្ណនៅក្នុងរដ្ឋ ជាកន្លែងដែលសមាជិកនោះរស់នៅ ពី ម៉ោង 7 ព្រឹកដល់ ម៉ោង 9 យប់ / 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ (វីដេអូការពិគ្រោះអាចរកបានដោយការទាញយកកម្មវិធី Teladoc នៅលើទូរសព្ទដៃរបស់អ្នក។ ទទួលបានកម្មវិធី ដោយចូលទៅកាន់ https://www.teladoc.com/mobile/។ • សេវាទូរសុខភាពសម្រាប់ការជួបពិគ្រោះពាក់ព័ន្ធនឹងជំងឺ តម្រងនោមដំណាក់កាលចុងក្រោយ (End-stage renal disease, ESRD) ប្រចាំខែ សម្រាប់សមាជិកដែលត្រូវការលាងឈាមតាម ផ្ទះ នៅក្នុងមជ្ឈមណ្ឌលលាងឈាមសម្រាប់ជំងឺតម្រងនោមតាម មន្ទីរពេទ្យ ឬតាមមន្ទីរពេទ្យដែលបម្រើដល់អ្នករស់នៅតំបន់ឆ្ងាយ ឬមន្ទីរលាងឈាមសម្រាប់ជំងឺតម្រងនោម ឬនៅតាមផ្ទះ។ • សេវាទូរសុខភាពដើម្បីធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ វាយតម្លៃ ឬព្យាបាល រោគសញ្ញានៃជំងឺដាច់សរសៃឈាមខួរក្បាល • សេវាពិនិត្យសុខភាពពីចម្ងាយសម្រាប់សមាជិកដែលមានវិបត្តិ សេពគ្រឿងញៀន ឬវិបត្តិសុខភាពផ្លូវចិត្តកើតមានច្រើនក្នុងពេល ដំណាលគ្នា • សេវាពិនិត្យសុខភាពពីចម្ងាយសម្រាប់ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ការវាយតម្លៃ និងការប្រាបាលវិបត្តិសុខភាពផ្លូវចិត្ត ប្រសិនបើ៖ • អ្នកមានការជួបពិគ្រោះដោយផ្ទាល់ក្នុងរយៈពេល 6 ខែ មុនពេល ជួបពិគ្រោះពិនិត្យសុខភាពពីចម្ងាយលើកទីមួយរបស់អ្នក • អ្នកមានការជួបពិគ្រោះដោយផ្ទាល់រៀងរាល់ 12 ខែម្តង ខណៈ ពេលកំពុងទទួលសេវាពិនិត្យសុខភាពពីចម្ងាយទាំងនេះ • ការលើកលែងមានចំពោះស្ថានភាពជាក់លាក់មួយចំនួនខាងលើ • សេវាពិនិត្យសុខភាពពីចម្ងាយសម្រាប់ការជួបពិគ្រោះសុខភាព ផ្លូវចិត្តដែលផ្តល់ជូនដោយវេជ្ជមន្ទីរសុខភាពជនបទ និង មជ្ឈមណ្ឌលសុខភាពដែលមានគុណសម្បត្តិសហព័ន្ធ។ <p style="text-align: center;">អត្ថប្រយោជន៍នេះ បន្តនៅទំព័របន្ទាប់។</p>	




ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ L.A. Care Medicare Plus តាមរយៈលេខ 1-833-522-3767 (TTY: 711) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាក។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ medicare.lacare.org។

សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងបង់សម្រាប់	អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់
<p>សេវាគ្រូពេទ្យ/អ្នកផ្តល់សេវា រួមទាំងការទៅពិគ្រោះយោបល់នៅ ការិយាល័យរបស់វេជ្ជបណ្ឌិតផងដែរ* (បន្ត)</p> <ul style="list-style-type: none"> • ការពិនិត្យសុខភាពតាមប្រព័ន្ធកុំព្យូទ័រ (ឧទាហរណ៍ តាមរយៈការ ជជែកតាមទូរស័ព្ទ ឬវីដេអូ) ជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក រយៈពេល 5-10 នាទី ប្រសិនបើ៖ <ul style="list-style-type: none"> ◦ អ្នកមិនមែនជាអ្នកជំងឺថ្មី ហើយ ◦ ការពិនិត្យសុខភាព មិនមានទាក់ទងនឹងការជួបពិគ្រោះនៅ ការិយាល័យក្នុងរយៈពេល 7 ថ្ងៃមុនទេ និង ◦ ការពិនិត្យសុខភាព មិនអាចឈានទៅដល់ការជួបពិគ្រោះនៅ ការិយាល័យក្នុងរយៈពេល 24 ម៉ោង ឬការណាត់ជួបដែលមាន ឆាប់បំផុតទេ។ • ការវាយតម្លៃវីដេអូ និង/ឬរូបភាពដែលអ្នកធ្វើទៅវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់ អ្នក និងការបកស្រាយ ហើយតាមដានដោយវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ក្នុងរយៈពេល 24 ម៉ោង ប្រសិនបើ៖ <ul style="list-style-type: none"> ◦ អ្នកមិនមែនជាអ្នកជំងឺថ្មី ហើយ ◦ ការវាយតម្លៃ មិនមានទាក់ទងនឹងការជួបពិគ្រោះនៅការិយាល័យ ក្នុងរយៈពេល 7 ថ្ងៃមុនទេ និង ◦ ការវាយតម្លៃ មិនអាចឈានទៅដល់ការជួបពិគ្រោះនៅ ការិយាល័យក្នុងរយៈពេល 24ម៉ោង ឬការណាត់ជួបដែលមាន ឆាប់បំផុតទេ។ • ការពិគ្រោះយោបល់ដែលវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកធ្វើឡើងជាមួយ វេជ្ជបណ្ឌិតដទៃទៀតតាមទូរស័ព្ទ អ៊ីនធឺណិត ឬកំណត់ត្រាសុខភាព អេឡិចត្រូនិក ប្រសិនបើអ្នកមិនមែនជាអ្នកជំងឺថ្មី • យោបល់ទីពីររបស់អ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀតក្នុងបណ្តាញ មុនពេល ការរក្សាកាត់ <p style="text-align: right;">អត្ថប្រយោជន៍នេះ បន្តនៅទំព័របន្ទាប់។</p>	



សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងបង់សម្រាប់	អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់
<p>សេវាគ្រូពេទ្យ/អ្នកផ្តល់សេវា រួមទាំងការទៅពិគ្រោះយោបល់នៅ ការិយាល័យរបស់វេជ្ជបណ្ឌិតផងដែរ* (បន្ត)</p> <ul style="list-style-type: none"> • សេវាថែទាំធូញមិនប្រចាំ។ សេវាដែលត្រូវបានរ៉ាប់រង មានកំណត់ ចំពោះ៖ <ul style="list-style-type: none"> ◦ ការវះកាត់ថ្នាម ឬរចនាសម្ព័ន្ធពាក់ព័ន្ធ ◦ កំណត់ចំណុចបាក់នៃថ្នាម ឬឆ្អឹងមុខ ◦ ដកធូញមុនពេលព្យាបាលដំងើដោយការស៊ីវិទ្យាសាស្ត្រទៅលើ ជំងឺមហារីកសាច់ដុះ ◦ សេវាដែលនឹងទទួលបានការរ៉ាប់រង នៅពេលដែលសេវានេះត្រូវ បានផ្តល់ឲ្យដោយគ្រូពេទ្យ <p>ពិភាក្សាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក និងទទួលយកការបញ្ជូនបន្ត។</p>	
<p>សេវាព្យាបាលប្រអប់ជើង*</p> <p>យើងបង់ប្រាក់ទូទាត់សម្រាប់សេវាខាងក្រោម៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • សេវាធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងសេវាព្យាបាលវេជ្ជសាស្ត្រឬវះកាត់លើ របួស និងជំងឺជើង (ដូចជារបួសជើងដោយសារឆ្កែខាំ ឬរបួស កែងជើងជាដើម) • សេវាថែទាំជើងជាប្រចាំសម្រាប់សមាជិកដែលមានស្ថានភាព ប៉ះពាល់ដល់ជើង ដូចជាជំងឺទឹកនោមផ្អែមជាដើម <p>ពិភាក្សាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក និងទទួលយកការបញ្ជូនបន្ត។</p>	\$0




សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងបង់សម្រាប់	អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់
<p>សេវាព្យាបាលប្រអប់ជើងជាប្រចាំ*</p> <p>គម្រោងរបស់យើងរ៉ាប់រងលើការជួបពិគ្រោះថែទាំប្រអប់ជើងជាប្រចាំរហូដល់ 12 លើករៀងរាល់ឆ្នាំសម្រាប់ការព្យាបាលប្រអប់ជើងដែលរ៉ាប់រងដោយមិនមែន Medicare និង Medi-Cal។</p> <p>ការថែទាំជើងប្រចាំអាចរួមមាន៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • ការកាត់ ឬសម្អាតស្បែកក្រិនឬផ្លែ • ការតម្រឹម កាត់ និងច្រើបក្រចក <p>ការរក្សាអនាម័យ និងការថែទាំបង្ការផ្សេងទៀត ដូចជា ការសម្អាតឬការត្រាំជើងរបស់អ្នក</p> <p>ពិភាក្សាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក និងទទួលយកការបញ្ជូនបន្ត។</p>	<p>\$0</p>
<p> ការពិនិត្យរកជម្ងឺមហារីកក្រពេញប្រូស្តាត</p> <p>សម្រាប់បុរសដែលមានអាយុចាប់ពី 50ឆ្នាំឡើងទៅ យើងបង់ប្រាក់សម្រាប់សេវាខាងក្រោមរៀងរាល់ 12 ខែម្តង៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • សេវាពិនិត្យចុងពោះវៀនដោយប្រព័ន្ធដីជីថល • ការធ្វើតេស្តពិនិត្យអង់ទីហ្សែនជាក់លាក់របស់ក្រពេញប្រូស្តាត (prostate specific antigen, PSA) 	<p>\$0</p>



សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងបង់សម្រាប់	អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់
<p>គ្រឿងសិប្បនិម្មិត និងទម្រ និងគ្រឿងផ្គត់ផ្គង់ពាក់ព័ន្ធ*</p> <p>ឧបករណ៍សិប្បនិម្មិត ជំនួសផ្នែកឬមុខងារនៃរាងកាយគ្រប់ផ្នែកទាំងអស់ ឬផ្នែកខ្លះៗ ទាំងនេះរួមមានជាអាទិ៍៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • ការធ្វើតេស្ត ការសម ឬការបណ្តុះបណ្តាលក្នុងការប្រើប្រាស់គ្រឿងសិប្បនិម្មិត និងទម្រ • ថង់បង្ហូរលាមក និងសម្ភារៈទាក់ទងការថែទាំបង្ហូរលាមក • អាហារបន្តិកតាមមាត់និងតាមសរសៃឈាម រួមមានទាំងឧបករណ៍ផ្តល់ចំណីអាហារ ប្រដាប់បញ្ចូលទឹក បំពង់បង្ហូរអាហារនិងប្រដាប់សាកថ្ម ល្បាយរាវ និងឧបករណ៍ផ្គត់ផ្គង់សម្រាប់ការចាក់ថ្នាំដោយខ្លួនឯង • ឧបករណ៍ពិនិត្យបេះដូង • រណាប • ស្បែកជើងសិប្បនិម្មិត • ដៃ និងជើងសិប្បនិម្មិត • សុដន់សិប្បនិម្មិត (រួមទាំងអារទ្រនាប់សម្រាប់ពាក់ បន្ទាប់ពីកាត់សុដន់ចេញរួច) • គ្រឿងសិប្បនិម្មិតដើម្បីជំនួសគ្រប់ផ្នែកទាំងអស់នៃដងខ្លួនខាងក្រៅដែលត្រូវបានយកចេញ ឬ ចុះខ្សោយដោយសារជំងឺ ការរងរបួស ឬ ពិការភាពពីកំណើត • កន្ទុបនិងគ្រឹមសម្រាប់ជំងឺជុះនោមមិនដឹងខ្លួន <p>យើងបង់ប្រាក់សម្រាប់គ្រឿងផ្គត់ផ្គង់មួយចំនួនដែលមានការពាក់ព័ន្ធនឹងគ្រឿងសិប្បនិម្មិត និងទម្រ។ យើងក៏បង់ប្រាក់ដើម្បីជួសជុលឬផ្លាស់ប្តូរគ្រឿងសិប្បនិម្មិត និងទម្រផងដែរ។</p> <p>យើងផ្តល់ការធានារ៉ាប់រងមួយចំនួន បន្ទាប់ពីការកាត់កន្ទុយថ្លៃក្នុងភ្នែកចេញ ឬការកាត់ភ្នែកឡើងបាយរួច។ មើលផ្នែក “សេវាថែទាំចក្តុ” បន្ទាប់ក្នុងតារាងនេះ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។</p>	<p>\$0</p>




	សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងបង់សម្រាប់	អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់
	<p>សេវាស្តារស្ថានភាពសួត*</p> <p>យើងបង់ប្រាក់សម្រាប់កម្មវិធីស្តារស្ថានភាពសួត សម្រាប់សមាជិកដែលមានជំងឺសួតរ៉ាំរ៉ៃ (chronic obstructive pulmonary disease, COPD) ពីកម្រិតមធ្យមទៅធ្ងន់ធ្ងរ។ អ្នកត្រូវតែមានការបញ្ជូនសម្រាប់ការស្តារស្ថានភាពសួត ពីវេជ្ជបណ្ឌិតឬអ្នកផ្តល់សេវាដែលព្យាបាលជម្ងឺ COPD ។</p> <p>ពិភាក្សាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក និងទទួលយកការបញ្ជូនបន្ត។</p>	\$0
	<p>សេវាកម្មថតន្ត្រុះ និងពិគ្រោះយោបល់អំពីជំងឺកាមរោគ (STI)</p> <p>យើងបង់ប្រាក់សម្រាប់ជំងឺប្រមេទឹកបាយ ជំងឺប្រមេទឹកថ្លា រោគស្វាយ និងជំងឺថ្លើមប្រភេទ B។ ការពិនិត្យទាំងនេះត្រូវបានរ៉ាប់រងសម្រាប់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះនិងមនុស្សមួយចំនួនដែលប្រឈមនឹងហានិភ័យខ្ពស់ចំពោះការឆ្លងជំងឺកាមរោគ STI ។ អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋមត្រូវតែចេញបង្គាប់ការធ្វើតេស្ត។ យើងរ៉ាប់រងការធ្វើតេស្តទាំងនេះរៀងរាល់ 12 ខែម្តង ឬនៅពេលជាក់លាក់ណាមួយនៅអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ។</p> <p>យើងក៏បង់ប្រាក់សម្រាប់វគ្គពិគ្រោះយោបល់ផ្នែកអាកប្បកិរិយាធ្ងន់ធ្ងរដោយផ្ទាល់ទល់មុខគ្នារហូតដល់ពីរដងក្នុងមួយឆ្នាំ សម្រាប់មនុស្សពេញវ័យសកម្មក្នុងការរួមភេទ ដែលប្រឈមនឹងហានិភ័យជំងឺកាមរោគ។ សេវាពិគ្រោះយោបល់ម្តងៗ អាចមានរយៈពេល 20 ទៅ 30នាទី។ យើងបង់ប្រាក់សម្រាប់វគ្គពិគ្រោះយោបល់ទាំងនេះដែលជាសេវាបង្ការតែប៉ុណ្ណោះ ប្រសិនបើបានផ្តល់ឲ្យដោយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពបឋម។ សេវាទាំងនេះត្រូវតែបានធ្វើឡើងនៅទីតាំងថែទាំសុខភាពបឋម ដូចជានៅការិយាល័យវេជ្ជបណ្ឌិតជាដើម។</p>	\$0



សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងបង់សម្រាប់	អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់
<p>ការថែទាំព្យាបាលនៅមន្ទីរថែទាំជំនាញ (SNF)*</p> <p>យើងបង់ប្រាក់ទូទាត់សេវាខាងក្រោម ហើយអាចនឹងទូទាត់សេវាផ្សេងទៀតដែលមិនមានរៀបរាប់នៅទីនេះ៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • បន្ទប់ពាក់កណ្តាលឯកជន ឬ បន្ទប់ឯកជនពេញលេញ ប្រសិនបើវាមានភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ • អាហារ រួមទាំងរបបអាហារពិសេស • សេវាមើលថែទាំអ្នកជំងឺ • ការព្យាបាលដោយចលនា ការព្យាបាលស្តារមុខងារកាយសម្បទា និងការព្យាបាលសម្តីនិយាយ • ឱសថដែលអ្នកទទួលបានជាផ្នែកមួយនៃគម្រោងថែទាំរបស់អ្នក រួមទាំងសារធាតុដែលមានជាធម្មតានៅក្នុងខ្លួនប្រាណ ដូចជាកត្តាបង្កកឈាមជាដើម • ឈាម រួមទាំងការរក្សាទុក និងការគ្រប់គ្រង • បរិក្ខារពេទ្យ និងបរិក្ខាររះកាត់ ជាធម្មតា ត្រូវបានផ្តល់ឲ្យដោយមន្ទីរគិលានុបដ្ឋាកម្ម • ការធ្វើតេស្តមន្ទីរពិសោធន៍ ជាធម្មតា ត្រូវបានផ្តល់ជូនដោយមន្ទីរគិលានុបដ្ឋាកម្ម • សេវាថតកាំរស្មីអ៊ិច និងសេវាថតឆ្លុះផ្សេងៗទៀត ត្រូវបានផ្តល់ជូនដោយមន្ទីរថែទាំ • ការប្រើប្រាស់របស់របរ ដូចជា កៅអីសម្រាប់អ្នកពិការជាដើម ត្រូវបានផ្តល់ជូនដោយមន្ទីរគិលានុបដ្ឋាកម្ម • សេវាគ្រូពេទ្យ/អ្នកផ្តល់សេវា <p>ជាទូទៅ អ្នកទទួលបានការថែទាំពីមណ្ឌលថែទាំក្នុងបណ្តាញ។ ទោះជាយ៉ាងណា អ្នកប្រហែលជាអាចទទួលបានសេវាថែទាំរបស់អ្នកពីមណ្ឌលដែលមិននៅក្នុងបណ្តាញរបស់យើង។ អ្នកអាចទទួលបានសេវាថែទាំពីកន្លែងខាងក្រោម ប្រសិនបើអ្នកព្រមទទួលចំនួនទឹកប្រាក់របស់គម្រោងសម្រាប់ការទូទាត់៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • មន្ទីរថែទាំចាស់ជរាជនពិការ ឬសហគមន៍អ្នកចូលនិវត្តន៍ផ្តល់សេវាថែទាំបន្ត ដែលជាទីកន្លែងរស់នៅរបស់អ្នក មុនពេលអ្នកទៅមន្ទីរពេទ្យ (ដរាបណាវាផ្តល់ការថែទាំតាមមន្ទីរថែទាំ)។ • មន្ទីរថែទាំដែលសហព័ទ្ធឬដៃគូអនីតិសង្វាស់របស់អ្នករស់នៅក្នុងពេលដែលអ្នកចាកចេញពីមន្ទីរពេទ្យ <p>ពិភាក្សាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក និងទទួលយកការបញ្ជូនបន្ត។</p>	<p>\$0</p>



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ L.A. Care Medicare Plus តាមរយៈលេខ 1-833-522-3767 (TTY: 711) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាក។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ medicare.lacare.org។

សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងបង់សម្រាប់	អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់
<p> ការបញ្ឈប់ការជក់បារី និងការប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់</p> <p>បើអ្នកប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់ មិនមានសញ្ញាឬរោគសញ្ញានៃជំងឺពាក់ព័ន្ធនឹងថ្នាំជក់ ហើយចង់ឬត្រូវការឈប់ជក់៖</p> <ul style="list-style-type: none"> យើងបង់ប្រាក់ទូទាត់សម្រាប់ការព្យាយាមបញ្ឈប់ពីរដង ក្នុងរយៈពេល 12ខែ ដូចសេវាបង្ការដែរ។ សេវានេះមិនគិតថ្លៃពីអ្នកទេ។ ការព្យាយាមបញ្ឈប់នីមួយៗ រួមបញ្ចូលទាំងការជួបពិគ្រោះប្រឹក្សាយោបល់ដោយផ្ទាល់រហូតដល់បួនដង។ <p>ប្រសិនបើអ្នកប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់ ហើយត្រូវបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យពិនិត្យឃើញមានជំងឺពាក់ព័ន្ធនឹងថ្នាំជក់ ឬកំពុងប្រើប្រាស់ឱសថដែលអាចបង្កផលប៉ះពាល់ដោយសារថ្នាំជក់៖</p> <ul style="list-style-type: none"> យើងបង់ប្រាក់ទូទាត់ពីរដង សម្រាប់ការប្រឹក្សាយោបល់ក្នុងការព្យាយាមបញ្ឈប់ ក្នុងរយៈពេល 12ខែ។ ការព្យាយាមក្នុងការប្រឹក្សានីមួយៗ រួមបញ្ចូលទាំងការជួបវេជ្ជបណ្ឌិតដោយផ្ទាល់រហូតដល់បួនដង។ 	<p>\$0</p>



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



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ L.A. Care Medicare Plus តាមរយៈលេខ 1-833-522-3767 (TTY: 711) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាក។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ medicare.lacare.org។

សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងបង់សម្រាប់	អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់
<p>ការដឹកជញ្ជូន៖ ការដឹកជញ្ជូនផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រមិនសង្គ្រោះបន្ទាន់*</p> <p>អត្ថប្រយោជន៍នេះ អនុញ្ញាតឲ្យមានការផ្តល់មធ្យោបាយធ្វើដំណើរដែលមានតម្លៃសមរម្យបំផុត និងអាចប្រើប្រាស់បាន។ នេះរួមមាន៖ សេវាដឹកជញ្ជូនវេជ្ជសាស្ត្រតាមរថយន្តសង្គ្រោះបន្ទាន់ រថយន្តវ៉ែនដែលមានគ្រែសែងអ្នកប្រើ រថយន្តវ៉ែនដែលមានផ្លូវសម្រាប់រទេះរុញ និងការសម្របសម្រួលជាមួយនឹងសេវាប៉ារ៉ាត្រង់ស៊ីត។</p> <p>ទម្រង់នៃមធ្យោបាយធ្វើដំណើរត្រូវបានអនុញ្ញាតនៅពេល៖</p> <ul style="list-style-type: none"> នៅពេលស្ថានភាពសុខភាពនិង/ឬរាងកាយ មិនអនុញ្ញាតឲ្យអ្នកធ្វើដំណើរដោយរថយន្តក្រុង រថយន្តដឹកអ្នកដំណើរ រថយន្តតាក់ស៊ី ឬទម្រង់នៃមធ្យោបាយធ្វើដំណើរសាធារណៈ ឬឯកជនដទៃទៀត ហើយ ការអនុញ្ញាតជាមុនអាចត្រូវបានទាមទារ អាស្រ័យលើសេវាកម្ម <p>L.A. Care ធ្វើការជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ដើម្បីជួយអ្នកកំណត់កាលវិភាគការដឹកជញ្ជូនដែលអ្នកត្រូវការ ដើម្បីធ្វើដំណើរទៅមកពីសេវាថែទាំដែលរ៉ាប់រងដោយ L.A. Care Medicare Plus របស់អ្នក។ ការកំណត់ពេលវេលា អាចតម្រូវឲ្យមានការស្នើសុំរបស់អ្នកផ្តល់សេវា និងការឯកភាពពី L.A. Care។ ហៅទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិករបស់ L.A. Care Medicare Plus តាមលេខ 1-833-522-3767 (TTY: 711) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាកផងដែរ ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីជម្រើសនៃការដឹកជញ្ជូន និងរបៀបរៀបចំកាលវិភាគធ្វើដំណើររបស់អ្នក។</p>	<p>\$0</p>



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ L.A. Care Medicare Plus តាមរយៈលេខ 1-833-522-3767 (TTY: 711) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាក។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ medicare.lacare.org។

សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងបង់សម្រាប់	អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់
<p>ការដឹកជញ្ជូន៖ ការដឹកជញ្ជូនផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រមិនសង្គ្រោះបន្ទាន់</p> <p>អត្ថប្រយោជន៍នេះអនុញ្ញាតសម្រាប់ការដឹកជញ្ជូនទៅកាន់សេវាវេជ្ជសាស្ត្រតាមរយៈរថយន្តដឹកអ្នកដំណើរ រថយន្តតាក់ស៊ី ឬទម្រង់នៃមធ្យោបាយធ្វើដំណើរសាធារណៈ/ឯកជនដទៃទៀត។</p> <p>ការដឹកជញ្ជូនគឺតម្រូវឲ្យមានសម្រាប់គោលបំណងទទួលបានការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រតាមត្រូវការ រួមទាំងការធ្វើដំណើរទៅកាន់ការណាត់ជួបវេជ្ជសាស្ត្រ និងទៅយកថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជា។</p> <p>អត្ថប្រយោជន៍នេះ មិនមានកំណត់ទៅលើអត្ថប្រយោជន៍នៃការដឹកជញ្ជូនផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រមិនសង្គ្រោះបន្ទាន់ទេ។</p> <p>L.A. Care អាចជួយអ្នកកំណត់កាលវិភាគការដឹកជញ្ជូនដែលអ្នកត្រូវការដើម្បីទៅដល់ និងចេញពីសេវាថែទាំដែលវាបំរុងដោយគម្រោង L.A. Care Medicare Plus របស់អ្នក។ ហៅទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិករបស់ L.A. Care Medicare Plus តាមលេខ 1-833-522-3767 (TTY: 711) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាកផងដែរ ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីជម្រើសនៃការដឹកជញ្ជូន និងរបៀបរៀបចំកាលវិភាគធ្វើដំណើររបស់អ្នក។</p>	<p>\$0</p>




ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ L.A. Care Medicare Plus តាមរយៈលេខ 1-833-522-3767 (TTY: 711) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាក។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ medicare.lacare.org។

សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងបង់សម្រាប់	អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់
<p>ការថែទាំព្យាបាលដែលត្រូវការជាបន្ទាន់</p> <p>ការថែទាំព្យាបាលដែលត្រូវការជាបន្ទាន់គឺជាការថែទាំផ្តល់ឲ្យសម្រាប់ព្យាបាល៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • សេវាមិនមែនជាការសង្គ្រោះបន្ទាន់ដែលតម្រូវឲ្យមានការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រជាបន្ទាន់ ឬ • ជំងឺដែលពុំអាចដឹងមុនបាន ឬ • រដួស ឬ • ស្ថានភាពដែលត្រូវការសេវាថែទាំភ្លាមៗ។ <p>ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការការថែទាំព្យាបាលដែលត្រូវការជាបន្ទាន់ អ្នកគួរតែព្យាយាមទទួលយកវាពីអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញសិន។ ទោះយ៉ាងណាក៏ដោយ អ្នកអាចប្រើអ្នកផ្តល់សេវានៅក្រៅបណ្តាញនៅពេលដែលអ្នកមិនអាចទៅដល់អ្នកផ្តល់សេវាបណ្តាញ ដោយសារពេលវេលា ទីកន្លែង កាលៈទេសៈរបស់អ្នក វាមិនអាចទៅរួចទេ ឬវាមិនសមហេតុផលក្នុងការទទួលបានសេវាកម្មពីអ្នកផ្តល់សេវាបណ្តាញ (ឧទាហរណ៍ នៅពេលអ្នកនៅខាងក្រៅ តំបន់សេវារបស់គម្រោង ហើយអ្នកត្រូវការសេវាបន្ទាន់ដែលត្រូវការផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រសម្រាប់ស្ថានភាពដែលមើលមិនឃើញ ប៉ុន្តែវាមិនមែនជាគ្រោះអាសន្នផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រទេ)។</p> <p>សេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ និងសេវាត្រូវការជាបន្ទាន់ ត្រូវបានរ៉ាប់រងទូទាំងពិភពលោក ដោយគ្មានសុំការអនុញ្ញាតជាមុនទេ។ យើងនឹងរ៉ាប់រងរហូតដល់ \$10,000 ក្នុងការចំណាយក្នុងមួយឆ្នាំប្រតិទិន។ សូមទាក់ទងទៅកាន់ផ្នែកសេវាសមាជិកសម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។</p>	<p>\$0</p>




ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ L.A. Care Medicare Plus តាមរយៈលេខ 1-833-522-3767 (TTY: 711) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាក។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ medicare.lacare.org។

សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងបង់សម្រាប់	អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់
<p> ការថែទាំភ្នែក</p> <p>សេវាការព្យាបាលជាប្រចាំ</p> <p>យើងបង់ប្រាក់សម្រាប់សេវាជាប្រចាំ នៅពេលបានផ្តល់ជូនដោយអ្នកផ្តល់សេវាព្យាបាលភ្នែក (Vision Service Provider, VSP) ក្នុងបណ្តាញរបស់យើង។ សូមចូលទៅកាន់បញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវាសម្រាប់វេជ្ជបណ្ឌិតណាម្នាក់ដែលនៅជិតអ្នក។ អត្ថប្រយោជន៍រួមមាន</p> <ul style="list-style-type: none"> • ការពិនិត្យភ្នែកជាប្រចាំម្តង* ជារៀងរាល់ឆ្នាំ និង • រហូតដល់ \$500 សម្រាប់វ៉ែនតា (ដងនិងកញ្ចក់ឡែន) ឬរហូតដល់ \$500 សម្រាប់កញ្ចក់ឡែនពាក់លើភ្នែក រៀងរាល់ពីរឆ្នាំម្តង។ <p>សេវារ៉ាប់រងដោយ Medicare*</p> <p>យើងបង់ប្រាក់ទូទាត់សេវាវេជ្ជបណ្ឌិតផ្នែកអ្នកជំងឺក្រៅមន្ទីរពេទ្យសម្រាប់ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងការព្យាបាលជំងឺ និងរបួសភ្នែក។ ឧទាហរណ៍ នេះរួមបញ្ចូលទាំងការពិនិត្យភ្នែកប្រចាំឆ្នាំចំពោះជំងឺទាក់ទងនឹងវេទីនភ្នែកដែលបណ្តាលមកពីជំងឺទឹកនោមផ្អែមសម្រាប់អ្នកដែលមានជំងឺទឹកនោមផ្អែម និងការព្យាបាលសម្រាប់ឱនភាពនៃគំហើញដែលទាក់ទងនឹងអាយុ។</p> <p>សម្រាប់អ្នកដែលមានហានិភ័យខ្ពស់ផ្នែកជំងឺទឹកដក់ក្នុងភ្នែក យើងបង់ប្រាក់សម្រាប់ការពិនិត្យជំងឺអៀសភ្នែកម្តង ជារៀងរាល់ឆ្នាំ។ អ្នកដែលមានហានិភ័យខ្ពស់ផ្នែកជំងឺទឹកដក់ក្នុងភ្នែករួមមាន៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • អ្នកដែលគ្រួសារមានប្រវត្តិកើតជំងឺទឹកដក់ក្នុងភ្នែក • អ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែម • ជនជាតិអាហ្វ្រិកសញ្ជាតិអាមេរិកដែលមានអាយុចាប់ពី 50 ឆ្នាំឡើងទៅ • ជនជាតិអេស្ប៉ាញអាមេរិកដែលមានអាយុ 65 ឆ្នាំឡើងទៅ <p>យើងបង់ប្រាក់សម្រាប់វ៉ែនតាមួយគូ ឬកញ្ចក់ឡែនពាក់លើភ្នែកបន្ទាប់ពី ការវះកាត់ភ្នែកឡើងបាយនីមួយៗ នៅពេលវេជ្ជបណ្ឌិតដាក់បញ្ចូលកញ្ចក់ក្នុងប្រស្រីភ្នែក។</p> <p>ប្រសិនបើអ្នកមានការវះកាត់ភ្នែកឡើងបាយពីរដាច់ដោយឡែកពីគ្នា អ្នកត្រូវទទួលបានវ៉ែនតាមួយគូ ក្រោយពេលវះកាត់រួច។ អ្នកមិនអាចទទួលបានវ៉ែនតាពីរគូ ក្រោយពេលវះកាត់រួចលើកទីពីរទេ ទោះបីជាអ្នកមិនទទួលបានវ៉ែនតាមួយគូក្រោយពេលវះកាត់លើកទីមួយក៏ដោយ។</p>	<p>\$0</p>



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ L.A. Care Medicare Plus តាមរយៈលេខ 1-833-522-3767 (TTY: 711) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាក។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ medicare.lacare.org។

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

E. ការគាំទ្រសហគមន៍

អ្នកអាចទទួលបានជំនួយក្រោមគម្រោងថែទាំលក្ខណៈបុគ្គលរបស់អ្នក។ ជំនួយសហគមន៍គឺសមស្របផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ និងមានសេវាជម្រើសមានតម្លៃសមរម្យ ឬការកំណត់ចំពោះអ្នកដែលរ៉ាប់រងក្រោមគម្រោងរដ្ឋ Medi-Cal។ សេវាកម្មទាំងនេះគឺអាស្រ័យលើជម្រើសរបស់សមាជិក។ ប្រសិនបើអ្នកមានលក្ខណៈគ្រប់គ្រាន់ សេវាទាំងនេះអាចជួយអ្នកឱ្យរស់នៅដោយឯករាជ្យជាងមុន។ សេវាទាំងនេះមិនផ្លាស់ប្តូរអត្ថប្រយោជន៍ដែលអ្នកទទួលបានរួចហើយនៅក្រោម Medi-Cal ឡើយ។

ជំនួយសហគមន៍អាចរួមបញ្ចូលជំនួយក្នុងការស្វែងរក ឬរក្សាលំនៅឋាន របបអាហារដែលតម្រូវតាមវេជ្ជសាស្ត្រ ឬជំនួយផ្សេងទៀតសម្រាប់អ្នក ឬអ្នកថែទាំរបស់អ្នក។ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយ ឬចង់ស្វែងយល់ថាតើជំនួយសហគមន៍អ្វីខ្លះអាចមានសម្រាប់អ្នក សូមទូរស័ព្ទទៅ 1-833-522-3767 (TTY: 711) 24 ម៉ោង ក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាក ឬហៅទូរស័ព្ទទៅអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក។ មិនគិតថ្លៃសម្រាប់សមាជិកសម្រាប់សេវាកម្មគាំទ្រសហគមន៍ទេ។



ខាងក្រោមនេះគឺជាជំនួយសហគមន៍ដែលផ្តល់ដោយ L.A. Care Health Plan៖

- សេវាស្វែងរកការផ្លាស់ប្តូរលំនៅឋាន និងសេវាកម្មជួលលំនៅដ្ឋាន និងនិរន្តរភាព
 - រួមបញ្ចូលសេវាកម្មដើម្បីជួយសមាជិកស្វែងរកលំនៅឋាន និងរក្សាការជួលប្រកបដោយសុវត្ថិភាព និងស្ថិរភាព
- អាហារសម្រាប់អ្នកជំងឺ
- កម្មវិធីអាហារដែលជួយសមាជិកគ្រប់គ្រងស្ថានភាពសុខភាពរបស់ពួកគេ និងស្វែងយល់អំពីអាហារដែលផ្តល់សុខភាពល្អ។ សមាជិកដែលមានលក្ខណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់អាចទទួលបានអាហារធ្វើដោយផ្ទាល់ទៅផ្ទះរបស់ពួកគេរហូតដល់ 12 សប្តាហ៍។
- ការថែទាំព្យាបាល (ការថែទាំជំនួសម្តងម្កាល)
 - ការថែទាំព្យាបាលរួមបញ្ចូលគ្នា និងការព្យាបាលរយៈពេលខ្លីសម្រាប់សមាជិកដែលលែងត្រូវការសម្រាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ ប៉ុន្តែនៅតែត្រូវការជាសះស្បើយពីរបួស ឬជំងឺ (រួមទាំងលក្ខខណ្ឌសុខភាពអាកប្បកិរិយា)
- ប្រាក់បញ្ញើសម្រាប់លំនៅឋាន
 - ជួយក្នុងការកំណត់អត្តសញ្ញាណ សម្របសម្រួល ធានា ឬផ្តល់មូលនិធិដល់សេវាកម្មតែម្តង និងការកែប្រែដែលចាំបាច់ ដើម្បីឱ្យបុគ្គលម្នាក់អាចបង្កើតគ្រួសារជាមូលដ្ឋាន វាមិនបង្កើតជាបន្ទប់ និងគណៈកម្មាធិការ។
- មណ្ឌលថែទាំរយៈពេលខ្លី
 - ទិសដៅផ្សេងទៀតសម្រាប់សមាជិកដែលត្រូវបានរកឃើញថាស្រវឹងនៅទីសាធារណៈ ហើយដូច្នោះត្រូវដឹកជញ្ជូនទៅកាន់ផ្នែកសង្គ្រោះបន្ទាន់ ឬពន្ធនាគារ។
- សេវាជំនួយថែទាំបុគ្គលនិងកិច្ចការក្នុងផ្ទះ
 - គាំទ្រសមាជិកដែលត្រូវការជំនួយក្នុងសកម្មភាពប្រចាំថ្ងៃ ដូចជាការងូតទឹក ការស្លៀកពាក់ អនាម័យផ្ទាល់ខ្លួន ការចម្អិនអាហារ និងការហូបចុក។
- សេវាថែទាំជំនួសម្តងម្កាល
 - សេវារយៈពេលខ្លីបានផ្តល់ជូនអ្នកថែទាំអ្នកដែលត្រូវការការត្រួតពិនិត្យបណ្តោះអាសន្នម្តងម្កាល ដើម្បីផ្តល់ការប្តូរវេនដល់អ្នកថែទាំ
- ការសម្របខ្លួនតាមលទ្ធភាពបរិស្ថាន (ការកែលម្អផ្ទះ)
 - ការសម្របខ្លួនជាមួយផ្ទះដើម្បីធានាសុខភាព និងសុវត្ថិភាពរបស់បុគ្គលម្នាក់ៗ ឬធ្វើឱ្យសមាជិកអាចមានឯករាជ្យភាពកាន់តែច្រើននៅក្នុងផ្ទះ



- ការព្យាបាលជំងឺហ៊ីត
 - ផ្តល់នូវការកែប្រែរូបរាងកាយចំពោះបរិយាកាសក្នុងផ្ទះដែលចាំបាច់ដើម្បីធានាសុខភាព សុខុមាលភាព និងសុវត្ថិភាពរបស់សមាជិក ឬធ្វើឱ្យសមាជិកអាចដំណើរការនៅក្នុងផ្ទះ និងដោយគ្មានករណីជំងឺហ៊ីត ស្រួចស្រាវដែលអាចបណ្តាលឱ្យមានតម្រូវការសេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ និងការសម្រាកព្យាបាលនៅ មន្ទីរពេទ្យ។
- ការផ្លាស់ប្តូរ/បង្វែរកន្លែងថែទាំទៅកន្លែងរស់នៅដែលមានជំនួយ
 - ជួយសមាជិករស់នៅក្នុងសហគមន៍ដោយសម្របសម្រួលការផ្លាស់ប្តូរពីមណ្ឌលថែទាំត្រឡប់ទៅកន្លែង ដូចគេហដ្ឋាន សហគមន៍ ឬការពារការចូលរៀននៅមណ្ឌលថែទាំសម្រាប់អ្នកដែលមានតម្រូវការដែល ជិតមកដល់។
- សេវាផ្លាស់ប្តូរសហគមន៍/ការផ្លាស់ប្តូរមណ្ឌលថែទាំទៅគេហដ្ឋាន
 - ជួយសមាជិកក្នុងការរស់នៅក្នុងសហគមន៍ដើម្បីជៀសវាងការបង្កើតស្ថាប័នបន្ថែមទៀតដោយផ្តល់នូវ ការចំណាយលើការដំឡើងដែលមិនកើតឡើងដដែលៗសម្រាប់សមាជិកដែលផ្លាស់ប្តូរពីកន្លែងដែល មានអាជ្ញាបណ្ណទៅជាការរៀបចំការរស់នៅនៅក្នុងលំនៅដ្ឋានឯកជន។
- ការស្នាក់នៅមន្ទីរពេទ្យរយៈពេលខ្លី
 - ផ្តល់ឱ្យអ្នកដែលមិនមានលំនៅឋាន និងមានតម្រូវការខ្ពស់ផ្នែកសុខភាពវេជ្ជសាស្ត្រ ឬឥរិយាបថ សុខភាព ឱកាសដើម្បីបន្តការព្យាបាលឱ្យជាសះស្បើយផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ចិត្តសាស្ត្រ ឬការប្រើប្រាស់ សារធាតុញៀនភ្លាមៗ បន្ទាប់ពីចាកចេញពីកន្លែងសម្រាកព្យាបាលក្នុងស្ថាប័ន។
- កម្មវិធីជំនួយដល់បុគ្គលដែលមានពិការភាព
 - ផ្តល់សេវានៅក្នុង ឬក្រៅផ្ទះរបស់បុគ្គលម្នាក់ ដើម្បីជួយពួកគេក្នុងការទទួលបាន រក្សា និងពង្រឹង ការជួយខ្លួនឯង។ សង្គមបនីយកម្ម និងជំនាញបន្សំដែលចាំបាច់ដើម្បីរស់នៅក្នុងសហគមន៍ដោយ ជោគជ័យ

ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយ ឬចង់ស្វែងយល់ថាតើជំនួយសហគមន៍ណាមួយអាចមានសម្រាប់អ្នក សូមទូរសព្ទ ទៅលេខ 1-833-522-3767, 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាក (TTY 711) ឬ ទូរសព្ទទៅអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក។



F. អត្ថប្រយោជន៍ដែលរ៉ាប់រងក្រៅគម្រោងរបស់យើង

យើងមិនរ៉ាប់រងសេវាដូចខាងក្រោមទេ ប៉ុន្តែពួកវាមានផ្តល់ជូនតាមរយៈសេវាឥតគិតថ្លៃរបស់ Original Medicare ឬ Medi-Cal។

F1. ការផ្ទេរទៅសហគមន៍ដោយរដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា (CCT)

កម្មវិធីការផ្ទេរទៅសហគមន៍រដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា (California Community Transition, CCT) ប្រើប្រាស់ស្ថាប័នឈានមុខគេ ក្នុងតំបន់ដើម្បីជួយអ្នកទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍កម្មវិធី Medi-Cal ដែលមានសិទ្ធិទទួលបាន ដែលពួកគេនៅក្នុងមន្ទីរថែទាំអ្នកជំងឺក្រោមនីមួយៗពេលយ៉ាងហោច 90 ថ្ងៃជាប់ៗគ្នា ការផ្ទេរត្រលប់ទៅកាន់ទីតាំងសហគមន៍ និងបន្តមានសុវត្ថិភាពនៅក្នុងទីតាំងសហគមន៍ណាមួយ។ កម្មវិធី CCT ឧបត្ថម្ភវិភាគសេវាសម្របសម្រួលការផ្ទេរ ក្នុងអំឡុងពេលមុនមានការផ្ទេរ និងសម្រាប់ 365 ថ្ងៃក្រោយការផ្ទេរ ដើម្បីជួយអ្នកទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ឲ្យត្រលប់ទៅកាន់មជ្ឈដ្ឋានសហគមន៍វិញ។

អ្នកអាចទទួលបានសេវាសម្របសម្រួលផ្ទេរពីស្ថាប័នឈានមុខរបស់ CCT ណាមួយដែលបម្រើសេវានៅតំបន់ខោនធីដែលអ្នករស់នៅ។ អ្នកអាចស្វែងរកបញ្ជីរាយនាមស្ថាប័នឈានមុខ CCT និងខោនធីដែលពួកគេបម្រើសេវា នៅលើគេហទំព័ររបស់ក្រសួងសុខាភិបាលនោះ៖ www.dhcs.ca.gov/services/ltc/Pages/CCT។

សម្រាប់សេវាសម្របសម្រួលការផ្ទេរ CCT

Medi-Cal ចេញថ្លៃទូទាត់សម្រាប់សេវាសម្របសម្រួលផ្ទេរ។ អ្នកមិនចាំបាច់បង់ប្រាក់ទូទាត់សម្រាប់សេវាទាំងនេះទេ។

សម្រាប់សេវាដែលមិនទាក់ទងនឹងការផ្ទេរដោយ CCT របស់អ្នក

អ្នកផ្តល់សេវា ចេញវិក្កយបត្រជូនដល់យើងសម្រាប់សេវារបស់អ្នក។ គម្រោងរបស់យើងបង់ថ្លៃសម្រាប់សេវាដែលបានផ្តល់បន្ទាប់ពីការផ្ទេររបស់អ្នក។ អ្នកមិនចាំបាច់បង់ប្រាក់ទូទាត់សម្រាប់សេវាទាំងនេះទេ។

ស្របពេលដែលអ្នកទទួលបានសេវាសម្របសម្រួលការផ្ទេរ CCT យើងបង់ទូទាត់សេវាដែលរៀបរាប់ក្នុងតារាងអត្ថប្រយោជន៍នៅក្នុងផ្នែក D។

គ្មានការផ្លាស់ប្តូរអត្ថប្រយោជន៍ការរ៉ាប់រងលើឱសថទេ

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

កំណត់ចំណាំ៖ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការការថែទាំក្រៅពីការផ្ទេរ CCT សូមទូរស័ព្ទមកកាន់អ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នកដើម្បីរៀបចំសេវានានា។ ការថែទាំជាការផ្ទេរមិនមែនដោយ CCT គឺជាការថែទាំដែលមិនពាក់ព័ន្ធនឹងការផ្ទេររបស់អ្នកពីស្ថាប័ន ឬមន្ទីរថែទាំ។



F2. កម្មវិធី Medi-Cal Dental

សេវាព្យាបាលធ្មេញមួយចំនួនគឺមានតាមរយៈកម្មវិធី Medi-Cal Dental។ ព័ត៌មានបន្ថែមមាននៅលើគេហទំព័រ SmileCalifornia.org។ កម្មវិធី Medi-Cal Dental រួមមានជាអាទិ៍សេវាកម្មដូចជា៖

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

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមទាក់ទងនឹងអត្ថប្រយោជន៍ធ្មេញដែលមាននៅក្នុងកម្មវិធី Medi-Cal Dental ឬប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយក្នុងការស្វែងរកទម្រង់ពេទ្យដែលទទួលយក Medi-Cal សូមទាក់ទងខ្សែសេវាអតិថិជនតាមលេខ 1-800-322-6384 (អ្នកប្រើប្រាស់ TTY ទូរសព្ទទៅ 1-800-735-2922)។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ អ្នកតំណាងឲ្យកម្មវិធីព្យាបាលធ្មេញ Medi-Cal Dental អាចទំនាក់ទំនងដើម្បីជួយដល់អ្នកបាន ចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹកដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាចចាប់ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ អ្នកក៏អាចចូលមើលគេហទំព័រតាម smilecalifornia.org/ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។

នៅក្នុងខោនធី Sacramento និង Los Angeles អ្នកអាចទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ធ្មេញ Medi-Cal តាមរយៈគម្រោងគ្រប់គ្រងការថែទាំធ្មេញ (Dental Managed Care, DMC)។ ប្រសិនបើអ្នកចង់បានព័ត៌មានបន្ថែមអំពីគម្រោងធ្មេញរបស់ Medi-Cal ឬចង់ធ្វើការផ្លាស់ប្តូរ សូមទាក់ទងជម្រើសថែទាំសុខភាព តាមរយៈលេខ 1-800-430-4263 (អ្នកប្រើប្រាស់ TTY ទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-430-7077) ថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 6:00 ល្ងាច។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ ព័ត៌មានទំនាក់ទំនង DMC ក៏មាននៅទីនេះផងដែរ៖ www.dhcs.ca.gov/services/Pages/ManagedCarePlanDirectory.aspx។

សម្គាល់៖ គម្រោងរបស់យើងផ្តល់ជូនសេវាថែទាំធ្មេញបន្ថែម។ សូមមើលតារាងអត្ថប្រយោជន៍នៅក្នុង ផ្នែក D នៃជំពូកនេះដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែម។

F3. ការថែទាំអ្នកជំងឺជិតស្លាប់

អ្នកមានសិទ្ធិជ្រើសយកមន្ទីរថែទាំអ្នកជំងឺជិតស្លាប់ ប្រសិនបើអ្នកផ្តល់សេវា និងនាយកវេជ្ជសាស្ត្រនៅមន្ទីរថែទាំអ្នកជំងឺជិតស្លាប់របស់អ្នកកំណត់ថា អ្នកមានជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ។ នេះមានន័យថា អ្នកមានជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ ហើយត្រូវបានគេរំពឹងថានឹងរស់នៅបានរយៈពេលប្រាំមួយខែ ឬតិចជាងនេះ។ អ្នកអាចទទួលបានការថែទាំពីកម្មវិធីការថែទាំអ្នកជំងឺជិតស្លាប់ណាមួយដែលបានបញ្ជាក់ដោយ Medicare។ គម្រោងត្រូវតែជួយអ្នកឲ្យស្វែងរកកម្មវិធីថែទាំអ្នកជំងឺជិតស្លាប់ដែលបានបញ្ជាក់ដោយ Medicare។ វេជ្ជបណ្ឌិតនៅមន្ទីរថែទាំអ្នកជំងឺជិតស្លាប់របស់អ្នក អាចជាអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ ឬអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញ។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ L.A. Care Medicare Plus តាមរយៈលេខ 1-833-522-3767 (TTY: 711) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាក។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ medicare.lacare.org។

សូមមើលតារាងអត្ថប្រយោជន៍នៅក្នុងផ្នែក **D** នៃជំពូកនេះសម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីអ្វីដែលយើងបង់ប្រាក់ទូទាត់ ខណៈពេលដែលអ្នកកំពុងទទួលបានការថែទាំអ្នកជំងឺជិតស្លាប់។

សម្រាប់ការថែទាំអ្នកជំងឺជិតស្លាប់ និងសេវាដែលត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយ Medicare ផ្នែក A ឬ Medicare ផ្នែក B ដែលទាក់ទងនឹងជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយរបស់អ្នក

- អ្នកផ្តល់សេវានៅមន្ទីរថែទាំអ្នកជំងឺជិតស្លាប់ ចេញវិក្កយបត្រជូនកម្មវិធី Medicare សម្រាប់សេវារបស់អ្នក។ Medicare បង់ថ្លៃសម្រាប់សេវាថែទាំអ្នកជំងឺជិតស្លាប់ ដែលទាក់ទងនឹងជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយរបស់អ្នក។ 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

- ឱសថមិនអាចទទួលបានការរ៉ាប់រងដោយគម្រោងថែទាំអ្នកជំងឺជិតស្លាប់ និងគម្រោងរបស់យើងក្នុងពេលតែមួយបានទេ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមមើលជំពូក **5** នៃសៀវភៅណែនាំសមាជិករបស់អ្នក។

ចំណាំ៖ ប្រសិនបើអ្នកមានជម្ងឺធ្ងន់ធ្ងរ អ្នកអាចមានសិទ្ធិទទួលបានការថែទាំដំណាក់កាលចុងក្រោយ ដែលផ្តល់ការថែទាំអ្នកជំងឺផ្នែកលើក្រុម និងគ្រួសារដើម្បីលើកកម្ពស់គុណភាពជីវិតរបស់អ្នក។ អ្នកអាចទទួលបានការថែទាំដំណាក់កាលចុងក្រោយ ក្នុងពេលដំណាលគ្នាជាមួយនឹងការថែទាំព្យាបាល/ការថែទាំដទៃទៀត។ សូមមើលផ្នែកការថែទាំដំណាក់កាលចុងក្រោយ ខាងលើសម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។

ចំណាំ៖ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការការថែទាំមិនសម្រាប់អ្នកជំងឺជិតស្លាប់ទេ សូមទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់អ្នក ដើម្បីរៀបចំសេវាទាំងនេះ។ ការថែទាំមិនសម្រាប់អ្នកជំងឺជិតស្លាប់ គឺជាការថែទាំមិនពាក់ព័ន្ធជាមួយនឹងរោគវិនិច្ឆ័យជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយទេ។

F4. សេវាជំនួយតាមផ្ទះ (IHSS)

- យើងនឹងបង់ប្រាក់ទូទាត់សម្រាប់សេវាកម្មដែលត្រូវបានផ្តល់ជូនលោកអ្នក ដើម្បីឱ្យលោកអ្នកអាចនៅដោយសុវត្ថិភាពក្នុងផ្ទះផ្ទាល់ខ្លួនរបស់លោកអ្នក។ IHSS ត្រូវបានចាត់ទុកជាជម្រើសមួយ ជំនួសការថែទាំនៅផ្ទះ ដូចជាមជ្ឈមណ្ឌលថែទាំអ្នកជំងឺជិតស្លាប់ ឬមន្ទីរថែទាំនានា។



- ប្រភេទនៃសេវាកម្មដែលអាចត្រូវបានអនុញ្ញាតតាមរយៈ IHSS មានដូចជា ការសម្អាតផ្ទះ ការរៀបចំអាហារ បោកគក់ ហាងលក់គ្រឿងទេស សេវាថែទាំផ្ទាល់ខ្លួន (ដូចជាការថែទាំពោះវៀន និងប្លោកនោម ការងូតទឹក ការសម្អាត និងសេវាពេទ្យ) អមជាមួយការណាត់ជួបផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ និងការត្រួតពិនិត្យការការពារសម្រាប់ ខ្សោយផ្លូវចិត្ត។
- អ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់អ្នកអាចជួយអ្នកក្នុងការស្នើសុំ IHSS ជាមួយ ភ្នាក់ងារសេវាសង្គមតាម ខោនធីរបស់អ្នក។

F5. 1915(c) កម្មវិធីលើកលែងសេវាកម្មតាមផ្ទះ និងសហគមន៍ (HCBS)

កម្មវិធីលើកលែងការរស់នៅដោយជំនួយ (ALW)

- កម្មវិធីលើកលែងការរស់នៅដោយជំនួយ (Assisted Living Waiver, ALW) ផ្តល់ជូនអ្នកទទួលបានផល ដែលមានសិទ្ធិ Medi-Cal នូវជម្រើសនៃការរស់នៅក្នុងកន្លែងរស់នៅដែលមានជំនួយ ជាជម្រើសមួយ សម្រាប់ការដាក់រយៈពេលយូរនៅក្នុងមន្ទីរគិលានុបដ្ឋាកម្ម។ គោលដៅរបស់ ALW គឺដើម្បីជួយសម្រួល ដល់ការផ្លាស់ប្តូរមណ្ឌលថែទាំត្រឡប់ទៅជាកន្លែងដូចគេហដ្ឋាន និងសហគមន៍ ឬទប់ស្កាត់ការទទួលយក គិលានុបដ្ឋាយិកាដែលមានជំនាញសម្រាប់អ្នកទទួលបានផល ជាមួយនឹងតម្រូវការដែលជិតមកដល់សម្រាប់ ការដាក់មន្ទីរគិលានុបដ្ឋាកម្ម។
- សមាជិកដែលបានចុះឈ្មោះនៅក្នុង ALW អាចបន្តចុះឈ្មោះក្នុង ALW ខណៈពេលដែលទទួលបាន អត្ថប្រយោជន៍ដែលផ្តល់ដោយគម្រោងរបស់យើងផងដែរ។ គម្រោងរបស់យើងធ្វើការជាមួយភ្នាក់ងារ សម្របសម្រួល ALW លើការថែទាំរបស់អ្នក ដើម្បីសម្របសម្រួលសេវាកម្មដែលអ្នកទទួលបាន។
- អ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់អ្នកអាចជួយអ្នកក្នុងការស្នើសុំ ALW បាន។ ការចុះបញ្ជីបច្ចុប្បន្ននៃ ទីភ្នាក់ងារសម្របសម្រួលការថែទាំអាចរកបាននៅក្នុងគេហទំព័រខាងក្រោម៖
<https://www.dhcs.ca.gov/services/ltc/Documents/Care-Coordination-Agencies.pdf>

ការលើកលែង HCBS សម្រាប់ពលរដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ាដែលមានពិការខាងវឌ្ឍនកម្ម (HCBS-DD)

កម្មវិធីកំណត់ខ្លួនឯងរដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា (Self-Determination Program, SDP) លើកលែងសម្រាប់បុគ្គល ដែលមាន ពិការខាងវឌ្ឍនកម្ម

- មានការលើកលែងឆ្នាំ 1915(c) ចំនួនពីរគឺការលើកលែងលើសេវាកម្មតាមផ្ទះ និងសហគមន៍ដែល មានពិការភាពខាងវឌ្ឍនកម្ម (Home and Community Based Services with Developmental Disabilities, HCBS-DD) និងការលើកលែង SDP ដែលផ្តល់សេវាកម្មដល់មនុស្សដែលត្រូវបានធ្វើ រោគវិនិច្ឆ័យថាមានពិការខាងវឌ្ឍនកម្មដែលចាប់ផ្តើមមុនអាយុ 18 ឆ្នាំរបស់បុគ្គលនោះ ហើយត្រូវ បានគេរំពឹងថានឹងបន្តដោយគ្មានកំណត់។ ការលើកលែងទាំងពីរនេះគឺជាមធ្យោបាយផ្តល់មូលនិធិ ដល់សេវាកម្មមួយចំនួនដែលអនុញ្ញាតឱ្យជនពិការខាងវឌ្ឍនកម្មដើម្បីរស់នៅក្នុងផ្ទះ ឬក្នុងសហគមន៍



ជាជាងរស់នៅក្នុងមណ្ឌលសុខភាពដែលមានអាជ្ញាប័ណ្ណ។ ការចំណាយសម្រាប់សេវាកម្មទាំងនេះ ត្រូវបានផ្តល់មូលនិធិរួមគ្នាដោយកម្មវិធី Medicaid របស់រដ្ឋាភិបាលសហព័ន្ធ និងរដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា។ អ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់អ្នកអាចជួយភ្ជាប់អ្នកទៅកាន់សេវាការលើកលែងពិការភាពខាង វឌ្ឍនកម្ម (Developmental Disabilities, DD)។

ការលើកលែងជម្រើសតាមផ្ទះ និងសហគមន៍ (HCBA)

- ការលើកលែងជម្រើសតាមផ្ទះ និងសហគមន៍ (Home and Community-Based Alternative, HCBA) ផ្តល់សេវាចាត់ចែងការថែទាំដល់អ្នកដែលមានហានិភ័យសម្រាប់មណ្ឌលថែទាំ ឬកន្លែងដាក់តាមស្ថាប័ន។ សេវាចាត់ចែងការថែទាំត្រូវបានផ្តល់ដោយក្រុមចាត់ចែងការថែទាំពហុជំនាញ ដែលរួមមាន គិលានុបដ្ឋាយិកា និងបុគ្គលិកសង្គមកិច្ច។ ក្រុមការងារសម្របសម្រួលសេវាកម្មលើកលែង និងគម្រោង រដ្ឋ (ដូចជាផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ សុខភាពអាកប្បកិរិយា សេវាគាំទ្រក្នុងផ្ទះ។ល។) ហើយរៀបចំឱ្យមានសេវាកម្ម និងជំនួយរយៈពេលវែងផ្សេងទៀតដែលមាននៅក្នុងសហគមន៍មូលដ្ឋាន។ ការចាត់ចែងការថែទាំ និងសេវាកម្មលើកលែងគឺត្រូវបានផ្តល់នៅក្នុងលំនៅឋានដែលផ្អែកលើសហគមន៍របស់អ្នកចូលរួម។ លំនៅឋាននេះអាចជាជាកម្មសិទ្ធិឯកជន ធានាតាមរយៈការរៀបចំជួលភតិកៈ ឬលំនៅដ្ឋានរបស់សមាជិក គ្រួសាររបស់អ្នកចូលរួម។
- សមាជិកដែលបានចុះឈ្មោះនៅក្នុងការលើកលែង HCBA អាចបន្តចុះឈ្មោះក្នុងការលើកលែង HCBA ខណៈពេលដែលទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ដែលផ្តល់ដោយគម្រោងរបស់យើងផងដែរ។ គម្រោងរបស់យើងធ្វើការជាមួយភ្នាក់ងារការលើកលែង HCBA ដើម្បីសម្របសម្រួលសេវាកម្មដែលអ្នកទទួលបាន។
- អ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់អ្នកអាចជួយអ្នកក្នុងការស្នើសុំ HCBA បាន។

កម្មវិធីលើកលែង Medi-Cal (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 ដើម្បីវាយតម្លៃតម្រូវការការថែទាំដើម្បីរក្សាអ្នកចូលរួមនៅក្នុងផ្ទះ និងសហគមន៍របស់ពួកគេ។
- គោលដៅរបស់ MCWP គឺដើម្បី៖ (1) ផ្តល់សេវាតាមផ្ទះ និងសហគមន៍សម្រាប់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដែល អាចត្រូវការសេវាតាមស្ថាប័ន។ (2) ជួយអ្នកចូលរួមក្នុងការគ្រប់គ្រងសុខភាពមេរោគអេដស៍ (3) ធ្វើឱ្យប្រសើរ ឡើងនូវការចូលទៅកាន់ការគាំទ្រផ្នែកសុខភាពសង្គម និងឥរិយាបថសុខភាព និង (4) សម្របសម្រួលអ្នក ផ្តល់សេវា និងលុបបំបាត់ការចម្លងសេវានានា។



- សមាជិកដែលបានចុះឈ្មោះនៅក្នុងការលើកលែង MCWP អាចបន្តចុះឈ្មោះក្នុងការលើកលែង MCWP ខណៈពេលដែលទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ដែលផ្តល់ដោយគម្រោងរបស់យើងផងដែរ។ គម្រោងរបស់យើងធ្វើការជាមួយភ្នាក់ងារកម្មវិធីលើកលែង MCWP ដើម្បីសម្របសម្រួលសេវាកម្មដែលអ្នកទទួលបាន។
- អ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់អ្នកអាចជួយអ្នកក្នុងការដាក់ពាក្យសុំ MCWP។

កម្មវិធីសេវាព្រឹទ្ធាវ័យពហុគោលបំណង (MSSP)

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



- សមាជិកដែលបានចុះឈ្មោះនៅក្នុងការលើកលែង MSSP អាចបន្តចុះឈ្មោះក្នុងការលើកលែង MSSP ខណៈពេលដែលទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ដែលផ្តល់ដោយគម្រោងរបស់យើងផងដែរ។ គម្រោងរបស់យើងធ្វើការជាមួយអ្នកផ្តល់សេវា MSSP ដើម្បីសម្របសម្រួលសេវាកម្មដែលអ្នកទទួលបាន។
- អ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់អ្នកអាចជួយអ្នកក្នុងការដាក់ពាក្យសុំ MSSP។

F6. សេវាឥរិយាបថសុខភាពរបស់ខោនធី ផ្តល់ជូនក្រៅគម្រោងរបស់យើង (សេវាសុខភាពផ្លូវចិត្ត និងវិបត្តិនៃការសេពសារធាតុញៀន)

អ្នកមានលទ្ធភាពប្រើប្រាស់សេវាសុខភាពអាកប្បកិរិយាដែលមានភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ដែលទទួលបានការរ៉ាប់រងដោយ Medicare និង Medi-Cal។ យើងផ្តល់លទ្ធភាពទទួលបានសេវាសុខភាពអាកប្បកិរិយា ដែលត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយកម្មវិធី Medicare និងកម្មវិធី Medi-Cal គ្រប់គ្រងការថែទាំ។ គម្រោងរបស់យើងមិនផ្តល់ជូនសេវាសុខភាពផ្លូវចិត្តឯកទេស Medi-Cal ឬសេវាព្យាបាលវិបត្តិនៃការសេពសារធាតុញៀនក្នុងខោនធីទេ ប៉ុន្តែសេវាទាំងនេះមានសម្រាប់អ្នកតាមរយៈទីភ្នាក់ងារឥរិយាបថសុខភាពរបស់ខោនធី។

សេវាសុខភាពផ្លូវចិត្តឯកទេសនៃកម្មវិធី Medi-Cal អាចមានផ្តល់ជូនអ្នក តាមរយៈផែនការសុខភាពផ្លូវចិត្តខោនធី (mental health plan, MHP) ប្រសិនបើអ្នកបំពេញតាមលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យដើម្បីទទួលបានសេវាសុខភាពផ្លូវចិត្តពិសេស។ សេវាសុខភាពផ្លូវចិត្តឯកទេស Medi-Cal ដែលផ្តល់ដោយ MHP ខោនធីរបស់អ្នករួមមាន៖

- សេវាសុខភាពផ្លូវចិត្ត
- សេវាជំនួយការផ្តល់ថ្នាំព្យាបាល
- ការព្យាបាលដែលមានប្រពលភាពនៅពេលថ្ងៃ
- ការស្តារនីតិសម្បទានៅពេលថ្ងៃ
- អន្តរាគមន៍ដោះស្រាយវិបត្តិ
- ការជួយដោះស្រាយវិបត្តិមានប្រក្រតីភាព
- សេវាសម្រាកព្យាបាលសម្រាប់មនុស្សពេញវ័យ
- សេវាសម្រាកព្យាបាលសម្រាប់ការដោះស្រាយវិបត្តិ
- សេវាតាមមន្ទីរព្យាបាលសុខភាពជម្ងឺវិលចរិត
- សេវាតាមមន្ទីរពេទ្យសម្រាប់អ្នកដំងើដេកពេទ្យផ្នែកវិកលចរិត
- ការគ្រប់គ្រងសំណុំរឿងតាមគោលដៅ



សេវាប្រព័ន្ធដឹកជញ្ជូនឱសថដែលរៀបចំដោយ Medi-Cal អាចរកបានសម្រាប់អ្នកតាមរយៈទីភ្នាក់ងារឥរិយាបថសុខភាពប្រចាំខោនធីរបស់អ្នក ប្រសិនបើអ្នកបំពេញតាមលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យដើម្បីទទួលបានសេវាទាំងនេះ។ សេវាឱសថ Medi-Cal ដែលផ្តល់ដោយខោនធីរបស់អ្នករួមមាន៖

- សេវាព្យាបាលប្រពលភាពសម្រាប់អ្នកជំងឺក្រៅ
- ការសម្រាកព្យាបាលសម្រាប់វិបត្តិនៃការសេពសារធាតុញៀនអំឡុងពេលផ្តល់កំណើតកូន
- សេវាព្យាបាលសម្រាប់អ្នកជំងឺពិគ្រោះក្រៅ
- កម្មវិធីព្យាបាលសារធាតុណាតូទីន
- ការឱ្យថ្នាំសម្រាប់ព្យាបាលសារធាតុញៀន (ក៏ត្រូវបានហៅផងដែរថាការព្យាបាលដោយថ្នាំជំនួយ)

សេវាប្រព័ន្ធចែកចាយដែលរៀបចំដោយ Drug Medi-Cal រួមមាន៖

- សេវាព្យាបាលសម្រាប់អ្នកជំងឺពិគ្រោះក្រៅ
- សេវាព្យាបាលប្រពលភាពសម្រាប់អ្នកជំងឺក្រៅ
- ការឱ្យថ្នាំសម្រាប់ព្យាបាលសារធាតុញៀន (ក៏ត្រូវបានហៅផងដែរថាការព្យាបាលដោយថ្នាំជំនួយ)
- សេវាស្នាក់នៅព្យាបាល
- សេវាគ្រប់គ្រងការផ្តាច់គ្រឿងញៀន
- កម្មវិធីព្យាបាលសារធាតុណាតូទីន
- សេវាកម្មស្តារឡើងវិញ
- ការគ្រប់គ្រងករណី

បន្ថែមពីលើសេវាដែលមានរៀបរាប់ខាងលើ អ្នកអាចនឹងមានលទ្ធភាពប្រើប្រាស់សេវាសម្រាកព្យាបាលបន្ស្រាបសារធាតុពុលដោយស្ម័គ្រចិត្តសម្រាប់អ្នកជំងឺក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ប្រសិនបើអ្នកបំពេញតាមលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យ។

សមាជិកគម្រោងត្រូវការពិសេសសម្រាប់អ្នកដែលមានសិទ្ធិទទួលបានគម្រោងទាំងពីរ (Dual Eligible Special Needs Plan, D-SNP) ដែលត្រូវការសេវាសុខភាពអាកប្បកិរិយា រួមទាំងសេវាសុខភាពផ្លូវចិត្តនិងការសេពសារធាតុញៀន អាចចូលប្រើសេវាកម្មតាមរយៈអ្នកចែកចាយសេវាឥរិយាបថសុខភាពរបស់ L.A. Care ស្ថាប័ន Carelon Behavioral Health ក្រសួងសុខភាពផ្លូវចិត្ត (Department of Mental Health, DMH) ខោនធី Los Angeles និងក្រសួងសុខភាពសាធារណៈខោនធី Los Angeles ការព្យាបាលការសេពសារធាតុញៀន និងការគ្រប់គ្រងបង្ការ (Department of Public Health, Substance Abuse and Prevention Control, DPH-SAPC)។ ប្រព័ន្ធដឹកជញ្ជូនដែលសមាជិកអាចទទួលបានការថែទាំ គឺផ្អែកលើប្រភេទ និងភាពធ្ងន់ធ្ងរនៃរោគសញ្ញា និងការចុះខ្សោយ។ មិនចាំបាច់មានការបញ្ជូនបន្តពី PCP ដើម្បីទទួលបានសេវាសុខភាពអាកប្បកិរិយា



ទេ ហើយមានវិធីសាស្ត្រទទួលបានសេវា "ដោយពុំគិតពីរបៀបចូលមកកាន់កម្មវិធីជាលើកដំបូង" ដែលមានរបៀបចូលមកកាន់កម្មវិធីច្រើនយ៉ាង។ សេវាក៏ "ចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ" ឬ "ភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ" នៅពេលដែលវាសមស្របនិងចាំបាច់ដើម្បីការពារអាយុជីវិត បង្ការជំងឺឬពិការភាពសំខាន់ៗ ឬកាត់បន្ថយការឈឺចាប់ធ្ងន់ធ្ងរ។

ការសម្របសម្រួលនៃសេវាសុខភាពអាកប្បកិរិយាសម្រាប់សមាជិក D-SNP នឹងត្រូវបានសម្របសម្រួលដោយ L.A. Care នៅពេលដែលសមាជិកកំពុងទទួលបានសេវាសុខភាពអាកប្បកិរិយាតាមរយៈអង្គភាពប្រចាំខោនធីតាមការចាំបាច់ ហើយនៅពេលដែលការយល់ព្រមចាំបាច់សមស្របត្រូវបានចុះហត្ថលេខា។ អង្គភាព L.A. Care និងអង្គភាពប្រចាំខោនធី អនុវត្តតាមដំណើរការត្រួតពិនិត្យដែលបានព្រមព្រៀងគ្នា ដើម្បីជួយសម្រួលដល់ការដោះស្រាយវិវាទផ្នែកព្យាបាល និងរដ្ឋបាលទាន់ពេលវេលា។

G. អត្ថប្រយោជន៍ដែលមិនត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយគម្រោងរបស់យើង Medicare ឬ Medi-Cal

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

បញ្ជីខាងក្រោមពណ៌នាអំពីសេវានិងប្រការមួយចំនួនដែលយើងមិនរ៉ាប់រងក្រោមលក្ខខណ្ឌណាមួយ និងសេវាមួយចំនួនដែលពួកយើងមិនរ៉ាប់រងតែក្នុងករណីមួយចំនួនប៉ុណ្ណោះ។



យើងមិនបង់ប្រាក់សម្រាប់អត្ថប្រយោជន៍ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដែលមិនរាប់បញ្ចូលនៅក្នុងផ្នែកនេះ (ឬផ្នែកណាមួយ ផ្សេងទៀតនៅក្នុង សៀវភៅមគ្គុទេសក៍សមាជិកនេះ) លើកលែងតែស្ថិតនៅក្រោមលក្ខណខណ្ឌជាក់លាក់ដែល បានរៀបរាប់។ ទោះបីជាអ្នកទទួលបានសេវានៅមន្ទីរថែទាំសង្គ្រោះបន្ទាន់ គម្រោងនោះនឹងមិនបង់ប្រាក់សម្រាប់ សេវាទាំងនេះទេ។ ប្រសិនបើអ្នកគិតថា គម្រោងរបស់យើងគួរតែបង់ប្រាក់ទូទាត់សម្រាប់សេវាណាមួយដែលមិន ទទួលបានការរ៉ាប់រង អ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍បាន។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការប្តឹងឧទ្ធរណ៍ សូម មើលជំពូកទី 9 នៃសៀវភៅណែនាំសមាជិករបស់អ្នក។

ក្រៅពីការមិនរាប់បញ្ចូល ឬការដាក់កម្រិតណាមួយដូចដែលបានរៀបរាប់នៅក្នុងតារាងអត្ថប្រយោជន៍នេះ គម្រោង របស់យើងមិនរ៉ាប់រងលើសម្ភារៈឬសេវាដូចខាងក្រោមទេ៖

