Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)

សៀវភៅណែនាំសមាជិក

ទំព័រនេះត្រូវបានទុកឱ្យនៅទំនេរដោយចេតនា

ភាសា និងទម្រង់ផ្សេងៗដទៃទៀត

ភាសាដទៃទៀត

អ្នកអាចទទួលបានសៀវភៅណែនាំសមាជិកនេះ និងព័ត៌មានរបស់គម្រោងផ្សេងទៀតជាភាសាដទៃទៀតដោយឥតគិតថ្លៃចំពោះអ្នក។ Wellcare by Health Net ផ្តល់ជូនការបកប្រែជាលាយលក្ខណ៍អក្សរពីអ្នកបកប្រែដែលមានលក្ខណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់។ ទូរសព្ទទៅកាន់ផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិកតាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ សូមមើលសៀវភៅណែនាំសមាជិកនេះ ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីសេវាជំនួយផ្នែកភាសាសម្រាប់ការថែទាំសុខភាព ដូចជាសេវាអ្នកបកប្រែផ្ទាល់មាត់ និងសេវាបកប្រែ។

ទម្រង់ផ្សេងទៀត

អ្នកអាចទទួលបានព័ត៌មាននេះជាទម្រង់ផ្សេងទៀតដោយឥតគិតថ្លៃ ដូចជាអក្សរស្នាបសម្រាប់ជនពិការភ្នែក អក្សរពុម្ពធំទំហំ 20 ជាសំឡេង និងជាទម្រង់អេឡិចត្រូនិកដែលអាចចូលប្រើបានដោយឥតគិតថ្លៃសម្រាប់អ្នក។ ទូរសព្ទទៅកាន់ផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិកតាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។

OMB Approval 0938-1444 (Expires: June 30, 2026)

H3561_008_2025_CA_EOC_DSNP_155268L_C

សេវាកម្មអ្នកបកប្រែផ្ទាល់មាត់

Wellcare by Health Net ផ្តល់សេវាបកប្រែផ្ទាល់មាត់ រួមទាំងភាសាសញ្ញា ពីអ្នកបកប្រែផ្ទាល់មាត់ដែលមានលក្ខណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ លើមូលដ្ឋាន 24 ម៉ោង ដោយឥតគិតថ្លៃចំពោះអ្នក។ អ្នកពុំចាំបាច់ប្រើសមាជិកគ្រួសារ ឬមិត្តភក្តិធ្វើជាអ្នកបកប្រែផ្ទាល់មាត់ឡើយ។ យើងមិនលើកទឹកចិត្តឱ្យប្រើប្រាស់អនីតិជនជាអ្នកបកប្រែផ្ទាល់មាត់ទេ លុះត្រាតែវាស្ថិតនៅក្នុងភាពអាសន្ន។ សេវាបកប្រែផ្ទាល់មាត់ ភាសា និងវប្បធម៌អាចរកបានដោយឥតគិតថ្លៃ។ ជំនួយអាចរកបាន 24 ម៉ោង ក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ សម្រាប់ជំនួយជាភាសារបស់អ្នក ឬដើម្បីទទួលបានសៀវភៅណែនាំសមាជិកនេះ ជាភាសាផ្សេង សូមទូរសព្ទទៅកាន់ផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិកតាមរយៈលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។

ថ្ងៃទី 1 ខែមករា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែធ្នូ ឆ្នាំ 2025

ការធានារ៉ាប់រងសុខភាព និងឱសថរបស់អ្នកស្ថិតក្រោម Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)

ការណែនាំអំពីសៀវភៅណែនាំសមាជិក

សៀវភៅណែនាំសមាជិក នេះដែលត្រូវបានគេស្គាល់ផ្សេងទៀតថាជា *ភស្តុតាងនៃការធានារ៉ាប់រង* ប្រាប់អ្នកអំពីការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកក្រោមគម្រោងរបស់យើងរហូតដល់ថ្ងៃទី 31 ខែធ្នូ ឆ្នាំ 2025។ សៀវភៅណែនាំនេះពន្យល់អំពីសេវាសុខភាពអាកប្បកិរិយា (សុខភាពផ្លូវចិត្ត និងបញ្ហាសេពគ្រឿងញៀន) ការធានារ៉ាប់រងសម្រាប់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា សេវា និងការគាំទ្ររយៈពេលយូរអង្វែង។ ពាក្យគន្លឹះ និងនិយមន័យរបស់ពាក្យគន្លឹះបង្ហាញតាមលំដាប់អក្ខរក្រមនៅក្នុង**ជំពូកទី 12** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក*របស់អ្នក។

នេះគឺជាឯកសារផ្លូវច្បាប់មួយដ៏មានសារៈសំខាន់។ សូមរក្សាទុកនៅកន្លែងដែលមានសុវត្ថិភាព។

នៅពេលដែល *សៀវភៅណែនាំសមាជិក*នេះ និយាយថា “យើង” “យើងខ្ញុំ” “របស់យើង” ឬ “គម្រោងរបស់យើង” វាមានន័យថា Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) ជាគម្រោង Medicare Medi-Cal របស់អ្នក។

ឯកសារនេះអាចរកបានដោយឥតគិតថ្លៃជាភាសាអារ៉ាប់ អាមេនី កម្ពុជា (ខ្មែរ) ចិន (អក្សរចិនបុរាណ) ហ្វាស៊ី ម៉ុង កូរ៉េ រុស្ស៊ី អេស្ប៉ាញ តាកាឡុក និងវៀតណាម។

អ្នកអាចទទួលបានឯកសារនេះដោយឥតគិតថ្លៃជាទម្រង់ផ្សេងទៀតដូចជាអក្សរពុម្ពធំ អក្សរស្មាបសម្រាប់ជនពិការ និង/ឬជាសំឡេង ដោយទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិកតាមរយៈលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។

Wellcare by Health Net ចង់ធ្វើឱ្យប្រាកដថាអ្នកយល់អំពីព័ត៌មាននៃគម្រោងសុខភាពរបស់អ្នក។ យើងអាចផ្ញើឯកសារទៅអ្នកជាភាសាផ្សេង ឬទម្រង់ជំនួសផ្សេងទៀត ប្រសិនបើអ្នកស្នើសុំឯកសារនោះតាមវិធីនេះ។ នេះហៅថា “ការស្នើសុំអចិន្ត្រៃយ៍”។ យើងនឹងចងក្រងឯកសារតាមជម្រើសរបស់អ្នក។

សូមហៅទូរសព្ទមកយើង ប្រសិនបើ៖

- អ្នកចង់ទទួលបានឯកសាររបស់អ្នកជាភាសាអារ៉ាប់ អាមេនី កម្ពុជា (ខ្មែរ) ចិន (អក្សរចិនបុរាណ) ហ្វាស៊ី ម៉ុង កូរ៉េ រុស្ស៊ី អេស្ប៉ាញ តាកាឡុក និងវៀតណាម ឬជាទម្រង់ផ្សេងៗទៀត។ អ្នកអាចស្នើសុំភាសាមួយក្នុងចំណោមភាសាទាំងនេះជាទម្រង់ជំនួស។
- អ្នកចង់ផ្លាស់ប្តូរភាសា ឬទម្រង់ដែលយើងផ្ញើឯកសារទៅអ្នក។

ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយក្នុងការយល់ដឹងអំពីឯកសារគម្រោងរបស់អ្នក សូមទាក់ទងផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិក Wellcare by Health Net តាមរយៈលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ នៅចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អាចទាក់ទងអ្នកតំណាងបានចាប់ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ នៅចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អាចទាក់ទងអ្នកតំណាងបានចាប់ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់។ ទោះបីជាយ៉ាងណាក៏ដោយ សូមចំណាំថាក្នុងអំឡុងពេលចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាកចាប់ពី ថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ប្រព័ន្ធទូរសព្ទស្វ័យប្រវត្តិរបស់យើងនៅតែអាចឆ្លើយតបការហៅទូរសព្ទរបស់អ្នកបាន។ សូមទុកឈ្មោះ និងលេខទូរសព្ទរបស់អ្នក ហើយយើងនឹងហៅទូរសព្ទទៅអ្នកវិញក្នុងរយៈពេលមួយ (1) ថ្ងៃនៃថ្ងៃធ្វើការ។

ATTENTION: If you need help in your language, call 1-800-431-9007 (TTY: 711). Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call 1-800-431-9007 (TTY: 711). These services are free.

انتباه: إذا كنت بحاجة إلى مساعدة بلغتك، فاتصل على 1-800-431-9007 (TTY: 711).
تتوفر أيضًا مساعدات وخدمات للأشخاص ذوي الإعاقات مثل المستندات بطريقة برايل وبطباعة كبيرة. اتصل على 1-800-431-9007 (TTY: 711). هذه الخدمات مجانية.

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ. Եթե ցանկանում եք օգնություն ստանալ ձեր լեզվով, զանգահարեք 1-800-431-9007 (TTY՝ 711): Հասանելի են նաև հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար նախատեսված օժանդակ միջոցներ և ծառայություններ, օրինակ՝ բրայլյան գրատեսակով և խոշոր տառաչափով փաստաթղթեր: Զանգահարեք 1-800-431-9007 (TTY՝ 711): Այս ծառայություններն անվճար են:

注意：如果您需要以您的语言提供的帮助，请致电 1-800-431-9007（TTY：711）。此外，还为残疾人提供辅助和相关服务，如盲文文件和大字体文件。请致电 1-800-431-9007（TTY：711）。这些服务均免费提供。

注意：如果您需要以您母語提供的協助，請致電 1-800-431-9007 (TTY：711)。我們也為殘疾人士提供輔助和服務，例如點字和大字體印刷的文件。請致電 1-800-431-9007 (TTY：711)。這些服務均為免費。

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ, ਤਾਂ 1-800-431-9007 (TTY: 711) **'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਬਰੇਲ ਲਿਪੀ ਅਤੇ ਵੱਡੇ ਪ੍ਰਿੰਟ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ਾਂ ਵਰਗੀਆਂ ਅਸਮਰੱਥਾ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ।** 1-800-431-9007 (TTY: 711) **'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਇਹ ਮੁਫ਼ਤ ਸੇਵਾਵਾਂ ਹਨ।**

ध्यान दें: अगर आपको अपनी भाषा में सहायता की आवश्यकता है, तो 1-800-431-9007 (TTY: 711) पर कॉल करें. विकलांग लोगों के लिए ब्रेल और बड़े प्रिंट में दस्तावेज जैसी सहायताएं और सेवाएं भी उपलब्ध हैं. 1-800-431-9007 (TTY: 711) पर कॉल करें. ये सेवाएं निःशुल्क हैं.

THOV MUAB SIAB RAU: Yog tias koj xav tau kev pab ua koj hom lus, ces hu rau 1-800-431-9007 (TTY: 711). Tsis tas i ntawd, peb tseem muaj cov neeg pab thiab cov kev pab cuam rau cov neeg uas muaj cov kev xiam oob qhab, xws li cov ntaub ntawv ua ntawv su rau neeg dig muag thiab ntawv luam loj. Hu rau 1-800-431-9007 (TTY: 711). Cov kev pab cuam no pab dawb xwb.

注意：言語のヘルプが必要な場合は1-800-431-9007（TTY：711）**までお電話ください。障害をお持ちの方には、点字や大判プリントなどの補助機能やサービスもご利用になれます。**1-800-431-9007（TTY：711）**にお電話ください。これらのサービスは無料です。**

주의: 귀하의 구사 언어로 도움을 받으셔야 한다면 1-800-431-9007(TTY: 711)번으로 연락해 주십시오. 점자 및 큰 활자 인쇄 형식으로 된 문서 등 장애인을 위한 도움 및 서비스도 제공됩니다. 1-800-431-9007(TTY: 711)번으로 연락해 주십시오. 이러한 서비스는 무료입니다.

ຂໍ້ຄວນເອົາໃຈໃສ່: ຫາກທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອເປັນພາສາຂອງທ່ານ, ໃຫ້ໂທຫາ 1-800-431-9007 (TTY: 711). **ນອກຈາກນີ້ ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອສຳລັບຜູ້ພິການ ເຊັ່ນ: ເອກະສານເປັນອັກສອນນູນ ແລະ ຕົວພິມໃຫຍ່ອີກດ້ວຍ. ໃຫ້ໂທຫາ** 1-800-431-9007 (TTY: 711). **ບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ຟຣີ.**

LIOUH EIX: Oix se nongc zuqc meih nyei wac jouh mienh bong zouc, cingv mboqv 1-800-431-9007 (TTY: 711). Hac haih weic waic fangx mienh zoux sic taengx qaqv, hnangv mangh wenh souh nzangc caux domh nzangc yenx benx nyei souh nzangc. Mboqv 1-800-431-9007 (TTY: 711). Naiv deix bong taengx meih se mv siou zinh.

ចំណាំ៖ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយជាភាសារបស់អ្នក សូមទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711) **ជំនួយនិងសេវាកម្មសម្រាប់ជនពិការ ដូចជាឯកសារជាអក្សរស្នាបសម្រាប់ជនពិការភ្នែក និងពុម្ពអក្សរធំ ក៏មានផងដែរ។ សូមទូរសព្ទទៅលេខ** 1-800-431-9007 (TTY: 711)**។ សេវាទាំងនេះមិនគិតថ្លៃនោះទេ។**

توجه: اگر به زبان خودتان نیاز به کمک دارید با شماره 1-800-431-9007 (TTY: 711) تماس بگیرید. پشتیبانی و خدمات برای افراد دارای معلولیت، مانند اسناد با خط بریل و چاپ درشت، نیز موجود است. با شماره 1-800-431-9007 (TTY: 711) تماس بگیرید. این خدمات رایگان است.

ВНИМАНИЕ: если вам требуется помощь на родном языке, позвоните по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). Также доступны сопутствующая помощь и услуги для людей с ограниченными возможностями, такие как материалы, напечатанные крупным шрифтом и шрифтом Брайля. Позвоните по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). Эти услуги предоставляются бесплатно.

ATENCIÓN: Si necesita ayuda en su idioma llame al 1-800-431-9007 (TTY: 711). También están disponibles ayudas y servicios para personas con discapacidades, como documentos en Braille y letra grande. Llame al 1-800-431-9007 (TTY: 711). Estos servicios son gratuitos.

ATENSYON: Kung kailangan ninyo ng tulong sa inyong wika, tumawag sa 1-800-431-9007 (TTY: 711). Available din ang mga tulong at serbisyo para sa mga taong may kapansanan, gaya ng mga dokumento sa braille at malaking print. Tumawag sa 1-800-431-9007 (TTY: 711). Libre ang mga serbisyong ito.

โปรดทราบ: **หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ โปรดโทร** 1-800-431-9007 (TTY: 711) **นอกจากนี ยังมีความช่วยเหลือและบริการสำหรับผู้พิการ เช่น เอกสารทีเป็นอักษรเบรลล์และเอกสารทีใช้ตัวอักษรขนาดใหญ่ โปรดโทร** 1-800-431-9007 (TTY: 711) **บริการเหล่านีไม่มีค่าใช้จ่าย**

УВАГА! Якщо ви потребуєте підтримки своєю мовою, телефонуйте за номером 1-800-431-9007 (TTY: 711). Також доступні засоби та послуги для людей з обмеженими можливостями, як-от документи шрифтом Брайля та великим шрифтом. Телефонуйте за номером 1-800-431-9007 (TTY: 711). Ці послуги безкоштовні.

CHÚ Ý: Nếu quý vị cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của quý vị, hãy gọi số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Các hỗ trợ và dịch vụ dành cho người khuyết tật, chẳng hạn như tài liệu bằng chữ nổi và bản in cỡ chữ lớn cũng được cung cấp. Gọi số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Các dịch vụ này miễn phí.

*សៀវភៅណែនាំសមាជិក*របស់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) ឆ្នាំ 2025

តារាងមាតិកា

ជំពូកទី 1 ការចាប់ផ្តើមជាសមាជិកម្នាក់ 9

ជំពូកទី 2 លេខទូរសព្ទ និងធនធានសំខាន់ៗ 20

ជំពូកទី 3 ការប្រើប្រាស់ការធានារ៉ាប់រងនៃគម្រោងរបស់យើង សម្រាប់ការថែទាំសុខភាព និងសេវាកម្ម ដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងផ្សេងៗទៀតរបស់អ្នក 40

ជំពូកទី 4 តារាងអត្ថប្រយោជន៍ 67

ជំពូកទី 5 ការទទួលបានឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាសម្រាប់អ្នកជំងឺមិនស្នាក់ព្យាបាលរបស់អ្នក 143

ជំពូកទី 6 អ្វីដែលអ្នកត្រូវទូទាត់សម្រាប់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់ Medicare និង Medi-Cal របស់អ្នក 162

ជំពូកទី 7 ការស្នើសុំឱ្យយើងខ្ញុំបង់ប្រាក់លើចំណែកវិក្កយបត្ររបស់យើងដែលអ្នកបានទទួលសម្រាប់សេវាកម្ម ឬឱសថដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង 169

ជំពូកទី 8 សិទ្ធិ និងទំនួលខុសត្រូវរបស់អ្នក 176

ជំពូកទី 9 អ្វីដែលត្រូវធ្វើ ប្រសិនបើអ្នកមាន បញ្ហា ឬបណ្តឹងតវ៉ា (ការសម្រេចចិត្តលើការធានារ៉ាប់រង បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ បណ្តឹងតវ៉ា) 201

ជំពូកទី 10 ការបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកក្នុងគម្រោងរបស់យើង 245

ជំពូកទី 11 សេចក្តីជូនដំណឹងតាមផ្លូវច្បាប់ 255

ជំពូកទី 12 និយមន័យនៃពាក្យសំខាន់ៗ 262

ការបដិសេធមិនទទួលខុសត្រូវ

- Wellcare គឺជាម៉ាកយីហោរបស់ Medicare សម្រាប់សាជីវកម្ម Centene Corporation ដែលជាគម្រោងរបស់ HMO, PPO, PFFS, PDP ដោយមានកិច្ចសន្យាជាមួយនឹង Medicare និងជាអ្នកឧបត្ថម្ភគម្រោង ផ្នែក D ដែលត្រូវបានយល់ព្រម។ គម្រោង D-SNP របស់យើងមានកិច្ចសន្យាជាមួយកម្មវិធី Medicaid របស់រដ្ឋ។ ការចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោងរបស់យើងអាស្រ័យលើការបន្តកិច្ចសន្យាថ្មី។
- អ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញ/អ្នកផ្តល់សេវាដែលមិនជាប់កិច្ចសន្យា គឺមិនមានកាតព្វកិច្ចក្នុងការព្យាបាលសមាជិករបស់គម្រោងទេ លើកលែងតែស្ថិតក្នុងភាពអាសន្ន។ សូមទូរសព្ទមកផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិករបស់យើង ឬមើល *សៀវភៅណែនាំសមាជិក* របស់អ្នក សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម រួមទាំងការចែករំលែកថ្លៃចំណាយដែលអនុវត្តចំពោះសេវាកម្មក្រៅបណ្តាញ។
- Medicare បានយល់ព្រមឱ្យ Wellcare ផ្តល់អត្ថប្រយោជន៍ទាំងនេះជាផ្នែកនៃកម្មវិធី Value-Based Insurance Design។ កម្មវិធីនេះអនុញ្ញាតឱ្យ Medicare សាកល្បងវិធីថ្មីដើម្បីកែលម្អគម្រោង Medicare Advantage ។
- ផ្អែកលើការពិនិត្យឡើងវិញនូវគំរូនៃការថែទាំ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) ទទួលបានការអនុញ្ញាតពីគណៈកម្មាធិការជាតិសម្រាប់ការធានាគុណភាព (NCQA) ដើម្បីដំណើរការគម្រោងតម្រូវការពិសេស (SNP) រហូតដល់ឆ្នាំ 2025។
- ការធានារ៉ាប់រងក្រោម Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) គឺជាការធានារ៉ាប់រងសុខភាពដែលមានលក្ខណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ ដែលហៅថា “ការធានារ៉ាប់រងចាំបាច់កម្រិតអប្បបរមា”។ វាបំពេញទៅតាមច្បាប់ស្តីពីការពារអ្នកជំងឺ និងថែទាំដែលមានតម្លៃសមរម្យ (ACA) លក្ខខណ្ឌតម្រូវនៃការទទួលខុសត្រូវរួមរបស់បុគ្គល។ សូមចូលមើលគេហទំព័រអំពីអង្គភាពសេវាប្រាក់ចំណូលផ្ទៃក្នុង (IRS) តាមអាសយដ្ឋាន www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីលក្ខខណ្ឌតម្រូវនៃការទទួលខុសត្រូវរួមរបស់បុគ្គល។

ជំពូកទី 1៖ ការចាប់ផ្តើមជាសមាជិកម្នាក់

សេចក្តីផ្តើម

ជំពូកនេះរួមបញ្ចូលទាំងព័ត៌មានអំពី Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) ដែលជាគម្រោងសុខភាពដែលធានារ៉ាប់រងលើសេវា Medicare ទាំងអស់របស់អ្នក និងសម្របសម្រួលដល់សេវា Medicare និង Medi-Cal ទាំងអស់របស់អ្នក និងសមាជិកភាពរបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោងនោះ។ នេះក៏ប្រាប់អ្នកអំពីអ្វីដែលអ្នកគួរតែរំពឹងទុក និងព័ត៌មានផ្សេងទៀតដែលអ្នកនឹងទទួលបានពីយើងខ្ញុំ។ ពាក្យគន្លឹះ និងនិយមន័យនៃពាក្យគន្លឹះទាំងនេះបង្ហាញនៅក្នុងលំដាប់អក្ខរក្រមនៅក្នុងជំពូកចុងក្រោយនៃ*សៀវភៅណែនាំសមាជិក*របស់អ្នក។

តារាងមាតិកា

A. សូមស្វាគមន៍មកកាន់គម្រោងរបស់យើង 10
B. ព័ត៌មានអំពី Medicare និង Medi-Cal 10
B1. Medicare 10
B2. Medi-Cal 11
C. អត្ថប្រយោជន៍នៃគម្រោងរបស់យើង 11
D. តំបន់សេវាកម្មនៃគម្រោងរបស់យើង 12
E. អ្វីដែលធ្វើឱ្យអ្នកមានសិទ្ធិក្លាយជាសមាជិកគម្រោង 12
F. អ្វីដែលត្រូវរំពឹងទុក នៅពេលអ្នកចូលរួមគម្រោងសុខភាពរបស់យើងជាលើកដំបូង 13
G. ក្រុមថែទាំ និងគម្រោងថែទាំរបស់អ្នក 14
G1. ក្រុមថែទាំ 14
G2. គម្រោងថែទាំ 14
H. ថ្លៃចំណាយប្រចាំខែរបស់អ្នកសម្រាប់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) 15
H1. ថ្លៃធានារ៉ាប់រងគម្រោង 15
I. *សៀវភៅណែនាំសមាជិករបស់អ្នក* 15
J. ព័ត៌មានសំខាន់ៗផ្សេងទៀតដែលអ្នកទទួលបានពីយើងខ្ញុំ 15
J1. បណ្ណសម្គាល់ (ID) សមាជិករបស់អ្នក 15
J2. *បញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថាន* 16
J3. *បញ្ជីឱសថដែលមានការធានារ៉ាប់រង* 17
J4. *ការពន្យល់អំពីអត្ថប្រយោជន៍* 18
K. ការរក្សាកំណត់ត្រាសមាជិកភាពរបស់អ្នកឱ្យមានបច្ចុប្បន្នភាព 18
K1. ឯកជនភាពព័ត៌មានឯកជនភាពផ្ទាល់ខ្លួន (PHI) 19

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អាចទាក់ទងអ្នកតំណាងបានពីថ្ងៃចន្ទ–ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចទាក់ទងបានពីថ្ងៃចន្ទ–ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺដោយឥតគិតថ្លៃ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលមើលគេហទំព័រ www.wellcare.com/healthnetCA។

A. សូមស្វាគមន៍មកកាន់គម្រោងរបស់យើង

គម្រោងរបស់យើងផ្តល់សេវា Medicare និង Medi-Cal ដល់បុគ្គលដែលមានសិទ្ធិទទួលបានកម្មវិធីទាំងពីរ។ គម្រោងរបស់យើងរួមមានវេជ្ជបណ្ឌិត មន្ទីរពេទ្យ ឱសថស្ថាន អ្នកផ្តល់សេវា និងការគាំទ្ររយៈពេលវែង អ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពអាកប្បកិរិយា និងអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀត។ យើងក៏មានអ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំ និងក្រុមថែទាំដើម្បីជួយអ្នក ក្នុងការគ្រប់គ្រងអ្នកផ្តល់សេវា និងសេវាកម្មរបស់អ្នកផងដែរ។ ពួកគេធ្វើការរួមគ្នាដើម្បីផ្តល់ការថែទាំដែលអ្នកត្រូវការ។

បទពិសោធន៍ដែលអ្នកអាចជឿជាក់បាន

អ្នកបានចុះឈ្មោះនៅក្នុងគម្រោងសុខភាពមួយដែលអ្នកអាចជឿជាក់បាន។

Wellcare by Health Net ជួយដល់ប្រជាជន California លើ Medicare និង Medi-Cal ឱ្យទទួលបានសេវាដែលពួកគេត្រូវការ។ យើងធ្វើរឿងនេះតាមរយៈការផ្តល់លទ្ធភាពប្រសើរជាងមុនឱ្យអ្នកទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ និងសេវានានាពី Medicare និង Medi-Cal របស់អ្នក បូករួមនឹងផលប្រយោជន៍ផ្សេងទៀតជាច្រើន៖

- យើងមានមោទនភាពចំពោះខ្លួនឯងត្រង់ចំណុចផ្តល់នូវសេវាកម្មអតិថិជនដ៏ល្អឥតខ្ចោះ ប្រការនេះត្រូវបានធ្វើឱ្យសម្រេចបានដោយ ផ្តល់នូវការយកចិត្តទុកដាក់ដែលមានលក្ខណៈផ្តោតជាវិជ្ជមាន លក្ខណៈតម្រូវតាមបុគ្គលចំពោះអ្នកក្នុងនាមជាសមាជិករបស់យើង។ បុគ្គលិកផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិកដែលទទួលបានការបណ្តុះបណ្តាលរបស់យើង នឹងមិនទុកអ្នកឱ្យរង់ចាំឡើយ ហើយអាចផ្តល់ជំនួយជ្រោមជ្រែងពហុភាសាតាមរយៈការប្រើសេវាកម្ម អ្នកបកប្រែផ្ទាល់មាត់។ យើងនឹងផ្តល់ជូនអ្នកនូវកម្រិត "អ្នកមើលថែ" នៃសេវាកម្មនៅក្នុងការជួយអ្នកស្វែងរក អត្ថប្រយោជន៍របស់អ្នកដូចដែលយើងធ្វើចំពោះក្រុមគ្រួសារយើងផ្ទាល់ដែរ ប្រការនេះនឹងរកចម្លើយតបយ៉ាងឆាប់រហ័សដែលអ្នកត្រូវការដើម្បីទទួលបាន ការថែទាំ។
- យើងបានកសាងបណ្តាញប្រកបដោយគុណភាពខ្ពស់នៃវេជ្ជបណ្ឌិតអស់រយៈពេលជិត 25 ឆ្នាំមកហើយ។ វេជ្ជបណ្ឌិត និងអ្នកឯកទេសនៅក្នុងបណ្តាញរបស់យើងធ្វើការរួមគ្នាជាក្រុមវេជ្ជសាស្ត្រ ដើម្បីប្រាកដថាអ្នកទទួលបានការថែទាំដែលអ្នកត្រូវការនៅពេលដែលអ្នកត្រូវការការថែទាំនេះ។
- សហគមន៍របស់អ្នកគឺជាសហគមន៍របស់យើង – យើងជាក្រុមហ៊ុនជាតិមួយដែលមានវត្តមានតាមមូលដ្ឋាន។ និយោជិតរបស់យើងជាច្រើននាក់រស់នៅកន្លែងដែលអ្នករស់នៅ។ យើងគាំទ្រដល់សហគមន៍ក្នុងមូលដ្ឋានរបស់យើងជាមួយ៖
  - ការពិនិត្យសុខភាពនៅក្នុងកម្មវិធីសុខភាព និងមជ្ឈមណ្ឌលសហគមន៍ក្នុងមូលដ្ឋាន។
  - ចូលរួមថ្នាក់អប់រំពីសុខភាពដោយឥតគិតថ្លៃ

B. ព័ត៌មានអំពី Medicare និង Medi-Cal

B1. Medicare

Medicare គឺជាកម្មវិធីធានារ៉ាប់រងសុខភាពរបស់សហព័ន្ធសម្រាប់ ៖

- មនុស្សដែលមានអាយុចាប់ពី 65 ឆ្នាំឡើងទៅ
- មនុស្សមួយចំនួនដែលមានអាយុក្រោម 65 ឆ្នាំ ដែលមានពិការភាពពិតប្រាកដ **និង**
- មនុស្សដែលមានជំងឺតម្រងនោមដំណាក់កាលចុងក្រោយ (ការខូចតម្រងនោម)។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អាចទាក់ទងអ្នកតំណាងបានពីថ្ងៃចន្ទ–ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចទាក់ទងបានពីថ្ងៃចន្ទ–ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺដោយឥតគិតថ្លៃ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលមើលគេហទំព័រ www.wellcare.com/healthnetCA។

B2. Medi-Cal

Medi-Cal គឺជាឈ្មោះកម្មវិធី Medicaid របស់រដ្ឋ California ។ Medi-Cal ត្រូវបានដំណើរការដោយរដ្ឋ ហើយត្រូវបានបង់ប្រាក់ដោយរដ្ឋ និងរដ្ឋាភិបាលសហព័ន្ធ។ កម្មវិធី Medi-Cal ជួយដល់មនុស្សដែលមានប្រាក់ចំណូល និងធនធានមានកម្រិតក្នុងការបង់ថ្លៃសេវាកម្ម និង ការគាំទ្ររយៈពេលវែង (LTSS) ព្រមទាំងថ្លៃចំណាយផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។ កម្មវិធីនេះធានារ៉ាប់រងលើសេវាបន្ថែម និងឱសថដែលមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយកម្មវិធី Medicare ។

រដ្ឋនីមួយៗសម្រេច៖

- អ្វីត្រូវរាប់ជាប្រាក់ចំណូល និងធនធាន
- អ្នកណាមានសិទ្ធិទទួលបាន
- តើសេវាអ្វីខ្លះត្រូវបានធានារ៉ាប់រង **និង**
- ថ្លៃចំណាយសម្រាប់សេវានានា។

រដ្ឋទាំងនោះអាចសម្រេចតើតើត្រូវដំណើរការកម្មវិធីរបស់ខ្លួនដូចម្តេចដោយត្រូវអនុវត្តតាមច្បាប់សហព័ន្ធ។

Medicare និងរដ្ឋ California បានអនុញ្ញាតដោយគម្រោងរបស់យើង។ អ្នកអាចទទួលយកសេវា Medicare និង Medi-Cal តាមរយៈគម្រោងរបស់យើង ដរាបណា៖

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

បើទោះជាគម្រោងរបស់យើងបញ្ឈប់ប្រតិបត្តិការនៅពេលអនាគតក៏ដោយ ក៏សិទ្ធិទទួលបានសេវា Medicare និង Medi-Cal របស់អ្នកនឹងមិនមានផលប៉ះពាល់អ្វីឡើយ។

C. អត្ថប្រយោជន៍នៃគម្រោងរបស់យើង

ឥឡូវនេះ អ្នកនឹងទទួលបាននូវសេវា Medicare និង Medi-Cal ដែលបានធានារ៉ាប់រងទាំងអស់របស់អ្នកពីគម្រោងរបស់យើង រួមទាំងឱសថមានវេជ្ជបញ្ជា។ **អ្នកមិនចាំបាច់បង់ប្រាក់បន្ថែមដើម្បីចូលរួមក្នុងគម្រោងសុខភាពនេះឡើយ។**

យើងជួយធ្វើឱ្យអត្ថប្រយោជន៍ Medicare និង Medi-Cal របស់អ្នកមានដំណើរការល្អជាមួយនឹងគ្នាសម្រាប់អ្នក។ គុណសម្បត្តិមួយចំនួនរួមមាន ៖

- អ្នកអាចធ្វើការជាមួយយើងខ្ញុំ សម្រាប់តម្រូវការថែទាំសុខភាព**ភាគច្រើនរបស់អ្នក**។
- អ្នកមានក្រុមថែទាំមួយដែលអ្នកជួយដាក់បញ្ចូលគ្នា។ ក្រុមថែទាំរបស់អ្នក អាចរួមមានអ្នកផ្ទាល់, អ្នកថែទាំរបស់អ្នក, វេជ្ជបណ្ឌិត, គិលានុបដ្ឋាក, អ្នកពិគ្រោះយោបល់, ឬអ្នកជំនាញខាងផ្នែកសុខភាពផ្សេងទៀត។
- អ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានអ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំម្នាក់ផងដែរ។ នេះគឺជាបុគ្គលម្នាក់ដែលធ្វើការជាមួយអ្នក ជាមួយនឹងគម្រោងរបស់យើង និង ជាមួយនឹងក្រុមថែទាំរបស់អ្នកដើម្បីជួយបង្កើតគម្រោងថែទាំមួយ។

- អ្នកអាចគ្រប់គ្រងការថែទាំផ្ទាល់ខ្លួនរបស់អ្នកដោយមានជំនួយពីក្រុមថែទាំ និងអ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់អ្នកផងដែរ។
- ក្រុមថែទាំរបស់អ្នក និងអ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់អ្នកនឹងធ្វើការជាមួយអ្នក ដើម្បីធ្វើឱ្យគម្រោងថែទាំដែលបានបង្កើតឡើងនេះឱ្យបំពេញបានទៅតាម**តម្រូវការសុខភាព**របស់អ្នក។ ក្រុមថែទាំជួយសម្របសម្រួលសេវាកម្មដែលអ្នកត្រូវការ។ ជាឧទាហរណ៍ នេះមានន័យថាក្រុមថែទាំរបស់អ្នកត្រូវតែធ្វើឱ្យប្រាកដថា៖
  - វេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកដឹងអំពីរាល់ឱសថដែលអ្នកប្រើ ដូច្នេះពួកគេអាចប្រាកដថា អ្នកកំពុងប្រើឱសថដ៏ត្រឹមត្រូវ និងអាចកាត់បន្ថយផលរំខានណាមួយដែលអ្នកអាចកើតមានពីការប្រើឱសថទាំងនោះ។
  - លទ្ធផលតេស្តរបស់អ្នកត្រូវបានចែករំលែកជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក និងអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀតទាំងអស់បានយ៉ាងត្រឹមត្រូវ។

សមាជិកថ្មីរបស់គម្រោង Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)៖ ក្នុងករណីភាគច្រើន អ្នកនឹងត្រូវបានចុះឈ្មោះក្នុង Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) សម្រាប់អត្ថប្រយោជន៍ Medicare របស់អ្នកនៅថ្ងៃទី 1 នៃខែ បន្ទាប់ពីអ្នកស្នើសុំឱ្យចុះឈ្មោះក្នុង Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)។ អ្នកនៅតែអាចទទួលបានសេវា Medi-Cal របស់អ្នកពីគម្រោងសុខភាព Medi-Cal ពីមុនរបស់អ្នកសម្រាប់រយៈពេលមួយខែបន្ថែមទៀត។ បន្ទាប់ពីនោះ អ្នកនឹងទទួលបានសេវាកម្ម Medi-Cal របស់អ្នកតាមរយៈ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)។ នេះនឹងមិនមានគម្លាតក្នុងការធានារ៉ាប់រង Medi-Cal របស់អ្នកទេ។ សូមទូរសព្ទមកយើងខ្ញុំតាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711) ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរណាមួយ។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងអាចទាក់ទងបានពីថ្ងៃចន្ទ–ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចទាក់ទងបានពីថ្ងៃចន្ទ–ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់។

D. តំបន់សេវាកម្មនៃគម្រោងរបស់យើង

តំបន់សេវាកម្មរបស់យើងរួមមានខោនធីទាំងនេះនៅក្នុងរដ្ឋ California៖ Los Angeles, Sacramento, Tulare។

មានតែបុគ្គលដែលរស់នៅក្នុងតំបន់សេវាកម្មរបស់យើងតែប៉ុណ្ណោះ ដែលអាចចូលរួមជាមួយគម្រោងរបស់យើងបាន។

អ្នកមិនអាចបន្តនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើងបានទៀតនោះទេ ប្រសិនបើអ្នកផ្លាស់ប្តូរទីកន្លែងចេញពីតំបន់សេវាកម្មរបស់យើង។ សូមមើល **ជំពូកទី 8** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក*របស់អ្នកសម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីផលប៉ះពាល់នៃការចាកចេញពីតំបន់សេវាកម្មរបស់យើង។

E. អ្វីដែលធ្វើឱ្យអ្នកមានសិទ្ធិក្លាយជាសមាជិកគម្រោង

អ្នកមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ចូលរួមក្នុងគម្រោងរបស់យើង ដរាបណាអ្នក ៖

- រស់នៅក្នុងតំបន់សេវាកម្មរបស់យើង (បុគ្គលដែលជាប់ឃុំមិនត្រូវបានចាត់ទុកថារស់នៅក្នុងតំបន់សេវាកម្មនោះទេ បើទោះបីជាពួកគេស្ថិតនៅក្នុងតំបន់នោះជាក់ស្តែងក៏ដោយ) **និង**
- មានអាយុ 21 ឆ្នាំឡើងនៅពេលចុះឈ្មោះ **និង**
- មានទាំង Medicare Part A និង Medicare Part B **និង**

- ជាពលរដ្ឋអាមេរិក ឬមានវត្តមានស្របច្បាប់នៅក្នុងសហរដ្ឋអាមេរិក **និង**
- បច្ចុប្បន្នមានសិទ្ធិទទួលបាន Medi-Cal**។**

ប្រសិនបើអ្នកបាត់បង់សិទ្ធិទទួលបាន Medi-Cal ប៉ុន្តែអាចត្រូវបានរំពឹងថានឹងទទួលបានវាមកវិញក្នុងរយៈពេល 6 ខែ បន្ទាប់មកអ្នកនៅតែមានសិទ្ធិទទួលបានគម្រោងរបស់យើង។

សូមទូរសព្ទទៅកាន់ផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិកសម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។

F. អ្វីដែលត្រូវរំពឹងទុក នៅពេលអ្នកចូលរួមគម្រោងសុខភាពរបស់យើងជាលើកដំបូង

នៅពេលអ្នកចូលរួមជាមួយគម្រោងរបស់យើងជាលើកដំបូង អ្នកទទួលបានការវាយតម្លៃលើហានិភ័យសុខភាព (HRA) ក្នុងរយៈពេល 90 ថ្ងៃមុន ឬបន្ទាប់ពីកាលបរិច្ឆេទចុះឈ្មោះមានប្រសិទ្ធភាពរបស់អ្នក។

យើងត្រូវតែបំពេញ HRA សម្រាប់អ្នក។ HRA នេះគឺជាមូលដ្ឋានសម្រាប់បង្កើតគម្រោងថែទាំរបស់អ្នក។ HRA រួមបញ្ចូលសំណួរដើម្បីកំណត់អត្តសញ្ញាណផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ សុខភាពអាកប្បកិរិយា និងតម្រូវការមុខងាររបស់អ្នក។

យើងទាក់ទងទៅអ្នកដើម្បីបំពេញ HRA។ យើងអាចបំពេញ HRA ដោយការជួបផ្ទាល់ ការហៅទូរសព្ទ ឬការផ្ញើតាមប្រៃសណីយ៍។

យើងនឹងផ្ញើជូនអ្នកនូវព័ត៌មានបន្ថែមអំពី HRA នេះ។

ប្រសិនបើគម្រោងរបស់យើងជាគម្រោងថ្មីសម្រាប់អ្នក អ្នកអាចបន្តប្រើវេជ្ជបណ្ឌិតដែលអ្នកប្រើឥឡូវនេះ សម្រាប់រយៈពេលជាក់លាក់ណាមួយ ទោះបើជាពួកគេមិនស្ថិតនៅក្នុងបណ្តាញរបស់យើងក៏ដោយ។ យើងហៅថាការបន្តនៃការថែទាំ។ ប្រសិនពួកគេមិនស្ថិតនៅក្នុងបណ្តាញរបស់យើងទេ អ្នកអាចរក្សាអ្នកផ្តល់សេវាបច្ចុប្បន្ន និងការអនុញ្ញាតលើសេវារបស់អ្នកនៅពេលអ្នកចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោងរហូតដល់ 12 ខែ ប្រសិនបើ ត្រូវបានបំពេញតាមលក្ខខណ្ឌទាំងអស់ដូចខាងក្រោម៖

- អ្នក អ្នកតំណាងរបស់អ្នក ឬអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកស្នើសុំឱ្យយើងខ្ញុំអនុញ្ញាតឱ្យអ្នកបន្តប្រើអ្នកផ្តល់សេវាបច្ចុប្បន្នរបស់អ្នក។
- យើងសំអាងលើថា អ្នកមានទំនាក់ទំនងស្រាប់ជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពបឋម ឬឯកទេស ដោយមានការលើកលែងមួយចំនួន។ ពេលយើងនិយាយថា "ទំនាក់ទំនងស្រាប់" វាមានន័យថា អ្នកបានជួបជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញយ៉ាងហោចណាស់មួយដងសម្រាប់ការទៅជួបពិគ្រោះមិនមែនភាពអាសន្នក្នុងអំឡុងពេល 12 ខែមុនកាលបរិច្ឆេទនៃការចុះឈ្មោះដំបូងរបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើង។
  - យើងកំណត់ទំនាក់ទំនងដែលមានស្រាប់ដោយពិនិត្យមើលព័ត៌មានសុខភាពរបស់អ្នក ឬព័ត៌មានដែលអ្នកផ្តល់ឱ្យយើងខ្ញុំ។
  - យើងមានរយៈពេល 30 ថ្ងៃ ដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹងសំណើរបស់អ្នក។ អ្នកអាចស្នើសុំឱ្យយើងខ្ញុំធ្វើការសម្រេចចិត្តឱ្យបានលឿនជាងមុន ហើយយើងត្រូវឆ្លើយតបវិញក្នុងរយៈពេល 15 ថ្ងៃ។ អ្នកអាចដាក់សំណើនេះដោយទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អាចទាក់ទងអ្នកតំណាងបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អាចទាក់ទងអ្នកតំណាងបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់។ ប្រសិនបើអ្នកប្រឈមមុខពីគ្រោះថ្នាក់ យើងត្រូវតែឆ្លើយតបក្នុងរយៈពេល 3 ថ្ងៃ។
  - អ្នក ឬអ្នកផ្តល់សេវាកម្មរបស់អ្នកត្រូវតែបង្ហាញឯកសារនៃទំនាក់ទំនងដែលមានស្រាប់ និងយល់ព្រមទៅនឹង លក្ខខណ្ឌមួយចំនួននៅពេលអ្នកដាក់សំណើ។

ចំណាំ៖ អ្នកអាចដាក់សំណើនេះដល់អ្នកផ្តល់សេវារបស់បរិក្ខារវេជ្ជសាស្ត្រដែលប្រើជាប់បានយូរ (DME) យ៉ាងហោចណាស់រយៈពេល 90 ថ្ងៃរហូតដល់យើងអនុញ្ញាតឱ្យជួលថ្មី ហើយមានអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញផ្តល់ការជួល។ ទោះបីជាអ្នកមិនអាចដាក់សំណើនេះដល់អ្នកផ្តល់សេវាដឹកជញ្ជូន ឬអ្នកផ្តល់សេវាបន្ទាប់បន្សំក៏ដោយ អ្នកក៏អាចដាក់សំណើដល់សេវាដឹកជញ្ជូន ឬសេវាបន្ទាប់បន្សំផ្សេងទៀតដែលមិនត្រូវបានរួមបញ្ចូលនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើងទេ។

បន្ទាប់ពីរយៈពេលបន្តនៃការថែទាំបានបញ្ចប់ អ្នកនឹងត្រូវជួបវេជ្ជបណ្ឌិត និងអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀតនៅក្នុងបណ្តាញរបស់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) ដែលមានទំនាក់ទំនងជាមួយក្រុមវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋមរបស់អ្នក ប្រសិនបើយើងមិនមានកិច្ចព្រមព្រៀងជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិតក្រៅបណ្តាញរបស់អ្នកទេនោះ។ អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ គឺជាអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំដែលធ្វើការជាមួយគម្រោងសុខភាព។ នៅពេលអ្នកចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោងរបស់យើង អ្នកនឹងទទួលបានការចាត់តាំងនូវក្រុមវេជ្ជសាស្ត្រដែលចូលរួមពីបណ្តាញរបស់ Wellcare CalViva Health Dual Align (HMO D-SNP)។ អ្នកក៏នឹងត្រូវបានចាត់តាំង PCP ពីក្រុមវេជ្ជសាស្ត្រដែលចូលរួមនេះផងដែរ។ ដើម្បីជ្រើសរើស PCP របស់អ្នក សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័ររបស់យើងតាមរយៈ www.wellcare.com/healthnetCA ហើយជ្រើសរើស PCP ពីបណ្តាញនៃគម្រោងរបស់យើង។ ផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិកក៏អាចជួយអ្នកជ្រើសរើស PCP បានផងដែរ។ នៅពេលដែលអ្នកបានជ្រើសរើស PCP របស់អ្នក សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិកជាមួយនឹងការជ្រើសរើសរបស់អ្នក។ PCP របស់អ្នកត្រូវតែស្ថិតនៅក្នុងបណ្តាញរបស់យើង។ សូមមើល **ជំពូកទី 3 ផ្នែក D** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិករបស់អ្នក* សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមក្នុងការទទួលបានការថែទាំ។

G. ក្រុមថែទាំ និងគម្រោងថែទាំរបស់អ្នក

G1. ក្រុមថែទាំ

ក្រុមថែទាំអាចជួយអ្នកក្នុងការបន្តទទួលបានការថែទាំដែលអ្នកត្រូវការ។ ក្រុមថែទាំអាចនឹងរួមមានវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក អ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំ ឬបុគ្គលផ្នែកថែទាំសុខភាពដទៃទៀតដែលអ្នកជ្រើសរើស។

អ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំ គឺជាអ្នកដែលទទួលបានការបណ្តុះបណ្តាលដើម្បីជួយអ្នកក្នុងការគ្រប់គ្រងការថែទាំដែលអ្នកត្រូវការ។ អ្នកទទួលបានអ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំ នៅពេលអ្នកចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោងរបស់យើង។ បុគ្គលម្នាក់នេះក៏បញ្ជូនអ្នកទៅកាន់ធនធានសហគមន៍ផ្សេងទៀត ដែលគម្រោងរបស់យើងប្រហែលជាមិនផ្តល់ ហើយនឹងធ្វើការជាមួយក្រុមថែទាំរបស់អ្នក ដើម្បីជួយសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់អ្នក។ សូមហៅទូរសព្ទមកយើងតាមលេខនៅខាងក្រោមទំព័រសម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីអ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំ និងក្រុមថែទាំរបស់អ្នក។

G2. គម្រោងថែទាំ

ក្រុមថែទាំរបស់អ្នកធ្វើការជាមួយអ្នកដើម្បីធ្វើគម្រោងថែទាំមួយ។ គម្រោងថែទាំសុខភាពប្រាប់ដល់អ្នក និងវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកនូវសេវាកម្មណាដែលអ្នកត្រូវការ និងរបៀបដែលអ្នកអាចទទួលបានសេវាកម្មទាំងនោះ។ វារួមបញ្ចូលទាំងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ សុខភាពអាកប្បកិរិយា និង LTSS ឬសេវាកម្មផ្សេងទៀតរបស់អ្នក។

គម្រោងថែទាំរបស់អ្នករួមមាន៖

- គោលបំណងនៃការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក **និង**
- ការកំណត់ពេលវេលាសម្រាប់ការទទួលបានសេវាដែលអ្នកត្រូវការ។

ក្រុមថែទាំរបស់អ្នកជួបជាមួយអ្នកបន្ទាប់ពី HRA របស់អ្នក។ ពួកគេសួរអ្នកអំពីសេវាដែលអ្នកត្រូវការ។ ពួកគេក៏ប្រាប់អ្នកអំពីសេវាកម្មដែលអ្នកអាចនឹងចង់គិតទទួលយកផងដែរ។ គម្រោងថែទាំរបស់អ្នកត្រូវបានបង្កើតឡើងដោយផ្អែកលើតម្រូវការ និង គោលបំណងរបស់អ្នក។ ក្រុមថែទាំរបស់អ្នកធ្វើការជាមួយអ្នកដើម្បីធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពលើគម្រោងថែទាំរបស់អ្នកយ៉ាងតិចណាស់ជារៀងរាល់ឆ្នាំ។

H. ថ្លៃចំណាយប្រចាំខែរបស់អ្នកសម្រាប់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)

គម្រោងរបស់យើងមិនមានថ្លៃធានារ៉ាប់រងទេ។

H1. ថ្លៃធានារ៉ាប់រងគម្រោង

កម្មវិធី "ជំនួយបន្ថែម" បង់ថ្លៃធានារ៉ាប់រង Medicare Part D ជំនួសឱ្យអ្នក នៅពេលដែលអ្នកបានចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោងរបស់យើង។

I. *សៀវភៅណែនាំសមាជិក*របស់អ្នក

សៀវភៅណែនាំសមាជិក*របស់អ្នក* គឺជាផ្នែកនៃកិច្ចសន្យារបស់យើងជាមួយអ្នក។ នេះមានន័យថា យើងត្រូវតែអនុវត្តតាមច្បាប់ទាំងអស់ដែលមាននៅក្នុងឯកសារនេះ។ ប្រសិនបើអ្នកគិតថាយើងបានធ្វើអ្វីមួយដែលផ្ទុយទៅនឹងច្បាប់ទាំងនេះ អ្នកអាចនឹងដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ចំពោះការសម្រេចចិត្តរបស់យើងបាន។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ សូមមើល **ជំពូកទី 9ផ្នែក D** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក*របស់អ្នក ឬទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)។

អ្នកអាចស្នើសុំ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក* ដោយហៅទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិកតាមរយៈលេខដែលមាននៅផ្នែកខាងក្រោមនៃទំព័រនេះ។ អ្នកក៏អាចមើល *សៀវភៅណែនាំសមាជិក* ដែលមាននៅលើគេហទំព័ររបស់យើងតាមអាសយដ្ឋានរបស់គេហទំព័រដែលនៅខាងក្រោមទំព័របានផងដែរ។

កិច្ចសន្យានេះមានប្រសិទ្ធភាពសម្រាប់ខែដែលអ្នកបានចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោងរបស់យើងចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមករា ឆ្នាំ 2025 ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែធ្នូ ឆ្នាំ 2025។

J. ព័ត៌មានសំខាន់ៗផ្សេងទៀតដែលអ្នកទទួលបានពីយើងខ្ញុំ

ព័ត៌មានសំខាន់ផ្សេងទៀតដែលយើងផ្តល់ជូនអ្នករួមមានបណ្ណសម្គាល់ (ID) សមាជិករបស់អ្នក ព័ត៌មានអំពីរបៀបចូលប្រើ *បញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថាន* និងព័ត៌មានអំពីរបៀបចូលប្រើ*បញ្ជីឱសថដែលមានការធានារ៉ាប់រង*ដែលត្រូវបានស្គាល់ផងដែរថាជា*បញ្ជីឱសថ*។

J1. បណ្ណសម្គាល់ (ID) សមាជិករបស់អ្នក

ស្ថិតក្រោមគម្រោងរបស់យើង អ្នកនឹងទទួលបានបណ្ណមួយសន្លឹកសម្រាប់សេវាពី Medicare និង Medi-Cal របស់អ្នករួមមាន LTSS សេវាសុខភាពអាកប្បកិរិយាជាក់លាក់ និងវេជ្ជបញ្ជា។ អ្នកត្រូវតែបង្ហាញកាតនេះនៅពេលអ្នកទទួលបានសេវា ឬវេជ្ជបញ្ជាណាមួយ។ នេះជាគំរូបណ្ណសម្គាល់ (ID) សមាជិក៖

ប្រសិនបើបណ្ណសម្គាល់ (ID) សមាជិករបស់អ្នកខូច បាត់ ឬត្រូវបានគេលួច សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិកតាមរយៈលេខដែលនៅខាងក្រោមទំព័រភ្លាមៗ។ យើងនឹងផ្ញើជូនអ្នកនូវបណ្ណថ្មីមួយ។

ដរាបណាអ្នកនៅជាសមាជិកនៃគម្រោងរបស់យើង អ្នកមិនចាំបាច់ប្រើបណ្ណ Medicare ពណ៌ក្រហម ពណ៌ស និងពណ៌ខៀវ ឬប្រើបណ្ណ Medi-Cal របស់អ្នកដើម្បីទទួលបានសេវាកម្មភាគច្រើននោះទេ។ សូមរក្សាទុកបណ្ណទាំងនោះនៅទីកន្លែងសុវត្ថិភាព សម្រាប់ប្រើនៅពេលដែលលោកអ្នកត្រូវការនាពេលក្រោយ។ ប្រសិនបើអ្នកបង្ហាញបណ្ណ Medicare របស់អ្នកជំនួសឱ្យបណ្ណសម្គាល់ (ID) សមាជិករបស់អ្នក អ្នកផ្តល់សេវាអាចនឹងចេញវិក្កយបត្រទៅ Medicare ជំនួសឱ្យគម្រោងរបស់យើង ហើយអ្នកអាចនឹងទទួលបានវិក្កយបត្រនោះ។ សូមមើល **ជំពូកទី 7 ផ្នែក A** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក*របស់អ្នក ដើម្បីស្វែងយល់ថាត្រូវធ្វើអ្វីប្រសិនបើអ្នកទទួលបានវិក្កយបត្រពីអ្នកផ្តល់សេវា។
សូមចាំថា អ្នកត្រូវការបណ្ណ Medi-Cal របស់អ្នក ឬបណ្ណសម្គាល់អត្ថប្រយោជន៍ (BIC) ដើម្បីចូលប្រើសេវាកម្មដូចខាងក្រោម៖

- សេវាកម្មជំនួយនៅក្នុងផ្ទះ (IHSS)
- សេវាឯកទេសសុខភាពផ្លូវចិត្ត និងសេវាព្យាបាលវិបត្តិនៃការប្រើប្រាស់សារធាតុញៀន (SUD) របស់ខោនធី
- សេវាកម្មវិធីពហុគោលបំណងសម្រាប់មនុស្សចាស់ (MSSP)
- Medi-Cal បានធានារ៉ាប់រងសេវាកម្ម ឬអ្នកផ្តល់សេវា Rx "Medi-Cal Rx"
- សេវាសុខភាពធ្មេញដែលធានារ៉ាប់រងដោយ Medi-Cal
- សេវាកម្មលើកលែងតាមផ្ទះ និងសហគមន៍ (HCBS)

J2. *បញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថាន*

បញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថាន នឹងរាយនាមអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថាននៅក្នុងបណ្តាញនៃគម្រោងរបស់យើង។ ខណៈពេលដែលអ្នកជាសមាជិកនៃគម្រោងរបស់យើង អ្នកត្រូវតែប្រើអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ ដើម្បីទទួលបានសេវាកម្មដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង។

អ្នកអាចស្នើសុំ*បញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថាន* (ជាទម្រង់អេឡិចត្រូនិក ឬច្បាប់ចម្លងដែលបោះពុម្ពចេញ) ដោយទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិកតាមរយៈលេខនៅខាងក្រោមទំព័រ។ យើងនឹងផ្ញើច្បាប់ចម្លងនៃបញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថានដែលបានបោះពុម្ពចេញទៅអ្នកក្នុងរយៈពេលបីថ្ងៃនៃថ្ងៃធ្វើការតាមការស្នើសុំ។

អ្នកក៏អាចមើល *បញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថាន* តាមអាសយដ្ឋានគេហទំព័រដែលមាននៅផ្នែកខាងក្រោមនៃទំព័រនេះ។

បញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវាអនុញ្ញាតឱ្យអ្នកស្វែងរកព័ត៌មានអំពីអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ រួមទាំងឈ្មោះរបស់ពួកគេ អាសយដ្ឋាន លេខទូរសព្ទ ឯកទេស និងព័ត៌មានជាច្រើនទៀត។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អាចទាក់ទងអ្នកតំណាងបានពីថ្ងៃចន្ទ–ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចទាក់ទងបានពីថ្ងៃចន្ទ–ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺដោយឥតគិតថ្លៃ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលមើលគេហទំព័រ www.wellcare.com/healthnetCA។

ទាំងផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិក និងគេហទំព័រអាចផ្តល់ព័ត៌មានចុងក្រោយបំផុតដល់អ្នកអំពីការកែប្រែលើអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញរបស់យើង។ បញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថាននេះរាយនាមអ្នកមានវិជ្ជាជីវៈផ្នែកថែទាំសុខភាព (ដូចជាវេជ្ជបណ្ឌិត គ្រូពេទ្យជាគិលានុបដ្ឋាយិកា និងអ្នកចិត្តសាស្ត្រ) មណ្ឌលព្យាបាល (ដូចជាមន្ទីរពេទ្យ ឬគ្លីនិក) និងអ្នកផ្តល់សេវាគាំទ្រ (ដូចជាអ្នកផ្តល់សេវាមនុស្សពេញវ័យតាមសហគមន៍) ដែលអ្នកអាចមើលឃើញថាជាសមាជិករបស់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)។ យើងក៏រាយឈ្មោះឱសថស្ថានដែលអ្នកអាចប្រើដើម្បីទទួលបានឱសថមានវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកផងដែរ។ ឱសថស្ថានដែលបានរាយនៅក្នុងបញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថាន រួមមាន ការលក់រាយ ការបញ្ជាទិញតាមប្រៃសណីយ៍ ការព្យួរសេរ៉ូមតាមផ្ទះ ការថែទាំរយៈពេលវែង (LTC)។

និយមន័យអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ

- អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញរបស់យើងរួមមាន៖
  - ក្រុមវេជ្ជបណ្ឌិត គិលានុប្បដ្ឋាយិកា និងក្រុមអ្នកមានវិជ្ជាជីវៈផ្នែកថែទាំសុខភាពផ្សេងៗទៀត ដែលអ្នកអាចប្រើប្រាស់ក្នុងនាមជាសមាជិកនៃគម្រោងរបស់យើង
  - គ្លីនិក មន្ទីរពេទ្យ មណ្ឌលថែទាំអ្នកជំងឺ និងកន្លែងដទៃទៀតដែលផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើង **និង**
  - LTSS សេវាសុខភាពអាកប្បកិរិយា ទីភ្នាក់ងារគ្រប់គ្រងសុខភាពតាមផ្ទះ អ្នកផ្គត់ផ្គង់បរិក្ខារវេជ្ជសាស្ត្រដែលប្រើជាប់បានយូរ (DME) និងអង្គភាពផ្សេងៗទៀត ដែលផ្តល់ជូននូវមុខទំនិញ និងសេវាកម្ម ដែលអ្នកទទួលបានតាមរយៈ Medicare ឬ Medi-Cal។

អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញយល់ព្រមទទួលយកការទូទាត់ពីគម្រោងរបស់យើងសម្រាប់សេវាកម្មដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងជាការទូទាត់ពេញលេញទាំងស្រុងតែម្តង។

និយមន័យនៃឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ

- ឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ គឺជាឱសថស្ថានដែលយល់ព្រមបំពេញតាមវេជ្ជបញ្ជាសម្រាប់សមាជិកគម្រោងរបស់យើង។ សូមប្រើ *បញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថាន* ដើម្បីស្វែងរកឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញដែលអ្នកចង់ប្រើ។
- លើកលែងក្នុងភាពអាសន្ន លោកអ្នកត្រូវតែបំពេញវេជ្ជបញ្ជានៅឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញណាមួយរបស់យើង បើសិនលោកអ្នកចង់ឱ្យគម្រោងយើងជួយបង់ប្រាក់ឱ្យ។

សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិកតាមលេខទូរសព្ទដែលនៅផ្នែកខាងក្រោមនៃទំព័រសម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។ ទាំងផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិក និងគេហទំព័រអាចផ្តល់ព័ត៌មានចុងក្រោយបំផុតដល់អ្នកអំពីការកែប្រែនៃឱសថស្ថាន និងអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញរបស់យើង។

J3. *បញ្ជីឱសថដែលមានការធានារ៉ាប់រង*

គម្រោងនេះមាន*បញ្ជីឱសថដែលមានការធានារ៉ាប់រង*។ យើងហៅវាដោយខ្លីថា "*បញ្ជីឱសថ*"។ នេះប្រាប់អ្នកថាឱសថមានវេជ្ជបញ្ជាមួយណាដែលគម្រោងរបស់យើងធានារ៉ាប់រង។

បញ្ជីឱសថនេះ ក៏ប្រាប់អ្នកថាតើ វិធាន ឬការដាក់កម្រិតលើឱសថណាមួយ ដូចជាដែនកំណត់ ចំនួនដែលអ្នកអាចទទួលបានដែរឬទេ។ សូមមើល **ជំពូកទី 5 ផ្នែក C**នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក*របស់អ្នកសម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។

ជារៀងរាល់ឆ្នាំ យើងនឹងផ្ញើជូនអ្នកនូវព័ត៌មានអំពីរបៀបចូលប្រើ *បញ្ជីឱសថ*នេះ ប៉ុន្តែការផ្លាស់ប្តូរមួយចំនួនអាចនឹងកើតមានឡើងក្នុងអំឡុងឆ្នាំសេវានីមួយៗ។ ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានថ្មីៗបំផុតអំពីឱសថដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ចូរទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិក ឬចូលមើលគេហទំព័ររបស់យើង តាមរយៈអាសយដ្ឋាននៅផ្នែកខាងក្រោមនៃទំព័រ។

J4. *ការពន្យល់អំពីអត្ថប្រយោជន៍*

នៅពេលអ្នកប្រើអត្ថប្រយោជន៍ឱសថមានវេជ្ជបញ្ជា Medicare Part D របស់អ្នក យើងផ្ញើរបាយការណ៍សង្ខេបមួយជូនអ្នក ដើម្បីជួយអ្នកឱ្យយល់ និងតាមដានការបង់ប្រាក់សម្រាប់ឱសថមានវេជ្ជបញ្ជា Medicare Part D របស់អ្នក។ សេចក្តីសង្ខេបនេះត្រូវបានហៅថាជា*ការពន្យល់អំពីអត្ថប្រយោជន៍* (EOB)។

EOB ប្រាប់អ្នកនូវចំនួនទឹកប្រាក់សរុបដែលអ្នក ឬអ្នកដទៃទៀតដែលតំណាងឱ្យអ្នក បានចំណាយប្រាក់លើឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា Medicare Part D របស់អ្នក និងចំនួនទឹកប្រាក់សរុបដែលយើងបានទូទាត់ សម្រាប់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជានីមួយៗនៃ Medicare Part D របស់អ្នកនៅក្នុងអំឡុងខែនោះ។ EOB នេះមិនមែនជាវិក្កយបត្រទេ។ EOB មានព័ត៌មានបន្ថែមអំពីឱសថដែលអ្នកប្រើ។ **ជំពូកទី 6 ផ្នែក A** នៃ*សៀវភៅណែនាំសមាជិក* របស់អ្នកផ្តល់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពី EOB និងរបៀបដែលវាជួយអ្នកតាមដានការធានារ៉ាប់រងឱសថរបស់អ្នក។

អ្នកក៏អាចស្នើសុំ EOB បានផងដែរ។ ដើម្បីទទួលបានច្បាប់ចម្លង សូមទាក់ទងទៅកាន់ផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិកតាមលេខទូរសព្ទដែលនៅផ្នែកខាងក្រោមនៃ ទំព័រ។

K. ការរក្សាកំណត់ត្រាសមាជិកភាពរបស់អ្នកឱ្យមានបច្ចុប្បន្នភាព

អ្នកអាចបន្តរក្សាកំណត់ត្រាសមាជិកភាពរបស់អ្នកឱ្យមានបច្ចុប្បន្នភាពដោយប្រាប់ឱ្យយើងខ្ញុំដឹង នៅពេលដែលព័ត៌មានរបស់អ្នកបានកែប្រែ។

យើងត្រូវការព័ត៌មាននេះ ដើម្បីប្រាកដថាយើងមានព័ត៌មានត្រឹមត្រូវរបស់អ្នកនៅក្នុងកំណត់ត្រារបស់យើង។ អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ និងឱសថស្ថានរបស់យើងក៏ត្រូវការព័ត៌មានត្រឹមត្រូវពីអ្នកផងដែរ។ **ពួកគេប្រើប្រាស់កំណត់ត្រាសមាជិកភាពរបស់អ្នក ដើម្បីដឹងអំពីសេវាកម្ម និងឱសថដែលអ្នកទទួលបាន និងថ្លៃដែលអ្នកត្រូវបង់សម្រាប់សេវាកម្ម និងឱសថទាំងនេះ។**

សូមប្រាប់យើងភ្លាមៗអំពីចំណុចដូចខាងក្រោម៖

- ការផ្លាស់ប្តូរទៅឈ្មោះរបស់អ្នក អាសយដ្ឋានរបស់អ្នក ឬលេខទូរសព្ទរបស់អ្នក
- ការផ្លាស់ប្តូរនៅក្នុងការរ៉ាប់រងសុខភាពណាមួយផ្សេងទៀត ដូចជា ពីនិយោជករបស់អ្នក និយោជកនៃប្តីប្រពន្ធរបស់អ្នក ឬនិយោជកនៃដៃគូរួមរស់ជាមួយគ្នារបស់អ្នក ឬសំណងការងាររបស់បុគ្គលិក
- ការទាមទារសំណងណាមួយ ដូចជាការទាមទារពីបញ្ហាគ្រោះថ្នាក់យានយន្ត
- ការចូលសម្រាកនៅមណ្ឌលថែទាំអ្នកជំងឺ ឬមន្ទីរពេទ្យ
- ការថែទាំពីមន្ទីរពេទ្យ ឬបន្ទប់សង្គ្រោះបន្ទាន់
- ការផ្លាស់ប្តូរអ្នកថែទាំរបស់អ្នក (ឬនរណាម្នាក់ដែលទទួលខុសត្រូវចំពោះអ្នក) **និង**

- ប្រសិនបើអ្នកចូលរួមក្នុងការសិក្សាស្រាវជ្រាវគ្លីនិក។ (**ត្រូវចងចាំថា** អ្នកមិនតម្រូវឱ្យប្រាប់យើងខ្ញុំអំពីការសិក្សាស្រាវជ្រាវគ្លីនិកដែលអ្នកស្ថិតនៅក្នុង ឬក្លាយជាផ្នែកមួយនោះទេ ប៉ុន្តែយើងលើកទឹកចិត្តអ្នកឱ្យធ្វើដូច្នេះ។)

ប្រសិនបើព័ត៌មានណាមួយផ្លាស់ប្តូរ ចូរទូរសព្ទទៅកាន់ផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិកតាមរយៈលេខដែលនៅផ្នែកខាងក្រោមនៃទំព័រ។

K1. ឯកជនភាពព័ត៌មានឯកជនភាពផ្ទាល់ខ្លួន (PHI)

ព័ត៌មានក្នុងកំណត់ត្រាសមាជិកភាពរបស់អ្នកអាចរួមបញ្ចូលទាំងព័ត៌មានសុខភាពផ្ទាល់ខ្លួន (PHI)។ ច្បាប់សហព័ន្ធ និងរដ្ឋតម្រូវឱ្យយើងរក្សាទុក PHI របស់អ្នកជាឯកជន។ យើងការពារ PHI របស់អ្នក។ សម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិតអំពីរបៀបដែលយើងការពារ PHI របស់អ្នក សូមមើល **ជំពូកទី 8 ផ្នែក C1**នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក*របស់អ្នក។

ជំពូកទី 2៖ លេខទូរសព្ទ និងធនធានសំខាន់ៗ

សេចក្តីផ្តើម

ជំពូកនេះផ្តល់ជូនអ្នកនូវព័ត៌មានទំនាក់ទំនងសម្រាប់ធនធានសំខាន់ៗដែលអាចជួយអ្នកក្នុងការឆ្លើយសំណួររបស់អ្នកអំពីគម្រោង និងអត្ថប្រយោជន៍នៃការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក។ អ្នកក៏អាចប្រើជំពូកនេះដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានអំពីរបៀបទាក់ទងអ្នកសម្របសម្រួលផ្នែកថែទាំរបស់អ្នក និងអ្នកផ្សេងទៀតដែលអាចជួយដល់អ្នកបានផងដែរ។ ពាក្យគន្លឹះ និងនិយមន័យនៃពាក្យគន្លឹះទាំងនេះបង្ហាញនៅក្នុងលំដាប់អក្ខរក្រមនៅក្នុងជំពូកចុងក្រោយនៃ*សៀវភៅណែនាំសមាជិក*របស់អ្នក។

តារាងមាតិកា

A. ផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិក 21
B. អ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់អ្នក 24
C. កម្មវិធីប្រឹក្សាយោបល់ និងតស៊ូមតិផ្នែកធានារ៉ាប់រងសុខភាព (HICAP) 26
D. បណ្តាញទូរសព្ទផ្តល់ប្រឹក្សាពីគិលានុបដ្ឋាយិកា 27
E. បណ្តាញទូរសព្ទសម្រាប់វិបត្តិសុខភាពអាកប្បកិរិយា 28
F. អង្គការកែលម្អគុណភាព (QIO) 29
G. Medicare 30
H. Medi-Cal 30
I. Medi-Cal Managed Care និងការិយាល័យសុខភាពផ្លូវចិត្តនៃមន្ត្រីបណ្តឹងសាធារណៈ 31
J. សេវាកម្មសង្គមកិច្ចប្រចាំខោនធី 32
K. ទីភ្នាក់ងារសេវាសុខភាពអាកប្បកិរិយារបស់ខោនធី 34
L. ក្រសួងគ្រប់គ្រងការថែទាំសុខភាពនៃរដ្ឋ California 36
M. កម្មវិធីដើម្បីជួយដល់មនុស្សក្នុងការបង់ថ្លៃឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់ពួកគេ 36
M1. ជំនួយបន្ថែម 36
N. របបសន្តិសុខសង្គម 37
O. គណៈកម្មការការចូលនិវត្តន៍របស់និយោជិតផ្លូវដែក (RRB) 38
P. ធនធានដទៃទៀត 38
Q. កម្មវិធី Medi-Cal Dental 39

A. ផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិក

សូមហៅទូរសព្ទទៅលេខ	1-800-431-9007 ការហៅមកលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ នៅចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អាចទាក់ទងអ្នកតំណាងបានចាប់ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ នៅចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អាចទាក់ទងអ្នកតំណាងបានចាប់ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់។ ទោះបីជាយ៉ាងណាក៏ដោយ សូមចំណាំថាក្នុងអំឡុងពេលចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាកចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ប្រព័ន្ធទូរសព្ទស្វ័យប្រវត្តិរបស់យើងនៅតែអាចឆ្លើយតបការហៅទូរសព្ទរបស់អ្នកបាន។ សូមទុកឈ្មោះ និងលេខទូរសព្ទរបស់អ្នក ហើយយើងនឹងហៅទូរសព្ទទៅអ្នកវិញក្នុងរយៈពេលមួយ (1) ថ្ងៃនៃថ្ងៃធ្វើការ។ យើងមានផ្តល់ជូនសេវាបកប្រែដោយឥតគិតថ្លៃសម្រាប់អ្នកដែលមិនចេះនិយាយភាសាអង់គ្លេស។
TTY	711 ការហៅមកលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ លេខនេះគឺសម្រាប់អ្នកដែលមានការលំបាកក្នុងការស្តាប់ ឬការនិយាយ។ អ្នកចាំបាច់ត្រូវមានឧបករណ៍ទូរសព្ទពិសេសដើម្បីហៅទៅកាន់លេខនេះ។ នៅចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អាចទាក់ទងអ្នកតំណាងបានចាប់ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ នៅចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អាចទាក់ទងអ្នកតំណាងបានចាប់ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់។ ទោះបីជាយ៉ាងណាក៏ដោយ សូមចំណាំថាក្នុងអំឡុងពេលចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាកចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ប្រព័ន្ធទូរសព្ទស្វ័យប្រវត្តិរបស់យើងនៅតែអាចឆ្លើយតបការហៅទូរសព្ទរបស់អ្នកបាន។ សូមទុកឈ្មោះ និងលេខទូរសព្ទរបស់អ្នក ហើយយើងនឹងហៅទូរសព្ទទៅអ្នកវិញក្នុងរយៈពេលមួយ (1) ថ្ងៃនៃថ្ងៃធ្វើការ។
សរសេរសំបុត្រ	Wellcare By Health Net PO Box 10420 Van Nuys, CA 91410-0420
គេហទំព័រ	www.wellcare.com/healthnetCA

សូមទាក់ទងទៅកាន់ផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិក ដើម្បីទទួលបានជំនួយជាមួយនឹង៖

- សំណួរអំពីគម្រោង
- សំណួរនានាអំពីការទាមទារសំណង ឬការចេញវិក្កយបត្រ
- សេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងអំពីការថែទាំសុខភាពលោកអ្នក

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អាចទាក់ទងអ្នកតំណាងបានពីថ្ងៃចន្ទ–ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចទាក់ទងបានពីថ្ងៃចន្ទ–ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺដោយឥតគិតថ្លៃ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលមើលគេហទំព័រ www.wellcare.com/healthnetCA។

- សេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងអំពីការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក គឺជាសេចក្តីសម្រេចអំពី ៖
  - អត្ថប្រយោជន៍ និងសេវាកម្មដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នក **ឬ**
  - ចំនួនទឹកប្រាក់ដែលយើងបង់សម្រាប់សេវាសុខភាពរបស់អ្នក។
- សូមទូរសព្ទមកពួកយើង បើសិនអ្នកមានសំណួរពីសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងអំពីការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក។
- ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង សូមមើល **ជំពូកទី 9 ផ្នែក E** នៃ*សៀវភៅណែនាំសមាជិក*របស់អ្នក។

- បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍អំពីការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក
  - ការប្តឹងឧទ្ធរណ៍ គឺជាវិធីផ្លូវការមួយក្នុងការស្នើសុំឱ្យយើងខ្ញុំពិនិត្យឡើងវិញនូវការសម្រេចដែលយើងបានធ្វើលើការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នក និងស្នើសុំឱ្យយើងផ្លាស់ប្តូរការសម្រេចនេះ ប្រសិនបើអ្នកគិតថាយើងធ្វើខុស ឬមិនយល់ស្របនឹងការសម្រេចនេះទេ។
  - ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីការប្តឹងឧទ្ធរណ៍ សូមមើល **ជំពូកទី 9 ផ្នែក E** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក* របស់អ្នក ឬទាក់ទងផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិក។

- បណ្តឹងតវ៉ាអំពីការថែទាំសុខភាពរបស់លោកអ្នក
  - អ្នកអាចប្តឹងតវ៉ាអំពីយើង ឬអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំណាមួយ (រួមទាំងអ្នកផ្តល់ សេវាថែទាំក្នុងបណ្តាញ ឬក្រៅបណ្តាញ) អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ គឺជាអ្នកផ្តល់សេវាដែលធ្វើការជាមួយគម្រោងរបស់យើង។ អ្នកក៏អាចដាក់បណ្តឹងមកយើងខ្ញុំ ឬទៅអង្គការកែលម្អគុណភាព (QIO) អំពីគុណភាពនៃការថែទាំដែលអ្នកបានទទួល (សូមមើល **ផ្នែក F**)។
  - អ្នកអាចទូរសព្ទមកយើងខ្ញុំ និងពន្យល់អំពីបណ្តឹងតវ៉ារបស់អ្នកតាមរយៈលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។
  - ប្រសិនបើបណ្តឹងតវ៉ារបស់អ្នកទាក់ទងនឹងសេចក្តីសម្រេចអំពីការធានារ៉ាប់រងលើការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក អ្នកអាចធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍មួយបាន (សូមមើលផ្នែកខាងលើ នៅទំព័រ21)។
  - អ្នកអាចផ្ញើពាក្យបណ្តឹងតវ៉ាអំពីគម្រោងរបស់យើងទៅកាន់ Medicare។ អ្នកអាចប្រើទម្រង់បែបបទតាមអនឡាញនៅលើគេហទំព័រ www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx។ ឬអ្នកអាចហៅទូរសព្ទមកកាន់លេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) ដើម្បីសុំជំនួយ។
  - អ្នកអាចដាក់បណ្តឹងតវ៉ាអំពីគម្រោងរបស់យើងទៅកាន់កម្មវិធី Ombuds របស់ Medicare Medi-Cal តាមរយៈការទូរសព្ទទៅលេខ 1-855-501-3077។
  - ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីការដាក់បណ្តឹងលើការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក សូមមើល **ជំពូកទី 9 ផ្នែក K** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក*របស់អ្នក។

- សេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងឱសថរបស់អ្នក

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អាចទាក់ទងអ្នកតំណាងបានពីថ្ងៃចន្ទ–ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចទាក់ទងបានពីថ្ងៃចន្ទ–ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺដោយឥតគិតថ្លៃ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលមើលគេហទំព័រ www.wellcare.com/healthnetCA។

- សេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់ឱសថរបស់លោកអ្នក គឺជាសេចក្តីសម្រេចអំពី ៖
  - អត្ថប្រយោជន៍ និងឱសថដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នក **ឬ**
  - ចំនួនទឹកប្រាក់ដែលយើងបង់សម្រាប់ឱសថរបស់អ្នក។
- ឱសថដែលមិនបានធានារ៉ាប់រងដោយ Medicare ដូចជាឱសថគ្មានវេជ្ជបញ្ជា (OTC) និង វីតាមីនមួយចំនួនអាចត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយ Medi-Cal Rx។ សូមចូលមើលគេហទំព័ររបស់ Medi-Cal Rx (www.medi-calrx.dhcs.ca.gov) សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។ អ្នកក៏អាចហៅទូរសព្ទទៅកាន់មជ្ឈមណ្ឌលសេវាកម្មអតិថិជនរបស់ Medi-Cal Rx តាមលេខ 800-977-2273។
- សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងចំពោះឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក សូមមើល **ជំពូកទី 9 ផ្នែក G** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក*របស់អ្នក។

- បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍អំពីឱសថរបស់អ្នក
  - បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ គឺជាវិធីមួយក្នុងការស្នើសុំឱ្យយើងផ្លាស់ប្តូរសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង។
  - សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមចំពោះការដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍អំពីឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក សូមមើល**ជំពូកទី 9 ផ្នែក G** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក*របស់អ្នក។
- បណ្តឹងតវ៉ាអំពីឱសថរបស់អ្នក
  - អ្នកអាចដាក់បណ្តឹងតវ៉ាពីពួកយើង ឬឱសថស្ថានណាមួយ។ នេះរួមបញ្ចូលទាំងបណ្តឹងតវ៉ាពីឱសថត្រូវការវេជ្ជបញ្ជារបស់លោកអ្នកផងដែរ។
  - បើសិនការប្តឹងតវ៉ារបស់អ្នកធ្វើឡើងចំពោះសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង អំពីឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជានោះលោកអ្នកអាចប្តឹងឧទ្ធរណ៍បាន។ (សូមមើលផ្នែកខាងលើ)
  - អ្នកអាចធ្វើពាក្យបណ្តឹងតវ៉ាអំពីគម្រោងរបស់យើងទៅកាន់ Medicare។ អ្នកអាចប្រើទម្រង់បែបបទតាមអនឡាញនៅលើគេហទំព័រ www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx។ ឬអ្នកអាចហៅទូរសព្ទមកកាន់លេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) ដើម្បីសុំជំនួយ។
  - សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមចំពោះការដាក់បណ្តឹងតវ៉ាអំពីឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក សូមមើល **ជំពូកទី 9 ផ្នែក K**នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក*របស់អ្នក។

- ការបង់ប្រាក់សម្រាប់ការថែទាំសុខភាព ឬឱសថដែលលោកអ្នកបានបង់ប្រាក់ រួចហើយ
  - សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីរបៀបស្នើសុំឱ្យយើងខ្ញុំបង់ប្រាក់សងទៅអ្នកវិញ ឬបង់ថ្លៃវិក្កយបត្រដែលអ្នកបានទទួល សូមមើល **ជំពូកទី 7 ផ្នែក A** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក* របស់អ្នក។
  - បើសិនអ្នកស្នើសុំឱ្យយើងបង់វិក្កយបត្រ ហើយយើងបដិសេធផ្នែកណាមួយនៃសំណើរបស់អ្នកនោះ អ្នកអាចប្តឹងឧទ្ធរណ៍លើសេចក្តីសម្រេចរបស់យើង។ សូមមើល **ជំពូកទី 9 ផ្នែក E** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក* របស់អ្នក។

B. អ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់អ្នក

អ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំគឺជាបុគ្គលយ៉ាងសំខាន់ម្នាក់ដែលធ្វើការជាមួយអ្នក ជាមួយគម្រោងសុខភាព និងជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិត និងអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀតរបស់អ្នក ដើម្បីធានាឱ្យប្រាកដថា អ្នកទទួលបានការថែទាំសុខភាពដែលអ្នកត្រូវការ។

ផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិកអាចប្រាប់អ្នកពីរបៀបដែលអ្នកអាចទាក់ទងអ្នកសម្របសម្រួលផ្នែកថែទាំរបស់អ្នកបាន។ អ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំម្នាក់៖

- ជួយដាក់បញ្ចូលគ្នានូវសេវាថែទាំសុខភាព ដើម្បីបំពេញតម្រូវការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក។
- ធ្វើការជាមួយអ្នកដើម្បីបង្កើតគម្រោងថែទាំរបស់អ្នក។
- ជួយអ្នកក្នុងការសម្រេចចិត្តថា តើអ្នកណានឹងនៅក្នុងក្រុមថែទាំរបស់អ្នក។
- ផ្តល់ជូនអ្នកនូវព័ត៌មានដែលអ្នកត្រូវការដើម្បីគ្រប់គ្រងការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក។

អ្នកអាចហៅទូរសព្ទទៅកាន់ផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិកបើសិនអ្នកត្រូវការជំនួយក្នុងការទាក់ទងជាមួយនឹងអ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់អ្នក។ បើសិនអ្នកចង់ផ្លាស់ប្តូរអ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់អ្នក ឬមានសំណួរ បន្ថែមណាមួយ សូមទំនាក់ទំនងលេខទូរសព្ទខាងក្រោមនេះ។ លោកអ្នកក៏អាចហៅទូរសព្ទមកកាន់អ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់អ្នកផងដែរមុនពេលពួកគេទាក់ទងលោកអ្នក។ សូមហៅទូរសព្ទមកកាន់លេខខាងក្រោមហើយស្នើសុំនិយាយទៅ កាន់អ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់អ្នក។

សូមហៅទូរសព្ទទៅលេខ	1-833-340-0083 ការហៅមកលេខនេះគឺដោយឥតគិតថ្លៃ។ អាចទាក់ទងអ្នកតំណាងបានពីថ្ងៃចន្ទ-ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងតាមពេលវេលាស្តង់ដាភាគខាងកើត យើងមានផ្តល់ជូនសេវាបកប្រែដោយឥតគិតថ្លៃសម្រាប់អ្នកដែលមិនចេះនិយាយភាសាអង់គ្លេស។
TTY	711 ការហៅមកលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ លេខនេះគឺសម្រាប់អ្នកដែលមានការលំបាកក្នុងការស្តាប់ ឬការនិយាយ។ អ្នកចាំបាច់ត្រូវមានឧបករណ៍ទូរសព្ទពិសេសដើម្បីហៅទៅកាន់លេខនេះ។ អាចទាក់ទងអ្នកតំណាងបានពីថ្ងៃចន្ទ-ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងតាមពេលវេលាស្តង់ដាភាគខាងកើត
សរសេរសំបុត្រ	Wellcare By Health Net Attention: Care Coordination Team PO Box 10420 Van Nuys, CA 91410-0420
គេហទំព័រ	www.wellcare.com/healthnetCA

សូមទាក់ទងអ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់អ្នក ដើម្បីទទួលបានជំនួយជាមួយ៖

- សំណួរនានាអំពីការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អាចទាក់ទងអ្នកតំណាងបានពីថ្ងៃចន្ទ–ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចទាក់ទងបានពីថ្ងៃចន្ទ–ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺដោយឥតគិតថ្លៃ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលមើលគេហទំព័រ www.wellcare.com/healthnetCA។

- សំណួរនានាអំពីការទទួលបានសេវាកម្មសុខភាពអាកប្បកិរិយា (សុខភាពផ្លូវចិត្ត និងបញ្ហានៃការប្រើប្រាស់សារធាតុញៀន)
- សំណួរអំពីអត្ថប្រយោជន៍សុខភាពធ្មេញ
- សំណួរអំពីមធ្យោបាយដឹកជញ្ជូនទៅការណាត់ជួបផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ
- សំណួរអំពីសេវាកម្ម និងការគាំទ្ររយៈពេលវែង (LTSS) រួមមានទាំងសេវាកម្មសម្រាប់មនុស្សពេញវ័យនៅតាមសហគមន៍ (CBAS) និងមណ្ឌលថែទាំអ្នកជំងឺ (NF)។

អ្នកអាចទទួលសេវាខាងក្រោមនេះ ៖

- សេវាកម្មសម្រាប់មនុស្សពេញវ័យតាមសហគមន៍ (CBAS)
- ការថែទាំដោយគិលានុបដ្ឋាយិកាជំនាញ
- ការព្យាបាលដោយចលនា
- ការព្យាបាលដោយសកម្មភាពការងារ
- ការព្យាបាលការនិយាយស្តី
- សេវាសង្គមផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ
- ការថែទាំសុខភាពតាមផ្ទះ
- សេវាផ្តល់ការគាំទ្រនៅតាមផ្ទះ (IHSS) តាមរយៈទីភ្នាក់ងារសេវាសង្គមប្រចាំខោនធីរបស់អ្នក
- ពេលខ្លះ អ្នកអាចទទួលជំនួយជាមួយនឹងតម្រូវការក្នុងការរស់នៅ និងការថែទាំ សុខភាពប្រចាំថ្ងៃរបស់អ្នក។
- សេវាកម្មគាំទ្រសហគមន៍

សេវាមនុស្សពេញវ័យតាមសហគមន៍ (CBAS)៖
សមាជិក Medi-Cal ដែលមានកំសោយផ្លូវកាយ ផ្លូវចិត្ត ឬសង្គមដែលកើត ឡើងបន្ទាប់ពីអាយុ18 ឆ្នាំ និងដែលអាចទទួលអត្ថប្រយោជន៍ពីសេវាមនុស្សពេញវ័យតាមសហគមន៍ (CBAS) អាចមានសិទ្ធិទទួលបានសេវានេះ។

សមាជិកមានសិទ្ធិទទួលបានត្រូវបំពេញលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យណាមួយដូចខាងក្រោម៖

- តម្រូវការដែលមានសារៈសំខាន់គ្រប់គ្រាន់ដើម្បីបំពេញតាមកម្រិតនៃការថែទាំ A របស់មណ្ឌលថែទាំអ្នកជំងឺ (NF-A) ដូចជាត្រូវការសេវាគិលានុបដ្ឋាយិកាជំនាញ ការពិនិត្យដោយគិលានុបដ្ឋាយិកាជំនាញ ការគ្រប់គ្រងឱសថ ជំនួយជាមួយនឹងកម្រិតរាងកាយ និង/ឬកម្រិតផ្លូវចិត្ត ឬខ្ពស់ជាងនេះ។
- ពិការភាពផ្នែកយល់ដឹងពីកម្រិតមធ្យម ទៅធ្ងន់ធ្ងរ រួមទាំងជំងឺ Alzheimer ពី កម្រិតមធ្យម ទៅធ្ងន់ធ្ងរ ឬជំងឺវង្វេងវង្វាន់ផ្សេងទៀត
- ពិការភាពផ្នែកលូតលាស់
- ពិការភាពផ្នែកយល់ដឹងពីកម្រិតស្រាល ទៅមធ្យម រួមទាំងជំងឺ ភ្លេចការចងចាំ ឬជំងឺ Alzheimer ហើយត្រូវការ

ជំនួយ ឬការត្រួតពិនិត្យលើសកម្មភាពពីរដូច ខាងក្រោម ៖

- ងូតទឹក
- បញ្ចុកចំណីខ្លួនឯង
- ការចូលបន្ទប់ទឹក
- ការដើរចុះឡើង
- គ្រប់គ្រងការប្រើប្រាស់ឱសថ
- អនាម័យ

- ជំងឺផ្លូវចិត្តរាំរ៉ៃ ឬរបួសខួរក្បាល និងត្រូវការជំនួយ ឬការគ្រប់គ្រងលើសកម្មភាព ពីរដូចខាងក្រោម ៖
  - ងូតទឹក
  - ស្លៀកពាក់
  - បញ្ចុកចំណីខ្លួនឯង
  - ការចូលបន្ទប់ទឹក
  - ការដើរចុះឡើង
  - ការផ្ទេរពីកន្លែងមួយទៅកន្លែងមួយទៀត

- គ្រប់គ្រងការប្រើប្រាស់ឱសថ ឬត្រូវការជំនួយ ឬការគ្រប់គ្រងលើតម្រូវការ ណាមួយពីបញ្ជីសកម្មភាពខាងលើ និងសកម្មភាពណាមួយខាងក្រោម ៖
  - អនាម័យ
  - ការគ្រប់គ្រងប្រាក់កាស
  - ការប្រើប្រាស់ធនធាន
  - ការរៀបចំចំណីអាហារ
  - មិនស្ថិតក្នុងភាពអាសន្ន
- ក្តីរំពឹងសមហេតុផល ដែលថាសេវាបង្ការនឹងរក្សា ឬធ្វើឱ្យប្រសើរដល់កម្រិត មុខងារបច្ចុប្បន្ន (ឧទាហរណ៍ ក្នុងករណីមានរបួសខួរក្បាលដោយសារការ ប៉ះទង្គិចផ្លូវចិត្ត ឬការឆ្លងរោគ)
- មានលទ្ធភាពខ្ពស់ក្នុងការចុះខ្សោយបន្ថែម និងទំនងជាអាចដាក់នៅក្នុងកន្លែង ថែទាំ បើសិនគ្មានកម្មវិធី CBAS (ឧទាហរណ៍ ក្នុងករណីមានដុំពក់ក្នុងខួរក្បាល ឬជំងឺវង្វេងវង្វាន់ទាក់ទងនឹងមេរោគ HIV)

C. កម្មវិធីប្រឹក្សាយោបល់ និងតស៊ូមតិផ្នែកធានារ៉ាប់រងសុខភាព (HICAP)

កម្មវិធីជំនួយធានារ៉ាប់រងសុខភាពរបស់រដ្ឋ (SHIP) ផ្តល់ការប្រឹក្សាធានារ៉ាប់រងសុខភាពដោយឥតគិតថ្លៃដល់អ្នកដែលចូលរួមជាមួយ Medicare។ នៅរដ្ឋ California SHIP ត្រូវបានហៅថាកម្មវិធីប្រឹក្សាយោបល់ និងតស៊ូមតិផ្នែកធានារ៉ាប់រងសុខភាព (HICAP)។ អ្នកប្រឹក្សាយោបល់របស់ HICAP អាចឆ្លើយសំណួរអ្នក និងជួយអ្នកឱ្យស្វែងយល់ពីអ្វីដែលត្រូវធ្វើដើម្បីដោះស្រាយបញ្ហារបស់អ្នក។ HICAP មានអ្នកប្រឹក្សាយោបល់ដែលទទួលបានការបណ្តុះបណ្តាលប្រចាំនៅគ្រប់ខោនធីទាំងអស់ ហើយសេវាគឺត្រូវបានផ្តល់ជូនដោយឥតគិតថ្លៃ។

HICAP មិនមានទំនាក់ទំនងនឹងក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់ ឬគម្រោងសុខភាពណាមួយឡើយ។

សូមហៅទូរសព្ទទៅលេខ	1-800-434-0222 ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 5 ល្ងាច ម៉ោងក្នុងតំបន់ ពីថ្ងៃចន្ទ - ថ្ងៃសុក្រ
TTY	711 (សេវាបញ្ជូនបន្តការហៅទូរសព្ទជាតិ) លេខនេះគឺសម្រាប់អ្នកដែលមានការលំបាកក្នុងការស្តាប់ ឬការនិយាយ។ អ្នកចាំបាច់ត្រូវមានឧបករណ៍ទូរសព្ទពិសេសដើម្បីហៅទៅកាន់លេខនេះ។ ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 9:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច
សរសេរសំបុត្រ	California Department of Aging Visit https://www.aging.ca.gov/hicap/ សម្រាប់ទីតាំងការិយាល័យរបស់ខោនធី
អ៊ីមែល	ដាក់បញ្ជូនសំណើសុំកំណត់ត្រាសាធារណៈ
គេហទំព័រ	https://www.aging.ca.gov/hicap/

សូមទាក់ទង HICAP សម្រាប់ជំនួយ៖

- សំណួរអំពី Medicare
- អ្នកប្រឹក្សារបស់ HICAP អាចឆ្លើយសំណួររបស់អ្នកអំពីការផ្លាស់ប្តូរទៅគម្រោងថ្មី និងជួយអ្នក៖
  - ស្វែងយល់សិទ្ធិរបស់អ្នក
  - ស្វែងយល់ពីជម្រើសគម្រោងរបស់អ្នក
  - ដាក់បណ្តឹងតវ៉ាអំពីការថែទាំសុខភាព ឬការព្យាបាលរបស់អ្នក **និង**
  - ដោះស្រាយបញ្ហាជាមួយវិក្កយបត្ររបស់អ្នក។

D. បណ្តាញទូរសព្ទផ្តល់ប្រឹក្សាពីគិលានុបដ្ឋាយិកា

បណ្តាញផ្តល់ប្រឹក្សាពីគិលានុបដ្ឋាយិកា Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) គឺជាសេវាកម្មដែលផ្តល់ជូនការហ្វឹកហាត់តាមទូរសព្ទ និងផ្តល់ប្រឹក្សាពីគិលានុបដ្ឋាយិកាដោយឥតគិតថ្លៃពីអ្នកព្យាបាលមានការបណ្តុះបណ្តាលដែលអាចរកបាន 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ 365 ថ្ងៃក្នុងមួយឆ្នាំ។ បណ្តាញខ្សែទូរសព្ទសុំប្រឹក្សាពីគិលានុបដ្ឋាកផ្តល់នូវការវាយតម្លៃប៉ាន់ប្រមាណលើការថែទាំសុខភាពផ្ទាល់ភ្លាមៗដើម្បីជួយសមាជិកកំណត់នូវកម្រិតនៃការថែទាំដែលត្រូវការនៅពេលនោះ។ អ្នកគ្លីនិកសាស្ត្របានផ្តល់ការពិគ្រោះយោបល់មួយទល់នឹងមួយ ឆ្លើយសំណួរសុខភាព និងការគាំទ្រផ្នែករោគសញ្ញាដែលផ្តល់អំណាចដល់សមាជិកដើម្បីធ្វើការសំរេចចិត្តដោយភាពជឿជាក់ និងត្រឹមត្រូវលើការថែទាំ និងការព្យាបាលរបស់ពួកគេ។ សមាជិកអាចចូលប្រើបណ្តាញទូរសព្ទផ្តល់ប្រឹក្សាពីគិលានុបដ្ឋាយិកាដោយហៅទូរសព្ទទៅកាន់លេខផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិករបស់ Wellcare by Health Net នៅផ្នែកខាងក្រោយបណ្ណសម្គាល់ (ID) សមាជិករបស់ពួកគេ។ អ្នកអាចទាក់ទងទៅបណ្តាញទូរសព្ទផ្តល់ប្រឹក្សាពីគិលានុបដ្ឋាយិកាជាមួយនឹងសំណួរនានាអំពីសុខភាព និងការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អាចទាក់ទងអ្នកតំណាងបានពីថ្ងៃចន្ទ–ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចទាក់ទងបានពីថ្ងៃចន្ទ–ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺដោយឥតគិតថ្លៃ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលមើលគេហទំព័រ www.wellcare.com/healthnetCA។

សូមហៅទូរសព្ទទៅលេខ	1-800-893-5597 ការហៅមកលេខនេះគឺដោយឥតគិតថ្លៃ។ 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ យើងមានផ្តល់ជូនសេវាបកប្រែដោយឥតគិតថ្លៃសម្រាប់អ្នកដែលមិនចេះនិយាយភាសាអង់គ្លេស។
TTY	711 ការហៅមកលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ លេខនេះគឺសម្រាប់អ្នកដែលមានបញ្ហាក្នុងការស្តាប់ ឬនិយាយ។ អ្នកចាំបាច់ត្រូវមានឧបករណ៍ទូរសព្ទពិសេសដើម្បីហៅទៅកាន់លេខនេះ។ 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍

E. បណ្តាញទូរសព្ទសម្រាប់វិបត្តិសុខភាពអាកប្បកិរិយា

Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) ប្រតិបត្តិការបណ្តាញទូរសព្ទវិបត្តិសុខភាពឥរិយាបថ 24/7 សម្រាប់សមាជិកដែលត្រូវការជំនួយប្រភេទនេះ។ នៅពេលណាមួយក្នុងអំឡុងពេលសមាជិកហៅអាចស្នើសុំនិយាយទៅកាន់អ្នកគ្លីនិកសាស្ត្រដែលមានអាជ្ញាបណ្ណដែលអាចជួយពួកគេក្នុងការទទួលបានសេវាដែលពួកគេត្រូវការ។ សមាជិកនានាអាចប្រើខ្សែទូរសព្ទពេលមានវិបត្តិនេះ ដោយហៅទៅលេខខាងក្រោម។

សូមហៅទូរសព្ទទៅលេខ	1-800-646-5610 ការហៅមកលេខនេះគឺដោយឥតគិតថ្លៃ។ អ្នកគ្លីនិកសាស្ត្រសុខភាពឥរិយាបថដែលមានអាជ្ញាបណ្ណ អាចរកបាន 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ 365 ថ្ងៃក្នុងមួយឆ្នាំ។ យើងមានផ្តល់ជូនសេវាបកប្រែដោយឥតគិតថ្លៃសម្រាប់អ្នកដែលមិនចេះនិយាយភាសាអង់គ្លេស។
TTY	711 (សេវាបញ្ជូនបន្តការហៅទូរសព្ទជាតិ)។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ លេខនេះគឺសម្រាប់អ្នកដែលមានបញ្ហាក្នុងការស្តាប់ ឬនិយាយ។ អ្នកចាំបាច់ត្រូវមានឧបករណ៍ទូរសព្ទពិសេសដើម្បីហៅទៅកាន់លេខនេះ។ អ្នកគ្លីនិកសាស្ត្រសុខភាពឥរិយាបថដែលមានអាជ្ញាបណ្ណ អាចរកបាន 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ 365 ថ្ងៃក្នុងមួយឆ្នាំ។

សូមទាក់ទងបណ្តាញទូរសព្ទសម្រាប់វិបត្តិសុខភាពអាកប្បកិរិយាសម្រាប់ជំនួយជាមួយនឹង៖

- សំណួរនានាអំពីសេវាសុខភាពអាកប្បកិរិយា និងសេវាកម្មទាក់ទងនឹងការប្រើប្រាស់សារធាតុញៀនខុសច្បាប់

Wellcare by Health Net ផ្តល់ជូនលោកអ្នកនូវព័ត៌មានវេជ្ជសាស្ត្រ និងដំបូន្មានរយៈពេលពេញមួយថ្ងៃ។ នៅពេលដែលអ្នកហៅទូរសព្ទ អ្នកឯកទេសសុខភាពឥរិយាបថរបស់យើងខ្ញុំនឹងឆ្លើយសំណួរទាក់ទងនឹងសុខុមាលភាពរបស់អ្នក។ បើអ្នកមាន តម្រូវការផ្នែកសុខភាពបន្ទាន់មួយ ប៉ុន្តែមិនមែនភាពអាសន្ននោះ អ្នកអាចទូរសព្ទទៅកាន់បណ្តាញទូរសព្ទសម្រាប់វិបត្តិសុខភាព

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អាចទាក់ទងអ្នកតំណាងបានពីថ្ងៃចន្ទ–ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចទាក់ទងបានពីថ្ងៃចន្ទ–ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺដោយឥតគិតថ្លៃ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលមើលគេហទំព័រ www.wellcare.com/healthnetCA។

អាកប្បកិរិយារបស់យើងបាន 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ 365 ថ្ងៃក្នុងមួយឆ្នាំ សម្រាប់សំណួរនៃគ្លីនិកសុខភាពអាកប្បកិរិយា។ សម្រាប់សំណួរទាក់ទងនឹងសេវាអ្នកឯកទេសថែទាំសុខភាពផ្លូវចិត្តក្នុងខោនធីរបស់អ្នក សូមមើល **ផ្នែក K**នៃជំពូកនេះ។

F. អង្គការកែលម្អគុណភាព (QIO)

រដ្ឋរបស់យើងមានអង្គការមួយឈ្មោះថា Livanta - អង្គការកែលម្អគុណភាពរបស់រដ្ឋ California។ នេះគឺជាក្រុមវេជ្ជបណ្ឌិត និងអ្នកដែលមានជំនាញក្នុងការថែទាំសុខភាពផ្សេងៗទៀតដែលជួយលើកកម្ពស់គុណភាពថែទាំសុខភាពសម្រាប់អ្នកដែលមាន Medicare។ Livanta - អង្គការកែលម្អគុណភាពរបស់រដ្ឋ California មិនមានទំនាក់ទំនងនឹងគម្រោងរបស់យើងទេ។

សូមហៅទូរសព្ទទៅលេខ	1-877-588-1123
TTY	711 លេខនេះគឺសម្រាប់អ្នកដែលមានការលំបាកក្នុងការស្តាប់ ឬការនិយាយ។ អ្នកចាំបាច់ត្រូវមានឧបករណ៍ទូរសព្ទពិសេសដើម្បីហៅទៅកាន់លេខនេះ។
សរសេរសំបុត្រ	Livanta LLC/BFCC-QIO 10820 Guilford Road, Suite 202 Annapolis Junction, MD 20701-1105
គេហទំព័រ	https://www.livantaqio.cms.gov/en

សូមទាក់ទង Livanta - អង្គការកែលម្អគុណភាពរបស់រដ្ឋ California សម្រាប់ជំនួយជាមួយ៖

- សំណួរនានាអំពីសិទ្ធិក្នុងការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក
- ការដាក់បណ្តឹងតវ៉ាអំពីការថែទាំដែលអ្នកបានទទួលប្រសិនបើអ្នក៖
  - មានបញ្ហាជាមួយគុណភាពថែទាំ
  - គិតថាការស្នាក់នៅមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នកត្រូវបញ្ចប់ឆាប់ពេក **ឬ**
  - គិតថាសេវាថែទាំសុខភាពនៅផ្ទះ មណ្ឌលថែទាំសុខភាពជំនាញ ឬមន្ទីរស្តារនីតិសម្បទាសម្រាប់អ្នកជំងឺមិនសម្រាកព្យាបាលដ៏ទូលំទូលាយ (CORF) កំពុងបញ្ចប់លឿនពេក។

G. Medicare

Medicare គឺជាកម្មវិធីធានារ៉ាប់រងសុខភាពសហព័ន្ធសម្រាប់ប្រជាពលរដ្ឋដែលមានអាយុចាប់ពី 65 ឆ្នាំឡើងទៅ មនុស្សពិការមួយចំនួនដែលមានអាយុក្រោម 65 ឆ្នាំ និងប្រជាពលរដ្ឋដែលមានជំងឺតម្រងនោមដំណាក់កាលចុងក្រោយ (ជំងឺខូចតម្រងនោមជាអចិន្ត្រៃយ៍ដែលទាមទារឱ្យមានការលាងឈាម ឬប្តូរតម្រងនោម)។

ទីភ្នាក់ងារសហព័ន្ធដែលទទួលបន្ទុកកម្មវិធី Medicare គឺជាមជ្ឈមណ្ឌលសេវាកម្ម Medicare និង Medicaid ឬ CMS ។

សូមហៅទូរសព្ទទៅលេខ	1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) ការហៅទូរសព្ទមកកាន់លេខនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។
TTY	1-877-486-2048។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ លេខនេះគឺសម្រាប់អ្នកដែលមានការលំបាកក្នុងការស្តាប់ ឬការនិយាយ។ អ្នកចាំបាច់ត្រូវមានឧបករណ៍ទូរសព្ទពិសេសដើម្បីហៅទៅកាន់លេខនេះ។
គេហទំព័រ	www.medicare.gov នេះគឺជាគេហទំព័រផ្លូវការសម្រាប់ Medicare។ វាផ្តល់ជូនអ្នកនូវព័ត៌មានថ្មីៗបំផុតអំពី Medicare ។ វាក៏មានព័ត៌មានអំពីមន្ទីរពេទ្យ មណ្ឌលថែទាំអ្នកជំងឺ ក្រុមវេជ្ជបណ្ឌិត ភ្នាក់ងារសុខាភិបាលតាមផ្ទះ មន្ទីរលាងឈាម មន្ទីរស្តារនីតិសម្បទាសម្រាប់អ្នកជំងឺសម្រាកព្យាបាលនៅពេទ្យ និងមន្ទីរពេទ្យថែទាំអ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ។ វារួមមានគេហទំព័រ និងលេខទូរសព្ទដែលមានប្រយោជន៍។ នេះក៏មានឯកសារដែលអ្នកអាចបោះពុម្ពបានពីកុំព្យូទ័ររបស់អ្នកផងដែរ។ បើសិនអ្នកមិនមានកុំព្យូទ័រទេ បណ្ណាល័យក្នុងតំបន់ ឬមជ្ឈមណ្ឌលចាស់ជរារបស់អ្នកអាចជួយអ្នកចូលទៅកាន់គេហទំព័រនេះដោយប្រើប្រាស់កុំព្យូទ័ររបស់ពួកគេ។ ឬអ្នកអាចទូរសព្ទទៅ Medicare តាមលេខខាងលើហើយប្រាប់ពួកគេពីអ្វី ដែលអ្នកកំពុងស្វែងរក។ ពួកគេនឹងស្វែងរកព័ត៌មាននៅលើគេហទំព័រ ហើយពិនិត្យមើលព័ត៌មានជាមួយអ្នក។

H. Medi-Cal

Medi-Cal គឺជាកម្មវិធី Medicaid របស់រដ្ឋ California។ នេះគឺជាកម្មវិធីធានារ៉ាប់រងលើសុខភាពសាធារណៈដែលផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពដែលចាំបាច់សម្រាប់បុគ្គលដែលមានប្រាក់ចំណូលទាប រួមទាំងគ្រួសារដែលមានកូន មនុស្សចាស់ ជនមានពិការភាព កុមារ និងយុវជនដែលជាកូនចិញ្ចឹម និងស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ។ Medi-Cal ត្រូវបានផ្តល់ហិរញ្ញវត្ថុដោយមូលនិធិរដ្ឋ និងរដ្ឋាភិបាលសហព័ន្ធ។

អត្ថប្រយោជន៍ Medi-Cal រួមមានទាំងសេវា និងការគាំទ្រ សុខភាពអាកប្បកិរិយា និងសុខភាពធ្មេញផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្ររយៈពេលវែង។

អ្នកត្រូវបានចុះឈ្មោះក្នុង Medicare និង Medi-Cal។ ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរអំពីអត្ថប្រយោជន៍ Medi-Cal របស់អ្នក ចូរទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំគម្រោងរបស់អ្នក។ ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរអំពីការចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោង Medi-Cal ចូរទូរសព្ទទៅ Health Care Options។

សូមហៅទូរសព្ទទៅលេខ	1-800-430-4263 ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 6 ល្ងាច
TTY	1-800-430-7077 លេខនេះគឺសម្រាប់អ្នកដែលមានបញ្ហាក្នុងការស្តាប់ ឬនិយាយ។ អ្នកចាំបាច់ត្រូវមានឧបករណ៍ទូរសព្ទពិសេសដើម្បីហៅទៅកាន់លេខនេះ។
សរសេរសំបុត្រ	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. Medi-Cal Managed Care និងការិយាល័យសុខភាពផ្លូវចិត្តនៃមន្ត្រីបណ្តឹងសាធារណៈ

ការិយាល័យនៃមន្ត្រីបណ្តឹងសាធារណៈធ្វើការជាអ្នកតស៊ូមតិជំនួសអ្នក។ ពួកគេអាចឆ្លើយនឹងសំណួរបាន ប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហា ឬបណ្តឹងតវ៉ា ហើយអាចជួយលោកអ្នកឱ្យយល់ពីអ្វីដែលត្រូវធ្វើ។ ការិយាល័យរបស់មន្ត្រីបណ្តឹងសាធារណៈក៏ជួយអ្នកជាមួយនឹងបញ្ហាសេវាកម្ម ឬបញ្ហានៃការចេញវិក្កយបត្រនេះផងដែរ។ ពួកគេមិនមានទំនាក់ទំនងជាមួយគម្រោងរបស់យើង ឬជាមួយក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រង ឬគម្រោងសុខភាពណាមួយឡើយ។ សេវារបស់ពួកគេគឺឥតគិតថ្លៃ។

សូមហៅទូរសព្ទទៅលេខ	1-888-452-8609 ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ ពីចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច
TTY	711 ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អាចទាក់ទងអ្នកតំណាងបានពីថ្ងៃចន្ទ–ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចទាក់ទងបានពីថ្ងៃចន្ទ–ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺដោយឥតគិតថ្លៃ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលមើលគេហទំព័រ www.wellcare.com/healthnetCA។

សរសេរសំបុត្រ	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/MMCDOfficeoftheOmbudsman.aspx

J. សេវាកម្មសង្គមកិច្ចប្រចាំខោនធី

ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយជាមួយសេវាកម្មរបស់អ្នកដែលសេវាសង្គមកិច្ចប្រចាំខោនធីផ្តល់ជំនួយ តាមដែលអាចអនុវត្តបាន រួមទាំងសិទ្ធិទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ IHSS និង Medi-Cal ចូរទាក់ទងភ្នាក់ងារសេវាសង្គមកិច្ចប្រចាំខោនធីក្នុងតំបន់របស់អ្នក។

ចូរទាក់ទងភ្នាក់ងារសេវាសង្គមប្រចាំខោនធីរបស់អ្នក ដើម្បីដាក់ពាក្យសុំសេវាផ្តល់ការគាំទ្រតាមផ្ទះ ដែលនឹងជួយបង់ថ្លៃសេវាដែលបានផ្តល់ជូនអ្នក ដូច្នេះអ្នកអាចស្នាក់នៅដោយសុវត្ថិភាពនៅក្នុងផ្ទះរបស់អ្នកផ្ទាល់។ ប្រភេទនៃសេវាកម្មដែលអាចរួមបញ្ចូលទាំងជំនួយក្នុងការរៀបចំអាហារ ការងូតទឹក ការស្លៀកពាក់ ការទិញទំនិញបោកគក់ ឬមធ្យោបាយក្នុងការធ្វើដំណើរ។

ទាក់ទងទីភ្នាក់ងារសេវាសង្គមប្រចាំខោនធីរបស់អ្នកសម្រាប់រាល់សំណួរណាមួយអំពីសិទ្ធិទទួលបាន Medi-Cal របស់អ្នក។

ខោនធី Los Angeles	
សូមហៅទូរសព្ទទៅលេខ	1-866-613-3777 ការហៅទូរសព្ទមកលេខនេះគឺដោយគិតថ្លៃទេ។ លើកលែងតែថ្ងៃឈប់សម្រាក៖ ថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ៖ ពីម៉ោង 7:30 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 7:30 ល្ងាច។ ថ្ងៃសៅរ៍៖ ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 4:30 ល្ងាច
TTY	ការហៅមកលេខ 711 គឺឥតគិតថ្លៃ។ លេខនេះគឺសម្រាប់អ្នកដែលមានបញ្ហាក្នុងការស្តាប់ ឬនិយាយ។ អ្នកចាំបាច់ត្រូវមាន ឧបករណ៍ទូរសព្ទពិសេសដើម្បីហៅទៅកាន់លេខនេះ។ ថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ៖ ពីម៉ោង 7:30 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 7:30 ល្ងាច។ ថ្ងៃសៅរ៍៖ ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 4:30 ល្ងាច

ខោនធី Los Angeles	
សរសេរសំបុត្រ	សម្រាប់ការិយាល័យសេវាសង្គមដែលនៅជិតបំផុត សូមមើល https://dpss.lacounty.gov/en/resources/offices.html
គេហទំព័រ	dpss.lacounty.gov

ខោនធី Sacramento	
សូមហៅទូរសព្ទទៅលេខ	1-916-874-2888 ការហៅមកលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ ថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ៖ ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច
TTY	ការហៅមកលេខ 711 គឺឥតគិតថ្លៃ។ លេខនេះគឺសម្រាប់អ្នកដែលមានបញ្ហាក្នុងការស្តាប់ ឬនិយាយ។ អ្នកចាំបាច់ត្រូវមាន ឧបករណ៍ទូរសព្ទពិសេសដើម្បីហៅទៅកាន់លេខនេះ។ ថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ៖ ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច
សរសេរសំបុត្រ	IHSS Public Authority 3700 Branch Center Road, Suite A Sacramento, CA 95827
អ៊ីមែល	hhs-pa@saccounty.net
គេហទំព័រ	http://pubauth.saccounty.net/

ខោនធី Tulare	
សូមហៅទូរសព្ទទៅលេខ	1-800-571-9555 ការហៅមកលេខនេះគឺដោយឥតគិតថ្លៃ។ ថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃព្រហស្បតិ៍៖ ពីម៉ោង 7:30 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច ថ្ងៃសុក្រ៖ ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 12:00 ថ្ងៃត្រង់

ខោនធី Tulare	
TTY	ការហៅមកលេខ 711 គឺឥតគិតថ្លៃ។ លេខនេះគឺសម្រាប់អ្នកដែលមានបញ្ហាក្នុងការស្តាប់ ឬនិយាយ។ អ្នកចាំបាច់ត្រូវមានឧបករណ៍ទូរសព្ទពិសេសដើម្បីហៅទៅកាន់លេខនេះ។ ថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃព្រហស្បតិ៍៖ ពីម៉ោង 7:30 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច ថ្ងៃសុក្រ៖ ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 12:00 ថ្ងៃត្រង់
សរសេរសំបុត្រ	Tulare County Human Services 4025 W. Noble Ave., Suite A Visalia, CA 93277
គេហទំព័រ	www.tchhsa.org/eng/human-services/in-home-supportive-services-ihss/

K. ទីភ្នាក់ងារសេវាសុខភាពអាកប្បកិរិយារបស់ខោនធី

សេវាឯកទេសថែទាំសុខភាពផ្លូវចិត្តរបស់ Medi-Cal និងសេវាព្យាបាលការប្រើប្រាស់សារធាតុញៀនរបស់អ្នកអាចរកបានសម្រាប់អ្នកតាមរយៈខោនធី ប្រសិនបើអ្នកបំពេញតាមលក្ខណៈវិនិច្ឆយនៃសិទ្ធិចូលប្រើប្រាស់។

ខោនធី Los Angeles	
សូមហៅទូរសព្ទទៅលេខ	បណ្តាញទូរសព្ទរបស់មជ្ឈមណ្ឌលដែលអាចចូលប្រើ៖ 1-800-854-7771 បណ្តាញទូរសព្ទទាន់ហេតុការណ៍សម្រាប់សេវាអំពីការប្រើសារធាតុញៀន (SASH) ៖ 1-844-804-7500 ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ យើងមានផ្តល់ជូនសេវាបកប្រែដោយឥតគិតថ្លៃសម្រាប់អ្នកដែលមិនចេះនិយាយភាសាអង់គ្លេស។
TTY	ការហៅមកលេខ 711 គឺឥតគិតថ្លៃ។ លេខនេះគឺសម្រាប់អ្នកដែលមានបញ្ហាក្នុងការស្តាប់ ឬនិយាយ។ អ្នកចាំបាច់ត្រូវមានឧបករណ៍ទូរសព្ទពិសេសដើម្បីហៅទៅកាន់លេខនេះ។ 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អាចទាក់ទងអ្នកតំណាងបានពីថ្ងៃចន្ទ–ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចទាក់ទងបានពីថ្ងៃចន្ទ–ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺដោយឥតគិតថ្លៃ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលមើលគេហទំព័រ www.wellcare.com/healthnetCA។

ខោនធី Sacramento	
សូមហៅទូរសព្ទទៅលេខ	1-888-881-4881 ការហៅទូរសព្ទនេះគឺដោយឥតគិតថ្លៃ។ ថ្ងៃចន្ទ – ថ្ងៃសុក្រ ម៉ោង 8 ព្រឹក – ម៉ោង 5 ល្ងាច (24 ម៉ោងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃមួយសប្តាហ៍ សម្រាប់ការហៅទូរសព្ទទៅកាន់សេវាវិបត្តិសុខភាពផ្លូវចិត្ត) យើងមានផ្តល់ជូនសេវាបកប្រែដោយឥតគិតថ្លៃសម្រាប់អ្នកដែលមិនចេះនិយាយភាសាអង់គ្លេស។
TTY	ការហៅមកលេខ 711 គឺឥតគិតថ្លៃ។ លេខនេះគឺសម្រាប់អ្នកដែលមានបញ្ហាក្នុងការស្តាប់ ឬនិយាយ។ អ្នកចាំបាច់ត្រូវមានឧបករណ៍ទូរសព្ទពិសេសដើម្បីហៅទៅកាន់លេខនេះ។ 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍

ខោនធី Tulare	
សូមហៅទូរសព្ទទៅលេខ	ការគាំទ្រវិបត្តិសុខភាពផ្លូវចិត្ត៖ 1-800-320-1616 សិទ្ធិចូលប្រើសេវាវិបត្តិផ្លូវចិត្តដោយការប្រើប្រាស់សារធាតុញៀន៖ 1-866-732-4114 ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍
TTY	ការហៅមកលេខ 711 គឺឥតគិតថ្លៃ។ លេខនេះគឺសម្រាប់អ្នកដែលមានបញ្ហាក្នុងការស្តាប់ ឬនិយាយ។ អ្នកចាំបាច់ត្រូវមានឧបករណ៍ទូរសព្ទពិសេសដើម្បីហៅទៅកាន់លេខនេះ។ 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍

សូមទាក់ទងទៅគម្រោងទីភ្នាក់ងារសុខភាពអាកប្បកិរិយារបស់ខោនធីសម្រាប់ជំនួយជាមួយ៖

- សំណួរអំពីសេវាសុខភាពផ្លូវចិត្តឯកទេសដែលផ្តល់ដោយខោនធី
- សំណួរអំពីសេវាព្យាបាលវិបត្តិផ្លូវចិត្តដោយការប្រើប្រាស់សារធាតុញៀនដែលផ្តល់ដោយខោនធី
- ការបញ្ជូនបន្តអ្នកផ្តល់សេវាដោយឥតគិតថ្លៃ សម្រាប់ព័ត៌មានសម្ងាត់អំពីសុខភាពផ្លូវចិត្ត និងការប្រឹក្សាយោបល់អំពីវិបត្តិបានគ្រប់ពេល ដោយហៅទូរសព្ទទៅលេខខាងលើសម្រាប់ខោនធីរបស់អ្នក។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អាចទាក់ទងអ្នកតំណាងបានពីថ្ងៃចន្ទ–ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចទាក់ទងបានពីថ្ងៃចន្ទ–ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺដោយឥតគិតថ្លៃ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលមើលគេហទំព័រ www.wellcare.com/healthnetCA។

L. ក្រសួងគ្រប់គ្រងការថែទាំសុខភាពនៃរដ្ឋ California

ក្រសួងគ្រប់គ្រងការថែទាំសុខភាពនៃរដ្ឋ California (DMHC) ទទួលខុសត្រូវក្នុងការដាក់បញ្ញត្តិទៅលើគម្រោងសុខភាពទាំងឡាយ។ មជ្ឈមណ្ឌលជំនួយរបស់ DMHC អាចជួយអ្នកចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ និងការប្តឹងតវ៉ានានាប្រឆាំងនឹងគម្រោងសុខភាពរបស់អ្នក អំពីសេវានៃកម្មវិធី Medi-Cal។

សូមហៅទូរសព្ទទៅលេខ	1-888-466-2219 អ្នកតំណាង DMHC មាននៅចន្លោះម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 6:00 ល្ងាច ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។
TDD:	1-877-688-9891 លេខនេះគឺសម្រាប់អ្នកដែលមានបញ្ហាក្នុងការស្តាប់ ឬនិយាយ។ អ្នកចាំបាច់ត្រូវមានឧបករណ៍ទូរសព្ទពិសេសដើម្បីហៅទៅកាន់លេខនេះ។
សរសេរសំបុត្រ	Help Center California Department of Managed Health Care 980 Ninth Street, Suite 500 Sacramento, CA 95814-2725
ទូរសារ	1-916-255-5241
គេហទំព័រ	www.dmhc.ca.gov/

M. កម្មវិធីដើម្បីជួយដល់មនុស្សក្នុងការបង់ថ្លៃឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់ពួកគេ

គេហទំព័ររបស់ 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) ផ្តល់ជូនព័ត៌មានអំពីវិធីកាត់បន្ថយថ្លៃចំណាយឱសថដែលមានវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក។ សម្រាប់អ្នកដែលមានប្រាក់ចំណូលតិចតួច ក៏មានកម្មវិធីផ្សេងទៀតដែលអាចជួយបាន ដូចបានរៀបរាប់ខាងក្រោមនេះដែរ។

M1. ជំនួយបន្ថែម

ដោយសារអ្នកមានសិទ្ធិទទួលបាន Medi-Cal អ្នកមានលក្ខណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ និងកំពុងទទួលបាន “ជំនួយបន្ថែម” ពី Medicare ដើម្បីបង់ថ្លៃចំណាយលើគម្រោងឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក។ អ្នកមិនចាំបាច់ធ្វើអ្វីដើម្បីទទួលបាន “ជំនួយបន្ថែម” នេះទេ។

សូមហៅទូរសព្ទទៅលេខ	1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) ការហៅទូរសព្ទមកកាន់លេខនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។
TTY	1-877-486-2048។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ លេខនេះគឺសម្រាប់អ្នកដែលមានការលំបាកក្នុងការស្តាប់ ឬការនិយាយ។ អ្នកចាំបាច់ត្រូវមានឧបករណ៍ទូរសព្ទពិសេសដើម្បីហៅទៅកាន់លេខនេះ។
គេហទំព័រ	www.medicare.gov

N. របបសន្តិសុខសង្គម

សន្តិសុខសង្គមកំណត់សិទ្ធិទទួលបាន និងគ្រប់គ្រងលើការចុះឈ្មោះសម្រាប់ Medicare។ ពលរដ្ឋអាមេរិក និងអ្នករស់នៅអចិន្ត្រៃយ៍ស្របច្បាប់ដែលមានអាយុចាប់ពី 65 ឆ្នាំឡើងទៅ ឬអ្នកដែលមានពិការភាព ឬជំងឺតម្រងនោមដំណាក់កាលចុងក្រោយ (ESRD) ហើយបំពេញតាមលក្ខខណ្ឌជាក់លាក់មានសិទ្ធិទទួលបាន Medicare។ បើសិនអ្នកទទួលបានការត្រួតពិនិត្យផ្នែកសន្តិសុខសង្គមរួចហើយនោះ ការចុះឈ្មោះចូលកម្មវិធី Medicare គឺធ្វើឡើងដោយស្វ័យប្រវត្តិ។ បើសិនអ្នកមិនទាន់បានការត្រួតពិនិត្យផ្នែកសន្តិសុខសង្គមទេ អ្នកត្រូវចុះឈ្មោះក្នុងកម្មវិធី Medicare។ ដើម្បីដាក់ពាក្យសុំ Medicare អ្នកអាចទូរសព្ទមកកាន់សន្តិសុខសង្គម ឬអាចអញ្ជើញមកកាន់ការិយាល័យសន្តិសុខសង្គមក្នុងតំបន់របស់អ្នក។

បើសិនអ្នករើផ្ទះ ឬផ្លាស់ប្តូរអាសយដ្ឋានប្រៃសណីយ៍របស់អ្នក វាសំខាន់ណាស់ដែលអ្នកទំនាក់ទំនងសន្តិសុខសង្គមដើម្បីប្រាប់ពួកគេឱ្យដឹង។

សូមហៅទូរសព្ទទៅលេខ	1-800-772-1213 ការទូរសព្ទទៅលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃទេ។ អាចរកបានពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 7:00 ល្ងាច ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ អ្នកអាចប្រើសេវាទូរសព្ទស្វ័យប្រវត្តិរបស់ពួកគេដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានដែលបានកត់ត្រាទុក និងធ្វើអាជីវកម្មមួយចំនួនរយៈពេល 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ។
TTY	1-800-325-0778 លេខនេះគឺសម្រាប់អ្នកដែលមានការលំបាកក្នុងការស្តាប់ ឬការនិយាយ។ អ្នកចាំបាច់ត្រូវមានឧបករណ៍ទូរសព្ទពិសេសដើម្បីហៅទៅកាន់លេខនេះ។
គេហទំព័រ	www.ssa.gov/

O. គណៈកម្មការការចូលនិវត្តន៍របស់និយោជិតផ្លូវដែក (RRB)

RRB គឺជាទីភ្នាក់ងារសហព័ន្ធឯករាជ្យមួយដែលគ្រប់គ្រងកម្មវិធីផ្តល់ផលប្រយោជន៍យ៉ាងទូលំទូលាយដល់កម្មករផ្លូវដែករបស់ជាតិ និងក្រុមគ្រួសាររបស់ពួកគេ។ ប្រសិនបើអ្នកទទួលបាន Medicare តាមរយៈ RRB វាជារឿងសំខាន់ដែលអ្នកត្រូវប្រាប់ឱ្យពួកគេដឹងប្រសិនបើអ្នកផ្លាស់ទីលំនៅ ឬផ្លាស់ប្តូរអាសយដ្ឋានផ្ញើសំបុត្ររបស់អ្នក។ ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរទាក់ទងនឹងអត្ថប្រយោជន៍របស់អ្នកពី RRB សូមទាក់ទងទៅទីភ្នាក់ងារនេះ។

សូមហៅទូរសព្ទទៅលេខ	1-877-772-5772 ការទូរសព្ទទៅលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃទេ។ ប្រសិនបើអ្នកចុចលេខ “0” អ្នកអាចនិយាយជាមួយអ្នកតំណាង RRB ពីម៉ោង 9 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 3:30 រសៀលសម្រាប់ថ្ងៃចន្ទ ថ្ងៃអង្គារ ថ្ងៃព្រហស្បតិ៍ និងថ្ងៃសុក្រ និងពីម៉ោង 9 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 12 យប់នៅថ្ងៃពុធ។ ប្រសិនបើអ្នកចុចលេខ “1” អ្នកអាចចូលប្រើខ្សែទូរសព្ទជំនួយ RRB ដោយស្វ័យប្រវត្តិ និងព័ត៌មានដែលបានកត់ត្រារយៈពេល 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ រួមទាំងចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក។
TTY	1-312-751-4701 លេខនេះគឺសម្រាប់អ្នកដែលមានការលំបាកក្នុងការស្តាប់ ឬការនិយាយ។ អ្នកចាំបាច់ត្រូវមានឧបករណ៍ទូរសព្ទពិសេសដើម្បីហៅទៅកាន់លេខនេះ។ ការហៅទូរសព្ទទៅកាន់លេខនេះគឺមិនមែនដោយឥតគិតថ្លៃនោះទេ។
គេហទំព័រ	www.rrb.gov

P. ធនធានដទៃទៀត

កម្មវិធី Ombuds របស់ Medicare Medi-Cal ផ្តល់ជំនួយដោយឥតគិតថ្លៃដើម្បីជួយមនុស្សដែលកំពុងជួបការលំបាកក្នុងការទទួលបាន ឬរក្សាការធានារ៉ាប់រងសុខភាព និងដោះស្រាយបញ្ហាជាមួយគម្រោងសុខភាពរបស់ពួកគេ។

ប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហាជាមួយ៖

- Medi-Cal
- Medicare
- គម្រោងសុខភាពរបស់អ្នក
- ការចូលប្រើសេវាវេជ្ជសាស្ត្រ

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អាចទាក់ទងអ្នកតំណាងបានពីថ្ងៃចន្ទ–ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចទាក់ទងបានពីថ្ងៃចន្ទ–ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺដោយឥតគិតថ្លៃ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលមើលគេហទំព័រ www.wellcare.com/healthnetCA។

- ការប្តឹងឧទ្ធរណ៍ចំពោះសេវាកម្មដែលត្រូវបានបដិសេធ បរិក្ខារវេជ្ជសាស្ត្រដែលប្រើជាប់បានយូរ (DME) សេវាសុខភាពផ្លូវចិត្ត ជាដើម។
- វិក្កយបត្រវេជ្ជសាស្ត្រ
- IHSS (សេវាជំនួយតាមផ្ទះ)

កម្មវិធី Ombuds របស់ Medicare Medi-Cal ផ្តល់ជំនួយទាក់ទងបណ្តឹងតវ៉ា បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ និងសវនាការ។ លេខទូរសព្ទសម្រាប់ កម្មវិធី Ombuds គឺលេខ 1-855-501-3077។

Q. កម្មវិធី Medi-Cal Dental

សេវាសុខភាពធ្មេញជាក់លាក់មួយចំនួនអាចរកបានតាមរយៈកម្មវិធីសុខភាពធ្មេញ Medi-Cal រួមមានជាអាទិ៍សេវាកម្មដូចជា៖

- ការពិនិត្យដំបូង ការថតកាំរស្មីអ៊ិច ការសម្អាត និងការព្យាបាលដោយសារធាតុភ្លុយអ័រ
- ការប៉ះ និងស្រោបធ្មេញ
- ការព្យាបាលឫសធ្មេញ
- ធ្មេញពាក់ដោយផ្នែក និងធ្មេញពាក់ពេញលេញ ការកែតម្រូវ ការព្យាបាល និងការពត់ធ្មេញ

អត្ថប្រយោជន៍សុខភាពមាត់ធ្មេញអាចរកបានតាមរយៈកម្មវិធី Medi-Cal Dental Program ដែលជាសេវាកម្មគិតតម្លៃតាមការព្យាបាល (FFS) និងកម្មវិធីការថែទាំធ្មេញដែលត្រូវបានគ្រប់គ្រង (DMC)។

សូមហៅទូរសព្ទទៅលេខ	1-800-322-6384 ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ អ្នកតំណាងកម្មវិធីសេវាសុខភាពធ្មេញ Medi-Cal អាចជួយអ្នកបានចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។
TTY	1-800-735-2922 លេខនេះគឺសម្រាប់អ្នកដែលមានការលំបាកក្នុងការស្តាប់ ឬការនិយាយ។ អ្នកចាំបាច់ត្រូវមាន ឧបករណ៍ទូរសព្ទពិសេសដើម្បីហៅទៅកាន់លេខនេះ។
គេហទំព័រ	smilecalifornia.org

បន្ថែមលើកម្មវិធីគិតថ្លៃចំណាយតាមសេវាចំពោះសុខភាពធ្មេញរបស់ Medi-Cal អ្នកអាចទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ថែទាំធ្មេញតាមរយៈ គម្រោងការថែទាំធ្មេញដែលមានការគ្រប់គ្រង។ គម្រោងថែទាំសុខភាពមាត់ធ្មេញមាននៅខោនធី Sacramento និង Los Angeles។ ប្រសិនបើអ្នកចង់បានព័ត៌មានបន្ថែមអំពីគម្រោងសុខភាពធ្មេញ ឬចង់ផ្លាស់ប្តូរគម្រោងសុខភាពធ្មេញសូមទាក់ទងទៅកាន់កម្មវិធីជម្រើស ក្នុងការថែទាំសុខភាពតាមរយៈលេខ 1-800-430-4263 (អ្នកប្រើប្រាស់ TTY សូមទូរសព្ទទៅកាន់លេខ 1-800-430-7077) ចាប់ពីថ្ងៃ ចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 6:00 ល្ងាច។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ ទំនាក់ទំនងគម្រោង DMC អាចរកបាន នៅទីនេះ៖ www.dhcs.ca.gov/services/Pages/ManagedCarePlanDirectory.aspx

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អាចទាក់ទងអ្នកតំណាងបានពីថ្ងៃចន្ទ–ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចទាក់ទងបានពីថ្ងៃចន្ទ–ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺដោយឥតគិតថ្លៃ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលមើលគេហទំព័រ www.wellcare.com/healthnetCA។

ជំពូកទី 3៖ ការប្រើប្រាស់ការធានារ៉ាប់រងនៃគម្រោងរបស់យើង សម្រាប់ការថែទាំសុខភាព និងសេវាកម្មដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងផ្សេងៗទៀតរបស់អ្នក

សេចក្តីផ្តើម

ជំពូកនេះមានលក្ខខណ្ឌជាក់លាក់ និងច្បាប់ដែលអ្នកត្រូវដឹង ដើម្បីទទួលបានការថែទាំសុខភាព និងសេវាកម្មដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងផ្សេងទៀតជាមួយនឹងគម្រោងរបស់យើង។ វាក៏ប្រាប់អ្នកអំពីអ្នកសម្របសម្រួលថែទាំរបស់អ្នក អំពីរបៀបទទួលបានការថែទាំពីប្រភេទអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងៗ និងស្ថិតក្នុងស្ថានភាពពិសេសមួយចំនួន (រួមទាំងពីអ្នកផ្តល់សេវា ឬឱសថស្ថានក្រៅបណ្តាញ) អ្វីដែលត្រូវធ្វើ ប្រសិនបើអ្នកទទួលបានវិក្កយបត្រដោយផ្ទាល់សម្រាប់សេវាកម្មដែលយើងធានារ៉ាប់រង និងច្បាប់សម្រាប់ការធ្វើជាម្ចាស់នៃបរិក្ខារវេជ្ជសាស្ត្រដែលប្រើជាប់បានយូរ (DME)។ ពាក្យគន្លឹះ និងនិយមន័យនៃពាក្យគន្លឹះទាំងនេះបង្ហាញនៅក្នុងលំដាប់អក្ខរក្រមនៅក្នុងជំពូកចុងក្រោយនៃ*សៀវភៅណែនាំសមាជិក*របស់អ្នក។

តារាងមាតិកា

A. ព័ត៌មានអំពីសេវាកម្ម និងអ្នកផ្តល់សេវា 42
B. ច្បាប់សម្រាប់ការទទួលបានសេវាកម្មដែលគម្រោងរបស់យើងធានារ៉ាប់រង 42
C. អ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់អ្នក 44
C1. អ្វីទៅជាអ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំសុខភាព 44
C2. វិធីដែលអ្នកអាចទាក់ទងអ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក 44
C3. តើអ្នកអាចផ្លាស់ប្តូរអ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នកដោយរបៀបណា 44
D. ការថែទាំពីអ្នកផ្តល់សេវា 44
D1. ការថែទាំពីអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋម (PCP) 44
D2. ការថែទាំពីអ្នកឯកទេស និងអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញផ្សេងទៀត 47
D3. នៅពេលអ្នកផ្តល់សេវាចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើង 49
D4. អ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញ 50
E. សេវាកម្ម និងការគាំទ្ររយៈពេលវែង (LTSS) 50
F. សេវាសុខភាពអាកប្បកិរិយា (សុខភាពផ្លូវចិត្ត និងបញ្ហាប្រើសារធាតុញៀន) 51
F1. សេវាសុខភាពអាកប្បកិរិយា Medi-Cal បានផ្តល់ជូននៅខាងក្រៅគម្រោងរបស់យើង 51
G. សេវាមធ្យោបាយធ្វើដំណើរ 55
G1. មធ្យោបាយធ្វើដំណើរវេជ្ជសាស្ត្រនៃស្ថានភាពមិនមានភាពអាសន្ន 55
G2. មធ្យោបាយធ្វើដំណើរដែលមិនទាក់ទងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ 56
H. សេវាកម្មដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងក្នុងភាពអាសន្នផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ នៅពេលដែលត្រូវការជាបន្ទាន់ ឬក្នុងអំឡុងពេលមានគ្រោះមហន្តរាយ 57

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អាចទាក់ទងអ្នកតំណាងបានពីថ្ងៃចន្ទ–ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចទាក់ទងបានពីថ្ងៃចន្ទ–ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺដោយឥតគិតថ្លៃ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលមើលគេហទំព័រ www.wellcare.com/healthnetCA។

H1. ការថែទាំក្នុងភាពអាសន្នផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ 57
H2. ការថែទាំដែលត្រូវការជាបន្ទាន់ 59
H3. ការថែទាំអំឡុងពេលមានគ្រោះមហន្តរាយ 60
I. អ្វីដែលត្រូវធ្វើប្រសិនបើអ្នកត្រូវបានចេញវិក្កយបត្រដោយផ្ទាល់សម្រាប់សេវាកម្មក្នុងគម្រោងរបស់យើងដែលធានារ៉ាប់រង 60
I1. អ្វីដែលត្រូវធ្វើប្រសិនបើគម្រោងរបស់យើងមិនធានារ៉ាប់រងលើសេវាកម្ម 60
J. ការធានារ៉ាប់រងសេវាថែទាំសុខភាពនៅក្នុងការសិក្សាស្រាវជ្រាវគ្លីនិក 61
J1. និយមន័យនៃការសិក្សាស្រាវជ្រាវគ្លីនិក 61
J2. ការបង់ថ្លៃសេវា នៅពេលអ្នកស្ថិតនៅក្នុងការសិក្សាស្រាវជ្រាវគ្លីនិក 62
J3. ការស្វែងយល់បន្ថែម អំពីការសិក្សាស្រាវជ្រាវគ្លីនិក 62
K. របៀបសេវាថែទាំសុខភាពរបស់អ្នកទទួលបានការធានារ៉ាប់រងក្នុងមណ្ឌលថែទាំសុខភាពតាមបែបសាសនាដែលគ្មានលក្ខណៈវេជ្ជសាស្ត្រ 62
K1. និយមន័យនៃមណ្ឌលថែទាំសុខភាពតាមបែបសាសនាដែលគ្មានលក្ខណៈវេជ្ជសាស្ត្រ 62
K2. ការថែទាំពីមណ្ឌលថែទាំសុខភាពតាមបែបសាសនាដែលគ្មានលក្ខណៈវេជ្ជសាស្ត្រ 62
L. បរិក្ខារវេជ្ជសាស្ត្រដែលប្រើជាប់បានយូរ (DME) 63
L1. DME ក្នុងនាមជាសមាជិកម្នាក់នៃគម្រោងរបស់យើង 63
L2. ភាពជាម្ចាស់កម្មសិទ្ធិរបស់ DME ប្រសិនបើអ្នកប្តូរទៅកាន់ Original Medicare 64
L3. បរិក្ខាអុកស៊ីសែនទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ក្នុងនាមជាសមាជិកម្នាក់នៃគម្រោងរបស់យើង៖ 65
L4. ឧបករណ៍ផ្តល់អុកស៊ីសែននៅពេលអ្នកប្តូរទៅគម្រោង Original Medicare ឬ Medicare Advantage (MA) ផ្សេងទៀត 65

A. ព័ត៌មានអំពីសេវាកម្ម និងអ្នកផ្តល់សេវា

សេវាកម្មគឺការថែទាំសុខភាព សេវាកម្ម និងការគាំទ្ររយៈពេលវែង (LTSS) ការផ្តត់ផ្តង់ សេវាសុខភាពអាកប្បកិរិយា វេជ្ជបញ្ជា និងឱសថគ្មានវេជ្ជបញ្ជា ឧបករណ៍ និងសេវាផ្សេងៗទៀត។ **សេវាកម្មដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង**គឺជាសេវាកម្មទាំងនេះណាមួយដែលគម្រោងរបស់យើងបង់ថ្លៃជូន។ ការថែទាំសុខភាព សុខភាពអាកប្បកិរិយា និង LTSS ដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងមាននៅក្នុង**ជំពូកទី 4** នៃ*សៀវភៅណែនាំសមាជិក*របស់អ្នក។ សេវាកម្មដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងសម្រាប់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា និងឱសថគ្មានវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកមាននៅក្នុង**ជំពូកទី 5** នៃ*សៀវភៅណែនាំសមាជិក*របស់អ្នក។

អ្នកផ្តល់សេវាគឺជាវេជ្ជបណ្ឌិត គិលានុបដ្ឋាយិកា និងបុគ្គលផ្សេងទៀតដែលផ្តល់សេវា និងការថែទាំ។ អ្នកផ្តល់សេវាកម្ម ក៏រាប់បញ្ចូលទាំងមន្ទីរពេទ្យ ភ្នាក់ងារគ្រប់គ្រងសុខភាពតាមផ្ទះ គ្លីនិក និងទីកន្លែងផ្សេងទៀតដែលផ្តល់ជូនអ្នកនូវសេវាកម្មថែទាំសុខភាព សេវាកម្មសុខភាពអាកប្បកិរិយា បរិក្ខារវេជ្ជសាស្ត្រ និងសេវាកម្ម និងសេវាកម្ម LTSS ជាក់លាក់។

អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ គឺជាអ្នកផ្តល់សេវាដែលធ្វើការជាមួយគម្រោងរបស់យើង។ អ្នកផ្តល់សេវាទាំងនេះយល់ព្រមទទួលយកការទូទាត់បង់ប្រាក់របស់យើងជាការទូទាត់ទាំងស្រុង។ អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំក្នុងបណ្តាញចេញវិក្កយបត្រឱ្យយើងដោយផ្ទាល់ សម្រាប់ការថែទាំដែលពួកគេផ្តល់ជូនអ្នក។ នៅពេលដែលអ្នកជួបជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ ជាធម្មតាអ្នកមិនចាំបាច់ចំណាយលើអ្វីឡើយសម្រាប់សេវាកម្មដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង។

B. ច្បាប់សម្រាប់ការទទួលបានសេវាកម្មដែលគម្រោងរបស់យើងធានារ៉ាប់រង

គម្រោងរបស់យើងធានារ៉ាប់រងលើសេវាកម្មទាំងអស់ដែលធានារ៉ាប់រងដោយ Medicare និងភាគច្រើននៃសេវាកម្មរបស់ Medi-Cal។ នេះរួមបញ្ចូលទាំងសុខភាពអាកប្បកិរិយាជាក់លាក់ និងសេវាកម្ម LTSS។

ជាទូទៅ គម្រោងរបស់យើងនឹងបង់ថ្លៃសេវាថែទាំសុខភាព សេវាសុខភាពអាកប្បកិរិយា និង LTSS ជាច្រើនដែលអ្នកទទួលបាននៅពេលអ្នកអនុវត្តតាមច្បាប់របស់យើង។ ដើម្បីមានការរ៉ាប់រងពីគម្រោង៖

- ការថែទាំសុខភាពដែលលោកអ្នកទទួលត្រូវតែជា **អត្ថប្រយោជន៍របស់គម្រោងមួយ**។ នេះមានន័យថាយើងរួមបញ្ចូលនៅក្នុងតារាងអត្ថប្រយោជន៍របស់យើងនៅក្នុង **ជំពូកទី 4 ផ្នែក D**នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក* របស់អ្នក។
- ការថែទាំត្រូវតែ **ចាំបាច់ខាងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។** តាមភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ យើងមានន័យថាជាសេវាកម្មដ៏សំខាន់ដែល មានលក្ខណៈសមហេតុផល ហើយការពារអាយុជីវិត។ ការថែទាំចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រគឺជាភាពចាំបាច់ដើម្បីរក្សាបុគ្គលម្នាក់ៗមិនឱ្យធ្លាក់ខ្លួនឈឺធ្ងន់ធ្ងរ ឬក្លាយជាពិការ និងកាត់បន្ថយការឈឺចាប់ធ្ងន់ធ្ងរដោយការព្យាបាលរោគ ជំងឺ ឬរបួស។
- សម្រាប់សេវាវេជ្ជសាស្ត្រ អ្នកត្រូវតែមាន **អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋម (PCP)** ក្នុងបណ្តាញដែលចេញវេជ្ជបញ្ជាការថែទាំ ឬប្រាប់អ្នកឱ្យជួបពិនិត្យជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិតម្នាក់ផ្សេងទៀត។ ក្នុងនាមជាសមាជិកម្នាក់នៃគម្រោង អ្នកត្រូវតែជ្រើសរើសអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញជា PCP របស់អ្នក។
    - ក្នុងករណីភាគច្រើន PCP ក្នុងបណ្តាញរបស់អ្នក ឬគម្រោងរបស់យើងត្រូវផ្តល់ការអនុម័តដល់អ្នក មុនពេលអ្នកអាចប្រើប្រាស់អ្នកផ្តល់សេវាម្នាក់ដែលមិនមែនជា PCP របស់អ្នក ឬប្រើអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀតនៅក្នុងបណ្តាញរបស់គម្រោងនេះ។ នេះហៅថា**ការបញ្ជូនបន្ត**។ ប្រសិនបើអ្នកមិនបានទទួលបានការអនុញ្ញាតទេ យើងអាចជាមិនធានារ៉ាប់រងលើសេវាកម្មនោះទេ។

- PCPs នៃគម្រោងរបស់យើងមានសាខាជាមួយក្រុមវេជ្ជសាស្ត្រទាំងនេះ។ នៅពេលអ្នកជ្រើស PCP របស់អ្នក អ្នកក៏កំពុងជ្រើសរើសក្រុមវេជ្ជសាស្ត្រមានទំនាក់ទំនងជាមួយគ្នាផងដែរ។ នេះមានន័យថា PCP របស់អ្នកនឹងបញ្ជូនអ្នកឱ្យទៅជួបអ្នកឯកទេស និងសេវាកម្មមានទំនាក់ទំនងជាមួយក្រុមវេជ្ជសាស្ត្ររបស់ពួកគាត់ផងដែរ។ ក្រុមវេជ្ជសាស្ត្រ គឺជាក្រុម PCP គ្រូពេទ្យឯកទេស និងអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពដទៃទៀតដែលធ្វើការងារជាមួយគ្នាហើយត្រូវបានចុះកិច្ចសន្យា ដើម្បីធ្វើការងារជាមួយគម្រោងរបស់យើង។
- អ្នកមិនចាំបាច់ត្រូវការមានការបញ្ជូនបន្តពី PCP របស់អ្នកសម្រាប់ការថែទាំក្នុងស្ថានភាពអាសន្ន ឬការថែទាំដែលត្រូវការជាបន្ទាន់ ដើម្បីប្រើប្រាស់អ្នកផ្តល់សេវាផ្នែកសុខភាពស្ត្រី ឬសម្រាប់សេវាកម្មផ្សេងទៀតដែលមានរាយក្នុង**ផ្នែក D1** នៃជំពូកនេះទេ។

- **អ្នកត្រូវតែទទួលការថែទាំពីអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ ដែលមានទំនាក់ទំនងជាមួយនឹងក្រុមវេជ្ជសាស្ត្ររបស់ PCP របស់អ្នក** ។ ជាធម្មតា យើងនឹងមិនធានារ៉ាប់រងលើការថែទាំពីអ្នកផ្តល់សេវាដែលមិនធ្វើការជាមួយគម្រោងសុខភាពរបស់យើង និងក្រុមវេជ្ជសាស្ត្ររបស់ PCP របស់អ្នកនោះទេ ។ នេះមានន័យថា អ្នកនឹងត្រូវបង់ថ្លៃឱ្យអ្នកផ្តល់សេវាពេញលេញសម្រាប់សេវាកម្មដែលបានផ្តល់។ ខាងក្រោមនេះគឺជាករណីមួយចំនួននៅពេលវិធាននេះ មិនអនុវត្ត ៖
  - យើងធានារ៉ាប់រងលើការថែទាំដែលត្រូវការជាបន្ទាន់ ឬក្នុងភាពអាសន្នពីអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញ (សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីបញ្ហានេះ សូមមើល**ផ្នែក H** ក្នុងជំពូកនេះ)។
  - ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការការថែទាំដែលគម្រោងរបស់យើងធានារ៉ាប់រង ហើយអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញរបស់យើងមិនអាចផ្តល់ឱ្យអ្នកបាន អ្នកអាចទទួលការថែទាំនេះពីអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញ។ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវបានតម្រូវឱ្យជួបអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញ ការអនុញ្ញាតជាមុន (PA) នឹងត្រូវបានតម្រូវឱ្យមាន។ កាលណាការអនុញ្ញាតជាមុនត្រូវបានឯកភាពយល់ព្រម អ្នកផ្តល់សេវា ដែលស្នើសុំ និងអ្នកផ្តល់សេវាដែលទទួល នឹងត្រូវបានជម្រាបជូនដំណឹងអំពីការអនុញ្ញាតឱ្យសិទ្ធិដែលត្រូវបានឯកភាពយល់ព្រម។ នៅក្នុងស្ថានភាពនេះ យើងធានារ៉ាប់រងលើការថែទាំដល់អ្នកដោយឥតគិតថ្លៃ ។
  - យើងធានារ៉ាប់រងលើសេវាលាងតម្រងនោម នៅពេលអ្នកនៅក្រៅតំបន់សេវាកម្មនៃគម្រោងរបស់យើងក្នុងរយៈពេលខ្លី ឬនៅពេលដែលអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកមិនអាចប្រើបានជាបណ្តោះអាសន្ន ឬមិនអាចចូលប្រើបាន។ អ្នកអាចទទួលបានសេវាទាំងនេះ នៅតាមមន្ទីរលាងឈាមដែលបញ្ជាក់ទទួលស្គាល់ដោយ Medicare។
  - នៅពេលអ្នកចូលរួមក្នុងគម្រោងរបស់យើងជាលើកដំបូង អ្នកអាចស្នើសុំបន្តប្រើអ្នកផ្តល់សេវាបច្ចុប្បន្នរបស់អ្នកបាន។ ជាមួយនឹងករណីលើកលែងមួយចំនួន យើងត្រូវយល់ព្រមលើសំណើនេះ ប្រសិនបើយើងអាចកំណត់ថា អ្នកមានទំនាក់ទំនងដែលមានស្រាប់ជាមួយនឹងអ្នកផ្តល់សេវា។ សូមមើល **ជំពូកទី 1** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក*របស់អ្នក។ បើសិនយើងយល់ព្រមតាមការស្នើសុំរបស់អ្នក នោះអ្នកអាចបន្តជួបអ្នកផ្តល់សេវា ដែល អ្នក ជួបនាពេលនេះរហូតដល់ 12 ខែ ដើម្បីទទួលសេវា។ ក្នុងអំឡុងពេលនោះ អ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់អ្នកនឹងទាក់ទងអ្នក ដើម្បីជួយអ្នកឱ្យរកអ្នកផ្តល់សេវានៅក្នុងបណ្តាញយើងដែលមានទំនាក់ទំនងជាមួយនឹងក្រុមវេជ្ជសាស្ត្ររបស់ PCP របស់អ្នក។ បន្ទាប់ពីរបស់ 12 ខែមក យើងលែងធានារ៉ាប់រងលើការថែទាំរបស់អ្នកតទៅទៀតហើយ ប្រសិនបើអ្នកបន្តប្រើអ្នកផ្តល់សេវាដែលមិនស្ថិតនៅក្នុងបណ្តាញរបស់យើង ហើយមិនមានទំនាក់ទំនងជាមួយនឹងក្រុមវេជ្ជសាស្ត្ររបស់ PCP របស់អ្នក។

សមាជិកថ្មីរបស់គម្រោង Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)៖ ក្នុងករណីភាគច្រើន អ្នកនឹងត្រូវបានចុះឈ្មោះក្នុង Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) សម្រាប់អត្ថប្រយោជន៍ Medicare របស់អ្នកនៅថ្ងៃទី 1 នៃខែ បន្ទាប់ពីអ្នកស្នើសុំឱ្យចុះឈ្មោះក្នុង Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)។ អ្នកនៅតែអាចទទួលបានសេវា Medi-Cal របស់អ្នកពីគម្រោងសុខភាព Medi-Cal ពីមុនរបស់អ្នកសម្រាប់រយៈពេលមួយខែបន្ថែមទៀត។ បន្ទាប់ពីនោះ អ្នកនឹងទទួលបានសេវាកម្ម Medi-Cal របស់អ្នកតាមរយៈ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)។ នេះនឹងមិនមានគម្លាតក្នុងការធានារ៉ាប់រង Medi-Cal របស់អ្នកទេ។ សូមទូរសព្ទមកយើងខ្ញុំតាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY 711) ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរណាមួយ។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាង

អាចទាក់ទងបានពីថ្ងៃចន្ទ–ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចទាក់ទងបានពីថ្ងៃចន្ទ–ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់

C. អ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់អ្នក

C1. អ្វីទៅជាអ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំសុខភាព

អ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំសុខភាព គឺជាមនុស្សដ៏សំខាន់ម្នាក់ដែលធ្វើការជាមួយអ្នក ជាមួយគម្រោងសុខភាព និងជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក ដើម្បីធានាឱ្យប្រាកដថា អ្នកទទួលបានការថែទាំសុខភាពដែលអ្នកត្រូវការ។ អ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំជួយរៀបចំដាក់បញ្ចូលគ្នាសេវាថែទាំសុខភាពដើម្បីបំពេញឱ្យបានទៅតាមតម្រូវការនៃការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក។ ពួកគេធ្វើការជាមួយអ្នកដើម្បីធ្វើគម្រោងថែទាំរបស់អ្នក។ ពួកគេអាចជួយអ្នកក្នុងការសម្រេចចិត្តថាអ្នកណានឹងនៅក្នុងក្រុមថែទាំរបស់អ្នក។ អ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់អ្នកផ្តល់ព័ត៌មានដែលអ្នកត្រូវការដើម្បីគ្រប់គ្រងការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក។ នេះ ក៏នឹងជួយអ្នកបង្កើតជម្រើសដែលត្រឹមត្រូវសម្រាប់អ្នកផងដែរ។

C2. វិធីដែលអ្នកអាចទាក់ទងអ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក

ផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិកអាចជួយអ្នកទាក់ទងអ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំម្នាក់។ អ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំអាចរកបានដើម្បីជួយអ្នកជាមួយនឹងតម្រូវការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក។ ក្រុមការងារសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់យើងអាចទូរសព្ទទៅអ្នកដើម្បីសួរថាតើអ្នកចង់និយាយជាមួយអ្នកគ្រប់គ្រងការថែទាំដែរឬទេ។

C3. តើអ្នកអាចផ្លាស់ប្តូរអ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នកដោយរបៀបណា

បើសិនអ្នកចង់ប្តូរអ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក សូមទំនាក់ទំនងផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិក។

D. ការថែទាំពីអ្នកផ្តល់សេវា

D1. ការថែទាំពីអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋម (PCP)

អ្នកត្រូវជ្រើសរើស PCP ដើម្បីផ្តល់សេវាកម្ម និងគ្រប់គ្រងការថែទាំរបស់អ្នក។ PCPs នៃគម្រោងរបស់យើងមានសាខាជាមួយក្រុមវេជ្ជសាស្ត្រទាំងនេះ។ នៅពេលអ្នកជ្រើស PCP របស់អ្នក អ្នកក៏កំពុងជ្រើសរើសក្រុមវេជ្ជសាស្ត្រមានទំនាក់ទំនងជាមួយគ្នាផងដែរ។

និយមន័យនៃពាក្យ PCP ហើយតើ PCP ធ្វើអ្វីខ្លះសម្រាប់អ្នក

នៅពេលអ្នកក្លាយជាសមាជិកម្នាក់នៃគម្រោងរបស់យើង អ្នកត្រូវតែជ្រើសរើសអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) ដើម្បីធ្វើជា PCP របស់អ្នក។ PCP របស់អ្នក គឺជាវេជ្ជបណ្ឌិតមួយរូបដែលត្រូវនឹងលក្ខខណ្ឌតម្រូវរបស់រដ្ឋ ហើយត្រូវបានបណ្តុះបណ្តាល ដើម្បីផ្តល់ការថែទាំផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រមូលដ្ឋានជូនអ្នក។ ទាំងនោះរួមមានវេជ្ជបណ្ឌិតដែលផ្តល់ការថែទាំផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រទូទៅ និង/ឬប្រចាំគ្រួសារ ការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រផ្ទៃក្នុង និងគ្រូពេទ្យផ្នែករោគស្ត្រី (OB/GYNs) ដែលផ្តល់ការថែទាំសម្រាប់ស្ត្រី។

អ្នកនឹងទទួលការថែទាំសុខភាពជាប្រចាំ ឬជាមូលដ្ឋានភាគច្រើនពី PCP របស់អ្នក។ PCP របស់អ្នកក៏នឹងជួយគ្រប់គ្រងសេវាកម្មដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងផ្សេងទៀត ដែលអ្នកទទួលក្នុងនាមជាសមាជិកម្នាក់នៃគម្រោងរបស់យើងផងដែរ។ នេះ រួមមាន ៖

- ការថតកាំរស្មីអ៊ិចរបស់អ្នក
- ការធ្វើតេស្តពីមន្ទីរពិសោធន៍
- ការព្យាបាល
- ការថែទាំរបស់អ្នកពីវេជ្ជបណ្ឌិត ដែលជាគ្រូពេទ្យឯកទេស
- ការចូលសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យ និង
- ការថែទាំតាមដានសុខភាព។

"ការសម្របសម្រួល" សេវាកម្មដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នករួមមាន ៖ ការពិនិត្យ ឬការពិគ្រោះជំងឺជាមួយអ្នកផ្តល់ សេវាថែទាំគម្រោងផ្សេងទៀត អំពីការថែទាំសុខភាព និងដំណើរការព្យាបាល។ បើសិនអ្នកត្រូវការសេវាកម្ម ឬបរិក្ខារដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងប្រភេទជាក់លាក់មួយចំនួន អ្នកត្រូវតែទទួលការយល់ព្រមជាមុនពីPCP របស់អ្នក (ដូចជា ការបញ្ជូនអ្នកបន្តទៅរកគ្រូពេទ្យឯកទេសណាម្នាក់)។ សម្រាប់សេវាជាក់លាក់មួយចំនួន PCP របស់អ្នកត្រូវការទទួលបានការអនុញ្ញាតជាមុន (អនុម័តជាមុន)។ ប្រសិនបើសេវាដែលអ្នកត្រូវការទាមទារការអនុញ្ញាតជាមុន PCP របស់អ្នកនឹងស្នើសុំការអនុញ្ញាតពីគម្រោងរបស់យើង ឬក្រុមវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នក។ ដោយហេតុថា PCP របស់អ្នកនឹងផ្តល់ និងសម្របសម្រួលការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក នោះអ្នកគួរបញ្ជូនកំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្រពីមុនទាំងអស់របស់អ្នកទៅការិយាល័យ PCP របស់អ្នក។

ដូចយើងបានពន្យល់ខាងលើ ជាធម្មតា អ្នកនឹងត្រូវជួបពិគ្រោះជាមួយ PCP អ្នកជាមុនសម្រាប់តម្រូវការថែទាំសុខភាពទៀងទាត់ភាគច្រើនរបស់អ្នក។ នៅពេលដែល PCP របស់អ្នកគិតថា អ្នកត្រូវការការព្យាបាលឯកទេស ពួកគេនឹងត្រូវបញ្ជូនអ្នកបន្ត (ការអនុម័តជាមុន) ទៅកាន់គ្រូពេទ្យឯកទេសនៃគម្រោង ឬអ្នកផ្តល់សេវាមួយចំនួនផ្សេងទៀត។ មានប្រភេទសេវាកម្មដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងមួយចំនួនប៉ុណ្ណោះ ដែលអ្នកអាចទទួលបាន ដោយមិនចាំបាច់មានការឯកភាពជាមុនពី PCP អ្នក ដូចការពន្យល់របស់យើងខាងក្រោមនេះ។

សមាជិកម្នាក់ៗមាន PCP មួយ។ PCP អាចជាមន្ទីរព្យាបាល។ ស្ត្រីអាចជ្រើសរើសវេជ្ជបណ្ឌិតសម្ភពនិងរោគស្ត្រី ឬគ្លីនិកគម្រោងគ្រួសារជា PCP របស់ពួកគេ។ អ្នកអាចនឹងជ្រើសរើសអ្នកប្រកបវិជ្ជាជីវៈវេជ្ជសាស្ត្រមិនមែនគ្រូពេទ្យជា PCP របស់អ្នកបាន។ អ្នកប្រកបវិជ្ជាជីវៈមិនមែនជាគ្រូពេទ្យរួមមាន៖ ឆ្មប-គិលានុបដ្ឋាកដែលមានវិញ្ញាបនប័ត្រ ពេទ្យអនុវេជ្ជបណ្ឌិតមានវិញ្ញាបនប័ត្រ និងជំនួយការគ្រូពេទ្យ។ អ្នកនឹងត្រូវបានភ្ជាប់ទៅកាន់ PCP ដែលដើរតួនាទីគ្រប់គ្រង ប៉ុន្តែអ្នកនឹងបន្តទទួលបានសេវាពីអ្នកប្រកបវិជ្ជាជីវៈមិនមែនគ្រូពេទ្យ ដែលត្រូវបានជ្រើសរើសរបស់អ្នក។ អ្នកត្រូវបានអនុញ្ញាតឱ្យផ្លាស់ប្តូរជម្រើសអ្នកប្រកបវិជ្ជាជីវៈដែលផ្តល់សេវារបស់អ្នកដោយផ្លាស់ប្តូរ PCP ដែលដើរតួនាទីគ្រប់គ្រង។ បណ្ណសម្គាល់ (ID) ខ្លួនរបស់អ្នកនឹងត្រូវបានបោះពុម្ពដោយមានឈ្មោះរបស់ PCP ដែលដើរតួនាទីជាអ្នកគ្រប់គ្រង។ អ្នកប្រហែលនឹងអាចមានអ្នកឯកទេសដើរតួនាទីជា PCP របស់អ្នក។ អ្នកឯកទេសត្រូវតែមានឆន្ទៈ និងអាចផ្តល់នូវការថែទាំដែលអ្នកត្រូវការ។

ការជ្រើសរើសមណ្ឌលសុខភាពសហព័ន្ធ (FQHC) ឬគ្លីនិកសុខភាពជនបទ (RHC) ដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ធ្វើជា PCP របស់អ្នក

FQHC ឬ RHC គឺជាមន្ទីរព្យាបាល ហើយអាចធ្វើជា PCP របស់អ្នកបាន។ FQHC និង RHC គឺជាមណ្ឌលសុខភាព ដែលផ្តល់សេវាថែទាំបឋម។ សូមហៅទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិកសម្រាប់ឈ្មោះ និងអាសយដ្ឋានរបស់មជ្ឈមណ្ឌល FQHC និងគ្លីនិក RHC ដែលធ្វើការជាមួយ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) ឬរកមើលនៅក្នុងបញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថាន។

ជម្រើសរបស់អ្នកចំពោះPCP

នៅពេលដែលអ្នកចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោងរបស់យើង អ្នកនឹងជ្រើសរើសក្រុមវេជ្ជសាស្ត្រជាប់កិច្ចសន្យាពីបណ្តាញរបស់យើង។ ក្រុមវេជ្ជសាស្ត្រ គឺជាក្រុម PCP អ្នកឯកទេស និងអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពផ្សេងទៀតដែលធ្វើការងារជាមួយគ្នា ហើយត្រូវបានចុះកិច្ចសន្យា ដើម្បីធ្វើការងារជាមួយគម្រោងរបស់យើង។ អ្នកក៏នឹងជ្រើសរើស PCP ពីក្រុមវេជ្ជសាស្ត្រជាប់កិច្ចសន្យានេះផងដែរ។ សេវា

ការិយាល័យរបស់វេជ្ជបណ្ឌិតព្យាបាលបឋមគួរផ្តល់ភាពងាយស្រួលឱ្យអ្នកធ្វើដំណើរទៅកាន់។ អ្នកអាចស្នើសុំ PCP ក្នុងចម្ងាយ 10 ម៉ៃល៍ ឬ 30 នាទីពីកន្លែងដែលអ្នករស់នៅ ឬធ្វើការ។ ក្រុមវេជ្ជសាស្ត្រ (និង PCP និងមន្ទីរពេទ្យដែលពាក់ព័ន្ធរបស់ពួកគេ) អាចត្រូវបានរកឃើញ នៅក្នុងបញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថាន ឬអ្នកអាចចូលមើលគេហទំព័ររបស់យើងតាមរយៈអាសយដ្ឋាន www.2025wellcaredirectories.com។

ដើម្បីបញ្ជាក់ពីលទ្ធភាពរបស់អ្នកផ្តល់សេវា ឬដើម្បីសាកសួរព័ត៌មានអំពី PCP ជាក់លាក់មួយ សូមទំនាក់ទំនងផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិកតាមរយៈលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងអាចទាក់ទងបានពីថ្ងៃចន្ទ–ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចទាក់ទងបានពីថ្ងៃចន្ទ–ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់។

ក្រុមវេជ្ជសាស្ត្រនីមួយៗ និង PCP ធ្វើការបញ្ជូនបន្តទៅកាន់អ្នកឯកទេសក្នុងគម្រោងជាក់លាក់ និងប្រើប្រាស់មន្ទីរពេទ្យជាក់លាក់នៅក្នុងបណ្តាញរបស់ពួកគេ។ ប្រសិនបើមានអ្នកឯកទេស ឬមន្ទីរពេទ្យក្នុងគម្រោងពិសេស ដែលអ្នកចង់ប្រើ សូមពិនិត្យមើលជាមុនសិន ដើម្បីប្រាកដថាគ្រូទេព្យឯកទេស និងមន្ទីរពេទ្យស្ថិតនៅក្នុងក្រុមវេជ្ជសាស្ត្រ និងបណ្តាញរបស់ PCP។ ឈ្មោះ និងលេខទូរសព្ទការិយាល័យរបស់PCP អ្នកមានបោះពុម្ពលើបណ្ណសមាជិកភាពរបស់អ្នក។

ប្រសិនបើអ្នកមិនជ្រើសរើសក្រុមវេជ្ជសាស្ត្រ ឬ PCP ទេ ឬប្រសិនបើអ្នកជ្រើសរើសក្រុមវេជ្ជសាស្ត្រ ឬ PCP ដែលមិនមានក្នុងគម្រោងនេះ យើងនឹងចាត់តាំងអ្នកដោយស្វ័យប្រវត្តិទៅក្រុមវេជ្ជសាស្ត្រ និង PCP ដែលនៅជិតផ្ទះរបស់អ្នក។

សម្រាប់ព័ត៌មានស្តីពីវិធីផ្លាស់ប្តូរ PCP របស់អ្នក សូមមើល "ជម្រើសដើម្បីរផ្លាស់ប្តូរ PCP របស់អ្នក" ខាងក្រោម។

ជម្រើសក្នុងការផ្លាស់ប្តូរ PCP របស់អ្នក

អ្នកអាចផ្លាស់ប្តូរ PCP របស់អ្នកដោយហេតុផលណាមួយនៅពេលណាក៏បាន។ ដូចគ្នានេះផងដែរ PCP របស់អ្នកក៏អាចចាកចេញពីបណ្តាញគម្រោងរបស់យើង។ ប្រសិនបើ PCP របស់អ្នកចាកចេញពីបណ្តាញរបស់យើង យើងអាចជួយអ្នកក្នុងការស្វែងរក PCP ថ្មីនៅក្នុងបណ្តាញរបស់យើងបាន។

សំណើរបស់អ្នកនឹងអនុវត្តនៅថ្ងៃទីមួយនៃខែបន្ទាប់ពីកាលបរិច្ឆេទនៃគម្រោងរបស់យើងទទួលបានសំណើរបស់អ្នក។ ដើម្បីផ្លាស់ប្តូរ PCP របស់អ្នក សូមទូរសព្ទទៅកាន់ផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិកនៅផ្នែកខាងក្រោមនៃទំព័រ។

នៅពេលដែលអ្នកទំនាក់ទំនងយើង ត្រូវប្រាកដថា ប្រាប់យើងឱ្យដឹង បើសិនអ្នកកំពុងជួបពិគ្រោះជាមួយគ្រូពេទ្យឯកទេស ឬកំពុងទទួលសេវាកម្មដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងផ្សេងទៀត ដែលត្រូវការការយល់ព្រមពី PCP របស់អ្នក (ដូចជា សេវាសុខភាពតាមផ្ទះ និងបរិក្ខារវេជ្ជសាស្ត្រដែលប្រើជាប់បានយូរ)។ ផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិកនឹងឱ្យអ្នកដឹងអំពីវិធី ដែលអ្នកអាចបន្តទទួលបានសេវាថែទាំឯកទេស និងសេវាផ្សេងទៀតដែលអ្នកបានទទួលនៅពេលអ្នកផ្លាស់ប្តូរ PCP របស់អ្នក។ ពួកគេ ក៏នឹងពិនិត្យដើម្បីឱ្យប្រាកដថា PCP ដែលអ្នកចង់ផ្លាស់ប្តូរ គឺ ទទួលយកអ្នកជំងឺថ្មីៗ។ ផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិកនឹងប្តូរកំណត់ត្រាសមាជិកភាពរបស់អ្នកដើម្បីបង្ហាញឈ្មោះ PCP ថ្មីរបស់អ្នក រួចប្រាប់អ្នកពីពេលដែលការផ្លាស់ប្តូរទៅកាន់ PCP ថ្មីនឹងចាប់ផ្តើមអនុវត្ត។

ពួកគេក៏នឹងផ្ញើបណ្ណសមាជិកថ្មីជូនអ្នក ដែលបង្ហាញពីឈ្មោះ និងលេខទូរសព្ទរបស់ PCP ថ្មីអ្នកផងដែរ។

PCPs នៃគម្រោងរបស់យើងមានសាខាជាមួយក្រុមវេជ្ជសាស្ត្រទាំងនេះ។ បើសិនអ្នកផ្លាស់ប្តូរ PCP របស់អ្នក អ្នកក៏អាចនឹងកំពុងផ្លាស់ប្តូរក្រុមវេជ្ជសាស្ត្រផងដែរ។ នៅពេលអ្នកស្នើសុំការផ្លាស់ប្តូរ សូមប្រាប់ទៅផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិកប្រសិនបើអ្នកប្រើអ្នកឯកទេស ឬទទួលបានសេវាកម្មដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងផ្សេងទៀត ដែលត្រូវតែមានការអនុញ្ញាតពី PCP។ ផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិកជួយអ្នកឱ្យបន្តការថែទាំឯកទេស និងសេវាផ្សេងទៀតរបស់អ្នក នៅពេលដែលអ្នកផ្លាស់ប្តូរ PCP របស់អ្នក។

សេវាកម្មដែលអ្នកអាចទទួលបានដោយមិនមានការអនុម័តពី PCP របស់អ្នក

ក្នុងករណីភាគច្រើន អ្នកត្រូវការការយល់ព្រមពី PCP

របស់អ្នកមុនពេលប្រើអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀត។ ការអនុញ្ញាតនេះត្រូវបានគេហៅថា **ការបញ្ជូនបន្ត**។ អ្នកអាចទទួលបាននូវសេវាកម្ម ដូចដែលមានរាយនៅខាងក្រោម ដោយមិនចាំបាច់មានការទទួលបានការអនុម័តជាមុនពី PCP របស់អ្នកជាមុនសិន៖

- សេវាកម្មភាពអាសន្នពីក្រុមអ្នកផ្តល់សេវាកម្មនៅក្នុងបណ្តាញ ឬក្រៅបណ្តាញ
- ការថែទាំដែលត្រូវការជាបន្ទាន់ពីអ្នកផ្តល់សេវាកម្មក្នុងបណ្តាញ
- ការថែទាំដែលត្រូវការជាបន្ទាន់ពីអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញ នៅពេលដែលអ្នកមិនអាចទទួលបានអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ (ឧទាហរណ៍ ប្រសិនបើអ្នកស្ថិតនៅក្រៅតំបន់សេវាកម្មរបស់គម្រោងរបស់យើង)។

  ចំណាំ៖ការថែទាំដែលត្រូវការជាបន្ទាន់ត្រូវតែត្រូវការចាំបាច់ភ្លាមៗ និងចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។
- សេវាលាងឈាមតម្រងនោម ដែលអ្នកទទួលបានពីមន្ទីរលាងឈាមដែលទទួលស្គាល់ដោយ Medicare នៅពេលដែលអ្នកស្ថិតនៅក្រៅតំបន់សេវាកម្មរបស់គម្រោង។ ប្រសិនបើអ្នកទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិកមុនពេលអ្នកចាកចេញពីតំបន់សេវាកម្ម យើងអាចជួយអ្នកឱ្យទទួលបាមការលាងឈាមនៅពេលអ្នកនៅឆ្ងាយ។
- ការចាក់វ៉ាក់សាំងបង្ការជំងឺគ្រុនផ្តាសាយធំ និងវ៉ាក់សាំង COVID-19 ក៏ដូចជាការចាក់វ៉ាក់សាំងការពាររលាកថ្លើមប្រភេទ B និងវ៉ាក់សាំងបង្ការជំងឺរលាកទងសួតគឺអាចធ្វើបានដរាបណាអ្នកទទួលយកវ៉ាក់សាំងទាំងនោះពីអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ។
- សេវាថែទាំសុខភាពស្ត្រីជាប្រចាំទៀងទាត់ និងសេវាគម្រោងគ្រួសារ។ នេះរួមទាំងសេវាពិនិត្យសុដន់ ពិនិត្យម៉ាម៉ូក្រាម (ពិនិត្យសុដន់ដោយកាំរស្មីអ៊ិច) ការធ្វើតេស្តលើកោសិកាមាត់ស្បូន និងការពិនិត្យមើលអាងត្រគាក ដរាបណាលោកអ្នកទទួលបានសេវាទាំងនេះពីអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ។
- លើសពីនេះទៀត ប្រសិនបើអ្នកជាសមាជិកជនជាតិដើមអាមេរិក អ្នកអាចទទួលបានសេវាកម្មដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងពីអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពជនជាតិដើមអាមេរិកាំងដែលអ្នកជ្រើសរើស ដោយមិនតម្រូវឱ្យមានការបញ្ជូនបន្តពី PCP ក្នុងបណ្តាញ ឬការអនុញ្ញាតជាមុនទេ។

D2. ការថែទាំពីអ្នកឯកទេស និងអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញផ្សេងទៀត

គ្រូពេទ្យឯកទេស គឺជាវេជ្ជបណ្ឌិតដែលផ្តល់ការថែទាំសុខភាពសម្រាប់ជំងឺជាក់លាក់មួយ ឬផ្នែកណាមួយនៃរាងកាយ។ អ្នកឯកទេសមានច្រើនប្រភេទ ដូចជា៖

- ការថែទាំដោយគ្រូពេទ្យផ្នែកជំងឺមហារីកសម្រាប់អ្នកជំងឺមហារីក។
- ថែទាំដោយគ្រូពេទ្យផ្នែកជំងឺបេះដូងសម្រាប់អ្នកជំងឺបេះដូង។
- ថែទាំដោយគ្រូពេទ្យផ្នែកជំងឺឆ្អឹងសម្រាប់អ្នកជំងឺមានបញ្ហាឆ្អឹង សន្លាក់ ឬបញ្ហាសាច់ដុំ។

ដើម្បីឱ្យលោកអ្នកអាចជួបពិគ្រោះជាមួយគ្រូពេទ្យឯកទេស ជាធម្មតា លោកអ្នកចាំបាច់ត្រូវមានការឯកភាពជាលាយលក្ខណ៍អក្សរជាមុនពី PCP របស់លោកអ្នក (នេះហៅថា "ការបញ្ជូនបន្ត" ទៅកាន់គ្រូពេទ្យឯកទេស)។ វាសំខាន់ដែលត្រូវទទួលបានការបញ្ជូនបន្ត (ការឯកភាពជាមុន) ពី PCP របស់អ្នក មុនពេលដែលអ្នកជួបពិគ្រោះជាមួយគ្រូពេទ្យឯកទេសក្នុងគម្រោង ឬអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំជាក់លាក់ផ្សេងទៀត (មានករណីលើកលែងមួយចំនួន ក្នុងនោះរួមមាន៖ ការថែទាំសុខភាពស្ត្រីជាប្រចាំ)។ ប្រសិនបើអ្នកមិនមានការបញ្ជូនបន្ត (ការយល់ព្រមជាមុន) ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ មុនពេលអ្នកទទួលបានសេវាកម្មពីអ្នកឯកទេស អ្នកប្រហែលជាត្រូវបង់ប្រាក់សម្រាប់សេវាកម្មទាំងនេះដោយខ្លួនឯង។

ប្រសិនបើអ្នកឯកទេសចង់ឱ្យអ្នកត្រឡប់មកវិញដើម្បីទទួលបានការថែទាំបន្ថែម សូមពិនិត្យមើលជាមុនដើម្បីឱ្យប្រាកដថាការបញ្ជូនបន្ត (ការយល់ព្រមជាមុន) ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរដែលអ្នកបានទទួលពី PCP របស់អ្នកសម្រាប់ការជួបពិគ្រោះលើកដំបូងធានារ៉ាប់រងលើការជួបពិគ្រោះជាមួយអ្នកឯកទេសបន្ថែមទៀត។

ក្រុមវេជ្ជសាស្ត្រនីមួយៗ និង PCP ធ្វើការបញ្ជូនបន្តទៅកាន់អ្នកឯកទេសក្នុងគម្រោងជាក់លាក់ និងប្រើប្រាស់មន្ទីរពេទ្យជាក់លាក់នៅក្នុងបណ្តាញរបស់ពួកគេ។ នេះមានន័យថាក្រុមវេជ្ជសាស្ត្រ និង PCP ដែលអ្នកជ្រើសរើសអាចកំណត់អ្នកឯកទេស និងមន្ទីរពេទ្យដែលអ្នកអាចប្រើបាន។ ប្រសិនបើមានអ្នកឯកទេស ឬមន្ទីរពេទ្យជាក់លាក់ដែលអ្នកចង់ប្រើ សូមស្វែងរកថាតើក្រុមវេជ្ជសាស្ត្រ ឬ PCP របស់អ្នកប្រើអ្នកឯកទេស ឬមន្ទីរពេទ្យទាំងនេះដែរឬទេ។ ជាទូទៅ អ្នកអាចផ្លាស់ប្តូរ PCP នៅពេលណាក៏បាន បើសិនអ្នកចង់ជួបពិគ្រោះជាមួយគ្រូពេទ្យឯកទេសនៃគម្រោង ឬទៅកាន់មន្ទីរពេទ្យដែល PCP បច្ចុប្បន្នរបស់អ្នកមិនអាចបញ្ជូនអ្នកទៅបាន។ នៅក្នុងជំពូកនេះ ក្រោម "ជម្រើសដើម្បីផ្លាស់ប្តូរ PCP របស់អ្នក" យើងប្រាប់អ្នកអំពីរបៀបផ្លាស់ប្តូរ PCP របស់អ្នក។

ប្រភេទសេវាកម្មមួយចំនួននឹងតម្រូវឱ្យមានការយល់ព្រមជាលាយលក្ខណ៍អក្សរជាមុនពីគម្រោងរបស់យើង ឬក្រុមវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នក (នេះត្រូវបានគេហៅថា "ការអនុញ្ញាតជាមុន")។ ការអនុញ្ញាតជាមុន គឺជាដំណើរការទទួលបានការឯកភាពមុនពេលដែលអ្នកទទួលបានសេវាជាក់លាក់មួយចំនួន។ ប្រសិនបើសេវាដែលអ្នកត្រូវការទាមទារការអនុញ្ញាតជាមុន PCP ឬអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញផ្សេងទៀតរបស់អ្នកនឹងស្នើសុំការអនុញ្ញាតជាមុនពីគម្រោងរបស់យើង ឬក្រុមវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នក។ សំណើនឹងត្រូវបានពិនិត្យ និងធ្វើការសម្រេចចិត្ត (ការកំណត់លើការរៀបចំ) នឹងត្រូវបានផ្ញើទៅអ្នក និងអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក។ សូមមើលតារាងអត្ថប្រយោជន៍នៅក្នុង **ជំពូកទី 4** របស់កូនសៀវភៅនេះសម្រាប់សេវាជាក់លាក់ដែលតម្រូវឱ្យមានការអនុញ្ញាតជាមុន។

ការបញ្ជូនបន្តជាលាយលក្ខណ៍អក្សរអាចជាការជួបពិគ្រោះមួយលើក ឬវាអាចជាការបញ្ជូនបន្តជាអចិន្ត្រៃយ៍សម្រាប់ការជួបពិគ្រោះច្រើនជាងមួយលើក ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការសេវាកម្មដែលកំពុងបន្ត។ យើងត្រូវតែផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវការបញ្ជូនបន្តជាអចិន្ត្រៃយ៍ទៅកាន់គ្រូពេទ្យឯកទេសដែលមានលក្ខណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ជំងឺណាមួយក្នុងចំណោមជំងឺទាំងនេះ៖

- ជំងឺរ៉ាំរ៉ៃ (ជំងឺបន្ត)
- ជំងឺផ្លូវចិត្ត ឬជំងឺផ្លូវកាយដែលគំរាមកំហែងដល់អាយុជីវិត
- ជំងឺជនចាស់ជរា ឬពិការភាព
- អាការឬជំងឺផ្សេងទៀត ដែលធ្ងន់ធ្ងរឬស្មុគស្មាញគ្រប់គ្រាន់ ដើម្បីទាមទារការព្យាបាលដោយគ្រូពេទ្យឯកទេស។

ប្រសិនបើអ្នកមិនទទួលបានការបញ្ជូនបន្តនៅពេលត្រូវការទេ វិក្កយបត្រអាចនឹងមិនត្រូវបានបង់ទេ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមទូរសព្ទមកផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិកតាមលេខដែលនៅខាងក្រោមទំព័រនេះ។

ប្រសិនបើយើងមិនអាចស្វែងរកអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញគម្រោងដែលមានលក្ខណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ទេ យើងត្រូវតែផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវការអនុញ្ញាតសេវាកម្មជាប្រចាំសម្រាប់គ្រូពេទ្យឯកទេសដែលមានលក្ខណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ជំងឺណាមួយក្នុងចំណោមជំងឺទាំងនេះ៖

- ជំងឺរ៉ាំរ៉ៃ (ជំងឺបន្ត)
- ជំងឺផ្លូវចិត្ត ឬជំងឺផ្លូវកាយដែលគំរាមកំហែងដល់អាយុជីវិត

- ជំងឺជនចាស់ជរា ឬពិការភាព
- អាការឬជំងឺផ្សេងទៀត ដែលធ្ងន់ធ្ងរឬស្មុគស្មាញគ្រប់គ្រាន់ ដើម្បីទាមទារការព្យាបាលដោយគ្រូពេទ្យឯកទេស។

ប្រសិនបើអ្នកមិនទទួលបានការអនុញ្ញាតសេវាកម្មជាប្រចាំពីយើងនៅពេលត្រូវការទេ វិក្កយបត្រអាចនឹងមិនត្រូវបានបង់ទេ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមទូរសព្ទមកផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិកតាមលេខទូរសព្ទដែលបានបោះពុម្ពផ្នែកខាងក្រោមទំព័រនេះ។

D3. នៅពេលអ្នកផ្តល់សេវាចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើង

អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញដែលអ្នកប្រើប្រាស់អាចចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើង។ ប្រសិនបើអ្នកផ្តល់សេវាកម្មណាម្នាក់ពិតជាបានចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើង អ្នកអាចមានសិទ្ធិ និងការការពារជាក់លាក់ដែលបានសង្ខេបដូចខាងក្រោម៖

- ទោះបីជា អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញរបស់យើងផ្លាស់ប្តូរក្នុងអំឡុងពេលនៃឆ្នាំផ្តល់សេវាកម្ម យើងត្រូវតែផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវលទ្ធភាពចូលប្រើអ្នកផ្តល់សេវាដែលមានលក្ខណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ដោយគ្មានការរារាំង។
- យើងនឹងជូនដំណឹងដល់អ្នកថាអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកកំពុងចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើង ដូច្នេះអ្នកមានពេលវេលាដើម្បីជ្រើសរើសអ្នកផ្តល់សេវាថ្មី។
    - ប្រសិនបើអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋម ឬអ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពអាកប្បកិរិយារបស់អ្នកចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើង យើងនឹងជូនដំណឹងដល់អ្នកប្រសិនបើអ្នកបានជួបអ្នកផ្តល់សេវានោះក្នុងរយៈពេលបីឆ្នាំចុងក្រោយនេះ។
    - ប្រសិនបើអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀតរបស់អ្នកចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើង យើងនឹងជូនដំណឹងដល់អ្នកប្រសិនបើអ្នកត្រូវបានចាត់តាំងឱ្យអ្នកផ្តល់សេវា ទទួលបានការថែទាំពីពួកគេនាបច្ចុប្បន្ន ឬបានជួបពិគ្រោះជាមួយពួកគេក្នុងរយៈពេលបីខែចុងក្រោយនេះ។
- យើងខ្ញុំនឹងជួយអ្នកក្នុងការជ្រើសរើសអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញថ្មីដែលមានលក្ខណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ ដើម្បីបន្តការគ្រប់គ្រងតម្រូវការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក។
- ប្រសិនបើអ្នកកំពុងទទួលការព្យាបាលវេជ្ជសាស្ត្រ ឬការព្យាបាលជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាបច្ចុប្បន្នរបស់អ្នក អ្នកមានសិទ្ធិស្នើសុំ ហើយយើងធ្វើការជាមួយអ្នកដើម្បីធានាថាការព្យាបាលចាំបាច់ខាងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ឬការព្យាបាលដែលអ្នកកំពុងទទួលបាននៅតែបន្ត។
- យើងនឹងផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវព័ត៌មានអំពីរយៈពេលចុះឈ្មោះផ្សេងៗគ្នាដែលមានសម្រាប់អ្នក និងជម្រើសដែលអ្នកអាចមានសម្រាប់ការផ្លាស់ប្តូរគម្រោង។
- ប្រសិនបើយើងមិនអាចស្វែងរកអ្នកឯកទេសក្នុងបណ្តាញដែលមានលក្ខណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ដែលមានសម្រាប់អ្នកទេ យើងត្រូវតែរៀបចំអ្នកឯកទេសក្រៅបណ្តាញដើម្បីផ្តល់ការថែទាំរបស់អ្នក នៅពេលអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញឬអត្ថប្រយោជន៍មិនមានឬមិនគ្រប់គ្រាន់ដើម្បីបំពេញតម្រូវការវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នក។ អ្នកត្រូវតែទទួលបានការយល់ព្រមជាលាយលក្ខណ៍អក្សរជាមុនសម្រាប់តម្រូវការនេះ បើមិនដូច្នោះទេវិក្កយបត្រនឹងមិនត្រូវបានបង់ទេ។
- ប្រសិនបើអ្នកគិតថាយើងមិនបានជំនួសអ្នកផ្តល់សេវាមុនរបស់អ្នកជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាដែលមានលក្ខណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ ឬថាយើងមិនគ្រប់គ្រងការថែទាំរបស់អ្នកបានល្អទេ នោះអ្នកមានសិទ្ធិក្នុងការដាក់ពាក្យបណ្តឹងតវ៉ាអំពីគុណភាពនៃការថែទាំទៅ QIO ដែលជាបណ្តឹងសាទុក្ខអំពី នៃបណ្តឹងសាទុក្ខអំពីការថែទាំ ឬទាំងពីរ។ (សូមមើល**ជំពូកទី 9** សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។)

ប្រសិនបើអ្នករកឃើញថាអ្នកផ្តល់សេវាណាមួយរបស់អ្នកកំពុងចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើង សូមទាក់ទងទៅកាន់យើងខ្ញុំ។ យើងអាចជួយអ្នកក្នុងការស្វែងរកអ្នកផ្តល់សេវាថ្មី និងការគ្រប់គ្រងការថែទាំរបស់អ្នកបាន។ ដើម្បីទាក់ទងមកយើង សូមមើលព័ត៌មាននៅខាងក្រោមទំព័រនេះ។

D4. អ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញ

អ្នកអាចទៅរកអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញដោយគ្មានការបញ្ជូនបន្ត ឬការអនុញ្ញាតជាមុនសម្រាប់ភាពអាសន្ន ឬសេវាកម្មដែលត្រូវការជាបន្ទាន់។ សេវាលាងឈាមតម្រងនោមសម្រាប់សមាជិកដែលមានជំងឺ ESRD ដែលបានធ្វើដំណើរនៅក្រៅតំបន់សេវាកម្មរបស់គម្រោងក៏ត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយគ្មានការអនុញ្ញាតជាមុនផងដែរ។

- បើមិនដូច្នោះទេ ប្រសិនបើអ្នកប្រើសេវារបស់អ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញ អ្នកត្រូវតែមានការយល់ព្រមជាលាយលក្ខណ៍អក្សរជាមុន។ យើងមិនអាច បង់ប្រាក់ឱ្យអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញដែលមិនត្រូវបានអនុម័តឱ្យផ្តល់សេវាកម្មដល់អ្នកបានទេ។
- ប្រសិនបើអ្នកបានជ្រើសរើសប្រើអ្នកផ្តល់សេវាដែលមិនត្រូវទទួលបានការអនុម័តទេ នោះអ្នកត្រូវតែបង់ថ្លៃសេវាកម្មដែលអ្នក ទទួលបានទាំងស្រុង។

ប្រសិនបើអ្នកប្រើប្រាស់អ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញ អ្នកផ្តល់សេវាត្រូវមានសិទ្ធិចូលរួមក្នុង Medicare និង/ឬ Medi-Cal បាន។

- យើងមិនអាចបង់ថ្លៃអ្នកផ្តល់សេវាដែលមិនមានលក្ខណសម្បត្តិចូលរួមក្នុង Medicare និង / ឬ Medi-Cal បានទេ។
- បើសិនលោកអ្នកទៅរកអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំដែលមិនមានសិទ្ធិចូលរួមក្នុង Medicare នោះ អ្នកត្រូវតែបង់ថ្លៃពេញនូវសេវាដែលអ្នកទទួល។
- អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំត្រូវតែប្រាប់អ្នក បើសិនពួកគេគ្មានសិទ្ធិចូលរួមនៅក្នុង Medicare ។

E. សេវាកម្ម និងការគាំទ្រយៈពេលវែង (LTSS)

LTSS អាចជួយអ្នកឱ្យស្នាក់នៅផ្ទះ និងជៀសវាងការស្នាក់នៅមន្ទីរពេទ្យ ឬមណ្ឌលថែទាំជំនាញ។ អ្នកមានសិទ្ធិចូលប្រើសេវា LTSS មួយចំនួនតាមរយៈគម្រោងរបស់យើង រួមទាំងមណ្ឌលថែទាំសុខភាពជំនាញ សេវាកម្មសម្រាប់មនុស្សពេញវ័យតាមសហគមន៍ (CBAS) និងការគាំទ្រសហគមន៍។ សេវាផ្តល់ការគាំទ្រនៅតាមផ្ទះ ជាប្រភេទមួយទៀតរបស់សេវា LTSS កម្មវិធីនេះអាចរកបានតាមរយៈទីភ្នាក់ងារសេវាសង្គមកិច្ចនៃខោនធីរបស់អ្នក។

ដើម្បីទទួលបាន LTSS អ្នកត្រូវតែបំពេញតាមលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យនៃគ្លីនិកសម្រាប់មួយ (1) ឬច្រើនប្រភេទខាងក្រោម៖

1. សមាជិកដែលបំពេញតាមកម្រិតនៃការថែទាំនៅមណ្ឌលថែទាំអ្នកជំងឺ-A (NF-A) ឬខ្ពស់ជាងនេះ និងលក្ខណៈវិនិច្ឆយសិទ្ធិទទួលបាន និងភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។
2. បុគ្គលដែលមានរបួសខួរក្បាល សរីរាង្គ ដោយការប៉ះទង្គិច ឬបានរងរបួស និង/ឬជំងឺផ្លូវចិត្តរ៉ាំរ៉ៃ ហើយបង្ហាញពីតម្រូវការនូវជំនួយចាំបាច់ ឬការត្រួតពិនិត្យលើសកម្មភាពជាក់លាក់នៃការរស់នៅប្រចាំថ្ងៃ ឬសកម្មភាពសំខាន់ៗក្នុងការរស់នៅប្រចាំថ្ងៃ។

3. សមាជិកដែលមានជំងឺវង្វេងវង្វាន់ Alzheimer កម្រិតមធ្យមទៅធ្ងន់ធ្ងរ ឬជំងឺភ្លេចភ្លាំងផ្សេងទៀតដែលមានលក្ខណៈតាមដំណាក់កាលទី 5 ដំណាក់កាលទី 6 ឬដំណាក់កាលទី 7។
4. សមាជិកដែលមានការចុះខ្សោយនៃការយល់ដឹងកម្រិតស្រាល រួមទាំងជំងឺវង្វេងវង្វាន់ Alzheimer កម្រិតមធ្យម ឬជំងឺភ្លេចភ្លាំងផ្សេងទៀត កំណត់ដោយកត្តាពិពណ៌នានៃដំណាក់កាលទី 4 របស់ជំងឺវង្វេងវង្វាន់ Alzheimer។
5. បុគ្គលដែលមានពិការភាពផ្នែកលូតលាស់ដែលបំពេញតាមលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យ និងសិទ្ធិទទួលបានរបស់មជ្ឈមណ្ឌលប្រចាំតំបន់។

ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីរបៀបទទួលបាន LTSS សូមទាក់ទងផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិកតាមរយៈលេខទូរសព្ទនៅផ្នែកខាងក្រោមនៃទំព័រ។ សូមមើល **ជំពូកទី 4 ផ្នែក F4** សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីកម្មវិធីសេវាផ្តល់ការគាំទ្រនៅតាមផ្ទះ (IHSS)។

F. សេវាសុខភាពអាកប្បកិរិយា (សុខភាពផ្លូវចិត្ត និងបញ្ហាប្រើសារធាតុញៀន)

អ្នកនឹងមានសិទ្ធិចូលប្រើប្រាស់សេវាសុខភាពអាកប្បកិរិយាដែលចាំបាច់ខាងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដែល Medicare និង Medi-Cal ធានារ៉ាប់រង។ យើងផ្តល់លទ្ធភាពទទួលបានសេវាសុខភាពអាកប្បកិរិយាដែលធានារ៉ាប់រងដោយការថែទាំដែលគ្រប់គ្រងដោយ Medicare និង Medi-Cal។ គម្រោងរបស់យើងមិនផ្តល់សេវាសុខភាពផ្លូវចិត្តឯកទេសរបស់ Medi-Cal ឬសេវាព្យាបាលការប្រើប្រាស់សារធាតុញៀនក្នុងខោនធីទេ ប៉ុន្តែសេវាកម្មទាំងនេះមានសម្រាប់អ្នកតាមរយៈភ្នាក់ងារសុខភាពអាកប្បកិរិយានៃខោនធីក្នុងតំបន់របស់អ្នក។

F1. សេវាសុខភាពអាកប្បកិរិយា Medi-Cal បានផ្តល់ជូននៅខាងក្រៅគម្រោងរបស់យើង

សេវាសុខភាពផ្លូវចិត្តឯកទេសរបស់ Medi-Cal មានសម្រាប់អ្នកតាមរយៈគម្រោងសុខភាពផ្លូវចិត្ត (MHP) ប្រចាំខោនធី បើអ្នកបំពេញបានទៅតាមលក្ខណៈវិនិច្ឆយដើម្បីចូលប្រើសេវាសុខភាពផ្លូវចិត្តឯកទេស។ សេវាឯកទេសសុខភាពផ្លូវចិត្តរបស់ Medi-Cal ដែលផ្តល់ដោយទីភ្នាក់ងារដែលបានរាយក្នុងតារាងខាងក្រោមរួមមាន៖

- សេវាសុខភាពផ្លូវចិត្ត
- សេវាកម្មជំនួយផ្នែកឱសថ
- ការព្យាបាលបន្ទាន់ពេលថ្ងៃ
- ការស្តារនីតិសម្បទានៅពេលថ្ងៃ
- សេវាអន្តរាគមន៍
- ការជួយដោះស្រាយវិបត្តិឱ្យមានប្រក្រតីភាព
- សេវាកម្មព្យាបាលនៅផ្ទះសម្រាប់មនុស្សពេញវ័យ
- សេវាកម្មព្យាបាលនៅផ្ទះសម្រាប់ដោះស្រាយវិបត្តិផ្លូវចិត្ត
- សេវាផ្តល់កន្លែងថែទាំព្យាបាលសុខភាពខួរក្បាល

- សេវាព្យាបាលអ្នកជំងឺវិកលចរិកក្នុងមន្ទីរពេទ្យ
- ការកំណត់គោលដៅគ្រប់គ្រងករណី
- សេវាកម្មជំនួយពីមិត្តភក្តិ
- សេវាអន្តរាគមន៍តាមទូរសព្ទចល័តតាមសហគមន៍
- សេវាព្យាបាលអាកប្បកិរិយា
- ការសម្របសម្រួលថែទាំយ៉ាងហ្មត់ចត់
- សេវាព្យាបាលជំងឺនៅផ្ទះយ៉ាងហ្មត់ចត់

សេវាប្រព័ន្ធដឹកជញ្ជូនដែលរៀបចំដោយឱសថ Medi-Cal អាចរកបានសម្រាប់អ្នកតាមរយៈអ្នកផ្តល់សេវាគិតថ្លៃចំណាយតាមសេវា (FFS) របស់ Medi-Cal ប្រសិនបើអ្នកបំពេញតាមលក្ខណៈវិនិច្ឆយដើម្បីទទួលបានសេវាទាំងនេះ។ សេវាឱសថ Medi-Cal ត្រូវបានផ្តល់ដោយ៖

ខោនធី	**ទីភ្នាក់ងារ**
Los Angeles	ការទប់ស្កាត់ និងគ្រប់គ្រងការប្រើប្រាស់សារធាតុញៀន (SAPC) ទីភ្នាក់ងារសុខភាពប្រចាំខោនធី Los Angeles
Sacramento	សេវាបង្ការ និងព្យាបាលការប្រើប្រាស់សារធាតុញៀនរបស់នាយកដ្ឋានសេវាសុខាភិបាល
Tulare	សេវាបង្ការ ព្យាបាល និងការជាសះស្បើយពីគ្រឿងស្រវឹង និងគ្រឿងញៀនផ្សេងទៀត (AOD)

- សេវាព្យាបាលអ្នកជំងឺមិនស្នាក់ព្យាបាលធ្ងន់ធ្ងរ
- ការព្យាបាលវិបត្តិផ្លូវចិត្តដោយការប្រើប្រាស់សារធាតុញៀនតាមលំនៅដ្ឋានសម្រាប់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះជិតគ្រប់ខែ
- សេវាព្យាបាលអ្នកជំងឺមិនស្នាក់ព្យាបាល
- កម្មវិធីព្យាបាលបន្សាបសារធាតុញៀនណាកូទិក
- ឱសថសម្រាប់ព្យាបាលការញៀន (ក៏ត្រូវបានគេហៅផងដែរថាជាការព្យាបាលដែលបានជួយដោយការប្រើឱសថ)
- សេវាកម្មជំនួយពីមិត្តភក្តិ
- សេវាអន្តរាគមន៍តាមទូរសព្ទចល័តតាមសហគមន៍

សេវាប្រព័ន្ធដឹកជញ្ជូនដែលរៀបចំដោយ Drug Medi-Cal រួមមាន៖

- សេវាព្យាបាលអ្នកជំងឺមិនស្នាក់ព្យាបាល

- សេវាព្យាបាលអ្នកជំងឺមិនស្នាក់ព្យាបាលធ្ងន់ធ្ងរ
- សេវាសម្រាប់ការស្នាក់នៅមន្ទីរពេទ្យដោយផ្នែក
- ឱសថសម្រាប់ព្យាបាលការញៀន (ក៏ត្រូវបានគេហៅផងដែរថាជាការព្យាបាលដែលបានជួយដោយការប្រើឱសថ)
- សេវាព្យបាលនៅតាមលំនៅឋាន
- សេវាគ្រប់គ្រងរោគសញ្ញាបណ្តាលមកពីការឈប់ប្រើប្រាស់សារធាតុញៀន
- កម្មវិធីព្យាបាលបន្សាបសារធាតុញៀនណាកូទិក
- សេវាសម្រាប់ការជាសះស្បើយ
- ការសម្របសម្រួលការថែទាំ
- សេវាកម្មជំនួយពីមិត្តភក្តិ
- សេវាអន្តរាគមន៍តាមទូរសព្ទចល័តតាមសហគមន៍
- សេវាកម្មគ្រប់គ្រងជាយថាហេតុ

បន្ថែមពីលើសេវាកម្មដែលមានរៀបរាប់ខាងលើ អ្នកអាចចូលប្រើសេវាកម្មបំបាត់សារធាតុពុលរបស់អ្នកជំងឺសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យដោយស្ម័គ្រចិត្ត ប្រសិនបើអ្នកបំពេញបានតាមលក្ខណៈវិនិច្ឆយ។

អ្នកក៏នឹងមានសិទ្ធិចូលប្រើសេវាសុខភាពអាកប្បកិរិយាដែលចាំបាច់ខាងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយ Medicare និងត្រូវបានគ្រប់គ្រងតាមរយៈសេវាសុខភាពអាកប្បកិរិយារបស់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) រួមមានជាអាទិ៍៖

- សេវាសម្រាប់អ្នកជំងឺមិនស្នាក់ព្យាបាល៖ ការអន្តរាគមន៍លើវិបត្តិអ្នកជំងឺមិនស្នាក់ព្យាបាល ការវាយតម្លៃ និងការព្យាបាលរយៈពេលខ្លី ការព្យាបាលឯកទេសរយៈពេលវែង និងការថែទាំស្តារនីតិសម្បទាណាមួយដែលទាក់ទងនឹងជំងឺប្រើប្រាស់សារធាតុញៀន។
- សេវា និងការផ្គត់ផ្គង់សម្រាប់អ្នកជំងឺស្នាក់ព្យាបាល៖ ការស្នាក់នៅក្នុងបន្ទប់មានគ្រែពីរ ឬច្រើន រួមទាំងអង្គភាពព្យាបាលពិសេស ការផ្គត់ផ្គង់ និងសេវាបន្ទាប់បន្សំដែលជាធម្មតាត្រូវបានផ្តល់ដោយមណ្ឌល។
- កម្រិតនៃការថែទាំអ្នកជំងឺស្នាក់ព្យាបាល និងជម្រើសផ្សេងៗ៖ ការស្នាក់នៅមន្ទីរពេទ្យដោយផ្នែក និងសេវាអ្នកជំងឺមិនស្នាក់ព្យាបាលធ្ងន់ធ្ងរនៅមណ្ឌលព្យាបាលដែលមានអាជ្ញាបណ្ណរបស់ Medicare។
- ការបន្សាបជាតិពុល៖ សេវាសម្រាប់អ្នកជំងឺស្នាក់ព្យាបាលសម្រាប់ការបន្សាបជាតិពុលស្រួចស្រាវ និងការព្យាបាលស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្រស្រួចស្រាវទាក់ទងនឹងវិបត្តិផ្លូវចិត្តដោយការប្រើប្រាស់សារធាតុ។
- សេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់៖ ការពិនិត្យ ការធ្វើកោសល្យវិច័យ និងការវាយតម្លៃដើម្បីកំណត់ថាតើមានស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្រផ្នែកសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្លូវចិត្ត និងការថែទាំ និងការព្យាបាលដែលចាំបាច់ដើម្បីបន្ធូរបន្ថយ ឬលុបបំបាត់ ស្ថានភាពភាពអាសន្នផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រផ្លូវចិត្តដែរឬទេ។

សម្រាប់ព័ត៌មានស្តីពីអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំ សូមមើលបញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថានរបស់អ្នក។ អ្នកក៏អាចទាក់ទងផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិករបស់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមរយៈលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អាចទាក់ទងអ្នកតំណាងបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និង ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អាចទាក់ទងអ្នកតំណាងបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់ ឬចូលមើលគេហទំព័ររបស់យើងតាមរយៈអាសយដ្ឋាន www.2025wellcaredirectories.com។

ការកំណត់ និងការមិនរាប់បញ្ចូលសេវាសុខភាពអាកប្បកិរិយា

សម្រាប់បញ្ជីអំពីការមិនរាប់បញ្ចូល និងដែនកំណត់នៃសេវាសុខភាពអាកប្បកិរិយា សូមមើល **ជំពូកទី 4 ផ្នែក G**៖ អត្ថប្រយោជន៍ដែល *មិន* ត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយគម្រោងរបស់យើង Medicare ឬ Medi-Cal។

ដំណើរការដែលប្រើប្រាស់ដើម្បីកំណត់ពីភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រសម្រាប់សេវាសុខភាពអាកប្បកិរិយា

គម្រោងត្រូវតែអនុញ្ញាតឱ្យមានការធានារ៉ាប់រងលើបរិក្ខារផ្គត់ផ្គង់ និងសេវាសុខភាពអាកប្បកិរិយាជាក់លាក់មួយចំនួន។ សម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិតអំពីសេវាដែលអាចត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន សូមមើល **ជំពូកទី 4 ផ្នែក D**។ ដើម្បីទទួលបានការអនុញ្ញាតជាមុនសម្រាប់សេវាទាំងនេះ អ្នកត្រូវតែទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិក Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមរយៈលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ នៅចន្លោះថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អាចទាក់ទងអ្នកតំណាងបាន ចាប់ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អាចទាក់ទងអ្នកតំណាងបាន ចាប់ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់។ គម្រោងនឹងបញ្ជូនអ្នកទៅកាន់អ្នកជំនាញផ្នែកសុខភាពផ្លូវចិត្តដែលជាប់កិច្ចសន្យានៅក្បែរនោះ ដែលនឹងវាយតម្លៃអ្នកដើម្បីកំណត់ថាតើត្រូវការការព្យាបាលបន្ថែមដែរឬទេ។ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការការព្យាបាល អ្នកជំនាញផ្នែកសុខភាពផ្លូវចិត្តដែលបានចុះកិច្ចសន្យានឹងបង្កើតគម្រោងនៃការព្យាបាល ហើយផ្ញើគម្រោងនោះទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) ដើម្បីពិនិត្យឡើងវិញ។ សេវានានាដែលមាននៅក្នុងគម្រោងព្យាបាល នឹងត្រូវរ៉ាប់រងនៅពេលអនុញ្ញាតដោយគម្រោងសុខភាព។ បើសិនគម្រោងសុខភាពមិនផ្តល់ការឯកភាពលើផែនការព្យាបាលនោះទេ គ្មានសេវា និងបរិក្ខារផ្គត់ផ្គង់បន្ថែមណានឹងត្រូវបានរ៉ាប់រងសម្រាប់ស្ថានភាព នោះឡើយ។ ប៉ុន្តែគម្រោងអាចបញ្ជូនអ្នក ទៅកាន់ក្រសួងសុខភាពផ្លូវចិត្តរបស់ខោនធី ដើម្បីជួយអ្នកឱ្យទទួលបានការថែទាំសុខភាព ដែលអ្នកត្រូវការ។