- សេវាដែលមិនត្រូវបានចាត់ទុកថា “សមស្របនិងចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ” យោងតាមស្តង់ដារកម្មវិធី Medicare និង Medi-Cal លើកលែងតែមានរាយឈ្មោះសេវាដែលបានរ៉ាប់រងទាំងនេះ។
- ការព្យាបាលវេជ្ជសាស្ត្រ និងវះកាត់ដោយពិសោធន៍ ធាតុ និងថ្នាំ លុះត្រាតែ Medicare ការសិក្សាស្រាវជ្រាវ គ្លីនិកដែលអនុម័តដោយ Medicare ឬគម្រោងរបស់យើងរ៉ាប់រងលើវា។ មើលជំពូកទី 3 នៃ សៀវភៅ ណែនាំសមាជិកសម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមទាក់ទងនឹងការសិក្សាស្រាវជ្រាវព្យាបាល។ ការព្យាបាលពិសោធន៍ និងសម្ភារៈនានា គឺជាសេវាដែលមិនត្រូវបានទទួលយកជាទូទៅដោយសហគមន៍វេជ្ជសាស្ត្រទេ។
- សេវាព្យាបាលជំងឺឆាត់ជ្រុលដោយការវះកាត់ លើកលែងតែនៅពេលសេវានេះមានភាពចាំបាច់ផ្នែក វេជ្ជសាស្ត្រ ហើយកម្មវិធី Medicare បង់ថ្លៃសេវានេះ។
- បន្ទប់ឯកជននៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ លើកលែងតែពេលមានភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ
- គិលានុបដ្ឋាកបំពេញភារកិច្ចឯកជន
- សម្ភារៈផ្ទាល់ខ្លួននៅក្នុងបន្ទប់របស់អ្នកនៅមន្ទីរពេទ្យ ឬនៅមន្ទីរគិលានុបដ្ឋាកម្ម ដូចជាទូរស័ព្ទ ឬ ទូរទស្សន៍ជាដើម
- សេវាថែទាំអ្នកជំងឺពេញម៉ោងនៅក្នុងលំនៅដ្ឋានរបស់អ្នក។
- ថ្លៃសេវាដែលត្រូវគិតប្រាក់ដោយសាច់ញាតិជិតស្និទ្ធ ឬសមាជិកគ្រួសាររបស់អ្នក
- នីតិវិធីបំប៉នតាមការជ្រើសរើសឬតាមការស្ម័គ្រចិត្ត ឬសេវានានា (រួមបញ្ចូលទាំងការសម្រក់ទម្ងន់ ការបណ្តុះសក់ សមត្ថភាពផ្លូវភេទ សមត្ថភាពអត្តពលកម្ម គោលបំណងកែសម្រួល ការពារការចាស់មុន អាយុ និងសមត្ថភាពផ្លូវចិត្ត) លើកលែងតែនៅពេលចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ



- សេវារះកាត់កែសម្ផស្ស ឬការងារកែសម្ផស្សផ្សេងៗទៀត លើកលែងតែមានភាពចាំបាច់ ដោយសារតែមានគ្រោះថ្នាក់ដោយចៃដន្យ ឬដើម្បីកែលម្អផ្នែកនៃរាងកាយដែលមិនមានទ្រង់ទ្រាយសមស្រប។ ទោះបីជាយ៉ាងណា យើងបង់ប្រាក់សម្រាប់សេវាបង្កើនទំហំសុដន់ឡើងវិញក្រោយពេលរះកាត់សុដន់រួច និងសម្រាប់ការព្យាបាលជំងឺសុដន់ផ្សេងៗទៀតដើម្បីឲ្យសមស្របជាមួយនឹងរាង
- ស្បែកជើងជំនួយជើង លើកលែងតែស្បែកជើងនោះជាផ្នែកមួយនៃរណបជើង និងត្រូវបានរាប់បញ្ចូលក្នុងថ្លៃចំណាយលើរណបនោះ ឬស្បែកជើងសម្រាប់អ្នកដែលមានជំងឺប្រអប់ជើងដោយសាររោគទឹកនោមផ្អែម
- សម្ភារៈគាំទ្រសម្រាប់ជើង លើកលែងតែស្បែកជើងកែទម្រង់រាងកាយ ឬស្បែកជើងសិប្បនិម្មិតសម្រាប់អ្នកដែលមានជំងឺប្រអប់ជើងដោយសាររោគទឹកនោមផ្អែម
- ការរះចោះភ្នាសពាសកែវភ្នែក សេវារះកាត់ភ្នែកដោយការស្ម័គ្រចិត្ត (LASIK) សេវាព្យាបាល និងឧបករណ៍ជំនួយចក្តុខ្សោយផ្សេងៗទៀត
- នីតិវិធីវេជ្ជសាស្ត្រដែលប្រើដើម្បីស្តារលទ្ធភាពបង្កកំណើតឡើងវិញ
- សេវាព្យាបាលរោគតាមរបៀបធម្មជាតិ (ការប្រើប្រាស់ថ្នាំព្យាបាលធម្មជាតិ ឬរបៀបព្យាបាលតាមជម្រើសផ្សេង)
- សេវាដែលត្រូវបានផ្តល់ឲ្យអតីតយុទ្ធជនក្នុងមន្ទីរកិច្ចការយុទ្ធជន (Veterans Affairs, VA)។ ទោះបីជាយ៉ាងណា នៅពេលអតីតយុទ្ធជនម្នាក់ទទួលបានសេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់នៅមន្ទីរពេទ្យ VA ហើយការបង់ថ្លៃចំណាយរួមសម្រាប់ VA មានចំនួនច្រើនជាងការបង់ថ្លៃចំណាយរួមក្រោមគម្រោងរបស់យើង យើងនឹងបង់ប្រាក់ទូទាត់ជូនអតីតយុទ្ធជនវិញតាមចំនួនទឹកប្រាក់លម្អៀងនោះ។ អ្នកនៅតែទទួលខុសត្រូវចំពោះចំនួនទឹកប្រាក់ចំណាយរួមរបស់អ្នក។



ជំពូកទី 5៖ ការទទួលបានឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាសម្រាប់អ្នកជំងឺក្រោមន្ទីរពេទ្យតាមរយៈគម្រោង

សេចក្តីផ្តើម

ជំពូកនេះពន្យល់អំពីវិធានសម្រាប់ទទួលបានឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាសម្រាប់អ្នកជំងឺក្រោមន្ទីរពេទ្យ។ ទាំងនេះជាឱសថដែលអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកបញ្ជាទិញសម្រាប់អ្នក ដែលអ្នកទទួលបានពីឱសថស្ថាន ឬតាមការបញ្ជាទិញតាមប្រៃសណីយ៍។ ឱសថទាំងនោះរួមមានឱសថដែលបានរ៉ាប់រងក្រោមកម្មវិធី Medicare ផ្នែក D និង Medi-Cal។ ពាក្យគន្លឹះ និងនិយមន័យរបស់ពួកវាមាននៅក្នុងលំដាប់ដោយអក្សរនៅក្នុងជំពូកចុងក្រោយនៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក*របស់អ្នក។

យើងក៏ទទួលរ៉ាប់រងទៅលើឱសថខាងក្រោមផងដែរ ទោះបីជាវាមិនត្រូវបានពិភាក្សានៅក្នុងជំពូកនេះក៏ដោយ៖

- **ឱសថដែលរ៉ាប់រងដោយ Medicare ផ្នែក A**។ ទាំងនេះរួមបញ្ចូលទាំងឱសថដែលបានផ្តល់ជូនអ្នកក្នុងអំឡុងពេលដែលអ្នកសម្រាកព្យាបាលនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ឬមន្ទីរគិលានុបដ្ឋាកម្ម។
- **ឱសថដែលរ៉ាប់រងដោយ Medicare ផ្នែក B**។ ទាំងនេះរួមបញ្ចូលទាំងឱសថគីមីមួយចំនួន ការចាក់ថ្នាំមួយចំនួនដែលបានផ្តល់ជូនអ្នកនៅកំឡុងពេលអ្នកទៅជួបវេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពព្រមទាំងឱសថដែលបានផ្តល់ជូនអ្នកនៅឯគ្លីនិកលាងឈាម។ ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីថ្នាំ Medicare ផ្នែក B ដែលអាចព្យាបាលលើជំងឺ សូមមើលតារាងធានារ៉ាប់រងនៅក្នុង **ជំពូកទី 4** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក*។
- បន្ថែមពីលើការធានារ៉ាប់រង Medicare ផ្នែក D របស់គម្រោង និងការធានារ៉ាប់រងអត្ថប្រយោជន៍ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ឱសថរបស់អ្នកអាចត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយកម្មវិធី Original Medicare ប្រសិនបើអ្នកស្ថិតនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យថែទាំអ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយរបស់ Medicare។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមមើល **ជំពូកទី 5** ផ្នែក F “ប្រសិនបើអ្នកស្ថិតនៅក្នុងកម្មវិធីសម្រាប់មន្ទីរពេទ្យថែទាំអ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយដែលមានការបញ្ជាក់ពី Medicare”។

វិធានរ៉ាប់រងឱសថសម្រាប់អ្នកជំងឺនៅមន្ទីរពេទ្យក្នុងផែនការរបស់យើង

យើងជាធម្មតានឹងរ៉ាប់រងឱសថរបស់អ្នក ដរាបណាអ្នកអនុវត្តតាមវិធាននៅក្នុងផ្នែកនេះ។

អ្នកត្រូវតែមានអ្នកផ្តល់សេវា (វេជ្ជបណ្ឌិត ពេទ្យធ្មេញ ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀត) សរសេរវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ដែលត្រូវតែមានសុពលភាពស្ថិតក្រោមច្បាប់រដ្ឋជាធរមាន។ បុគ្គលិកនេះ ជាញឹកញយគឺជាអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋម (primary care provider, PCP) របស់លោកអ្នក។ វាក៏អាចជាអ្នកផ្តល់សេវាមួយផ្សេងទៀតប្រសិនបើ PCP របស់អ្នកបានបញ្ជូនអ្នកឲ្យទទួលបានការថែទាំ។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ L.A. Care Medicare Plus តាមរយៈលេខ 1-833-522-3767 (TTY: 711) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាក។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ medicare.lacare.org។

អ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកមិនត្រូវស្ថិតនៅក្នុងបញ្ជីមិនរាប់បញ្ចូល ឬបដិសេធរបស់ Medicare ឬបញ្ជីរបស់ Medi-Cal ស្រដៀងគ្នាណាមួយឡើយ។

អ្នកជាទូទៅត្រូវតែប្រើប្រាស់ឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញមួយដើម្បីទទួលបានឱសថរបស់អ្នក។ ឬអ្នកអាចបើកឱសថមានវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកតាមរយៈសេវាបញ្ជាទិញតាមប្រៃសណីយ៍របស់គម្រោង។

ឱសថមានវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកត្រូវតែមាននៅក្នុង *បញ្ជីឱសថនានាដែលមានការធានារ៉ាប់រង* របស់គម្រោងរបស់យើង។ យើងហៅវាដោយខ្លីថា “*បញ្ជីឱសថ*”។ (សូមមើល **ផ្នែក B** នៃជំពូកនេះ។)

- ប្រសិនបើឱសថនេះមិនស្ថិតក្នុង *បញ្ជីឱសថ* នោះយើងអាចនឹងធានារ៉ាប់រងលើឱសថនោះដោយផ្តល់ឱ្យអ្នកសម្រាប់ការលើកលែង។
- សូមមើល **ជំពូកទី 9** ដើម្បីស្វែងយល់អំពីការស្នើសុំការលើកលែង។
- សូមចំណាំផងដែរថាសំណើដើម្បីរ៉ាប់រងឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកនឹងត្រូវបានវាយតម្លៃក្រោមស្តង់ដារទាំង Medicare និង Medi-Cal ។

ឱសថរបស់អ្នកត្រូវតែប្រើប្រាស់តាមការណែនាំដែលអាចទទួលបានស្គាល់ខាងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។ ខ្សែកោងការប្រើប្រាស់ និងឱសថ (Food and Drug Administration, FDA) ឬគាំទ្រដោយឯកសារយោងវេជ្ជសាស្ត្រមួយចំនួន។ អ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកប្រហែលជាអាចជួយកំណត់ឯកសារយោងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ដើម្បីគាំទ្រដល់ការប្រើប្រាស់ឱសថមានវេជ្ជបញ្ជាដែលបានស្នើសុំ។

ឱសថរបស់អ្នកអាចតម្រូវឱ្យមានការអនុម័ត មុនពេលយើងនឹងធានារ៉ាប់រងលើឱសថនោះ។ សូមមើល **ផ្នែក C** នៅក្នុងជំពូកនេះ។



តារាងមាតិកា

- A. ការស្នើសុំឱ្យគេផ្តល់ថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក 162
 - A1. ការផ្តល់ថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកនៅតាមឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ 162
 - A2. ការប្រើប្រាស់ប័ណ្ណសម្គាល់សមាជិករបស់អ្នក នៅពេលអ្នកទទួលបានថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជា..... 162
 - A3. អ្វីដែលអ្នកត្រូវធ្វើ ប្រសិនបើអ្នកផ្លាស់ប្តូរទៅឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញរបស់អ្នក 163
 - A4. អ្វីដែលត្រូវធ្វើ ប្រសិនបើឱសថស្ថានរបស់អ្នកចាកចេញពីបណ្តាញ 163
 - A6. ការប្រើប្រាស់សេវាបញ្ជាទិញតាមប្រៃសណីយ៍ដើម្បីទទួលបានឱសថរបស់អ្នក..... 164
 - A7. ការទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់ឱសថរយៈពេលវែង 166
 - A8. ការប្រើប្រាស់ឱសថស្ថានដែលមិនមាននៅក្នុងបណ្តាញរបស់ផែនការ។..... 167
 - A9. ការបង់ប្រាក់សងអ្នកវិញលើថ្លៃការចេញវេជ្ជបញ្ជា 167
- B. បញ្ជីឱសថរបស់គម្រោងយើង..... 168
 - B1. ឱសថក្នុងបញ្ជីឱសថរបស់យើង 168
 - B2. របៀបស្វែងរកឱសថនៅក្នុងបញ្ជីឱសថរបស់យើង 169
 - B3. ឱសថមិនមាននៅក្នុងបញ្ជីឱសថរបស់អ្នកយើង 170
- C. ដែនកំណត់លើឱសថមួយចំនួន 171
- D. ហេតុផលនានាដែលឱសថរបស់អ្នកអាចនឹងមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រង 173
 - D1. ការទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់បណ្តោះអាសន្ន..... 173
 - D2. ការស្នើសុំការផ្គត់ផ្គង់បណ្តោះអាសន្ន 175
- E. ការផ្លាស់ប្តូរធានាការរ៉ាប់រង សម្រាប់ឱសថរបស់អ្នក..... 175
- F. សេវាកម្មរ៉ាប់រងលើឱសថក្នុងករណីពិសេស។..... 178
 - F1. ប្រសិនបើអ្នកនៅមន្ទីរពេទ្យ ឬមណ្ឌលថែទាំដោយគិលានុបដ្ឋាកជំនាញសម្រាប់ការស្នាក់នៅ
ដែលធានារ៉ាប់រងដោយផែនការរបស់យើង..... 178
 - F2. រស់នៅក្នុងមន្ទីរថែទាំយូរអង្វែង។..... 178
 - F3. នៅក្នុងកម្មវិធីមន្ទីរពេទ្យដែលបញ្ជាក់ដោយ Medicare..... 178



G. កម្មវិធីសុវត្ថិភាព និងការគ្រប់គ្រងឱសថ 179

G1. កម្មវិធីដើម្បីជួយអ្នកឱ្យប្រើប្រាស់ឱសថដោយសុវត្ថិភាព..... 179

G2. កម្មវិធីដើម្បីជួយលោកអ្នក ក្នុងការគ្រប់គ្រងឱសថ។..... 180

G3. កម្មវិធីគ្រប់គ្រងឱសថសម្រាប់ការប្រើប្រាស់ថ្នាំអាភៀនដោយសុវត្ថិភាព 181



A. ការស្នើសុំឱ្យគេផ្តល់ថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក

A1. ការផ្តល់ថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកនៅតាមឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ

ក្នុងករណីភាគច្រើន យើងបង់ប្រាក់សម្រាប់វេជ្ជបញ្ជានៅពេលដែលអ្នកបានបំពេញនៅឱសថស្ថានបណ្តាញណាមួយរបស់យើងខ្ញុំ។ ឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ គឺជាហាងលក់ថ្នាំដែលបានព្រមព្រៀងបំពេញវេជ្ជបញ្ជាសម្រាប់សមាជិកគម្រោងរបស់យើង។ អ្នកអាចប្រើប្រាស់ឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញរបស់យើងណាមួយ។

ដើម្បីរកមើលឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ អ្នកអាចស្វែងរកនៅក្នុង *សៀវភៅអាសយដ្ឋានឱសថស្ថាន និងអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំ* ចូលទៅកាន់គេហទំព័ររបស់យើង ឬទាក់ទងទៅកាន់ផ្នែកសេវាសមាជិក។

A2. ការប្រើប្រាស់ប័ណ្ណសម្គាល់សមាជិករបស់អ្នក នៅពេលអ្នកទទួលបានថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជា

ដើម្បីទទួលបានថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក **សូមបង្ហាញប័ណ្ណសម្គាល់សមាជិករបស់អ្នក** នៅឯឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញរបស់អ្នក។ ឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញចេញវិក្កយបត្រឱ្យយើងខ្ញុំសម្រាប់ឱសថមានវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកដែលមានការធានារ៉ាប់រង។

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

ប្រសិនបើអ្នកមិនមានប័ណ្ណសមាជិក ឬអត្តសញ្ញាណប័ណ្ណអត្ថប្រយោជន៍ (BIC) មកជាមួយអ្នកទេ នៅពេលអ្នកទៅបើកឱសថមានវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក សូមស្នើសុំឱ្យឱសថស្ថានទូរសព្ទទៅកាន់យើងខ្ញុំដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានចាំបាច់ ឬអ្នកអាចស្នើសុំឱ្យឱសថស្ថានរកមើលព័ត៌មានចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោងរបស់អ្នក។

ប្រសិនបើឱសថស្ថានមិនអាចទទួលបានព័ត៌មានដែលចាំបាច់នោះទេ អ្នកអាចបង់ប្រាក់ក្នុងតម្លៃមួយពេញសម្រាប់វេជ្ជបញ្ជារបស់លោកអ្នកនៅពេលដែលអ្នកជ្រើសយកវា។ បន្ទាប់ អ្នកអាចស្នើសុំឱ្យយើងសងការចំណាយទៅអ្នកវិញ។ **ប្រសិនបើអ្នកមិនអាចបង់ទូទាត់ឱសថនោះទេ សូមទាក់ទងមកផ្នែកសេវាសមាជិកជាបន្ទាន់។** ខាងយើងខ្ញុំនឹងព្យាយាមឱ្យអស់ពីសមត្ថភាពដើម្បីបម្រើលោកអ្នក។

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



A3. អ្វីដែលអ្នកត្រូវធ្វើ ប្រសិនបើអ្នកផ្លាស់ប្តូរទៅឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញរបស់អ្នក

ប្រសិនបើលោកអ្នកផ្លាស់ប្តូរឱសថស្ថាន ហើយត្រូវការការបំពេញឡើងវិញតាមវេជ្ជបញ្ជា អ្នកអាចស្នើសុំឱ្យមានវេជ្ជបញ្ជាថ្មីដែលសរសេរដោយអ្នកផ្តល់សេវាក៏បាន ឬសុំឱ្យឱសថស្ថានរបស់អ្នកផ្ទេរវេជ្ជបញ្ជាទៅឱសថស្ថានថ្មីក៏បាន ប្រសិនបើមាននៅសល់ការបំពេញឡើងវិញ។

ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយក្នុងការផ្លាស់ប្តូរឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញរបស់អ្នក អ្នកអាចទាក់ទងផ្នែកសេវាសមាជិក។

A4. អ្វីដែលត្រូវធ្វើ ប្រសិនបើឱសថស្ថានរបស់អ្នកចាកចេញពីបណ្តាញ

ប្រសិនបើឱសថស្ថានដែលអ្នកប្រើប្រាស់ចាកចេញពីបណ្តាញរបស់ផែនការរបស់យើងខ្ញុំ អ្នកនឹងត្រូវស្វែងរកឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញថ្មីមួយ។

ដើម្បីស្វែងរកឱសថស្ថានថ្មីក្នុងបណ្តាញ អ្នកអាចស្វែងរកនៅក្នុង *សៀវភៅអាសយដ្ឋានឱសថស្ថាន និងអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំ* ចូលទៅកាន់គេហទំព័ររបស់យើង ឬទាក់ទងទៅកាន់ផ្នែកសេវាសមាជិក។

A5. ការប្រើឱសថស្ថានឯកទេស

ជួនកាល ត្រូវទទួលយកថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជានៅតាមឱសថស្ថានឯកទេស។ ឱសថស្ថានឯកទេស រួមមាន៖

- ឱសថស្ថានដែលផ្តល់ឱសថសម្រាប់ការព្យាបាលដោយការបញ្ជូលថ្នាំតាមផ្ទះ។
- ឱសថស្ថានដែលផ្តល់ឱសថសម្រាប់អ្នកស្នាក់នៅមណ្ឌលថែទាំជំងឺរយៈពេលវែង ដូចជាមន្ទីរគិលានុបដ្ឋាកម្មជាដើម។
 - ជាទូទៅ មណ្ឌលថែទាំជំងឺរយៈពេលវែង មានឱសថស្ថានរបស់ខ្លួនផ្ទាល់។ ប្រសិនបើអ្នកជាអ្នករស់នៅក្នុងមណ្ឌលថែទាំរយៈពេលវែង យើងខ្ញុំសូមប្រាកដថាអ្នកនឹងអាចទទួលបានឱសថដែលអ្នកត្រូវការនៅឯឱសថស្ថានរបស់មណ្ឌល។
 - ប្រសិនបើឱសថស្ថាននៃកន្លែងថែទាំរយៈពេលវែងរបស់អ្នកមិនមាននៅក្នុងបណ្តាញរបស់យើងខ្ញុំ ឬអ្នកមានការលំបាកក្នុងការទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ឱសថរបស់អ្នកនៅក្នុងកន្លែងថែទាំរយៈពេលវែង សូមទាក់ទងផ្នែកសេវាសមាជិក។
- ឱសថស្ថានដែលបម្រើអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពជនជាតិដើមអាមេរិកាំង (Indian Health Care Provider, IHCP) និងឱសថស្ថានរបស់អង្គការជនជាតិដើមអាមេរិកនៅទីក្រុង (Urban Indian Organization, UIO) សេវាសុខភាពជនជាតិដើមអាមេរិកាំង/កុលសម្ព័ន្ធ/កម្មវិធីសុខភាពជនជាតិដើមអាមេរិកាំងនៅទីក្រុង។ លើកលែងតែក្នុងករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់ មានតែជនជាតិដើមអាមេរិកបូកិជនជាតិដើមអាឡាស្កាប៉ុណ្ណោះទើបអាចប្រើប្រាស់ឱសថស្ថានទាំងនេះបាន។



- ឱសថស្ថានដែលចែកចាយថ្នាំដែលត្រូវបានកម្រិតដោយ FDA ទៅកាន់ទីតាំងជាក់លាក់ ឬដែលតម្រូវឱ្យមានការគ្រប់គ្រងពិសេស ការសម្របសម្រួលអ្នកផ្តល់សេវា ឬការអប់រំអំពីការប្រើប្រាស់របស់ពួកគេ។ (ចំណាំ៖ នៅក្នុងស្ថានភាពនេះគួរតែកម្រើតឡើង។)

ដើម្បីរកមើលឱសថស្ថានឯកទេស អ្នកអាចស្វែងរកនៅក្នុង *សៀវភៅអាសយដ្ឋានឱសថស្ថាន និងអ្នកផ្តល់សេវា* សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័ររបស់យើង ឬទាក់ទងទៅកាន់ផ្នែកសេវាសមាជិក។

A6. ការប្រើប្រាស់សេវាបញ្ជាទិញតាមប្រៃសណីយ៍ដើម្បីទទួលបានឱសថរបស់អ្នក

សម្រាប់ប្រភេទ ឱសថមួយចំនួន អ្នកអាចប្រើប្រាស់សេវាកម្មបញ្ជាទិញតាមប្រៃសណីយ៍ក្នុងបញ្ហាប្រឈមរបស់ផែនការរបស់យើង។ ជាទូទៅ ឱសថដែលអាចរកបាន តាមរយៈការបញ្ជាទិញតាមប្រៃសណីយ៍ គឺជាឱសថដែលអ្នកប្រើទៀងទាត់ សម្រាប់ស្ថានភាពជម្ងឺរ៉ាំរ៉ៃរយៈពេលវែង។

សេវាបញ្ជាទិញតាមប្រៃសណីយ៍របស់ផែនការរបស់យើង អនុញ្ញាតឱ្យអ្នកបញ្ជាទិញការផ្គត់ផ្គង់ឱសថយ៉ាងហោច 30 ថ្ងៃ និងមិនអាចលើសពីការផ្គត់ផ្គង់ 100 ថ្ងៃទេ។ ការផ្គត់ផ្គង់ឱសថរយៈពេល 100-ថ្ងៃ គឺមានថ្លៃសហបង់ប្រាក់ដូចគ្នានឹងការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលមួយខែដែរ។

ការទទួលបានវេជ្ជបញ្ជាឱសថរបស់ខ្ញុំតាមប្រៃសណីយ៍

ដើម្បីទទួលបានទម្រង់បែបបទនៃការបញ្ជាទិញ និងព័ត៌មានអំពីការបើកឱសថមានវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកតាមប្រៃសណីយ៍ សូមចូលមើលគេហទំព័ររបស់យើងតាមអាសយដ្ឋាន medicare.lacare.org ឬទាក់ទងផ្នែកសេវាប្រើសមាជិកតាមរយៈលេខ **1-833-522-3767** (TTY: **711**) បាន 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាក សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។

ជាធម្មតា វេជ្ជបញ្ជាឱសថបញ្ជាទិញតាមប្រៃសណីយ៍ នឹងត្រូវបានធ្វើដល់អ្នកក្នុងរយៈពេល 14 ថ្ងៃ។ ទោះជាយ៉ាងណា ពេលខ្លះ បញ្ជាទិញតាមប្រៃសណីយ៍របស់អ្នក អាចត្រូវបានពន្យារពេល។ អ្នកត្រូវទំនាក់ទំនងទៅវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ដើម្បីស្នើសុំវេជ្ជបញ្ជារយៈពេលខ្លី សម្រាប់ប្រើប្រាស់ក្នុងអំឡុងពេលរង់ចាំ រហូតដល់ឱសថបញ្ជាទិញតាមប្រៃសណីយ៍ធ្វើមកដល់។



ដំណើរការបញ្ជាទិញតាមប្រៃសណីយ៍

សេវាកម្មបញ្ជាទិញតាមប្រៃសណីយ៍ មាននីតិវិធីផ្សេងគ្នាសម្រាប់វេជ្ជបញ្ជាថ្មីៗដែលសេវានោះទទួលបានពីអ្នកវេជ្ជបញ្ជាថ្មីៗដែលសេវានោះទទួលបានដោយផ្ទាល់ពីការិយាល័យអ្នកផ្តល់សេវា និងការបន្ថែមថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជាដែលបាន បញ្ជាទិញតាមប្រៃសណីយ៍។

1. វេជ្ជបញ្ជាថ្មីដែលឱសថស្ថានទទួលបានពីអ្នក

ឱសថស្ថាននឹងផ្តល់និងចែកចាយឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាថ្មីដោយស្វ័យប្រវត្តិ ដែលឱសថស្ថាននោះទទួលបានពីអ្នក។

2. វេជ្ជបញ្ជាថ្មីដែលឱសថស្ថានទទួលបានមកពីការិយាល័យអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក។

ឱសថស្ថានបំពេញដោយស្វ័យប្រវត្តិ និងផ្តល់វេជ្ជបញ្ជាថ្មីដែលវាទទួលបានពីអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពដោយមិនចាំបាច់ពិនិត្យជាមួយអ្នកជាមុន ប្រសិនបើ៖

- អ្នកបានប្រើសេវាកម្មបញ្ជាទិញតាមសំបុត្រជាមួយគម្រោងរបស់យើងកាលពីអតីតកាល, **ឬ**
- អ្នកចុះឈ្មោះសម្រាប់ការចែកចាយដោយស្វ័យប្រវត្តិនូវវេជ្ជបញ្ជាថ្មីទាំងអស់ដែលអ្នកទទួលបានដោយផ្ទាល់ពីអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព។ អ្នកអាចស្នើសុំឱ្យផ្តល់ជូនវេជ្ជបញ្ជាថ្មីទាំងអស់ដោយស្វ័យប្រវត្តិឥឡូវនេះ ឬនៅពេលណាក៏បានដោយចូលមើលគេហទំព័ររបស់យើងតាមអាសយដ្ឋាន medicare.lacare.org ឬទាក់ទងផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិកតាមរយៈលេខ **1-833-522-3767 (TTY: 711)** បាន 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាក។

ប្រសិនបើអ្នកបានប្រើការបញ្ជាទិញតាមប្រៃសណីយ៍កាលពីអតីតកាល ហើយមិនចង់ឱ្យឱសថស្ថានបំពេញដោយស្វ័យប្រវត្តិ និងដឹកជញ្ជូន វេជ្ជបញ្ជាថ្មីនីមួយៗ សូមទាក់ទងមកយើងខ្ញុំដោយទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈលេខ **1-833-522-3767 (TTY: 711)**, 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃបុណ្យ។

ប្រសិនបើអ្នកមិនដែលប្រើការដឹកជញ្ជូនតាមប្រៃសណីយ៍របស់យើង និង/ឬសម្រេចចិត្តបញ្ឈប់ការបំពេញវេជ្ជបញ្ជាថ្មីដោយស្វ័យប្រវត្តិ ឱសថស្ថាននឹងទាក់ទងអ្នករាល់ពេលដែលវាទទួលបានវេជ្ជបញ្ជាថ្មីពីអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព ដើម្បីរកមើលថាតើអ្នកចង់ឱ្យបំពេញ និងដឹកជញ្ជូនភ្លាមៗដែរឬទេ។

- នេះផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវឱកាសមួយដើម្បីប្រាកដថាឱសថស្ថានកំពុងផ្តល់ឱសថត្រឹមត្រូវ (រួមទាំងកម្លាំងបរិមាណ និងទម្រង់) ហើយបើចាំបាច់ អនុញ្ញាតឱ្យអ្នកលុបចោល ឬពន្យារពេលការបញ្ជាទិញមុនពេលវាត្រូវបានដឹកជញ្ជូនចេញ។
- ការឆ្លើយតបរាល់ពេលដែលឱសថស្ថានទាក់ទងទៅកាន់លោកអ្នក គឺដើម្បីឱ្យពួកគេដឹងពីអ្វីដែលត្រូវធ្វើជាមួយវេជ្ជបញ្ជាថ្មី និងដើម្បីការពារការពន្យារពេលក្នុងការដឹកជញ្ជូនផងដែរ។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ L.A. Care Medicare Plus តាមរយៈលេខ 1-833-522-3767 (TTY: 711) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាក។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ medicare.lacare.org។

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

3. ការបន្ថែមតាមវេជ្ជបញ្ជាដែលបញ្ជាទិញតាមប្រៃសណីយ៍។

សម្រាប់ការបំពេញឱសថរបស់អ្នក អ្នកមានជម្រើសក្នុងការចុះឈ្មោះសម្រាប់កម្មវិធីចាក់ប្រេងដោយ
ស្វ័យប្រវត្តិ។ នៅក្រោមកម្មវិធីនេះ យើងចាប់ផ្តើមដំណើរការការបញ្ជូលទឹកបន្ទាប់របស់អ្នកដោយស្វ័យប្រវត្តិ
នៅពេលដែលកំណត់ត្រារបស់យើងបង្ហាញថាអ្នកគួរតែជិតអស់ថ្នាំរបស់អ្នក។

- ឱសថស្ថានទាក់ទងអ្នកមុនពេលដឹកជញ្ជូនការបំពេញនីមួយៗ ដើម្បីប្រាកដថាអ្នកត្រូវការថ្នាំបន្ថែម ហើយ
អ្នកអាចលុបចោលការបំពេញតាមកាលវិភាគ ប្រសិនបើអ្នកមានថ្នាំរបស់អ្នកគ្រប់គ្រាន់ ឬប្រសិនបើថ្នាំ
របស់អ្នកបានផ្លាស់ប្តូរ។
- ប្រសិនបើអ្នកជ្រើសរើសមិនប្រើកម្មវិធីបើកឱសថជាថ្មីដោយស្វ័យប្រវត្តិរបស់យើងទេ សូមទាក់ទង
ទៅឱសថស្ថានរបស់អ្នកឱ្យបាន 21 ថ្ងៃ មុនវេជ្ជបញ្ជាបច្ចុប្បន្នរបស់អ្នកនឹងត្រូវអស់ ដើម្បីប្រាកដថាការ
បញ្ជាទិញបន្ទាប់របស់អ្នកត្រូវដឹកជញ្ជូនឱ្យអ្នកទាន់ពេលវេលា។

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

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

A7. ការទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់ឱសថរយៈពេលវែង

អ្នកអាចទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលវែងនូវឱសថថែទាំដែលមាននៅក្នុង *បញ្ជីឱសថ*របស់គម្រោងយើង។
ឱសថថែទាំ គឺជាថ្នាំដែលអ្នកលេបទៀងទាត់ សម្រាប់ស្ថានភាពជំងឺរ៉ាំរ៉ៃ ឬស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្ររយៈពេលវែង។

ឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញមួយចំនួន អនុញ្ញាតឱ្យអ្នកទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់ឱសថថែទាំរយៈពេលវែង។ ការផ្គត់ផ្គង់
ឱសថរយៈពេល 100-ថ្ងៃ គឺមានថ្លៃសហបង់ប្រាក់ដូចគ្នានឹងការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលមួយខែដែរ។ *បញ្ជីរាយឈ្មោះអ្នក
ផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថាន* បង្ហាញប្រាប់អ្នកថាតើឱសថស្ថានណាខ្លះអាចផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវសេវាឱសថថែទាំរយៈពេល
វែង។ អ្នកក៏អាចហៅទូរសព្ទមកផ្នែកសេវាសមាជិក ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែមផងដែរ។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ L.A. Care Medicare Plus តាមរយៈលេខ 1-833-522-3767 (TTY: 711)
24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាក។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**
សូមចូលទៅកាន់ medicare.lacare.org។

ដើម្បីទទួលបានប្រភេទឱសថជាក់លាក់ណាមួយ លោកអ្នកអាចប្រើប្រាស់សេវាបញ្ជាទិញតាមប្រៃសណីយ៍ក្នុង បណ្តាញរបស់ផែនការយើងខ្ញុំ ដើម្បីទទួលបានសេវាផ្គត់ផ្គង់ឱសថថែទាំរយៈពេលវែង។ សូមមើលផ្នែក A6 ដើម្បី ស្វែងយល់អំពីសេវាកម្មបញ្ជាទិញតាមប្រៃសណីយ៍។

A8. ការប្រើប្រាស់ឱសថស្ថានដែលមិនមាននៅក្នុងបណ្តាញរបស់ផែនការ។

ជាទូទៅ យើងខ្ញុំបង់ប្រាក់សម្រាប់ឱសថដែលត្រូវបានទិញនៅឱសថស្ថានក្រៅបណ្តាញប៉ុណ្ណោះ នៅពេលដែល លោកអ្នកមិនអាចប្រើប្រាស់ឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញបាន។ នៅក្នុងករណីទាំងនេះ សូមធ្វើការត្រួតពិនិត្យជាមួយ ផ្នែកសេវាសមាជិកជាមុនសិន ដើម្បីឲ្យដឹងថាតើមានឱសថស្ថាននៅក្នុងបណ្តាញនៅជិតៗតំបន់នោះដែរឬទេ។ យើងខ្ញុំបង់ប្រាក់សម្រាប់វេជ្ជបញ្ជាដែលបំពេញនៅឱសថស្ថានក្រៅបណ្តាញនៅក្នុងករណីដូចខាងក្រោម៖

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

A9. ការបង់ប្រាក់សងអ្នកវិញលើថ្លៃការចេញវេជ្ជបញ្ជា

ប្រសិនបើអ្នកត្រូវតែប្រើប្រាស់ឱសថស្ថានក្រៅបណ្តាញ ជាទូទៅអ្នកនឹងត្រូវបង់ថ្លៃពេញ នៅពេលអ្នកទទួលបាន ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក។ អ្នកអាចស្នើឲ្យយើងសងការចំណាយទៅអ្នកវិញ។



ប្រសិនបើអ្នកបង់ថ្លៃពេញសម្រាប់វេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកដែលអាចត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយ Medi-Cal Rx អ្នកប្រហែលជា
អាចត្រូវបានសងវិញដោយឱសថស្ថាននៅពេលដែល 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/។

ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីបញ្ហានេះ សូមមើលជំពូកទី 7 នៃសៀវភៅណែនាំសមាជិករបស់អ្នក។

B. បញ្ជីឱសថរបស់គម្រោងយើង

យើងមាន បញ្ជីឱសថក្នុងការរ៉ាប់រង។ យើងហៅវាដោយខ្លីថា "បញ្ជីឱសថ"។

យើងជ្រើសរើសឱសថក្នុងបញ្ជីឱសថ ដោយមានជំនួយពីក្រុមវេជ្ជបណ្ឌិត និងឱសថការី។ បញ្ជីឱសថ
ក៏បង្ហាញអ្នកអំពីច្បាប់នានាដែលអ្នកត្រូវអនុវត្តតាមដើម្បីទទួលបានឱសថរបស់អ្នក។

ជាទូទៅ យើងធានារ៉ាប់រងលើឱសថនៅក្នុងបញ្ជីឱសថរបស់គម្រោងយើង នៅពេលដែលអ្នកអនុវត្តតាមច្បាប់ដែល
យើងពន្យល់នៅក្នុងជំពូកនេះ។

B1. ឱសថក្នុងបញ្ជីឱសថរបស់យើង

បញ្ជីឱសថរបស់យើងរួមមានឱសថមានធានារ៉ាប់រងក្រោម Medicare ផ្នែក D។

ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាភាគច្រើនដែលលោកអ្នកទទួលបានពីឱសថស្ថានត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយគម្រោងរបស់
លោកអ្នក។ ថ្នាំផ្សេងទៀត ដូចជាថ្នាំដែលគ្មានវេជ្ជបញ្ជា (over-the-counter, OTC) និងវិធានមួយចំនួន អាចត្រូវ
បានរ៉ាប់រងដោយ Medi-Cal Rx។ សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័ររបស់ Medi-Cal Rx (medi-calrx.dhcs.ca.gov)
សម្រាប់ ព័ត៌មានបន្ថែម។ អ្នកក៏អាចទូរសព្ទទៅមជ្ឈមណ្ឌលសេវាអតិថិជនរបស់ Medi-Cal Rx តាមរយៈលេខ
800-977-2273។ សូមនាំយកប័ណ្ណសម្គាល់អ្នកទទួលបានផល Medi-Cal របស់អ្នក (BIC) នៅពេលទទួលបាន
វេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកតាមរយៈ Medi-Cal Rx។

បញ្ជីឱសថរបស់យើងរួមមានឱសថមានម៉ាកយីហោ ឱសថទូទៅ និងផលិតផលជីវសាស្ត្រ (ដែលអាចរួមមាន
ឱសថជីវសាស្ត្រស្រដៀង)។

ឱសថម៉ាកយីហោគឺជាឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាដែលត្រូវបានលក់ក្រោមឈ្មោះយីហោដែលគ្រប់គ្រងដោយក្រុមហ៊ុន
ផលិតឱសថ។ ផលិតផលជីវសាស្ត្រគឺជាឱសថដែលមានភាពស្មុគស្មាញជាងឱសថធម្មតា។ នៅក្នុងបញ្ជីឱសថ
របស់យើង នៅពេលដែលយើងសំដៅទៅលើ "ឱសថ" នោះអាចមានន័យថាជាឱសថ ឬផលិតផលជីវសាស្ត្រ។



ឱសថទូទៅមានធាតុផ្សំសកម្មដូចគ្នានឹងឱសថដែលមានឈ្មោះយឺហោដែរ។ ផលិតផលជីវសាស្ត្រមានជម្រើសដែលត្រូវបានហៅថាឱសថជីវសាស្ត្រស្រដៀងគ្នា។ ជាទូទៅ ឱសថទូទៅ និងឱសថជីវសាស្ត្រស្រដៀងគ្នាមានប្រសិទ្ធភាពដូចគ្នាទៅនឹងឱសថមានម៉ាកយឺហោ ឬផលិតផលជីវសាស្ត្រដើម ហើយជាធម្មតាមានថោកតម្លៃជាងផងដែរ។ មានឱសថទូទៅដែលអាចជំនួសឱសថមានម៉ាកយឺហោជាច្រើន និងជម្រើសឱសថជីវសាស្ត្រស្រដៀងគ្នាដែលអាចរកបានសម្រាប់ផលិតផលជីវសាស្ត្រដើមមួយចំនួន។ ឱសថជីវសាស្ត្រស្រដៀងគ្នាមួយចំនួនគឺជាឱសថជីវសាស្ត្រស្រដៀងគ្នាដែលអាចផ្លាស់ប្តូរគ្នាបាន ហើយ យោងទៅតាមច្បាប់របស់រដ្ឋ ប្រហែលជាអាចត្រូវបានជំនួសសម្រាប់ផលិតផលជីវសាស្ត្រដើមនៅឱសថស្ថានដោយមិនចាំបាច់មានវេជ្ជបញ្ជាថ្មី ដូចដែលឱសថទូទៅអាចត្រូវជំនួសសម្រាប់ឱសថមានម៉ាកយឺហោផងដែរ។

សូមមើលជំពូកទី 12 សម្រាប់និយមន័យអំពីប្រភេទឱសថដែលអាចមាននៅក្នុង *បញ្ជីឱសថ*។

ផែនការរបស់យើង ក៏រ៉ាប់រងឱសថ និងផលិតផលគ្មានវេជ្ជបញ្ជាជាក់លាក់មួយចំនួនផងដែរ។ ឱសថគ្មានវេជ្ជបញ្ជាមួយចំនួន មានតម្លៃថោកជាងឱសថមានវេជ្ជបញ្ជា ហើយមានប្រសិទ្ធភាពដូចគ្នា។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមហៅទូរសព្ទមកផ្នែក Member Services (សេវាសមាជិក)។

B2. របៀបស្វែងរកឱសថនៅក្នុងបញ្ជីឱសថរបស់យើង

ដើម្បីរកមើលថាតើឱសថដែលអ្នកប្រើមាននៅក្នុង *បញ្ជីឱសថ*របស់ពួកយើងដែរឬទេ អ្នកអាច៖

- សូមចូលមើលគេហទំព័ររបស់គម្រោងយើងតាមរយៈអាសយដ្ឋាន medicare.lacare.org។ *បញ្ជីឱសថ*នៅលើគេហទំព័រនេះគឺជាបញ្ជីឱសថដែលថ្មីបំផុតជានិច្ច។
- សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិកដើម្បីស្វែងយល់ថាតើឱសថមាននៅក្នុង *បញ្ជីឱសថ*របស់យើង ឬដើម្បីស្នើសុំច្បាប់ចម្លងនៃបញ្ជីឱសថនោះ។
- ឱសថដែលមិនត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយផ្នែក D អាចត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយ Medi-Cal Rx។ សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័ររបស់ Medi-Cal Rx (medi-calrx.dhcs.ca.gov/) សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។
- ប្រើ “Real Time Benefit Tool” (ឧបករណ៍អត្ថប្រយោជន៍នៅពេលវេលាជាក់ស្តែង) របស់យើងនៅលើគេហទំព័រ medicare.lacare.org/members/part-d-prescription-drugs/formulary-search ឬទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិក។ ជាមួយនឹងឧបករណ៍នេះ អ្នកអាចស្វែងរកឱសថនៅក្នុងបញ្ជីឱសថ ដើម្បីទទួលបានការប៉ាន់ស្មានអំពីអ្វីដែលអ្នកនឹងត្រូវបង់ ហើយថាតើមានឱសថជំនួសនៅក្នុងបញ្ជីឱសថដែលអាចព្យាបាលស្ថានភាពដូចគ្នាបានដែរឬទេ។



B3. ឱសថមិនមាននៅក្នុងបញ្ជីឱសថរបស់ពួកយើង

យើងមិនរ៉ាប់រងរាល់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាទាំងអស់នោះទេ។ ឱសថមួយចំនួនគឺមិនមាននៅក្នុងបញ្ជីឱសថរបស់យើងទេ ដោយសារច្បាប់មិនអនុញ្ញាតឱ្យយើងខ្ញុំធានារ៉ាប់រងលើឱសថទាំងនោះទេ។ ក្នុងករណីផ្សេងៗទៀត យើងបានសម្រេចមិនរួមបញ្ចូលឱសថណាមួយទៅក្នុងបញ្ជីឱសថរបស់យើងនោះទេ។

គម្រោងរបស់យើងមិនចំណាយទៅលើឱសថដែលបានរាយបញ្ជីក្នុងផ្នែកនេះទេ។ ឱសថទាំងនេះ ត្រូវបានហៅថា **ឱសថមិនរាប់បញ្ចូល**។ ប្រសិនបើលោកអ្នកទទួលបានវេជ្ជបញ្ជាប្រើប្រាស់ឱសថមិនរាប់បញ្ចូល លោកអ្នកត្រូវបង់ប្រាក់សម្រាប់ឱសថនោះដោយខ្លួនឯង។ ប្រសិនបើអ្នកគិតថា យើងគួរតែបង់ប្រាក់សម្រាប់ឱសថមិនរាប់បញ្ចូលណាមួយដោយសារតែករណីរបស់អ្នក អ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍មួយបាន។ សូមមើល**ជំពូកទី 9** នៃសៀវភៅណែនាំសមាជិករបស់អ្នក សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការប្តឹងឧទ្ធរណ៍។

ខាងក្រោមនេះ គឺជាវិធានទូទៅចំនួនបី សម្រាប់ឱសថដែលមិនរាប់បញ្ចូល៖

1. ការរ៉ាប់រងឱសថសម្រាប់អ្នកជំងឺឥតដេកពេទ្យរបស់គម្រោងរបស់យើង (ដែលរួមបញ្ចូល Medicare ផ្នែក D) មិនអាចបង់ថ្លៃថ្នាំដែល Medicare ផ្នែក A ឬ Medicare ផ្នែក B រ៉ាប់រងរួចហើយនោះទេ។ គម្រោងរបស់យើងរ៉ាប់រងឱសថដែលរ៉ាប់រងក្រោម Medicare ផ្នែក A ឬ Medicare ផ្នែក B ដោយឥតគិតថ្លៃ ប៉ុន្តែឱសថទាំងនេះមិនត្រូវបានចាត់ទុកថាជាផ្នែកមួយនៃអត្ថប្រយោជន៍ថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកជំងឺដេកពេទ្យរោងរបស់អ្នកទេ។
2. គម្រោងរបស់យើងមិនអាចរ៉ាប់រងលើឱសថមួយដែលត្រូវបានដាក់នៅខាងក្រៅសហរដ្ឋអាមេរិក និងដែនដីរបស់ប្រទេសនេះបានទេ។
3. ការប្រើប្រាស់ថ្នាំត្រូវតែត្រូវបានអនុម័តដោយ FDA ឬគាំទ្រដោយឯកសារយោងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រមួយចំនួនជាការព្យាបាលសម្រាប់ស្ថានភាពរបស់អ្នក។ វេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកផ្សេងទៀតអាចចេញវេជ្ជបញ្ជាសម្រាប់ឱសថជាក់លាក់ណាមួយដើម្បីព្យាបាលស្ថានភាពជំងឺរបស់អ្នក ទោះបីជាឱសថនេះមិនមានការអនុម័តឱ្យប្រើប្រាស់ក្នុងការព្យាបាលស្ថានភាពនេះក៏ដោយ។ នេះត្រូវបានគេហៅថា "ការប្រើប្រាស់ឱសថក្រៅស្លាកសញ្ញា"។ ផែនការរបស់យើង ជាធម្មតាមិនរ៉ាប់រងឱសថដែលត្រូវបានចេញវេជ្ជបញ្ជាសម្រាប់ការប្រើប្រាស់ឱសថក្រៅស្លាកសញ្ញានោះទេ។

ដូចគ្នានេះផងដែរ តាមច្បាប់ Medicare ឬ Medi-Cal មិនអាចរ៉ាប់រងប្រភេទឱសថដែលមានរាយខាងក្រោមបានទេ។

- ឱសថត្រូវបានប្រើប្រាស់សម្រាប់ជំនួញប្រសិទ្ធភាពបង្កកំណើត
- ឱសថដែលប្រើសម្រាប់ព្យាបាលរោគសញ្ញាជំងឺក្អក ឬផ្តាសាយ*
- ឱសថដែលបានប្រើប្រាស់ជាគ្រឿងសម្រាប់ ឬដើម្បីបណ្តុះសក់
- ផលិតផលមានដូចជាវីតាមីន និងសារធាតុរ៉ែតាមវេជ្ជបញ្ជា លើកលែងតែវីតាមីនមុនពេលសម្រាល និងការគ្រៀមលក្ខណៈភ្លុយអរ*



- ឱសថត្រូវបានប្រើប្រាស់សម្រាប់ព្យាបាលបញ្ហាអសមត្ថភាពផ្លូវភេទ
- ឱសថដែលប្រើសម្រាប់ព្យាបាលជំងឺមិនឃ្លានអាហារ ស្រកទម្ងន់ ឬឡើងទម្ងន់*
- ថ្នាំព្យាបាលក្រៅដែលផលិតដោយក្រុមហ៊ុនដែលនិយាយថាលោកអ្នកត្រូវតែមានការធ្វើតេស្ត ឬមានសេវាកម្មដែលធ្វើដោយពួកគេតែប៉ុណ្ណោះ

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

C. ដែនកំណត់លើឱសថមួយចំនួន

សម្រាប់ឱសថមានវេជ្ជបញ្ជាច្បាស់លាស់មួយចំនួន មានវិធានពិសេសដែលកំណត់នូវរបៀប និងពេលវេលាដែលផែនការរ៉ាប់រងឱសថនោះ។ ជាទូទៅ ច្បាប់របស់យើងខ្ញុំលើកទឹកចិត្តលោកអ្នកឱ្យទទួលបានឱសថដែលមានប្រសិទ្ធភាពសម្រាប់ស្ថានភាពសុខភាពរបស់លោកអ្នក ហើយមានសុវត្ថិភាព និងមានប្រសិទ្ធភាព។ នៅពេលឱសថមានសុវត្ថិភាពនិងមានតម្លៃទាប នឹងមានប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់ដូចឱសថដែលមានតម្លៃខ្ពស់ដែរ ពេលនោះយើងរំពឹងថាអ្នកផ្តល់សេវារបស់លោកអ្នកប្រើប្រាស់ឱសថដែលមានតម្លៃទាប។

បើមានវិធានពិសេសណាមួយសម្រាប់ឱសថរបស់អ្នក ជាធម្មតាមានន័យថា អ្នកឬក៏អ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកនឹងត្រូវចាត់វិធានការបន្ថែមសម្រាប់យើងរ៉ាប់រងលើឱសថ។ ឧទាហរណ៍ អ្នកផ្តល់សេវារបស់លោកអ្នកប្រហែលជាត្រូវប្រាប់យើងអំពីការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ឬក៏ផ្តល់លទ្ធផលពិនិត្យឈាមជាមុន។ ប្រសិនបើលោកអ្នក ឬអ្នកផ្តល់សេវារបស់លោកអ្នកគិតថាច្បាប់របស់យើងមិនគួរអនុវត្តចំពោះស្ថានភាពរបស់លោកអ្នក សូមស្នើសុំឱ្យយើងធ្វើការលើកលែង។ យើងអាចឬមិនយល់ព្រមក្នុងការអនុញ្ញាតឱ្យអ្នកប្រើប្រាស់ឱសថដោយមិនចាត់វិធានការបន្ថែម។

ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីការស្នើសុំករណីលើកលែង សូមមើលជំពូកទី 9 នៃសៀវភៅណែនាំសមាជិករបស់អ្នក។

1. ការកំណត់លើការប្រើប្រាស់ចំពោះឱសថមានម៉ាកយីហោ ឬផលិតផលជីវសាស្ត្រដើម នៅពេលមានកំណែឱសថជីវសាស្ត្រស្រដៀងគ្នាដែលផ្តល់ប្រសិទ្ធភាព ឬឱសថទូទៅដែលអាចរកបាន

ជាទូទៅ ឱសថទូទៅ ឬឱសថជីវសាស្ត្រស្រដៀងគ្នាដែលអាចផ្តល់ប្រសិទ្ធភាពដូចគ្នានឹងឱសថមានម៉ាកយីហោ ឬផលិតផលជីវសាស្ត្រដើម ហើយជាធម្មតាមានតម្លៃទាបជាង។ ក្នុងករណីភាគច្រើន ប្រសិនបើមានកំណែឱសថជីវសាស្ត្រស្រដៀងគ្នាដែលផ្តល់ប្រសិទ្ធភាព ឬឱសថមានម៉ាកយីហោ ឬផលិតផលជីវសាស្ត្រដើមដែលអាចរកបាន ឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញរបស់យើងនឹងផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវកំណែឱសថជីវសាស្ត្រស្រដៀងគ្នាដែលផ្តល់ប្រសិទ្ធភាព ឬកំណែឱសថទូទៅ។

- ជាធម្មតា យើងមិនទូទាត់ប្រាក់សម្រាប់ឱសថមានម៉ាកយីហោ ឬផលិតផលជីវសាស្ត្រដើមទេ នៅពេលកំណែឱសថទូទៅអាចរកបាននោះ។



- ទោះជាយ៉ាងណា ប្រសិនបើអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកបានប្រាប់យើងខ្ញុំពីមូលហេតុវេជ្ជសាស្ត្រដែលឱសថទូទៅ ឱសថជីវសាស្ត្រស្រដៀងគ្នាដែលអាចផ្លាស់ប្តូរគ្នាបាន ឬឱសថដែលមានការធានារ៉ាប់រងផ្សេងទៀតដែលព្យាបាលស្ថានភាពដូចគ្នានឹងមិនមានប្រសិទ្ធភាពចំពោះអ្នក នោះយើងធានារ៉ាប់រងឱសថមានម៉ាកយីហោនោះ។

2. ការទទួលបានសេចក្តីយល់ព្រមពីផែនការជាមុន

សម្រាប់ឱសថមួយចំនួន អ្នក ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកត្រូវតែទទួលបានការអនុម័តពីគម្រោងរបស់យើងមុនពេលអ្នកបើកឱសថមានវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកនោះ។ 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 យើងអាចដាក់កម្រិតទៅលើចំនួនឱសថដែលអ្នកអាចទទួលបានក្នុងពេលដែលអ្នកទទួលបានឱសថតាម វេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកម្តងៗ។

ដើម្បីស្វែងយល់ថាតើច្បាប់ណាមួយខាងលើត្រូវអនុវត្តចំពោះឱសថដែលអ្នកលេប ឬចង់លេប សូមពិនិត្យមើល *បញ្ជីឱសថ*របស់យើង។ សម្រាប់ព័ត៌មានចុងក្រោយបំផុត សូមទូរសព្ទទៅកាន់ភ្នាក់ងារសេវា ឬពិនិត្យមើលគេហទំព័ររបស់យើងនៅ medicare.lacare.org។ ប្រសិនបើអ្នកមិនយល់ស្របនឹងការសម្រេចចិត្តលើការរ៉ាប់រងរបស់យើងដោយផ្អែកលើហេតុផលណាមួយខាងលើ អ្នកអាចស្នើសុំបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។ សូមមើល **ជំពូកទី 9** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក*។



D. ហេតុផលនានាដែលឱសថរបស់អ្នកអាចនឹងមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រង

យើងព្យាយាមធ្វើឱ្យការរ៉ាប់រងឱសថរបស់អ្នក ដំណើរការល្អ ប៉ុន្តែជួនកាលឱសថប្រហែលជាមិនត្រូវបានរ៉ាប់រង តាមរបៀបដែលអ្នកចង់បាននោះទេ។ ឧទាហរណ៍៖

- ផែនការរបស់យើងមិនអាចរ៉ាប់រងឱសថដែលអ្នកចង់ប្រើប្រាស់ទេ។ ឱសថនោះប្រហែលជាមិនមាននៅក្នុង *បញ្ជីឱសថរបស់យើង*នោះទេ។ យើងរ៉ាប់រងទៅលើឱសថទូទៅតែប៉ុណ្ណោះ ហើយនឹងមិនទទួលបានការរ៉ាប់រង ចំពោះឱសថម៉ាកយីហោដែលលោកអ្នកតម្រូវការ។ ឱសថអាចនឹងថ្មី ហើយយើងមិនទាន់បានពិនិត្យទៅលើ សុវត្ថិភាព និងប្រសិទ្ធភាពនៅឡើយទេ។
- គម្រោងរបស់យើងរ៉ាប់រងលើឱសថ ប៉ុន្តែមានច្បាប់ពិសេស ឬដែនកំណត់ ទៅលើការធានារ៉ាប់រង។ ដូចដែលបានរៀបរាប់នៅផ្នែកខាងលើ ឱសថមួយចំនួនដែលផែនការរបស់យើងបានធានារ៉ាប់រង មានច្បាប់ដែលកំណត់លើការប្រើប្រាស់របស់វា។ ក្នុងករណីខ្លះ អ្នក ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក ប្រហែលជាចង់សុំពួកយើងសម្រាប់ករណីលើកលែង។

មានរឿងដែលអ្នកអាចធ្វើបាន ប្រសិនបើយើងមិនរ៉ាប់រងឱសថ ដែលអ្នកចង់ឱ្យយើងរ៉ាប់រង។

D1. ការទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់បណ្តោះអាសន្ន

ក្នុងករណីមួយចំនួន យើងអាចផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវការផ្គត់ផ្គង់ឱសថបណ្តោះអាសន្ន នៅពេលឱសថនោះមិនមាននៅក្នុង *បញ្ជីឱសថរបស់យើង* ឬត្រូវបានកំណត់លក្ខខណ្ឌតាមរបៀបណាមួយ។ ករណីនេះ ផ្តល់ពេលវេលាឱ្យអ្នកសម្រាប់ ពិភាក្សាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក អំពីការទទួលបានឱសថផ្សេងណាមួយ ឬក៏ស្នើឱ្យយើងរ៉ាប់រងលើឱសថ។

ដើម្បីទទួលបានសេវាផ្គត់ផ្គង់ឱសថបណ្តោះអាសន្ន អ្នកត្រូវបំពេញតាមវិធានច្បាប់ពីរខាងក្រោម៖

1. ឱសថដែលអ្នកបានលេប៖
 - លែងស្ថិតក្នុង *បញ្ជីឱសថរបស់យើង* ទៀតហើយ ឬ
 - មិនធ្លាប់មាននៅក្នុង *បញ្ជីឱសថរបស់យើង* នោះទេ ឬ
 - ពេលនេះ ចំនួនមានកំណត់ ដោយប្រការណាមួយ។
2. អ្នកត្រូវស្ថិតក្នុងស្ថានភាពមួយក្នុងចំណោមស្ថានភាពខាងក្រោម៖
 - អ្នកបានស្ថិតនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើងកាលពីឆ្នាំមុន។
 - យើងធានារ៉ាប់រងលើការផ្គត់ផ្គង់បណ្តោះអាសន្នចំពោះឱសថរបស់អ្នក **ក្នុងអំឡុងពេល 90 ថ្ងៃដំបូង តាមឆ្នាំប្រតិទិន**។
 - ការផ្គត់ផ្គង់បណ្តោះអាសន្ននេះមានរយៈពេលរហូតដល់ 30 ថ្ងៃ។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ L.A. Care Medicare Plus តាមរយៈលេខ 1-833-522-3767 (TTY: 711) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាក។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ medicare.lacare.org។

- ប្រសិនបើវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកត្រូវបានសរសេរក្នុងរយៈពេលតិចជាងនេះ យើងអនុញ្ញាតឱ្យការបំពេញបន្ថែមជាច្រើនដើម្បីផ្តល់ ឱសថរហូតដល់អតិបរមា 30 ថ្ងៃ។ អ្នកត្រូវទទួលបានថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជានៅឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញណាមួយ។
- ឱសថស្ថានថែទាំសុខភាពរយៈពេលវែង អាចផ្តល់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកក្នុងបរិមាណតិចតួចក្នុងមួយពេល ដើម្បីបង្ការការប្រើមិនអស់។
- អ្នកជាសមាជិកថ្មីក្នុងផែនការរបស់យើង។
 - ក្នុងផែនការរបស់យើង យើងរ៉ាប់រងការផ្គត់ផ្គង់បណ្តោះអាសន្ននៃឱសថរបស់អ្នក **ក្នុងអំឡុងពេល 90 ថ្ងៃដំបូងនៃសមាជិកភាពរបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើង។**
 - ការផ្គត់ផ្គង់បណ្តោះអាសន្ននេះមានរយៈពេលរហូតដល់ 30 ថ្ងៃ។
 - ប្រសិនបើវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកត្រូវបានសរសេរក្នុងរយៈពេលតិចជាងនេះ យើងអនុញ្ញាតឱ្យការបំពេញបន្ថែមជាច្រើនដើម្បីផ្តល់ ឱសថរហូតដល់អតិបរមា 30 ថ្ងៃ។ អ្នកត្រូវទទួលបានថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជានៅឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញណាមួយ។
 - ឱសថស្ថានថែទាំសុខភាពរយៈពេលវែង អាចផ្តល់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកក្នុងបរិមាណតិចតួចក្នុងមួយពេល ដើម្បីបង្ការការប្រើមិនអស់។
- បើសិនអ្នកបាននៅក្នុងគំរោងលើសពី 90 ថ្ងៃ និងរស់នៅក្នុងមន្ទីរថែទាំយូរអង្វែង និងត្រូវការផ្គត់ផ្គង់ឱសថភ្លាមៗ៖
 - យើងនឹងរ៉ាប់រងសេវាផ្គត់ផ្គង់ម្តងក្នុងរយៈពេល -31-ថ្ងៃ ឬតិចជាងនេះ ប្រសិនបើវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកត្រូវបានសរសេរសម្រាប់ចំនួនថ្ងៃតិចជាងនេះ។ នេះគឺជាការបន្ថែមទៅលើការផ្គត់ផ្គង់បណ្តោះអាសន្នខាងលើ។
 - អ្នកប្រហែលជាមានបទពិសោធន៍ក្នុងករណីផ្លាស់ប្តូរកម្រិតសេវាកម្មថែទាំដែលទទួលបាន និង/ឬប្រហែលជាត្រូវបានតម្រូវឱ្យផ្លាស់ប្តូរ (វេចខ្ចី) ពីមណ្ឌលមួយ ឬក៏កន្លែងព្យាបាលមួយ ទៅមណ្ឌលឬកន្លែងមួយផ្សេងទៀត។ ការលើកលែង (ករណីពិសេស) អាចមានសម្រាប់អ្នក ប្រសិនបើអ្នកធ្លាប់មានការផ្លាស់ប្តូរកម្រិតការថែទាំដែលកំពុងទទួលបាន។ ប្រសិនបើធ្លាប់ជួបប្រទះការផ្លាស់ប្តូរកម្រិតនៃការថែទាំនោះ L.A. Care Medicare Plus នឹងរ៉ាប់រងការផ្គត់ផ្គង់បណ្តោះអាសន្នរយៈពេល 30 ថ្ងៃ (លុះត្រាតែអ្នកមានវេជ្ជបញ្ជាដែលសរសេរក្នុងរយៈពេលតិចជាងពីរបីថ្ងៃ)។



D2. ការស្នើសុំការផ្គត់ផ្គង់បណ្តោះអាសន្ន

ដើម្បីស្នើសុំសេវាផ្គត់ផ្គង់ឱសថបណ្តោះអាសន្ន សូមហៅទូរសព្ទមកផ្នែកសេវាសមាជិក។

**នៅពេលអ្នកទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់ឱសថបណ្តោះអាសន្ន សូមពិភាក្សាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកឱ្យបាន
ឆាប់តាមដែលអាចធ្វើទៅបាន ដើម្បីសម្រេចថាតើត្រូវធ្វើអ្វីនៅពេលដែលការផ្គត់ផ្គង់ឱសថរបស់អ្នកអស់
ទៅ។ ទាំងនេះគឺជាជម្រើសរបស់អ្នក៖**

- ប្តូរទៅឱសថផ្សេងៗ
គម្រោងរបស់យើងអាចរ៉ាប់រងលើឱសថផ្សេងដែលមានប្រសិទ្ធភាពសម្រាប់អ្នក។ ហៅទូរសព្ទទៅភ្នាក់ងារសេវា ដើម្បីសួររកបញ្ជីឱសថដែលយើងរ៉ាប់រងលើការព្យាបាល ក្នុងស្ថានភាពដូចគ្នា។ បញ្ជីអាចជួយអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកស្វែងរកឱសថដែលមានការរ៉ាប់រងដែលអាចមានប្រសិទ្ធភាពសម្រាប់អ្នក។

ឬ

- ស្នើសុំការលើកលែង។
អ្នក និងអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក អាចស្នើសុំឱ្យយើងធ្វើការលើកលែងបាន។ ឧទាហរណ៍ អ្នកអាចស្នើសុំឱ្យយើងខ្ញុំធានារ៉ាប់រងលើឱសថដែលមិនមាននៅក្នុងបញ្ជីឱសថរបស់យើង ឬស្នើសុំឱ្យយើងខ្ញុំធានារ៉ាប់រងលើឱសថដែលមិនមានដែនកំណត់។ ប្រសិនបើអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកលើកឡើងថាអ្នកមានមូលហេតុវេជ្ជសាស្ត្រត្រឹមត្រូវសម្រាប់ទទួលបានការលើកលែង ពួកគេអាចជួយអ្នកក្នុងការស្នើសុំការលើកលែងមួយបាន។

E. ការផ្លាស់ប្តូរធានាការរ៉ាប់រង សម្រាប់ឱសថរបស់អ្នក

ការផ្លាស់ប្តូរក្នុងការធានារ៉ាប់រងលើឱសថភាគច្រើនកើតឡើងនៅថ្ងៃទី 1 ខែមករា ប៉ុន្តែយើងអាចបន្ថែម ឬដកឱសថចេញពីបញ្ជីឱសថក្នុងអំឡុងឆ្នាំនោះ។ យើងក៏អាចផ្លាស់ប្តូរបទបញ្ជារបស់យើងអំពីឱសថផងដែរ។ ឧទាហរណ៍ យើងអាច៖

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



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីវិន័យនៃឱសថទាំងនេះ សូមមើលទៅលើផ្នែក C ។

ប្រសិនបើអ្នកប្រើប្រាស់ថ្នាំដែលយើងបានរាប់រងនៅដើមឆ្នាំនេះ ជាទូទៅយើងនឹងមិនដក ឬផ្លាស់ប្តូរការរាប់រង
ឱសថនោះ **ក្នុងអំឡុងពេលដែលនៅសល់នៃឆ្នាំនេះទេ** លុះត្រាតែ៖

- ឱសថថ្មី មានតម្លៃទោបជាងនៅលើទីផ្សារដែលមានប្រសិទ្ធភាពដូចឱសថនៅក្នុង *បញ្ជីឱសថ*របស់យើង
បច្ចុប្បន្ននេះ ឬ
- យើងដឹងថាឱសថនោះគ្មានសុវត្ថិភាព ឬ
- ឱសថមួយត្រូវបានដកចេញពីទីផ្សារ។

ប្រសិនបើការធានារ៉ាប់រងផ្លាស់ប្តូរសម្រាប់ឱសថដែលអ្នកកំពុងលេបនោះ តើនឹងមានអ្វីកើតឡើង?

ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែមអំពីអ្វីដែលកើតឡើង នៅពេលដែល *បញ្ជីឱសថ*របស់យើងត្រូវផ្លាស់ប្តូរនោះ ជានិច្ចកាល
អ្នកអាច៖

- ពិនិត្យមើល *បញ្ជីឱសថ* បច្ចុប្បន្នរបស់យើងតាមអនឡាញនៅលើគេហទំព័រតាមអាសយដ្ឋាន
medicare.lacare.org ឬ
- ទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិកតាមលេខដែលនៅផ្នែកខាងក្រោមនៃទំព័រ ដើម្បីពិនិត្យមើល *បញ្ជី
ឱសថ*បច្ចុប្បន្នរបស់យើង។

ការផ្លាស់ប្តូរដែលយើងអាចនឹងធ្វើចំពោះ *បញ្ជីឱសថ* ដែលប៉ះពាល់ដល់អ្នកក្នុងអំឡុងឆ្នាំនៃគម្រោងបច្ចុប្បន្ន

ការផ្លាស់ប្តូរមួយចំនួនចំពោះ *បញ្ជីឱសថ*នឹងកើតឡើងភ្លាមៗ។ ឧទាហរណ៍៖

- ឱសថទូទៅថ្មីមួយ គឺអាចមានការផ្តល់ជូន។ ពេលខ្លះ ឱសថទូទៅថ្មី ឬឱសថដឹរសាស្ត្រស្រដៀងគ្នានៅលើ
ទីផ្សារដែលមានប្រសិទ្ធភាពដូចគ្នាទៅនឹងឱសថមានម៉ាកយីហោ ឬផលិតផលដឹរសាស្ត្រដើមនៅក្នុង *បញ្ជី
ឱសថ*បច្ចុប្បន្ននេះ។ នៅពេលមានករណីនោះកើតមាន យើងអាចដកឱសថមានម៉ាកយីហោចេញ ហើយ
បន្ថែមឱសថទូទៅថ្មី ប៉ុន្តែថ្លៃចំណាយរបស់អ្នកសម្រាប់ឱសថថ្មីនឹងនៅដូចដើម នៅពេលយើងបន្ថែម
ឱសថទូទៅថ្មី យើងក៏អាចសម្រេចរក្សាទុកឱសថមានម៉ាកយីហោនៅក្នុង *បញ្ជី* ប៉ុន្តែផ្លាស់ប្តូរច្បាប់ ឬដែន
កំណត់នៃការធានារ៉ាប់រងលើឱសថនោះ។
 - យើងអាចនឹងមិនប្រាប់អ្នក មុននឹងយើងធ្វើការផ្លាស់ប្តូរនេះទេ ប៉ុន្តែយើងនឹងធ្វើព័ត៌មានឲ្យអ្នក អំពី
ការផ្លាស់ប្តូរជាក់លាក់ដែលយើងបានធ្វើដរាបណាវាកើតឡើង។
 - អ្នក ឬអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក អាចស្នើសុំ "ការលើកលែង" ពីការផ្លាស់ប្តូរទាំងនេះបាន។ យើងនឹងធ្វើការ
ជូនដំណឹងដល់អ្នកជាមួយនឹងវិធានការនានាដែលអ្នកអាចអនុវត្តដើម្បីស្នើសុំការលើកលែងមួយ។ សូម
មើល **ជំពូកទី 9** នៃសៀវភៅណែនាំនេះសម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមលើការលើកលែង។



ឱសថមួយត្រូវបានដកចេញពីទីផ្សារ។ ប្រសិនបើប្រជាជនបានឱសថ និងចំណីអាហារ (FDA) និយាយថា ឱសថដែលអ្នកកំពុងលេបមិនមានសុវត្ថិភាព ឬក្រុមហ៊ុនផលិតឱសថដកឱសថចេញពីទីផ្សារ យើងនឹងដកឱសថនោះចេញពីបញ្ជីឱសថរបស់យើងភ្លាមៗផងដែរ។ ប្រសិនបើអ្នកកំពុងលេបឱសថនោះ យើងនឹងធ្វើសេចក្តីជូនដំណឹងជូនអ្នកបន្ទាប់ពីយើងធ្វើការផ្លាស់ប្តូររួច។ ប្រសិនបើអ្នកទទួលបានសំបុត្រនេះ សូមពិគ្រោះជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកដើម្បីស្វែងរកឱសថមួយផ្សេងទៀតដែលមានសុវត្ថិភាពសម្រាប់អ្នក។ **យើងអាចធ្វើការផ្លាស់ប្តូរផ្សេងទៀតដែលប៉ះពាល់ដល់ឱសថដែលអ្នកលេប។** យើងនឹងប្រាប់អ្នកជាមុនអំពីការផ្លាស់ប្តូរផ្សេងៗទៅលើ បញ្ជីឱសថទាំងនេះរបស់យើង។ ការផ្លាស់ប្តូរទាំងនេះអាចនឹងកើតឡើង ប្រសិនបើ៖

- FDA ផ្តល់ការណែនាំថ្មី ឬមានគោលការណ៍ពិនិត្យព្យាបាលថ្មីអំពីឱសថ។

នៅពេលដែលមានការផ្លាស់ប្តូរទាំងនេះកើតឡើង យើង៖

- ប្រាប់អ្នកយ៉ាងហោចណាស់រយៈពេល 30 ថ្ងៃមុនពេលយើងធ្វើការផ្លាស់ប្តូរបញ្ជីឱសថរបស់យើង ឬ
- អនុញ្ញាតឱ្យអ្នកដឹង និងផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវការផ្គត់ផ្គង់ឱសថសម្រាប់ 30 ថ្ងៃ បន្ទាប់ពីអ្នកស្នើសុំការបើកថ្នាំបន្ថែម។

នេះអាចផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវពេលវេលាដើម្បីពិភាក្សាជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀត។ គាត់អាចជួយអ្នកក្នុងការសម្រេចចិត្ត៖

- ប្រសិនបើមានឱសថស្រដៀងគ្នានៅក្នុងបញ្ជីឱសថរបស់យើង អ្នកអាចលេបឱសថនោះជំនួសបាន ឬ
- ថាតើអ្នកគួរស្នើសុំការលើកលែងពីការផ្លាស់ប្តូរទាំងនេះ ដើម្បីបន្តការធានារ៉ាប់រងលើឱសថ ឬកំណែឱសថដែលអ្នកកំពុងលេបដែរឬទេ។ ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីការស្នើសុំករណីលើកលែង សូមមើលជំពូកទី 9 នៃសៀវភៅណែនាំសមាជិករបស់អ្នក។

ការផ្លាស់ប្តូរចំពោះ បញ្ជីឱសថដែលមិនប៉ះពាល់ដល់អ្នកក្នុងអំឡុងឆ្នាំនៃគម្រោងបច្ចុប្បន្ន

យើងអាចនឹងធ្វើការផ្លាស់ប្តូរចំពោះឱសថដែលអ្នកលេប ដែលមិនមានពណ៌នាខាងលើ ហើយមិនប៉ះពាល់អ្នកក្នុងពេលបច្ចុប្បន្ននោះទេ។ ចំពោះការផ្លាស់ប្តូរបែបនេះ ប្រសិនបើអ្នកកំពុងលេបឱសថដែលយើងបានធានារ៉ាប់រងចាប់ពីដើមឆ្នាំមក ជាទូទៅយើងមិនដកចេញ ឬផ្លាស់ប្តូរការធានារ៉ាប់រងរបស់ឱសថនោះក្នុងអំឡុងពេលនៅសេសសល់នៃឆ្នាំនោះទេ។

ជាឧទាហរណ៍ ប្រសិនបើអ្នកយើងដកយកឱសថដែលអ្នកកំពុងប្រើប្រាស់ ឬកំណត់ការប្រើប្រាស់របស់វា នោះការផ្លាស់ប្តូរមិនប៉ះពាល់ដល់ការប្រើប្រាស់ថ្នាំរបស់អ្នកពេញមួយឆ្នាំនោះទេ។

ប្រសិនបើការផ្លាស់ប្តូរណាមួយក្នុងចំណោមការផ្លាស់ប្តូរទាំងនេះកើតឡើងចំពោះឱសថដែលអ្នកកំពុងលេប (លើកលែងតែការផ្លាស់ប្តូរដែលបានកត់សម្គាល់នៅក្នុងផ្នែកខាងលើ) ការផ្លាស់ប្តូរនឹងមិនប៉ះពាល់ដល់ការប្រើប្រាស់របស់អ្នករហូតដល់ថ្ងៃទី 1 ខែមករានៅឆ្នាំក្រោយទេ។



យើងនឹងមិនប្រាប់អ្នកអំពីប្រភេទនៃការផ្លាស់ប្តូរទាំងនេះខាងលើដោយផ្ទាល់ក្នុងអំឡុងឆ្នាំបច្ចុប្បន្ននេះទេ។ អ្នកនឹងត្រូវពិនិត្យមើល *បញ្ជីឱសថ* សម្រាប់ឆ្នាំគម្រោងបន្ទាប់ (នៅពេលដែលមានបញ្ជីក្នុងអំឡុងរយៈពេលបើកការចុះឈ្មោះ) ដើម្បីមើលថាតើមានការផ្លាស់ប្តូរណាមួយដែលនឹងប៉ះពាល់ដល់អ្នកក្នុងឆ្នាំគម្រោងបន្ទាប់ដែរឬទេ។

F. សេវាកម្មរ៉ាប់រងលើឱសថក្នុងករណីពិសេស។

F1. ប្រសិនបើអ្នកនៅមន្ទីរពេទ្យ ឬមណ្ឌលថែទាំដោយគិលានុបដ្ឋាកជំនាញសម្រាប់ការស្នាក់នៅដែលធានារ៉ាប់រងដោយផែនការរបស់យើង

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

F2. រស់នៅក្នុងមន្ទីរថែទាំយូរអង្វែង។

ជាធម្មតា កន្លែងថែទាំរយៈពេលវែង ដូចជាមណ្ឌលថែទាំមានឱសថស្ថានផ្ទាល់ខ្លួន ឬឱសថស្ថានដែលផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំសម្រាប់ការស្នាក់នៅរបស់ពួកគេ។ ប្រសិនបើអ្នករស់នៅក្នុងមណ្ឌលថែទាំរយៈពេលវែង អ្នកអាចទទួលបានឱសថមានវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកតាមរយៈឱសថស្ថានរបស់មណ្ឌល ប្រសិនបើវាជាផ្នែកមួយនៃបណ្តាញរបស់យើង។

សូមពិនិត្យមើលសៀវភៅអាសយដ្ឋានឱសថស្ថាននិងអ្នកផ្តល់សេវា ដើម្បីឲ្យដឹងថា តើឱសថស្ថាននៅមណ្ឌលថែទាំរយៈពេលវែងរបស់អ្នកគឺជាផ្នែកមួយនៃបណ្តាញរបស់យើងដែរឬអត់។ ប្រសិនបើវាមិនមែន ឬប្រសិនបើអ្នកត្រូវការព័ត៌មានបន្ថែម សូមទាក់ទងសេវាសមាជិក។

F3. នៅក្នុងកម្មវិធីមន្ទីរពេទ្យដែលបញ្ជាក់ដោយ Medicare

ឱសថមិនអាចទទួលបានការរ៉ាប់រងដោយមន្ទីរថែទាំជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ និងផែនការរបស់យើងក្នុងពេលតែមួយបានទេ។

- អ្នកអាចចុះឈ្មោះក្នុងមន្ទីរពេទ្យថែទាំអ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយរបស់ Medicare ហើយត្រូវការឱសថជាក់លាក់ (ឧទាហរណ៍ ឱសថបំបាត់ការឈឺចាប់ ឱសថប្រឆាំងនឹងការក្អួតចង្កោរ ឱសថបញ្ចុះលាមក ឬឱសថប្រឆាំងនឹងការថប់បារម្ភ) ដែលមន្ទីរពេទ្យថែទាំអ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយរបស់អ្នកមិនធានារ៉ាប់រងនោះទេ ដោយសារតែវាមិនទាក់ទងទៅនឹងការព្យាករណ៍ និងលក្ខខណ្ឌជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយរបស់អ្នកទេ។ ក្នុងករណីនោះ ផែនការរបស់យើងត្រូវតែទទួលបានការជូនដំណឹងពីអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជា ឬអ្នកផ្តល់សេវាមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នក ថាថ្នាំនេះមិនពាក់ព័ន្ធមុនពេលយើងអាចធានារ៉ាប់រងថ្នាំបាន។



- ដើម្បីទប់ស្កាត់ការយឺតយ៉ាវក្នុងការទទួលបានថ្នាំដែលមិនពាក់ព័ន្ធណាមួយដែលគម្រោងរបស់យើងគួររាប់រង លោកអ្នកអាចសាកសួរអ្នកផ្តល់សេវានៅមន្ទីរពេទ្យ ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក ដើម្បីឱ្យប្រាកដថាយើងមានការជូនដំណឹងថាថ្នាំនេះមិនពាក់ព័ន្ធមុនពេលអ្នកសុំឱសថស្ថានដើម្បីបំពេញតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក។

ប្រសិនបើអ្នកចាកចេញពីមន្ទីរពេទ្យ ផែនការរបស់ពួកយើងនឹងគ្រប់ដណ្តប់លើឱសថទាំងអស់របស់អ្នក។ ដើម្បីបង្ការការពន្យារពេលនៅឱសថស្ថានមួយនៅពេលអត្ថប្រយោជន៍នៃសេវាថែទាំតាមសង្គមហិរញ្ញវត្ថុរបស់កម្មវិធី Medicare បញ្ចប់ អ្នកគួរតែនាំយកឯកសារមកកាន់ឱសថស្ថានដើម្បីបញ្ជាក់ថាអ្នកបានចាកចេញពីមណ្ឌលថែទាំអ្នកជំងឺដំណាក់កាលក្រោយ។

យោងទៅផ្នែកមុននៃជំពូកនេះ ដែលប្រាប់អំពីថ្នាំដែលផែនការរបស់យើងរាប់រង។ សូមមើលជំពូកទី 4 នៃសៀវភៅណែនាំសមាជិករបស់អ្នក សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីអត្ថប្រយោជន៍មន្ទីរពេទ្យ។

G. កម្មវិធីសុវត្ថិភាព និងការគ្រប់គ្រងឱសថ

G1. កម្មវិធីដើម្បីជួយអ្នកឱ្យប្រើប្រាស់ឱសថដោយសុវត្ថិភាព

រាល់លើកដែលអ្នកបើកថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជាមួយ យើងស្វែងរកបញ្ហាដែលអាចមាន ដូចជា ឱសថមានបញ្ហា ឬឱសថណាដែល៖

- ប្រហែលជាមិនចាំបាច់ទេ ដោយសារតែអ្នកកំពុងលេបឱសថស្រដៀងគ្នាមួយផ្សេងទៀត ដែលមានមុខងារដូចគ្នា
- ប្រហែលជាមិនមានសុវត្ថិភាពសម្រាប់អាយុ ឬភេទរបស់អ្នក
- អាចបង្កគ្រោះថ្នាក់ដល់អ្នក ប្រសិនបើអ្នកប្រើវានៅពេលតែមួយ
- មានសារធាតុផ្សំដែលអ្នកមាន ឬ អាចមានប្រតិកម្មជាមួយ
- មានបរិមាណថ្នាំបំបាត់ការឈឺចាប់អ្វីក៏អ្វីតដែលគ្មានសុវត្ថិភាព

ប្រសិនបើយើងរកឃើញបញ្ហាដែលអាចកើតមានក្នុងការប្រើប្រាស់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក ពួកយើងធ្វើការជាមួយអ្នកផ្តល់សេវារបស់លោក អ្នកដើម្បីកែបញ្ហា។



G2. កម្មវិធីដើម្បីជួយលោកអ្នក ក្នុងការគ្រប់គ្រងឱសថ។

គម្រោងរបស់យើងមានកម្មវិធីដើម្បីជួយសមាជិកដែលមានតម្រូវការសុខភាពស្មុគស្មាញ។ ក្នុងករណីបែបនេះ លោកអ្នកអាចមានសិទ្ធិទទួលបានសេវាកម្មដោយមិនគិតថ្លៃសម្រាប់ តាមរយៈកម្មវិធីគ្រប់គ្រងការព្យាបាលដោយ ថ្នាំ (medication therapy management, MTM) ។ កម្មវិធីនេះគឺជាការស្ម័គ្រចិត្ត និងដោយសេរី។ កម្មវិធីនេះ ជួយអ្នក និងអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកប្រាកដថាថ្នាំដែលអ្នកទទួលបាន មានប្រសិទ្ធភាពក្នុងការធ្វើឱ្យសុខភាព របស់អ្នកប្រសើរឡើង។ ប្រសិនបើអ្នកមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់កម្មវិធីនេះ នោះឱសថការី ឬ អ្នកជំនាញសុខភាពផ្សេងទៀត នឹងផ្តល់ឱ្យលោកអ្នកនូវការពិនិត្យឡើងវិញយ៉ាងទូលំទូលាយ អំពីឱសថទាំងអស់ របស់លោកអ្នក ហើយនិយាយជាមួយលោកអ្នកអំពី៖

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

បន្ទាប់មកពួកគេនឹងផ្តល់ឱ្យអ្នក៖

- អ្នកនឹងទទួលបានសេចក្តីសង្ខេបអំពីការពិភាក្សានេះជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ។ សេចក្តីសង្ខេបមានផែនការ សកម្មភាពប្រើប្រាស់ឱសថ ដែលផ្តល់យោបល់អំពីអ្វីដែលអ្នកអាចធ្វើបានដើម្បីឱ្យការប្រើប្រាស់ថ្នាំរបស់ អ្នកមានប្រសិទ្ធភាពបំផុត។
- បញ្ជីថ្នាំផ្ទាល់ខ្លួនដែលរួមបញ្ចូលថ្នាំទាំងអស់ដែលអ្នកលេប និងពេលវេលា និងមូលហេតុដែលអ្នកលេបវា។
- ព័ត៌មានអំពីការបោះចោលដោយសុវត្ថិភាពនៃឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាដែលជាសារធាតុមានការគ្រប់គ្រង។

នេះជាគំនិតល្អក្នុងការពិភាក្សាជាមួយអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកអំពីគម្រោងសកម្មភាព និងបញ្ជីឱសថរបស់អ្នក។

- នាំមកជាមួយនូវផែនការសកម្មភាព និងបញ្ជីថ្នាំមកជាមួយអ្នក នៅពេលដែលអ្នកមកទទួលការព្យាបាល ឬនៅពេលណាមួយដែលអ្នកមកពិភាក្សាជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិត ឱសថការី ឬអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព ផ្សេងទៀតរបស់អ្នក។
- យកបញ្ជីថ្នាំរបស់អ្នក មកជាមួយអ្នក បើអ្នកទៅមន្ទីរពេទ្យ ឬបន្ទប់សង្គ្រោះអាសន្ន។

កម្មវិធី MTM គឺជាការស្ម័គ្រចិត្ត និងដោយសេរីចំពោះសមាជិកដែលមានសិទ្ធិទទួល។ ប្រសិនបើយើងមានកម្មវិធី មួយដែលសមស្របតាមតម្រូវការរបស់អ្នក យើងនឹងចុះឈ្មោះរបស់អ្នកនៅក្នុងកម្មវិធីនោះ និងធ្វើព័ត៌មានជូនដល់ អ្នក។ ប្រសិនបើអ្នកមិនចង់ចូលរួមក្នុងកម្មវិធីនេះទេ សូមមេត្តាឱ្យយើងដឹង ហើយយើងនឹងដកឈ្មោះរបស់អ្នក ចេញពីកម្មវិធីនោះ។



ប្រសិនបើអ្នកមានចម្ងល់អំពីកម្មវិធីទាំងនេះ សូមទាក់ទងទៅផ្នែកសេវាសមាជិក។

G3. កម្មវិធីគ្រប់គ្រងឱសថសម្រាប់ការប្រើប្រាស់ថ្នាំអាភៀនដោយសុវត្ថិភាព

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

ប្រសិនបើអ្នកព្យាបាលដោយប្រើប្រាស់ឱសថអ្វីមួយដែលអ្នកទទួលបានពីអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជា ឬឱសថស្ថាន ជាច្រើន ឬប្រសិនបើអ្នកបានប្រើប្រាស់ឱសថអ្វីមួយលើសចំនួនដូសនាថ្មីៗនេះ យើងអាចនិយាយជាមួយអ្នក ចេញវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកដើម្បីប្រាកដថាការព្យាបាលដោយប្រើឱសថអ្វីមួយរបស់អ្នកគឺសមស្រប និងចាំបាច់ ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។ ដោយធ្វើការជាមួយអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក ប្រសិនបើយើងសម្រេចថាឱសថអ្វីមួយមាន វេជ្ជបញ្ជា ឬឱសថរំងាប់អារម្មណ៍មានវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកមិនមានសុវត្ថិភាព យើងនឹងដាក់ដែនកំណត់លើរបៀប ដែលអ្នកអាចទទួលបានឱសថទាំងនោះ។ លក្ខខណ្ឌកំណត់ អាចរួមមាន៖

- តម្រូវឱ្យអ្នកទទួលបានវេជ្ជបញ្ជាទាំងអស់សម្រាប់ឱសថទាំងនោះពីឱសថស្ថានជាក់លាក់ និង/ឬ ពីអ្នក ចេញវេជ្ជបញ្ជាជាក់លាក់
- កម្រិតចំនួនទឹកប្រាក់ នៃឱសថដែលយើងនឹងផ្តល់ការធានារ៉ាប់រងដល់អ្នក

ប្រសិនបើយើងគិតថាមានលក្ខខណ្ឌកំណត់មួយ ឬច្រើនគួរតែអនុវត្តចំពោះអ្នក យើងនឹងផ្ញើលិខិតមួយច្បាប់ជាមុន ទៅឱ្យអ្នក។ លិខិតនេះនឹងប្រាប់អ្នកថាតើយើងនឹងកំណត់ការធានារ៉ាប់រងលើថ្នាំទាំងនេះសម្រាប់អ្នក ឬប្រសិនបើ អ្នកនឹងត្រូវតម្រូវឱ្យទទួលបានវេជ្ជបញ្ជាសម្រាប់ឱសថទាំងនេះពីអ្នកផ្តល់សេវាជាក់លាក់ ឬឱសថស្ថានប៉ុណ្ណោះ។

អ្នកនឹងមានឱកាសដើម្បីប្រាប់យើងខ្ញុំអំពីអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជា ឬឱសថស្ថានដែលអ្នកចង់ទៅរក ហើយព័ត៌មាន ណាមួយដែលអ្នកគិតថាសំខាន់សម្រាប់ឱ្យយើងខ្ញុំត្រូវដឹង។ ប្រសិនបើយើងសម្រេចចិត្តកំណត់ការរ៉ាប់រងរបស់ អ្នកសម្រាប់ឱសថទាំងនេះ បន្ទាប់ពីអ្នកមានឱកាសដើម្បីឆ្លើយតប យើងនឹងបញ្ជូនលិខិតមួយច្បាប់ទៀតដែល បញ្ជាក់ពីលក្ខខណ្ឌកំណត់នានាជូនដល់អ្នក។

ប្រសិនបើអ្នកគិតថាយើងមានកំហុស អ្នកមិនយល់ស្របថាអ្នកកំពុងស្ថិតក្នុងហានិភ័យនៃការប្រើឱសថតាម វេជ្ជបញ្ជាពុំបានត្រឹមត្រូវទេ ឬអ្នកមិនយល់ស្របទៅនឹងលក្ខខណ្ឌកំណត់នោះទេ ពេលនោះ អ្នកនឹងអ្នកចេញ វេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក អាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងខន្ធរណីយ៍បាន។ បើអ្នកប្តឹងខន្ធរណីយ៍ យើងនឹងពិនិត្យមើលសំណុំរឿងរបស់ អ្នកឡើងវិញ និងផ្តល់សេចក្តីសម្រេចរបស់យើងទៅអ្នក។ ប្រសិនបើយើងបន្តបដិសេធផ្នែកណាមួយនៃការប្តឹង ខន្ធរណីយ៍ទាក់ទងនឹងលក្ខខណ្ឌកំណត់អំពីការប្រើប្រាស់ឱសថទាំងនេះរបស់អ្នក យើងនឹងបញ្ជូនសំណុំរឿងរបស់ អ្នកទៅអង្គការត្រួតពិនិត្យឯករាជ្យ (Independent Review Organization, IRO) ដោយស្វ័យប្រវត្តិ។ (ដើម្បី ស្វែងយល់បន្ថែមអំពីបណ្តឹងខន្ធរណីយ៍ និង IRO សូមចូលមើលជំពូកទី 9 នៃ សៀវភៅណែនាំសមាជិករបស់អ្នក។)



DMP អាចនឹងមិនអនុវត្តចំពោះអ្នកទេ ប្រសិនបើអ្នក៖

- មានស្ថានភាពសុខភាពជាក់លាក់មួយចំនួន ដូចជា ជំងឺមហារីក ឬ ជំងឺកោសិកាឈាមក្រហម
- កំពុងទទួលបានការថែទាំសម្រាប់អ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ ការថែទាំអ្នកជំងឺមានជំងឺធ្ងន់ធ្ងរមានធានាសុខភាព ឬ ការថែទាំចុងបញ្ចប់នៃជីវិត ឬ
- រស់នៅក្នុងមន្ទីរថែទាំរយៈពេលវែង។



ជំពូកទី 6៖ អ្វីដែលអ្នកបង់សម្រាប់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា Medicare និង Medi-Cal របស់អ្នក

សេចក្តីផ្តើម

ជំពូកនេះប្រាប់ពីអ្វីដែលអ្នកត្រូវទូទាត់ឱសថមានវេជ្ជបញ្ជាសម្រាប់អ្នកជំងឺក្រៅមន្ទីរពេទ្យ។ ពាក្យ "ឱសថ" យើងមានន័យថា៖

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

ដោយសារអ្នកមានសិទ្ធិទទួលបាន Medi-Cal ដូច្នោះ អ្នកកំពុងទទួលបាន "ជំនួយបន្ថែម" ពី Medicare ដើម្បីជួយបង់ថ្លៃឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា ផ្នែក D ក្នុងផែនការ Medicare របស់អ្នក។

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

ពាក្យគន្លឹះ និងនិយមន័យរបស់ពួកវាមាននៅក្នុងលំដាប់ដោយអក្សរនៅក្នុងជំពូកចុងក្រោយរបស់ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក*

ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីឱសថមានវេជ្ជបញ្ជា អ្នកអាចមើលនៅកន្លែងទាំងនេះ៖

- **បញ្ជីឱសថដែលមានការធានារ៉ាប់រងរបស់យើង**។
 - យើងហៅវាថា "បញ្ជីឱសថ"។ បញ្ជីនេះប្រាប់លោកអ្នកពី៖
 - ឱសថមួយណាដែលយើងបង់ថ្លៃ
 - ប្រសិនបើមានការកំណត់ទៅលើឱសថ
 - ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការច្បាប់ចម្លងនៃ **បញ្ជីឱសថ** របស់យើងសូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិក។ អ្នកក៏អាចស្វែងរកច្បាប់ចម្លងថ្មីបំផុតនៃ **បញ្ជីឱសថ** របស់យើងនៅលើគេហទំព័ររបស់យើងតាមរយៈអាសយដ្ឋាន medicare.lacare.org។



- ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាភាគច្រើនដែលលោកអ្នកទទួលបានពីឱសថស្ថានត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយគម្រោង L.A. Care Medicare Plus របស់លោកអ្នក។ ថ្នាំផ្សេងទៀត ដូចជាថ្នាំដែលគ្មានវេជ្ជបញ្ជា (over-the-counter, OTC) និងវីតាមីនមួយចំនួន អាចត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយ Medi-Cal Rx។ សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័ររបស់ Medi-Cal Rx (medi-calrx.dhcs.ca.gov/) សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។ អ្នកក៏អាចទូរសព្ទទៅមជ្ឈមណ្ឌលសេវាអតិថិជនរបស់ Medi-Cal Rx តាមរយៈលេខ 800-977-2273។ សូមនាំយកប័ណ្ណសម្គាល់អ្នកទទួលបានផល Medi-Cal របស់អ្នក (Beneficiary Identification Card, BIC) នៅពេលទទួលបានវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកតាមរយៈ Medi-Cal Rx។
- **ជំពូកទី 5 នៃ សៀវភៅមគ្គុទ្ទេសក៍សមាជិកនេះ។**
 - ជំពូកនេះ ប្រាប់ពីរបៀបក្នុងការទទួលបានឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាសម្រាប់អ្នកជំងឺក្រៅមន្ទីរពេទ្យ តាមរយៈផែនការរបស់អ្នក។
 - រាប់បញ្ចូលទាំងវិធានដែលអ្នកត្រូវតែអនុវត្តតាម។ វាក៏ប្រាប់ផងដែរថាតើប្រភេទឱសថមានវេជ្ជបញ្ជាមួយណាដែលមិនត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយផែនការរបស់យើង។
 - នៅពេលអ្នកប្រើ “Real Time Benefit Tool” (ឧបករណ៍អត្ថប្រយោជន៍នៅពេលវេលាជាក់ស្តែង) របស់គម្រោងដើម្បីរកមើលការធានារ៉ាប់រងលើឱសថ (សូមមើលជំពូកទី 5 ផ្នែក B2) ថ្លៃចំណាយដែលបានបង្ហាញត្រូវបានផ្តល់ជូននៅក្នុង “ពេលវេលាជាក់ស្តែង” ដែលមានន័យថាថ្លៃចំណាយដែលបានបង្ហាញនៅក្នុងឧបករណ៍នេះឆ្លុះបញ្ចាំងពីពេលវេលាជាក់ស្តែង ដើម្បីផ្តល់ការប៉ាន់ស្មានលើថ្លៃចំណាយចេញពីហោប៉ៅ ដែលអ្នករំពឹងថានឹងត្រូវបង់។ អ្នកក៏អាចហៅទូរសព្ទមកផ្នែកសេវាសមាជិកសម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមផងដែរ។
- **សៀវភៅអាសយដ្ឋានឱសថស្ថាន និងអ្នកផ្តល់សេវារបស់យើង។**
 - ក្នុងករណីភាគច្រើន អ្នកត្រូវតែប្រើឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញដើម្បីទទួលបានឱសថដែលមានការរ៉ាប់រងរបស់អ្នក។ ឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ គឺជាឱសថស្ថានដែលបានយល់ព្រមធ្វើការងារជាមួយពួកយើង។
 - សៀវភៅអាសយដ្ឋានឱសថស្ថាន និងអ្នកផ្តល់សេវា មានបញ្ជីរាយឈ្មោះឱសថស្ថាននៅក្នុងបណ្តាញ។ សូមមើល **ជំពូកទី 5** នៃ **សៀវភៅមគ្គុទ្ទេសក៍សមាជិក** សម្រាប់ឱសថស្ថានក្រៅបណ្តាញ



តារាងមាតិកា

A. ការពន្យល់អំពីអត្ថប្រយោជន៍ (EOB)..... 186

B. របៀបតាមដានថ្លៃឱសថរបស់អ្នក..... 187

C. អ្នកមិនបាច់បង់ថ្លៃលើការផ្គត់ផ្គង់ឱសថរយៈពេលមួយខែពេញ ឬរយៈពេលវែង..... 189

 C1. ការទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់ឱសថរយៈពេលវែងមួយ..... 189

 C2. អ្វីដែលអ្នកបង់..... 189

D. ការចាក់ថ្នាំបង្ការ..... 191

 D1. អ្វីដែលអ្នកត្រូវដឹងមុនពេលអ្នកទទួលបានការចាក់ថ្នាំបង្ការ..... 191



A. ការពន្យល់អំពីអត្ថប្រយោជន៍ (EOB)

ផែនការរបស់យើង តាមដានលើឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក។ យើងតាមដានថ្លៃចំណាយពីរបៀបទេ៖

- **ថ្លៃចំណាយផ្ទាល់ចេញពីហោប៉ៅរបស់អ្នក។** នេះគឺជាចំនួនទឹកប្រាក់ដែលអ្នក ឬអ្នកដទៃដែលតំណាងឲ្យអ្នក បង់ថ្លៃវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក។ នេះរួមបញ្ចូលទាំងអ្វីដែលអ្នកបានបង់នៅពេលដែលអ្នកទទួលបានឱសថផ្នែក D ដែលមានការធានារ៉ាប់រង ការបង់ប្រាក់ណាមួយសម្រាប់ឱសថរបស់អ្នកដែលធ្វើឡើងដោយក្រុមគ្រួសារ ឬមិត្តភក្តិ ការបង់ប្រាក់ណាមួយដែលធ្វើឡើងសម្រាប់ឱសថរបស់អ្នកដោយ “ជំនួយបន្ថែម” ពី Medicare គម្រោងសុខភាពរបស់និយោជក ឬសហជីព TRICARE សេវាសុខភាពជនជាតិដើមអាមេរិកកាំង កម្មវិធីជំនួយឱសថសម្រាប់បានទទួលអាការរោគខ្លះសមត្ថភាពផលិតអង្គបដិបក្ខប្រាណ (Acquired Immunodeficiency Syndrome, AIDS) អង្គការសប្បុរសធម៌ និងកម្មវិធីជំនួយឱសថរបស់រដ្ឋ (Pharmaceutical Assistance Programs, SPAP) ភាគច្រើន។
- **ថ្លៃឱសថសរុបរបស់អ្នក។** នេះជាចំនួនសរុបនៃថ្លៃចំណាយទាំងអស់ដែលបានបង់សម្រាប់ឱសថផ្នែក D ដែលមានការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នក។ វារួមបញ្ចូលនូវអ្វីដែលគម្រោងបានទូទាត់បង់ និងអ្វីដែលកម្មវិធី ឬអង្គការផ្សេងទៀតបានទូទាត់បង់សម្រាប់ឱសថផ្នែក D ដែលមានការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នក។

នៅពេលដែលអ្នកទទួលបានឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាតាមរយៈផែនការរបស់យើង យើងនឹងផ្ញើជូនអ្នកនូវរបាយការណ៍ដែលមានចំណងជើងថា សេចក្តីពន្យល់អំពីអត្ថប្រយោជន៍ (Explanation of Benefits, EOB)។ យើងហៅវាខ្លីថា EOB ។ EOB នេះមិនមែនជាវិក្កយបត្រទេ។ EOB មានព័ត៌មានបន្ថែមអំពីឱសថដែលអ្នកលេប ។ EOB រួមមាន៖

- **ព័ត៌មានសម្រាប់ខែនេះ។** របាយការណ៍នេះ ប្រាប់ថាតើឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាណាខ្លះដែលអ្នកបានទទួលពីមុន។ វាបង្ហាញពីថ្លៃឱសថសរុប អ្វីដែលយើងបានបង់ និងអ្វីដែលអ្នកនិងអ្នកដទៃដែលបង់ប្រាក់ឲ្យអ្នកបានទូទាត់។
- **ព័ត៌មានពីដើមឆ្នាំដល់ពេលបច្ចុប្បន្ន។** នេះគឺជាថ្លៃឱសថសរុបរបស់អ្នក និងការបង់ប្រាក់សរុបដែលបានធ្វើឡើង ចាប់តាំងពីថ្ងៃទី1 ខែមករា។
- **ព័ត៌មានអំពីតម្លៃឱសថ។** នេះគឺជាតម្លៃសរុបនៃឱសថ និងការប្រែប្រួលភាគរយនៅក្នុងតម្លៃឱសថចាប់តាំងពីពេលផ្តល់ថ្នាំលើកដំបូង។
- **ជម្រើសដែលមានតម្លៃទាប។** ប្រសិនបើមាន ជម្រើសនោះគឺមាននៅក្នុងខ្លឹមសារសង្ខេបខាងក្រោមឱសថបច្ចុប្បន្នរបស់អ្នក។ អ្នកអាចពិភាក្សាជាមួយអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែម។



យើងផ្តល់នូវការធានារ៉ាប់រងឱសថដែលមិនរ៉ាប់រងដោយកម្មវិធី Medicare។

- ការបង់ប្រាក់ដែលបានទូទាត់សម្រាប់ឱសថទាំងនេះ នឹងមិនរាប់បញ្ចូលចំពោះថ្លៃចំណាយចេញពីហោប៉ៅសរុបផ្ទាល់របស់អ្នកឡើយ។
- ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាភាគច្រើនដែលលោកអ្នកទទួលបានពីឱសថស្ថានត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយគម្រោង។ ថ្នាំផ្សេងទៀត ដូចជាថ្នាំដែលគ្មានវេជ្ជបញ្ជា (OTC) និងវិធានមួយចំនួនអាចត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយ Medi-Cal Rx។ សូមចូលមើលគេហទំព័ររបស់ Medi-Cal Rx (www.medi-calrx.dhcs.ca.gov) សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។ អ្នកក៏អាចទូរសព្ទទៅមជ្ឈមណ្ឌលសេវាអតិថិជនរបស់ Medi-Cal តាមរយៈលេខ 800-977-2273។ សូមនាំយកប័ណ្ណសម្គាល់អ្នកទទួលបានផល Medi-Cal របស់អ្នក (BIC) នៅពេលទទួលបានវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកតាមរយៈ Medi-Cal Rx។
- ដើម្បីដឹងថាតើឱសថមួយណាដែលស្ថិតក្រោមការធានារ៉ាប់រងនៃគម្រោងរបស់យើង សូមមើលក្នុងបញ្ជីឱសថរបស់យើង។

B. របៀបតាមដានថ្លៃឱសថរបស់អ្នក

ដើម្បីតាមដានថ្លៃឱសថរបស់លោកអ្នក និងការបង់ប្រាក់ដែលអ្នកធ្វើឡើង យើងប្រើកំណត់ត្រាដែលយើងទទួលបានពីអ្នកនិងពីឱសថស្ថានរបស់លោកអ្នក។ នេះគឺជារបៀបដែលអ្នកអាចជួយពួកយើងបាន៖

1. ប្រើប័ណ្ណសម្គាល់សមាជិករបស់អ្នក។

បង្ហាញប័ណ្ណសម្គាល់សមាជិករបស់អ្នក នៅរាល់ពេលដែលអ្នកបើកថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជា។ នេះនឹងជួយពួកយើងឲ្យដឹងថាតើវេជ្ជបញ្ជាថ្នាំអ្វីខ្លះដែលអ្នកត្រូវបើក និងអ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់។

2. ត្រូវប្រាកដថា យើងមានព័ត៌មានដែលយើងត្រូវការ។

ផ្តល់ឲ្យពួកយើងនូវច្បាប់ចម្លងនៃបង្កាន់ដៃបង់ប្រាក់សម្រាប់ឱសថដែលមានការរ៉ាប់រងដែលអ្នកបានបង់។ អ្នកអាចស្នើឲ្យយើងសងការចំណាយទៅអ្នកវិញលើថ្លៃឱសថ។

នេះជាឧទាហរណ៍ខ្លះៗដែលអ្នកគួរផ្តល់ឱ្យយើងនូវច្បាប់ចម្លងនៃបង្កាន់ដៃរបស់អ្នក៖

- នៅពេលអ្នកទិញឱសថដែលបានរ៉ាប់រងនៅឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញក្នុងតម្លៃពិសេស ឬដោយប្រើប័ណ្ណបញ្ចុះតម្លៃ ដែលមិនមែនជាផ្នែកមួយនៃអត្ថប្រយោជន៍របស់ផែនការរបស់យើង
- នៅពេលអ្នកទូទាត់សហបង់ប្រាក់សម្រាប់ឱសថដែលអ្នកទទួលបានក្រោមកម្មវិធីជំនួយអ្នកជំងឺរបស់អ្នកផលិតឱសថ
- នៅពេលអ្នកទិញឱសថដែលទទួលបានការរ៉ាប់រងនៅឱសថស្ថានក្រៅបណ្តាញ
- នៅពេលអ្នកបង់ពេញថ្លៃសម្រាប់ឱសថដែលទទួលបានការរ៉ាប់រង



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការស្នើសុំឱ្យយើងខ្ញុំសងប្រាក់អ្នកវិញសម្រាប់ឱសថ សូមមើល **ជំពូកទី 7**
នៃសៀវភៅណែនាំសមាជិករបស់អ្នក។

3. សូមផ្ញើមកកាន់យើងខ្ញុំនូវព័ត៌មានអំពីការទូទាត់ទឹកប្រាក់ដែលអ្នកដទៃបានធ្វើសម្រាប់លោកអ្នក។

ការបង់ប្រាក់ដែលបានធ្វើឡើងដោយអ្នកដទៃ និងអង្គភាពផ្សេងទៅតាមលក្ខណៈមួយចំនួន ក៏អាចរាប់ចូល
ជាថ្លៃចំណាយចេញពីហោប៉ៅរបស់អ្នកផងដែរ។ ឧទាហរណ៍ ការបង់ប្រាក់ដែលធ្វើឡើងដោយកម្មវិធីជំនួយ
ថ្នាំអេដស៍ (AIDS drug assistance program, ADAP) សេវាសុខភាពតណ្ហា និងអង្គការសប្បុរសធម៌
ភាគច្រើនរាប់បញ្ចូលទៅក្នុងការចំណាយចេញពីហោប៉ៅរបស់អ្នក។

4. ពិនិត្យមើល EOB ដែលយើងផ្ញើឱ្យអ្នក។

នៅពេលអ្នកទទួលបាន EOB តាមសំបុត្រប្រៃសណីយ៍ សូមប្រាកដថាវាមានភាពពេញលេញ និងត្រឹមត្រូវ។

- **តើអ្នកស្គាល់ឈ្មោះឱសថស្ថាននីមួយៗដែរទេ?** ពិនិត្យមើលកាលបរិច្ឆេទ។ តើអ្នកបានទទួលឱសថនៅ
ថ្ងៃនោះដែរទេ?
- **តើអ្នកបានទទួលឱសថដែលបានរាយបញ្ជីទាំងនោះដែរទេ?** តើឱសថទាំងនោះត្រូវគ្នានឹងឱសថដែល
រាយបញ្ជីនៅលើវិក័យប័ត្ររបស់អ្នកដែរទេ? តើឱសថត្រូវគ្នានឹងអ្វីដែលវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកបានចេញ
វេជ្ជបញ្ជាដែរទេ?

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម អ្នកអាចទូរសព្ទទៅសេវាសមាជិក L.A. Care Medicare Plus ឬអាន *សៀវភៅណែនាំ
សមាជិក L.A. Care Medicare Plus*។ អ្នកអាចស្នើសុំសៀវភៅណែនាំសមាជិកដោយទូរសព្ទទៅកាន់សេវា
សមាជិកតាមរយៈលេខទូរសព្ទនៅខាងក្រោមទំព័រ។ អ្នកក៏អាចមើលសៀវភៅមគ្គុទ្ទេសក៍សមាជិកនៅលើគេហទំព័រ
របស់យើងតាមរយៈអាសយដ្ឋានគេហទំព័រនៅខាងក្រោមទំព័រនេះ ឬទាញយកវា។

ចុះបើអ្នករកឃើញកំហុសលើរបាយការណ៍សង្ខេបនេះ?

ប្រសិនបើមានអ្វីភាន់ច្រឡំ ឬហាក់ដូចជាមិនត្រឹមត្រូវនៅលើ EOB នេះ សូមទូរសព្ទមកយើងនៅផ្នែកសេវាសមាជិក
L.A. Care Medicare Plus។ អ្នកក៏អាចស្វែងរកចម្លើយចំពោះសំណួរជាច្រើននៅលើគេហទំព័ររបស់យើងផងដែរ៖
medicare.lacare.org។

តើអំពីការតែបន្តដែលអាចមាន ជាអ្វី?

បើរបាយការណ៍សង្ខេបប្រចាំខែនេះ បង្ហាញឱសថដែលអ្នកមិនកំពុងលេប ឬអ្វីៗផ្សេងទៀត ដែលធ្វើឱ្យអ្នកសង្ស័យ
សូមទាក់ទងមកយើង។

- សេវាកម្មសមាជិក L.A. Care Medicare Plus។
- ឬ ទូរសព្ទទៅ Medicare តាមលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY
គួរតែទូរសព្ទទៅលេខ 1-877-486-2048។ អ្នកអាចទូរសព្ទលេខទាំងនេះដោយឥតគិតថ្លៃ 24 ម៉ោងក្នុង
មួយថ្ងៃនិង 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។



- ប្រសិនបើអ្នកសង្ស័យថា អ្នកផ្តល់សេវាដែលទទួលបានកម្មវិធី Medi-Cal បានប្រព្រឹត្តិអំពើការបោកបន្លំ ខ្លះខ្លាយ ឬរំលោភបំពាន វាជាសិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុងការរាយការណ៍អំពីបញ្ហានោះដោយទូរសព្ទទៅលេខតតគិតថ្លៃ 1-800-822-6222។ វិធីសាស្ត្រផ្សេងទៀតនៃការរាយការណ៍អំពីការក្លែងបន្លំ Medi-Cal អាចចូលរកមើលនៅ៖ www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/StopMedi-CalFraud.aspx។

ប្រសិនបើអ្នកគិតថាមានអ្វីមួយខុសឆ្គង ឬបាត់ពីរបាយការណ៍នេះ ឬប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរណាមួយ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ផ្នែកសេវាសមាជិក។ អ្នកក៏អាចធ្វើការផ្លាស់ប្តូរព័ត៌មានផងដែរ ដោយប្រើប្រាស់គណនី L.A. Care Connect របស់អ្នកតាមអនឡាញ។ L.A. Care Connect គឺជាគណនីអនឡាញដែលមានសម្រាប់សមាជិក L.A. Care Medicare Plus របស់យើងដែលបានចុះឈ្មោះ។ អ្នកអាចចុះឈ្មោះ និងចូលប្រើគណនី L.A. Care Connect របស់អ្នកដោយចូលមើលគេហទំព័រ medicare.lacare.org។ សូមរក្សា EOB ទាំងនេះ។ ពួកវាជាកំណត់ត្រាដ៏មានសារៈសំខាន់នៃការចំណាយលើឱសថរបស់អ្នក។

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

ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាភាគច្រើនដែលលោកអ្នកទទួលបានពីឱសថស្ថានត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយគម្រោង។ ថ្នាំផ្សេងទៀតដូចជាថ្នាំដែលគ្មានវេជ្ជបញ្ជា (OTC) និងវិធានមួយចំនួន អាចត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយ Medi-Cal Rx។ សូមចូលមើលគេហទំព័ររបស់ Medi-Cal Rx (medi-calrx.dhcs.ca.gov/) សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។ អ្នកក៏អាចទូរសព្ទទៅមជ្ឈមណ្ឌលសេវាអតិថិជនរបស់ Medi-Cal តាមរយៈលេខ 800-977-2273។ សូមនាំយកប័ណ្ណសម្គាល់អ្នកទទួលបានផល Medi-Cal របស់អ្នក (BIC) នៅពេលទទួលបានវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកតាមរយៈ Medi-Cal Rx។



ថ្លៃចំណាយរួមរបស់អ្នក នៅពេលអ្នកទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលមួយខែ ឬរយៈពេលវែងនៃឱសថមានវេជ្ជបញ្ជាដែលបានរ៉ាប់រងមកពី៖

	ឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ	សេវាបញ្ជាទិញតាមប្រៃសណីយ៍របស់ផែនការ	បណ្តាញឱសថស្ថានថែទាំរយៈពេលវែងមួយ	ឱសថស្ថានក្រៅបណ្តាញមួយ
	ការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលមួយខែ ឬរហូតដល់ 100 ថ្ងៃ	ការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលមួយខែ ឬរហូតដល់ 100 ថ្ងៃ	ការផ្គត់ផ្គង់រហូតដល់ 31 ថ្ងៃ	ការផ្គត់ផ្គង់រហូតដល់ 30 ថ្ងៃ។ ការរ៉ាប់រងគឺត្រូវបានកម្រិតចំពោះករណីជាក់លាក់។ សូមមើល ជំពូកទី 5 នៃសៀវភៅណែនាំសមាជិករបស់អ្នកសម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិត។
ថ្លៃចំណាយរួម ថ្នាក់ទី 1 (ឱសថផ្នែក D ទាំងអស់)	\$0	\$0	\$0	\$0

ដោយសារតែអ្នកមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ "ជំនួយបន្ថែម" អ្នកមិនបង់អ្វីសម្រាប់ថ្លៃថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកទេ ដរាបណាអ្នកអនុវត្តតាមច្បាប់របស់យើង។ ប្រសិនបើអ្នកលែងមានលក្ខណៈគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ជំនួយបន្ថែម ថ្លៃថ្នាំរបស់អ្នកអាចនឹងផ្លាស់ប្តូរ។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមទាក់ទងនឹងឱសថស្ថានណាខ្លះដែលអាចផ្តល់ការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលវែងដល់អ្នក សូមមើលសៀវភៅអាសយដ្ឋានឱសថស្ថាន និងអ្នកផ្តល់សេវា។



D. ការចាក់ថ្នាំបង្ការ

សារសំខាន់អំពីចំណាយដែលអ្នកត្រូវបង់ប្រាក់សម្រាប់វ៉ាក់សាំង៖ វ៉ាក់សាំងមួយចំនួនត្រូវបានចាត់ទុកថាជាអត្ថប្រយោជន៍ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ហើយត្រូវបានធានារ៉ាប់រងក្រោម Medicare ផ្នែក B។ វ៉ាក់សាំងបង្ការផ្សេងទៀតត្រូវបានចាត់ទុកថាជាឱសថរបស់ Medicare ផ្នែក D។ អ្នកអាចស្វែងរកវ៉ាក់សាំងទាំងនេះដែលបានរាយនៅក្នុងបញ្ជីឱសថដែលមានការធានារ៉ាប់រងរបស់គម្រោង (បញ្ជីឱសថ)។ គម្រោងរបស់យើងធានារ៉ាប់រងភាគច្រើនលើវ៉ាក់សាំងផ្នែក D ដោយឥតគិតថ្លៃសម្រាប់អ្នក។ សូមមើល *បញ្ជីឱសថដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង (បញ្ជីឱសថ)* របស់គម្រោងអ្នក ឬទាក់ទងផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិកសម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិតអំពីការធានារ៉ាប់រង និងការចែករំលែកថ្លៃចំណាយអំពីវ៉ាក់សាំងជាក់លាក់។

មានពីរផ្នែកសម្រាប់ការរ៉ាប់រងរបស់យើងទៅលើការចាក់ថ្នាំបង្ការរបស់កម្មវិធី Medicare ផ្នែក D៖

1. ផ្នែកទីមួយនៃការរ៉ាប់រងគឺសម្រាប់ការបង់ថ្លៃទៅលើ **វ៉ាក់សាំងដោយឆ្ងល់**។ វ៉ាក់សាំងគឺជាឱសថមានវេជ្ជបញ្ជា។
2. ផ្នែកទីពីរនៃការរ៉ាប់រងគឺសម្រាប់ការចំណាយក្នុង **ការចាក់វ៉ាក់សាំងដល់អ្នក**។ ឧទាហរណ៍ ពេលខ្លះអ្នកអាចនឹងទទួលបានថ្នាំវ៉ាក់សាំង ដោយការចាក់ថ្នាំដែលផ្តល់ឱ្យអ្នកដោយវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក។

D1. អ្វីដែលអ្នកត្រូវដឹងមុនពេលអ្នកទទួលបានការចាក់ថ្នាំបង្ការ

ខាងលើខ្ញុំណែនាំលោកអ្នកឱ្យទូរសព្ទទៅកាន់សេវាសមាជិក ប្រសិនបើលោកអ្នកមានគម្រោងក្នុងការទទួលបានវ៉ាក់សាំងណាមួយ។

- យើងអាចប្រាប់អ្នកពីរបៀបដែលការចាក់វ៉ាក់សាំងបង្ការរបស់អ្នកត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយគម្រោងរបស់យើង។
- យើងអាចប្រាប់អ្នកពីរបៀបបន្ថយថ្លៃរបស់អ្នកដោយប្រើប្រាស់ឱសថស្ថាន ឬអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ។ បណ្តាញឱសថស្ថាន និងអ្នកផ្តល់សេវាលំព្រមធ្វើការជាមួយផែនការរបស់យើង។ អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញនឹងធ្វើការជាមួយយើងខ្ញុំដើម្បីធានាថាលោកអ្នកមិនមានការចំណាយជាមុនសម្រាប់វ៉ាក់សាំង Medicare ផ្នែក D។



ជំពូកទី 7៖ ការស្នើសុំឱ្យយើងខ្ញុំបង់ប្រាក់លើវិក្កយបត្រ ដែលអ្នកបានទទួលសម្រាប់សេវាកម្ម ឬឱសថដែលត្រូវ បានធានារ៉ាប់រង

សេចក្តីផ្តើម

ជំពូកនេះប្រាប់អ្នកពីរបៀប និងពេលដែលត្រូវធ្វើវិក្កយបត្រឱ្យយើងដើម្បីស្នើសុំការទូទាត់។ វាក៏ប្រាប់អ្នកពីរបៀប
ប្តឹងឧទ្ធរណ៍ ប្រសិនបើអ្នកមិនយល់ព្រមជាមួយនឹងសេចក្តីសម្រេចលើការរ៉ាប់រងនេះទេ។ ពាក្យគន្លឹះ និងនិយមន័យ
របស់ពួកវាមាននៅក្នុងលំដាប់លំដោយអក្សរនៅក្នុងជំពូកចុងក្រោយរបស់ សៀវភៅណែនាំសមាជិក។

តារាងមាតិកា

- A. ស្នើសុំឱ្យយើងបង់ប្រាក់សម្រាប់សេវា ឬឱសថរបស់អ្នក..... 193
- B. ការធ្វើអោយយើងខ្ញុំនូវសំណើសុំការទូទាត់ប្រាក់។ 197
- C. ការសម្រេចពីការរ៉ាប់រង 198
- D. បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ 199



A. ស្នើសុំឱ្យយើងបង់ប្រាក់សម្រាប់សេវា ឬឱសថរបស់អ្នក

អ្នកមិនគួរទទួលបានវិក្កយបត្រសម្រាប់សេវាកម្ម ឬឱសថក្នុងបណ្តាញទេ។ អ្នកផ្តល់សេវាកម្មក្នុងបណ្តាញរបស់អ្នក
យើងត្រូវតែចេញវិក្កយបត្រគម្រោងសុខភាពសម្រាប់សេវាដែលរ៉ាប់រងនិងឱសថរបស់អ្នក បន្ទាប់ពីអ្នកទទួលបាន
សេវាកម្មនោះ។ អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំក្នុងបណ្តាញ គឺជាអ្នកផ្តល់សេវាដែលធ្វើការងារជាមួយនឹងផែនការសុខភាព។

យើងមិនអនុញ្ញាតឱ្យអ្នកផ្តល់សេវា L.A. Care Medicare Plus ចេញវិក្កយបត្រអ្នកសម្រាប់សេវាកម្ម ឬឱសថ
ទាំងនេះទេ។ យើងបង់ប្រាក់ដោយផ្ទាល់ទៅអ្នកផ្តល់សេវា ហើយយើងការពារអ្នកពីការគិតថ្លៃនានា។

បើអ្នកទទួលបានវិក្កយបត្រសម្រាប់ថ្លៃសេវាថែទាំសុខភាពឬឱសថ សូមធ្វើវិក្កយបត្រនោះមកយើង។ ដើម្បី
ធ្វើវិក្កយបត្រមកកាន់យើង សូមចូលទៅកាន់ ផ្នែក B។

- ប្រសិនបើយើងរ៉ាប់រងសេវាកម្ម ឬថ្នាំ យើងនឹងបង់ទៅកាន់អ្នកផ្តល់សេវាដោយផ្ទាល់។
- ប្រសិនបើយើងរ៉ាប់រងសេវាកម្ម ឬឱសថ ហើយអ្នកបានបង់ថ្លៃវិក្កយបត្ររួចហើយ នោះវាជាសិទ្ធិរបស់អ្នក
ក្នុងការ ទទួលបានប្រាក់ត្រឡប់មកវិញ។
 - ប្រសិនបើអ្នកបានបង់ថ្លៃសេវាដែលរ៉ាប់រងដោយ Medicare យើងនឹងសងប្រាក់អ្នកវិញ។
- ប្រសិនបើអ្នកបានបង់ប្រាក់សម្រាប់សេវា Medi-Cal ដែលអ្នកបានទទួលរួចហើយ អ្នកអាចមានលក្ខណៈ
សម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ក្នុងការទទួលបានសំណង (បង់ត្រឡប់មកវិញ) ប្រសិនបើអ្នកបំពេញតាមលក្ខខណ្ឌ
ខាងក្រោមទាំងអស់៖
 - សេវាកម្មដែលអ្នកបានទទួលគឺជាសេវាដែលរ៉ាប់រងដោយ Medi-Cal ដែលយើងទទួលខុសត្រូវក្នុងការ
បង់ប្រាក់។ យើងនឹងមិនសងប្រាក់អ្នកវិញសម្រាប់សេវាកម្មដែលមិនត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយ L.A. Care
Medicare Plus ទេ។
 - អ្នកបានទទួលសេវារ៉ាប់រង បន្ទាប់ពីអ្នកបានក្លាយជាសមាជិក L.A. Care Medicare Plus ពេញសិទ្ធិ។
 - អ្នកស្នើសុំឱ្យសងប្រាក់វិញក្នុងរយៈពេលមួយឆ្នាំគិតចាប់ពីថ្ងៃដែលអ្នកបានទទួលសេវាដែលរ៉ាប់រង។
 - អ្នកផ្តល់ភស្តុតាងថាអ្នកបានបង់ថ្លៃសេវាដែលរ៉ាប់រង ដូចជាបង្កាន់ដែលមិត្តអ្នកផ្តល់សេវា។
 - អ្នកបានទទួលសេវារ៉ាប់រងពីអ្នកផ្តល់សេវាដែលបានចុះឈ្មោះ Medi-Cal នៅក្នុងបណ្តាញរបស់
L.A. Care Medicare Plus។ អ្នកមិនចាំបាច់បំពេញលក្ខខណ្ឌនេះទេ ប្រសិនបើអ្នកបានទទួលការថែទាំ
សង្គ្រោះបន្ទាន់ សេវារៀបចំផែនការគ្រួសារ ឬសេវាកម្មផ្សេងទៀតដែល Medi-Cal អនុញ្ញាតឱ្យអ្នកផ្តល់
សេវានៅក្រៅបណ្តាញធ្វើការដោយគ្មានការយល់ព្រមជាមុន (ការអនុញ្ញាតជាមុន)។
- ប្រសិនបើសេវាដែលរ៉ាប់រងជាធម្មតាទាមទារការយល់ព្រមជាមុន (ការអនុញ្ញាតជាមុន) អ្នកត្រូវផ្តល់
ភស្តុតាងពីអ្នកផ្តល់សេវាដែលបង្ហាញពីតម្រូវការផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រសម្រាប់សេវាដែលរ៉ាប់រង។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ L.A. Care Medicare Plus តាមរយៈលេខ 1-833-522-3767 (TTY: 711)
24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាក។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**
សូមចូលទៅកាន់ medicare.lacare.org។

- L.A. Care Medicare Plus នឹងប្រាប់អ្នកប្រសិនបើពួកគេនឹងសងសំណងដល់អ្នកនៅក្នុងលិខិតដែលគេ
ហៅថា សេចក្តីជូនដំណឹងនៃចំណាត់ការ។ ប្រសិនបើអ្នកបំពេញតាមលក្ខខណ្ឌខាងលើទាំងអស់ អ្នក
ផ្តល់សេវាដែលបានចុះឈ្មោះ Medi-Cal គួរតែសងអ្នកវិញសម្រាប់ចំនួនទឹកប្រាក់ដែលអ្នកបានបង់។
ប្រសិនបើអ្នកផ្តល់សេវាមិនព្រមសងអ្នកវិញ L.A. Care Medicare Plus នឹងសងអ្នកវិញសម្រាប់ចំនួន
ទឹកប្រាក់ដែលអ្នកបានបង់។ យើងនឹងសងប្រាក់ដល់អ្នកក្នុងរយៈពេល 45 ថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់ពីទទួលបាន
បណ្តឹងសំណង។ ប្រសិនបើអ្នកផ្តល់សេវាត្រូវបានចុះឈ្មោះក្នុង Medi-Cal ប៉ុន្តែមិនមាននៅក្នុងបណ្តាញ
របស់យើង ហើយបដិសេធមិនព្រមសងអ្នកវិញ L.A. Care Medicare Plus នឹងសងអ្នកវិញ ប៉ុន្តែ
រហូតដល់ចំនួនដែលកម្មវិធីថ្លៃសេវា (Fee-for-Services, FFS) Medi-Cal នឹងបង់តែប៉ុណ្ណោះ។
L.A. Care Medicare Plus នឹងសងអ្នកវិញសម្រាប់ចំនួនទឹកប្រាក់ដែលនៅក្រៅហោប៉ៅពេញលេញ
សម្រាប់សេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ សេវារៀបចំផែនការគ្រួសារ ឬសេវាកម្មផ្សេងទៀតដែល Medi-Cal អនុញ្ញាត
ឱ្យផ្តល់ដោយអ្នកផ្តល់សេវានៅក្រៅបណ្តាញដោយមិនមានការយល់ព្រមជាមុន។ ប្រសិនបើអ្នកមិន
បំពេញលក្ខខណ្ឌណាមួយខាងលើទេ យើងនឹងមិនសងអ្នកវិញទេ។
- យើងនឹងមិនសងសំណងដល់អ្នកវិញប្រសិនបើ៖
 - អ្នកបានស្នើសុំ និងទទួលសេវាកម្មដែលមិនត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយ Medi-Cal ដូចជាសេវាកែសម្ផស្ស
ជាដើម។
 - សេវានោះមិនមែនជាសេវាដែលរ៉ាប់រងសម្រាប់ L.A. Care Medicare Plus ទេ។
 - អ្នកបានទៅជួបគ្រូពេទ្យដែលមិនទទួលយក Medi-Cal ហើយអ្នកបានចុះហត្ថលេខាលើទម្រង់បែបបទ
ដែលនិយាយថាអ្នកចង់ឃើញដាច់ខាត ហើយអ្នកនឹងបង់ប្រាក់សម្រាប់សេវាកម្មដោយខ្លួនឯង។
- ប្រសិនបើអ្នកមិនរ៉ាប់រងសេវាកម្ម ឬថ្នាំ យើងនឹងប្រាប់អ្នក។

ទាក់ទងទៅកាន់ផ្នែកសេវាសមាជិក ប្រសិនបើអ្នកមានចម្ងល់ណាមួយ។ ប្រសិនបើអ្នកទទួលបានវិក្កយបត្រ ហើយ
អ្នកពុំដឹងថា គួរធ្វើយ៉ាងណាចំពោះវិក្កយបត្រនោះ ពួកយើងអាចជួយអ្នកបាន។ អ្នកក៏អាចហៅទូរសព្ទមកយើង
ប្រសិនបើអ្នកចង់ប្រាប់យើងអំពីព័ត៌មានទាក់ទងនឹងសំណើសុំការទូទាត់ដែលអ្នកបានធ្វើជូនមកយើងរួចហើយ។

ខាងក្រោមនេះ គឺជាឧទាហរណ៍ក្នុងពេលណាដែលអ្នកអាចនឹងត្រូវការស្នើឱ្យយើងបង់ប្រាក់ជូនអ្នកវិញ ឬ បង់ថ្លៃ
វិក្កយបត្រដែលអ្នកបានទទួល៖



**1. នៅពេលអ្នកទទួលបានសេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ ឬការថែទាំសុខភាពចាំបាច់បន្ទាន់ពី
អ្នកផ្តល់សេវានៅក្រៅបណ្តាញ**

ស្នើសុំអ្នកផ្តល់សេវាឱ្យធ្វើវិក្កយបត្រមកកាន់យើង។

- បើអ្នកបង់ប្រាក់ពេញលេញ នៅពេលអ្នកទទួលបានសេវាកម្មថែទាំសុខភាពស្នើឱ្យយើងខ្ញុំបង់ប្រាក់ជូនអ្នក
វិញ។ ធ្វើវិក្កយបត្រមកយើង និងឯកសារបញ្ជាក់ពីការទូទាត់ប្រាក់នានាដែលអ្នកបានបង់រួចហើយ។
- អ្នកអាចនឹងទទួលបានវិក្កយបត្រសម្រាប់ចំណាយលើស។ ធ្វើវិក្កយបត្រមកយើង និងឯកសារបញ្ជាក់ពី
ការទូទាត់ប្រាក់នានាដែលអ្នកបានបង់រួចហើយ។
 - ប្រសិនបើអ្នកផ្តល់សេវាកម្មទទួលបានការទូទាត់ យើងនឹងបង់ដោយផ្ទាល់។
 - ប្រសិនបើអ្នកបានបង់ថ្លៃសម្រាប់សេវា Medicare រួចហើយ នោះយើងនឹងសងសំណងដល់អ្នកវិញ។

2. ពេលដែលអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញធ្វើវិក្កយបត្រជូនអ្នក

អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំក្នុងបណ្តាញ ត្រូវតែចេញវិក្កយបត្រឱ្យមកយើងជានិច្ច។ វាមានសារៈសំខាន់ណាស់
ក្នុងការបង្ហាញបណ្តាញ ID សមាជិករបស់អ្នក នៅពេលដែលអ្នកទទួលបានសេវាកម្ម ឬវេជ្ជបញ្ជាណាមួយ
ទោះជាយ៉ាងណា នៅពេលខ្លះអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញបង្កើតកំហុស ហើយស្នើសុំឱ្យអ្នកបង់ប្រាក់សម្រាប់
សេវាកម្មរបស់អ្នក ឬច្រើនជាងការចែករំលែកថ្លៃចំណាយរបស់អ្នក។ **ទូរសព្ទទៅកាន់សេវាសមាជិកតាមរយៈ**
លេខទូរសព្ទនៅខាងក្រោមទំព័រនេះ ប្រសិនបើអ្នកទទួលបានវិក្កយបត្រណាមួយ។

- ដោយសារយើងបង់ថ្លៃចំណាយទាំងស្រុងសម្រាប់សេវាកម្មរបស់អ្នក អ្នកមិនទទួលខុសត្រូវចំពោះការ
ចំណាយណាមួយឡើយ។ អ្នកផ្តល់សេវា មិនគួរចេញវិក្កយបត្រឱ្យអ្នកចំពោះសេវាកម្មទាំងនេះទេ។
- នៅពេលណាក៏ដោយឱ្យតែអ្នកទទួលបានវិក្កយបត្រពីអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំក្នុងបណ្តាញ សូមធ្វើវិក្កយបត្រ
មកយើងខ្ញុំ។ យើងនឹងទាក់ទងអ្នកផ្តល់សេវាដោយផ្ទាល់សម្រាប់ដោះស្រាយបញ្ហា។
- ប្រសិនបើអ្នកបានបង់វិក្កយបត្រពីអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញសម្រាប់សេវាដែលរ៉ាប់រងដោយ Medicare
រួចហើយ សូមធ្វើវិក្កយបត្រ និងភស្តុតាងនៃការទូទាត់ណាមួយដែលអ្នកបានធ្វើមកយើង។ យើងនឹង
បង់ប្រាក់ជូនអ្នកវិញសម្រាប់សេវាដែលត្រូវបានរ៉ាប់រងរបស់លោកអ្នក។

3. ប្រសិនបើអ្នកត្រូវបានចុះឈ្មោះឡើងវិញនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើង

ពេលខ្លះការចុះឈ្មោះរបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោងអាចដំណើរការឡើងវិញបាន។ (នេះមានន័យថាថ្ងៃដំបូងនៃការ
ចុះឈ្មោះរបស់អ្នកបានកន្លងផុតទៅហើយ។ វាប្រហែលជាផុតកាលពីឆ្នាំមុន។)



- ប្រសិនបើអ្នកបានចុះឈ្មោះដំណើរការឡើងវិញ ហើយអ្នកបានបង់វិក្កយបត្របន្ទាប់ពីកាលបរិច្ឆេទ
ចុះឈ្មោះ អ្នកអាចស្នើសុំឱ្យយើងបង់ប្រាក់ឱ្យអ្នកវិញ។
- ធ្វើវិក្កយបត្រមកយើង និងឯកសារបញ្ជាក់ពីការទូទាត់ប្រាក់នានាដែលអ្នកបានបង់រួចហើយ។

4. នៅពេលដែលអ្នកទិញថ្នាំនៅឱសថស្ថានក្រៅបណ្តាញដើម្បីទទួលបានវេជ្ជបញ្ជា

ក្នុងករណីដែលអ្នកទិញថ្នាំនៅឱសថស្ថានក្រៅបណ្តាញ អ្នកបង់ថ្លៃពេញសម្រាប់វេជ្ជបញ្ជានោះ។

- នៅក្នុងករណីមួយចំនួនប៉ុណ្ណោះ ដែលយើងនឹងរ៉ាប់រងលើវេជ្ជបញ្ជាចេញដោយឱសថស្ថានក្រៅ
បណ្តាញ។ សូមធ្វើឱ្យយើងនូវច្បាប់ចម្លងនៃបង្កាន់ដៃទទួលប្រាក់របស់អ្នក នៅពេលអ្នកស្នើឱ្យយើង
បង់ប្រាក់ឱ្យអ្នកវិញ។
- សូមមើល **ជំពូកទី 5** នៃសៀវភៅណែនាំសមាជិក ដើម្បីស្វែងយល់អំពី សម្រាប់ឱសថស្ថាននៅក្រៅ
បណ្តាញ។
- យើងមិនអាចបង់ប្រាក់ឱ្យអ្នកវិញនូវតម្លៃដែលខុសគ្នារវាងអ្វីដែលអ្នកបានបង់ថ្លៃឱសថនៅឱសថស្ថាន
ក្រៅបណ្តាញ និងចំនួនទឹកប្រាក់ដែលយើងនឹងបង់នៅឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញនោះទេ។

5. នៅពេលដែលអ្នកបង់ថ្លៃពេញ ពីព្រោះអ្នកមិនបានភ្ជាប់ប័ណ្ណសម្គាល់សមាជិករបស់អ្នកទៅជាមួយអ្នក

ប្រសិនបើអ្នកមិនបានភ្ជាប់ប័ណ្ណសម្គាល់សមាជិករបស់អ្នកទៅជាមួយ អ្នកអាចសុំឱ្យឱសថស្ថានទាក់ទង
មកកាន់យើង ឬស្វែងរកព័ត៌មានចុះឈ្មោះរបស់អ្នក។

- ប្រសិនបើឱសថស្ថានមិនអាចស្វែងរកព័ត៌មានបាន អ្នកត្រូវទូទាត់ប្រាក់ពេញ ឬអ្នកអាចត្រឡប់ទៅយក
ប័ណ្ណសម្គាល់គម្រោង។
- សូមធ្វើឱ្យយើងនូវច្បាប់ចម្លងនៃបង្កាន់ដៃទទួលប្រាក់របស់អ្នក នៅពេលអ្នកស្នើឱ្យយើងបង់ប្រាក់ឱ្យអ្នក
វិញ។
- យើងមិនអាចបង់ប្រាក់ឱ្យអ្នកវិញនូវថ្លៃចំណាយពេញលេញដែលអ្នកបានបង់នោះទេ ប្រសិនបើតម្លៃ
សាច់ប្រាក់ដែលអ្នកបានបង់គឺខ្ពស់ជាងតម្លៃដែលបានចរចាគ្នារបស់យើងសម្រាប់ឱសថមានវេជ្ជបញ្ជា
នោះ។

**6. នៅពេលដែលអ្នកទូទាត់ប្រាក់ពេញលើថ្លៃវេជ្ជបញ្ជា Medicare ផ្នែក D សម្រាប់ឱសថដែលមិនបិតក្នុង
ការរ៉ាប់រង**

អ្នកត្រូវទូទាត់ទៅលើថ្លៃវេជ្ជបញ្ជាទាំងមូល ពីព្រោះថ្នាំនោះមិនបិតក្នុងការរ៉ាប់រង។



- ឱសថអាចនឹងមិនមាននៅក្នុង *បញ្ជីឱសថដែលមានការធានារ៉ាប់រង (បញ្ជីឱសថ)* របស់យើងទេ នៅលើ
គេហទំព័ររបស់យើង ឬឱសថនេះអាចមានលក្ខខណ្ឌតម្រូវ ឬការដាក់កម្រិតដែលអ្នកមិនដឹង ឬមិនគិតថា
គួរអនុវត្តចំពោះអ្នក។ ប្រសិនបើអ្នកសម្រេចទទួលយកឱសថនោះ អ្នកត្រូវចេញថ្លៃពេញ។
 - ប្រសិនបើអ្នកមិនធ្វើការទូទាត់ចំពោះថ្លៃឱសថនោះ ហើយគិតថាវាគួរត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយពួកយើង
អ្នកអាចស្នើសុំការសម្រេចរ៉ាប់រង (សូមមើល **ជំពូកទី 9** នៃ *សៀវភៅមគ្គុទ្ទេសក៍សមាជិក*)។
 - ប្រសិនបើអ្នក និងវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀតគិតថា អ្នកត្រូវការឱសថនេះក្លាម
ៗ (ក្នុងរយៈពេល 24 ម៉ោង) អ្នកអាចស្នើសុំការសម្រេចហ័សបាន (សូមមើល **ជំពូកទី 9** នៃ *សៀវភៅ
ណែនាំសមាជិក*)របស់អ្នក។
- សូមធ្វើឱ្យយើងនូវច្បាប់ចម្លងនៃបង្កាន់ដៃទទួលប្រាក់របស់អ្នក នៅពេលអ្នកស្នើឱ្យយើងបង់ប្រាក់ឱ្យអ្នក
វិញ។ ក្នុងករណីខ្លះ យើងអាចនឹងត្រូវការព័ត៌មានបន្ថែមពីវេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀត
សម្រាប់ការទូទាត់ប្រាក់ជូនអ្នកវិញចំពោះឱសថនោះ។ យើងមិនអាចបង់ប្រាក់ឱ្យអ្នកវិញនូវតម្លៃពេញ
ដែលអ្នកបានបង់នោះទេ ប្រសិនបើតម្លៃដែលអ្នកបានបង់ខ្ពស់ជាងតម្លៃដែលបានចរចាគ្នារបស់យើង
សម្រាប់ឱសថមានវេជ្ជបញ្ជានោះ។

នៅពេលអ្នកស្នើសុំការទូទាត់ យើងនឹងធ្វើការពិនិត្យ និងសម្រេចថាសេវាកម្ម ឬឱសថនោះគួរទទួលបានការរ៉ាប់រង
ដែរឬទេ។ នេះត្រូវបានហៅថាជាការធ្វើ "សេចក្តីសម្រេចលើការរ៉ាប់រង" មួយ។ ប្រសិនបើយើងសម្រេចថា សេវាកម្ម
ឬឱសថគួរទទួលបានការរ៉ាប់រង យើងនឹងចេញថ្លៃលើវា

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

B. ការធ្វើអោយយើងខ្ញុំនូវសំណើសុំការទូទាត់ប្រាក់។

ធ្វើវិក្កយបត្ររបស់អ្នកមកយើង ហើយភស្តុតាងនៃរាល់ការទូទាត់ណាមួយដែលអ្នកបានធ្វើសម្រាប់សេវាកម្ម
Medicare។ ភស្តុតាងនៃការទូទាត់ អាចជាច្បាប់ចម្លងនៃមូលប្បទានប័ត្រដែលអ្នកបានសរសេរ ឬបង្កាន់ដៃទទួល
ប្រាក់ពីអ្នកផ្តល់សេវា។ **វាជារឿងល្អក្នុងការចម្លងវិក្កយបត្រ និងបង្កាន់ដៃទទួលប្រាក់ទុកសម្រាប់ជាកំណត់ត្រា
របស់អ្នក។** អ្នកអាចស្នើសុំជំនួយពីអ្នកគ្រប់គ្រងការថែទាំរបស់អ្នក។ អ្នកគួរធ្វើព័ត៌មានរបស់អ្នកមកកាន់យើងក្នុង
កំឡុងពេល 365 ថ្ងៃដោយរាប់ចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទទទួលសេវាកម្ម ទំនិញ ឬឱសថ។



សម្រាប់ការស្នើសុំទូទាត់តាមអ៊ីម៉ែល សូមផ្ញើរវិក័យប័ត្រ ឬបង្កាន់ដៃទទួលប្រាក់មកកាន់អាស័យដ្ឋានខាងក្រោមនេះ៖

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

អ្នកក៏អាចខលមកកាន់យើងសម្រាប់ការស្នើសុំទូទាត់ផងដែរ។ ទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈ
1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាក។ អ្នកក៏អាចធ្វើ
សំណើរបស់អ្នកតាមទូរសារសម្រាប់ការបង់ប្រាក់រួមជាមួយនឹងបង្កាន់ដៃរបស់អ្នកទៅកាន់លេខ 213-438-5012។

**អ្នកត្រូវតែដាក់បញ្ជូនបណ្តឹងទាមទារសំណងរបស់អ្នកមកយើងខ្ញុំក្នុងរយៈពេល 36 ខែគិតចាប់ពីថ្ងៃដែលអ្នក
បានទទួលឱសថ។**

អ្នកត្រូវតែដាក់ស្នើបណ្តឹងសំណងមកកាន់យើងក្នុងកំឡុងពេល 365 ថ្ងៃ ដោយរាប់ចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទទទួល
សេវាកម្ម ឬទំនិញ។

C. ការសម្រេចពីការរ៉ាប់រង

នៅពេលយើងទទួលបានការស្នើសុំទូទាត់ យើងនឹងធ្វើសេចក្តីសម្រេចលើការរ៉ាប់រង។ វាមានន័យថា
យើងនឹងធ្វើការសម្រេចថាតើគម្រោងរបស់យើងរ៉ាប់រងសេវាកម្ម សម្ភារៈ ឬឱសថរបស់អ្នក។ យើងក៏ធ្វើការ
សម្រេចចិត្តទៅលើតម្លៃដែលអ្នកត្រូវទូទាត់ផងដែរ។

- យើងនឹងអនុញ្ញាតឱ្យអ្នកដឹងថាតើយើងត្រូវការព័ត៌មានបន្ថែមពីអ្នកដែរឬអត់។
- ប្រសិនបើយើងសម្រេចថាគម្រោងរបស់យើងរ៉ាប់រងសេវាកម្ម ទំនិញ ឬឱសថ ហើយអ្នកបានធ្វើតាម
ការណែនាំដើម្បីទទួលបានវា យើងនឹងចេញថ្លៃលើវា។ ប្រសិនបើអ្នកបានបង់ប្រាក់សម្រាប់សេវាកម្ម ឬថ្នាំ
រួចហើយ យើងនឹងធ្វើមូលប្បទានប័ត្រឱ្យអ្នកនូវអ្វីដែលអ្នកបានបង់។ ប្រសិនបើអ្នកបានបង់ថ្លៃចំណាយ
ទាំងស្រុងលើឱសថ នោះអ្នកប្រហែលជាមិនត្រូវបានសងសំណងវិញនូវចំនួនទឹកប្រាក់ពេញលេញដែលអ្នក
បានបង់ថ្លៃនោះទេ (ឧទាហរណ៍ ប្រសិនបើអ្នកបានទទួលឱសថនៅឱសថស្ថានក្រៅបណ្តាញ ឬប្រសិនបើ
តម្លៃសាច់ប្រាក់ដែលអ្នកបានបង់ខ្ពស់ជាងតម្លៃដែលបានចរចាគ្នារបស់យើង)។ ប្រសិនបើអ្នកមិនទាន់បាន
ទូទាត់ទេនោះ យើងនឹងទូទាត់ដោយផ្ទាល់ជាមួយអ្នកផ្តល់សេវា។

ជំពូកទី 3 នៃ *សៀវភៅមគ្គុទ្ទេសក៍សមាជិក* នឹងពន្យល់អំពីច្បាប់ក្នុងការទទួលបានការរ៉ាប់រងសេវាកម្ម។ **ជំពូកទី 5**
នៃ *សៀវភៅមគ្គុទ្ទេសក៍សមាជិក* នឹងពន្យល់អំពីច្បាប់នានាដើម្បីទទួលបានការរ៉ាប់រងលើឱសថមានវេជ្ជបញ្ជា
របស់ Medicare ផ្នែក D។



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

D. បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍

ប្រសិនបើអ្នកគិតថាយើងមានកំហុសនៅក្នុងការច្រានចោលសំណើសុំទូទាត់ប្រាក់របស់អ្នក អ្នកអាចស្នើឱ្យយើងផ្លាស់ប្តូរសេចក្តីសម្រេចនេះបាន។ នេះត្រូវបានហៅថា “ធ្វើការប្តឹងឧទ្ធរណ៍។” អ្នកក៏អាចធ្វើការប្តឹងឧទ្ធរណ៍ ប្រសិនបើអ្នកមិនយល់ព្រមចំពោះតម្លៃដែលយើងចេញ។

ដំណើរការណ៍បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍លក្ខណៈផ្លូវការណ៍មាននីតិវិធីលំអិតនិងកាលបរិច្ឆេទកំណត់។ ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ សូមមើល៖ **ជំពូកទី 9** នៃសៀវភៅណែនាំសមាជិករបស់អ្នក៖

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



ជំពូកទី ៨៖ សិទ្ធិនិងការទទួលខុសត្រូវរបស់អ្នក

សេចក្តីផ្តើម

ក្នុងជំពូកនេះ រួមបញ្ចូលសិទ្ធិ និងទំនួលខុសត្រូវរបស់អ្នក ក្នុងនាមជាសមាជិកម្នាក់នៃផែនការរបស់យើង។ យើងត្រូវតែគោរពសិទ្ធិរបស់អ្នក។ ពាក្យគន្លឹះ និងនិយមន័យរបស់ពួកវាមាននៅក្នុងលំដាប់ដោយអក្សរនៅក្នុងជំពូកចុងក្រោយរបស់ សៀវភៅណែនាំសមាជិក។

តារាងមាតិកា

- A. សិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុងការទទួលបានសេវាកម្ម និងព័ត៌មានស្របតាមតម្រូវការ201
- B. ទំនួលខុសត្រូវរបស់យើងក្នុងការផ្តល់ឲ្យអ្នកនូវការរ៉ាប់រងសេវាកម្មនិងឱសថទាន់ពេលវេលា 214
- C. ទំនួលខុសត្រូវរបស់យើងក្នុងការការពារព័ត៌មានសុខភាពផ្ទាល់ខ្លួនរបស់អ្នក (PHI) 215
 - C1. របៀបដែលយើងការពារព័ត៌មានសុខភាពផ្ទាល់ខ្លួនរបស់អ្នក..... 216
 - C2. សិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុងការមើលកំណត់វេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នក..... 216
- D. ទំនួលខុសត្រូវរបស់យើងក្នុងការផ្តល់ព័ត៌មានជូនអ្នក 217
- E. អសមត្ថភាពរបស់អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ ក្នុងការចេញវិក្កយបត្រឲ្យអ្នកដោយផ្ទាល់ 218
- F. សិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុងការចេញពិគ្រោះ 218
- G. សិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុងការសម្រេចចិត្តអំពីការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក..... 219
 - G1. សិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុងការដឹងអំពីជម្រើសព្យាបាល និងការសម្រេចចិត្ត 219
 - G2. សិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុងការនិយាយពីអ្វីដែលអ្នកចង់ឱ្យកើតឡើង បើលោកអ្នកមិនអាចធ្វើសេចក្តីសម្រេចលើការថែទាំសុខភាពសម្រាប់ខ្លួនអ្នកផ្ទាល់ទេ 219
 - G3. ក្នុងករណីដែលការណែនាំរបស់អ្នកមិនត្រូវបានធ្វើតាម អ្វីដែលអ្នកត្រូវធ្វើនោះគឺ..... 221
- H. អ្នកមានសិទ្ធិក្នុងការប្តឹងនិងស្នើរសុំឲ្យយើងពិចារណាលើការសម្រេចចិត្តឡើងវិញ 221
 - H1. អ្វីដែលត្រូវធ្វើចំពោះការព្យាបាលមិនស្មើភាព ឬដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានពីសិទ្ធិរបស់អ្នក។ 221
- I. ទំនួលខុសត្រូវរបស់អ្នកក្នុងនាមជាសមាជិកគម្រោង 222



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 including Arabic, Armenian, Chinese, Punjabi, Hindi, Hmong, Japanese, Laotian, Mien, Cambodian, Farsi, Korean, Russian, Spanish, Tagalog Thai, Ukrainian and Vietnamese and in formats such as large print, braille, or audio. 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

- You can ask that we always send you information in the language or format you need. This is called a standing request. We will keep track of your standing request so you do not need to make separate requests each time we send you information. To get this document in a language other than English and/or in an alternate format, please contact Member Services at (833) 522-3767, TTY: 711, 24 hours a day, 7 days a week, including holidays.
 A representative can help you make or change a standing request.
- 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.