នីតិវិធីបញ្ជូនបន្តរវាង Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) និងនាយកដ្ឋានសុខភាពផ្លូវចិត្ត (DMH) ប្រចាំខោនធី Los Angeles និងនាយកដ្ឋានសុខភាពសាធារណៈប្រចាំខោនធី Los Angeles (ការទប់ស្កាត់ និងគ្រប់គ្រងការប្រើប្រាស់សារធាតុញៀន) (DPH/SAPC) នាយកដ្ឋានសុខភាពផ្លូវចិត្តប្រចាំខោនធី Riverside នាយកដ្ឋានសុខភាពអាកប្បកិរិយាប្រចាំខោធី San Bernadino និងសេវាសុខភាពអាកប្បកិរិយាប្រចាំខោនធី San Diego៖

ការបញ្ជូនបន្តសម្រាប់សេវាសុខភាពអាកប្បកិរិយាអាចត្រូវបានធ្វើឡើងពីប្រភពជាច្រើន រួមមាន៖ អ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពអាកប្បកិរិយារបស់ខោនធី អ្នកគ្រប់គ្រងករណីរបស់ខោនធី PCP សមាជិក និងក្រុមគ្រួសាររបស់ពួកគេ។ ប្រភពបញ្ជូនបន្តទាំងនេះអាចទាក់ទងមកយើងខ្ញុំតាមរយៈការហៅទៅកាន់លេខដែលបង្ហាញនៅលើបណ្ណសម្គាល់ (ID) សមាជិករបស់អ្នក ឬនៅខាងក្រោមទំព័រនេះ។ យើងនឹងបញ្ជាក់អំពីសិទ្ធិទទួលបាន និងអនុញ្ញាតសេវានៅពេលសមស្រប។

យើងនឹងធ្វើការជាមួយខោនធីដើម្បីផ្តល់ការបញ្ជូនបន្ត និងការសម្របសម្រួលការថែទាំសមស្របជូនអ្នក។

ការបញ្ជូនបន្តទៅរកសេវាឯកទេសសុខភាពផ្លូវចិត្តខោនធី និង/ឬសេវាព្យាបាលគ្រឿងស្រវឹង/ថ្នាំញៀន អាចធ្វើឡើងដោយខ្លួនអ្នកផ្ទាល់។

សេវាសម្របសម្រួលការថែទាំសុខភាពរួមមាន ការសម្របសម្រួលសេវារវាង PCPs, អ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពផ្លូវចិត្តរបស់ខោនធី, អ្នកគ្រប់គ្រងករណីខោនធី, អ្នក, និងគ្រួសារ ឬអ្នកថែទាំរបស់អ្នក តាមដែលសមស្រប។

តើត្រូវធ្វើអ្វីបើសិនអ្នកមានបញ្ហា ឬបណ្តឹងតវ៉ាអំពីសេវាសុខភាពអាកប្បកិរិយា

អត្ថប្រយោជន៍ដែលមានចែងក្នុងផ្នែកនេះ អនុលោមទៅនឹងដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ ដូចគ្នានឹងអត្ថប្រយោជន៍ផ្សេងទៀត។ សូមមើល **ជំពូកទី 9 ផ្នែក K** សម្រាប់ព័ត៌មានអំពីការដាក់បណ្តឹងតវ៉ា។

ការថែទាំជាបន្តទៀតសម្រាប់សមាជិកទាំងឡាយណាដែលកំពុងទទួលបានសេវាសុខភាពអាកប្បកិរិយា

បើសិនអ្នកកំពុងទទួលសេវាសុខភាពអាកប្បកិរិយា នោះអ្នកអាចស្នើសុំបន្តជួបជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំរបស់អ្នក។ យើងតម្រូវឱ្យផ្តល់ការយល់ព្រមលើសំណើនេះ បើសិនអ្នកអាចបង្ហាញពីទំនាក់ទំនងដែលមានស្រាប់ជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំរបស់អ្នកក្នុងរយៈពេល 12 ខែមុនពេលចុះឈ្មោះ។ បើសិនសំណើរបស់អ្នកត្រូវបានឯកភាព នោះអ្នកអាចបន្តជួបអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំនេះរហូតដល់ 12 ខែ។ ក្រោយរយៈពេល 12 ខែដំបូង យើងអាចនឹងលែងផ្តល់ការធានារ៉ាប់រងលើការថែទាំរបស់អ្នក បើសិនអ្នកបន្តជួបអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញ។ សម្រាប់ជំនួយតាមការស្នើសុំរបស់អ្នក សូមទូរសព្ទទៅកាន់ផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិកតាមរយៈលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងអាចទាក់ទងបានពីថ្ងៃចន្ទ–ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចទាក់ទងបានពីថ្ងៃចន្ទ–ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់។

G. សេវាមធ្យោបាយធ្វើដំណើរ

G1. មធ្យោបាយធ្វើដំណើរវេជ្ជសាស្ត្រនៃស្ថានភាពមិនមានភាពអាសន្ន

អ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានមធ្យោបាយធ្វើដំណើរផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រសម្រាប់ករណីមិនអាសន្ន ប្រសិនបើអ្នកមានតម្រូវការផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ដែលមិនអនុញ្ញាតឱ្យអ្នកប្រើរថយន្ត រថយន្តក្រុង ឬតាក់ស៊ីទៅតាមការណាត់ជួបរបស់អ្នក។ មធ្យោបាយធ្វើដំណើរផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រសម្រាប់ករណីមិនអាសន្នអាចត្រូវបានផ្តល់ជូនសម្រាប់សេវាកម្មដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងមួយចំនួនដូចជា ការណាត់ជួបផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ សុខភាពធ្មេញ សុខភាពផ្លូវចិត្ត ការប្រើប្រាស់សារធាតុញៀន និងឱសថស្ថាន។ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការមធ្យោបាយធ្វើដំណើរផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រសម្រាប់ករណីមិនអាសន្ន អ្នកអាចនិយាយជាមួយ PCP របស់អ្នក ហើយស្នើសុំវា។ PCP របស់អ្នកនឹងសម្រេចចិត្តនូវប្រភេទនៃការដឹកជញ្ជូនដែលល្អបំផុតដើម្បីបំពេញតាមតម្រូវការរបស់អ្នក។ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការមធ្យោបាយធ្វើដំណើរផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រសម្រាប់ករណីមិនអាសន្ន ពួកគេនឹងចេញវេជ្ជបញ្ជាដោយបំពេញទម្រង់បែបបទ ហើយបញ្ជូនវាទៅ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) ដើម្បីទទួលបានការអនុញ្ញាត។ អាស្រ័យលើតម្រូវការផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នក ការអនុញ្ញាតគឺល្អសម្រាប់រយៈពេលមួយឆ្នាំ។ PCP របស់អ្នកនឹងវាយតម្លៃឡើងវិញនូវតម្រូវការរបស់អ្នកសម្រាប់មធ្យោបាយធ្វើដំណើរផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រសម្រាប់ករណីមិនអាសន្នចំពោះការអនុញ្ញាតឡើងវិញរៀងរាល់ 12 ខែម្តង។

មធ្យោបាយធ្វើដំណើរផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រសម្រាប់ករណីមិនអាសន្ននោះ គឺជាមធ្យោបាយធ្វើដំណើរដោយរថយន្តសង្គ្រោះ រថយន្តវ៉ែនសម្រាប់អ្នកជំងឺ រថយន្តវ៉ែនសម្រាប់អ្នកជំងឺប្រើរទេះរុញ ឬមធ្យោបាយតាមផ្លូវអាកាស។ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) អនុញ្ញាតឱ្យមានមធ្យោបាយធ្វើដំណើរដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងតម្លៃទាបបំផុត និងមធ្យោបាយធ្វើដំណើរផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រសម្រាប់ករណីមិនអាសន្នយ៉ាងសមស្របបំផុតសម្រាប់តម្រូវការវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នកនៅពេលដែលអ្នកត្រូវការយានជំនិះទៅកាន់ការណាត់ជួបរបស់អ្នក។ ឧទាហរណ៍ ប្រសិនបើអ្នកអាចធ្វើដំណើរតាមបែបរូបវន្ត ឬតាមបែបវេជ្ជសាស្ត្រដោយប្រើរថយន្តវ៉ែនសម្រាប់អ្នកជំងឺប្រើរទេះរុញបាន នោះ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) នឹងមិនបង់ថ្លៃរថយន្តសង្គ្រោះបន្ទាន់នោះទេ។ អ្នកត្រូវបានផ្តល់សិទ្ធិសម្រាប់មធ្យោបាយធ្វើដំណើរតាមផ្លូវអាកាស ប្រសិនបើស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នកមិនអាចឱ្យអ្នកធ្វើដំណើរតាមផ្លូវគោកធម្មតាបានតែប៉ុណ្ណោះ។

មធ្យោបាយធ្វើដំណើរផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រសម្រាប់ករណីមិនអាសន្នត្រូវតែប្រើនៅពេល៖

- អ្នកត្រូវការមធ្យោបាយធ្វើដំណើរតាមតម្រូវការរូបវន្ត ឬផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដូចដែលបានកំណត់ដោយការអនុញ្ញាតជាលាយលក្ខណ៍អក្សរពី PCP របស់អ្នក ដោយសារតែអ្នកមិនមានលទ្ធភាពប្រើឡានក្រុង តាក់ស៊ី ឡាន ឬឡានវ៉ែនបាន ដើម្បីទៅកាន់ការណាត់ជួបរបស់អ្នកនោះ។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អាចទាក់ទងអ្នកតំណាងបានពីថ្ងៃចន្ទ–ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចទាក់ទងបានពីថ្ងៃចន្ទ–ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺដោយឥតគិតថ្លៃ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលមើលគេហទំព័រ www.wellcare.com/healthnetCA។

- អ្នកត្រូវការជំនួយពីអ្នកបើកបរដើម្បីនាំទៅ និងនាំមកពីទីលំនៅ ពីយានយន្ត ឬពីទីកន្លែងព្យាបាលដោយសារតែពិការភាពរាងកាយ ឬផ្លូវចិត្តនោះ។

ដើម្បីស្នើសុំមធ្យោបាយធ្វើដំណើរផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដែលវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកបានចេញវេជ្ជបញ្ជាសម្រាប់ការណាត់ជួប **ជាទៀងទាត់**សម្រាប់ករណីមិនបន្ទាន់ សូមទូរសព្ទមកកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមរយៈលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711) យ៉ាងហោចណាស់ 72 ម៉ោងជាមុន (ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ) មុនពេលការណាត់ជួបរបស់អ្នក។ សម្រាប់ **ការណាត់ជួបបន្ទាន់** សូមទូរសព្ទទៅកាន់យើងឱ្យបានឆាប់តាមដែលអាចធ្វើបាន។ សូមត្រៀមបណ្ណសម្គាល់ (ID) សមាជិករបស់អ្នក ពេលអ្នកធ្វើការហៅទូរសព្ទ។ អ្នកក៏អាចទូរសព្ទ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការព័ត៌មានបន្ថែម។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងអាចទាក់ទងបានពីថ្ងៃចន្ទ–ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចទាក់ទងបានពីថ្ងៃចន្ទ–ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់។

ដែនកំណត់នៃអត្ថប្រយោជន៍មធ្យោបាយធ្វើដំណើរវេជ្ជសាស្ត្រ

Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) ធានារ៉ាប់រងលើមធ្យោបាយធ្វើដំណើរបែបវេជ្ជសាស្ត្រ ដែលមានតម្លៃទាបបំផុត ដែលបំពេញតាមតម្រូវការផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នកពីផ្ទះរបស់អ្នកទៅកន្លែងរបស់អ្នកផ្តល់សេវាដែលនៅជិតបំផុត ជាកន្លែងដែលធ្វើការណាត់ជួបបាន។ មធ្យោបាយធ្វើដំណើរវេជ្ជសាស្ត្រនឹងមិនត្រូវបានផ្តល់ជូនទេ ប្រសិនបើ Medicare ឬ Medi-Cal មិនធានារ៉ាប់រងលើសេវាកម្មនេះ។ ប្រសិនបើប្រភេទនៃការណាត់ជួបត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយ Medi-Cal ប៉ុន្តែមិនមែនតាមរយៈគម្រោងសុខភាពទេនោះ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) នឹងជួយអ្នកកំណត់ពេលនៃមធ្យោបាយធ្វើដំណើររបស់អ្នក។ បញ្ជីនៃសេវាកម្មដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងមាននៅក្នុង **ជំពូកទី 4** នៃសៀវភៅណែនាំនេះ។ មធ្យោបាយធ្វើដំណើរមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រងនៅខាងក្រៅបណ្តាញ ឬតំបន់សេវាកម្ម Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) ទេ លុះត្រាតែមានការអនុញ្ញាតជាមុន។

G2. មធ្យោបាយធ្វើដំណើរដែលមិនទាក់ទងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ

អត្ថប្រយោជន៍នៃមធ្យោបាយធ្វើដំណើរដែលមិនទាក់ទងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្ររួមមានការធ្វើដំណើរទៅ និងមកពីការណាត់ជួបរបស់អ្នកសម្រាប់សេវាដែលត្រូវបានអនុញ្ញាតដោយអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក។ អ្នកអាចជិះបាន ដោយមិនគិតថ្លៃពីអ្នក នៅពេលដែលអ្នក៖

- ធ្វើដំណើរទៅ និងមកពីការណាត់ជួបសម្រាប់សេវាកម្មដែលអនុញ្ញាតដោយអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក ឬ
- ទៅទទួលវេជ្ជបញ្ជា និងសម្ភារវេជ្ជសាស្ត្រផ្សេងៗ។

Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) អនុញ្ញាតឱ្យអ្នកប្រើរថយន្ត តាក់ស៊ី ឡានក្រុង ឬមធ្យោបាយសាធារណៈ/ឯកជនផ្សេងទៀតដើម្បីទៅកាន់កន្លែងណាត់ជួប ដែលមិនទាក់ទងនឹងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នកសម្រាប់សេវាកម្ម ដែលអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកអនុញ្ញាត។ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) ប្រើ Access2Care ដើម្បីរៀបចំមធ្យោបាយធ្វើដំណើរដែលមិនមែនវេជ្ជសាស្ត្រដែលរ៉ាប់រងដោយ Medicare និង ModivCare សម្រាប់មធ្យោបាយធ្វើដំណើរមិនមែនវេជ្ជសាស្ត្រដែលរ៉ាប់រងដោយ Medi-Cal។ យើងធានារ៉ាប់រងលើប្រភេទនៃការមធ្យោបាយធ្វើដំណើរមិនមែនវេជ្ជសាស្ត្រដែលបំពេញតតាមម្រូវការរបស់អ្នក និងមានតម្លៃទាបបំផុត។

ពេលខ្លះ អ្នកអាចទទួលបានសំណងសម្រាប់ការជិះយានយាន្តឯកជនដែលអ្នកបានជិះនោះ។ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) ត្រូវតែអនុញ្ញាតចំពោះការធ្វើដំណើរនេះ**មុនពេល**អ្នកទទួលបានយាន្តជំនិះ ហើយអ្នកត្រូវតែប្រាប់យើងពីមូលហេតុដែលអ្នកមិនអាចទទួលបានយាន្តជំនិះតាមវិធីផ្សេងទៀត ដូចជាការជិះឡានក្រុងជាដើម។ អ្នកអាចប្រាប់យើងខ្ញុំតាមរយៈការហៅទូរសព្ទ ឬតាមអ៊ីមែល ឬដោយផ្ទាល់បាន។ **អ្នកមិនអាចទទួលបានសំណងសម្រាប់ការបើកបរដោយខ្លួនឯងទេ** ។

ការផ្តល់សំណងលើចម្ងាយដែលគិតជាម៉ាយល៍តម្រូវឱ្យមានដូចខាងក្រោម៖

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អាចទាក់ទងអ្នកតំណាងបានពីថ្ងៃចន្ទ–ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចទាក់ទងបានពីថ្ងៃចន្ទ–ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺដោយឥតគិតថ្លៃ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលមើលគេហទំព័រ www.wellcare.com/healthnetCA។

- បណ្ណបើកបររបស់អ្នកបើកបរ។
- ការចុះបញ្ជីយានយន្តរបស់អ្នកបើកបរ។
- ភស្តុតាងនៃការធានារ៉ាប់រងឡានសម្រាប់អ្នកបើកបរ។

ដើម្បីស្នើសុំមធ្យោបាយធ្វើដំណើរសម្រាប់សេវាកម្មដែលត្រូវបានអនុញ្ញាតនោះ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិករបស់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមរយៈលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711) យ៉ាងហោចណាស់ 72 ម៉ោង (ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ) មុនពេលណាត់ជួបរបស់អ្នក។ សម្រាប់ **ការណាត់ជួបបន្ទាន់** សូមទូរសព្ទទៅកាន់យើងឱ្យបានឆាប់តាមដែលអាចធ្វើបាន។ សូមត្រៀមបណ្ណសម្គាល់ (ID) សមាជិករបស់អ្នក ពេលអ្នកធ្វើការហៅទូរសព្ទ។ អ្នកក៏អាចទូរសព្ទ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការព័ត៌មានបន្ថែម។

ចំណាំ៖ សមាជិកជនជាតិដើមអាមេរិកាំងអាចទាក់ទងគ្លីនិកសុខភាពជនជាតិដើមអាមេរិកាំងក្នុងតំបន់របស់ពួកគេដើម្បីស្នើសុំមធ្យោបាយធ្វើដំណើរដែលមិនមែនវេជ្ជសាស្ត្របាន។

កម្រិតកំណត់នៃមធ្យោបាយធ្វើដំណើរដែលមិនទាក់ទងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ

Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) ផ្តល់មធ្យោបាយធ្វើដំណើរមិនមែនវេជ្ជសាស្ត្រ ដែលមានតម្លៃទាបបំផុត ដែលបំពេញតាមតម្រូវការផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នកពីផ្ទះរបស់អ្នកទៅកន្លែងរបស់អ្នកផ្តល់សេវាដែលនៅជិតបំផុត ជាកន្លែងដែលធ្វើការណាត់ជួបបាន។ **អ្នកមិនអាចបើកបរដោយខ្លួនឯង ឬទទួលបានសំណងមកវិញដោយផ្ទាល់ទេ។**

មធ្យោបាយធ្វើដំណើរមិនមែនវេជ្ជសាស្ត្រ **មិន** អនុវត្តទេ ប្រសិនបើ៖

- រថយន្តសង្គ្រោះ រថយន្តវ៉ែនសម្រាប់អ្នកជំងឺ រថយន្តវ៉ែនសម្រាប់អ្នកជំងឺប្រើរទេះរុញ ឬមធ្យោបាយផ្សេងទៀតនៃមធ្យោបាយធ្វើដំណើរផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រសម្រាប់ករណីមិនអាសន្នគឺចាំបាច់ដើម្បីទៅដល់សេវា។
- អ្នកត្រូវការជំនួយពីអ្នកបើកបរដើម្បីនាំទៅ និងនាំមកពីទីលំនៅ ពីយានយន្ត ឬពីទីកន្លែងព្យាបាលដោយសារតែស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្រ ឬផ្លូវចិត្ត។
- អ្នកជិះនៅក្នុងរទេះរុញ ហើយមិនអាចចូល និងចេញពីយានយន្ត ដោយគ្មានជំនួយពីអ្នកបើកបរបាននោះ។
- សេវានោះពុំត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយ Medicare ឬ Medi-Cal ឡើយ។

H. សេវាកម្មដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងក្នុងភាពអាសន្នផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ នៅពេលដែលត្រូវការជាបន្ទាន់ ឬក្នុងអំឡុងពេលមានគ្រោះមហន្តរាយ

H1. ការថែទាំក្នុងភាពអាសន្នផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ

ភាពអាសន្នផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ គឺជាស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្រដែលមានរោគសញ្ញាដូចជា ឈឺចុកចាប់ខ្លាំង ឬរងរបួសធ្ងន់ធ្ងរ។ ប្រសិនបើមិនមានការយកចិត្តទុកដាក់ភ្លាមៗទៅលើស្ថានភាពសុខភាពនេះទេ ស្ថានភាពនេះនឹងកាន់តែធ្ងន់ធ្ងរខ្លាំង ហើយអ្នក ឬនរណាម្នាក់ដែលមានចំណេះដឹងកម្រិតមធ្យមផ្នែកសុខភាព និងវេជ្ជសាស្ត្រអាចរំពឹងទុកជាមុនថាវានឹងបណ្តាលឱ្យមាន៖

- ហានិភ័យធ្ងន់ធ្ងរចំពោះសុខភាពរបស់អ្នក ឬចំពោះកូននៅក្នុងផ្ទៃរបស់អ្នក **ឬ**

- ការខូចខាតធ្ងន់ធ្ងរចំពោះមុខងាររាងកាយ **ឬ**
- មុខងារនៃសរីរាង្គ ឬចំណែកណាមួយនៃរាងកាយដំណើរការខុសប្រក្រតីធ្ងន់ធ្ងរ **ឬ**
- ក្នុងករណីស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ដែលកំពុងឈឺពោះសម្រាលកូន នៅពេលដែល៖
  - មានពេលវេលាមិនគ្រប់គ្រាន់ដើម្បីផ្ទេរអ្នកយ៉ាងមានសុវត្ថិភាពទៅកាន់មន្ទីរពេទ្យមួយផ្សេងទៀតមុនពេលសម្រាលកូន។
  - ការផ្ទេរទៅកាន់មន្ទីរពេទ្យមួយផ្សេងទៀតអាចនឹងដាក់ការគម្រាមកំហែងចំពោះសុខភាព ឬសុវត្ថិភាពរបស់អ្នក ឬរបស់កូនមិនទាន់កើតរបស់អ្នក។

បើសិនអ្នកមានភាពអាសន្នផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ៖

- **រកជំនួយឱ្យបានកាន់តែឆាប់តាមតែអាចធ្វើបាន។** ទូរសព្ទទៅលេខ 911 ឬប្រើប្រាស់បន្ទប់សង្គ្រោះបន្ទាន់ ឬមន្ទីរពេទ្យដែលនៅជិតបំផុត។ ទូរសព្ទហៅរថយន្តសង្គ្រោះបន្ទាន់ក្នុងករណីដែលអ្នកត្រូវការវា។ អ្នក **មិន**ត្រូវការការយល់ព្រម ឬការបញ្ជូនបន្តពី PCP របស់អ្នកទេ។ អ្នកមិនត្រូវការប្រើអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញនោះទេ។ អ្នកអាចទទួលបានការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រក្នុងភាពអាសន្ន នៅពេលណាដែលអ្នកត្រូវការវា គ្រប់ទីកន្លែងនៅក្នុងសហរដ្ឋអាមេរិក ឬដែនដីរបស់ខ្លួន ឬនៅទូទាំងពិភពលោក ពីអ្នកផ្តល់សេវាណាមួយ ដែលមានអាជ្ញាបណ្ណរដ្ឋត្រឹមត្រូវ។

សេវាកម្មដែលបានធានារ៉ាប់រងនៅក្នុងករណីភាពអាសន្នផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ

បើសិនអ្នកត្រូវការរថយន្តគិលានសង្គ្រោះដើម្បីទៅកាន់បន្ទប់សង្គ្រោះបន្ទាន់ នោះគម្រោងយើងមានរ៉ាប់រងជូន។ យើងក៏ធានារ៉ាប់រងលើសេវាវេជ្ជសាស្ត្រក្នុងអំឡុងពេលមានភាពអាសន្នផងដែរ។ ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែម សូមមើលតារាងអត្ថប្រយោជន៍នៅក្នុង **ជំពូកទី 4 ផ្នែក D** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក*របស់អ្នក។

អ្នកអាចនឹងទទួលបានការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រក្នុងភាពអាសន្នដែលមានការធានារ៉ាប់រងនៅខាងក្រៅសហរដ្ឋអាមេរិកបាន។ អត្ថប្រយោជន៍នេះត្រូវបានកម្រិតកំណត់ត្រឹម $50,000 ក្នុងមួយឆ្នាំ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមមើល “ការធានារ៉ាប់រងក្នុងភាពអាសន្ន/បន្ទាន់ទូទាំងពិភពលោក” នៅក្នុងតារាងអត្ថប្រយោជន៍ក្នុង **ជំពូកទី 4 ផ្នែក D**នៃកូនសៀវភៅនេះ ឬទាក់ទងមកកាន់ផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិកតាមរយៈលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងអាចទាក់ទងបានពីថ្ងៃចន្ទ–ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចទាក់ទងបានពីថ្ងៃចន្ទ–ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់។

អ្នកផ្តល់សេវាដែលផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវការថែទាំក្នុងស្ថានភាពអាសន្នសម្រេចថាតើពេលណាដែលស្ថានភាពរបស់អ្នកមានស្ថិរភាព ហើយតើពេលណាដែលភាពអាសន្នផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្របានបញ្ចប់។ អ្នកផ្តល់សេវាទាំងនោះនឹងបន្តព្យាបាលអ្នក ហើយនឹងទាក់ទងមកយើងខ្ញុំដើម្បីធ្វើប្រសិនបើអ្នកត្រូវការការថែទាំតាមដានដើម្បីឱ្យមានភាពធូលស្រាល។

គម្រោងរបស់យើងធានារ៉ាប់រងលើការថែទាំតាមដានរបស់អ្នក។ បើសិនអ្នកទទួលការថែទាំក្នុងស្ថានភាពអាសន្នរបស់អ្នកពីអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញ នោះយើងនឹងព្យាយាមរៀបចំឱ្យអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញផ្តល់ការថែទាំដល់អ្នកវិញឱ្យបានលឿនតាមដែលអាចធ្វើបាន។

ការទទួលការថែទាំក្នុងស្ថានភាពអាសន្នបើសិនជាវាមិនមែនជាករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់

នៅពេលខ្លះវាមានការលំបាកដើម្បីដឹងថាតើអ្នកមានភាពអាសន្នផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ឬផ្នែកសុខភាពឥរិយាបថឬក៏អត់។ អ្នកអាចនឹងចូលទៅរកការថែទាំក្នុងស្ថានភាពអាសន្ន ហើយមានវេជ្ជបណ្ឌិតនិយាយថា ករណីរបស់អ្នកមិនស្ថិតក្នុងភាពអាសន្ននោះទេ។ ដរាបណាអ្នកបានគិតសមហេតុផលថា សុខភាពរបស់អ្នកបានស្ថិតក្នុងគ្រោះថ្នាក់ធ្ងន់ធ្ងរ យើងនឹងធានារ៉ាប់រងលើការថែទាំរបស់អ្នក។

បន្ទាប់ពីវេជ្ជបណ្ឌិតនិយាយថា ករណីនោះមិនស្ថិតក្នុងភាពអាសន្នទេ យើងធានារ៉ាប់រងលើការថែទាំបន្ថែមរបស់អ្នកលុះត្រាតែ៖

- អ្នកប្រើប្រាស់អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ **ឬ**
- ការថែទាំបន្ថែមដែលអ្នកទទួលបានត្រូវបានគេចាត់ទុកថាជា “ការថែទាំដែលត្រូវការជាបន្ទាន់” ហើយអ្នកអនុវត្តតាមបទបញ្ញត្តិដើម្បីទទួលបានការថែទាំនេះ។ សូមមើលផ្នែកបន្ទាប់។

H2. ការថែទាំដែលត្រូវការជាបន្ទាន់

ការថែទាំដែលត្រូវការជាបន្ទាន់ គឺជាការថែទាំដែលអ្នកទទួលបានសម្រាប់ស្ថានភាពមិនមែនអាសន្ន ប៉ុន្តែត្រូវការការថែទាំភ្លាមៗ។ ជាឧទាហរណ៍ អ្នកប្រហែលជាមានការរើឡើងនៃស្ថានភាព ដែលមានកន្លងមក ឬជំងឺ ឬរបួសដែលមិនបានរំពឹងទុក។

ការថែទាំដែលត្រូវការជាបន្ទាន់ នៅក្នុងតំបន់សេវាកម្មនៃគម្រោងរបស់យើង

ក្នុងករណីភាគច្រើន យើងធានារ៉ាប់រងតែលើការថែទាំដែលត្រូវការជាបន្ទាន់ ប្រសិនបើ៖

- អ្នកទទួលបានការថែទាំនេះពីអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ **និង**
- អ្នកអនុត្តតាមច្បាប់ដែលបានរៀបរាប់នៅក្នុងជំពូកនេះ។

ប្រសិនបើវាមិនអាចទៅរួច ឬមិនសមហេតុផលក្នុងការរកបានអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ ដោយគិតពីពេលវេលា ទីកន្លែង ឬកាលៈទេសៈរបស់អ្នក យើងធានារ៉ាប់រងលើការថែទាំដែលត្រូវការជាបន្ទាន់ដែលអ្នកទទួលបានពីអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញ។

ក្នុងស្ថានភាពអាសន្នធ្ងន់ធ្ងរ៖ សូមទូរសព្ទទៅលេខ “911” ឬទៅកាន់មន្ទីរពេទ្យដែលនៅជិតបំផុត។

ប្រសិនបើស្ថានភាពរបស់អ្នកមិនធ្ងន់ធ្ងរខ្លាំងទេនោះ៖ សូមទូរសព្ទទៅ PCP ឬក្រុមវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នក ឬប្រសិនបើអ្នកមិនអាចទូរសព្ទទៅពួកគេបាន ឬអ្នកត្រូវការការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រភ្លាមៗ សូមទៅកាន់មជ្ឈមណ្ឌលវេជ្ជសាស្ត្រដែលនៅជិតបំផុត មជ្ឈមណ្ឌលថែទាំបន្ទាន់ ឬមន្ទីរពេទ្យ។

ប្រសិនបើអ្នកមិនប្រាកដថាតើអ្នកមានករណីភាពអាសន្ន ឬត្រូវការការថែទាំបន្ទាន់ នោះលេខបណ្តាញដំបូន្មានគិលានុប្បដ្ឋាយិការបស់យើងមានបម្រើជូនអ្នកគ្រប់ពេល ទាំងថ្ងៃទាំងយប់។ អ្នកអាចទាក់ទងបណ្តាញផ្តល់ប្រឹក្សាគិលានុបដ្ឋាយិការបស់យើងដោយហៅទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-893-5597 (TTY: 711) ដែលមាន 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។

អ្នកក៏អាចទាក់ទងមកកាន់ផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិកដោយការហៅទូរសព្ទទៅលេខដែលមាននៅខាងក្រោយបណ្ណសម្គាល់ (ID) របស់អ្នក ឬនៅខាងក្រោមទំព័រនេះ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយក្នុងការស្វែងរកអ្នកផ្តល់សេវា។ ផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិកក៏អាចផ្ទេរអ្នកទៅកាន់បណ្តាញដំបូន្មានគិលានុប្បដ្ឋាយិការផងដែរ។

ការថែទាំដែលត្រូវការជាបន្ទាន់ ដែលនៅខាងក្រៅតំបន់សេវាកម្មនៃគម្រោងរបស់យើង

នៅពេលដែលអ្នកស្ថិតនៅក្រៅតំបន់សេវាកម្មនៃគម្រោងរបស់យើង អ្នកប្រហែលជាមិនអាចទទួលបានការថែទាំពីអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញឡើយ។ ស្ថិតក្នុងករណីនោះ គម្រោងរបស់យើងនឹងធានារ៉ាប់រងលើការថែទាំដែលត្រូវការជាបន្ទាន់ ដែលអ្នកទទួលបានពីអ្នកផ្តល់សេវាណាមួយ។

គម្រោងរបស់យើងមិនធានារ៉ាប់រងលើការថែទាំដែលត្រូវការជាបន្ទាន់ ឬការថែទាំផ្សេងទៀត ដែលអ្នកទទួលបាននៅក្រៅសហរដ្ឋអាមេរិកទេ។

សេវា*ដែលត្រូវការជាបន្ទាន់*ដែលបានទទួលនៅក្រៅ United States អាចត្រូវបានចាត់ទុកថាជាករណីក្នុងភាពអាសន្នក្រោមអត្ថប្រយោជន៍នៃការធានារ៉ាប់រងក្នុងភាពអាសន្ន/បន្ទាន់នៅទូទាំងពិភពលោក។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមមើល “ការថែទាំក្នុងស្ថានភាពអាសន្ន” នៅក្នុង តារាងអត្ថប្រយោជន៍នៅក្នុង **ជំពូកទី 4 ផ្នែក D** នៃកូនសៀវភៅនេះ។

H3. ការថែទាំអំឡុងពេលមានគ្រោះមហន្តរាយ

ប្រសិនបើអភិបាលរដ្ឋ California, U.S. Secretary of Health and Human Services ឬប្រធានាធិបតីសហរដ្ឋអាមេរិកប្រកាសពីស្ថានភាពនៃគ្រោះមហន្តរាយ ឬភាពអាសន្ននៅក្នុងតំបន់ភូមិសាស្ត្ររបស់អ្នក អ្នកនៅតែមានសិទ្ធិទទួលបានការថែទាំពីគម្រោងរបស់យើង។

សូមចូលមើលគេហទំព័ររបស់យើងសម្រាប់ព័ត៌មានអំពីរបៀបទទួលបានការថែទាំដែលអ្នកត្រូវការក្នុងអំឡុងពេលនៃគ្រោះមហន្តរាយដែលបានប្រកាស៖ www.wellcare.com/healthnetCA។

ក្នុងអំឡុងពេលគ្រោះមហន្តរាយដែលបានប្រកាស ប្រសិនបើអ្នកមិនអាចប្រើប្រាស់អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញបានទេ អ្នកអាចទទួលបានការថែទាំពីអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញបានដោយឥតគិតថ្លៃចំពោះអ្នក។ ប្រសិនបើអ្នកមិនអាចប្រើឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញអំឡុងពេលមានគ្រោះមហន្តរាយដូចដែលបានប្រកាសនោះ អ្នកអាចបើកឱសថមានវេជ្ជបញ្ជានៅឯឱសថស្ថានក្រៅបណ្តាញបាន។ សូមមើល **ជំពូកទី 5 ផ្នែក A8** នៃ*សៀវភៅណែនាំសមាជិក*របស់អ្នកសម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។

I. អ្វីដែលត្រូវធ្វើប្រសិនបើអ្នកត្រូវបានចេញវិក្កយបត្រដោយផ្ទាល់សម្រាប់សេវាកម្មក្នុងគម្រោងរបស់យើងដែលធានារ៉ាប់រង

ប្រសិនបើអ្នកផ្តល់សេវាផ្ញើវិក្កយបត្រឱ្យអ្នក ជំនួសឱ្យការផ្ញើវាទៅកាន់គម្រោងរបស់យើង អ្នកគួរតែស្នើសុំឱ្យយើងខ្ញុំបង់លើវិក្កយបត្រនោះ។

អ្នកមិនគួរបង់វិក្កយបត្រនោះដោយខ្លួនឯងឡើយ។ ប្រសិនបើអ្នកបង់ថ្លៃ នោះយើងប្រហែលជាមិនចេញថ្លៃសងឱ្យអ្នកវិញឡើយ។

ប្រសិនបើអ្នកបានបង់លើសេវាកម្មដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នក ឬប្រសិនបើអ្នកបានទទួលវិក្កយបត្រសម្រាប់សេវាវេជ្ជសាស្ត្រដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង សូមមើល **ជំពូកទី 7 ផ្នែក A** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក របស់អ្នកដើម្បីស្វែងយល់ពីអ្វីដែលត្រូវធ្វើ* ។

I1. អ្វីដែលត្រូវធ្វើប្រសិនបើគម្រោងរបស់យើងមិនធានារ៉ាប់រងលើសេវាកម្ម

គម្រោងរបស់យើងធានារ៉ាប់រងលើរាល់សេវាទាំងអស់៖

- ដែលត្រូវបានសម្រេចថាមានភាពចាំបាច់ខាងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ **និង**
- ដែលត្រូវបានរាយក្នុងតារាងអត្ថប្រយោជន៍នៃគម្រោងរបស់យើង (សូមមើល **ជំពូកទី 4 ផ្នែក D** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក* របស់អ្នក) **និង**
- ដែលអ្នកទទួលបានតាមការអនុវត្តច្បាប់នៃគម្រោង។

ប្រសិនបើអ្នកទទួលបានសេវាដែលគម្រោងរបស់យើងមិនធានារ៉ាប់រង **អ្នកនឹងបង់ថ្លៃចំណាយពេញដោយខ្លួនឯង** លុះត្រាតែវាត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយកម្មវិធី Medi-Cal ផ្សេងទៀតនៅក្រៅគម្រោងរបស់យើង។

ប្រសិនបើអ្នកចង់ដឹងថាតើយើងត្រូវបង់ថ្លៃសម្រាប់សេវាវេជ្ជសាស្ត្រ ឬការថែទាំណាមួយនោះ អ្នកមានសិទ្ធិសាកសួរយើងខ្ញុំបាន។ អ្នកក៏មានសិទ្ធិស្នើសុំប្រការនេះជាលាយលក្ខណ៍អក្សរផងដែរ។ បើសិនយើងនិយាយថា មិនបង់សេវារបស់អ្នក នោះអ្នក មានសិទ្ធិប្តឹងឧទ្ធរណ៍ចំពោះសេចក្តីសម្រេចរបស់យើង។

ជំពូកទី 9 ផ្នែក E នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក* របស់អ្នកពន្យល់អំពីអ្វីដែលត្រូវធ្វើ ប្រសិនបើអ្នកចង់ឱ្យយើងខ្ញុំធានារ៉ាប់រងលើទំនិញ ឬសេវាវេជ្ជសាស្ត្រ។ ជំពូកនេះ ក៏នឹងប្រាប់អ្នកផងដែរនូវវិធីប្តឹងឧទ្ធរណ៍ចំពោះសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងរបស់យើង។ ទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិក ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីសិទ្ធិប្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។

យើងបង់ថ្លៃសម្រាប់ថ្លៃសេវាកម្មមួយចំនួនរហូតដល់ត្រឹមការកំណត់ជាក់លាក់មួយ។ ប្រសិនបើអ្នកចំណាយហួសពីការកំណត់នេះ អ្នកនឹងបង់ថ្លៃចំណាយពេញដើម្បីទទួលបានប្រភេទសេវាច្រើនជាងនេះទៀត។ សូមមើល **ជំពូកទី 4** សម្រាប់ដែនកំណត់អត្ថប្រយោជន៍ជាក់លាក់។ ទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិក ដើម្បីរកមើលថាតើការកំណត់អត្ថប្រយោជន៍មានកម្រិតណា ហើយតើអ្នកបានប្រើប្រាស់អត្ថប្រយោជន៍របស់អ្នកប៉ុណ្ណា។

J. ការធានារ៉ាប់រងសេវាថែទាំសុខភាពនៅក្នុងការសិក្សាស្រាវជ្រាវគ្លីនិក

J1. និយមន័យនៃការសិក្សាស្រាវជ្រាវគ្លីនិក

ការសិក្សាស្រាវជ្រាវគ្លីនិក (អាចហៅបានថា ការសាកល្បងគ្លីនិក) គឺជាដំណើរការមួយដែលវេជ្ជបណ្ឌិតធ្វើពិសោធន៍លើប្រភេទថែទាំសុខភាព ឬឱសថថ្មី។ ការសិក្សាស្រាវជ្រាវគ្លីនិកដែលត្រូវបានយល់ព្រមដោយ Medicare ជាធម្មតាសុំឱ្យអ្នកស្ម័គ្រចិត្តចូលរួមក្នុងការសិក្សា។

នៅពេល Medicare យល់ព្រមលើការសិក្សាមួយដែលអ្នកចង់ចូលរួម ហើយអ្នកបង្ហាញចំណាប់អារម្មណ៍ មនុស្សម្នាក់ដែលធ្វើការលើការសិក្សានោះនឹងទាក់ទងអ្នក។ បុគ្គលនោះប្រាប់អ្នកអំពីការសិក្សា ហើយស្វែងយល់ថាតើអ្នកមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ក្នុងការចូលរួមក្នុងការសិក្សាដែរឬទេ។ លោកអ្នកអាចចូលរួមក្នុងការសិក្សាស្រាវជ្រាវនេះបាន លុះត្រាតែអ្នកបំពេញនូវលក្ខខណ្ឌតម្រូវនានា។ អ្នកត្រូវតែយល់ដឹង និងទទួលយកនូវអ្វីដែលអ្នកត្រូវតែធ្វើនៅក្នុងការសិក្សាស្រាវជ្រាវនេះ។

ខណៈដែលអ្នកកំពុងចូលរួមក្នុងការសិក្សានេះ អ្នកអាចបន្តចុះឈ្មោះចូលរួមក្នុងគម្រោងយើងបាន។ វិធីនោះ គម្រោងរបស់យើងបន្តធានារ៉ាប់រងអ្នកសម្រាប់សេវាកម្ម និងការថែទាំដែលមិនទាក់ទងនឹងការសិក្សា។

ប្រសិនបើអ្នកចង់ចូលរួមក្នុងការសិក្សាស្រាវជ្រាវគ្លីនិក ដែលយល់ព្រមដោយ Medicare អ្នក**មិន**ចាំបាច់ប្រាប់យើងខ្ញុំ ឬទទួលការយល់ព្រមពីយើងខ្ញុំ ឬអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋមរបស់អ្នកឡើយ។ អ្នកផ្តល់សេវា ដែលផ្តល់ការថែទាំដល់អ្នក ដែលជាផ្នែកមួយនៃការសិក្សាស្រាវជ្រាវនេះ **មិន** ចាំបាច់ជាអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញទេ។ សូមកត់ចំណាំថា នេះមិនរួមបញ្ចូលអត្ថប្រយោជន៍ដែលគម្រោងរបស់យើងទទួលខុសត្រូវដែលរួមបញ្ចូលជាសមាសធាតុ ការសាកល្បងគ្លីនិក ឬបញ្ជីឈ្មោះវាយតម្លៃអត្ថប្រយោជន៍នោះទេ។ ទាំងនេះរួមបញ្ចូលទាំងអត្ថប្រយោជន៍ជាក់លាក់មួយចំនួនដែលបានបញ្ជាក់ក្រោមការកំណត់លើការធានារ៉ាប់រងថ្នាក់ជាតិដែលតម្រូវឱ្យមានការធានារ៉ាប់រងជាមួយនឹងការអភិវឌ្ឍភស្តុតាង (NCD-CED) និងការសិក្សាអំពីការសាកល្បងឧបករណ៍អង្កេតការណ៍ (IDE) ហើយអាចអាស្រ័យលើការអនុញ្ញាតជាមុន និងបទប្បញ្ញត្តិរបស់គម្រោងផ្សេងទៀត។

យើងលើកទឹកចិត្តឱ្យអ្នកប្រាប់យើងខ្ញុំមុនពេលអ្នកចូលរួមក្នុងការសិក្សាស្រាវជ្រាវគ្លីនិក។

ប្រសិនបើអ្នកមានគម្រោងចូលរួមក្នុងការសិក្សាស្រាវជ្រាវគ្លីនិកដែលបានធានារ៉ាប់រងសម្រាប់អ្នកចុះឈ្មោះដោយ Original Medicare យើងសូមលើកទឹកចិត្តអ្នក ឬអ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់អ្នកឱ្យទាក់ទងទៅផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិក ដើម្បីឱ្យយើងខ្ញុំដឹងថាអ្នកនឹងចូលរួមក្នុងការសាកល្បងគ្លីនិកដែរឬទេ។

J2. ការបង់ថ្លៃសេវា នៅពេលអ្នកស្ថិតនៅក្នុងការសិក្សាស្រាវជ្រាវគ្លីនិក

ប្រសិនបើអ្នកស្ម័គ្រចិត្តសម្រាប់ការសិក្សាស្រាវជ្រាវគ្លីនិក ដែល Medicare យល់ព្រម នោះអ្នកមិនចំណាយអ្វីទាំងអស់សម្រាប់សេវាកម្មដែលស្ថិតក្រោមការសិក្សានោះទេ។ Medicare បង់ថ្លៃសេវាដែលរ៉ាប់រងក្រោមការសិក្សានេះ ក៏ដូចជាថ្លៃចំណាយជាប្រចាំដែលទាក់ទងនឹងការថែទាំរបស់អ្នកផងដែរ។ នៅពេលដែលអ្នកចូលរួមក្នុងការសិក្សាស្រាវជ្រាវគ្លីនិកដែលយល់ព្រមដោយកម្មវិធី Medicare នោះអ្នកនឹងទទួលបានការរ៉ាប់រងសម្រាប់សេវាកម្ម និងមុខទំនិញភាគច្រើន ដែលអ្នកទទួលបានជាផ្នែកនៃការសិក្សានេះ។ នេះ រួមមាន ៖

- បន្ទប់ និងរបបអាហារសម្រាប់ការស្នាក់នៅមន្ទីរពេទ្យ ដែល Medicare នឹងបង់ឱ្យ សូម្បីតែក្នុងករណីដែលអ្នកមិនបានស្ថិតក្នុងការសិក្សាក៏ដោយ
- ការវះកាត់ ឬនីតិវិធីព្យាបាលផ្សេងទៀតដែលជាផ្នែកនៃការសិក្សាស្រាវជ្រាវនេះ
- ការព្យាបាលលើផលរំខានបន្ទាប់បន្សំ និងបញ្ហាសុខភាពនៃការថែទាំថ្មី

ប្រសិនបើអ្នកជាផ្នែកមួយនៃការសិក្សាស្រាវជ្រាវដែល Medicare **មិន** អនុញ្ញាត នោះអ្នកនឹងត្រូវបង់ថ្លៃចំណាយណាមួយសម្រាប់ការចូលរួមការសិក្សាស្រាវជ្រាវនេះ។

J3. ការស្វែងយល់បន្ថែម អំពីការសិក្សាស្រាវជ្រាវគ្លីនិក

អ្នកអាចស្វែងយល់បន្ថែមអំពីការចូលរួមក្នុងការសិក្សាស្រាវជ្រាវគ្លីនិកដោយធ្វើការអាន “Medicare & ការសិក្សាស្រាវជ្រាវគ្លីនិក” នៅលើគេហទំព័រ Medicare៖ (www.medicare.gov/Pubs/pdf/02226-Medicare-and-Clinical-Research- Studies.pdf)។ លោកអ្នកក៏អាចទូរសព្ទផងដែរមកកាន់ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ អ្នកប្រើ TTY គួរតែហៅទូរសព្ទទៅលេខ 1-877-486-2048។

K. របៀបសេវាថែទាំសុខភាពរបស់អ្នកទទួលបានការធានារ៉ាប់រងក្នុងមណ្ឌលថែទាំសុខភាពតាមបែបសាសនាដែលគ្មានលក្ខណៈវេជ្ជសាស្ត្រ

K1. និយមន័យនៃមណ្ឌលថែទាំសុខភាពតាមបែបសាសនាដែលគ្មានលក្ខណៈវេជ្ជសាស្ត្រ

មណ្ឌលថែទាំសុខភាពតាមបែបសាសនាដែលគ្មានលក្ខណៈវេជ្ជសាស្ត្រ គឺជាទីកន្លែងមួយដែលផ្តល់ការថែទាំសុខភាព ដែលជាធម្មតាអ្នកទទួលនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ឬនៅក្នុងមណ្ឌលថែទាំជំនាញ។ ប្រសិនបើការទទួលបានការថែទាំនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ឬមណ្ឌលថែទាំជំនាញប្រឆាំងនឹងជំនឿសាសនារបស់អ្នក យើងធានារ៉ាប់រងលើការថែទាំនៅមណ្ឌលថែទាំសុខភាពតាមបែបសាសនាដែលគ្មានលក្ខណៈវេជ្ជសាស្ត្រ។

អត្ថប្រយោជន៍នេះ គឺសម្រាប់តែសេវាថែទាំក្នុងមន្ទីរពេទ្យ Medicare Part A ប៉ុណ្ណោះ (សេវាថែទាំសុខភាពមិនតាមបែបវេជ្ជសាស្ត្រ)។

K2. ការថែទាំពីមណ្ឌលថែទាំសុខភាពតាមបែបសាសនាដែលគ្មានលក្ខណៈវេជ្ជសាស្ត្រ

ដើម្បីទទួលការថែទាំពីមណ្ឌលថែទាំសុខភាពតាមបែបសាសនាដែលគ្មានលក្ខណៈវេជ្ជសាស្ត្រ អ្នកត្រូវតែចុះហត្ថលេខាលើឯកសារផ្លូវច្បាប់មួយដែលឯកសារនោះសរសេរថា អ្នកជំទាស់នឹងការទទួលយកការព្យាបាលតាមបែបវេជ្ជសាស្ត្រដែល "មិនមានការលើកលែង"។

- ការព្យាបាលតាមផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ “មិនមានការលើកលែង” **គឺជាការថែទាំណាមួយដែលស្ម័គ្រចិត្ត ហើយមិនតម្រូវ** ដោយច្បាប់ សហព័ន្ធ រដ្ឋ ឬមូលដ្ឋានណាមួយទេ។

- ការព្យាបាលតាមផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ “ត្រូវបានលើកលែង” **គឺជាការថែទាំណាមួយដែល មិនស្ម័គ្រចិត្ត ហើយត្រូវបានតម្រូវ** ក្រោមច្បាប់សហព័ន្ធ រដ្ឋ ឬមូលដ្ឋាន។

ដើម្បីទទួលការរ៉ាប់រងពីគម្រោងរបស់យើង ការថែទាំដែលអ្នកទទួលពីមណ្ឌលថែទាំសុខភាពតាមបែបសាសនាដែលគ្មានលក្ខណៈវេជ្ជសាស្ត្រត្រូវតែបំពេញនូវលក្ខខណ្ឌដូចខាងក្រោម៖

- សម្ភារៈបរិក្ខារដែលផ្តល់ការថែទាំត្រូវតែមានការបញ្ជាក់ពី Medicare ។
- ការធានារ៉ាប់រងលើសេវារបស់គម្រោងយើងត្រូវបានកម្រិតចំពោះការថែទាំក្នុងលក្ខណៈមិនមែនសាសនា។
- ប្រសិនបើអ្នកទទួលបានសេវាកម្មពីស្ថាប័ននេះ ដែលមានការផ្តល់ជូនដល់អ្នកនៅក្នុងមណ្ឌលថែទាំមួយ៖
  - អ្នកត្រូវតែមានស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្រ ដែលអនុញ្ញាតឱ្យអ្នកទទួលសេវាកម្មដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងសម្រាប់ការថែទាំសុខភាពនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ឬមណ្ឌលថែទាំសុខភាពជំនាញ។
  - អ្នកត្រូវតែទទួលបានការអនុញ្ញាតពីយើងខ្ញុំ មុនពេលអ្នកត្រូវបានអនុញ្ញាតឱ្យចូលក្នុងមជ្ឈមណ្ឌល បើមិនដូច្នោះទេ ការស្នាក់នៅរបស់អ្នកនឹង **មិន**ត្រូវបានធានារ៉ាប់រងទេ។

មានការធានារ៉ាប់រងឥតមានកំណត់សម្រាប់អត្ថប្រយោជន៍នេះ ដរាបណាអ្នកបំពេញបានគ្រប់ទៅតាមលក្ខខណ្ឌទាមទារ តម្រូវខាងលើ។

L. បរិក្ខារវេជ្ជសាស្ត្រដែលប្រើជាប់បានយូរ (DME)

L1. DME ក្នុងនាមជាសមាជិកម្នាក់នៃគម្រោងរបស់យើង

DME រួមបញ្ចូលទាំងសម្ភារចាំបាច់ខាងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រជាក់លាក់មួយចំនួនដែលបានបញ្ជាទិញដោយអ្នកផ្តល់សេវាដូចជា រទេះរុញ ឈើច្រត់ ប្រព័ន្ធពូកដើរដោយថាមពល សម្ភារផ្គត់ផ្គង់សម្រាប់ជំងឺទឹកនោមផ្អែម គ្រែមន្ទីរពេទ្យដែលបានបញ្ជាទិញដោយអ្នកផ្តល់សេវា សម្រាប់ប្រើប្រាស់ក្នុងផ្ទះ ថ្នាំចាក់បញ្ចូលតាមសរសៃឈាម (IV) ឧបករណ៍បញ្ចេញសំឡេង ឧបករណ៍ផ្គត់ផ្គង់អុកស៊ីសែន ឧបករណ៍ជំនួយក្នុងការដកដង្ហើម និងឧបករណ៍ជំនួយក្នុងការដើរ។

ជានិច្চកាល អ្នកត្រូវមានសម្ភារជាក់លាក់ដូចជា អវយវៈសិប្បនិម្មិត។

នៅក្នុងផ្នែកនេះយើងពិភាក្សាអំពី DME ដែលអ្នកជួល។ នៅក្នុង Original Medicare អ្នកដែលជួល DME ប្រភេទជាក់លាក់ ជាម្ចាស់កម្មសិទ្ធិនៃសម្ភារបន្ទាប់ពីចំណាយលើការបង់ថ្លៃរួមសម្រាប់ទំនិញរយៈពេល 13 ខែ។ ក្នុងនាមជាសមាជិកនៃគម្រោងរបស់យើង អ្នកអាចទទួលបានភាពជាម្ចាស់កម្មសិទ្ធិរបស់ DME ដរាបណាវាមានភាពចាំបាច់ខាងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ហើយអ្នកមានតម្រូវការរយៈពេលវែងសម្រាប់ទំនិញនោះ។ លើសពីនេះទៀត ទំនិញត្រូវតែទទួលបានអនុញ្ញាត រៀបចំ និងសម្របសម្រួលដោយ PCP ក្រុមវេជ្ជសាស្ត្រ និង/ឬ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) របស់អ្នក។ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិករបស់យើងតាមរយៈលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711) ដើម្បីស្វែងយល់អំពីលក្ខខណ្ឌតម្រូវក្នុងការជួល ឬភាពជាម្ចាស់នៃបរិក្ខារវេជ្ជសាស្ត្រដែលប្រើជាប់បានយូរ និងឯកសារដែលអ្នកត្រូវផ្តល់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងអាចទាក់ទងបានពីថ្ងៃចន្ទ–ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចទាក់ទងបានពីថ្ងៃចន្ទ–ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់។

នៅក្នុង Original Medicare អ្នកដែលជួល DME ប្រភេទជាក់លាក់ ជាម្ចាស់កម្មសិទ្ធិនៃសម្ភារបន្ទាប់ពីចំណាយលើការបង់ថ្លៃរួមសម្រាប់ទំនិញរយៈពេល 13 ខែ។ ក្នុងនាមជាសមាជិកនៃគម្រោងរបស់យើង ក៏មានប្រភេទជាក់លាក់នៃ DME ដែលអ្នកនឹងធ្វើជាម្ចាស់ បន្ទាប់ពីយើងបានធានារ៉ាប់រងលើប្រភេទជាក់លាក់នៃ DME ទាំងនោះសម្រាប់ចំនួនខែដែលបានបញ្ជាក់ផងដែរ។

បើអ្នកទាមទារភាពជាម្ចាស់កម្មសិទ្ធិទៅលើបរិក្ខារវេជ្ជសាស្ត្រដែលប្រើជាប់បានយូរ ខណៈដែលអ្នកជាសមាជិកនៃគម្រោងរបស់យើង ហើយគ្រឿងបរិក្ខារតម្រូវឱ្យមានការថែទាំ ពេលនោះអ្នកផ្តល់សេវាត្រូវបានអនុញ្ញាតឱ្យចេញវិក្កយបត្រទៅលើថ្លៃនៃការជួសជុល។

ក៏មានប្រភេទ DME មួយចំនួនដែលអ្នកនឹងមិនទទួលបានកម្មសិទ្ធិផងដែរ។ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិក ដើម្បីស្វែងរកអំពីលក្ខខណ្ឌតម្រូវដែលអ្នកត្រូវតែមាន និងឯកសារដែលអ្នកត្រូវផ្តល់ជូនដល់គម្រោង។

ទោះបីជាអ្នកមាន DME រហូតដល់ទៅ 12 ខែជាប់ៗគ្នានៅក្រោម Medicare មុនពេលអ្នកចូលរួមក្នុងគម្រោងរបស់យើងក៏ដោយ អ្នកនឹង **មិនមែន** ជាម្ចាស់ឧបករណ៍នោះទេ។

L2. ភាពជាម្ចាស់កម្មសិទ្ធិរបស់ DME ប្រសិនបើអ្នកប្តូរទៅកាន់ Original Medicare

នៅក្នុងកម្មវិធី Original Medicare អ្នកដែលជួល DME ប្រភេទណាមួយ នឹងក្លាយជាម្ចាស់វាក្រោយពីរយៈពេល 13 ខែ។ នៅក្នុងគម្រោង Medicare Advantage (MA) គម្រោងនេះអាចកំណត់ចំនួនខែដែលសមាជិកត្រូវជួលប្រភេទជាក់លាក់មួយចំនួននៃ DME មុនពេលពួកគេមានកម្មសិទ្ធលើវា។

ចំណាំ៖ អ្នកអាចរកនិយមន័យអំពីគម្រោង Original Medicare និងគម្រោង MA នៅក្នុង **ជំពូកទី 12** បាន។ អ្នកក៏អាចរកព័ត៌មានបន្ថែមអំពីគម្រោងទាំងនេះនៅក្នុងសៀវភៅណែនាំ Medicare និង អ្នកក្នុងឆ្នាំ 2025 បានផងដែរ។ ប្រសិនបើអ្នកមិនមានច្បាប់ចម្លងនៃកូនសៀវភៅនេះទេនោះ អ្នក អាចទទួលបានវាតាមរយៈគេហទំព័ររបស់ Medicare (www.medicare.gov/medicare-and-you) ឬតាមរយៈការហៅទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ អ្នកប្រើ TTY គួរតែហៅទូរសព្ទទៅលេខ 1-877-486-2048។

ប្រសិនបើ Medi-Cal មិនត្រូវបានជ្រើសរើសទេនោះ អ្នកនឹងត្រូវធ្វើការទូទាត់ចំនួន 13 ដងជាប់ៗគ្នាក្រោមគម្រោង Original Medicare ឬអ្នកត្រូវតែទូទាត់ក្នុងចំនួនជាក់លាក់ជាប់ៗគ្នាតាមការកំណត់របស់គម្រោង MA ដើម្បីក្លាយជាម្ចាស់បរិក្ខារ DME ប្រសិនបើ៖

- អ្នកមិនទាន់បានក្លាយជាម្ចាស់កម្មសិទ្ធិលើបរិក្ខារ DME នោះទេ ខណៈពេលអ្នកស្ថិតនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ **និង**
- អ្នកចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើង ហើយទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ពី Medicare ក្រៅគម្រោងសុខភាពដែលមានក្នុងកម្មវិធី Original Medicare ឬ គម្រោង MA។

ប្រសិនបើអ្នកបានធ្វើការទូទាត់សម្រាប់បរិក្ខារ DME ក្រោមគម្រោង Original Medicare ឬ MA មុនពេលដែលអ្នកបានចូលរួមក្នុងគម្រោងរបស់យើង **ការទូទាត់របស់គម្រោង Original Medicare ឬ MA ទាំងនោះមិនរាប់បញ្ចូល ថាជាការទូទាត់ដែលអ្នកត្រូវធ្វើបន្ទាប់ពីការចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើងនោះឡើយ**។

- អ្នកនឹងត្រូវធ្វើការទូទាត់ថ្មីចំនួន 13 ដងជាប់ៗគ្នាក្រោមគម្រោង Original Medicare ឬចំនួនទូទាត់ថ្មីជាប់ៗគ្នាតាមការកំណត់របស់គម្រោង MA ដើម្បីក្លាយជាម្ចាស់កម្មសិទ្ធិរបស់បរិក្ខារ DME។
- មិនមានករណីលើកលែងចំពោះករណីនេះទេ នៅពេលអ្នកត្រលប់ទៅកាន់ គម្រោង Original Medicare ឬ MA វិញ

L3. បរិក្ខាអុកស៊ីសែនទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ក្នុងនាមជាសមាជិកម្នាក់នៃគម្រោងរបស់យើង៖

ប្រសិនបើអ្នកមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ក្នុងការទទួលបានឧបករណ៍ផ្តល់អុកស៊ីសែនដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយ Medicare ហើយអ្នកជាសមាជិកម្នាក់នៃគម្រោងរបស់យើង យើងនឹងធានារ៉ាប់រងលើ៖

- ការជួលឧបករណ៍ផ្តល់អុកស៊ីសែន
- ការផ្តល់ជូនអុកស៊ីសែន និងបរិមាណចំណុះអុកស៊ីសែន
- ទុយោ និងគ្រឿងបន្លាស់ដែលពាក់ព័ន្ធសម្រាប់ការផ្តល់អុកស៊ីសែន និងបរិមាណចំណុះអុកស៊ីសែន
- ការថែទាំ និងជួសជុលឧបករណ៍ផ្តល់អុកស៊ីសែន

ឧបករណ៍ផ្តល់អុកស៊ីសែនត្រូវតែបញ្ជូនត្រលប់មកវិញ នៅពេលដែលវាលែងមានភាពចាំបាច់ខាងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រសម្រាប់អ្នក ឬប្រសិនបើអ្នកចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើង។

L4. ឧបករណ៍ផ្តល់អុកស៊ីសែននៅពេលអ្នកប្តូរទៅគម្រោង Original Medicare ឬ Medicare Advantage (MA) ផ្សេងទៀត

នៅពេលដែលឧបករណ៍អុកស៊ីសែនមានភាពចាំបាច់ខាងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ហើយ **អ្នកចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើង ហើយប្តូរទៅជា Original Medicare** អ្នកនឹងជួលឧបករណ៍អុកស៊ីសែនពីអ្នកផ្គត់ផ្គង់ក្នុងរយៈពេល 36 ខែ។ ការបង់ថ្លៃជួលប្រចាំខែរបស់អ្នកធានារ៉ាប់រងលើឧបករណ៍អុកស៊ីសែននិងការផ្គត់ផ្គង់និងសេវាដែលបានរាយខាងលើ។

ប្រសិនបើឧបករណ៍អុកស៊ីសែនមានភាពចាំបាច់ខាងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ **បន្ទាប់ពីអ្នកជួលឧបករណ៍អុកស៊ីសែនអស់រយៈពេល 36 ខែ** អ្នកផ្គត់ផ្គង់របស់អ្នកត្រូវតែផ្តល់ឱ្យ៖

- ឧបករណ៍ផ្តល់អុកស៊ីសែន ការផ្គត់ផ្គង់ និងសេវាសម្រាប់រយៈពេល 24 ខែផ្សេងទៀត
- ការផ្គត់ផ្គង់ និងឧបករណ៍ផ្តល់អុកស៊ីសែនរហូតដល់ទៅ 5 ឆ្នាំ ប្រសិនបើមានភាពចាំបាច់ខាងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ

បើសិនឧបករណ៍អុកស៊ីសែននៅតែចាំបាច់ខាងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ **នៅចុងបញ្ចប់នៃរយៈពេល 5 ឆ្នាំ៖**

- អ្នកផ្គត់ផ្គង់របស់អ្នកមិនចាំបាច់ផ្តល់វាទៀតទេ ហើយអ្នកអាចជ្រើសរើសឧបករណ៍ជំនួសពីអ្នកផ្គត់ផ្គង់ណាមួយក៏បាន។
- រយៈពេល 5 ឆ្នាំថ្មីចាប់ផ្តើម។
- អ្នកបានជួលពីអ្នកផ្គត់ផ្គង់សម្រាប់រយៈពេល 36 ខែ។
- ពេលនោះអ្នកផ្គត់ផ្គង់របស់អ្នកផ្តល់ឧបករណ៍ ការផ្គត់ផ្គង់ និងសេវាកម្មជំនួយអុកស៊ីសែនសម្រាប់រយៈពេល 24 ខែទៀត។
- រយៈពេលវិលជុំថ្មីមួយទៀតចាប់ផ្តើមរៀងរាល់ 5 ឆ្នាំម្តង ដរាបណាឧបករណ៍ផ្តល់អុកស៊ីសែនមានភាពចាំបាច់ខាងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។

នៅពេលឧបករណ៍ផ្តល់អុកស៊ីសែនមានភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ហើយ**អ្នកចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើង និងប្តូរទៅគម្រោង MA មួយផ្សេងទៀត** គម្រោងនោះនឹងធានារ៉ាប់រងយ៉ាងហោចណាស់នូវអ្វីដែល Original Medicare ធានារ៉ាប់រង។ អ្នកអាចសាកសួរទៅគម្រោង MA ថ្មីរបស់អ្នកដើម្បីដឹងថាការផ្គត់ផ្គង់ និង ឧបករណ៍ផ្តល់អុកស៊ីសែនប្រភេទណា ដែលគម្រោងធានារ៉ាប់រងទៅលើ ហើយតើអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើអ្វីខ្លះ។

ជំពូកទី 4៖ តារាងអត្ថប្រយោជន៍

សេចក្តីផ្តើម

ជំពូកនេះប្រាប់អ្នកអំពីសេវាកម្ម ដែលគម្រោងរបស់យើងធានារ៉ាប់រង់ និងការរឹតបន្តឹង ឬការដាក់កំហិតណាមួយលើសេវាកម្មទាំងនោះ។ ជំពូកនេះក៏ប្រាប់អ្នកអំពីអត្ថប្រយោជន៍ដែលមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រងក្រោមគម្រោងរបស់យើងផងដែរ។ ពាក្យគន្លឹះ និងនិយមន័យនៃពាក្យគន្លឹះទាំងនេះបង្ហាញនៅក្នុងលំដាប់អក្ខរក្រមនៅក្នុងជំពូកចុងក្រោយនៃ*សៀវភៅណែនាំសមាជិក*របស់អ្នក។

សមាជិកថ្មីរបស់គម្រោង Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)៖ ក្នុងករណីភាគច្រើន អ្នកនឹងត្រូវបានចុះឈ្មោះក្នុង Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) សម្រាប់អត្ថប្រយោជន៍ Medicare របស់អ្នកនៅថ្ងៃទី 1 នៃខែ បន្ទាប់ពីអ្នកស្នើសុំឱ្យចុះឈ្មោះក្នុង Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)។ អ្នកនៅតែអាចទទួលបានសេវា Medi-Cal របស់អ្នកពីគម្រោងសុខភាព Medi-Cal ពីមុនរបស់អ្នកសម្រាប់រយៈពេលមួយខែបន្ថែមទៀត។ បន្ទាប់ពីនោះ អ្នកនឹងទទួលបានសេវាកម្ម Medi-Cal របស់អ្នក តាមរយៈ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)។ នេះនឹងមិនមានគម្លាតក្នុងការធានារ៉ាប់រង Medi-Cal របស់អ្នកទេ។ សូមទូរសព្ទមកយើងខ្ញុំតាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711) ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរណាមួយ។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងអាចទាក់ទងបានពីថ្ងៃចន្ទ–ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចទាក់ទងបានពីថ្ងៃចន្ទ–ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់។

តារាងមាតិកា

A. សេវាកម្មដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នក 68
A1. ក្នុងអំឡុងពេលនៃភាពអាសន្នខាងសុខភាពសាធារណៈ 68
B. ច្បាប់ប្រឆាំងនឹងអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំដែលគិតថ្លៃសេវាពីអ្នក 68
C. តារាងអត្ថប្រយោជន៍នៃគម្រោងរបស់យើង 68
D. តារាងអត្ថប្រយោជន៍របស់គម្រោងរបស់យើង 70
E. ការគាំទ្រពីសហគមន៍ 128
F. អត្ថប្រយោជន៍ដែលធានារ៉ាប់រងនៅខាងក្រៅគម្រោងរបស់យើង 134
F1. អន្តរកាលសហគមន៍រដ្ឋ California (CCT) 134
F2. Medi-Cal Dental 135
F3. ការថែទាំនៅមន្ទីរពេទ្យថែទាំអ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ 135
F4. សេវាផ្តល់ការគាំទ្រតាមផ្ទះ (IHSS) 136
F5. កម្មវិធី 1915(c) Home and Community Based Services (HCBS) Waiver Programs 137
F6. សេវាសុខភាពអាកប្បកិរិយាប្រចាំខោនធីដែលបានផ្តល់ជូននៅខាងក្រៅគម្រោងរបស់យើង (សេវាសុខភាពផ្លូវចិត្ត និងសេវាព្យាបាលវិបត្តិនៃការប្រើប្រាស់សារធាតុញៀន) 139
G. អត្ថប្រយោជន៍ដែលមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយគម្រោងរបស់យើង Medicare ឬ Medi-Cal 141

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អាចទាក់ទងអ្នកតំណាងបានពីថ្ងៃចន្ទ–ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចទាក់ទងបានពីថ្ងៃចន្ទ–ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺដោយឥតគិតថ្លៃ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលមើលគេហទំព័រ www.wellcare.com/healthnetCA។

A. សេវាកម្មដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នក

ជំពូកនេះប្រាប់អ្នកអំពីសេវាកម្មដែលគម្រោងរបស់យើងធានារ៉ាប់រង។ អ្នកអាចស្វែងយល់ផងដែរអំពីសេវាដែលមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រង។ ព័ត៌មានអំពីអត្ថប្រយោជន៍ឱសថមាននៅក្នុង **ជំពូកទី 5 ផ្នែក A** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក*របស់អ្នក។ ជំពូកនេះក៏ពន្យល់អំពីដែនកំណត់លើសេវាកម្មមួយចំនួនផងដែរ។

ដោយសារអ្នកទទួលបានជំនួយពី Medi-Cal អ្នកមិនបង់ប្រាក់អ្វីសម្រាប់សេវាកម្មដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកទេ ដរាបណាអ្នកអនុវត្តតាមច្បាប់របស់គម្រោងរបស់យើង។ សូមមើល **ជំពូកទី 3 ផ្នែក B** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក* របស់អ្នកសម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិតអំពីច្បាប់របស់គម្រោង។

ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយក្នុងការស្វែងយល់ពីសេវាកម្មអ្វីដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង សូមទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់អ្នក *និង/ឬ* ផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិកតាមរយៈលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងអាចទាក់ទងបានពីថ្ងៃចន្ទ–ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចទាក់ទងបានពីថ្ងៃចន្ទ–ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់។

A1. ក្នុងអំឡុងពេលនៃភាពអាសន្នខាងសុខភាពសាធារណ:

Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) នឹងអនុវត្តតាមការណែនាំរបស់រដ្ឋ និង/ឬសហព័ន្ធណាមួយទាំងអស់ដែលទាក់ទងនឹងភាពអាសន្ននៃផ្នែកសុខភាពសាធារណៈ (PHE)។ ក្នុងអំឡុងពេល PHE គម្រោងនឹងផ្តល់ជូននូវការធានារ៉ាប់រងចាំបាច់ទាំងអស់សម្រាប់សមាជិករបស់យើង។ ការធានារ៉ាប់រងអាចខុសគ្នាអាស្រ័យលើសេវាដែលទទួលបាននិងរយៈពេលនៃ PHE ។ សូមចូលមើលគេហទំព័ររបស់យើងសម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីរបៀបទទួលបានការថែទាំដែលចាំបាច់ក្នុងអំឡុងពេល PHE តាមរយៈគេហទំព័រ www.wellcare.com/healthnetCA ឬទូរសព្ទទៅកាន់ផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិក។ អ្នកអាចទាក់ទងទៅកាន់ផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិកតាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងអាចទាក់ទងបានពីថ្ងៃចន្ទ–ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចទាក់ទងបានពីថ្ងៃចន្ទ–ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់។

B. ច្បាប់ប្រឆាំងនឹងអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំដែលគិតថ្លៃសេវាពីអ្នក

យើងមិនអនុញ្ញាតឱ្យអ្នកផ្តល់សេវារបស់យើងចេញវិក្កយបត្រទៅអ្នកសម្រាប់សេវាកម្មដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងនៅក្នុងបណ្តាញនោះទេ។ យើងបង់ថ្លៃជូនអ្នកផ្តល់សេវាកម្មយើងដោយផ្ទាល់ ហើយយើងការពារអ្នកពីការគិតកម្រៃណាមួយ។ ចំណុចនេះ គឺជាការពិតបើទោះបីជា យើងបង់ថ្លៃជូនអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំតិចជាងអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំគិតថ្លៃសេវាក៏ដោយ។

អ្នកនឹងមិនទទួលបានវិក្កយបត្រពីអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសម្រាប់ សេវាកម្មដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងនោះឡើយ។ ប្រសិនបើអ្នកធ្វើដូច្នេះ សូមមើល **ជំពូកទី 7 ផ្នែក A** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក* របស់អ្នក ឬទូរសព្ទទៅកាន់ផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិក។

C. តារាងអត្ថប្រយោជន៍នៃគម្រោងរបស់យើង

តារាងអត្ថប្រយោជន៍ប្រាប់អ្នកពីសេវាកម្មដែលគម្រោងរបស់យើងបង់ថ្លៃ។ វារាយបញ្ជីសេវាកម្មដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងតាមលំដាប់អក្ខរក្រម និងពន្យល់អំពីសេវាទាំងនោះ។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អាចទាក់ទងអ្នកតំណាងបានពីថ្ងៃចន្ទ–ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចទាក់ទងបានពីថ្ងៃចន្ទ–ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺដោយឥតគិតថ្លៃ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលមើលគេហទំព័រ www.wellcare.com/healthnetCA។

យើងនឹងបង់ប្រាក់លើសេវាកម្មណាដែលបានរាយនៅក្នុងតារាងអត្ថប្រយោជន៍ នៅពេលដែលបំពេញតាមលក្ខខណ្ឌតម្រូវនៃច្បាប់ខាងក្រោម។ អ្នក**មិន**ចាំបាច់បង់ថ្លៃអ្វីទាំងអស់សម្រាប់សេវាកម្មដែលបានរាយនៅក្នុងតារាងអត្ថប្រយោជន៍ ដរាបណាអ្នកបំពេញតាមលក្ខខណ្ឌតម្រូវដូចបានពណ៌នាខាងក្រោម។

- យើងផ្តល់សេវាកម្មដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយ Medicare និង Medi-Cal ដោយយោងតាមច្បាប់ដែលបានកំណត់ដោយ Medicare និង Medi-Cal។
- សេវាកម្មរួមមានការថែទាំផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ សុខភាពអាកប្បកិរិយា និងសេវាព្យាបាលការប្រើប្រាស់សារធាតុញៀន សេវាកម្ម និងការគាំទ្ររយៈពេលវែង សម្ភារផ្គត់ផ្គង់ បរិក្ខារ និងឱសថត្រូវតែ “ចាំបាច់ខាងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ”។ ភាពចាំបាច់ខាងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដែលពណ៌នាអំពីសេវាកម្ម សម្ភារផ្គត់ផ្គង់ ឬឱសថដែលអ្នកត្រូវការដើម្បីបង្ការ ធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ឬព្យាបាលស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្រ ឬរក្សាស្ថានភាពសុខភាពបច្ចុប្បន្នរបស់អ្នក។ ផ្នែកនេះរួមមានការថែទាំដែលជួយបង្ការអ្នកពីការទៅសម្រាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ ឬមណ្ឌលថែទាំអ្នកជំងឺនោះទេ។ វាក៏មានន័យផងដែរថា សេវា បរិក្ខារផ្គត់ផ្គង់ ឬឱសថដែលបំពេញតាមបទដ្ឋានអនុវត្តផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ដែលអាចទទួលយកបាន។ “សេវាកម្មមួយគឺចាំបាច់ខាងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ” នៅពេលវា សមហេតុផល និងចាំបាច់ក្នុងការការពារអាយុជីវិត ដើម្បីបង្ការជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ ឬពិការភាពធ្ងន់ធ្ងរ ឬដើម្បីកាត់បន្ថយការឈឺចាប់ធ្ងន់ធ្ងរ។
- សម្រាប់អ្នកចុះឈ្មោះថ្មី ខាងគម្រោងត្រូវតែផ្តល់រយៈពេលអន្តរកាលអប្បបរមា 90 ថ្ងៃ ក្នុងអំឡុងពេលដែលគម្រោង MA ថ្មីប្រហែលជាមិនតម្រូវឱ្យមានការអនុញ្ញាតជាមុនសម្រាប់វគ្គព្យាបាលសកម្មណាមួយឡើយ ទោះបីជាវគ្គព្យាបាលគឺសម្រាប់សេវាកម្មដែលបានចាប់ផ្តើមជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញក៏ដោយ។
- អ្នកទទួលបានការថែទាំពីអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ។ អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ គឺជាអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំដែលធ្វើការជាមួយពួកយើង។ ក្នុងករណីភាគច្រើន ការថែទាំដែលអ្នកទទួលបានពីអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញនឹងមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រងទេ លុះត្រាតែវាជាការថែទាំក្នុងភាពអាសន្ន ឬការថែទាំដែលត្រូវការជាបន្ទាន់ ឬលុះត្រាតែគម្រោង ឬអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញរបស់អ្នកបានផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវការបញ្ជូនបន្ត។ **ជំពូកទី 3 ផ្នែក D** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក* របស់អ្នកមានព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការប្រើប្រាស់អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ និងក្រៅបណ្តាញ។
- អ្នកមានអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋម (PCP) ឬក្រុមថែទាំដែលកំពុងផ្តល់ជូន និងគ្រប់គ្រងការថែទាំរបស់អ្នក។ ក្នុងករណីភាគច្រើន PCP របស់អ្នកត្រូវផ្តល់ការយល់ព្រមដល់អ្នក មុនពេលអ្នកអាចប្រើប្រាស់អ្នកផ្តល់សេវាម្នាក់ដែលមិនមែនជា PCP របស់អ្នក ឬប្រើអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀតនៅក្នុងបណ្តាញរបស់គម្រោងនេះ។ នេះហៅថាការបញ្ជូនបន្ត។ **ជំពូកទី 3 ផ្នែក D** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក* របស់អ្នក មានព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការទទួលបានការបញ្ជូនបន្ត និងនៅពេលដែលអ្នក **មិន** ត្រូវការការបញ្ជូនបន្តទេ។
- យើងធានារ៉ាប់រងលើតែសេវាកម្មដែលបានរាយនាមនៅក្នុងតារាងអត្ថប្រយោជន៍ប៉ុណ្ណោះ ប្រសិនបើវេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញផ្សេងទៀតរបស់អ្នកទទួលបានការអនុញ្ញាតពីយើងជាមុនសិន។ នេះត្រូវបានហៅថាការអនុញ្ញាតជាមុន (PA)។ យើងសម្គាល់សេវាកម្មដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងនៅក្នុងតារាងអត្ថប្រយោជន៍ដែលត្រូវការ PA ជាប្រភេទអក្សរទ្រេត។
- ប្រសិនបើគម្រោងរបស់អ្នកផ្តល់ការយល់ព្រមលើសំណើ PA សម្រាប់វគ្គព្យាបាល ការយល់ព្រមត្រូវតែមានសុពលភាពដរាបណាសមហេតុផលផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ និងចាំបាច់ ដើម្បីជៀសវាងការរំខានក្នុងការថែទាំដោយផ្អែកលើលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យនៃការធានារ៉ាប់រងប្រវត្តិផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នក និងការណែនាំរបស់អ្នកផ្តល់សេវាព្យាបាល។
- ប្រសិនបើអ្នកបាត់បង់អត្ថប្រយោជន៍ Medi-Cal របស់អ្នក ក្នុងរយៈពេល 6 ខែដែលចាត់ទុកថាមានសិទ្ធិបន្ត នោះអត្ថប្រយោជន៍ Medicare របស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោងនេះនឹងបន្ត។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ សេវា Medi-Cal របស់អ្នកប្រហែលជាមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រងនោះទេ។

ទាក់ទងការិយាល័យទទួលបន្ទុកភាពទទួលបានប្រចាំខោនធីរបស់អ្នក ឬជម្រើសថែទាំសុខភាពសម្រាប់ព័ត៌មានអំពីសិទ្ធិទទួលបាន Medi-Cal របស់អ្នក។ អ្នកអាចរក្សានូវអត្ថប្រយោជន៍ Medicare របស់អ្នក ប៉ុន្តែមិនអាចរក្សានូវអត្ថប្រយោជន៍ Medi-Cal របស់អ្នកនោះទេ។

ព័ត៌មានអត្ថប្រយោជន៍សំខាន់ៗសម្រាប់សមាជិកដែលមានលក្ខណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ “ជំនួយបន្ថែម”៖

- ប្រសិនបើអ្នកទទួលបាន "ជំនួយបន្ថែម" ដើម្បីបង់ប្រាក់ទូទាត់សម្រាប់កម្មវិធីឱសថមានវេជ្ជបញ្ជានៃ Medicare របស់អ្នក ដូចជាថ្លៃធានារ៉ាប់រង ប្រាក់កាត់កង និងការធានារ៉ាប់រងរួម អ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍បន្ថែមដែលបានកំណត់គោលដៅផ្សេងទៀត និង/ឬ ការចែករំលែកថ្លៃចំណាយកាត់បន្ថយដែលបានកំណត់គោលដៅ។
- សូមចូលទៅកាន់តារាងអត្ថប្រយោជន៍ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រក្នុង **ជំពូកទី 4 ផ្នែក D** សម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិតបន្ថែម។
- សមាជិកមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ការលុបបំបាត់ការចែករំលែកថ្លៃចំណាយរបស់ពួកគេសម្រាប់ឱសថផ្នែក D។ សូមមើល **ជំពូកទី 6** សម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិតបន្ថែម។

Medicare យល់ស្របឱ្យ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) ផ្តល់អត្ថប្រយោជន៍ទាំងនេះជាផ្នែកមួយនៃកម្មវិធីរចនាធានារ៉ាប់រងផ្នែកលើតម្លៃ។ កម្មវិធីនេះអនុញ្ញាតឱ្យ Medicare សាកល្បងវិធីថ្មីដើម្បីកែលម្អគម្រោង Medicare Advantage ។

រាល់សេវាថែទាំលក្ខណៈបង្ការទាំងអស់ គឺឥតគិតថ្លៃ។ អ្នកនឹងឃើញរូបផ្លែប៉ោមនេះ 🍎 នៅជាប់នឹងសេវាកម្មថែទាំលក្ខណៈបង្ការនៅក្នុងតារាងអត្ថប្រយោជន៍។

D. តារាងអត្ថប្រយោជន៍របស់គម្រោងរបស់យើង

សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងបង់ថ្លៃជូន		អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ
🍎	**សេវាថតឆ្អុះមើលការប៉ោងសសៃឈាមអាក់ទ័រក្នុងពោះ** យើងបង់ថ្លៃសម្រាប់ការត្រួតពិនិត្យអ៊ុលត្រាសោនម្តងសម្រាប់អ្នកដែលមានការប្រឈម។ គម្រោងរ៉ាប់រងតែលើការពិនិត្យនេះ ប្រសិនបើអ្នកមានកត្តាប្រឈមមួយចំនួនជាក់លាក់ ហើយប្រសិនបើអ្នកមានការបញ្ជូនបន្តពីគ្រូពេទ្យ អ្នកជំនួយការគ្រូពេទ្យ គ្រូពេទ្យជំនាញជាគិលានុបដ្ឋាយិកា ឬអ្នកឯកទេសជាគិលានុបដ្ឋាយិកាខាងព្យាបាលអ្នកជំងឺ។	$0

សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងបង់ថ្លៃជូន		អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ
	ការចាក់ម្ជុលវិទ្យាសាស្ត្រ យើងបង់ថ្លៃចំណាយសម្រាប់សេវាកម្មព្យាបាលដោយចាក់ម្ជុលវិទ្យាសាស្ត្រសម្រាប់អ្នកជំងឺដែលមិនសម្រាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យរហូតដល់ទៅពីរលើក នៅក្នុងខែតាមប្រតិទិនណាមួយ ឬញឹកញាប់ជាងនេះ ប្រសិនបើការការព្យាបាលបែបនេះចាំបាច់ខាងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។ យើងក៏ធ្វើការបង់ថ្លៃចំណាយជូនរហូតដល់ 12 ខែ ទៅលើការព្យាបាលដោយចាក់ម្ជុលវិទ្យាសាស្ត្រក្នុងរយៈពេល 90 ថ្ងៃផងដែរ ប្រសិនបើអ្នកមានការឈឺចាប់ខ្នងផ្នែកខាងក្រោមធ្ងន់ធ្ងរ ដែលត្រូវបានកំណត់ថា៖ • បន្តរហូតដល់ 12 សប្តាហ៍ ឬយូជាងនេះ • មិនជាក់លាក់ (មិនមានបបញ្ហាព័ន្ធដែលអាចត្រូវបានកំណត់ ដូចជាមិនជាប់ពាក់ព័ន្ធជាមួយការដាលរាលជំងឺមហារីកការរលាក ឬជំងឺឆ្លង) • មិនជាប់ពាក់ព័ន្ធជាមួយការវះកាត់ **និង** • មិនជាប់ពាក់ព័ន្ធជាមួយការមានផ្ទៃពោះ។ លើសពីនេះទៀត យើងនឹងបង់ប្រាក់សម្រាប់ការព្យាបាលដោយការចាក់ម្ជុលវិទ្យាសាស្ត្រចំនួនប្រាំបីដងបន្ថែមទៀត សម្រាប់ការឈឺចាប់ខ្នងផ្នែកខាងក្រោមធ្ងន់ធ្ងរ ប្រសិនបើអ្នកបង្ហាញនូវភាពធូរស្បើយពីជំងឺ។ អ្នកមិនអាចទទួលការព្យាបាលដោយចាក់ម្ជុលវិទ្យាសាស្ត្រលើសពី 20 ក្នុងមួយឆ្នាំសម្រាប់ការឈឺខ្នងរ៉ាំរ៉ៃរៀងរាល់ឆ្នាំឡើយ។ ការព្យាបាលដោយការចាក់ម្ជុលវិទ្យាសាស្ត្រត្រូវតែបញ្ឈប់ ប្រសិនបើអ្នកមិនមានភាពធូរស្បើយទេនោះ ឬអ្នកកាន់តែមានសភាពធ្ងន់ធ្ងរថែមទៀត។ *ការអនុញ្ញាតជាមុន (ការឯកភាពជាមុន) អាចនឹងត្រូវការដើម្បីទទួលបានការធានារ៉ាប់រងលើកលែងតែក្នុងភាពអាសន្ន។* *អ្នកគួរតែពិភាក្សាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំរបស់អ្នកនិងទទួលបានការបញ្ជូនបន្ត។*	$0
	ការត្រួតពិនិត្យរកជំងឺ និងការប្រឹក្សាយោបល់ចំពោះការប្រើគ្រឿងស្រវឹងខុសប្រក្រតី យើងបង់ថ្លៃចំណាយសម្រាប់សេវាពិនិត្យការប្រើប្រាស់គ្រឿងស្រវឹងមិនត្រឹមត្រូវ (SBIRT) សម្រាប់មនុស្សពេញវ័យដែលប្រើប្រាស់ជាតិស្រវឹងមិនត្រឹមត្រូវ ក៏ប៉ុន្តែមិនមែនញៀនគ្រឿងស្រវឹងទេ។ នេះ បូករួមទាំងស្ត្រីមានគំភផងដែរ។ ប្រសិនបើអ្នកពិនិត្យឃើញវិជ្ជមានសម្រាប់ការប្រើប្រាស់គ្រឿងស្រវឹងមិនត្រឹមត្រូវ អ្នកទទួលបានវគ្គប្រឹក្សាតទល់រយៈពេលខ្លីចំនួនបួនដងជារៀងរាល់ឆ្នាំ (ប្រសិនបើអ្នកអាច និងទទួលដំណឹងអំឡុងពេលប្រឹក្សា) ជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋម (PCP) ដែលមានលក្ខណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ ឬគ្រូពេទ្យក្នុងកន្លែងថែទាំបឋមមួយ។	$0

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អាចទាក់ទងអ្នកតំណាងបានពីថ្ងៃចន្ទ–ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចទាក់ទងបានពីថ្ងៃចន្ទ–ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺដោយឥតគិតថ្លៃ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលមើលគេហទំព័រ www.wellcare.com/healthnetCA។

សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងបង់ថ្លៃជូន		អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ
	សេវារថយន្តសង្គ្រោះ សេវារថយន្តសង្គ្រោះបន្ទាន់ដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង មិនថាសម្រាប់ស្ថានភាពអាសន្ន ឬមិនអាសន្ននោះឡើយ ដោយរួមមានផ្លូវគោក និងផ្លូវអាកាស (យន្តហោះ និងឧទ្ធម្ភាគចក្រ)។ រថយន្តសង្គ្រោះនឹងដឹកនាំអ្នកទៅកាន់កន្លែងជិតបំផុត ដែលអាចផ្តល់ការថែទាំដល់អ្នកបាន។ ស្ថានភាពរបស់អ្នកត្រូវតែមានសភាពធ្ងន់ធ្ងរសមល្មមគ្រប់គ្រាន់ដែលថាវិធីដទៃទៀតក្នុងការទៅកាន់កន្លែងថែទាំអាចនឹងប្រថុយប្រថានជីវិត ឬសុខភាពរបស់អ្នក។ សេវារថយន្តសង្គ្រោះសម្រាប់ករណីផ្សេងៗទៀត (មិនអាសន្ន) ត្រូវតែមានការយល់ព្រមពីយើងខ្ញុំសិន។ ក្នុងករណីដែល មិនមែនជាករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់ យើង អាចនឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់រថយន្តសង្គ្រោះ។ ស្ថានភាពអ្នកត្រូវតែធ្ងន់ធ្ងរសមល្មមគ្រប់គ្រាន់ដែលថាវិធីដទៃទៀតក្នុងការទៅកាន់កន្លែងថែទាំអាចប្រថុយជីវិត ឬសុខភាពអ្នក។ *ការអនុញ្ញាតជាមុន (ការឯកភាពជាមុន) អាចនឹងត្រូវការដើម្បីទទួលបានការធានារ៉ាប់រងលើកលែងតែក្នុងភាពអាសន្ន។*	$0
	ការពិនិត្យរាងកាយជាប្រចាំរៀងរាល់ឆ្នាំ ការពិនិត្យរាងកាយប្រចាំឆ្នាំរួមមានការពិនិត្យបេះដូង សួត ពោះ និងប្រព័ន្ធប្រសាទ ក៏ដូចជាការពិនិត្យលើរាងកាយ (ដូចជាក្បាល ក និងចុងដៃចុងជើង) និងប្រវត្តិវេជ្ជសាស្ត្រ/គ្រួសារលម្អិត បន្ថែមពីលើសេវាដែលមាននៅក្នុងការជួបពិគ្រោះពិនិត្យសុខុមាលភាពប្រចាំឆ្នាំ។	$0
	ការជួបពិគ្រោះសុខុមាលភាពប្រចាំឆ្នាំ លោកអ្នកអាចទទួលបានការត្រួតពិនិត្យសុខភាពប្រចាំឆ្នាំ។ នេះ គឺដើម្បីបង្កើត ឬធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពលើគម្រោងថែទាំបង្ការសុខភាព ដោយផ្អែកលើកត្តាហានិភ័យនាពេលបច្ចុប្បន្នរបស់អ្នក។ យើងបង់ថ្លៃសម្រាប់សេវានេះរៀងរាល់ 12 ខែម្តង។ **ចំណាំ៖** ការជួបពិនិត្យសុខុមាលភាពប្រចាំឆ្នាំជាលើកដំបូងរបស់អ្នកមិនអាចធ្វើឡើងក្នុងរយៈពេល 12 ខែបន្ទាប់ពីការជួបពិនិត្យ **សូមស្វាគមន៍មកកាន់ Medicare** របស់អ្នកទេ។ ទោះបីជាយ៉ាងណាក៏ដោយ អ្នកមិនចាំបាច់មានការជួបពិនិត្យ **សូមស្វាគមន៍មកកាន់ Medicare** ដើម្បីទទួលបានការពិនិត្យសុខុមាលភាពប្រចាំឆ្នាំបន្ទាប់ពីអ្នកបានទទួលបានផ្នែក B អស់រយៈពេល 12 ខែ។	$0

សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងបង់ថ្លៃជូន		អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ
	សេវាបង្ការជំងឺហឺត អ្នកអាចទទួលបានការអប់រំអំពីជំងឺហឺត និងការវាយតម្លៃពីបរិយាកាសក្នុងផ្ទះសម្រាប់កត្តាដែលកើតមានជាទូទៅនៅក្នុងផ្ទះសម្រាប់អ្នកកើតជំងឺហឺតដែលគ្រប់គ្រងមិនបានល្អ។	$0
	ការវាស់វែងម៉ាស់ឆ្អឹង យើងបង់ថ្លៃទូទាត់សម្រាប់នីតិវិធីច្បាស់លាស់ សម្រាប់សមាជិកដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ (ជាធម្មតា អ្នកដែលប្រឈមនឹងហានិភ័យបាត់បង់ម៉ាស់ឆ្អឹង ឬហានិភ័យឆ្អឹងពុក)។ ទម្រង់ការទាំងនេះ កំណត់អត្តសញ្ញាណម៉ាស់ឆ្អឹង ស្វែងរកការបាត់បង់ឆ្អឹង ឬស្វែងរកឱ្យឃើញនូវគុណភាពឆ្អឹង។ យើងបង់ថ្លៃទូទាត់សម្រាប់សេវាកម្មទាំងនេះរៀងរាល់ 24 ខែម្តង ឬញឹកញាប់ជាងនេះ អាស្រ័យទៅលើភាពចាំបាច់ខាងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រសម្រាប់សេវាកម្មទាំងនោះ។ យើងក៏នឹងបង់ថ្លៃទូទាត់សម្រាប់វេជ្ជបណ្ឌិត ដើម្បីពិនិត្យ និងផ្តល់យោបល់អំពីលទ្ធផល។	$0
	ការត្រួតពិនិត្យរាវរកជំងឺមហារីកសុដន់ (ការថតពិនិត្យសុដន់) យើងបង់ថ្លៃសម្រាប់សេវាកម្មខាងក្រោម៖ • ការថតឆ្លុះមើលសុដន់កម្រិតគោលម្តងសម្រាប់ស្ត្រីដែលមានអាយុក្នុងចន្លោះពី 35 ឆ្នាំ ដល់ 39 ឆ្នាំ • ការថតឆ្លុះមើលសុដន់រៀងរាល់ 12 ខែម្តងសម្រាប់ស្ត្រីដែលមានអាយុចាប់ពី 40 ឆ្នាំឡើងទៅ • ពិនិត្យសុដន់សម្រាប់ការព្យាបាលរៀងរាល់ 24 ខែម្តង	$0
	សេវាស្តារនីតិសម្បទាមុខងារបេះដូង យើងបង់ថ្លៃទូទាត់សម្រាប់ការស្តារនីតិសម្បទារមុខងារបេះដូង ដូចជា ការធ្វើលំហាត់ប្រាណ ការសិក្សាអប់រំ និងការពិគ្រោះយោបល់ជាដើម។ សមាជិកត្រូវតែបំពេញគ្រប់លក្ខខណ្ឌ ហើយមានការបញ្ជូនបន្តរបស់វេជ្ជបណ្ឌិត។ យើងក៏រ៉ាប់រងផងដែរនូវកម្មវិធីស្តារលទ្ធភាពពលកម្មបេះដូងប្រពលលក្ខណៈ ដែលមានលក្ខណៈខ្លាំងក្លាជាងកម្មវិធីស្តារលទ្ធភាពពលកម្មបេះដូង។ *អ្នកគួតែពិភាក្សាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំរបស់អ្នកនិងទទួលបានការបញ្ជូនបន្ត។*	$0

សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងបង់ថ្លៃជូន		អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ
	ការជួបពិគ្រោះដើម្បីកាត់បន្ថយហានិភ័យជំងឺបេះដូងសរសៃឈាម (បេះដូង) (ការព្យាបាលសម្រាប់ជំងឺបេះដូង) យើងបង់ប្រាក់សម្រាប់ការជួបពិគ្រោះម្តងក្នុងមួយឆ្នាំ ឬច្រើនជាងនេះ បើសិនជាចាំបាច់ ខាងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋម (PCP) របស់អ្នកដើម្បីជួយកាត់បន្ថយហានិភ័យរបស់អ្នកពីជំងឺបេះដូង។ ក្នុងអំឡុងការជួបពិគ្រោះនេះ វេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកអាចនឹង ៖ • ពិភាក្សាអំពីការប្រើប្រាស់ថ្នាំអាស្ពីរីន • ពិនិត្យមើលសម្ពាធឈាមរបស់អ្នក **និង/ឬ** • ផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវគន្លឹះក្នុងការធ្វើឱ្យប្រាកដថា អ្នកកំពុងតែទទួលទានអាហារបានយ៉ាងត្រឹមត្រូវ។	$0
	ការធ្វើតេស្តរកជំងឺបេះដូងសរសៃឈាម យើងនឹងបង់ថ្លៃជូនសម្រាប់ធ្វើតេស្តឈាមរកមើលជំងឺបេះដូងសរសៃឈាមមួយដងរៀងរាល់ប្រាំឆ្នាំ(60 ខែ)។ ធ្វើតេស្តឈាមទាំងនេះក៏ពិនិត្យរកមើលផងដែរនូវវិការៈ ដោយសារតែហានិភ័យខ្ពស់នៃជំងឺបេះដូង។	$0
	ការពិនិត្យរាវរកជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន និងទ្វារមាស យើងបង់ថ្លៃសម្រាប់សេវាកម្មខាងក្រោម៖ • សម្រាប់ស្ត្រីទាំងអស់៖ ការធ្វើតេស្តលើកោសិកាមាត់ស្បូន និងការពិនិត្យមើលអាងត្រគាកជារៀងរាល់ 24 ខែម្តង • សម្រាប់ស្ត្រីដែលប្រឈមនឹងបញ្ហាជំងឺមហារីកស្បូន ឬទ្វារមាស៖ ការធ្វើតេស្តលើកោសិកាមាត់ស្បូនធ្វើឡើងរៀងរាល់ 12 ខែម្តង • សម្រាប់ស្ត្រីដែលបានធ្វើតេស្តលើកោសិកាមាត់ស្បូនដែលខុសប្រកតីក្នុងរយៈពេលបីឆ្នាំចុងក្រោយ និងស្ថិតក្នុងពេលកំពុងសម្រាលកូន៖ ការធ្វើតេស្តលើកោសិកាមាត់ស្បូនធ្វើឡើងរៀងរាល់ 12 ខែម្តង • សម្រាប់ស្ត្រីដែលមានអាយុចន្លោះពី 30-65 ឆ្នាំ៖ ការធ្វើតេស្តជំងឺ human papillomavirus (HPV) ឬការធ្វើតេស្ត Pap plus HPV រៀងរាល់ 5 ឆ្នាំម្តង	$0

សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងបង់ថ្លៃជូន		អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ
	សេវាកម្មព្យាបាលឆ្អឹងខ្នង យើងបង់ថ្លៃសម្រាប់សេវាកម្មខាងក្រោម៖ • ការតម្រង់ឆ្អឹងខ្នងដើម្បីកែតម្រូវទ្រង់ទ្រាយឆ្អឹង *ការអនុញ្ញាតជាមុន (ការឯកភាពជាមុន) អាចនឹងត្រូវការដើម្បីទទួលបានការធានារ៉ាប់រងលើកលែងតែក្នុងភាពអាសន្ន។* *អ្នកគួតែពិភាក្សាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំរបស់អ្នកនិងទទួលបានការបញ្ជូនបន្ត។*	$0

សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងបង់ថ្លៃជូន		អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ
	ការពិនិត្យរាវរកជំងឺមហារីកពោះវៀនធំ យើងបង់ថ្លៃសម្រាប់សេវាកម្មខាងក្រោម៖ • ការពិនិត្យពោះវៀនធំមិនមានកំណត់អាយុអប្បបរមា ឬអតិបរមាទេ ហើយត្រូវបានបានធានារ៉ាប់រងម្តងរៀងរាល់ 120 ខែ (10 ឆ្នាំ) សម្រាប់អ្នកជំងឺដែលមិនមានហានិភ័យខ្ពស់ ឬ 48 ខែបន្ទាប់ពីការពិនិត្យពោះវៀនធំដោយប្រើឧបករណ៍ពិសេសពីមុន សម្រាប់អ្នកជំងឺដែលមិនមានហានិភ័យខ្ពស់ចំពោះជំងឺមហារីកពោះវៀនធំ និងម្តងរៀងរាល់ 24 ខែម្តងសម្រាប់អ្នកជំងឺដែលមានហានិភ័យខ្ពស់បន្ទាប់ពីការថតឆ្លុះពោះវៀនធំ ឬលាងសម្អាតដោយប្រើសារធាតុបារីយ៉ូម។ • ការពិនិត្យពោះវៀនធំដោយប្រើឧបករណ៍ពិសេសសម្រាប់អ្នកជំងឺអាយុ 45 ឆ្នាំឡើងទៅ។ រៀងរាល់ 120 ខែម្តង សម្រាប់អ្នកជំងឺដែលមិនមានហានិភ័យខ្ពស់បន្ទាប់ពីអ្នកជំងឺបានទទួលការថតឆ្លុះពោះវៀនធំ។ រៀងរាល់ 48 ខែម្តង សម្រាប់អ្នកជំងឺដែលមានហានិភ័យខ្ពស់ពីការពិនិត្យពោះវៀនធំដោយប្រើឧបករណ៍ពិសេស ឬលាងសម្អាតដោយប្រើសារធាតុបារីយ៉ូម។ • ការពិនិត្យមើលឈាមក្នុងលាមកសម្រាប់អ្នកជំងឺដែលមានអាយុចាប់ពី 45 ឆ្នាំឡើងទៅ។ រៀងរាល់ 12 ខែម្តង។ • DNA ការធ្វើតេស្តលាមករកជំងឺមហារីកនៅលើពោះវៀនធំ ធ្វើឡើងសម្រាប់អ្នកជំងឺដែលមានអាយុពី 45 ទៅ 85 ឆ្នាំ និងមិនបំពេញតាមក្តណវិនិច្ឆយនៃហានិភ័យខ្ពស់នោះទេ។ រៀងរាល់ 3 ឆ្នាំម្តង។ • ការធ្វើតេស្តឈាមរកប្រូតេអ៊ីនសម្គាល់ជំងឺមហារីកសម្រាប់អ្នកជំងឺដែលមានអាយុពី 45 ទៅ 85 ឆ្នាំ ហើយមិនបំពេញតាមលក្ខណវិនិច្ឆយហានិភ័យខ្ពស់នោះទេ។ រៀងរាល់ 3 ឆ្នាំម្តង។ • ការលាងសម្អាតដោយប្រើសារធាតុបារីយ៉ូម គឺជាជម្រើសមួយសម្រាប់ការឆ្លុះពោះវៀនធំសម្រាប់អ្នកជំងឺដែលមានហានិភ័យខ្ពស់ និងមានរយៈពេល 24 ខែចាប់តាំងពីការពិនិត្យចុងក្រោយនៃការលាងសម្អាតដោយប្រើសារធាតុបារីយ៉ូម ឬការឆ្លុះពោះវៀនធំចុងក្រោយ។ • ការលាងសម្អាតដោយប្រើសារធាតុបារីយ៉ូម គឺជាជម្រើសមួយសម្រាប់ការពិនិត្យពោះវៀនធំដោយប្រើឧបករណ៍ពិសេសដែលអាចបត់បែនបានសម្រាប់អ្នកជំងឺដែលមិនមានហានិភ័យខ្ពស់ និងអាយុចាប់ពី 45 ឆ្នាំឡើងទៅ។ យ៉ាងតិចណាស់ 48 ខែ បន្ទាប់ពីការពិនិត្យលើការលាងសម្អាតដោយប្រើសារធាតុបារីយ៉ូមចុងក្រោយ ឬការពិនិត្យពោះវៀនធំដោយប្រើឧបករណ៍ពិសេសដែលអាចបត់បែនបាន។ ការធ្វើតេស្តពិនិត្យរកជំងឺមហារីកពោះវៀនធំរួមមានការថតឆ្លុះពោះវៀនធំ បន្ទាប់ពីការធ្វើតេស្តពិនិត្យរកជំងឺមហារីកពោះវៀនធំដែលមិនឆ្លងតាមលាមកក្រោមការធានារ៉ាប់រងរបស់ Medicare ចេញលទ្ធផលវិជ្ជមាន។ *អ្នកគួរតែពិភាក្សាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំរបស់អ្នកនិងទទួលបានការបញ្ជូនបន្ត។*	$0

សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងបង់ថ្លៃជូន		អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ
	សេវាកម្មសម្រាប់មនុស្សពេញវ័យតាមសហគមន៍ (CBAS) CBAS គឺជាកម្មវិធីសុខភាពប្រចាំថ្ងៃតាមសហគមន៍ ដែលផ្តល់សេវាកម្មដល់មនុស្សចាស់ និងមនុស្សពេញវ័យដែលមានលក្ខខណ្ឌសុខភាពឈឺរ៉ាំរ៉ៃ ការចងចាំ ឬអាកប្បកិរិយា និង/ឬពិការភាព ដែលធ្វើឱ្យពួកគេមានហានិភ័យដោយត្រូវការការថែទាំពីស្ថាប័ន។ កម្មវិធី CBAS គឺជាជម្រើសមួយសម្រាប់ការថែទាំតាមស្ថាប័នសម្រាប់អ្នកទទួលអត្ថប្រយោជន៍ពី Medi-Cal ដែលអាចរស់នៅផ្ទះបានដោយមានជំនួយពីសេវាសុខភាព ការស្តារនីតិសម្បទា ការថែទាំផ្ទាល់ខ្លួន និងសេវាសង្គមដែលសមស្រប។ កម្មវិធី CBAS សង្កត់ធ្ងន់លើភាពជាដៃគូជាមួយអ្នកចូលរួម គ្រួសារ និង/ឬអ្នកថែទាំ គ្រូពេទ្យថែទាំបឋម និងសហគមន៍ដើម្បីធ្វើការឆ្ពោះទៅរកការរក្សាឯករាជ្យភាពផ្ទាល់ខ្លួន។ សេវាកម្មដែលផ្តល់ជូននៅមជ្ឈមណ្ឌលរួមមាន៖ • សេវាកម្មថែទាំប្រកបដោយវិជ្ជាជីវៈ • ការព្យាបាលដោយចនលា ការព្យាបាលដោយសកម្មភាពការងារ និងការព្យាបាលការនិយាយស្តី • សេវាសុខភាពផ្លូវចិត្ត • សកម្មភាពព្យាបាល • សេវាកម្មសង្គម • ការថែទាំផ្ទាល់ខ្លួន • អាហារក្តៅ និងការប្រឹក្សាយោបល់អំពីអាហារូបត្ថម្ភ • ការធ្វើដំណើរទៅនិងមក ពីលំនៅឋានរបស់អ្នកចូលរួម **ចំណាំ៖** ប្រសិនបើមណ្ឌល CBAS មិនមានសេវាកម្មផ្តល់ឱ្យទេនោះ យើងខ្ញុំនឹងផ្តល់សេវាកម្មដែលមិនមានទាំងនេះដាច់ដោយឡែកពីគ្នា។	$0

សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងបង់ថ្លៃជូន		អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ
	សេវាសុខភាពធ្មេញ ក្នុងនាមជាសមាជិក Medi-Cal សេវាកម្មសុខភាពធ្មេញស្តង់ដាជាច្រើនអាចរកបានតាមរយៈ Medi-Cal Dental ដែលសេវាកម្មទាំងនេះរួមមានជាអាទិ៍ សេវាកម្មដូចជា៖ • ការពិនិត្យសុខភាពធ្មេញ (រៀងរាល់ 12 ខែម្តង) • ការសម្អាតធ្មេញ (រៀងរាល់ 12 ខែ) • ការឆ្កឹះសម្អាតក្រម៉ែរ និងការសម្អាតគល់ធ្មេញ • វ៉ានីសដោយហ្វ្លួយអូរី (រៀងរាល់ 12 ខែម្តង) • ការថតកាំរស្មីអ៊ិច • ការប៉ះបំពេញប្រហោងធ្មេញ • ធ្មេញស្រោប (ការស្រោបធ្មេញលើថ្គាម ឬធ្មេញចង្កូម (ធ្មេញខាងក្រោយ) អាចត្រូវបានធានារ៉ាប់រងក្នុងករណីមួយចំនួន) • ការព្យាបាលការពុកនៅប្រហោងឬសធ្មេញ • ក្រាសធ្មេញពាក់ដោយផ្នែក និងក្រាសធ្មេញពេញលេញ • ការចាក់ពុម្ពរាងរៅធ្មេញសិប្បនិម្មិតឡើងវិញ • ការដកធ្មេញ • សេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានលម្អិតអំពីអត្ថប្រយោជន៍សុខភាពធ្មេញ Medi-Cal របស់អ្នកតាមរយៈ https://smilecalifornia.org ឬដោយទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-322-6384។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ អត្ថប្រយោជន៍សុខភាពមាត់ធ្មេញអាចរកបានតាមរយៈកម្មវិធីគិតថ្លៃចំណាយតាមសេវាចំពោះសុខភាពធ្មេញរបស់ Medi-Cal និងការថែទាំធ្មេញដែលត្រូវបានគ្រប់គ្រង (DMC)។ អ្នកតំណាងកម្មវិធីកម្មវិធីគិតថ្លៃចំណាយតាមសេវាចំពោះសុខភាពធ្មេញរបស់ Medi-Cal អាចជួយអ្នកចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 5:00 ល្ងាច ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ **អត្ថប្រយោជន៍នេះត្រូវបានបន្តនៅទំព័របន្ទាប់។**	$0

សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងបង់ថ្លៃជូន		អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ
	សេវាសុខភាពធ្មេញ (បន្ត) អ្នកប្រើ TTY អាចទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-735-2922។ លេខនេះគឺសម្រាប់អ្នកដែលមានការលំបាកក្នុងការស្តាប់ ឬការនិយាយ។ អ្នកចាំបាច់ត្រូវមានឧបករណ៍ទូរសព្ទពិសេសដើម្បីហៅទៅកាន់លេខនេះ។ យើងបង់ប្រាក់សម្រាប់សេវាសុខភាពធ្មេញមួយចំនួននៅពេលដែលសេវានេះជាផ្នែកសំខាន់នៃការព្យាបាលជាក់លាក់សម្រាប់ស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្របឋមរបស់អ្នកទទួលផល។ ឧទាហរណ៍មួយចំនួនរួមមាន ការវះកាត់ឆ្អឹងថ្គាមបន្ទាប់ពីការបាក់ ឬរបួស ការដកធ្មេញដែលបានធ្វើឡើងក្នុងការរៀបចំសម្រាប់ការព្យាបាលដោយវិទ្យុសកម្មសម្រាប់ជំងឺមហារីកដែលពាក់ព័ន្ធនឹងឆ្អឹងថ្គាម ឬការពិនិត្យសុខភាពមាត់មុនពេលវះកាត់ប្តូរតម្រងនោម។ បន្ថែមពីលើអត្ថប្រយោជន៍សុខភាពធ្មេញរបស់ Medi-Cal របស់អ្នក គម្រោងរបស់យើងធានារ៉ាប់រងលើសេវាកម្ម និងនីតិវិធីសុខភាពធ្មេញបន្ថែមទៀត។ សេវាកម្មទាំងនេះអាចរួមបញ្ចូល ប៉ុន្តែមិនត្រូវបានកំណត់ចំពោះដូចខាងក្រោម៖ • ធ្មេញស្រោប – ធាតុលោហៈល្អ - ម្តងក្នុងធ្មេញមួយរៀងរាល់ 5 ឆ្នាំតាមប្រតិទិន • ធ្មេញសិប្បនិម្មិត (ក្រាសធ្មេញពាក់) – ជារៀងរាល់ 2 ឆ្នាំតាមប្រតិទិនសម្រាប់មួយក្រាសធ្មេញ • ស្ពានធ្មេញ - ជារៀងរាល់ 5 ឆ្នាំតាមប្រតិទិនក្នុងមួយធ្មេញ ការមិនរាប់បញ្ចូល និងការកំណត់ត្រូវបានអនុវត្ត។ ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការធានារ៉ាប់រងលើសុខភាពមាត់ធ្មេញ រួមទាំងបញ្ជីលម្អិតនៃនីតិវិធីការលើកលែង និងការកំណត់ដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ក៏អាចរកបាននៅលើគេហទំព័ររបស់យើងផងដែរ។ ចូលមើលគេហទំព័រ www.wellcare.com/healthnetCA ចុចលើ ទិញគម្រោងនៅផ្នែកខាងលើនៃគេហទំព័រ បន្ទាប់មកជ្រើសរើសឯកសារអត្ថប្រយោជន៍នៃគម្រោង។ ជ្រើសរើសភស្តុតាងនៃការធានារ៉ាប់រង (EOC)។ កំណត់ទីតាំង Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) នៅលើបញ្ជីដើម្បីស្វែងរកព័ត៌មានលម្អិតអំពីអត្ថប្រយោជន៍សុខភាពមាត់ធ្មេញសម្រាប់គម្រោងនេះ។ *ការអនុញ្ញាតជាមុន (ការឯកភាពជាមុន) អាចនឹងត្រូវការដើម្បីទទួលបានការធានារ៉ាប់រងលើកលែងតែក្នុងភាពអាសន្ន។*	

សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងបង់ថ្លៃជូន		អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ
	ការពិនិត្យរកជំងឺធ្លាក់ទឹកចិត្ត យើងបង់ប្រាក់សម្រាប់ការពិនិត្យមើលជំងឺបាក់ទឹកចិត្តជារៀងរាល់ឆ្នាំ។ ការពិនិត្យនេះត្រូវតែធ្វើឡើងនៅក្នុងមណ្ឌលថែទាំបឋម ដែលអាចផ្តល់ជូនការព្យាបាលតាមដាន និងការបញ្ជូនបន្ត។	$0
	ការឆ្លុះពិនិត្យជំងឺទឹកនោមផ្អែម យើងបង់ប្រាក់ទូទាត់សម្រាប់ការពិនិត្យនេះ (រួមទាំងការធ្វើតេស្តជាតិគ្លុយកូសរហ័សផងដែរ) បើអ្នកមានកត្តាហានិភ័យណាមួយក្នុងចំណោមកត្តាខាងក្រោម៖ • សម្ពាធឈាមខ្ពស់ (ឡើងឈាម) • ប្រវត្តិនៃកម្រិតកូឡេស្តេរ៉ូល និងទ្រីគ្លីសេរីខុសប្រក្រតី (វិបត្តិជាតិខ្លាញ់) • ការធាត់លើសទម្ងន់ខ្លាំង • ប្រវត្តិមានជាតិស្ករក្នុងឈាមខ្ពស់ (គ្លុយកូស) ការធ្វើតេស្តពិនិត្យរកជំងឺអាចនឹងត្រូវបានធានារ៉ាប់រងនៅក្នុងករណីមួយចំនួនផ្សេងទៀត ដូចជា បើសិនអ្នកលើសទំងន់ និងមានប្រវត្តិគ្រួសារមានជំងឺទឹកនោមផ្អែម។ អ្នកអាចនឹងមានលក្ខណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ការពិនិត្យរកជំងឺទឹកនោមផ្អែមរហូតដល់ពីរលើកនៅរៀងរាល់ 12 ខែម្តង បន្ទាប់ពីកាលបរិច្ឆេទនៃការពិនិត្យរកជំងឺទឹកនោមផ្អែមចុងក្រោយបំផុតរបស់អ្នក។	$0

សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងបង់ថ្លៃជូន		អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ
	ការបណ្តុះបណ្តាល សេវា និងគ្រឿងផ្គត់ផ្គង់សម្រាប់ការគ្រប់គ្រងជំងឺទឹកនោមផ្អែមដោយខ្លួនឯង យើងបង់ថ្លៃសេវាកម្មដូចខាងក្រោមសម្រាប់អ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមទាំងអស់ (មិនថាពួកគេប្រើអាំងស៊ុយលីន ឬអត់ទេ)៖ • បរិក្ខារផ្គត់ផ្គង់ដើម្បីត្រួតពិនិត្យតាមដានជាតិគ្លុយកូសក្នុងឈាមរបស់អ្នក រួមមានដូចទៅនេះ៖ ○ ឧបករណ៍ត្រួតពិនិត្យជាតិស្ករក្នុងឈាម ○ បន្ទះធ្វើតេស្តជាតិស្ករក្នុងឈាម ○ ឧបករណ៍ជួសឈាម និងម្ជុលជួសឈាម ○ ដំណោះស្រាយសម្រាប់គ្រប់គ្រងជាតិស្ករ ដើម្បីពិនិត្យភាពសុក្រិតនៃបន្ទះពិនិត្យ និងឧបករណ៍តេស្ត • សម្រាប់អ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមដែលមានជំងឺជើងរ៉ាំរ៉ៃ យើងបង់ប្រាក់សម្រាប់ចំណុចដូចខាងក្រោម៖ ○ ស្បែកជើងព្យាបាលដែលចាក់ពុម្ពតម្រូវតាមបុគ្គលម្នាក់ៗចំនួនមួយគូ (រួមទាំងទ្រនាប់ស្បែកជើង) រួមទាំងការលៃតម្រូវឱ្យត្រូវល្មម និងទ្រនាប់ស្បែកជើងបន្ថែមពីរគូទៀតក្នុងមួយឆ្នាំនីមួយៗ **ឬ** ○ ស្បែកជើងកវែងមួយគូរ រួមទាំងការវាស់វែង និងទ្រនាប់ស្បែកជើងបីគូរក្នុងមួយឆ្នាំ (មិនរាប់បញ្ចូលទ្រនាប់ស្បែកជើងអាចដកចេញបានដោយមិនអាចតម្រូវតាមជើងដែលត្រូវបានផ្តល់ឱ្យជាមួយស្បែកជើងបែបនេះទេ) • ក្នុងករណីមួយចំនួន យើងចំណាយលើការបណ្តុះបណ្តាលដើម្បីជួយអ្នកក្នុងការគ្រប់គ្រងជំងឺទឹកនោមផ្អែមរបស់អ្នក។ ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមទៀត សូមទាក់ទងផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិក។ ផលិតផល OneTouch™ ដោយ Lifescan គឺជាឧបករណ៍សម្រាប់ការធ្វើតេស្តទឹកនោមផ្អែមដែលយើងពេញចិត្ត (ឧបករណ៍តាមដានជាតិស្ករ និងបន្ទះធ្វើតេស្ត)។ ម៉ាកយីហោផ្សេងទៀតមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រងទេ លុះត្រាតែមានភាពចាំបាច់ខាងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ និងមានការអនុញ្ញាតជាមុន។ *ការអនុញ្ញាតជាមុន (ការឯកភាពជាមុន) អាចនឹងត្រូវការដើម្បីទទួលបានការធានារ៉ាប់រងលើកលែងតែក្នុងភាពអាសន្ន។* *អ្នកគួរតែពិភាក្សាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំរបស់អ្នកនិងទទួលបានការបញ្ជូនបន្ត។*	$0

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អាចទាក់ទងអ្នកតំណាងបានពីថ្ងៃចន្ទ–ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចទាក់ទងបានពីថ្ងៃចន្ទ–ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺដោយឥតគិតថ្លៃ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលមើលគេហទំព័រ www.wellcare.com/healthnetCA។

សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងបង់ថ្លៃជូន		អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ
	សេវាកម្មផ្តល់ប្រឹក្សាសម្រាប់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ និងក្រោយសម្រាល សម្រាប់ស្ត្រីដែលមានផ្ទៃពោះ យើងបង់ថ្លៃទូទាត់សម្រាប់ការណាត់ជួបចំនួនប្រាំបួនដង ជាមួយនឹងអ្នកប្រឹក្សាសម្រាប់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះអំឡុងពេលមុនសម្រាល និងក្រោយពេលសម្រាល ក៏ដូចជាជំនួយក្នុងអំឡុងពេលឈឺពោះសម្រាល និងក្នុងពេលសម្រាលរួច។	$0
	បរិក្ខារវេជ្ជសាស្ត្រដែលប្រើជាប់បានយូរ (DME) និងគ្រឿងផ្គត់ផ្គង់ដែលពាក់ព័ន្ធ សូមមើល **ជំពូកទី 12** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក* របស់អ្នកសម្រាប់និយមន័យនៃពាក្យ “បរិក្ខារវេជ្ជសាស្ត្រដែលប្រើជាប់បានយូរ (DME)”។ យើងធានារ៉ាប់រងលើឧបករណ៍ដូចខាងក្រោម៖ • រទេះរុញ រួមទាំងរទេះរុញអគ្គិសនី • ឈើច្រត់ • ប្រព័ន្ធពួកដើរដោយថាមពល • បន្ទះសម្ពាធស្ងួតសម្រាប់ពូក • សម្ភារផ្គត់ផ្គង់សម្រាប់ជំងឺទឹកនោមផ្អែម • គ្រែមន្ទីរពេទ្យដែលបញ្ជាទិញដោយអ្នកផ្តល់សេវាសម្រាប់ប្រើនៅក្នុងផ្ទះ • ឧបករណ៍ដាក់សេរ៉ូម និងជើងព្យួរសេរ៉ូម (IV) • ឧបករណ៍ជំនួយក្នុងការនិយាយ • សម្ភារ និងឧបករណ៍អុកស៊ីសែន • ម៉ាស៊ីនឆ្តុងដង្ហើម • ឧបករណ៍ជំនួយក្នុងការដើរ • ដៃកោងស្តង់ដា ឬដែកច្រត់ជើងបួន និងឧបករណ៍ជំនួស • ខ្សែទាញតម្រង់ក (នៅលើទ្វារ) • ឧបករណ៍រំញោចឆ្អឹង • ឧបករណ៍ថែទាំការលាងឈាម **អត្ថប្រយោជន៍នេះត្រូវបានបន្តនៅទំព័របន្ទាប់។**	$0

សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងបង់ថ្លៃជូន		អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ
	បរិក្ខារវេជ្ជសាស្ត្រដែលប្រើជាប់បានយូរ (DME) និងគ្រឿងផ្គត់ផ្គង់ដែលពាក់ព័ន្ធ (បន្ត) បរិក្ខារដទៃផ្សេងទៀតអាចនឹងត្រូវបានធានារ៉ាប់រងផងដែរ។ យើងបង់ថ្លៃ DME ចាំបាច់ខាងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រទាំងអស់ដែល Medicare និង Medi-Cal បង់ជាធម្មតា។ ប្រសិនបើអ្នកផ្គត់ផ្គង់របស់យើងក្នុងតំបន់របស់អ្នកមិនមានម៉ាកយីហោ ឬអ្នកផលិតផលជាក់លាក់ អ្នកអាចសាកសួរពួកគេថាតើពួកគេអាចបញ្ជាទិញជាពិសេសសម្រាប់អ្នកបានដែរឬទេ។ សូមទាក់ទងផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិកដើម្បីជួយអ្នកក្នុងការស្វែងរកអ្នកផ្គត់ផ្គង់ផ្សេងទៀតដែលអាចដឹកទំនិញជាក់លាក់បាន។ បរិក្ខារវេជ្ជសាស្ត្រដែលប្រើជាប់បានយូរសម្រាប់ប្រើក្រៅផ្ទះក៏ត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយ មិនបានធានារ៉ាប់រងពី Medicare ផងដែរ *ការអនុញ្ញាតជាមុន (ការឯកភាពជាមុន) អាចនឹងត្រូវការដើម្បីទទួលបានការធានារ៉ាប់រងលើកលែងតែក្នុងភាពអាសន្ន។*	
	ការថែទាំក្នុងស្ថានភាពអាសន្ន ការថែទាំក្នុងស្ថានភាពអាសន្ន គឺជាសេវាដែល៖ • ផ្តល់ជូនដោយអ្នកផ្តល់សេវាដែលទទួលបានការបណ្តុះបណ្តាល ដើម្បីផ្តល់សេវាក្នុងភាពអាសន្ន **និង** • ចាំបាច់ត្រូវព្យាបាលភាពអាសន្នផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។ ភាពអាសន្នផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រគឺជាស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្រដែលមានការឈឺចាប់ខ្លាំងឬរបួសធ្ងន់ធ្ងរ។ ស្ថានភាពនោះគឺធ្ងន់ធ្ងរយ៉ាងខ្លាំងដែលថា ប្រសិនវាមិនបានទទួលការយកចិត្តទុកដាក់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រភ្លាមៗទេ នរណាម្នាក់ក៏ដោយដែលមានចំណេះដឹងមធ្យមអំពីសុខភាពនិងវេជ្ជសាស្ត្រអាចរំពឹងទុកថាវានឹងនាំមកនូវ៖ • ហានិភ័យធ្ងន់ធ្ងរចំពោះសុខភាពរបស់អ្នក ឬចំពោះកូននៅក្នុងផ្ទៃរបស់អ្នក **ឬ** • ការខូចខាតធ្ងន់ធ្ងរចំពោះមុខងាររាងកាយ **ឬ** • ដំណើរការខុសប្រក្រតីធ្ងន់ធ្ងរនៃសរីរាង្គ ឬផ្នែកណាមួយនៃរាងកាយ។ • ក្នុងករណីស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ដែលកំពុងឈឺពោះសម្រាលកូន នៅពេលដែល៖ ○ មានពេលវេលាមិនគ្រប់គ្រាន់ដើម្បីផ្ទេរអ្នកយ៉ាងមានសុវត្ថិភាពទៅកាន់មន្ទីរពេទ្យមួយផ្សេងទៀតមុនពេលសម្រាលកូន។ ○ ការផ្ទេរទៅកាន់មន្ទីរពេទ្យមួយផ្សេងទៀតអាចនឹងដាក់ការគម្រាមកំហែងចំពោះសុខភាព ឬសុវត្ថិភាពរបស់អ្នក ឬរបស់កូនមិនទាន់កើតរបស់អ្នក។ **អត្ថប្រយោជន៍នេះត្រូវបានបន្តនៅទំព័របន្ទាប់។**	$0 ប្រសិនបើអ្នកទទួលបានការថែទាំក្នុងស្ថានភាពអាសន្ននៅមន្ទីរពេទ្យក្រៅបណ្តាញ ហើយត្រូវការការថែទាំសម្រាប់អ្នកជំងឺស្នាក់ព្យាបាលបន្ទាប់ពីស្ថានភាពអាសន្នរបស់អ្នកត្រូវបានរក្សាឱ្យមានស្ថេរភាព នោះអ្នកត្រូវតែវិលត្រលប់ទៅកាន់មន្ទីរពេទ្យនៅក្នុងបណ្តាញវិញសម្រាប់ការថែទាំរបស់អ្នកដើម្បីបន្តទទួលបានការបង់ថ្លៃជូន។ អ្នកអាចសម្រាកនៅមន្ទីរពេទ្យក្រៅបណ្តាញបានសម្រាប់តែការថែទាំអ្នកជំងឺស្នាក់ព្យាបាលតែប៉ុណ្ណោះ ប្រសិនបើគម្រោងរបស់យើងអនុញ្ញាតឱ្យអ្នកសម្រាកនៅមន្ទីរពេទ្យនោះ។

សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងបង់ថ្លៃជូន		អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ
	ការថែទាំក្នុងស្ថានភាពអាសន្ន (បន្ត) ការរ៉ាប់រងបែបសង្គ្រោះបន្ទាន់/បន្ទាន់ទូទាំងពិភពលោក។ ត្រូវបានឱ្យនិយមន័យថាជាការថែទាំបន្ទាន់ ក្នុងគ្រាអាសន្ន និងក្រោយពេលសុខភាពមានស្ថិរភាពដែលទទួលបាននៅខាងក្រៅសហរដ្ឋអាមេរិក។ • ត្រូវបានដាក់កំណត់ចំពោះតែសេវាកម្មដែលនឹងត្រូវបានចាត់ថ្នាក់ថាជាការថែទាំក្នុងស្ថានភាពអាសន្ន បន្ទាន់ ដែលចាំបាច់ ឬការថែទាំក្រោយពេលសុខភាពមានស្ថិរភាព ប្រសិនបើពួកគេត្រូវបានផ្តល់ជូននៅក្នុងសហរដ្ឋអាមេរិក។ • សេវារថយន្តសង្គ្រោះត្រូវបានរ៉ាប់រងនៅក្នុងស្ថានភាពដែលការទទួលបានបន្ទប់សង្គ្រោះបន្ទាន់នៅក្នុងវិធីដទៃណាមួយអាចនឹងធ្វើឱ្យមានគ្រោះថ្នាក់ដល់សុខភាពអ្នក។ • ពន្ធអាករ និងកម្រៃឈ្នួលបរទេស (រួមមានប៉ុន្តែមិនកំណត់ត្រឹមតែកម្រៃឈ្នួលការប្តូររូបិយប័ណ្ណ ឬប្រតិបត្តិការរូបិយប័ណ្ណ) មិនត្រូវបានរ៉ាប់រងនោះឡើយ។ មានកម្រិតកំណត់ប្រចាំឆ្នាំចំនួន $50,000 សម្រាប់ការរ៉ាប់រងភាពអាសន្ន/បន្ទាន់ទូទាំងពិភពលោក។ សហរដ្ឋអាមេរិកមានន័យថារដ្ឋទាំង 50 មណ្ឌលនៃ Columbia, Puerto Rico, the Virgin Islands, Guam, the Northern Mariana Islands និង American Samoa ។	$110 ការចែករំលែកថ្លៃចំណាយលើសេវាជួបពិនិត្យនៅបន្ទប់សង្គ្រោះបន្ទាន់/សេវាកម្មដែលត្រូវការជាបន្ទាន់មិនត្រូវបានលើកលែងទេ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវបានអនុញ្ញាតក្នុងការថែទាំក្នុងមន្ទីរពេទ្យសម្រាប់អ្នកជំងឺស្នាក់ព្យាបាល។

សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងបង់ថ្លៃជូន		អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ
	សេវាផែនការគ្រួសារ ច្បាប់អនុញ្ញាតឱ្យអ្នកជ្រើសរើសអ្នកផ្តល់សេវាណាមួយ – មិនថាអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ ឬអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញ – សម្រាប់សេវារៀបចំផែនការក្នុងគ្រួសារជាក់លាក់មួយចំនួន។ នេះមានន័យថាវេជ្ជបណ្ឌិត, មន្ទីរព្យាបាល, មន្ទីរពេទ្យ, ឱសថស្ថាន ឬការិយាល័យផែនការគ្រួសារណាមួយក៏បាន។ យើងបង់ថ្លៃសម្រាប់សេវាកម្មខាងក្រោម៖ • ការពិនិត្យសម្រាប់ការពន្យារកំណើត និងការព្យាបាលតាមបែបវេជ្ជសាស្ត្រ • ពិសោធអំពីការពន្យារកំណើត និងការតេស្តធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ • វិធីសាស្ត្រក្នុងការពន្យារកំណើត (IUC/IUD ដាក់កងក្រោមដើមដៃ ការចាក់ថ្នាំថ្នាំគ្រាប់ពន្យារកំណើត កៅអៀកពន្យារកំណើត ឬដាក់កង) • ឧបករណ៍ពន្យារកំណើតដោយមានវេជ្ជបញ្ជា (ស្រោមអនាម័យ អេប៉ុង ហ្វូម ហ្វីល ស្រោមអនាម័យស្ត្រី cap) • សេវាទាក់ទងនឹងសមត្ថភាពបន្តពូជដែលមានកំណត់ ដូចជាការប្រឹក្សាយោបល់ និងការអប់រំអំពីបច្ចេកទេសការយល់ដឹងអំពីភាពមានកូន និង/ឬការប្រឹក្សាសុខភាពការគិតទុកជាមុន ការធ្វើតេស្ត និងការឆ្លងជំងឺតាមការរួមភេទ (STI) • ការប្រឹក្សាយោបល់ និងការធ្វើតេស្តរកមេរោគ HIV និង AIDS និងស្ថានភាពទាក់ទងនឹងមេរោគ HIV ផ្សេងៗ • ការការពារពីការមានកូនជាអចិន្ត្រៃយ៍ (អ្នកត្រូវតែមានអាយុ 21 ឆ្នាំ ឬច្រើនជាងនេះដើម្បីជ្រើសរើសវិធីសាស្ត្រនៅក្នុងការរៀបចំផែនការគ្រួសារ។ អ្នកត្រូវតែចុះហត្ថលេខាលើទម្រង់បែបបទយល់ព្រមក្នុងការមិនឱ្យមានកូនរបស់សហព័ន្ធយ៉ាងហោចណាស់ 30 ថ្ងៃ ប៉ុន្តែមិនលើសពី 180 ថ្ងៃមុនកាលបរិច្ឆេទនៃការវះកាត់)។ • ការប្រឹក្សាអំពីបញ្ហាហ្សែន យើងក៏បង់ប្រាក់សម្រាប់សេវាកម្មរៀបចំគម្រោងគ្រួសារផ្សេងមួយចំនួនទៀតផងដែរ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ អ្នកត្រូវតែមកជួបអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញអ្នកផ្តល់សេវារបស់យើង សម្រាប់សេវាកម្មដូចខាងក្រោម៖ • ការព្យាបាលសម្រាប់ស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្រនៃបញ្ហាអត់មានកូន (សេវានេះមិនរួមបញ្ចូលវិធីសិប្បនិម្មិតដើម្បីមានផ្ទៃពោះទេ។) • ការព្យាបាលជំងឺ AIDS និងស្ថានភាពផ្សេងៗដែលទាក់ទងនឹងមេរោគ HIV • ការធ្វើតេស្តហ្សែន	

សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងបង់ថ្លៃជូន		អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ
	កម្មវិធីអប់រំសុខភាព និងសុខុមាលភាព យើងផ្តល់ជូននូវកម្មវិធីជាច្រើន ដែលផ្តោតលើស្ថានភាពសុខភាពជាក់លាក់មួយចំនួន។ កម្មវិធីទាំងនេះ រួមមាន៖ • ថ្នាក់អប់រំសុខភាព (ជំងឺបេះដូង ជំងឺហឺត និងជំងឺទឹកនោមផ្អែម) • ថ្នាក់អប់រំពីអាហារូបត្ថម្ភ • ការផ្តាច់បារី និងការឈប់ប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់ **និង** • ខ្សែទូរសព្ទសម្រាប់ការពិគ្រោះការព្យាបាល • អត្ថប្រយោជន៍នៃការហាត់ប្រាណ គម្រោងរបស់យើងផ្តល់នូវសមាជិកភាពដល់កម្មវិធីកាយសម្បទាដែលអាចបត់បែនបានជាមួយនឹងឥណទានប្រចាំខែសម្រាប់ប្រើប្រាស់លើកន្លែងហាត់ប្រាណធំៗ ឬស្ទូឌីយោហាត់ប្រាណនៅក្នុងតំបន់ជាច្រើនប្រភេទ។ អ្នកនឹងមានឥណទានចំនួន 32 រៀងរាល់ខែដើម្បីប្រើប្រាស់។ ឥណទានអាចត្រូវបានប្រើដើម្បីធានារ៉ាប់រងសមាជិកភាពកន្លែងហាត់ប្រាណប្រចាំខែជាមួយនឹងការចូលមើល និង/ឬថ្នាក់ស្ទូឌីយោហាត់ប្រាណ ប្រអប់ហាត់ប្រាណនៅផ្ទះ និងវីដេអូហាត់ប្រាណដោយគ្មានដែនកំណត់។ រាល់ឥណទានដែលមិនបានប្រើប្រាស់ពីការបែងចែកប្រចាំខែនឹងមិនត្រូវបន្តទៅខែបន្ទាប់ទេ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមទាក់ទងនឹងសមាជិកភាពកន្លែងហាត់ប្រាណ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិក ឬចូលមើលគេហទំព័ររបស់យើងតាមរយៈអាសយដ្ឋាន www.wellcare.com/healthnetCA ក្រោម Member Perk។	$0

សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងបង់ថ្លៃជូន		អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ
	សេវាពិនិត្យត្រចៀក យើងបង់ថ្លៃជូនសម្រាប់ការធ្វើពិសោធន៍លើត្រចៀក និងលំនឹងដែលធ្វើដោយអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក។ ការធ្វើតេស្តវិភាគនេះប្រាប់អ្នកថាតើអ្នកត្រូវការការព្យាបាលផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដែរឬអត់។ សេវាទាំងនេះត្រូវបានធានារ៉ាប់រងជាការថែទាំសម្រាប់អ្នកជំងឺក្រៅ នៅពេលអ្នកទទួលការព្យាបាលនេះពីគ្រូពេទ្យ, គ្រូពេទ្យជំនាញសោតសាស្ត្រ ឬអ្នកផ្តល់សេវាដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ដទៃទៀត។ យើងក៏បង់ថ្លៃសម្រាប់ឧបករណ៍ជំនួយការស្តាប់ផងដែរនៅពេលមានវេជ្ជបញ្ជាពីគ្រូពេទ្យ ឬអ្នកផ្តល់សេវាដែលមានលក្ខណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ដទៃទៀតរួមមាន៖ • ឧបករណ៍ជំនួយការស្តាប់ សម្ភារផ្គត់ផ្គង់ និងឧបករណ៍ស៊ាកបញ្ចូល • ការជួសជុល • ថ្មថាមពលមួយឈុតដំបូង • ការជួបពិនិត្យចំនួនប្រាំមួយដងសម្រាប់ការបណ្តុះបណ្តាល ការសម្របសម្រួល និងការលៃតម្រូវឱ្យត្រូវល្មមជាមួយអ្នកលក់ដូចគ្នា បន្ទាប់ពីអ្នកទទួលបានឈុតឧបករណ៍ជំនួយការស្តាប់ • ការជួលឈុតឧបករណ៍ជំនួយការស្តាប់សម្រាប់ពេលសាកល្បង • ឧបករណ៍ជំនួយការស្តាប់ ឧបករណ៍ជំនួយការដែលបញ្ជូនរំញ័រសំឡេងតាមរយៈឆ្អឹងនៅពីក្រោយត្រចៀក គម្រោងរបស់យើងក៏ធានារ៉ាប់រងលើសេវាស្តាប់បន្ថែម (ឧ. ទម្លាប់) ដូចខាងក្រោម៖ • ការពិនិត្យត្រចៀក 1 ដងក្នុងមួយឆ្នាំជាប្រចាំ។ • ឧបករណ៍ជំនួយការស្តាប់ 1 និងការវាយតម្លៃជារៀងរាល់ឆ្នាំ។ • ឧបករណ៍ជំនួយការស្តាប់ដែលមិនភ្ជាប់នឹងរាងកាយចំនួន 1 រហូតដល់ទៅ $1,000 ក្នុងត្រចៀកមួយជារៀងរាល់ឆ្នាំ។ បានកំណត់ចំពោះឧបករណ៍ស្តាប់ដែលមិនភ្ជាប់នឹងរាងកាយចំនួន 2 ជារៀងរាល់ឆ្នាំ។ អត្ថប្រយោជន៍រួមមានការធានារយៈពេល 3 ឆ្នាំ រួមទាំងការបាត់បង់ និងការខូចខាតជាមួយនឹងការផ្គត់ផ្គង់ថ្មរយៈពេល 2 ឆ្នាំ។ *ការអនុញ្ញាតជាមុន (ការឯកភាពជាមុន) អាចនឹងត្រូវការដើម្បីទទួលបានការធានារ៉ាប់រងលើកលែងតែក្នុងភាពអាសន្ន។*	$0

សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងបង់ថ្លៃជូន		អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ
	ការពិនិត្យរាវរកមេរោគ HIV យើងបង់ថ្លៃលើការពិនិត្យរាវរកមេរោគ HIV រៀងរាល់ 12 ខែម្តង សម្រាប់អ្នកដែល ៖ • ស្នើសុំពិនិត្យធ្វើតេស្តរកមើលមេរោគ HIV **ឬ** • ស្ថិតក្នុងស្ថានភាពប្រឈមក្នុងការឆ្លងវីរុស HIV កាន់តែខ្ពស់។ សម្រាប់ស្ត្រីមានគភ៌ យើងបង់ថ្លៃសម្រាប់ការពិនិត្យរកមេរោគ HIV រហូតដល់ចំនួនបីដងក្នុងអំឡុងពេលមានគភ៌។ យើងក៏បូកបញ្ចូលថ្លៃសម្រាប់ការពិនិត្យរកវីរុស HIV នៅពេលដែលមានការណែនាំពីអ្នកផ្តល់សេវា។	$0
	ការថែទាំដោយទីភ្នាក់ងារសុខភាពតាមផ្ទះ មុនពេលអ្នកអាចទទួលបានសេវាសុខភាពតាមផ្ទះ វេជ្ជបណ្ឌិតត្រូវប្រាប់យើងថា អ្នកត្រូវការសេវានេះ ហើយការថែទាំសុខភាពនេះ ត្រូវតែផ្តល់ជូនដោយទីភ្នាក់ងារសុខភាពតាមផ្ទះ។ អ្នកប្រាកដជាពិបាកក្នុងការចាកចេញពីផ្ទះ មានន័យថាការចាកចេញពីផ្ទះគឺជាការខិតខំព្យាយាមដ៏លំបាកមួយ។ យើងនឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់សេវាកម្មខាងក្រោម ហើយប្រហែលជាមានសេវាកម្មមួយចំនួនផ្សេងៗទៀតដែលមិនមាននៅក្នុងបញ្ជីនេះ៖ • សេវាជំនួយសុខភាពតាមផ្ទះ និងការថែទាំដោយគិលានុបដ្ឋាយិកាជំនាញមួយរយៈពេល ឬក្រៅម៉ោង (ដើម្បីទទួលបានការធានារ៉ាប់រងដែលស្ថិតក្រោមអត្ថប្រយោជន៍ថែទាំសុខភាពតាមផ្ទះ ការថែទាំដោយគិលានុបដ្ឋាយិកាជំនាញ និងសេវាជំនួយសុខភាពតាមផ្ទះរបស់អ្នករួមគ្នា ត្រូវតែសរុបឱ្យបានតិចជាង 8 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ និង 35 ម៉ោងក្នុងមួយសប្តាហ៍)។ • ការព្យាបាលដោយចលនា ការព្យាបាលដោយសកម្មភាពការងារ និងការព្យាបាលការនិយាយស្តី • សេវាវេជ្ជសាស្ត្រ និងសង្គមកិច្ច • ឧបករណ៍ និងសម្ភារវេជ្ជសាស្ត្រ *ការអនុញ្ញាតជាមុន (ការឯកភាពជាមុន) អាចនឹងត្រូវការដើម្បីទទួលបានការធានារ៉ាប់រងលើកលែងតែក្នុងភាពអាសន្ន។* *អ្នកគួរតែពិភាក្សាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំរបស់អ្នកនិងទទួលបានការបញ្ជូនបន្ត។*	$0

សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងបង់ថ្លៃជូន		អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ
	ការព្យាបាលដោយព្យួរសេរ៉ូមតាមផ្ទះ គម្រោងរបស់ពួកយើងនឹងផ្តល់ការទូទាត់ជូនសម្រាប់ការព្យាបាលតាមរយៈការព្យួរសេរ៉ូមនៅតាមផ្ទះ ដែលត្រូវបានឱ្យនិយមន័យថា ជាការដាក់បញ្ចូលសារធាតុជីវសាស្ត្រ ឬឱសថទៅក្នុងសរសៃឈាម ឬចាក់បញ្ចូលតាមស្បែក ហើយនឹងផ្តល់ជូនអ្នកនៅតាមគេហដ្ឋាន។ ខាងក្រោមនេះត្រូវការជាចាំបាច់ដើម្បីអនុវត្តការព្យួរសេរ៉ូមនៅផ្ទះ៖ • សារធាតុជីវសាស្ត្រ ឬឱសថ ដូចជាថ្នាំលេបប្រឆាំងមេរោគ ឬប្រូតេអ៊ីន immune globulin • សម្ភារ ដូចជាឧបករណ៍ព្យួរសេរ៉ូម **និង** • សម្ភារផ្គត់ផ្គង់ ដូចជាទុយោ ឬបំពង់កាតេទែ។ គម្រោងរបស់យើងធានារ៉ាប់រងទៅលើសេវាព្យួរសេរ៉ូមនៅតាមផ្ទះដែលរួមមានជាអាទិ៍៖ • សេវាកម្មប្រកបដោយវិជ្ជាជីវៈ រួមមានសេវាមើលថែទាំ ដែលផ្តល់ស្របទៅតាមគម្រោងថែទាំរបស់អ្នក • ការបណ្តុះបណ្តាល និងការអប់រំដល់សមាជិក ដែលមិនទាន់បានរាប់បញ្ចូលនៅក្នុងអត្ថប្រយោជន៍ DME • ការត្រួតពិនិត្យពីចម្ងាយ **និង** • សេវាត្រួតពិនិត្យសម្រាប់ការផ្តល់ជូននូវការព្យាបាលតាមរយៈការព្យួរសេរ៉ូមនៅតាមផ្ទះ និងឱសថសម្រាប់ការព្យួរសេរ៉ូមនៅតាមផ្ទះដែលត្រូវបានផ្តល់ដោយអ្នកផ្គត់ផ្គង់ការព្យាបាលការព្យួរសេរ៉ូមនៅតាមផ្ទះដែលមានវិជ្ជាជីវៈ។ *ការអនុញ្ញាតជាមុន (ការឯកភាពជាមុន) អាចនឹងត្រូវការដើម្បីទទួលបានការធានារ៉ាប់រងលើកលែងតែក្នុងភាពអាសន្ន។*	$0

សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងបង់ថ្លៃជូន		អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ
	ការថែទាំនៅមន្ទីរពេទ្យថែទាំអ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ អ្នកមានសិទ្ធិបោះឆ្នោតជ្រើសរើសមន្ទីរពេទ្យថែទាំអ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ បើសិនអ្នកផ្តល់សេវា និងនាយកវេជ្ជសាស្ត្រមន្ទីរព្យាបាលជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយរបស់អ្នកកំណត់ថាជោគវាសនាជំងឺរបស់អ្នកដល់ដំណាក់កាលចុងក្រោយហើយ។ នេះមានន័យថាអ្នកមានជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ ហើយត្រូវបានរំពឹងថាមានពេលវេលាត្រឹមតែប្រាំមួយខែ ឬតិចជាងនេះប៉ុណ្ណោះដើម្បីរស់នៅ។ អ្នកអាចទទួលបានការថែទាំពីកម្មវិធីមន្ទីរពេទ្យថែទាំអ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយណាមួយដែលចេញវិញ្ញាបនបត្របញ្ជាក់ដោយកម្មវិធី Medicare ។ គម្រោងរបស់យើងត្រូវតែជួយអ្នកស្វែងរកកម្មវិធីមន្ទីរព្យាបាលអ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយដែលមានការបញ្ជាក់ពី Medicare នៅក្នុងតំបន់សេវាកម្មរបស់គម្រោង។ វេជ្ជបណ្ឌិតនៃមន្ទីរពេទ្យថែទាំអ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយរបស់អ្នក អាចជាអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ ឬអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញ។ សេវាកម្មដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងរួមមាន៖ • ឱសថសម្រាប់ព្យាបាលរោគសញ្ញា និងការឈឺចាប់ • សេវាកម្មថែទាំបណ្តោះអាសន្នរយៈពេលខ្លី • ការថែទាំតាមផ្ទះ **សេវាមន្ទីរពេទ្យថែទាំអ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ និងសេវាកម្មផ្សេងៗដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយ Medicare Part A ឬ Medicare Part B ដែលទាក់ទងទៅនឹងជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយរបស់អ្នកត្រូវបានចេញវិក្កយបត្រទៅ Medicare។** • សូមមើល **ផ្នែក G** នៃជំពូកនេះសម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។ **សម្រាប់សេវាកម្មដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយគម្រោងរបស់យើង ប៉ុន្តែមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយ Medicare Part A ឬ Medicare Part B៖** • គម្រោងរបស់យើងធានារ៉ាប់រងលើសេវាកម្មដែលមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រងក្រោម Medicare Part A ឬ Medicare Part B។ យើងធានារ៉ាប់រងលើសេវាកម្មថា តើសេវាកម្មទាំងនោះទាក់ទង ឬមិនទាក់ទងនឹងជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយរបស់អ្នកដែរឬទេ។ អ្នកមិនបង់អ្វីឡើយសម្រាប់សេវាទាំងនេះ។ **អត្ថប្រយោជន៍នេះត្រូវបានបន្តនៅទំព័របន្ទាប់។**	$0

សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងបង់ថ្លៃជូន		អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ
	សេវាថែទាំអ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយជំងឺធ្ងន់ (បន្ត) **សម្រាប់ឱសថដែលអាចត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយអត្ថប្រយោជន៍ Medicare Part D នៃគម្រោងរបស់ពួកយើង៖** • ឱសថមិនធ្លាប់ត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយ មន្ទីរពេទ្យថែទាំអ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ និងគម្រោងរបស់យើងក្នុងពេលតែមួយឡើយ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមមើល **ជំពូកទី 5 ផ្នែក F3** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក*របស់អ្នក។ **ចំណាំ៖** ប្រសិនបើអ្នកមានជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ អ្នកអាចមានសិទ្ធិទទួលបានការថែទាំបំបាត់ការឈឺចាប់ ដែលផ្តល់ការថែទាំផ្តោតលើអ្នកជំងឺ និងគ្រួសារជាក្រុម ដើម្បីលើកកម្ពស់គុណភាពជីវិតរបស់អ្នក។ អ្នកអាចទទួលបានការថែទាំបំបាត់ការឈឺចាប់ក្នុងពេលតែមួយជាមួយនឹងការថែទាំឱ្យជាសះស្បើយ/ជាប្រចាំ។ សូមមើលផ្នែកថែទាំបំបាត់ការឈឺចាប់ខាងក្រោមសម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។ **ចំណាំ៖** ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការការថែទាំមិនស្ថិតក្នុងមន្ទីរពេទ្យថែទាំអ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ ចូរទូរសព្ទទៅអ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំ និង/ឬផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិករបស់អ្នក ដើម្បីរៀបចំសេវាកម្ម។ ការថែទាំដែលមិនស្ថិតនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យថែទាំអ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ គឺជាការថែទាំដែល **មិន**ទាក់ទងនឹងជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយរបស់អ្នកនោះទេ។ គម្រោងរបស់យើងនឹងធានារ៉ាប់រងលើថ្លៃសេវាកម្មប្រឹក្សាយោបល់នៅមន្ទីរពេទ្យថែទាំអ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ (តែម្តងគត់) សម្រាប់សមាជិកស្ថិតក្នុងដំណាក់កាលចុងក្រោយ ដែលមិនបានជ្រើសរើសយកអត្ថប្រយោជន៍ការថែទាំជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ។ *អ្នកគួរតែពិភាក្សាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំរបស់អ្នកនិងទទួលបានការបញ្ជូនបន្ត។* *ការអនុញ្ញាតជាមុន (ការឯកភាពជាមុន) អាចនឹងត្រូវការដើម្បីទទួលបានការធានារ៉ាប់រងលើកលែងតែក្នុងភាពអាសន្ន។*	

សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងបង់ថ្លៃជូន		អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ
	ការចាក់ថ្នាំបង្ការ យើងបង់ថ្លៃសម្រាប់សេវាកម្មខាងក្រោម៖ • វ៉ាក់សាំងបង្ការជំងឺហើមសួត • ការចាក់វ៉ាក់សាំងបង្ការជំងឺផ្តាស់សាយធំ/គ្រុនក្តៅ នៅពេលរដូវជំងឺផ្តាស់សាយធំ/គ្រុនក្តៅនីមួយៗនៅក្នុងរដូវធ្លាក់ខ្យល់ និងរដូវរងារ ដោយមានការចាក់វ៉ាក់សាំងបង្ការជំងឺផ្តាស់សាយធំ/គ្រុនក្តៅបន្ថែម ប្រសិនបើមានការចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ • វ៉ាក់សាំងបង្ការជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទ B ប្រសិនបើអ្នកស្ថិតក្នុងហានិភ័យខ្ពស់ ឬមធ្យមនៃជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទ B • វ៉ាក់សាំង COVID-19 • វ៉ាក់សាំង human papillomavirus (HPV) • វ៉ាក់សាំងផ្សេងៗទៀត ប្រសិនបើអ្នកស្ថិតនៅក្នុងហានិភ័យ ហើយវ៉ាក់សាំងទាំងនោះបំពេញតាមច្បាប់ស្តីពីការធានារ៉ាប់រងរបស់ Medicare Part B យើងនឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់វ៉ាក់សាំងបង្ការផ្សេងៗទៀតដែលសមស្របតាមច្បាប់លើការធានារ៉ាប់រងនៃកម្មវិធី Medicare Part D។ សូមមើល **ជំពូកទី 6 ផ្នែក D** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក* របស់អ្នក ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែម។	$0

សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងបង់ថ្លៃជូន		អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ
	ការថែទាំអ្នកជំងឺសម្រាកក្នុងមន្ទីពេទ្យ យើងនឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់សេវាកម្មខាងក្រោម និងសេវាកម្មដែលចាំបាច់ខាងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ផ្សេងៗទៀតដែលមិនមាននៅក្នុងបញ្ជីនេះ៖ • បន្ទប់លក្ខណៈឯកជនពាក់កណ្តាល (ឬបន្ទប់ឯកជន ប្រសិនបើចាំបាច់ខាងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ) • អាហារ រួមទាំងរបបអាហារពិសេស • សេវាមើលថែទាំជាប្រចាំ • ថ្លៃចំណាយសម្រាប់អង្គភាពថែទាំពិសេស ដូចជាអង្គភាពថែទាំបន្ទាន់ ឬអង្គភាពថែទាំជំងឺបេះដូង • ឱសថ និងការប្រើប្រាស់ • ការធ្វើតេស្តនៅមន្ទីរពិសោធ • សេវាថតកាំរស្មីអ៊ិច និងសេវាវិទ្យុសាស្ត្រដទៃទៀត • សម្ភារផ្គត់ផ្គង់ការរះកាត់ និងវេជ្ជសាស្ត្រដែលចាំបាច់ត្រូវមាន • ឧបករណ៍ប្រើប្រាស់ ដូចជារទេះរុញ • សេវារៈកាត់ និងបន្ទប់ថែទាំក្រោយការរៈកាត់ • ការព្យាបាលដោយចលនា ការព្យាបាលដោយឱ្យអ្នកជំងឺធ្វើសកម្មភាពផ្សេងៗ និងការព្យាបាលការនិយាយស្តី • សេវាព្យាបាលអ្នកជំងឺស្នាក់ព្យាបាលដើម្បីផ្តាច់សារធាតុញៀន • ក្នុងករណីខ្លះ ប្រភេទនៃការប្តូរសរីរាង្គមានដូចតទៅនេះ៖ កែវភ្នែក តម្រងនោម តម្រងនោម/លំពែង បេះដូង ថ្លើម សួត បេះដូង/សួត ឆ្អឹង ខួរឆ្អឹង កោសិកាមេ និងពោះវៀន/ការរៈកាត់ប្តូរសរីរាង្គនៅក្នុងពោះ។ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការការរះកាត់ប្តូរសរីរាង្គ មជ្ឈមណ្ឌលប្តូរសរីរាង្គដែលទទួលស្គាល់ដោយ Medicare នឹងពិនិត្យករណីអ្នកឡើងវិញ ហើយសម្រេចថាតើអ្នកគឺជាបេក្ខជនសម្រាប់ការប្តូរសរីរាង្គដែរឬទេ។ អ្នកផ្តល់សេវារះកាត់ប្តូរសរីរាង្គអាចស្ថិតនៅក្នុងតំបន់ ឬនៅក្រៅតំបន់សេវាកម្ម។ ប្រសិនបើអ្នកផ្តល់សេវារះកាត់ប្តូរសរីរាង្គនៅក្នុងតំបន់សុខចិត្តទទួលយកអត្រាតម្លៃ Medicare នោះអ្នកអាចទទួលបានសេវារះកាត់ប្តូរសរីរាង្គរបស់អ្នកនៅក្នុងតំបន់ ឬក្រៅទម្រង់នៃការថែទាំសម្រាប់សហគមន៍របស់អ្នក។ ប្រសិនបើគម្រោងរបស់យើងផ្តល់ជូននូវសេវារះកាត់ប្តូរសរីរាង្គនៅក្រៅទម្រង់នៃការថែទាំសម្រាប់សហគមន៍របស់យើង ហើយអ្នកជ្រើសរើសយកការរះកាត់ប្តូរសរីរាង្គរបស់អ្នកនៅទីនោះ យើងនឹងរៀបចំ ឬបង់ថ្លៃស្នាក់នៅ និងថ្លៃធ្វើដំណើរសម្រាប់អ្នក និងអ្នកអមដំណើរម្នាក់ផ្សេងទៀត។ • ឈាម រួមទាំងការរក្សាទុក និងការផ្តល់ជូន • សេវាគ្រូពេទ្យ **អត្ថប្រយោជន៍នេះត្រូវបានបន្តនៅទំព័របន្ទាប់។**	$0 អ្នកត្រូវតែទទួលបានការយល់ព្រមពីគម្រោងពួកយើងជាមុនសិន ដើម្បីទទួលបានការថែទាំព្យាបាលនៅឯមន្ទីរពេទ្យក្រៅបណ្តាញបន្ទាប់ពីភាពអាសន្នរបស់អ្នកមានស្ថេរភាពហើយនោះ។

សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងបង់ថ្លៃជូន		អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ
	ការថែទាំអ្នកជំងឺនៅមន្ទីរពេទ្យ (បន្ត) **ចំណាំ៖** ដើម្បីក្លាយជាអ្នកជំងឺស្នាក់ព្យាបាល អ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកត្រូវតែចេញវេជ្ជបញ្ជាដើម្បីទទួលស្គាល់អ្នកជាផ្លូវការក្នុងនាមជាអ្នកជំងឺស្នាក់ព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ។ ទោះបីជាអ្នកស្នាក់នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យមួយយប់ក៏ដោយ អ្នកនៅតែអាចត្រូវបានគេចាត់ទុកថាជា "អ្នកជំងឺមិនស្នាក់ព្យាបាល"។ ប្រសិនបើអ្នកមិនប្រាកដថា អ្នកជាអ្នកជំងឺស្នាក់ព្យាបាល ឬអ្នកជំងឺមិនស្នាក់ព្យាបាល អ្នកគួរតែសាកសួរបុគ្គលិកមន្ទីរពេទ្យ។ អ្នកក៏អាចស្វែងរកព័ត៌មានបន្ថែមនៅក្នុងសន្លឹកព័ត៌មានរបស់ Medicare ដែលត្រូវបានគេហៅថា "តើអ្នកជាអ្នកជំងឺស្នាក់ព្យាបាល ឬអ្នកជំងឺមិនស្នាក់ព្យាបាល? ប្រសិនបើអ្នកមាន Medicare - ចូរសួរ!"។ សន្លឹកព័ត៌មាននេះមាននៅលើគេហទំព័រ https://es.medicare.gov/publications/11435-Medicare-Hospital-Benefits.pdf ឬដោយទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY ទូរសព្ទទៅលេខ 1-877-486-2048។ អ្នកអាចទូរសព្ទទៅលេខទាំងនេះដោយឥតគិតថ្លៃ 24 ម៉ោង ក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ *ការអនុញ្ញាតជាមុន (ការឯកភាពជាមុន) អាចនឹងត្រូវការដើម្បីទទួលបានការធានារ៉ាប់រងលើកលែងតែក្នុងភាពអាសន្ន។* *អ្នកគួរតែពិភាក្សាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំរបស់អ្នកនិងទទួលបានការបញ្ជូនបន្ត។*	
	សេវាអ្នកជំងឺស្នាក់ព្យាបាលក្នុងមន្ទីរពេទ្យវិកលចរិត យើងនឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់សេវាកម្មថែទាំសុខភាពផ្លូវចិត្តដែលត្រូវការស្នាក់នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ។ • ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការសេវាកម្មសម្រាកព្យាបាលនៅឯមន្ទីរពេទ្យវិកលចរិតដាច់ដោយឡែក យើងនឹងបង់ថ្លៃក្នុងអំឡុងពេល 190 ថ្ងៃដំបូងនៃការស្នាក់នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ។ បន្ទាប់ពីនោះ ភ្នាក់ងារសុខភាពផ្លូវចិត្តរបស់ខោនធីនឹងចេញថ្លៃសេវាព្យាបាលរោគផ្លូវចិត្តដល់អ្នកជំងឺដែលចាំបាច់ខាងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។ ការអនុញ្ញាតសម្រាប់សេវាកម្មថែទាំលើសពី 190 ថ្ងៃ នឹងត្រូវបានសម្របសម្រួលជាមួយទីភ្នាក់ងារសុខភាពផ្លូវចិត្តខោនធីមូលដ្ឋាន។ ○ ការកំណត់រយៈពេល 190 ថ្ងៃ **មិន** អនុវត្តចំពោះសេវាសុខភាពផ្លូវចិត្តសម្រាប់អ្នកជំងឺស្នាក់ព្យាបាលដែលត្រូវបានផ្តល់នៅអង្គភាពវិកលចរិតនៃមន្ទីរពេទ្យទូទៅនោះទេ។ • ប្រសិនបើអ្នកមានអាយុលើសពី 65 ឆ្នាំឡើងទៅ យើងនឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់សេវាកម្មដែលទទួលបាននៅវិទ្យាស្ថានជំងឺផ្លូវចិត្ត (IMD) ។ *ការអនុញ្ញាតជាមុន (ការឯកភាពជាមុន) អាចនឹងត្រូវការដើម្បីទទួលបានការធានារ៉ាប់រងលើកលែងតែក្នុងភាពអាសន្ន។* *អ្នកគួរតែពិភាក្សាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំរបស់អ្នកនិងទទួលបានការបញ្ជូនបន្ត។*	$0

សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងបង់ថ្លៃជូន		អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ
	ការស្នាក់នៅរបស់អ្នកជំងឺស្នាក់ព្យាបាល៖ សេវាកម្មដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងនៅមន្ទីរពេទ្យ ឬមណ្ឌលថែទាំជំនាញ (SNF) ក្នុងអំឡុងពេលស្នាក់នៅរបស់អ្នកជំងឺស្នាក់ព្យាបាលដោយមិនមានការធានារ៉ាប់រង យើងមិនបង់ប្រាក់លើការស្នាក់នៅរបស់អ្នកជំងឺស្នាក់ព្យាបាលរបស់អ្នកទេ ប្រសិនបើអ្នកបានប្រើអត្ថប្រយោជន៍សម្រាប់អ្នកជំងឺស្នាក់ព្យាបាលរបស់អ្នកទាំងអស់ ឬប្រសិនបើការស្នាក់នៅនេះមិនសមហេតុផល និងមិនចាំបាច់ខាងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។ ទោះបីយ៉ាងណា ក្នុងករណីមួយចំនួនដែលការថែទាំសម្រាប់អ្នកជំងឺដែលស្នាក់ព្យាបាលមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រងនោះទេ ហើយយើងប្រហែលជាអាចនៅតែបង់ថ្លៃសម្រាប់សេវាដែលអ្នកបានទទួលខណៈពេលដែលអ្នកស្នាក់នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ឬមណ្ឌលថែទាំសុខភាព។ ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមទៀត សូមទាក់ទងផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិក។ យើងនឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់សេវាកម្មខាងក្រោម ហើយប្រហែលជាមានសេវាកម្មមួយចំនួនផ្សេងៗទៀតដែលមិននៅក្នុងបញ្ជីនេះ៖ • សេវាវេជ្ជបណ្ឌិត • ការធ្វើតេស្តរោគវិនិច្ឆ័យ ដូចជាធ្វើតេស្តនៅមន្ទីរពិសោធ • ការថតកាំរស្មីអ៊ិច, ការព្យាបាលដោយសារធាតុរ៉ាដ្យូមនិងការព្យាបាលដោយធាតុគីមីអ៊ីសូតូប រួមទាំងសម្ភារៈ និងសេវារបស់អ្នកបច្ចេកទេស • ស្បែរុំរបួស • ប្រដាប់ទ្រជើងដៃបាក់ និងសម្ភារផ្សេងៗទៀតដែលត្រូវបានប្រើប្រាស់សម្រាប់ផ្នែកបាក់ និងភ្លាត់ • អវយវៈសិប្បនិម្មិត និងឧបករណ៍តម្រង់ឆ្អឹងជើង ក្រៅពីសុខភាពមាត់ធ្មេញ រួមមានការជំនួស ឬការជួសជុលឧបករណ៍ទាំងនេះ។ ទាំងនេះគឺជាឧបករណ៍ដែលជំនួសផ្នែកទាំងអស់ ឬមួយផ្នែកនៃ៖ ○ សរីរាង្គក្នុងរាងកាយ (រួមទាំងជាលិកាដែលនៅជាប់គ្នា) **ឬ** ○ មុខងារនៃសរីរាង្គខាងក្នុងដែលមិនអាចដំណើរការ ឬដំណើរការខុសប្រក្រតី។ • ជើង ដៃ ខ្នង និងប្រដាប់ទប់ក ប្រដាប់ទ្រ និងជើងដៃសិប្បនិម្មិត ព្រមទាំងភ្នែក។ នេះរួមមានការតម្រង់ ការជួសជុល និងការជំនួសណាមួយដែលចាំបាច់ដោយសារតែការការបាក់បែក សឹកវិចរិល បាត់បង់ ឬការផ្លាស់ប្តូរទៅតាមអាការៈរបស់អ្នក • ការព្យាបាលដោយចលនា ការព្យាបាលការនិយាយស្តី និងការព្យាបាលដោយសកម្មភាពការងារ *ការអនុញ្ញាតជាមុន (ការឯកភាពជាមុន) អាចនឹងត្រូវការដើម្បីទទួលបានការធានារ៉ាប់រងលើកលែងតែក្នុងភាពអាសន្ន។*	$0

សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងបង់ថ្លៃជូន		អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ
	បរិក្ខារ និងសេវាជំងឺតំរងនោម យើងបង់ថ្លៃសម្រាប់សេវាកម្មខាងក្រោម៖ • សេវាកម្មអប់រំអំពីជំងឺតម្រងនោម ដើម្បីបង្រៀនពីការថែទាំតម្រងនោម និងជួយអ្នកធ្វើការសម្រេចចិត្តបានល្អ អំពីការថែទាំរបស់ខ្លួន។ អ្នកត្រូវតែមានជំងឺតំរងនោមរ៉ាំរ៉ៃដំណាក់កាលទី IV ហើយវេជ្ជបណ្ឌិតអ្នកត្រូវតែបញ្ជូនអ្នក។ យើងនឹងធានារ៉ាប់រងរហូតដល់ប្រាំមួយវគ្គនៃសេវាកម្មអប់រំអំពីជំងឺតម្រងនោម។ • ការព្យាបាលដោយការលាងឈាមរបស់អ្នកជំងឺមិនស្នាក់ព្យាបាល រួមទាំងការព្យាបាលដោយការលាងឈាមនៅពេលដែលស្ថិតនៅក្រៅតំបន់សេវាកម្មជាបណ្តោះអាសន្ន ដូចដែលបានពន្យល់ក្នុង **ជំពូកទី 3 ផ្នែក D4** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក*របស់អ្នក ឬនៅពេលដែលអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកមិនមាន ឬមិនអាចចូលប្រើបានសម្រាប់សេវាកម្មនេះជាបណ្តោះអាសន្ន។ • ការព្យាបាលដោយការលាងតំរងនោមសម្រាប់អ្នកជំងឺស្នាក់ព្យាបាល ប្រសិនបើអ្នកត្រូវបានទទួលស្គាល់ថា ជាអ្នកជំងឺមកសម្រាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យសម្រាប់សេវាកម្មថែទាំពិសេស • ការបណ្តុះបណ្តាលពីការលាងឈាមដោយខ្លួនឯង រួមមានការបណ្តុះបណ្តាលសម្រាប់អ្នក និងនរណាម្នាក់ដែលជួយអ្នកក្នុងការព្យាបាលដោយលាងឈាមនៅផ្ទះរបស់អ្នក។ • ឧបករណ៍ និងគ្រឿងផ្គត់ផ្គង់សម្រាប់ការលាងឈាមនៅផ្ទះ • សេវាគាំទ្រនៅផ្ទះមួយចំនួន ដូចជាការចុះជួបចាំបាច់ដោយបុគ្គលិកផ្នែកលាងឈាមដែលមានការបណ្តុះបណ្តាលដើម្បីត្រួតពិនិត្យលើការលាងឈាមនៅផ្ទះរបស់អ្នកដើម្បីជួយក្នុងពេលសង្គ្រោះបន្ទាន់និងដើម្បីជួយត្រួតពិនិត្យឧបករណ៍លាងឈាមនិងការផ្គត់ផ្គង់ទឹកប្រើប្រាស់របស់អ្នក។ អត្ថប្រយោជន៍ឱសថនៅក្នុង Medicare Part B របស់អ្នកបង់ថ្លៃលើឱសថមួយចំនួនសម្រាប់ការលាងឈាម។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមមើល "ឱសថមានវេជ្ជបញ្ជារបស់ Medicare Part B" នៅក្នុងតារាងនេះ។ *អ្នកគួរតែពិភាក្សាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំរបស់អ្នកនិងទទួលបានការបញ្ជូនបន្ត។*	$0

សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងបង់ថ្លៃជូន		អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ
	ការពិនិត្យរកជំងឺមហារីកសួត គម្រោងរបស់ពួកយើងនេះនឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់ការពិនិត្យជំងឺមហារីកសួតជារៀងរាល់ 12 ខែ ប្រសិនបើអ្នក៖ • មានអាយុពី 50-77 ឆ្នាំ **និង** • មានការផ្តល់ប្រឹក្សា និងការជួបពិគ្រោះដើម្បីធ្វើការសម្រេចចិត្តរួមគ្នាជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ឬអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំដែលមានលក្ខណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ដទៃទៀត **និង** • បានជក់បារីយ៉ាងតិចណាស់ 1 កញ្ចប់ក្នុងមួយថ្ងៃ អស់រយៈពេល 20 ឆ្នាំដោយគ្មានសញ្ញា ឬរោគសញ្ញានៃជំងឺមហារីកសួត ឬនៅជក់បារី ឬបានឈប់នៅក្នុងរយៈពេល 15 ឆ្នាំចុងក្រោយ បន្ទាប់ពីការឆ្លុះពិនិត្យជាលើកដំបូង គម្រោងរបស់ពួកយើងនឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់ការតាមដានម្តងទៀតជារៀងរាល់ឆ្នាំ បើអ្នកមានការណែនាំជាលាយលក្ខណ៍អក្សរពីវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ឬអ្នកផ្តល់សេវាដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ផ្សេងទៀត។	$0
	ការព្យាបាលដោយអាហារូបត្ថម្ភវេជ្ជសាស្ត្រ អត្ថប្រយោជន៍នេះ គឺសម្រាប់អ្នកមានជំងឺទឹកនោមផ្អែម ឬជំងឺតំរងនោមដោយគ្មានការលាងឈាម។ វាក៏សម្រាប់ក្រោយពេលធ្វើការប្តូរតម្រងនោមផងដែរ នៅពេលដែលបានចេញវេជ្ជបញ្ជាដោយវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក។ យើងនឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់សេវាកម្មពិគ្រោះយោបល់មួយទល់នឹងមួយរយៈពេលបីម៉ោងអំឡុងឆ្នាំដំបូងរបស់អ្នកដែលអ្នកទទួលបានសេវាកម្មព្យាបាលដោយប្រើសារធាតុឱសថបំប៉នក្រោមកម្មវិធី Medicare។ យើងនឹងយល់ព្រមចំពោះសេវាបន្ថែមណាដែលចាំបាច់ខាងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។ យើងនឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់សេវាកម្មពិគ្រោះយោបល់មួយទល់នឹងមួយរយៈពេលពីរម៉ោងក្នុងឆ្នាំនីមួយៗបន្ទាប់ពីនោះ។ ប្រសិនបើស្ថានភាព ការព្យាបាល ឬការធ្វើរោគវិនិច្ឆយរបស់អ្នកផ្លាស់ប្តូរ អ្នកអាចទទួលបានចំនួនម៉ោងព្យាបាលកាន់តែច្រើនថែមទៀត ដោយមានវេជ្ជបញ្ជាពីវេជ្ជបណ្ឌិត។ វេជ្ជបណ្ឌិតត្រូវតែចេញវេជ្ជបញ្ជាលើសេវាកម្មទាំងនេះ និងបន្តសេចក្តីបង្គាប់ជាថ្មីជារៀងរាល់ឆ្នាំ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការការព្យាបាលក្នុងឆ្នាំបន្ទាប់តាមប្រតិទិន។ យើងនឹងយល់ព្រមចំពោះសេវាបន្ថែមណាដែលចាំបាច់ខាងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។	$0

សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងបង់ថ្លៃជូន		អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ
	កម្មវិធីបង្ការជំងឺទឹកនោមផ្អែមរបស់កម្មវិធី Medicare (MDPP) គម្រោងរបស់យើងបង់ថ្លៃសម្រាប់សេវាកម្ម MDPP។ MDPPត្រូវបានរៀបចំឡើងដើម្បីជួយឱ្យអ្នកបង្កើនឥរិយាបថដែលមានសុខភាពល្អ។ វាផ្តល់ការបណ្តុះបណ្តាលដែលមានប្រយោជន៍នៅក្នុង៖ • ការផ្លាស់ប្តូររបបអាហារយៈពេលវែង **និង** • ការបង្កើនសកម្មភាពរាងកាយ**និង** • វិធីរក្សាការសម្រកទម្ងន់ និងបែបផែនជីវិតដែលមានសុខភាពល្អ។	$0

សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងបង់ថ្លៃជូន		អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ
	ឱសថមានវេជ្ជបញ្ជា Medicare Part B ឱសថទាំងនេះត្រូវបានធានារ៉ាប់រងនៅក្រោម Medicare Part B ។ គម្រោងរបស់យើងបង់ថ្លៃឱសថដូចខាងក្រោម៖ • ឱសថដែលអ្នកមិនតែងតែផ្តល់ឱ្យខ្លួនឯងទេ ហើយត្រូវបានចាក់ ឬបញ្ចូលនៅពេលអ្នកទៅជួបវេជ្ជបណ្ឌិត អ្នកជំងឺមិនសម្រាកព្យាបាលក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ឬសេវាមជ្ឈមណ្ឌលវះកាត់សង្គ្រោះបន្ទាន់ • អាំងស៊ុយលីនដែលផ្តល់តាមរយៈបរិក្ខារវេជ្ជសាស្ត្រដែលប្រើជាប់បានយូរ (ដូចជាបំពង់អាំងស៊ុយលីនដែលចាំបាច់ខាងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ) • ឱសថផ្សេងទៀតដែលអ្នកប្រើបរិក្ខារវេជ្ជសាស្ត្រដែលប្រើជាប់បានយូរ (ដូចជាម៉ាស៊ីនឆ្លុងដង្ហើម) ដែលគម្រោងរបស់យើងបានអនុញ្ញាត • ឱសថសម្រាប់ជំងឺ Alzheimer ឱសថ Leqembi (ឱសថ lecanemab ទូទៅ) ដែលត្រូវចាក់តាមសរសៃឈាម (IV) • កត្តាកំណកឈាមដែលអ្នកផ្តល់ឱ្យខ្លួនឯងតាមរយៈការចាក់ថ្នាំនៅពេលអ្នកមានការបាត់បង់ឈាម • ឱសថសម្រាប់ការប្តូរសរីរាង្គ/ប្រព័ន្ធភាពស៊ាំ៖ Medicare ធានារ៉ាប់រងលើការព្យាបាលដោយឱសថសម្រាប់ការប្តូរសរីរាង្គ ប្រសិនបើ Medicare បានបង់ប្រាក់សម្រាប់ការប្តូរសរីរាង្គរបស់អ្នក។ អ្នកត្រូវតែមានផ្នែក A នៅពេលមានការប្តូរសរីរាង្គដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ហើយអ្នកត្រូវតែមាន ផ្នែក B នៅពេលអ្នកទទួលបានឱសថសម្រាប់ប្រព័ន្ធភាពស៊ាំ។ Medicare Part D ធានារ៉ាប់រងលើឱសថសម្រាប់ប្រព័ន្ធភាពស៊ាំ ប្រសិនបើផ្នែក B មិនធានារ៉ាប់រងលើឱសថទាំងនោះទេ • ឱសថជំនួយឆ្អឹងដែលត្រូវបានចាក់បញ្ចូល។ យើងបានបង់ថ្លៃសម្រាប់ឱសថទាំងនេះ ប្រសិនបើអ្នកមិនអាចចាកចេញពីផ្ទះបាន ព្រោះតែមានរបួសប្រេះឆ្អឹងដែលវេជ្ជបណ្ឌិតបញ្ជាក់ថា វាទាក់ទងទៅនឹងជំងឺពុកឆ្អឹងក្រោយពេលស្ត្រីអស់រដូវ ហើយមិនអាចចាក់ថ្នាំដោយខ្លួនឯងបាន • អង់ទីហ្សែនមួយចំនួន៖ Medicare ធានារ៉ាប់រងលើអង់ទីហ្សែន ប្រសិនបើវេជ្ជបណ្ឌិតរៀបចំអង់ទីហ្សែនទាំងនោះ ហើយអ្នកដែលមានការណែនាំត្រឹមត្រូវ (ដែលអាចជាអ្នក អ្នកជំងឺ) ផ្តល់ជូនអង់ទីហ្សែនក្រោមការត្រួតពិនិត្យសមស្រប **អត្ថប្រយោជន៍នេះត្រូវបានបន្តទៅទំព័របន្ទាប់**	$0

សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងបង់ថ្លៃជូន		អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ
	ឱសថមានវេជ្ជបញ្ជានៃកម្មវិធី Medicare Part B (បន្ត) • ឱសថប្រឆាំងនឹងជំងឺមហារីកតាមមាត់ជាក់លាក់៖ Medicare ធានារ៉ាប់រងលើឱសថជំងឺមហារីកតាមមាត់មួយចំនួនដែលអ្នកលេបតាមមាត់ ប្រសិនបើឱសថដូចគ្នាអាចប្រើបានក្នុងទម្រង់ដែលអាចចាក់ ឬឱសថនោះគឺជាឱសថនាំមុខ (ទម្រង់ឱសថលេបតាមមាត់ដែលនៅពេលលេបចូល វាបំបែកទៅជាធាតុផ្សំសកម្មដូចគ្នាដែលមាននៅក្នុងឱសថចាក់ដែរ។ នៅពេលដែលឱសថថ្មីសម្រាប់ជំងឺមហារីកមាត់អាចរកបាន ផ្នែក B អាចធានារ៉ាប់រងលើឱសថទាំងនោះបាន។ ប្រសិនបើផ្នែក B មិនធានារ៉ាប់រងលើឱសថទាំងនោះទេ ផ្នែក D ធានារ៉ាប់រង • ឱសថប្រឆាំងនឹងការចង្អោរតាមមាត់៖ Medicare ធានារ៉ាប់រងលើឱសថប្រឆាំងនឹងការចង្អោរតាមមាត់ដែលអ្នកប្រើជាផ្នែកមួយនៃរបបព្យាបាលជំងឺមហារីកដោយប្រើឱសថ chemotherapeutic ប្រសិនបើឱសថនោះត្រូវបានផ្តល់ឱ្យមុន នៅពេល ឬក្នុងរយៈពេល 48 ម៉ោងនៃការព្យាបាលដោយប្រើគីមី ឬត្រូវបានប្រើជាការជំនួសការព្យាបាលពេញលេញសម្រាប់ឱសថប្រឆាំងនឹងការចង្អោរដោយចាក់តាមសរសៃឈាម។ • ឱសថសម្រាប់ជំងឺតម្រងនោមដំណាក់កាលចុងក្រោយ (ESRD) លេបតាមមាត់ជាក់លាក់ ប្រសិនបើឱសថដូចគ្នាអាចប្រើបានក្នុងទម្រង់ចាក់ ហើយអត្ថប្រយោជន៍ចំពោះ ESRD នៃផ្នែក B ធានារ៉ាប់រងលើវា។ • ឱសថ calcimimetic ក្រោមប្រព័ន្ធទូទាត់ ESRD រួមទាំងឱសថចាក់តាមសរសៃឈាមឈ្មោះ Parsabiv និងឱសថលេបតាមមាត់ឈ្មោះ Sensipar • ឱសថមួយចំនួនសម្រាប់ការលាងឈាមតាមផ្ទះ រួមទាំងថ្នាំហេប៉ារិន ថ្នាំបន្សាបសម្រាប់ថ្នាំហេប៉ារិន (នៅពេលចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ) និងថ្នាំស្ពឹកលើស្បែក • សារធាតុរំញោច erythropoiesis៖ Medicare រ៉ាប់រងថ្នាំ erythropoietin ដោយការចាក់ ប្រសិនបើអ្នកមាន ESRD ឬអ្នកត្រូវការឱសថនេះ ដើម្បីព្យាបាលភាពស្លេកស្លាំងទាក់ទងនឹងលក្ខខណ្ឌផ្សេងទៀតជាក់លាក់ (ដូចជា Epogen® Procrit® Epoetin Alfa, Aranesp® Darbepoetin Alfa® Mircera® ឬ Methoxy polyethylene glycol-epotin beta) • ប្លេតអ៊ីន IV immune globulin សម្រាប់ការព្យាបាលនៅផ្ទះនូវជំងឺកង្វះភាពស៊ាំបឋម។ • ចំណីអាហារដោយបញ្ចូលតាមពោះវៀន ឬតាមផ្លូវក្រៅបំពង់រំលាយអាហារ (ការផ្តល់អាហារតាមសរសៃឈាមវ៉ែន IV និងបំពង់) **អត្ថប្រយោជន៍នេះត្រូវបានបន្តនៅទំព័របន្ទាប់។**	$0

សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងបង់ថ្លៃជូន		អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ
	ឱសថមានវេជ្ជបញ្ជានៃកម្មវិធី Medicare Part B (បន្ត) តំណភ្ជាប់ខាងក្រោមនឹងនាំអ្នកទៅកាន់បញ្ជីឱសថរបស់ Medicare Part B ដែលអាចស្ថិតនៅក្រោមការព្យាបាលជាជំហាន៖ https://wellcare.healthnetcalifornia.com/plan-benefit-materials.html ។ យើងក៏ធានារ៉ាប់រងលើវ៉ាក់សាំងមួយចំនួនដែលស្ថិតនៅក្រោម Medicare Part B របស់យើង និងវ៉ាក់សាំងសម្រាប់មនុស្សពេញវ័យភាគច្រើនដែលស្ថិតនៅក្រោមអត្ថប្រយោជន៍ឱសថមានវេជ្ជបញ្ជានៃ Medicare Part D របស់យើងផងដែរ។ **ជំពូកទី 5 ផ្នែក A** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក* របស់អ្នកពន្យល់អំពីអត្ថប្រយោជន៍នៃឱសថមានវេជ្ជបញ្ជាសម្រាប់អ្នកជំងឺមិនស្នាក់ព្យាបាល។ វាពន្យល់នូវវិធានដែលអ្នកត្រូវតែអនុវត្តតាមដើម្បីឱ្យវេជ្ជបញ្ជានោះត្រូវបានធានារ៉ាប់រង។ **ជំពូកទី 6 ផ្នែក C2** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក* របស់អ្នកពន្យល់អំពីអ្វីដែលអ្នកបង់សម្រាប់ឱសថមានវេជ្ជបញ្ជាសម្រាប់អ្នកជំងឺមិនស្នាក់ព្យាបាលរបស់អ្នកតាមរយៈគម្រោងរបស់យើង។ *ការអនុញ្ញាតជាមុន (ការឯកភាពជាមុន) អាចនឹងត្រូវការដើម្បីទទួលបានការធានារ៉ាប់រងលើកលែងតែក្នុងភាពអាសន្ន។*	
	ការថែទាំនៅមណ្ឌលថែទាំអ្នកជំងឺ មណ្ឌលថែទាំអ្នកជំងឺ (NF)គឺជាទីកន្លែងដែលផ្តល់ការថែទាំសម្រាប់មនុស្សដែលមិនអាចទទួលបានការថែទាំនៅផ្ទះ ប៉ុន្តែដែលមិនចាំបាច់សម្រាកនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ។ សេវាកម្មដែលយើងខ្ញុំនឹងបង់ថ្លៃជូនដូចខាងក្រោមដែលរួមមានជាអាទិ៍៖ • បន្ទប់ពាក់កណ្តាលឯកជន (ឬបន្ទប់ឯកជន បើមានភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ) • អាហារ រួមទាំងរបបអាហារពិសេស • សេវាកម្មថែទាំអ្នកជំងឺ • ការព្យាបាលដោយចលនា ការព្យាបាលដោយសកម្មភាពការងារ និងការព្យាបាលការនិយាយស្តី • ការព្យាបាលជំងឺផ្លូវដង្ហើម • ឱសថដែលត្រូវផ្តល់ឱ្យអ្នក ក្នុងផ្នែកមួយនៃគម្រោងថែទាំរបស់អ្នក។ (នេះ រួមមានសារធាតុដែលមានវត្តមានស្រាប់ពីធម្មជាតិនៅក្នុងរាងកាយរបស់អ្នកដូចជា កត្តាកំណកឈាម)។ • ឈាម រួមទាំងការរក្សាទុក និងការផ្តល់ជូន • ឧបករណ៍ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ និងវះកាត់ជាធម្មតាត្រូវបានផ្តល់ឱ្យដោយមណ្ឌលថែទាំអ្នកជំងឺ **អត្ថប្រយោជន៍នេះត្រូវបានបន្តនៅទំព័របន្ទាប់។**	$0

សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងបង់ថ្លៃជូន		អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ
	ការថែទាំនៅមណ្ឌលថែទាំអ្នកជំងឺ (បន្ត) • ការធ្វើតេស្តនៅមន្ទីរពិសោធ ដែលផ្តល់ជូនដោយមណ្ឌលថែទាំអ្នកជំងឺ • សេវាថតកាំរស្មីអ៊ិច និងសេវាវិទ្យុសាស្ត្រដទៃផ្សេងទៀតដែលជាទូទៅផ្តល់ជូនដោយមណ្ឌលថែទាំអ្នកជំងឺ • ការប្រើប្រាស់របស់របរ ដូចជា រទេះរុញ ជាធម្មតាត្រូវបានផ្តល់ជូនដោយមណ្ឌលថែទាំអ្នកជំងឺ • សេវាអ្នកឯកទេស/គ្រូពេទ្យ • បរិក្ខារវេជ្ជសាស្ត្រដែលប្រើជាប់បានយូរ • សេវាសុខភាពធ្មេញ រួមមានសេវាដាក់ធ្មេញជាដើម • អត្ថប្រយោជន៍សុខភាពភ្នែក • ការពិនិត្យត្រចៀក • ការថែទាំដោយការព្យាបាលឆ្អឹងខ្នង • សេវាព្យាបាលសុខភាពជើង ជាធម្មតាអ្នកនឹងទទួលបានការថែទាំរបស់អ្នកពីមណ្ឌលថែទាំក្នុងបណ្តាញ។ ប៉ុន្តែអ្នកប្រហែលនឹងអាចទទួលបានការថែទាំរបស់អ្នកពីមន្ទីរថែទាំមិននៅក្នុងបណ្តាញយើង។ អ្នកអាចទទួលបានការថែទាំពីទីកន្លែងដូចខាងក្រោម បើសិនពួកគេទទួលយកចំនួនប្រាក់របស់គម្រោងរបស់យើងជាការបង់ទូទាត់៖ • មណ្ឌលថែទាំសុខភាព ឬសហគមន៍ថែទាំអ្នកចូលនិវត្តន៍បន្តដែលអ្នករស់នៅមុនពេលអ្នកទៅមន្ទីរពេទ្យ (ដរាបណាវាផ្តល់ជូនសេវាមណ្ឌលថែទាំសុខភាព)។ • មណ្ឌលថែទាំអ្នកជំងឺដែលជាកន្លែងប្តីប្រពន្ធ ឬដៃគូក្នុងគ្រួសាររបស់អ្នកកំពុងរស់នៅខណៈពេលដែលអ្នកចេញពីមន្ទីរពេទ្យ។ អ្នកគួរតែពិភាក្សាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំរបស់អ្នកនិងទទួលបានការបញ្ជូនបន្ត។ *ការអនុញ្ញាតជាមុន (ការឯកភាពជាមុន) អាចនឹងត្រូវការដើម្បីទទួលបានការធានារ៉ាប់រងលើកលែងតែក្នុងភាពអាសន្ន។*	

សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងបង់ថ្លៃជូន		អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ
	ការពិនិត្យរកបញ្ហាធាត់ជ្រុល និងការព្យាបាលដើម្បីបន្ថយទំងន់ ប្រសិនបើអ្នកមានសន្ទស្សន៍ម៉ាសរាងកាយសរុបចាប់ពី 30 ឡើងទៅ យើងនឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់សេវាកម្មពិគ្រោះយោបល់ដើម្បីជួយអ្នកក្នុងការសម្រកទម្ងន់។ លោកអ្នកត្រូវតែទទួលបានការប្រឹក្សាយោបល់នៅក្នុងស្ថាប័នថែទាំបឋម។ ការធ្វើបែបនេះ វាអាចត្រូវបានគ្រប់គ្រងដោយគម្រោងបង្ការពេញលេញរបស់អ្នក។ សូមពិភាក្សាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋមរបស់អ្នក ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែម។	$0
	សេវាកម្មវិធីព្យាបាលសារជាតិអូផ្សូអ៊ីត (OTP) គម្រោងរបស់ពួកយើងនេះនឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់សេវាកម្មខាងក្រោមដើម្បីព្យាបាលភាពមិនប្រក្រតីដោយការប្រើប្រាស់សារធាតុអូផីយ៉ូអ៊ីត (OUD)៖ • សកម្មភាពនៃដំណើរការប្រមូលព័ត៌មាន • ការវាយតម្លៃតាមកាលកំណត់ • ការប្រើឱសថដែលបានអនុម័តដោយ FDA និងបើសិនអនុវត្តបាន ធ្វើការគ្រប់គ្រង និងផ្តល់ឱសថទាំងនេះដល់អ្នក • ការប្រឹក្សាអំពីវិបត្តិនៃការប្រើប្រាស់សារធាតុញៀន • ការព្យាបាលជាលក្ខណបុគ្គល និងជាក្រុម • ការធ្វើតេស្តរកសារធាតុញៀន ឬសារធាតុគីមីនៅក្នុងរាងកាយរបស់អ្នក (ការធ្វើតេស្តជាតិពុល) *ការអនុញ្ញាតជាមុន (ការឯកភាពជាមុន) អាចនឹងត្រូវការដើម្បីទទួលបានការធានារ៉ាប់រងលើកលែងតែក្នុងភាពអាសន្ន។* *អ្នកគួរតែពិភាក្សាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំរបស់អ្នកនិងទទួលបានការបញ្ជូនបន្ត។*	$0

សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងបង់ថ្លៃជូន		អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ
	ការធ្វើតេស្តវិនិច្ឆ័យ និងសេវា និងគ្រឿងផ្គត់ផ្គង់បែបពិគ្រោះជំងឺក្រៅ យើងនឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់សេវាកម្មខាងក្រោម និងសេវាកម្មដែលចាំបាច់ខាងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រផ្សេងៗទៀតដែលមិននៅក្នុងបញ្ជីនេះ៖ • ការថតកាំរស្មីអ៊ិច • ការព្យាបាលដោយប្រើវិទ្យុសកម្ម (រ៉ាដ្យូម និងអ៊ីសូតូប) រួមទាំងឧបករណ៍ និងសម្ភាររបស់អ្នកបច្ចេកទេស • ឧបករណ៍វះកាត់ ដូចជាប៉ង់ស៊ីម៉ង់ជាដើម • ប្រដាប់ទ្រជើងដៃបាក់ និងសម្ភារផ្សេងៗទៀតដែលត្រូវបានប្រើប្រាស់សម្រាប់ផ្នែកបាក់ និងភ្លាត់ • ការធ្វើតេស្តនៅមន្ទីរពិសោធ • ឈាម រួមទាំងការរក្សាទុក និងការផ្តល់ជូន • ការធ្វើតេស្តរោគវិនិច្ឆ័យសម្រាប់អ្នកជំងឺមិនស្នាក់ព្យាបាលផ្សេងទៀត (រួមបញ្ចូលទាំងការធ្វើតេស្តស្ទុគស្មាញដូចជា CT, MRI, MRA, SPECT) *ការអនុញ្ញាតជាមុន (ការឯកភាពជាមុន) អាចនឹងត្រូវការដើម្បីទទួលបានការធានារ៉ាប់រងលើកលែងតែក្នុងភាពអាសន្ន។* *អ្នកគួតែពិភាក្សាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំរបស់អ្នកនិងទទួលបានការបញ្ជូនបន្ត។*	$0

សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងបង់ថ្លៃជូន		អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ
	សេវាពិគ្រោះជំងឺសម្រាប់អ្នកជំងឺដែលមិនស្នាក់ព្យាបាល យើងបង់ថ្លៃសម្រាប់សេវាចាំបាច់ខាងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ដែលអ្នកទទួលបាននៅក្នុងផ្នែកពិគ្រោះជំងឺក្រៅមន្ទីរពេទ្យ សម្រាប់ការវិនិច្ឆ័យរោគ ឬការព្យាបាលជំងឺ ឬរបួស ដូចជា៖ • សេវាក្នុងភាពអាសន្ន ឬមន្ទីរព្យាបាលពិគ្រោះជំងឺក្រៅ ដូចជាសេវាត្រួតពិនិត្យតាមដាន ឬការរះកាត់ខាងក្រៅ ○ សេវាកម្មអង្កេតតាមដាននឹងជួយឱ្យវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកដឹងថា តើអ្នកត្រូវការចូលសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យជា "អ្នកជំងឺស្នាក់ព្យាបាលក្នុងមន្ទីរពេទ្យ" ឬក៏អត់។ ○ ពេលខ្លះ អ្នកអាចសម្រាកនៅមន្ទីរពេទ្យមួយយប់ ប៉ុន្តែនៅតែមានឈ្មោះថាជា "អ្នកជំងឺមិនស្នាក់សម្រាកព្យាបាលក្នុងមន្ទីរពេទ្យ" ដដែល។ ○ អ្នកអាចទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែមអំពីអ្នកជំងឺស្នាក់ព្យាបាល ឬអ្នកជំងឺមិនស្នាក់ព្យាបាលនៅក្នុងសន្លឹកព័ត៌មាន៖https://es.medicare.gov/publications/11435-Medicare-Hospital-Benefits.pdf ។ • ការធ្វើតេស្តនៅក្នុងមន្ទីរពិសោធន៍ និងការធ្វើតេស្តរកជំងឺ ឬការវិនិច្ឆ័យ ដែលចេញវិក្កយបត្រគិតថ្លៃដោយមន្ទីរពេទ្យ • ការថែទាំសុខភាពផ្លូវចិត្ត រួមមានការថែទាំនៅក្នុងកម្មវិធីសំរាកពេទ្យមិនពេញលេញ ប្រសិនបើវេជ្ជបណ្ឌិតបញ្ជាក់ថា ការព្យាបាលចូលសំរាកពេទ្យគឺចាំបាច់ ដោយគ្មានវា។ • សេវាថតកាំរស្មីអ៊ិច និងសេវាវិទ្យុសាស្ត្រដទៃទៀត ដែលចេញវិក្កយបត្រគិតថ្លៃដោយមន្ទីរពេទ្យ • គ្រឿងផ្គត់ផ្គង់វេជ្ជសាស្ត្រ ដូចជារណប និងរណបចាក់ពុម្ព • ការពិនិត្យរកជំងឺ និងសេវាបង្ការជំងឺដែលត្រូវបានរាយនាមនៅពាសពេញតារាងអត្ថប្រយោជន៍ • ឱសថមួយចំនួន ដែលអ្នកមិនអាចប្រើដោយខ្លួនឯងបាន។	$0

សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងបង់ថ្លៃជូន		អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ
	ការថែទាំសុខភាពផ្លូវចិត្តបែបពិគ្រោះជំងឺក្រៅ យើងនឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់សេវាកម្មសុខភាពផ្លូវចិត្តដែលត្រូវបានផ្តល់ជូនដោយ៖ • វេជ្ជបណ្ឌិត ឬគ្រូពេទ្យផ្នែកវិកលចរិតដែលមានអាជ្ញាបណ្ណពីរដ្ឋ • គ្រូពេទ្យឯកទេសផ្នែកចិត្តសាស្ត្រនៅតាមគ្លីនិក • បុគ្គលិកសង្គមកិច្ចនៅតាមគ្លីនិក • គិលានុបដ្ឋាយិកាឯកទេសនៅតាមគ្លីនិក • អ្នកប្រឹក្សាជំនាញដែលមានអាជ្ញាបណ្ណ (LPC) • អ្នកជំនាញផ្នែកសុខភាពផ្លូវចិត្តសម្រាប់បញ្ហាអាពាហ៍ពិពាហ៍ និងគ្រួសារដែលមានអាជ្ញាបណ្ណ (LMFT) • គ្រូពេទ្យផ្នែកថែទាំអ្នកជំងឺ (NP) • ជំនួយការគ្រូពេទ្យ (PA) • អ្នកជំនាញផ្នែកថែទាំសុខភាពផ្សេងៗទៀតដែលមានការទទួលស្គាល់ដោយកម្មវិធី Medicare ស្របតាមច្បាប់ចូលជាធរមានរបស់រដ្ឋ យើងនឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់សេវាកម្មខាងក្រោម ហើយប្រហែលជាមានសេវាកម្មមួយចំនួនផ្សេងៗទៀតដែលមិនមាននៅក្នុងបញ្ជីនេះ៖ • សេវាមន្ទីរព្យាបាល • ការព្យាបាលពេលថ្ងៃ • សេវាស្តារនីតិសម្បទាផ្លូវចិត្ត និងសង្គម • ការស្នាក់នៅមន្ទីរពេទ្យដោយផ្នែក ឬកម្មវិធីអ្នកជំងឺមិនស្នាក់ព្យាបាលធ្ងន់ធ្ងរ • ការព្យាបាល និងការវាយតម្លៃផ្នែកសុខភាពផ្លូវចិត្តជាក្រុម និងជាបុគ្គល • ការធ្វើតេស្តចិត្តសាស្ត្រនៅពេលដែលបានចង្អុលបង្ហាញពីគ្លីនិក ដើម្បីវាយតម្លៃលទ្ធផលសុខភាពផ្លូវចិត្ត • សេវាអ្នកជំងឺមិនស្នាក់ព្យាបាលសម្រាប់គោលបំណងត្រួតពិនិត្យតាមដានការព្យាបាលដោយឱសថ • មន្ទីរពិសោធ ឱសថ សម្ភារផ្គត់ផ្គង់ និងសារធាតុបំពេញបន្ថែមសម្រាប់អ្នកជំងឺមិនស្នាក់ព្យាបាល • ការពិគ្រោះអំពីផ្នែកវិកលចរិត *ការអនុញ្ញាតជាមុន (ការឯកភាពជាមុន) អាចនឹងត្រូវការដើម្បីទទួលបានការធានារ៉ាប់រងលើកលែងតែក្នុងភាពអាសន្ន។*	$0

សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងបង់ថ្លៃជូន		អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ
	សេវាកម្មស្តារសម្បទាបែបពិគ្រោះជំងឺក្រៅ យើងនឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់សេវាកម្មព្យាបាលដោយចលនា ការព្យាបាលដោយសកម្មភាពការងារ និងការព្យាបាលការនិយាយស្តី។ អ្នកអាចទទួលបានសេវាកម្មស្តារនីតិសម្បទាបែបពិគ្រោះជំងឺក្រៅ ការិយាល័យអ្នកព្យាបាលឯករាជ្យ មន្ទីរស្តារនីតិសម្បទាទូលំទូលាយសម្រាប់អ្នកជំងឺមិនសម្រាកព្យាបាលក្នុងមន្ទីរពេទ្យ (CORF) និងមន្ទីរព្យាបាលដទៃផ្សេងទៀត។ *ការអនុញ្ញាតជាមុន (ការឯកភាពជាមុន) អាចនឹងត្រូវការដើម្បីទទួលបានការធានារ៉ាប់រងលើកលែងតែក្នុងភាពអាសន្ន។*	$0
	សេវាព្យាបាលវិបត្តិនៃការប្រើប្រាស់សារធាតុញៀនសម្រាប់អ្នកជំងឺមិនស្នាក់ព្យាបាល យើងនឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់សេវាកម្មខាងក្រោម ហើយប្រហែលជាមានសេវាកម្មមួយចំនួនផ្សេងៗទៀតដែលមិនមាននៅក្នុងបញ្ជីនេះ៖ • ការត្រួតពិនិត្យរកជំងឺ និងការប្រឹក្សាយោបល់ចំពោះការប្រើគ្រឿងស្រវឹងខុសប្រក្រតី • ការព្យាបាលការប្រើប្រាស់សារធាតុញៀនខុសច្បាប់ • សេវាប្រឹក្សាជាក្រុម និងលក្ខណៈបុគ្គល ផ្តល់ជូនដោយអ្នកព្យាបាលដែលមានលក្ខណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ • សេវាកម្មបញ្ចេញសារធាតុពុលខ្លាំង នៅក្នុងកម្មវិធីបន្សាបសារធាតុញៀនតាមលំនៅឋាន • សេវាកម្មបន្សាបជាតិស្រវឹង និង/ឬសារធាតុញៀននៅក្នុងមជ្ឈមណ្ឌលព្យាបាលអ្នកជំងឺមិនស្នាក់ព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យបន្ទាន់ • ការព្យាបាលដោយប្រើឱសថដែលមានជាតិបន្សាយយឺត Naltrexone (vivitrol) *ការអនុញ្ញាតជាមុន (ការឯកភាពជាមុន) អាចនឹងត្រូវការដើម្បីទទួលបានការធានារ៉ាប់រងលើកលែងតែក្នុងភាពអាសន្ន។* *អ្នកគួរតែពិភាក្សាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំរបស់អ្នកនិងទទួលបានការបញ្ជូនបន្ត។*	$0
	ការវះកាត់បែបពិគ្រោះជំងឺក្រៅ យើងនឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់សេវាកម្មវះកាត់អ្នកជំងឺដែលមិនស្នាក់ព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ និងសេវាកម្មនៅមណ្ឌលថែទាំអ្នកជំងឺមិនស្នាក់ព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ និងមណ្ឌលវះកាត់បន្ទាប់បន្សំសម្រាប់អ្នកជំងឺដែលមិនស្នាក់ព្យាបាល។ *ការអនុញ្ញាតជាមុន (ការឯកភាពជាមុន) អាចនឹងត្រូវការដើម្បីទទួលបានការធានារ៉ាប់រងលើកលែងតែក្នុងភាពអាសន្ន។* *អ្នកគួរតែពិភាក្សាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំរបស់អ្នកនិងទទួលបានការបញ្ជូនបន្ត។*	$0

សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងបង់ថ្លៃជូន		អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ
	ការថែទាំបំបាត់ការឈឺចាប់ ការថែទាំបំបាត់ការឈឺចាប់ត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយគម្រោងរបស់យើង។ ការថែទាំបំបាត់ការឈឺចាប់ គឺសម្រាប់មនុស្សដែលមានជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ។ វាផ្តល់ការថែទាំផ្តោតលើអ្នកជំងឺ និងគ្រួសារ ដែលលើកកម្ពស់គុណភាពជីវិត ដោយការរំពឹងទុក ការបង្ការ និងការព្យាបាលការរងទុក្ខ។ ការថែទាំបំបាត់ការឈឺចាប់ **មិនមែន** ជាការថែទាំអ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយទេ ដូច្នេះ អ្នកមិនចាំបាច់មានអាយុកាលរំពឹងទុករយៈពេលប្រាំមួយខែ ឬតិចជាងនេះ ដើម្បីមានលក្ខណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ការថែទាំបំបាត់ការឈឺចាប់នោះទេ។ ការថែទាំបំបាត់ការឈឺចាប់ត្រូវបានផ្តល់ជូនក្នុងពេលតែមួយជាមួយនឹងការថែទាំឱ្យជាសះស្បើយ/ជាទៀងទាត់។ ការថែទាំបំបាត់ការឈឺចាប់រួមមានដូចខាងក្រោម៖ • ការរៀបចំផែនការថែទាំទុកជាមុន • ការវាយតម្លៃការថែទាំ និងការពិគ្រោះលើការថែទាំបំបាត់ការឈឺចាប់ • គម្រោងថែទាំរួមមានការថែទាំបំបាត់ការឈឺចាប់ និងជាសះស្បើយដែលមានការអនុញ្ញាតទាំងអស់ រួមទាំងសុខភាពផ្លូវចិត្ត និងសេវាសង្គមវេជ្ជសាស្ត្រ • សេវាកម្មពីក្រុមថែទាំដែលបានចាត់តាំងរបស់អ្នក • ការសម្របសម្រួលការថែទាំ • ការគ្រប់គ្រងការឈឺចាប់ និងរោគសញ្ញា អ្នកប្រហែលជាមិនទទួលបានការថែទាំនៅមន្ទីរពេទ្យថែទាំអ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ និងការថែទាំបំបាត់ការឈឺចាប់ក្នុងពេលតែមួយទេ ប្រសិនបើអ្នកមានអាយុលើសពី 21 ឆ្នាំ។ ប្រសិនបើអ្នកកំពុងទទួលបានការថែទាំបំបាត់ការឈឺចាប់ និងបំពេញតាមសិទ្ធិទទួលបានការថែទាំនៅមន្ទីរពេទ្យថែទាំអ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ អ្នកអាចស្នើសុំឱ្យផ្លាស់ប្តូរទៅការថែទាំនៅមន្ទីរពេទ្យអ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយបានគ្រប់ពេលវេលា។	$0

សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងបង់ថ្លៃជូន		អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ
	សេវាស្នាក់នៅមន្ទីរពេទ្យដោយផ្នែក និង សេវាអ្នកជំងឺមិនស្នាក់ព្យាបាលធ្ងន់ធ្ងរ ការស្នាក់នៅមន្ទីរពេទ្យដោយផ្នែក គឺជាកម្មវិធីដែលត្រូវបានរៀបចំជារចនាសម្ព័ន្ធនៃការព្យាបាលវិកលវិទ្យាសកម្ម។ វាត្រូវបានផ្តល់ជូនជាសេវាសម្រាប់អ្នកជំងឺមិនសម្រាកព្យាបាលក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ឬដោយមណ្ឌលសុខភាពពិគ្រោះជំងឺផ្លូវចិត្តប្រចាំសហគមន៍។ វាមានលក្ខណៈខ្លាំងក្លាជាងការថែទាំ ដែលអ្នកទទួលបាននៅក្នុងការិយាល័យ វេជ្ជបណ្ឌិត អ្នកព្យាបាល អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សាបញ្ហាអាពាហ៍ពិពាហ៍ និងគ្រួសារដែលមានអាជ្ញាបណ្ណ (LMFT) ឬការិយាល័យ អ្នកប្រឹក្សាប្រកបដោយវិជ្ជាជីវៈដែលមានអាជ្ញាបណ្ណ។ វាអាចជួយបង្ការអ្នកមិនឱ្យស្នាក់នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ។ សេវាអ្នកជំងឺមិនស្នាក់ព្យាបាលធ្ងន់ធ្ងរ គឺជាកម្មវិធីដែលមានរចនាសម្ព័ន្ធសម្រាប់ការព្យាបាលសុខភាពអាកប្បកិរិយា (ផ្លូវចិត្ត) សកម្ម ដែលត្រូវបានផ្តល់ជូនជាសេវាសម្រាប់អ្នកជំងឺមិនស្នាក់ព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ ជាមណ្ឌលសុខភាពផ្លូវចិត្តក្នុងសហគមន៍ មណ្ឌលសុខភាពដែលមានលក្ខណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់កម្រិតសហព័ន្ធ ឬគ្លីនិកសុខភាពជនបទ ដែលមានសភាពធ្ងន់ធ្ងរជាងការថែទាំ ដែលទទួលបានក្នុងការិយាល័យរបស់អ្នកព្យាបាល ឬរបស់វេជ្ជបណ្ឌិត LMFT ឬការិយាល័យរបស់អ្នកប្រឹក្សាប្រកបដោយវិជ្ជាជីវៈដែលមានអាជ្ញាបណ្ណរបស់អ្នក ប៉ុន្តែធ្ងន់ធ្ងរតិចជាងការស្នាក់នៅមន្ទីរពេទ្យដោយផ្នែក។ *ការអនុញ្ញាតជាមុន (ការឯកភាពជាមុន) អាចនឹងត្រូវការដើម្បីទទួលបានការធានារ៉ាប់រងលើកលែងតែក្នុងភាពអាសន្ន។* *អ្នកគួរតែពិភាក្សាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំរបស់អ្នកនិងទទួលបានការបញ្ជូនបន្ត។* **ចំណាំ៖** ដោយសារតែមិនមានមជ្ឈមណ្ឌលសុខភាពផ្លូវចិត្តនៅតាមសហគមន៍ក្នុងបណ្តាញរបស់យើង យើងធានារ៉ាប់រងលើការស្នាក់នៅមន្ទីរពេទ្យដោយផ្នែកដែលជាសេវាសម្រាប់អ្នកជំងឺមិនស្នាក់ព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យតែប៉ុណ្ណោះ។	$0
	សេវាគ្រូពេទ្យ/អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំ រួមមានការជួបពិគ្រោះនៅការិយាល័យវេជ្ជបណ្ឌិត យើងបង់ថ្លៃសម្រាប់សេវាកម្មខាងក្រោម៖ • ការថែទាំសុខភាពដែលចាំបាច់ខាងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ឬសេវាវះកាត់ដែលផ្តល់ជូននៅកន្លែងនានា មានដូចជា៖ • ការិយាល័យគ្រូពេទ្យ • មជ្ឈមណ្ឌលវះកាត់ចល័តដែលមានវិញ្ញាបនបត្រ • ផ្នែកអ្នកជំងឺមិនស្នាក់ព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ • ការប្រឹក្សា ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងការព្យាបាលដោយគ្រូពេទ្យឯកទេស **អត្ថប្រយោជន៍នេះត្រូវបានបន្តនៅទំព័របន្ទាប់។**	$0

សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងបង់ថ្លៃជូន		អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ
	សេវាគ្រូពេទ្យ/អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំ រួមមានការជួបពិគ្រោះនៅការិយាល័យវេជ្ជបណ្ឌិត (បន្ត) • ការពិនិត្យការស្តាប់ និងតុល្យភាពជាមូលដ្ឋានដែលត្រូវបានផ្តល់ជូនដោយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋម របស់អ្នក ប្រសិនបើវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាលើការពិនិត្យទាំងនោះ ដើម្បីស្វែងយល់ថា តើអ្នកត្រូវការការព្យាបាលដែរឬទេ • សេវាសុខភាពពីចម្ងាយជាក់លាក់ រួមទាំង៖ សេវាកម្មដែលត្រូវការជាបន្ទាន់ សេវាសុខភាពតាមផ្ទះ គ្រូពេទ្យថែទាំបឋម ការព្យាបាលដោយសកម្មភាពការងារ អ្នកឯកទេស វគ្គជួបជាលក្ខណៈបុគ្គល និងក្រុមសម្រាប់សុខភាពផ្លូវចិត្ត សេវាព្យាបាលសុខភាពជើង អ្នកមានវិជ្ជាជីវៈថែទាំសុខភាពផ្សេងទៀត វគ្គជួបជាលក្ខណៈបុគ្គល និងក្រុមសម្រាប់ការព្យាបាលជំងឺវិកលចរិក ការព្យាបាលដោយចលនា និងសេវារោគសាស្ត្រផ្នែកភាសានិយាយ វគ្គជួបជាលក្ខណៈបុគ្គល និងក្រុមសម្រាប់ការប្រើប្រាស់សារធាតុញៀនរបស់អ្នកជំងឺមិនស្នាក់ព្យាបាល និងការបណ្តុះបណ្តាលអំពីការគ្រប់គ្រងខ្លួនឯងចំពោះជំងឺទឹកនោមផ្អែម។ ○ អ្នកមានជម្រើសនៃការទទួលបានសេវាទាំងនេះតាមរយៈការទៅជួបពិនិត្យជំងឺដោយផ្ទាល់ឬតាមសេវាសុខភាពតាមទូរសព្ទ។ ប្រសិនបើសិនអ្នកជ្រើសរើសយកសេវាមួយក្នុងចំណោមសេវាទាំងនេះតាមសេវាសុខភាពពីចម្ងាយ អ្នកត្រូវតែប្រើប្រាស់អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញដែលផ្តល់សេវាតាមរយៈសេវាសុខភាពចម្ងាយ។ ○ គម្រោងរបស់យើងផ្តល់ជូន 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចំពោះការជួបពិគ្រោះតាមអ៊ីនធឺណិតជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិតដែលមានការបញ្ជាក់ពីក្រុមប្រឹក្សាភិបាលតាមរយៈ Teladoc ដើម្បីជួយដោះស្រាយកង្វល់/សំណួរអំពីសុខភាពជាច្រើន។ សេវាកម្មដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងរួមមានផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រទូទៅ សុខភាពអាកប្បកិរិយា ជំងឺសើស្បែក និងច្រើនទៀត។ ○ ការជួបពិគ្រោះតាមអ៊ីនធឺណិត (ត្រូវបានគេស្គាល់ផងដែរថាជាការពិគ្រោះយោបល់តាមរយៈសេវាសុខភាពពីចម្ងាយ) គឺជាការជួបពិគ្រោះជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិតតាមរយៈទូរសព្ទ ឬអ៊ីនធឺណិតដោយប្រើស្មាតហ្វូនថេប្លេត ឬកុំព្យូទ័រ។ ប្រភេទនៃការជួបពិគ្រោះជាក់លាក់មួយចំនួនអាចត្រូវការអ៊ីនធឺណិត និងឧបករណ៍បើកកាមេរ៉ា។ ○ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ឬដើម្បីកំណត់ពេលណាត់ជួប សូមទូរសព្ទទៅ Teladoc តាមលេខ 1-800-835-2362 (TTY: 711) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ **អត្ថប្រយោជន៍នេះត្រូវបានបន្តទៅទំព័របន្ទាប់**	

សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងបង់ថ្លៃជូន		អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ
	សេវាគ្រូពេទ្យ/អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំ រួមមានការជួបពិគ្រោះនៅការិយាល័យវេជ្ជបណ្ឌិត (បន្ត) • សេវាផ្តល់ពត៌មានសុខភាពតាមប្រព័ន្ធអេឡិចត្រូនិកប្រចាំខែទាក់ទងទៅនឹងជំងឺតម្រងនោមដំណាក់កាលចុងក្រោយ (ESRD) សម្រាប់សមាជិកលាងឈាមតាមផ្ទះ នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ឬមជ្ឈមណ្ឌលទទួលការព្យាបាលជំងឺតម្រងនោមនៅមន្ទីរពេទ្យកម្រិតធ្ងន់ធ្ងរ នៅមជ្ឈមណ្ឌលពិនិត្យលាងឈាមតម្រងនោម ឬនៅផ្ទះរបស់សមាជិក • សេវាផ្តល់ពត៌មានសុខភាពតាមប្រព័ន្ធអេឡិចត្រូនិក ដើម្បីធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ វាយតម្លៃ ឬព្យាបាលរោគសញ្ញានៃជំងឺដាច់សរសៃឈាមក្នុងក្បាល • សេវាផ្តល់ព័ត៌មានសុខភាពតាមប្រព័ន្ធអេឡិចត្រូនិកសម្រាប់សមាជិកដែលជួបប្រទះទៅនឹងវិបត្តិនៃការប្រើប្រាស់សារធាតុញៀន ឬវិបត្តិសុខភាពផ្លូវចិត្តដែលកើតឡើងដំណាលគ្នា • សេវាផ្តល់ព័ត៌មានសុខភាពតាមប្រព័ន្ធអេឡិចត្រូនិកសម្រាប់ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ការវាយតម្លៃ និងការព្យាបាលវបត្តិសុខភាពផ្លូវចិត្ត ប្រសិនបើ៖ • អ្នកមានការជួបពិនិត្យសុខភាពដោយផ្ទាល់ក្នុងរយៈពេល 6 ខែមុនពេលជួបពិនិត្យតាមសេវាផ្តល់ព័ត៌មានសុខភាពតាមប្រព័ន្ធអេឡិចត្រូនិកជាលើកដំបូងរបស់អ្នក • អ្នកមានការជួបពិនិត្យសុខភាពដោយផ្ទាល់ជារៀងរាល់ 12 ខែ ខណៈពេលដែលអ្នកទទួលបានសេវាផ្តល់ព័ត៌មានសុខភាពតាមប្រព័ន្ធអេឡិចត្រូនិកទាំងនេះ • ការលើកលែងអាចត្រូវបានធ្វើឡើងចំពោះលក្ខខណ្ឌខាងលើសម្រាប់កាលៈទេសៈជាក់លាក់ • សេវាផ្តល់ព័ត៌មានសុខភាពតាមប្រព័ន្ធអេឡិចត្រូនិកសម្រាប់ការជួបពិនិត្យសុខភាពផ្លូវចិត្តដែលផ្តល់ដោយគ្លីនិកសុខភាពជនបទ និងមណ្ឌលសុខភាពដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់កម្រិតសហព័ន្ធ។ • ការចុះឈ្មោះចូលបែបនិម្មិត (ឧទាហរណ៍ តាមរយៈទូរសព្ទ ឬជជែកតាមវីដេអូ) ជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកក្នុងរយៈពេល 5-10 នាទី **ប្រសិនបើ** ○ អ្នកមិនមែនជាអ្នកជំងឺថ្មីទេ **ហើយ** ○ ការចុះឈ្មោះនេះមិនទាក់ទងទៅនឹងការជួបពិនិត្យនៅការិយាល័យកាលពី 7 ថ្ងៃកន្លងមកនោះទេ **ហើយ** ○ ការចុះឈ្មោះមិនអាចនាំទៅរកការទៅជួបពិនិត្យនៅការិយាល័យក្នុងរយៈពេល 24 ម៉ោង ឬការណាត់ជួបដែលមានក្នុងពេលឆាប់ៗនេះទេ **អត្ថប្រយោជន៍នេះត្រូវបានបន្តទៅទំព័របន្ទាប់**	

សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងបង់ថ្លៃជូន		អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ
	សេវាគ្រូពេទ្យ/អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំ រួមមានការជួបពិគ្រោះនៅការិយាល័យវេជ្ជបណ្ឌិត (បន្ត) • ការវាយតម្លៃនៃវីដេអូ និង/ឬរូបភាពដែលអ្នកផ្ញើទៅឱ្យវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក និងការបកស្រាយពន្យល់ ព្រមទាំងតាមដានដោយវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកក្នុងរយៈពេល 24 ម៉ោង **ប្រសិនបើ**៖ ○ អ្នកមិនមែនជាអ្នកជំងឺថ្មីទេ ហើយ ○ ការវាយតម្លៃមិនទាក់ទងទៅនឹងការជួបពិនិត្យនៅការិយាល័យកាលពី 7 ថ្ងៃកន្លងមកនោះទេ **ហើយ** ○ ការវាយតម្លៃមិនអាចនាំទៅរកការទៅជួបពិនិត្យនៅការិយាល័យក្នុងរយៈពេល 24 ម៉ោង ឬការណាត់ជួបដែលមានក្នុងពេលឆាប់ៗនេះទេ • ការប្រឹក្សាយោបល់ដែលវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកមានជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិតផ្សេងទៀតតាមទូរសព្ទ អ៊ីនធឺណេត ឬ កំណត់ត្រាសុខភាពអេឡិចត្រូនិក បើសិនអ្នកមិនមែនជាអ្នកជំងឺថ្មី • មតិយោបល់ទីពីរពីអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញម្នាក់ផ្សេងទៀតមុនពេលការវះកាត់ • ការថែទាំធ្មេញមិនមានលក្ខណៈជាប្រចាំ។ សេវាកម្មដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងត្រូវបានកម្រិតត្រឹមតែ៖ ○ សេវាវះកាត់ថ្គាម ឬគ្រោងឆ្អឹងដែលពាក់ព័ន្ធ ○ កំណត់ចំណុចបាក់នៃថ្គាម ឬឆ្អឹងមុខ ○ ដកធ្មេញមុនពេលមុនការព្យាបាលដោយវិទ្យុសកម្មនៃការវះកាត់មហារីក ○ សេវាកម្មដែលនឹងទទួលបានការធានារ៉ាប់រងដោយគ្រូពេទ្យ *ការអនុញ្ញាតជាមុន (ការឯកភាពជាមុន) អាចនឹងត្រូវការដើម្បីទទួលបានការធានារ៉ាប់រងលើកលែងតែក្នុងភាពអាសន្ន។* *អ្នកគួរតែពិភាក្សាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំរបស់អ្នកនិងទទួលបានការបញ្ជូនបន្ត។*	

សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងបង់ថ្លៃជូន		អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ
	សេវាព្យាបាលសុខភាពជើង យើងបង់ថ្លៃសម្រាប់សេវាកម្មខាងក្រោម៖ • ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងការព្យាបាលដោយវេជ្ជសាស្ត្រ ឬវះកាត់របួស និងជំងឺនានានៅត្រង់ជើង (ដូចជា ផ្លែម្រាមជើង ឬកែងជើងឡើងដុំរឹង) • សេវាថែទាំជើងជាប្រចាំសម្រាប់សមាជិកដែលមានលក្ខខណ្ឌប៉ះពាល់ដល់ជើង ដូចជាជំងឺនោមផ្អែមជាដើម ការថែទាំជើងតាមទម្លាប់បន្ថែមបានកំណត់ការជួបពិនិត្យ 12 ដងក្នុងមួយឆ្នាំ *ការអនុញ្ញាតជាមុន (ការឯកភាពជាមុន) អាចនឹងត្រូវការដើម្បីទទួលបានការធានារ៉ាប់រងលើកលែងតែក្នុងភាពអាសន្ន។* *អ្នកគួរតែពិភាក្សាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំរបស់អ្នកនិងទទួលបានការបញ្ជូនបន្ត។*	$0
🍎	**ការពិនិត្យដើម្បីរកជំងឺមហារីកក្រពេញប្រូស្តាត** សម្រាប់បុរសដែលមានវ័តចាប់ពី 50 ឆ្នាំឡើងទៅ យើងបង់ប្រាក់សម្រាប់សេវាកម្មខាងក្រោមម្តងរៀងរាល់ 12 ខែ៖ • ការពិនិត្យពោះវៀនដោយប្រព័ន្ធឌីជីថល • ការធ្វើតេស្តអង់ទីហ្សែនជាក់លាក់របស់ក្រពេញ (PSA) *អ្នកគួរតែពិភាក្សាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំរបស់អ្នកនិងទទួលបានការបញ្ជូនបន្ត។*	$0

សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងបង់ថ្លៃជូន		អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ
	ឧបករណ៍អវយវៈសិប្បនិម្មិត និងឧបករណ៍តម្រង់ឆ្អឹងជើង និងសម្ភារផ្គត់ផ្គង់ពាក់ព័ន្ធ សរីរាង្គសិប្បនិមិត្ត ជំនួសផ្នែកនៃរាងកាយមួយផ្នែក ឬផ្នែកទាំងមូល នៃរាងកាយ ឬមុខងារមួយផ្នែក ឬទាំងមូល។ ទាំងនេះរួមមានជាអាទិ៍៖ • ការធ្វើតេស្ត ការលៃតម្រូវឱ្យត្រូវល្មម ឬការបណ្តុះបណ្តាលក្នុងការប្រើប្រាស់ឧបករណ៍អវៈយវៈសិប្បនិម្មិត និងឧបករណ៍តម្រង់ឆ្អឹង • ថង់សម្រាប់បង្ហូរលាមកពីពោះវៀន និងឧបករណ៍ដែលពាក់ព័ន្ធសម្រាប់ការថែទាំពោះវៀនធំ • សារធាតុបំប៉នដែលសម្រាប់លេបចូលតាមពោះវៀន និងសម្រាប់ចាក់តាមសរសៃ ដូចជាឧបករណ៍ផ្គត់ផ្គង់អាហារ ឧបករណ៍ព្យួរសេរ៉ូម ទុយោ និងអាដាប់ទ័រសូលុយស្យុង និងសម្ភារផ្គត់ផ្គង់សម្រាប់ការចាក់ដែលធ្វើឡើងដោយខ្លួនឯង • ថ្មបេះដូង • ខ្សែពត់ធ្មេញ • ស្បែកជើងសិប្បនិម្មិត • ដៃ និងជើងសិប្បនិម្មិត • សុដន់សិប្បនិម្មិត (រួមទាំងអាវទ្រនាប់សម្រាប់ពាក់ក្រោយការវះកាត់សុដន់) • ផ្នែកសិប្បនិម្មិតដើម្បីជំនួសផ្នែកទាំងអស់នៃផ្នែករាងកាយមុខខាងក្រៅ ត្រូវបានដកចេញ ឬអន់ខ្សោយដោយសារជំងឺ ការរងរបួស ឬការខូចពីកំណើត • ក្រែមទប់ការហូរលាមក និងកន្ទបលាមក យើងក៏នឹងបង់ប្រាក់សម្រាប់សម្ភារផ្គត់ផ្គង់មួយចំនួនដែលមានការពាក់ព័ន្ធនឹងឧបករណ៍អវយវៈសិប្បនិម្មិត និងឧបករណ៍តម្រង់ឆ្អឹងជើង។ យើងក៏នឹងបង់ប្រាក់សម្រាប់សេវាកម្មជួសជុល ឬផ្លាស់ប្តូរឧបករណ៍អវយវៈសិប្បនិម្មិត និងឧបករណ៍តម្រង់ឆ្អឹងជើងផងដែរ។ យើងផ្តល់ជូននូវការធានារ៉ាប់រងមួយចំនួន បន្ទាប់ពីការបកភ្នែកឡើងបាយ ឬការវះកាត់ជំងឺភ្នែកឡើងបាយ។ សូមមើលផ្នែក "សេវាថែទាំសុខភាពភ្នែក" នៅក្នុងតារាងផ្នែកខាងក្រោយនេះសម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។ យើងនឹងមិនធ្វើការបង់ថ្លៃសម្រាប់ឧបករណ៍ធ្មេញសិប្បនិម្មិតជូននោះទេ។ *ការអនុញ្ញាតជាមុន (ការឯកភាពជាមុន) អាចនឹងត្រូវការដើម្បីទទួលបានការធានារ៉ាប់រងលើកលែងតែក្នុងភាពអាសន្ន។*	$0

សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងបង់ថ្លៃជូន		អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ
	សេវាស្តារនីតិសម្បទាមុខងារសួត យើងនឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់កម្មវិធីស្តារនីតិសម្បទាមុខងារសួត សម្រាប់សមាជិកដែលមានជំងឺស្ទះផ្លូវដង្ហើមរ៉ាំរ៉ៃ (COPD) កម្រិតធ្ងន់។ អ្នកត្រូវតែមានការបញ្ជូនបន្តមួយសម្រាប់ការស្តារនីតិសម្បទាមុខងារសួតពីវេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកផ្តល់សេវាព្យាបាលជំងឺ COPD។ *អ្នកគួតែពិភាក្សាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំរបស់អ្នកនិងទទួលបានការបញ្ជូនបន្ត។*	$0
	ការពិនិត្យស្វែងរក និងការប្រឹក្សាយោបល់ការឆ្លងជំងឺតាមការរួមភេទ (STI) យើងបង់ប្រាក់សម្រាប់ការពិនិត្យរកមេរោគប្រមេះទឹកថ្លា រោគប្រមេះ រោគស្វាយ និងជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទ B។ ការពិនិត្យទាំងនេះត្រូវបានធានារ៉ាប់រងសម្រាប់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ និងសម្រាប់មនុស្សមួយចំនួនដែលមានការកើនឡើងហានិភ័យចំពោះ STI។ អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋមត្រូវតែចេញវេជ្ជបញ្ជាសម្រាប់ការធ្វើតេស្តពិនិត្យរកជំងឺ។ យើងធានារ៉ាប់រងលើការធ្វើតេស្តពិនិត្យរកជំងឺទាំងនេះ រៀងរាល់12 ខែម្តង ឬនៅពេលជាក់លាក់ណាមួយក្នុងអំឡុងពេលមានគភ៌។ យើងក៏ចេញថ្លៃចំពោះការជួបពិគ្រោះផ្ទាល់មុខចំនួនពីរដង លើវគ្គប្រឹក្សាយោបល់អំពីអាកប្បកិរិយាខឹងឆេវឆាវជារៀងរាល់មួយឆ្នាំ សម្រាប់មនុស្សពេញវ័យដែលមានសកម្មភាពផ្លូវភេទដែលមានហានិភ័យខ្ពស់នៃការឆ្លងជំងឺ STIs។ រាល់ជំនួបនីមួយៗអាចនឹងមានរយៈពេលពី 20 ទៅ 30 នាទី។ យើងនឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់វគ្គប្រឹក្សាយោបល់ទាំងនេះក្នុងន័យជាសេវាកម្មការពារតែប៉ុណ្ណោះ ប្រសិនបើវគ្គទាំងនោះត្រូវបានផ្តល់ឱ្យដោយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋម។ ជំនួបនេះត្រូវតែនៅក្នុងមជ្ឈដ្ឋានថែទាំបឋម ដូចជានៅតាមការិយាល័យវេជ្ជបណ្ឌិតជាដើម។	$0

សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងបង់ថ្លៃជូន		អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ
	ការថែទាំក្នុងមណ្ឌលថែទាំជំនាញ (SNF) យើងនឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់សេវាកម្មខាងក្រោម ហើយប្រហែលជាមានសេវាកម្មមួយចំនួនផ្សេងៗទៀតដែលមិនមាននៅក្នុងបញ្ជីនេះ៖ • បន្ទប់លក្ខណៈឯកជនពាក់កណ្តាល ឬបន្ទប់ឯកជន ប្រសិនបើចាំបាច់ខាងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ • អាហារ រួមទាំងរបបអាហារពិសេស • សេវាកម្មថែទាំអ្នកជំងឺ • ការព្យាបាលដោយចលនា ការព្យាបាលដោយសកម្មភាពការងារ និងការព្យាបាលការនិយាយស្តី • ឱសថដែលអ្នកទទួលបានជាផ្នែកមួយនៃគម្រោងថែទាំរបស់អ្នក រួមទាំងសារធាតុដែលមានជាធម្មតានៅក្នុងខ្លួនប្រាណ ដូចជាកត្តាកំណកឈាមជាដើម • ឈាម រួមទាំងការរក្សាទុក និងការផ្តល់ជូន • ឧបករណ៍ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ និងវះកាត់ត្រូវបានផ្តល់ឱ្យដោយមណ្ឌលថែទាំអ្នកជំងឺ • ការធ្វើតេស្តនៅមន្ទីរពិសោធដែលផ្តល់ជូនដោយមណ្ឌលថែទាំអ្នកជំងឺ • សេវាថតកាំរស្មីអ៊ិច និងសេវាវិទ្យុសាស្ត្រដទៃទៀត ដែលផ្តល់ជូនដោយមណ្ឌលថែទាំអ្នកជំងឺ • ឧបករណ៍ប្រើប្រាស់ ដូចជារទេះរុញ ដែលជាធម្មតាផ្តល់ជូនដោយមណ្ឌលថែទាំអ្នកជំងឺ • គ្រូពេទ្យ/អ្នកផ្តល់សេវា ជាធម្មតាអ្នកនឹងទទួលបានការថែទាំរបស់អ្នកពីមណ្ឌលថែទាំក្នុងបណ្តាញ។ ប៉ុន្តែអ្នកប្រហែលនឹងអាចទទួលបានការថែទាំរបស់អ្នកពីមន្ទីរថែទាំមិននៅក្នុងបណ្តាញយើង។ អ្នកអាចទទួលបានការថែទាំពីទីកន្លែងដូចខាងក្រោម បើសិនពួកគេទទួលយកចំនួនប្រាក់របស់គម្រោងរបស់យើងជាការបង់ទូទាត់៖ • មណ្ឌលថែទាំអ្នកជំងឺ ឬសហគមន៍ថែទាំអ្នកចូលនិវត្តន៍បន្តដែលអ្នករស់នៅមុនពេលអ្នកទៅមន្ទីរពេទ្យ (ដរាបណាវាផ្តល់សេវាមណ្ឌលថែទាំសុខភាព) • មណ្ឌលថែទាំអ្នកជំងឺដែលជាកន្លែងប្តីប្រពន្ធ ឬដៃគូក្នុងគ្រួសាររបស់អ្នករស់នៅខណៈពេលដែលអ្នកចេញពីមន្ទីរពេទ្យ *ការអនុញ្ញាតជាមុន (ការឯកភាពជាមុន) អាចនឹងត្រូវការដើម្បីទទួលបានការធានារ៉ាប់រងលើកលែងតែក្នុងភាពអាសន្ន។* *អ្នកគួរតែពិភាក្សាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំរបស់អ្នកនិងទទួលបានការបញ្ជូនបន្ត។*	$0

សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងបង់ថ្លៃជូន		អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ
	ការឈប់ប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់ និងការផ្តាច់បារី បើសិនអ្នកប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់ ប៉ុន្តែមិនមានសញ្ញានិងរោគសញ្ញានៃជំងឺទាក់ទងនឹងថ្នាំជក់ទេ ហើយចង់ឬត្រូវការបញ្ឈប់៖ • យើងបង់ថ្លៃទូទាត់សម្រាប់ការប៉ុនប៉ងឈប់ជក់បារីចំនួនពីរដងក្នុងអំឡុងពេល 12 ខែជាសេវាកម្មបង្ការជំងឺ។ សេវានេះ មិនគិតថ្លៃសម្រាប់អ្នក។ ការប៉ុនប៉ងឈប់ជក់បារីនីមួយៗរួមបញ្ចូលទាំងការជួបប្រឹក្សាយោបល់ផ្ទាល់រហូតដល់ទៅបួនដង។ បើសិនអ្នកប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់ ហើយត្រូវបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យថាមានជំងឺទាក់ទងនឹងថ្នាំជក់ ឬកំពុងប្រើប្រាស់ឱសថដែលអាចនឹងរងប៉ះពាល់ដោយថ្នាំជក់នោះ៖ • យើងបង់ប្រាក់ទូទាត់សម្រាប់ការប៉ុនប៉ងឈប់ជក់បារីដោយការប្រឹក្សាពីរដងក្នុងកំឡុងពេល 12 ខែ។ ការប្រឹក្សាយោបល់ពីការប៉ុនប៉ងនីមួយៗ រួមមានរហូតដល់ការជួបពិគ្រោះទល់មុខគ្នាចំនួនបួនដង។	$0

សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងបង់ថ្លៃជូន		អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ
	វេទិកាជំនួយសង្គម គម្រោងរបស់យើងផ្តល់នូវវេទិកាជំនួយសង្គមតាមអនឡាញ ដើម្បីគាំទ្រសុខុមាលភាពទូទៅរបស់អ្នក។ អ្នកមានលទ្ធភាពចូលប្រើសហគមន៍ សកម្មភាពព្យាបាល និងធនធានដែលឧបត្ថម្ភដោយគម្រោង ដើម្បីជួយគ្រប់គ្រងភាពតានតឹង និងការថប់បារម្ភ។ វេទិកានេះធ្វើឱ្យអ្នកមានភាពងាយស្រួលក្នុងការចូលរួម និងបន្តចូលរួមដើម្បីរក្សាដំណើរសុខភាពអាកប្បកិរិយាប្រកបដោយសុខភាពល្អ។ អាចរកបានតាមអនឡាញ 24/7 ដូច្នេះអ្នកអាចប្រើវានៅពេលណាដែលអ្នកចង់បាន។ វេទិកា Twill រួមមាន៖ • កម្មវិធីសុខុមាលភាពផ្ទាល់ខ្លួន៖ ការចូលប្រើកម្មវិធីដែលណែនាំដោយខ្លួនឯងរយៈពេល 4 សប្តាហ៍តាមតម្រូវការរបស់ Twill Therapeutics ដែលត្រូវបានរចនាឡើងដើម្បីបង្កើនសុខុមាលភាពផ្លូវកាយ និងអារម្មណ៍ ដោយបញ្ចូលការយល់ដឹងពីអ្នកជំនាញវ័យចំណាស់ដែលមានសុខភាពល្អ ដើម្បីគាំទ្រសមាជិកជាពិសេស។ អនុវត្តតាមកម្មវិធីតាមល្បឿនផ្ទាល់ខ្លួនរបស់អ្នក និងតាមដានវឌ្ឍនភាពរបស់អ្នក ដើម្បីត្រួតពិនិត្យលើភាពប្រសើរឡើងនៃសុខភាពរបស់អ្នក។ • ជំនួយពីមិត្តភក្តិ និងអ្នកជំនាញ៖ ភ្ជាប់ជាមួយ Twill Care នៅក្នុងកន្លែងសហគមន៍ដែលមានការសម្របសម្រួល ដើម្បីធ្វើអន្តរកម្មជាមួយមិត្តភក្តិ និងអ្នកជំនាញផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។ ទទួលបានការចូលប្រើអត្ថបទដែលបានពិនិត្យឡើងវិញតាមគ្លីនិក និងទទួលបានការណែនាំជាលក្ខណៈផ្ទាល់ខ្លួនសម្រាប់សេវា Wellcare បន្ថែមដោយផ្អែកលើអន្តរកម្ម និងតម្រូវការដែលបានកំណត់របស់អ្នក។ • ឧបករណ៍សុខភាពឌីជីថលជាលក្ខណៈផ្ទាល់ខ្លួន៖ ចូលរួមក្នុងសកម្មភាពអន្តរកម្ម ការធ្វើសមាធិ និងការលេងហ្គេមដែលមានមូលដ្ឋានលើការព្យាបាលអាកប្បកិរិយា ការយល់ដឹង សតិ និងចិត្តវិទ្យាវិជ្ជមាន។ ឧបករណ៍ទាំងនេះដោះស្រាយប្រធានបទសំខាន់ៗដូចជាភាពជរាប្រកបដោយសុខភាពល្អ ការគ្រប់គ្រងភាពឯកោ ការផ្តល់ការថែទាំ ទុក្ខព្រួយ និងការស្វែងរកគោលបំណងក្នុងភាពជរា និងមានច្រើនទៀត។ សមាជិកអាចចូលប្រើវេទិកាដោយឡុកចូលទៅក្នុងផតថលសមាជិករបស់ពួកគេ www.wellcare.com/healthnetCA ឬដោយការទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិក។ បន្ទាប់ពីអ្នកចុះឈ្មោះហើយ អ្នកអាចចូលទៅកាន់វេទិកានេះដោយផ្ទាល់នៅពេលណាក៏បានពីកុំព្យូទ័រ ថេប្លេត ឬទូរសព្ទស្មាតហ្វូន។	$0

សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងបង់ថ្លៃជូន		អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ
	ការព្យាបាលលំហាត់ប្រាណដែលមានការគ្រប់គ្រង (SET) យើងនឹងបង់ថ្លៃលើការព្យាបាលដោយ SET សម្រាប់សមាជិកដែលមានជំងឺត្បៀតសរសៃឈាមជើង (PAD) ដែលមានការបញ្ជូនបន្តទៅកាន់ផ្នែក PAD ពីគ្រូពេទ្យដែលទទួលខុសត្រូវលើការព្យាបាល PAD។ គម្រោងរបស់ពួកយើងបង់ថ្លៃសម្រាប់៖ • រហូតដល់ 36 វគ្គក្នុងអំឡុងពេល 12 សប្តាហ៍ ប្រសិនបើតម្រូវការ SET ទាំងអស់ត្រូវបានបំពេញ • 36 វគ្គបន្ថែមទៀត ប្រសិនបើត្រូវបានចាត់ទុកថាចាំបាច់ខាងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដោយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព កម្មវិធី SET ត្រូវតែ៖ • កម្មវិធីហ្វឹកហាត់លំហាត់ប្រាណព្យាបាលជាវគ្គរយៈពេល 30-60 នាទី សម្រាប់ PAD សម្រាប់សមាជិកដែលមានការរមួលក្រពើដោយសារចរាចរឈាមខ្សោយ (ដំណើរខ្ចក) • នៅក្នុងការកំណត់របស់មន្ទីរពេទ្យសម្រាប់អ្នកជំងឺមិនស្នាក់ព្យាបាល ឬនៅក្នុងការិយាល័យរបស់គ្រូពេទ្យ • ផ្តល់ដោយបុគ្គលិកដែលមានលក្ខណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ ដែលធានាថាអត្ថប្រយោជន៍លើសពីគ្រោះថ្នាក់ និងដែលត្រូវបានបណ្តុះបណ្តាលក្នុងការព្យាបាលដោយការធ្វើលំហាត់ប្រាណសម្រាប់ PAD • ស្ថិតនៅក្រោមការគ្រប់គ្រងដោយផ្ទាល់របស់គ្រូពេទ្យ ជំនួយការគ្រូពេទ្យ ឬគ្រូពេទ្យដែលជាគិលានុបដ្ឋាយិកា/អ្នកឯកទេសគិលានុបដ្ឋាយិកាតាមគ្លីនិក ដែលបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលទាំងតិចនិកគាំទ្រជីវិតមូលដ្ឋាន និងកម្រិតខ្ពស់ *អ្នកគួតែពិភាក្សាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំរបស់អ្នកនិងទទួលបានការបញ្ជូនបន្ត។*	$0
	មធ្យោបាយធ្វើដំណើរ៖ មធ្យោបាយធ្វើដំណើរផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រសម្រាប់ករណីមិនអាសន្ន អត្ថប្រយោជន៍នេះអនុញ្ញាតឲ្យមានមធ្យោបាយធ្វើដំណើរ ដ៏មានប្រសិទ្ធិភាពសមនឹងតម្លៃបំផុតហើយអាចរកប្រើប្រាស់បាន។ នេះអាចរួមមាន ៖ សេវារថយន្តគិលានសង្គ្រោះ រថយន្តមានថ្នាក់យោងឡើងចុះ សេវាមធ្យោបាយធ្វើដំណើរដោយរថយន្តមានជម្រាលសម្រាប់សម្រួលកៅអីរុញជនពិការ និងការសម្របសម្រួលជាមួយនឹងការដឹកជញ្ជូនអមជំនួយ។ ទម្រង់នៃការដឹកជញ្ជូននេះ ត្រូវបានផ្តល់សិទ្ធិអនុញ្ញាតនៅពេល៖ • ស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្រ និង/ឬរាងកាយរបស់អ្នកមិនអនុញ្ញាតឱ្យអ្នកធ្វើដំណើរដោយរថយន្តក្រុង រថយន្តដឹកអ្នកដំណើរ រថយន្តតាក់ស៊ី ឬទម្រង់ផ្សេងទៀតនៃមធ្យោបាយធ្វើដំណើរសាធារណៈ ឬឯកជន **និង** • ការអនុញ្ញាតជាមុនអាចត្រូវបានទាមទារអាស្រ័យលើសេវាកម្ម	$0

សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងបង់ថ្លៃជូន		អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ
	មធ្យោបាយធ្វើដំណើរ៖ មធ្យោបាយធ្វើដំណើរដែលមិនមែនជាផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ អត្ថប្រយោជន៍ Medicare និង Medi-Cal នេះអនុញ្ញាតឱ្យមានមធ្យោបាយធ្វើដំណើរទៅកាន់កន្លែងផ្តល់សេវាវេជ្ជសាស្ត្រ ដោយរថយន្តដឹកអ្នកដំណើរ រថយន្តតាក់ស៊ី ឬទម្រង់នៃមធ្យោបាយធ្វើដំណើរសាធារណៈ និងឯកជនដទៃទៀត។ មធ្យោបាយធ្វើដំណើរគឺត្រូវបានទាមទារសម្រាប់គោលបំណងនៃការទទួលបានការថែទាំផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដែលត្រូវការ រួមទាំងការធ្វើដំណើរទៅកាន់ការណាត់ជួបពេទ្យធ្មេញ និងដើម្បីទទួលយកឱសថមានវេជ្ជបញ្ជា។ អត្ថប្រយោជន៍នេះ មិនដាក់កំណត់លើអត្ថប្រយោជន៍មធ្យោបាយធ្វើដំណើរផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រសម្រាប់ករណីមិនអាសន្នរបស់អ្នកនោះឡើយ។ គម្រោង Medicare របស់យើងធានារ៉ាប់រងលើមធ្យោបាយធ្វើដំណើរតាមផ្លូវគោកមួយជើងចំនួន 12 ដងដែលមិនមែនជាករណីអាសន្ននៅក្នុងតំបន់សេវាកម្មរបស់យើងជារៀងរាល់ឆ្នាំ។ មធ្យោបាយធ្វើដំណើរលើសពី 12 ដងត្រូវបានធានារ៉ាប់រងក្រោមអត្ថប្រយោជន៍របស់ Medi-Cal។ អត្ថប្រយោជន៍នេះជួយអ្នកឱ្យទទួលបានការថែទាំ និងសេវាកម្មដែលចាំបាច់។ អ្នកអាចជិះទៅកាន់ទីតាំងថែទាំសុខភាពដូចជាវេជ្ជបណ្ឌិត អ្នកឯកទេស និងពេទ្យធ្មេញរបស់អ្នក។ ការជិះ (ហៅផងដែរថា “ការធ្វើដំណើរ”) ត្រូវបានកំណត់ត្រឹម៖ 75 ម៉ាយ ក្នុងមួយជើង និងរហូតដល់ការធ្វើដំណើរមួយជើងចំនួនបួនដងក្នុងមួយថ្ងៃ។ ដើម្បីកក់ការជិះរបស់អ្នក សូមទូរសព្ទទៅលេខមធ្យោបាយធ្វើដំណើរនៅផ្នែកខាងក្រោយនៃបណ្ណសម្គាល់ (ID) សមាជិករបស់អ្នក។ សម្រាប់ការថែទាំជាប្រចាំ សូមទូរសព្ទទៅរហូតដល់រយៈពេល 1 ខែ និងយ៉ាងហោចណាស់ 3 ថ្ងៃទុកមុន។ ការជិះនៅថ្ងៃតែមួយគឺអាស្រ័យលើភាពទំនេរ។ ការជិះរួមមានតាក់ស៊ី រថយន្តដឹកអ្នកដំណើរ រថយន្តវ៉ែនសម្រាប់អ្នកជំងឺប្រើរទេះរុញ និងសេវាជិះយានជំនិះរួមគ្នា (ដូចជា Uber ឬ Lyft) ដើម្បីបំពេញតម្រូវការសុខភាពរបស់អ្នក។ ដើម្បីទទួលបានការរ៉ាប់រងពីគម្រោង អ្នកត្រូវតែប្រើអត្ថប្រយោជន៍ដើម្បីទៅកាន់ទីតាំងថែទាំសុខភាព។ ការជិះអាចមានសមាជិកច្រើននាក់ក្នុងពេលតែមួយ ហើយអាចឈប់នៅកន្លែងផ្សេងក្រៅពីគោលដៅរបស់អ្នកក្នុងអំឡុងពេលជិះ។ ត្រូវប្រាកដថាបរិយាយអំពីតម្រូវការបន្ថែមណាមួយដូចជាការប្រើប្រាស់រទេះរុញ ឬចំណង់ចំណូលចិត្តដូចជាការត្រូវការពេលវេលាបន្ថែម ដើម្បីទៅដល់កន្លែងជិះរបស់អ្នកនៅពេលកក់។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីរបៀបទទួលបានមធ្យោបាយធ្វើដំណើរផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រសម្រាប់ករណីមិនអាសន្ន សូមមើល**ជំពូកទី 3 ផ្នែក G2**។ *ការអនុញ្ញាតជាមុន (ការឯកភាពជាមុន) អាចនឹងត្រូវការដើម្បីទទួលបានការធានារ៉ាប់រងលើកលែងតែក្នុងភាពអាសន្ន។*	$0

សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងបង់ថ្លៃជូន		អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ
	ការថែទាំដែលត្រូវការជាបន្ទាន់ ការថែទាំដែលត្រូវការជាបន្ទាន់ត្រូវបានផ្តល់ឱ្យដើម្បីព្យាបាល៖ • ករណីមិនមានភាពអាសន្ន ដែលទាមទារការថែទាំផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រភ្លាមៗ **ឬ** • ជំងឺដែលមិនបានរំពឹងទុក **ឬ** • របួសស្នាម **ឬ** • ស្ថានភាពដែលត្រូវការសេវាថែទាំភ្លាមៗ។ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការការថែទាំដែលត្រូវការជាបន្ទាន់ ជាដំបូងអ្នកគួរព្យាយាមរកអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ។ ទោះបីជាយ៉ាងណាក៏ដោយ អ្នកអាចប្រើអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញនៅពេលដែលអ្នកមិនអាចទទួលបានអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញបាន ដោយសារបានផ្តល់ពេលវេលា ទីកន្លែង កាលៈទេសៈរបស់អ្នក វាមិនអាចទៅរួច ឬមិនសមហេតុផលក្នុងការទទួលបានសេវាកម្មពីអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ (ឧទាហរណ៍ នៅពេលអ្នកនៅក្រៅតំបន់សេវាកម្មរបស់គម្រោង ហើយអ្នកត្រូវការសេវាកម្មភ្លាមៗដែលចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ សម្រាប់ស្ថានភាពដែលមើលមិនឃើញ ប៉ុន្តែវាមិនមែនជាភាពអាសន្នផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រទេ)។	$0
	គំរូនៃការរចនាធានារ៉ាប់រងផ្អែកលើតម្លៃ (VBID) ដោយសារតែគម្រោងរបស់អ្នកចូលរួមក្នុងកម្មវិធីរចនាការធានារ៉ាប់រងផ្អែកលើតម្លៃ អ្នកក៏អាចប្រើប្រាក់ឧបត្ថម្ភរបស់ Wellcare Spendables™ របស់អ្នកចំពោះអត្ថប្រយោជន៍ណាមួយដែលបានបង្ហាញខាងក្រោម។ អ្នកត្រូវតែបន្តចុះឈ្មោះនៅក្នុងគម្រោងនេះ ហើយមានសិទ្ធិទទួលបាន LIS ដើម្បីទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ VBID។ ប្រាក់ឧបត្ថម្ភនេះត្រូវបានរួមបញ្ចូលជាមួយនឹងអត្ថប្រយោជន៍ OTC របស់អ្នក។ សូមមើលផ្នែក Wellcare Spendables នៅក្នុងតារាងនេះសម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីបណ្ណ Wellcare Spendables។ **ការទូទាត់ថ្លៃសាំងនៅស្ថានីយ៍ប្រេងឥន្ធនៈ**: អ្នកអាចប្រើបណ្ណរបស់អ្នកដើម្បីបង់ថ្លៃឥន្ធនៈដោយផ្ទាល់នៅស្ថានីយប្រេងឥន្ធនៈទីតាំងដែលចូលរួម។ កាតនេះមិនអាចប្រើដើម្បីទូទាត់ដោយផ្ទាល់នៅកន្លែងគិតលុយបាននោះទេ។ អ្នកអាចប្រើកាតរបស់អ្នកដើម្បីចាក់ប្រេងឥន្ធនៈរហូតដល់អស់ចំនួនប្រាក់ឧបត្ថម្ភដែលមាន។ **អត្ថប្រយោជន៍នេះត្រូវបានបន្តនៅទំព័របន្ទាប់។**	$0

សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងបង់ថ្លៃជូន		អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ
	ការរចនាធានារ៉ាប់រងផ្អែកលើតម្លៃ (VBID) (បន្ត) **អាហារសុខភាព** អ្នកអាចប្រើកាតរបស់អ្នកសម្រាប់អាហារ និងផលិតផលសុខភាពនៅតាមនៅហាងលក់រាយដែលបានចូលរួម។ អាហារដែលបានរៀបចំអាចរកបានសម្រាប់ការបញ្ជាទិញតាមរយៈផតថលអនឡាញ។ កាតនេះមិនអាចប្រើដើម្បីទិញថ្នាំជក់ ឬគ្រឿងស្រវឹងបានទេ។ ទំនិញដែលបានអនុញ្ញាតរួមមាន៖ • សាច់ និងបសុបក្សី • ផ្លែឈើ និងបន្លែ • ភេសជ្ជៈបំប៉ន • ប្រើឧបករណ៍ស្កែនបារកូដក្នុងកម្មវិធីរបស់អ្នក ដើម្បីកំណត់ទីតាំងទំនិញដែលបានអនុញ្ញាតនៅទីតាំងលក់រាយ ដោយការឡុកចូលក្នុងផតថលសមាជិករបស់អ្នក ឬមើលកាតាឡុករបស់អ្នក។ **ការកែលម្អផ្ទះ និងសម្ភារសុវត្ថិភាព** អ្នកអាចប្រើបណ្ណរបស់អ្នក ដើម្បីជួយដល់ការចំណាយលើការកែលម្អផ្ទះ និងសម្ភារសុវត្ថិភាព។ ឡុកចូលទៅក្នុងផតថលសមាជិករបស់អ្នក ដើម្បីទិញសម្ភារដែលបានទទួលយក។ ទំនិញដែលបានអនុញ្ញាតរួមមាន៖ • របារចាប់តោង ឬដៃទ្វារ និងកម្រាលក្រាលលើឥដ្ឋដែលមិនរអិល • កៅអីសុវត្ថិភាព និងឧបករណ៍ជំនួយក្នុងការកែប្រែបន្ទប់ទឹក • ម៉ាស៊ីនត្រជាក់ដែលចល័តបាន និងផលិតផលបង្កើនគុណភាពខ្យល់ • សម្ភារផ្គត់ផ្គង់សម្រាប់ការគ្រប់គ្រងសត្វល្អិត និងសត្វចង្រៃ **ជំនួយការជួល** អ្នកអាចប្រើកាតរបស់អ្នកដើម្បីជួយដល់ថ្លៃចំណាយជួលផ្ទះរបស់អ្នក។ ឡុកចូលទៅក្នុងផតថលសមាជិករបស់អ្នកដើម្បីបង់ប្រាក់ឱ្យអ្នកផ្តល់សេវា ឬបង់ប្រាក់ដោយផ្ទាល់ទៅអ្នកផ្តល់សេវាដែលការទូទាត់ត្រូវបានទទួលយក។ **អត្ថប្រយោជន៍នេះត្រូវបានបន្តនៅទំព័របន្ទាប់។**	

សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងបង់ថ្លៃជូន		អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ
	ការរចនាធានារ៉ាប់រងផ្អែកលើតម្លៃ (VBID) (បន្ត) **ជំនួយផ្នែកសេវាទឹក ភ្លើង និងសំរាម** អ្នកអាចប្រើកាតរបស់អ្នកដើម្បីជួយដល់ការចំណាយលើសេវាទឹក ភ្លើង និងសំរាមសម្រាប់ផ្ទះរបស់អ្នក។ ឡុកចូលទៅក្នុងផតថលសមាជិករបស់អ្នក ដើម្បីបង់ប្រាក់ដោយផ្ទាល់ទៅអ្នកផ្តល់សេវាសាធារណៈប្រើប្រាស់ក្នុងផ្ទះ ដែលការទូទាត់ត្រូវបានទទួលយក។ កាតនេះមិនអាចត្រូវបានប្រើសម្រាប់ការរៀបចំការទូទាត់ដោយស្វ័យប្រវត្តិដែលកើតឡើងដដែលៗនោះទេ។ ការចំណាយដែលបានអនុញ្ញាតសម្រាប់អត្ថប្រយោជន៍នេះរួមមាន៖ • អគ្គិសនី ហ្គាស អនាម័យ/ធុងសំរាម និងសេវាប្រើប្រាស់ទឹក • ទូរសព្ទលើតុ និងទូរសព្ទដៃ • សេវាអ៊ីនធឺណិត • សេវាទូរទស្សន៍ខ្សែកាប (មិនរាប់បញ្ចូលសេវាចាក់ផ្សាយ) • ការចំណាយលើប្រេងឥន្ធនៈជាក់លាក់មួយចំនួន ដូចជាប្រេងសម្រាប់កំដៅក្នុងផ្ទះ	
	ការថែទាំភ្នែក យើងបង់ថ្លៃសម្រាប់សេវាកម្មខាងក្រោម៖ យើងនឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់សេវាកម្មវេជ្ជបណ្ឌិតសម្រាប់អ្នកជំងឺមិនស្នាក់ព្យាបាលចំពោះសេវាកម្មធ្វើរោគវិនិច្ឆយ និងសេវាកម្មព្យាបាលជំងឺ និងរបួសភ្នែក។ ឧទាហរណ៍ ចំណុចនេះរួមមានការពិនិត្យភ្នែកប្រចាំឆ្នាំសម្រាប់ជំងឺរេទីនភ្នែកបណ្តាលមកពីជំងឺទឹកនោមផ្អែម សម្រាប់អ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមនិងការព្យាបាលសម្រាប់ជំងឺថមថយខូចចំណុចលឿងនៃបាតភ្នែកទាក់ទងនឹងការវិវត្តន៍ភាពចាស់។ សម្រាប់អ្នកដែលមានហានិភ័យខ្ពស់នៃជំងឺទឹកដក់ក្នុងភ្នែក យើងនឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់សេវាកម្មពិនិត្យជំងឺទឹកដក់ក្នុងភ្នែកក្នុងមួយឆ្នាំម្តង។ អ្នកដែលប្រឈមខ្ពស់នឹងហានិភ័យជំងឺទឹកដក់ក្នុងភ្នែករួមមាន៖ • អ្នកដែលមានគ្រួសារមានប្រវត្តិកើតជំងឺទឹកដក់ក្នុងភ្នែក • អ្នកដែលមានជំងឺទឹកនោមផ្អែម • ជនជាតិអាមេរិកដើមកំណើតអាហ្វ្រិក ដែលមានអាយុលើសពី 50 ឆ្នាំឡើងទៅ • ជនជាតិអាមេរិកដើមកំណើតអេស្ប៉ាញ ដែលមានអាយុចាប់ពី 65 ឆ្នាំឡើងទៅ យើងនឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់ការកាត់វ៉ែនតាមួយគូរ ឬកែវពាក់លើគ្រាប់ភ្នែក បន្ទាប់ពីមានការផ្តល់សេវាកម្មវះកាត់ភ្នែកឡើងបាយរួចវេជ្ជបណ្ឌិតដាក់កញ្ចក់ប្រស្រីភ្នែកសិប្បនិម្មិតចូល។ **អត្ថប្រយោជន៍នេះត្រូវបានបន្តនៅទំព័របន្ទាប់។**	$0

សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងបង់ថ្លៃជូន		អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ
	ការថែទាំចក្ខុ (បន្ត) ប្រសិនបើអ្នកមានការវះកាត់ភ្នែកឡើងបាយពីរដាច់ដោយឡែកពីគ្នា អ្នកត្រូវតែទទួលបានវ៉ែនតាមួយគូរ ក្រោយពេលការវះកាត់នីមួយៗ។ អ្នកមិនអាចទទួលបានវ៉ែនតាពីរគូរក្រោយពេលវះកាត់រួចលើកទីពីរទេ ទោះបីជាអ្នកមិនទទួលបានវ៉ែនតាមួយគូរក្រោយពេលវះកាត់លើកទីមួយក៏ដោយ។ លើសពីនេះទៅទៀត គម្រោងរបស់ពួកយើងនឹងធានារ៉ាប់រងលើសេវាចក្ខុបន្ថែម (ឧ. ជាទៀងទាត់) ខាងក្រោមផងដែរ៖ • ការពិនិត្យភ្នែក 1 ដងក្នុងមួយឆ្នាំជាប្រចាំ។ ការពិនិត្យភ្នែកជាប្រចាំរួមបញ្ចូលទាំងការធ្វើតេស្តទឹកដក់ក្នុងភ្នែកសម្រាប់អ្នកដែលមានហានិភ័យក្នុងការកើតជំងឺទឹកដក់ក្នុងភ្នែក និងការពិនិត្យភ្នែកសម្រាប់អ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែម។ • ឧបករណ៍ពាក់លើភ្នែកដែលមានវេជ្ជបញ្ជាមិនកំណត់ចំនួនគូជារៀងរាល់ឆ្នាំ រហូតដល់អត្ថប្រយោជន៍អតិបរមាក្នុងចំនួន $100 ជារៀងរាល់ឆ្នាំ។ ឧបករណ៍សម្រាប់ពាក់លើភ្នែកដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងរួមមានដូចខាងក្រោម៖ ○ វ៉ែនតា (ស៊ុម និងកញ្ចក់) ឬ ○ កញ្ចក់វ៉ែនតាតែមួយមុខ ឬ ○ ស៊ុមវ៉ែនតាតែមួយមុខ ឬ ○ កែវដាក់ក្នុងភ្នែកជំនួសឱ្យវ៉ែនតា ឬ ○ គ្រឿងសម្រាប់ដំឡើងឧបករណ៍ជំនួយភ្នែកឱ្យកាន់តែប្រសើរឡើង **ចំណាំ៖** ថ្លៃសេវាសម្រាប់ការលៃតម្រូវកញ្ចក់ពាក់លើភ្នែកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយគម្រោង។ ទឹកប្រាក់ធានារ៉ាប់រងអតិបរមានៃគម្រោងចំនួន $100 ជារៀងរាល់ឆ្នាំអនុវត្តចំពោះថ្លៃចំណាយលក់រាយនៃដង និង/ឬកញ្ចក់វ៉ែនតា (រួមទាំងជម្រើសកញ្ចក់ដូចជាពណ៌ និងការស្រោប)។ អ្នកទទួលខុសត្រូវចំពោះថ្លៃចំណាយដែលលើសពីអតិបរមានៃអត្ថប្រយោជន៍សម្រាប់ឧបករណ៍សម្រាប់ពាក់លើភ្នែកបន្ថែម (ឧ. ជាប្រចាំ)។ ឧបករណ៍សម្រាប់ពាក់ជំនួយភ្នែកដែលបានធានារ៉ាប់រងដោយ Medicare មិនត្រូវបានរួមបញ្ចូលនៅក្នុងការបន្ថែម (ឧ. ជាទៀងទាត់) អត្ថប្រយោជន៍ជាអតិបរមា។ សមាជិកមិនអាចប្រើប្រាស់អត្ថប្រយោជន៍អំពីឧបករណ៍ពាក់លើភ្នែកបន្ថែមរបស់ពួកគេ ដើម្បីបង្កើនការធានារ៉ាប់រងរបស់ពួកគេលើឧបករណ៍ពាក់លើភ្នែកដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយ Medicare នោះទេ។ **ចំណាំ៖** ការធានារ៉ាប់រងលើសេវាសុខភាពភ្នែកជាប្រចាំគឺជាអត្ថប្រយោជន៍បន្ថែមដែលផ្តល់ជូនដោយគម្រោង។ ទាំង Medicare ឬ Medicaid នឹងមិនបង់ប្រាក់ចំណែកនៃថ្លៃចំណាយរបស់អ្នកសម្រាប់សេវាកម្មទាំងនេះទេ។ **អត្ថប្រយោជន៍នេះត្រូវបានបន្តនៅទំព័របន្ទាប់។**	

សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងបង់ថ្លៃជូន		អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ
	ការថែទាំចក្ខុ (បន្ត) សេវាសុខភាពភ្នែកត្រូវតែទទួលបានតាមរយៈបណ្តាញសុខភាពភ្នែករបស់គម្រោង។ សម្រាប់សំណួរអំពីរបៀបស្វែងរកអ្នកផ្តល់សេវា ឬសម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិក ឬចូលមើលគេហទំព័ររបស់យើងតាម៖ www.wellcare.com/healthnetCA។ *ការអនុញ្ញាតជាមុន (ការឯកភាពជាមុន) អាចនឹងត្រូវការដើម្បីទទួលបានការធានារ៉ាប់រងលើកលែងតែក្នុងភាពអាសន្ន។* *អ្នកគួរតែពិភាក្សាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំរបស់អ្នកនិងទទួលបានការបញ្ជូនបន្ត។*	
	ការជួបពិគ្រោះដើម្បីការបង្ការជំងឺ "សូមស្វាគមន៍មកកាន់គម្រោង Medicare" យើងធានារ៉ាប់រងលើការជួបពិគ្រោះលក្ខណៈបង្ការជំងឺ "Welcome to Medicare" ចំនួនមួយលើក។ ការជួបពិគ្រោះនេះ រួមមាន៖ • ការពិនិត្យសុខភាពរបស់អ្នកឡើងវិញ • ការអប់រំ និងការប្រឹក្សាអំពីសេវាកម្មបង្ការជំងឺដែលអ្នកត្រូវការ (រួមមានការពិនិត្យរកជំងឺ និងការចាក់ថ្នាំបង្ការ) **និង** • ការបញ្ជូនបន្តសម្រាប់ការថែទាំដ៏ទៃទៀត ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការ។ **ចំណាំ៖** យើងធានារ៉ាប់រងលើការជួបពិនិត្យសម្រាប់ការបង្ការ “សូមស្វាគមន៍មកកាន់ Medicare” ក្នុងអំឡុងរយៈពេល 12 ខែដំបូងដែលអ្នកមាន Medicare Part B។ នៅពេលអ្នកធ្វើការណាត់ជួប ប្រាប់ការិយាល័យវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកថា អ្នកចង់កំណត់ពេលជួបពិនិត្យសម្រាប់ការបង្ការ “សូមស្វាគមន៍មកកាន់ Medicare” របស់អ្នក។ *អ្នកគួរតែពិភាក្សាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំរបស់អ្នកនិងទទួលបានការបញ្ជូនបន្ត។*	$0

សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងបង់ថ្លៃជូន		អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ
	Wellcare Spendables™ អ្នកនឹងទទួលបាន $**66 ជាប្រចាំខែ**ដែលផ្តល់ជូនជាមុននៅក្នុងបណ្ណ Wellcare Spendables™ របស់អ្នក។ ប្រាក់ឧបត្ថម្ភប្រចាំខែរបស់អ្នក នឹងបន្តរហូតដល់ខែបន្ទាប់ ប្រសិនបើមិនបានប្រើប្រាស់ ហើយផុតកំណត់នៅចុងបញ្ចប់នៃឆ្នាំរបស់គម្រោងនោះទេ។ **<u>ប្រាក់ឧបត្ថម្ភលើកាតរបស់អ្នកអាចត្រូវបានប្រើសម្រាប់៖</u>** **ទំនិញគ្មានវេជ្ជបញ្ជា (OTC)** កាតរបស់អ្នកអាចត្រូវបានប្រើនៅទីតាំងលក់រាយដែលចូលរួម តាមរយៈកម្មវិធីទូរសព្ទ ឬចូលទៅកាន់ផតថលសមាជិករបស់អ្នកដើម្បីដាក់ការបញ្ជាទិញសម្រាប់ការដឹកជញ្ជូនទៅដល់ផ្ទះ។ សម្ភារដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងរួមមាន៖ • ឈ្មោះម៉ាកយីហោ និងទំនិញទូទៅគ្មានវេជ្ជបញ្ជា • វីតាមីន ថ្នាំបំបាត់ការឈឺចាប់ ទំនិញជំងឺផ្តាសាយនិងអាឡែហ្ស៊ី ទំនិញជំងឺទឹកនោមផ្អែម • ប្រើឧបករណ៍ស្កែនបារកូដក្នុងកម្មវិធីរបស់អ្នក ដើម្បីកំណត់ទីតាំងទំនិញដែលបានអនុញ្ញាតនៅទីតាំងលក់រាយ ដោយការឡុកចូលក្នុងផតថលសមាជិករបស់អ្នក ឬមើលកាតាឡុករបស់អ្នក។ ចំណាំ៖ ក្នុងកាលៈទេសៈជាក់លាក់ សម្ភារធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងឧបករណ៍ជំនួយក្នុងការផ្តាច់បារីត្រូវបានធានារ៉ាប់រងក្រោមអត្ថប្រយោជន៍ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្ររបស់គម្រោង។ អ្នកគួរតែ (នៅពេលដែលអាចធ្វើទៅបាន) ប្រើប្រាស់អត្ថប្រយោជន៍ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្ររបស់គម្រោងរបស់យើងមុនពេលចំណាយប្រាក់ឧបត្ថម្ភ OTC របស់អ្នកសម្រាប់ទំនិញទាំងនេះ។ **<u>ដោយសារតែគម្រោងរបស់អ្នកចូលរួមក្នុងកម្មវិធី Value-Based Insurance Design អ្នកក៏អាចប្រើកាតរបស់អ្នកដើម្បីទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ណាមួយដូចខាងក្រោម៖</u>** • ការទូទាត់ថ្លៃសាំងនៅស្ថានីយ៍ប្រេងឥន្ធនៈ • អាហារសុខភាព • ការកែលម្អផ្ទះ និងសម្ភារសុវត្ថិភាព • ជំនួយការជួល • ជំនួយផ្នែកសេវាទឹក ភ្លើង និងសំរាម <u>សូមមើលគំរូនៃការរចនាការធានារ៉ាប់រងផ្អែកលើតម្លៃ (VBID) នៅក្នុងតារាងនេះសម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីអត្ថប្រយោជន៍ទាំងនេះ។</u> **អត្ថប្រយោជន៍នេះត្រូវបានបន្តនៅទំព័របន្ទាប់។**	មិនមានការបង់ប្រាក់រួមទេ។ ចំនួន $35 ជាអប្បបរមាសម្រាប់ការដឹកជញ្ជូនដោយឥតគិតថ្លៃអាចអនុវត្តទៅលើការបញ្ជាទិញមួយចំនួន។ មិនមានតម្រូវការអប្បបរមាសម្រាប់ការទិញនៅក្នុងហាងទេ។

សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងបង់ថ្លៃជូន		អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ
	Wellcare Spendables™ (បន្ត) **<u>របៀបប្រើកាតរបស់អ្នក៖</u>** • បើកដំណើរការកាតរបស់អ្នកមុនពេលប្រើ។ សេចក្តីណែនាំត្រូវបានរាយនៅលើលិខិតដែលទទួលបានជាមួយកាតរបស់អ្នក។ • សូមចូលមើលហាងលក់រាយដែលចូលរួម ឡុកចូលទៅក្នុងតំណផតថលដែលបានរាយខាងក្រោម ឬទាញយកកម្មវិធីទូរស័ព្ទ។ • ជ្រើសរើសទំនិញ/សេវាកម្មដែលបានអនុញ្ញាតរបស់អ្នក។ • បន្តទៅការទូទាត់ប្រាក់របស់ហាងលក់រាយ និងបង់ប្រាក់ដោយប្រើកាត Wellcare Spendables™ របស់អ្នក។ សម្រាប់ការបញ្ជាទិញតាមអនឡាញ ឬកម្មវិធីទូរស័ព្ទ សូមបញ្ចូលលេខកាតរបស់អ្នកនៅពេលទូទាត់ប្រាក់។ • កាតរបស់អ្នកមិនមែនជាកាតឥណទានទេ ប៉ុន្តែអាចត្រូវបានបញ្ចូលជា ‘ឥណទាន’ ដើម្បីទូទាត់ប្រាក់បាន។ លេខកូដ PIN របស់អ្នកគឺជាលេខ 4 ខ្ទង់ចុងក្រោយនៃលេខកាតរបស់អ្នក ប្រសិនបើត្រូវបានសួរ។ **ចំណាំ៖** • នៅពេលដែលអ្នកបានប្រើប្រាស់ប្រាក់ឧបត្ថម្ភដែលចំណាយរបស់អ្នក អ្នកត្រូវទទួលខុសត្រូវចំពោះថ្លៃចំណាយដែលនៅសល់បន្ទាប់ពីការទិញរបស់អ្នក • ទំនិញដែលបានទិញនៅក្នុងហាងអាចនឹងត្រូវបានផ្ញើត្រឡប់មកវិញបន្ទាប់ពីហាងលក់រាយផ្ញើត្រឡប់មកវិញ និងគោលការណ៍ផ្លាស់ប្តូរ • ប្រសិនបើកាតរបស់អ្នកមិនដំណើរការយ៉ាងត្រឹមត្រូវទេនោះ ឬ ក្នុងព្រឹត្តិការដែលមានបញ្ហាបច្ចេកទេស សូមទាក់ទងមកយើងខ្ញុំតាមលេខខាងក្រោម។ • Wellcare មិនទទួលខុសត្រូវចំពោះកាតដែលបាត់ ឬត្រូវបានគេលួចនោះទេ។ • កាត Wellcare Spendables™ គឺសម្រាប់តែការប្រើប្រាស់ផ្ទាល់ខ្លួនរបស់អ្នកប៉ុណ្ណោះ មិនអាចលក់ ឬផ្ទេរបានទេ ហើយមិនមានតម្លៃជាសាច់ប្រាក់នោះទេ។ • ដែនកំណត់ និងការមិនរាប់បញ្ចូលអាចអនុវត្តបាន មានតែទំនិញដែលបានអនុម័តប៉ុណ្ណោះដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង។ • នេះមិនមែនជាអត្ថប្រយោជន៍ Medicaid ទេ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីបណ្ណ Wellcare Spendables™ ឬដើម្បីស្នើសុំកាតាឡុក សូមទូរសព្ទទៅលេខ 1-855-744-8550, TTY: 711។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងអាចទំនាក់ទំនងបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ នៅចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចទំនាក់ទំនងបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ ឬចូលទៅកាន់គេហទំព័រ៖** member.membersecurelogin.com។	

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អាចទាក់ទងអ្នកតំណាងបានពីថ្ងៃចន្ទ–ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចទាក់ទងបានពីថ្ងៃចន្ទ–ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺដោយឥតគិតថ្លៃ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលមើលគេហទំព័រ www.wellcare.com/healthnetCA។

E. ការគាំទ្រពីសហគមន៍

អ្នកអាចទទួលបានការគាំទ្រក្រោមគម្រោងថែទាំជាលក្ខណៈបុគ្គលរបស់អ្នក។ ការគាំទ្រពីសហគមន៍គឺសមស្របតាមផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ និងមានប្រសិទ្ធភាពក្នុងថ្លៃចំណាយលើសេវាកម្ម ឬការកំណត់ចំពោះអ្នកដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងនៅក្រោមគម្រោង Medi-Cal State Plan។ សេវាកម្មទាំងនេះគឺជាជម្រើសសម្រាប់សមាជិក។ ប្រសិនបើអ្នកមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ សេវាកម្មទាំងនេះអាចជួយអ្នកឱ្យរស់នៅដោយឯករាជ្យបាន។ ពួកវាមិនជំនួសអត្ថប្រយោជន៍ដែលអ្នកទទួលបានរួចហើយឱ្យស្ថិតនៅក្រោម Medi-Cal ទេ។

ការគាំទ្រពីសហគមន៍ (CS) គឺជាកម្មវិធី California Advancing and Innovating Medi-Cal (CalAIM) ដែលបង្កើតឡើងដោយ Department of Health Care Services (DHCS)។ វាជាកម្មវិធីមួយក្នុងចំណោមកម្មវិធីជាច្រើនដើម្បីជួយកែលម្អសុខភាពរបស់សមាជិក Medi-Cal នៅទូទាំងរដ្ឋ។

Wellcare by Health Net បានចាប់ដៃគូជាមួយអ្នកផ្តល់សេវា CS ដែលជាអង្គការតាមសហគមន៍ដែលមានបទពិសោធធ្វើការដោយផ្ទាល់នៅក្នុងសហគមន៍ដែលយល់អំពីតម្រូវការរបស់សមាជិក។ គោលបំណងសំខាន់គឺដើម្បីអនុញ្ញាតឱ្យសមាជិកទទួលបានការថែទាំនៅទីតាំងដែលពួកគេមាន អារម្មណ៍ថា មានភាពផាសុកភាពបំផុត និងរក្សាពួកគេនៅក្នុងផ្ទះ ឬសហគមន៍របស់ពួកគេ។ មានសេវាកម្មចំនួន 14 ប្រភេទដែលអាចជួយសមាជិក ដូចដែលបានពិពណ៌នានៅក្នុងតារាងខាងក្រោម។

ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយ ឬចង់ដឹងថាតើការគាំទ្រពីសហគមន៍ណាមួយអាចរកបានសម្រាប់អ្នក ចូរទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិកតាមលេខ 1-833-236-2366 (TTY: 711) ឬទូរសព្ទទៅអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក។

សេវាកម្មដើម្បីដោះស្រាយភាពគ្មានផ្ទះសម្បែង និងលំនៅឋាន៖

ការគាំទ្រពីសហគមន៍	**អ្វីដែលអ្នកអាចទទួលបាន**
សេវាកម្មស្វែងរក ការផ្លាស់ប្តូរលំនៅឋាន	**ជួយក្នុងការទទួលបានលំនៅឋាន**។ នេះអាចរួមបញ្ចូលទាំងជំនួយដោយ៖ • ការស្វែងរកកន្លែងរស់នៅ ឬលំនៅឋាន។ • របៀបដាក់ពាក្យស្នើសុំលំនៅឋាន។ • ការបង្កើតគម្រោងជំនួយផ្នែកលំនៅឋាន។ សេវាមាននៅគ្រប់ខោនធីទាំងអស់។ **អ្នកប្រហែលជាអាចទទួលបានសេវាកម្ម ប្រសិនបើអ្នក៖** • ត្រូវបានចុះបញ្ជីសម្រាប់ជំនួយផ្នែកលំនៅឋានតាមរយៈប្រព័ន្ធចុះឈ្មោះក្រោមការសម្របសម្រួលដល់ជនគ្មានផ្ទះសម្បែងក្នុងតំបន់ ឬប្រព័ន្ធស្រដៀងគ្នា។ • កំពុងជួបប្រទះភាពគ្មានផ្ទះសម្បែង។ • ស្ថិតនៅក្នុងហានិភ័យនៃការក្លាយជាមនុស្សគ្មានផ្ទះសម្បែង។

ការគាំទ្រពីសហគមន៍	អ្វីដែលអ្នកអាចទទួលបាន
សេវាផ្តល់ការទ្រទ្រង់ និងជួលលំនៅឋាន	ជួយ**រក្សាទុកលំនៅឋានរបស់អ្នក នៅពេលដែលអ្នកបានចូលទៅរស់នៅ**។ នេះអាចរួមបញ្ចូលការគាំទ្រដោយការផ្តល់ថវិកា ការទូទាត់ថ្លៃជួលទាន់ពេលវេលា និងការយល់ដឹងអំពីសិទ្ធិ និងទំនួលខុសត្រូវនៃកិច្ចសន្យាជួលរបស់អ្នក។ សេវាមាននៅគ្រប់ខោនធីទាំងអស់។ **អ្នកប្រហែលជាអាចទទួលបានសេវាកម្ម ប្រសិនបើអ្នក៖** • ទទួលបានសេវាកម្មស្វែងរក/ការផ្លាស់ប្តូរលំនៅឋាន។ • ត្រូវបានចុះបញ្ជីសម្រាប់ជំនួយលំនៅឋានតាមរយៈប្រព័ន្ធចុះឈ្មោះក្រោមការសម្របសម្រួលដល់ជនគ្មានផ្ទះសម្បែងក្នុងតំបន់ ឬប្រព័ន្ធដូចនឹងវាដែរ។ • បច្ចុប្បន្នកំពុងជួបប្រទះភាពគ្មានផ្ទះសម្បែង។ • ស្ថិតនៅក្នុងហានិភ័យនៃភាពគ្មានផ្ទះសម្បែង។
ប្រាក់កក់លំនៅឋាន	**ជួយក្នុងការទទួលបានលំនៅឋាន**។ នេះ រួមមាន ៖ • ប្រាក់កក់ធានាដើម្បីទទួលបានកិច្ចសន្យាជួល។ • ការធានារ៉ាប់រងលើសេវាសាធារណៈប្រើប្រាស់ក្នុងផ្ទះប្រចាំខែដំបូង។ • ការជួលខែដំបូង និងខែចុងក្រោយ ប្រសិនបើចាំបាច់មុនពេលចូលទៅរស់នៅ។ សេវាមាននៅគ្រប់ខោនធីទាំងអស់។ **អ្នកប្រហែលជាអាចទទួលបានសេវាកម្ម ប្រសិនបើអ្នក៖** • ទទួលបានសេវាកម្មស្វែងរក/ការផ្លាស់ប្តូរលំនៅឋាន។ • ត្រូវបានចុះបញ្ជីសម្រាប់ជំនួយលំនៅឋានតាមរយៈប្រព័ន្ធចុះឈ្មោះក្រោមការសម្របសម្រួលដល់ជនគ្មានផ្ទះសម្បែងក្នុងតំបន់ ឬប្រព័ន្ធដូចនឹងវាដែរ។ • កំពុងជួបប្រទះភាពគ្មានផ្ទះសម្បែង។

សេវាថែទាំឱ្យជាសះស្បើយវិញ៖

ការគាំទ្រពីសហគមន៍	អ្វីដែលអ្នកអាចទទួលបាន
ការថែទាំឱ្យជាសះស្បើយវិញ (ការថែទាំផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្របណ្តោះអាសន្ន)	**ការថែទាំក្នុងលំនៅឋានរយៈពេលខ្លីសម្រាប់អ្នកដែលមិនចាំបាច់នៅមន្ទីរពេទ្យទៀតទេ ប៉ុន្តែនៅតែត្រូវការការព្យាបាលឱ្យជាសះស្បើយ**ពីរបួស ឬជំងឺ។ សេវាមាននៅក្នុងខោនធីដែលបានជ្រើសរើស។ **អ្នកប្រហែលជាអាចទទួលបានសេវាកម្ម ប្រសិនបើអ្នក៖** • ស្ថិតនៅក្នុងហានិភ័យនៃការសម្រាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ ឬនៅក្រោយពេលសម្រាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ។ • រស់នៅតែម្នាក់ឯកដោយគ្មានការគាំទ្រផ្លូវការទេ។ • ប្រឈមមុខនឹងអសន្តិសុខលំនៅឋាន ឬមានលំនៅឋានដែលនឹងធ្វើឱ្យប៉ះពាល់ដល់សុខភាព និងសុវត្ថិភាពរបស់ពួកគេដោយគ្មានការកែប្រែ។
បណ្តោះអាសន្ន	**ការជួយសង្គ្រោះរយៈពេលខ្លីត្រូវបានផ្តល់ជូនដល់អ្នកថែទាំអ្នកដែលត្រូវការការថែទាំ** ឬការគាំទ្រលើមូលដ្ឋានរយៈពេលខ្លី។ សេវាមាននៅគ្រប់ខោនធីទាំងអស់។ **អ្នកប្រហែលជាអាចទទួលបានសេវាកម្ម ប្រសិនបើអ្នក៖** • រស់នៅក្នុងទីកន្លែងដែលរឹតត្បិតសកម្មភាពប្រចាំថ្ងៃរបស់អ្នក។ • កំពុងត្រូវការអ្នកថែទាំដើម្បីផ្តល់ការគាំទ្រភាគច្រើនរបស់អ្នក។ • ត្រូវការជំនួយសង្គ្រោះពីអ្នកថែទាំ ដើម្បីជៀសវាងការដាក់នៅក្នុងមណ្ឌលថែទាំអ្នកជំងឺ ឬកន្លែងណាមួយដូចនោះ។
ការថែទាំក្នុងលំនៅឋានរយៈពេលខ្លី ក្រោយការសម្រាកព្យាបាលក្នុងមន្ទីរពេទ្យ	**កន្លែងដែលអ្នកអាចបន្តទទួលបានការថែទាំ**សម្រាប់តម្រូវការជំងឺផ្លូវចិត្ត ឬការប្រើប្រាស់សារធាតុញៀន នៅពេលអ្នកចាកចេញពីមន្ទីរពេទ្យ។ សេវាមាននៅក្នុងខោនធីដែលបានជ្រើសរើស។ **អ្នកប្រហែលជាអាចទទួលបានសេវាកម្ម ប្រសិនបើអ្នក៖** • កំពុងចាកចេញពីការថែទាំព្យាបាល។ • កំពុងចាកចេញពីមន្ទីរពេទ្យសម្រាកព្យាបាល។ • បំពេញតាមអត្ថន័យនៃភាពគ្មានផ្ទះសម្បែងរបស់ HUD។

ការគាំទ្រពីសហគមន៍	អ្វីដែលអ្នកអាចទទួលបាន
មជ្ឈមណ្ឌលធូរស្បើយពីការស្រវឹង	**កន្លែងដែលអ្នកអាចទទួលបានជំនួយទាក់ទងនឹង**បញ្ហាគ្រឿងស្រវឹង ឬការផឹកគ្រឿងស្រវឹង ជំនួសឱ្យការយកទៅផ្នែកសង្គ្រោះបន្ទាន់ ឬពន្ធនាគារវិញ។ សេវាមាននៅក្នុងខោនធីដែលបានជ្រើសរើស។ **អ្នកប្រហែលជាអាចទទួលបានសេវាកម្ម ប្រសិនបើអ្នក៖** • មានអាយុចាប់ពី 18 ឆ្នាំឡើងទៅ និងស្រវឹងគ្រឿងស្រវឹង។ • ត្រូវបាននាំទៅផ្នែកសង្គ្រោះបន្ទាន់ ឬទៅកាន់ពន្ធនាគារ។ • ត្រូវបានបញ្ជូនទៅផ្នែកសង្គ្រោះបន្ទាន់ ហើយសមស្របសម្រាប់មជ្ឈមណ្ឌលធូរស្បើយពីការស្រវឹង។

សេវាកម្មសម្រាប់សុខុមាលភាពរយៈពេលវែងនៅក្នុងមជ្ឈដ្ឋានដូចផ្ទះ៖

ការគាំទ្រពីសហគមន៍	ការពិពណ៌នា
ការដោះស្រាយជំងឺហឺត	**ការផ្លាស់ប្តូរផ្ទះ** ដើម្បីលុបបំបាត់កត្តាបង្កជំងឺហឺត។ សេវាមាននៅគ្រប់ខោនធីទាំងអស់។ **អ្នកប្រហែលជាអាចទទួលបានសេវាកម្ម ប្រសិនបើអ្នក៖** • ធ្លាប់មានជំងឺហឺតដែលមិនបានគ្រប់គ្រងល្អក្នុងរយៈពេល 12 ខែចុងក្រោយ ដូចដែលបានកំណត់លក្ខណៈដោយ៖ ○ ការព្យាបាលនៅផ្នែកសង្គ្រោះបន្ទាន់។ ○ ត្រូវបានចូលសម្រាកនៅមន្ទីរពេទ្យ។ ○ ការជួបពិគ្រោះសម្រាប់ការថែទាំបន្ទាន់ ឬការឈឺពីរដង។ • មានពិន្ទុ 19 ឬទាបជាងនេះនៅលើការធ្វើតេស្តអំពីគ្រប់គ្រងជំងឺហឺត។

ការគាំទ្រពីសហគមន៍	ការពិពណ៌នា
ការស្តារនីតិសម្បទាពេលថ្ងៃ	**កម្មវិធីដែលត្រូវបានផ្តល់ជូនដើម្បីជួយអ្នកឱ្យរៀនជំនាញដែលត្រូវការដើម្បីរស់នៅក្នុងមជ្ឈដ្ឋានដូចផ្ទះ។** ពួកគេអាចរួមបញ្ចូលការបណ្តុះបណ្តាលអំពីការប្រើប្រាស់មធ្យោបាយធ្វើដំណើរសាធារណៈ ឬរបៀបរៀបចម្អិនម្ហូបអាហារ។ សេវាមាននៅគ្រប់ខោនធីទាំងអស់។ **អ្នកប្រហែលជាអាចទទួលបានសេវាកម្ម ប្រសិនបើអ្នក៖** • កំពុងជួបប្រទះភាពគ្មានផ្ទះសម្បែង។ • លែងស្ថិតក្នុងស្ថានភាពគ្មានផ្ទះសម្បែង ហើយបានចូលស្នាក់នៅក្នុងលំនៅឋានក្នុងរយៈពេល 24 ខែចុងក្រោយនេះ។ • ស្ថិតនៅក្នុងហានិភ័យនៃការក្លាយជាមនុស្សគ្មានផ្ទះសម្បែង។ ឬ មជ្ឈដ្ឋានដូចផ្ទះដែលអាចត្រូវបានកែលម្អបាន។
ការសម្របសម្រួលលទ្ធភាពប្រើប្រាស់ នៃបរិស្ថាន	**បានផ្លាស់ប្តូរទៅផ្ទះដើម្បីសុខភាព និងសុវត្ថិភាពរបស់អ្នក**។ ដូចគ្នានេះ ការផ្លាស់ប្តូរដែលអនុញ្ញាតឱ្យអ្នករស់នៅដោយសេរីនៅក្នុងផ្ទះផងដែរ។ ទាំងនេះអាចរួមបញ្ចូលផ្លូវជម្រាល និងរបារបង្កាន់ដៃ។ សេវាមាននៅគ្រប់ខោនធីទាំងអស់។ **អ្នកប្រហែលជាអាចទទួលបានសេវាកម្ម ប្រសិនបើអ្នក៖** • មានហានិភ័យក្នុងការបញ្ចូលទៅក្នុងមណ្ឌលថែទាំអ្នកជំងឺ។
អាហារ/អាហារដែលរៀបចំតាមផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ	**អាហារដែលត្រូវបានដឹកជញ្ជូនទៅផ្ទះរបស់អ្នក ដែលត្រូវបានរៀបចំ និងចម្អិនដោយផ្អែកលើសុខភាព និងតម្រូវការរបបអាហាររបស់អ្នក។** នេះរួមបញ្ចូលទាំងអាហារដែលត្រូវការបន្ទាប់ពីអ្នកបានចាកចេញពីមន្ទីរពេទ្យ។ សេវាមាននៅគ្រប់ខោនធីទាំងអស់។ **អ្នកប្រហែលជាអាចទទួលបានសេវាកម្ម ប្រសិនបើអ្នក៖** • មានជំងឺរ៉ាំរ៉ៃ។ • ត្រូវបានបញ្ជូនចេញពីមន្ទីរពេទ្យ ឬមណ្ឌលថែទាំជំនាញ។ • មានហានិភ័យខ្ពស់ពីការចូលសម្រាកនៅមន្ទីរពេទ្យ ឬនៅក្នុងមណ្ឌលថែទាំអ្នកជំងឺ។ • មានតម្រូវការគ្រប់គ្រងការថែទាំសំខាន់ៗ។ • ត្រូវបានវាយតម្លៃដោយអ្នកឯកទេសខាងរបបអាហារដែលបានចុះបញ្ជី ឬអ្នកជំនាញខាងអាហារូបត្ថម្ភដែលមានអាជ្ញាបណ្ណ។

ការគាំទ្រពីសហគមន៍	ការពិពណ៌នា
ការផ្លាស់ប្តូរមណ្ឌលថែទាំសុខភាព/ការបង្វែរទៅ ALF	**សេវាកម្មដែលផ្តល់ជូនដើម្បីជួយអ្នកឱ្យចាកចេញពីមណ្ឌលថែទាំអ្នកជំងឺទៅកាន់មជ្ឈដ្ឋានសហគមន៍ ដូចជាមណ្ឌលស្នាក់នៅដែលមានជំនួយ។** នេះក៏អាចជាសេវាកម្មដើម្បីការពារអ្នកកុំឱ្យចូលស្នាក់នៅក្នុងមណ្ឌលថែទាំអ្នកជំងឺ។ សេវាមាននៅគ្រប់ខោនធីទាំងអស់។ **អ្នកប្រហែលជាអាចទទួលបានសេវាកម្ម ប្រសិនបើអ្នក៖** ការផ្លាស់ប្តូរនៅមណ្ឌលថែទាំអ្នកជំងឺ • បានរស់នៅ 60+ ថ្ងៃនៅក្នុងមណ្ឌលថែទាំអ្នកជំងឺ។ • មានឆន្ទៈក្នុងការរស់នៅក្នុងមណ្ឌលស្នាក់នៅដែលមានជំនួយ (កន្លែងដើម្បីជួយអ្នកដែលមានតម្រូវការផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រប្រចាំថ្ងៃរបស់អ្នក) ជាជម្រើសសម្រាប់មណ្ឌលថែទាំអ្នកជំងឺ។ • អាចរស់នៅប្រកបដោយសុវត្ថិភាពនៅក្នុងមណ្ឌលស្នាក់នៅដែលមានជំនួយដោយមានការគាំទ្រ។ ការបង្វែរនៅមណ្ឌលថែទាំអ្នកជំងឺ • ចង់នៅក្នុងសហគមន៍។ • មានឆន្ទៈ និងអាចរស់នៅប្រកបដោយសុវត្ថិភាពនៅក្នុងមណ្ឌលស្នាក់នៅដែលមានជំនួយដោយមានការគាំទ្រ។ • ឥឡូវនេះ កំពុងទទួលបានសេវាកម្មមណ្ឌលថែទាំអ្នកជំងឺ ឬបំពេញតាមស្តង់ដាទាបបំផុតដើម្បីទទួលបានសេវាកម្មមណ្ឌលថែទាំអ្នកជំងឺ។
សេវាកម្មអន្តរកាលសហគមន៍/សេវាកម្មផ្លាស់ប្តូរចេញពីមណ្ឌលថែទាំអ្នកជំងឺទៅផ្ទះ	**សេវាកម្មដែលផ្តល់ជូនដើម្បីជួយអ្នក ប្រសិនបើអ្នកផ្លាស់ប្តូរពីមណ្ឌលថែទាំអ្នកជំងឺទៅមជ្ឈដ្ឋានផ្ទះ**ដែលអ្នកត្រូវបង់ថ្លៃចំណាយលើការរស់នៅ។ សេវាមាននៅគ្រប់ខោនធីទាំងអស់។ **អ្នកប្រហែលជាអាចទទួលបានសេវាកម្ម ប្រសិនបើអ្នក៖** • ឥឡូវនេះ កំពុងទទួលបានការថែទាំកម្រិតមណ្ឌលថែទាំអ្នកជំងឺដែលចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។ • បានរស់នៅ 60+ ថ្ងៃនៅក្នុងមណ្ឌលថែទាំអ្នកជំងឺ និង/ឬ ក្នុងមជ្ឈដ្ឋានសម្រាកព្យាបាល។ • ចង់ត្រឡប់ទៅសហគមន៍វិញ។ • អាចរស់នៅប្រកបដោយសុវត្ថិភាពនៅក្នុងសហគមន៍ដោយមានសេវាកម្មគាំទ្រ។

ការគាំទ្រពីសហគមន៍	ការពិពណ៌នា
សេវាថែទាំផ្ទាល់ខ្លួន និងសេវាមេផ្ទះថែទាំផ្ទាល់ខ្លួន	**សេវាកម្មដែលផ្តល់ជូនដើម្បីជួយអ្នកបំពេញតាមតម្រូវការរស់នៅប្រចាំថ្ងៃរបស់អ្នក**ដូចជា ការងូតទឹក ការស្លៀកពាក់ ការសម្អាតផ្ទះ និងការទិញគ្រឿងទេស។ សេវាមាននៅគ្រប់ខោនធីទាំងអស់។ **អ្នកប្រហែលជាអាចទទួលបានសេវាកម្ម ប្រសិនបើអ្នក៖** • មានហានិភ័យក្នុងការចូលមន្ទីរពេទ្យ ឬដាក់នៅក្នុងមណ្ឌលថែទាំអ្នកជំងឺ។ • បុគ្គលដែលត្រូវការជំនួយពីមួយថ្ងៃទៅមួយថ្ងៃ ហើយមិនមានប្រព័ន្ធគាំទ្រផ្សេងទៀតទេ។ • បានអនុម័តសម្រាប់សេវាគាំទ្រតាមផ្ទះ។

ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយ ឬចង់ដឹងថាតើការគាំទ្រពីសហគមន៍ណាមួយអាចរកបានសម្រាប់អ្នក ចូរទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិក តាមលេខ 1-833-236-2366 (TTY: 711) ឬទូរសព្ទទៅអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក។

F. អត្ថប្រយោជន៍ដែលធានារ៉ាប់រងនៅខាងក្រៅគម្រោងរបស់យើង

យើងមិនធានារ៉ាប់រងលើសេវាកម្មខាងក្រោមទេ ប៉ុន្តែសេវាកម្មទាំងនេះអាចរកបានតាមរយៈ Original Medicare ឬ ការគិតថ្លៃតាមសេវារបស់ Medi-Cal។

F1. អន្តរកាលសហគមន៍រដ្ឋ California (CCT)

កម្មវិធីអន្តរកាលសហគមន៍នៃរដ្ឋ California (CCT) ប្រើប្រាស់អង្គភាពនាំមុខក្នុងតំបន់ដើម្បីជួយអ្នកដែលទទួលអត្ថប្រយោជន៍ Medi-Cal ត្រឹមត្រូវ ដែលសម្រាកព្យាបាលក្នុងមន្ទីរពេទ្យ រយៈពេលយ៉ាងតិច 90 ថ្ងៃជាប់គ្នា ការផ្លាស់ប្តូរត្រឡប់ទៅវិញ និងរស់នៅដោយសុវត្ថិភាពដដែលនៅក្នុងសហគមន៍។ សេវាសម្របសម្រួលអន្តរកាលមូលនិធិកម្មវិធី CCT ក្នុងអំឡុងរយៈកាលមុនអន្តរកាលនិងក្នុងរយៈពេល 365 ថ្ងៃក្រោយអន្តរកាលដើម្បីជួយអត្ថាគាហកក្នុងការផ្លាស់ទៅកាន់បរិបទសហគមន៍វិញ។

អ្នកអាចទទួលបានសេវាសម្របសម្រួលការផ្លាស់ប្តូរពីអង្គការ CCT Lead Organization ដែលបម្រើសេវាកម្មក្នុងខោនធីដែលអ្នករស់នៅ។ អ្នកអាចរកមើលបញ្ជីអង្គការ CCT Lead Organizations និងខោនធីដែលពួកគេបម្រើការនៅលើគេហទំព័ររបស់ក្រសួងសេវាថែទាំសុខភាពតាមគេហទំព័រ៖ www.dhcs.ca.gov/services/ltc/Pages/CCT.aspx។

សម្រាប់សេវាសម្របសម្រួលការផ្ទេរ CCT

Medi-Cal នឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់សេវាកម្មសម្របសម្រួលការផ្ទេរនេះ។ អ្នកមិនបង់អ្វីឡើយសម្រាប់សេវាទាំងនេះ។

សម្រាប់សេវាកម្មនានា ដែលមិនជាប់ទាក់ទងនឹងការផ្ទេរ CCT របស់អ្នក

អ្នកផ្តល់សេវានឹងចេញវិក្កយបត្រមកយើងសម្រាប់សេវាកម្មរបស់អ្នក។ គម្រោងរបស់ពួកយើងនឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់សេវាកម្មដែលបានផ្តល់បន្ទាប់ពីការផ្ទេររបស់អ្នក។ អ្នក មិនបង់ប្រាក់ឡើយសម្រាប់សេវាទាំងនេះ។

ខណៈពេលដែលអ្នកទទួលបានសេវាសម្របសម្រួលការផ្លាស់ប្តូរ CCT យើងបង់ថ្លៃលើសេវាកម្មដែលបានចុះក្នុងតារាងអត្ថប្រយោជន៍នៅក្នុង **ផ្នែក D**។

គ្មានការផ្លាស់ប្តូរអត្ថប្រយោជន៍នៃការធានារ៉ាប់រងលើឱសថ

កម្មវិធី CCT **មិន** ធានារ៉ាប់រងលើឱសថ។ អ្នកនឹងបន្តទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ឱសថធម្មតារបស់អ្នកតាមរយៈគម្រោងរបស់ពួកយើង។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមមើល **ជំពូកទី 5 ផ្នែក F** នៃ*សៀវភៅណែនាំសមាជិករបស់អ្នក*។

ចំណាំ៖ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការការថែទាំសម្រាប់ការផ្លាស់ប្តូរដែលមិនមែនជា CCT សូមទូរសព្ទទៅអ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់អ្នកដើម្បីរៀបចំសេវាកម្មនេះ។ ការថែទាំសម្រាប់ការផ្លាស់ប្តូរដែលមិនមែនជា CCT ដែល **មិន** ទាក់ទងទៅនឹងការផ្លាស់ប្តូររបស់អ្នកពីស្ថាប័ន ឬមជ្ឈមណ្ឌលទេ។

F2. Medi-Cal Dental

សេវាសុខភាពធ្មេញជាក់លាក់មួយចំនួនអាចទទួលបានតាមរយៈ Medi-Cal Dental។ ព័ត៌មានបន្ថែមនៅលើគេហទំព័រ SmileCalifornia.org។ Medi-Cal Dental មានសេវាកម្ម ដូចជា៖

- ការពិនិត្យដំបូង ការថតកាំរស្មីអ៊ិច ការសម្អាត និងការព្យាបាលដោយសារធាតុភ្លុយអ័រ
- ការប៉ះ និងស្រោបធ្មេញ
- ការព្យាបាលឫសធ្មេញ
- ធ្មេញពាក់ដោយផ្នែក និងធ្មេញពាក់ពេញលេញ ការកែតម្រូវ ការព្យាបាល និងការពត់ធ្មេញ

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមទាក់ទងនឹងអត្ថប្រយោជន៍សុខភាពធ្មេញដែលមាននៅក្នុងកម្មវិធី Medi-Cal Dental ឬប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយក្នុងការស្វែងរកពេទ្យធ្មេញដែលព្រមទទួលយកកម្មវិធី Medi-Cal សូមទាក់ទងមកកាន់ខ្សែទូរសព្ទរបស់ផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិកតាមរយៈលេខ 1-800-322-6384 (អ្នកប្រើ TTY គួរតែទូរសព្ទតាមរយៈលេខ 1-800-735-2922)។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ អ្នកតំណាងសេវាសុខភាពធ្មេញ Medi-Cal អាចជួយអ្នកបានចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ អ្នកអាចចូលទៅកាន់គេហទំព័រនៅ SmileCalifornia.org សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។

នៅក្នុងខោនធី Sacramento និង Los Angeles អ្នកអាចទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍សុខភាពមាត់ធ្មេញរបស់ Medi-Cal តាមរយៈគម្រោង Dental Managed Care (DMC)។ ប្រសិនបើអ្នកចង់បានព័ត៌មានបន្ថែមអំពីគម្រោងសុខភាពធ្មេញ Medi-Cal ឬចង់ធ្វើការផ្លាស់ប្តូរ សូមទាក់ទងទៅកាន់ Health Care Options តាមរយៈលេខ 1-800-430-4263 (អ្នកប្រើប្រាស់ TTY សូមទូរសព្ទទៅកាន់លេខ 1-800-430-7077) ចាប់ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 6:00 ល្ងាច។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ ទំនាក់ទំនងគម្រោង DMC អាចរកបាននៅទីនេះ៖ www.dhcs.ca.gov/services/Pages/ManagedCarePlanDirectory.aspx។

ចំណាំ៖គម្រោងរបស់យើងផ្តល់ជូននូវសេវាសុខភាពធ្មេញបន្ថែម។ សូមមើលតារាងអត្ថប្រយោជន៍នៅក្នុង **ផ្នែក D** សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។

F3. ការថែទាំនៅមន្ទីរពេទ្យថែទាំអ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ

អ្នកមានសិទ្ធិបោះឆ្នោតជ្រើសរើសមន្ទីរពេទ្យថែទាំអ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ បើសិនអ្នកផ្តល់សេវា និងនាយកវេជ្ជសាស្ត្រមន្ទីរព្យាបាលជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយរបស់អ្នកកំណត់ថា ជោគវាសនាជំងឺរបស់អ្នកដល់ដំណាក់កាលចុងក្រោយហើយ។ នេះមានន័យថា អ្នកមានជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ ហើយត្រូវបានរំពឹងថាមានពេលវេលាត្រឹមតែប្រាំមួយខែ ឬតិចជាងនេះប៉ុណ្ណោះដើម្បីរស់នៅ។ អ្នកអាចទទួលបានការថែទាំពីកម្មវិធីមន្ទីរពេទ្យថែទាំអ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយណាមួយដែលចេញវិញ្ញាបនបត្របញ្ជាក់ដោយកម្មវិធី Medicare

គម្រោងត្រូវតែជួយអ្នកស្វែងរកកម្មវិធីមន្ទីរពេទ្យបាលអ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយដែលមានការបញ្ជាក់ពី Medicare។ វេជ្ជបណ្ឌិតនៃមន្ទីរពេទ្យថែទាំអ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយរបស់អ្នក អាចជាអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ ឬអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញ។

សូមមើល តារាងអត្ថប្រយោជន៍នៅក្នុង **ផ្នែក D** សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីអ្វីដែលយើងបង់ថ្លៃសម្រាប់ ខណៈពេលដែលអ្នកកំពុងទទួលបានសេវាថែទាំនៅមន្ទីរពេទ្យថែទាំអ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ។

សម្រាប់សេវាកម្មមន្ទីរពេទ្យថែទាំអ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ និងសេវាកម្មដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយ Medicare Part A ឬ Medicare Part B ដែលទាក់ទងនឹងការព្យាករណ៍ជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយរបស់លោកអ្នក៖

- អ្នកផ្តល់សេវានៅមន្ទីរពេទ្យថែទាំអ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយនឹងចេញវិក្កយបត្រជូនកម្មវិធី Medicare សម្រាប់សេវាកម្មរបស់អ្នក។ Medicare នឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់សេវាកម្មរបស់មន្ទីរពេទ្យថែទាំអ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយដែលពាក់ព័ន្ធនឹងជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយរបស់អ្នកនោះ។ អ្នកមិនបង់អ្វីឡើយសម្រាប់សេវាទាំងនេះ។

សម្រាប់សេវាកម្មដែលបានធានារ៉ាប់រងដោយ Medicare Part A ឬ Medicare Part B ដែលមិនទាក់ទងនឹងការព្យាករណ៍ដំណាក់កាលចុងក្រោយរបស់អ្នក

- អ្នកផ្តល់សេវានឹងចេញវិក្កយបត្រឱ្យ Medicare សម្រាប់សេវារបស់អ្នក។ Medicare នឹងបង់ប្រាក់សម្រាប់សេវាកម្មដែលបានធានារ៉ាប់រងដោយ Medicare Part A ឬ Medicare Part B។ អ្នកមិនបង់ប្រាក់សម្រាប់សេវាកម្មទាំងនេះទេ។

សម្រាប់ឱសថដែលអាចត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយអត្ថប្រយោជន៍ Medicare Part D នៃគម្រោងរបស់ពួកយើង

- ឱសថមិនធ្លាប់ត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយ មន្ទីរពេទ្យថែទាំអ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ និងគម្រោងរបស់យើងក្នុងពេលតែមួយឡើយ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមមើល **ជំពូកទី 5 ផ្នែក F** នៃ*សៀវភៅណែនាំសមាជិករបស់អ្នក*។

ចំណាំ៖ ប្រសិនបើអ្នកមានជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ អ្នកអាចមានសិទ្ធិទទួលបានការថែទាំបំបាត់ការឈឺចាប់ ដែលផ្តល់ការថែទាំផ្តោតលើអ្នកជំងឺ និងគ្រួសារជាក្រុម ដើម្បីលើកកម្ពស់គុណភាពជីវិតរបស់អ្នក។ អ្នកអាចទទួលបានការថែទាំបំបាត់ការឈឺចាប់ក្នុងពេលតែមួយជាមួយនឹងការថែទាំឱ្យជាសះស្បើយ/ជាប្រចាំ។ សូមមើលផ្នែកថែទាំបំបាត់ការឈឺចាប់ខាងលើសម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។

ចំណាំ៖ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការការថែទាំដែលមិនមែនក្នុងមន្ទីរពេទ្យថែទាំអ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ សូមទូរសព្ទទៅអ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់អ្នកដើម្បីរៀបចំសេវាកម្មនេះ។ ការថែទាំមិនស្ថិតក្នុងមន្ទីរពេទ្យថែទាំអ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ គឺជាការថែទាំដែលមិនពាក់ព័ន្ធជាមួយនឹងជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយរបស់អ្នក។

F4. សេវាផ្តល់ការគាំទ្រតាមផ្ទះ (IHSS)

- កម្មវិធី IHSS នឹងជួយបង់ថ្លៃសេវាដែលបានផ្តល់ជូនទៅអ្នក ដូច្នេះហើយអ្នកអាចនៅតែបន្តស្នាក់នៅក្នុងផ្ទះរបស់អ្នកផ្ទាល់ដោយសុវត្ថិភាព។ IHSS ត្រូវបានគេចាត់ទុកថាជាជម្រើសមួយសម្រាប់ការថែទាំក្រៅផ្ទះ ដូចជាមណ្ឌលថែទាំអ្នកជំងឺ ឬមណ្ឌលផ្តល់ការថែទាំ និងអាហារ។

- ប្រភេទសេវាដែលអាចទទួលបានការអនុញ្ញាតតាមរយៈ IHSS គឺការសម្អាតផ្ទះសម្បែង ការរៀបចំអាហារ ការបោកអ៊ុត ការទិញគ្រឿងទេស សេវាថែទាំផ្ទាល់ខ្លួន (ដូចជាការថែទាំពេលបត់ជើងតូច និងបត់ជើងធំ ការងូតទឹក ការស្លៀកពាក់ និងសេវាអមវេជ្ជសាស្ត្រ) ការអមដំណើរទៅកាន់ការណាត់ជួបផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ និងការគ្រប់គ្រងដើម្បីផ្តល់ការការពារសម្រាប់អ្នកដែលមានពិការភាពផ្លូវចិត្ត។

- អ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់អ្នកអាចជួយអ្នកដាក់ពាក្យសុំ IHSS ជាមួយភ្នាក់ងារសេវាសង្គមប្រចាំខោនធីរបស់អ្នក។ សម្រាប់ព័ត៌មានទំនាក់ទំនងរបស់ភ្នាក់ងារសេវាសង្គមរបស់ខោនធី សូមមើល**ជំពូកទី 2 ផ្នែក J**។

F5. កម្មវិធី 1915(c) Home and Community Based Services (HCBS) Waiver Programs

Assisted Living Waiver (ALW)

- កម្មវិធីលើកលែងសម្រាប់ការរស់នៅមានជំនួយ (ALW) ផ្តល់ឱ្យអ្នកទទួលអត្ថប្រយោជន៍ដែលមានសិទ្ធិទទួលបាន Medi-Cal នូវជម្រើសនៃការស្នាក់នៅក្នុងកន្លែងរស់នៅដែលមានជំនួយ ជាជម្រើសមួយសម្រាប់ការដាក់ឱ្យនៅមណ្ឌលថែទាំអ្នកជំងឺរយៈពេលវែង។ គោលបំណងរបស់ ALW គឺដើម្បីជួយសម្រួលដល់ការផ្លាស់ប្តូរចេញពីមណ្ឌលថែទាំអ្នកជំងឺទៅផ្ទះ និងមជ្ឈដ្ឋានសហគមន៍វិញ ឬរារាំងការទទួលយកមណ្ឌលថែទាំសុខភាពជំនាញសម្រាប់អ្នកទទួលផល ជាមួយនឹងតម្រូវការដែលជិតមកដល់សម្រាប់ការចូលមណ្ឌលថែទាំសុខភាពនោះ។
- សមាជិកដែលបានចុះឈ្មោះក្នុង ALW អាចបន្តចុះឈ្មោះក្នុង ALW ខណៈពេលដែលទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ដែលផ្តល់ដោយគម្រោងរបស់យើងផងដែរ។ គម្រោងរបស់យើងធ្វើការជាមួយទីភ្នាក់ងារសម្របសម្រួលការថែទាំ ALW របស់អ្នកដើម្បីសម្របសម្រួលសេវាកម្មដែលអ្នកទទួលបាន។
- អ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់អ្នកអាចជួយអ្នកដាក់ពាក្យសុំ ALW។ សម្រាប់បញ្ជីបច្ចុប្បន្នអំពីភ្នាក់ងារសម្របសម្រួលការថែទាំ ALW ដែលចូលរួម សូមមើលលើគេហទំព័រ https://www.dhcs.ca.gov/services/ltc/Pages/AssistedLivingWaiver.aspx។

HCBS Waiver for Californians with Developmental Disabilities (HCBS-DD)

California Self-Determination Program (SDP) Waiver for Individuals with Developmental Disabilities

- waivers 1915(c) មានចំនួនពីរគឺ HCBS-DD Waiver និង SDP Waiver ដែលផ្តល់សេវាកម្មដល់មនុស្សដែលត្រូវបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យថាមានពិការភាពផ្នែកលូតលាស់ដែលចាប់ផ្តើមមុនគម្រប់ខួបទី 18 របស់បុគ្គលនោះ ហើយត្រូវបានគេរំពឹងថានឹងបន្តដោយគ្មានកំណត់។ កម្មវិធីលើកលែងទាំងពីរនេះគឺជាមធ្យោបាយមួយដើម្បីផ្តល់មូលនិធិដល់សេវាកម្មជាក់លាក់មួយចំនួនដែលអនុញ្ញាតឱ្យជនមានពិការភាពផ្នែកលូតលាស់អាចបន្តរស់នៅក្នុងផ្ទះ ឬនៅក្នុងសហគមន៍ ជាជាងរស់នៅក្នុងមណ្ឌលសុខភាពដែលមានអាជ្ញាបណ្ណ។ ថ្លៃចំណាយសម្រាប់សេវាកម្មទាំងនេះត្រូវបានផ្តល់មូលនិធិរួមគ្នាដោយកម្មវិធី Medicaid របស់រដ្ឋាភិបាលសហព័ន្ធ និងរដ្ឋ California។ អ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់អ្នកអាចជួយភ្ជាប់អ្នកទៅសេវា DD Waiver។

Home and Community-Based Alternative (HCBA) Waiver

- HCBA Waiver ផ្តល់សេវាគ្រប់គ្រងការថែទាំដល់បុគ្គលដែលមានហានិភ័យសម្រាប់ការថែទាំនៅមណ្ឌលថែទាំអ្នកជំងឺ ឬការដាក់នៅស្ថាប័ន។ សេវាកម្មគ្រប់គ្រងការថែទាំត្រូវបានផ្តល់ជូនដោយក្រុមគ្រប់គ្រងការថែទាំពហុជំនាញរបស់គិលានុបដ្ឋាយិកា និងបុគ្គលិកសង្គមកិច្ច។ ក្រុមការងារសម្របសម្រួលសេវាកម្ម Waiver និងគម្រោងរដ្ឋ (ដូចជាវេជ្ជសាស្ត្រ សុខភាពអាកប្បកិរិយា សេវាជំនួយតាមផ្ទះ ។ល។) និងរៀបចំសម្រាប់សេវាកម្ម និងការគាំទ្ររយៈពេលវែងផ្សេងទៀតដែលមាននៅក្នុងសហគមន៍មូលដ្ឋាន។ ការគ្រប់គ្រងការថែទាំ និងសេវាកម្ម Waiver ត្រូវបានផ្តល់ជូននៅក្នុងលំនៅឋានសហគមន៍របស់អ្នកចូលរួម។ លំនៅឋាននេះអាចជាកម្មសិទ្ធិឯកជនដែលធានាបានតាមរយៈការរៀបចំកិច្ចសន្យាជួលរបស់អ្នកជួល ឬលំនៅឋានរបស់សមាជិកគ្រួសាររបស់អ្នកចូលរួម។
- សមាជិកដែលបានចុះឈ្មោះក្នុង HCBA Waiver អាចបន្តចុះឈ្មោះក្នុង HCBA Waiver ខណៈពេលដែលទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ដែលផ្តល់ដោយគម្រោងរបស់យើងផងដែរ។ គម្រោងរបស់យើងធ្វើការជាមួយទីភ្នាក់ងារ HCBA Waiver របស់អ្នកដើម្បីសម្របសម្រួលសេវាកម្មដែលអ្នកទទួលបាន។

- អ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់អ្នកអាចជួយអ្នកដាក់ពាក្យសុំ HCBA។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមមើលលើគេហទំព័រ https://www.dhcs.ca.gov/services/ltc/Pages/Home-and-Community-Based-(HCB)-Alternatives-Waiver.aspx

កម្មវិធី Medi-Cal Waiver Program (MCWP)

- កម្មវិធី Medi-Cal Waiver Program (MCWP) ផ្តល់ការគ្រប់គ្រងករណីយ៉ាងទូលំទូលាយ និងសេវាថែទាំដោយផ្ទាល់ដល់បុគ្គលដែលកំពុងរស់នៅមានផ្ទុកមេរោគ HIV ដោយផ្តល់ជាជម្រើសជំនួសឱ្យការថែទាំនៅមណ្ឌលថែទាំសុខភាព ឬការសម្រាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ។ ការគ្រប់គ្រងករណី គឺជាវិធីសាស្ត្រជាក្រុមផ្តោតលើអ្នកចូលរួមដែលមានគិលានុបដ្ឋាយិកាដែលបានចុះឈ្មោះ និងអ្នកគ្រប់គ្រងករណីការងារសង្គម។ អ្នកគ្រប់គ្រងករណីនឹងធ្វើការជាមួយអ្នកចូលរួម និងអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋម គ្រួសារ អ្នកថែទាំ និងអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀត ដើម្បីវាយតម្លៃតម្រូវការថែទាំដើម្បីរក្សាអ្នកចូលរួមនៅក្នុងផ្ទះ និងសហគមន៍របស់ពួកគេ។

- គោលបំណងរបស់ MCWP គឺ៖ (1) ផ្តល់សេវាតាមផ្ទះ និងសហគមន៍សម្រាប់អ្នកផ្ទុកមេរោគ HIV ដែលអាចត្រូវការសេវាកម្មពីស្ថាប័ន។ (2) ជួយអ្នកចូលរួមដែលមានផ្ទុកមេរោគ HIV ក្នុងការគ្រប់គ្រងសុខភាព។ (3) បង្កើនលទ្ធភាពទទួលបានការគាំទ្រសុខភាពសង្គម និងអាកប្បកិរិយា និង (4) សម្របសម្រួលអ្នកផ្តល់សេវាកម្ម និងលុបសេវាកម្មដែលមានជាន់គ្នាចេញមួយ។

- សមាជិកដែលបានចុះឈ្មោះក្នុង MCWP Waiver អាចបន្តចុះឈ្មោះក្នុង MCWP Waiver ខណៈពេលដែលទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ដែលផ្តល់ដោយគម្រោងរបស់យើងផងដែរ។ គម្រោងរបស់យើងធ្វើការជាមួយទីភ្នាក់ងារ MCWP Waiver របស់អ្នក ដើម្បីសម្របសម្រួលសេវាកម្មដែលអ្នកទទួលបាន។

- អ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់អ្នកអាចជួយអ្នកដាក់ពាក្យសុំ MCWP។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ https://www.cdph.ca.gov/Programs/CID/DOA/Pages/OA_care_mcwp.aspx។

កម្មវិធី Multipurpose Senior Services Program (MSSP)

- កម្មវិធី Multipurpose Senior Services (MSSP) ផ្តល់ទាំងសេវាគ្រប់គ្រងការថែទាំសុខភាព និងសង្គម ដើម្បីជួយដល់បុគ្គលម្នាក់ៗនៅក្នុងផ្ទះ និងសហគមន៍របស់ពួកគេ។

- ខណៈពេលដែលអ្នកចូលរួមកម្មវិធីភាគច្រើនក៏ទទួលបានសេវាជំនួយតាមផ្ទះផងដែរ ហើយ MSSP នឹងផ្តល់ការសម្របសម្រួលការថែទាំជាបន្តបន្ទាប់ ភ្ជាប់អ្នកចូលរួមទៅនឹងសេវាកម្ម និងធនធានសហគមន៍ដែលត្រូវការផ្សេងទៀត សម្របសម្រួលជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព និងទិញសេវាកម្មដែលត្រូវការមួយចំនួនដែលមិនមានដើម្បីបង្ការ ឬពន្យារពេលការចូលក្នុងកន្លែងថែទាំ។ ថ្លៃចំណាយរួមប្រចាំឆ្នាំសរុបនៃការគ្រប់គ្រងការថែទាំ និងសេវាកម្មផ្សេងទៀតត្រូវតែទាបជាងថ្លៃចំណាយក្នុងការទទួលបានការថែទាំនៅក្នុងមណ្ឌលថែទាំជំនាញ។

- ក្រុមអ្នកមានវិជ្ជាជីវៈផ្នែកសុខភាព និងសេវាសង្គមផ្តល់ឱ្យអ្នកចូលរួម MSSP ម្នាក់ៗនូវការវាយតម្លៃសុខភាព និងសង្គមផ្លូវចិត្តពេញលេញ ដើម្បីកំណត់សេវាកម្មដែលត្រូវការ។ បន្ទាប់មកក្រុមនេះធ្វើការជាមួយអ្នកចូលរួម MSSP គ្រូពេទ្យ ក្រុមគ្រួសាររបស់ពួកគេ និងអ្នកដទៃទៀតដើម្បីបង្កើតគម្រោងថែទាំជាលក្ខណៈបុគ្គល។

  សេវាកម្មរួមបញ្ចូលទាំង៖

  - ការគ្រប់គ្រងការថែទាំ

- កម្មវិធីថែទាំពេលថ្ងៃសម្រាប់មនុស្សពេញវ័យ
- ការជួសជុល/ថែទាំផ្ទះតិចតួច
- ការងារបន្ថែមនៅតាមផ្ទះ ការថែទាំផ្ទាល់ខ្លួន និងសេវាកម្មត្រួតពិនិត្យការការពារ
- សេវាកម្មថែទាំបណ្តោះអាសន្ន
- សេវាមធ្យោបាយធ្វើដំណើរ
- ការប្រឹក្សាយោបល់ និងសេវាកម្មព្យាបាល
- សេវាអាហារ
- សេវាកម្មប្រាស្រ័យទាក់ទង

- សមាជិកដែលបានចុះឈ្មោះក្នុង MSSP Waiver អាចបន្តចុះឈ្មោះក្នុង MSSP Waiver ខណៈពេលដែលទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ដែលផ្តល់ដោយគម្រោងរបស់យើងផងដែរ។ គម្រោងរបស់យើងធ្វើការជាមួយអ្នកផ្តល់សេវា MSSP របស់អ្នកដើម្បីសម្របសម្រួលសេវាកម្មដែលអ្នកទទួលបាន។
- អ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់អ្នកអាចជួយអ្នកដាក់ពាក្យសុំ MSSP។ ទីភ្នាក់ងារ Fresno-Madera Area Agency on Aging៖ 800-510-2020 (លេខឥតគិតថ្លៃ) ខោនធី Tulare៖ ទីភ្នាក់ងារ King-Tulare Area Agency on Aging; ទូរសព្ទលេខ 1-559-623-0199 (TTY: 711)

F6. សេវាសុខភាពអាកប្បកិរិយាប្រចាំខោនធីដែលបានផ្តល់ជូននៅខាងក្រៅគម្រោងរបស់យើង (សេវាសុខភាពផ្លូវចិត្ត និងសេវាព្យាបាលវិបត្តិនៃការប្រើប្រាស់សារធាតុញៀន)

អ្នកនឹងមានសិទ្ធិចូលប្រើប្រាស់សេវាសុខភាពអាកប្បកិរិយាដែលចាំបាច់ខាងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដែល Medicare និង Medi-Cal ធានារ៉ាប់រង។ យើងផ្តល់លទ្ធភាពទទួលបានសេវាសុខភាពអាកប្បកិរិយាដែលធានារ៉ាប់រងដោយការថែទាំដែលគ្រប់គ្រងដោយ Medicare និង Medi-Cal។ គម្រោងរបស់យើងមិនផ្តល់សេវាសុខភាពផ្លូវចិត្តឯកទេសរបស់ Medi-Cal ឬសេវាព្យាបាលការប្រើប្រាស់សារធាតុញៀនក្នុងខោនធីទេ ប៉ុន្តែសេវាកម្មទាំងនេះមានសម្រាប់អ្នកតាមរយៈភ្នាក់ងារសុខភាពអាកប្បកិរិយាប្រចាំខោនធីក្នុងតំបន់។

សេវាសុខភាពផ្លូវចិត្តឯកទេសរបស់ Medi-Cal មានសម្រាប់អ្នកតាមរយៈគម្រោងសុខភាពផ្លូវចិត្ត (MHP) ប្រចាំខោនធី បើអ្នកបំពេញបានទៅតាមលក្ខណៈវិនិច្ឆយដើម្បីចូលប្រើសេវាសុខភាពផ្លូវចិត្តឯកទេស។ សេវាឯកទេសសុខភាពផ្លូវចិត្តរបស់ Medi-Cal ដែលផ្តល់ដោយ MHP ប្រចាំខោនធីរបស់អ្នករួមមាន៖

- សេវាសុខភាពផ្លូវចិត្ត
- សេវាកម្មជំនួយផ្នែកឱសថ
- ការព្យាបាលបន្ទាន់ពេលថ្ងៃ
- ការស្តារនីតិសម្បទានៅពេលថ្ងៃ
- សេវាអន្តរាគមន៍

- ការជួយដោះស្រាយវិបត្តិឱ្យមានប្រក្រតីភាព
- សេវាកម្មព្យាបាលនៅផ្ទះសម្រាប់មនុស្សពេញវ័យ
- សេវាកម្មព្យាបាលនៅផ្ទះសម្រាប់ដោះស្រាយវិបត្តិផ្លូវចិត្ត
- សេវាផ្តល់កន្លែងថែទាំព្យាបាលសុខភាពខួរក្បាល
- សេវាព្យាបាលអ្នកជំងឺវិកលចរិកក្នុងមន្ទីរពេទ្យ
- ការកំណត់គោលដៅគ្រប់គ្រងករណី
- សេវាកម្មជំនួយពីមិត្តភក្តិ
- សេវាអន្តរាគមន៍តាមទូរសព្ទចល័តតាមសហគមន៍
- សេវាព្យាបាលអាកប្បកិរិយា
- ការសម្របសម្រួលថែទាំយ៉ាងហ្មត់ចត់
- សេវាព្យាបាលជំងឺនៅផ្ទះយ៉ាងហ្មត់ចត់

សេវាប្រព័ន្ធដឹកជញ្ជូនដែលរៀបចំដោយឱសថ Medi-Cal មានសម្រាប់អ្នកតាមរយៈភ្នាក់ងារសុខភាពអាកប្បកិរិយាប្រចាំខោនធីរបស់អ្នក ប្រសិនបើអ្នកបំពេញតាមលក្ខណៈវិនិច្ឆយដើម្បីទទួលបានសេវាទាំងនេះ។ សេវាឱសថ Medi-Cal ដែលផ្តល់ដោយខោនធីរបស់អ្នករួមមាន៖

- សេវាព្យាបាលអ្នកជំងឺមិនស្នាក់ព្យាបាលធ្ងន់ធ្ងរ
- ការព្យាបាលវិបត្តិផ្លូវចិត្តដោយការប្រើប្រាស់សារធាតុញៀនតាមលំនៅដ្ឋានសម្រាប់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះជិតគ្រប់ខែ
- សេវាព្យាបាលអ្នកជំងឺមិនស្នាក់ព្យាបាល
- កម្មវិធីព្យាបាលបន្សាបសារធាតុញៀនណាកូទិក
- ឱសថសម្រាប់ព្យាបាលការញៀន (ក៏ត្រូវបានគេហៅផងដែរថាជាការព្យាបាលដែលបានជួយដោយការប្រើឱសថ)
- សេវាកម្មជំនួយពីមិត្តភក្តិ
- សេវាអន្តរាគមន៍តាមទូរសព្ទចល័តតាមសហគមន៍

សេវាប្រព័ន្ធដឹកជញ្ជូនដែលរៀបចំដោយ Drug Medi-Cal រួមមាន៖

- សេវាព្យាបាលអ្នកជំងឺមិនស្នាក់ព្យាបាល
- សេវាព្យាបាលអ្នកជំងឺមិនស្នាក់ព្យាបាលធ្ងន់ធ្ងរ
- សេវាសម្រាប់ការស្នាក់នៅមន្ទីរពេទ្យដោយផ្នែក
- ឱសថសម្រាប់ព្យាបាលការញៀន (ក៏ត្រូវបានគេហៅផងដែរថាជាការព្យាបាលដែលបានជួយដោយការប្រើឱសថ)
- សេវាព្យបាលនៅតាមលំនៅឋាន
- សេវាគ្រប់គ្រងរោគសញ្ញាបណ្តាលមកពីការឈប់ប្រើប្រាស់សារធាតុញៀន
- កម្មវិធីព្យាបាលបន្សាបសារធាតុញៀនណាកូទិក
- សេវាសម្រាប់ការជាសះស្បើយ

- ការសម្របសម្រួលការថែទាំ
- សេវាកម្មជំនួយពីមិត្តភក្តិ
- សេវាអន្តរាគមន៍តាមទូរសព្ទចល័តតាមសហគមន៍
- សេវាកម្មគ្រប់គ្រងជាយថាហេតុ

បន្ថែមពីលើសេវាកម្មដែលមានរៀបរាប់ខាងលើ អ្នកអាចចូលប្រើសេវាកម្មបំបាត់សារធាតុពុលរបស់អ្នកជំងឺសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ដោយស្ម័គ្រចិត្ត ប្រសិនបើអ្នកបំពេញបានតាមលក្ខណៈវិនិច្ឆយ។

អ្នកមានសិទ្ធិចូលប្រើសេវាសុខភាពអាកប្បកិរិយាដែលចាំបាច់ខាងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយ Medicare និងត្រូវបានគ្រប់គ្រងតាមរយៈសេវាសុខភាពអាកប្បកិរិយារបស់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)។ សូមមើល **ជំពូកទី 3 ផ្នែក F**សម្រាប់ព័ត៌មានអំពីសេវាសុខភាពអាកប្បកិរិយាដែលមានតាមរយៈគម្រោងរបស់យើង រួមទាំងដំណើរការដែលត្រូវបានប្រើដើម្បីកំណត់ភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ និងការបញ្ជូនបន្តរវាងគម្រោងរបស់យើង និង MHP ខោនធីរបស់អ្នក។ ប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហា ឬបណ្តឹងតវ៉ាអំពីសេវាសុខភាពអាកប្បកិរិយា សូមមើល **ជំពូកទី 9 ផ្នែក K** សម្រាប់ព័ត៌មានអំពីការដាក់បណ្តឹងតវ៉ា។

G. អត្ថប្រយោជន៍ដែលមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយគម្រោងរបស់យើង Medicare ឬ Medi-Cal

ផ្នែកនេះនឹងប្រាប់អ្នកអំពីអត្ថប្រយោជន៍ដែលមិនរាប់បញ្ចូលក្នុងគម្រោងរបស់ពួកយើង។ "មិនរាប់បញ្ចូល" មានន័យថា យើងខ្ញុំមិនបង់ថ្លៃសម្រាប់អត្ថប្រយោជន៍ទាំងនេះឡើយ។ Medicare និង Medi-Cal មិនបង់ប្រាក់សម្រាប់ពួកគេទេ។

បញ្ជីខាងក្រោមពិពណ៌នាអំពីសេវាកម្ម និងករណីមួយចំនួនដែលយើងមិនបានធានារ៉ាប់រង ក្រោមលក្ខខណ្ឌគ្រប់យ៉ាង ហើយនឹងសេវាកម្មមួយចំនួនដែលយើងមិនរាប់បញ្ចូលតែក្នុងករណីមួយចំនួនប៉ុណ្ណោះ។

យើងមិនបង់ថ្លៃសម្រាប់អត្ថប្រយោជន៍ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដែលបានចុះបញ្ជីនៅក្នុងផ្នែកនេះ (ឬនៅកន្លែងផ្សេងណាមួយនៅក្នុង*សៀវភៅណែនាំសមាជិក*) លើកលែងតែនៅក្រោមលក្ខខណ្ឌជាក់លាក់ដែលត្រូវបានចុះបញ្ជីតែប៉ុណ្ណោះ។ ទោះបីជាអ្នកទទួលបានសេវានៅឯកន្លែងសង្គ្រោះក្នុងភាពអាសន្នក៏ដោយ គម្រោងនេះនឹងមិនបង់ថ្លៃសម្រាប់សេវាកម្មនោះឡើយ។ បើអ្នកគិតថាគម្រោងរបស់យើងគួរតែបង់ថ្លៃសម្រាប់សេវាកម្មណាមួយដែលមិនទទួលបានការរ៉ាប់រង អ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍បាន។ សម្រាប់ព័ត៌មានអំពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ សូមមើល **ជំពូកទី 9 ផ្នែក E** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក*របស់អ្នក។

បន្ថែមពីលើការលើកលែង ឬដែនកំណត់ណាមួយដែលបានពិពណ៌នានៅក្នុងតារាងអត្ថប្រយោជន៍ គម្រោងរបស់ពួកយើងមិនធានារ៉ាប់រងលើទំនិញ និងសេវាកម្មដូចខាងក្រោមទេ៖

- សេវាដែលមិនត្រូវបានចាត់ទុកថា “សមហេតុផល និងចាំបាច់ខាងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ” ដោយយោងទៅតាម Medicare និង Medi-Cal លុះត្រាតែយើងរាយបញ្ជីសេវាទាំងនេះថាជាសេវាកម្មដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង
- ការព្យាបាលផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ និងការវះកាត់ពិសោធ សម្ភារ និងឱសថ លុះត្រាតែ Medicare ការសិក្សាស្រាវជ្រាវគ្លីនិក ដែលទទួលបានការអនុញ្ញាតពី Medicare ឬគម្រោងរបស់យើងធានារ៉ាប់រងទៅលើសេវាទាំងនោះ។ សូមមើល **ជំពូកទី 3 ផ្នែក J** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក*របស់អ្នកសម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការសិក្សាស្រាវជ្រាវគ្លីនិក។ ការដកពិសោធ និងបរិក្ខារពិសោធសាកល្បង គឺជាអ្វីទាំងឡាយណាដែលមិនត្រូវបានទទួលស្គាល់ជាទូទៅដោយសហគមន៍វេជ្ជសាស្ត្រ។

- ការព្យាបាលដោយវះកាត់សម្រាប់ជំងឺធាត់ លើកលែងតែនៅពេលសេវានេះមានភាពចាំបាច់ខាងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ហើយ Medicare បង់ថ្លៃសេវានេះ
- បន្ទប់ឯកជននៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ លើកលែងនៅពេលមានភាពចាំបាច់ខាងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ
- គិលានុបដ្ឋាយិកាតួនាទីឯកជន
- សម្ភារផ្ទាល់ខ្លួននៅក្នុងបន្ទប់របស់អ្នកនៅមន្ទីរពេទ្យ ឬនៅមណ្ឌលថែទាំអ្នកជំងឺ ដូចជាទូរសព្ទ ឬទូរទស្សន៍ជាដើម
- សេវាកម្មថែទាំអ្នកជំងឺពេញម៉ោងនៅក្នុងលំនៅឋានរបស់អ្នក
- ថ្លៃសេវាកម្មដែលត្រូវគិតដោយសាច់ញាតិជិត ឬសមាជិកគ្រួសាររបស់អ្នក
- នីតិវិធី ឬសេវាកម្មជ្រើសតាំង ឬដោយស្ម័គ្រចិត្ត (រួមបញ្ចូលទាំងការសម្រកទម្ងន់ ការបណ្តុះសក់ សមត្ថភាពផ្លូវភេទ សមត្ថភាពអត្តពលកម្ម គោលបំណងកែសម្ផស្ស ការពារការចាស់មុនអាយុ និងសមត្ថភាពផ្លូវចិត្ត) លើកលែងតែនៅពេលចាំបាច់ខាងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ
- សេវាកម្មវះកាត់កែសម្ផស្ស ឬការងារកែសម្ផស្សផ្សេងៗទៀត លើលែងតែមានភាពចាំបាច់ ដោយសារតែមានគ្រោះថ្នាក់ដោយចៃដន្យ ឬដើម្បី ពង្រឹងផ្នែកនៃរាងកាយដែលមិនមានទម្រង់ត្រឹមត្រូវ។ ទោះបីជាយ៉ាងណា យើងនឹងបង់ប្រាក់ទូទាត់សម្រាប់សេវាកម្មបង្កើនទំហំសុដន់ឡើងវិញក្រោយពេលវះកាត់សុដន់រួច និងសម្រាប់ការព្យាបាលជំងឺសុដន់ផ្សេងៗទៀត។
- សេវាកម្មព្យាបាលឆ្អឹងខ្នង លើកលែងការធ្វើសរសៃឆ្អឹងខ្នងដែលស្របតាមការណែនាំរបស់គម្រោងធានារ៉ាប់រង
- ការថែទាំជើងធម្មតា លើកលែងតែដូចបានពិពណ៌នាក្នុងសេវាព្យាបាលសុខភាពជើងនៅក្នុងគំនូសតាងអត្ថប្រយោជន៍នៅក្នុង **ផ្នែក D**
- ស្បែកជើងទម្រាងកាយ លើកលែងតែស្បែកជើងនោះជាផ្នែកមួយនៃឧបករណ៍អបជើង និងត្រូវបានដាក់បញ្ចូលក្នុងថ្លៃចំណាយលើដែកអប ឬស្បែកជើងសម្រាប់អ្នកជំងឺជើងរ៉ាំរ៉ៃ
- ឧបករណ៍ទ្រទ្រង់ប្រអប់ជើង លើកលែងតែស្បែកជើងទម្រាងកាយឬស្បែកជើងសប្បនិមិត្តសម្រាប់អ្នកជំងឺជើងរ៉ាំរ៉ៃ។
- សេវាកម្ម Radial keratotomy សេវាកម្មវះកាត់ LASIK និងឧបករណ៍ជំនួយចក្ខុខ្សោយផ្សេងៗទៀត។
- ការផ្លាស់ប្តូរនីតិវិធីសម្អាតមេរោគ
- សេវាព្យាបាលតាមលក្ខណៈធម្មជាតិ (ការប្រើប្រាស់ថ្នាំព្យាបាលធម្មជាតិ ឬរបៀបព្យាបាលតាមជម្រើសផ្សេង)
- សេវាកម្មដែលត្រូវបានផ្តល់ឱ្យយុទ្ធជនក្នុងមណ្ឌលកិច្ចការយុទ្ធជន (VA)។ យ៉ាងនេះក្តី ពេលអតីតយុទ្ធជនទទួលបានសេវាក្នុងភាពអាសន្ននៅឯមន្ទីរពេទ្យ VA ហើយការចែករំលែកថ្លៃចំណាយរបស់ VA គឺច្រើនជាងការចែករំលែកថ្លៃចំណាយនៅក្រោមគម្រោងរបស់យើងនោះ យើងនឹងទូទាត់សងចំនួនដែលលើសខុសគ្នានោះដល់អតីតយុទ្ធជនវិញ។ អ្នកនៅតែទទួលខុសត្រូវចំពោះចំនួនទឹកប្រាក់ក្នុងចំណែកនៃការចែករំលែកថ្លៃចំណាយរបស់អ្នកដដែល។

ជំពូកទី 5៖ ការទទួលបានឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាសម្រាប់អ្នកជំងឺមិនស្នាក់ព្យាបាលរបស់អ្នក

សេចក្តីផ្តើម

ជំពូកនេះពន្យល់អំពីបទបញ្ញត្តិសម្រាប់ការទទួលបានសឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាបសម្រាប់អ្នកជំងឺមិនសម្រាកព្យាបាលក្នុងមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នក។ ឱសថទាំងនេះ គឺជាឱសថដែលអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំរបស់អ្នកធ្វើការបញ្ជាទិញជូនអ្នក ដែលអ្នកទទួលបានពីឱសថស្ថាន ឬដោយការបញ្ជាទិញតាមប្រៃសណីយ៍។ ឱសថទាំងនោះរួមមានទាំងឱសថដែលបានធានារ៉ាប់រងក្រោម Medicare Part D និង Medi-Cal។ ពាក្យគន្លឹះ និងនិយមន័យនៃពាក្យគន្លឹះទាំងនេះបង្ហាញនៅក្នុងលំដាប់អក្ខរក្រមនៅក្នុងជំពូកចុងក្រោយនៃ*សៀវភៅណែនាំសមាជិករបស់អ្នក*។

យើងក៏ធានារ៉ាប់រងលើឱសថមួយចំនួនខាងក្រោមផងដែរ ទោះបីជាពួកវាមិនត្រូវបានយកមកនិយាយនៅក្នុងជំពូកនេះក៏ដោយ៖

- **ឱសថដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយ Medicare Part A**។ ជាទូទៅ ឱសថទាំងនេះរួមបញ្ចូលទាំងឱសថដែលផ្តល់ឱ្យអ្នកនៅពេលអ្នកនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ឬមណ្ឌលថែទាំអ្នកជំងឺ។
- **ឱសថដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយ Medicare Part B** ឱសថទាំងនេះរួមបញ្ចូលទាំងឱសថសម្រាប់ការព្យាបាលដោយប្រើគីមីមួយចំនួន ឱសថសម្រាប់ចាក់មួយចំនួនដែលបានផ្តល់ជូនអ្នកក្នុងអំឡុងពេលដែលអ្នកទៅជួបពិនិត្យនៅការិយាល័យជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកផ្តល់សេវា ព្រមទាំងឱសថដែលបានផ្តល់ជូនអ្នកនៅឯគ្លីនិកលាងឈាម។ ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីអ្វីដែលឱសថ Medicare Part B ត្រូវបានធានារ៉ាប់រង សូមមើលតារាងអត្ថប្រយោជន៍នៅក្នុង **ជំពូកទី 4 ផ្នែក D** នៃ*សៀវភៅណែនាំសមាជិក*របស់អ្នក។
- បន្ថែមពីលើការធានារ៉ាប់រង Medicare Part D និងអត្ថប្រយោជន៍ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្ររបស់គម្រោង ឱសថរបស់អ្នកអាចត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយ Original Medicare ប្រសិនបើអ្នកស្ថិតនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យថែទាំអ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយរបស់ Medicare។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមមើល **ជំពូកទី 5 ផ្នែក F3** “ប្រសិនបើអ្នកស្ថិតនៅក្នុងកម្មវិធីមន្ទីរព្យាបាលអ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយដែលមានការបញ្ជាក់ពី Medicaree”។

ច្បាប់សម្រាប់ការធានារ៉ាប់រងឱសថសម្រាប់អ្នកជំងឺមិនស្នាក់ព្យាបាលរបស់គម្រោង

យើងនឹងរ៉ាប់រងលើឱសថរបស់អ្នកជាធម្មតា ដរាបតែអ្នកនៅតែអនុវត្តតាមច្បាប់នៅក្នុងផ្នែកនេះ។

អ្នកត្រូវតែមានអ្នកផ្តល់សេវា (វេជ្ជបណ្ឌិត ទន្តបណ្ឌិត ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀត) សរសេរវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកជាលាយល័ក្ខណ៍អក្សរដែលត្រូវតែមានសុពលភាពស្ថិតក្រោមច្បាប់រដ្ឋជាធរមាន។ ជារឿយៗ បុគ្គលម្នាក់នេះគឺជាអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋម (PCP) របស់អ្នក។ ក៏អាចជាអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងមួយទៀតផងដែរ ប្រសិនបើ PCP របស់អ្នកបានបញ្ជូនបន្តអ្នកឱ្យទទួលការថែទាំនេះ។

អ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក **មិន** ត្រូវស្ថិតនៅក្នុងបញ្ជីបដិសេធមិនឱ្យចូលរួម Medicare ឬបញ្ជី Medi-Cal ណាមួយឡើយ។

ជាទូទៅ អ្នកត្រូវប្រើឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ ដើម្បីទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក។ ឬអ្នកអាចបើកឱសថមានវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកតាមរយៈសេវាបញ្ជាទិញតាមប្រៃសណីយ៍របស់គម្រោង។

ឱសថមានវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកត្រូវតែស្ថិតក្នុង *បញ្ជីឱសថដែលមានការធានារ៉ាប់រង*នៃគម្រោងរបស់យើង។ យើងហៅវាដោយខ្លីថា *“បញ្ជីឱសថ”*។ (សូមមើល **ផ្នែក B** នៃជំពូកនេះ។)

- បើសិនឱសថនេះមិនស្ថិតក្នុង*បញ្ជីឱសថ*ទេ នោះយើងអាចនឹងធានារ៉ាប់រងលើឱសថនោះដោយផ្តល់ឱ្យអ្នកសម្រាប់ការលើកលែង។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អាចទាក់ទងអ្នកតំណាងបានពីថ្ងៃចន្ទ–ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចទាក់ទងបានពីថ្ងៃចន្ទ–ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺដោយឥតគិតថ្លៃ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលមើលគេហទំព័រ www.wellcare.com/healthnetCA។

- សូមមើល **ជំពូកទី 9 ផ្នែក G2** ដើម្បីស្វែងយល់អំពីការស្នើសុំការលើកលែង។
- សូមចំណាំផងដែរថាសំណើដើម្បីរ៉ាប់រងឱសមានវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកនឹងត្រូវបានវាយតម្លៃក្រោមស្តង់ដាទាំងរបស់ Medicare និង Medi-Cal ។

ឱសថរបស់អ្នកត្រូវប្រើសម្រាប់ ការបញ្ជាក់បង្ហាញថាទទួលយកបានខាងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។ ចំណុចនេះមានន័យថា ការប្រើប្រាស់ឱសថត្រូវមានការយល់ព្រមពី Food and Drug Administration (FDA) ឬក៏មានការគាំទ្រពីអំណះអំណាងវេជ្ជសាស្ត្រជាក់លាក់។ អ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកប្រហែលជាអាចជួយកំណត់ឯកសារយោងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដើម្បីគាំទ្រដល់ការប្រើប្រាស់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាដែលបានស្នើសុំ។ សម្រាប់ឱសថដែលបានធានារ៉ាប់រងដោយ Medi-Cal នេះមានន័យថា ការប្រើប្រាស់ឱសថ គឺចាំបាច់ និងសមហេតុផលដើម្បីការពារអាយុជីវិត ទប់ស្កាត់ជំងឺ ឬពិការភាព ឬដើម្បីកាត់បន្ថយការឈឺចាប់ធ្ងន់ធ្ងរតាមរយៈការធ្វើរោគវិនិច្ឆយ ឬការព្យាបាលជំងឺ រោគ ឬក៏របួស។

ឱសថរបស់អ្នកអាចតម្រូវឱ្យមានការយល់ព្រម មុនពេលយើងនឹងធានារ៉ាប់រងលើឱសថនោះ។ សូមមើល **ផ្នែក C** នៅក្នុងជំពូកនេះ។

តារាងមាតិកា

A. ការទទួលបានឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាដែលបានបើករបស់អ្នក 146
A1. ការបំពេញវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកនៅតាមឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ 146
A2. ការប្រើប្រាស់បណ្ណសម្គាល់ (ID) សមាជិករបស់អ្នកនៅពេលដែលលោកអ្នកបំពេញវេជ្ជបញ្ជា 146
A3. អ្វីដែលត្រូវធ្វើ ប្រសិនបើអ្នកផ្លាស់ប្តូរឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញរបស់អ្នក 146
A4. តើត្រូវធ្វើយ៉ាងណា បើសិនឱសថស្ថានដែលអ្នកប្រើប្រាស់ចាកចេញពីបណ្តាញ 146
A5. ប្រើឱសថស្ថានឯកទេស 147
A6. ដោយប្រើសេវាបញ្ជាទិញតាមប្រៃសណីយ៍ ដើម្បីទិញឱថសរបស់អ្នក 147
A7. ការទទួលយកការផ្គត់ផ្គង់ឱសថរយៈពេលយូរអង្វែង 149
A8. ការប្រើប្រាស់ឱសថស្ថានដែលមិនមាននៅក្នុងបណ្តាញរបស់គម្រោងរបស់ពួកយើង 149
A9. ធ្វើការសងប្រាក់ទៅអ្នកវិញសម្រាប់វេជ្ជបញ្ជា 150
B. បញ្ជីឱសថរបស់គម្រោងរបស់យើង 150
B1. ឱសថក្នុងបញ្ជីឱសថរបស់យើង 150
B2. របៀបស្វែងរកឱសថនៅក្នុងបញ្ជីឱសថរបស់យើង 151
B3. ឱសថមិនមែននៅក្នុងបញ្ជីឱសថរបស់ពួកយើង 151
C. ដែនកំណត់លើឱសថមួយចំនួន 152
D. មូលហេតុដែលឱសថរបស់អ្នកអាចនឹងមិនទទួលបានការធានារ៉ាប់រង 154
D1. ការទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់បណ្តោះអាសន្ន 154
D2. ការស្នើសុំការផ្គត់ផ្គង់បណ្តោះអាសន្ន 155
D3. ការស្នើសុំការលើកលែង 156
E. ការផ្លាស់ប្តូរការធានារ៉ាប់រងសម្រាប់ឱសថរបស់អ្នក 156
F. ការធានារ៉ាប់រងលើឱសថក្នុងករណីពិសេស 158

F1. នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ឬមណ្ឌលថែទាំជំនាញសម្រាប់ការស្នាក់នៅដែលគម្រោងរបស់យើងធានារ៉ាប់រង 158
F2. នៅក្នុងមណ្ឌលថែទាំរយៈពេលវែង 158
F3. នៅក្នុងកម្មវិធីមន្ទីរព្យាបាលអ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយដែលមានការបញ្ជាក់ពី Medicare 159
G. កម្មវិធីស្តីពីសុវត្ថិភាពឱសថ និងការគ្រប់គ្រងឱសថ 159
G1. កម្មវិធីជំនួយដល់អ្នកឱ្យចេះប្រើឱសថប្រកបដោយសុវត្ថិភាព..... 159
G2. កម្មវិធីដើម្បីជួយឱ្យអ្នកគ្រប់គ្រងឱសថរបស់អ្នក 159
G3. កម្មវិធីគ្រប់គ្រងឱសថសម្រាប់ការប្រើប្រាស់ថ្នាំអូភីអូអ៊ីតដោយសុវត្ថិភាព 160

A. ការទទួលបានឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាដែលបានបើករបស់អ្នក

A1. ការបំពេញវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកនៅតាមឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ

ក្នុងករណីភាគច្រើន យើងបង់ថ្លៃសម្រាប់វេជ្ជបញ្ជានៅពេលដែលបានបើកពីឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញរបស់យើងតែប៉ុណ្ណោះ។ ឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ គឺជាហាងលក់ថ្នាំដែលយល់ព្រមបើកឱសថមានវេជ្ជបញ្ជាសម្រាប់សមាជិកទាំងឡាយរបស់គម្រោងយើង។ អ្នកអាចទៅកាន់ឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញរបស់យើងណាមួយក៏បាន។

ដើម្បីស្វែងរកឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ សូមរកមើលនៅក្នុង *បញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថាន* ចូលមើលគេហទំព័ររបស់យើង ឬទំនាក់ទំនងផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិក។

A2. ការប្រើបណ្ណសម្គាល់ (ID) សមាជិករបស់អ្នកនៅពេលដែលលោកអ្នកបំពេញវេជ្ជបញ្ជា

ដើម្បីបើកឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក **សូមបង្ហាញបណ្ណសម្គាល់ (ID) សមាជិករបស់អ្នក** នៅឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញរបស់អ្នក។ ឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញចេញវិក្កយបត្រឱ្យយើងខ្ញុំសម្រាប់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង។

សូមចងចាំថា អ្នកត្រូវការបណ្ណ Medi-Cal ឬបណ្ណសម្គាល់អត្ថប្រយោជន៍ (BIC) របស់អ្នក ដើម្បីចូលប្រើឱសថដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយ Medi-Cal Rx។

ប្រសិនបើអ្នកមិនមានបណ្ណសម្គាល់ (ID) សមាជិក ឬ BIC ជាប់ជាមួយអ្នកទេ នៅពេលអ្នកទៅបើកឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក សូមស្នើសុំឱ្យឱសថស្ថានឱ្យហៅទូរសព្ទទៅកាន់យើងខ្ញុំដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានចាំបាច់ ឬអ្នកអាចស្នើសុំឱ្យឱសថស្ថានរកមើលព័ត៌មានចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោងរបស់អ្នក។

ប្រសិនបើឱសថស្ថានមិនអាចទទួលបានព័ត៌មានចាំបាច់ទេនោះអ្នកអាចនឹងត្រូវបង់ថ្លៃទាំងស្រុងសម្រាប់ឱសថមានវេជ្ជបញ្ជានៅពេលដែលអ្នកទៅមកបើកវា។ អ្នកអាចស្នើឱ្យយើងធ្វើការសងប្រាក់ទៅអ្នកវិញបាន។ **ប្រសិនបើអ្នកមិនអាចទូទាត់ប្រាក់ថ្លៃឱសថបានទេ សូមទាក់ទងផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិកភ្លាមៗ**។ យើងនឹងធ្វើអ្វីគ្រប់យ៉ាងដែលយើងអាចធ្វើបានដើម្បីជួយ។

- ដើម្បីស្នើសុំឱ្យយើងខ្ញុំទូទាត់សងអ្នកវិញ សូមមើល **ជំពូកទី 7 ផ្នែក A** នៃ*សៀវភៅណែនាំសមាជិក*របស់អ្នក។
- ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយក្នុងការទទួលបានការបើកឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា សូមទាក់ទងផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិក ឬអ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់អ្នក។

A3. អ្វីដែលត្រូវធ្វើ ប្រសិនបើអ្នកផ្លាស់ប្តូរឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញរបស់អ្នក

ប្រសិនបើអ្នកផ្លាស់ប្តូរឱសថស្ថាន ហើយត្រូវការបើកឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាជាថ្មី អ្នកអាចស្នើសុំការចេញវេជ្ជបញ្ជាជាលាយលក្ខណ៍អក្សរថ្មីដោយអ្នកផ្តល់សេវាណាម្នាក់ ឬស្នើឱ្យឱសថស្ថានរបស់អ្នកផ្ទេរវេជ្ជបញ្ជាទៅកាន់ឱសថស្ថានថ្មីក៏បាន ប្រសិនបើមានការបើកឱសថជាថ្មីណាមួយមិនទាន់បានធ្វើនៅឡើយទេនោះ។

ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយដើម្បីប្តូរឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញរបស់អ្នកនោះ សូមទំនាក់ទំនងទៅកាន់ផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិក។

A4. តើត្រូវធ្វើយ៉ាងណា បើសិនឱសថស្ថានដែលអ្នកប្រើប្រាស់ចាកចេញពីបណ្តាញ

ប្រសិនបើឱសថស្ថានដែលអ្នកទៅនោះ ចាកចេញពីបណ្តាញរបស់គម្រោងរបស់ពួកយើង អ្នកនឹងត្រូវស្វែងរកឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញថ្មីមួយទៀត។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អាចទាក់ទងអ្នកតំណាងបានពីថ្ងៃចន្ទ–ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចទាក់ទងបានពីថ្ងៃចន្ទ–ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺដោយឥតគិតថ្លៃ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលមើលគេហទំព័រ www.wellcare.com/healthnetCA។

ដើម្បីស្វែងរកឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញថ្មី សូមមើលនៅក្នុង*បញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថាន* ចូលមើលគេហទំព័ររបស់យើង ឬទាក់ទងផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិក។

A5. ប្រើឱសថស្ថានឯកទេស

មានពេលខ្លះ វេជ្ជបញ្ជាត្រូវតែផ្តត់ផ្គង់នៅឱសថស្ថានឯកទេស។ ឱសថស្ថានឯកទេស រួមមាន ៖

- ឱសថស្ថានដែលផ្តត់ផ្គង់ឱសថសម្រាប់ការព្យាបាលដោយការព្យួរសេរ៉ូមតាមផ្ទះ។
- ឱសថស្ថានដែលផ្តត់ផ្គង់ឱសថសម្រាប់ប្រជាជនដែលសម្រាកនៅមណ្ឌលថែទាំរយៈពេលវែង ដូចជាមណ្ឌលថែទាំអ្នកជំងឺជាដើម។
    - ជាទូទៅ ទីកន្លែងថែទាំរយៈពេលវែង មានឱសថស្ថានខ្លួនឯង។ ប្រសិនបើអ្នកស្នាក់នៅមណ្ឌលថែទាំរយៈពេលវែងយើងត្រូវតែប្រាកដថាអ្នកទទួលបានឱសថដែលអ្នកត្រូវការនៅឯឱសថស្ថានក្នុងមណ្ឌលថែទាំនោះ។
    - ប្រសិនបើឱសថស្ថាននៃមណ្ឌលថែទាំរយៈពេលវែងរបស់អ្នកមិននៅក្នុងបណ្តាញរបស់យើង ឬអ្នកមានការពិបាកក្នុងការទទួលយកថ្នាំរបស់អ្នកនៅក្នុងមណ្ឌលថែទាំរយៈពេលវែង សូមទាក់ទងផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិក។
- ឱសថស្ថានដែលបម្រើអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពជនជាតិដើមអាមេរិកាំង (IHCP) និងអង្គការជនជាតិដើមអាមេរិកាំងនៅទៅក្រុង (UIO) ឱសថស្ថានដែលបម្រើសេវាសុខភាពជនជាតិដើមអាមេរិក/កុលសម្ព័ន្ធ/កម្មវិធីសុខភាពជនជាតិដើមអាមេរិកនៅទីក្រុង។ លើកលែងករណីបន្ទាន់ មានតែជនជាតិអាមេរិកដើម ឬជនជាតិដើម Alaska ប៉ុណ្ណោះ ដែលអាចប្រើឱសថស្ថានទាំងនេះបាន។
- ឱសថស្ថានដែលចែកចាយឱសថដែលត្រូវបានរឹតបន្តឹងដោយ FDA ចំពោះទីតាំងជាក់លាក់មួយចំនួន ឬតម្រូវឱ្យមានការគ្រប់គ្រងពិសេស មានការសម្របសម្រួលអ្នកផ្តល់សេវា ឬមានការអប់រំអំពីការប្រើប្រាស់របស់ពួកគេ។ (ចំណាំ៖ សេណារីយ៉ូនេះគួរតែកើតឡើងកម្រណាស់។)

ដើម្បីស្វែងរកឱសថស្ថានឯកទេស សូមរកមើលនៅក្នុង *បញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថាន*សូមចូលមើលគេហទំព័ររបស់យើង ឬទំនាក់ទំនងផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិក។

A6. ដោយប្រើសេវាបញ្ជាទិញតាមប្រៃសណីយ៍ ដើម្បីទិញឱថសរបស់អ្នក

សម្រាប់ប្រភេទឱសថជាក់លាក់មួយចំនួន អ្នកអាចប្រើប្រាស់សេវាបញ្ជាទិញតាមប្រៃសណីយ៍នៃគម្រោងរបស់យើងបាន។ ជាទូទៅ ឱសថដែលអាចរកបានតាមរយៈការបញ្ជាទិញតាមប្រៃសណីយ៍ គឺជាឱសថដែលអ្នកប្រើប្រាស់យ៉ាងទៀងទាត់ជាប្រចាំសម្រាប់ស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្ររយៈពេលវែង ឬរ៉ាំរ៉ៃ។ ឱសថដែល **មិន** អាចរកបានតាមរយៈសេវាបញ្ជាទិញតាមប្រៃសណីយ៍របស់គម្រោងរបស់យើងត្រូវបានសម្គាល់ដោយសញ្ញា **“NM”** នៅក្នុង*បញ្ជីឱសថដែលមានការធានារ៉ាប់រង*របស់យើង។

សេវាបញ្ជាទិញតាមប្រៃសណីយ៍របស់គម្រោងរបស់យើងអនុញ្ញាតឱ្យអ្នកបញ្ជាទិញបានរហូតដល់ការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេល 100 ថ្ងៃ។ ការផ្គត់ផ្គង់ឱសថរយៈពេល 100 ថ្ងៃមានការបង់ប្រាក់រួមដូចជាការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលមួយខែដែរ។

ការបើកឱសថមានវេជ្ជបញ្ជាតាមប្រៃសណីយ៍

ដើម្បីទទួលបានទម្រង់បែបបទនៃការបញ្ជាទិញតាមប្រៃសណីយ៍ និងព័ត៌មានអំពីការបើកឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកតាមប្រៃសណីយ៍ សូមចូលមើលគេហទំព័ររបស់យើងនៅ www.wellcare.com/healthnetCA ឬទូរសព្ទទៅកាន់ផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិក (លេខទូរសព្ទមាននៅផ្នែកខាងក្រោមនៃទំព័រនេះ) សម្រាប់ជំនួយ។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អាចទាក់ទងអ្នកតំណាងបានពីថ្ងៃចន្ទ–ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចទាក់ទងបានពីថ្ងៃចន្ទ–ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺដោយឥតគិតថ្លៃ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលមើលគេហទំព័រ www.wellcare.com/healthnetCA។

ជាធម្មតា ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាដែលបញ្ជាទិញតាមរយៈប្រៃសណីយ៍នឹងមកដល់ក្នុងរយៈពេល 10-14 ថ្ងៃ។ ប្រសិនបើការបញ្ជាទិញតាមប្រៃសណីយ៍របស់អ្នកត្រូវបានពន្យារពេល សូមទូរសព្ទមកកាន់ឱសថស្ថាន Scripts® តាមរយៈលេខ 1-833-750-0201 (TTY:711)។

ដំណើរក្នុងការបញ្ជាទិញតាមប្រៃសណីយ៍

សេវាបញ្ជាទិញតាមប្រៃសណីយ៍មាននីតិវិធីខុសៗគ្នាសម្រាប់វេជ្ជបញ្ជាថ្មីៗដែលទទួលបានពីអ្នក វេជ្ជបញ្ជាថ្មីៗដែលទទួលបានដោយផ្ទាល់ពីការិយាល័យអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក និងការបើកវេជ្ជបញ្ជាម្តងទៀតតាមរយៈការបញ្ជាទិញតាមប្រៃសណីយ៍របស់អ្នក។

1. វេជ្ជបញ្ជាថ្មីៗដែលឱសថស្ថានទទួលបានពីលោកអ្នក

ឱសថស្ថានបើក និងផ្តល់វេជ្ជបញ្ជាថ្មីមួយទៀតដោយស្វ័យប្រវត្តិនៅពេលដែលទទួលបានពីអ្នក។

2. វេជ្ជបញ្ជាថ្មីដែលឱសថស្ថាននេះទទួលបានពីការិយាល័យរបស់អ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក

ឱសថស្ថានបើក និងផ្តល់វេជ្ជបញ្ជាថ្មីដោយស្វ័យប្រវត្តិដែលទទួលបានពីអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព ដោយមិនចាំបាច់ពិនិត្យជាមួយអ្នកជាមុននោះឡើយ ប្រសិនបើ៖

- អ្នកបានប្រើប្រាស់សេវាបញ្ជាទិញតាមប្រៃសណីយ៍ជាមួយនឹងគម្រោងរបស់យើងកាលពីពេលកន្លងទៅ **ឬ**
- អ្នកចុះឈ្មោះសម្រាប់ការចែកចាយដោយស្វ័យប្រវត្តិនូវវេជ្ជបញ្ជាថ្មីទាំងអស់ដែលអ្នកទទួលបានដោយផ្ទាល់ពីអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព។ អ្នកអាចស្នើសុំឱ្យផ្តល់វេជ្ជបញ្ជាថ្មីទាំងអស់ដោយស្វ័យប្រវត្តិឥឡូវនេះ ឬនៅពេលណាក៏បានដោយ ទាក់ទងឱសថស្ថាន Express Scripts® តាមរយៈលេខ 1-833-750-0201 (TTY: 711)។

ប្រសិនបើអ្នកបានប្រើការបញ្ជាទិញតាមប្រៃសណីយ៍កាលពីមុន ហើយមិនចង់ឱ្យឱសថស្ថានបើក និងដឹកជញ្ជូនវេជ្ជបញ្ជាថ្មីនីមួយៗដោយស្វ័យប្រវត្តិនោះ សូមទាក់ទងមកយើងខ្ញុំដោយ ទូរសព្ទទៅ ឱសថស្ថាន Express Scripts® al 1-833-750-0201 (TTY: 711)។

ប្រសិនបើអ្នកមិនដែលប្រើការដឹកជញ្ជូនតាមប្រៃសណីយ៍របស់ពួកយើង និង/ឬសម្រេចចិត្តបញ្ឈប់ការបើកវេជ្ជបញ្ជាថ្មីដោយស្វ័យប្រវត្តិ នោះឱសថស្ថាននឹងទាក់ទងអ្នករាល់ពេលដែលពួកគេទទួលបានវេជ្ជបញ្ជាថ្មីពីអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព ដើម្បីឱ្យដឹងថាតើអ្នកចង់ឱ្យបើកថ្មី និងដឹកជញ្ជូនភ្លាមៗដែរឬទេ។

- នេះនឹងផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវឱកាសដើម្បីធ្វើឱ្យប្រាកដថា ឱសថស្ថាននេះនឹងដឹកជញ្ជូនឱសថដែលត្រឹមត្រូវ (រួមទាំង កម្លាំង ចំនួន និងទម្រង់បែបបទ) ហើយបើត្រូវការចាំបាច់នោះ នឹងអនុញ្ញាតឱ្យអ្នកបញ្ឈប់ ឬពន្យាការបញ្ជាទិញ មុនពេលទំនិញនឹងត្រូវបានធ្វើដឹកចេញទៅ។
- ឆ្លើយតបរាល់ពេលដែលឱសថស្ថានទាក់ទងទៅអ្នក ដើម្បីឱ្យពួកគេបានដឹងពីអ្វីដែលត្រូវធ្វើជាមួយវេជ្ជបញ្ជាថ្មី និងដើម្បីការពារការពន្យារពេលក្នុងការដឹកជញ្ជូន។

ដើម្បីជ្រើសយកការដឹកជញ្ជូននូវឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាថ្មីដោយស្វ័យប្រវត្តិដែលអ្នកទទួលបានដោយផ្ទាល់ពីការិយាល័យរបស់អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក សូមទាក់ទងមកយើងខ្ញុំដោយទូរសព្ទទៅឱសថស្ថាន Express Scripts® តាមរយៈលេខ 1-833-750-0201 (TTY:711)។

3. ការបើកឱសថជាថ្មីដោយការបញ្ជាទិញឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាតាមប្រៃសណីយ៍

សម្រាប់ការបំពេញឱសថរបស់អ្នកឡើងវិញ មានជម្រើស ដើម្បីចុះឈ្មោះសម្រាប់កម្មវិធីបំពេញឡើងវិញដោយស្វ័យប្រវត្តិ។ ស្ថិតក្រោមកម្មវិធីនេះ យើងនឹងចាប់ផ្តើមដំណើរការនូវការបើកឱសថជាថ្មីរបស់អ្នកដោយស្វ័យប្រវត្តិនៅពេលកំណត់ត្រារបស់យើងបានបង្ហាញថាអ្នកជិត អស់ឱសថរបស់អ្នកហើយនោះ។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អាចទាក់ទងអ្នកតំណាងបានពីថ្ងៃចន្ទ–ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចទាក់ទងបានពីថ្ងៃចន្ទ–ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺដោយឥតគិតថ្លៃ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលមើលគេហទំព័រ www.wellcare.com/healthnetCA។

- ឱសថស្ថាននឹងទាក់ទងទៅអ្នកមុនពេលបញ្ជូនថ្នាំដែលបានបើកឡើងវិញនោះ ដើម្បីធ្វើឱ្យប្រាកដថាអ្នកត្រូវការប្រើថ្នាំកាន់តែច្រើន ហើយអ្នកអាចលុបចោលការបើកថ្នាំឡើងវិញតាមកាលកំណត់ ប្រសិនបើអ្នកមានថ្នាំគ្រប់គ្រាន់ ឬប្រសិនបើថ្នាំរបស់អ្នកបានផ្លាស់ប្តូរ។
- ប្រសិនបើអ្នកជ្រើសរើសមិនប្រើកម្មវិធីបើកឱសថជាថ្មីដោយស្វ័យប្រវត្តិរបស់យើងទេ សូមទាក់ទងទៅឱសថស្ថានរបស់អ្នកឱ្យបាន 21 ថ្ងៃមុនវេជ្ជបញ្ជាបច្ចុប្បន្នរបស់អ្នកនឹងត្រូវបានអស់ ដើម្បីប្រាកដថាការបញ្ជាទិញបន្ទាប់របស់អ្នកត្រូវបានដឹកជញ្ជូនទៅអ្នកទាន់ពេលវេលា។

ដើម្បីជ្រើសរើសផ្តាច់ចេញពីកម្មវិធីរបស់យើងដែលរៀបចំការបើកការបញ្ជាទិញតាមប្រៃសណីយ៍ដោយស្វ័យប្រវត្តិជាថ្មី សូមទាក់ទងមកយើងខ្ញុំដោយទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិក ឬឱសថស្ថានបញ្ជាទិញតាមប្រៃសណីយ៍របស់អ្នក៖ Express Scripts® Pharmacy តាមរយៈលេខ 1-833-750-0201 (TTY: 711)។

អនុញ្ញាតឱ្យឱសថស្ថានដឹងពីវិធីដ៏ល្អបំផុតដើម្បីទាក់ទងទៅអ្នក ដើម្បីឱ្យពួកគេអាចទាក់ទងអ្នកដើម្បីបញ្ជាក់ការបញ្ជាទិញរបស់អ្នកមុនពេលធ្វើការដឹកជញ្ជូន។ អ្នកគួរតែធ្វើឱ្យផ្ទាត់ព័ត៌មានទំនាក់ទំនងរបស់អ្នករាល់ពេលដែលអ្នកធ្វើការបញ្ជាទិញ និងនៅពេលអ្នកចុះឈ្មោះចូលទៅក្នុងកម្មវិធីបំពេញឡើងវិញដោយស្វ័យប្រវត្តិ ឬប្រសិនបើព័ត៌មានទំនាក់ទំនងរបស់អ្នកមានការផ្លាស់ប្តូរ។

A7. ការទទួលយកការផ្គត់ផ្គង់ឱសថរយៈពេលយូរអង្វែង

អ្នកអាចទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលវែងនូវឱសថថែទាំដែលមាននៅក្នុង*បញ្ជីឱសថ*របស់គម្រោង។ ឱសថប្រើប្រាស់ជាប្រចាំ គឺជាឱសថដែលអ្នកប្រើជាប្រចាំ សម្រាប់ស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្ររ៉ាំរ៉ៃ ឬរយៈពេលវែង។

ឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញមួយចំនួនអនុញ្ញាតឱ្យអ្នកទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់ឱសថប្រើប្រាស់ជាប្រចាំរយៈពេលវែង។ ការផ្គត់ផ្គង់ឱសថរយៈពេល 100 ថ្ងៃមានការបង់ប្រាក់រួមដូចជាការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលមួយខែដែរ។ *បញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថាន* ប្រាប់អ្នកឱ្យដឹងថាឱសថស្ថានណាមួយដែលអាចផ្តល់ការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលវែងនូវឱសថថែទាំដែលមានជូនអ្នក។ អ្នកក៏អាចទូរសព្ទទៅអ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំ ឬផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិករបស់អ្នកសម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។

សម្រាប់ប្រភេទឱសថជាក់លាក់ អ្នកអាចប្រើសេវាកម្មបញ្ជាទិញតាមប្រៃសណីយ៍ក្នុងបណ្តាញរបស់គម្រោងរបស់យើង ដើម្បីទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលវែងនូវឱសថថែទាំ។ សូមមើល **ផ្នែក A6** ដើម្បីស្វែងយល់អំពីសេវាបញ្ជាទិញតាមប្រៃសណីយ៍។

A8. ការប្រើប្រាស់ឱសថស្ថានដែលមិនមាននៅក្នុងបណ្តាញរបស់គម្រោងរបស់ពួកយើង

ជាទូទៅ យើងនឹងបង់ថ្លៃឱសថដែលត្រូវបានបើកនៅឯឱសថស្ថានក្រៅបណ្តាញ នៅក្នុងករណីដែលអ្នកមិនអាចទៅប្រើសេវាឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញតែប៉ុណ្ណោះ។ យើងមានឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញនៅក្រៅតំបន់សេវាកម្មរបស់យើង ដែលអ្នកអាចបំពេញវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកក្នុងនាមជាសមាជិកម្នាក់នៃគម្រោងរបស់យើង។ ក្នុងករណីទាំងនេះ សូមពិនិត្យជាមួយផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិកជាមុនសិន ដើម្បីស្វែងយល់ថាតើមានឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញដែលនៅជិតដែរឬទេ។ អ្នកអាចនឹងត្រូវតម្រូវឱ្យទូទាត់លើភាពខុសគ្នារវាងអ្វីដែលអ្នកទូទាត់ថ្លៃឱសថនៅឱសថស្ថានក្រៅបណ្តាញ និងថ្លៃចំណាយដែលយើងនឹងធានារ៉ាប់រងនៅឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ។

យើងនឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់វេជ្ជបញ្ជាដែលត្រូវបានបើកនៅឱសថស្ថានក្រៅបណ្តាញ ក្នុងករណីដូចខាងក្រោម៖

- អ្នកធ្វើដំណើរក្រៅតំបន់សេវាកម្មរបស់គម្រោង ហើយត្រូវការឱសថដែលអ្នកមិនអាចរកបាននៅឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញដែលនៅជិតអ្នក។

- អ្នកត្រូវការឱសថជាបន្ទាន់ ហើយគ្មានឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញណាដែលនៅជិតអ្នក និងបើកឡើយ។
- អ្នកចាំបាច់ត្រូវចាកចេញពីផ្ទះរបស់អ្នក ដោយសារគ្រោះមហន្តរាយសហព័ន្ធ ឬភាពអាសន្នផ្នែកសុខភាពសាធារណៈផ្សេងទៀត។

ជាទូទៅ យើងនឹងធានារ៉ាប់រងលើការបំពេញមួយដងរហូតដល់ការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេល 30 ថ្ងៃនៅឱសថស្ថានក្រៅបណ្តាញក្នុងស្ថានភាពទាំងនេះ។

ក្នុងករណីទាំងនេះ សូមពិនិត្យមើលជាមួយអ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់អ្នក ឬផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិកជាមុនសិន ដើម្បីស្វែងយល់ថាតើមានឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញដែលនៅជិតនោះដែរឬទេ។

A9. ធ្វើការសងប្រាក់ទៅអ្នកវិញសម្រាប់វេជ្ជបញ្ជា

ប្រសិនបើអ្នកត្រូវទៅប្រើសេវាឱសថស្ថានក្រៅបណ្តាញ ដែលជាទូទៅអ្នកត្រូវតែទូទាត់ថ្លៃចំណាយទាំងស្រុងជំនួសការបង់ប្រាក់រួម នៅពេលអ្នកទទួលបានវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកនោះ។ អ្នកអាចស្នើសុំឱ្យយើងបង់ប្រាក់ជូនអ្នកវិញ។

ប្រសិនបើអ្នកបង់តម្លៃពេញសម្រាប់វេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកដែលអាចត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយ Medi-Cal Rx នោះ អ្នកប្រហែលជាអាចត្រូវបានសងប្រាក់វិញតាមរយៈឱសថស្ថាននោះ នៅពេលដែល Medi-Cal Rx បង់ថ្លៃវេជ្ជបញ្ជារួចហើយនោះ។ ម៉្យាងទៀត អ្នកអាចស្នើសុំ Medi-Cal Rx ឱ្យសងប្រាក់អ្នកវិញដោយដាក់ពាក្យបណ្តឹងទាមទារ "សំណងលើចំណាយចេញពីហោប៉ៅរបស់ខ្លួនពី Medi-Cal (Conlan)"។ ព័ត៌មានបន្ថែមអាចរកបាននៅលើគេហទំព័រ Medi-Cal Rx៖ medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/។

ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីចំណុចនេះ សូមមើល **ជំពូកទី 7 ផ្នែក A** នៃ*សៀវភៅណែនាំសមាជិក*របស់អ្នក។

B. *បញ្ជីឱសថ*របស់គម្រោងរបស់យើង

យើងមាន*បញ្ជីឱសថដែលមានការធានារ៉ាប់រង*។ យើងហៅវាដោយខ្លីថា *“បញ្ជីឱសថ”*។

យើងជ្រើសរើសឱសថក្នុង*បញ្ជីឱសថ* ដោយមានជំនួយពីក្រុមវេជ្ជបណ្ឌិត និងឱសថការី។ *បញ្ជីឱសថ*ក៏បង្ហាញអ្នកថាតើច្បាប់ណាមួយដែលអ្នកត្រូវអនុវត្តតាមដើម្បីទទួលបានឱសថរបស់អ្នកផងដែរឬទេ។

ជាទូទៅ យើងធានារ៉ាប់រងលើឱសថមួយនៅក្នុង*បញ្ជីឱសថ*របស់គម្រោងរបស់យើង នៅពេលដែលអ្នកធ្វើតាមច្បាប់ដែលយើងពន្យល់នៅក្នុងជំពូកនេះ។

B1. ឱសថក្នុង*បញ្ជីឱសថ*របស់យើង

*បញ្ជីឱសថ*របស់យើងរួមបញ្ចូលទាំងឱសថដែលបានធានារ៉ាប់រងក្រោម Medicare Part D។

ឱសថមានវេជ្ជបញ្ជាភាគច្រើនដែលអ្នកទទួលបានពីឱសថស្ថានត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយគម្រោងរបស់អ្នក។ ឱសថផ្សេងទៀត ដូចជាឱសថគ្មានវេជ្ជបញ្ជា (OTC) និងវីតាមីនមួយចំនួនទៀតអាចត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយ Medi-Cal Rx។ សូមចូលមើលគេហទំព័ររបស់ Medi-Cal Rx (medi-calrx.dhcs.ca.gov/) សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។ អ្នកក៏អាចហៅទូរសព្ទទៅកាន់មជ្ឈមណ្ឌលសេវាកម្មអតិថិជនរបស់ Medi-Cal Rx តាមលេខ 800-977-2273។ សូមយកបណ្ណសម្គាល់អត្ថប្រយោជន៍ Medi-Cal (BIC) ពេលមកបើកឱសថមានវេជ្ជបញ្ជាតាមរយៈ Medi-Cal Rx របស់អ្នក។

*បញ្ជីឱសថ*របស់យើងរួមមានឱសថមានម៉ាកយីហោ ឱសថទូទៅ និងផលិតផលជីវសាស្ត្រ (ដែលអាចរួមមាន ឱសថជីវសាស្ត្រ)។

ឱសថមានម៉ាកយីហោគឺជាឱសថមានវេជ្ជបញ្ជាដែលត្រូវបានលក់ក្រោមឈ្មោះយីហោដែលគ្រប់គ្រងដោយក្រុមហ៊ុនផលិតឱសថ។ ផលិតផលជីវសាស្ត្រគឺជាឱសថដែលមានភាពស្មុគស្មាញជាងឱសថធម្មតា។ នៅក្នុង*បញ្ជីឱសថ*របស់យើង នៅពេលដែលយើងសំដៅទៅលើ “ឱសថ” វាអាចមានន័យថាជាឱសថមួយ ឬផលិតផលជីវសាស្ត្រមួយ។

ឱសថគ្មានម៉ាកយីហោមានធាតុផ្សំសកម្មដូចគ្នាទៅនឹងឱសថមានម៉ាកយីហោដែរ។ ផលិតផលជីវសាស្ត្រមានជម្រើសដែលត្រូវបានហៅថាឱសថជីវសាស្ត្រ។ ជាទូទៅ ឱសថទូទៅ និងឱសថជីវសាស្ត្រស្រដៀងគ្នាមានប្រសិទ្ធភាពដូចគ្នាទៅនឹងឱសថមានម៉ាកយីហោ ឬផលិតផលជីវសាស្ត្រ ហើយជាធម្មតាមានថោកតម្លៃជាងផងដែរ។ មានឱសថទូទៅដែលអាចជំនួសឱសថមានម៉ាកយីហោជាច្រើន និងជម្រើសឱសថជីវសាស្ត្រស្រដៀងគ្នាដែលអាចរកបានសម្រាប់ផលិតផលជីវសាស្ត្រដើមមួយចំនួន។ ឱសថជីវសាស្ត្រស្រដៀងគ្នាបានមួយចំនួនគឺជាឱសថជីវសាស្ត្រស្រដៀងគ្នាដែលអាចផ្លាស់ប្តូរគ្នាបាន ហើយ យោងទៅតាមច្បាប់របស់រដ្ឋ ប្រហែលជាអាចត្រូវបានជំនួសសម្រាប់ផលិតផលជីវសាស្ត្រដើមនៅឱសថស្ថានដោយមិនចាំបាច់មានវេជ្ជបញ្ជាថ្មី ដូចដែលឱសថទូទៅអាចត្រូវជំនួសសម្រាប់ឱសថមានម៉ាកយីហោផងដែរ។

សូមមើល**ជំពូកទី 12** សម្រាប់និយមន័យអំពីប្រភេទឱសថដែលអាចមាននៅក្នុង *បញ្ជីឱសថ។*

B2. របៀបស្វែងរកឱសថនៅក្នុង*បញ្ជីឱសថ*របស់យើង

ដើម្បីរកមើលថាតើឱសថដែលអ្នកលេបមាននៅក្នុង*បញ្ជីឱសថ*របស់ពួកយើងដែរឬទេ អ្នកអាច៖

- សូមចូលមើលគេហទំព័ររបស់គម្រោងរបស់យើងតាមរយៈអាសយដ្ឋាន www.wellcare.com/healthnetCA។ *បញ្ជីឱសថ*នៅលើគេហទំព័រនេះគឺជាបញ្ជីថ្មីបំផុតជានិច្ច។
- សូមទូរសព្ទទៅអ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់អ្នក ឬផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិកដើម្បីស្វែងយល់ថាតើឱសថមាននៅក្នុង*បញ្ជីឱសថ*របស់យើង ឬស្នើសុំច្បាប់ចម្លងនៃបញ្ជីនោះ។
- ឱសថដែលមិនត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយផ្នែក D អាចត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយ Medi-Cal Rx។ សូមចូលមើលគេហទំព័ររបស់ Medi-Cal Rx (medi-calrx.dhcs.ca.gov/) សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម
- ប្រើ “ឧបករណ៍អត្ថប្រយោជន៍នៅពេលវេលាជាក់ស្តែង” របស់យើងនៅលើគេហទំព័រ www.wellcare.com/healthnetCA ឬទូរសព្ទទៅអ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់អ្នក ឬផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិក។ ជាមួយនឹងឧបករណ៍នេះ អ្នកអាចស្វែងរកឱសថនៅក្នុង*បញ្ជីឱសថ* ដើម្បីទទួលបានការប៉ាន់ស្មានអំពីអ្វីដែលអ្នកនឹងត្រូវទូទាត់ ហើយថាតើមានឱសថជំនួសនៅក្នុង*បញ្ជីឱសថ*ដែលអាចព្យាបាលស្ថានភាពដូចគ្នាដែរឬទេ។

B3. ឱសថមិនមែននៅក្នុង*បញ្ជីឱសថ*របស់ពួកយើង

យើងមិនធានារ៉ាប់រងលើឱសថមានវេជ្ជបញ្ជាគ្រប់មុខទាំងអស់នោះទេ។ ឱសថមួយចំនួនគឺមិនមាននៅក្នុង*បញ្ជីឱសថ*របស់យើងទេ ដោយសារច្បាប់មិនអនុញ្ញាតឱ្យយើងធានារ៉ាប់រងលើឱសថទាំងនោះទេ។ ក្នុងករណីផ្សេងៗទៀត យើងបានសម្រេចមិនរួមបញ្ចូលឱសថណាមួយទៅក្នុង*បញ្ជីឱសថ*នោះឡើយ។

គម្រោងរបស់យើងមិនបង់ថ្លៃសម្រាប់ប្រភេទឱសថដែលបានពិពណ៌នានៅក្នុងផ្នែកនេះទេ។ ឱសថទាំងនេះ ហៅថា**ឱសថមិនត្រូវបានរាប់បញ្ចូល**។ បើអ្នកទទួលបានវេជ្ជបញ្ជាឱ្យប្រើប្រាស់ឱសថមិនរាប់បញ្ចូលនេះ អ្នកត្រូវបង់ថ្លៃសម្រាប់ឱសថនេះដោយខ្លួនឯង។ ប្រសិនបើ

អ្នកគិតថាយើងគួរតែ បង់ថ្លៃសម្រាប់ឱសថមិនរាប់បញ្ចូលណាមួយ ដោយសារតែករណីរបស់អ្នក នោះអ្នកអាចដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍បាន។ សូមមើល **ជំពូកទី 9** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក*របស់អ្នកសម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។

ខាងក្រោមនេះ គឺជាវិធានទូទៅបើ សម្រាប់ឱសថមិនត្រូវបានរាប់បញ្ចូល ៖

1. ការធានារ៉ាប់រងលើឱសថសម្រាប់អ្នកជំងឺមិនស្នាក់ព្យាបាលក្នុងគម្រោងរបស់យើង (ដែលរួមបញ្ចូលទាំង Medicare Part D) មិនអាចទូទាត់ថ្លៃឱសថដែល Medicare Part A ឬ Medicare Part B ធានារ៉ាប់រងរួចហើយនោះទេ។ គម្រោងរបស់យើងធានារ៉ាប់រងលើឱសថដែលបានធានារ៉ាប់រងនៅក្រោម Medicare Part A ឬ Medicare Part B ដោយឥតគិតថ្លៃ ប៉ុន្តែឱសថទាំងនេះមិនត្រូវបានចាត់ទុកថាជាផ្នែកមួយនៃអត្ថប្រយោជន៍ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាសម្រាប់អ្នកជំងឺមិនស្នាក់ព្យាបាលរបស់អ្នកនោះទេ។

2. គម្រោងរបស់យើងមិនអាចរ៉ាប់រងបង់ថ្លៃឱសថដែលទិញនៅក្រៅសហរដ្ឋអាមេរិក និងដែនដីរបស់សហរដ្ឋអាមេរិកឡើយ។

3. ការប្រើប្រាស់ឱសថត្រូវតែត្រូវបានអនុញ្ញាតដោយ FDA ឬគាំទ្រដោយឯកសារយោងវេជ្ជសាស្ត្រជាក់លាក់ជាការព្យាបាលសម្រាប់ស្ថានភាពជំងឺរបស់អ្នក។ វេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកផ្សេងទៀតអាចចេញវេជ្ជបញ្ជាសម្រាប់ឱសថជាក់លាក់ណាមួយដើម្បីព្យាបាលស្ថានភាពជំងឺរបស់អ្នក ទោះបីជាឱសថនេះមិនមានការអនុម័តឱ្យប្រើប្រាស់ក្នុងការព្យាបាលស្ថានភាពនេះក៏ដោយ។ នេះត្រូវបានហៅថា “ការប្រើខុសពីការណែនាំ”។ គម្រោងរបស់យើងជាធម្មតាមិនធានារ៉ាប់រងលើឱសថដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដែលបានពណ៌នាសម្រាប់ការប្រើខុសពីការណែនាំទេ។

ដូចគ្នានេះផងដែរ តាមច្បាប់ Medicare ឬ Medi-Cal មិនអាចរ៉ាប់រងលើប្រភេទឱសថដែលមានដាក់ដូចខាងក្រោមបានទេ។

- ឱសថប្រើ ដើម្បីបង្កើនសមត្ថភាពបន្តពូជ
- ឱសថដែលប្រើសម្រាប់បំបាត់រោគសញ្ញាក្អក ឬផ្តាសាយ*
- ឱសថប្រើ ដើម្បីគោលបំណងកែសម្ផស្ស ឬដើម្បីបង្កើនការលូតលាស់នៃសក់
- វីតាមីនតាមវេជ្ជបញ្ជា និងផលិតផលមានសារធាតុរ៉ែ លើកលែងតែវីតាមីនមុនពេលសម្រាល និងភ្លុយអ័រ * ការរៀបចំ
- ឱសថដែលប្រើសម្រាប់ការព្យាបាលជំងឺផ្លូវភេទ ឬជំងឺងាប់លិង្គ
- ឱសថដែលប្រើសម្រាប់ព្យាបាលជំងឺ ស្រកទម្ងន់ ឬការឡើងទម្ងន់*
- ឱសថសម្រាប់អ្នកជំងឺមិនស្នាក់ព្យាបាលដែលផលិតដោយក្រុមហ៊ុនដែលនិយាយថាអ្នកត្រូវតែមានការធ្វើតេស្ត ឬសេវាកម្មដែលធ្វើដោយពួកគេតែប៉ុណ្ណោះ

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

C. ដែនកំណត់លើឱសថមួយចំនួន

សម្រាប់ឱសថមានវេជ្ជបញ្ជាច្បាស់លាស់ ច្បាប់ពិសេសដែលមានការកំណត់នូវរបៀប និងពេលវេលាដែលគម្រោងរបស់ពួកយើងនេះរ៉ាប់រងលើឱសថទាំងនោះ។ ជាទូទៅ ច្បាប់របស់ពួកយើងជំរុញឱ្យអ្នកទទួលបានឱសថណាដែលត្រូវនឹងស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នក ហើយមានសុវត្ថិភាព និងប្រសិទ្ធភាព។ នៅពេលឱសថមានសុវត្ថិភាព និងមានតម្លៃទាប និងមានប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់ដូចឱសថដែលមានតម្លៃខ្ពស់ដែរនោះ យើងរំពឹងថាអ្នកផ្តល់សេវាកម្មរបស់អ្នកនឹងចេញវេជ្ជបញ្ជាឱសថដែលមានតម្លៃទាប។

ប្រសិនបើមានច្បាប់ពិសេសសម្រាប់ឱសថរបស់អ្នក ជាធម្មតាគឺមានន័យថាអ្នក ឬអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកត្រូវតែចាត់វិធានការបន្ថែមសម្រាប់ឱ្យយើងខ្ញុំធានារ៉ាប់រងលើឱសថនោះ។ ឧទាហរណ៍ អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំរបស់អ្នកអាចនឹងប្រាប់ពួកយើងពីការធ្វើរោគ

វិនិច្ឆ័យរបស់អ្នក ឬផ្តល់លទ្ធផលតេស្តឈាមជាមុន។ ប្រសិនបើអ្នក ឬអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកគិតថា ច្បាប់របស់ពួកយើងមិនគួរអនុវត្តចំពោះអការៈជំងឺរបស់អ្នក សូមស្នើសុំទៅយើងខ្ញុំដើម្បីធ្វើការលើកលែង។ យើងប្រហែលជាឯកភាព ឬមិនឯកភាពឱ្យអ្នកប្រើប្រាស់ឱសថដោយមិនមានចំណាត់ការបន្ថែម។

ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីការស្នើសុំការលើកលែង សូមមើល **ជំពូកទី 9 ផ្នែក G4** នៃ*សៀវភៅណែនាំសមាជិក*របស់អ្នក។

1. ការកំណត់កម្រិតលើការប្រើប្រាស់ចំពោះឱសថមានម៉ាកយីហោ ឬផលិតផលជីវសាស្ត្រដើម នៅពេលមានកំណែឱសថជីវសាស្ត្រស្រដៀងគ្នាដែលផ្លាស់ប្តូរគ្នាបាន ឬទូទៅដែលអាចរកបាន

ជាទូទៅ ឱសថទូទៅ ឬឱសថជីវស៊ីមៀដែលអាចផ្លាស់ប្តូរគ្នាបាន មានប្រសិទ្ធភាពដូចគ្នាទៅនឹងឱសថមានម៉ាកយីហោ ឬផលិតផលជីវសាស្ត្រដើម ហើយជាធម្មតាមានតម្លៃថោកជាងផងដែរ។ ក្នុងករណីភាគច្រើន ប្រសិនបើមានកំណែឱសថជីវសាស្ត្រស្រដៀងគ្នាដែលផ្លាស់ប្តូរគ្នាបាន ឬទូទៅនៃឱសថមានម៉ាកយីហោ ឬផលិតផលជីវសាស្ត្រដើមដែលអាចរកបាន ឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញរបស់យើងនឹងផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវកំណែឱសថជីវសាស្ត្រស្រដៀងគ្នាដែលផ្លាស់ប្តូរគ្នាបាន ឬទូទៅ។

- ជាធម្មតា យើងមិនទូទាត់ប្រាក់សម្រាប់ឱសថមានម៉ាកយីហោ ឬផលិតផលជីវសាស្ត្រដើមទេ នៅពេលកំណែឱសថស្ថានទូទៅអាចរកបាននោះ។
- ទោះជាយ៉ាងណា ប្រសិនបើអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកប្រាប់យើងខ្ញុំពីមូលហេតុវេជ្ជសាស្ត្រដែលឱសថទូទៅ ឬឱសថជីវសាស្ត្រស្រដៀងគ្នាដែលផ្លាស់ប្តូរគ្នាបាននឹងមិនមានប្រសិទ្ធភាពចំពោះអ្នក ***ឬ***បានសរសេរជាលាយល័ក្ខណ៍ថា “គ្មានការជំនួស” លើវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកសម្រាប់ឱសថមានម៉ាកយីហោ ឬផលិតផលជីវសាស្ត្រដើម ***ឬ***បានប្រាប់យើងខ្ញុំពីមូលហេតុវេជ្ជសាស្ត្រដែលឱសថទូទៅ ឬឱសថជីវសាស្ត្រស្រដៀងគ្នាដែលផ្លាស់ប្តូរគ្នាបាន ឬឱសថដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងផ្សេងទៀតដែលព្យាបាលស្ថានភាពដូចគ្នានឹងមិនមានប្រសិទ្ធភាពចំពោះអ្នក បន្ទាប់មកយើងធានារ៉ាប់រងឱសថដែលមានម៉ាកយីហោនោះ។

2. ការទទួលបានការឯកភាពជាមុនពីគម្រោង

សម្រាប់ឱសថមួយចំនួន អ្នក ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកត្រូវតែទទួលបានការអនុម័តពីគម្រោងរបស់យើង មុនពេលអ្នកបើកឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក។ ប្រសិនបើអ្នកមិនទទួលបានការយល់ព្រមនោះទេ យើងមិនអាចរ៉ាប់រងលើឱសថទាំងនោះបានទេ។

3. សាកប្រើឱសថផ្សេងទៀតសិន

ជាទូទៅ យើងចង់ឱ្យអ្នកសាកល្បងឱសថដែលមានតម្លៃទាប ដែលមានប្រសិទ្ធភាពសិន មុនពេលយើងធានារ៉ាប់រងលើឱសថដែលមានតម្លៃខ្ពស់ជាងនេះ។ ឧទាហរណ៍ បើសិនឱសថ A និងឱសថ B ព្យាបាលស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្រដូចគ្នា ហើយឱសថ A ថោកជាងឱសថ B យើងអាចនឹងតម្រូវឱ្យអ្នកប្រើឱសថ A សិន។

ប្រសិនបើឱសថ A **មិន**មានប្រសិទ្ធភាពសម្រាប់អ្នកទេ នោះយើងធានារ៉ាប់រងលើឱសថ B ។ នេះត្រូវបានហៅការព្យាបាលជាជំហាន។

4. ការដាក់កំណត់បរិមាណ

សម្រាប់ឱសថមួយចំនួន យើងកំណត់បរិមាណឱសថដែលអ្នកអាចមាន។ ប្រការនេះត្រូវបានហៅថា ការដាក់កំណត់បរិមាណ។ ឧទាហរណ៍ យើងអាចនឹងដាក់កំណត់ឱសថចំនួនប៉ុន្មានដែលអ្នកអាចទទួលបានរាល់ពេលដែលអ្នកទទួលការផ្គត់ផ្គង់បំពេញវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក។

ដើម្បីស្វែងយល់ថាតើច្បាប់ណាមួយក្នុងច្បាប់ខាងលើត្រូវបានយកមកអនុវត្តចំពោះឱសថដែលអ្នកលេប ឬក៏ចង់លេប សូមពិនិត្យមើល*បញ្ជីឱសថ*របស់យើង។ សម្រាប់ព័ត៌មានថ្មីៗបំផុត សូមទូរសព្ទទៅកាន់ផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិក ឬចូលទៅកាន់គេហទំព័រយើងតាមអាសយដ្ឋាន www.wellcare.com/healthnetCA។ ប្រសិនបើអ្នកមិនយល់ស្របនឹងសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងរបស់យើងដោយផ្អែកលើហេតុផលណាមួយខាងលើ អ្នកអាចស្នើសុំបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍បាន។ សូមមើល **ជំពូកទី 9 ផ្នែក E** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក*។

D. មូលហេតុដែលឱសថរបស់អ្នកអាចនឹងមិនទទួលបានការធានារ៉ាប់រង

យើងនឹងព្យាយាមធ្វើឱ្យសេវាកម្មធានារ៉ាប់រងឱសថអ្នកធ្វើការឱ្យមានប្រសិទ្ធភាពសម្រាប់អ្នក ក៏ប៉ុន្តែមានពេលខ្លះឱសថមួយប្រហែលជាមិនត្រូវបានរ៉ាប់រងតាមរបៀបដែលអ្នកចង់បាននោះទេ។ ឧទាហរណ៍៖

- គម្រោងរបស់យើងមិនធានារ៉ាប់រងលើឱសដដែលអ្នកចង់លេបនោះទេ។ ឱសថនោះប្រហែលជាមិនមាននៅក្នុង*បញ្ជីឱសថ*របស់យើងនោះទេ។ យើងអាចធានារ៉ាប់រងលើកំណែទូទៅនៃឱសថ ប៉ុន្តែមិនមែនជាម៉ាកយីហោដែលអ្នកចង់ប្រើនោះទេ។ ឱសថប្រហែលជាថ្មី ហើយយើងមិនទាន់បានពិនិត្យមើលថាវាមានសុវត្ថិភាព និងប្រសិទ្ធភាពនៅឡើយទេ។
- គម្រោងរបស់យើងធានារ៉ាប់រងលើឱសថ ប៉ុន្តែមានវិធាន ឬដែនកំណត់ពិសេសលើការធានារ៉ាប់រងនោះឡើង។ ដូចដែលបានពន្យល់នៅក្នុងផ្នែកខាងលើ **ផ្នែក C** នៃជំពូកនេះ ឱសថមួយចំនួនដែលគម្រោងរបស់យើងធានារ៉ាប់រងមានច្បាប់ដែលកំណត់ការប្រើប្រាស់របស់ពួឱសថទាំងនោះ។ ក្នុងករណីមួយចំនួន អ្នក និងអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកប្រហែលជាចង់ស្នើសុំការលើកលែងចំពោះច្បាប់ណាមួយពីខាងយើងខ្ញុំ។

មានកិច្ចការមួយចំនួនដែលអ្នកអាចធ្វើបាន ប្រសិនបើយើងមិនរ៉ាប់រងឱសថទៅតាមរបៀបដែលអ្នកចង់ឱ្យយើងរ៉ាប់រងវានោះ។

D1. ការទទួលបានការផ្តត់ផ្តង់បណ្តោះអាសន្ន

ក្នុងករណីមួយចំនួន យើងអាចផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវការផ្តត់ផ្តង់បណ្តោះអាសន្ន នៅពេលឱសថនោះមិនមាននៅក្នុង*បញ្ជីឱសថ*របស់ពួកយើង ឬត្រូវបានកំណត់លក្ខខណ្ឌតាមរបៀបណាមួយ។ នេះ ផ្តល់ពេលឱ្យអ្នកពិភាក្សាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំរបស់អ្នក អំពីការទទួលបានឱសថមួយផ្សេងទៀត ឬស្នើសុំឱ្យយើងខ្ញុំធានារ៉ាប់រងលើឱសថនោះ។

ដើម្បីទទួលបានការផ្តត់ផ្តង់បណ្តោះអាសន្នចំពោះឱសថ អ្នកត្រូវតែបំពេញតាមច្បាប់ទាំងពីរខាងក្រោម៖

1. ឱសថដែលអ្នកបានលេប៖
   - លែងស្ថិតក្នុង*បញ្ជីឱសថ*របស់យើងទៀតទេ **ឬ**
   - មិនធ្លាប់មាននៅក្នុង*បញ្ជីឱសថ*របស់យើងទៀតនោះទេ **ឬ**
   - ពេលនេះត្រូវបានដាក់កំណត់តាមរបៀបមួយចំនួន។
2. អ្នកត្រូវស្ថិតក្នុងស្ថានភាពណាមួយខាងក្រោម ៖
   - អ្នកស្ថិតនៅក្នុងគម្រោងរបស់ពួកយើងកាលពីឆ្នាំមុន។
     - យើងធានារ៉ាប់រងលើការផ្តត់ផ្តង់បណ្តោះអាសន្នចំពោះឱសថរបស់អ្នក **ក្នុងអំឡុងពេល 90 ថ្ងៃដំបូងតាមឆ្នាំប្រតិទិន**។
     - ការផ្តត់ផ្តង់បណ្តោះអាសន្ននេះនឹងមានរហូតដល់ទៅរយៈពេល 30 ថ្ងៃ នៅឱសថស្ថានលក់រាយ និងសម្រាប់រយៈពេលរហូតដល់ទៅ 31 ថ្ងៃនៅឱសថស្ថានថែទាំសុខភាពរយៈពេលវែង។
     - ប្រសិនបើវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកត្រូវបានសរសេរក្នុងរយៈពេលពីរ ឬបីថ្ងៃ នោះយើងនឹងអនុញ្ញាតឱ្យមានការបើកឱសថជាថ្មីច្រើនដង ដើម្បីផ្តត់ផ្តង់រហូតដល់អតិបរមារយៈពេល 30 ថ្ងៃនៃការប្រើប្រាស់ឱសថនៅឱសថស្ថានលក់រាយ ហើយរហូតដល់រយៈពេល 31 ថ្ងៃនៃការប្រើប្រាស់ឱសថនៅឱសថស្ថានថែទាំរយៈពេលវែង។ អ្នកត្រូវតែបំពេញឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជានៅឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ។

- ឱសថស្ថានថែទាំរយៈពេលយូរអង្វែងអាចផ្តល់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកក្នុងបរិមាណតិចតួចក្នុងពេលមួយដើម្បីការពារការប្រើខ្ជះខ្ជាយ។

- អ្នក គឺជាសមាជិកថ្មីក្នុងគម្រោងរបស់យើង។
  - យើងធានារ៉ាប់រងលើការផ្គត់ផ្គង់បណ្តោះអាសន្នចំពោះឱសថរបស់អ្នក **ក្នុងអំឡុងពេល 90 ថ្ងៃដំបូងនៃសមាជិកភាពរបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោងពួកយើង**។
  - ការផ្គត់ផ្គង់បណ្តោះអាសន្ននេះនឹងមានរហូតដល់ទៅរយៈពេល 30 ថ្ងៃ នៅឱសថស្ថានលក់រាយ និងសម្រាប់រយៈពេលរហូតដល់ទៅ 31 ថ្ងៃនៅឱសថស្ថានថែទាំសុខភាពរយៈពេលវែង។
  - ប្រសិនបើវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកត្រូវបានសរសេរក្នុងរយៈពេលពីរ ឬបីថ្ងៃ នោះយើងនឹងអនុញ្ញាតឱ្យមានការបើកឱសថជាថ្មីច្រើនដង ដើម្បីផ្គត់ផ្គង់រហូតដល់អតិបរមារយៈពេល 30 ថ្ងៃនៃការប្រើប្រាស់ឱសថនៅឱសថស្ថានលក់រាយ ហើយរហូតដល់រយៈពេល 31 ថ្ងៃនៃការប្រើប្រាស់ឱសថនៅឱសថស្ថានថែទាំរយៈពេលវែង។ អ្នកត្រូវតែបំពេញឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជានៅឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ។
  - ឱសថស្ថានថែទាំរយៈពេលយូរអង្វែងអាចផ្តល់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកក្នុងបរិមាណតិចតួចក្នុងពេលមួយដើម្បីការពារការប្រើខ្ជះខ្ជាយ។

- អ្នកបានចូលជាសមាជិកគម្រោងពួកយើងសម្រាប់រយៈពេលយូរជាង 90 ថ្ងៃ ហើយស្នាក់នៅក្នុងមណ្ឌលថែទាំរយៈពេលវែង និងត្រូវការសេវាផ្គត់ផ្គង់ភ្លាមៗ។
  - យើងធានារ៉ាប់រងលើការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេល 31 ថ្ងៃម្តង ឬតិចជាងនេះ ប្រសិនបើវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកត្រូវបានសរសេរជាលាយលក្ខណ៍អក្សរសម្រាប់រយៈពេលតិចជាងពីរ ឬបីថ្ងៃ។ នេះគឺជាការបន្ថែមទៅលើការផ្គត់ផ្គង់បណ្តោះអាសន្នខាងលើ។
  - ប្រសិនបើកម្រិតនៃការថែទាំរបស់អ្នកផ្លាស់ប្តូរ (ដូចជាការផ្លាស់ទៅ ឬមកពីមណ្ឌលថែទាំរយៈពេលវែង ឬមន្ទីរពេទ្យ) យើងនឹងធានារ៉ាប់រងលើការផ្គត់ផ្គង់បណ្តោះអាសន្នរយៈពេល 30 ថ្ងៃម្តង។ ប្រសិនបើវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកមានរយៈពេលពីរបីថ្ងៃតិចជាង យើងនឹងអនុញ្ញាតឱ្យបើកឱសថឡើងវិញដើម្បីផ្តល់ការផ្គត់ផ្គង់សរុបរហូតដល់ 30 ថ្ងៃ។

D2. ការស្នើសុំការផ្គត់ផ្គង់បណ្តោះអាសន្ន

ដើម្បីស្នើសុំការផ្គត់ផ្គង់ឱសថជាបណ្តោះអាសន្ន សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិក។

នៅពេលអ្នកទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់ឱសថជាបណ្តោះអាសន្ន សូមពិភាក្សាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកឱ្យបានឆាប់បំផុតដើម្បីសម្រេចចិត្តថាតើនឹងត្រូវធ្វើអ្វីខ្លះនៅពេលអ្នកលែងទទួលបានសេវាកម្មផ្គត់ផ្គង់នោះ។ ខាងក្រោមនេះ គឺជាជម្រើសរបស់អ្នក៖

- ប្តូរទៅប្រើឱសថមួយផ្សេងទៀត។

  គម្រោងរបស់ពួកយើងអាចធានារ៉ាប់រងលើឱសថផ្សេងទៀតដែលមានប្រសិទ្ធភាពសម្រាប់អ្នក។ អ្នកអាចហៅទូរសព្ទមកកាន់ផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិក ដើម្បីស្នើសុំបញ្ជីឱសថដែលយើងធ្វើការធានារ៉ាប់រង ដែលអាចព្យាបាលស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្រប្រភេទដូចគ្នាបាននោះ។ បញ្ជីនេះអាចជួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំរបស់អ្នកក្នុងការស្វែងរកឱសថដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដែលមានប្រសិទ្ធភាពសម្រាប់អ្នក។

  ឬ

- ស្នើសុំការលើកលែង។

  អ្នក និងអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំរបស់អ្នកអាចស្នើសុំឱ្យពួកយើងផ្តល់ការលើកលែង។ ឧទាហរណ៍ អ្នកអាចស្នើសុំឱ្យយើងធានារ៉ាប់រងលើឱសថដែលមិននៅក្នុង*បញ្ជីឱសថ*របស់យើង ឬស្នើសុំឱ្យយើងធានារ៉ាប់រងលើឱសថដោយគ្មានដែនកំណត់។ បើសិនអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំរបស់អ្នកប្រាប់ថា អ្នកមានមូលហេតុសុខភាពសមស្របដើម្បីទទួលបានការលើកលែង នោះពួកគេអាចជួយអ្នកក្នុងការស្នើសុំការលើកលែង។

D3. ការស្នើសុំការលើកលែង

ប្រសិនបើឱសថដែលអ្នកកំពុងប្រើ នឹងត្រូវបានលុបចេញពី*បញ្ជីឱសថ* ឬដាក់កម្រិតលើចំនួនប្រើប្រាស់ដោយប្រការណាមួយសម្រាប់ឆ្នាំក្រោយ យើងនឹងអនុញ្ញាតឱ្យអ្នកអាចស្នើសុំការលើកលែងមុនឆ្នាំក្រោយ។

- យើងនឹងជម្រាបអ្នកពីការផ្លាស់ប្តូរណាមួយនៅក្នុងការធានារ៉ាប់រងលើឱសថរបស់អ្នកសម្រាប់ឆ្នាំបន្ទាប់។ ស្នើសុំឱ្យយើងធ្វើការលើកលែង និងធានារ៉ាប់រងឱសថសម្រាប់ឆ្នាំក្រោយតាមវិធីដែលអ្នកចង់បាន។
- យើងនឹងឆ្លើយតបលើសំណើរបស់អ្នកចំពោះការសុំការលើកលែងក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោង បន្ទាប់ពីយើងទទួលបានសំណើរបស់អ្នក (ឬរបាយការណ៍គាំទ្ររបស់អ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក)។

ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីការស្នើសុំការលើកលែង សូមមើល **ជំពូកទី 9 ផ្នែក G4** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក* របស់អ្នក។

ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយក្នុងការស្នើសុំសម្រាប់ការលើកលែងនេះ សូមទាក់ទងទៅកាន់ផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិក។

E. ការផ្លាស់ប្តូរការធានារ៉ាប់រងសម្រាប់ឱសថរបស់អ្នក

ការផ្លាស់ប្តូរក្នុងការធានារ៉ាប់រងលើឱសថភាគច្រើនកើតឡើងនៅថ្ងៃទី 1 ខែមករា ប៉ុន្តែយើងអាចបន្ថែម ឬដកឱសថចេញពី*បញ្ជីឱសថ*ក្នុងអំឡុងឆ្នាំនោះ។ យើងក៏អាចផ្លាស់ប្តូរវិធានការច្បាប់អំពីឱសថរបស់យើង។ ឧទាហរណ៍ យើងអាច៖

- សម្រេចចិត្តថាតើត្រូវការ ឬមិនត្រូវការឱ្យមានការយល់ព្រម (PA) សម្រាប់ឱសថជាមុន (ការអនុញ្ញាតពីយើងមុនពេលអ្នកអាចទទួលបានឱសថ)។
- បន្ថែម ឬផ្លាស់ប្តូរបរិមាណឱសថដែលអ្នកអាចទទួលបាន (ហៅថាការដាក់កំណត់បរិមាណ)។
- បន្ថែម ឬផ្លាស់ប្តូរការរឹតបន្តឹងការព្យាបាលជាជំហានលើឱសថ (អ្នកត្រូវតែសាកល្បងឱសថមួយមុខសិន មុនពេលយើងធានារ៉ាប់រងលើឱសថផ្សេងទៀត)។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីច្បាប់ឱសថទាំងនេះ សូមមើល **ផ្នែក C** ។

ប្រសិនបើអ្នកលេបឱសថដែលយើងបានធានារ៉ាប់រងនៅពេល**ចាប់ពីដើម**នៃឆ្នាំ ជាទូទៅយើងនឹងមិនដកចេញ ឬផ្លាស់ប្តូរការធានារ៉ាប់រងចំពោះឱសថ**ក្នុងអំឡុងពេលដែលនៅសេសសល់នៃឆ្នាំនោះទេ** លើកលែងតែ៖

- ឱសថថ្មី មានតម្លៃទោបជាងដែលមាននៅលើទីផ្សារដែលមានប្រសិទ្ធភាពដូចឱសថនៅក្នុង*បញ្ជីឱសថ*របស់យើងបច្ចុប្បន្ននេះ **ឬ**
- យើងបានស្វែងយល់ថា ឱសថមិនមានសុវត្ថិភាព **ឬ**
- ឱសថត្រូវបានដកចេញពីទីផ្សារ។

ប្រសិនបើការធានារ៉ាប់រងផ្លាស់ប្តូរសម្រាប់ឱសថដែលអ្នកកំពុងប្រើ តើមានអ្វីកើតឡើង?