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, incluyendo árabe, armenio, chino, punjabi, hindi, hmong, japonés, laosiano, mien, camboyano, farsi, coreano, ruso, español, tagalo, tailandés, ucraniano y vietnamita, y en formatos como letra grande, braille o audio. 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

- Puede solicitar que siempre le enviemos la información en el idioma o formato que necesite. Esto se denomina “solicitud permanente”. Llevaremos un registro de su solicitud permanente para que no tenga que hacer solicitudes distintas cada vez que le enviemos información. Para obtener este documento en un idioma que no sea inglés o en un formato alternativo, llame a Servicios para los Miembros al (833) 522-3767, TTY: 711, las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluso los días festivos. Un representante puede ayudarle a realizar o modificar una solicitud permanente.
- 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 សូមទូរសព្ទទៅកាន់ L.A. Care Medicare Plus តាមរយៈលេខ 1-833-522-3767 (TTY: 711) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាក។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ medicare.lacare.org។



A. Ծառայություններ և Եղելություններ ձեզ հարմար ձևով ստանալու ձեր իրավունքը

Մենք պետք է երաշխավորենք, որ բոլոր ծառայությունները ձեզ տրամադրվում են մշակութային ձեռնհասությամբ և մատչելի կերպով: Մենք պետք է նաև տեղեկացնենք ձեզ մեր ծրագրի նպաստների և ձեր իրավունքների մասին ձեզ հարմար հասկանալի ձևով: Մենք պետք է տեղեկացնենք ձեզ ձեր իրավունքների մասին յուրաքանչյուր տարի, որ դուք ծրագրի անդամ եք:

- Զեզ հարմար հասկանալի ձևով տեղեկություններ ստանալու հարմար զանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին: Մեր ծրագիրն ունի բանավոր թարգմանչական ծառայություններ, որոնք կարող են պատասխանել ձեր հարցերին տարբեր լեզուներով:
- Մատչելի են բանավոր թարգմանչական ծառայություններ: Բանավոր թարգմանիչ ստանալու հարմար պարզապես զանգահարեք մեզ 1-833-522-3767 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711), օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր, ներառյալ տոն օրերը:
- Մեր ծրագիրը կարող է ձեզ նյութեր տրամադրել անգլերենից բացի այլ լեզուներով, ներառյալ՝ արաբերեն, հայերեն, չինարեն, փենջաբերեն, հինդի, հոնգո, ճապոներեն, լատներեն, միեն, կամբոջերեն, պարսկերեն, կորեերեն, ռուսերեն, իսպաներեն, տազալերեն, թայերեն, ուկրաիներեն և վիետնամերեն լեզուներով, ինչպես նաև հետևյալ ձևաչափերով՝ խոշոր տառատեսակով, բրեյլով կամ ձայնագրությամբ:
Այս այլընտրանքային ձևաչափերից մեկով նյութեր ստանալու հարմար խնդրում ենք զանգահարել Անդամների սպասարկման բաժին կամ գրել այստեղ՝

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

- Դուք կարող եք խնդրել, որ մենք միշտ ձեզ տեղեկություններ ուղարկենք ձեր ընտրած լեզվով կամ ձևաչափով: Սա կոչվում է մշտական խնդրանք: Մենք կհետևենք ձեր մշտական խնդրանքին, որպեսզի ամեն անգամ տեղեկություն ստանալիս առանձին խնդրանքներ չուղարկեք: Որպեսզի ստանաք այս փաստաթուղթը անգլերենից բացի մեկ այլ լեզվով և/կամ այլընտրանքային ձևաչափով, խնդրում ենք զանգահարել Անդամների սպասարկման բաժին՝ (833) 522-3767 հեռախոսահամարով, TTY՝ 711, օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր, ներառյալ տոն օրերը: Ներկայացուցիչը կարող է օգնել ձեզ մշտական խնդրանք կատարել կամ փոխել այն:
- Անդամներն իրավունք ունեն առաջարկություններ անել կազմակերպության անդամի իրավունքների և պարտականությունների քաղաքականության վերաբերյալ:



ភាសាអង់គ្លេស និង/ឬជាទម្រង់ផ្សេងទៀតនោះ សូមទាក់ទងផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈលេខទូរសព្ទ (833) 522-3767, TTY: 711, 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាក។ អ្នកតំណាងអាចជួយអ្នកស្នើសុំ ឬផ្លាស់ប្តូរសំណើសុំដោយស្វ័យប្រវត្តិបាន។

- សមាជិកមានសិទ្ធិផ្តល់ការណែនាំទាក់ទងនឹងគោលនយោបាយស្តីពីសិទ្ធិនិងទំនួលខុសត្រូវសមាជិករបស់ស្ថាប័ន។

ប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហាពិបាកក្នុងការទទួលបានព័ត៌មានពីគម្រោងយើងដោយសារបញ្ហាភាសា ឬពិការភាព និងចង់ធ្វើការប្តឹងតវ៉ា សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់៖

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

A. អ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានព័ត៌មាន និងសេវាដែលអ្នកត្រូវបានរៀបចំឡើងសម្រាប់អ្នក។

អ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានព័ត៌មាន និងសេវាដែលអ្នកត្រូវបានរៀបចំឡើងសម្រាប់អ្នក។ អ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានព័ត៌មាន និងសេវាដែលអ្នកត្រូវបានរៀបចំឡើងសម្រាប់អ្នក។ អ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានព័ត៌មាន និងសេវាដែលអ្នកត្រូវបានរៀបចំឡើងសម្រាប់អ្នក។

- យើងនឹងជួយអ្នកដើម្បីទទួលបានព័ត៌មាន និងសេវាដែលអ្នកត្រូវបានរៀបចំឡើងសម្រាប់អ្នក។
- យើងនឹងជួយអ្នកដើម្បីទទួលបានព័ត៌មាន និងសេវាដែលអ្នកត្រូវបានរៀបចំឡើងសម្រាប់អ្នក។
- យើងនឹងជួយអ្នកដើម្បីទទួលបានព័ត៌មាន និងសេវាដែលអ្នកត្រូវបានរៀបចំឡើងសម្រាប់អ្នក។

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



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

- 언제든지 원하는 언어와 형식으로 정보를 요청할 수 있습니다. 이를 표준 요청이라고 합니다. 플랜에서는 정보를 보낼 때마다 별도 요청을 하지 않아도 될 수 있도록 귀하의 표준 요청을 기록할 것입니다. 이 문서를 영어 외의 다른 언어나 대체 형식으로 받아보고자 하는 경우, 가입자 서비스 (833)522-3767(TTY: 711)번으로 문의하십시오. 이 전화는 하루 24시간, 연중무휴로 운영합니다(공휴일 포함). 담당자가 표준 요청을 만들거나 변경하는 데 도움을 드릴 것입니다.
- 가입자에게는 당사의 가입자 권리 및 책임 규정에 관해 추천안을 제시할 권리가 있습니다.
- 언어 문제나 장애로 인해 플랜에서 정보를 얻는 데 어려움을 겪었고 이에 따라 불만을 제기하고자 하는 경우, 다음 전화번호로 문의하십시오.
- Medicare에 1-800-MEDICARE(1-800-633-4227)번으로 문의하십시오. 이 전화는 24 시간, 연중무휴 언제든지 이용하셔도 됩니다. TTY 이용자는 1-877-486-2048번으로 전화하십시오.
- Medi-Cal 인권국 번호는 916-440-7370입니다. TTY 이용자는 711번으로 전화하십시오.
- 미국 보건 사회복지부 인권국에 1-800-368-1019번으로 문의하십시오. TTY 이용자는 1-800-537-7697번으로 전화하십시오.

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 TTY: 711) круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни.
- Наш план также может предоставлять вам материалы на других языках, кроме английского, включая арабский, армянский, китайский, пенджаби, хинди,



хмонг, японский, лаосский, миен, камбоджийский, фарси, корейский, русский, испанский, тагальский тайский, украинский и вьетнамский, а также в других форматах. например, крупный шрифт, шрифт Брайля или аудио. Чтобы получить материалы в одном из этих альтернативных форматов, позвоните в Службу поддержки участников или напишите по адресу:

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

- Вы можете попросить, чтобы мы всегда отправляли вам информацию на нужном вам языке или в формате. Это называется постоянным запросом. Мы будем отслеживать ваш постоянный запрос, поэтому вам не придется делать отдельные запросы каждый раз, когда мы отправляем вам информацию. Чтобы получить этот документ на языке, отличном от английского, и/или в альтернативном формате, обратитесь в Службу поддержки участников по телефону (833) 522-3767, линия ТTY 711, круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Представитель может помочь вам составить или изменить постоянный запрос.
- 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 ТTY следует звонить по номеру 1-877-486-2048.
- в офис Управления по гражданским правам программы Medi-Cal по телефону 916-440-7370. Пользователям линии ТTY следует звонить 711. Пользователям линии ТTY следует звонить по номеру 711.
- Звоните в Управление по гражданским правам Министерства здравоохранения и социального обеспечения по телефону 1-800-368-1019. Линия ТTY: 1-800-537-7697.

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.
- Maaari ding magbigay sa inyo ang aming plano ng mga materyales sa mga wika maliban sa Ingles kabilang ang Arabic, Armenian, Chinese, Punjabi, Hindi, Hmong, Japanese, Laotian, Mien, Cambodian, Farsi, Korean, Russian, Spanish, Tagalog Thai, Ukrainian at Vietnamese at sa mga format tulad ng malalaking titik, braille, o audio. Para makakuha ng mga materyales sa isa sa mga alternatibong format na ito, mangyaring tawagan ang Mga Serbisyo sa Miyembro o sumulat sa:

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

- Maaari mong hilingin na palagi kaming magpadala sa iyo ng impormasyon sa wika o format na kailangan mo. Tinatawag itong nagpapatuloy na kahilingan (standing request). Susubaybayan namin ang iyong kasalukuyang kahilingan para hindi mo kailangang gumawa ng hiwalay na mga kahilingan sa tuwing magpapadala kami sa iyo ng impormasyon. Para makuha ang dokumentong ito sa isang wika maliban sa Ingles at/o sa isang alternatibong format, mangyaring makipag-ugnayan sa Mga Serbisyo sa Miyembro sa (833) 522-3767, TTY: 711, 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday. Matutulungan ka ng isang kinatawan na gumawa o magbago ng isang nagpapatuloy na kahilingan.
- Ang mga miyembro ay may karapatang gumawa ng mga rekomendasyon tungkol sa patakaran sa mga karapatan at responsibilidad ng miyembro ng organisasyon.

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的資料，包括阿拉伯文版、亞美尼亞文版、中文版、旁遮普文版、印地文版、苗文版、日文版、寮文版、勉語版、柬埔寨文版、波斯文版、韓文版、俄文版、西班牙文版、塔加拉文版、泰文版、烏克蘭文版和越南文版以及諸如大字版、盲文版或語音版等格式。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

您可要求我們永遠寄您所需之語言版本或格式的資訊給您。這稱為長期申請。我們會將您的長期申請記錄下來，這樣您就不需在我們每次寄資訊給您時均提出個別的申請。如欲取得本文件英文以外的其他語言版本和／或替代格式，請致電 (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)。代表可協助您提出或變更長期申請。

- 會員有權針對組織的會員權利與責任政策提出建議。

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。



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. អ្នក មាន ទិសដៅ ទៅ មេត្តា ទាក់ ទង ព័ត៌មាន លើ ការ ទទួល បាន ប្រយោជន៍ របស់ អ្នក

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.
- يمكن أن توفر لك خطتنا أيضًا مواد بلغات أخرى غير الإنجليزية بما في ذلك العربية والأرمنية والصينية والبنجابية والهندية والهمونغ واليابانية واللاوسية والمينية والكمبودية والفارسية والكورية والروسية والإسبانية والتاغالوغية والتايلاندية والأوكرانية والفيتنامية وبتنسيقات مثل الطباعة بأحرف الكبيرة أو طريقة برايل للمكفوفين أو ملف صوتي. للحصول على مواد بأحد هذه التنسيقات البديلة، يرجى الاتصال مع خدمات الأعضاء أو الكتابة إلى:

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

- يمكنك أن تطلب منا أن نرسل لك دائمًا المعلومات باللغة أو التنسيق الذي تريده. وهذا ما يسمى بالطلب الدائم. وسنقوم بتتبع طلبك الدائم حتى لا تحتاج إلى تقديم طلبات منفصلة في كل مرة نرسل إليك فيها معلومات. للحصول على هذه الوثيقة بلغة غير الإنجليزية و/أو بتنسيق بديل، يرجى الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم 711، TTY: 522-3767 (833).



• ឲ្យបាន ២៤ ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ ៧ ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ បើមានបញ្ហា។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅកាន់ medicare.lacare.org។

• អ្នកមានសិទ្ធិទាញយកសេវាសុខភាពប្រកបដោយគុណភាពខ្ពស់ និងមានគុណភាពសមស្របសម្រាប់អ្នក។

• បើអ្នកមានបញ្ហាណាមួយ ឬមានការខ្វះខាតណាមួយ អ្នកអាចទាញយកសេវាសុខភាពប្រកបដោយគុណភាពខ្ពស់ និងមានគុណភាពសមស្របសម្រាប់អ្នក។

• ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅកាន់ L.A. Care Medicare Plus តាមរយៈលេខ 1-833-522-3767 (TTY: 711) ឬ 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ ៧ ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ឬមន្ត្រីសម្រាប់សម្រាក។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅកាន់ medicare.lacare.org។

• មេត្តាទាក់ទងទៅកាន់ Medi-Cal មេត្តាទាក់ទងទៅកាន់ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) ឬ 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ ៧ ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ឬមន្ត្រីសម្រាប់សម្រាក។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅកាន់ medicare.lacare.org។

• មេត្តាទាក់ទងទៅកាន់ Medi-Cal មេត្តាទាក់ទងទៅកាន់ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) ឬ 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ ៧ ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ឬមន្ត្រីសម្រាប់សម្រាក។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅកាន់ medicare.lacare.org។



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។ អ្នកបញ្ជូនបន្តត្រូវទទួលបានការអនុញ្ញាតិពី 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។ ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីការអនុញ្ញាតិរក្សាអ្នកផ្តល់សេវាកម្ម និងសេវាកម្ម សូមមើល ជំពូកទី 1 នៃ សៀវភៅមគ្គុទ្ទេសក៍សមាជិក។
- អ្នកមានសិទ្ធិក្នុងការសម្រេចអំពីការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក ដោយមានជំនួយពីក្រុមថែទាំរបស់អ្នក និងអ្នកគ្រប់គ្រងការថែទាំផងដែរ។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ L.A. Care Medicare Plus តាមរយៈលេខ 1-833-522-3767 (TTY: 711) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាក។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅកាន់ medicare.lacare.org។

ជំពូកទី ៩ នៃ *សៀវភៅមគ្គុទ្ទេសក៍សមាជិក* នឹងប្រាប់អ្នកអំពីអ្វីដែលអ្នកអាចធ្វើបាន ប្រសិនបើអ្នកគិតថាអ្នកមិនបានទទួលសេវាកម្ម ឬខុសច្បាប់រយៈពេលសមស្រប។ វាក៏នឹងប្រាប់អំពីអ្វីដែលអ្នកត្រូវធ្វើ ប្រសិនបើយើងបដិសេធសេវាកម្ម ឬខុសច្បាប់របស់អ្នក ឬក្នុងករណីដែលអ្នកមិនយល់ស្របចំពោះការសម្រេចចិត្តរបស់យើងផងដែរ។

C. ទំនួលខុសត្រូវរបស់យើងក្នុងការការពារព័ត៌មានសុខភាពផ្ទាល់ខ្លួនរបស់អ្នក (PHI)

យើងការពារព័ត៌មានសុខភាពផ្ទាល់ខ្លួន (personal health information, PHI) របស់អ្នក ដូចបានតម្រូវដោយច្បាប់សហព័ន្ធនិងច្បាប់រដ្ឋ។

PHI របស់អ្នករួមបញ្ចូលព័ត៌មានដែលអ្នកបានផ្តល់ក្នុងកំឡុងពេលចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោងរបស់យើងផងដែរ។ វាក៏រួមបញ្ចូលផងដែរនូវកំណត់ត្រាសុខភាពរបស់អ្នក ព្រមទាំងព័ត៌មានវេជ្ជសាស្ត្រ និងសុខភាពផ្សេងទៀត។

អ្នកមានសិទ្ធិនៅពេលនិយាយអំពីព័ត៌មានរបស់អ្នក និងគ្រប់គ្រងរបៀបដែល PHI របស់អ្នកត្រូវបានប្រើប្រាស់។ យើងផ្តល់នូវសេចក្តីជូនដំណឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរដែលផ្តល់ដំបូន្មានដល់អ្នកអំពីសិទ្ធិទាំងនេះ ហើយនឹងពន្យល់អំពីរបៀបដែលយើងការពារឯកជនភាពអំពី PHI របស់អ្នក។ សេចក្តីជូនដំណឹងនេះត្រូវបានឲ្យឈ្មោះថា "សេចក្តីជូនដំណឹងពីការអនុវត្តសិទ្ធិឯកជនភាព"។

សមាជិកដែលយល់ព្រមក្នុងការទទួលយកសេវាកម្មដែលមានលក្ខណៈរសើបគឺមិនតម្រូវឲ្យទទួលបានការអនុញ្ញាតិពីសមាជិកផ្សេងទៀតក្នុងការទទួលបានសេវាកម្មនោះ ឬក្នុងការធ្វើការទាមទារទូទាត់សម្រាប់សេវាកម្មនោះទេ។ L.A. Care Medicare Plus នឹងធ្វើការប្រាស្រ័យទាក់ទងដោយផ្ទាល់ជាមួយសេវាកម្មដែលមានលក្ខណៈរសើបតាមរយៈអស័យដ្ឋានអ៊ីម៉ែលបម្រុងរបស់សមាជិក អស័យដ្ឋានអ៊ីម៉ែល ឬលេខទូរស័ព្ទ ឬក៏ប្រសិនបើគ្មានព័ត៌មានទាំងនេះ គេនឹងទាក់ទងទៅតាមរយៈអស័យដ្ឋានអ៊ីម៉ែល ឬលេខទូរស័ព្ទនៅក្នុងឯកសារ។ L.A. Care Medicare Plus នឹងមិនបង្ហាញអំពីព័ត៌មានវេជ្ជសាស្ត្រទាក់ទងនិងសេវាកម្មរសើបទៅកាន់សមាជិកដទៃ ដោយគ្មានការអនុញ្ញាតិពីសមាជិកដែលកំពុងទទួលបានការព្យាបាលនោះទេ។ L.A. Care Medicare Plus នឹងជួយសម្រួលដល់សំណូមពរទាក់ទងនឹងការប្រស្រ័យទាក់ទងបែបសម្ងាត់ទៅតាមទម្រង់ដែលត្រូវបានសំណូមពរ ប្រសិនបើមានប្រសិទ្ធិភាពហើយវាអាចប្រព្រឹត្តិទៅបាននៅទីតាំងនោះ។ ការស្នើសុំរបស់សមាជិកទាក់ទងនឹងការប្រាស្រ័យទាក់ទងសម្ងាត់សម្រាប់សេវាកម្មរសើបគឺមានសុពលភាពរហូតដល់សមាជិកធ្វើការលុបចោល ឬស្នើជាថ្មី។

ដើម្បីធ្វើការស្នើសុំការប្រាស្រ័យទាក់ទងសម្ងាត់ សូមទាក់ទងសេវាកម្មសមាជិកតាមរយៈលេខទូរស័ព្ទដែលមាននៅលើកាតរបស់អ្នក។



C1. របៀបដែលយើងការពារព័ត៌មានសុខភាពផ្ទាល់ខ្លួនរបស់អ្នក

យើងធានាថា គ្មាននរណាម្នាក់ដែលមើល ឬផ្លាស់ប្តូរកំណត់ត្រារបស់អ្នកនោះទេ។

យើងនឹងមិនផ្តល់ព័ត៌មានសុខភាពផ្ទាល់ខ្លួនរបស់អ្នកទៅកាន់អ្នកដែលមិនបានផ្តល់សេវាកម្ម ឬមិនបានទទួលបាន កម្រៃថ្លៃមើលថែអ្នកនោះទេ លើកលែងតែករណីមួយចំនួនដូចខាងក្រោម៖ យើងនឹងសុំការយល់ព្រមពីអ្នកជាមុន សិន។ អ្នក ឬក៏នរណាម្នាក់ដែលទទួលបានសិទ្ធិផ្លូវច្បាប់ក្នុងការសម្រេចចិត្តជំនួសអ្នក អាចផ្តល់ការអនុញ្ញាតជា លាយលក្ខណ៍អក្សរ។

ជួនកាល យើងមិនត្រូវការការយល់ព្រមជាលាយលក្ខណ៍អក្សរពីអ្នកមុននោះទេ។ ការលើកលែងនេះត្រូវបានអនុញ្ញាត ដោយច្បាប់៖

- យើងត្រូវផ្តល់ព័ត៌មានសុខភាពទៅកាន់ភ្នាក់ងាររដ្ឋាភិបាល ក្នុងការពិនិត្យគុណភាពគម្រោងថែទាំរបស់ យើង។
- យើងអាចបញ្ចេញ PHI បាន ប្រសិនបើត្រូវបានបង្គាប់ដោយតុលាការ ប៉ុន្តែលុះត្រាតែវាត្រូវបានអនុញ្ញាត ដោយច្បាប់រដ្ឋ California។
- យើងត្រូវផ្តល់ព័ត៌មានសុខភាពផ្ទាល់ខ្លួនដល់ Medicare។ ប្រសិនបើ Medicare បង្ហាញព័ត៌មាន សុខភាពរបស់អ្នកសម្រាប់ការស្រាវជ្រាវ ឬការប្រើប្រាស់ផ្សេងៗ គឺធ្វើទៅតាមច្បាប់សហព័ន្ធ។ ប្រសិនបើ អ្នកមានការរ៉ាប់រងទាំង Medicare និង Medi-Cal ដើម្បីបម្រើសេវានិងកែលម្អការថែទាំសុខភាពរបស់ អ្នក យើងអាចនឹងផ្តល់ព័ត៌មានសុខភាពរបស់អ្នកទៅដល់ Medi-Cal។ ប្រសិនបើ Medi-Cal បញ្ចេញ ឬ ប្រើប្រាស់ព័ត៌មានរបស់អ្នក វានឹងត្រូវបានធ្វើឡើងដោយយោងតាមច្បាប់សហព័ន្ធ។ ករណីដែលត្រូវបាន តម្រូវដោយច្បាប់ នៅពេលដៃគូអាជីវកម្មរបស់យើងធ្វើការជាមួយយើង ពួកគេក៏ត្រូវតែការពារឯកជន ភាពនៃ PHI ដែលយើងចែកចាយជាមួយពួកគេដែរ ហើយមិនត្រូវបានអនុញ្ញាតឲ្យផ្តល់ PHI ដល់អ្នកដទៃ លើកលែងតែច្បាប់អនុញ្ញាត និងមានការជូនដំណឹងជាមុន។

C2. សិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុងការមើលកំណត់វេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នក

- អ្នកមានសិទ្ធិក្នុងការពិនិត្យមើលកំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នក និងទទួលបានច្បាប់ចម្លងនៃកំណត់ត្រា របស់អ្នក។
- អ្នកមានសិទ្ធិក្នុងការស្នើឲ្យយើងធ្វើបច្ចុប្បន្នភាព ឬកែតម្រូវកំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នក។ ប្រសិនបើ អ្នកសូមឲ្យយើងធ្វើបែបនេះ យើងនឹងសហការជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពដើម្បីសម្រេចអំពីការ ផ្លាស់ប្តូរ។
- អ្នកមានសិទ្ធិដឹង ក្នុងករណីដែលយើងចែករំលែកព័ត៌មានសុខភាពផ្ទាល់ខ្លួន (PHI) របស់អ្នកជាមួយ អ្នកដទៃ ។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ ឬក្តីកង្វល់ផ្សេងៗអំពីភាពឯកជននៃព័ត៌មានសុខភាពផ្ទាល់ខ្លួនរបស់អ្នក សូមហៅទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិក។

អ្នកអាចស្វែងរយល់បន្ថែមអំពីសិទ្ធិឯកជនរបស់អ្នក ដោយស្នើសុំច្បាប់ចម្លងនៃសេចក្តីជូនដំណឹងនៃការអនុវត្តសិទ្ធិឯកជនភាព (Notice of Privacy Practices, NOPP)។ សេចក្តីជូនដំណឹងនៃការអនុវត្តភាពឯកជន (NOPP) មាននៅលើគេហទំព័ររបស់យើង (medicare.lacare.org) ឬដោយការទូរសព្ទទៅផ្នែកបម្រើសេវាសមាជិក។

D. ទំនួលខុសត្រូវរបស់យើងក្នុងការផ្តល់ព័ត៌មានជូនអ្នក

ក្នុងនាមជាសមាជិកនៃគម្រោងរបស់យើង អ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានព័ត៌មានពីយើងអំពីគម្រោង ឬអ្នកផ្តល់សេវាកម្មក្នុងបណ្តាញរបស់យើង និងសេវាកម្មរ៉ាប់រងរបស់អ្នកផងដែរ។

ប្រសិនបើអ្នកមិននិយាយភាសាអង់គ្លេស យើងមានអ្នកបកប្រែសម្រាប់ឆ្លើយរាល់សំណួររបស់អ្នកទាក់ទងនឹងគម្រោងរបស់យើង។ ដើម្បីទទួលបានអ្នកបកប្រែ សូមទូរសព្ទទៅកាន់សេវាកម្មសមាជិក។ នេះគឺជាសេវាឥតគិតថ្លៃចំពោះអ្នក។ អ្នកអាចទទួលបានឯកសារសម្រាប់សមាជិកដោយឥតគិតថ្លៃជាភាសាដទៃទៀត ដូចជាភាសាអារ៉ាប់ អាម៉ានី ចិន ហ្វីលីពីន ខ្មែរ កូរ៉េ រុស្ស៊ី អេស្ប៉ាញ តាហ្គាឡុក និងវៀតណាម។ យើងក៏អាចផ្តល់ឲ្យអ្នកនូវព័ត៌មានជាអក្សរពុម្ពធំៗ អក្សរសម្រាប់ជនពិការភ្នែក និងជាសំឡេងផងដែរ។

ប្រសិនបើអ្នកចង់បានព័ត៌មានណាមួយដូចខាងក្រោម សូមទូរសព្ទទៅកាន់ផ្នែកសេវាសមាជិក៖

- របៀបជ្រើសរើស ឬផ្លាស់ប្តូរគម្រោង
- 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
- ហេតុអ្វីបានជាវាមិនត្រូវបានរ៉ាប់រង ហើយខ្ញុំគួរធ្វើអ្វី (សូមមើល **ជំពូកទី 9** នៃ *សៀវភៅមគ្គុទ្ទេសក៍សមាជិក*) រួមទាំងស្នើសុំឲ្យយើង៖
 - បកស្រាយពីហេតុផលមិនរ៉ាប់រងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ
 - ផ្លាស់ប្តូរការសម្រេចចិត្ត
 - ទូទាត់ថ្លៃវិក័យប័ត្រដែលអ្នកមាន

E. អសមត្ថភាពរបស់អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ ក្នុងការចេញវិក័យប័ត្រអ្នកដោយផ្ទាល់

វេជ្ជបណ្ឌិត មន្ទីរពេទ្យ និងអ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពផ្សេងទៀតក្នុងបណ្តាញរបស់យើង មិនអាចធ្វើឲ្យអ្នកទូទាត់ថ្លៃសេវាដែលរ៉ាប់រងនោះបានទេ។ ក្នុងករណីដែលយើងទូទាត់តិចជាងថ្លៃវិក័យប័ត្រ ពួកគេក៏មិនអាចទារប្រាក់ពីអ្នក ឬឲ្យអ្នកចេញថ្លៃដែលខ្លះដែរ។ ដើម្បីដឹងអំពីអ្វីដែលត្រូវធ្វើ ក្នុងករណីដែលអ្នកផ្តល់សេវាកម្មទារថ្លៃរ៉ាប់រងពីអ្នក សូមមើល **ជំពូកទី 7** នៃ *សៀវភៅមគ្គុទ្ទេសក៍សមាជិក*។

F. សិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុងការចេញពិគម្រោង

គ្មាននរណាម្នាក់អាចធ្វើឲ្យអ្នកស្ថិតក្នុងផែនការរបស់យើងទេ ប្រសិនបើអ្នកមិនចង់។

- អ្នកមានសិទ្ធិក្នុងការទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ច្រើនពីសេវាថែទាំសុខភាពរបស់អ្នកតាមរយៈ Original Medicare ឬគម្រោង Medicare Advantage (MA) ផ្សេងទៀត។
- អ្នកអាចទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ឱសថ Medicare ផ្នែក D ពិគម្រោងឱសថមានវេជ្ជបញ្ជា ឬពិគម្រោង MA ផ្សេងទៀត។
- សូមមើល **ជំពូកទី 10** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិករបស់អ្នក*៖
 - សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីពេលដែលអ្នកអាចចូលសមាជិក MA ថ្មី ឬគម្រោងអត្ថប្រយោជន៍ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា។
 - សម្រាប់ព័ត៌មានអំពីរបៀបដែលអ្នកអាចទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ Medi-Cal របស់អ្នក ក្នុងករណីដែលអ្នកចេញពិគម្រោងរបស់យើង។



G. សិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុងការសម្រេចចិត្តអំពីការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក

អ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានព័ត៌មានពេញលេញពីវេជ្ជបណ្ឌិត និងអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំផ្សេងទៀតដើម្បីជាជំនួយក្នុងការសម្រេចចិត្តអំពីការថែទាំសុខភាព។

G1. សិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុងការដឹងអំពីជម្រើសព្យាបាល និងការសម្រេចចិត្ត

អ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកត្រូវតែពន្យល់អ្នកអំពីលក្ខខណ្ឌ និងជម្រើសក្នុងការព្យាបាល តាមមធ្យោបាយណាមួយដែលអ្នកងាយស្រួលយល់។ អ្នកមានសិទ្ធិ៖

- **ដឹងពីជម្រើសរបស់អ្នក។** អ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានព័ត៌មានអំពីជម្រើសព្យាបាលទាំងអស់។
- **ដឹងពីហានិភ័យនានា។** អ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានព័ត៌មានអំពីហានិភ័យណាមួយដែលពាក់ព័ន្ធ។ យើងត្រូវប្រាប់អ្នកជាមុន ប្រសិនបើសេវាកម្ម ឬការព្យាបាលណាមួយជាផ្នែកនៃការពិសោធន៍ស្រាវជ្រាវ។ អ្នកមានសិទ្ធិក្នុងការបដិសេធការព្យាបាលពិសោធន៍។
- **ការទទួលបានជម្រើសទីពីរ។** អ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានវេជ្ជបណ្ឌិតផ្សេងទៀត មុនពេលសម្រេចពីការព្យាបាល។
- **ការឆ្លើយទេ។** អ្នកមានសិទ្ធិក្នុងការបដិសេធការព្យាបាលណាមួយ។ នេះរួមមានសិទ្ធិក្នុងការចាកចេញពីមន្ទីរពេទ្យ ឬមណ្ឌលវេជ្ជសាស្ត្រផ្សេងទៀត ទោះបីវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកប្រាប់មិនឲ្យអ្នកធ្វើក៏ដោយ។ អ្នកមានសិទ្ធិឈប់លេបថ្នាំតាមវេជ្ជបណ្ឌិត។ ប្រសិនបើអ្នកបដិសេធលើការព្យាបាល ឬឈប់ប្រើប្រាស់ថ្នាំ យើងមិនលុបអ្នកចេញពីគម្រោងនោះទេ។ ទោះបីយ៉ាងណាក៏ដោយ ប្រសិនបើអ្នកឈប់ទទួលការព្យាបាល ឬប្រើប្រាស់ថ្នាំ អ្នកត្រូវទទួលខុសត្រូវទាំងស្រុងទៅលើអ្វីដែលនឹងកើតមានឡើងលើអ្នក។
- **សុំឲ្យយើងបកស្រាយពីមូលហេតុដែលអ្នកផ្តល់សេវាបដិសេធមិនផ្តល់សេវា។** អ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានការពន្យល់ពីយើង ក្នុងករណីដែលអ្នកផ្តល់សេវាបដិសេធការថែទាំ ដែលអ្នកគិតថា អ្នកគួរទទួលបានវា។
- **ស្នើសុំឲ្យយើងរ៉ាប់រងសេវាកម្ម ឬឱសថដែលយើងបដិសេធឬមិនរ៉ាប់រង។** នេះត្រូវបានហៅថាសេចក្តីសម្រេចលើការរ៉ាប់រងមួយ។ **ជំពូកទី ៩** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក* ប្រាប់អំពីរបៀបសាកសួរយើងអំពីការសំរេចពីការរ៉ាប់រង។

G2. សិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុងការនិយាយពីអ្វីដែលអ្នកចង់ឱ្យកើតឡើង បើលោកអ្នកមិនអាចធ្វើសេចក្តីសម្រេចលើការថែទាំសុខភាពសម្រាប់ខ្លួនអ្នកផ្ទាល់ទេ

ពេលខ្លះ មនុស្សយើងមិនអាចធ្វើការសម្រេចលើការថែទាំសុខភាពលើខ្លួនយើងនោះទេ។ មុនពេលរឿងនោះកើតឡើងចំពោះអ្នក អ្នកអាច៖

- បំពេញទម្រង់ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរផ្តល់សិទ្ធិឲ្យនរណាម្នាក់ក្នុងការសម្រេចចិត្តលើការថែទាំសុខភាពជំនួសអ្នក។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ L.A. Care Medicare Plus តាមរយៈលេខ 1-833-522-3767 (TTY: 711) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាក។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅកាន់ medicare.lacare.org។

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

ឯកសារផ្លូវច្បាប់ដែលអ្នកប្រើប្រាស់ក្នុងការសម្រេចចិត្តត្រូវបានហៅថា “សេចក្តីបង្គាប់ជាមុន”។ សេចក្តីបង្គាប់បញ្ជាចុងក្រោយមានច្រើនប្រភេទ និងមានឈ្មោះខុសៗគ្នា។ ឧទាហរណ៍ដូចជាពាក្យបណ្តាំចុងក្រោយ និងការផ្ទេរសិទ្ធិសម្រាប់ការថែទាំសុខភាពជាដើម។

អ្នកមិនតម្រូវឲ្យមានសេចក្តីបង្គាប់បញ្ជាចុងក្រោយនោះទេ ប៉ុន្តែអ្នកអាចធ្វើវាបាន។ ប្រសិនបើអ្នកចង់ប្រើប្រាស់សេចក្តីបង្គាប់បញ្ជាចុងក្រោយ អ្វីដែលអ្នកត្រូវធ្វើគឺ៖

- **ទទួលយកទម្រង់បែបបទ។** អ្នកអាចយកបែបបទពីវេជ្ជបណ្ឌិត មេធាវី ភ្នាក់ងារសេវាកម្មផ្លូវច្បាប់ ឬអ្នកធ្វើការងារសង្គម។ ការិយាល័យឱសថស្ថាន និងអ្នកផ្តល់សេវាកម្មតែងតែមានទម្រង់នោះ។ អ្នកអាចស្វែងរកបែបបទឥតគិតថ្លៃនៅលើអនឡាញ និងទាញយកវា។
- **បំពេញបែបបទ និងចុះហត្ថលេខា** ទម្រង់បែបបទនេះ គឺជាឯកសារស្របច្បាប់។ អ្នកគួរពិចារណារកមេធាវី ឬនរណាម្នាក់ទៀតដែលអ្នកជឿជាក់ដូចជា សមាជិកគ្រួសារ ឬ PCP របស់អ្នក អោយជួយអ្នកក្នុងការបំពេញវា។
- **ផ្តល់នូវច្បាប់ចម្លងឲ្យអ្នកទាំងឡាយណាដែលត្រូវការដឹងអំពីវា។** អ្នកគួរតែផ្តល់ច្បាប់ចម្លងនៃទម្រង់បែបបទនេះទៅកាន់វេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក។ អ្នកគួរផ្តល់ច្បាប់ចម្លងដល់អ្នកដែលអ្នកជ្រើសរើសក្នុងការសម្រេចចិត្តផងដែរ។ អ្នកអាចឲ្យច្បាប់ចម្លងទៅកាន់មិត្តជិតស្និទ្ធ ឬសមាជិកគ្រួសារ។ រក្សាទុកច្បាប់ចម្លងនៅក្នុងផ្ទះ។
- ប្រសិនបើអ្នកស្នាក់នៅមន្ទីរពេទ្យ ហើយអ្នកមានសេចក្តីបង្គាប់បញ្ជាជាមុន **សូមយកច្បាប់ចម្លងរបស់វាទៅកាន់មន្ទីរពេទ្យ។**
 - មន្ទីរពេទ្យនឹងសួររកវាប្រសិនបើអ្នកមានទម្រង់សេចក្តីបង្គាប់ជាមុនដែលបានចុះហត្ថលេខា និងប្រសិនបើអ្នកយកវាមកជាប់ខ្លួន។
 - ប្រសិនបើអ្នកគ្មានវា ខាងមន្ទីរពេទ្យមានទម្រង់នឹងសួរអ្នកថា អ្នកចង់ចុះហត្ថលេខាលើវាដែរឬទេ។

អ្នកមានសិទ្ធិ៖

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

ខលទៅកាន់សេវាកម្មសមាជិកសម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ L.A. Care Medicare Plus តាមរយៈលេខ 1-833-522-3767 (TTY: 711) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាក។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ medicare.lacare.org។

G3. ក្នុងករណីដែលការណែនាំរបស់អ្នកមិនត្រូវបានធ្វើតាម អ្វីដែលអ្នកត្រូវធ្វើនោះគឺ

ប្រសិនបើអ្នកបានចុះហត្ថលេខាលើសេចក្តីណែនាំទុកជាមុន ហើយអ្នកគិតថា វេជ្ជបណ្ឌិត ឬមន្ទីរពេទ្យមិនបានធ្វើតាមការណែនាំនៅក្នុងនោះទេ អ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងតវ៉ាជាមួយការិយាល័យ ស៊ើបអង្កេតនិងទទួលពាក្យបណ្តឹងរបស់ពលរដ្ឋ តាមលេខ 1-888-452-8609 ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចន្លោះម៉ោង 8:00 ព្រឹក និងម៉ោង 5:00 ល្ងាច។

H. អ្នកមានសិទ្ធិក្នុងការប្តឹងនិងស្នើរសុំឲ្យយើងពិចារណាលើការសម្រេចចិត្តឡើងវិញ

ជំពូកទី 9 នៃ *សៀវភៅមគ្គុទ្ទេសក៍សមាជិក*នឹងប្រាប់អ្នកអំពីអ្វីគួរធ្វើ ប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហា ឬចម្ងល់អំពីសេវាកម្មរ៉ាប់រង ឬការថែទាំ។ ឧទាហរណ៍ អ្នកអាចស្នើរសុំឲ្យយើងធ្វើការសម្រេចចិត្តរ៉ាប់រង ប្តឹងតវ៉ាដើម្បីផ្លាស់ប្តូរការសម្រេច ឬប្តឹងឧទ្ធរណ៍ជាដើម។

អ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានព័ត៌មានអំពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ និងការប្តឹងតវ៉ាដែលសមាជិកដទៃប្តឹងមកកាន់យើង។ ខលទៅកាន់សេវាកម្មសមាជិកដើម្បីទទួលបានព័ត៌មាននេះ។

H1. អ្វីដែលត្រូវធ្វើចំពោះការព្យាបាលមិនស្មើភាព ឬដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានពីសិទ្ធិរបស់អ្នក។

ប្រសិនបើអ្នកគិតថា យើងព្យាបាលអ្នកដោយមិនស្មើភាព និងមិន **មែន** ព្រោះតែការរើសអើងស្របតាមមូលហេតុដែលមាននៅក្នុង **ជំពូកទី 11** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិករបស់អ្នក* - ឬអ្នកចង់បានព័ត៌មានបន្ថែមអំពីសិទ្ធិរបស់អ្នក អ្នកអាចធ្វើការហៅទូរស័ព្ទ៖

- ផ្នែកសេវាសមាជិក។
- សូមទូរស័ព្ទទៅកាន់កម្មវិធីប្រឹក្សាយោបល់ និងតស៊ូមតិផ្នែកធានារ៉ាប់រងសុខភាព (Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP) របស់រដ្ឋ California តាមរយៈលេខ 1-800-434-0222។ សម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិតអំពី HICAP សូមមើលជំពូកទី 2។
- កម្មវិធីស៊ើបអង្កេតបទបណ្តឹង តាមរយៈទូរស័ព្ទលេខ 1-888-452-8609។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីកម្មវិធីនេះ សូមមើល **ជំពូកទី 2** នៃ *សៀវភៅមគ្គុទ្ទេសក៍សមាជិក*។
- Medicare តាមរយៈលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 24ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរតែទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-877-486-2048។ (អ្នកក៏អាចអាន ឬទាញយក “សិទ្ធិនិងការការពាររបស់ Medicare (Medicare Rights & Protections)” ដែលមាននៅគេហទំព័ររបស់ Medicare www.medicare.gov/Pubs/pdf/11534-Medicare-Rights-and-Protections.pdf)។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅកាន់ L.A. Care Medicare Plus តាមរយៈលេខ 1-833-522-3767 (TTY: 711) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាក។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ medicare.lacare.org។

I. ទំនួលខុសត្រូវរបស់អ្នកក្នុងនាមជាសមាជិកគម្រោង

ក្នុងនាមជាសមាជិកគម្រោង អ្នកមានសិទ្ធិដូចតទៅ៖ ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរណាមួយ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ផ្នែកសេវាសមាជិក។

- **អាន សៀវភៅមគ្គុទ្ទេសក៍សមាជិក** ដើម្បីដឹងអំពីការរ៉ាប់រងរបស់គម្រោងយើង និងវិធាននានាដើម្បីទទួលបានសេវាកម្មនិងឱសថរ៉ាប់រង។ សម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិតអំពី៖
 - សេវាកម្មរ៉ាប់រង សូមមើល **ជំពូកទី 3 និង 4** នៃ **សៀវភៅមគ្គុទ្ទេសក៍សមាជិក**។ ជំពូកទាំងនោះប្រាប់អ្នកពីអ្វីដែលត្រូវបានគ្របដណ្តប់ អ្វីដែលមិនត្រូវបានគ្របដណ្តប់ វិន័យអ្វីខ្លះដែលអ្នកត្រូវអនុវត្តតាម និងអ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់។
 - ឱសថរ៉ាប់រង សូមអាន**ជំពូកទី 5 និងទី 6** នៃ **សៀវភៅមគ្គុទ្ទេសក៍សមាជិក**។
- **ប្រាប់យើងអំពីការរ៉ាប់រងសុខភាព ឬឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀតណាមួយ** ដែលអ្នកមាន។ យើងនឹងធានាឲ្យបានថា អ្នកបានប្រើប្រាស់ជម្រើសរ៉ាប់រងទាំងអស់ដែលអ្នកមាន ក្នុងកំឡុងពេលទទួលបានការថែទាំសុខភាព។ ប្រសិនបើអ្នកមានការរ៉ាប់រងផ្សេងទៀត សូមទូរសព្ទទៅកាន់សេវាកម្មសមាជិក។
- **សូមប្រាប់វេជ្ជបណ្ឌិត និងអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព** ថាអ្នកជាសមាជិកនៃគម្រោងយើង។ បង្ហាញប័ណ្ណសម្គាល់សមាជិករបស់អ្នក នៅពេលដែលអ្នកទទួលបានសេវាឬឱសថ។
- **ជួយវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក និងអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀតក្នុងការផ្តល់នូវការថែទាំល្អបំផុតសម្រាប់អ្នក។**
 - ផ្តល់ព័ត៌មានដែលពួកគេត្រូវការអំពីអ្នក និងសុខភាពរបស់អ្នក។ ស្វែងយល់ឲ្យបានកាន់តែច្រើនតាមតែអ្នកអាច អំពីបញ្ហាសុខភាពរបស់អ្នក។ អនុវត្តតាមផែនការព្យាបាល និងការណែនាំដែលអ្នក និងអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកយល់ព្រម។
 - អ្នកត្រូវធានាថាវេជ្ជបណ្ឌិត និងអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀតដឹងអំពីឱសថទាំងអស់ដែលអ្នកប្រើប្រាស់។ នេះរួមមានទាំងឱសថមានវេជ្ជបញ្ជា ឱសថគ្មានវេជ្ជបញ្ជា វីតាមីន និងអាហារបំប៉ន។
 - សាកសួរសំណួរដែលអ្នកមាន។ វេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក និងអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀត ត្រូវតែពន្យល់អ្វីៗគ្រប់យ៉ាងតាមវិធីមួយដែលអ្នកអាចយល់បាន។ ប្រសិនបើអ្នកសួរសំណួរ ហើយអ្នកមិនយល់នូវចម្លើយសូមសួរម្តងទៀត។
 - ប្រើបន្ទប់សង្គ្រោះបន្ទាន់ប្រកបដោយការទទួលខុសត្រូវ; តែក្នុងករណីមានអាសន្ន ឬតាមការណែនាំដោយក្រុមថែទាំសុខភាពរបស់អ្នកប៉ុណ្ណោះ។
- **ធ្វើការជាមួយក្រុមគ្រប់គ្រងការថែទាំរបស់អ្នក** ដោយរួមបញ្ចូលទាំងការបំពេញការវាយតម្លៃហានិភ័យសុខភាពប្រចាំឆ្នាំ។



- **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 អ្នកមិនអាចបិទនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើងទេ។** មានតែអ្នកដែលបិទនៅក្នុងតំបន់សេវាកម្មរបស់យើងប៉ុណ្ណោះ ដែលអាចធ្វើជាសមាជិករបស់គម្រោងនេះ។ **ជំពូកទី 1** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក* របស់អ្នកនឹងណែនាំអ្នកអំពីតំបន់សេវាកម្មរបស់យើង។
 - យើងអាចជួយអ្នកស្វែងរកចម្លើយថាតើ អ្នកកំពុងផ្លាស់ទេញពីតំបន់សេវាកម្មរបស់យើងមែនទេ។
 - នៅពេលអ្នកផ្លាស់ទី សូមប្រាប់ Medicare និង Medi-Cal អំពីអស័យជ្ជានថ្មីរបស់អ្នក។ សូមមើល **ជំពូកទី 2** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក*របស់អ្នក សម្រាប់លេខទូរសព្ទរបស់ Medicare និង Medi-Cal។
 - **ប្រសិនបើអ្នកផ្លាស់ទី ហើយរស់នៅនៅក្នុងតំបន់សេវាកម្មរបស់យើងដដែល យើងក៏ត្រូវដឹងផងដែរ។** យើងត្រូវការរក្សាកំណត់ត្រាសមាជិកភាពរបស់លោកអ្នកឲ្យមានបច្ចុប្បន្នភាពនិងដឹងពីរបៀបទាក់ទងអ្នក។
- **សូមប្រាប់យើង ប្រសិនបើអ្នកមានលេខទូរសព្ទថ្មីឬវិធីល្អក្នុងការទាក់ទងអ្នក។**
- **សូមទូរសព្ទទៅកាន់ផ្នែកសេវាសមាជិកដើម្បីសុំជំនួយ ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ ឬក្តីកង្វល់ផ្សេងៗ។**



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

សេចក្តីផ្តើម

ជំពូកនេះផ្តល់ព័ត៌មានអំពីសិទ្ធិរបស់អ្នក។ ចូរអានជំពូកនេះដើម្បីស្វែងរកនូវអ្វីដែលត្រូវធ្វើ ក្នុងករណី៖

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

គេបែងចែកជំពូកនេះស្ថិតនៅក្នុងផ្នែកផ្សេងៗគ្នា ដើម្បីបង្ហាញពីរបៀបស្រួលដល់អ្នកក្នុងការស្វែងរកអ្វីដែលអ្នកកំពុង រកមើល។ ប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហាឬក្តីបារម្ភ សូមអានតែផ្នែកនៃជំពូកនេះដែលមានពាក់ព័ន្ធនឹងស្ថានភាព របស់អ្នកប៉ុណ្ណោះ។

អ្នកគួរតែទទួលបានការថែទាំសុខភាព ឱសថ និងសេវាកម្ម និងការគាំទ្ររយៈពេលវែងដែលផ្តល់ជូន និងអ្នកផ្តល់ សេវាផ្សេងទៀតរបស់អ្នកកំណត់ថា មានភាពចាំបាច់សម្រាប់ របស់អ្នកដែលជាផ្នែកមួយនៃគម្រោងថែទាំ របស់អ្នក។ ប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហាជាមួយនឹងសេវាថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក អ្នកអាចទូរសព្ទទៅកាន់កម្មវិធីអំ បាជ្យ Medicare Medi-Cal តាមរយៈលេខ 1-855-501-3077 ដើម្បីស្នើសុំជំនួយ។ ជំពូកនេះ ពន្យល់ពីជម្រើស ខុសៗគ្នាដែលអ្នកមានសម្រាប់បញ្ហានិងបណ្តឹងផ្សេងៗ ប៉ុន្តែ អ្នកអាចទូរសព្ទទៅកាន់កម្មវិធីអំបាជ្យបានគ្រប់ពេល ដើម្បីជួយណែនាំអំពីបញ្ហារបស់អ្នក។ សម្រាប់ធនធានបន្ថែមដើម្បីការដោះស្រាយកង្វល់ និងវិធីទាក់ទងជាមួយ ពួកគេ សូមមើលជំពូកទី 2 នៃសៀវភៅមគ្គុទ្ទេសក៍សមាជិក។



តារាងមាតិកា

- A. អ្វីដែលត្រូវធ្វើ ក្នុងករណីអ្នកមានបញ្ហាឬក្តីកង្វល់ 227
 - A1. អំពីបច្ចេកស័ព្ទច្បាប់ 227
- B. ទឹកនៃឧទ្ធរណ៍បានជំនួយ..... 227
 - B1. សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមនិងជំនួយ 227
- C. ការយល់ដឹងអំពីបណ្តឹងតវ៉ា និងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍លើ Medicare និង Medi-Cal នៅក្នុងគម្រោង របស់យើង..... 230
- D. បញ្ហាជាមួយអត្ថប្រយោជន៍ផ្សេងៗរបស់អ្នក 230
- E. សេចក្តីសម្រេចលើការរ៉ាប់រង និងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ 230
 - E1. ការសម្រេចពីការរ៉ាប់រង 231
 - E2. បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍..... 231
 - E3. ជំនួយចំពោះសេចក្តីសម្រេចលើការរ៉ាប់រង និងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ 232
 - E4. ផ្នែកណាមួយនៃជំពូកនេះអាចជួយអ្នកបាន 233
- F. ការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ 234
 - F1. ការប្រើប្រាស់ផ្នែកនេះ 234
 - F2. ការស្នើសុំសេចក្តីសម្រេចលើការរ៉ាប់រង 235
 - F3. ការធ្វើឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1..... 237
 - F4. ការធ្វើឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2..... 242
 - F5. បញ្ហាបង់ប្រាក់ 252
- G. ឱសថវេជ្ជបញ្ជាផ្នែក B របស់ Medicare..... 254
 - G1. សេចក្តីសម្រេចលើការរ៉ាប់រង និងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ Medicare ផ្នែក D..... 254
 - G2. ការលើកលែងរបស់ Medicare ផ្នែក D..... 255
 - G3. ចំណុចសំខាន់ៗត្រូវដឹងអំពីការស្នើសុំការលើកលែង 256
 - G4. ការស្នើសុំការសេចក្តីសម្រេចលើការរ៉ាប់រង រួមទាំងការលើកលែង 257
 - G6. ការធ្វើឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 263



- H. ស្នើឲ្យយើងរ៉ាប់រងលើការសម្រាកនៅមន្ទីរពេទ្យរយៈពេលវែងជាងនេះ..... 265
 - H1. ស្វែងយល់អំពីសិទ្ធិ Medicare របស់អ្នក..... 266
 - H2. ការធ្វើឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 267
 - H3. ការធ្វើឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 269
- I. ការស្នើឲ្យយើងបន្តរ៉ាប់រងសេវាវេជ្ជសាស្ត្រមួយចំនួន 270
 - I1. ការជូនដំណឹងជាមុន មុនពេលបញ្ចប់ការរ៉ាប់រងរបស់អ្នកត្រូវបញ្ចប់។..... 271
 - I2. ការធ្វើឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 271
 - I3. ការធ្វើឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 274
- J. ការដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកលើសពីកម្រិត 2 275
 - J1. ជំហានបន្ទាប់សម្រាប់សេវាកម្ម និងសម្ភារៈ Medicare..... 275
 - J2. បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ Medi-Cal បន្ថែម..... 276
 - J3. បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 3, 4 និង 5 សម្រាប់សំណើឱសថ Medicare ផ្នែក D..... 279
- K. វិធីដាក់បណ្តឹង 281
 - K1. តើគួរដាក់បណ្តឹងចំពោះបញ្ហាប្រភេទណាខ្លះ? 281
 - K2. បណ្តឹងខាងក្នុង 283
 - K3. បណ្តឹងខាងក្រៅ..... 285



A. អ្វីដែលត្រូវធ្វើ ក្នុងករណីអ្នកមានបញ្ហាឬក្តីកង្វល់

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

ដើម្បីធានានានូវភាពយុត្តិធម៌និងត្រឹមត្រូវ កិច្ចដំណើរការនីមួយៗមានបណ្តុំវិធាន នីតិវិធីនិងកាលបរិច្ឆេទដែលយើងនឹងអ្នកត្រូវតែអនុវត្តតាម។

A1. អំពីបច្ចេកស័ព្ទច្បាប់

មានបច្ចេកស័ព្ទច្បាប់នានាក្នុងជំពូកនេះសម្រាប់វិធាននិងកាលបរិច្ឆេទមួយចំនួន។ ភាគច្រើននៃបច្ចេកស័ព្ទទាំងនេះអាចមានការលំបាកក្នុងការយល់ ដូច្នេះយើងបានបច្ចេកស័ព្ទច្បាប់ងាយស្រួលជាងនេះជំនួសបច្ចេកស័ព្ទមួយចំនួនដែលយើងអាចប្រើប្រាស់បាន។ យើងប្រើពាក្យកាត់តិចបំផុតតាមលទ្ធភាពដែលអាចធ្វើទៅបាន។

ឧទាហរណ៍ យើងនិយាយថា៖

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

ការដឹងពីបច្ចេកស័ព្ទច្បាប់ត្រឹមត្រូវ អាចជួយដល់អ្នកក្នុងការធ្វើទំនាក់ទំនងបានកាន់តែច្បាស់ ដូច្នេះ យើងក៏ផ្តល់ជូនបច្ចេកស័ព្ទទាំងនោះផងដែរ។

B. ទឹកនៃឧទ្ធរណ៍បានជំនួយ

B1. សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមនិងជំនួយ

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



ជំនួយពីកម្មវិធីប្រឹក្សាយោបល់លើការធានារ៉ាប់រងសុខភាព និងការគាំពារ

អ្នកអាចទទួលបានទៅកម្មវិធីប្រឹក្សាយោបល់ និងគាំពារលើការធានារ៉ាប់រងសុខភាព (Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP) ផងដែរ។ ក្រុមអ្នកប្រឹក្សាយោបល់របស់កម្មវិធី HICAP អាចឆ្លើយសំណួរ និងជួយអ្នកយល់ដឹងនូវអ្វីដែលត្រូវធ្វើពាក់ព័ន្ធនឹងបញ្ហារបស់អ្នក។ កម្មវិធី HICAP ពុំមានទំនាក់ទំនងជាមួយយើង ឬជាមួយក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រង ឬគម្រោងសុខភាពណាមួយឡើយ។ HICAP បានបណ្តុះបណ្តាលអ្នកប្រឹក្សានៅក្នុងគ្រប់ខោនធីទាំងអស់ ហើយសេវាកម្មគឺពុំគិតថ្លៃទេ។ លេខទូរសព្ទរបស់កម្មវិធី HICAP គឺ 1-800-434-0222។

ជំនួយជាមួយកម្មវិធីអំបាដូ Medicare Medi-Cal

អ្នកអាចទទួលបានទៅកាន់កម្មវិធីអំបាដូ Medicare Medi-Cal និងពិភាក្សាជាមួយអ្នកគាំពារណាម្នាក់អំពីសំណួរស្តីពីការរ៉ាប់រងសុខភាពរបស់អ្នក។ ពួកគេផ្តល់ជំនួយដោយឥតគិតថ្លៃ។ កម្មវិធី កម្មវិធីស៊ើបអង្កេតនិងទទួលពាក្យបណ្តឹងរបស់ពលរដ្ឋ មិនត្រូវបានភ្ជាប់ទំនាក់ទំនង ជាមួយយើងខ្ញុំ ឬក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រង ឬគម្រោងសុខភាពណាមួយឡើយ។ លេខទូរសព្ទរបស់កម្មវិធីនោះគឺលេខ 1-855-501-3077 ហើយគេហទំព័ររបស់កម្មវិធីនោះគឺ www.healthconsumer.org។

ជំនួយនិងព័ត៌មានពី Medicare

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមនិងជំនួយ អ្នកអាចទាក់ទងទៅកាន់ Medicare។ នេះគឺជាវិធីចំនួនពីរដើម្បីទទួលបានជំនួយ ពី Medicare៖

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

ជំនួយនិងព័ត៌មានពី Medi-Cal

ជំនួយពីក្រសួងសុខាភិបាលរដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា

អំបាដូមាន Medi-Cal គ្រប់គ្រងការថែទាំ នៃក្រសួងសុខាភិបាល (Department of Health Care Services, DHCS) រដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា ក៏អាចជួយអ្នកបានដែរ។ កម្មវិធីនោះអាចជួយអ្នកបាន ប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហាក្នុងការចូលរួម ការផ្លាស់ប្តូរ ឬការចាកចេញពី គម្រោងសុខភាព។ គេក៏អាចជួយអ្នកបានដែរ បើសិនអ្នកបានផ្លាស់លំនៅ និងកំពុងតែមានបញ្ហាក្នុងការឲ្យបានប្តូរ Medi-Cal របស់អ្នក ទៅខោនធីថ្មីរបស់អ្នក។ អ្នកអាចទទួលបានទៅអំបាដូមាន ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹកដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច តាមលេខ1-888-452-8609។



ជំនួយពីក្រសួងគ្រប់គ្រងសុខាភិបាលរដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា

ទាក់ទងទៅកាន់ក្រសួងគ្រប់គ្រងសុខាភិបាលរដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា (DMHC) សម្រាប់ជំនួយឥតគិតថ្លៃ។ ក្រសួងគ្រប់គ្រងសុខាភិបាល (Department of Managed Health Care, DMHC) ទទួលខុសត្រូវចំពោះការត្រួតពិនិត្យគម្រោងសុខភាព។ DMHC នឹងជួយអ្នកជាមួយនឹងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍អំពីសេវាកម្ម Medi-Cal ឬបញ្ហានៃការចេញវិក្កយបត្រ។ លេខទូរសព្ទគឺ **1-888-466-2219**។ បុគ្គលដែលច្បង ឆ្លងគ្រឿង ឬអន់ខ្សោយខាងនិយាយស្តី អាចប្រើលេខទូរសព្ទ TDD ឥតគិតថ្លៃតាមរយៈលេខ **1-877-688-9891**។ អ្នកក៏អាចចូលមើលគេហទំព័ររបស់ DMHC www.dmhc.ca.gov។ ក្រសួងគ្រប់គ្រងសុខាភិបាលនៃរដ្ឋ California ទទួលខុសត្រូវចំពោះការគ្រប់គ្រងគម្រោងសេវាថែទាំសុខភាព។ ប្រសិនបើអ្នកមានបណ្តឹងសាទុក្ខប្រឆាំងនឹងគម្រោងសុខភាពរបស់អ្នក ដំបូង អ្នកគួរតែទូរសព្ទមកគម្រោងសុខភាពរបស់អ្នកតាមរយៈលេខ **1-833-522-3767** (TTY: **711**) ហើយប្រើប្រាស់ដំណើរការបណ្តឹងសាទុក្ខរបស់គម្រោងសុខភាពរបស់អ្នក មុនទាក់ទងទៅក្រសួងនោះ។ ការប្រើនីតិវិធីបណ្តឹងសារទុក្ខនេះ មិនហាមឃាត់សិទ្ធិស្របច្បាប់ដែលអាចប្រើប្រាស់បាន ឬដំណោះស្រាយដែលអាចនឹងមានសម្រាប់អ្នកនោះឡើយ។ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយលើបណ្តឹងសារទុក្ខដែលជាប់ទាក់ទងនឹងភាពអាសន្ន បណ្តឹងសារទុក្ខដែលមិនទាន់ត្រូវបានដោះស្រាយដោយគម្រោងសុខភាពរបស់អ្នកទៅតាមការចង់បានទេ ឬបណ្តឹងសារទុក្ខដែលនៅតែមិនទាន់បានដោះស្រាយលើសពីចំនួន 30 ថ្ងៃនោះ អ្នកអាចទូរសព្ទទៅក្រសួងដើម្បីរកជំនួយ។ អ្នកក៏អាចនឹងមានសិទ្ធិទទួលបានការពិនិត្យវេជ្ជសាស្ត្រឯករាជ្យ (Independent Medical Review, IMR) ផងដែរ។ ប្រសិនបើអ្នកមាន IMR ដំណើរការ IMR នឹងផ្តល់ការត្រួតពិនិត្យដោយមិនលម្អៀងទៅលើសេចក្តីសម្រេចផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ដែលបានធ្វើឡើងដោយគម្រោងសុខភាព ទាក់ទងនឹងភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រនៃសេវាកម្ម ឬការព្យាបាលដែលបានដាក់ស្នើឡើង សេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងសម្រាប់ការព្យាបាលដែលមានលក្ខណៈពិសោធន៍ ឬស៊ើបអង្កេត និងវិវាទនៃការទូទាត់ប្រាក់សម្រាប់សេវាកម្មវេជ្ជសាស្ត្របន្ទាន់ ឬក្នុងភាពអាសន្ន។ ក្រសួងក៏មានលេខទូរសព្ទឥតគិតថ្លៃមួយខ្សែផងដែរ (**1-888-466-2219**) និងបណ្តាញទូរសព្ទ TDD (**1-877-688-9891**) សម្រាប់អ្នកដែលមានបញ្ហាខ្សោយក្នុងការស្តាប់ និងការនិយាយ។ គេហទំព័រតាមអ៊ីនធឺណិតរបស់ក្រសួង www.dmhc.ca.gov មានទម្រង់បែបបទបណ្តឹងតវ៉ា ទម្រង់បែបបទស្នើសុំ IMR និងសេចក្តីណែនាំតាមអនឡាញ។



C. ការយល់ដឹងអំពីបណ្តឹងតវ៉ា និងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍លើ Medicare និង Medi-Cal នៅក្នុង គម្រោងរបស់យើង

អ្នកមាន Medicare និង Medi-Cal។ ព័ត៌មាននៅក្នុងជំពូកនេះអនុវត្តចំពោះអត្ថប្រយោជន៍នៃការថែទាំសុខភាពក្រោម ការគ្រប់គ្រងដោយ Medicare និង Medi-Cal របស់អ្នកទាំងអស់។ នេះជួនកាលហៅផងដែរថា “កិច្ចដំណើរការ រួមបញ្ចូលគ្នា” ដោយសារតែវារួមបញ្ចូលគ្នា ឬដាក់បញ្ចូលគ្នានូវកិច្ចដំណើរការ Medicare និង Medi-Cal។

ជួនកាលកិច្ចដំណើរការ Medicare និង Medi-Cal មិនអាចរួមបញ្ចូលគ្នាបានទេ។ នៅក្នុងស្ថានភាពនោះ អ្នកត្រូវ ប្រើប្រាស់កិច្ចដំណើរការមួយសម្រាប់អត្ថប្រយោជន៍ Medicare និងកិច្ចដំណើរការសម្រាប់អត្ថប្រយោជន៍ Medi-Cal។ ផ្នែក F4 ពន្យល់បកស្រាយអំពីស្ថានភាពទាំងនេះ។

D. បញ្ហាជាមួយអត្ថប្រយោជន៍ផ្សេងៗរបស់អ្នក

ប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហាឬក្តីបារម្ភ សូមអានតែផ្នែកនៃជំពូកនេះដែលមានពាក់ព័ន្ធនឹងស្ថានភាពរបស់អ្នក ប៉ុណ្ណោះ។ តារាងខាងក្រោមនឹងជួយអ្នកឲ្យស្វែងរកផ្នែកត្រឹមត្រូវនៃជំពូកនេះដែលត្រូវនឹងបញ្ហាឬបណ្តឹង។

តើបញ្ហាឬក្តីបារម្ភរបស់អ្នក មានពាក់ព័ន្ធនឹងអត្ថប្រយោជន៍ ឬការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកដែរឬទេ?	
នេះរួមបញ្ចូលទាំងបញ្ហាថា តើការថែទាំផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រជាក់លាក់ (ទំនិញវេជ្ជសាស្ត្រ សេវាកម្ម និង/ឬឱសថមាន វេជ្ជបញ្ជាផ្នែក B) ត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដែរឬអត់ វិធីដែលឱសថទាំងនេះត្រូវបានធានារ៉ាប់រង និងបញ្ហាទាក់ទង នឹងការទូទាត់ប្រាក់សម្រាប់ការថែទាំផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។	
បាទ/ចាស។ បញ្ហារបស់ខ្ញុំគឺអំពី អត្ថប្រយោជន៍ ឬការរ៉ាប់រង។	ទេ។ បញ្ហារបស់ខ្ញុំគឺមិនពាក់ព័ន្ធនឹង អត្ថប្រយោជន៍ ឬការធានារ៉ាប់រងទេ។
មើលផ្នែក E, "ការសម្រេចចិត្តលើការរ៉ាប់រង និងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។"	សូមមើល ផ្នែក K "របៀបដាក់ បណ្តឹងតវ៉ា"។

E. សេចក្តីសម្រេចលើការរ៉ាប់រង និងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍

ដំណើរការសម្រាប់ការស្នើសុំសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង និងដាក់ពាក្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ ដើម្បីដោះស្រាយ បញ្ហាដែលទាក់ទងនឹងអត្ថប្រយោជន៍ និងការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកចំពោះការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក (សេវាកម្ម ទំនិញ និងឱសថមានវេជ្ជបញ្ជាផ្នែក B រួមទាំងការទូទាត់ប្រាក់)។ ដើម្បីរក្សារឿងនេះឱ្យសាមញ្ញ ជាទូទៅយើងយោង ទៅលើទំនិញវេជ្ជសាស្ត្រ សេវាកម្ម និងឱសថមានវេជ្ជបញ្ជាផ្នែក B ជា**ការថែទាំផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ**។



E1. ការសម្រេចពីការរ៉ាប់រង

សេចក្តីសម្រេចលើការរ៉ាប់រង គឺជាការសម្រេចចិត្តដំបូងរបស់យើងអំពីអត្ថប្រយោជន៍ និងការរ៉ាប់រងរបស់អ្នក ឬអំពី ចំនួនទឹកប្រាក់ដែលយើងនឹងបង់សម្រាប់សេវាវេជ្ជសាស្ត្រ ឬឱសថរបស់អ្នក។ ឧទាហរណ៍ វេជ្ជបណ្ឌិតក្នុងបណ្តាញ នៃគម្រោងរបស់អ្នកធ្វើសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង (អំណោយផល) សម្រាប់អ្នករាល់ពេលដែលអ្នកទទួល បានការថែទាំសុខភាពពីពួកគេ (សូមមើលជំពូកទី 4 ផ្នែក G នៃសៀវភៅណែនាំសមាជិករបស់អ្នក)។

អ្នកឬវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ក៏អាចទាក់ទងយើង និងស្នើសុំសេចក្តីសម្រេចលើការរ៉ាប់រង។ អ្នកនិងវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់ អ្នកអាចមិនដឹងច្បាស់ថាតើយើងរ៉ាប់រងលើសេវាវេជ្ជសាស្ត្រជាក់លាក់ណាមួយ ឬថាតើយើងអាចបដិសេធដែរ ឬអត់ទៅលើការផ្តល់ការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រដែលអ្នកគិតថាអ្នកត្រូវការ។ **ប្រសិនបើអ្នកដឹងថាតើយើងនឹងរ៉ាប់រង លើសេវាវេជ្ជសាស្ត្រណាមួយមុនពេលអ្នកទទួលបានវា អ្នកអាចស្នើសុំយើងឲ្យធ្វើការសេចក្តីសម្រេចលើ ការរ៉ាប់រងសម្រាប់អ្នក។**

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

E2. បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍

ប្រសិនបើយើងធ្វើសេចក្តីសម្រេចលើការរ៉ាប់រង ហើយអ្នកមិនពេញចិត្តនឹងការសម្រេចចិត្តនេះ នោះអ្នកអាច "ធ្វើឧទ្ធរណ៍" លើការសម្រេចចិត្ត។ បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ គឺជាវិធីផ្លូវការមួយនៃការស្នើសុំឲ្យយើងពិនិត្យឡើងវិញនូវ សេចក្តីសម្រេចចិត្តលើការរ៉ាប់រងដែលយើងបានធ្វើ។

នៅពេលអ្នកធ្វើឧទ្ធរណ៍លើសេចក្តីសម្រេចជាលើកដំបូង នេះហៅថា បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1។ នៅក្នុងបណ្តឹង ឧទ្ធរណ៍នេះ យើងពិនិត្យមើលសេចក្តីសម្រេចលើការរ៉ាប់រងនោះ យើងបានធ្វើដើម្បីពិនិត្យមើលថាតើយើងបាន អនុវត្តតាមវិធានទាំងអស់យ៉ាងត្រឹមត្រូវ។ អ្នកត្រូវពិនិត្យខុសពីអ្នកដែលបានធ្វើសេចក្តីសម្រេចចិត្តមិនសមស្រប ពីដើមមក គ្រប់គ្រងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។

ក្នុងករណីភាគច្រើន អ្នកត្រូវតែចាប់ផ្តើមធ្វើឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកនៅកម្រិត 1។ ប្រសិនបើបញ្ហាសុខភាពរបស់អ្នកមាន ភាពបន្ទាន់ ឬពាក់ព័ន្ធនឹងការគំរាមកំហែងជាបន្ទាន់និងធ្ងន់ធ្ងរដល់សុខភាពរបស់អ្នក ឬប្រសិនបើអ្នកមាន ការឈឺចាប់ធ្ងន់ធ្ងរ ហើយត្រូវការការសម្រេចចិត្តជាបន្ទាន់ ពេលនោះ អ្នកអាចស្នើសុំការពិនិត្យវេជ្ជសាស្ត្រឯករាជ្យ (IMR) ពីផ្នែកថែទាំសុខភាពដែលមានការគ្រប់គ្រង តាមរយៈ www.dmhca.gov។ មើលផ្នែក **F4** សម្រាប់ ព័ត៌មានបន្ថែម។



នៅពេលយើងបញ្ចប់ការពិនិត្យមើលឡើងវិញ យើងផ្តល់ជូនអ្នកនូវសេចក្តីសម្រេចរបស់យើង។ នៅក្នុងស្ថានភាព មួយចំនួន បានពន្យល់បកស្រាយនៅពេលក្រោយនៅក្នុងជំពូកនេះ អ្នកអាចស្នើសុំពន្លឿន ឬ “សេចក្តីសម្រេចលើ ការរ៉ាប់រងឆាប់រហ័ស” ឬបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ឆាប់រហ័សលើសេចក្តីសម្រេចលើការរ៉ាប់រង។

ប្រសិនបើយើងគឺ**បដិសេធ** ដោយផ្អែកឬទាំងស្រុងទៅលើអ្វីដែលអ្នកបានស្នើសុំ យើងនឹងធ្វើលិខិតមួយច្បាប់ទៅ អ្នក។ ប្រសិនបើបញ្ហារបស់អ្នកអំពីការធានារ៉ាប់រងនៃការថែទាំផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្ររបស់ Medicare លិខិតនោះនឹង ជូនដំណឹងដល់អ្នកថា យើងបានបញ្ជូនករណីរបស់អ្នកទៅកាន់អង្គការត្រួតពិនិត្យឯករាជ្យ (IRO) សម្រាប់បណ្តឹង ឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2។ ប្រសិនបើបញ្ហារបស់អ្នកគឺមានពាក់ព័ន្ធនឹងការរ៉ាប់រងនៃ Medicare ផ្នែក D សេវា ឬទំនិញ Medicaid លិខិតនោះនឹងប្រាប់អ្នកពីរបៀបដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 ដោយខ្លួនអ្នកផ្ទាល់។ មើលផ្នែក **F4** សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2។ ប្រសិនបើបញ្ហារបស់អ្នកអំពីការធានារ៉ាប់រងលើសេវាកម្ម ឬ ទំនិញដែលមានការធានារ៉ាប់រង ដោយទាំង Medicare និង Medicaid នោះ លិខិតនេះនឹងផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវព័ត៌មាន ទាក់ទងនឹងប្រភេទទាំងពីរនៃបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2។

ប្រសិនបើអ្នកមិនពេញចិត្តនឹងសេចក្តីសម្រេចលើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 អ្នកអាចនឹងឆ្លងកាត់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ កម្រិតបន្ថែម។

E3. ជំនួយចំពោះសេចក្តីសម្រេចលើការរ៉ាប់រង និងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍

អ្នកអាចស្នើសុំជំនួយពីផ្នែកណាមួយដូចខាងក្រោម៖

- **ផ្នែកសេវាសមាជិក**តាមរយៈលេខទូរសព្ទនៅទំព័រខាងក្រោម។
- **កម្មវិធីអំបាជ្យ Medicare Medi-Cal ដែលមានលេខ 1-855-501-3077។**
- **សូមទូរសព្ទទៅកម្មវិធីប្រឹក្សាយោបល់ និងគាំពារការធានារ៉ាប់រងសុខភាព (HICAP)** តាមរយៈលេខ 1-800-434-0222។
- **សូមទូរសព្ទទៅកាន់មជ្ឈមណ្ឌលជំនួយនៅក្រសួងគ្រប់គ្រងសុខាភិបាល (DMHC)** ដើម្បីស្នើសុំជំនួយ ដោយឥតគិតថ្លៃ។ DMHC គឺទទួលខុសត្រូវក្នុងត្រួតពិនិត្យម្រាងសុខភាព។ DMHC ជួយមនុស្សជាមួយ បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍អំពីបញ្ហាសេវា ឬសេវាកម្ម ឬបបងវិក្កបត្រ Medi-Cal។ លេខទូរសព្ទគឺ 1-888-466-2219។ បុគ្គលដែលច្រង់ ឆ្កាប់មិនសូវឮ ឬបញ្ហានិយាយ អាចប្រើលេខទូរសព្ទ TDD ឥតគិតថ្លៃតាមរយៈលេខ 1-877-688-9891។ អ្នកក៏អាចចូលមើលគេហទំព័ររបស់ DMHC តាម www.dmhca.gov។
- **វេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀតរបស់អ្នក។** វេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ឬអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀត អាច ស្នើសុំសេចក្តីសម្រេចការធានារ៉ាប់រង ឬបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ជំនួសអ្នកបាន។
- **មិត្តភក្តិ និងសមាជិកគ្រួសារ។** អ្នកអាចដាក់ឈ្មោះបុគ្គលម្នាក់ទៀតឱ្យធ្វើជា “តំណាង” របស់អ្នក ដើម្បី ស្នើសុំសេចក្តីសម្រេចលើការរ៉ាប់រង ឬដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។



- **មេធាវី**។ អ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានមេធាវីម្នាក់ ប៉ុន្តែអ្នកមិនចាំបាច់ត្រូវមានមេធាវី ដើម្បីស្នើសុំសេចក្តីសម្រេចលើការរ៉ាប់រង ឬធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។
 - ទូរសព្ទទៅមេធាវីផ្ទាល់ខ្លួនរបស់អ្នក ឬទទួលបានឈ្មោះរបស់មេធាវី ពីគណៈមេធាវីក្នុងមូលដ្ឋាន ឬសេវាបញ្ជូនបន្តផ្សេងទៀត។ ក្រុមអ្នកច្បាប់ខ្លះនឹងផ្តល់ជូនអ្នកនូវសេវាផ្លូវច្បាប់ដោយឥតគិតថ្លៃ បើអ្នកមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់។
 - ស្នើសុំមេធាវីជំនួយផ្នែកច្បាប់ពីកម្មវិធី ស៊ើបអង្កេតនិងទទួលពាក្យបណ្តឹងរបស់ពលរដ្ឋ របស់គម្រោង Medicare Medi-Cal តាមរយៈលេខ 1-855-501-3077។

បំពេញទម្រង់បែបបទការតែងតាំងអ្នកតំណាង ប្រសិនបើអ្នកចង់ឲ្យមេធាវី ឬនរណាម្នាក់ផ្ទេរទៀត ឲ្យបំពេញតួនាទីជាអ្នកតំណាងរបស់អ្នក។ ទម្រង់បែបបទនេះ នឹងផ្តល់ការអនុញ្ញាតឲ្យបុគ្គលរូបនោះបំពេញមុខងារជំនួសអ្នក។

ទូរសព្ទទៅកាន់ផ្នែកសេវាសមាជិក តាមរយៈលេខនៅទំព័រខាងក្រោម និងស្នើសុំទម្រង់បែបបទ “ការតែងតាំងអ្នកតំណាង”។ អ្នកក៏អាចទទួលបានទម្រង់បែបបទតាមរយៈការចូលមើលគេហទំព័រ www.cms.gov/Medicare/CMS-Forms/CMS-Forms/downloads/cms1696.pdf ឬនៅលើគេហទំព័ររបស់យើងតាមរយៈ medicare.lacare.org។ អ្នកត្រូវផ្តល់ឲ្យយើងនូវច្បាប់ចម្លងនៃទម្រង់បែបបទដែលចុះហត្ថលេខារួច។

E4. ផ្នែកណាមួយនៃជំពូកនេះអាចជួយអ្នកបាន

មានស្ថានភាពចំនួនបួនដែលពាក់ព័ន្ធជាមួយសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង ឬបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។ ស្ថានភាពនីមួយៗមានវិធាន និងកាលបរិច្ឆេទកំណត់ខុសៗគ្នា។ យើងផ្តល់ព័ត៌មានលម្អិតសម្រាប់ស្ថានភាពនីមួយៗ នៅក្នុងផ្នែកដាច់ដោយឡែកមួយនៃជំពូកនេះ។ មើលផ្នែកដែលពាក់ព័ន្ធ៖

- **ផ្នែក F** “ការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ”
- **ផ្នែក G** “ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជានៃកម្មវិធី Medicare ផ្នែក D”
- **Section H** “ស្នើឲ្យយើងរ៉ាប់រងលើការសម្រាកនៅមន្ទីរពេទ្យរយៈពេលវែងជាងនេះ”
- **ផ្នែក I** “ការស្នើសុំឲ្យយើងបន្តរ៉ាប់រងសេវាវេជ្ជសាស្ត្រមួយចំនួន (ផ្នែកនេះអនុវត្តតែទៅលើសេវាកម្មទាំងនេះប៉ុណ្ណោះ៖ សេវាថែទាំសុខភាពតាមផ្ទះ សេវាថែទាំនៅមន្ទីរគិលានុបដ្ឋាកម្មមានជំនាញ និងមណ្ឌលស្តារនីតិសម្បទាពេញលេញសម្រាប់អ្នកជំងឺឥតដេកពេទ្យ (Comprehensive Outpatient Rehabilitation Facility, CORF)។”

ប្រសិនបើអ្នកមិនដឹងច្បាស់ថាត្រូវប្រើប្រាស់ផ្នែកណានោះទេ សូមទូរសព្ទទៅកាន់សេវាសមាជិកតាមរយៈលេខនៅទំព័រខាងក្រោម។



F. ការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ

ផ្នែកនេះពន្យល់អំពីអ្វីដែលអ្នកត្រូវអនុវត្ត ប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហាក្នុងការទទួលបានការរ៉ាប់រងសម្រាប់ការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ ឬប្រសិនបើអ្នកចង់ឲ្យពួកយើងបង់ប្រាក់សងទៅអ្នកវិញសម្រាប់ចំណែកនៃថ្លៃចំណាយលើការថែទាំរបស់អ្នក។

ផ្នែកនេះស្តីពីអត្ថប្រយោជន៍របស់អ្នកសម្រាប់ការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រដែលបានពណ៌នានៅក្នុង **ជំពូកទី 4** នៃសៀវភៅណែនាំសមាជិករបស់អ្នក។ នៅក្នុងករណីមួយចំនួនទៀត ច្បាប់ផ្សេងៗគ្នាអាចត្រូវបានអនុវត្តចំពោះឱសថមានវេជ្ជបញ្ជារបស់ Medicare ផ្នែក B។ នៅពេលវិធានទាំងនោះអនុវត្ត យើងត្រូវពន្យល់ថាតើវិធានសម្រាប់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា Medicare ផ្នែក B ខុសពីសេវានិងសម្ភារៈវេជ្ជសាស្ត្រដូចម្តេច។

F1. ការប្រើប្រាស់ផ្នែកនេះ

ផ្នែកនេះពន្យល់អំពីអ្វីដែលអ្នកអាចធ្វើបាននៅក្នុងស្ថានភាពដូចខាងក្រោម៖

1. អ្នកគិតថាយើងរ៉ាប់រងលើការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រដែលអ្នកត្រូវការ ប៉ុន្តែមិនទទួលបានការថែទាំនោះទេ។
អ្វីដែលអ្នកអាចធ្វើបាន៖ អ្នកអាចស្នើឱ្យយើងខ្ញុំធ្វើសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង។ មើលផ្នែក F2។
2. យើងមិនបានអនុញ្ញាតលើការថែទាំដែលវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ឬអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពផ្សេងទៀតចង់ផ្តល់ជយនអ្នកទេ ហើយអ្នកគិតថាយើងគួរតែអនុញ្ញាត។
អ្វីដែលអ្នកអាចធ្វើបាន៖ អ្នកអាចប្តឹងឧទ្ធរណ៍ចំពោះសេចក្តីសម្រេចរបស់យើងបាន។ មើលផ្នែក F3។
3. អ្នកបានទទួលការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រដែលអ្នកគិតថាយើងត្រូវរ៉ាប់រង ប៉ុន្តែយើងនឹងមិនបង់ប្រាក់នោះទេ។
អ្វីដែលអ្នកអាចធ្វើបាន៖ អ្នកអាចប្តឹងឧទ្ធរណ៍ចំពោះសេចក្តីសម្រេចរបស់យើងបានដោយមិនបង់ប្រាក់ទេ។ មើលផ្នែក F5។
4. អ្នកបានទទួល និងបានបង់ប្រាក់លើសម្ភារៈ ឬសេវាថែទាំសុខភាពដែលអ្នកយល់ថាមានការធានា ហើយអ្នកចង់ឲ្យយើងខ្ញុំបង់សងទៅអ្នកវិញ។
អ្វីដែលអ្នកអាចធ្វើបាន៖ អ្នកអាចស្នើឱ្យយើងខ្ញុំទូទាត់សងប្រាក់ឱ្យអ្នកវិញ។ មើលផ្នែក F5។
5. យើងបានកាត់បន្ថយ ឬបានបញ្ឈប់ការរ៉ាប់រងរបស់អ្នកសម្រាប់ការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រជាក់លាក់មួយចំនួន ហើយអ្នកគិតថាការសម្រេចចិត្តរបស់យើងអាចនឹងមានគ្រោះថ្នាក់ដល់សុខភាពរបស់អ្នក។
អ្វីដែលអ្នកអាចធ្វើបាន៖ អ្នកអាចប្តឹងឧទ្ធរណ៍អំពីការសម្រេចចិត្ត ដើម្បីកាត់បន្ថយ ឬបញ្ឈប់សេវាវេជ្ជសាស្ត្រ។ មើលផ្នែក F4។



- ប្រសិនបើការធានារ៉ាប់រងគឺសម្រាប់ការថែទាំនៅមន្ទីរពេទ្យ ការថែទាំសុខភាពតាមផ្ទះ មន្ទីរគិលានុ បង្អាក់ម្តងទៀត ឬសេវា CORF ច្បាប់ពិសេសៗត្រូវបានអនុវត្ត។ សូមមើល **ផ្នែក H** ឬ **ផ្នែក I** ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែម។
- សម្រាប់គ្រប់ស្ថានភាពផ្សេងទៀតទាំងអស់ដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការកាត់បន្ថយ ឬការបញ្ឈប់ការរ៉ាប់រងរបស់អ្នកសម្រាប់ការថែទាំជាក់លាក់ណាមួយ សូមប្រើប្រាស់ផ្នែកនេះ (**ផ្នែក F**) ជាមគ្គុទ្ទេសក៍របស់អ្នក។

6. អ្នកកំពុងតែជួបប្រទះការពន្យារពេលនៅក្នុងការថែទាំ ឬអ្នកមិនអាចរកបានវេជ្ជបណ្ឌិតណាម្នាក់នោះទេ។ អ្វីដែលអ្នកអាចធ្វើ៖ អ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹង។ មើល **ផ្នែក K2**។

F2. ការស្នើសុំសេចក្តីសម្រេចលើការរ៉ាប់រង

នៅពេលសេចក្តីសម្រេចលើការរ៉ាប់រងមានពាក់ព័ន្ធនឹងការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នកហៅផងដែរថា **“សេចក្តីសម្រេចស្ថាប័នចម្រុះ”**។

អ្នក វេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ឬអ្នកតំណាងរបស់អ្នក អាចសុំឲ្យយើងសម្រាប់សេចក្តីសម្រេចលើការរ៉ាប់រងបានដោយ៖

- ទូរសព្ទទៅកាន់៖ 1-833-522-3767, TTY: 711។
- ទូរសារទៅកាន់៖ 1-213-438-5748។
- សរសេរទៅកាន់៖
Attn: Member Appeals and Grievances Department
1200 West 7th Street
Los Angeles, CA 90017

សេចក្តីសម្រេចលើការរ៉ាប់រងស្តង់ដារ

នៅពេលយើងផ្តល់ឲ្យអ្នកនូវការសម្រេចចិត្តរបស់យើង យើងប្រើប្រាស់កាលបរិច្ឆេទកំណត់ “ស្តង់ដារ” លើកលែងតែយើងយល់ព្រមឲ្យប្រើប្រាស់កាលបរិច្ឆេទកំណត់ “រហ័ស”។ សេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងស្តង់ដារមានន័យថាយើងផ្តល់ជូនចម្លើយដល់អ្នកអំពី៖

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



សេចក្តីសម្រេចឆាប់រហ័សលើការរ៉ាប់រង៖

ពាក្យសព្ទច្បាប់សម្រាប់ “ការសម្រេចចិត្តលើការរ៉ាប់រងឆាប់រហ័ស” គឺជា “**ការសម្រេចពន្លឺន**”។

នៅពេលអ្នកស្នើសុំឲ្យយើងធ្វើសេចក្តីសម្រេចលើការរ៉ាប់រងអំពីការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នក ហើយសុខភាពរបស់អ្នកតម្រូវឲ្យមានការឆ្លើយតបរហ័សនោះ សូមស្នើសុំឲ្យយើងធ្វើ “សេចក្តីសម្រេចរហ័ស”។ សេចក្តីសម្រេចលើការរ៉ាប់រងរហ័ស មានន័យថាយើងផ្តល់ឲ្យអ្នកនូវចម្លើយអំពី៖

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

ដើម្បីទទួលបានសេចក្តីសម្រេចឆាប់រហ័សលើការរ៉ាប់រង អ្នកត្រូវបំពេញតាមលក្ខខណ្ឌចំនួនពីរ៖

- អ្នកកំពុងស្នើសុំការធានារ៉ាប់រងសម្រាប់ទំនិញ និង/ឬសេវាកម្មផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដែលអ្នក **មិនទាន់ទទួលបាន**។ អ្នកមិនអាចស្នើសុំសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងរហ័សអំពីការទូទាត់ប្រាក់សម្រាប់ទំនិញ ឬសេវាកម្មដែលអ្នកបានទទួលរួចហើយនោះទេ។
- 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។

- ប្រសិនបើយើង**បដិសេធ** 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។ ទូរសព្ទមកយកយើងតាមរយៈលេខ 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃបុណ្យ។

ស្នើសុំបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ស្តង់ដារ ឬឧទ្ធរណ៍ឆាប់រហ័សជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ 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។
- ប្រសិនបើនរណាម្នាក់ ក្រៅពីវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ធ្វើឧទ្ធរណ៍សម្រាប់អ្នក រួមទាំងទម្រង់បែបបទតែងតាំងអ្នកតំណាងដែលអនុញ្ញាតឲ្យបុគ្គលនោះធ្វើជាតំណាងឲ្យរូបអ្នក។ អ្នកក៏អាចទទួលបានទម្រង់បែបបទតាមរយៈការចូលមើលគេហទំព័រ www.cms.gov/Medicare/CMS-Forms/CMS-Forms/downloads/cms1696.pdf ឬនៅលើគេហទំព័រតាមរយៈ medicare.lacare.org។
- យើងអាចទទួលយកសំណើឧទ្ធរណ៍ណាមួយបានដោយគ្មានទម្រង់បែបបទនេះ ប៉ុន្តែយើងមិនអាចចាប់ផ្តើម ឬបំពេញការពិនិត្យមើលឡើងវិញរបស់យើងបានទេ រហូតទាល់តែយើងទទួលបានទម្រង់បែបបទនោះ។ ប្រសិនបើយើងមិនទទួលបានទម្រង់បែបបទនោះក្នុងរយៈពេល44ថ្ងៃប្រតិទិនបន្ទាប់ពីទទួលបានសំណើឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក៖
 - យើងនឹងបដិសេធសំណើរបស់អ្នក ហើយ
 - យើងនឹងធ្វើការជូនដំណឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរដោយពន្យល់បកស្រាយពីសិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុងការស្នើសុំ IRO ត្រួតពិនិត្យមើលសេចក្តីសម្រេចរបស់យើងដើម្បីបដិសេធបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។
- អ្នកត្រូវស្នើសុំការប្តឹងឧទ្ធរណ៍ក្នុងរយៈពេល 65 ថ្ងៃតាមប្រតិទិនគិតចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទដែលចុះលើលិខិតដែលយើងបានផ្ញើទៅជម្រាបជូនអ្នកអំពីសេចក្តីសម្រេចរបស់យើង។
- ប្រសិនបើអ្នកខកកាលបរិច្ឆេទកំណត់ ហើយមានមូលហេតុសមរម្យចំពោះការខកខាននោះ យើងអាចផ្តល់ពេលវេលាបន្ថែមឲ្យអ្នកដើម្បីដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។ ឧទាហរណ៍ស្តីពីមូលហេតុសមស្របមួយចំនួន មានដូចជា អ្នកមានជំងឺធ្ងន់ ឬយើងផ្តល់ព័ត៌មានខុសដល់អ្នកអំពីកាលបរិច្ឆេទកំណត់។ អ្នកគួរតែពន្យល់ពីមូលហេតុដែលបណ្តាលឲ្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកយឺតយ៉ាវ នៅពេលដែលអ្នកដាក់ពាក្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។
- អ្នកមានសិទ្ធិស្នើសុំព័ត៌មានបន្ថែមមួយច្បាប់ដោយឥតគិតថ្លៃស្តីពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកពីយើងបាន។ អ្នកនិងវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក អាចផ្តល់ព័ត៌មានបន្ថែមមកយើងដើម្បីជំនួយដល់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។



ប្រសិនបើស្ថានភាពសុខភាពរបស់អ្នកត្រូវការវា សូមស្នើសុំ បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ឆាប់រហ័ស។

រក្សស័ព្ទច្បាប់សម្រាប់ “បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ឆាប់រហ័ស” គឺ **“ការពិចារណាឡើងវិញដែលបានពន្លឿន។”**

- ប្រសិនបើអ្នកធ្វើឧទ្ធរណ៍លើការសេចក្តីសម្រេចណាមួយដែលយើងបានធ្វើពាក់ព័ន្ធនឹងការរ៉ាប់រងសម្រាប់ការថែទាំដែលអ្នកមិនបានទទួល អ្នកនិង/ឬ វេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍រហ័ស។

យើងផ្តល់ឲ្យអ្នកជាស្វ័យប្រវត្តិរូបបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍រហ័សលើការរ៉ាប់រង ប្រសិនបើវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកប្រាប់យើងថាសុខភាពរបស់អ្នកត្រូវការវា។ ប្រសិនបើអ្នកស្នើសុំដោយគ្មានការគាំទ្រពីវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក យើងនឹងសម្រេចថា តើអ្នកទទួលបានការសម្រេចពីការរ៉ាប់រងឆាប់រហ័សឬយ៉ាងណា។

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

ប្រសិនបើយើងប្រាប់អ្នកថាយើងកំពុងបញ្ឈប់ ឬកាត់បន្ថយសេវាកម្មឬសម្ភារៈដែលអ្នកបានទទួលរួចហើយ អ្នកអាចបន្តសេវានិងសម្ភារៈនៅអំឡុងពេលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។

- ប្រសិនបើយើងសម្រេចចិត្តផ្លាស់ប្តូរ ឬបញ្ឈប់ការធានារ៉ាប់រងសម្រាប់សេវាឬសម្ភារៈដែលអ្នកទទួលបានយើងនឹងធ្វើការជូនដំណឹងដល់អ្នកមុនពេលយើងអនុវត្តវិធានការ។
- បើអ្នកមិនយល់ស្របចំពោះសេចក្តីសម្រេចយើងទេនោះ អ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 បាន។
- យើងបន្តរ៉ាប់រងសេវាឬសម្ភារៈ ប្រសិនបើអ្នកស្នើសុំការប្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 ក្នុងរយៈពេល 10 ថ្ងៃប្រតិទិនបន្ទាប់ពីកាលបរិច្ឆេទនៅលើលិខិតរបស់យើង ឬនៅត្រឹមកាលបរិច្ឆេទសុពលភាពតាមការចង់បាននៃវិធានការនោះ ពោលគឺកាលបរិច្ឆេទណាដែលក្រោយគេ។
 - ប្រសិនបើអ្នកបំពេញតាមកាលបរិច្ឆេទសុពលភាពនេះ អ្នកនឹងទទួលបានសេវាឬសម្ភារៈដោយឥតប្រែប្រួល នៅពេលដែលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 របស់អ្នកនៅមិនទាន់សម្រេច។



- អ្នកក៏នឹងទទួលបានរាល់សេវាឬសម្ភារៈផ្សេងៗទាំងអស់ (ដែលមិនមែនជាកម្មវត្ថុនៃបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក) ដោយឥតប្រែប្រួលផងដែរ។
- ប្រសិនបើអ្នកមិនប្តឹងឧទ្ធរណ៍នៅមុនកាលបរិច្ឆេទទាំងនោះទេ នោះសេវានិងឱសថរបស់អ្នកនឹងមិនបន្តផ្តល់ជូនទៀតទេ នៅពេលអ្នករង់ចាំសេចក្តីសម្រេចលើឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។

យើងពិចារណាលើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក និងផ្តល់ចម្លើយរបស់យើងទៅអ្នក។

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

មានកាលបរិច្ឆេទកំណត់សម្រាប់ បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ហ័ស

- ប្រសិនបើយើងប្រើកាលបរិច្ឆេទកំណត់ហ័ស យើងនឹងផ្តល់ចម្លើយជូនអ្នកក្នុងរយៈពេល **72 ម៉ោង បន្ទាប់ពីទទួលបានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ឬកាន់តែរហ័សបើស្ថានភាពសុខភាពរបស់អ្នកតម្រូវឲ្យធ្វើដូច្នោះ។** យើងនឹងផ្តល់ចម្លើយឲ្យបានឆាប់ បើស្ថានភាពសុខភាពរបស់អ្នកតម្រូវឲ្យធ្វើដូច្នោះ។
 - ប្រសិនបើយើងមិនផ្តល់ចម្លើយជូនអ្នកក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោងទេ យើងនឹងបញ្ជូនសំណើរបស់អ្នកទៅកាន់កិច្ចដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2។ បន្ទាប់មក IRO ពិនិត្យមើលវា។ ផ្នែកបន្ទាប់នៃជំពូកនេះ យើងនឹងប្រាប់អ្នកអំពីស្ថាប័ននេះ និងពន្យល់អំពីកិច្ចដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2។ ប្រសិនបើបញ្ហារបស់អ្នកទាក់ទងនឹងការរ៉ាប់រងនៃសេវាកម្ម ឬទំនិញ Medicaid នោះអ្នកអាចដាក់កម្រិត 2 – សវនាការរដ្ឋជាមួយរដ្ឋដោយខ្លួនឯងបានដរាបណាដល់ពេលកំណត់។ នៅរដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា សវនាការរដ្ឋត្រូវបានគេហៅថា សវនាការរដ្ឋ។ ដើម្បីដាក់ពាក្យបណ្តឹងសវនាការថ្នាក់រដ្ឋ សូមមើលផ្នែកសវនាការថ្នាក់រដ្ឋ នៅក្នុងសៀវភៅណែនាំសមាជិកនេះ។
- ប្រសិនបើចម្លើយរបស់យើងគឺយល់ស្រប ដោយផ្អែកឬទាំងស្រុងទៅលើសំណើរបស់អ្នក យើងត្រូវតែអនុញ្ញាត ឬផ្តល់ការរ៉ាប់រងនៅក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោង បន្ទាប់ពីយើងទទួលបានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ឬឆាប់ៗប្រសិនបើសុខភាពរបស់អ្នកត្រូវការវា។
- ប្រសិនបើយើងបដិសេធសំណើរបស់អ្នកដោយផ្អែកឬទាំងស្រុង 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។ ប្រសិនបើបញ្ហារបស់អ្នកនិយាយអំពីការធានារ៉ាប់រងលើសេវាកម្ម ឬទំនិញរបស់ Medicaid អ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងសវនាការថ្នាក់រដ្ឋ - កម្រិត 2 ជាមួយរដ្ឋដោយខ្លួនឯងឱ្យបានឆាប់តាមពេលវេលាកំណត់។ នៅរដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា សវនាការរដ្ឋត្រូវបានគេហៅថា សវនាការរដ្ឋ។ ដើម្បីដាក់ពាក្យបណ្តឹងសវនាការថ្នាក់រដ្ឋ សូមមើល ផ្នែកសវនាការថ្នាក់រដ្ឋ នៅក្នុង សៀវភៅណែនាំសមាជិកនេះ។

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

ប្រសិនបើយើងនិយាយថា **បដិសេធ** សំណើរបស់អ្នកដោយផ្នែកឬទាំងស្រុង អ្នកមានសិទ្ធិធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍បន្ថែម៖

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



F4. ការធ្វើឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2

ប្រសិនបើផែនការឆ្លើយបដិសេធ ដោយផ្អែកឬទាំងស្រុង 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។ វាគឺជាស្ថាប័នឯករាជ្យមួយដែលត្រូវបានជួលមកបម្រើការងារដោយគម្រោង Medicare។

ឈ្មោះផ្លូវការសម្រាប់ “អង្គការត្រួតពិនិត្យឯករាជ្យ” (IRO) គឺ “**អង្គការត្រួតពិនិត្យឯករាជ្យ**” ដែលពេលខ្លះត្រូវបានហៅថា “**IRE**”។

- អង្គការនេះ ពុំជាប់ទាក់ទងជាមួយគម្រោងរបស់យើងទេ ហើយក៏មិនមែនជាភ្នាក់ងាររដ្ឋាភិបាលដែរ។ Medicare ជ្រើសរើសយកក្រុមហ៊ុននេះមកធ្វើជា IRO ហើយ Medicare ធ្វើការត្រួតពិនិត្យការងាររបស់ពួកគេ។
- យើងធ្វើព័ត៌មានអំពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក (“សំណុំរឿង” របស់អ្នក) ទៅកាន់ស្ថាប័ននេះ។ អ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានសំណុំរឿងរបស់អ្នកមួយច្បាប់ដោយឥតគិតថ្លៃ។
- អ្នកមានសិទ្ធិផ្តល់ព័ត៌មានបន្ថែមទៅ IRO ដើម្បីជាជំនួយដល់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។
- 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 **សំណើសុំពន្លឿន**។
- **ប្រសិនបើ IRO យល់ព្រមចំពោះផ្នែកខ្លះ ឬទាំងអស់នៃសំណើសម្រាប់ឱសថមានវេជ្ជបញ្ជារបស់ Medicare ផ្នែក B យើងត្រូវតែអនុញ្ញាត ឬផ្តល់ឱសថមានវេជ្ជបញ្ជារបស់ Medicare ផ្នែក B ដែលស្ថិតក្រោមវិវាទ៖**
 - **ក្នុងរយៈពេល 72 ថ្ងៃប្រតិទិន** ក្រោយពេលយើងទទួលបានសេចក្តីសម្រេចរបស់ IRO សម្រាប់ **សំណើសុំស្តង់ដារ ឬ**
 - **ផ្តល់សេវាក្នុងរយៈពេល 24 ម៉ោង** គិតចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទដែលយើងទទួលបានសេចក្តីសម្រេចរបស់ IRO សម្រាប់ **សំណើសុំពន្លឿន**។
- **ប្រសិនបើ IRO បដិសេធបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកដោយផ្នែកឬទាំងស្រុង** មានន័យថាពួកគេយល់ស្របថា យើងមិនគួរឯកភាពលើសំណើរបស់អ្នក (ឬផ្នែកខ្លះនៃសំណើរបស់អ្នក) សម្រាប់ការរ៉ាប់រងលើការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រនោះទេ។ នេះហៅថា "ការតម្កល់ការសម្រេចចិត្ត" ឬ "ការបដិសេធបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក"។
 - ប្រសិនបើសំណុំរឿងរបស់អ្នកបំពេញតាមលក្ខណ្ឌតម្រូវ អ្នកជ្រើសរើសថាតើអ្នកចង់ធ្វើឧទ្ធរណ៍ជាបន្តទៀតដែរឬទេ។
 - មានកម្រិតបន្ថែមចំនួនបីនៅក្នុងដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍បន្ទាប់ពីកម្រិត 2 សម្រាប់កម្រិតសរុបចំនួនប្រាំ។



- 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) ការពិនិត្យពិច័យដោយពេទ្យឯករាជ្យ

អ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹង ឬស្នើសុំការពិនិត្យពិច័យដោយពេទ្យឯករាជ្យ ពីមជ្ឈមណ្ឌលជំនួយនៅក្រសួងគ្រប់គ្រងសុខាភិបាលរដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា (DMHC)។ ដាក់ពាក្យបណ្តឹង DMHC នឹងពិនិត្យមើលការសម្រេចចិត្តរបស់យើង និងធ្វើការសម្រេចអនុម័ត។ IMR អាចរកបានសម្រាប់សេវាកម្ម ឬសម្ភារៈដែលរ៉ាប់រង Medi-Cal ណាមួយដែលជាផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។ IMR គឺជាការពិនិត្យឡើងវិញនូវករណីរបស់អ្នកដោយអ្នកជំនាញដែលមិនមែនជាផ្នែកមួយនៃគម្រោងរបស់យើង ឬជាផ្នែកមួយនៃ DMHC នោះទេ។ ប្រសិនបើ IMR ត្រូវបានសម្រេចតាមការពេញចិត្តរបស់អ្នក យើងត្រូវផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវសេវាកម្ម ឬសម្ភារៈដែលអ្នកបានស្នើសុំ។ អ្នកមិនត្រូវបង់ថ្លៃសម្រាប់ IMR ទេ។

អ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹង ឬស្នើសុំ IMR ប្រសិនបើគម្រោងរបស់យើង៖

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



កំណត់ចំណាំ៖ប្រសិនបើអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកបានដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ចំពោះអ្នក ប៉ុន្តែយើងមិនទាន់ទទួលបានទម្រង់បែបបទនៃការតែងតាំងអ្នកតំណាងរបស់អ្នកនោះទេ អ្នកនឹងត្រូវដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកជាមួយយើងខ្ញុំឡើងវិញ មុនពេលអ្នកអាចដាក់ពាក្យទៅកាន់ IMR កម្រិត 2 ជាមួយនឹងក្រសួងគ្រប់គ្រងសុខាភិបាល លុះត្រាតែបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកពាក់ព័ន្ធនឹងការគំរាមកំហែងអាចកើតមានគ្រប់ពេល និងធ្ងន់ធ្ងរដល់សុខភាពរបស់អ្នក រួមមានជាអាទិ៍ ការឈឺចាប់ធ្ងន់ធ្ងរ ការដែលអាចនឹងបាត់បង់ជីវិត អវយវៈ ឬមុខងាររាងកាយសំខាន់ៗ។

អ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានទាំង IMR និងសវនាការថ្នាក់រដ្ឋ ប៉ុន្តែអ្នកមិនមានសិទ្ធិទទួលបាន IMR ទេ ប្រសិនបើអ្នកបានបង្ហាញភស្តុតាងរួចហើយនៅក្នុងសវនាការថ្នាក់រដ្ឋ ឬមានសវនាការថ្នាក់រដ្ឋលើបញ្ហាដូចគ្នា។

ក្នុងករណីភាគច្រើន អ្នកត្រូវតែដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ជាមួយយើង មុនពេលស្នើសុំ IMR ។ សូមមើលទំព័រទី190 ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មាន អំពីដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 របស់យើង។ ប្រសិនបើអ្នកមិនយល់ស្របនឹងការសម្រេចចិត្តរបស់យើង អ្នកអាចដាក់បណ្តឹងតវ៉ាជាមួយ DMHC ឬស្នើសុំ IMR ពីមជ្ឈមណ្ឌលជំនួយ DMHC (DMHC Help Center)។

ប្រសិនបើការព្យាបាលរបស់អ្នកត្រូវបានបដិសេធ ព្រោះវាជាការពិសោធន៍ ឬការស៊ើបអង្កេត អ្នកមិនចាំបាច់ចូលរួមក្នុងដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់យើង មុនពេលអ្នកដាក់ពាក្យស្នើសុំ IMR នោះទេ។

ប្រសិនបើបញ្ហារបស់អ្នកមានភាពបន្ទាន់ ឬពាក់ព័ន្ធនឹងការគំរាមកំហែងភ្លាមៗ និងធ្ងន់ធ្ងរដល់សុខភាពរបស់អ្នក ឬប្រសិនបើអ្នកមានការឈឺចាប់ធ្ងន់ធ្ងរ អ្នកអាចប្រាប់ឱ្យ DMHC បានជ្រាបភ្លាមៗ ដោយមិនចាំបាច់ឆ្លងកាត់ដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់យើងជាមុនសិនទេ។

អ្នកត្រូវតែ **ស្នើសុំ IMR ក្នុងរយៈពេល 6 ខែ** បន្ទាប់ពីយើងធ្វើអោយអ្នកនូវការសម្រេចជាលាយលក្ខណ៍អក្សរអំពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។ DMHC អាចទទួលយកពាក្យសុំរបស់អ្នកបន្ទាប់ពី 6 ខែដោយមានហេតុផលសមរម្យ ដូចជាអ្នកមានស្ថានភាពសុខភាពដែលរារាំងអ្នកពីការស្នើសុំ IMR ក្នុងរយៈពេល 6 ខែ ឬអ្នកមិនបានទទួលការជូនដំណឹងគ្រប់គ្រាន់ពីយើងខ្ញុំអំពីដំណើរការ IMR។

ដើម្បីស្នើសុំ IMR៖

- បំពេញទម្រង់បែបបទពាក្យស្នើសុំការត្រួតពិនិត្យពិច័យដោយពេទ្យឯករាជ្យ/បណ្តឹងតវ៉ាដែលអាចរកបាននៅគេហទំព័រ៖ www.dmhc.ca.gov/FileaComplaint/IndependentMedicalReviewComplaintForms.aspx ឬទូរសព្ទទៅកាន់មជ្ឈមណ្ឌលជំនួយរបស់ DMHC តាមរយៈលេខ 1-888-466-2219។ អ្នកប្រើ TTY គួរតែទូរសព្ទទៅលេខ 1-877-688-9891។
- ប្រសិនបើអ្នកមានពាក្យបំពេញទាំងនោះ សូមភ្ជាប់ច្បាប់ចម្លងសំបុត្រ ឬឯកសារផ្សេងទៀតអំពីសេវាកម្ម ឬសម្ភារដែលយើងបដិសេធ។ នេះអាចជួយពន្លឿនដំណើរការ IMR។ សូមផ្ញើឯកសារចម្លង មិនមែនឯកសារដើមទេ។ មជ្ឈមណ្ឌលជំនួយមិនអាចប្រគល់ឯកសារណាមួយមកវិញបានទេ។



- បំពេញទម្រង់បែបបទជំនួយការដែលមានការអនុញ្ញាត ប្រសិនបើនរណាម្នាក់កំពុងជួយអ្នកជាមួយ IMR របស់អ្នក។ អ្នកអាចទទួលទម្រង់បែបបទតាមរយៈ www.dmhc.ca.gov/FileaComplaint/IndependentMedicalReviewComplaintForms.aspx ឬ ខលទូរសព្ទទៅមជ្ឈមណ្ឌលជំនួយរបស់ នាយកដ្ឋាន តាមរយៈលេខ 1-888-466-2219។ អ្នកប្រើ TTY គួរតែខលទៅលេខ 1-877-688-9891។
- ផ្ញើទម្រង់បែបបទរបស់អ្នក និងឯកសារភ្ជាប់ណាមួយតាមប៉ុស្តិ៍ ឬផ្ញើតាមទូរសារទៅកាន់៖
 Help Center
 Department of Managed Health Care
 980 Ninth Street Suite 500
 Sacramento CA 95814-2725
 FAX: 916-255-5241
- អ្នកក៏អាចដាក់ស្នើពាក្យសុំពិនិត្យវេជ្ជសាស្ត្រ/ពាក្យបំពេញបណ្តឹងតវ៉ា និងទម្រង់បែបបទជំនួយការដែល មានការអនុញ្ញាតឯករាជ្យរបស់អ្នកតាមអនឡាញ៖ www.dmhc.ca.gov/FileaComplaint.aspx

ប្រសិនបើអ្នកមានលក្ខណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ក្នុងការទទួលបាន IMR នោះ DMHC នឹងពិនិត្យមើលករណីរបស់ អ្នកឡើងវិញ និងផ្ញើលិខិតទៅឱ្យអ្នកក្នុងរយៈពេល 7 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន ដែលជម្រាបអ្នកថា អ្នកមានលក្ខណសម្បត្តិ គ្រប់គ្រាន់ក្នុងការទទួលបាន IMR។ បន្ទាប់ពីពាក្យសុំ និងឯកសារគាំទ្ររបស់អ្នកត្រូវបានទទួលពីគម្រោងរបស់អ្នក នោះការសម្រេចចិត្តរបស់ IMR នឹងត្រូវបានធ្វើឡើងក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន។ អ្នកគួរតែទទួលបានការ សម្រេចចិត្តរបស់ IMR ក្នុងរយៈពេល 45 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន បន្ទាប់ពីការដាក់ស្នើពាក្យសុំដែលបានបំពេញរួច។

ប្រសិនបើករណីរបស់អ្នកគឺជាករណីបន្ទាន់ ហើយអ្នកមានលក្ខណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ក្នុងការទទួលបាន IMR នោះ DMHC នឹងពិនិត្យមើលករណីរបស់អ្នកឡើងវិញ និងផ្ញើលិខិតទៅឱ្យអ្នកក្នុងរយៈពេល 48 ម៉ោង បន្ទាប់ពីបាន ទទួលពាក្យស្នើសុំដែលបានបំពេញ ដែលជម្រាបអ្នកថាអ្នកលក្ខណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ក្នុងការទទួលបាន IMR។ បន្ទាប់ពីពាក្យសុំ និងឯកសារគាំទ្ររបស់អ្នកត្រូវបានទទួលពីគម្រោងរបស់អ្នក នោះការសម្រេចចិត្តរបស់ IMR នឹងត្រូវបានធ្វើឡើងក្នុងរយៈពេល 3 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន។ អ្នកគួរតែទទួលបានការសម្រេចចិត្តរបស់ IMR ក្នុងរយៈពេល 7 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន បន្ទាប់ពីការដាក់ស្នើពាក្យសុំដែលបានបំពេញរួច។ ប្រសិនបើអ្នកមិនពេញចិត្តនឹងលទ្ធផលនៃ IMR អ្នកនៅតែអាចស្នើសុំសវនាការរដ្ឋបាន។

IMR អាចចំណាយពេលយូរជាងនេះ ប្រសិនបើ DMHC មិនទទួលបានកំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្រទាំងអស់ដែល ត្រូវការពីអ្នក ឬគ្រូពេទ្យព្យាបាលរបស់អ្នក។ ប្រសិនបើអ្នកកំពុងទៅជួបពិនិត្យជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិតដែលមិនស្ថិតក្នុង បណ្តាញគម្រោងសុខភាពរបស់អ្នក វាចាំបាច់ណាស់ដែលអ្នកត្រូវទទួលបាន ហើយផ្ញើមកយើងខ្ញុំនូវកំណត់ត្រាវេជ្ជ សាស្ត្រពីវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកនោះ។ គម្រោងសុខភាពរបស់អ្នកគឺតម្រូវឱ្យទទួលបានច្បាប់ចម្លងនៃកំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្រ របស់អ្នកពីវេជ្ជបណ្ឌិតដែលមាននៅក្នុងបណ្តាញ។



ប្រសិនបើ DMHC សម្រេចថាករណីរបស់អ្នកមិនមានសិទ្ធិទទួលបាន IMR នោះ DMHC នឹងពិនិត្យមើលករណីរបស់អ្នកតាមរយៈដំណើរការបណ្តឹងអ្នកប្រើប្រាស់ជាប្រចាំរបស់វា។ បណ្តឹងតវ៉ារបស់អ្នកគួរត្រូវបានដោះស្រាយក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃតាមប្រតិទិនចំពោះការដាក់បញ្ជូនពាក្យស្នើសុំដែលបានបំពេញរួច។ ប្រសិនបើបណ្តឹងរបស់អ្នកគឺជាការបន្ទាន់ វានឹងត្រូវបានដោះស្រាយឆាប់ៗ។

(2) សវនាការរដ្ឋ

អ្នកអាចស្នើសុំសវនាការរដ្ឋ សម្រាប់សេវានិងសម្ភារៈដែលបានរ៉ាប់រងដោយ Medi-Cal។ ប្រសិនបើវេជ្ជបណ្ឌិតឬអ្នកផ្តល់សេវាដទៃទៀតរបស់អ្នក ស្នើសុំសេវាឬសម្ភារៈដែលយើងនឹងមិនឯកភាពផ្តល់ជូន ឬយើងនឹងមិនបន្តបង់ថ្លៃឲ្យសេវាឬសម្ភារៈដែលអ្នកមានរួចហើយនោះ ហើយយើងឆ្លើយបដិសេធចំពោះឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 របស់អ្នក អ្នកមានសិទ្ធិស្នើសុំសវនាការរដ្ឋបាន។

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

ចំណាំ៖ ប្រសិនបើអ្នកស្នើសុំសវនាការរដ្ឋដោយសារយើងបានប្រាប់អ្នកថាសេវាកម្មដែលអ្នកទទួលបាននឹងត្រូវផ្លាស់ប្តូរ ឬបញ្ឈប់ **អ្នកមានពេលតិចជាងមុនដើម្បីដាក់សំណើរបស់អ្នក** ប្រសិនបើអ្នកចង់បន្តសេវានេះ នៅពេលសវនាការរដ្ឋរបស់អ្នកកំពុងរង់ចាំ។ សូមអាន "តើអត្ថប្រយោជន៍របស់ខ្ញុំនឹងនៅបន្តក្នុងអំឡុងពេលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 ដែរឬទេ" នៅទំព័រទី 193 សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។

មានវិធីចំនួនពីរដើម្បីស្នើសុំសវនាការរដ្ឋ៖

1. អ្នកអាចបំពេញ "សំណើសុំសវនាការយុត្តិធម៌រដ្ឋ" នៅខាងក្រោយសេចក្តីជូនដំណឹងពីសកម្មភាព។ អ្នកគួរផ្តល់ព័ត៌មានដែលបានស្នើសុំទាំងអស់ដូចជាឈ្មោះពេញ អាសយដ្ឋាន លេខទូរសព្ទ ឈ្មោះគម្រោង ឬខោនធីរបស់អ្នកដែលបានធ្វើសកម្មភាពប្រឆាំងនឹងអ្នក កម្មវិធីជំនួយពាក់ព័ន្ធ (នានា) និងមូលហេតុលម្អិតដែលអ្នកចង់បានសវនាការមួយ។ បន្ទាប់មក អ្នកអាចដាក់សំណើរបស់អ្នកតាមរយៈវិធីមួយក្នុងចំណោមវិធីទាំងនេះ៖

- ទៅផ្នែកសុខុមាលភាពខោនធី តាមរយៈអាសយដ្ឋានមាននៅក្នុងសេចក្តីជូនដំណឹង។
- ទៅក្រសួងសង្គមកិច្ចនៃរដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា តាមរយៈ៖
State Hearings Division
P.O. Box 944243, Mail Station 9-17-433
Sacramento, California 94244-2430
- ទៅផ្នែកសវនាការថ្នាក់រដ្ឋតាមរយៈទូរសារលេខ 916-309-3487 ឬដោយឥតគិតថ្លៃតាមរយៈលេខ 1-833-281-0903។



2. អ្នកអាចទូរសព្ទទៅនាយកដ្ឋានសង្គមកិច្ចរដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា តាមលេខ 1-800-743-8525។ អ្នកប្រើ TTY អាចទូរសព្ទទៅកាន់លេខ 1-800-952-8349។ ប្រសិនបើអ្នកសម្រេចចិត្តធ្វើសំណើសវនាការរដ្ឋតាមទូរសព្ទ អ្នកគួរតែជ្រាបថាខ្សែទូរសព្ទរស់ខ្លាំងណាស់។

ប្រសិនបើអ្នកនៅតែមិនយល់ព្រមជាមួយការសម្រេចចិត្តនេះ អ្នកអាច៖

- ស្នើសុំការត្រួតពិនិត្យដោយពេទ្យឯករាជ្យ ហើយអ្នកពិនិត្យនៅខាងក្រៅដែលមិនមានជាប់ទាក់ទងជាមួយ គម្រោងសុខភាពនេះ នឹងពិនិត្យសំណុំរឿងរបស់អ្នក។
- ស្នើសុំសវនាការរដ្ឋ ហើយចៅក្រមនឹងពិនិត្យសំណុំរឿងរបស់អ្នក។

អ្នកអាចស្នើសុំទាំងការពិនិត្យពិច័យដោយពេទ្យឯករាជ្យ និងសវនាការរដ្ឋក្នុងពេលតែមួយ។ អ្នកក៏អាចស្នើសុំ មួយណាមុនក៏បានដើម្បីមើលថាតើវានឹងដោះស្រាយបញ្ហារបស់អ្នកបានមុនឬទេ។ ឧទាហរណ៍ ប្រសិនបើអ្នកសុំ ការពិនិត្យវេជ្ជសាស្ត្រឯករាជ្យមុន ប៉ុន្តែអ្នកមិនយល់ស្របជាមួយនឹងការសម្រេចចិត្តនោះ អ្នកនៅតែអាចស្នើសុំ សវនាការរដ្ឋនៅពេលក្រោយបាន។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ប្រសិនបើអ្នកស្នើសុំសវនាការរដ្ឋមុន ហើយសវនាការ រដ្ឋនោះបានកើតឡើងរួចហើយ នោះអ្នកមិនអាចស្នើសុំការពិនិត្យវេជ្ជសាស្ត្រឯករាជ្យបានទេ។ ក្នុងករណីនេះ សវនាការរដ្ឋជាអ្នកសម្រេចចុងក្រោយ។

អ្នកនឹងមិនត្រូវបង់ប្រាក់សម្រាប់ការពិនិត្យវេជ្ជសាស្ត្រឯករាជ្យ ឬសវនាការរដ្ឋទេ។

ការពិនិត្យពិច័យដោយពេទ្យឯករាជ្យ

ប្រសិនបើអ្នកចង់បានការពិនិត្យពិច័យដោយពេទ្យឯករាជ្យ អ្នកត្រូវតែស្នើសុំមួយក្នុងរយៈពេល 180 ថ្ងៃចាប់ពីថ្ងៃ លិខិតនៃសេចក្តីជូនដំណឹងអំពីដំណោះស្រាយបណ្តឹងតវ៉ានេះ។ កថាខណ្ឌខាងក្រោមនឹងផ្តល់ឲ្យអ្នកនូវព័ត៌មាន ស្តីពីរបៀបស្នើសុំការពិនិត្យពិច័យដោយពេទ្យឯករាជ្យ។ 1 សូមបញ្ជាក់ថា ពាក្យ “បណ្តឹងសារទុក្ខ” គឺនិយាយទាំង “បណ្តឹងតវ៉ា” និង “បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍”។

ក្រសួងគ្រប់គ្រងសុខាភិបាលរដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា ទទួលខុសត្រូវចំពោះការគ្រប់គ្រងគម្រោងសេវាថែទាំសុខភាព។ ប្រសិនបើអ្នកមានបណ្តឹងសារទុក្ខប្រឆាំងនឹងគម្រោងសុខភាពរបស់អ្នក ជាដំបូងអ្នកគួរតែទូរសព្ទទៅគម្រោង សុខភាពរបស់អ្នកតាមលេខ **1-888-839-9909** និងប្រើប្រាស់ដំណើរការបណ្តឹងសារទុក្ខនៃគម្រោងសុខភាពរបស់ អ្នក មុននឹងទាក់ទងទៅក្រសួង។ ការប្រើនីតិវិធីបណ្តឹងសារទុក្ខនេះ មិនហាមឃាត់សិទ្ធិស្របច្បាប់ដែលអាចប្រើប្រាស់ បាន ឬដំណោះស្រាយដែលអាចនឹងមានសម្រាប់អ្នកនោះឡើយ។ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយលើបណ្តឹងសារទុក្ខ ដែលជាប់ទាក់ទងនឹងភាពអាសន្ន បណ្តឹងសារទុក្ខដែលមិនទាន់ត្រូវបានដោះស្រាយដោយគម្រោងសុខភាពរបស់ អ្នកទៅតាមការចង់បានទេ ឬបណ្តឹងសារទុក្ខដែលនៅតែមិនទាន់បានដោះស្រាយលើសពីចំនួន 30 ថ្ងៃនោះ អ្នកអាច ទូរសព្ទទៅក្រសួងដើម្បីរកជំនួយ។ អ្នកក៏អាចនឹងមានសិទ្ធិទទួលបានការពិនិត្យវេជ្ជសាស្ត្រឯករាជ្យ (IMR) ផងដែរ។ ប្រសិនបើអ្នកមានលក្ខណៈសម្បត្តិទទួលបាន IMR នោះដំណើរការ IMR នឹងផ្តល់ការពិនិត្យដែលមិនលំអៀងលើ ការសម្រេចចិត្តផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ដែលត្រូវបានធ្វើឡើងដោយគម្រោងសុខភាពដែលជាប់ទាក់ទងនឹងភាពចាំបាច់នៃ



សេវាកម្មឬការព្យាបាលដែលត្រូវបានដាក់ស្នើ ការសម្រេចលើការរ៉ាប់រងសម្រាប់ការព្យាបាលដែលមានលក្ខណៈជា
ការពិសោធន៍ ឬការស៊ើបអង្កេត និងជម្លោះលើការបង់ប្រាក់សម្រាប់សេវាកម្មព្យាបាលគ្រាអាសន្ន ឬបន្ទាន់។ ក្រសួង
ក៏មានលេខទូរសព្ទឥតគិតថ្លៃផងដែរ (1-888-466-2219) និងបណ្តាញ TDD (1-877-688-9891) សម្រាប់
អ្នកមានបញ្ហាស្តាប់និងនិយាយ។ គេហទំព័រតាមអ៊ីនធឺណិតរបស់ក្រសួង www.dmhc.ca.gov មានទម្រង់បែប
បទបណ្តឹងតវ៉ា ទម្រង់បែបបទពាក្យស្នើសុំ IMR និងសេចក្តីណែនាំតាមអនឡាញ។

សវនាការរដ្ឋ

ប្រសិនបើអ្នកចង់បានសវនាការរដ្ឋ អ្នកត្រូវតែស្នើសុំមួយក្នុងរយៈពេល 120 ថ្ងៃចាប់ពីថ្ងៃនៃលិខិតនៃសេចក្តី
ជូនដំណឹងអំពីដំណោះស្រាយបណ្តឹងតវ៉ានេះ។ ប៉ុន្តែប្រសិនបើគំរោងសុខភាពរបស់អ្នកបន្តផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវសេវាកម្ម
ដែលមានជម្លោះ (ជំនួយបានបង់ប្រាក់មិនទាន់ដាច់ស្រេច) ក្នុងអំឡុងពេលដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់គំរោង
សុខភាព ហើយអ្នកចង់ឱ្យសេវាកម្មបន្តរហូតដល់មានការសម្រេចចិត្តលើសវនាការរដ្ឋរបស់អ្នក អ្នកត្រូវតែស្នើសុំ
សវនាការរដ្ឋក្នុងរយៈពេល 10 ថ្ងៃនៃលិខិតនៃសេចក្តីជូនដំណឹងអំពីដំណោះស្រាយបណ្តឹងតវ៉ានេះ។ ទោះបីជា
គំរោងសុខភាពរបស់អ្នកត្រូវតែផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវជំនួយបានបង់ប្រាក់មិនទាន់ដាច់ស្រេចនៅពេលអ្នកស្នើសុំសវនាការ
រដ្ឋតាមវិធីនេះក៏ដោយ អ្នកគួរតែឱ្យគំរោងសុខភាពរបស់អ្នកដឹងថាអ្នកចង់ទទួលបានជំនួយបានបង់ប្រាក់មិនទាន់
ដាច់ស្រេចរហូតដល់សវនាការរដ្ឋរបស់អ្នកត្រូវបានសម្រេច។ អ្នកគួរតែទាក់ទងផ្នែកបម្រើសេវាសមាជិករបស់
L.A. Care ដោយទូរសព្ទទៅលេខ **1-888-839-9909** បាន 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។
ប្រសិនបើអ្នកមិនអាចស្តាប់ឮ ឬនិយាយបានល្អ សូមទូរសព្ទទៅ TTY **711**។

អ្នកអាចស្នើសុំសវនាការរដ្ឋតាមវិធីខាងក្រោម៖

- តាមអនឡាញនៅ www.cdss.ca.gov
- តាមទូរសព្ទ៖ ទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-743-8525។ លេខនេះអាចជាប់រវល់ណាស់។ អ្នកអាចទទួលបាន
សារដើម្បីទូរសព្ទត្រឡប់ទៅវិញនៅពេលក្រោយ។ ប្រសិនបើអ្នកមិនអាចនិយាយឬស្តាប់បានល្អ សូម
ទូរសព្ទទៅ 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 ឬខ្សែទូរសព្ទឥតគិតថ្លៃ 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។ ស្នើសុំវេជ្ជបណ្ឌិត ឬគម្រោងសុខភាពរបស់អ្នកឱ្យសរសេរលិខិតឱ្យអ្នក។ លិខិតនោះត្រូវតែពន្យល់ដោយលម្អិតនូវរបៀបដែលការរង់ចាំរហូតដល់ 90 ថ្ងៃដើម្បីឱ្យសំណុំរឿងរបស់អ្នក នឹងនាំ ឱ្យមានគ្រោះថ្នាក់ធ្ងន់ធ្ងរដល់ជីវិត សុខភាព ឬសមត្ថភាពរបស់អ្នកក្នុងការទទួល រក្សា ឬបំពេញមុខងារជាអតិបរមា ឡើងវិញ។ បន្ទាប់មក សូមប្រាកដថាអ្នកស្នើសុំសវនាការពន្លឿន និងផ្តល់នូវលិខិតរួមជាមួយនឹងសំណើរបស់អ្នក សម្រាប់សវនាការ។

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

ជំនួយផ្នែកច្បាប់

អ្នកប្រហែលអាចនឹងទទួលបានជំនួយផ្នែកច្បាប់ដោយឥតគិតថ្លៃ។ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកកិច្ចការអ្នកប្រើប្រាស់ សេវានិងធុរៈកិច្ច របស់ខោនធី Los Angeles លេខ 1-800-593-8222។ អ្នកក៏អាចទូរសព្ទទៅសមាគមជំនួយ ផ្នែកច្បាប់ក្នុងមូលដ្ឋាននៅក្នុងខោនធីរបស់អ្នកតាមលេខ 1-888-804-3536។

ការិយាល័យសវនាការរដ្ឋ ផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវការសម្រេចចិត្តរបស់ពួកគេជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ 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 ថ្លៃសេវាកម្មឬសម្ភារៈដែលអ្នកចង់បាន ត្រូវតាមចំនួនអប្បបរមាណាមួយ។ ALJ ឬមេធាវីម្នាក់ ចាត់ចែងបណ្តឹង ឧទ្ធរណ៍កម្រិត 3។ **លិខិតដែលអ្នកទទួលបានពី IRE នឹងពន្យល់ពីសិទ្ធិបន្ថែមក្នុងការដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ដែល អ្នកអាចនឹងមាន។**

លិខិតដែលអ្នកទទួលបានពីការិយាល័យសវនាការរដ្ឋ រៀបរាប់នៅក្នុងជម្រើសបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍បន្ទាប់។

មើល **ផ្នែក J** សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីសិទ្ធិបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍បន្ទាប់ពីកម្រិត 2។

F5. បញ្ហាបង់ប្រាក់

យើងមិនអនុញ្ញាតឲ្យអ្នកផ្តល់សេវាបណ្តាញរបស់យើងចេញវិក្កយបត្រឲ្យអ្នកសម្រាប់សេវា និងសម្ភារៈដែល មានការរ៉ាប់រង។ នេះគឺជារឿងពិត ទោះបីយើងបង់ប្រាក់ជូនអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំក្នុងចំនួនតិចជាងអ្នកផ្តល់សេវា គិតថ្លៃសេវាក៏ដោយ។ អ្នកមិនតម្រូវឲ្យទាត់វិក្កយបត្រណាមួយឡើយ។

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

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

ប្រសិនបើអ្នកស្នើសុំការបង់ថ្លៃសងវិញ នោះអ្នកកំពុងស្នើសុំសេចក្តីសម្រេចលើការរ៉ាប់រង។ យើងនឹងពិនិត្យមើលថា តើសេវាកម្មឬសម្ភារៈដែលអ្នកបានបង់ថ្លៃរួចនោះមានការរ៉ាប់រងឬយ៉ាងណា ហើយថាតើអ្នកបានគោរពតាមវិធាន ទាំងអស់ក្នុងការប្រើប្រាស់ការរ៉ាប់រងរបស់អ្នកដែរឬទេ។

- ប្រសិនបើសេវាកម្ម ឬទំនិញដែលអ្នកបានបង់ប្រាក់ត្រូវបានរ៉ាប់រង ហើយអ្នកបានអនុវត្តតាមច្បាប់ ទាំងអស់ យើងនឹងធ្វើឱ្យអ្នកនូវការបង់ប្រាក់សម្រាប់សេវាកម្ម ឬទំនិញជាធម្មតាក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃតាម ប្រតិទិន ប៉ុន្តែមិនលើសពី 60 ថ្ងៃតាមប្រតិទិនបន្ទាប់ពីយើងទទួលបានសំណើរបស់អ្នក។



- ប្រសិនបើអ្នកមិនទាន់បានបង់ថ្លៃសេវាកម្មឬសម្ភារៈនោះទេ យើងនឹងធ្វើថ្លៃទូទាត់នោះទៅអ្នកផ្តល់សេវា ដោយផ្ទាល់តែម្តង។ នៅពេលយើងធ្វើថ្លៃទូទាត់ វាក៏ដូចគ្នានឹងការផ្តល់ចម្លើយថាយល់ស្របតាមសំណើ របស់អ្នកអំពីសេចក្តីសម្រេចលើការរ៉ាប់រងដែរ។
- ប្រសិនបើការថែទាំបែបវេជ្ជសាស្ត្រ មិនត្រូវបានរ៉ាប់រង ឬអ្នកមិនបានអនុវត្តតាមវិធានទាំងអស់ យើងនឹង ធ្វើលិខិតមួយជូនអ្នកប្រាប់អ្នកថា យើងនឹងមិនបង់ប្រាក់សម្រាប់សេវាឬសម្ភារៈ និងពន្យល់ពីមូលហេតុ។

ប្រសិនបើអ្នកមិនយល់ស្របនឹងការសម្រេចចិត្តរបស់យើង អ្នកអាចធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។ សូមធ្វើតាមដំណើរការ បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ដែលមានពណ៌នាក្នុងផ្នែក F3។ នៅពេលអ្នកធ្វើតាមការណែនាំទាំងនេះ សូមចំណាំថា៖

- ប្រសិនបើអ្នកដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ដើម្បីឲ្យយើងទូទាត់សំណងទៅអ្នកវិញ យើងត្រូវផ្តល់ចម្លើយជូនអ្នក ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃប្រតិទិន បន្ទាប់ពីពេលយើងទទួលបានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។
- ប្រសិនបើអ្នកស្នើសុំឲ្យយើងទូទាត់សេវាថែទាំសុខភាពឬសម្ភារៈដែលអ្នកបានទទួលរួច ហើយបានទូទាត់ ដោយខ្លួនឯងនោះ អ្នកមិនត្រូវបានអនុញ្ញាតឲ្យស្នើសុំបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍រហ័សទេ។

ប្រសិនបើចម្លើយរបស់យើង **បដិសេធ** ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ហើយ **Medicare** ជាធម្មតារ៉ាប់រងលើ សេវាឬទំនិញ ពេលនោះយើងនឹងបញ្ជូនករណីរបស់អ្នកទៅ IRO។ យើងនឹងធ្វើលិខិតមួយច្បាប់ទៅអ្នក ប្រសិនបើ ករណីនេះកើតឡើង។

- ប្រសិនបើ IRO ជំទាស់នឹងសេចក្តីសម្រេចរបស់យើង ហើយនិយាយថាយើងគួរបង់ថ្លៃជូនអ្នក យើងត្រូវ ធ្វើប្រាក់បង់ថ្លៃទៅអ្នក ឬអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកក្នុងអំឡុងពេល 30 ថ្ងៃប្រតិទិន។ ប្រសិនបើចម្លើយចំពោះ បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកគឺ **យល់ស្រប** ចំពោះដំណាក់កាលណាមួយនៃដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍បន្ទាប់ពី កម្រិត 2 នោះយើងត្រូវធ្វើប្រាក់បង់ថ្លៃដែលអ្នកបានស្នើទៅអ្នក ឬក្រុមគ្រូពេទ្យរបស់អ្នកក្នុងអំឡុងពេល 60 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន។
- ប្រសិនបើ IRO **បដិសេធ** បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក មានន័យថាពួកគេយល់ស្របថា យើងមិនគួរឯកភាព លើសំណើរបស់អ្នកទេ។ នេះហៅថា "ការតម្កល់ការសម្រេចចិត្ត" ឬ "ការបដិសេធបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់ អ្នក"។ អ្នកនឹងទទួលបានលិខិតមួយច្បាប់ដែលពន្យល់ពីសិទ្ធិប្តឹងឧទ្ធរណ៍បន្ថែមដែលអ្នកអាចនឹងមាន។ មើល **ផ្នែក J** សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីកម្រិតបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍បន្ថែម។

ប្រសិនបើចម្លើយរបស់យើង **បដិសេធ** ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ហើយជាធម្មតា Medi-Cal រ៉ាប់រងលើសេវា ឬសម្ភារៈនោះ 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

នេះគឺជាឧទាហរណ៍អំពីសេចក្តីសម្រេចលើការរ៉ាប់រងដែលអ្នកស្នើយើងឱ្យធ្វើឡើងពាក់ព័ន្ធនឹងឱសថ Medicare ផ្នែក D របស់អ្នក៖

- អ្នកសុំឱ្យយើងធ្វើការលើកលែង រួមទាំងស្នើសុំឱ្យយើង៖
 - ធានារ៉ាប់រងលើឱសថ Medicare ផ្នែក D ដែលមិនមាននៅក្នុង *បញ្ជីឱសថ* របស់គម្រោង របស់យើង ឬ
 - លើកលែងការរឹតបន្តឹងលើការរ៉ាប់រងចំពោះឱសថ (ដូចជាការកំណត់លើបរិមាណឱសថដែលអ្នកអាចទទួលបាន)
- អ្នកសួរយើងថា តើឱសថត្រូវបានធានារ៉ាប់រងសម្រាប់អ្នកដែរឬទេ (ដូចជានៅពេលដែលឱសថរបស់អ្នកមាននៅក្នុង *បញ្ជីឱសថ* របស់គម្រោងរបស់យើង ប៉ុន្តែយើងត្រូវតែយល់ព្រមលើបញ្ជីឱសថនោះ មុនពេលយើងធានារ៉ាប់រងលើឱសថនោះ)

ចំណាំ៖ ប្រសិនបើឱសថស្ថានរបស់អ្នកប្រាប់អ្នកថា មិនអាចផ្តល់ថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកទេ នោះឱសថស្ថាននឹងផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវការជូនដំណឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរដែលពន្យល់ពីរបៀបទាក់ទងមកយើងដើម្បីសុំសេចក្តីសម្រេចលើការរ៉ាប់រង។