ដើម្បីទទួលព័ត៌មានបន្ថែមអំពីអ្វីដែលកើតឡើងនៅពេលដែល*បញ្ជីឱសថ*របស់យើងត្រូវផ្លាស់ប្តូរនោះ ជានិច្ចកាលអ្នកអាច៖

- សូមពិនិត្យមើល*បញ្ជីឱសថ*បច្ចុប្បន្នរបស់យើងតាមអនឡាញលើគេហទំព័រ www.wellcare.com/healthnetCA **ឬ**
- ទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិកតាមលេខដែលនៅផ្នែកខាងក្រោមនៃទំព័រ ដើម្បីពិនិត្យមើល*បញ្ជីឱសថ*បច្ចុប្បន្នរបស់យើង។

ការផ្លាស់ប្តូរដែលយើងអាចនឹងធ្វើចំពោះ*បញ្ជីឱសថ*ដែលប៉ះពាល់ដល់អ្នកក្នុងអំឡុងឆ្នាំនៃគម្រោងបច្ចុប្បន្ន

ការផ្លាស់ប្តូរចំពោះ*បញ្ជីឱសថ*មួយចំនួននឹងកើតឡើងភ្លាមៗ។ ឧទាហរណ៍៖

- ឱសថទូទៅថ្មីមួយអាចមានវិញ។ ពេលខ្លះ ឱសថទូទៅថ្មី ឬឱសថជីវសាស្ត្រស្រដៀងគ្នាមាននៅលើទីផ្សារដែលមានប្រសិទ្ធភាពដូចគ្នាទៅនឹងឱសថមានម៉ាកយីហោ ឬផលិតផលជីវសាស្ត្រដើមនៅក្នុង*បញ្ជីឱសថ*បច្ចុប្បន្ននេះ។ នៅពេលដែលករណីនេះកើតមាន យើងអាចដកឱសថមានម៉ាកយីហោចេញ ហើយដាក់បញ្ចូលឱសថទូទៅថ្មីនេះជំនួសវិញ ប៉ុន្តែថ្លៃចំណាយរបស់អ្នកសម្រាប់ឱសថថ្មីនេះនឹងនៅដដែល។

  នៅពេលយើងបន្ថែមឱសថទូទៅថ្មី នោះយើងក៏អាចសម្រេចចិត្តរក្សាទុកឱសថមានម៉ាកយីហោនៅលើបញ្ជីផងដែរ ប៉ុន្តែត្រូវផ្លាស់ច្បាប់ ឬការដាក់កំណត់នៃការធានារ៉ាប់រង។

  - យើងប្រហែលជាមិនប្រាប់អ្នកមុនពេលយើងធ្វើការផ្លាស់ប្តូរនេះទេ ប៉ុន្តែយើងនឹងធ្វើឱ្យអ្នកនូវព័ត៌មានអំពីការផ្លាស់ប្តូរជាក់លាក់ ឬការផ្លាស់ប្តូរដែលយើងបានធ្វើពីមុនមក។
  - លោកអ្នក ឬអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកអាចស្នើសុំ "ការលើកលែង" ពីការផ្លាស់ប្តូរទាំងនេះបាន។ យើងនឹងធ្វើការជូនដំណឹងជាមួយនឹងជំហាន ដែលអ្នកអាចអនុវត្ត ដើម្បីយកទៅស្នើសុំការលើកលែង។ សូមមើល **ជំពូកទី 9 ផ្នែក G4** នៃសៀវភៅណែនាំនេះ។

ឱសថមួយត្រូវបានដកចេញពីទីផ្សារ។ ប្រសិនបើ Food and Drug Administration (FDA) និយាយថាឱសថដែលអ្នកលេបមិនមានសុវត្ថិភាព ឬប្រសិទ្ធភាព ឬក្រុមហ៊ុនផលិតផលិតឱសថត្រូវបានដកចេញឱសថពីទីផ្សារ នោះយើងនឹងដកវាចេញពី*បញ្ជីឱសថ*របស់យើង។ ប្រសិនបើអ្នកកំពុងលេបឱសថ យើងនឹងផ្ញើសេចក្តីជូនដំណឹងជូនអ្នកបន្ទាប់ពីយើងធ្វើការផ្លាស់ប្តូរ។ អ្នកអាចនិយាយជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកអំពីជម្រើសផ្សេងទៀត។

យើងខ្ញុំអាចធ្វើការផ្លាស់ប្តូរផ្សេងៗទៀតដែលប៉ះពាល់ដល់ឱសថដែលអ្នកលេប។ យើងនឹងប្រាប់អ្នកជាមុនអំពីការផ្លាស់ប្តូរផ្សេងៗទាំងនេះទៅលើ*បញ្ជីឱសថ*របស់ពួកយើង។ ការផ្លាស់ប្តូរនេះអាចកើតឡើង បើសិន៖

- FDA ផ្តល់ការណែនាំថ្មី ឬមានការណែនាំគ្លីនិកថ្មីអំពីឱសថ។

នៅពេលការផ្លាស់ប្តូរទាំងនេះកើតឡើង យើងនឹង៖

- ប្រាប់អ្នកយ៉ាងហោចណាស់រយៈពេល 30 ថ្ងៃមុនពេលយើងធ្វើការផ្លាស់ប្តូរ*បញ្ជីឱសថ*របស់យើង **ឬ**
- អនុញ្ញាតឱ្យអ្នកបានដឹង ហើយផ្តល់ជូនអ្នកនូវការផ្គត់ផ្គង់ឱសថរយៈពេល 30 ថ្ងៃបន្ទាប់ពីអ្នកស្នើសុំការបំពេញជាថ្មី។

ផ្តល់ពេលវេលាជូនអ្នកក្នុងការពិភាក្សាជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាដទៃទៀតរបស់អ្នក។ ពួកគេអាចជួយអ្នកក្នុងការសម្រេចចិត្ត៖

- ប្រសិនបើមានឱសថស្រដៀងគ្នានៅក្នុង*បញ្ជីឱសថ* អ្នកអាចលេបឱសថនោះជំនួសបាន **ឬ**
- ថាតើអ្នកគួរស្នើសុំការលើកលែងពីការផ្លាស់ប្តូរទាំងនេះដើម្បីបន្តទទួលបានធានារ៉ាប់រងលើឱសថ ឬកំណែឱសថដែលអ្នកកំពុងលេបដែរឬទេ ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីការស្នើសុំការលើកលែង សូមមើល **ជំពូកទី 9 ផ្នែក G4** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក*របស់អ្នក។

ការផ្លាស់ប្តូរចំពោះ *បញ្ជីឱសថ*ដែលមិនប៉ះពាល់ដល់អ្នកក្នុងអំឡុងឆ្នាំនៃគម្រោងបច្ចុប្បន្ន

យើងអាចនឹងធ្វើការផ្លាស់ប្តូរចំពោះឱសថដែលអ្នកលេប ដោយមិនមានពណ៌នាខាងលើ ហើយមិនមានប្រសិទ្ធិភាពចំពោះអ្នកក្នុងពេលបច្ចុប្បន្ន។ ចំពោះការផ្លាស់ប្តូរបែបនេះ ប្រសិនបើអ្នកកំពុងលេបឱសថដែលយើងបានធានារ៉ាប់រង**ចាប់ពីដើម**ឆ្នាំមក ជាទូទៅយើងមិនដកចេញ ឬផ្លាស់ប្តូរការធានារ៉ាប់រងរបស់ឱសថនោះទេ **ក្នុងអំឡុងពេលនៅសេសសល់នៃឆ្នាំនោះទេ**។

ឧទាហរណ៍ ប្រសិនបើយើងដកឱសថដែលអ្នកកំពុងលេបចេញ ឬដាក់កម្រិតលើការប្រើរបស់ឱសថ នោះការផ្លាស់ប្តូរមិនប៉ះពាល់ដល់ការប្រើឱសថរបស់អ្នក ឬអ្វីដែលអ្នកត្រូវទូទាត់លើឱសថសម្រាប់រយៈពេលពេញមួយឆ្នាំដែលនៅសល់ឡើយ។

ប្រសិនបើការផ្លាស់ប្តូរណាមួយក្នុងចំណោមការផ្លាស់ប្តូរទាំងនេះកើតឡើងចំពោះឱសថដែលអ្នកកំពុងលេប (លើកលែងតែការផ្លាស់ប្តូរដែលបានកត់សម្គាល់នៅក្នុងផ្នែកខាងលើ) ការផ្លាស់ប្តូរនឹងមិនប៉ះពាល់ដល់ការប្រើប្រាស់របស់អ្នករហូតដល់ថ្ងៃទី 1 ខែមករានៅឆ្នាំក្រោយទេ។

យើងនឹងមិនប្រាប់អ្នកអំពីប្រភេទនៃការផ្លាស់ប្តូរនេះខាងលើដោយផ្ទាល់ក្នុងអំឡុងឆ្នាំបច្ចុប្បន្ននេះទេ។ អ្នកនឹងត្រូវពិនិត្យមើល*បញ្ជីឱសថ*សម្រាប់ឆ្នាំគម្រោងបន្ទាប់ (នៅពេលដែលមានបញ្ជីក្នុងអំឡុងរយៈពេលបើកចុះឈ្មោះ) ដើម្បីមើលថាតើមានការផ្លាស់ប្តូរណាមួយដែលនឹងប៉ះពាល់ដល់អ្នកក្នុងឆ្នាំគម្រោងបន្ទាប់ដែរឬទេ។

F. ការធានារ៉ាប់រងលើឱសថក្នុងករណីពិសេស

F1. នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ឬមណ្ឌលថែទាំជំនាញសម្រាប់ការស្នាក់នៅដែលគម្រោងរបស់យើងធានារ៉ាប់រង

ជាធម្មតា យើងរ៉ាប់រងតម្លៃឱសថមានវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកក្នុងអំឡុងពេលស្នាក់នៅរបស់អ្នក ប្រសិនបើអ្នកត្រូវបានបញ្ជូនទៅមន្ទីរពេទ្យ ឬមណ្ឌលថែទាំជំនាញសម្រាប់ការស្នាក់នៅដែលត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយគម្រោងរបស់យើង។ អ្នកនឹងមិនបង់ថ្លៃចំពោះការបង់ប្រាក់រួមទេ។ នៅពេលអ្នកចាកចេញពីមន្ទីរពេទ្យ ឬក៏មណ្ឌលថែទាំជំនាញ យើងនឹងរ៉ាប់រងលើឱសថរបស់អ្នក ដរាបណាឱសថនោះនៅតែបំពេញតាមច្បាប់ទាំងអស់របស់ពួកយើងសម្រាប់ការរ៉ាប់រង។

F2. នៅក្នុងមណ្ឌលថែទាំរយៈពេលវែង

ជាធម្មតា មណ្ឌលថែទាំរយៈពេលវែង ដូចជាមណ្ឌលថែទាំអ្នកជំងឺជាដើម មានឱសថស្ថានរបស់ខ្លួនផ្ទាល់ ឬក៏ឱសថស្ថានដែលផ្គត់ផ្គង់ឱសថសម្រាប់ប្រជាជនទាំងអស់ដែលរស់នៅទីនោះ។ ប្រសិនបើអ្នកកំពុងស្នាក់នៅក្នុងមណ្ឌលថែទាំរយៈពេលវែង អ្នកអាចជាទទួលបានឱសថមានវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកតាមរយៈឱសថស្ថានរបស់មណ្ឌលនោះ ប្រសិនបើមណ្ឌលនោះគឺជាផ្នែកមួយនៅក្នុងបណ្តាញរបស់ពួកយើង។

សូមពិនិត្យមើល*បញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថាន*របស់អ្នក ដើម្បីស្វែងយល់ ថាតើមណ្ឌលថែទាំរយៈពេលវែងរបស់ឱសថស្ថានរបស់អ្នកគឺជាផ្នែកមួយនៃបណ្តាញរបស់យើងដែរឬទេ។ ប្រសិនបើមិនមែនទេ ឬបើអ្នកត្រូវការព័ត៌មានបន្ថែម សូមទាក់ទងទៅផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិក។

F3. នៅក្នុងកម្មវិធីមន្ទីរពេទ្យថែទាំអ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយដែលមានការបញ្ជាក់ពី Medicare

ឱសថមិនធ្លាប់ត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយ មន្ទីរពេទ្យថែទាំអ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ និងគម្រោងរបស់យើងក្នុងពេលតែមួយឡើយ។

- អ្នកអាចចុះឈ្មោះក្នុងមន្ទីរពេទ្យថែទាំអ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយរបស់ Medicare ហើយត្រូវការឱសថជាក់លាក់ (ឧទាហរណ៍ ឱសថបំបាត់ការឈឺចាប់ ឱសថប្រឆាំងនឹងការចង្អោរ ឱសថបញ្ចុះលាមក ឬឱសថប្រឆាំងនឹងការថប់បារម្ភ) ដែលមន្ទីរពេទ្យថែទាំអ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយរបស់អ្នកមិនធានារ៉ាប់រងនោះទេ ដោយសារនេះមិនពាក់ព័ន្ធនឹងការព្យាករណ៍ជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយរបស់អ្នកទេ។ ស្ថិតក្នុងករណីនោះ គម្រោងរបស់យើងត្រូវតែទទួលបានការជូនដំណឹងពីអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជា ឬអ្នកផ្តល់សេវានៅមន្ទីរពេទ្យថែទាំអ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយរបស់អ្នកថាឱសថនោះមិនមានពាក់ព័ន្ធទេ មុនពេលយើងអាចធានារ៉ាប់រងលើឱសថនោះបាន។
- ដើម្បីការពារមិនឱ្យមានការពន្យាពេលក្នុងការទទួលបានឱសថដែលមិនពាក់ព័ន្ធដែលគម្រោងរបស់យើងគួរតែមានការធានារ៉ាប់រង អ្នកអាចស្នើសុំឱ្យអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងមន្ទីរពេទ្យថែទាំអ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយរបស់អ្នក ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាធ្វើឱ្យប្រាកដថាយើងមានការជូនដំណឹងថាឱសថមិនបានពាក់ព័ន្ធ មុនពេលដែលអ្នកស្នើសុំឱ្យឱសថស្ថានបើកវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក។

ប្រសិនបើអ្នកចាកចេញពីមណ្ឌលថែទាំជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ នោះគម្រោងរបស់យើងនឹងធានារ៉ាប់រងលើឱសថទាំងអស់របស់អ្នក។ ដើម្បីការពារការពន្យារពេលនៅឯឱសថស្ថាននៅពេលអត្ថប្រយោជន៍នៃសេវា មន្ទីរពេទ្យថែទាំអ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយរបស់កម្មវិធី Medicare បានបញ្ចប់ អ្នកគួរតែនាំយកឯកសារមកកាន់ឱសថស្ថានដើម្បីបញ្ជាក់ថាអ្នកបានចាកចេញពីមណ្ឌលថែទាំមួយនេះ។

សូមមើលផ្នែកមុននៃជំពូកនេះ ដែលប្រាប់អំពីឱសថដែលគម្រោងរបស់ពួកយើងធ្វើការធានារ៉ាប់រង។ សូមមើល **ជំពូកទី 4** នៃ*សៀវភៅណែនាំសមាជិក*របស់អ្នក សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីអត្ថប្រយោជន៍របស់មន្ទីរពេទ្យថែទាំអ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ។

G. កម្មវិធីស្តីពីសុវត្ថិភាពឱសថ និងការគ្រប់គ្រងឱសថ

G1. កម្មវិធីជំនួយដល់អ្នកឱ្យចេះប្រើឱសថប្រកបដោយសុវត្ថិភាព

រាល់ពេលដែលអ្នកទទួលការផ្គត់ផ្គង់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា នោះយើងនឹងស្វែងរកបញ្ហាដែលអាចកើតមានដូចជាកំហុសឆ្គងឱសថ ឬឱសថដែល៖

- ប្រហែលជាមិនចាំបាច់ទេ ដោយសារតែអ្នកកំពុងលេបឱសថស្រដៀងគ្នាមួយផ្សេងទៀត ដែលមានមុខងារដូចគ្នា
- ប្រហែលជាមិនមានសុវត្ថិភាពសម្រាប់អាយុ និងភេទរបស់អ្នកទេ
- អាចបង្កគ្រោះថ្នាក់ដល់អ្នក ប្រសិនបើអ្នកលេបវានៅពេលតែមួយ
- មានគ្រឿងផ្សំដែលអ្នកអាឡែកហ្ស៊ី ឬអាចមានអាឡែកហ្ស៊ីជាមួយ
- មានការប្រើថ្នាំបំបាត់ការឈឺចាប់ប្រភេទអូធីយ៉ូអ៊ីតក្នុងបរិមាណដែលគ្មានសុវត្ថិភាព

ប្រសិនបើយើងរកឃើញថាអាចមានបញ្ហាណាមួយកើតឡើងក្នុងការប្រើប្រាស់ឱសថមានវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក យើងនឹងពិភាក្សាជាមួយនឹងអ្នកផ្តល់សេវាដើម្បីកែតម្រូវបញ្ហានេះ។

G2. កម្មវិធីដើម្បីជួយឱ្យអ្នកគ្រប់គ្រងឱសថរបស់អ្នក

គម្រោងរបស់យើងមានកម្មវិធីដើម្បីជួយសមាជិកដែលមានតម្រូវការសុខភាពស្មុគស្មាញ។ ក្នុងករណីបែបនេះ អ្នកអាចមានសិទ្ធិ ទទួលបានសេវាកម្ម ដោយឥតគិតថ្លៃសម្រាប់អ្នក តាមរយៈកម្មវិធីគ្រប់គ្រងការព្យាបាលដោយការប្រើឱសថ (MTM)។ កម្មវិធីនេះគឺជាការស្ម័គ្រចិត្ត

និងឥតគិតថ្លៃ។ កម្មវិធីនេះ ជួយអ្នក និងអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំអ្នកដើម្បីឱ្យប្រាកដថាឱសថរបស់អ្នកកំពុងតែមានប្រសិទ្ធិភាពដើម្បីកែលម្អសុខភាពអ្នកឱ្យកាន់តែប្រសើរឡើង។ ប្រសិនបើអ្នកមានលក្ខណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់កម្មវិធី នោះឱសថការី ឬអ្នកមានវិជ្ជាជីវៈផ្នែកសុខភាពផ្សេងទៀតនឹងផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវការពិនិត្យមើលដ៏ទូលំទូលាយនៃការប្រើប្រាស់ឱសថរបស់អ្នកទាំងអស់ ហើយនឹងពិភាក្សាជាមួយអ្នកអំពី៖

- របៀបទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ជាច្រើនបំផុតពីឱសថដែលអ្នកលេប
- បញ្ហាណាមួយដែលអ្នកមាន ដូចជាថ្លៃចំណាយទៅលើឱសថ និងប្រតិកម្មរបស់ឱសថ
- មធ្យោបាយដ៏ល្អបំផុតក្នុងការទទួលបថ្នាំរបស់អ្នក
- រាល់សំណួរ ឬបញ្ហាណាមួយ ដែលអ្នកមានចំពោះឱសថមានវេជ្ជបញ្ជា និងឱសថគ្មានវេជ្ជបញ្ជា

បន្ទាប់មកពួកគេនឹងផ្តល់ឱ្យអ្នក៖

- សេចក្តីសង្ខេបជាលាយលក្ខណ៍អក្សរនៃការពិភាក្សានេះ។ សេចក្តីសង្ខេបនេះមាននូវគម្រោងសកម្មភាពផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដែលផ្តល់យោបល់ដល់អ្នកចំពោះអ្វីដែលអ្នកអាចធ្វើបានដើម្បីឱ្យការប្រើប្រាស់ថ្នាំរបស់អ្នកមានប្រសិទ្ធភាពបំផុត។
- បញ្ជីឱសថផ្ទាល់ខ្លួនដែលរួមបញ្ចូលឱសថទាំងអស់ដែលអ្នកលេប បរិមាណដែលអ្នកលេប ពេលវេលាដែលត្រូវលេប និងមូលហេតុដែលអ្នកលេបថ្នាំទាំងនោះ។
- ព័ត៌មានអំពីការបោះបង់ចោលដោយសុវត្ថិភាពនូវការប្រើប្រាស់ឱសថមានវេជ្ជបញ្ជា ដែលជាសារធាតុត្រូវបានគ្រប់គ្រង។

នេះជាគំនិតល្អក្នុងការពិភាក្សាជាមួយអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកអំពីគម្រោងសកម្មភាព និងបញ្ជីឱសថរបស់អ្នក។

- នាំមកជាមួយនូវគម្រោងសកម្មភាព និងបញ្ជីនៃការប្រើឱសថនៅពេលដែលអ្នកជួបពិគ្រោះ ឬនៅពេលណាមួយដែលអ្នកមកពិភាក្សាជាមួយគ្រូពេទ្យ ឱសថការី ឬអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពផ្សេងទៀតរបស់អ្នក។
- សូមយកបញ្ជីការប្រើឱសថមកជាមួយអ្នក ប្រសិនបើអ្នកទៅសម្រាកព្យាបាលនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ឬបន្ទប់សង្គ្រោះបន្ទាន់។

កម្មវិធី MTM គឺជាការស្ម័គ្រចិត្ត និងឥតគិតថ្លៃសម្រាប់សមាជិកដែលមានលក្ខណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់។ បើយើងមានកម្មវិធីមួយដែលសមស្របតាមតម្រូវការរបស់អ្នក យើងនឹងចុះឈ្មោះរបស់អ្នកទៅក្នុងកម្មវិធីនោះ ហើយនិងផ្ញើព័ត៌មានជូនដល់អ្នក។ បើអ្នកមិនចង់ចូលរួមក្នុងកម្មវិធីនេះទេ សូមប្រាប់ឱ្យយើងបានដឹង ហើយយើងនឹងដកឈ្មោះរបស់អ្នកចេញពីកម្មវិធីនោះ។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរអំពីកម្មវិធីទាំងនេះ សូមទាក់ទងទៅកាន់ផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិក ឬអ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់អ្នក។

G3. កម្មវិធីគ្រប់គ្រងឱសថសម្រាប់ការប្រើប្រាស់ថ្នាំអូភីអូអ៊ីតដោយសុវត្ថិភាព

គម្រោងរបស់យើងមានកម្មវិធីដែលអាចជួយសមាជិកឱ្យប្រើប្រាស់ថ្នាំអូភីអូអ៊ីតមានវេជ្ជបញ្ជារបស់ពួកគេដោយសុវត្ថិភាព និងការប្រើឱសថដទៃទៀតដែលជាញឹកញាប់ត្រូវបានប្រើប្រាស់មិនបានត្រឹមត្រូវ។ កម្មវិធីនេះត្រូវបានគេហៅថាជាកម្មវិធីគ្រប់គ្រងឱសថ (DMP)។

ប្រសិនបើអ្នកព្យាបាលដោយប្រើប្រាស់ឱសថផ្នែកសារធាតុអ៊ីផ្សូអ៊ីតដែលអ្នកទទួលបានពីអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជា ឬឱសថស្ថានជាច្រើន ឬប្រសិនបើអ្នកមានការប្រើប្រាស់ឱសថផ្នែកសារធាតុអ៊ីផ្សូអ៊ីតច្រើនថ្មីៗនេះ យើងខ្ញុំអាចនិយាយជាមួយអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកដើម្បីប្រាកដថាការព្យាបាលដោយប្រើឱសថផ្នែកសារធាតុអ៊ីផ្សូអ៊ីតរបស់អ្នកគឺសមស្រប និងចាំបាច់ខាងវេជ្ជសាស្ត្រ។ ដោយធ្វើការជាមួយអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក ប្រសិនបើយើងខ្ញុំសម្រេចថាឱសថផ្នែកសារធាតុអ៊ីផ្សូអ៊ីត ឬឱសថរំងាប់អារម្មណ៍តាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកមិនមានសុវត្ថិភាព យើងកំណត់លើរបៀបដែលអ្នកអាចទទួលបានឱសថទាំងនោះ។ ការដាក់ដែនកំណត់ អាចរាប់បញ្ចូល៖

- តម្រូវឱ្យអ្នកទទួលបានវេជ្ជបញ្ជាទាំងអស់សម្រាប់ឱសថទាំងនោះពីឱសថស្ថានជាក់លាក់ និង/ឬ ពីអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាជាក់លាក់
- ការកំណត់នូវបរិមាណនៃការប្រើឱសថទាំងនោះ ដែលយើងធានារ៉ាប់រងសម្រាប់អ្នក

ប្រសិនបើយើងគិតថាមានការកំណត់មួយ ឬច្រើនគួរតែអនុវត្តសម្រាប់អ្នក នោះយើងនឹងផ្ញើលិខិតមួយឱ្យអ្នកជាមុន។ លិខិតនេះនឹងប្រាប់អ្នកថាតើយើងនឹងកំណត់ការធានារ៉ាប់រងលើឱសថទាំងនេះសម្រាប់អ្នក ឬថាតើអ្នកនឹងត្រូវបានតម្រូវឱ្យទទួលបានវេជ្ជបញ្ជាសម្រាប់ឱសថទាំងនេះពីអ្នកផ្តល់សេវា ឬឱសថស្ថានជាក់លាក់តែប៉ុណ្ណោះ។

អ្នកនឹងមានឱកាសដើម្បីប្រាប់យើងខ្ញុំអំពីអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជា ឬឱសថស្ថានដែលអ្នកចង់ទៅរក ហើយព័ត៌មានណាមួយដែលអ្នកគិតថាសំខាន់សម្រាប់ឱ្យយើងខ្ញុំត្រូវដឹង។ ប្រសិនបើយើងសម្រេចចិត្តដាក់កម្រិតលើការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកសម្រាប់ការប្រើប្រាស់ឱសថទាំងនេះ បន្ទាប់ពីអ្នកមានឱកាសក្នុងការឆ្លើយតប យើងនឹងផ្ញើជូនអ្នកនូវសំបុត្រមួយទៀតដែលបញ្ជាក់ពីការកំណត់។

ប្រសិនបើអ្នកគិតថាយើងខ្ញុំមានកំហុស អ្នកមិនយល់ស្របថាអ្នកកំពុងស្ថិតក្នុងហានិភ័យនៃការប្រើប្រាស់ឱសថមានវេជ្ជបញ្ជាមិនបានត្រឹមត្រូវ ឬអ្នកមិនយល់ស្របនឹងការកម្រិតលើការប្រើប្រាស់ទាំងអស់នោះ ដូច្នេះអ្នក និងអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍បាន។ ប្រសិនបើអ្នកដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ នោះយើងនឹងពិនិត្យលើករណីរបស់អ្នកនិងផ្តល់ជូនអ្នកនូវការសម្រេចមួយ។ ប្រសិនបើយើងបន្តបដិសេធផ្នែកណាមួយនៃបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកដែលទាក់ទងទៅនឹងការដាក់កម្រិតលើសិទ្ធប្រើប្រាស់របស់អ្នកចំពោះការព្យាបាល យើងនឹងផ្ញើករណីរបស់អ្នកដោយស្វ័យប្រវត្តិទៅកាន់អង្គការត្រួតពិនិត្យឯករាជ្យ (IRO)។ (ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ និង IRO សូមមើល **ជំពូកទី 9 ផ្នែក G6**នៃ*សៀវភៅណែនាំសមាជិក*របស់អ្នក។)

DMP មិនអនុវត្តលើអ្នក បើសិនអ្នក៖

- ស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្រមួយចំនួន ដូចជាជំងឺមហារីក ឬជំងឺ sickle cell
- គឺកំពុងទទួលការសម្រាកព្យាបាល ការផ្តល់ឱសថបណ្តោះអាសន្ន ឬការថែទាំដំណាក់កាលចុងក្រោយ **ឬ**
- រស់នៅក្នុងមណ្ឌលថែទាំរយៈពេលវែង។

ជំពូកទី 6៖ អ្វីដែលអ្នកត្រូវទូទាត់សម្រាប់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់ Medicare និង Medi-Cal របស់អ្នក

សេចក្តីផ្តើម

ជំពូកនេះ ប្រាប់ពីអ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់សម្រាប់ឱសថត្រូវការវេជ្ជបញ្ជាបែបពិគ្រោះជំងឺក្រៅរបស់អ្នក។ ពាក្យថា "ឱសថ" យើងមានន័យសម្តៅទៅលើ៖

- ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា Medicare Part D **និង**
- ឱសថ និងទំនិញដែលបានធានារ៉ាប់រងក្រោម Medi-Cal Rx **និង**
- ឱសថ និងទំនិញដែលបានធានារ៉ាប់រងដោយគម្រោងរបស់យើងជាផលអត្ថប្រយោជន៍បន្ថែម។

ដោយសារតែអ្នកមានសិទ្ធិទទួលបាន Medi-Cal អ្នកនឹងទទួលបាន “ជំនួយបន្ថែម” ពី Medicare ដើម្បីជួយទូទាត់ថ្លៃឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា Medicare Part D របស់អ្នក។

ជំនួយបន្ថែមគឺជាកម្មវិធី Medicare ដែលជួយដល់មនុស្សដែលមានប្រាក់ចំណូល និងធនធានមានកំណត់ កាត់បន្ថយថ្លៃចំណាយឱសថដែលមានវេជ្ជបញ្ជារបស់ Medicare Part D ដូចជាថ្លៃធានារ៉ាប់រង ប្រាក់ដែលត្រូវកាត់កង និងការបង់ប្រាក់រួម។ ជំនួយបន្ថែមក៏ត្រូវបានហៅម្យ៉ាងទៀតដែរថា “ប្រាក់ឧបត្ថម្ភសម្រាប់អ្នកមានចំណូលទាប” ឬ “LIS”។

ពាក្យគន្លឹះ និងនិយមន័យនៃពាក្យគន្លឹះដទៃទៀតបង្ហាញនៅក្នុងលំដាប់អក្ខរក្រមនៅក្នុងជំពូកចុងក្រោយនៃ*សៀវភៅណែនាំសមាជិក*របស់អ្នក។

ដើម្បីយល់ដឹងបន្ថែមពីឱសថត្រូវការវេជ្ជបញ្ជានោះអ្នកអាចមើលនៅក្នុងកន្លែងទាំងនេះ៖

- *បញ្ជីឱសថដែលមានការធានារ៉ាប់រង*របស់យើង។
  - យើងហៅវាថា “*បញ្ជីឱសថ*”។ បញ្ជីនេះប្រាប់លោកអ្នកនូវ៖
    - ឱសថណាមួយដែលយើងបង់ថ្លៃជូន
    - ប្រសិនបើមានកម្រិតកំណត់ណាមួយលើឱសថ
  - ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការច្បាប់ចម្លងនៃ*បញ្ជីឱសថ* សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិក។ អ្នកក៏អាចស្វែងរកច្បាប់ចម្លងចុងក្រោយបំផុតនៃ*បញ្ជីឱសថ*របស់យើងនៅលើគេហទំព័ររបស់យើងតាមរយៈអាសយដ្ឋាន www.wellcare.com/healthnetCA។
  - ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាភាគច្រើនដែលអ្នកទទួលបានពីឱសថស្ថានត្រូវមានការធានារ៉ាប់រងដោយ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)។ ឱសថផ្សេងទៀត ដូចជាឱសថគ្មានវេជ្ជបញ្ជា (OTC) និងវីតាមីនមួយចំនួនទៀតអាចត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយ Medi-Cal Rx។ សូមចូលមើលគេហទំព័ររបស់ Medi-Cal Rx (medi-calrx.dhcs.ca.gov/) សម្រាប់ព័ត៌មាន

បន្ថែម។ អ្នកក៏អាចហៅទូរសព្ទទៅកាន់មជ្ឈមណ្ឌលសេវាកម្មអតិថិជនរបស់ Medi-Cal Rx តាមលេខ 800-977-2273។ សូមយកបណ្ណសម្គាល់អត្ថប្រយោជន៍ Medi-Cal (BIC) ពេលមកបើកឱសថមានវេជ្ជបញ្ជាតាមរយៈ Medi-Cal Rx។

- **ជំពូកទី 5 ផ្នែក A** នៃ*សៀវភៅណែនាំសមាជិក*របស់អ្នក។
  - វាប្រាប់អំពីវិធីដែលទទួលបានឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាសម្រាប់អ្នកជំងឺមិនស្នាក់ព្យាបាលតាមរយៈគម្រោងរបស់យើង។
  - វាមានវិធាននានាដែលអ្នកត្រូវអនុវត្តតាម។ វាក៏ប្រាប់អំពីប្រភេទឱសថមានវេជ្ជបញ្ជាដែលគម្រោងរបស់យើងមិនបានរ៉ាប់រងផងដែរ។
  - នៅពេលអ្នកប្រើ "ឧបករណ៍អត្ថប្រយោជន៍នៅពេលវេលាជាក់ស្តែង" របស់គម្រោងដើម្បីរកមើលការធានារ៉ាប់រងលើឱសថ (សូមមើល **ជំពូកទី 5 ផ្នែក B2**) ថ្លៃចំណាយដែលបានបង្ហាញត្រូវបានផ្តល់ជូននៅក្នុង "ពេលវេលាជាក់ស្តែង" ដែលមានន័យថាថ្លៃចំណាយដែលបានបង្ហាញនៅក្នុងឧបករណ៍នេះឆ្លុះបញ្ចាំងអំពីពេលវេលាក្នុងការផ្តល់ការប៉ាន់ស្មានលើថ្លៃចំណាយចេញពីហោប៉ៅដែលអ្នករំពឹងថានឹងត្រូវទូទាត់បង់។ អ្នកអាចទូរសព្ទទៅអ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំ ឬផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិករបស់អ្នកសម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។
- *បញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថាន*របស់យើង។
  - ស្ទើរគ្រប់ករណីទាំងអស់អ្នកត្រូវតែប្រើប្រាស់ឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញដើម្បីទទួលបានឱសថដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នក។ ឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញគឺជាឱសថស្ថានដែលយល់ព្រមធ្វើការជាមួយយើងខ្ញុំ។
  - *បញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថាន* រាយឈ្មោះឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញរបស់យើង។ សូមមើល **ជំពូកទី 5 ផ្នែក A** នៃ*សៀវភៅណែនាំសមាជិក*របស់អ្នក សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ។

តារាងមាតិកា

A. *ការពន្យល់អំពីអត្ថប្រយោជន៍* (EOB) 164
B. របៀបតាមដានតម្លៃនៃឱសថរបស់អ្នក 165
C. អ្នកមិនបង់ប្រាក់លើការផ្គត់ផ្គង់ឱសថរយៈពេលមួយខែ ឬរយៈពេលវែងឡើយ 166
C1. ការទទួលយកការផ្គត់ផ្គង់ឱសថរយៈពេលយូរអង្វែង 166
C2. អ្វីដែលអ្នកបង់ 167
D. ការចាក់វ៉ាក់សាំង 167
D1. អ្វីដែលអ្នកត្រូវដឹងមុនពេលដែលអ្នកទទួលបានការផ្តល់ថ្នាំបង្ការ 168

A. *ការពន្យល់អំពីអត្ថប្រយោជន៍* (EOB)

គម្រោងរបស់យើងតាមដានទៅលើឱសថត្រូវការវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក។ យើងតាមដានលើតម្លៃពីរប្រភេទ៖

- **តម្លៃចេញពីហោប៉ៅផ្ទាល់**របស់អ្នក។ នេះគឺជាចំនួនទឹកប្រាក់ដែលលោកអ្នកឬអ្នកផ្សេងទៀតតាងនាមជំនួសឲ្យលោកអ្នកបង់ថ្លៃសម្រាប់វេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក។ នេះរួមបញ្ចូលទាំងអ្វីដែលអ្នកបានទូទាត់នៅពេលដែលអ្នកទទួលបានឱសថផ្នែក D ដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ការទូទាត់ប្រាក់ណាមួយសម្រាប់ឱសថរបស់អ្នកដែលធ្វើឡើងដោយក្រុមគ្រួសារ ឬមិត្តភក្តិ ការទូទាត់ប្រាក់ណាមួយដែលធ្វើឡើងសម្រាប់ឱសថរបស់អ្នកដោយ “ជំនួយបន្ថែម” ពី Medicare គម្រោងសុខភាពរបស់និយោជក ឬសហជីព TRICARE សេវាសុខភាពជនជាតិដើមអាមេរិក កម្មវិធីជំនួយឱសថសម្រាប់ជំងឺ AIDS អង្គការសប្បុរសធម៌ និងកម្មវិធីជំនួយឱសថរបស់រដ្ឋ (SPAP) ភាគច្រើន។
- **ថ្លៃចំណាយសរុបនៃឱសថ**របស់អ្នក។ នេះជាចំនួនសរុបនៃថ្លៃចំណាយទាំងអស់ដែលបានបង់សម្រាប់ឱសថផ្នែក D ដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នក។ វារួមបញ្ចូលនូវអ្វីដែលគម្រោងបានទូទាត់ និងអ្វីដែលកម្មវិធី ឬអង្គការផ្សេងទៀតដែលបានទូទាត់សម្រាប់ឱសថផ្នែក D ដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នក។

នៅពេលលោកអ្នកទទួលបានឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាតាមរយៈគម្រោងរបស់យើង នោះយើងផ្ញើជូនអ្នកនូវរបាយការណ៍មួយហៅថា *ការពន្យល់អំពីអត្ថប្រយោជន៍*។ យើងហៅវាកាត់ថា EOB ។ EOB មិនមែនជាវិក្កយបត្រទេ។ EOB មានព័ត៌មានបន្ថែមអំពីឱសថដែលអ្នកប្រើ។ EOB រួមមាន៖

- **ព័ត៌មានសម្រាប់ខែនោះ**។ សេចក្តីសង្ខេបប្រាប់អំពីឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាដែលអ្នកបានទទួលសម្រាប់ខែមុន។ វាបង្ហាញពីថ្លៃចំណាយសរុបនៃឱសថ អ្វីដែលយើងបង់ថ្លៃជូន និងអ្វីដែលអ្នក និងអ្នកផ្សេងបង់ថ្លៃសម្រាប់អ្វីដែលអ្នកបានបង់។
- **ព័ត៌មានចាប់តាំងពីដើមឆ្នាំដល់ថ្ងៃបច្ចុប្បន្ន**។ នេះគឺជាថ្លៃចំណាយសរុបនៃឱសថ និងការបង់ប្រាក់សរុបដែលបានធ្វើឡើងចាប់តាំងពីថ្ងៃទី1 ខែមករាមក។
- **ព័ត៌មានអំពីតម្លៃឱសថ** ។ នេះជាតម្លៃសរុបរបស់ឱសថ និងការផ្លាស់ប្តូរគិតជាភាគរយណាមួយនៃតម្លៃឱសថចាប់តាំងពីការមកបើកលើកដំបូង។
- **ជម្រើសដែលមានតម្លៃទាប** ។ បើមាន ជម្រើសទាំងនេះបង្ហាញនៅក្នុងសេចក្តីសង្ខេបខាងក្រោមឱសថបច្ចុប្បន្នរបស់អ្នក។ អ្នកអាចនិយាយជាមួយអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែម។

យើងផ្តល់ជូននូវការធានារ៉ាប់រងលើឱសថដែលមិនបានធានារ៉ាប់រងនៅក្រោមកម្មវិធី Medicare។

- ការទូទាត់ផ្សេងៗដែលបានធ្វើឡើងសម្រាប់ឱសថទាំងនេះនឹងមិនរាប់ចំពោះថ្លៃចំណាយចេញពីហោប៉ៅសរុបរបស់អ្នកឡើយ។
- ឱសថមានវេជ្ជបញ្ជាភាគច្រើនដែលអ្នកទទួលបានពីឱសថស្ថាននោះ គឺត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយគម្រោង។ ឱសថផ្សេងទៀត ដូចជាឱសថគ្មានវេជ្ជបញ្ជា (OTC) និងវីតាមីនមួយចំនួនទៀតអាចត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយ Medi-Cal Rx។ សូមចូលមើលគេហទំព័ររបស់ Medi-Cal Rx (www.medi-calrx.dhcs.ca.gov) សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។ អ្នកក៏អាចទូរសព្ទទៅកាន់មជ្ឈមណ្ឌលសេវាកម្មអតិថិជនរបស់ Medi-Cal តាមរយៈលេខ 800-977-2273។ សូមយកបណ្ណសម្គាល់អត្ថប្រយោជន៍ Medi-Cal (BIC) ពេលមកបើកឱសថមានវេជ្ជបញ្ជាតាមរយៈ Medi-Cal Rx។
- ដើម្បីដឹងថាតើឱសថមួយណាដែលស្ថិតក្រោមការធានារ៉ាប់រងនៃគម្រោងរបស់យើង សូមមើលក្នុង*បញ្ជីឱសថ*របស់យើង។

B. របៀបតាមដានតម្លៃនៃឱសថរបស់អ្នក

ដើម្បីតាមដានតម្លៃឱសថរបស់អ្នក និងការបង់ប្រាក់ដែលអ្នកបានធ្វើ យើងប្រើប្រាស់នូវកំណត់ត្រាដែលយើងទទួលបានពីអ្នក និងពីឱសថស្ថានរបស់អ្នក។ ខាងក្រោមនេះ គឺជាវិធីដែលអ្នកអាចជួយយើងបាន៖

1. ប្រើប្រាស់បណ្ណសម្គាល់ (ID) សមាជិករបស់អ្នក។

សូមបង្ហាញបណ្ណសម្គាល់ (ID) សមាជិករបស់អ្នករាល់ពេលដែលលោកអ្នកឲ្យគេផ្គត់ផ្គង់បំពេញតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក។ នេះនឹងជួយពួកយើងឱ្យដឹងពីវេជ្ជបញ្ជាអ្វីដែលអ្នកត្រូវបើក និងអ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់។

2. ត្រូវប្រាកដថា យើងមានព័ត៌មានដែលយើងត្រូវការ។

ផ្តល់ឱ្យយើងខ្ញុំនូវច្បាប់ចម្លងនៃបង្កាន់ដៃសម្រាប់ឱសថដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដែលអ្នកបានបង់រួច។ អ្នកអាចស្នើឱ្យយើងបង់ប្រាក់សងអ្នកវិញសម្រាប់ថ្លៃឱសថ។

នេះជាឧទាហរណ៍ខ្លះៗដែលអ្នកគួរផ្តល់ឱ្យយើងនូវច្បាប់ចម្លងនៃបង្កាន់ដៃរបស់អ្នក៖

- នៅពេលអ្នកទិញឱសថដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងនៅឯឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ ក្នុងតម្លៃពិសេស ឬ ប្រើប្រាស់បណ្ណបញ្ចុះតម្លៃដែលមិនមែនជាផ្នែកមួយនៃអត្ថប្រយោជន៍របស់គម្រោងយើង
- នៅពេលអ្នកបង់ថ្លៃនៃការបង់ប្រាក់រួមសម្រាប់ឱសថដែលអ្នកទទួលបាននៅក្រោមកម្មវិធីជំនួយដល់អ្នកជំងឺរបស់ក្រុមហ៊ុនផលិតឱសថ។
- នៅពេលអ្នកទិញឱសថដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងនៅឱសថស្ថានក្រៅបណ្តាញ។
- នៅពេលអ្នកបង់តម្លៃពេញសម្រាប់ឱសថដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការស្នើសុំឱ្យយើងខ្ញុំសងប្រាក់អ្នកវិញសម្រាប់ឱសថ សូមមើល **ជំពូកទី 7** ផ្នែក A នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក* របស់អ្នក។

3. សូមផ្ញើឱ្យយើងខ្ញុំនូវព័ត៌មានអំពីការចំណាយផ្សេងៗដែលបានបង់ឱ្យអ្នក។

ការបង់ប្រាក់ដែលធ្វើឡើងដោយអ្នកផ្សេង និងអង្គភាពមួយចំនួន ក៏រាប់បញ្ចូលជាការបង់ប្រាក់ចេញពីហោប៉ៅផ្ទាល់របស់អ្នកផងដែរ។ ឧទាហរណ៍ ការទូទាត់ដែលបានធ្វើឡើងដោយកម្មវិធីជំនួយឱសថសម្រាប់ជំងឺអេដស៍ (ADAP) សេវាសុខភាពជនជាតិដើមអាមេរិក និងសប្បុរធម៌ភាគច្រើនរាប់ចូលជាថ្លៃចំណាយចេញពីហោប៉ាវរបស់អ្នក។

4. ពិនិត្យមើល EOB ដែលយើងផ្ញើជូនអ្នក។

នៅពេលដែលអ្នកទទួលបាន EOB តាមប្រៃសណីយ៍ សូមប្រាកដថាវាគឺពេញលេញ និងត្រឹមត្រូវ។

- **តើអ្នកស្គាល់ឈ្មោះឱសថស្ថាននីមួយៗដែរឬទេ?** ពិនិត្យកាលបរិច្ឆេទ។ តើអ្នកបានទទួលឱសថនៅថ្ងៃនោះទេ?
- **តើអ្នកបានទទួលបញ្ជីឱសថដែរឬទេ?** តើឱសថទាំងនេះត្រូវគ្នានឹងអ្វីដែលបានរាយក្នុងបង្កាន់ដៃរបស់អ្នកដែរឬទេ? តើឱសថទាំងនេះត្រូវគ្នានឹងអ្វីដែលវេជ្ជបណ្ឌិតបានចេញវេជ្ជបញ្ជាដែរឬទេ?

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម អ្នកអាចទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិករបស់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) ឬអាន *សៀវភៅណែនាំសមាជិក*របស់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) ដែលអាចរកបាននៅលើគេហទំព័ររបស់យើង៖ www.wellcare.com/healthnetCA។

ចុះប្រសិនបើអ្នករកឃើញកំហុសឆ្គងលើសេចក្តីសង្ខេបនេះ?

ប្រសិនបើមានការភាន់ច្រឡំ ឬហាក់ដូចជាមិនត្រឹមត្រូវនៅលើ EOB នេះ សូមទូរសព្ទមកយើងតាមរយៈផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិករបស់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)។ *អ្នកក៏អាចស្វែងរកចម្លើយចំពោះសំណួរជាច្រើននៅលើគេហទំព័ររបស់យើងផងដែរ៖* www.wellcare.com/healthnetCA។

ចុះតើត្រូវធ្វើយ៉ាងដូចម្តេចចំពោះការក្លែងបន្លំដែលអាចកើតមាននោះ?

ប្រសិនបើសេចក្តីសង្ខេបនេះបង្ហាញពីឱសថដែលអ្នកមិនប្រើ ឬអ្វីផ្សេងទៀតដែលមើលទៅគួរឱ្យសង្ស័យចំពោះអ្នក សូមទាក់ទងមកយើងខ្ញុំ។

- សូមទូរសព្ទមកយើងតាមរយៈផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិករបស់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)។
- ឬទូរសព្ទមកកាន់ Medicare តាមរយៈលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)។ អ្នកប្រើ TTY គួរតែហៅទូរសព្ទទៅលេខ 1-877-486-2048។ អ្នកអាចទូរសព្ទទៅលេខទាំងនេះដោយឥតគិតថ្លៃ 24 ម៉ោង ក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។

ប្រសិនបើអ្នកសង្ស័យថាអ្នកផ្តល់សេវាដែលទទួលបាន Medi-Cal បានប្រព្រឹត្តការក្លែងបន្លំ ការខ្ជះខ្ជាយ ឬការរំលោភបំពាន វាជាសិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុងការរាយការណ៍វាដោយទូរសព្ទទៅលេខសម្ងាត់ឥតគិតថ្លៃ 1- 800-822-6222។ វិធីផ្សេងទៀតនៃការរាយការណ៍អំពីការក្លែងបន្លំ Medi-Cal មាននៅលើគេហទំព័រ៖ www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/StopMedi-CalFraud.aspx។

ប្រសិនបើអ្នកគិតថា វាមិនត្រឹមត្រូវ ឬបាត់ពីរបាយការណ៍ ឬប្រសិនបើអ្នកមានសំនួរណាមួយនោះ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិក។ ជំនួសឱ្យការទទួលបានក្រដាសអំពីការពន្យល់អំពីអត្ថប្រយោជន៍ផ្នែក D (EOB ផ្នែក D) តាមរយៈសំបុត្រប្រៃសណីយ៍ ឥឡូវនេះអ្នកមានជម្រើសក្នុងការទទួលបានកំណែអេឡិចត្រូនិកនៃ EOB ផ្នែក D របស់អ្នក។ អ្នកអាចស្នើសុំក្រដាសនេះដោយចូលទៅកាន់គេហទំព័រ https://www.express-scripts.com/។ ប្រសិនបើអ្នកជ្រើសរើសចូលរួម អ្នកនឹងទទួលបានអ៊ីមែលនៅពេលដែលការពន្យល់អំពីអត្ថប្រយោជន៍អេឡិចត្រូនិក (eEOB) របស់អ្នករួចរាល់ដើម្បីមើល បោះពុម្ព ឬទាញយកបាន។ EOB អេឡិចត្រូនិក (eEOB) ក៏ត្រូវបានហៅថា EOB ផ្នែក D ឥតមានក្រដាសផងដែរ។ EOB ផ្នែក D ឥតមានក្រដាសគឺជាច្បាប់ចម្លង (រូបភាព) ពិតប្រាកដនៃ EOB ផ្នែក D ដែលបានបោះពុម្ព។ រក្សា EOB ទាំងនេះ។ ពួកវាជាកំណត់ត្រាដ៏សំខាន់មួយនៃការចំណាយលើឱសថរបស់អ្នក។

C. អ្នកមិនបង់ប្រាក់លើការផ្គត់ផ្គង់ឱសថរយៈពេលមួយខែ ឬរយៈពេលវែងឡើយ

ជាមួយនឹងគម្រោងរបស់យើង អ្នកមិនត្រូវបង់ថ្លៃអ្វីសម្រាប់ឱសថដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងនោះទេ ដរាបណាអ្នកអនុវត្តតាមច្បាប់របស់យើង។

C1. ការទទួលយកការផ្គត់ផ្គង់ឱសថរយៈពេលយូរអង្វែង

សម្រាប់ឱសថមួយចំនួន អ្នកអាចទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលវែង (ដែលត្រូវបានគេហៅផងដែរថា "ការផ្គត់ផ្គង់អូសបន្លាយ") នៅពេលអ្នកបំពេញការផ្គត់ផ្គង់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក។ ការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលវែងគឺការផ្គត់ផ្គង់រហូតដល់ទៅ 100 ថ្ងៃ។ មិនមានការគិតថ្លៃចំពោះអ្នកសម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលវែងទេ។

សម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិតអំពីទីកន្លែង និងរបៀបដើម្បីទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់ឱសថរយៈពេលវែង សូមមើល **ជំពូកទី 5 ផ្នែក A7** នៃ*សៀវភៅណែនាំសមាជិក*របស់អ្នក ឬ *បញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថាន*របស់យើង។

C2. អ្វីដែលអ្នកបង់

ឱសថមានវេជ្ជបញ្ជាភាគច្រើនដែលអ្នកទទួលបានពីឱសថស្ថាននោះ គឺត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយគម្រោង។ ឱសថផ្សេងទៀត ដូចជាឱសថគ្មានវេជ្ជបញ្ជា (OTC) និងវីតាមីនមួយចំនួនទៀតអាចត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយ Medi-Cal Rx។ សូមចូលមើលគេហទំព័ររបស់ Medi-Cal Rx (medi-calrx.dhcs.ca.gov/) សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។ អ្នកក៏អាចទូរសព្ទទៅកាន់មជ្ឈមណ្ឌលសេវាកម្មអតិថិជនរបស់ Medi-Cal តាមរយៈលេខ 800-977-2273។ សូមយកបណ្ណសម្គាល់អត្ថប្រយោជន៍ Medi-Cal (BIC) ពេលមកបើកឱសថមានវេជ្ជបញ្ជាតាមរយៈ Medi-Cal Rx។

ចំណែកថ្លៃចំណាយរបស់អ្នកនៅពេលអ្នកទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលមួយខែ ឬរយៈពេលវែងនូវឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងពី៖

	ឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ ការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលមួយខែ ឬរហូតដល់ 100 ថ្ងៃ	**សេវាបញ្ជាទិញតាមប្រៃសណីយ៍នៃគម្រោងរបស់យើង** ការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលមួយខែ ឬរហូតដល់ 100 ថ្ងៃ	**ឱសថស្ថានថែទាំរយៈពេលវែងក្នុងណាញ** ការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលមួយខែ ឬរហូតដល់ 31 ថ្ងៃ	**ឱសថស្ថានក្រៅបណ្តាញ** ការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលមួយខែ ឬរហូតដល់ 30 ថ្ងៃ ការធានារ៉ាប់រងគឺកំណត់ចំពោះករណីជាក់លាក់មួយចំនួន។ សូមមើល **ជំពូកទី 5** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក*របស់យើង។
កម្រិតនៃការចែករំលែកថ្លៃចំណាយ (ឱសថផ្នែក D ទាំងអស់)	$0	$0	$0	$0

សម្រាប់ព័ត៌មានអំពីឱសថស្ថានណាមួយដែលអាចផ្តល់ជូនអ្នកនូវការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលវែង សូមមើល *បញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថាននៃគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ*។

D. ការចាក់វ៉ាក់សាំង

សារសំខាន់អំពីចំណាយដែលអ្នកត្រូវបង់ប្រាក់សម្រាប់វ៉ាក់សាំង៖ វ៉ាក់សាំងមួយចំនួនត្រូវបានចាត់ទុកថាជាអត្ថប្រយោជន៍ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ហើយត្រូវបានធានារ៉ាប់រងក្រោមកម្មវិធី Medicare Part B។ វ៉ាក់សាំងបង្ការផ្សេងទៀតត្រូវបានចាត់ទុកថាជាឱសថនៃកម្មវិធី Medicare Part D។ អ្នកអាចរកឃើញវ៉ាក់សាំងទាំងនេះដែលបានរាយឈ្មោះនៅក្នុង*បញ្ជីឱសថដែលមានការធានារ៉ាប់រង*របស់គម្រោង (*បញ្ជីឱសថ*)។ គម្រោងបស់យើងធានារ៉ាប់រងលើវ៉ាក់សាំង Medicare Part D សម្រាប់មនុស្សពេញវ័យភាគច្រើនដោយមិនគិតថ្លៃសម្រាប់អ្នក។ សូមមើល *បញ្ជីឱសថដែលមានការធានារ៉ាប់រង* (*បញ្ជីឱសថ*) នៃគម្រោងរបស់អ្នក ឬទាក់ទងផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិកសម្រាប់ការធានារ៉ាប់រង និងការចែករំលែកថ្លៃដើមលម្អិតអំពីវ៉ាក់សាំងជាក់លាក់។

មានពីរផ្នែកចំពោះការគ្របដណ្តប់របស់យើងលើថ្នាំបង្ការ Medicare Part D៖

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អាចទាក់ទងអ្នកតំណាងបានពីថ្ងៃចន្ទ–ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចទាក់ទងបានពីថ្ងៃចន្ទ–ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺដោយឥតគិតថ្លៃ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលមើលគេហទំព័រ www.wellcare.com/healthnetCA។

1. ផ្នែកទីមួយនៃការធានារ៉ាប់រង គឺសម្រាប់តម្លៃ**ថ្នាំបង្ការខ្លួនវាផ្ទាល់តែម្តង**។ ថ្នាំបង្ការ គឺជាឱសថត្រូវការវេជ្ជបញ្ជា។
2. ផ្នែកទីពីរនៃការធានារ៉ាប់រង គឺសម្រាប់តម្លៃក្នុងការ**ផ្តល់ការចាក់ថ្នាំបង្ការដល់អ្នក**។ ឧទាហរណ៍ ពេលខ្លះអ្នកអាចនឹងទទួលថ្នាំបង្ការជាថ្នាំចាក់ដែលត្រូវបានផ្តល់ជូនអ្នកដោយវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក។

D1. អ្វីដែលអ្នកត្រូវដឹងមុនពេលដែលអ្នកទទួលបានការផ្តល់ថ្នាំបង្ការ

យើងណែនាំអ្នកឱ្យទូរសព្ទទៅកាន់ផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិក ប្រសិនបើអ្នកមានគម្រោងទៅទទួលយកវ៉ាក់សាំង។

- យើងអាចប្រាប់អ្នកអំពីរបៀបដែលគម្រោងរបស់យើងធានារ៉ាប់រងលើការចាក់វ៉ាក់សាំងរបស់អ្នក។

ជំពូកទី 7៖ ការស្នើសុំឱ្យយើងខ្ញុំបង់ប្រាក់លើចំណែកវិក្កយបត្ររបស់យើងដែលអ្នកបានទទួលសម្រាប់សេវាកម្ម ឬឱសថដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង

សេចក្តីផ្តើម

ក្នុងជំពូកនេះនឹងប្រាប់អ្នកពីរបៀប និងពេលណាត្រូវផ្ញើវិក្កយបត្រឱ្យពួកយើង ដើម្បីស្នើសុំការទូទាត់។ វាក៏ប្រាប់អ្នកអំពីរបៀបធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ បើសិនអ្នកមិនយល់ព្រមជាមួយនឹងសេចក្តីសម្រេចពីការធានារ៉ាប់រងមួយនេះ។ ពាក្យគន្លឹះ និងនិយមន័យនៃពាក្យគន្លឹះទាំងនេះបង្ហាញនៅក្នុងលំដាប់អក្ខរក្រមនៅក្នុងជំពូកចុងក្រោយនៃ*សៀវភៅណែនាំសមាជិក*របស់អ្នក។

តារាងមាតិកា

A. ស្នើសុំពួកយើង ដើម្បីបង់ថ្លៃសម្រាប់សេវា និងឱសថរបស់អ្នក 170
B. ការផ្ញើសំណើមកកាន់យើងខ្ញុំសម្រាប់សុំការទូទាត់ប្រាក់ 173
C. សេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង 174
D. បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ 175

A. ស្នើសុំពួកយើង ដើម្បីបង់ថ្លៃសម្រាប់សេវា និងឱសថរបស់អ្នក

អ្នកមិនគួរទទួលបានវិក្កយបត្រសម្រាប់សេវាកម្ម ឬឱសថនៅក្នុងបណ្តាញឡើយ។ អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញរបស់យើងត្រូវតែផ្ញើវិក័យបត្រគម្រោងសម្រាប់សេវាកម្ម និងឱសថដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នក បន្ទាប់ពីអ្នកទទួលបានវាហើយ។ អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ គឺជាអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំដែលធ្វើការជាមួយគម្រោងសុខភាព។

យើងមិនអនុញ្ញាតឱ្យអ្នកផ្តល់សេវា Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) ផ្ញើវិក្កយបត្រទៅអ្នកសម្រាប់សេវាកម្ម ឬឱសថទាំងនេះទេ។ យើងបង់ថ្លៃជូនអ្នកផ្តល់សេវាកម្មយើងដោយផ្ទាល់ ហើយយើងការពារអ្នកពីរាល់ការគិតកម្រៃណាមួយ។

ប្រសិនបើអ្នកទទួលបានវិក្កយបត្រសម្រាប់ ការថែទាំសុខភាព ឬឱសថ សូមកុំបង់ប្រាក់លើវិក្កយបត្រនោះ ហើយផ្ញើវិក្កយបត្រនោះមកយើងខ្ញុំវិញ។ ដើម្បីផ្ញើវិក្កយបត្រឱ្យយើងខ្ញុំវិញ សូមមើល**ផ្នែក B** នៃជំពូកនេះ។

- ប្រសិនបើយើងធានារ៉ាប់រងលើសេវាកម្ម ឬឱសថ យើងនឹងបង់ប្រាក់ឱ្យអ្នកផ្តល់សេវាដោយផ្ទាល់។
- ប្រសិនបើយើងធានារ៉ាប់រងលើសេវាកម្ម ឬឱសថដែលអ្នកបានបង់ថ្លៃលើវិក្កយបត្រ រួចហើយនោះ វាជាសិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុងការទទួលបានប្រាក់សងត្រឡប់មកវិញ។
  - ប្រសិនបើអ្នកបានបង់ប្រាក់សម្រាប់សេវាកម្មដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយ Medicare យើងនឹងបង់ប្រាក់ឱ្យអ្នកវិញ។
- ប្រសិនបើអ្នកបានបង់ប្រាក់សម្រាប់សេវាកម្ម Medi-Cal ដែលអ្នកបានទទួលរួចហើយ អ្នកអាចមានលក្ខណៈគ្រប់គ្រាន់ដើម្បីទទួលបានសំណង (ទទួលបានប្រាក់វិញ) ប្រសិនបើអ្នកបំពេញតាមលក្ខខណ្ឌទាំងអស់ខាងក្រោម៖
  - សេវាកម្មដែលអ្នកបានទទួល គឺជាសេវាកម្មដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយ Medi-Cal ដែលយើងទទួលខុសត្រូវចំពោះការបង់ប្រាក់។ យើងនឹងមិនសងអ្នកវិញឡើយសម្រាប់សេវាកម្មដែលមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) នោះ។
  - អ្នកបានទទួលសេវាដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង បន្ទាប់ពីអ្នកបានក្លាយជាសមាជិកដែលមានសិទ្ធិទទួលបាន Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)។
  - អ្នកស្នើសុំឱ្យបង់ប្រាក់ឱ្យអ្នកវិញក្នុងរយៈពេលមួយឆ្នាំគិតចាប់ពីថ្ងៃដែលអ្នកបានទទួលសេវាកម្មដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង។
  - អ្នកផ្តល់ភស្តុតាងថា អ្នកបានបង់ប្រាក់លើសេវាកម្មដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ដូចជាបង្កាន់ដៃលម្អិតពីអ្នកផ្តល់សេវា។
  - អ្នកបានទទួលសេវាដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងពីអ្នកផ្តល់សេវា Medi-Cal ដែលបានចុះឈ្មោះនៅក្នុងបណ្តាញរបស់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)។ អ្នកមិនចាំបាច់បំពេញតាមលក្ខខណ្ឌនេះទេ ប្រសិនបើអ្នកបានទទួលសេវាថែទាំក្នុងស្ថានភាពអាសន្ន សេវារៀបចំផែនការក្នុងគ្រួសារ ឬសេវាកម្មផ្សេងទៀតដែល Medi-Cal អនុញ្ញាតឱ្យអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញផ្តល់ជូន ដោយគ្មានការយល់ព្រមជាមុន (ការអនុញ្ញាតជាមុន)។
- ប្រសិនបើសេវាកម្មដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងជាធម្មតាទាមទារការយល់ព្រមជាមុន (ការអនុញ្ញាតជាមុន) អ្នកត្រូវផ្តល់ភស្តុតាងពីអ្នកផ្តល់សេវា ដែលបង្ហាញពីតម្រូវការផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រសម្រាប់សេវាកម្មដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងនោះ។
- Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) នឹងប្រាប់អ្នកថា ពួកគេនឹងសងអ្នកវិញដែរឬអត់តាមលិខិតដែលហៅថា សេចក្តីជូនដំណឹងអំពីចំណាត់ការ។ ប្រសិនបើអ្នកបំពេញតាមលក្ខខណ្ឌខាងលើទាំងអស់ អ្នកផ្តល់សេវាដែលបានចុះឈ្មោះជាមួយ Medi-Cal គួរតែបង់ប្រាក់ឱ្យអ្នកវិញនូវចំនួនទឹកប្រាក់ពេញដែលអ្នកបានបង់។ ប្រសិនបើអ្នកផ្តល់សេវាបដិសេធមិនបង់ប្រាក់ឱ្យអ្នកវិញទេ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) នឹងបង់ប្រាក់ឱ្យអ្នកវិញសម្រាប់ចំនួនទឹកប្រាក់ពេញដែលអ្នកបានបង់។

យើងនឹងសងអ្នកវិញក្នុងរយៈពេល 45 ថ្ងៃនៃថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់ពីទទួលបានពាក្យបណ្តឹង។ ប្រសិនបើអ្នកផ្តល់សេវាត្រូវបានចុះឈ្មោះក្នុង Medi-Cal ប៉ុន្តែមិនមាននៅក្នុងបណ្តាញរបស់យើង ហើយបដិសេធមិនបង់ប្រាក់ឱ្យអ្នកវិញ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) នឹងបង់ប្រាក់ឱ្យអ្នកវិញ ប៉ុន្តែរហូតដល់ចំនួនទឹកប្រាក់ដែល FFS Medi-Cal នឹងបង់។ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) នឹងបង់ប្រាក់ឱ្យអ្នកវិញសម្រាប់ចំនួនទឹកប្រាក់ចេញពីហោប៉ៅពេញសម្រាប់សេវាក្នុងគ្រាអាសន្ន សេវារៀបចំផែនការក្នុងគ្រួសារ ឬសេវាកម្មផ្សេងទៀតដែល Medi-Cal អនុញ្ញាតឱ្យផ្តល់ដោយអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញដោយគ្មានការយល់ព្រមជាមុន។ ប្រសិនបើអ្នកមិនបំពេញលក្ខខណ្ឌណាមួយខាងលើទេ យើងនឹងមិនសងអ្នកវិញទេ។

- យើងនឹងមិនបង់ប្រាក់ឱ្យអ្នកវិញទេ ប្រសិនបើ៖
  - អ្នកបានស្នើសុំ និងបានទទួលសេវាកម្មដែលមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយ Medi-Cal ដូចជាសេវាកែសម្ផស្សជាដើម។
  - សេវាកម្មនេះមិនមែនជាសេវាកម្មដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងសម្រាប់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) នោះទេ។
  - អ្នកបានទៅជួបវេជ្ជបណ្ឌិតដែលមិនបានទទួលយក Medi-Cal ហើយអ្នកបានចុះហត្ថលេខាលើទម្រង់បែបបទមួយដែលបានលើកឡើងថាអ្នកនៅតែចង់ជួបពិនិត្យ ហើយអ្នកនឹងបង់ប្រាក់សម្រាប់សេវាកម្មនោះដោយខ្លួនឯង។
- ប្រសិនបើយើងមិនរ៉ាប់រងលើសេវាកម្ម ឬឱសថមួយណានោះ យើងនឹងប្រាប់អ្នកឱ្យបានដឹង។

សូមទាក់ទងមកកាន់ផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិក បើសិនអ្នកមានសំណួរណាមួយ។ ប្រសិនបើអ្នកទទួលបានវិក្កយបត្រ ហើយអ្នកមិនដឹងថាត្រូវធ្វើអ្វីនឹងវិក្កយបត្រនោះ យើងអាចជួយអ្នកបាន។ អ្នកក៏អាចទូរសព្ទមកកាន់ពួកយើង បើសិនអ្នកចង់ប្រាប់ពួកយើងនូវព័ត៌មានអំពីសំណើសុំបង់ប្រាក់ដែលអ្នកបានផ្ញើមកកាន់ពួកយើងរួចហើយ។

នេះ គឺជាឧទាហរណ៍អំពីពេលវេលាដែលអ្នកអាចនឹងត្រូវស្នើសុំពួកយើងឱ្យបង់ប្រាក់ជូនអ្នកវិញ ឬបង់វិក្កយបត្រដែលអ្នកបានទទួល៖

1. ពេលដែលលោកអ្នកទទួលការថែទាំក្នុងភាពអាសន្ន ឬដែលត្រូវការបន្ទាន់ពីអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញ

ស្នើឱ្យអ្នកផ្តល់សេវាចេញវិក្កយបត្រមកឱ្យពួកយើងវិញ។

- បើសិនអ្នកបង់ថ្លៃពេញទាំងអស់នៅពេលដែលអ្នកទទួលការថែទាំ សូមស្នើសុំឱ្យពួកយើងបង់ថ្លៃសងអ្នកវិញ។។ សូមផ្ញើវិក្កយបត្រ និងភស្តុតាងនៃការបង់ថ្លៃទូទាត់ណាមួយដែលអ្នកបានធ្វើមកកាន់ពួកយើង។
- អ្នកអាចនឹងទទួលបានវិក្កយបត្រពីអ្នកផ្តល់សេវាដែលបានស្នើសុំឱ្យមានការបង់ប្រាក់ដែលអ្នកគិតថា អ្នកមិនបានជំពាក់នោះទេ។ សូមផ្ញើវិក្កយបត្រ និងភស្តុតាងនៃការបង់ថ្លៃទូទាត់ណាមួយដែលអ្នកបានធ្វើមកកាន់ពួកយើង។
  - បើសិនអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំគប្បីទទួលបានប្រាក់នោះ យើងនឹងបង់ប្រាក់ជូនអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំនោះដោយផ្ទាល់។
  - ប្រសិនបើអ្នកបានបង់ប្រាក់លើសេវាកម្ម Medicare រួចហើយ យើងនឹងបង់ប្រាក់ឱ្យអ្នកវិញ។

2. ពេលដែលអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញផ្ញើវិក្កយបត្រជូនអ្នក

អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញត្រូវតែចេញវិក្កយបត្រគិតថ្លៃជូនពួកយើងជានិច្ច។ វាសំខាន់ណាស់ក្នុងការបង្ហាញបណ្ណសម្គាល់ (ID) សមាជិករបស់អ្នក នៅពេលដែលអ្នកទទួលបានសេវាកម្ម ឬវេជ្ជបញ្ជាណាមួយ។ ប៉ុន្តែ ពេលខ្លះអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញបង្កើតកំហុស ហើយស្នើសុំឱ្យអ្នកបង់ប្រាក់សម្រាប់សេវាកម្មរបស់អ្នក ឬច្រើនជាងចំណែកនៃការចំណាយរបស់អ្នក។ **ទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិក** តាមលេខនៅផ្នែកខាងក្រោមនៃទំព័រនេះ **ប្រសិនបើអ្នកទទួលបានវិក្កយបត្រណាមួយ។**

- ដោយសារតែយើងបង់ប្រាក់លើថ្លៃចំណាយទាំងស្រុងសម្រាប់សេវាកម្មរបស់អ្នក អ្នកមិនទទួលខុសត្រូវចំពោះការបង់ប្រាក់លើថ្លៃចំណាយណាមួយឡើយ។ អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំមិនគួរចេញវិក្កយបត្រគិតតម្លៃអ្វីសម្រាប់អ្នកលើសេវាទាំងនេះឡើយ។
- រាល់ពេលដែលអ្នកទទួលបានវិក្កយបត្រពីអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ ផ្ញើវិក្កយបត្រនោះមកយើងខ្ញុំវិញ។ យើងខ្ញុំនឹងទាក់ទងទៅកាន់អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំដោយផ្ទាល់ និងចាត់ចែងដោះស្រាយបញ្ហានោះ។
- ប្រសិនបើអ្នកបានបង់ប្រាក់លើវិក្កយបត្រពីអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញសម្រាប់សេវាកម្មដែលមានការធានារ៉ាប់រងពី Medicare ហើយ ផ្ញើវិក្កយបត្រ និងភស្តុតាងនៃការទូទាត់ណាមួយដែលអ្នកបានបង់មកឱ្យយើងខ្ញុំ។ យើងនឹងបង់ប្រាក់សងអ្នកវិញសម្រាប់សេវាកម្មដែលបានធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នក។

3. ប្រសិនបើអ្នកបានចុះឈ្មោះជាថ្មីនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើង

ពេលខ្លះការចុះឈ្មោះចូលក្នុងគម្រោងរបស់អ្នកអាចមានសកម្មភាពឡើងវិញ។ (នេះមានន័យថា ថ្ងៃដំបូងនៃការចុះឈ្មោះរបស់អ្នកបានកន្លងផុតទៅ។ វាប្រហែលជាកាលពីឆ្នាំមុន។)

- ប្រសិនបើអ្នកបានចុះឈ្មោះជាថ្មី ហើយអ្នកបានបង់វិក្កយបត្របន្ទាប់ពីកាលបរិច្ឆេទចុះឈ្មោះ អ្នកអាចស្នើសុំឱ្យយើងខ្ញុំបង់ប្រាក់ឱ្យអ្នកវិញបាន។
- សូមផ្ញើវិក្កយបត្រ និងភស្តុតាងនៃការបង់ថ្លៃទូទាត់ណាមួយដែលអ្នកបានធ្វើមកកាន់ពួកយើង។

4. បើសិនអ្នកប្រើប្រាស់ឱសថស្ថានក្រៅបណ្តាញ ដើម្បីទទួលការផ្គត់ផ្គង់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា

ប្រសិនបើអ្នកប្រើប្រាស់ឱសថស្ថានក្រៅបណ្តាញ នោះអ្នកនឹងត្រូវចេញថ្លៃឱសថមានវេជ្ជបញ្ជាទាំងស្រុងដោយខ្លួនឯង។

- ក្នុងករណីតិចតួចប៉ុណ្ណោះ យើងនឹងធានារ៉ាប់រងវេជ្ជបញ្ជាដែលបានបំពេញនៅឱសថស្ថានក្រៅបណ្តាញ។ សូមផ្ញើបង្កាន់ដៃបង់ប្រាក់ថតចម្លងរបស់អ្នកមួយច្បាប់មកកាន់យើង នៅពេលដែលអ្នកស្នើសុំឱ្យពួកយើងបង់ប្រាក់ជូនអ្នកវិញ។
- សូមមើល**ជំពូកទី 5** នៃ*សៀវភៅណែនាំសមាជិក*របស់អ្នក ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីឱសថស្ថានក្រៅបណ្តាញ។
- យើងមិនអាចបង់ប្រាក់ឱ្យអ្នកវិញនូវតម្លៃដែលខុសគ្នារវាងអ្វីដែលអ្នកបានបង់ថ្លៃឱសថនៅឱសថស្ថានក្រៅបណ្តាញ និងចំនួនទឹកប្រាក់ដែលយើងនឹងបង់នៅឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញនោះទេ។

5. នៅពេលអ្នកបង់ប្រាក់ពេញលើថ្លៃឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាដោយសារតែអ្នកមិនមានបណ្ណសម្គាល់ (ID) សមាជិករបស់អ្នកជាមួយអ្នកទេ

ប្រសិនបើអ្នកមិនមានបណ្ណសម្គាល់ (ID) សមាជិករបស់អ្នកទេ អ្នកអាចស្នើសុំឱ្យឱសថស្ថានទូរសព្ទមកយើងខ្ញុំ ឬស្វែងរកមើលព័ត៌មានចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោងរបស់អ្នកបាន។

- ប្រសិនបើឱសថស្ថានមិនអាចទទួលបានព័ត៌មានភ្លាមៗ អ្នកអាចនឹងត្រូវបង់ប្រាក់ពេញថ្លៃលើឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាដោយខ្លួនឯង ឬត្រឡប់ទៅឱសថស្ថានវិញជាមួយបណ្ណសម្គាល់ (ID) សមាជិករបស់អ្នក។
- សូមផ្ញើបង្កាន់ដៃបង់ប្រាក់ថតចម្លងរបស់អ្នកមួយច្បាប់មកកាន់យើង នៅពេលដែលអ្នកស្នើសុំឱ្យពួកយើងបង់ប្រាក់ជូនអ្នកវិញ។
- យើងមិនអាចបង់ប្រាក់ឱ្យអ្នកវិញនូវតម្លៃពេញដែលអ្នកបានបង់នោះទេ ប្រសិនបើតម្លៃសាច់ប្រាក់ដែលអ្នកបានបង់គឺខ្ពស់ជាងតម្លៃដែលបានចរចាគ្នារបស់យើងសម្រាប់វេជ្ជបញ្ជានោះ។

6. នៅពេលអ្នកបង់ថ្លៃឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាពេញតម្លៃសម្រាប់ឱសថដែលមិនមានការធានារ៉ាប់រង។

អ្នកអាចជាត្រូវបង់ថ្លៃពេញលើឱសថមានវេជ្ជបញ្ជា ដោយសារតែឱសថនេះមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រង។

- ឱសថអាចមិននៅក្នុង *បញ្ជីឱសថដែលមានការធានារ៉ាប់រង (បញ្ជីឱសថ)* របស់យើងទេ នៅលើគេហទំព័ររបស់យើង ឬឱសថនេះអាចមានតម្រូវការ ឬការរឹតបន្តឹងដែលអ្នកមិនដឹង ឬមិនគិតថាគួរអនុវត្តចំពោះអ្នក។ បើអ្នកសម្រេចចិត្តទទួលយកឱសថនោះ ហើយ អ្នកប្រហែលជាត្រូវបង់ថ្លៃពេញសម្រាប់ឱសថនោះ។
    - ប្រសិនបើអ្នកមិនបង់ប្រាក់លើឱសថទេ ប៉ុន្តែគិតថាយើងគួរជាអ្នកធានារ៉ាប់រងលើឱសថនោះ អ្នកអាចស្នើសុំសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងបាន (សូមមើល **ជំពូកទី 9 ផ្នែក G4** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិករបស់អ្នក*)។
    - ប្រសិនបើអ្នក និងវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀតគិតថាអ្នកត្រូវការឱសថភ្លាមៗ (ក្នុងរយៈពេល 24 ម៉ោង) អ្នកអាចស្នើសុំសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងរហ័ស (សូមមើល **ជំពូកទី 9 ផ្នែក G4**នៃ*សៀវភៅណែនាំសមាជិក*របស់អ្នក)។
- សូមធ្វើបង្កាន់ដៃបង់ប្រាក់ថតចម្លងរបស់អ្នកមួយច្បាប់មកកាន់យើង នៅពេលដែលអ្នកស្នើសុំឱ្យពួកយើងបង់ប្រាក់ជូនអ្នកវិញ។ ក្នុងករណីខ្លះ យើងអាចត្រូវការព័ត៌មានបន្ថែមពីវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀតដើម្បីបង់ថ្លៃឱសថឱ្យអ្នកវិញ។ យើងមិនអាចបង់ប្រាក់ឱ្យអ្នកវិញនូវតម្លៃពេញដែលអ្នកបានបង់នោះទេ ប្រសិនបើតម្លៃដែលអ្នកបានបង់គឺខ្ពស់ជាងតម្លៃដែលបានចរចាគ្នារបស់យើងសម្រាប់វេជ្ជបញ្ជានោះ។

នៅពេលអ្នកផ្ញើឱ្យយើងនូវសំណើសម្រាប់ការទូទាត់ប្រាក់យើងនឹងពិនិត្យសំណើរបស់អ្នក ហើយនឹងសម្រេចថា តើសេវាកម្ម ឬឱសថនោះគួរតែត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដែរឬទេ។ នេះហៅថាការធ្វើ "សេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង"។ ប្រសិនបើយើងសម្រេចថាសេវាកម្ម ឬឱសថគួរតែត្រូវបានធានារ៉ាប់រង នោះយើងនឹងបង់ប្រាក់លើសេវាឬឱសថនោះ។

បើសិនយើងបដិសេធសំណើសុំបង់ប្រាក់របស់អ្នក នោះអ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍លើសេចក្តីសម្រេចរបស់យើង។ ដើម្បីស្វែងយល់អំពីរបៀបដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ សូមមើល **ជំពូកទី 9 ផ្នែក G5** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក*របស់អ្នក។

B. ការផ្ញើសំណើមកកាន់យើងខ្ញុំសម្រាប់សុំការទូទាត់ប្រាក់

ផ្ញើវិក្កយបត្រ និងភស្តុតាងនៃការទូទាត់ណាមួយដែលអ្នកបានបង់ប្រាក់សម្រាប់សេវាកម្ម Medicare មកយើងខ្ញុំ។ ភស្តុតាងនៃការបង់ប្រាក់អាចជាមូលប្បទានបត្រថតចម្លងដែលអ្នកបានសរសេរ ឬបង្កាន់ដៃបង់ប្រាក់ចេញដោយអ្នកផ្តល់សេវាកម្ម។ **នេះគឺជាគំនិតដ៏ល្អមួយក្នុងការថតចម្លងវិក្កយបត្រ និងបង្កាន់ដៃទុកជាកំណត់ត្រារបស់អ្នក។** អ្នកអាចស្នើសុំជំនួយពីអ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់អ្នក។ អ្នកត្រូវតែផ្ញើព័ត៌មានរបស់អ្នកមកយើងខ្ញុំក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃគិតចាប់ពីថ្ងៃដែលអ្នកបានទទួលសេវាកម្ម ទំនិញ ឬឱសថ។

ដើម្បីប្រាកដថាអ្នកផ្តល់ឱ្យយើងខ្ញុំនូវព័ត៌មានទាំងអស់ដែលយើងត្រូវការ អ្នកអាចបំពេញទម្រង់បែបបទនៃការទាមទារសំណងរបស់យើងដើម្បីស្នើសុំការទូទាត់។

- អ្នកមិនតម្រូវឱ្យប្រើទម្រង់បែបបទនេះទេ ប៉ុន្តែវាជួយអាចឱ្យយើងខ្ញុំធ្វើដំណើរការព័ត៌មានកាន់តែលឿន។
- អ្នកអាចទទួលបានទម្រង់បែបបទនៅលើគេហទំព័ររបស់យើង (www.wellcare.com/healthnetCA) ឬអ្នកអាចទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិក ហើយសួររកទម្រង់បែបបទ។

ផ្ញើសំណើរបស់អ្នកសម្រាប់ការទូទាត់ រួមជាមួយនឹងវិក្កយបត្រ ឬបង្កាន់ដៃ ទៅកាន់អាសយដ្ឋាននេះ៖

អាសយដ្ឋានសម្រាប់ការទាមទារផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ៖

Member Reimbursement Dept
P.O. Box 3060
Farmington, MO 63640

អ្នកត្រូវតែដាក់បញ្ជូនការទាមទារសំណងរបស់អ្នកមកយើងក្នុងរយៈពេលមួយឆ្នាំតាមប្រតិទិន ចាប់ពីថ្ងៃដែលអ្នកទទួលបានសេវាកម្ម បរិក្ខារ ឬឱសថ។

អាសយដ្ឋានសម្រាប់ការទាមទារសំណងផ្នែកឱសថស្ថាន៖

Member Reimbursement Dept
P.O. Box 31577
Tampa, FL 33631-3577

ផ្ទើវិក្កយបត្រ និងភស្តុតាងនៃការទូទាត់ណាមួយដែលអ្នកបានបង់ប្រាក់សម្រាប់សេវាកម្ម Medicare មកយើងខ្ញុំ។ ភស្តុតាងនៃការបង់ប្រាក់អាចជាមូលប្បទានបត្រថតចម្លងដែលអ្នកបានសរសេរ ឬបង្កាន់ដៃបង់ប្រាក់ចេញដោយអ្នកផ្តល់សេវាកម្ម។ នេះគឺជាគំនិតដ៏ល្អមួយក្នុងការថតចម្លងវិក្កយបត្រ និងបង្កាន់ដៃទុកជាកំណត់ត្រារបស់អ្នក។ អ្នកអាចស្នើសុំជំនួយពីអ្នកគ្រប់គ្រងការថែទាំរបស់អ្នកបាន។ អ្នកត្រូវតែដាក់បណ្តឹងទាមទារសំណងរបស់អ្នកមកយើងខ្ញុំក្នុងរយៈពេល 365 ថ្ងៃ (សម្រាប់ការទាមទារសំណងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ) និងក្នុងរយៈពេលបីឆ្នាំ (សម្រាប់ការទាមទារសំណងឱសថ) ចាប់ពីថ្ងៃដែលអ្នកបានទទួលសេវាកម្ម ទំនិញ ឬឱសថ។

C. សេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង

នៅពេលយើងទទួលបានការស្នើសុំសម្រាប់ការបង់ប្រាក់របស់អ្នក យើងនឹងធ្វើសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង។ នេះមានន័យថា យើងសម្រេចថា តើគម្រោងរបស់យើងនឹងធានារ៉ាប់រងលើសេវាកម្ម ទំនិញ ឬឱសថរបស់អ្នកដែរឬទេ។ យើងក៏សម្រេចចិត្តលើចំនួនទឹកប្រាក់ ដែលអ្នកត្រូវតែបង់ផងដែរ។

- យើងនឹងឲ្យលោកអ្នកដឹង បើសិនយើងត្រូវការព័ត៌មានបន្ថែមពីលោកអ្នក។
- ប្រសិនបើយើងសម្រេចថាគម្រោងរបស់យើងធានារ៉ាប់រងលើសេវាកម្ម បរិក្ខារ ឬឱសថ ហើយអ្នកបានអនុវត្តតាមច្បាប់ទាំងអស់ដើម្បីទទួលបានវា យើងនឹងបង់ប្រាក់លើវា។ ប្រសិនបើអ្នកបានបង់ថ្លៃសេវាកម្ម ឬឱសថរួចហើយ យើងនឹងធ្វើមូលប្បទានបត្រមួយឱ្យអ្នកសម្រាប់អ្វីដែលអ្នកបានបង់។ ប្រសិនបើអ្នកបានបង់តម្លៃឱសថមួយពេញ នោះអ្នកប្រហែលជាមិនត្រូវបានសងប្រាក់វិញនូវចំនួនទឹកប្រាក់ពេញលេញដែលអ្នកបានបង់នោះទេ (ឧទាហរណ៍ ប្រសិនបើអ្នកបានទទួលឱសថនៅឱសថស្ថានក្រៅបណ្តាញ ឬ ប្រសិនបើតម្លៃសាច់ប្រាក់ដែលអ្នកបានបង់គឺខ្ពស់ជាងតម្លៃដែលបានចរចាគ្នារបស់យើង)។ ប្រសិនបើអ្នកមិនបានបង់ប្រាក់ទេ យើងនឹងបង់ប្រាក់ទៅអ្នកផ្តល់សេវាដោយផ្ទាល់។

ជំពូកទី 3 ផ្នែក B នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក*របស់អ្នកពន្យល់អំពីច្បាប់ក្នុងការទទួលបានសេវាដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នក។ **ជំពូកទី 5 ផ្នែក A** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក* របស់អ្នកពន្យល់អំពីច្បាប់សម្រាប់ការទទួលបានឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងពី Medicare Part D របស់អ្នក។

- ប្រសិនបើយើងសម្រេចមិនបង់ប្រាក់លើសេវាកម្ម ឬឱសថ យើងនឹងផ្ញើលិខិតមួយច្បាប់ជូនអ្នកដោយមានមូលហេតុបញ្ជាក់។ លិខិត នេះក៏ពន្យល់អំពីសិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុងការប្តឹងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ផងដែរ។
- ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង សូមមើល **ជំពូកទី 9ផ្នែក E1**។

D. បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍

បើសិនអ្នកគិតថាយើងមានកំហុសលើការបដិសេធសំណើសុំបង់ប្រាក់របស់អ្នកនោះអ្នកអាចស្នើសុំឱ្យពួកយើងផ្លាស់ប្តូរការសម្រេចចិត្តរបស់យើងបាន។ នេះត្រូវបានហៅថា "ការដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍"។ អ្នកក៏អាចដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍បានផងដែរ ប្រសិនបើអ្នកមិនយល់ស្របនឹងចំនួនទឹកប្រាក់ដែលយើងបង់។

ដំណើរការនៃការដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ជាផ្លូវការដែលមាននីតិវិធីលម្អិត និងកាលបរិច្ឆេទកំណត់។ ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ សូមមើល៖ **ជំពូកទី 9**, **ផ្នែក E2** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក*របស់អ្នក៖

- ដើម្បីដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍អំពីការសងប្រាក់ត្រឡប់មកវិញសម្រាប់សេវាថែទាំសុខភាព សូមមើល **ផ្នែក F**។
  - ដើម្បីដាក់ពាក្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍អំពីការសងប្រាក់ត្រឡប់មកវិញសម្រាប់ឱសថ សូមមើល**ផ្នែក G**។

ជំពូកទី 8៖ សិទ្ធិ និងទំនួលខុសត្រូវរបស់អ្នក

សេចក្តីផ្តើម

ក្នុងជំពូកនេះរួមបញ្ចូលទាំងសិទ្ធិ និងទំនួលខុសត្រូវរបស់អ្នកក្នុងនាមជាសមាជិកនៃគម្រោងរបស់យើង។ យើងត្រូវតែផ្តល់កិត្តិយសដល់សិទ្ធិរបស់អ្នក។ ពាក្យគន្លឹះ និងនិយមន័យនៃពាក្យគន្លឹះទាំងនេះបង្ហាញនៅក្នុងលំដាប់អក្ខរក្រមនៅក្នុងជំពូកចុងក្រោយនៃ*សៀវភៅណែនាំសមាជិក*របស់អ្នក។

តារាងមាតិកា

A. សិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុងការទទួលបានសេវាកម្ម និងព័ត៌មានតាមវិធីដែលបំពេញតម្រូវការរបស់អ្នក 177

B. ការទទួលខុសត្រូវរបស់យើងចំពោះការទទួលបានសេវាកម្ម និងឱសថដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងទាន់ពេលវេលារបស់អ្នក .. 191

C. ការទទួលខុសត្រូវរបស់យើង ដើម្បីការពារព័ត៌មានអំពីសុខភាពផ្ទាល់ខ្លួនរបស់អ្នក (PHI) 192

C1. វិធីដែលយើងការពារ PHI របស់អ្នក 192

C2. សិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុងការមើលកំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នក 193

D. ការទទួលខុសត្រូវរបស់យើងក្នុងការផ្តល់ព័ត៌មានដល់អ្នក 193

E. អសមត្ថភាពរបស់អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញដើម្បីចេញវិក្កយបត្រឱ្យអ្នកផ្ទាល់ 195

F. សិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុងការចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើង 195

G. សិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុងការសម្រេចចិត្តអំពីការថែទាំសុខភាពរបស់ខ្លួន 195

G1. សិទ្ធិរបស់អ្នកដើម្បីដឹងអំពីជម្រើសនៃការព្យាបាលរបស់អ្នក និងធ្វើការសម្រេចចិត្ត 195

G2. សិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុងការនិយាយអ្វីដែលលោកអ្នកចង់ឲ្យកើតឡើង បើសិនលោកអ្នកមិនអាចធ្វើការសម្រេចចិត្តថែទាំសុខភាពដោយខ្លួនឯង 196

G3. អ្វីដែលត្រូវធ្វើ បើសិនការណែនាំរបស់អ្នកមិនត្រូវបានអនុវត្តតាម 197

H. សិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុងការដាក់បណ្តឹងតវ៉ា និងស្នើឱ្យយើងខ្ញុំពិចារណាឡើងវិញលើសេចក្តីសម្រេចរបស់យើងផ្សេងទៀត 197

H1. អ្វីដែលត្រូវធ្វើសម្រាប់ការប្រព្រឹត្តដោយអយុត្តិធម៌ ឬដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែមអំពីសិទ្ធិរបស់អ្នក 197

I. ទំនួលខុសត្រូវរបស់អ្នកក្នុងនាមជាសមាជិករបស់គម្រោង 198

J. អ្នកមានសិទ្ធិផ្តល់ការណែនាំអំពីគោលការណ៍សិទ្ធិ និងទំនួលខុសត្រូវនៃសមាជិករបស់យើង 199

K. ការវាយតម្លៃបច្ចេកវិទ្យាថ្មី 200

A. សិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុងការទទួលបានសេវាកម្ម និងព័ត៌មានតាមវិធីដែលបំពេញតម្រូវការរបស់អ្នក

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.
- Our plan can also give you materials in languages other than English including Arabic, Armenian, Cambodian (Khmer), Chinese (traditional characters), Farsi, Hmong, Korean, Russian, Spanish, Tagalog, 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:

  Wellcare By Health Net
  PO Box 10420
  Van Nuys, CA 91410-0420

  Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) wants to make sure you understand your health plan information. We can send materials to you in another language or alternate format if you ask for it this way. This is called a "standing request." We will document your choice. Please call us if:
  - You want to get your materials in Arabic, Armenian, Cambodian (Khmer), Chinese (traditional characters), Farsi, Hmong, Korean, Russian, Spanish, Tagalog, and Vietnamese or in an alternate format. You can ask for one of these languages in an alternate format.
  - You want to change the language or format that we send you materials.

If you need help understanding your plan materials, please contact Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) Member Services at 1-800-431-9007 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m.

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.

باید مطمئن شویم که **همه** خدمات با رفتاری شایسته و به گونه‌ای دردسترس و راحت به شما ارائه می‌شود. اطلاعات مربوط به مزایای طرح ما و حقوق شما را باید به گونه‌ای در اختیارتان قرار دهیم که برای شما قابل درک باشد. باید هرسال که در طرح ما شرکت می‌کنید حقوقتان را به شما بگوییم.

- برای دریافت اطلاعات به شکلی که برایتان قابل فهم باشد، با «مرکز خدمات اعضا» تماس بگیرید. طرح ما دارای خدمات مترجم رایگان برای پاسخ به سؤالات به زبان‌های مختلف است.
- طرح ما همچنین می‌تواند مطالب را به زبان‌هایی غیر از انگلیسی شامل عربی، ارمنی، کامبوجی (خمر)، چینی (سنتی)، فارسی، همونگ، کره‌ای، روسی، اسپانیایی، تاگالوگ، و ویتنامی و در قالب‌هایی مانند چاپ درشت، بریل، یا صوتی هم در اختیار شما قرار دهد. برای دریافت مطالب در یکی از این قالب‌های جایگزین، لطفاً با خدمات اعضا تماس بگیرید یا به نشانی زیر نامه ارسال کنید:

Wellcare by Health Net
PO Box 10420
Van Nuys, CA 91410-0420

Wellcare by Health Net می‌خواهد مطمئن شود اطلاعات طرح سلامت خودتان را متوجه می‌شوید. در صورت درخواست، می‌توانیم مطالب را به زبان‌ها یا قالب‌هایی دیگر برای شما ارسال کنیم. به این درخواست «تقاضای ثابت» گفته می‌شود. انتخابتان را ثبت می‌کنیم. لطفاً در موارد زیر با ما تماس بگیرید:

- اگر تمایل دارید مطالب را به زبان‌های عربی، ارمنی، کامبوجی (خمر)، چینی (نویسه‌های سنتی)، فارسی، همونگ، کره‌ای، روسی، اسپانیایی، تاگالوگ، ویتنامی، یا در قالبی دیگر دریافت کنید. می‌توانید یکی از این زبان‌ها را در قالب جایگزین درخواست کنید.
- اگر تمایل دارید زبان یا قالب مطالب ارسالی‌مان به شما را تغییر دهیم.

اگر برای درک مفاد طرحتان نیاز به راهنمایی دارید، با «مرکز خدمات اعضا» Wellcare by Health Net به شماره 1-800-431-9007 (TTY: 711) تماس بگیرید. از 1 اکتبر تا 31 مارس، نمایندگان از دوشنبه تا یکشنبه، 8 صبح تا 8 شب دردسترسند. از 1 آوریل تا 30 سپتامبر، نمایندگان از دوشنبه تا جمعه، 8 صبح تا 8 شب دردسترسند.

اگر برای دریافت اطلاعات از طرح ما به دلیل مشکلات زبانی یا ناتوانی مشکل دارید و می‌خواهید شکایت کنید، با یکی از شماره‌های زیر تماس بگیرید:

- Medicare به شماره 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). می‌توانید طی 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته تماس بگیرید. کاربران TTY باید با شماره 1-877-486-2048 تماس بگیرند.
- «اداره حقوق مدنی» Medi-Cal با شماره 916-440-7330. کاربران TTY باید با 711 تماس بگیرند
- Office for Civil Rights ،U.S Department of Health and Human Services به شماره 1-800-368-1019. کاربران TTY باید با شماره 1-800-537-7697 تماس بگیرند.

يجب أن نضمن أن نقدّم لك **كل** الخدمات بطريقة متاحة وملائمة من الناحية الثقافية. ويتعين علينا أيضًا أن نطلعك على مزايا خطتنا وعلى حقوقك على نحو يمكنك أن تفهمه. يجب أن نطلعك على حقوقك كل عام تكون فيه ضمن خطتنا.

- للحصول على المعلومات بطريقة يمكنك فهمها، اتصل بخدمات الأعضاء. تتضمن خطتنا خدمات الترجمة الفورية المجانية المتاحة للإجابة عن الأسئلة الواردة بمختلف اللغات.
- يمكن أن تقدم لك خطتنا أيضًا مواد بلغات أخرى غير الإنجليزية وبتنسيقات مثل الطباعة بأحرف كبيرة أو طريقة برايل أو التسجيل الصوتي. للحصول على المواد بأحد هذه التنسيقات البديلة، يرجى الاتصال بقسم خدمات الأعضاء أو الكتابة إلى:

Wellcare by Health Net
PO Box 10420
Van Nuys, CA 91410-0420

ترغب Wellcare by Health Net في التأكد من أنك تفهم معلومات خطتك الصحية. يمكننا أن نرسل إليك مواد بلغة أخرى أو بتنسيق بديل إذا طلبت ذلك. يُطلق على ذلك اسم "الطلب القائم". وسنقوم بتوثيق اختيارك. يرجى الاتصال بنا في حال:

- تريد الحصول على المواد باللغة العربية أو الأرمينية أو الكمبودية (الخميرية) أو الصينية (بأحرف تقليدية) أو الفارسية أو الهمونجية أو الكورية أو الروسية أو الإسبانية أو التاجالوجية أو الفيتنامية أو بتنسيق بديل. يمكنك طلب إحدى هذه اللغات بتنسيق بديل.
- تريد تغيير اللغة أو التنسيق الذي نرسل به المواد إليك.

إذا كنت بحاجة إلى مساعدة لفهم مواد خطتك، فيرجى الاتصال بخدمات أعضاء Wellcare by Health Net على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 711). الممثلون متاحون في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، من الاثنين إلى الأحد من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً. وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً.

إذا كنت تواجه صعوبة في الحصول على معلومات من خطتنا نتيجة مشاكل اللغة أو الإعاقة وترغب في تقديم شكوى، فاتصل بـ:

- Medicare على الرقم 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). ويمكنك الاتصال على مدار 7 أيام في الأسبوع، 24 ساعة في اليوم. ينبغي لمستخدمي TTY الاتصال على الرقم 1-877-486-2048.
- Medi-Cal Office of Civil Rights على الرقم 916-440-7370. ينبغي لمستخدمي TTY الاتصال على الرقم 711.
- U.S Department of Health and Human Services، Office for Civil Rights على الرقم 1-800-368-1019. ينبغي لمستخدمي TTY الاتصال على الرقم 1-800-537-7697.

Մենք պետք է վստահ լինենք, որ **բոլոր** ծառայությունները մատուցվում են ձեր մշակույթին համապատասխան եւ դրանք հասանելի են ձեզ համար: Մենք պետք է նաեւ հասկանալի լեզվով ներկայացնենք մեր ապահովագրական պլանում ներառված նպաստները եւ դրանց առնչվող ձեր իրավունքները: Ամեն տարի մենք պետք է ներկայացնենք մեր պլանում ներառված ձեր իրավունքները:

- Հասկանալի տեղեկություններ ստանալու համար զանգահարեք Անդամների սպասարկման ծառայություններ: Մեր ապահովագրական պլանն ունի բանավոր թարգմանչի անվճար ծառայություններ՝ պատասխանելու հարցերին տարբեր լեզուներով:

- Ապահովագրական մեր պլանը կարող է նաև ձեզ նյութեր տրամադրել անգլերենից բացի այլ լեզուներով, ներառյալ՝ արաբերեն, հայերեն, կամբոջերեն (քմերերեն), չինարեն (ավանդական տառերով), պարսկերեն, հմոնգ, կորեերեն, ռուսերեն, իսպաներեն, տագալոգ, վիետնամերեն և այնպիսի ձևաչափերով, ինչպիսիք են խոշոր տպագիրը, բրայլյան գիրը կամ աուդիո ձևաչափով. Այլընտրանքային այս ձևաչափերից որևէ մեկով նյութերը ստանալու համար, խնդրում ենք զանգահարել Անդամների սպասարկման կենտրոն կամ գրել հետևյալ հասցեին՝

  Wellcare by Health Net
  PO Box 10420
  Van Nuys, CA 91410-0420

  Wellcare by Health Net-ը ցանկանում է համոզված լինել, որ լիովին ընկալում եք առողջության ապահովագրության ձեր պլանի տեղեկությունները: Մենք կարող ենք ուղարկել ձեզ նյութեր այլ լեզվով կամ ձեւաչափով, եթե ձևակերպեք այն այս դիմումով: Այն կոչվում է «Մշտական պահանջ»: Մենք կփաստաթղթավորենք Ձեր ընտրությունը: Խնդրում ենք զանգահարել մեզ, եթե.

  - Ցանկանում եք ստանալ ձեր նյութերն արաբերեն, հայերեն, կամբոջերեն (կխմեր), չինարեն (ավանդական), ֆարսի, հմոնգ, կորեերեն, ռուսերեն, իսպաներեն, տագալոգ, վիետնամերեն լեզուներով կամ ձևաչափերով: Դուք կարող եք դիմել այս լեզուներից որևէ մեկով նյութերի համար կամ որևէ այլընտրանքային ձեւաչափով:

  - Դուք ցանկանում եք փոխել ուղարկված նյութերի լեզուն կամ ձեւաչափը:

Եթե օգնության կարիք ունեք ընկալելու ձեր պլանի նյութերը, խնդրում ենք դիմել Wellcare by Health Net Անդամների սպասարկման ծառայություններ՝ 1-800-431-9007 (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մինչ մարտի 31-ը, սպասարկող անձնակազմը հասանելի է երկուշաբթի-կիրակի օրերին, ժամը՝ 8 a.m.-8 p.m.: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ը, սպասարկողները հասանելի են երկուշաբթի-ուրբաթ օրերին, ժամը՝ 8 a.m.-8 p.m.:

Եթե մեր պլանի մասին տեղեկություններ ստանալու դժվարություններ ունեք՝ պայմանավորված լեզվական կամ հաշմության խնդիրներով և ցանկանում եք բողոք ներկայացնել, զանգահարեք՝

- Medicare 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) հեռախոսահամարով: Կարող եք զանգահարել օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր: TTY օգտվողները պետք է զանգահարեն՝ 1-877-486-2048:
- Medi-Cal Քաղաքացիական իրավունքի գրասենյակ՝ 916-440-7370: TTY օգտվողները՝ 711:
- ԱՄՆ Առողջապահության եւ սոցիալական հարցերով դեպարտամենտ, Քաղաքացիական իրավունքի գրասենյակ՝ 1-800-368-1019: TTY օգտվողները պետք է զանգահարեն 1-800-537-7697:

យើងត្រូវធានាថា សេវាកម្ម**ទាំងអស់**ដែលបានផ្តល់ជូនអ្នកគឺមានសមត្ថភាពផ្នែកវប្បធម៌ និងមានលក្ខណៈអាចប្រើប្រាស់បាន។ យើងក៏ត្រូវតែប្រាប់អ្នកអំពី អត្ថប្រយោជន៍របស់គម្រោងអ្នក និងសិទ្ធិរបស់អ្នកតាមរបៀបដែលអ្នកអាចយល់បាន។ យើងត្រូវតែប្រាប់អ្នកអំពីសិទ្ធិរបស់អ្នករៀងរាល់ឆ្នាំ ដែលអ្នកស្ថិតនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើង។

- ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានតាមរបៀបដែលអ្នកអាចយល់បាន សូមហៅទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាកម្មសមាជិក។ គម្រោងរបស់យើងមានសេវាអ្នកបកប្រែផ្ទាល់មាត់ឥតគិតថ្លៃដែលអាចឆ្លើយសំណួរជាភាសាផ្សេងៗ។
- គម្រោងរបស់យើងក៏អាចផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវឯកសារ ជាភាសា ក្រៅពីភាសាអង់គ្លេស ក្នុងទម្រង់ផ្សេងៗ ដូចជាអក្សរពុម្ពធំ អក្សរសម្រាប់ជនពិការ និងជាសំឡេង។ ដើម្បីទទួលបានឯកសារក្នុងទម្រង់ជំនួសទាំងនេះ សូមហៅទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាកម្មសមាជិកតាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711) ឬសរសេរទៅ៖

  Wellcare by Health Net
  PO Box 10420
  Van Nuys, CA 91410-0420

Wellcare by Health Net ចង់ធានាថា អ្នកយល់ព័ត៌មានអំពីគម្រោងសុខភាពរបស់ អ្នក។ យើងអាចផ្ញើឯកសារទៅអ្នកជាភាសាផ្សេង ឬទម្រង់ជំនួសផ្សេងទៀត ប្រសិនបើអ្នក ស្នើសុំឯកសារនោះតាមវិធីនេះ។ នេះហៅថា “ការស្នើសុំអចិន្ត្រៃយ៍”។ យើងនឹងចងក្រង ឯកសារតាមជម្រើសរបស់អ្នក។ សូមហៅទូរសព្ទមកយើង ប្រសិនបើ៖

- អ្នកចង់បានឯកសារជាភាសាអារ៉ាប់ អាមេនី ខ្មែរ (ខ្មែរ) ចិន (តួអក្សរបែបប្រពៃណី) ហ្វាស៊ី ម៉ុង កូរ៉េ រុស្ស៊ី អេស្ប៉ាញ តាកាឡុក វៀតណាម ឬក្នុងទម្រង់ផ្សេងទៀត។ អ្នកអាចស្នើសុំភាសាមួយក្នុងចំណោមភាសាទាំងនេះជាទម្រង់ជំនួស។
- អ្នកចង់ផ្លាស់ប្តូរភាសា ឬទម្រង់ដែលយើងផ្ញើឯកសារទៅអ្នក។

ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយដើម្បីយល់ឯសារអំពីគម្រោងរបស់អ្នក សូមទាក់ទងមកផ្នែកសេវាកម្មអតិថិជនរបស់ Wellcare by Health Net តាមរយៈលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់។ ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។

ប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហាក្នុងការទទួលបានព័ត៌មានពីគម្រោងរបស់យើង ដោយសារបញ្ហាភាសា ឬពិការភាព ហើយអ្នកចង់ដាក់ពាក្យបណ្តឹងតវ៉ា សូមហៅទូរសព្ទទៅ៖

- Medicare តាមលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)។ អ្នកអាចហៅទូរសព្ទទៅ 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរទូរសព្ទទៅលេខ 1-877-486-2048។
- ការិយាល័យ Office of Civil Rights របស់ Medi-Cal តាមលេខ 916-440-7370។ អ្នកប្រើ TTY គួរទូរសព្ទមកលេខ 711។
- ការិយាល័យ Office for Civil Rights របស់ក្រសួង U.S Department of Health and Human Services តាមរយៈលេខ1-800-368-1019។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរទូរសព្ទទៅលេខ1-800-537-7697។

我們必須確保所有服務都是以符合文化背景且能輕鬆取得的方式提供給您。我們也必須以您能夠理解的方式向您告知我們計劃的福利以及您的權利。只要您仍參與我們的計劃，我們就必須每年向您告知您的權利。

- 若要以您可以理解的方式取得資訊，請致電會員服務部。我們的計劃提供免費口譯員服務，能以各種語言回答問題。

- 我們的計劃也能為您提供以非英文語言（包括阿拉伯文、亞美尼亞文、柬埔寨文（高棉文）、中文（繁體）、波斯文、苗族文、韓文、俄文、西班牙文、菲律賓塔加路文、越南文）撰寫的資料，並且能以大字版、點字版或語音版等格式提供。若要取得以上述其中一種替代格式提供的資料，請致電會員服務部或是寫信到以下地址：

  Wellcare by Health Net
  PO Box 10420
  Van Nuys, CA 91410-0420

  Wellcare by Health Net 希望確保您瞭解您的健康計劃資訊。如果您提出要求，我們能將以其他語言撰寫或以替代格式提供的資料寄送給您。這稱為「常設要求」。我們將會記錄您的選擇。如有以下情況，請致電我們：

- 您希望取得以阿拉伯文、亞美尼亞文、柬埔寨文（高棉文）、中文（繁體）、波斯文、苗族文、韓文、俄文、西班牙文、菲律賓塔加路文、越南文撰寫或以替代格式提供的資料。您可以要求以替代格式提供上述其中一種語言。
- 您希望變更我們向您寄送資料的語言或格式。

如果您需要瞭解您計劃資料的協助，請致電 Wellcare by Health Net 會員服務部，電話是 1-800-431-9007（TTY：711）。在 10 月 1 日至 3 月 31 日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午 8 點至晚上 8 點。在 4 月 1 日至 9 月 30 日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。

如果您因語言問題或身心障礙而無法取得我們計劃中的資訊，且您想要提出投訴，請致電：

- Medicare，電話是 1-800-MEDICARE（1-800-633-4227）。每週 7 天每天 24 小時皆可撥打。TTY 使用者請撥打 1-877-486-2048。
- Medi-Cal 民權辦公室，電話是 916-440-7370。TTY 使用者請撥打 711
- 美國衛生署和公眾服務部民權辦公室，電話是 1-800-368-1019。TTY 使用者請撥打 1-800-537-7697。

당사는 **모든** 서비스가 문화적으로 충분하고 접근 가능한 방식으로 제공되도록 해야 합니다. 또한 당사는 플랜 혜택, 고객의 권리를 반드시 고객이 이해할 수 있는 방식으로 고객에게 알려 드려야 합니다. 또한 귀하께서 당사의 보험 플랜에 계속해 가입해 있는 한 매년 반드시 귀하의 권리를 공지해 드려야 합니다.