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



- អ្នកចង់ស្នើសុំឱ្យយើងបង់ថ្លៃឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាដែលអ្នកបានទិញរួច។ នេះគឺជាការស្នើសុំសេចក្តីសម្រេចលើការរ៉ាប់រងចំពោះការបង់ថ្លៃ។

ប្រសិនបើអ្នកមិនឯកភាពនឹងសេចក្តីសម្រេចពីការរ៉ាប់រងដែលយើងបានធ្វើទេ អ្នកអាចដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍លើការសម្រេចរបស់យើងបាន។ ផ្នែកនេះប្រាប់អ្នកអំពីវិធីស្នើសុំសេចក្តីសម្រេចលើការរ៉ាប់រងផង និងវិធីដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។ ប្រើប្រាស់តារាងខាងក្រោមដើម្បីជួយអ្នក។

ក្នុងចំណោមស្ថានភាពទាំងនេះ តើអ្នកស្ថិតក្នុងស្ថានភាពមួយណា?			
អ្នកត្រូវការឱសថដែលមិនមាននៅក្នុងបញ្ជីឱសថរបស់យើង ឬត្រូវការឱ្យយើងខ្ញុំធ្វើច្បាប់នោះទៅជាមោឃៈ ឬការដាក់កម្រិតលើឱសថដែលយើងធានារ៉ាប់រង។	អ្នកចង់ឱ្យយើងខ្ញុំធានារ៉ាប់រងលើឱសថនៅក្នុងបញ្ជីឱសថរបស់យើង ហើយអ្នកគិតថាអ្នកបំពេញតាមច្បាប់ ឬការដាក់កម្រិតរបស់គម្រោង (ដូចជាការទទួលបានការយល់ព្រមជាមុន) សម្រាប់ឱសថដែលអ្នកត្រូវការ។	តើអ្នកចង់ស្នើសុំឱ្យយើងសងទៅអ្នកវិញនូវថ្លៃឱសថដែលអ្នកទទួលបាន និងបានបង់ថ្លៃរួចដែរឬទេ?	យើងប្រាប់អ្នកថា យើងមិនរ៉ាប់រង ឬបង់ប្រាក់សម្រាប់ឱសថតាមរបៀបដែលអ្នកចង់បាននោះទេ។
អ្នកអាចស្នើសុំឱ្យយើងផ្តល់ការលើកលែង។ (នេះគឺជាប្រភេទនៃសេចក្តីសម្រេចលើការរ៉ាប់រង។)	អ្នកអាចស្នើសុំសេចក្តីសម្រេចលើការរ៉ាប់រងពីយើងខ្ញុំបាន។	អ្នកអាចស្នើសុំឱ្យយើងសងការចំណាយទៅអ្នកវិញ។ (នេះគឺជាប្រភេទនៃសេចក្តីសម្រេចលើការរ៉ាប់រង។)	អ្នកអាចដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍បាន។ (វាមានន័យថា អ្នកស្នើសុំឱ្យពិចារណាឡើងវិញ។)
ចាប់ផ្តើមជាមួយនឹងផ្នែក G2 បន្ទាប់មក មើលផ្នែក G3 និង G4 ។	មើលផ្នែក G4 ។	មើលផ្នែក G4 ។	មើលផ្នែក G5 ។

G2. ការលើកលែងរបស់ Medicare ផ្នែក D

ប្រសិនបើយើងមិនរ៉ាប់រងឱសថតាមវិធីដែលអ្នកចង់បានទេ នោះអ្នកអាចស្នើសុំឱ្យយើងផ្តល់ "ការលើកលែង" បាន។ ប្រសិនបើយើងបដិសេធសំណើរបស់អ្នកសម្រាប់ការបង់ប្រាក់ អ្នកអាចប្តឹងឧទ្ធរណ៍លើសេចក្តីសម្រេចរបស់យើងបាន។

នៅពេលអ្នកស្នើសុំការលើកលែង វេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាដទៃទៀតរបស់អ្នក នឹងត្រូវពន្យល់ពីមូលហេតុវេជ្ជសាស្ត្រដែលអ្នកត្រូវការលើកលែងនេះ។



ការស្នើសុំការធានារ៉ាប់រងលើឱសថដែលមិនមាននៅក្នុងបញ្ជីឱសថរបស់យើង ឬសម្រាប់ការដកចេញនូវការដាក់កម្រិតលើឱសថ ដែលពេលខ្លះត្រូវបានគេហៅថា ការស្នើសុំសម្រាប់ “ការលើកលែងក្នុងបញ្ជីឱសថ”។

នេះគឺជាឧទាហរណ៍មួយចំនួនស្តីពីការលើកលែងដែលអ្នក ឬ វេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាដទៃទៀតរបស់អ្នកអាចស្នើសុំឲ្យយើងធ្វើ៖

1. ការធានារ៉ាប់រងឱសថផ្នែក D ដែលមិនមាននៅក្នុងបញ្ជីឱសថរបស់យើង

- អ្នកមិនអាចទទួលបានការលើកលែងទៅលើទឹកប្រាក់សហបង់ប្រាក់ដែលតម្រូវចាំបាច់សម្រាប់ឱសថនោះទេ។

2. ការដេញការរឹតបន្តឹងសម្រាប់ឱសថដែលបានរ៉ាប់រង

- ច្បាប់ ឬការដាក់កម្រិតបន្ថែមអាចអនុវត្តចំពោះឱសថជាក់លាក់ដែលនៅក្នុងបញ្ជីឱសថរបស់យើង (សូមមើលជំពូកទី 5 នៃ សៀវភៅណែនាំសមាជិករបស់អ្នកដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែម)។
- វិធានឬការរឹតបន្តឹងបន្ថែមលើការធានារ៉ាប់រងឱសថជាក់លាក់មួយចំនួន មានដូចជា៖
 - ការតម្រូវឲ្យប្រើប្រាស់ឱសថទូទៅ ជំនួសឱសថមានម៉ាកយីហោ។
 - ការទទួលបានការឯកភាពជាមុន មុនពេលយើងឯកភាពរ៉ាប់រងឱសថជូនអ្នក។ ពេលខ្លះ ត្រូវបានហៅថា “ការអនុញ្ញាតជាមុន (prior authorization, PA)។”
 - ការតម្រូវឲ្យសាកឱសថប្រភេទផ្សេងៗ មុនពេលយើងរ៉ាប់រងឱសថដែលអ្នកស្នើសុំ។ ពេលខ្លះ ត្រូវបានហៅថា “វិធីព្យាបាលតាមដំណាក់កាល”។
 - បរិមាណកំណត់។ សម្រាប់ឱសថមួយចំនួន មានការរឹតបន្តឹងលើចំនួនឱសថដែលអ្នកអាចទទួលបាន។
- ប្រសិនបើយើងឯកភាពផ្តល់ការលើកលែង ហើយដកចេញការរឹតបន្តឹងចំពោះអ្នក អ្នកនៅតែអាចស្នើសុំការលើកលែងចំពោះសហបង់ប្រាក់ដែលយើងតម្រូវឲ្យអ្នកបង់ថ្លៃឱសថ។

G3. ចំណុចសំខាន់ៗត្រូវដឹងអំពីការស្នើសុំការលើកលែង

វេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាដទៃទៀត ត្រូវប្រាប់យើងពីមូលហេតុវេជ្ជសាស្ត្រ។

វេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាដទៃទៀត ត្រូវផ្តល់ការរាយការណ៍ពន្យល់ពីមូលហេតុវេជ្ជសាស្ត្រចំពោះការស្នើសុំករណីលើកលែង។ សេចក្តីសម្រេចឆាប់រហ័ស បញ្ចូលព័ត៌មានវេជ្ជសាស្ត្រពីវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀត នៅពេលស្នើសុំការលើកលែង។



ជាញឹកញាប់ បញ្ជីឱសថរបស់យើងរួមបញ្ចូលទាំងឱសថច្រើនជាងមួយមុខសម្រាប់ការព្យាបាលស្ថានភាព ជាក់លាក់។ លទ្ធភាពខុសៗគ្នាទាំងនេះ ត្រូវបានហៅថា ឱសថ "ជំនួស"។ ប្រសិនបើឱសថជំនួសមានប្រសិទ្ធភាព ដូចនឹងឱសថដែលអ្នកស្នើសុំ ហើយនឹងមិនបង្កឱ្យមានផលប៉ះពាល់ ឬបញ្ហាសុខភាពផ្សេងទៀតនោះ ជាទូទៅ យើងមិនយល់ព្រមចំពោះសំណើសុំការលើកលែងរបស់អ្នកនោះទេ។

យើងអាចយល់ស្រប ឬបដិសេធចំពោះសំណើរបស់អ្នក។

- ប្រសិនបើយើងយល់ស្របចំពោះសំណើសុំការលើកលែងរបស់អ្នក ករណីលើកលែងនោះនឹងមាន រយៈពេលដល់ដំណាច់ឆ្នាំប្រតិទិន។ នេះគឺជាការពិត ដរាបណាវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកបន្តចេញវេជ្ជបញ្ជា ឱសថឱ្យអ្នក ហើយឱសថនោះនៅតែមានសុវត្ថិភាព និងប្រសិទ្ធភាពក្នុងការព្យាបាលស្ថានភាពសុខភាព របស់អ្នក។
- ប្រសិនបើយើងបដិសេធចំពោះសំណើសុំការលើកលែងរបស់អ្នក អ្នកអាចធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍បាន។ មើលផ្នែក **G5** សម្រាប់ព័ត៌មានស្តីពីការធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ ប្រសិនបើយើងបដិសេធា។

ផ្នែកបន្ទាប់នេះ ប្រាប់អ្នកពីវិធីស្នើសុំសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង រួមទាំងករណីលើកលែងផងដែរ។

G4. ការស្នើសុំការសេចក្តីសម្រេចលើការរ៉ាប់រង រួមទាំងការលើកលែង

- ស្នើសុំប្រភេទនៃសេចក្តីសម្រេចលើការរ៉ាប់រងដែលអ្នកចង់បានដោយទូរសព្ទទៅលេខ 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាកផងដែរ ដោយសរសេរ លិខិត ឬធ្វើទូរសារមកកាន់យើង។ អ្នក អ្នកតំណាង ឬវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក (ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាដទៃទៀត) អាចធ្វើការទាក់ទងនេះបាន។ រួមបញ្ចូលនូវឈ្មោះរបស់អ្នក ព័ត៌មានទំនាក់ទំនង និងព័ត៌មានអំពីការបណ្តឹង សំណងនោះ។
- អ្នក ឬវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក (ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាដទៃទៀត) ឬបុគ្គលណាម្នាក់ផ្សេងទៀតដែលធ្វើជា តំណាងរបស់អ្នក អាចស្នើសុំសេចក្តីសម្រេចលើការរ៉ាប់រងបាន។ អ្នកក៏អាចឱ្យមេធាវីធ្វើជាតំណាងរបស់ អ្នកផងដែរ។
- មើលផ្នែក **E3** ដើម្បីស្វែងយល់អំពីរបៀបសរសេរឈ្មោះនរណាម្នាក់ជាអ្នកតំណាងរបស់អ្នក។
- អ្នកមិនចាំបាច់ផ្តល់ជូនគ្រូពេទ្យ ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀតរបស់អ្នកនូវលិខិតអនុញ្ញាតជាលាយម លក្ខណ៍អក្សរ ដើម្បីស្នើសុំសេចក្តីសម្រេចលើការរ៉ាប់រងជំនួសអ្នកនោះទេ។
- ប្រសិនបើអ្នកចង់ស្នើសុំឱ្យយើងទូទាត់សងថ្លៃឱសថទៅអ្នកវិញ សូមអានជំពូកទី 7 នៃ សៀវភៅណែនាំ សមាជិករបស់អ្នក។



- ប្រសិនបើអ្នកស្នើសុំករណីលើកលែង សូមផ្តល់ "ឯកសារគាំទ្រ" ដល់យើង។ ឯកសារគាំទ្រ រួមបញ្ចូលនូវមូលហេតុវេជ្ជសាស្ត្ររបស់វេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀតរបស់អ្នកសម្រាប់សំណើសុំការលើកលែងនេះ។
- វេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាដទៃទៀតរបស់អ្នក អាចធ្វើឯកសារគាំទ្រនោះមកយើងតាមរយៈទូរសារ ឬតាមប្រៃសណីយ៍។ ពួកគេអាចប្រាប់យើងតាមទូរសព្ទ 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។
- សុខភាព ឬសមត្ថភាពក្នុងការបំពេញមុខងាររបស់អ្នកនឹងរងការខូចខាតយ៉ាងធ្ងន់ធ្ងរ ប្រសិនបើយើងប្រើកាលបរិច្ឆេទកំណត់ស្តង់ដារ។

ប្រសិនបើវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀត ប្រាប់យើងថាសុខភាពរបស់អ្នកតម្រូវឲ្យមានសេចក្តីសម្រេចលើការរ៉ាប់រងរហ័ស នោះយើងយល់ព្រមនិងផ្តល់វាជូនអ្នក។ យើងក៏នឹងធ្វើលិខិតមួយច្បាប់ជម្រាបប្រាប់អ្នក។

- ប្រសិនបើអ្នកស្នើសុំសេចក្តីសម្រេចលើការរ៉ាប់រងរហ័ស ដោយគ្មានការគាំទ្រពីវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក យើងនឹងសម្រេចថា តើអ្នកទទួលបានការសម្រេចលើការរ៉ាប់រងរហ័សឬយ៉ាងណា។
- ប្រសិនបើយើងសម្រេចថា ស្ថានភាពសុខភាពរបស់អ្នកមិនបំពេញតាមលក្ខខណ្ឌតម្រូវសម្រាប់សេចក្តីសម្រេចលើការរ៉ាប់រងរហ័សទេ យើងនឹងធ្វើលិខិតមួយច្បាប់ជូនអ្នក (ហើយយើងនឹងប្រើកាលកំណត់ស្តង់ដារជំនួសវិញ)។



- យើងនឹងផ្ញើលិខិតជូនអ្នកដែលជម្រាបអ្នកថា យើងនឹងប្រើកាលបរិច្ឆេទកំណត់ស្តង់ដារ។ លិខិតនឹងប្រាប់អ្នកពីវិធីដាក់ពាក្យបណ្តឹងពាក់ព័ន្ធនឹងសេចក្តីសម្រេចរបស់យើង។
- អ្នកអាចដាក់ "បណ្តឹងរហ័ស" និងទទួលបានសេចក្តីសម្រេចក្នុងរយៈពេល 24 ម៉ោង។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការដាក់បណ្តឹង រួមទាំងបណ្តឹងរហ័សផងដែរ សូមមើលផ្នែក K។

កាលបរិច្ឆេទកំណត់សម្រាប់ "សេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងរហ័ស"

- ប្រសិនបើយើងប្រើកាលបរិច្ឆេទកំណត់ស្តង់ដារ យើងត្រូវផ្តល់ចម្លើយជូនអ្នកក្នុងរយៈពេល 24 ម៉ោង បន្ទាប់ពីយើងទទួលបានសំណើរបស់អ្នក។ ប្រសិនបើអ្នកស្នើសុំករណីលើកលែង យើងផ្តល់ឲ្យអ្នកនូវចម្លើយក្នុងរយៈពេល 24 ម៉ោងបន្ទាប់ពីយើងទទួលបានឯកសារគាំទ្ររបស់វេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក។ យើងផ្តល់ចម្លើយទៅអ្នកឲ្យបានឆាប់ ប្រសិនបើសុខភាពរបស់អ្នកតម្រូវឲ្យមានវា។
- ប្រសិនបើយើងមិនបំពេញតាមកាលបរិច្ឆេទនេះទេ យើងនឹងផ្ញើសំណើរបស់អ្នកទៅកាន់កិច្ចដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 សម្រាប់ការត្រួតពិនិត្យដោយ IRO។ មើលផ្នែក G6 សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2។
- ប្រសិនបើយើងយល់ស្របលើសំណើរបស់អ្នកដោយផ្នែកឬទាំងស្រុង យើងត្រូវផ្តល់ការធានារ៉ាប់រងក្នុងរយៈពេល 24 ម៉ោង បន្ទាប់ពីយើងទទួលបានសំណើរបស់អ្នក ឬសេចក្តីគាំទ្រពីវេជ្ជបណ្ឌិត ឬ ក្រុមគ្រូពេទ្យរបស់អ្នក។
- ប្រសិនបើយើងបដិសេធសំណើរបស់អ្នកដោយផ្នែកឬទាំងស្រុង យើងនឹងផ្ញើជូនអ្នកនូវលិខិតមួយច្បាប់ដែលពន្យល់អំពីមូលហេតុនោះ។ លិខិតនេះក៏ប្រាប់អ្នកផងដែរថា តើអ្នកអាចធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ដូចម្តេច។

កាលបរិច្ឆេទកំណត់សម្រាប់ "សេចក្តីសម្រេចលើការរ៉ាប់រងស្តង់ដារ" អំពីឱសថដែលអ្នកមិនបានទទួល។

- ប្រសិនបើយើងប្រើកាលបរិច្ឆេទកំណត់ស្តង់ដារ យើងត្រូវផ្តល់ចម្លើយជូនអ្នកក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោង បន្ទាប់ពីយើងទទួលបានសំណើរបស់អ្នក។ ប្រសិនបើអ្នកស្នើសុំករណីលើកលែង យើងផ្តល់ឲ្យអ្នកនូវចម្លើយក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោងបន្ទាប់ពីយើងទទួលបានឯកសារគាំទ្ររបស់វេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក។ យើងផ្តល់ចម្លើយទៅអ្នកឲ្យបានឆាប់ ប្រសិនបើសុខភាពរបស់អ្នកតម្រូវឲ្យមានវា។
- ប្រសិនបើយើងមិនបំពេញតាមកាលបរិច្ឆេទនេះទេ យើងនឹងផ្ញើសំណើរបស់អ្នកទៅកាន់កិច្ចដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 សម្រាប់ការត្រួតពិនិត្យដោយ IRO។
- ប្រសិនបើយើងយល់ស្របលើសំណើរបស់អ្នកដោយផ្នែកឬទាំងស្រុង យើងត្រូវផ្តល់ការធានារ៉ាប់រងក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោង បន្ទាប់ពីយើងទទួលបានសំណើរបស់អ្នក ឬឯកសារគាំទ្រពីវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកសម្រាប់ការលើកលែងនោះ។



- ប្រសិនបើយើង**បដិសេធ**សំណើរបស់អ្នកដោយផ្នែកឬទាំងស្រុង យើងនឹងធ្វើជូនអ្នកនូវលិខិតមួយច្បាប់ដែលពន្យល់អំពីមូលហេតុនោះ។ លិខិតនេះក៏ប្រាប់អ្នកផងដែរអំពីរបៀបធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។

កាលកំណត់សម្រាប់ “ការសម្រេចពីការរ៉ាប់រងស្តង់ដារ” អំពីការបង់ប្រាក់សម្រាប់ឱសថដែលអ្នកបានទិញរួចហើយ

- យើងត្រូវផ្តល់ចម្លើយជូនអ្នកក្នុងអំឡុងពេល 14 ថ្ងៃប្រតិទិន បន្ទាប់ពីទទួលបានសំណើរបស់អ្នក។
- ប្រសិនបើយើងមិនបំពេញតាមកាលបរិច្ឆេទនេះទេ យើងនឹងធ្វើសំណើរបស់អ្នកទៅកាន់កិច្ចដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 សម្រាប់ការត្រួតពិនិត្យដោយ IRO។
- ប្រសិនបើយើង**យល់ព្រម**លើសំណើរបស់អ្នកដោយផ្នែកឬទាំងស្រុង យើងបង់ប្រាក់សងទៅអ្នកវិញក្នុងរយៈពេល 14 ថ្ងៃប្រតិទិន។
- **ប្រសិនបើយើងបដិសេធ**សំណើរបស់អ្នកដោយផ្នែកឬទាំងស្រុង យើងនឹងធ្វើជូនអ្នកនូវលិខិតមួយច្បាប់ដែលពន្យល់អំពីមូលហេតុនោះ។ លិខិតនេះក៏ប្រាប់អ្នកផងដែរអំពីរបៀបធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។

G5. ការធ្វើឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1

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

- ចាប់ផ្តើម**បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ស្តង់ដារ ឬរហ័ស**របស់អ្នកដោយទូរសព្ទទៅលេខ 1-833-522-3767 (TTY: 711) បាន 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាក ការសរសេរទៅកាន់ ឬធ្វើទូរសារមកយើងខ្ញុំ។ អ្នកតំណាង ឬវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក (ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាដទៃទៀត) អាចធ្វើការទាក់ទងនេះបាន។ រួមបញ្ចូលនូវឈ្មោះរបស់អ្នក ព័ត៌មានទំនាក់ទំនង និងព័ត៌មានពាក់ព័ន្ធបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។
- អ្នកត្រូវតែស្នើសុំបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍**ក្នុងរយៈពេល 65 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន**ចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទដែលចុះលើលិខិតដែលយើងបានធ្វើទៅប្រាប់អ្នកអំពីសេចក្តីសម្រេចរបស់យើង។
- ប្រសិនបើអ្នកខកកាលបរិច្ឆេទកំណត់ ហើយមានមូលហេតុសមរម្យចំពោះការខកខាននោះ យើងអាចផ្តល់ពេលវេលាបន្ថែមឲ្យអ្នកដើម្បីដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។ ឧទាហរណ៍ស្តីពីមូលហេតុសមស្របមួយចំនួន មានដូចជា អ្នកមានជំងឺធ្ងន់ ឬយើងផ្តល់ព័ត៌មានខុសដល់អ្នកអំពីកាលបរិច្ឆេទកំណត់។ អ្នកគួរតែពន្យល់ពីមូលហេតុដែលបណ្តាលឲ្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកយឺតយ៉ាវ នៅពេលដែលអ្នកដាក់ពាក្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។



- អ្នកមានសិទ្ធិស្នើសុំព័ត៌មានបន្ថែមមួយច្បាប់ដោយឥតគិតថ្លៃស្តីពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកពីយើងបាន។ អ្នកនិងវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក អាចផ្តល់ព័ត៌មានបន្ថែមមកយើងដើម្បីជំនួយដល់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។

ប្រសិនបើស្ថានភាពសុខភាពរបស់អ្នកត្រូវការវា សូមស្នើសុំ បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ឆាប់រហ័ស។

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**បដិសេធ**សំណើរបស់អ្នកដោយផ្នែកឬទាំងស្រុង យើងនឹងធ្វើជូនអ្នកនូវលិខិតមួយច្បាប់ដែលពន្យល់អំពីមូលហេតុនោះ និងប្រាប់អ្នកពីរបៀបដែលអ្នកអាចធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍បាន។

កាលបរិច្ឆេទកំណត់សម្រាប់ "បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ស្តង់ដារ" នៅកម្រិត 1

- នៅពេលយើងប្រើប្រាស់កាលបរិច្ឆេទស្តង់ដារ យើងត្រូវតែផ្តល់ឲ្យអ្នកនូវចម្លើយរបស់យើង**ក្នុងរយៈពេល 7 ថ្ងៃប្រតិទិន** ក្រោយពេលយើងទទួលបានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍សម្រាប់ឱសថដែលអ្នកមិនបានទទួល។
- យើងនឹងផ្តល់សេចក្តីសម្រេចរបស់យើងដល់អ្នក បើស្ថានភាពសុខភាពរបស់អ្នកតម្រូវឲ្យមានវា។ ប្រសិនបើអ្នកជឿជាក់ថាស្ថានភាពសុខភាពរបស់អ្នកត្រូវការវា សូមស្នើសុំ "បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍រហ័ស"។
 - បើយើងមិនផ្តល់សេចក្តីសម្រេចជូនអ្នកក្នុងកំឡុងពេល 7 ថ្ងៃ នៃ ថ្ងៃតាមប្រតិទិនទេ យើងនឹងបញ្ជូនសំណើរបស់អ្នកទៅដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2។ បន្ទាប់មក IRO ពិនិត្យមើលវា។ មើលផ្នែក **G6** សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីអង្គភាពត្រួតពិនិត្យ និងកិច្ចដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2។

ប្រសិនបើយើង**យល់ព្រម**លើសំណើរបស់អ្នកដោយផ្នែកឬទាំងស្រុង៖

- យើងត្រូវ **ផ្តល់ជូនការរ៉ាប់រង** ដែលយើងបានយល់ព្រមផ្តល់ជូនឲ្យបានឆាប់តាមដែលស្ថានភាពសុខភាពរបស់អ្នកតម្រូវចាំបាច់ **ប៉ុន្តែមិនលើសពី 7 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន** បន្ទាប់ពីទទួលបានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។
- យើងត្រូវតែ**ធ្វើប្រាក់ទូទាត់ទៅអ្នកសម្រាប់ឱសថដែលអ្នកបានទិញក្នុងរយៈពេល 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 យើងនឹងធ្វើជូនអ្នកនូវលិខិតមួយច្បាប់ ដែលពន្យល់អំពីមូលហេតុនោះ និងប្រាប់អ្នកពីរបៀបដែលអ្នកអាចធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍បាន។

G6. ការធ្វើឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2

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

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

ដើម្បីធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 អ្នក តំណាងរបស់អ្នក ឬវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀត ត្រូវតែទាក់ទងទៅកាន់ **IRO ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ** និងស្នើសុំការត្រួតពិនិត្យសំណុំរឿងរបស់អ្នក។

- ប្រសិនបើយើង **បដិសេធ**សំណើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 នោះលិខិតដែលយើងធ្វើជូនអ្នកត្រូវរួមបញ្ចូល **ការណែនាំអំពីរបៀបធ្វើឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2** ទៅកាន់ IRO។ សេចក្តីណែនាំប្រាប់អ្នកដែលអាចដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 កាលបរិច្ឆេទកំណត់ថ្ងៃណាដែលអ្នកត្រូវធ្វើតាម និងរបៀបទាក់ទងទៅអង្គការ។
- នៅពេលអ្នកប្តឹងឧទ្ធរណ៍ទៅកាន់ IRO យើងធ្វើព័ត៌មានដែលយើងមានអំពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកទៅកាន់ស្ថាប័ននោះ។ ព័ត៌មាននេះត្រូវបានហៅថា "សំណុំរឿង"។ **អ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានសំណុំរឿងរបស់អ្នកមួយច្បាប់ដោយឥតគិតថ្លៃ**។ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយក្នុងការស្នើសុំច្បាប់ចម្លងនៃឯកសារសំណុំរឿងរបស់អ្នកដោយឥតគិតថ្លៃ សូមទូរសព្ទទៅលេខ 1-833-522-3767 (TTY: 711) បាន 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាក។
- 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៖

- យើងត្រូវតែផ្តល់ជូនការធានារ៉ាប់រងលើឱសថដែលបានយល់ព្រម **ក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោង** បន្ទាប់ពីយើងទទួលបាន សេចក្តីសម្រេចរបស់ IRO។
- យើងត្រូវតែបង់ប្រាក់សងទៅអ្នកវិញសម្រាប់ឱសថដែលអ្នកបានទិញក្នុងរយៈពេល 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 បានផ្ញើអ្នកបន្ទាប់ពីបណ្តឹងកម្រិត 2 សម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិតអំពីរបៀបធ្វើឧទ្ធរណ៍កម្រិត 3។

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

H. ស្នើឲ្យយើងរ៉ាប់រងលើការសម្រាកនៅមន្ទីរពេទ្យរយៈពេលវែងជាងនេះ

នៅពេលអ្នកត្រូវបានអនុញ្ញាតឲ្យសម្រាកនៅមន្ទីរពេទ្យ អ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានសេវាទាំងអស់របស់មន្ទីរពេទ្យដែលយើងធានារ៉ាប់រង និងដែលចាំបាច់ចំពោះរោគវិនិច្ឆ័យ និងព្យាបាលជំងឺប្រឈមរបស់អ្នក។ 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 ដើម្បីស្វែងយល់អំពីរបៀបដាក់ពាក្យបណ្តឹងតវ៉ាជាមួយនឹងការស្នើសុំឱ្យ DMHC ធ្វើការត្រួតពិនិត្យពិច័យដោយពេទ្យឯករាជ្យ។ អ្នកអាចស្នើសុំពិនិត្យវេជ្ជសាស្ត្រឯករាជ្យបន្ថែមលើឬជំនួសឲ្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 3។



H1. ស្វែងយល់អំពីសិទ្ធិ Medicare របស់អ្នក

នៅក្នុងរយៈពេលពីរថ្ងៃបន្ទាប់ពីបន្ទាប់ពីអ្នកបានចូលមកមន្ទីរពេទ្យ បុគ្គលិកនៅមន្ទីរពេទ្យ ដូចជាគិលានុបដ្ឋាយិកា ឬ អ្នកធ្វើការសំណុំរឿង និងផ្តល់សេចក្តីជូនដំណឹងអោយអ្នកហៅថា "សារសំខាន់ពី Medicare អំពីសិទ្ធិរបស់អ្នក"។ អ្នកគ្រប់គ្នាដែលមាន Medicare ទទួលបានច្បាប់ចម្លងនៃការជូនដំណឹងនេះ នៅពេលណាដែលពួកគេត្រូវបានគេ បញ្ជូនទៅមន្ទីរពេទ្យ។

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

- **អានសេចក្តីជូនដំណឹងនេះដោយប្រុងប្រយ័ត្ន** និងសួរសំណួរពីអ្នកមិនយល់។ ការជូនដំណឹងនេះប្រាប់ អំពីសិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុងនាមជាអ្នកជំងឺរបស់មន្ទីរពេទ្យ រួមទាំងសិទ្ធិរបស់អ្នកដូចជា៖
 - ទទួលបានសេវាដែលរ៉ាប់រងដោយ Medicare អំឡុងពេល និងក្រោយពេលអ្នកស្នាក់នៅមន្ទីរពេទ្យ។ អ្នកមានសិទ្ធិដឹងតើសេវាទាំងនេះគឺជាអ្វី នរណាជាអ្នកបង់ប្រាក់សម្រាប់ពួកវា ហើយអ្នកអាចទទួលបាន ពួកវានៅកន្លែងណា។
 - ជាផ្នែកមួយនៃសេចក្តីសម្រេចណាមួយអំពីរយៈពេលស្នាក់នៅមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នក។
 - ដឹងពីកន្លែងដែលត្រូវរាយការណ៍ពីកង្វល់ណាមួយដែលអ្នកមានអំពីគុណភាពនៃការថែទាំមន្ទីរពេទ្យ របស់អ្នក។
 - បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ប្រសិនបើអ្នកគិតថាអ្នកត្រូវបានគេចេញពីមន្ទីរពេទ្យឆាប់ពេក។
- **ចុះហត្ថលេខាលើសេចក្តីជូនដំណឹងរបស់ Medicare** ដើម្បីបង្ហាញថាអ្នកបានទទួលវា និងយល់ពីសិទ្ធិ របស់អ្នក។
 - អ្នកឬនរណាម្នាក់ដែលបំពេញមុខងារជំនួសអ្នក អាចចុះហត្ថលេខាលើការជូនដំណឹងនេះ។
 - ការចុះហត្ថលេខាលើការជូនដំណឹងនេះ**គ្រាន់តែបង្ហាញថា** អ្នកបានទទួលព័ត៌មានអំពីសិទ្ធិរបស់អ្នក តែប៉ុណ្ណោះ។ ការចុះហត្ថលេខា**មិនមែនមានន័យថា** អ្នកយល់ស្របទៅនឹងថ្ងៃចេញពីពេទ្យដែលគ្រូពេទ្យ របស់អ្នក ឬបុគ្គលិកមន្ទីរពេទ្យអាចនឹងប្រាប់អ្នកនោះទេ។
- **រក្សាទុកច្បាប់ចម្លងនៃសេចក្តីជូនដំណឹងដែលបានចុះហត្ថលេខារួច** ដើម្បីឲ្យអ្នកមានព័ត៌មាននៅពេលអ្នក ត្រូវការវា។

ប្រសិនបើអ្នកចុះហត្ថលេខាលើសិទ្ធិមួយថ្ងៃបន្ទាប់ពីថ្ងៃដែលអ្នកចាកចេញពីមន្ទីរពេទ្យ អ្នកនឹងទទួលបានមួយច្បាប់ ទៀតមុនពេលអ្នកចាកចេញ។



អ្នកអាចលើការជូនដំណឹងមួយច្បាប់នោះជាមុន ប្រសិនបើអ្នក៖

- ទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈលេខទូរសព្ទនៅទំព័រខាងក្រោម។
- សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Medicare តាមលេខ 1-800 MEDICARE (1-800-633-4227) បាន 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរតែទូរសព្ទទៅលេខ 1-877-486-2048។
- ចូលទៅកាន់ 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។ ទូរសព្ទទៅកាន់ពួកគេតាមរយៈលេខ៖ 1-877-588-1123 (TTY: 1-855-887-6668)។ ព័ត៌មានទំនាក់ទំនងក៏មានផ្តល់ជូនផងដែរនៅក្នុងការជូនដំណឹងនេះ “សារសំខាន់ៗពី Medicare អំពីសិទ្ធិរបស់អ្នក” និងនៅក្នុងជំពូក 2។

ទូរសព្ទទៅ QIO មុនពេលអ្នកចាកចេញពីមន្ទីរពេទ្យ និងមិនឲ្យហួសពីកាលបរិច្ឆេទចាកចេញដែលបានគ្រោងទុករបស់អ្នកទេ។

- **ប្រសិនបើអ្នកហៅទូរសព្ទមុនពេលដែលអ្នកចាកចេញ** អ្នកអាចស្នាក់នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ បន្ទាប់ពីកាលបរិច្ឆេទចេញពីពេទ្យរបស់អ្នកដែលបានគ្រោងទុក ដោយមិនបង់ប្រាក់ ខណៈពេលដែលអ្នករង់ចាំទទួលបានការសម្រេចចិត្តអំពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកពី QIO។
- **ប្រសិនបើអ្នកមិនបានហៅទូរសព្ទដើម្បីធ្វើការប្តឹងឧទ្ធរណ៍បានទេ** ហើយអ្នកសម្រេចចិត្តស្នាក់នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យបន្ទាប់ពីថ្ងៃដែលបានគ្រោងទុក អ្នកអាចត្រូវបង់រាល់ចំណាយទាំងអស់លើការថែទាំនៅមន្ទីរពេទ្យដែលអ្នកទទួលបានបន្ទាប់ពីថ្ងៃគ្រោងចេញពីមន្ទីរពេទ្យ។



- ដោយសារការស្នាក់នៅមន្ទីរពេទ្យបានរ៉ាប់រងទាំង Medicare និង Medi-Cal, ប្រសិនបើអង្គការលើកកំពស់គុណភាពមិនបានទទួលការស្នើសុំបន្តការស្នាក់នៅមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នកទេ ឬ អ្នកជឿជាក់ថាស្ថានភាពរបស់អ្នកគឺបន្ទាប់ ពាក់ព័ន្ធនឹងការគំរាមកំហែងបន្ទាន់និងធ្ងន់ធ្ងរដល់សុខភាពរបស់អ្នក ឬ អ្នកកំពុងឈឺចាប់ខ្លាំង អ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងឬស្នើសុំទៅក្រសួងគ្រប់គ្រងសុខាភិបាល រដ្ឋកាលីហ្វ័រនីញ៉ា (DMHC) ការពិនិត្យពិច័យដោយពេទ្យឯករាជ្យ សូមមើលផ្នែក F4 ដើម្បីស្វែងយល់អំពីរបៀបដាក់ពាក្យបណ្តឹងតវ៉ាជាមួយនឹងការស្នើសុំឱ្យ DMHC ធ្វើការពិនិត្យពិច័យដោយពេទ្យឯករាជ្យ។

សូមស្នើសុំជំនួយ បើអ្នកត្រូវការវា។ ប្រើអ្នកមានសំណួរ ឬត្រូវការជំនួយនៅពេលណាមួយ៖

- សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈលេខទូរសព្ទនៅទំព័រខាងក្រោម។
- សូមទូរសព្ទទៅកម្មវិធីប្រឹក្សាយោបល់ និងគាំពារការធានារ៉ាប់រងសុខភាព (HICAP) តាមរយៈលេខ 1-800-434-0222។

សូមស្នើសុំ "ការពិនិត្យឡើងវិញរហ័ស" ចាត់វិធានការឱ្យបានឆាប់រហ័ស និងទាក់ទងទៅកាន់ QIO ដើម្បីស្នើសុំការពិនិត្យឡើងវិញឆាប់រហ័សទៅលើ ការចាកចេញពីមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នក។

បច្ចេកសព្ទច្បាប់សម្រាប់ "ការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញឆាប់រហ័ស" គឺជា "ការពិនិត្យឡើងវិញជាបន្ទាន់" ឬ "ការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញដែលបានពន្លឿន"។

តើមានអ្វីកើតឡើងនៅក្នុងការពិនិត្យឡើងវិញឆាប់រហ័ស?

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



បច្ចេកស័ព្ទច្បាប់សម្រាប់ការពន្យល់ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរនេះ ត្រូវបានហៅថា “**សេចក្តីជូនដំណឹងលម្អិតពីការចាកចេញពីមន្ទីរពេទ្យ**” អ្នកអាចទទួលបានឯកសារគំរូមួយច្បាប់ ដោយទូរសព្ទទៅសេវាសមាជិកតាមរយៈលេខទូរសព្ទនៅទំព័រខាងក្រោម ឬ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ (អ្នកប្រើ TTY គួរតែទូរសព្ទទៅលេខ 1-877-486-2048)។ អ្នកក៏អាចមើលសេចក្តីជូនដំណឹងតាមអនឡាញផងដែរ នៅលើ www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BNI/HospitalDischargeAppealNotices។

ក្នុងរយៈពេលពេញមួយថ្ងៃបន្ទាប់ពីទទួលបានរាល់ព័ត៌មានដែលខ្លួនត្រូវការចាំបាច់ទាំងអស់ អង្គការលើកកម្ពស់គុណភាព (QIO) ផ្តល់ជូនអ្នកនូវចម្លើយរបស់ពួកគេចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។

ប្រសិនបើ QIO ឆ្លើយ **យល់ស្រប** ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក៖

- យើងនឹងផ្តល់សេវាមន្ទីរពេទ្យសម្រាប់អ្នកជំងឺក្នុងមន្ទីរពេទ្យដែលបានរ៉ាប់រង សម្រាប់រយៈពេលវែងតាមដែលសេវាកម្មនោះមានភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។

ប្រសិនបើ QIO ឆ្លើយ **បដិសេ** ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក៖

- ពួកគេជឿជាក់ថាកាលបរិច្ឆេទចេញពីមន្ទីរពេទ្យដែលបានគ្រោងទុក គឺមានភាពសមស្របតាមបែបវេជ្ជសាស្ត្រ។
- ការរ៉ាប់រងរបស់យើងលើសេវាសម្រាប់អ្នកជំងឺដេកពេទ្យរបស់អ្នកនឹងបញ្ចប់នៅថ្ងៃត្រង់ បន្ទាប់ពីអង្គភាពលើកម្ពស់គុណភាព (QIO) ផ្តល់ចម្លើយជូនអ្នកសម្រាប់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។
- អ្នកអាចនឹងត្រូវបង់ប្រាក់គ្រប់ចំនួនទៅលើការថែទាំនៅមន្ទីរពេទ្យដែលអ្នកទទួលបាននៅថ្ងៃត្រង់បន្ទាប់ពី QIO ផ្តល់ជូនអ្នកនូវចម្លើយរបស់ពួកគេលើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។
- អ្នកអាចធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 ប្រសិនបើ QIO បដិសេធបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 របស់អ្នក **ហើយ** អ្នកស្នាក់នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យបន្ទាប់ពីថ្ងៃចេញពីពេទ្យរបស់អ្នកដែលបានគ្រោងទុក។

H3. ការធ្វើឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2

សម្រាប់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 អ្នកអាចស្នើ QIO ឲ្យពិនិត្យមើលការសម្រេចចិត្តដែលពួកគេបានធ្វើទៅលើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 របស់អ្នក។ ទូរសព្ទទៅកាន់ពួកគេតាមរយៈលេខ៖ 1-877-588-1123 (TTY: 1-855-887-6668)។

អ្នកត្រូវតែសុំការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញ**ក្នុងរយៈពេល 60 ថ្ងៃប្រតិទិន** បន្ទាប់ពីថ្ងៃដែល QIO បានឆ្លើយ **បដិសេធ** ទៅបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 របស់អ្នក។ អ្នកអាចស្នើសុំការពិនិត្យឡើងវិញនេះបាន **លុះត្រាអ្នកតែ**អ្នកស្នាក់នៅមន្ទីរពេទ្យក្រោយកាលបរិច្ឆេទដែលការធានារ៉ាប់រងលើការថែទាំសុខភាពបានចប់។



អ្នកត្រូវពិនិត្យរបស់ 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 ប្រសិនបើអ្នកចង់បន្ត កិច្ចដំណើរការបន្តឧទ្ធរណ៍ និងធ្វើឧទ្ធរណ៍កម្រិត 3។
- អ្នកក៏អាចដាក់ពាក្យបណ្តឹង ឬស្នើសុំឲ្យ DMHC ធ្វើការពិនិត្យវាយតម្លៃវេជ្ជសាស្ត្រដោយឯករាជ្យដើម្បី ទទួលបានការបន្តស្នាក់នៅមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នក។ សូមមើលផ្នែក E4 ដើម្បីស្វែងយល់អំពីរបៀបដាក់ពាក្យ បណ្តឹងតវ៉ាជាមួយនឹងការស្នើសុំឲ្យ DMHC ធ្វើការត្រួតពិនិត្យពិច័យដោយពេទ្យឯករាជ្យ។

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

I. ការស្នើឲ្យយើងបន្តរ៉ាប់រងសេវាវេជ្ជសាស្ត្រមួយចំនួន

ផ្នែកនេះនិយាយតែសេវាកម្មប្រភេទប៉ុណ្ណោះដែលអ្នកអាចនឹងកំពុងទទួលបាន៖

- សេវាថែទាំសុខភាពតាមផ្ទះ
- ការថែទាំសុខភាពជំនាញនៅក្នុងមណ្ឌលថែទាំដោយគិលានុបដ្ឋាកជំនាញ **និង**



- ការថែទាំការស្តារនីតិសម្បទាដែលអ្នកកំពុងទទួលបានក្នុងនាមជាអ្នកជំងឺនៅមណ្ឌលស្តារនីតិសម្បទា ពេញលេញសម្រាប់អ្នកជំងឺឥតដេកពេទ្យ (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៖
 - សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈលេខទូរសព្ទនៅទំព័រខាងក្រោម។
 - ខលទៅកាន់ HICAP តាមរយៈលេខ 1-800-434-0222។
- **សូមទាក់ទងទៅកាន់ QIO។**
 - សូមមើល **ផ្នែក H2** ឬមើល **ជំពូកទី 2** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិករបស់អ្នក* ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែមអំពីអង្គការកែលម្អគុណភាព (Quality Improvement Organization, QIO) និងរបៀបទាក់ទងពួកគេ។
 - ស្នើសុំពួកគេឲ្យពិនិត្យមើលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក និងសម្រេចថាតើត្រូវផ្លាស់ប្តូរសេចក្តីសម្រេចរបស់គម្រោងយើងដែរឬអត់។
- **ធ្វើសកម្មភាពឲ្យបានឆាប់រហ័ស និងស្នើសុំបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ដែលទទួលបានលទ្ធផលរហ័ស។** សាកសួរទៅ QIO ថាតើវាមានភាពសមស្របតាមបែបវេជ្ជសាស្ត្រសម្រាប់យើងដែរឬទេក្នុងការបញ្ចប់ការរ៉ាប់រងលើសេវាវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នក។

តើកាលបរិច្ឆេទកំណត់របស់អ្នកសម្រាប់ការទាក់ទងអង្គការនេះ

- អ្នកត្រូវតែទាក់ទងទៅកាន់ QIO ដើម្បីច្បាប់ផ្តើមបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកនៅត្រឹមពេលថ្ងៃត្រង់នៃថ្ងៃមុនកាលបរិច្ឆេទជាធរមាននៅលើ "ការជូនដំណឹងអំពីការមិនរ៉ាប់រងរបស់ Medicare" ដែលយើងបានធ្វើទៅអ្នក។
- ប្រសិនបើអង្គការលើកកម្ពស់គុណភាព មិនទទួលបានការស្នើសុំបន្តការសេវាថែទាំសុខភាពរបស់អ្នកទេ ឬអ្នកជឿជាក់ថាស្ថានភាពរបស់អ្នកមានភាពបន្ទាន់ ឬមានពាក់ព័ន្ធនឹងការគំរាមកំហែងភ្លាមៗ និងធ្ងន់ធ្ងរដល់សុខភាពរបស់អ្នក ឬអ្នកកំពុងមានការឈឺចាប់ខ្លាំង អ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹង ឬស្នើសុំទៅកាន់ក្រសួងគ្រប់គ្រងសុខាភិបាលរដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា (DMHC) ដើម្បីសុំការពិនិត្យវេជ្ជសាស្ត្រឯករាជ្យ។ សូមមើល**ផ្នែក F4** ដើម្បីស្វែងយល់អំពីរបៀបដាក់ពាក្យបណ្តឹងតវ៉ាជាមួយនឹងការស្នើសុំឱ្យ DMHC ធ្វើការត្រួតពិនិត្យពិច័យដោយពេទ្យឯករាជ្យ។

បច្ចេកស័ព្ទច្បាប់ សម្រាប់សេចក្តីជូនដំណឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរនេះគឺជា **“សេចក្តីជូនដំណឹងអំពីការមិនធានារ៉ាប់រងរបស់ Medicare។”** អ្នកអាចទទួលបានឯកសារគំរូមួយច្បាប់ ដោយទូរសព្ទទៅសេវាសមាជិកតាមរយៈលេខទូរសព្ទនៅទំព័រខាងក្រោម ឬទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរតែទូរសព្ទទៅលេខ 1-877-486-2048។ ឬ ទទួលបានឯកសារមួយច្បាប់តាមអនឡាញ នៅលើ www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BNI/FFS-Expedited-Determination-Notices។



តើមានអ្វីកើតឡើងនៅអំឡុងពេលឧទ្ធរណ៍ដែលទទួលបានលទ្ធផលរហ័ស។

- អ្នកពិនិត្យឡើងវិញនៅ QIO នឹងសាកសួរអ្នក ឬតំណាងរបស់អ្នក ដើម្បីរកមូលហេតុដែលធ្វើឲ្យអ្នកយល់ថា គួរបន្តការធានារ៉ាប់រង។ អ្នកមិនចាំបាច់ត្រូវតែសរសេរសេចក្តីបញ្ជាក់ណាមួយទេ ប៉ុន្តែអ្នកអាចធ្វើការបញ្ជាក់បាន។
- អ្នកពិនិត្យឡើងវិញក៏នឹងមើលព័ត៌មានសុខភាពរបស់អ្នក ពិភាក្សាជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក និងពិនិត្យឡើងវិញនូវព័ត៌មានដែលម្រោងរបស់យើងបានផ្តល់ឲ្យពួកគេ។
- គម្រោងរបស់យើងក៏នឹងធ្វើឲ្យអ្នកនូវការជូនដំណឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរដែលពន្យល់អំពីមូលហេតុរបស់យើងសម្រាប់ការបញ្ចប់ការធានារ៉ាប់រងលើសេវារបស់អ្នក។ អ្នកទទួលបានការជូនដំណឹងនៅចុងបញ្ចប់នៃថ្ងៃដែលអ្នកត្រួតពិនិត្យផ្តល់ដំណឹងដល់យើងអំពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។

បច្ចេកសព្ទច្បាប់សម្រាប់ការពន្យល់នៅក្នុងការជូនដំណឹងនោះ គឺ **“ការពន្យល់លម្អិតពីការមិនធានារ៉ាប់រង”**។

- អ្នកត្រួតពិនិត្យនឹងផ្តល់ការសម្រេចរបស់ពួកគេក្នុងរយៈពេលមួយថ្ងៃពេញ បន្ទាប់ពីការទទួលបានព័ត៌មានទាំងអស់ដែលពួកគេត្រូវការ។

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។ ទូរសព្ទទៅកាន់ពួកគេតាមរយៈលេខ៖ 1-877-588-1123 (TTY: 1-855-887-6668)។

អ្នកត្រូវតែស្នើសុំការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញក្នុងរយៈពេល **60 ថ្ងៃប្រតិទិន** បន្ទាប់ពីថ្ងៃដែល QIO បានឆ្លើយ **បដិសេធ** ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 របស់អ្នក។ អ្នកអាចស្នើសុំការពិនិត្យឡើងវិញនេះបានតែក្នុងករណីដែលអ្នកបានបន្តទទួលសេវាថែទាំក្រោយកាលបរិច្ឆេទដែលការធានារ៉ាប់រងលើការថែទាំសុខភាពបានបញ្ចប់ប៉ុណ្ណោះ។

អ្នកត្រូវពិនិត្យរបស់ QIO នឹង៖

- ពិនិត្យមើលដោយប្រុងប្រយ័ត្នលើព័ត៌មានពាក់ព័ន្ធនឹងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។
- ប្រាប់អ្នកអំពីការសម្រេចចិត្តរបស់ពួកគេអំពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 របស់អ្នកក្នុងរយៈពេល 14 ថ្ងៃប្រតិទិនបន្ទាប់ពីទទួលបានសំណើរបស់អ្នកសម្រាប់ការត្រួតពិនិត្យនេះ។

ប្រសិនបើ QIO ឆ្លើយ **យល់ស្រប** ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក៖

- យើងសងអ្នកនូវថ្លៃចំណាយលើការថែទាំដែលអ្នកបានទទួលតាំងពីពេលយើងបាននិយាយថាការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកនឹងត្រូវចប់។
- យើងនឹងផ្តល់ការធានារ៉ាប់រងសម្រាប់ការសេវាថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក ដរាបណាវាចាំបាច់តាមវេជ្ជសាស្ត្រ។

ប្រសិនបើ QIO ឆ្លើយ **បដិសេធ** ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក៖

- ពួកគេយល់ស្របជាមួយនឹងការសម្រេចចិត្តរបស់យើងក្នុងការបញ្ចប់ការថែទាំរបស់អ្នក ហើយនឹងមិនផ្លាស់ប្តូរការសម្រេចនេះទេ។
- ពួកគេផ្តល់ឲ្យអ្នកនូវលិខិតមួយច្បាប់ដែលប្រាប់អ្នកពីអ្វីដែលអ្នកអាចធ្វើបាន ប្រសិនបើអ្នកចង់បន្តកិច្ចដំណើរការបន្តិចឧទ្ធរណ៍ និងធ្វើឧទ្ធរណ៍កម្រិត 3។
- អ្នកក៏អាចដាក់ពាក្យបណ្តឹង និងស្នើសុំ DMHC សម្រាប់ការពិនិត្យដោយពេទ្យឯករាជ្យ ដើម្បីបន្តការរ៉ាប់រងសេវាថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក។ សូមមើលផ្នែក F4 ដើម្បីស្វែងយល់អំពីរបៀបស្នើសុំ DMHC សម្រាប់ការពិនិត្យពិចម័យដោយពេទ្យឯករាជ្យ។ អ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងទៅ និងស្នើសុំ DMHC ធ្វើការពិនិត្យវេជ្ជសាស្ត្រឯករាជ្យបន្ថែមលើ ឬ ជំនួសឲ្យ បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 3។

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



J. ការដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកលើសពីកម្រិត 2

J1. ជំហានបន្ទាប់សម្រាប់សេវាកម្ម និងសម្ភារៈ Medicare

ប្រសិនបើអ្នកដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 និងកម្រិត 2 ចំពោះសេវា ឬសម្ភារៈ Medicare ហើយបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ ទាំងពីររបស់អ្នកត្រូវបានគេបដិសេធ ពេលនោះ អ្នកអាចមានសិទ្ធិដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតបន្ថែមទៀតបាន។

ប្រសិនបើតម្លៃទឹកប្រាក់នៃសេវានិងសម្ភារៈ Medicare ដែលអ្នកបានប្តឹងឧទ្ធរណ៍ មិនបំពេញតាមបរិមាណតម្លៃ ទឹកប្រាក់អប្បបរមាជាក់លាក់នោះទេ អ្នកមិនអាចធ្វើឧទ្ធរណ៍បន្តទៀតបានទេ។ ប្រសិនបើតម្លៃទឹកប្រាក់មានកម្រិត ខ្ពស់គ្រប់គ្រាន់ អ្នកអាចបន្តកិច្ចដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍បាន។ លិខិតដែលអ្នកទទួលបានពី IRO សម្រាប់បណ្តឹង ឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 ពន្យល់ថាតើត្រូវទាក់ទងទៅនរណា ហើយតើត្រូវអ្វីខ្លះដើម្បីស្នើសុំឧទ្ធរណ៍កម្រិត 3។

បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 3

ដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 3 គឺជាសវនាការ ALJ។ អ្នកដែលធ្វើសេចក្តីសម្រេច គឺជាចៅក្រម ALJ ឬមេធាវី មួយរូបដែលធ្វើការឲ្យរដ្ឋាភិបាលសហព័ន្ធ។

ប្រសិនបើចៅក្រម ALJ ឬមេធាវីនោះឆ្លើយយល់ស្របលើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក យើងមានសិទ្ធិប្តឹងឧទ្ធរណ៍លើ សេចក្តីសម្រេច កម្រិត 3 ដែលអនុគ្រោះដល់អ្នក។

- ប្រសិនបើយើងសម្រេចធ្វើឧទ្ធរណ៍លើការសម្រេចចិត្តនោះ យើងធ្វើឲ្យអ្នកនូវសំណើឧទ្ធរណ៍កម្រិត 4 មួយច្បាប់ដោយភ្ជាប់មកជាមួយនូវឯកសារអម។ យើងអាចរង់ចាំសេចក្តីសម្រេចបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 4 បាន មុនពេលអនុញ្ញាត ឬផ្តល់សេវាដែលកំពុងមានវិវាទ។
- ប្រសិនបើយើងសម្រេចមិនធ្វើឧទ្ធរណ៍លើការសម្រេចនោះទេ យើងត្រូវតែអនុញ្ញាត ឬផ្តល់ឲ្យអ្នកនូវ សេវាកម្មនោះក្នុងរយៈពេល 60 ថ្ងៃប្រតិទិន បន្ទាប់ពីទទួលបានសេចក្តីសម្រេចរបស់ចៅក្រម ALJ ឬ មេធាវី។
 - ប្រសិនបើចៅក្រម ALJ ឬមេធាវីបដិសេធលើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក នោះកិច្ចដំណើរការបណ្តឹង ឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកអាចនឹងមិនចប់នោះទេ។
- ប្រសិនបើអ្នកសម្រេចទទួលយកសេចក្តីសម្រេចដែលបដិសេធបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកនោះ កិច្ចដំណើរ ការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ នឹងត្រូវបញ្ចប់។
- ប្រសិនបើអ្នកសម្រេចមិនទទួលយកសេចក្តីសម្រេចដែលបដិសេធបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកនោះ កិច្ច ដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍នឹងបន្តទៅកម្រិតបន្ទាប់នៃកិច្ចដំណើរការត្រួតពិនិត្យនេះ។ ការជូនដំណឹងដែល អ្នកទទួលបាន នឹងប្រាប់អ្នកអំពីអ្វីដែលត្រូវធ្វើសម្រាប់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 4។



បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 4

ក្រុមប្រឹក្សាបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ Medicare (ក្រុមប្រឹក្សា) ធ្វើការត្រួតពិនិត្យមើលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក និងផ្តល់ ចម្លើយដល់អ្នក។ ក្រុមប្រឹក្សានេះគឺជាផ្នែកមួយនេះរដ្ឋាភិបាលសហព័ន្ធ។

ប្រសិនបើក្រុមប្រឹក្សា **យល់ព្រម**ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 4 របស់អ្នក ឬបដិសេធសំណើរបស់យើងដើម្បី ពិនិត្យមើលសេចក្តីសម្រេចនៃបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 3 ដែលអំណោយផលដល់អ្នក យើងមានសិទ្ធិប្តឹងឧទ្ធរណ៍ទៅ កម្រិត 5 បាន។

- ប្រសិនបើយើងសម្រេច**ធ្វើឧទ្ធរណ៍លើសេចក្តីសម្រេច**នេះ យើងនឹងប្រាប់អ្នកជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ។
- ប្រសិនបើយើងសម្រេច**មិនធ្វើឧទ្ធរណ៍លើការសម្រេច**នោះទេ យើងត្រូវតែអនុញ្ញាត ឬផ្តល់ឲ្យអ្នកនូវ សេវាកម្មនោះក្នុងរយៈពេល 60 ថ្ងៃប្រតិទិន បន្ទាប់ពីទទួលបានសេចក្តីសម្រេចរបស់ក្រុមប្រឹក្សា។

ប្រសិនបើក្រុមប្រឹក្សា**បដិសេធ** ឬច្រានចោលសំណើត្រួតពិនិត្យរបស់យើង នោះកិច្ចដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍នោះ អាចនឹងមិនបញ្ចប់នោះទេ។

- ប្រសិនបើអ្នកសម្រេច**ទទួលយកសេចក្តីសម្រេច**ដែលបដិសេធបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកនោះ កិច្ចដំណើរ ការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍នឹងត្រូវបញ្ចប់។
- ប្រសិនបើអ្នកសម្រេច**មិនទទួលយកសេចក្តីសម្រេច**ដែលបដិសេធបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកនោះ កិច្ច ដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍អាចនឹងបន្តទៅកម្រិតបន្ទាប់នៃកិច្ចដំណើរការត្រួតពិនិត្យនេះ។ ការជូនដំណឹង ដែលអ្នកទទួលបាន នឹងប្រាប់អ្នកថាតើអ្នកអាចបន្តទៅបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 5 បានដែរឬអត់ និងប្រាប់ អំពីអ្វីដែលត្រូវធ្វើ។

បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 5

- ចៅក្រមតុលាការមណ្ឌលសហព័ន្ធ នឹងពិនិត្យមើលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក និងរាល់ព័ត៌មានទាំងអស់ ហើយសម្រេច**យល់ស្រប**ឬ **បដិសេធ**។ នេះគឺជាសេចក្តីសម្រេចស្ថាពរ។ គ្មានកម្រិតបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ ផ្សេងទៀតលើសពីតុលាការមណ្ឌលសហព័ន្ធនោះទេ។

J2. បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ Medi-Cal បន្ថែម

អ្នកក៏មានសិទ្ធិដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ផ្សេងទៀតដែរ បើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកគឺពាក់ព័ន្ធសេវាឬសម្ភារៈដែល Medi-Cal រ៉ាប់រងជាធម្មតា។ លិខិតដែលអ្នកទទួលបានពីការិយាល័យសវនាការរដ្ឋ នឹងប្រាប់ថាអ្នកអាចធ្វើអ្វីបាន បើអ្នកចង់បន្តដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។



ប្រសិនបើអ្នកនៅតែមិនយល់ព្រមជាមួយការសម្រេចចិត្តនេះ អ្នកអាច៖

- ស្នើសុំការត្រួតពិនិត្យដោយពេទ្យឯករាជ្យ ហើយអ្នកពិនិត្យនៅខាងក្រៅដែលមិនមានជាប់ទាក់ទងជាមួយគម្រោងសុខភាពនេះ នឹងពិនិត្យសំណុំរឿងរបស់អ្នក។
- ស្នើសុំសវនាការរដ្ឋ ហើយចៅក្រមនឹងពិនិត្យសំណុំរឿងរបស់អ្នក។

អ្នកអាចស្នើសុំទាំងការពិនិត្យពិច័យដោយពេទ្យឯករាជ្យ និងសវនាការរដ្ឋក្នុងពេលតែមួយ។ អ្នកក៏អាចស្នើសុំមួយណាមុនក៏បានដើម្បីមើលថាតើវានឹងដោះស្រាយបញ្ហារបស់អ្នកបានមុនឬទេ។ ឧទាហរណ៍ ប្រសិនបើអ្នកសុំការពិនិត្យវេជ្ជសាស្ត្រឯករាជ្យមុន ប៉ុន្តែអ្នកមិនយល់ស្របជាមួយនឹងការសម្រេចចិត្តនោះ អ្នកនៅតែអាចស្នើសុំសវនាការរដ្ឋនៅពេលក្រោយបាន។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ប្រសិនបើអ្នកស្នើសុំសវនាការរដ្ឋមុន ហើយសវនាការរដ្ឋនោះបានកើតឡើងរួចហើយ នោះអ្នកមិនអាចស្នើសុំការពិនិត្យវេជ្ជសាស្ត្រឯករាជ្យបានទេ។ ក្នុងករណីនេះ សវនាការរដ្ឋជាអ្នកសម្រេចចុងក្រោយ។

អ្នកនឹងមិនត្រូវបង់ប្រាក់សម្រាប់ការពិនិត្យវេជ្ជសាស្ត្រឯករាជ្យ ឬសវនាការរដ្ឋទេ។

ការពិនិត្យពិច័យដោយពេទ្យឯករាជ្យ

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

ក្រសួងគ្រប់គ្រងសុខាភិបាលរដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា ទទួលខុសត្រូវចំពោះការគ្រប់គ្រងគម្រោងសេវាថែទាំសុខភាព។ ប្រសិនបើអ្នកមានបណ្តឹងសារទុក្ខប្រឆាំងនឹងគម្រោងសុខភាពរបស់អ្នក ជាដំបូងអ្នកគួរតែទូរសព្ទទៅគម្រោងសុខភាពរបស់អ្នកតាមលេខ 1-888-839-9909 និងប្រើប្រាស់ដំណើរការបណ្តឹងសារទុក្ខនៃគម្រោងសុខភាពរបស់អ្នក មុននឹងទាក់ទងទៅក្រសួង។ ការប្រើនីតិវិធីបណ្តឹងសារទុក្ខនេះ មិនហាមឃាត់សិទ្ធិស្របច្បាប់ដែលអាចប្រើប្រាស់បាន ឬដំណោះស្រាយដែលអាចនឹងមានសម្រាប់អ្នកនោះឡើយ។ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយលើបណ្តឹងសារទុក្ខដែលជាប់ទាក់ទងនឹងភាពអាសន្ន បណ្តឹងសារទុក្ខដែលមិនទាន់ត្រូវបានដោះស្រាយដោយគម្រោងសុខភាពរបស់អ្នកទៅតាមការចង់បានទេ ឬបណ្តឹងសារទុក្ខដែលនៅតែមិនទាន់បានដោះស្រាយលើសពីចំនួន 30 ថ្ងៃនោះ អ្នកអាចទូរសព្ទទៅក្រសួងដើម្បីរកជំនួយ។ អ្នកក៏អាចនឹងមានសិទ្ធិទទួលបានការពិនិត្យវេជ្ជសាស្ត្រឯករាជ្យ (IMR) ផងដែរ។ ប្រសិនបើអ្នកមានលក្ខណៈសម្បត្តិទទួលបាន IMR នោះដំណើរការ IMR នឹងផ្តល់ការពិនិត្យដែលមិនលំអៀងលើការសម្រេចចិត្តផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ដែលត្រូវបានធ្វើឡើងដោយគម្រោងសុខភាពដែលជាប់ទាក់ទងនឹងភាពចាំបាច់នៃសេវាកម្មឬការព្យាបាលដែលត្រូវបានដាក់ស្នើ ការសម្រេចលើការរ៉ាប់រងសម្រាប់ការព្យាបាលដែលមានលក្ខណៈជាការពិសោធន៍ ឬការស៊ើបអង្កេត និងជម្លោះលើការបង់ប្រាក់សម្រាប់សេវាកម្មព្យាបាលគ្រាអាសន្ន ឬបន្ទាន់។ ក្រសួងក៏មានលេខទូរសព្ទឥតគិតថ្លៃផងដែរ (1-888-466-2219) និងបណ្តាញ TDD (1-877-688-9891)



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ L.A. Care Medicare Plus តាមរយៈលេខ 1-833-522-3767 (TTY: 711) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាក។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ medicare.lacare.org។

សម្រាប់អ្នកមានបញ្ហាស្តាប់និងនិយាយ។ គេហទំព័រតាមអ៊ីនធឺណិតរបស់ក្រសួង www.dmhca.ca.gov មានទម្រង់បែបបទពាក្យបណ្តឹង ក្រដាសបំពេញពាក្យសុំ IMR និងសេចក្តីណែនាំតាមអនឡាញ។"

សវនាការរដ្ឋ

ប្រសិនបើអ្នកចង់បានសវនាការរដ្ឋ អ្នកត្រូវតែស្នើសុំមួយក្នុងរយៈពេល 120 ថ្ងៃចាប់ពីថ្ងៃនៃលិខិតនៃសេចក្តីជូនដំណឹងអំពីដំណោះស្រាយបណ្តឹងតវ៉ានេះ។ ប៉ុន្តែប្រសិនបើគំរោងសុខភាពរបស់អ្នកបន្តផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវសេវាកម្មដែលមានជម្លោះ (ជំនួយបានបង់ប្រាក់មិនទាន់ដាច់ស្រេច) ក្នុងអំឡុងពេលដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់គំរោងសុខភាព ហើយអ្នកចង់ឱ្យសេវាកម្មបន្តរហូតដល់មានការសម្រេចចិត្តលើសវនាការរដ្ឋរបស់អ្នក អ្នកត្រូវតែស្នើសុំសវនាការរដ្ឋក្នុងរយៈពេល 10 ថ្ងៃនៃលិខិតនៃសេចក្តីជូនដំណឹងអំពីដំណោះស្រាយបណ្តឹងតវ៉ានេះ។ ទោះបីជាគំរោងសុខភាពរបស់អ្នកត្រូវតែផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវជំនួយបានបង់ប្រាក់មិនទាន់ដាច់ស្រេចនៅពេលអ្នកស្នើសុំសវនាការរដ្ឋតាមវិធីនេះក៏ដោយ អ្នកគួរតែឱ្យគំរោងសុខភាពរបស់អ្នកដឹងថាអ្នកចង់ទទួលបានជំនួយបានបង់ប្រាក់មិនទាន់ដាច់ស្រេចរហូតដល់សវនាការរដ្ឋរបស់អ្នកត្រូវបានសម្រេច។ អ្នកគួរតែទាក់ទងទៅកាន់សេវាកម្មសមាជិក L.A. Care ដោយការទូរសព្ទទៅលេខ 1-888-839-9909 បាន24ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ប្រសិនបើអ្នកមិនអាចស្តាប់ឮ ឬនិយាយបានល្អ សូមទូរសព្ទទៅ TTY 711។

អ្នកអាចស្នើសុំសវនាការរដ្ឋតាមវិធីខាងក្រោម៖

- តាមអនឡាញនៅ www.cdss.ca.gov
- តាមទូរសព្ទ៖ ទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-743-8525។ លេខនេះអាចជាប់រលំណាស់។ អ្នកអាចទទួលបានសារដើម្បីទូរសព្ទត្រឡប់ទៅវិញនៅពេលក្រោយ។ ប្រសិនបើអ្នកមិនអាចនិយាយឬស្តាប់បានល្អ សូមទូរសព្ទទៅ TTY/TDD 1-800-952-8349។
- ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ៖ បំពេញសំណុំបែបបទសវនាការរដ្ឋ ឬសរសេរលិខិត។ ធ្វើតាមប្រែសម្រួលឬទូរសារទៅ៖

ធ្វើតាមប៉ុស្តិ៍៖ 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 ឬខ្សែទូរសព្ទឥតគិតថ្លៃ 1-833-281-0903

ទម្រង់បែបបទសវនាការរដ្ឋ ត្រូវបានរួមបញ្ចូលជាមួយលិខិតនេះ។ សូមឱ្យប្រាកដថាបានបញ្ចូលឈ្មោះរបស់អ្នក អាសយដ្ឋាន លេខទូរសព្ទ លេខសន្តិសុខសង្គម និង/ឬលេខ លេខសម្គាល់ករណី (Case Identification Number, CIN) និងហេតុផលដែលអ្នកចង់បានសវនាការរដ្ឋ។ ប្រសិនបើបុគ្គលម្នាក់ជួយអ្នកស្នើសុំសវនាការ



រដ្ឋ សូមបន្ថែមឈ្មោះ អាសយដ្ឋាន និងលេខទូរសព្ទរបស់ពួកគេទៅលើទម្រង់បែបបទ ឬលិខិតនេះ។ ប្រសិនបើ អ្នកត្រូវការអ្នកបកប្រែភាសា សូមប្រាប់ផ្នែកសវនាការរដ្ឋនូវភាសាដែលអ្នកនិយាយ។ អ្នកនឹងមិនចាំបាច់បង់ប្រាក់ សម្រាប់អ្នកបកប្រែទេ។ ផ្នែកសវនាការរដ្ឋនឹងផ្តល់ឱ្យអ្នក។ ប្រសិនបើអ្នកមានពិការភាព ផ្នែកសវនាការរដ្ឋអាចផ្តល់ ការសម្របសម្រួលពិសេសជូនអ្នកដោយមិនគិតថ្លៃ ដើម្បីជួយឱ្យអ្នកចូលរួមក្នុងសវនាការ។ សូមបញ្ជូលព័ត៌មាន អំពីពិការភាពរបស់អ្នក និងការសម្របសម្រួលដែលអ្នកត្រូវការ។

បន្ទាប់ពីអ្នកស្នើសុំសវនាការរដ្ឋ វាអាចចំណាយពេល 90 ថ្ងៃដើម្បីផ្តល់សេចក្តីសម្រេចលើសំណុំរឿងរបស់អ្នក ហើយ ធ្វើចម្លើយទៅអ្នក។ ប្រសិនបើអ្នកគិតថាការរង់ចាំយូររបបនេះនឹងប៉ះពាល់ដល់សុខភាពរបស់អ្នក អ្នកប្រហែលជាអាច ទទួលបានចម្លើយមួយក្នុងរយៈពេល 3 ថ្ងៃ។ ស្នើសុំផ្តល់ភស្តុតាង ឬគម្រោងសុខភាពរបស់អ្នកឱ្យសរសេរលិខិតឱ្យអ្នក។ លិខិតនោះត្រូវតែពន្យល់ដោយលម្អិតនូវរបៀបដែលការរង់ចាំរហូតដល់ 90 ថ្ងៃដើម្បីឱ្យសំណុំរឿងរបស់អ្នក នឹងនាំ ឱ្យមានគ្រោះថ្នាក់ធ្ងន់ធ្ងរដល់ជីវិត សុខភាព ឬសមត្ថភាពរបស់អ្នកក្នុងការទទួល រក្សា ឬបំពេញមុខងារជាអតិបរមា ឡើងវិញ។ បន្ទាប់មក សូមប្រាកដថាអ្នកស្នើសុំសវនាការពន្លឺន និងផ្តល់នូវលិខិតរួមជាមួយនឹងសំណើរបស់អ្នក សម្រាប់សវនាការ។

អ្នកអាចនិយាយនៅក្នុងសវនាការរដ្ឋដោយខ្លួនឯង។ ឬនរណាម្នាក់ដូចជាសាច់ញាតិ មិត្តភក្តិ អ្នកតស៊ូមតិ វេជ្ជបណ្ឌិត ឬមេធាវីអាចនិយាយជំនួសអ្នក។ ប្រសិនបើអ្នកចង់ឲ្យមនុស្សម្នាក់ផ្សេងទៀតនិយាយជំនួសអ្នក នោះ អ្នកត្រូវតែប្រាប់ផ្នែកសវនាការរដ្ឋថាបុគ្គលនោះត្រូវបានអនុញ្ញាតឱ្យនិយាយជំនួសអ្នក។ បុគ្គលនេះត្រូវបានគេ ហៅថាអ្នកតំណាងមានការអនុញ្ញាត។

ជំនួយផ្នែកច្បាប់

អ្នកប្រហែលអាចនឹងទទួលបានជំនួយផ្នែកច្បាប់ដោយឥតគិតថ្លៃ។ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកកិច្ចការអ្នកប្រើប្រាស់ សេវានិងធុរៈកិច្ច (Department of Consumer and Business Affairs) របស់ខោនធី Los Angeles លេខ 1-800-593-8222។ អ្នកក៏អាចទូរសព្ទទៅសមាគមជំនួយផ្នែកច្បាប់ក្នុងមូលដ្ឋាននៅក្នុងខោនធីរបស់អ្នកតាម លេខ 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 ឬមេធាវីមួយរូបដែលធ្វើការឲ្យរដ្ឋាភិបាលសហព័ន្ធ។

ប្រសិនបើចៅក្រម ALJ ឬមេធាវី **យល់ស្រប** លើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក៖

- កិច្ចដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកត្រូវបញ្ចប់។
- យើងត្រូវតែអនុញ្ញាត និងផ្តល់ការរ៉ាប់រងលើឱសថដែលបានអនុញ្ញាត ក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោង (ឬ 24 ម៉ោងសម្រាប់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ពន្លឺន) ឬធ្វើការទូទាត់មិនអោយហួសពី 30 ថ្ងៃប្រតិទិន បន្ទាប់ពីយើងទទួលបានសេចក្តីសម្រេចនោះ។

ប្រសិនបើ ALJ ឬមេធាវីកាត់សេចក្តី **បដិសេធ** ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍អាចនឹងមិនបញ្ចប់ទេ។

- ប្រសិនបើអ្នកសម្រេច **ទទួលយក** សេចក្តីសម្រេចដែលបដិសេធបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកនោះ កិច្ចដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍នឹងត្រូវបញ្ចប់។
- ប្រសិនបើអ្នកសម្រេច **មិនទទួលយក** សេចក្តីសម្រេចដែលបដិសេធបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកនោះ កិច្ចដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍នឹងបន្តទៅកម្រិតបន្ទាប់នៃកិច្ចដំណើរការត្រួតពិនិត្យនេះ។ ការជូនដំណឹងដែលអ្នកទទួលបាន នឹងប្រាប់អ្នកអំពីអ្វីដែលត្រូវធ្វើសម្រាប់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 4។

បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 4

ក្រុមប្រឹក្សាធ្វើការត្រួតពិនិត្យមើលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក និងផ្តល់ចម្លើយដល់អ្នក។ ក្រុមប្រឹក្សាគឺជាផ្នែកមួយរបស់រដ្ឋាភិបាលសហព័ន្ធ។

ប្រសិនបើក្រុមប្រឹក្សាឆ្លើយ **យល់ស្រប** លើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក៖

- កិច្ចដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកត្រូវបញ្ចប់។
- យើងត្រូវតែអនុញ្ញាត និងផ្តល់ការរ៉ាប់រងលើឱសថដែលបានអនុញ្ញាត ក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោង (ឬ 24 ម៉ោងសម្រាប់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ពន្លឺន) ឬធ្វើការទូទាត់មិនហួសពី 30 ថ្ងៃប្រតិទិន បន្ទាប់ពីយើងទទួលបានសេចក្តីសម្រេច។



ប្រសិនបើក្រុមប្រឹក្សា**បដិសេធ**លើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក នោះកិច្ចដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកអាចនឹងមិនចប់នោះទេ។

ប្រសិនបើអ្នកសម្រេច**ទទួលយក**សេចក្តីសម្រេចដែលបដិសេធបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកនោះ កិច្ចដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍នឹងត្រូវបញ្ចប់។

- ប្រសិនបើអ្នកសម្រេច**មិនទទួលយក**សេចក្តីសម្រេចដែលបដិសេធបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកនោះ កិច្ចដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍អាចនឹងបន្តទៅកម្រិតបន្ទាប់នៃកិច្ចដំណើរការត្រួតពិនិត្យនេះ។ ការជូនដំណឹងដែលអ្នកទទួលបាន នឹងប្រាប់អ្នកថាតើអ្នកអាចបន្តទៅបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 5 បានដែរឬអត់ និងប្រាប់អំពីអ្វីដែលត្រូវធ្វើ។

បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 5

- ចៅក្រមតុលាការមណ្ឌលសហព័ន្ធ នឹងពិនិត្យមើលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក និងរាល់ព័ត៌មានទាំងអស់ ហើយសម្រេច**យល់ស្រប**ឬ **បដិសេធ**។ នេះគឺជាសេចក្តីសម្រេចស្ថាពរ។ គ្មានកម្រិតបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ ផ្សេងទៀតលើសពីតុលាការមណ្ឌលសហព័ន្ធនោះទេ។

K. វិធីដាក់បណ្តឹង

K1. តើគួរដាក់បណ្តឹងចំពោះបញ្ហាប្រភេទណាខ្លះ?

នីតិវិធីបណ្តឹងនេះត្រូវបានប្រើប្រាស់សម្រាប់បញ្ហាមួយចំនួន ប៉ុណ្ណោះដូចជាបញ្ហាដែលទាក់ទងទៅនឹងគុណភាពនៃសេវាថែទាំ ចំនួនដងនៃការងំចាំ ការសម្របសម្រួលការថែទាំ និងសេវាបម្រើអតិថិជន។ នេះគឺជាឧទាហរណ៍នៃប្រភេទបញ្ហាដែលស្ថិតក្រោមចំណាត់ការនៃដំណើរការដាក់បណ្តឹង។

បណ្តឹង	ឧទាហរណ៍
គុណភាពនៃការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នក	<ul style="list-style-type: none"> • អ្នកមិនពេញចិត្តនឹងគុណភាពនៃការថែទាំ ដូចជាការថែទាំនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យជាដើម។
ការគោរពសិទ្ធិឯកជនភាព	<ul style="list-style-type: none"> • អ្នកគិតថាបុគ្គលណាម្នាក់មិនបានគោរពសិទ្ធិភាពឯកជនរបស់អ្នក ឬបានចែករំលែកព័ត៌មានសម្ងាត់អំពីអ្នក។
មិនគោរព សេវាអតិថិជនមិនល្អ ឬ អាកប្បកិរិយាអវិជ្ជមានផ្សេងទៀត	<ul style="list-style-type: none"> • អ្នកផ្តល់សេវាឬបុគ្គលិកថែទាំសុខភាព មិនសុភាពរាបសារ ឬមិនគោរពអ្នក។ • បុគ្គលិករបស់យើងបានប្រព្រឹត្តិមិនល្អចំពោះអ្នក។ • អ្នកយល់ថា អ្នកត្រូវបានដកចេញពីគម្រោងរបស់យើង។



បណ្តឹង	ឧទាហរណ៍
<p>លទ្ធភាពទទួលបានសេវា និងជំនួយភាសា</p>	<ul style="list-style-type: none"> • អ្នកមិនអាចទទួលបានសេវានិងសម្ភារៈថែទាំសុខភាពដោយឆ្ងាល់នៅក្នុងការិយាល័យរបស់ក្រុមគ្រូពេទ្យ ឬ វេជ្ជបណ្ឌិតទេ។ • វេជ្ជបណ្ឌិតឬអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកមិនផ្តល់អ្នកបកប្រែសម្រាប់ភាសាផ្សេងក្រៅពីភាសាអង់គ្លេសដែលអ្នកនិយាយ (ដូចជាភាសាសញ្ញាអាមេរិក ឬភាសាអេស្ប៉ាញ)។ • អ្នកផ្តល់សេវាមិនផ្តល់ការសម្របសម្រួលសមស្របផ្សេងទៀតដែលអ្នកត្រូវការ និងស្នើសុំនោះទេ។
<p>ចំនួនពេលវេលារង់ចាំ</p>	<ul style="list-style-type: none"> • អ្នកមានបញ្ហាក្នុងការទទួលបានការណាត់ជួប ឬរង់ចាំយូរពេកដើម្បីទទួលបានវា។ • វេជ្ជបណ្ឌិត ឱសថការី ឬអ្នកប្រកបវិជ្ជាជីវៈសុខាភិបាលដទៃទៀត សេវាសមាជិក ឬបុគ្គលិកគម្រោងផ្សេងទៀតរបស់អ្នក ទុកឲ្យអ្នករង់ចាំយូរពេក។
<p>អនាម័យ</p>	<ul style="list-style-type: none"> • អ្នកយល់ថា គ្លីនិក មន្ទីរពេទ្យ ឬការិយាល័យរបស់វេជ្ជបណ្ឌិតគឺគ្មានអនាម័យ។
<p>ព័ត៌មានដ៏សំខាន់ៗដែលអ្នកទទួលបានពីយើង</p>	<ul style="list-style-type: none"> • អ្នកយល់ថា យើងមិនបានធ្វើសេចក្តីជូនដំណឹង ឬលិខិតដែលអ្នកគួរតែទទួលបាន។ • អ្នកយល់ថា ព័ត៌មានជាលាយលក្ខណ៍អក្សរដែលយើងបានធ្វើទៅអ្នក គឺពិបាកយល់ខ្លាំងណាស់។
<p>កាលវេលានៃសកម្មភាពរបស់យើង ពាក់ព័ន្ធនឹងសេចក្តីសម្រេចលើការរ៉ាប់រង ឬបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍</p>	<ul style="list-style-type: none"> • អ្នកយល់ថា យើងមិនបំពេញតាមកាលបរិច្ឆេទកំណត់ក្នុងសេចក្តីសម្រេចលើការរ៉ាប់រង ឬសម្រាប់ការឆ្លើយតបនឹងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។ • អ្នកយល់ថា បន្ទាប់ពីទទួលបានសេចក្តីសម្រេចលើការរ៉ាប់រង ឬបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍តាមសំណើរបស់អ្នក យើងមិនបំពេញតាមកាលបរិច្ឆេទកំណត់ចំពោះការអនុញ្ញាត ឬការផ្តល់សេវាជូនអ្នក ឬសងថ្លៃសេវាថែទាំសុខភាពជាក់លាក់ជូនអ្នកវិញទេ។ • អ្នកមិនគិតថា យើងបានធ្វើសំណុំរឿងរបស់អ្នកទៅកាន់ IRO បានទាន់ពេលវេលាទេ។



មានប្រភេទបណ្តឹងផ្សេងៗគ្នា។ អ្នកអាចធ្វើបណ្តឹងខាងក្នុង និង/ឬ ពាក្យបណ្តឹងខាងក្រៅ។ ពាក្យបណ្តឹងខាងក្នុង ត្រូវបានប្រគល់ជូន 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។

បច្ចេកស័ព្ទច្បាប់សម្រាប់ “បណ្តឹងតវ៉ា” គឺជា “បណ្តឹងសារទុក្ខ”
បច្ចេកស័ព្ទច្បាប់សម្រាប់ “ការធ្វើបណ្តឹងតវ៉ា” គឺ “ការដាក់បណ្តឹងសារទុក្ខ”។

K2. បណ្តឹងខាងក្នុង

ដើម្បីធ្វើបណ្តឹងផ្ទៃក្នុង សូមទូរស័ព្ទមកកាន់សេវាសមាជិកតាមរយៈលេខ 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាក។ អ្នកអាចធ្វើបណ្តឹងតវ៉ានៅពេលណាក៏បានលុះត្រាតែវានិយាយអំពីឱសថ Medicare ផ្នែក D។ ពាក្យបណ្តឹងដែលទាក់ទងទៅនឹងឱសថ Medicare ផ្នែក D ត្រូវតែធ្វើឡើងក្នុងរយៈពេល **60 ថ្ងៃប្រតិទិន** បន្ទាប់ពីអ្នកមានបញ្ហាដែលអ្នកចង់ប្តឹង។

- ប្រសិនបើមានអ្វីផ្សេងដែលអ្នកត្រូវធ្វើ ផ្នែកសេវាសមាជិកនឹងជម្រាបទៅអ្នក។
- អ្នកក៏អាចសរសេរបណ្តឹងរបស់អ្នក ហើយផ្ញើទៅយើងបានដែរ។ ប្រសិនបើអ្នកដាក់បណ្តឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ យើងនឹងឆ្លើយតបទៅកាន់បណ្តឹងរបស់អ្នកជាលាយលក្ខណ៍អក្សរវិញ។
- បណ្តឹងសារទុក្ខ និងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ អាចត្រូវបានដាក់ស្នើដោយប្រើវិធីសាស្ត្រដូចខាងក្រោម៖

ទូរស័ព្ទលេខ៖ 1-833-522-3767 (TTY 711) បាន 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាក

ទូរសារលេខ៖ 1-213-438-5748

ធ្វើតាមប៉ុស្តិ៍៖ L.A. Care Health Plan
Attention: Appeals & Grievance Department -348
1200 W. 7th Street
Los Angeles, CA 90081

អនឡាញ៖ <https://www.lacare.org/online-grievance-form>



- ក្នុងករណីដែលសមាជិកចង់ឲ្យនរណាម្នាក់ធ្វើជាតំណាងឲ្យពួកគេ (ឧទាហរណ៍សាច់ញាតិ មេធាវី) ទម្រង់បែបបទតែងតាំងអ្នកតំណាង (Appointment of Representative, AOR) ត្រូវតែបំពេញ

<https://www.cms.gov/Medicare/CMS-Forms/CMS-Forms/downloads/cms1696.pdf>

ហើយធ្វើទៅកាន់ L.A. Care តាមរយៈទូរសារ ឬអាសយដ្ឋានប្រៃណាណីយ៍ដែលបានរាយខាងលើ។ គ្រូពេទ្យព្យាបាលរបស់សមាជិកមិនចាំបាច់បំពេញសំណុំបែបបទ AOR នៅពេលដាក់ពាក្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ក្នុងនាមជាសមាជិក។

- តារាងពេលវេលាសម្រាប់ដាក់បណ្តឹងនិងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍

បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍

ផ្នែក C (ការពិចារណាឡើងវិញ)

- សមាជិកមានពេល 60 ថ្ងៃ ចាប់ពីថ្ងៃទទួលការបដិសេធ ដើម្បីដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។ បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍អាចនឹងត្រូវបានទទួលយកបន្ទាប់ពីពេល 60 ថ្ងៃ ដោយមានហេតុផលសមស្រប។
- ពេលវេលាពន្លឿន៖ 72 ម៉ោង
- ពេលវេលាកំណត់ស្តង់ដារ៖ សេវាមុន 30ថ្ងៃ/ក្រោយសេវា 60 ថ្ងៃ

ផ្នែក D (ការសម្រេចឡើងវិញ)

- សមាជិកមានពេល 60 ថ្ងៃ ចាប់ពីថ្ងៃទទួលការបដិសេធ ដើម្បីដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។ បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍អាចនឹងត្រូវបានទទួលយកបន្ទាប់ពីពេល 60 ថ្ងៃ ដោយមានហេតុផលសមស្រប។
- ពេលវេលាពន្លឿន៖ 72 ម៉ោង
- ពេលវេលាស្តង់ដារ៖ 7 ថ្ងៃ

បណ្តឹងសារទុក្ខ

ផ្នែក D

- សមាជិកអាចដាក់បណ្តឹងសារទុក្ខ ឬបង្ហាញពីការមិនពេញចិត្តបានគ្រប់ពេលវេលា។

ពាក្យបណ្តឹងផ្សេងទៀតទាំងអស់

- សមាជិកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹង ឬបង្ហាញពីការមិនពេញចិត្តបានគ្រប់ពេលវេលា។
- ពេលវេលាបណ្តឹងសារទុក្ខពន្លឿន៖ 24 ម៉ោង
- ពេលវេលាស្តង់ដារ៖ 30 ថ្ងៃ



- សំណុំរឿង អាចត្រូវបានពន្យារពេលបន្ថែមចំនួន 14 ថ្ងៃ។
- វាក្យសព្ទច្បាប់ សម្រាប់ “បណ្តឹងរហ័ស” គឺ “បណ្តឹងសារទុក្ខពន្លឿន។”

បច្ចេកស័ព្ទច្បាប់សម្រាប់ “បណ្តឹងរហ័ស” គឺ “បណ្តឹងសារទុក្ខពន្លឿន។”

ប្រសិនបើអាចធ្វើបាន យើងនឹងផ្តល់ចម្លើយជូនអ្នកភ្លាមៗ។ ប្រសិនបើអ្នកទាក់ទងយើងតាមទូរសព្ទដោយមានជាមួយនូវបណ្តឹង យើងអាចផ្តល់ចម្លើយជូនអ្នកតាមការហៅទូរសព្ទទាក់ទងដែលនោះបាន។ ប្រសិនបើស្ថានភាពសុខភាពរបស់អ្នក តម្រូវឲ្យយើងផ្តល់ចម្លើយឲ្យបានឆាប់ យើងនឹងធ្វើតាមនោះ។

- បណ្តឹងភាគច្រើន ត្រូវបានឆ្លើយតបក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន។ ប្រសិនបើយើងមិនធ្វើការសម្រេចចិត្តក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃតាមប្រតិទិនព្រោះយើងត្រូវការព័ត៌មានបន្ថែម នោះយើងនឹងជូនដំណឹងអ្នកជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ។ យើងក៏ផ្តល់នូវការធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពស្ថានភាព និងពេលវេលាប៉ាន់ស្មានសម្រាប់អ្នកដើម្បីទទួលបានចម្លើយ។
- ប្រសិនបើអ្នកដាក់បណ្តឹងដោយសារយើងបដិសេធសំណើរបស់អ្នកចំពោះ "សេចក្តីសម្រេចពីការរ៉ាប់រងរហ័ស" ឬ "បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍រ៉ាប់រងរហ័ស" យើងនឹងផ្តល់ជូនអ្នកនូវ "បណ្តឹងរហ័ស" ដោយស្វ័យប្រវត្តិ និងឆ្លើយតបបណ្តឹងរបស់អ្នកក្នុងរយៈពេល 24 ម៉ោង។
- បើអ្នកដាក់បណ្តឹងដោយសារយើងបានប្រើពេលបន្ថែមដើម្បីធ្វើសេចក្តីសម្រេចលើការរ៉ាប់រងឬបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ យើងនឹងផ្តល់ជូនអ្នកនូវ "បណ្តឹងរហ័ស" ដោយស្វ័យប្រវត្តិ និងឆ្លើយតបបណ្តឹងរបស់អ្នកក្នុងរយៈពេល 24 ម៉ោង។

ប្រសិនបើយើងមិនយល់ស្របនឹងពាក្យបណ្តឹងខ្លះ ឬបណ្តឹងទាំងអស់របស់អ្នក យើងនឹងជម្រាបជូនអ្នក និងផ្តល់នូវហេតុផលរបស់យើងជូនអ្នក។ យើងនឹងឆ្លើយតបថាតើយើងឯកភាពចំពោះបណ្តឹងនោះឬក៏អត់។

K3. បណ្តឹងខាងក្រៅ

កម្មវិធី Medicare

អ្នកអាចប្រាប់ Medicare អំពីបណ្តឹងរបស់អ្នក ឬផ្ញើទៅកាន់ Medicare។ ទម្រង់បែបបទបណ្តឹងរបស់ Medicare មាននៅ៖ www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx។ អ្នកមិនចាំបាច់ដាក់ពាក្យបណ្តឹងទៅកាន់ L.A. Care Medicare Plus មុនពេលដាក់ពាក្យបណ្តឹងទៅកាន់ Medicare នោះទេ។

Medicare យកចិត្តទុកដាក់បំផុតចំពោះបណ្តឹងរបស់អ្នក ហើយប្រើប្រាស់ព័ត៌មាននេះដើម្បីជួយធ្វើឲ្យគុណភាពកម្មវិធីរបស់ Medicare កាន់តែល្អប្រសើរ។



ប្រសិនបើអ្នកមានមតិយោបល់ឬក្តីបារម្ភផ្សេងទៀត ឬប្រសិនបើអ្នកគិតថា គម្រោងសុខភាពនេះមិនបាន ដោះស្រាយបញ្ហារបស់អ្នក សូមទូរសព្ទតាមរយៈលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY អាចទូរសព្ទទៅកាន់លេខ 1-877-486-2048។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃទេ។

Medi-Cal

អ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងតវ៉ាទៅកាន់ ផ្នែកសើ្មបអង្កេតនិងទទួលពាក្យបណ្តឹងរបស់ពលរដ្ឋ គម្រោងគ្រប់គ្រង ថែទាំសុខភាព Medi-Cal នៃ ក្រសួងសេវាថែទាំសុខភាព រដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា (DHCS) ដោយទូរសព្ទទៅលេខ 1-888-452-8609។ អ្នកប្រើ TTY សូមហៅទូរសព្ទទៅលេខ 711។ ហៅទូរសព្ទចាប់ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ម៉ោង 8:00 ព្រឹកដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច

អ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងទៅកាន់ក្រសួងគ្រប់គ្រងសុខាភិបាលរដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា (DMHC)។ DMHC គឺ ទទួលខុសត្រូវក្នុងការដាក់បញ្ញត្តិគម្រោងសុខភាព។ អ្នកអាចហៅទូរសព្ទទៅកាន់មជ្ឈមណ្ឌលជំនួយ DMHC ដើម្បី សុំជំនួយផ្នែកពាក្យបណ្តឹងអំពីសេវា Medi-Cal។ សម្រាប់បញ្ហាដែលមិនមែនជាបន្ទាន់ អ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹង ទៅ DMHC ប្រសិនបើអ្នកមិនយល់ស្របនឹងការសម្រេចចិត្តនៅក្នុងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 របស់អ្នក ឬប្រសិនបើ គម្រោងនេះមិនបានដោះស្រាយបណ្តឹងរបស់អ្នកបន្ទាប់ពី 30 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ អ្នកអាច ទាក់ទង DMHC ដោយមិនចាំបាច់ដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយជាមួយពាក្យបណ្តឹង ដែលពាក់ព័ន្ធនឹងបញ្ហាបន្ទាន់ ឬបណ្តឹងដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការគំរាមកំហែងភ្លាមៗ និងធ្ងន់ធ្ងរចំពោះសុខភាពរបស់ អ្នក ប្រសិនបើអ្នកមានការឈឺចាប់ធ្ងន់ធ្ងរ ប្រសិនបើអ្នកមិនយល់ស្របនឹងគម្រោងរបស់យើង ការសម្រេចចិត្តអំពី ពាក្យបណ្តឹងរបស់អ្នក ឬប្រសិនបើគម្រោងរបស់យើងមិនបានដោះស្រាយពាក្យបណ្តឹងរបស់អ្នកបន្ទាប់ពី 30 ថ្ងៃ តាមប្រតិទិន។

នេះគឺជាវិធីពីរយ៉ាងក្នុងការទទួលបានជំនួយពីមជ្ឈមណ្ឌលជំនួយ៖

- ទូរសព្ទទៅលេខ **1-888-466-2219**។ បុគ្គលពិការត្រចៀក មានបញ្ហាក្នុងការស្តាប់ ឬនិយាយ អាចប្រើ លេខទូរសព្ទ TTY ដោយឥតគិតថ្លៃតាមរយៈលេខ **1-877-688-9891**។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃទេ។
- សូមចូលមើលគេហទំព័ររបស់នាយកដ្ឋានថែទាំសុខភាពដែលមានការគ្រប់គ្រង (www.hmohelp.ca.gov)។

ការិយាល័យសំរាប់សិទ្ធិពលរដ្ឋ (OCR)

អ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងទៅក្រសួងសុខាភិបាលនិងសេវាមនុស្សជាតិ (Department of Health and Human Services, HHS) ការិយាល័យសិទ្ធិពលរដ្ឋ (Office for Civil Rights, OCR) ប្រសិនបើអ្នកគិតថា អ្នកមិនត្រូវបាន គេប្រព្រឹត្តដោយយុត្តិធម៌ចំពោះខ្លួន។ ឧទាហរណ៍ អ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងអំពីការចូលប្រើប្រាស់សម្រាប់ពិការភាព ឬជំនួយផ្នែកភាសា។ លេខទូរសព្ទសម្រាប់ OCR គឺ 1-800-368-1019។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរតែទូរសព្ទទៅកាន់ លេខ 1-800-537-7697។ អ្នកក៏អាចចូលទៅកាន់ 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

ទូរសព្ទ៖ 1-800-368-1019
TDD: 1-800-537-7697
ទូរសារ៖ 1-202-619-3818

អ្នកក៏អាចមានសិទ្ធិក្រោមច្បាប់ជនពិការអាមេរិកាំង (Americans with Disability Act, ADA) និងក្រោម
ច្បាប់រដ្ឋជាធរមានណាមួយផងដែរ។ អ្នកអាចទាក់ទងទៅកាន់កម្មវិធីអំបាដូ សម្រាប់ជាមួយ។ លេខទូរសព្ទគឺ
1-888-452-8609។

QIO

នៅពេលដែលពាក្យបណ្តឹងរបស់អ្នកទាក់ទងនឹងគុណភាពថែទាំ អ្នកមានជម្រើសពីរ៖

- អ្នកអាចដាក់បណ្តឹងរបស់អ្នកអំពីគុណភាពការថែទាំសុខភាព ដោយផ្ទាល់ទៅកាន់ QIO។
- ឬ អ្នកអាចដាក់បណ្តឹងមកយើង និងទៅកាន់ QIO ក៏បាន។ ប្រសិនបើអ្នកដាក់បណ្តឹងទៅកាន់ QIO យើង
នឹងសហការជាមួយពួកគេដើម្បីដោះស្រាយបណ្តឹងរបស់អ្នក។

QIO គឺជាក្រុមវេជ្ជបណ្ឌិត និងអ្នកជំនាញថែទាំសុខភាពផ្សេងទៀត ដែលទទួលបានប្រាក់ពីរដ្ឋាភិបាលសហព័ន្ធ
ដើម្បីពិនិត្យនិងកែលម្អសេវាថែទាំជូនអ្នកជំងឺរបស់ Medicare។ ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពី QIO សូមមើល
ផ្នែក H2 ឬមើល**ជំពូកទី 2** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក*របស់អ្នក។

នៅរដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ាគេហៅ QIO ថា Livanta។ លេខទូរសព្ទសម្រាប់ Livanta គឺ 1-877-588-1123
(TTY: 1-855-887-6668)។



ជំពូកទី 10៖ ការបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកក្នុងគម្រោង របស់យើង

សេចក្តីផ្តើម

ជំពូកនេះប្រាប់អំពីមធ្យោបាយផ្សេងៗដែលអ្នកអាចបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកជាមួយគម្រោងរបស់យើង និងជម្រើសរ៉ាប់រងសុខភាពរបស់យើង បន្ទាប់ពីអ្នកចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើង។ បើអ្នកចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើង អ្នកនៅតែអាចស្ថិតនៅក្នុងកម្មវិធី Medicare និង Medi-Cal ដរាបណាអ្នកមានលក្ខណសម្បត្តិទទួលបាន។ ពាក្យគន្លឹះ និងនិយមន័យរបស់ពួកវាមានតាមលំដាប់អក្សរក្រមនៅក្នុងជំពូកចុងក្រោយរបស់សៀវភៅណែនាំសមាជិក។

តារាងមាតិកា

- A. នៅពេលដែលអ្នកអាចបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើងបាន 289
- B. របៀបបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើង។..... 290
- C. របៀបទទួលបានសេវា Medicare និង Medi-Cal ជាថ្មីដោយឡែកពីគ្នា 291
 - C1. សេវា Medicare របស់អ្នក 291
 - C2. សេវា Medi-Cal របស់អ្នក 296
- D. សម្ភារៈវេជ្ជសាស្ត្រ សេវា និងឱសថរបស់អ្នក រហូតដល់សមាជិកភាពរបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើងបានបញ្ចប់ 297
- E. ស្ថានភាពផ្សេងទៀតនៅពេលដែលសមាជិកភាពរបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើងបានបញ្ចប់ 298
- F. វិធានប្រឆាំងនឹងការស្នើសុំឱ្យអ្នកចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើងដោយសារហេតុផលណាមួយដែលទាក់ទងនឹងសុខភាព 299
- G. អ្នកមានសិទ្ធិដាក់ពាក្យបណ្តឹង ប្រសិនបើយើងបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើង... 300
- H. របៀបដែលអ្នកទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការបញ្ចប់សមាជិកភាពគម្រោងរបស់អ្នក..... 300



A. នៅពេលដែលអ្នកអាចបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើងបាន

មនុស្សភាគច្រើនដែលមាន Medicare អាចបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកក្នុងអំឡុងពេលជាក់លាក់នៅឆ្នាំណាមួយ។ ដោយសារអ្នកមាន Medi-Cal អ្នកមានជម្រើសមួយចំនួនក្នុងការបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកជាមួយនឹងគម្រោងរបស់យើង នៅខែណាមួយនៃឆ្នាំក៏បាន។

ម្យ៉ាងទៀត អ្នកអាចបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើងក្នុងអំឡុងពេលដូចខាងក្រោមជារៀងរាល់ឆ្នាំ៖

- **រយៈពេលចុះឈ្មោះប្រចាំឆ្នាំ**ដែលមានរយៈពេលពីថ្ងៃទី 15 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 7 ខែធ្នូ។ ប្រសិនបើអ្នកជ្រើសរើសគម្រោងថ្មីក្នុងអំឡុងពេលនេះ សមាជិកភាពរបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើងនឹងបញ្ចប់នៅថ្ងៃទី 31 ខែធ្នូ ហើយសមាជិកភាពរបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោងថ្មីនឹងចាប់ផ្តើមនៅថ្ងៃទី 1 ខែមករា។
- **រយៈពេលបើកដំណើរការចុះឈ្មោះគម្រោង Medicare Advantage (MA)** ដែលប្រព្រឹត្តទៅពីថ្ងៃទី 1 ខែមករា រហូតដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា ហើយសម្រាប់អ្នកទទួលបាន Medicare ថ្មីដែលបានចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោងណាមួយ ចាប់ពីខែចុះឈ្មោះទៅក្នុងផ្នែក A និងផ្នែក B រហូតដល់ថ្ងៃចុងក្រោយនៃខែទី 3 នៃការចុះឈ្មោះ។ ប្រសិនបើអ្នកជ្រើសរើសគម្រោងថ្មីក្នុងអំឡុងពេលនេះ សមាជិកភាពរបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោងថ្មីនឹងចាប់ផ្តើមនៅថ្ងៃដំបូងនៃខែបន្ទាប់។

អាចនឹងមានស្ថានភាពផ្សេងទៀតនៅពេលដែលអ្នកមានសិទ្ធិធ្វើការផ្លាស់ប្តូរចំពោះការចុះឈ្មោះរបស់អ្នក។ ឧទាហរណ៍ នៅពេល៖

- អ្នកបានផ្លាស់ប្តូរចេញពីតំបន់សេវាកម្មរបស់យើង
- សិទ្ធិទទួលបានរបស់អ្នកសម្រាប់ Medi-Cal ឬជំនួយបន្ថែមបានផ្លាស់ប្តូរ ឬ
- ប្រសិនបើអ្នកទើបតែបានផ្លាស់ចូលថ្មី កំពុងទទួលបានការថែទាំ ឬទើបតែផ្លាស់ចេញពីមន្ទីរថែទាំ ឬមន្ទីរពេទ្យថែទាំរយៈពេលវែង។

សមាជិកភាពរបស់អ្នកបញ្ចប់នៅថ្ងៃចុងក្រោយនៃខែដែលយើងទទួលបានសំណើរបស់អ្នកដើម្បីផ្លាស់ប្តូរគម្រោងរបស់អ្នក។ ឧទាហរណ៍ ប្រសិនបើយើងទទួលបានសំណើរបស់អ្នកនៅថ្ងៃទី 18 ខែមករា ការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកជាមួយនឹងគម្រោងរបស់យើងនឹងបញ្ចប់នៅថ្ងៃទី 31 ខែមករា។ ការធានារ៉ាប់រងថ្មីរបស់អ្នកចាប់ផ្តើមនៅថ្ងៃដំបូងនៃខែបន្ទាប់ (ថ្ងៃទី 1 ខែកុម្ភៈ ក្នុងឧទាហរណ៍នេះ)។

ប្រសិនបើអ្នកចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើង អ្នកអាចទទួលបានព័ត៌មានអំពី៖

- ជម្រើស Medicare នៅក្នុងតារាងក្នុង **ផ្នែក C1**
- ជម្រើស និងសេវាកម្ម Medi-Cal នៅក្នុង **ផ្នែក C2**។



អ្នកអាចទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែមអំពីរបៀបដែលអ្នកអាចបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នក ដោយហៅទូរសព្ទទៅកាន់៖ សេវាសមាជិកតាមលេខនៅទំព័រខាងក្រោមនេះ។ លេខសម្រាប់អ្នកប្រើប្រាស់ TTY ក៏បានដាក់នៅទីនោះដែរ។

- Medicare តាមរយៈលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរតែទូរសព្ទទៅលេខ 1-877-486-2048។
- កម្មវិធីប្រឹក្សា និងគាំពារផ្នែកធានារ៉ាប់រងសុខភាពរដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា (California Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP) តាមរយៈលេខ 1-800-434-0222 ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹកដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច។ ចំពោះព័ត៌មានបន្ថែម ឬដើម្បីស្វែងរកការិយាល័យ HICAP នៅក្នុងតំបន់របស់អ្នក សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.aging.ca.gov/HICAP។ ជម្រើសការថែទាំសុខភាព តាមរយៈលេខ 1-844-580-7272 ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹកដល់ម៉ោង 6:00 ល្ងាច។ អ្នកប្រើ TTY គប្បីហៅទៅកាន់លេខ 1-800-430-7077។
- អ្នកឃ្លាំមើលការថែទាំដែលបានគ្រប់គ្រងដោយកម្មវិធី Medi-Cal តាមរយៈលេខ 1-888-452-8609 ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹកដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច ឬតាមរយៈអ៊ីម៉ែល MMCDOmbudsmanOffice@dhcs.ca.gov។

កំណត់សម្គាល់៖ ប្រសិនបើអ្នកស្ថិតក្នុងកម្មវិធីគ្រប់គ្រងឱសថ (Drug Management Program, DMP) អ្នកអាចនឹងគ្មានលទ្ធភាពផ្លាស់ប្តូរគម្រោង។ មើលជំពូក 5 នៃសៀវភៅណែនាំសមាជិក ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានអំពីកម្មវិធីគ្រប់គ្រងឱសថ។

B. របៀបបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើង។

ប្រសិនបើអ្នកសម្រេចចិត្តបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នក អ្នកអាចចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោង Medicare ផ្សេងទៀត ឬប្តូរទៅ Original Medicare។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ប្រសិនបើអ្នកចង់ប្តូរពីគម្រោងរបស់យើងទៅ Original Medicare ប៉ុន្តែអ្នកមិនបានជ្រើសរើសគម្រោងឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់ Medicare ដាច់ដោយឡែកទេ អ្នកត្រូវតែស្នើសុំឱ្យគេលុបឈ្មោះចេញពីគម្រោងរបស់យើង។ វិធីពីរយ៉ាងដែលអ្នកអាចស្នើសុំឱ្យគេលុបឈ្មោះចេញ៖

- អ្នកអាចធ្វើសំណើជាលាយលក្ខណ៍អក្សរមកយើងខ្ញុំ។ ទាក់ទងទៅកាន់សេវាសមាជិកតាមរយៈលេខទូរសព្ទនៅខាងក្រោមទំព័រនេះសម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមស្តីពីរបៀបធ្វើការស្នើសុំនេះ។
- ទូរសព្ទទៅ Medicare តាមរយៈលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ អ្នកប្រើ TTY (អ្នកដែលមានបញ្ហាលំបាកក្នុងការស្តាប់ ឬការនិយាយ) គួរហៅទៅកាន់លេខ 1-877-486-2048។ នៅពេលអ្នកទូរសព្ទទៅកាន់លេខ 1-800-MEDICARE អ្នកក៏អាចចុះឈ្មោះនៅក្នុងគម្រោងឱសថ ឬសុខភាពរបស់ Medicare ផ្សេងទៀតបានដែរ។ ព័ត៌មានបន្ថែមស្តីពីការទទួលបានសេវា Medicare របស់អ្នក នៅពេលអ្នកចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើងគឺនៅក្នុងតារាងលើទំព័រ 231។



- ទូរសព្ទទៅផ្នែកជម្រើសការថែទាំសុខភាព តាមរយៈលេខ 1-844-580-7272 ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹកដល់ម៉ោង 6:00 ល្ងាច។ អ្នកប្រើ TTY គប្បីហៅទៅកាន់លេខ 1-800-430-7077។
- ផ្នែក C ខាងក្រោមរួមបញ្ចូលជំហានដែលអ្នកអាចធ្វើដើម្បីចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោងផ្សេង ដែលនឹងបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើងផងដែរ។

C. របៀបទទួលបានសេវា Medicare និង Medi-Cal ដាច់ដោយឡែកពីគ្នា

អ្នកមានជម្រើសអំពីការទទួលបានសេវា Medicare និង Medi-Cal របស់អ្នក ប្រសិនបើអ្នកជ្រើសរើសចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើង។

C1. សេវា Medicare របស់អ្នក

អ្នកមានបីជម្រើសសម្រាប់ការទទួលបានសេវា Medicare របស់អ្នកដែលមានក្នុងបញ្ជីខាងក្រោម នៅខែណាមួយនៃឆ្នាំក៏បាន។ អ្នកមានជម្រើសបន្ថែមដែលមានរាយនាមខាងក្រោម នៅអំឡុងពេលជាក់លាក់ណាមួយនៃឆ្នាំ រួមទាំងរយៈពេលចុះឈ្មោះប្រចាំឆ្នាំ និង រយៈពេលបើកដំណើរការចុះឈ្មោះគម្រោង Medicare Advantage ឬស្ថានភាពផ្សេងទៀតដែលមានរៀបរាប់នៅក្នុង ផ្នែក A។ ដោយការជ្រើសរើសជម្រើសមួយក្នុងចំណោមជម្រើសទាំងនេះ អ្នកបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកដោយស្វ័យប្រវត្តិក្នុងគម្រោងរបស់យើង។



<p>1. អ្នកអាចផ្លាស់ប្តូរទៅ៖</p> <p>Medicare Medi-Cal Plan (Medi-Medi Plan) គឺជាប្រភេទគម្រោង Medicare Advantage។ ជាគម្រោងសម្រាប់អ្នកដែលមានទាំង Medicare និង Medi-Cal និងរួមផ្សំអត្ថប្រយោជន៍ Medicare និង Medi-Cal ទៅក្នុងគម្រោងតែមួយ។ Medi-Medi Plan សម្របសម្រួលអត្ថប្រយោជន៍និងសេវាទាំងអស់នៅក្នុងកម្មវិធីទាំងពីរ រួមទាំងសេវាទាំងអស់ដែលរ៉ាប់រងដោយ Medicare និង Medi-Cal។</p> <p>ចំណាំ៖ ពាក្យ Medi-Medi Plan គឺជាឈ្មោះសម្រាប់គម្រោងតម្រូវការពិសេសសម្រាប់អ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានទាំងពីរគម្រោង (Dual Eligible special Need Plan, D-SNP) រួមបញ្ចូលគ្នា នៅក្នុងរដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា។</p>	<p>នេះគឺជាអ្វីដែលត្រូវធ្វើ៖</p> <p>ទូរសព្ទទៅ Medicare តាមរយៈលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរតែទូរសព្ទទៅលេខ 1-877-486-2048។</p> <p>សម្រាប់សំណួរអំពីកម្មវិធីថែទាំដែលរួមបញ្ចូលទាំងអស់។ សម្រាប់មនុស្សចាស់ (Program of All-Inclusive Care for the Elderly, PACE) សូមទូរសព្ទទៅលេខ 1-855-921-PACE (7223)។</p> <p>ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយ ឬព័ត៌មានបន្ថែម៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • សូមទូរសព្ទទៅកាន់កម្មវិធី California Health Insurance Counseling and Advocacy Program (HICAP) តាមរយៈលេខ 1-800-434-0222 ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹកដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច។ ចំពោះព័ត៌មានបន្ថែម ឬដើម្បីស្វែងរកការិយាល័យ HICAP នៅក្នុងតំបន់របស់អ្នក សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.aging.ca.gov/HICAP/។ <p>ឬ</p> <p>ចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោង Medi-Medi Plan ថ្មី។ អ្នកត្រូវបានលុបឈ្មោះចេញដោយស្វ័យប្រវត្តិពីគម្រោង Medicare របស់យើង នៅពេលដែលការរ៉ាប់រងនៃគម្រោងថ្មីរបស់អ្នកចាប់ផ្តើម។ គម្រោង Medi-Cal របស់អ្នកនឹងផ្លាស់ប្តូរ ដើម្បីឱ្យស៊ីគ្នាទៅនឹង Medi-Medi Plan របស់អ្នក។</p>
---	--



<p>2. អ្នកអាចផ្លាស់ប្តូរទៅ៖</p> <p>Original Medicare ដែលមានគម្រោងឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា Medicare ដាច់ដោយឡែកមួយ</p>	<p>នេះគឺជាអ្វីដែលត្រូវធ្វើ៖</p> <p>ទូរសព្ទទៅ Medicare តាមរយៈលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរតែទូរសព្ទទៅលេខ 1-877-486-2048។</p> <p>ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយ ឬព័ត៌មានបន្ថែម៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • សូមទូរសព្ទទៅកាន់កម្មវិធី California Health Insurance Counseling and Advocacy Program (HICAP) តាមរយៈលេខ 1-800-434-0222 ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹកដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច។ ចំពោះព័ត៌មានបន្ថែម ឬដើម្បីស្វែងរកការិយាល័យ HICAP នៅក្នុងតំបន់របស់អ្នក សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.aging.ca.gov/HICAP/។ <p>ឬ</p> <p>ចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោងឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់ Medicare ថ្មី។</p> <p>អ្នកត្រូវបានលុបឈ្មោះចេញដោយស្វ័យប្រវត្តិពីគម្រោងរបស់យើង នៅពេលដែលការធានារ៉ាប់រង Original Medicare របស់អ្នកចាប់ផ្តើម។</p>
--	--



<p>3. អ្នកអាចប្តូរទៅ៖</p> <p>Original Medicare ដោយគ្មានគម្រោងឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា Medicare ដាច់ដោយឡែក</p> <p>ចំណាំ៖ ប្រសិនបើអ្នកប្តូរទៅកម្មវិធី Original Medicare ហើយមិនចង់ចុះឈ្មោះនៅក្នុងគម្រោងឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា Medicare ដាច់ដោយឡែកទេ Medicare អាចនឹងចុះឈ្មោះអ្នកនៅក្នុងគម្រោងឱសថបាន លុះត្រាតែអ្នកប្រាប់ Medicare ថាអ្នកមិនចង់ចូលរួមជាមួយ។</p> <p>អ្នកគប្បីដកតែការរ៉ាប់រងឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាមួយចេញ ប្រសិនបើអ្នកទទួលបានការរ៉ាប់រងឱសថពីប្រភពផ្សេងទៀត ដូចជា និយោជក ឬ សហជីព។ ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរថាតើអ្នកត្រូវការរ៉ាប់រងឱសថដែរឬអត់នោះ សូមទូរសព្ទទៅកម្មវិធី California Health Insurance Counseling and Advocacy Program (HICAP) តាមរយៈលេខ 1-800-434-0222 ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹកដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច។ ចំពោះព័ត៌មានបន្ថែម ឬដើម្បីរកការិយាល័យ HICAP តាមមូលដ្ឋាននៅក្នុងតំបន់របស់អ្នក សូមចូលទៅកាន់ www.aging.ca.gov/HICAP/។</p>	<p>នេះគឺជាអ្វីដែលត្រូវធ្វើ៖</p> <p>ទូរសព្ទទៅ Medicare តាមរយៈលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរតែទូរសព្ទទៅលេខ 1-877-486-2048។</p> <p>ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយ ឬព័ត៌មានបន្ថែម៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • សូមទូរសព្ទទៅកាន់កម្មវិធី California Health Insurance Counseling and Advocacy Program (HICAP) តាមរយៈលេខ 1-800-434-0222 ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹកដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច។ ចំពោះព័ត៌មានបន្ថែម ឬដើម្បីស្វែងរកការិយាល័យ HICAP នៅក្នុងតំបន់របស់អ្នក សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.aging.ca.gov/HICAP/។ <p>អ្នកត្រូវបានលុបឈ្មោះចេញដោយស្វ័យប្រវត្តិពីគម្រោងរបស់យើង នៅពេលដែលការធានារ៉ាប់រង Original Medicare របស់អ្នកចាប់ផ្តើម។</p>
---	--



<p>4. អ្នកអាចផ្លាស់ប្តូរទៅ៖</p> <p>អ្នកមានជម្រើសបន្ថែមដែលមានរាយនាមខាងក្រោម នៅអំឡុងពេលជាក់លាក់ណាមួយនៃឆ្នាំរួមទាំងរយៈពេលចុះឈ្មោះប្រចាំឆ្នាំនិងរយៈពេលបើកដំណើរការចុះឈ្មោះគម្រោង Medicare Advantage ឬស្ថានភាពផ្សេងទៀតដែលមានរៀបរាប់នៅក្នុងផ្នែក A។</p>	<p>នេះគឺជាអ្វីដែលត្រូវធ្វើ៖</p> <p>ទូរសព្ទទៅ Medicare តាមរយៈលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរតែទូរសព្ទទៅលេខ 1-877-486-2048។</p> <p>ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយ ឬព័ត៌មានបន្ថែម៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • សូមទូរសព្ទទៅកាន់កម្មវិធី California Health Insurance Counseling and Advocacy Program (HICAP) តាមរយៈលេខ 1-800-434-0222 ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹកដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច។ ចំពោះព័ត៌មានបន្ថែម ឬដើម្បីស្វែងរកការិយាល័យ HICAP នៅក្នុងតំបន់របស់អ្នក សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.aging.ca.gov/HICAP/។ <p>ឬ</p> <p>ចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោង Medicare ថ្មី។</p> <p>អ្នកត្រូវបានលុបឈ្មោះចេញដោយស្វ័យប្រវត្តិពីគម្រោង Medicare របស់យើង នៅពេលដែលការរ៉ាប់រងនៃគម្រោងថ្មីរបស់អ្នកចាប់ផ្តើម។</p> <p>Medi-Cal Plan របស់អ្នកនឹងមិនផ្លាស់ប្តូរទេ។</p>
--	---



C2. សេវា Medi-Cal របស់អ្នក

សម្រាប់សំណួរអំពីរបៀបទទួលបានសេវា Medi-Cal របស់អ្នក បន្ទាប់ពីអ្នកចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើង សូមទាក់ទងទៅកាន់ផ្នែកជម្រើសការថែទាំសុខភាព តាមរយៈលេខ 1-844-580-7272 ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹកដល់ម៉ោង 6:00 ល្ងាច។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរហៅទៅលេខ 1-800-430-7077។ សួរថាតើការចូលរួមជាមួយគម្រោងផ្សេងទៀត ឬការត្រលប់ទៅ Original Medicare ប៉ះពាល់ដល់របៀបដែលអ្នកទទួលបានការធានារ៉ាប់រង Medi-Cal របស់អ្នកដែរឬអត់។

- សម្រាប់សំណួរអំពីការចុះឈ្មោះ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ផ្នែកជម្រើសការថែទាំសុខភាព តាមរយៈលេខ 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077 ឬ 711)។ ឬទៅកាន់ <https://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov>។

បើសិនអ្នកមានសំណួរអំពីសន្តិសុខសង្គម សូមទូរសព្ទទៅការិយាល័យរដ្ឋបាលសន្តិសុខសង្គមតាមរយៈលេខ 1-800-772-1213។ ឬ ចូលទៅកាន់ <https://www.ssa.gov/locator/>។

- អ្នកអាចបញ្ចប់ការរ៉ាប់រង L.A. Care របស់អ្នក និងជ្រើសរើសគម្រោងសុខភាពមួយទៀត នៅពេលណាក៏បាន។ សម្រាប់ជំនួយក្នុងការជ្រើសរើសគម្រោងថ្មី សូមទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077 ឬ 711)។ ឬ ចូលទៅកាន់ www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov។ អ្នកក៏អាចសុំបញ្ចប់ Medi-Cal របស់អ្នកបានដែរ។
- L.A. Care គឺជាគម្រោងសុខភាពសម្រាប់សមាជិក Medi-Cal នៅក្នុងខោនធី Los Angeles។ រកការិយាល័យនៅតាមមូលដ្ឋានរបស់អ្នកតាមរយៈ <http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx>។
- សិទ្ធិទទួលបាន L.A. Care អាចនឹងបញ្ចប់ ប្រសិនបើចំណុចណាមួយខាងក្រោមជាការពិត៖
 - អ្នកផ្លាស់លំនៅចេញពីខោនធី Los Angeles។
 - អ្នកលែងមាន Medi-Cal ទៀតហើយ
 - ប្រសិនបើអ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានកម្មវិធីលើកលែងដែលតម្រូវឱ្យអ្នកចុះឈ្មោះក្នុង Medi-Cal ដោយគិតថ្លៃសេវា (Fee-for-Service, FFS)។
 - អ្នកនៅក្នុងគុក ឬពន្ធនាគារ
- ប្រសិនបើអ្នកបាត់បង់ការធានារ៉ាប់រង L.A. Care Medi-Cal របស់អ្នក អ្នកប្រហែលជានៅតែមានសិទ្ធិទទួលបានការធានារ៉ាប់រង Medi-Cal ដោយគិតថ្លៃសេវា (FFS) ដដែល។ ប្រសិនបើអ្នកមិនប្រាកដថាអ្នកនៅតែត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយ L.A. Care ទេ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈលេខ 1-888-839-9909 (TTY 711)។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ L.A. Care Medicare Plus តាមរយៈលេខ 1-833-522-3767 (TTY: 711) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាក។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ medicare.lacare.org។

- អ្នកចាកចេញពី L.A. Care និងចូលរួមក្នុងគម្រោងសុខភាពផ្សេងទៀតនៅក្នុងខោនធីដែលអ្នករស់នៅ បានគ្រប់ពេល។ ទូរសព្ទទៅកាន់ផ្នែកជម្រើសការថែទាំសុខភាព តាមរយៈលេខ 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077 ឬ 711)។ អ្នកអាចទូរសព្ទមកចន្លោះម៉ោង 8:00 ព្រឹកដល់ម៉ោង 6:00 ល្ងាច ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ឬ ចូលទៅកាន់ <https://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov/>។

វាត្រូវចំណាយពេលរហូតដល់ 30 ថ្ងៃដើម្បីដំណើរការសំណើរបស់អ្នកដើម្បីចាកចេញពី L.A. Care ហើយចុះឈ្មោះ ក្នុងគម្រោងមួយផ្សេងទៀតនៅក្នុងខោនធីរបស់អ្នក។ ដើម្បីស្វែងយល់ពីស្ថានភាពនៃសំណើរបស់អ្នក សូមទូរសព្ទ ទៅផ្នែកជម្រើសការថែទាំសុខភាព តាមរយៈលេខ 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077 ឬ 711)។

សមាជិកដែលអាចស្នើសុំការដកឈ្មោះដោយពន្លឿន រួមមានជាអាទិ៍ កុមារដែលទទួលសេវាកម្មក្រោមកម្មវិធី ការថែទាំចិញ្ចឹម ឬកម្មវិធីជំនួយការសុំកូនចិញ្ចឹម សមាជិកដែលមានតម្រូវការថែទាំសុខភាពពិសេស និងសមាជិក ដែលបានចុះឈ្មោះរួចហើយនៅក្នុង Medicare ឬ Medi-Cal ឬគម្រោងគ្រប់គ្រងការថែទាំដោយពាណិជ្ជកម្ម។

អ្នកអាចនឹងសូមចាកចេញពី L.A. Care ដោយផ្ទាល់ នៅការិយាល័យសេវាសុខភាពនិងមនុស្សជាតិប្រចាំខោនធី តាមមូលដ្ឋានរបស់អ្នក។

រកការិយាល័យនៅតាមមូលដ្ឋានរបស់អ្នកតាមរយៈ <http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx>។ ឬ ទូរសព្ទទៅផ្នែកជម្រើសការថែទាំសុខភាព តាមរយៈលេខ 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077 ឬ 711)។

D. សម្ភារៈវេជ្ជសាស្ត្រ សេវា និងឱសថរបស់អ្នក រហូតដល់សមាជិកភាពរបស់អ្នកនៅក្នុង គម្រោងរបស់យើងបានបញ្ចប់

ប្រសិនបើអ្នកចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើង វាអាចនឹងចំណាយពេលមួយរយៈ មុនពេលសមាជិកភាពរបស់អ្នក បញ្ចប់ និងការរ៉ាប់រង Medicare និង Medi-Cal ថ្មីរបស់អ្នកចាប់ផ្តើម។ ក្នុងអំឡុងពេលនេះ អ្នកបន្តទទួលបានថ្នាំ តាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក និងការថែទាំសុខភាពតាមរយៈគម្រោងរបស់យើង រហូតដល់គម្រោងថ្មីរបស់អ្នកចាប់ផ្តើម។

- ប្រើអ្នកផ្តល់សេវាបណ្តាញរបស់យើងដើម្បីទទួលបានការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ។
- ប្រើឱសថស្ថានតាមបណ្តាញរបស់យើង រួមទាំងតាមរយៈសេវាឱសថស្ថានចេញវេជ្ជបញ្ជាឱសថតាម សំបុត្រប្រៃសណីយ៍របស់យើង ដើម្បីទទួលបានថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក។
- ប្រសិនបើអ្នកសម្រាកនៅមន្ទីរពេទ្យនៅថ្ងៃដែលសមាជិកភាពរបស់អ្នកនៅក្នុង L.A. Care Medicare Plus បានបញ្ចប់ គម្រោងរបស់យើងនឹងរ៉ាប់រងលើការស្នាក់នៅមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នក រហូតដល់អ្នកត្រូវបាន អនុញ្ញាតឱ្យចាកចេញពីមន្ទីរពេទ្យ។ វានឹងកើតឡើង ទោះបីជាការរ៉ាប់រងសុខភាពថ្មីរបស់អ្នកចាប់ផ្តើម មុនពេលអ្នកចេញពីមន្ទីរពេទ្យក៏ដោយ។



E. ស្ថានភាពផ្សេងទៀតនៅពេលដែលសមាជិកភាពរបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើង បានបញ្ចប់

ទាំងនេះគឺជាករណីនៅពេលដែលយើងត្រូវបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើង៖

- ប្រសិនបើមានការផ្លាស់ប្តូរការរ៉ាប់រង Medicare ផ្នែក A និង Medicare ផ្នែក B របស់អ្នក។
- ប្រសិនបើអ្នកលែងមានលក្ខណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ទទួលបាន Medi-Cal។ គម្រោងរបស់យើងគឺសម្រាប់អ្នកដែលមានលក្ខណសម្បត្តិទទួលបានទាំង Medicare និង Medi-Cal។ ចំណាំ៖ ប្រសិនបើអ្នកលែងមានលក្ខណសម្បត្តិទទួលបាន Medi-Cal តទៅទៀត អ្នកអាចបន្តនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើងជាមួយនឹងអត្ថប្រយោជន៍ Medicare ជាបណ្តោះអាសន្នបាន សូមមើលព័ត៌មានខាងក្រោមស្តីពីរយៈពេលជាក់លាក់។ ក្រសួងសុខាភិបាលរដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា (Department of Health Care Services, DHCS) ឬ មជ្ឈមណ្ឌលសម្រាប់សេវា Medicare និង Medicaid (Centers for Medicare and Medicaid Services, CMS) អាចលុបឈ្មោះអ្នកចេញពី Medi-Cal ប្រសិនបើវាត្រូវបានកំណត់ថាអ្នកមិនមានសិទ្ធិទទួលបានកម្មវិធីទៀតទេ។
- បើអ្នកផ្លាស់លំនៅដីតំបន់សេវារបស់អ្នក។
- ប្រសិនបើអ្នកនៅឆ្ងាយពីតំបន់សេវារបស់យើងរយៈពេលលើសពីប្រាំមួយខែ។
 - ប្រសិនបើអ្នកផ្លាស់ទី ឬធ្វើដំណើររយៈពេលយូរ សូមទូរសព្ទទៅសេវាសមាជិកដើម្បីស្វែងរកថាតើកន្លែងដែលអ្នកកំពុងផ្លាស់ទី ឬធ្វើដំណើរទៅកាន់ ស្ថិតក្នុងតំបន់សេវានៃគម្រោងរបស់យើងដែរទេ។
- ប្រសិនបើអ្នកជាប់គុក ឬជាប់ពន្ធនាគារពីបទល្មើសព្រហ្មទណ្ឌ។
- ប្រសិនបើអ្នកនិយាយកុហក ឬមិនផ្តល់ព័ត៌មានអំពីការធានារ៉ាប់រងផ្សេងទៀតដែលអ្នកមានសម្រាប់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា។
- ប្រសិនបើអ្នកមិនមែនជាសញ្ជាតិអាមេរិក ឬមិនមានវត្តមានស្របច្បាប់នៅក្នុងសហរដ្ឋអាមេរិក។
 - អ្នកត្រូវតែជាសញ្ជាតិអាមេរិក ឬមានវត្តមានស្របច្បាប់នៅក្នុងសហរដ្ឋអាមេរិក ដើម្បីក្លាយជាសមាជិកនៃគម្រោងរបស់យើងបាន។
 - មជ្ឈមណ្ឌលសម្រាប់សេវា Medicare និង Medicaid (CMS) ជូនដំណឹងដល់ពួកយើង ប្រសិនបើអ្នកមិនមានសិទ្ធិក្នុងការបន្តស្ថិតនៅជាសមាជិកផ្នែកតាមមូលដ្ឋាននេះ។
 - យើងត្រូវតែលុបឈ្មោះអ្នកចេញ ប្រសិនបើអ្នកមិនបំពេញតាមលក្ខខណ្ឌតម្រូវនេះទេ។



ប្រសិនបើអ្នកលែងមានលក្ខណសម្បត្តិទទួលបាន Medi-Cal ឬស្ថានភាពរបស់អ្នកបានផ្លាស់ប្តូរ ដែលធ្វើឱ្យអ្នកលែងមានលក្ខណសម្បត្តិទទួលបានគម្រោង Special Needs Plan សម្រាប់អ្នកដែលមានសិទ្ធិទទួលបានទាំងពីរគម្រោង អ្នកអាចបន្តទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍របស់អ្នកពីគម្រោង L.A. Care Medicare Plus Plan សម្រាប់រយៈពេលបីខែបន្ថែមទៀត។ រយៈពេលបន្ថែមនេះ នឹងអនុញ្ញាតឱ្យអ្នកកែតម្រូវព័ត៌មានអំពីសិទ្ធិទទួលបានរបស់អ្នក ប្រសិនបើអ្នកជឿថាអ្នកនៅតែមានសិទ្ធិទទួលបាន។ អ្នកនឹងទទួលបានលិខិតមួយច្បាប់ពីពួកយើងទាក់ទងនឹងការផ្លាស់ប្តូរចំពោះសិទ្ធិទទួលបានរបស់អ្នក រួមជាមួយសេចក្តីណែនាំសម្រាប់កែសម្រួលព័ត៌មានសិទ្ធិទទួលបានរបស់អ្នក។

- ដើម្បីបន្តស្ថិតនៅជាសមាជិករបស់ L.A. Care Medicare Plus Plan អ្នកត្រូវតែមានលក្ខណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ម្តងទៀត ត្រឹមថ្ងៃចុងក្រោយបង្អស់នៃរយៈពេលបីខែនោះ។

ប្រសិនបើអ្នកមិនមានលក្ខណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ គិតមកត្រឹមថ្ងៃចុងបញ្ចប់នៃអំឡុងពេលបីខែ អ្នកនឹងត្រូវលុបឈ្មោះចេញពីគម្រោង L.A. Care Medicare Plus Plan។ យើងអាចឱ្យអ្នកចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើងដោយសារហេតុផលដូចខាងក្រោមនេះ លុះត្រាតែយើងទទួលបានការអនុញ្ញាតពី Medicare និង Medi-Cal ជាមុនសិន៖

- ប្រសិនបើអ្នកមានចេតនាផ្តល់ឱ្យយើងនូវព័ត៌មានមិនត្រឹមត្រូវ នៅពេលអ្នកកំពុងចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោងរបស់យើង ហើយព័ត៌មាននោះប៉ះពាល់ដល់សិទ្ធិទទួលបានគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ។
- ប្រសិនបើអ្នកបន្តមានអាកប្បកិរិយាក្នុងលក្ខណៈបង្កការរំខាន និងបង្កការលំបាកដល់យើងក្នុងការផ្តល់ការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រសម្រាប់អ្នក និងសមាជិកផ្សេងទៀតនៃគម្រោងរបស់យើង។
- ប្រសិនបើអ្នកអនុញ្ញាតឱ្យនរណាម្នាក់ផ្សេងទៀតប្រើប័ណ្ណសម្គាល់សមាជិករបស់អ្នក ដើម្បីទទួលបានការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ។ (Medicare អាចស្នើសុំអត្តាអធិការឱ្យស៊ើបអង្កេតករណីរបស់អ្នក ប្រសិនបើយើងបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកដោយសារហេតុផលនេះ។)

F. វិធានប្រឆាំងនឹងការស្នើសុំឱ្យអ្នកចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើងដោយសារហេតុផលណាមួយដែលទាក់ទងនឹងសុខភាព

យើងមិនអាចសុំឱ្យអ្នកចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើងដោយសារហេតុផលទាក់ទងនឹងសុខភាពរបស់អ្នកបានទេ។ ប្រសិនបើអ្នកគិតថាយើងកំពុងស្នើសុំឱ្យអ្នកចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើងដោយសារហេតុផលទាក់ទងនឹងសុខភាព សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Medicare តាមរយៈលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរតែទូរសព្ទទៅលេខ 1-877-486-2048។ អ្នកអាចទូរសព្ទមកកាន់ពួកយើង 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។



G. អ្នកមានសិទ្ធិដាក់ពាក្យបណ្តឹង ប្រសិនបើយើងបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកនៅក្នុង គម្រោងរបស់យើង

ប្រសិនបើយើងបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកក្នុងគម្រោងរបស់យើង យើងត្រូវតែប្រាប់អ្នកពីហេតុផលជា លាយលក្ខណ៍អក្សរក្នុងការបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នក។ យើងត្រូវតែពន្យល់ផងដែរអំពីរបៀបដែលអ្នកអាច រៀបចំបណ្តឹងសារទុក្ខ ឬដាក់ពាក្យបណ្តឹងអំពីការសម្រេចចិត្តរបស់យើង ដើម្បីបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នក។ អ្នក ក៏អាចមើលជំពូកទី 9 នៃ សៀវភៅណែនាំសមាជិករបស់អ្នកផងដែរ សម្រាប់ព័ត៌មានអំពីរបៀបរៀបចំបណ្តឹង។

H. របៀបដែលអ្នកទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការបញ្ចប់សមាជិកភាពគម្រោងរបស់អ្នក

ប្រសិនបើអ្នកមានចម្ងល់ ឬចង់បានព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នក អ្នកអាចទូរសព្ទទៅផ្នែក សេវាសមាជិកតាមលេខនៅទំព័រខាងក្រោមនេះ។



ជំពូកទី 11៖ ការជូនដំណឹងផ្លូវច្បាប់

សេចក្តីណែនាំ

នៅក្នុងជំពូកនេះ មានរូបបញ្ចូលសេចក្តីជូនដំណឹងផ្លូវច្បាប់ ដែលអនុវត្តចំពោះសមាជិកភាពរបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើង។ ពាក្យគន្លឹះ និងនិយមន័យរបស់ពាក្យទាំងនោះ មានតាមលំដាប់អក្សរក្រមនៅក្នុងជំពូកចុងក្រោយនៃ សៀវភៅណែនាំសមាជិក របស់អ្នក។

តារាងមាតិកា

- A. សេចក្តីជូនដំណឹងអំពីច្បាប់ 302
- B. សេចក្តីជូនដំណឹងអំពីការមិនរើសអើង..... 302
- C. ការជូនដំណឹងអំពីកម្មវិធី Medicare ដែលជាអ្នកទូទាត់ប្រាក់ទីពីរ និងកម្មវិធី Medi-Cal ជាអ្នកទូទាត់ប្រាក់ ជម្រើសចុងក្រោយបំផុត 303
- D. សេចក្តីជូនដំណឹងអំពីដំណើរការប្រមូលប្រាក់ពីទ្រព្យសម្បត្តិមរណជនរបស់ Medi-Cal 304



A. សេចក្តីជូនដំណឹងអំពីច្បាប់

ច្បាប់ជាច្រើនអនុវត្តចំពោះ សៀវភៅណែនាំសមាជិកនេះ។ ច្បាប់ទាំងនេះអាចនឹងមានផលប៉ះពាល់ដល់សិទ្ធិនិង ទំនួលខុសត្រូវរបស់អ្នក បើទោះជាច្បាប់ទាំងនេះមិនត្រូវបានរួមបញ្ចូល ឬពន្យល់នៅក្នុងសៀវភៅណែនាំសមាជិក នេះក៏ដោយ។ ច្បាប់សំខាន់ៗដែលអនុវត្តគឺច្បាប់សហព័ន្ធនិងរដ្ឋអំពីកម្មវិធី Medicare និង Medi-Cal។ ច្បាប់ សហព័ន្ធនិងរដ្ឋផ្សេងៗទៀត ក៏អាចនឹងជាប់ទាក់ទងផងដែរ។

B. សេចក្តីជូនដំណឹងអំពីការមិនរើសអើង

យើងមិនរើសអើង ឬប្រព្រឹត្តចំពោះអ្នកខុសពីអ្នកផ្សេងទៀត ដោយសារពូជសាសន៍ ជាតិពន្ធុ ជាតិកំណើត ពណ៌ សម្បុរ សាសនា ភេទ ភេទ អាយុ ទំនោរផ្លូវភេទ ពិការភាពផ្លូវចិត្តឬផ្លូវកាយ ស្ថានភាពសុខភាព បទពិសោធនាសាទារ ប្រវត្តិវេជ្ជសាស្ត្រ ព័ត៌មានតំណពូជ ភស្តុតាងនៃការធានារ៉ាប់រង ឬទីតាំងភូមិសាស្ត្រក្នុងតំបន់សេវានោះឡើយ។ លើស ពីនេះ យើងមិនរើសអើងដោយខុសច្បាប់ មិនផាត់ចោលមនុស្ស ឬប្រព្រឹត្តចំពោះពួកគេខុសគ្នាដោយសារពូជពង្ស អត្តសញ្ញាណក្រុមជនជាតិ អត្តសញ្ញាណយេនឌ័រ ស្ថានភាពអាពាហ៍ពិពាហ៍ ឬលក្ខខណ្ឌវេជ្ជសាស្ត្រនោះទេ។

ប្រសិនបើអ្នកចង់បានព័ត៌មានបន្ថែម ឬមានកង្វល់អំពីការរើសអើង ឬរងអំពើអយុត្តិធម៌៖

- សូមទូរសព្ទទៅកាន់ក្រសួងសុខាភិបាលនិងសេវាមនុស្សជាតិ ការិយាល័យសម្រាប់សិទ្ធិពលរដ្ឋ តាមរយៈ លេខ 1-800-368-1019។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY អាចទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-537-7697។ អ្នកក៏អាចចូល ទៅកាន់គេហទំព័រ www.hhs.gov/ocr សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។
- សូមទូរសព្ទទៅកាន់ក្រសួងសុខាភិបាល ការិយាល័យសម្រាប់សិទ្ធិពលរដ្ឋ តាមរយៈលេខ 916-440-7370។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY អាចទូរសព្ទទៅលេខ 711 (សេវាបញ្ជូនតម្រូវធានាគមន៍)។ ប្រសិនបើអ្នកជឿថាអ្នកត្រូវ បានគេរើសអើង ហើយចង់ដាក់ពាក្យបណ្តឹងសារទុក្ខពីការរើសអើង សូមទាក់ទង។
- តាមទូរសព្ទ៖ ទាក់ទងទៅកាន់ប្រធានផ្នែកអនុលោមតាមច្បាប់ L.A. Care Health Plan 24 ម៉ោងក្នុង មួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាក ដោយទូរសព្ទទៅលេខ **1-833-522-3767**។ ឬ ប្រសិនបើអ្នកមិនអាចស្តាប់ឮ ឬនិយាយបានល្អ សូមទូរសព្ទទៅ **TTY 711**។
- ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ៖ បំពេញទម្រង់បែបបទពាក្យបណ្តឹង ឬសរសេរលិខិតមួយច្បាប់ និងផ្ញើវាទៅកាន់៖
L.A. Care Health Plan
Chief Compliance Officer
1200 West 7th Street
Los Angeles, CA 90017



- ដោយផ្ទាល់៖ អញ្ជើញទៅកាន់ការិយាល័យវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ឬ L.A. Care Health Plan ហើយប្រាប់ថា អ្នកចង់ដាក់ពាក្យបណ្តឹងសារទុក្ខសិទ្ធិពលរដ្ឋ។
- តាមប្រព័ន្ធអេឡិចត្រូនិក៖ ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ L.A. Care Health Plan តាមរយៈ www.lacare.org/members/member-support/file-grievance/grievance-appeal-form ឬផ្ញើអ៊ីមែលទៅកាន់ civilrightscoordinator@lacare.org។

ប្រសិនបើសារទុក្ខរបស់អ្នកទាក់ទងនឹងការរើសអើងនៅក្នុងកម្មវិធី Medi-Cal អ្នកក៏អាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងទៅកាន់ក្រសួងសុខាភិបាល ការិយាល័យសិទ្ធិពលរដ្ឋ តាមរយៈទូរសព្ទ ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ឬតាមអេឡិចត្រូនិក៖

- តាមទូរសព្ទ៖ ហៅទូរសព្ទទៅលេខ 916-440-7370។ ប្រសិនបើអ្នកមិនអាចនិយាយ ឬស្តាប់បានល្អ សូមទូរសព្ទទៅលេខ 711 (សេវាបញ្ជូនតម្រូវការភាសាដទៃ)។
- 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។

- អេឡិចត្រូនិក៖ ផ្ញើអ៊ីមែលទៅកាន់ CivilRights@dhcs.ca.gov។

ប្រសិនបើអ្នកមានពិការភាព ហើយត្រូវការជំនួយក្នុងការទទួលបានសេវាថែទាំសុខភាព ឬអ្នកផ្តល់សេវាសូមទូរសព្ទទៅកាន់ផ្នែកសេវាសមាជិក។ ប្រសិនបើអ្នកមានបណ្តឹង ដូចជាបញ្ហាជាមួយការប្រើប្រាស់រទេះជនពិការ ជាដើម នោះផ្នែកសេវាសមាជិកអាចជួយបាន។

C. ការជូនដំណឹងអំពីកម្មវិធី Medicare ដែលជាអ្នកទូទាត់ប្រាក់ទីពីរ និងកម្មវិធី Medi-Cal ជាអ្នកទូទាត់ប្រាក់ ជម្រើសចុងក្រោយបំផុត

ជួនកាល មានមនុស្សម្នាក់ទៀត ត្រូវតែទូទាត់ប្រាក់ជាមុនសម្រាប់សេវាដែលយើងផ្តល់ជូនអ្នក។ ឧទាហរណ៍៖ ប្រសិនបើអ្នកស្ថិតក្នុង ហេតុការណ៍គ្រោះថ្នាក់រថយន្តមួយ ឬ ប្រសិនបើអ្នករងរបួសស្នាមនៅកន្លែងធ្វើការ សំណងសម្រាប់ការធានារ៉ាប់រង ឬសំណងសម្រាប់និយោជិត ចាំបាច់ត្រូវបង់ជាមុន។

យើងមានសិទ្ធិ និងការទទួលខុសត្រូវប្រមូលថ្លៃសេវាកម្មវិធី Medicare ដែលបានរ៉ាប់រងសម្រាប់ករណីដែល Medicare មិនមែនជាអ្នកទូទាត់បង់ប្រាក់ទីមួយ។



យើងអនុលោមតាមច្បាប់និងបញ្ញត្តិសហព័ន្ធនិងរដ្ឋទាក់ទងនឹងទំនួលខុសត្រូវស្របច្បាប់នៃបណ្តាភាគីទីបីចំពោះ ការផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពដល់សមាជិក។ យើងចាត់វិធានការសមស្របទាំងអស់ ដើម្បីធានាថា Medi-Cal គឺជា អ្នកបង់ប្រាក់ជម្រើសចុងក្រោយ។

D. សេចក្តីជូនដំណឹងអំពីដំណើរការប្រមូលប្រាក់ពីទ្រព្យសម្បត្តិមរណជនរបស់ Medi-Cal

កម្មវិធី Medi-Cal ត្រូវតែស្វែងរកការសងត្រលប់ពីទ្រព្យសម្បត្តិមរណជនរបស់ សមាជិកមួយចំនួនដែលបាន ទទួលមរណភាពសម្រាប់អត្ថប្រយោជន៍ Medi-Cal ដែលទទួលបាននៅថ្ងៃ ឬក្រោយខួបកំណើតទី 55 ឆ្នាំរបស់ ពួកគេ។ ការទូទាត់សងរួមមាន ការបង់ប្រាក់ថ្លៃសេវាគិតប្រាក់ និងការបង់ប្រាក់ថ្លៃរ៉ាប់រងគ្រប់គ្រងការថែទាំ/តាម ចំនួនមនុស្ស សម្រាប់សេវាមណ្ឌលថែទាំ សេវាតាមផ្ទះនិងសហគមន៍ និងសេវាមន្ទីរពេទ្យពាក់ព័ន្ធ រួមទាំងឱសថ មានវេជ្ជបញ្ជាដែលបានទទួល នៅពេលដែលសមាជិកធ្លាប់ជាអ្នកជំងឺសម្រាកពេទ្យក្នុងមណ្ឌលថែទាំ ឬបានទទួល សេវាតាមផ្ទះនិងសហគមន៍។ ការទូទាត់សងមិនអាចឱ្យលើសពីតម្លៃនៃទ្រព្យសម្បត្តិមរណជនរបស់សមាជិកឡើយ។

ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែម សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រដំណើរការប្រមូលប្រាក់ពីទ្រព្យសម្បត្តិមរណជនរបស់ក្រសួង សុខាភិបាល តាមរយៈ www.dhcs.ca.gov/er ឬហៅទូរសព្ទទៅលេខ 916-650-0590។



ជំពូកទី 12៖ និយមន័យពាក្យសំខាន់ៗ

សេចក្តីណែនាំ

ជំពូកនេះ រួមបញ្ចូលទាំងពាក្យគន្លឹះដែលត្រូវបានប្រើនៅក្នុង សៀវភៅណែនាំសមាជិក ជាមួយនិយមន័យរបស់ពួកវា។ ពាក្យសព្ទទាំងនេះ ត្រូវបានរាយតាមលំដាប់អក្ខរក្រម។ ប្រសិនបើអ្នកមិនអាចរកឃើញពាក្យដែលអ្នកស្វែងរក ឬ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការព័ត៌មានបន្ថែមលើសពីនិយមន័យដែលបានកំណត់ សូមទាក់ទងទៅកាន់ផ្នែកសេវាសមាជិក។



សកម្មភាពរស់នៅប្រចាំថ្ងៃ (ADL)៖ កិច្ចការដែលមនុស្សធ្វើនៅថ្ងៃធម្មតា ដូចជាការបរិភោគ ការប្រើប្រាស់បង្គន់ ការស្លៀកពាក់ ការងូតទឹក ឬការដុសធ្មេញជាដើម។

ចៅក្រមច្បាប់រដ្ឋបាល៖ ចៅក្រមដែលពិនិត្យបណ្តឹងតវ៉ាកម្រិត 3។

កម្មវិធីជំនួយឱសថជំងឺអេដស៍ (ADAP)៖ ជាកម្មវិធីមួយដែលជួយធានាថា បុគ្គលដែលមានវីរុសហ៊ីវ/ជំងឺអេដស៍ អាចមានសិទ្ធិទទួលបានថ្នាំវីរុសហ៊ីវសង្គ្រោះជីវិត។

មជ្ឈមណ្ឌលរក្សាអ្នកជំងឺដែលអាចដើរបាន៖ មជ្ឈមណ្ឌលដែលផ្តល់នូវការរក្សាអ្នកជំងឺក្រៅ ទៅដល់ អ្នកជំងឺដែលមិនត្រូវការការថែទាំព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ និងអ្នកជំងឺដែលមិនត្រូវបានរំពឹងថាត្រូវការការថែទាំ លើសពី 24 ម៉ោង។

បណ្តឹងតវ៉ា៖ មធ្យោបាយមួយសម្រាប់អ្នកដើម្បីធ្វើការតវ៉ាទៅនឹងចំណាត់ការរបស់យើង ប្រសិនបើអ្នកគិតថាយើង បានប្រព្រឹត្តកំហុស។ អ្នកអាចសុំឱ្យយើងកែប្រែសេចក្តីសម្រេចពីការរ៉ាប់រងតាមរយៈការដាក់ពាក្យបណ្តឹងតវ៉ាបាន។ **ជំពូកទី 9** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិករបស់អ្នក* ពន្យល់អំពីបណ្តឹងតវ៉ា រួមទាំងរបៀបដាក់បណ្តឹងតវ៉ាផង។

សុខភាពអាកប្បកិរិយា៖ ពាក្យខ្លឹមសាររួមបញ្ចូលគ្នា ដែលសំដៅទៅលើសេវាសុខភាពផ្លូវចិត្ត និងវិបត្តិនៃការសេព សារធាតុញៀន។

ផលិតផលជីវសាស្ត្រ៖ ជាឱសថមានវេជ្ជបញ្ជាដែលមានប្រភពពីធម្មជាតិ និងប្រភពមានជីវិតផ្សេងៗដូចជា កោសិកាសត្វ កោសិការុក្ខជាតិ បាក់តេរី ឬផ្សិត។ ផលិតផលជីវសាស្ត្រមានភាពស្មុគស្មាញជាងឱសថដទៃទៀត ហើយមិនអាចចម្លងឱ្យបានដូចគ្នាទាំងស្រុងបានឡើយ ដូច្នេះទម្រង់ជំនួសត្រូវបានគេហៅថា ឱសថជីវសាស្ត្រដែល មានលក្ខណៈស្រដៀង។ (សូមមើលផងដែរ “ផលិតផលជីវសាស្ត្រដើម” និង “ឱសថជីវសាស្ត្រដែលមានលក្ខណៈ ស្រដៀង”)។

ឱសថជីវសាស្ត្រដែលមានលក្ខណៈស្រដៀង៖ ឱសថជីវសាស្ត្រដែលមានលក្ខណៈស្រដៀងគ្នាខ្លាំង ប៉ុន្តែមិន ដូចគ្នាទាំងស្រុងទៅនឹងផលិតផលជីវសាស្ត្រដើមទេ។ ឱសថជីវសាស្ត្រដែលមានលក្ខណៈស្រដៀង មានសុវត្ថិភាព និងប្រសិទ្ធភាពដូចផលិតផលជីវសាស្ត្រដើមដែរ។ ឱសថជីវសាស្ត្រដែលមានលក្ខណៈស្រដៀងមួយចំនួន អាចត្រូវ បានប្រើជំនួសផលិតផលជីវសាស្ត្រដើមនៅឱសថស្ថានដោយមិនចាំបាច់មានវេជ្ជបញ្ជាថ្មីនោះឡើយ។ (សូមមើល “ឱសថជីវសាស្ត្រដែលមានលក្ខណៈស្រដៀងប្រើដើម្បីជំនួស”)។

ឱសថមានម៉ាកយីហោ៖ ឱសថមានវេជ្ជបញ្ជាដែលត្រូវបានផលិត និងបានដាក់លក់ដោយក្រុមហ៊ុនដើមដែលបាន ផលិតឱសថនេះ។ ឱសថមានម៉ាកយីហោ មានសារធាតុផ្សំដូចគ្នានឹងប្រភេទឱសថទូទៅដែរ។ ឱសថទូទៅត្រូវបាន គេផលិតឡើង និងលក់ចេញដោយក្រុមហ៊ុនឱសថផ្សេងៗទៀត។

អ្នកចាត់ចែងការថែទាំ៖ បុគ្គលចម្បងម្នាក់ដែលធ្វើការជាមួយអ្នក ជាមួយគម្រោងសុខភាព និងជាមួយអ្នកផ្តល់ ការថែទាំរបស់អ្នក ដើម្បីធ្វើឱ្យប្រាកដថាអ្នកទទួលបានការថែទាំដែលអ្នកត្រូវការ។



គម្រោងថែទាំ៖ សូមមើល “គម្រោងថែទាំសម្រាប់បុគ្គល”។

សេវាជាជម្រើសសម្រាប់គម្រោងថែទាំ (សេវា CPO)៖ គឺជាសេវាបន្ថែមជាជម្រើសដែលស្ថិតក្រោមគម្រោងថែទាំសម្រាប់បុគ្គល (Individualized Care Plan, ICP)។ សេវាទាំងនេះ មិនមានបំណងដាក់ជំនួសសេវាថែទាំនិងការគាំទ្រយូរអង្វែង ដែលអ្នកត្រូវបានអនុញ្ញាតឱ្យទទួលបានក្រោមកម្មវិធី Medi-Cal នោះទេ។

ក្រុមផ្តល់ការថែទាំ៖ សូមមើល “ក្រុមថែទាំអន្តរវិស័យ”។

មជ្ឈមណ្ឌលសម្រាប់សេវា Medicare និង Medicaid (CMS)៖ ទីភ្នាក់ងារសហព័ន្ធដែលទទួលខុសត្រូវខាង Medicare។ **ជំពូកទី 2** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិករបស់អ្នក* ពន្យល់អំពីរបៀបទាក់ទងទៅកាន់មជ្ឈមណ្ឌលសម្រាប់សេវា Medicare និង Medicaid (Centers for Medicare & Medicaid Services, CMS)។

សេវាព្យាបាលមនុស្សពេញវ័យនៅតាមសហគមន៍ (CBAS)៖ ជាកម្មវិធីសេវានៅមន្ទីរថែទាំសម្រាប់អ្នកជំងឺក្រៅ ដែលផ្តល់ការថែទាំដោយគិលានុបដ្ឋាកជំនាញ សេវាសង្គមកិច្ច ការព្យាបាលស្តារមុខងារសម្បទានិងការព្យាបាលការនិយាយ ការថែទាំសុខភាពផ្ទាល់ខ្លួន ជំនួយនិងការបណ្តុះបណ្តាលគ្រួសារ/អ្នកមើលថែទាំ សេវាផ្តល់អាហារូបត្ថម្ភ ការដឹកជញ្ជូន និងសេវាផ្សេងទៀតដល់សមាជិកដែលមានលក្ខណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ ដែលបំពេញតាមលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យក្នុងការមានសិទ្ធិទទួលបានសេវាទាំងនេះ។

បណ្តឹង៖ របាយការណ៍ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ឬផ្ទាល់មាត់ដែលរៀបរាប់ថា អ្នកមានបញ្ហា ឬមានក្តីកង្វល់អំពីសេវា ឬការថែទាំដែលទទួលបានការរ៉ាប់រងរបស់អ្នក។ នេះរួមមានកង្វល់ណាមួយអំពីគុណភាពសេវា គុណភាពការថែទាំ អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញយើង ឬឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញយើង។ ឈ្មោះជាផ្លូវការសម្រាប់ “ការដាក់ពាក្យបណ្តឹង” គឺ “ការដាក់ពាក្យបណ្តឹងសារទុក្ខ”។

មន្ទីរស្តារនីតិសម្បទាសម្រាប់អ្នកជំងឺក្រៅមន្ទីរពេទ្យ (CORF)៖ មន្ទីរថែទាំដែលផ្តល់សេវាជាចម្បងទៅលើការស្តារនីតិសម្បទា បន្ទាប់ពីមានជំងឺ គ្រោះថ្នាក់ ឬការរះកាត់ធ្ងន់ធ្ងរណាមួយ។ វាផ្តល់នូវសេវាមួយចំនួនធំដែលរួមមានការព្យាបាលដោយចលនា សេវាសង្គមឬចិត្តសាស្ត្រ ការព្យាបាលប្រព័ន្ធផ្លូវដង្ហើម ការព្យាបាលមុខងារវិជ្ជាជីវៈ ការព្យាបាលសម្តីនិយាយ និងសេវាវាយតម្លៃបរិស្ថានលំនៅឋាន។

សេចក្តីសម្រេចអំពីការរ៉ាប់រង៖ ការសម្រេចចិត្តអំពីអត្ថប្រយោជន៍ដែលយើងត្រូវរ៉ាប់រង។ នេះរួមមានសេចក្តីសម្រេចលើឱសថនិងសេវាកម្មដែលបានរ៉ាប់រង ឬចំនួនទឹកប្រាក់ដែលយើងត្រូវទូទាត់បង់សម្រាប់សេវាសុខភាពរបស់អ្នក។ **ជំពូកទី 9** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក* ពន្យល់អំពីរបៀបស្នើសុំយើងឱ្យផ្តល់សេចក្តីសម្រេចអំពីការរ៉ាប់រង។

ឱសថដែលរ៉ាប់រង៖ ពាក្យដែលយើងប្រើសំដៅដល់ឱសថមានវេជ្ជបញ្ជាទាំងអស់ និងឱសថគ្មានវេជ្ជបញ្ជា (over-the-counter, OTC) ដែលរ៉ាប់រងដោយគម្រោងរបស់យើង។



សេវាដែលរ៉ាប់រង៖ ពាក្យទូទៅដែលយើងប្រើសំដៅទៅលើរាល់ការថែទាំសុខភាព សេវាថែទាំនិងការគាំទ្រ យូរអង្វែង ការផ្គត់ផ្គង់សម្ភារៈ ឱសថមានវេជ្ជបញ្ជា និងគ្មានវេជ្ជបញ្ជា បរិក្ខារ ព្រមទាំងសេវាផ្សេងទៀតដែលគម្រោង របស់យើងរ៉ាប់រង។

ការបណ្តុះបណ្តាលសមត្ថភាពខាងវប្បធម៌៖ គឺជាការបណ្តុះបណ្តាលដែលផ្តល់ការណែនាំបន្ថែមដល់អ្នកផ្តល់ ការថែទាំសុខភាពរបស់យើង ដែលជួយពួកគេឱ្យយល់ដឹងបានប្រសើរជាងមុនអំពីប្រវត្តិសាស្ត្រ គុណតម្លៃ និង ជំនឿរបស់អ្នកក្នុងការសម្របសម្រួលសេវា ដើម្បីបំពេញបានតាមសេចក្តីត្រូវការខាងសង្គម វប្បធម៌ និងភាសា របស់អ្នក។

ក្រសួងសេវាថែទាំសុខភាព (DHCS)៖ ក្រសួងរដ្ឋនៅរដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា ដែលចាត់ចែងកម្មវិធី Medicaid (ត្រូវបាន គេស្គាល់ថាជា Medi-Cal)។

ក្រសួងគ្រប់គ្រងសុខាភិបាល (DMHC)៖ ក្រសួងរដ្ឋនៅរដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា ទទួលបន្ទុកត្រួតពិនិត្យគ្រប់គ្រងគម្រោង សុខភាព។ ក្រសួងគ្រប់គ្រងសុខាភិបាល (Department of Managed Health Care, DMHC) ជួយអ្នកដែលមាន បណ្តឹងតវ៉ា និងបណ្តឹងនានាទាក់ទងនឹងសេវា Medi-Cal។ DMHC ក៏ដំណើរការការត្រួតពិនិត្យបែបវេជ្ជសាស្ត្រ ដោយឯករាជ្យ (Independent Medical Reviews, IMR) ផងដែរ។

កម្មវិធីគ្រប់គ្រងឱសថ (DMP)៖ កម្មវិធីដែលជួយធ្វើឱ្យប្រាកដថាសមាជិកប្រើប្រាស់ដោយសុវត្ថិភាពនូវឱសថ បំបាត់ការឈឺចាប់កម្រិតខ្លាំងតាមវេជ្ជបញ្ជា និងឱសថដែលឧស្សាហ៍ប្រើខុសផ្សេងទៀត។

គម្រោងតម្រូវការពិសេសសម្រាប់អ្នកដែលមានសិទ្ធិទទួលបានទាំងពីរគម្រោង (D-SNP)៖ គម្រោងសុខភាព ដែលបម្រើដល់បុគ្គលដែលមានសិទ្ធិទទួលបានទាំងគម្រោង Medicare និង Medi-Cal។ គម្រោងរបស់យើងគឺជា គម្រោងតម្រូវការពិសេសសម្រាប់អ្នកដែលមានសិទ្ធិទទួលបានទាំងពីរគម្រោង (Dual eligible special needs plan, D-SNP)។

បរិក្ខារពេទ្យប្រើជាប់បានយូរ (DME)៖ សម្ភារៈពេទ្យជាក់លាក់ដែលវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកចេញបញ្ជាឱ្យទិញ សម្រាប់ប្រើប្រាស់នៅតាមផ្ទះ។ ឧទាហរណ៍នៃសម្ភារៈទាំងនេះរួមមាន រទេះជនពិការ ឈើច្រត់ ប្រព័ន្ធពូកដែល ប្រើភ្លើង សម្ភារៈផ្គត់ផ្គង់ទឹកនោមផ្អែម គ្រែមន្ទីរពេទ្យដែលបញ្ជាទិញដោយអ្នកផ្តល់សេវាសម្រាប់ប្រើប្រាស់នៅផ្ទះ ម៉ាស៊ីនចាក់ថ្នាំតាមសរសៃ ឧបករណ៍បង្កើតការបញ្ចេញសំឡេង បរិក្ខារនិងសម្ភារៈផ្គត់ផ្គង់អុកស៊ីសែន បំពង់បាញ់ ទឹកថ្នាំចូលស្អិត និងឧបករណ៍ជំនួយក្នុងការដើរ។

ការសង្គ្រោះបន្ទាន់៖ ការសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រនៅពេលដែលអ្នក ឬអ្នកផ្សេងទៀតដែលមានចំណេះដឹង មធ្យមអំពីបញ្ហាសុខភាពនិងថ្នាំ ជឿជាក់ថាអ្នកមានរោគសញ្ញាវេជ្ជសាស្ត្រដែលចាំបាច់ត្រូវទទួលបានការថែទាំព្យាបាល បន្ទាន់ភ្លាមៗ ដើម្បីជៀសវាងការបាត់បង់ជីវិត ការបាត់បង់អវៈយវៈណាមួយលើរាងកាយ ឬការបាត់បង់ ឬការចុះ ខ្សោយធ្ងន់ធ្ងរដល់មុខងាររាងកាយ (និងប្រសិនបើអ្នកជាស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ រលូតកូន)។ រោគសញ្ញាវេជ្ជសាស្ត្រអាចជា ជំងឺ របួស ការឈឺចាប់ធ្ងន់ធ្ងរ ឬស្ថានភាពសុខភាពដែលមានសភាពកាន់តែធ្ងន់ធ្ងរទៅៗ។



ការថែទាំសង្គ្រោះបន្ទាន់៖ សេវារ៉ាប់រងដែលផ្តល់ដោយអ្នកផ្តល់សេវាដែលទទួលបានការបណ្តុះបណ្តាលដើម្បី ផ្តល់សេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ និងដែលចាំបាច់ដើម្បីព្យាបាលបែបវេជ្ជសាស្ត្រ ឬការសង្គ្រោះបន្ទាន់លើសុខភាពផ្នែក វេជ្ជសាស្ត្រ និងឥរិយាបថសុខភាព។

ការលើកលែង៖ គឺជាការអនុញ្ញាតឲ្យទទួលបានការរ៉ាប់រងសម្រាប់ឱសថដែលជាទូទៅមិនត្រូវបានរ៉ាប់រង ឬជា ការអនុញ្ញាតឲ្យប្រើប្រាស់ឱសថដែលមិនមានវិធាន និងការដាក់កម្រិតជាក់លាក់។

សេវាដែលមិនរាប់បញ្ចូល៖ សេវាកម្មដែលមិនត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយគម្រោងសុខភាពនេះ។

ជំនួយបន្ថែម៖ កម្មវិធី Medicare ដែលជួយអ្នកដែលមានប្រាក់ចំណូលនិងធនធានមានកម្រិត កាត់បន្ថយការ ចំណាយលើឱសថមានវេជ្ជបញ្ជា Medicare ផ្នែក D ដូចជាថ្លៃបង់ធានារ៉ាប់រង ប្រាក់បង់កាត់កងធានារ៉ាប់រង និងសហ បង់ប្រាក់។ ជំនួយបន្ថែមក៏ត្រូវបានគេហៅម្យ៉ាងទៀតថា “ប្រាក់ឧបត្ថម្ភសម្រាប់អ្នកមានប្រាក់ចំណូលទាប” ឬ “LIS”។

ឱសថទូទៅ៖ ឱសថមានវេជ្ជបញ្ជាដែលបានអនុម័តដោយរដ្ឋាភិបាលសហព័ន្ធ ដើម្បីប្រើប្រាស់ជំនួសឱសថដែល មានម៉ាកយីហោ។ ឱសថទូទៅមានសារធាតុផ្សំដូចគ្នានឹងឱសថមានម៉ាកយីហោដែរ។ តាមធម្មតា វាមានតម្លៃ ថោកជាង និងមានប្រសិទ្ធភាពដូចគ្នានឹងឱសថមានឈ្មោះយីហោដែរ។

បណ្តឹងសារទុក្ខ៖ បណ្តឹងដែលអ្នករៀបចំឡើងដើម្បីប្តឹងតវ៉ាអំពីយើង ឬបណ្តាញអ្នកផ្តល់សេវា ឬឱសថស្ថាន ណាមួយរបស់យើង។ នេះរួមមានបណ្តឹងអំពីគុណភាពការថែទាំ ឬ គុណភាពសេវាដែលផ្តល់ជូនអ្នកដោយគម្រោង សុខភាពរបស់យើង។

កម្មវិធីប្រឹក្សា និងគាំពារអំពីការធានារ៉ាប់រងសុខភាព (HICAP)៖ គឺជាកម្មវិធីដែលផ្តល់នូវព័ត៌មាន និងការប្រឹក្សា យោបល់ចំគោលដៅដោយឥតគិតថ្លៃអំពី Medicare។ **ជំពូកទី 2** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក* របស់អ្នក ពន្យល់ ពីរបៀបទាក់ទងកម្មវិធីប្រឹក្សា និងគាំពារអំពីការធានារ៉ាប់រងសុខភាព (Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP)។

គម្រោងសុខភាព៖ អង្គភាពមួយដែលបង្កើតឡើងដោយវេជ្ជបណ្ឌិត មន្ទីរពេទ្យ ឱសថស្ថាន អ្នកផ្តល់សេវា រយៈពេលវែង និងអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀត។ លើសពីនេះទៀត គម្រោងក៏មានអ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំដែល នឹងជួយអ្នករៀបចំគ្រប់គ្រងអ្នកផ្តល់សេវា និងសេវាកម្មទាំងអស់របស់អ្នកផងដែរ។ ពួកគេទាំងអស់ធ្វើការរួមគ្នា ដើម្បីផ្តល់ការថែទាំដែលអ្នកត្រូវការ។

ការវាយតម្លៃហានិភ័យសុខភាព (HRA)៖ ការត្រួតពិនិត្យមើលអំពីកំណត់ត្រាសុខភាព និងស្ថានភាពបច្ចុប្បន្នរបស់ អ្នកជំងឺ។ វាត្រូវបានប្រើដើម្បីស្វែងយល់អំពីសុខភាពរបស់អ្នក និងរបៀបដែលវាអាចនឹងផ្លាស់ប្តូរនាពេលអនាគត។

ជំនួយការថែទាំសុខភាពតាមគេហដ្ឋាន៖ បុគ្គលម្នាក់ដែលផ្តល់សេវា ដែលមិនចាំបាច់មានជំនាញជា គិលានុបដ្ឋាកឬគ្រូពេទ្យមានសញ្ញាបត្របញ្ជាក់ក៏បានដែរ ដូចជាជួយក្នុងការថែទាំសុខភាពផ្ទាល់ខ្លួន (រួមមានការ ងូតទឹក ការប្រើប្រាស់បង្គន់ ការស្លៀកពាក់ ឬការអនុវត្តលំហាត់ប្រាណតាមវេជ្ជបញ្ជា)។ ជំនួយការថែទាំសុខភាព តាមគេហដ្ឋាន មិនចាំបាច់មានអាជ្ញាបណ្ណថែទាំ ឬផ្តល់ការព្យាបាលទេ។



ការថែទាំអ្នកជំងឺជិតស្លាប់៖ កម្មវិធីថែទាំនិងទ្រទ្រង់ដើម្បីជួយដល់អ្នកដែលមានជំងឺធ្ងន់ធ្ងរដំណាក់កាលចុងក្រោយ អាចរស់នៅដោយសេចក្តីសុខ។ ស្ថានភាពជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយមានន័យថា មនុស្សម្នាក់ត្រូវបានបញ្ជាក់ ដោយពេទ្យថាជាជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ មានន័យថាអាចរស់នៅបានប្រហែល 6 ខែ ទៀត ឬតិចជាងនេះ។

- អ្នកចុះឈ្មោះដែលមានជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ មានសិទ្ធិជ្រើសរើសមន្ទីរថែទាំអ្នកជំងឺជិតស្លាប់។
- ក្រុមអ្នកជំនាញ និងអ្នកផ្តល់ការថែទាំដែលទទួលបានការបណ្តុះបណ្តាលជាពិសេស ផ្តល់ការថែទាំដល់ អ្នកជំងឺទាំងស្រុងដូចជាតម្រូវការព្យាបាលផ្លូវកាយ ផ្លូវអារម្មណ៍ ផ្នែកសង្គម និងផ្នែកសាសនា។
- យើងតម្រូវឱ្យផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវបញ្ជីអ្នកផ្តល់សេវាមន្ទីរពេទ្យនៅក្នុងតំបន់ភូមិសាស្ត្ររបស់អ្នក។

ការចេញវិក្កយបត្រមិនត្រឹមត្រូវ/មិនសមរម្យ៖ ស្ថានភាពនៅពេលអ្នកផ្តល់សេវា (ដូចជាវេជ្ជបណ្ឌិត ឬមន្ទីរពេទ្យ) ចេញវិក្កយបត្រឱ្យអ្នកលើសពីចំនួននៃថ្លៃចំណាយរួមរបស់យើងសម្រាប់សេវានានា។ សូមហៅទូរសព្ទទៅផ្នែក សេវាសមាជិក បើអ្នកទទួលបានវិក្កយបត្រណាមួយដែលអ្នកមិនយល់។

ដោយសារតែយើងបង់ថ្លៃទាំងស្រុងសម្រាប់សេវារបស់អ្នក ដូច្នេះអ្នកនឹងមិនជំពាក់ថ្លៃចំណាយរួមណាមួយឡើយ។ អ្នកផ្តល់សេវាមិនគួរចេញវិក្កយបត្រឱ្យអ្នកចំពោះសេវាកម្មទាំងនេះទេ។

សេវាការគាំទ្រក្នុងផ្ទះ (IHSS)៖ កម្មវិធីសេវាការគាំទ្រក្នុងផ្ទះ (In Home Supportive Services, IHSS) នឹង ជួយបង់ថ្លៃសេវាដែលបានផ្តល់ដល់អ្នក ប្រយោជន៍ឱ្យអ្នកមានសុវត្ថិភាពនៅក្នុងផ្ទះរបស់អ្នក។ IHSS ជាជម្រើស ជំនួសការថែទាំនៅក្រៅផ្ទះ ដូចជាលំនៅដ្ឋាន ឬមន្ទីរថែទាំផ្តល់ការហូបចុកស្នាក់នៅ និងមន្ទីរថែទាំផ្សេងៗ ទៀត។ ប្រភេទនៃសេវាកម្មដែលអាចត្រូវបានអនុញ្ញាតតាមរយៈ IHSS មានដូចជា ការសម្អាតផ្ទះ ការរៀបចំអាហារ បោកគក់ ហាងលក់គ្រឿងទេស សេវាថែទាំផ្ទាល់ខ្លួន (ដូចជាការថែទាំពោះវៀន និងប្លោកនោម ការងូតទឹក ការ សម្អាត និងសេវាពេទ្យ) អមជាមួយការណាត់ជួបផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ និងការត្រួតពិនិត្យការពារអ្នកមានបញ្ហាផ្លូវចិត្ត។ ទីភ្នាក់ងារសេវាសង្គមកិច្ចប្រចាំខោនធីជាអ្នកគ្រប់គ្រង IHSS។

ការត្រួតពិនិត្យដោយពេទ្យឯករាជ្យ (IMR)៖ ប្រសិនបើយើងបដិសេធសំណើសុំសេវាវេជ្ជសាស្ត្រ ឬការព្យាបាល របស់អ្នក អ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងតវ៉ាបាន។ ប្រសិនបើអ្នកមិនយល់ស្របនឹងការសម្រេចចិត្តរបស់យើង ហើយ បញ្ជារបស់អ្នកគឺទាក់ទងនឹងសេវា Medi-Cal រួមមានសម្ភារៈផ្គត់ផ្គង់បរិក្ខារពេទ្យប្រើជាប់បានយូរ (Durable Medical Equipment, DME) និងឱសថផងនោះ អ្នកអាចស្នើទៅក្រសួងគ្រប់គ្រងសុខាភិបាលរដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា ដើម្បីសុំ IMR បាន។ IMR គឺជាការពិនិត្យករណីរបស់អ្នកឡើងវិញដោយវេជ្ជបណ្ឌិតដែលមិនមែនជាផ្នែកនៃគម្រោង របស់យើងនោះទេ។ ប្រសិនបើបើសេចក្តីសម្រេចរបស់ IMR ស្ថិតក្នុងការចង់បានរបស់អ្នក យើងត្រូវតែផ្តល់ឱ្យអ្នក នូវសេវា ឬការព្យាបាលដែលអ្នកបានស្នើសុំ។ អ្នកពុំចាំបាច់ចំណាយសម្រាប់ IMR ឡើយ។



ស្ថាប័នត្រួតពិនិត្យឯករាជ្យ (IRO): ស្ថាប័នឯករាជ្យមួយដែលត្រូវបានជួលដោយ Medicare ដែលពិនិត្យមើលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2។ វាពុំមានទំនាក់ទំនងជាមួយយើងទេ ហើយក៏មិនមែនជាទីភ្នាក់ងាររបស់រដ្ឋាភិបាលដែរ។ ស្ថាប័ននេះសម្រេចថាតើសេចក្តីសម្រេចដែលយើងបានធ្វើ ត្រឹមត្រូវដែរឬអត់ ឬថាតើគួរតែមានការផ្លាស់ប្តូរដែរឬអត់។ Medicare ត្រួតពិនិត្យការងាររបស់ខ្លួន។ ឈ្មោះផ្លូវការគឺ **អង្គភាពពិនិត្យពិច័យឯករាជ្យ**។

គម្រោងថែទាំសម្រាប់បុគ្គល (ICP ឬ គម្រោងថែទាំ): គម្រោងសម្រាប់សេវាអ្វីខ្លះដែលអ្នកនឹងទទួលបាន និងរបៀបដែលអ្នកនឹងទទួលបានសេវាទាំងនោះ។ គម្រោងរបស់អ្នកអាចរួមមានសេវាផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ សេវាសុខភាពអាកប្បកិរិយា សេវាថែទាំនិងការគាំពាររយៈពេលវែង។

អ្នកជំងឺដេកពេទ្យ: ពាក្យនេះត្រូវប្រើនៅពេលដែលអ្នកត្រូវបានគេបញ្ជូនជាផ្លូវការទៅសម្រាកនៅមន្ទីរពេទ្យ ដើម្បីទទួលបានសេវាព្យាបាលវេជ្ជសាស្ត្រពីអ្នកជំនាញ។ ប្រសិនបើអ្នកមិនទទួលបានការអនុញ្ញាតឱ្យសម្រាកពេទ្យជាផ្លូវការទេ នោះអ្នកនៅតែអាចត្រូវបានចាត់ទុកថាជាអ្នកជំងឺក្រៅមន្ទីរពេទ្យ ជាជាងអ្នកជំងឺក្នុងមន្ទីរពេទ្យ បើទោះបីជាអ្នកសម្រាកមួយយប់នៅទីនោះក៏ដោយ។

ក្រុមថែទាំអន្តរវិស័យ (ICT ឬ ក្រុមផ្តល់ការថែទាំ): ក្រុមថែទាំអាចរួមមានវេជ្ជបណ្ឌិត គិលានុបដ្ឋាក ទីប្រឹក្សា ឬអ្នកប្រកបវិជ្ជាជីវៈសុខាភិបាលផ្សេងទៀត ដែលពួកគេនៅទីនោះដើម្បីជួយអ្នកឱ្យទទួលបានការថែទាំដែលអ្នកត្រូវការ។ ក្រុមផ្តល់ការថែទាំរបស់អ្នក ក៏ជួយអ្នកឱ្យធ្វើគម្រោងថែទាំមួយផងដែរ។

D-SNP រួមបញ្ចូល: គម្រោងតម្រូវការពិសេសដែលមានសិទ្ធិពីរដែលរ៉ាប់រងលើ Medicare និងសេវា Medicaid ភាគច្រើន ឬ Medicaid ទាំងអស់ ក្រោមគម្រោងសុខភាពតែមួយសម្រាប់ក្រុមបុគ្គលមួយចំនួនដែលមានសិទ្ធិទទួលបានទាំង Medicare និង Medicaid។ បុគ្គលទាំងនេះត្រូវបានគេស្គាល់ថាជាបុគ្គលដែលមានសិទ្ធិទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ពេញលេញ។

ឱសថដែលមានលក្ខណៈស្រដៀងប្រើដើម្បីជំនួស: ឱសថមានលក្ខណៈស្រដៀងដែលអាចប្រើជំនួសបាន នៅតាមឱសថស្ថានដោយមិនចាំបាច់មានវេជ្ជបញ្ជាថ្មីនោះឡើយ ព្រោះវាបំពេញតាមលក្ខខណ្ឌបន្ថែមទាក់ទងនឹងសក្តានុពលសម្រាប់ការជំនួសដោយស្វ័យប្រវត្តិ។ ការជំនួសដោយស្វ័យប្រវត្តិនៅឱសថស្ថានគឺអាស្រ័យទៅតាមច្បាប់របស់រដ្ឋ។

បញ្ជីរាយនាមឱសថដែលបានរ៉ាប់រង (បញ្ជីឱសថ): បញ្ជីឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា និងគ្មានវេជ្ជបញ្ជា (OTC) ដែលយើងរ៉ាប់រង។ យើងជ្រើសយកឱសថដែលមាននៅក្នុងបញ្ជីនេះដោយមានជំនួយពីវេជ្ជបណ្ឌិត និងឱសថការី។ **បញ្ជីឱសថ** នឹងប្រាប់អ្នកថាតើមានច្បាប់ណាមួយដែលអ្នកត្រូវអនុវត្តតាមដើម្បីទទួលបានឱសថរបស់អ្នក។ **បញ្ជីឱសថ** ពេលខ្លះត្រូវបានគេហៅថា "បញ្ជីរួមមន្ត" ។



សេវាថែទាំនិងការគាំទ្រយូរអង្វែង (LTSS)៖ សេវាថែទាំនិងការគាំទ្រយូរអង្វែងជួយលើកកម្ពស់ស្ថានភាពសុខភាពរយៈពេលវែង។ សេវាទាំងនេះភាគច្រើនជួយអ្នកឱ្យនៅក្នុងផ្ទះរបស់អ្នក ដូច្នេះអ្នកមិនចាំបាច់ទៅមន្ទីរគិលានុបដ្ឋាកម្ម ឬមន្ទីរពេទ្យទេ។ សេវាថែទាំនិងការគាំទ្រយូរអង្វែង (Long-Term Services and Supports, LTSS) ដែលទទួលបានការរ៉ាប់រងពីគម្រោងរបស់យើងរួមមាន សេវាកម្មមនុស្សពេញវ័យតាមសហគមន៍ (Community-Based Adult Services, CBAS) ដែលត្រូវបានគេស្គាល់ផងដែរថាជាការថែទាំសុខភាពមនុស្សពេញវ័យពេលថ្ងៃ មន្ទីរថែទាំ (Nursing Facility, NF) និងជំនួយសហគមន៍។ IHSS និងកម្មវិធីលើកលែង 1915(c) គឺជាសេវា LTSS របស់ Medi-Cal ដែលផ្តល់ជូនក្រៅគម្រោងរបស់យើង។

ប្រាក់ឧបត្ថម្ភសម្រាប់អ្នកដែលមានប្រាក់ចំណូលទាប (LIS)៖ សូមមើល "ជំនួយបន្ថែម"

កម្មវិធីបញ្ជាទិញតាមសំបុត្រ៖ គម្រោងមួយចំនួនអាចផ្តល់ជូនកម្មវិធីបញ្ជាទិញតាមសំបុត្រ ដែលអនុញ្ញាតឱ្យអ្នកទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់ឱសថមានវេជ្ជបញ្ជាដែលបានរ៉ាប់រងរបស់អ្នកក្នុងរយៈពេលរហូតដល់ 3 ខែ ដែលត្រូវបានធ្វើដោយផ្ទាល់ទៅផ្ទះរបស់អ្នក។ នេះអាចជារឿយៗដែលមានប្រសិទ្ធភាព និងងាយស្រួលក្នុងការទទួលបានថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជាដែលអ្នកប្រើជាប្រចាំ។

Medi-Cal៖ នេះជាឈ្មោះរបស់កម្មវិធី Medicaid របស់រដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា។ កម្មវិធី Medi-Cal ត្រូវបានគ្រប់គ្រងដោយរដ្ឋ និងទទួលបានការទូទាត់ដោយរដ្ឋ និងរដ្ឋាភិបាលសហព័ន្ធ។

- វាជួយដល់ប្រជាពលរដ្ឋដែលមានប្រាក់ចំណូលនិងធនធានមានកម្រិត ឱ្យធ្វើការទូទាត់សេវានិងការគាំពាររយៈពេលវែង និងថ្ងៃពេទ្យ។
- វាមានការធានារ៉ាប់រងលើសេវាបន្ថែម និងឱសថនានាដែលមិនទទួលបានការរ៉ាប់រងដោយកម្មវិធី Medicare។
- កម្មវិធី Medicaid មានភាពខុសគ្នាពីរដ្ឋមួយទៅរដ្ឋមួយ ប៉ុន្តែ ថ្លៃសេវាថែទាំសុខភាពភាគច្រើន ត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ប្រសិនបើអ្នកមានលក្ខណៈគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់កម្មវិធី Medicare និង Medicaid ទាំងពីរនេះ។

គម្រោង Medi-Cal៖ គម្រោងដែលរ៉ាប់រងតែអត្ថប្រយោជន៍ Medi-Cal ដូចជា សេវាថែទាំនិងការគាំទ្រយូរអង្វែង ឧបករណ៍វេជ្ជសាស្ត្រ និងការដឹកជញ្ជូន។ អត្ថប្រយោជន៍ Medicare គឺមានដាច់ដោយឡែក។

Medicaid (ឬជំនួយផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ)៖ កម្មវិធីដែលដំណើរការដោយរដ្ឋាភិបាលសហព័ន្ធនិងរដ្ឋ ដែលជួយអ្នកដែលមានប្រាក់ចំណូលនិងធនធានមានកម្រិត ឱ្យបង់ថ្លៃសេវាថែទាំនិងការគាំទ្រយូរអង្វែង និងថ្លៃព្យាបាលនានា។ Medi-Cal ជាឈ្មោះរបស់កម្មវិធី Medicaid របស់រដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា។



ភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ៖ នេះពិពណ៌នាអំពីសេវា ការផ្គត់ផ្គង់ ឬឱសថដែលអ្នកត្រូវការដើម្បីបង្ការ ធ្វើ រោគវិនិច្ឆ័យ ឬព្យាបាលស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្រ ឬថែរក្សាស្ថានភាពសុខភាពបច្ចុប្បន្នរបស់អ្នក។ នេះរួមមានការថែទាំ ដែលកុំឱ្យអ្នកពិបាកទៅមន្ទីរពេទ្យ ឬមន្ទីរថែទាំ។ វាក៏មានន័យសំដៅផងដែរដល់សេវា សម្ភារៈផ្គត់ផ្គង់ ឬឱសថដែល បំពេញតាមស្តង់ដារនៃការអនុវត្តផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដែលបានទទួលស្គាល់។ និយមន័យរបស់រដ្ឋស្តីអំពីសេវាសុខាភិបាល ចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ រួមបញ្ចូលទាំងសេវាដែលមានភាពសមស្រប និងចាំបាច់ដើម្បីការពារជីវិត ដើម្បីបង្ការជំងឺ ធ្ងន់ធ្ងរ ឬពិការភាពធ្ងន់ធ្ងរ ឬដើម្បីកាត់បន្ថយ ឬបំបាត់ការឈឺចាប់ធ្ងន់ធ្ងរ។

Medicare៖ កម្មវិធីធានារ៉ាប់រងសុខភាពសហព័ន្ធសម្រាប់មនុស្សដែលមានអាយុ 65 ឆ្នាំឡើងទៅ មនុស្ស មួយចំនួនដែលមានអាយុក្រោម 65 ឆ្នាំដែលមានពិការភាពជាក់លាក់ និងមនុស្សដែលមានជំងឺតម្រងនោមស្លិត ក្នុងដំណាក់កាលចុងក្រោយ (គឺអ្នកមានក្រលៀនខូចជាអចិន្ត្រៃយ៍ ដែលទាមទារឱ្យមានការច្រោះឈាម ឬប្តូរក្រលៀន)។ អ្នកដែលមាន Medicare អាចទទួលបានការរ៉ាប់រងសុខភាព Medicare របស់ពួកគេ តាមរយៈ Original Medicare ឬគម្រោងថែទាំដែលមានការគ្រប់គ្រង (មើលផ្នែក “គម្រោងសុខភាព”)។

Medicare Advantage៖ កម្មវិធី Medicare ដែលត្រូវបានគេស្គាល់ថាជា "Medicare ផ្នែក C" ឬ "MA" ដែល ផ្តល់ជូនគម្រោង MA តាមរយៈក្រុមហ៊ុនឯកជន។ កម្មវិធី Medicare បង់ថ្លៃឱ្យក្រុមហ៊ុនទាំងនេះដើម្បីធានារ៉ាប់រង លើអត្ថប្រយោជន៍ Medicare របស់អ្នក។

ក្រុមប្រឹក្សាបណ្តឹងតវ៉ា Medicare (ក្រុមប្រឹក្សា)៖ ក្រុមប្រឹក្សាដែលពិនិត្យបណ្តឹងតវ៉ាកម្រិត 4។ ក្រុមប្រឹក្សានេះ គឺជាផ្នែកមួយនៃរដ្ឋាភិបាលសហព័ន្ធ។

សេវាដែលរ៉ាប់រងដោយ Medicare៖ សេវាដែលត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយ Medicare ផ្នែក A និង Medicare ផ្នែក B។ គម្រោងសុខភាព Medicare ទាំងអស់ រួមទាំងគម្រោងរបស់យើង ត្រូវតែរ៉ាប់រងលើសេវាកម្មទាំងអស់ដែល រ៉ាប់រងដោយ Medicare ផ្នែក A និង Medicare ផ្នែក B។

កម្មវិធីការពារជំងឺទឹកនោមផ្អែមរបស់ Medicare (MDPP)៖ កម្មវិធីបង្ការប្តូរឥរិយាបថសុខភាពដែលមាន រចនាសម្ព័ន្ធ ដែលផ្តល់ការបណ្តុះបណ្តាលក្នុងការផ្លាស់ប្តូររបបអាហាររយៈពេលវែង ការបង្កើនសកម្មភាពរាងកាយ និងយុទ្ធសាស្ត្រសម្រាប់ការយកល្អៗលើបញ្ហាប្រឈមក្នុងការសម្រកទម្ងន់ និងរបៀបរស់នៅដែលមានសុខភាព ល្អ។

អ្នកចុះឈ្មោះក្នុងកម្មវិធី Medicare-Medi-Cal៖ បុគ្គលម្នាក់ដែលមានលក្ខណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ដើម្បីទទួលបានការ រ៉ាប់រងពី Medicare និង Medicaid។ អ្នកចុះឈ្មោះនៅក្នុងកម្មវិធី Medicare-Medicaid ក៏ត្រូវបានគេហៅផង ដែរថា “បុគ្គលមានសិទ្ធិទទួលបានទាំងពីរកម្មវិធី។”

Medicare ផ្នែក A៖ កម្មវិធី Medicare ដែលរ៉ាប់រងលើមន្ទីរពេទ្យដែលចាំបាច់បំផុតផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ មន្ទីរថែទាំ ជំនាញ សុខភាពតាមផ្ទះ និងការថែទាំអ្នកជំងឺជិតស្នាប់។



Medicare ផ្នែក B៖ គឺជាកម្មវិធី Medicare ដែលរ៉ាប់រងទៅលើសេវាកម្ម (ដូចជាការធ្វើតេស្តពិសោធន៍ ការរកកាត់ និងការទៅជួបវេជ្ជបណ្ឌិត) និងការផ្គត់ផ្គង់ (ដូចជារទេះជនពិការ និងឧបករណ៍ជំនួយការដើរ) ដែលចាំបាច់ខាងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ដើម្បីព្យាបាលជំងឺ ឬស្ថានភាពសុខភាពណាមួយ។ Medicare ផ្នែក B ក៏រ៉ាប់រងលើសេវាបង្ការ និងការត្រួតពិនិត្យផងដែរ។

Medicare ផ្នែក C៖ កម្មវិធី Medicare ត្រូវបានគេស្គាល់ផងដែរថាជា "Medicare Advantage" ឬ "MA" ដែលអនុញ្ញាតឱ្យក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងសុខភាពឯកជនផ្តល់អត្ថប្រយោជន៍ Medicare តាមរយៈគម្រោង MA Plan។

Medicare ផ្នែក D៖ កម្មវិធីអត្ថប្រយោជន៍ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់ Medicare ។ យើងហៅកម្មវិធីនេះយ៉ាងខ្លីថា៖ “ផ្នែក D”។ Medicare ផ្នែក D រ៉ាប់រងលើឱសថ រ៉ាក់ចាក់ការពារតាមវេជ្ជបញ្ជាសម្រាប់អ្នកជម្ងឺឥតដេកពេទ្យ និងគ្រឿងផ្គត់ផ្គង់មួយចំនួនដែលមិនរ៉ាប់រងដោយ Medicare ផ្នែក A ឬ Medicare ផ្នែក B ឬ Medicaid។ គម្រោងរបស់យើងរួមមាន Medicare ផ្នែក D។

ឱសថ Medicare ផ្នែក D៖ ឱសថដែលអាចទទួលបានការរ៉ាប់រងក្រោម Medicare ផ្នែក D។ សភាមិនបានរាប់បញ្ចូលជាពិសេសនូវប្រភេទថ្នាំមួយចំនួនពីការរ៉ាប់រងក្រោម Medicare ផ្នែក D នោះទេ។ Medicaid អាចរ៉ាប់រងលើថ្នាំទាំងនេះមួយចំនួន។

ការគ្រប់គ្រងការព្យាបាលដោយថ្នាំ (MTM)៖ ក្រុមដាច់ដោយឡែកនៃសេវាកម្ម ឬក្រុមសេវាកម្មដែលផ្តល់ដោយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព រួមទាំងឱសថការី ដើម្បីធានាបាននូវលទ្ធផលព្យាបាលល្អបំផុតសម្រាប់អ្នកជំងឺ។ មើលជំពូកទី 5 អំពីសៀវភៅណែនាំសមាជិកសម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។

Medi-Medi Plan៖ គម្រោង Medicare Medi-Cal Plan (Medi-Medi Plan) គឺជាប្រភេទគម្រោង Medicare Advantage។ ជាគម្រោងសម្រាប់អ្នកដែលមានទាំង Medicare និង Medi-Cal និងរួមផ្សំអត្ថប្រយោជន៍ Medicare និង Medi-Cal ទៅក្នុងគម្រោងតែមួយ។ Medi-Medi Plan សម្របសម្រួលអត្ថប្រយោជន៍និងសេវាទាំងអស់នៅក្នុងកម្មវិធីទាំងពីរ រួមទាំងសេវាទាំងអស់ដែលរ៉ាប់រងដោយ Medicare និង Medi-Cal។

សមាជិក (សមាជិករបស់គម្រោងយើង ឬសមាជិកគម្រោង)៖ ជាបុគ្គលម្នាក់ដែលមានកម្មវិធី Medicare និង Medi-Cal ដែលពួកគេមានលក្ខណសម្បត្តិទទួលបានសេវាដែលមានការរ៉ាប់រង អ្នកដែលបានចុះឈ្មោះនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើង និងដែលបានចុះឈ្មោះរបស់ពួកគេត្រូវបានបញ្ជាក់ដោយមជ្ឈមណ្ឌលសម្រាប់សេវា Medicare និង Medicaid (CMS) និងរដ្ឋ។

សៀវភៅណែនាំសមាជិក និងការបញ្ចេញព័ត៌មាន៖ ឯកសារនេះអមមកជាមួយនូវទម្រង់បែបបទចុះឈ្មោះ និងឯកសារភ្ជាប់មួយចំនួនផ្សេងទៀត ឬ ឧបសម្ព័ន្ធ ដែលពន្យល់អំពីការរ៉ាប់រងរបស់អ្នក ប្រការដែលយើងត្រូវអនុវត្ត សិទ្ធិរបស់អ្នក និងប្រការដែលអ្នកត្រូវអនុវត្តក្នុងនាមជាសមាជិករបស់គម្រោងយើង។



ផ្នែកសេវាសមាជិក៖ ជាផ្នែកមួយស្ថិតនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើងដែលទទួលខុសត្រូវចំពោះការឆ្លើយសំណួរអំពីសមាជិកភាព អត្ថប្រយោជន៍ បណ្តឹងសារទុក្ខ និងបណ្តឹងតវ៉ារបស់អ្នក។ សូមមើល **ជំពូកទី 2** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក* របស់អ្នក សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីផ្នែកសេវាសមាជិក។

ឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ៖ ឱសថស្ថាន (ហាងលក់ថ្នាំ) ដែលបានព្រមព្រៀងបំពេញតាមវេជ្ជបញ្ជាសម្រាប់សមាជិករបស់គម្រោងយើង។ យើងហៅពួកគេថា៖ “ឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ” ពីព្រោះពួកគេបានព្រមព្រៀងធ្វើការងារជាមួយនឹងគម្រោងយើង។ ក្នុងករណីភាគច្រើន យើងរ៉ាប់រងវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកតែនៅពេលដែលអ្នកបានយកថ្នាំនៅតាមឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញណាមួយរបស់យើងខ្ញុំប៉ុណ្ណោះ។

អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ៖ “អ្នកផ្តល់សេវា” គឺជាពាក្យប្រើទូទៅដែលយើងប្រើសំដៅដល់វេជ្ជបណ្ឌិត គិលានុបដ្ឋាក និងអ្នកផ្សេងទៀតដែលផ្តល់សេវា និងការថែទាំដល់អ្នក។ ពាក្យនេះក៏រួមបញ្ចូលទាំងមន្ទីរពេទ្យ ទីភ្នាក់ងារសុខភាពតាមផ្ទះ គ្លីនិកនិងកន្លែងផ្សេងៗទៀតដែលផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវសេវាកម្មថែទាំសុខភាព សម្ភារៈបរិក្ខារពេទ្យ សេវានិងជំនួយរយៈពេលវែង។

- ពួកគេទទួលបានអាជ្ញាប័ណ្ណ ឬបញ្ជាក់ទទួលស្គាល់ដោយកម្មវិធី Medicare និងដោយរដ្ឋ ដើម្បីផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព។
- យើងហៅពួកគេថា “អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ” នៅពេលដែលពួកគេព្រមព្រៀងធ្វើការងារជាមួយនឹងគម្រោងសុខភាពរបស់យើង ព្រមទទួលយកការបង់ប្រាក់ពីយើង និងមិនគិតប្រាក់បន្ថែមពីសមាជិកយើងឡើយ។
- ខណៈដែលអ្នកជាសមាជិកនៃគម្រោងរបស់យើង អ្នកត្រូវតែប្រើប្រាស់អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ ដើម្បីទទួលបានសេវាដែលបានរ៉ាប់រង។ អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ ត្រូវបានគេហៅថា “អ្នកផ្តល់សេវាគម្រោង”។

វេជ្ជស្ថាន ឬមន្ទីរថែទាំ៖ ជាកន្លែងដែលផ្តល់ការថែទាំសម្រាប់មនុស្សដែលមិនអាចទទួលបានការថែទាំរបស់ពួកគេនៅតាមផ្ទះ ប៉ុន្តែពួកគេមិនចាំបាច់ស្នាក់នៅមន្ទីរពេទ្យទេ។

ការិយាល័យការពារក្តី៖ ជាការិយាល័យនៅក្នុងរដ្ឋរបស់អ្នក ដែលធ្វើការជាអ្នកតស៊ូមតិជំនួសអ្នក។ ពួកគេអាចឆ្លើយសំណួរ ប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហា ឬការប្តឹងតវ៉ា ហើយអាចជួយអ្នកឱ្យយល់ពីអ្វីដែលត្រូវធ្វើ។ សេវាការពារក្តីគឺតែមានគិតថ្លៃទេ។ អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានបន្ថែមនៅក្នុង **ជំពូកទី 2 និង 9** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិករបស់អ្នក*។

ការសម្រេចរបស់ស្ថាប័ន៖ គម្រោងរបស់យើងធ្វើការសម្រេចសម្រាប់អង្គភាពនៅពេលដែលយើង ឬអ្នកផ្តល់សេវាណាមួយរបស់យើងធ្វើការសម្រេចចិត្តថាតើសេវាកម្មត្រូវបានរ៉ាប់រង ឬតើអ្នកចំណាយប៉ុន្មានសម្រាប់សេវាកម្មដែលមានការរ៉ាប់រង។ ការសម្រេចរបស់ស្ថាប័នត្រូវបានហៅថា “សេចក្តីសម្រេចលើការរ៉ាប់រង”។ **ជំពូកទី 9** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក* ពន្យល់អំពីការសម្រេចលើការរ៉ាប់រង។



ផលិតផលជីវសាស្ត្រដើម៖ ជាផលិតផលជីវសាស្ត្រដែលត្រូវបានអនុម័តដោយ រដ្ឋបាលចំណីអាហារនិងឱសថ (Food and Drug Administration, FDA) និងហើយត្រូវបានគេប្រើជាស្តង់ដារប្រៀបធៀបនៅពេលអ្នកផលិតបង្កើតឱសថដែលមានលក្ខណៈស្រដៀងគ្នា។ វាត្រូវបានគេហៅផងដែរថាជាផលិតផលយោង។

Original Medicare (Medicare ដើម ឬ Medicare ដែលឥតគិតថ្លៃសេវា)៖ រដ្ឋាភិបាលផ្តល់ជូន Original Medicare។ នៅក្រោម Original Medicare សេវាត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយការបង់ប្រាក់វេជ្ជបណ្ឌិត មន្ទីរពេទ្យ និងអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពផ្សេងទៀតដែលសភាពណាស់។

- អ្នកអាចប្រើប្រាស់វេជ្ជបណ្ឌិតណាម្នាក់ មន្ទីរពេទ្យណាមួយ ឬអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពណាមួយផ្សេងទៀតដែលព្រមទទួលយក Medicare ។ Original Medicare មានពីរផ្នែក៖ Medicare ផ្នែក A (ការធានារ៉ាប់រងលើការចូលមន្ទីរពេទ្យ) និង Medicare ផ្នែក B (ការធានារ៉ាប់រងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ)។
- Original Medicare គឺអាចរកបាននៅគ្រប់ទីកន្លែងនៅសហរដ្ឋអាមេរិក។
- បើអ្នកមិនចង់ចូលរួមក្នុងគម្រោងយើងទេនោះ អ្នកអាចសម្រេចជ្រើសរើសកម្មវិធី Original Medicare

ឱសថស្ថានក្រៅបណ្តាញ៖ ឱសថស្ថានដែលមិនព្រមធ្វើការជាមួយគម្រោងរបស់យើងដើម្បីសម្របសម្រួល ឬផ្តល់ជូនឱសថដែលមានការរ៉ាប់រងទៅដល់សមាជិកណាមួយរបស់គម្រោងយើង។ គម្រោងរបស់យើងមិនរ៉ាប់រងថ្នាំភាគច្រើនដែលអ្នកទទួលបានពីឱសថស្ថានក្រៅបណ្តាញទេ លុះត្រាតែត្រូវនឹងលក្ខខណ្ឌមួយចំនួន។

អ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញ ឬមន្ទីរថែទាំក្រៅបណ្តាញ៖ អ្នកផ្តល់សេវា ឬមន្ទីរថែទាំដែលមិនត្រូវបានប្រើប្រាស់ ឬគ្រប់គ្រង ឬប្រតិបត្តិដោយគម្រោងរបស់យើង និងមិនស្ថិតនៅក្រោមកិច្ចសន្យាដើម្បីផ្តល់សេវារ៉ាប់រងដល់សមាជិករបស់គម្រោងយើង។ **ជំពូកទី 3** នៃសៀវភៅណែនាំសមាជិក 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 (ត្រូវបានហៅផងដែរថា ព័ត៌មានសុខភាពដែលបានការពារ) (PHI)៖ ព័ត៌មានអំពីអ្នក និងសុខភាពរបស់អ្នក ដូចជាឈ្មោះ អាសយដ្ឋាន លេខរបបសន្តិសុខសង្គម ការជួបពិគ្រោះជាមួយគ្រូពេទ្យ និងប្រវត្តិជំងឺ។ សូមមើលសេចក្តីជូនដំណឹងពីការអនុវត្តឯកជនភាពរបស់យើង សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីរបៀបដែលយើងការពារ ប្រើប្រាស់ និងលាតត្រដាងព័ត៌មានសុខភាពផ្ទាល់ខ្លួន (Personal health information, PHI) របស់អ្នក ក៏ដូចជាសិទ្ធិរបស់អ្នកពាក់ព័ន្ធនឹង PHI របស់អ្នក។

អ្នកផ្តល់ការថែទាំជាបឋម (PCP)៖ វេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀតដែលអ្នកប្រើដំបូងសម្រាប់បញ្ហាសុខភាពភាគច្រើន។ ពួកគេឱ្យប្រាកដថាអ្នកទទួលបានការថែទាំដែលត្រូវការចាំបាច់ដើម្បីរក្សាបាននូវសុខភាពល្អ។

- ពួកគេក៏អាចជំរកពិភាក្សាគ្នាជាមួយនឹងក្រុមវេជ្ជបណ្ឌិត និងអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពផ្សេងៗទៀតផងដែរ អំពីបញ្ហាថែទាំព្យាបាលរបស់អ្នក និងបញ្ជូនអ្នកបន្តទៅកាន់ពួកគេ។
- ក្នុងគម្រោងសុខភាពនៃកម្មវិធី Medicare ជាច្រើន អ្នកត្រូវតែជួបពិគ្រោះជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋមរបស់អ្នកជាមុនសិន មុននឹងអ្នកជួបជាមួយនឹងអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពណាមួយផ្សេងទៀត។
- សូមមើល **ជំពូកទី 3** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក*របស់អ្នកសម្រាប់ព័ត៌មានអំពីការទទួលបានការថែទាំពីអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋម។

ការអនុញ្ញាតជាមុន (PA)៖ អ្នកត្រូវតែទទួលបានការឯកភាពមួយពីយើងមុនពេលដែលអ្នកអាចទទួលបានសេវាជាក់លាក់មួយ ឬឱសថ ឬប្រើអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញ។ ផែនការរបស់យើងមិនអាចរាប់បញ្ចូលសេវា ឬថ្នាំនេះទេប្រសិនបើអ្នកមិនទទួលបានការយល់ព្រមជាមុន។

គម្រោងរបស់យើងរ៉ាប់រងលើសេវាវេជ្ជសាស្ត្រក្នុងបណ្តាញមួយចំនួនប៉ុណ្ណោះ លុះត្រាតែវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ឬអ្នកផ្តល់សេវាបណ្តាញផ្សេងទៀតទទួលបាន ការអនុញ្ញាតជាមុន (Prior Authorization, PA) ពីយើង។

- សេវាដែលបានរ៉ាប់រងដែលត្រូវមាន PA របស់គម្រោងយើង ត្រូវបានគូសសញ្ញាសម្គាល់នៅក្នុង**ជំពូកទី 4** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក*របស់អ្នក។

គម្រោងរបស់យើងរ៉ាប់រងឱសថមួយចំនួន លុះត្រាតែអ្នកទទួលបាន PA ពីយើងសិន។

- ឱសថដែលបានរ៉ាប់រង ដែលត្រូវការ PA របស់គម្រោងយើង ត្រូវបានគូសសញ្ញាសម្គាល់នៅក្នុង *បញ្ជីឱសថដែលបានរ៉ាប់រង* ហើយវិធានត្រូវបានបង្ហាញនៅលើគេហទំព័ររបស់យើង។

កម្មវិធីថែទាំរួមបញ្ចូលគ្នាសម្រាប់មនុស្សចាស់ (PACE)៖ កម្មវិធីមួយដែលរ៉ាប់រងអត្ថប្រយោជន៍ Medicare និង Medi-Cal រួមគ្នាសម្រាប់អ្នកដែលមានអាយុ 55 ឆ្នាំឡើងទៅ ដែលត្រូវការការថែទាំក្នុងកម្រិតខ្ពស់ជាងនេះសម្រាប់ការសំនៅតាមផ្ទះ។



សិប្បនិម្មិត និងអ័រតូទិក៖ ឧបករណ៍វេជ្ជសាស្ត្រដែលបញ្ជាទិញដោយវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ឬអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពផ្សេងទៀត ដែលរួមមានជាអាទិ៍ ទ្រនាប់រណបដៃ ខ្នងនិងក អវយវៈសិប្បនិម្មិត ភ្នែកសិប្បនិម្មិត និងឧបករណ៍ចាំបាច់ផ្សេងទៀតសម្រាប់ដាក់ជំនួសផ្នែកឬមុខងារខាងក្នុងនៃរាងកាយ រួមមានដូចជាឧបករណ៍សម្រាប់បើកប្រហោងបង្ហូរ និងការព្យាបាលដោយអាហារបំប៉នតាមមាត់និងដាក់បញ្ចូលតាមសរសៃរាងកាយ។

ស្ថាប័នលើកកម្ពស់គុណភាព (QIO)៖ ក្រុមវេជ្ជបណ្ឌិត និងអ្នកជំនាញថែទាំសុខភាពផ្សេងៗទៀតដែលជួយលើកកម្ពស់គុណភាពនៃការថែទាំសម្រាប់មនុស្សដែលទទួលបានកម្មវិធី Medicare ។ រដ្ឋាភិបាលសហព័ន្ធបង់ប្រាក់ឱ្យ ស្ថាប័នលើកកម្ពស់គុណភាព (Quality Improvement Organization, QIO) ដើម្បីពិនិត្យ និងកែលម្អការថែទាំដែលផ្តល់ដល់អ្នកជំងឺ។ សូមមើលជំពូកទី 2 នៃសៀវភៅណែនាំសមាជិករបស់អ្នក សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពី QIO។

បរិមាណកំណត់៖ ការកំណត់ទៅលើបរិមាណឱសថដែលអ្នកអាចមាន។ យើងអាចដាក់កម្រិតទៅលើបរិមាណឧសថដែលយើងរ៉ាប់រងក្នុងវេជ្ជបញ្ជាមួយ។

កម្មវិធីមើលអត្ថប្រយោជន៍ភ្លាមៗ (Real Time Benefit Tool)៖ ជាកម្មវិធីតាមប្រព័ន្ធផលចល ឬតាមកុំព្យូទ័រដែលអ្នកចុះឈ្មោះអាចរកមើលព័ត៌មានអត្ថប្រយោជន៍និងឱសថដែលបានរ៉ាប់រងទៅតាមអ្នកចុះឈ្មោះបានពេញលេញ ត្រឹមត្រូវ ទាន់ពេលវេលា សមស្របតាមការព្យាបាល។ នេះរាប់បញ្ចូលទាំងចំនួនទឹកប្រាក់នៃចំណែកចំណាយ ថ្នាំជំនួសដែលអាចប្រើសម្រាប់ស្ថានភាពសុខភាពដូចគ្នាទៅនឹងថ្នាំដែលបានផ្តល់ឱ្យ និងការរឹតបន្តឹងលើការធានារ៉ាប់រង (ការអនុញ្ញាតជាមុន ការព្យាបាលតាមជំហាន កម្រិតបរិមាណកំណត់) ដែលអនុវត្តចំពោះថ្នាំជំនួស។

ការបញ្ជូនបន្ត៖ ការបញ្ជូនបន្តគឺជាការយល់ព្រមរបស់អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋម (primary care provider, PCP) របស់អ្នក ឱ្យប្រើប្រាស់អ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងក្រៅពី PCP របស់អ្នក។ ប្រសិនបើអ្នកមិនទទួលបានការយល់ព្រមជាមុនទេ យើងប្រហែលជាមិនរ៉ាប់រងលើសេវាកម្មនោះទេ។ អ្នកមិនចាច់ត្រូវការបញ្ជូនបន្តដើម្បីទៅជួបអ្នកឯកទេសជាក់លាក់ណាមួយ ដូចជាអ្នកឯកទេសសុខភាពរបស់ស្ត្រីជាដើម នោះទេ។ អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការបញ្ជូនបន្តនៅក្នុង **ជំពូកទី 3 និងទី 4** នៃសៀវភៅណែនាំសមាជិករបស់អ្នក។

សេវាស្តារនីតិសម្បទា៖ ការព្យាបាលដែលអ្នកទទួលបានដើម្បីជួយអ្នកជាសះស្បើយពីជំងឺ គ្រោះថ្នាក់ ឬការរះកាត់សំខាន់ៗ។ សូមមើល **ជំពូកទី 4** នៃសៀវភៅណែនាំសមាជិក របស់អ្នកដើម្បីសិក្សាបន្ថែមអំពីសេវាស្តារនីតិសម្បទា។

សេវាថែរក្សាព័ត៌មានរសើប សេវាកម្មទាក់ទងនឹងសុខភាពផ្លូវចិត្ត ឬអាកប្បកិរិយា សុខភាពផ្លូវភេទ និងការបន្តពូជ ការធ្វើផែនការគ្រួសារ ជំងឺកាមរោគ (sexually transmitted infections, STI) មេរោគហ៊ីវ/ជំងឺអេដស៍ ការរំលោភផ្លូវភេទ និងការរំលូតកូន វិបត្តិការប្រើប្រាស់សារធាតុញៀន ការថែទាំបញ្ជាក់ពីយេនឌ័រ និងអំពើហិង្សាដៃគូជិតស្និទ្ធ។



តំបន់សេវា៖ គឺជាតំបន់ភូមិសាស្ត្រដែលគម្រោងសុខភាពទទួលយកសមាជិក ប្រសិនបើគម្រោងនោះកំណត់ ភាពជាសមាជិកដោយផ្អែកលើទីកន្លែងរស់នៅ។ សម្រាប់គម្រោងដែលកំណត់វេជ្ជបណ្ឌិត និងមន្ទីរពេទ្យដែលអ្នក អាចប្រើ ជាទូទៅវាជាតំបន់ដែលអ្នកអាចទទួលបានសេវាជាប្រចាំ (មិនសង្គ្រោះបន្ទាន់)។ មានតែអ្នករស់នៅក្នុង តំបន់សេវារបស់យើងប៉ុណ្ណោះដែលអាចចូលរួមក្នុងគម្រោងរបស់យើងបាន។

មន្ទីរថែទាំជំនាញ (SNF)៖ ជាមន្ទីរថែទាំដែលមានបុគ្គលិកនិងសម្ភារៈដើម្បីផ្តល់ការថែទាំជំនាញ ហើយក្នុងករណី ភាគច្រើន ផ្តល់សេវាស្តារនីតិសម្បទាជំនាញ និងសេវាទាក់ទងនឹងសុខភាពផ្សេងទៀត។

ការថែទាំក្នុងមន្ទីរថែទាំជំនាញ (SNF)៖ សេវាថែទាំជំនាញ និងសេវាការស្តារនីតិសម្បទា ដែលបានផ្តល់ជូន ជាបន្តបន្ទាប់ ប្រចាំថ្ងៃនៅក្នុងមន្ទីរថែទាំជំនាញមួយ។ ការថែទាំក្នុងមន្ទីរថែទាំជំនាញ រួមមានការព្យាបាលដោយ ចលនា ឬការចាក់ថ្នាំតាមសរសៃវ៉ែន (intravenous, IV) ដែលគិតលានុបដ្ឋាកមានការបញ្ជាក់ ឬវេជ្ជបណ្ឌិតអាច ផ្តល់ឱ្យបាន។

គ្រូពេទ្យឯកទេស៖ វេជ្ជបណ្ឌិតដែលផ្តល់ការថែទាំសុខភាពចំពោះជំងឺ ឬផ្នែកជាក់លាក់ណាមួយនៃរាងកាយ។

ឱសថស្ថានឯកទេស៖ សូមមើលជំពូកទី 5 នៃ សៀវភៅណែនាំសមាជិក របស់អ្នកដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពី ឱសថស្ថានឯកទេស។

សវនាការរដ្ឋ៖ ប្រសិនបើវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ឬអ្នកផ្តល់សេវាដទៃទៀតស្នើសុំសេវា Medi-Cal ដែលយើងនឹង មិនឯកភាពផ្តល់ជូន ឬយើងនឹងមិនបន្តបង់ថ្លៃឱ្យសេវា Medi-Cal ដែលអ្នកមានរួចហើយនោះ អ្នកអាចមានសិទ្ធិ ស្នើសុំសវនាការរដ្ឋបាន។ ប្រសិនបើសវនាការរដ្ឋមានការសម្រេចតាមការចង់បានរបស់អ្នក យើងត្រូវតែផ្តល់ឱ្យអ្នក នូវសេវាដែលអ្នកបានស្នើសុំ។

ការព្យាបាលតាមដំណាក់កាល៖ គឺជាវិធានរ៉ាប់រងដែលតម្រូវឱ្យអ្នកសាកល្បងទទួលបានថ្នាំផ្សេង មុននឹងយើង រ៉ាប់រងឱសថដែលអ្នកស្នើសុំ។

ប្រាក់ចំណូលរបបសន្តិសុខបំពេញបន្ថែម (SSI)៖ អត្ថប្រយោជន៍ប្រចាំខែផ្នែកសន្តិសុខសង្គម បង់ជូនអ្នកដែល មានប្រាក់ចំណូលនិងធនធានមានកម្រិត ដែលជាជនពិការ ពិការភ្នែក ឬអ្នកមានអាយុ 65 ឆ្នាំឡើងទៅ។ អត្ថប្រយោជន៍ ប្រាក់ចំណូលរបបសន្តិសុខសង្គម (Social Security Income, SSI) មិនដូចគ្នានឹងអត្ថប្រយោជន៍ របបសន្តិសុខសង្គមទេ។

ការថែទាំដែលត្រូវការជាបន្ទាន់៖ ការថែទាំដែលអ្នកទទួលបានសម្រាប់ជំងឺ រឬសដែលពុំអាចដឹងមុន ឬស្ថានភាព ដែលមិនបន្ទាន់ ប៉ុន្តែត្រូវការការថែទាំភ្លាមៗ។ អ្នកអាចទទួលបានការថែទាំដែលត្រូវការជាបន្ទាន់ពីអ្នកផ្តល់សេវា ក្រៅបណ្តាញ នៅពេលដែលអ្នកមិនអាចទៅជួបជាមួយផ្តល់សេវានៅក្នុងបណ្តាញបាន ដោយមូលហេតុពេលវេលា ទឹកនៃឆ្នេរ ឬកាលៈទេសៈរបស់អ្នក មិនអាចធ្វើទៅបាន ឬវាមិនសមហេតុផលក្នុងការទទួលសេវាពីអ្នកផ្តល់សេវាក្នុង បណ្តាញ (ឧទាហរណ៍ នៅពេលអ្នកនៅខាងក្រៅតំបន់សេវារបស់គម្រោង ហើយអ្នកត្រូវការសេវាផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ បន្ទាន់សម្រាប់ស្ថានភាពដែលមើលមិនឃើញ ប៉ុន្តែវាមិនមែនជាការសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ)។



សេវាសមាជិក L.A. Care Medicare Plus

<p>ទូរសព្ទទៅលេខ</p>	<p>1-833-522-3767</p> <p>ការទូរសព្ទទៅកាន់លេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាក។</p> <p>សេវាសមាជិកក៏មានផ្តល់ជូនសេវាបកប្រែផ្ទាល់មាត់ឥតគិតថ្លៃផងដែរ សម្រាប់អ្នកដែលមិនចេះនិយាយភាសាអង់គ្លេស។</p>
<p>TTY</p>	<p>711</p> <p>លេខនេះតម្រូវឱ្យមានឧបករណ៍ទូរសព្ទពិសេស និងសម្រាប់តែមនុស្សដែលមានភាពលំបាកក្នុងការស្តាប់ ឬការនិយាយប៉ុណ្ណោះ។</p> <p>ការទូរសព្ទទៅកាន់លេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាក។</p>
<p>ធ្វើទូរសារទៅលេខ</p>	<p>1-213-438-5712</p>
<p>សរសេរទៅកាន់</p>	<p>L.A. Care Medicare Plus Attn: Member Services Department 1200 West 7th Street Los Angeles, CA 90017</p>
<p>គេហទំព័រ</p>	<p>medicare.lacare.org</p>



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ L.A. Care Medicare Plus តាមរយៈលេខ 1-833-522-3767 (TTY: 711) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាក។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ medicare.lacare.org។



L.A. Care
HEALTH PLAN®

For All of L.A.



លេខទូរស័ព្ទឥតគិតថ្លៃ៖ **1.833.522.3767** | TTY: 711



lacare.org