- 귀하가 이해하실 수 있는 방법으로 정보를 얻으시려면 가입자 서비스부에 전화하십시오. 당사 플랜은 가입자들의 질문에 다양한 언어로 답변하기 위해 무료 통역 서비스를 제공합니다.
- 당사 플랜은 아랍어, 아르메니아어, 캄보디아어(크메르어), 중국어(번체), 페르시아어, 몽어, 한국어, 러시아어, 스페인어, 타갈로그어, 베트남어 등 영어 이외의 다른 언어와 대형 인쇄체, 점자 또는 오

디오 형식으로 된 자료도 제공해 드릴 수 있습니다. 이러한 대체 형식의 자료가 필요하시다면 가입자 서비스부에 전화하시거나 아래 주소로 서신을 보내주십시오.

Wellcare by Health Net
PO Box 10420
Van Nuys, CA 91410-0420

Wellcare by Health Net은 귀하가 본인의 건강 플랜 정보를 확실히 이해하실 수 있도록 도울 것입니다. 귀하의 요청이 있을 경우, 다른 언어로 작성되었거나 대체 형식으로 제작된 자료를 보내드릴 수 있습니다. 이를 "지속 요청"이라고 합니다. 귀하가 선택하신 방식으로 문서를 준비하여 발송해 드립니다. 아래와 같은 경우라면 전화해 주십시오.

- ○ 아랍어, 아르메니아어, 캄보디아어(크메르어), 중국어(번체), 페르시아어, 몽어, 한국어, 러시아어, 스페인어, 타갈로그어, 베트남어 등의 언어로 된 자료나 다른 형태로 된 자료를 받고 싶으실 수 있습니다. 이러한 언어 중 하나를 대체 형식으로 요청할 수 있습니다.
- ○ 당사가 가입자에게 보내드리는 자료의 언어나 형식을 바꾸고 싶으실 수도 있습니다.

귀하의 플랜 자료를 이해하는 데 도움이 필요하시면, Wellcare by Health Net 가입자 서비스부에 1-800-431-9007(TTY: 711)번으로 문의해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다.

당사 플랜에 대한 정보를 얻는 데 언어나 장애 문제로 어려움이 있고 이에 대해 불만사항을 제기하길 원하시면

- 1-800-MEDICARE(1-800-633-4227)번으로 Medicare에 연락해 주십시오. 주 7일 하루 24시간 언제든 전화하실 수 있습니다. TTY 사용자는 1-877-486-2048번으로 전화하셔야 합니다.
- Medi-Cal Office of Civil Rights는 916-440-7370번으로 문의해 주십시오. TTY 사용자는 711번을 이용해 주십시오.
- U.S Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights, 1-800-368-1019번으로 문의해 주십시오. TTY 사용자는 1-800-537-7697번으로 전화하셔야 합니다.

Мы должны обеспечить, чтобы **все** услуги предоставлялись вам доступным образом и с учетом культурных особенностей. Мы также должны сообщать вам об объеме покрываемых услуг в рамках нашего плана и ваших правах в понятной для вас форме. Пока вы остаетесь участником нашего плана, мы должны каждый год сообщать вам о ваших правах.

- Для получения информации в удобной для вас форме позвоните в отдел обслуживания участников плана. Наш план страхования предоставляет бесплатные услуги переводчика, который поможет ответить на ваши вопросы на других языках.

- Наш план также может предоставить вам материалы на языках, отличных от английского (в том числе на арабском, армянском, камбоджийском (кхмерском), китайском (традиционном), фарси, хмонг, корейском, русском, испанском, тагальском, вьетнамском), и в таких форматах, как крупный шрифт, шрифт Брайля или аудиозапись. Чтобы получить материалы в одном из этих альтернативных форматов, позвоните в отдел обслуживания участников плана или напишите по адресу:

  Wellcare by Health Net
  PO Box 10420
  Van Nuys, CA 91410-0420

  Мы хотим, чтобы вы понимали всю информацию, связанную с вашим планом медицинского страхования Wellcare by Health Net. По вашему запросу мы можем присылать вам материалы на другом языке или в другом формате. Такой запрос называется «постоянно действующим». Мы внесем ваш выбор в свою документацию. Позвоните нам, если:

  - Вы хотите получать материалы в другом формате или на одном из следующих языков: арабском, армянском, камбоджийском (кхмерском), китайском (традиционном), фарси, хмонг, корейском, русском, испанском, тагальском или вьетнамском. Вы можете запросить материалы на одном из этих языков в другом формате.
  - Вы хотите сменить язык или формат присылаемых вам материалов.

Если вам нужна помощь с пониманием информации, представленной в материалах о плане страхования, обратитесь в отдел обслуживания участников плана Wellcare by Health Net по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 a.m. до 8 p.m. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 a.m. до 8 p.m.

Если у вас возникли трудности при получении информации от сотрудников нашего плана из-за языкового барьера или ограниченных возможностей и вы хотите подать жалобу, позвоните в:

- Medicare по номеру 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Вы можете звонить круглосуточно и без выходных. При использовании TTY набирайте 1-877-486-2048.
- Управление по гражданским правам Medi-Cal по номеру 916-440-7370. При использовании TTY набирайте 711.
- Управление по гражданским правам Департамента здравоохранения и социальных служб США по номеру 1-800-368-1019. При использовании TTY набирайте 1-800-537-7697.

Chúng tôi phải đảm bảo **tất cả** dịch vụ được cung cấp cho quý vị theo cách phù hợp về mặt văn hóa và dễ tiếp cận. Chúng tôi cũng phải cho quý vị biết về các phúc lợi của chương trình và quyền lợi của quý vị

theo cách dễ hiểu cho quý vị. Chúng tôi phải cho quý vị biết về các quyền mà quý vị có mỗi năm trong chương trình của chúng tôi.

- Để lấy thông tin theo cách dễ hiểu cho quý vị, hãy gọi Bộ Phận Dịch Vụ Thành Viên. Chương trình của chúng tôi cung cấp dịch vụ thông dịch miễn phí để giải đáp thắc mắc bằng nhiều ngôn ngữ.
- Chương trình của chúng tôi cũng có thể cung cấp cho quý vị tài liệu bằng các ngôn ngữ khác ngoài tiếng Anh bao gồm tiếng Ả Rập, tiếng Armenia, tiếng Campuchia (tiếng Khmer), tiếng Trung (phồn thể), tiếng Farsi, tiếng Hmong, tiếng Hàn, tiếng Nga, tiếng Tây Ban Nha, tiếng Tagalog, tiếng Việt và ở các định dạng như bản in khổ chữ lớn, chữ nổi hoặc âm thanh. Để lấy tài liệu ở một trong những định dạng thay thế này, vui lòng gọi cho Bộ Phận Dịch Vụ Thành Viên hoặc gửi thư đến:

  Wellcare by Health Net
  PO Box 10420
  Van Nuys, CA 91410-0420

  Wellcare by Health Net muốn đảm bảo quý vị hiểu được thông tin chương trình sức khỏe của mình. Chúng tôi có thể gửi tài liệu cho quý vị bằng ngôn ngữ khác hoặc định dạng thay thế nếu quý vị yêu cầu theo cách này. Đây được gọi là “yêu cầu thường xuyên”. Chúng tôi sẽ lưu lại lựa chọn của quý vị. Vui lòng gọi cho chúng tôi nếu:

  - Quý vị muốn lấy tài liệu của mình bằng tiếng Ả Rập, tiếng Armenia, tiếng Campuchia (tiếng Khmer), tiếng Trung (phồn thể), tiếng Farsi, tiếng Hmong, Tiếng Hàn, Tiếng Nga, Tiếng Tây Ban Nha, Tiếng Tagalog, tiếng Việt hoặc định dạng thay thế. Quý vị có thể yêu cầu một trong các ngôn ngữ này ở định dạng thay thế.
  - Quý vị muốn thay đổi ngôn ngữ hoặc định dạng mà chúng tôi gửi tài liệu cho quý vị.

Nếu quý vị cần trợ giúp để tìm hiểu về tài liệu chương trình, vui lòng liên hệ Bộ Phận Dịch Vụ Thành Viên của Wellcare by Health Net theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến 31 tháng 3, các đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến 30 tháng 9, các đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m.

Nếu quý vị gặp khó khăn khi nhận thông tin từ chương trình của chúng tôi do vấn đề về ngôn ngữ hoặc khuyết tật và quý vị muốn nộp đơn khiếu nại, hãy gọi:

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

Debemos asegurarnos de que **todos** los servicios se le proporcionen de una manera culturalmente competente y accesible. Además, debemos informarle acerca de los beneficios de nuestro plan y de sus derechos de manera tal que usted pueda comprender. Debemos informarle acerca de sus derechos cada año que usted permanezca en nuestro plan.

- Para obtener información de una manera que usted pueda comprender, comuníquese con Servicios para Miembros. Nuestro plan cuenta con servicios de interpretación gratuitos para responder a las preguntas en diferentes idiomas.
- Nuestro plan también puede proporcionarle materiales en otros idiomas que no sean inglés, incluidos árabe, armenio, camboyano (jemer), chino (caracteres tradicionales), farsi, hmong, coreano, ruso, español, tagalo, vietnamita y en formatos como letra grande, braille o audio. Para obtener materiales en uno de estos formatos alternativos, llame a Servicios para Miembros o escriba a la siguiente dirección:

  Wellcare by Health Net
  PO Box 10420
  Van Nuys, CA 91410-0420

  Wellcare by Health Net desea asegurarse de que entiende la información de su plan de salud. Podemos enviarle materiales en otro idioma o en un formato alternativo si así lo solicita. Esto se denomina “solicitud permanente”. Registraremos su elección. Llámenos en los siguientes casos:

  - Si desea conseguir sus materiales en árabe, armenio, camboyano (jemer), chino (caracteres tradicionales), farsi, hmong, coreano, ruso, español, tagalo, vietnamita o en un formato alternativo. Puede solicitar uno de estos idiomas en un formato alternativo.
  - Si desea cambiar el idioma o el formato en que le enviamos los materiales.

Si necesita ayuda para comprender los materiales de su plan, comuníquese con Servicios para Miembros de Wellcare by Health Net al 1-800-431-9007 (TTY: 711). Entre el 1 de octubre y el 31 de marzo, los representantes están disponibles de lunes a domingo de 8 a.m. a 8 p.m. Entre el 1 de abril y el 30 de septiembre, los representantes están disponibles de lunes a viernes de 8 a.m. a 8 p.m.

Si tiene problemas para obtener información acerca de nuestro plan debido a problemas de lenguaje o una discapacidad y desea presentar un reclamo, 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.

- La Office for Civil Rights de Medi-Cal al 916-440-7370. Los usuarios de TTY deben llamar al 711.
- La Office for Civil Rights del U.S. Department of Health and Human Services al 1-800-368-1019. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-537-7697.

Peb yuav tsum ua kom paub tseeb tias koj tau txais **tag nrho** cov kev pab cuam hauv tus yam ntxwv uas muaj lub peev xwm fab kab lij kev cai thiab tuaj yeem nkag cuag tau. Tsis tas li ntawd, peb yuav tsum tau qhia rau koj paub txog peb txoj phiaj xwm tuav pov hwm cov txiaj ntsig kev pab thiab koj cov kev muaj cai hauv txoj hauv kev uas koj tuaj yeem nkag siab tau. Peb yuav tsum qhia rau koj paub hais txog koj cov kev muaj cai hauv txhua xyoo uas koj tseem nyob hauv peb txoj phiaj xwm tuav pov hwm.

- Txhawm rau kom tau txais ntaub ntawv qhia paub ntxiv hauv txoj hauv kev uas koj nkag siab tau, hu rau Cov Chaw Muab Kev Pab Cuam Tswv Cuab. Peb txoj phiaj xwm tuav pov hwm muaj cov kev pab cuam muab kws pab txhais lus pub dawb los teb cov nqe lus nug ua lwm hom lus.
- Peb txoj phiaj xwm kuj tuaj yeem muab cov ntaub ntawv tau rau koj ua lwm hom lus uas tsis yog Lus Askiv suav nrog Lus Arabic, Lus Armenian, Lus Cas Pus Cia, Lus Suav (niam ntawv suav), Lus Farsi, Lus Hmoob, Lus Kaus Lim, Lus Lav Xias, Lus Mev, Lus Tagalog, Lus Nyab Laj thiab ua hom ntawv xws li ntawv luam loj, ntawv su rau neeg dig muag, los sis ua suab lus. Txhawm rau kom tau ib hom ntaub ntawv ntawm lwm cov hom ntawv no, thov hu rau Cov Chaw Muab Kev Pab Cuam Tus Tswv Cuab tau los sis sau ntawv mus rau:

  Wellcare by Health Net
  PO Box 10420
  Van Nuys, CA 91410-0420

  Wellcare by Health Net xav ua kom paub tseeb tias koj nkag siab cov ntaub ntawv qhia paub ntawm koj txoj phiaj xwm tuav pov hwm kev noj qab haus huv. Peb tuaj yeem xa cov ntaub ntawv tuaj rau koj ua lwm hom lus los sis lwm hom ntaub ntawv tau yog tias koj thov kom muab li ntawd. Qhov no hu ua “kev thov tas mus li.” Peb yuav teev tseg koj txoj kev xaiv cia. Thov hu rau peb yog tias:

  - Koj xav tau koj cov ntaub ntawv ua Lus Arabic, Lus Armenia, Lus Kas Pus Cias (Khmer), Lus Suav (cov ntawv sau li thaum ub), Lus Farsi, Lus Hmoob, Lus Lav Xias, Lus Mev, Lus Tagalog, Lus Nyab Laj los sis ua lwm hom ntaub ntawv. Koj tuaj yeem thov tau ib hom ntawm cov hom lus no hauv lwm hom ntaub ntawv.
  - Koj tuaj yeem hloov hom lus los sis hom ntaub ntawv uas peb xa cov ntaub ntawv no tuaj rau koj.

Yog tias koj xav tau kev pab kom nkag siab txog cov ntaub ntawv hais txog koj txoj phiaj xwm tuav pov hwm, thov tiv tauj rau Wellcare by Health Net Cov Chaw Muab Kev Pab Cuam Tus Tswv Cuab tau ntawm 1-800-431-9007 (TTY: 711). Nyob rau hauv Lub Kaum Hlis Ntuj Tim 1 thiab Lub Peb Hlis Ntuj Tim 31, cov neeg sawv cev yuav khoom nyob huav Hnub Monday-Hnub Sunday, 8 teev sawv ntxov txog 8 teev tsaus ntuj. Nyob rau Lub Plaub Hlis Ntuj Tim 1 thiab Lub Cuaj Hlis Ntuj Tim 30, cov neeg sawv cev yuav khoom hauv Hnub Monday-Hnub Friday, 8 teev sawv ntxov txog 8 teev tsaus ntuj.

Yog tias koj muaj teeb meem txog kev tau txais cov ntaub ntawv qhia paub los ntawm peb txoj phiaj xwm tuav pov hwm vim muaj teeb meem txog hom lus los sis kev xiam oob qhab thiab koj xav xa daim ntawv kev tsis txaus siab, hu rau:

- Medicare ntawm 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Koj tuaj yeem hu tau 24 teev hauv ib hnub, 7 hnub hauv ib lub lim tiam. TTY cov neeg siv yuav tsum hu rau 1-877-486-2048.
- Medi-Cal Lub Chaw Hauj Lwm Saib Xyuas Kev Muaj Cai Ntawm Pej Xeem tau ntawm 916-440-7370. TTY cov neeg siv yuav tsum hu rau 711
- Teb Chaws Meskas Lub Thawj Fab Saib Xyuas Hauj Lwm Kev Pab Cuam Kev Noj Qab Haus Huv thiab Tib Neeg, Office for Civil Rights tau ntawm 1-800-368-1019. TTY cov neeg siv yuav tsum hu rau 1-800-537-7697.

Dapat naming tiyakin na ang **lahat** ng serbisyo ay ibinibigay sa inyo sa isang kultural na naaangkop at accessible na paraan. Dapat din naming sabihin sa inyo ang tungkol sa mga benepisyo ng aming plano at ang inyong mga karapatan sa paraang mauunawaan ninyo. Dapat naming sabihin sa inyo ang tungkol sa inyong mga karapatan bawat taon na kayo ay nasa aming plano.

- Para makakuha ng impormasyon sa paraang inyong mauunawaan, tawagan ang Mga Serbisyo para sa Miyembro. Ang aming plano ay may mga libreng serbisyo ng interpreter na magagamit upang sagutin ang mga tanong sa iba't ibang wika.
- Ang aming plano ay maaari ring magbigay sa inyo ng mga materyal sa mga wika maliban sa Ingles kabilang ang Arabic, Armenian, Cambodian (Khmer), Chinese (mga traditional character), Farsi, Hmong, Korean, Russian, Espanyol, Tagalog, Vietnamese at sa mga format gaya ng malaking print, braille, o audio. Para makakuha ng mga materyales sa isa sa mga alternatibong format na ito, pakitawagan ang Mga Serbisyo para sa Miyembro o sumulat sa:

  Wellcare by Health Net
  PO Box 10420
  Van Nuys, CA 91410-0420

Gustong tiyakin ng Wellcare by Health Net na nauunawaan ninyo ang impormasyon ng inyong planong pangkalusugan. Maaari kaming magpadala sa inyo ng mga materyal sa ibang wika o alternatibong format

kung hihilingin ninyo ito sa ganitong paraan. Tinatawag itong “standing request.” Itatala namin ang inyong pinili. Pakitawagan kami kung:

- Gusto ninyong makuha ang inyong mga materyal sa Arabic, Armenian, Cambodian (Khmer), Chinese (mga tradisyonal na character), Farsi, Hmong, Korean, Russian, Espanyol, Tagalog, Vietnamese o sa isang alternatibong format. Maaari ninyong hilingin ang isa sa mga wikang ito sa isang alternatibong format.
- Gusto ninyong baguhin ang wika o format na ipinadala namin sa inyong mga materyal.

Kung kailangan ninyo ng tulong sa pag-unawa sa mga materyal ng inyong plano, makipag-ugnayan sa Mga Serbisyo para sa Miyembro ng Wellcare by Health Net sa 1-800-431-9007 (TTY: 711). Sa pagitan ng Oktubre 1 at Marso 31, available ang mga kinatawan mula Lunes–Linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Sa pagitan ng Abril 1 at Setyembre 30, available ang mga kinatawan mula Lunes–Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m.

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

- Medicare sa 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Maaari kayong tumawag 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
- Tanggapan para sa Mga Karapatang Sibil ng Departamento ng Mga Serbisyong Pangkalusugan at Pantao ng U.S. sa 1-800-368-1019. Ang mga gumagamit ng TTY ay dapat tumawag sa 1-800-537-7697.

B. ការទទួលខុសត្រូវរបស់យើងចំពោះការទទួលបានសេវាកម្ម និងឱសថដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងទាន់ពេលវេលារបស់អ្នក

ប្រសិនបើអ្នកមិនអាចទទួលបាន ការណាត់ជួបទាន់ពេលវេលាដើម្បីទទួលបានសេវាកម្មដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ហើយវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកមិនគិតថាអ្នកអាចរង់ចាំយូរជាងនេះតទៅទៀតសម្រាប់ការណាត់ជួបនោះទេ អ្នកអាចទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិករបស់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមរយៈលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អាចទាក់ទងអ្នកតំណាងបាន ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អាចទាក់ទងអ្នកតំណាងបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ហើយពួកគេអាចជួយអ្នកបាន។ ប្រសិនបើអ្នកមិនអាចទទួលបានសេវាកម្មនានា នៅក្នុងរយៈពេលសមស្របទេ យើងត្រូវតែបង់ប្រាក់សម្រាប់ការថែទាំក្រៅបណ្តាញ។

អ្នកមានសិទ្ធិក្នុងនាមជាសមាជិកនៃគម្រោងរបស់យើង។

- អ្នកមានសិទ្ធិជ្រើសរើសអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋម (PCP) ម្នាក់នៅក្នុងបណ្តាញរបស់យើង។ អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ គឺជាអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំដែលធ្វើការជាមួយពួកយើង។ អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានបន្ថែមអំពីប្រភេទនៃអ្នកផ្តល់សេវាដែលអាចដើរតួជា PCP និងរបៀបជ្រើសរើស PCP នៅក្នុង**ជំពូកទី 3 ផ្នែក D** នៃ*សៀវភៅណែនាំសមាជិក*របស់អ្នក។
    - ហៅទៅផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិក ឬមើលនៅក្នុង*បញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថាន*ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ និងដឹងថា វេជ្ជបណ្ឌិតណាដែលកំពុងទទួលយកអ្នកជំងឺថ្មីៗ។
- អ្នកមានសិទ្ធិទៅរកគ្រូពេទ្យឯកទេសខាងសុខភាពស្ត្រីដោយមិនចាំបាច់មានការបញ្ជូនបន្ត។ ការបញ្ជូនបន្តគឺជាការយល់ព្រមពី PCP របស់អ្នក ដើម្បីប្រើប្រាស់អ្នកផ្តល់សេវាណាម្នាក់ដែលមិនមែនជា PCP របស់អ្នក។
- អ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានសេវាកម្មដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ពីអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំក្នុងបណ្តាញ នៅក្នុងអំឡុងចំនួនពេលវេលាសមស្រប។
    - នេះ រួមមានសិទ្ធិទទួលបានសេវាទាន់ពេលវេលាពីគ្រូពេទ្យឯកទេសនានា។
    - ប្រសិនបើអ្នកមិនអាចទទួលបានសេវាកម្មក្នុងរយៈពេលដ៏សមរម្យមួយ នោះយើងត្រូវតែបង់ប្រាក់សម្រាប់ការថែទាំក្រៅបណ្តាញ។
- អ្នកមានសិទ្ធិក្នុងការទទួលបានសេវា ឬការថែទាំក្នុងភាពអាសន្នដែលត្រូវបានជាបន្ទាន់ដោយមិនចាំបាច់មានការយល់ព្រមជាមុន (PA)។
- អ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់ឱសថរបស់អ្នកទៅតាមវេជ្ជបញ្ជា នៅឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញណាមួយរបស់យើងដោយគ្មានការពន្យារពេលយូរ។
- អ្នកមានសិទ្ធិដឹងពីពេលដែលអ្នកអាចជួបពិគ្រោះជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញណាម្នាក់បាន។ ដើម្បីស្វែងយល់អំពីអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញ សូមមើល**ជំពូកទី 3 ផ្នែក D4** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក*របស់អ្នក។
- នៅពេលដែលអ្នកចូលរួមក្នុងគម្រោងយើងជាលើកដំបូង អ្នកមានសិទ្ធិរក្សាទុកអ្នកផ្តល់សេវាបច្ចុប្បន្នរបស់អ្នក និងការអនុញ្ញាតទទួលសេវារហូតដល់ 12 ខែ បើសិនគ្រប់ទៅតាមលក្ខខណ្ឌជាក់លាក់មួយចំនួនបាន។ ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីការរក្សាអ្នកផ្តល់សេវា និងការអនុញ្ញាតលើសេវាកម្មរបស់អ្នក សូមមើល**ជំពូកទី 1 ផ្នែក F** នៃ*សៀវភៅណែនាំសមាជិក*របស់អ្នក។
- អ្នកមានសិទ្ធិធ្វើការសម្រេចចិត្តលើការថែទាំសុខភាពដោយខ្លួនឯងដោយមានជំនួយពីក្រុមថែទាំ និងអ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់អ្នក។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អាចទាក់ទងអ្នកតំណាងបានពីថ្ងៃចន្ទ–ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចទាក់ទងបានពីថ្ងៃចន្ទ–ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺដោយឥតគិតថ្លៃ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលមើលគេហទំព័រ www.wellcare.com/healthnetCA។

ជំពូកទី 9 ផ្នែក E នៃ*សៀវភៅណែនាំសមាជិក*របស់អ្នកប្រាប់ពីអ្វីដែលអ្នកអាចធ្វើបាន ប្រសិនបើអ្នកគិតថាអ្នកមិនទទួលបានសេវាកម្ម ឬឱសថរបស់អ្នកក្នុងរយៈពេលដ៏សមរម្យមួយ។ វាក៏ប្រាប់នូវអ្វីដែលអ្នកអាចធ្វើបាន ប្រសិនបើយើងបដិសេធមិនធានារ៉ាប់រងលើសេវាកម្ម ឬឱសថរបស់អ្នក ហើយអ្នកមិនយល់ស្របជាមួយការសម្រេចរបស់យើង។

C. ការទទួលខុសត្រូវរបស់យើង ដើម្បីការពារព័ត៌មានអំពីសុខភាពផ្ទាល់ខ្លួនរបស់អ្នក (PHI)

យើងការពារ PHI របស់អ្នកតាមការតម្រូវដោយច្បាប់សហព័ន្ធ និងរដ្ឋ។

PHI របស់អ្នករួមបញ្ចូលព័ត៌មានដែលអ្នកបានផ្តល់ឱ្យយើងនៅពេលដែលអ្នកចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោងរបស់យើង។ វាក៏រួមមាន កំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នក និងព័ត៌មានវេជ្ជសាស្ត្រ និងសុខភាពផ្សេងទៀតផងដែរ។

អ្នកមានសិទ្ធិនៅពេលដែលទាក់ទងនឹងព័ត៌មានរបស់អ្នក និងការគ្រប់គ្រងអំពីរបៀបដែល PHI របស់អ្នកត្រូវបានប្រើប្រាស់។ យើងផ្តល់នូវសេចក្តីជូនដំណឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរដែលផ្តល់ដំបូន្មានដល់អ្នកអំពីសិទ្ធិទាំងនេះ ហើយនឹងពន្យល់អំពីរបៀបដែលយើងការពារឯកជនភាពនៃព័ត៌មាន PHI របស់អ្នក។ ការជូនដំណឹងនេះ ហៅថា "ការជូនដំណឹងពីការអនុវត្តឯកជនភាព"។

សមាជិកដែលអាចព្រមព្រៀងទទួលយកសេវាសម្ងាត់ គឺមិនតម្រូវឱ្យសុំការអនុញ្ញាតពីសមាជិកណាមួយផ្សេងទៀតទេ ដើម្បីទទួលយកសេវាសម្ងាត់ ឬដាក់ការទាមទារសំណងលើសេវាសម្ងាត់នោះឡើយ។ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) នឹងមានការទំនាក់ទំនងដោយផ្ទាល់ទាក់ទងនឹងសេវាកម្មសម្ងាត់ទៅកាន់អាសយដ្ឋានប្រៃសណីយ៍ អាសយដ្ឋានអ៊ីមែល ឬលេខទូរសព្ទដែលបានកំណត់ជំនួសរបស់សមាជិក ឬក្នុងករណីដែលគ្មានការចាត់តាំង នៅក្នុងឈ្មោះសមាជិកនៅអាសយដ្ឋាន ឬលេខទូរសព្ទនៅលើឯកសារ។ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) នឹងមិនបង្ហាញព័ត៌មានវេជ្ជសាស្ត្រដែលទាក់ទងនឹងសេវាកម្មសម្ងាត់ដល់សមាជិកផ្សេងទៀតដោយគ្មានការអនុញ្ញាតជាលាយលក្ខណ៍អក្សរពីសមាជិកដែលកំពុងទទួលការថែទាំនោះទេ។ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) នឹងសម្របសម្រួលសំណើសម្រាប់ការប្រាស្រ័យទាក់ទងសម្ងាត់ក្នុងទម្រង់បែបបទ និងទម្រង់ដែលបានស្នើសុំនេះ ប្រសិនបើទម្រង់បែបបទ និងទម្រង់ដែលបានស្នើសុំនេះងាយស្រួលបង្កើត ឬនៅទីតាំងជំនួស។ សំណើរបស់សមាជិកសម្រាប់ការទំនាក់ទំនងជាសម្ងាត់ដែលពាក់ព័ន្ធនឹងសេវាសម្ងាត់នឹងមានសុពលភាពរហូតដល់សមាជិកលុបចោលសំណើ ឬដាក់សំណើថ្មីសម្រាប់ការទំនាក់ទំនងជាសម្ងាត់នេះ។

សមាជិកអាចចាប់ផ្តើមសំណើទំនាក់ទំនងសម្ងាត់ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរទៅកាន់គម្រោងសុខភាព ឬតាមរយៈការបញ្ជូនតាមអេឡិចត្រូនិក។ ការស្នើសុំអំពីការប្រាស្រ័យទាក់ទងសម្ងាត់នឹងត្រូវអនុវត្តដោយក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងសុខភាពក្នុងរយៈពេលប្រាំពីរ 7 ថ្ងៃតាមប្រតិទិនបន្ទាប់ពីការទទួលការបញ្ជូនសារតាមប្រព័ន្ធអេឡិចត្រូនិក ឬសំណើតាមទូរសព្ទ ឬក្នុងរយៈពេល 14 ថ្ងៃតាមប្រតិទិនពីពេលទទួលបានសំណើជាលាយលក្ខណ៍អក្សរតាមប្រៃសណីយ៍ថ្នាក់លេខមួយ។

C1. វិធីដែលយើងការពារ PHI របស់អ្នក

យើងធ្វើឱ្យប្រាកដថា បុគ្គលដែលមិនបានទទួលការអនុញ្ញាតមិនអាចមើល ឬផ្លាស់ប្តូរកំណត់ត្រារបស់អ្នកបានឡើយ។

លើកលែងតែករណីដែលបានកត់សម្គាល់ខាងក្រោម យើងមិនផ្តល់ PHI របស់អ្នកទៅកាន់បុគ្គលដែលមិនផ្តល់ការថែទាំដល់អ្នក ឬបង់ថ្លៃទូទាត់សម្រាប់ការថែទាំរបស់អ្នកទេ។ ប្រសិនបើយើងធ្វើដូច្នេះ យើងត្រូវទទួលបានការអនុញ្ញាតជាលាយលក្ខណ៍អក្សរពីអ្នកជាមុនសិន។ អ្នក ឬបុគ្គលដែលមានសិទ្ធិស្របច្បាប់ក្នុងការធ្វើការសម្រេចចិត្តសម្រាប់អ្នក អាចផ្តល់ការអនុញ្ញាតជាលាយលក្ខណ៍អក្សរបាន។

ពេលខ្លះយើងមិនចាំបាច់ទទួលបានការអនុញ្ញាតជាលាយលក្ខណ៍អក្សររបស់អ្នកជាមុនសិនទេ។ ការលើកលែងទាំងនេះត្រូវបានអនុញ្ញាត ឬតម្រូវដោយច្បាប់៖

- យើងត្រូវតែផ្តល់ព័ត៌មានអំពី PHI ដល់ភ្នាក់ងាររដ្ឋាភិបាលដែលពិនិត្យមើលគុណភាពនៃការថែទាំសម្រាប់គម្រោងរបស់យើង។

- យើងអាចដោះលែង PHI ប្រសិនបើត្រូវបានបង្គាប់ដោយតុលាការ ប៉ុន្តែលុះត្រាតែវាត្រូវបានអនុញ្ញាតដោយច្បាប់រដ្ឋ California។
- យើងត្រូវតែផ្តល់ឱ្យ Medicare នូវព័ត៌មាន PHI របស់អ្នក។ បើ Medicare បញ្ចេញព័ត៌មាន PHI របស់អ្នកសម្រាប់ការស្រាវជ្រាវ ឬការប្រើប្រាស់ផ្សេងទៀតពួកគេនឹងត្រូវបានធ្វើឡើងដោយយោងតាមច្បាប់សហព័ន្ធ។ ប្រសិនបើយើងធ្វើការចែករំលែកព័ត៌មានរបស់អ្នក ជាមួយ Medi-Cal នោះ ការចែករំលែកក៏នឹងត្រូវបានធ្វើឡើងដោយយោងទៅតាមច្បាប់សហព័ន្ធ និងច្បាប់របស់រដ្ឋផងដែរ។

C2. សិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុងការមើលកំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នក

- អ្នកមានសិទ្ធិមើលកំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្ររបស់ខ្លួន និងទទួលបានសំណៅច្បាប់កំណត់ត្រារបស់អ្នកមួយច្បាប់។
- អ្នកមានសិទ្ធិស្នើសុំឱ្យយើងធ្វើបច្ចុប្បន្នភាព ឬកែតម្រូវកំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នក។ ប្រសិនបើអ្នកស្នើឱ្យយើងខ្ញុំធ្វើបែបនេះ យើងនឹងធ្វើការជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពរបស់អ្នកដើម្បីសម្រេចថា តើការផ្លាស់ប្តូរគួរតែត្រូវបានធ្វើឬយ៉ាងណា។
- អ្នកមានសិទ្ធិក្នុងការដឹងថាតើយើងចែករំលែក PHI របស់អ្នកជាមួយអ្នកដទៃឬអត់។

បើសិនអ្នកមានចម្ងល់ ឬការព្រួយបារម្ភអំពីភាពឯកជននៃ PHI របស់ខ្លួនសូមទូរសព្ទទៅកាន់ផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិក។

D. ការទទួលខុសត្រូវរបស់យើងក្នុងការផ្តល់ព័ត៌មានដល់អ្នក

ក្នុងនាមជាសមាជិកនៃគម្រោងរបស់យើង អ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានព័ត៌មានពីយើងខ្ញុំអំពីគម្រោងរបស់យើង អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញរបស់យើង សិទ្ធិ និងទំនួលខុសត្រូវរបស់សមាជិក និងសេវាកម្មដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នក។

ប្រសិនបើអ្នកមិនចេះនិយាយភាសាអង់គ្លេសទេ យើងមានសេវាបកប្រែផ្ទាល់មាត់ដើម្បីឆ្លើយសំណួរដែលអ្នកមានអំពីគម្រោងរបស់យើង។ ដើម្បីទទួលបានអ្នកបកប្រែផ្ទាល់មាត់ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិកតាមរយៈលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងនឹងទំនេរពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងនឹងទំនេរពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់។ នេះគឺជាសេវាឥតគិតថ្លៃសម្រាប់អ្នក។ យើងក៏អាចផ្តល់ព័ត៌មានជូនអ្នកជាអក្សរបោះពុម្ពធំៗ អក្សរសម្រាប់ជនពិការភ្នែក ឬជាសំឡេងផងដែរ។ អ្នក ក៏អាចទទួលបានកូនសៀវភៅណែនាំនេះ ដោយឥតគិតថ្លៃជាភាសាផ្សេងៗដូចខាងក្រោមផងដែរ៖

- ភាសាអារ៉ាប់
- ភាសាអាមេនី
- ភាសាខ្មែរ
- ភាសាចិន
- ភាសាហ្មាស៊ី
- ម៉ុង
- ភាសាកូរ៉េ

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អាចទាក់ទងអ្នកតំណាងបានពីថ្ងៃចន្ទ–ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចទាក់ទងបានពីថ្ងៃចន្ទ–ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺដោយឥតគិតថ្លៃ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលមើលគេហទំព័រ www.wellcare.com/healthnetCA។

- ភាសារុស្សី
- ភាសាអេស្ប៉ាញ
- ភាសាតាកាឡុក
- ភាសាវៀតណាម

បើសិនអ្នកចង់បានព័ត៌មានអំពីចំណុចណាមួយខាងក្រោម សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិក៖

- របៀបជ្រើសរើស ឬផ្លាស់ប្តូរគម្រោង
- គម្រោងរបស់យើង រួមមាន៖
  - ព័ត៌មានហិរញ្ញវត្ថុ
  - របៀបដែលសមាជិកគម្រោងបានវាយតម្លៃមកពួកយើងខ្ញុំ
  - ចំនួនបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ដែលបានធ្វើឡើយដោយសមាជិក
  - របៀបចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើង
- អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំក្នុងបណ្តាញ និងឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញរបស់យើងរួមមាន៖
  - របៀបជ្រើសរើស ឬផ្លាស់ប្តូរអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋម
  - លក្ខណៈសម្បត្តិនៃអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថាននានាក្នុងបណ្តាញរបស់យើង
  - របៀបដែលយើងបង់ប្រាក់ទូទាត់លើអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញរបស់យើង
- សេវាកម្ម និងឱសថដែលមានការរ៉ាប់រង រួមមាន៖
  - សេវាកម្មផ្សេងៗ (សូមមើល **ជំពូកទី 3** និង **ជំពូកទី 4** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក*របស់អ្នក) និងឱសថផ្សេងៗ (សូមមើល **ជំពូកទី 5** និង **ជំពូកទី 6** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក*របស់អ្នក) ដែលត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយគម្រោងរបស់យើង
  - កម្រិតក្នុងការធានារ៉ាប់រង និងឱសថរបស់អ្នក
  - ច្បាប់នានាដែលអ្នកត្រូវតែអនុវត្តតាមដើម្បីទទួលបានសេវាកម្ម និងឱសថដែលបានធានារ៉ាប់រង
- ហេតុអ្វីបានជាសេវាកម្ម និងឱសថខ្លះមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រង និងថាតើអ្នកអាចធ្វើអ្វីបានខ្លះអំពីបញ្ហានេះ (សូមមើល **ជំពូកទី 9 ផ្នែក D** នៃ

  *សៀវភៅណែនាំសមាជិក*របស់អ្នក) រួមទាំងការស្នើសុំឱ្យយើងខ្ញុំ៖
  - សរសេរជាលាយលក្ខណ៍អក្សរពីមូលហេតុដែលសេវាកម្ម និងឱសថមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រង
  - ផ្លាស់ប្តូរការសម្រេចចិត្តដែលយើងបានធ្វើ
  - ការបង់ថ្លៃទូទាត់លើវិក្កយបត្រដែលអ្នកទទួលបាន

E. អសមត្ថភាពរបស់អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញដើម្បីចេញវិក្កយបត្រឱ្យអ្នកផ្ទាល់

វេជ្ជបណ្ឌិត មន្ទីរពេទ្យ និងអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀតនៅក្នុងបណ្តាញយើង មិនអាចធ្វើឱ្យអ្នកបង់ថ្លៃសម្រាប់សេវាកម្មដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងនោះឡើយ។ ពួកគេក៏មិនអាចចេញវិក្កយបត្រសមតុល្យ ឬគិតប្រាក់អ្នកបានទេ ប្រសិនបើយើងបង់ប្រាក់ទូទាត់តិចជាងចំនួនដែលអ្នកផ្តល់សេវាបានគិតប្រាក់។ ដើម្បីស្វែងយល់ពីអ្វីដែលត្រូវធ្វើ ប្រសិនបើអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញព្យាយាមគិតប្រាក់ពីអ្នកសម្រាប់សេវាកម្មដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង សូមមើល **ជំពូកទី 7ផ្នែក A** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក*របស់អ្នក។

F. សិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុងការចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើង

គ្មាននរណាម្នាក់អាចបង្ខំឱ្យអ្នកបន្តឱ្យនៅក្នុងគម្រោងយើងបានឡើយ បើសិនអ្នកមិនចង់នោះ។

- អ្នកមានសិទ្ធិក្នុងការទទួលបានសេវាថែទាំសុខភាពរបស់អ្នកភាគច្រើនតាមរយៈគម្រោង Original Medicare ឬ Medicare Advantage (MA) ផ្សេងទៀត។
- អ្នកអាចទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា Medicare Part D របស់អ្នក ឬពីគម្រោង MA។
- សូមមើល **ជំពូកទី 10 ផ្នែក C** នៃ*សៀវភៅណែនាំសមាជិក*របស់អ្នក៖
  - សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីពេលដែលអ្នកអាចចូលរួមក្នុងគម្រោងអត្ថប្រយោជន៍ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា ឬ MA ថ្មី។
  - សម្រាប់ព័ត៌មានអំពីរបៀបដែលអ្នកនឹងទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ Medi-Cal របស់អ្នក ប្រសិនបើអ្នកចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើង។

G. សិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុងការសម្រេចចិត្តអំពីការថែទាំសុខភាពរបស់ខ្លួន

អ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានព័ត៌មានពេញលេញពីវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក និងអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពផ្សេងទៀត ដើម្បីជួយអ្នកធ្វើការសម្រេចចិត្តអំពីការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក។

G1. សិទ្ធិរបស់អ្នកដើម្បីដឹងអំពីជម្រើសនៃការព្យាបាលរបស់អ្នក និងធ្វើការសម្រេចចិត្ត

អ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកត្រូវពន្យល់ពីសភាពជំងឺ និងជម្រើសការព្យាបាលរបស់អ្នកនៅក្នុងរបៀបមួយដែលអ្នកអាចយល់បាន។ អ្នកមានសិទ្ធិដើម្បី៖

- **ដឹងពីជម្រើសរបស់អ្នក។** អ្នកមានសិទ្ធិត្រូវបានប្រាប់អំពីជម្រើសនៃការព្យាបាលទាំងអស់។
- **ដឹងពីហានិភ័យ។** អ្នកមានសិទ្ធិដឹងពីការប្រឈមណាមួយដែលពាក់ព័ន្ធ។ យើងត្រូវតែប្រាប់អ្នកជាមុន ប្រសិនបើសេវាកម្ម ឬការព្យាបាលណាមួយគឺជាផ្នែកនៃការពិសោធន៍លើការស្រាវជ្រាវមួយ។ អ្នកមានសិទ្ធិបដិសេធការព្យាបាលលក្ខណៈពិសោធន៍នេះ។
- **ទទួលបានមតិយោបល់ទីពីរ។** អ្នកមានសិទ្ធិទៅជួបវេជ្ជបណ្ឌិតផ្សេងទៀត មុនពេលសម្រេចចិត្តទទួលយកការព្យាបាល។
- **និយាយបដិសេធ។**អ្នកមានសិទ្ធិក្នុងការបដិសេធការព្យាបាលទាំងឡាយ។ នេះ រួមមានសិទ្ធិក្នុងការចាកចេញពី មន្ទីរពេទ្យ ឬមន្ទីរវេជ្ជសាស្ត្រដទៃផ្សេងទៀត បើទោះបីជាវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកឱ្យឱវាទអ្នកមិនឱ្យចាកចេញក៏ដោយ។ អ្នកក៏មានសិទ្ធិក្នុងការឈប់ប្រើឱសថមានវេជ្ជបញ្ជាផងដែរ។ ប្រសិនបើអ្នកបដិសេធការព្យាបាល ឬឈប់ប្រើឱសថមានវេជ្ជបញ្ជា យើងនឹងមិនលុបអ្នក

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អាចទាក់ទងអ្នកតំណាងបានពីថ្ងៃចន្ទ–ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចទាក់ទងបានពីថ្ងៃចន្ទ–ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺដោយឥតគិតថ្លៃ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលមើលគេហទំព័រ www.wellcare.com/healthnetCA។

ចេញពីគម្រោងរបស់យើងនោះទេ។ ប៉ុន្តែបើសិនអ្នកបដិសេធការព្យាបាល ឬឈប់ប្រើឱសថនោះ អ្នកទទួលយកទំនួលខុសត្រូវពេញលេញចំពោះអ្វីដែលកើតឡើងមកលើរូបអ្នក។

- **សុំឱ្យយើងពន្យល់ពីមូលហេតុដែលអ្នកផ្តល់សេវាមួយបានបដិសេធការថែទាំ។** អ្នកមានសិទ្ធិក្នុងការទទួលបានការពន្យល់ពីយើងខ្ញុំ ប្រសិនបើអ្នកផ្តល់សេវាបានបដិសេធការថែទាំដែលអ្នកគិតថាអ្នកគួរតែទទួលបាន។
- **ស្នើសុំយើងខ្ញុំឱ្យធានារ៉ាប់រងលើសេវាកម្ម ឬឱសថដែលយើងបដិសេធ ឬជាធម្មតាមិនធានារ៉ាប់រងនោះ។** នេះហៅថាការធ្វើសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង។ **ជំពូកទី 9ផ្នែក E** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក*របស់អ្នកប្រាប់អំពីរបៀបស្នើសុំយើងខ្ញុំឱ្យធ្វើសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង។

G2. សិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុងការនិយាយអ្វីដែលលោកអ្នកចង់ឲ្យកើតឡើង បើសិនលោកអ្នកមិនអាចធ្វើការសម្រេចចិត្តថែទាំសុខភាពដោយខ្លួនឯង

ពេលខ្លះ មនុស្សមិនអាចធ្វើការសម្រេចចិត្តពីការថែទាំសុខភាពសម្រាប់ខ្លួនពួកគេបានឡើយ។ មុននឹងករណីនេះ កើតឡើងចំពោះអ្នក អ្នកអាច៖

- បំពេញបែបបទជាលាយលក្ខណ៍អក្សរដើម្បី**ផ្តល់សិទ្ធិឱ្យនរណាម្នាក់ក្នុងការសម្រេចលើការថែទាំសុខភាពសម្រាប់អ្នក**។
- **ផ្តល់ការណែនាំជាលាយលក្ខណ៍អក្សរដល់វេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក** អំពីរបៀបដោះស្រាយការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក ប្រសិនបើអ្នកមិនអាចធ្វើការសម្រេចចិត្តដោយខ្លួនឯងបានរួមទាំងការថែទាំដែលអ្នក **មិន**ចង់បាននោះ។

ឯកសារច្បាប់ដែលអ្នកប្រើដើម្បីផ្តល់ការណែនាំរបស់អ្នកត្រូវបានហៅថា "សេចក្តីណែនាំទុកជាមុន"។ សេចក្តីណែនាំទុកជាមុនមានច្រើនប្រភេទ និងមានឈ្មោះខុសៗគ្នា។ ឧទាហរណ៍ ដូចជាពាក្យបណ្តាំរស់ និងតំណាងផ្លូវច្បាប់សម្រាប់ការថែទាំសុខភាព។

អ្នកមិនតម្រូវឱ្យមានសេចក្តីបង្គាប់បញ្ជាទុកជាមុនទេ ប៉ុន្តែអ្នកអាចធ្វើបាន។ នេះជាអ្វីដែលត្រូវធ្វើប្រសិនបើអ្នកចង់ប្រើសេចក្តីបង្គាប់បញ្ជាទុកជាមុន៖

- **ទទួលយកទម្រង់បែបបទ។** អ្នកអាចទទួលបានទម្រង់បែបបទពីវេជ្ជបណ្ឌិត មេធាវី ទីភ្នាក់ងារសេវាស្របច្បាប់ ឬបុគ្គលិកសង្គមកិច្ចរបស់អ្នក។ ឱសថស្ថាន និងការិយាល័យអ្នកផ្តល់សេវាភាគច្រើនមានទម្រង់បែបបទនេះ។ អ្នកអាចស្វែងរកទម្រង់បែបបទតាមអនឡាញដោយឥតគិតថ្លៃ ហើយទាញយកវា។
- **បំពេញទម្រង់បែបបទ ហើយចុះហត្ថលេខាលើវា។** ទម្រង់បែបបទនេះ គឺជាឯកសារច្បាប់។ អ្នកគួរតែពិចារណាក្នុងការមានមេធាវី ឬអ្នកផ្សេងទៀតដែលអ្នកទុកចិត្ត ដូចជាសមាជិកគ្រួសារ ឬ PCP របស់អ្នក ដើម្បីជួយអ្នកក្នុងការបំពេញវា។
- **ផ្តល់នូវច្បាប់ចម្លងឱ្យអ្នកដែលត្រូវការដឹងអំពីវា។** អ្នកគួរផ្តល់ទម្រង់បែបបទមួយច្បាប់ ដល់វេជ្ជបណ្ឌិតអ្នក។ អ្នកគួរតែផ្តល់នូវច្បាប់ចម្លងមួយឱ្យបុគ្គលិកដែលអ្នកបានដាក់ឈ្មោះឱ្យធ្វើសេចក្តីសម្រេចសម្រាប់អ្នកនោះ។ អ្នកក៏ប្រហែលជាចង់ផ្តល់នូវច្បាប់ចម្លងទៅកាន់មិត្តភក្តិជិតស្និទ្ធ ឬសមាជិកគ្រួសារផងដែរ។ រក្សាច្បាប់ចម្លងទុកនៅផ្ទះ។
- ប្រសិនបើអ្នកកំពុងសម្រាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ ហើយអ្នកមានសេចក្តីណែនាំទុកជាមុនដែលបានចុះហត្ថលេខាហើយនោះ **សូមយកច្បាប់ចម្លងទៅមន្ទីរពេទ្យ**។
  - មន្ទីរពេទ្យនឹងសួរថាតើអ្នកមានទម្រង់បែបបទនៃសេចក្តីបង្គាប់បញ្ជាទុកជាមុនដែលបានចុះហត្ថលេខា ហើយប្រសិនបើអ្នកមានវាជាមួយអ្នក។
  - បើអ្នកមិនបានចុះហត្ថលេខាលើទម្រង់បែបបទនៃសេចក្តីបង្គាប់បញ្ជាទុកជាមុននោះទេ មន្ទីរពេទ្យមានទម្រង់បែបបទហើយនឹងសួរថា តើអ្នកចង់ចុះហត្ថលេខាលើវាដែរឬទេ។

អ្នកមានសិទ្ធិដើម្បី៖

- មានសេចក្តីបង្គាប់បញ្ជាទុកជាមុនរបស់អ្នកដាក់ក្នុងកំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នក។
- ផ្លាស់ប្តូរ ឬលុបចោលសេចក្តីបង្គាប់បញ្ជាទុកជាមុនរបស់អ្នកនៅពេលណាក៏បាន។
- ស្វែងយល់អំពីការផ្លាស់ប្តូរទៅកាន់ច្បាប់ស្តីពីសេចក្តីបង្គាប់បញ្ជាទុកជាមុន។ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) នឹងប្រាប់អ្នកអំពីការផ្លាស់ប្តូរចំពោះច្បាប់រដ្ឋមិនលើសពី 90 ថ្ងៃបន្ទាប់ពីមានការផ្លាស់ប្តូរ។

សូមទូរសព្ទទៅកាន់ផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិកសម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។

G3. អ្វីដែលត្រូវធ្វើ បើសិនការណែនាំរបស់អ្នកមិនត្រូវបានអនុវត្តតាម

ប្រសិនបើអ្នកបានចុះហត្ថលេខាលើសេចក្តីណែនាំទុកជាមុន ហើយអ្នកគិតថាវេជ្ជបណ្ឌិត ឬមន្ទីរពេទ្យមិនបានធ្វើតាមការណែនាំនៅក្នុងនោះ អ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងតវ៉ាជាមួយ Office for Civil Rights ក្នុងតំបន់របស់អ្នកបាន។

Office for Civil Rights
U.S. Department of Health & Human Services
90 7th Street, Suite 4-100
San Francisco, CA 94103

អ្នកអាចទូរសព្ទទៅការិយាល័យ Office for Civil Rights តាមលេខ 1-800-368-1019 (TTY: 1-800-537-7697)។

H. សិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុងការដាក់បណ្តឹងតវ៉ា និងស្នើឱ្យយើងខ្ញុំពិចារណាឡើងវិញលើសេចក្តីសម្រេចរបស់យើងផ្សេងទៀត

ជំពូកទី 9 ផ្នែក D នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក* របស់អ្នកប្រាប់អ្នកអំពីអ្វីដែលអ្នកអាចធ្វើបាន ប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហា ឬ

កង្វល់អំពីការថែទាំ ឬសេវាកម្មដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នក។ ឧទាហរណ៍ អ្នកអាចស្នើឱ្យយើងខ្ញុំធ្វើសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង រៀបចំបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ក្នុងការផ្លាស់ប្តូរសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង ឬដាក់បណ្តឹងតវ៉ា។

អ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានព័ត៌មានអំពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ និងបណ្តឹងតវ៉ា ដែលសមាជិកផ្សេងទៀតបានប្តឹងប្រឆាំងលើគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ។ ទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិក ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មាននេះ។

H1. អ្វីដែលត្រូវធ្វើសម្រាប់ការប្រព្រឹត្តដោយអយុត្តិធម៌ ឬដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែមអំពីសិទ្ធិរបស់អ្នក

ប្រសិនបើអ្នកគិតថាយើងបានប្រព្រឹត្តចំពោះអ្នកដោយអយុត្តិធម៌ – ហើយវា **មិនមែន**ពាក់ព័ន្ធនឹងការរើសអើងសម្រាប់ហេតុផលដែលបានរាយក្នុង **ជំពូកទី 11** នៃ*សៀវភៅណែនាំសមាជិក*របស់អ្នក – ឬអ្នកចង់បានព័ត៌មានបន្ថែមអំពីសិទ្ធិរបស់អ្នក អ្នកអាចទូរសព្ទមក៖

- ផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិក។
- កម្មវិធីប្រឹក្សាយោបល់ និងតស៊ូមតិផ្នែកធានារ៉ាប់រងសុខភាព (HICAP) របស់រដ្ឋ California តាមរយៈលេខ 1-800-434-0222 (TTY: 711)។ សម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិតអំពី HICAP សូមមើល **ជំពូកទី 2 ផ្នែក C** ។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អាចទាក់ទងអ្នកតំណាងបានពីថ្ងៃចន្ទ–ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចទាក់ទងបានពីថ្ងៃចន្ទ–ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺដោយឥតគិតថ្លៃ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលមើលគេហទំព័រ www.wellcare.com/healthnetCA។

- ទូរសព្ទទៅកាន់កម្មវិធី Ombuds តាមរយៈលេខ 1-888-452-8609។ សម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិតអំពីកម្មវិធីនេះ សូមមើល **ជំពូកទី 2 ផ្នែក I** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក*របស់អ្នក។
- Medicare តាមរយៈលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ អ្នកប្រើ TTY គួរតែហៅទូរសព្ទទៅលេខ 1-877-486-2048។ (អ្នកក៏អាចអាន ឬទាញយក "សិទ្ធិ និងការការពារ Medicare" ផងដែរ ដែលអាចរកឃើញនៅលើគេហទំព័រ Medicare តាមរយៈ www.medicare.gov/Pubs/pdf/11534-Medicare-Rights-and-Protections.pdf)

I. ទំនួលខុសត្រូវរបស់អ្នកក្នុងនាមជាសមាជិករបស់គម្រោង

ក្នុងនាមជាសមាជិកម្នាក់របស់គម្រោងនេះ អ្នកមានទំនួលខុសត្រូវក្នុងការធ្វើភារកិច្ចដូចមានរាយក្នុងបញ្ជីខាងក្រោម។ បើសិនអ្នកមានសំណួរណាមួយ សូមទូរសព្ទមកកាន់ផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិក។

- **សូមអាន *សៀវភៅណែនាំសមាជិក*** ដើម្បីស្វែងយល់អំពីអ្វីដែលគម្រោងរបស់យើងរ៉ាប់រង និងច្បាប់ដែលត្រូវអនុវត្តតាម ដើម្បីទទួលបានឱសថ និងសេវាកម្មដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង។ សម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិតអំពី:
  - សេវាកម្មដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង សូមមើល **ជំពូកទី 3 និង ជំពូកទី 4** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក*របស់អ្នក។ ជំពូកទាំងនេះ ប្រាប់អ្នកពីអ្វីដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ពីអ្វីដែលមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ពីវិធានអ្វីដែលអ្នកត្រូវអនុវត្តតាម និងអ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់ប្រាក់។
  - សម្រាប់ឱសថដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង សូមមើល **ជំពូកទី 5 និង ជំពូកទី 6** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក*របស់អ្នក។
- **ប្រាប់យើងខ្ញុំអំពីការធានារ៉ាប់រងលើឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា ឬសុខភាពណាមួយផ្សេងទៀតដែល**អ្នកមាន។ យើងត្រូវតែប្រាកដថាអ្នកបានប្រើជម្រើសនៃការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកទាំងអស់នៅពេលអ្នកទទួលបានការថែទាំសុខភាព។ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិក ប្រសិនបើអ្នកមានការធានារ៉ាប់រងផ្សេងទៀត។
- **ប្រាប់វេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក និងអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពផ្សេងទៀត** ថាអ្នកជាសមាជិកនៃគម្រោងរបស់យើង។ បង្ហាញបណ្ណសម្គាល់ (ID) សមាជិករបស់អ្នកនៅរាល់ពេលដែលអ្នកទទួលបានសេវាកម្ម ឬឱសថ។
- **ជួយវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក** និងអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពផ្សេងទៀតក្នុងការផ្តល់ជូនអ្នកនូវការថែទាំដ៏ល្អបំផុត។
  - ផ្តល់ឱ្យពួកគេនូវព័ត៌មានដែលពួកគេត្រូវការអំពីអ្នក និងសុខភាពរបស់អ្នក។ ស្វែងយល់ឲ្យកាន់តែច្រើនដែលអាចរួច អំពីបញ្ហាសុខភាពរបស់អ្នក។ អនុវត្តតាមផែនការ និងការណែនាំពីការព្យាបាលដែលលោកអ្នក និងអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំរបស់អ្នកឯកភាពគ្នា។
  - ត្រូវប្រាកដថាវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក និងអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀតដឹងអំពីឱសថទាំងអស់ដែលអ្នកប្រើ។ នេះ រួមមានឱសថត្រូវការវេជ្ជបញ្ជា ឱសថគ្មានវេជ្ជបញ្ជា វីតាមីន និងសារធាតុបំពេញបន្ថែម។
  - សួរសំណួរណាមួយដែលអ្នកមាន។ អ្នកមានទំនួលខុសត្រូវក្នុងការយល់អំពីបញ្ហាសុខភាពរបស់អ្នក និងជួយកំណត់គោលដៅព្យាបាលដែលអ្នក និងវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកព្រមព្រៀងគ្នានោះ។ វេជ្ជបណ្ឌិតអ្នក និងអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំផ្សេងទៀតត្រូវពន្យល់អ្វីតាមវិធីដែលអ្នកអាចយល់បាន។ បើអ្នកមានសំណួរ ហើយអ្នកមិនយល់ពីចម្លើយ សូមសួរម្តងទៀត។
- **ធ្វើការជាមួយអ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់អ្នក** រួមបញ្ចូលទាំងការបំពេញការវាយតម្លៃហានិភ័យសុខភាពប្រចាំឆ្នាំ។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អាចទាក់ទងអ្នកតំណាងបានពីថ្ងៃចន្ទ–ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចទាក់ទងបានពីថ្ងៃចន្ទ–ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺដោយឥតគិតថ្លៃ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលមើលគេហទំព័រ www.wellcare.com/healthnetCA។

- **ត្រូវគិតពិចារណា។** យើងរំពឹងថាសមាជិកក្នុងគម្រោងទាំងអស់នឹងគោរពសិទ្ធិរបស់សមាជិកដទៃទៀត។ យើងក៏រំពឹងឱ្យអ្នកធ្វើសកម្មភាពដោយការគោរពនៅក្នុងការិយាល័យវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក មន្ទីរពេទ្យ និងការិយាល័យអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀត។
- **បង់ថ្លៃដែលអ្នកជំពាក់។** ក្នុងនាមជាសមាជិករបស់គម្រោងម្នាក់ អ្នកត្រូវទទួលខុសត្រូវលើការបង់ប្រាក់ទាំងនេះ
  - បុព្វលាភការធានារ៉ាប់រងរបស់ Medicare Part A និង Medicare Part B ។ សម្រាប់សមាជិក Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) ភាគច្រើន Medi-Cal បង់ថ្លៃធានារ៉ាប់រង Medicare Part A របស់អ្នក និងថ្លៃធានារ៉ាប់រង Medicare Part B របស់អ្នក។
  - **ប្រសិនបើអ្នកទទួលបានសេវាកម្ម ឬឱសថណាមួយដែលមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយគម្រោងរបស់យើង អ្នកត្រូវទូទាត់ថ្លៃចំណាយទាំងស្រុង។ (ចំណាំ៖** ប្រសិនបើអ្នកមិនយល់ស្របនឹងសេចក្តីសម្រេចរបស់យើងដែលមិនធានារ៉ាប់រងចំពោះសេវាកម្ម ឬឱសថ អ្នកអាចដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍បាន។ សូមមើល **ជំពូកទី 9 ផ្នែក E2**ដើម្បីស្វែងយល់អំពីការដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។)
- **សូមប្រាប់យើងខ្ញុំបើអ្នកផ្លាស់ទីលំនៅ។** ប្រសិនបើអ្នកមានគម្រោងផ្លាស់ទីលំនៅ សូមប្រាប់មកយើងភ្លាមៗ។ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិក។
  - **ប្រសិនបើអ្នកផ្លាស់ទៅក្រៅតំបន់សេវាកម្មរបស់យើង នោះអ្នកនឹងមិនអាចស្ថិតនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើងបានឡើយ។** មានតែអ្នកដែលរស់នៅក្នុងតំបន់សេវាកម្មរបស់យើងប៉ុណ្ណោះដែលអាចជាសមាជិកនៃគម្រោងនេះ។ **ជំពូកទី 1 ផ្នែក D** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក* របស់អ្នកនឹងណែនាំអ្នកអំពីតំបន់សេវាកម្មរបស់យើង។
  - យើងអាចជួយអ្នកឱ្យដឹងថា តើអ្នកកំពុងផ្លាស់ទីទៅក្រៅតំបន់សេវាកម្មរបស់យើងដែរឬទេ។ ក្នុងអំឡុងរយៈពេលចុះឈ្មោះពិសេស អ្នកអាចផ្លាស់ប្តូរទៅ Original Medicare ឬចុះឈ្មោះនៅក្នុងគម្រោងសុខភាព Medicare ឬគម្រោងឱសថត្រូវការវេជ្ជបញ្ជា នៅក្នុងទីតាំងថ្មីរបស់អ្នក។ យើងអាចប្រាប់ឱ្យអ្នកបានដឹង ប្រសិនបើយើងមានគម្រោងណាមួយនៅក្នុងតំបន់ថ្មីរបស់អ្នកនោះ។
  - ប្រាប់ Medicare និង Medi-Cal អំពីអាសយដ្ឋានថ្មីរបស់អ្នកនៅពេលអ្នកផ្លាស់ទីលំនៅ។ សូមមើល **ជំពូកទី 2 ផ្នែក G និងផ្នែក H** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក* របស់អ្នកសម្រាប់លេខទូរសព្ទរបស់ Medicare និង Medi-Cal។
  - **ប្រសិនបើអ្នកផ្លាស់ទីលំនៅ និងទៅស្នាក់នៅក្នុងតំបន់សេវាកម្មរបស់យើង យើងនៅតែត្រូវដឹងដំណឹងពីអ្នក។** យើងត្រូវរក្សាកំណត់ត្រាសមាជិកភាពរបស់អ្នក ឱ្យមានបច្ចុប្បន្នភាព ហើយដឹងពីរបៀបក្នុងការទំនាក់ទំនងអ្នក។
- **ប្រាប់យើងខ្ញុំ ប្រសិនបើអ្នកមានលេខទូរសព្ទថ្មី** ឬវិធីល្អប្រសើរជាងមុនក្នុងការទាក់ទងអ្នក។
- **សូមទូរសព្ទមកកាន់ផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិកសម្រាប់ជំនួយ បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ ឬកង្វល់នានា។**

J. អ្នកមានសិទ្ធិផ្តល់ការណែនាំអំពីគោលការណ៍សិទ្ធិ និងទំនួលខុសត្រូវនៃសមាជិករបស់យើង

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ ឬកង្វល់ណាមួយ ឬប្រសិនបើអ្នកមានយោបល់ដើម្បីកែលម្អគោលនយោបាយសិទ្ធិសមាជិករបស់យើង សូមចែករំលែកគំនិតរបស់អ្នកជាមួយយើងដោយទាក់ទងផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិក។

K. ការវាយតម្លៃបច្ចេកវិទ្យាថ្មី

បច្ចេកវិទ្យាថ្មីរួមមាននីតិវិធី ឱសថ ផលិតផលជីវសាស្ត្រ ឬឧបករណ៍ដែលត្រូវបានបង្កើតឡើងថ្មីៗនេះសម្រាប់ការព្យាបាលស្ថានភាព ឬជំងឺជាក់លាក់ ឬជាការប្រើប្រាស់ថ្មីនៃនីតិវិធី ឱសថ ផលិតផលជីវសាស្ត្រ និងឧបករណ៍ដែលមានស្រាប់។ គម្រោងរបស់យើងអនុវត្តតាមការកំណត់ការធានារ៉ាប់រងនៅថ្នាក់ជាតិ និងមូលដ្ឋានរបស់ Medicare នៅពេលដែលអាចអនុវត្តបាន។

ពេលមិនមានការកំណត់លើការធានារ៉ាប់រង គម្រោងរបស់យើងវាយតម្លៃបច្ចេកវិទ្យាថ្មី ឬការប្រើប្រាស់បែបថ្មីនៃបច្ចេកវិទ្យាដែលមានស្រាប់សម្រាប់ដាក់បញ្ចូលទៅក្នុងគម្រោងអត្ថប្រយោជន៍ដែលអាចអនុវត្តបាន ដើម្បីធានាថា សមាជិកមានលទ្ធភាពទទួលបានការថែទាំប្រកបដោយសុវត្ថិភាព និងប្រសិទ្ធភាព ដោយធ្វើការវាយតម្លៃចាំបាច់នានាលើការពិពណ៌នាផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដែលបានបោះពុម្ពផ្សាយនាពេលបច្ចុប្បន្នពីការបោះពុម្ពផ្សាយ ដែលបានវាយតម្លៃដោយអ្នកមានឯកទេសដូចគ្នា រួមទាំងការពិនិត្យជាប្រព័ន្ធ ការសាកល្បងត្រួតពិនិត្យព្រាវៗ ការសិក្សាជាក្រុម ការសិក្សាអំពីការគ្រប់គ្រងករណី ការសិក្សាលើការសាកល្បងការធ្វើរោគវិនិច្ឆយដែលមានលទ្ធផលជាស្ថិតិសំខាន់ៗ ដែលបង្ហាញពីសុវត្ថិភាព និងប្រសិទ្ធភាព និងការពិនិត្យឡើងវិញលើគោលការណ៍ណែនាំផ្អែកលើភស្តុតាង ដែលបង្កើតឡើងដោយអង្គការជាតិ និងអាជ្ញាធរដែលមានការទទួលស្គាល់ ។ គម្រោងរបស់យើងខ្ញុំក៏ពិចារណានូវមតិយោបល់ ការផ្តល់អនុសាសន៍ និងការវាយតម្លៃដោយគ្រូពេទ្យព្យាបាល សមាគមវេជ្ជសាស្ត្រដែលទទួលស្គាល់ជាទូទៅទូទាំងប្រទេស រួមទាំងសមាគមជំនាញឯកទេសគ្រូពេទ្យ ក្រុមមតិឯកភាព ឬអង្គការវាយតម្លៃបច្ចេកវិទ្យាស្រាវជ្រាវ ឬបច្ចេកវិទ្យាដែលទទួលស្គាល់ជាលក្ខណៈជាតិ របាយការណ៍ និងការបោះពុម្ពផ្សាយរបស់ភ្នាក់ងាររដ្ឋាភិបាលផ្សេងទៀត (ឧទាហរណ៍ដូចជា Food and Drug Administration (FDA) មជ្ឈមណ្ឌលគ្រប់គ្រងជំងឺ (CDC) និងវិទ្យាស្ថានជាតិសុខភាព (NIH) ជាដើម)។

ជំពូកទី 9. អ្វីដែលត្រូវធ្វើ ប្រសិនបើអ្នកមាន បញ្ហា ឬបណ្តឹងតវ៉ា (ការសម្រេចចិត្តលើការធានារ៉ាប់រង បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ បណ្តឹងតវ៉ា)

សេចក្តីផ្តើម

ជំពូកនេះផ្តល់ព័ត៌មានអំពីសិទ្ធិរបស់អ្នក។ សូមអានជំពូកនេះដើម្បីស្វែកយល់នូវអ្វីដែលត្រូវធ្វើ ក្នុងករណី៖

- អ្នកមានបញ្ហាជាមួយ ឬបណ្តឹងតវ៉ាអំពីគម្រោងរបស់អ្នក។
- អ្នកត្រូវការសេវាកម្ម ទំនិញ ឬថ្នាំដែលគម្រោងរបស់អ្នកបាននិយាយថានឹងមិនត្រូវចំណាយប្រាក់លើវាទេ។
- អ្នកមិនឯកភាពជាមួយសេចក្តីសម្រេចដែលគម្រោងរបស់អ្នកផ្តល់ជូនសម្រាប់ការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក។
- អ្នកគិតថា សេវាកម្មដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកនឹងបញ្ចប់ឆាប់ពេក។
- អ្នកមានបញ្ហា ឬបណ្តឹងតវ៉ាជាមួយនឹងសេវា និងការគាំទ្ររយៈពេលយូរអង្វែងរបស់អ្នក ដែលរួមមានកម្មវិធីសេវាពហុគោលបំណងសម្រាប់មនុស្សចាស់ សេវាមនុស្សពេញវ័យតាមសហគមន៍ (CBAS) និងសេវាមណ្ឌលថែទាំអ្នកជំងឺ (NF)។

ជំពូកនេះមាននៅក្នុងផ្នែកផ្សេងៗគ្នាដើម្បីជួយអ្នកឱ្យមានភាពងាយស្រួលក្នុងការស្វែងរកអ្វីដែលអ្នកកំពុងស្វែងរក។ **បើអ្នកមានបញ្ហា ឬក្តីបារម្ភ សូមអានតែផ្នែកនៃជំពូកដែលពាក់ព័ន្ធនឹងស្ថានភាពរបស់អ្នកប៉ុណ្ណោះ។**

អ្នកគួរទទួលការថែទាំសុខភាព ឱសថ ព្រមទាំងសេវានិងការគាំទ្ររយៈពេលយូរអង្វែងរបស់អ្នក ដែលវេជ្ជបណ្ឌិត និងអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំផ្សេងទៀតកំណត់ថាចាំបាច់សម្រាប់ការថែទាំរបស់អ្នកក្នុងនាមជាផ្នែកមួយនៃគម្រោងថែទាំរបស់អ្នក។ **ប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហាជាមួយនឹងការថែទាំរបស់អ្នក អ្នកអាចទូរសព្ទទៅកាន់កម្មវិធី Ombuds របស់ Medi-Cal Medicare តាមលេខ 1-855-501-3077 ដើម្បីសុំជំនួយ។** ជំពូកនេះនឹងពន្យល់ពីជម្រើសខុសៗគ្នាដែលអ្នកមានសម្រាប់បញ្ហា និងបណ្តឹងតវ៉ាផ្សេងៗ ប៉ុន្តែអ្នកក៏អាចទូរសព្ទទៅកម្មវិធី Ombuds បានជានិច្ច ដើម្បីជួយណែនាំអ្នកអំពីបញ្ហារបស់អ្នក។ សម្រាប់ធនធានបន្ថែមដើម្បីដោះស្រាយកង្វល់របស់អ្នក និងវិធីទាក់ទងនឹងបញ្ហាទាំងនោះ សូមមើល **ជំពូកទី 2 ផ្នែក I** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក*របស់អ្នក។

តារាងមាតិកា

មាតិកា

A. អ្វីដែលត្រូវធ្វើ ប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហា ឬកង្វល់ 203
A1. អំពីវាក្យស័ព្ទផ្នែកច្បាប់ 203
B. កន្លែងដែលទទួលបានជំនួយ 203
B1. សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម និងជំនួយ 203
C. កាលយល់ដឹងអំពីបណ្តឹងតវ៉ា និងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់គម្រោង Medicare និង Medi-Cal នៅក្នុងគម្រោងរបស់យើង. 205
D. បញ្ហាទាក់ទងនឹងអត្ថប្រយោជន៍របស់អ្នក 205
E. សេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង និងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ 205

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អាចទាក់ទងអ្នកតំណាងបានពីថ្ងៃចន្ទ–ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចទាក់ទងបានពីថ្ងៃចន្ទ–ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺដោយឥតគិតថ្លៃ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលមើលគេហទំព័រ www.wellcare.com/healthnetCA។

E1. សេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង 206
E2. បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ 206
E3. ការទទួលបានជំនួយចំពោះសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង និងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ 207
E4. ផ្នែកណានៃជំពូកនេះអាចជួយអ្នកបាន 208
F. ការថែទាំផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ 208
F1. ការប្រើផ្នែកនេះ 208
F2. ស្នើសុំសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង 209
F3. ការដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 211
F4. ការដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 214
F5. បញ្ហាការនៃទូទាត់ប្រាក់ 219
G. ឱសថមានវេជ្ជបញ្ជា Medicare Part D 221
G1. សេចក្តីសម្រេច និងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍អំពីការធានារ៉ាប់រង Medicare Part D 221
G2. ការលើកលែង Medicare Part D 222
G3. រឿងសំខាន់ដែលត្រូវដឹងអំពីការស្នើសុំការលើកលែងនេះ 223
G4. ការស្នើសុំសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង រួមទាំងការលើកលែង 223
G5. ការដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 226
G6. ការដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 228
H. ការស្នើសុំមកយើងខ្ញុំដើម្បីឱ្យធានារ៉ាប់រងលើការសម្រាកនៅមន្ទីរពេទ្យរយៈពេលវែងជាងមុន 229
H1. ស្វែងយល់អំពីសិទ្ធិ Medicare របស់អ្នក 230
H2. ការដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 231
H3. ការដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 233
I. ស្នើសុំឱ្យយើងខ្ញុំបន្តការធានារ៉ាប់រងលើសេវាវេជ្ជសាស្ត្រជាក់លាក់ 234
I1. សេចក្តីជូនដំណឹងជាមុន មុនពេលការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកត្រូវបានបញ្ចប់ 234
I2. ការដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 234
I3. ការដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 236
J. ការដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកលើសពីកម្រិត 2 237
J1. ជំហានបន្ទាប់ដែលត្រូវធ្វើអំពីបញ្ហាសេវាកម្ម ឬទំនិញរបស់ Medicare 237
J2. បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ Medi-Cal បន្ថែម 238
J3. បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 3, 4 និង 5 សម្រាប់សំណើឱសថ Medicare Part D 238
K. របៀបដាក់ពាក្យបណ្តឹងតវ៉ា 239
K1. តើបញ្ហាប្រភេទណាខ្លះដែលគួរដាក់បណ្តឹងតវ៉ាបាន 239
K2. ពាក្យបណ្តឹងតវ៉ាផ្ទៃក្នុង 241
K3. ពាក្យបណ្តឹងតវ៉ាខាងក្រៅ 243

A. អ្វីដែលត្រូវធ្វើ ប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហា ឬកង្វល់

ជំពូកនេះនឹងពន្យល់ពីរបៀបដោះស្រាយបញ្ហា និងកង្វល់ផ្សេងៗ។ ដំណើរការដែលអ្នកប្រើអាស្រ័យលើប្រភេទនៃបញ្ហាដែលអ្នកមាន។ ប្រើប្រាស់ដំណើរការមួយសម្រាប់**សេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង និងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍** និងដំណើរការមួយផ្សេងទៀតសម្រាប់**ការដាក់ពាក្យបណ្តឹងតវ៉ា** ក៏ត្រូវបានគេហៅផងដែរថាជាបណ្តឹងសាទុក្ខ។

ដើម្បីធានាបាននូវភាពយុត្តិធម៌ និងឆាប់រហ័ស ដំណើរការនីមួយៗមានសំណុំនៃច្បាប់ នីតិវិធី និងកាលកំណត់ដែលយើង និងអ្នកត្រូវតែអនុវត្តតាម។

A1. អំពីវាក្យស័ព្ទផ្នែកច្បាប់

មានវាក្យសព្ទផ្នែកច្បាប់នៅក្នុងជំពូកនេះសម្រាប់ច្បាប់ និងកាលបរិច្ឆេទកំណត់មួយចំនួន។ ភាគច្រើននៃពាក្យវាក្យសព្ទទាំងនេះមានការលំបាកក្នុងការយល់ ដូច្នេះយើងប្រើពាក្យសាមញ្ញជាងនេះជំនួសពាក្យច្បាប់មួយចំនួននៅពេលដែលយើងអាចធ្វើបាន។ យើងប្រើប្រាស់អក្សរកាត់ឱ្យតិចបំផុតតាមដែលអាចធ្វើបាន។

ឧទាហរណ៍ យើងនិយាយថា៖

- "ការដាក់បណ្តឹងតវ៉ា" ជំនួសឱ្យ "ការដាក់បណ្តឹងសាទុក្ខ"
- “សេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង” ជំនួសឱ្យ “ការកំណត់លើការរៀបចំ” “ការកំណត់លើអត្ថប្រយោជន៍” “ការកំណត់លើហានិភ័យ” ឬ “ការកំណត់លើការធានារ៉ាប់រង”
- “សេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងរហ័ស” ជំនួសឱ្យ “ការសម្រេចដែលត្រូវបានពន្លឿន”
- “អង្គការត្រួតពិនិត្យឯករាជ្យ” (IRO) ជំនួសឱ្យ “អង្គភាពត្រួតពិនិត្យឯករាជ្យ” (IRE)

ការយល់ដឹងអំពីវាក្យស័ព្ទច្បាប់បានត្រឹមត្រូវអាចជួយអ្នកធ្វើការទំនាក់ទំនងកាន់តែច្បាស់ ដូច្នេះហើយបានជាយើងផ្តល់វាក្យស័ព្ទទាំងនោះផងដែរ។

B. កន្លែងដែលទទួលបានជំនួយ

B1. សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម និងជំនួយ

ពេលខ្លះវាមានភាពច្របូកច្របល់ក្នុងការចាប់ផ្តើម ឬធ្វើតាមដំណើរការដើម្បីដោះស្រាយបញ្ហា។ នេះអាចជាការពិត ប្រសិនបើអ្នកមិនមានអារម្មណ៍ល្អ ឬពុំសូវមានកម្លាំងគ្រប់គ្រាន់។ ពេលខ្លះទៀត អ្នកអាចជាមិនមានព័ត៌មានដែលអ្នកត្រូវការដើម្បីអនុវត្តជំហានបន្ទាប់ទៀត។

កម្មវិធីប្រឹក្សាយោបល់ និងតស៊ូមតិផ្នែកធានារ៉ាប់រងសុខភាព

អ្នកអាចទូរសព្ទមកកម្មវិធីប្រឹក្សាយោបល់ និងតស៊ូមតិផ្នែកធានារ៉ាប់រងសុខភាព (HICAP)។ HICAP អាចឆ្លើយសំណួររបស់អ្នក ហើយជួយឱ្យអ្នកយល់ដឹងអំពីអ្វីដែលត្រូវធ្វើ ដើម្បីដោះស្រាយបញ្ហារបស់អ្នកបាន។ HICAP មិនមានទាក់ទងនឹងយើង ឬជាមួយក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រង ឬគម្រោងសុខភាពណាមួយឡើយ។ HICAP មានអ្នកប្រឹក្សាយោបល់ដែលទទួលបានការបណ្តុះបណ្តាលប្រចាំនៅគ្រប់ខោនធីទាំងអស់ ហើយសេវាគឺត្រូវបានផ្តល់ជូនដោយឥតគិតថ្លៃ។ លេខទូរសព្ទរបស់ HICAP គឺ 1-800-434-0222។

ជំនួយពីកម្មវិធី Ombuds របស់ Medicare Medi-Cal

អ្នកអាចទូរសព្ទទៅកម្មវិធី Ombuds របស់ Medicare Medi-Cal ហើយនិយាយជាមួយអ្នកតស៊ូមតិអំពីសំណួរអំពីការធានារ៉ាប់រងសុខភាពរបស់អ្នក។ ពួកគេនឹងផ្តល់ជំនួយផ្នែកច្បាប់ដោយឥតគិតថ្លៃ។ កម្មវិធី Ombuds មិនជាប់ពាក់ព័ន្ធនឹងយើងខ្ញុំ ឬក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងវ ឬគម្រោងសុខភាពណាមួយឡើយ។ លេខទូរសព្ទរបស់ពួកគេគឺ 1-855-501-3077 ហើយគេហទំព័ររបស់ពួកគេគឺ www.healthconsumer.org

ជំនួយ និងព័ត៌មានពី Medicare

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម និងជំនួយ អ្នកអាចទាក់ទងទៅកាន់ Medicare។ នេះជាវិធីពីរយ៉ាងដើម្បីទទួលបានជំនួយពី Medicare៖

- សូមទូរសព្ទទៅ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 24 ម៉ោងក្នុងមួយ ថ្ងៃ 7 ថ្ងៃ ក្នុងមួយសប្តាហ៍។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY ទូរសព្ទទៅលេខ 1-877-486-2048។
- ចូលមើលគេហទំព័ររបស់ Medicare (www.medicare.gov)។

ជំនួយ និងព័ត៌មានពី Medi-Cal

ជំនួយពីក្រសួងសេវាថែទាំសុខភាពនៃរដ្ឋ California

ក្រសួងសេវាថែទាំសុខភាព (DHCS) នៃរដ្ឋ California និង មន្ត្រីបណ្តឹងសាធារណៈរបស់ Medi-Cal Managed Care អាចជួយបាន។ ពួកគេអាចជួយបាន ប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហាក្នុងការចូលរួម ការផ្លាស់ប្តូរ ឬការចាកចេញពីគម្រោងសុខភាព។ ពួកគេក៏អាចជួយផងដែរ ប្រសិនបើអ្នកបានប្តូរទីលំនៅ ហើយកំពុងតែមានបញ្ហាក្នុងការផ្ទេរ Medi-Cal របស់អ្នកទៅកាន់ខោនធីថ្មីរបស់អ្នក។ អ្នកអាចហៅទូរសព្ទទៅកាន់មន្ត្រីបណ្តឹងសាធារណៈចាប់ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចន្លោះម៉ោង 8:00 ព្រឹក និង ម៉ោង 5:00 ល្ងាចតាមលេខ 1-888-452-8609។

ជំនួយពីក្រសួងក្រសួងគ្រប់គ្រងការថែទាំសុខភាពនៃរដ្ឋ California

ទាក់ទងទៅក្រសួងគ្រប់គ្រងការថែទាំសុខភាពនៃរដ្ឋ California (DMHC) ដើម្បីទទួលបានជំនួយដោយឥតគិតថ្លៃ។ DMHC ទទួលខុសត្រូវចំពោះការត្រួតពិនិត្យគម្រោងសុខភាព។ DMHC នឹងជួយអ្នកជាមួយនឹងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍អំពីសេវាកម្ម Medi-Cal ឬបញ្ហានៃការចេញវិក្កយបត្រ។ លេខទូរសព្ទគឺ 1-888-466-2219។ អ្នកដែលថ្លង់ ពិបាកស្តាប់ ឬពិបាកនិយាយ អាចហៅមកលេខទូរសព្ទ TDD ដោយឥតគិតថ្លៃតាមរយៈលេខ 1-877-688-9891។ អ្នកក៏អាចចូលមើលគេហទំព័ររបស់ DMHC តាមរយៈ www.dmhc.ca.gov។

ក្រសួងគ្រប់គ្រងការថែទាំសុខភាពនៃរដ្ឋ California ទទួលខុសត្រូវចេញច្បាប់គ្រប់គ្រងគម្រោងសេវាថែទាំសុខភាព។ ប្រសិនបើអ្នកមានបណ្តឹងសាទុក្ខទល់នឹងគម្រោងសុខភាពរបស់អ្នក ជាដំបូងអ្នកគួរតែទូរសព្ទមកគម្រោងសុខភាពរបស់អ្នកតាមរយៈលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711) ហើយប្រើប្រាស់ដំណើរការបណ្តឹងសាទុក្ខរបស់គម្រោងសុខភាពរបស់អ្នក មុននឹងទាក់ទងទៅកាន់ក្រសួង។ ការប្រើប្រាស់នីតិវិធីបណ្តឹងសាទុក្ខនេះ មិនរារាំងដល់សិទ្ធិស្របច្បាប់ ទាំងឡាយ ឬដំណោះស្រាយដែលអាចមានសម្រាប់អ្នកឡើយ។ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយសម្រាប់ការដាក់បណ្តឹងសាទុក្ខពាក់ព័ន្ធនឹងភាពអាសន្ន បណ្តឹងសាទុក្ខដែលគម្រោងសុខភាពរបស់អ្នកមិនបានដោះស្រាយជូនអ្នកដោយពេញចិត្ត ឬបណ្តឹងសាទុក្ខដែលមិនទាន់បានដោះស្រាយក្នុងអំឡុងពេលលើសពី 30 ថ្ងៃ នោះអ្នកអាចទូរសព្ទទៅក្រសួងដើម្បីស្នើសុំជំនួយបាន។ លោកអ្នកក៏អាចមានសិទ្ធិទទួលបានការត្រួតពិនិត្យមើលឡើងវិញផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដោយឯករាជ្យ (IMR) ផងដែរ។ ប្រសិនបើអ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានការត្រួតពិនិត្យផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រឯករាជ្យ ដំណើរការ IMR នឹងផ្តល់ការត្រួតពិនិត្យដោយមិនលម្អៀងទៅលើសេចក្តីសម្រេចផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ដែលបានធ្វើឡើងដោយគម្រោងសុខភាព ទាក់ទងនឹងភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រនៃសេវាកម្ម ឬការព្យាបាលដែលបានដាក់ស្នើឡើង សេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងសម្រាប់ការព្យាបាលដែលមានលក្ខណៈពិសោធ ឬស៊ើបអង្កេត និងវិវាទនៃការទូទាត់ប្រាក់សម្រាប់សេវាកម្មវេជ្ជសាស្ត្របន្ទាន់ ឬក្នុងភាពអាសន្ន។ ក្រសួងក៏មានលេខទូរសព្ទឥតគិតថ្លៃ ផង

ដែរគឺលេខ (1-888-466-2219) និងបណ្តាញទូរសព្ទ TDD (1-877-688-9891) សម្រាប់អ្នកខ្សោយខាងការស្តាប់ និងនិយាយ។ គេហទំព័រតាមអ៊ីនធឺណិតរបស់ក្រសួងមានអាសយដ្ឋាន www.dmhc.ca.gov មានទម្រង់បែបបទបណ្តឹងតវ៉ា ទម្រង់បែបបទពាក្យសុំ IMR និងសេចក្តីណែនាំតាមអនឡាញ។

C. កាលយល់ដឹងអំពីបណ្តឹងតវ៉ា និងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់គម្រោង Medicare និង Medi-Cal នៅក្នុងគម្រោងរបស់យើង

អ្នកមាន Medicare និង Medi-Cal។ ព័ត៌មាននៅក្នុងជំពូកនេះអនុវត្តចំពោះអត្ថប្រយោជន៍ថែទាំសុខភាពក្រោមការគ្រប់គ្រងដោយ Medicare និង Medi-Cal របស់អ្នក**ទាំងអស់**។ ពេលខ្លះត្រូវបានគេហៅថាជា “ដំណើរការរួមគ្នា” ដោយសារវាបញ្ចូលគ្នា ឬរួមគ្នាក្នុងដំណើរការរបស់ Medicare និង Medi-Cal។

ពេលខ្លះដំណើរការរបស់ Medicare និង Medi-Cal មិនត្រូវអាចបញ្ចូលគ្នាបានទេ។ ក្នុងស្ថានភាពទាំងនោះ អ្នកប្រើប្រាស់ដំណើរការមួយសម្រាប់អត្ថប្រយោជន៍របស់ Medicare និងដំណើរការមួយផ្សេងទៀតសម្រាប់អត្ថប្រយោជន៍របស់ Medi-Cal។ **ផ្នែក F4** ពន្យល់ពីស្ថានភាពជំងឺទាំងនេះ។

D. បញ្ហាទាក់ទងនឹងអត្ថប្រយោជន៍របស់អ្នក

បើអ្នកមានបញ្ហា ឬក្តីបារម្ភ សូមអានតែផ្នែកនៃជំពូកដែលពាក់ព័ន្ធនឹងស្ថានភាពរបស់អ្នកប៉ុណ្ណោះ។ តារាងខាងក្រោមជួយអ្នកស្វែងរកផ្នែកដែលត្រឹមត្រូវនៃជំពូកនេះសម្រាប់បញ្ហា ឬបណ្តឹងតវ៉ា។

តើបញ្ហា ឬកង្វល់របស់អ្នកពាក់ព័ន្ធពីអត្ថប្រយោជន៍ ឬការធានារ៉ាប់រងមែនដែរឬទេ? នេះរួមបញ្ចូលទាំងបញ្ហាថាតើការថែទាំផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រជាក់លាក់ (ទំនិញវេជ្ជសាស្ត្រ សេវាកម្ម និង/ឬឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាផ្នែក B) ត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដែរឬអត់ របៀបដែលឱសថទាំងនេះត្រូវបានធានារ៉ាប់រង និងបញ្ហាទាក់ទងនឹងការទូទាត់ប្រាក់សម្រាប់ការថែទាំផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។	
បាទ/ចាស។ បញ្ហារបស់ខ្ញុំគឺទាក់ទងនឹងអត្ថប្រយោជន៍ ឬការធានារ៉ាប់រង។ សូមមើល **ផ្នែក E** “សេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង និងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍”។	**ទេ។** បញ្ហារបស់ខ្ញុំមិនមែនអំពីអត្ថប្រយោជន៍ ឬការធានារ៉ាប់រងនោះទេ។ សូមមើល **ផ្នែក K** “របៀបដាក់បណ្តឹងតវ៉ា”។

E. សេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង និងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍

ដំណើរការសម្រាប់ការស្នើសុំសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង និងដាក់ពាក្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ ដើម្បីដោះស្រាយបញ្ហាដែលទាក់ទងនឹងអត្ថប្រយោជន៍ និងការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកចំពោះការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក (សេវាកម្ម ទំនិញ និងឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាផ្នែក B រួមទាំងការទូទាត់ប្រាក់)។ ដើម្បីរក្សារឿងឱ្យសាមញ្ញ ជាទូទៅយើងយោងទៅលើទំនិញវេជ្ជសាស្ត្រ សេវាកម្ម និងឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាផ្នែក B ជា **ការថែទាំផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ**។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អាចទាក់ទងអ្នកតំណាងបានពីថ្ងៃចន្ទ–ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចទាក់ទងបានពីថ្ងៃចន្ទ–ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺដោយឥតគិតថ្លៃ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលមើលគេហទំព័រ www.wellcare.com/healthnetCA។

E1. សេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង

សេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងគឺជាសេចក្តីសម្រេចដែលយើងធ្វើឡើងស្តីពីអត្ថប្រយោជន៍ និងការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នក ឬអំពីចំនួនទឹកប្រាក់ដែលយើងទូទាត់ប្រាក់ទៅលើសេវាកម្ម ឬឱសថរបស់អ្នក។ ឧទាហរណ៍ វេជ្ជបណ្ឌិតក្នុងបណ្តាញនៃគម្រោងរបស់អ្នកធ្វើសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង (គាំទ្រ) សម្រាប់អ្នករាល់ពេលដែលអ្នកទទួលបានការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រពីពួកគេ (សូមមើល **ជំពូកទី 7 ផ្នែក C** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក របស់អ្នក*)។

អ្នក ឬវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកក៏អាចទាក់ទងមកយើង និងស្នើសុំការសម្រេចចិត្តលើការធានារ៉ាប់រងផងដែរ។ អ្នក ឬវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកប្រហែលជាមិនប្រាកដទេថាតើយើងធានារ៉ាប់រងលើសេវាវេជ្ជសាស្ត្រជាក់លាក់ ឬប្រសិនបើយើងអាចបដិសេធមិនផ្តល់ការថែទាំផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដែលអ្នកគិតថាអ្នកត្រូវការ។ **ប្រសិនបើអ្នកចង់ដឹងថាតើយើងនឹងរ៉ាប់រងលើសេវាវេជ្ជសាស្ត្រមុនពេលអ្នកទទួលបានវាឬអត់នោះ អ្នកអាចស្នើសុំឱ្យពួកយើងធ្វើសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងសម្រាប់អ្នក។**

យើងធ្វើសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងនៅពេលណាដែលយើងសម្រេចចិត្តថាអ្វីដែលត្រូវរ៉ាប់រងសម្រាប់អ្នក និងចំនួនដែលយើងត្រូវបង់។ ក្នុងករណីខ្លះ យើងអាចសម្រេចថាសេវាកម្ម ឬឱសថមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ឬលែងត្រូវបានធានារ៉ាប់រងសម្រាប់អ្នកដោយ Medicare ឬ Medi-Cal ទៀតហើយ។ ប្រសិនបើអ្នកមិនយល់ស្របនឹងសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងនេះទេ អ្នកអាចដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍បាន។

E2. បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍

ប្រសិនបើយើងធ្វើសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង ហើយអ្នកមិនពេញចិត្តនឹងសេចក្តីសម្រេចនេះ អ្នកអាច "ប្តឹងឧទ្ធរណ៍" លើសេចក្តីសម្រេចនេះបាន។ បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍គឺជាវិធីផ្លូវការមួយក្នុងការស្នើសុំឱ្យយើងពិនិត្យមើលឡើងវិញ និងផ្លាស់ប្តូរសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងដែលយើងបានធ្វើ។

នៅពេលអ្នកប្តឹងឧទ្ធរណ៍ការសម្រេចចិត្តជាលើកដំបូង នេះត្រូវបានគេហៅថាបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1។ នៅក្នុងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍នេះ យើងនឹងពិនិត្យមើលឡើងវិញលើសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងដែលយើងបានធ្វើដើម្បីពិនិត្យមើលថាតើយើងបានអនុវត្តតាមច្បាប់ទាំងអស់បានត្រឹមត្រូវដែរឬទេ។ អ្នកត្រួតពិនិត្យផ្សេងៗគ្នាដែលបានធ្វើការសម្រេចចិត្តមិនអនុគ្រោះនៃច្បាប់ដើមលើការដោះស្រាយបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។

ក្នុងករណីភាគច្រើន អ្នកត្រូវចាប់ផ្តើមបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកនៅកម្រិតទី 1 ។ ប្រសិនបើបញ្ហាសុខភាពរបស់អ្នកស្ថិតក្នុងករណីបន្ទាន់ ឬជាប់ពាក់ព័ន្ធនឹងការគំរាមកំហែងភ្លាមៗ និងមានសភាពធ្ងន់ធ្ងរដល់សុខភាពរបស់អ្នក ឬប្រសិនបើអ្នកមានការឈឺចាប់ធ្ងន់ធ្ងរ ហើយចាំបាច់ត្រូវធ្វើការសម្រេចចិត្តភ្លាមៗ អ្នកអាចស្នើសុំការពិនិត្យសុខភាពវេជ្ជសាស្ត្រ IMR ពី Department of Managed Health Care តាមរយៈគេហទំព័រ www.dmhc.ca.gov។ សូមមើល **ផ្នែក F4** សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។

នៅពេលយើងបញ្ចប់ការពិនិត្យមើលឡើងវិញ យើងនឹងផ្តល់ជូនអ្នកនូវសេចក្តីសម្រេចរបស់យើង។ ស្ថិតក្រោមលក្ខខណ្ឌជាក់លាក់មួយចំនួន ដូចដែលបានពន្យល់នៅក្នុងជំពូកនេះ **ផ្នែក F2** និង**ផ្នែក F3** អ្នកអាចស្នើសុំឱ្យមានការពន្លឿន ឬ “សេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងរហ័ស” ឬ “បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍រហ័ស” នៃសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង។

ប្រសិនបើយើង **បដិសេធ** ចំពោះផ្នែកមួយ ឬទាំងស្រុងនៃអ្វីដែលអ្នកបានស្នើសុំ យើងនឹងផ្ញើលិខិតជូនអ្នក។ ប្រសិនបើបញ្ហារបស់អ្នកគឺអំពីការធានារ៉ាប់រងនៃការថែទាំផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្ររបស់ Medicare លិខិតនោះនឹងជូនដំណឹងដល់អ្នកថា យើងបានបញ្ជូនករណីរបស់អ្នកទៅកាន់អង្គការត្រួតពិនិត្យឯករាជ្យ (IRO) សម្រាប់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2។ ប្រសិនបើបញ្ហារបស់អ្នកគឺអំពីការធានារ៉ាប់រងសេវាកម្ម ឬទំនិញរបស់ Medi-Cal ឬ Medicare Part D លិខិតនោះនឹងប្រាប់អ្នកពីវិធីដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 ដោយខ្លួនអ្នកផ្ទាល់។ សូមមើល **ផ្នែក F4** សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2។ ប្រសិនបើបញ្ហារបស់អ្នកគឺអំពីការធានារ៉ាប់រងលើសេវាកម្ម ឬទំនិញដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ដោយទាំង Medicare និង Medi-Cal នោះលិខិតនេះនឹងផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវព័ត៌មានទាក់ទងនឹងប្រភេទទាំងពីរនៃបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2។

ប្រសិនបើអ្នកមិនពេញចិត្តនឹងសេចក្តីសម្រេចនៃបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 អ្នកប្រហែលជាអាចឆ្លងទៅកម្រិតបន្ថែមទៀតនៃបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។

E3. ការទទួលបានជំនួយចំពោះសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង និងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍

អ្នកអាចសុំជំនួយពីផ្នែកណាមួយនៅខាងក្រោមនេះ៖

- **ផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិក**តាមរយៈលេខទូរសព្ទនៅផ្នែកខាងក្រោមនៃទំព័រ។
- **កម្មវិធី Ombuds របស់ Medicare Medi-Cal តាមទូរសព្ទលេខ 1-855-501-3077។**
- **កម្មវិធីប្រឹក្សាយោបល់ និងតស៊ូមតិផ្នែកធានារ៉ាប់រងសុខភាព (HICAP) តាមរយៈលេខ** 1-800-434-0222។
- **មជ្ឈមណ្ឌលជំនួយនៅ Department of Managed Health Care (DMHC)** ដើម្បីទទួលបានជំនួយដោយឥតគិតថ្លៃ។ DMHC ទទួលខុសត្រូវចំពោះការត្រួតពិនិត្យគម្រោងសុខភាព។ DMHC នឹងជួយអ្នកជាមួយនឹងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍អំពីសេវាកម្ម Medi-Cal ឬបញ្ហានៃការចេញវិក្កយបត្រ។ លេខទូរសព្ទគឺ 1-888-466-2219។ អ្នកដែលថ្លង់ ពិបាកស្តាប់ ឬពិបាកនិយាយ អាចហៅមកលេខទូរសព្ទ TDD ដោយឥតគិតថ្លៃតាមរយៈលេខ 1-877-688-9891។ អ្នកក៏អាចចូលមើលគេហទំព័ររបស់ DMHC តាមរយៈ www.dmhc.ca.gov។
- **វេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀតរបស់អ្នក។** វេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពផ្សេងទៀតរបស់អ្នកអាចស្នើសុំសេចក្តីសម្រេចធានារ៉ាប់រង ឬបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ជំនួសអ្នកបាន។
- **មិត្តភក្តិ ឬសមាជិកគ្រួសារ។** អ្នកអាចលើកឈ្មោះបុគ្គលម្នាក់ទៀតឱ្យធ្វើជា "តំណាង" របស់អ្នក ដើម្បីស្នើសុំសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង ឬដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។
- **មេធាវី។** អ្នកមានសិទ្ធិស្នើសុំមេធាវី ប៉ុន្តែ **អ្នកមិនចាំបាច់មានមេធាវីទេ** ដើម្បីស្នើសុំសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង ឬធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍នោះឡើយ។
    - អ្នកអាចទាក់ទងមេធាវីផ្ទាល់ខ្លួន ឬសុំឈ្មោះមេធាវីមួយរូបពីសមាគមន៍មេធាវីក្នុងតំបន់ ឬការបញ្ជូនបន្តផ្សេងទៀត។ ក្រុមអ្នកច្បាប់ខ្លះនឹងផ្តល់សេវាផ្លូវច្បាប់ឱ្យអ្នកដោយឥតគិតថ្លៃ បើសិនអ្នកមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់។
    - ស្នើសុំមេធាវីជំនួយផ្នែកច្បាប់ពីកម្មវិធី Ombuds របស់ Medicare Medi-Cal តាមរយៈលេខ 1-855-501-3077។

បំពេញទម្រង់បែបបទតែងតាំងអ្នកតំណាង ប្រសិនបើអ្នកចង់ឱ្យមេធាវី ឬអ្នកផ្សេងធ្វើជាអ្នកតំណាងរបស់អ្នក។ ទម្រង់បែបបទផ្តល់ការអនុញ្ញាតឱ្យនរណាម្នាក់ធ្វើសកម្មភាពសម្រាប់អ្នក។

សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិកតាមរយៈលេខនៅផ្នែកខាងក្រោមនៃទំព័រ ហើយរកមើលទម្រង់ “ការតែងតាំងអ្នកតំណាង”។ អ្នកក៏អាចទទួលបានទម្រង់បែបបទតាមរយៈការចូលមើលគេហទំព័រ www.cms.gov/Medicare/CMS-Forms/CMS-Forms/downloads/cms1696.pdf ឬនៅលើគេហទំព័ររបស់យើងតាមរយៈអាសយដ្ឋាន https://wellcare.healthnetcalifornia.com/member-resources/member-rights/appointing-a-representative.html។ **លោកអ្នកត្រូវផ្តល់ឲ្យយើងនូវច្បាប់ចម្លងនៃទម្រង់បែបបទ ដែលមានចុះហត្ថលេខា។**

E4. ផ្នែកណានៃជំពូកនេះអាចជួយអ្នកបាន

មានស្ថានភាពចំនួនបួនប្រភេទខុសគ្នាដែលពាក់ព័ន្ធជាមួយសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង ឬបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។ ស្ថានភាពនីមួយៗមានច្បាប់ និងកាលបរិច្ឆេទកំណត់ខុសៗគ្នា។ យើងផ្តល់ព័ត៌មានលម្អិតសម្រាប់ផ្នែកនីមួយៗនៅក្នុងផ្នែកដាច់ដោយឡែកនៃជំពូកនេះ។ សូមមើលផ្នែកដែលអាចអនុវត្តបាន៖

- **ផ្នែក F** “ការថែទាំផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ”
- **ផ្នែក G** “ឱសថមានវេជ្ជបញ្ជា Medicare Part D”
- **ផ្នែក H**“ការស្នើសុំឱ្យយើងធានារ៉ាប់រងលើការស្នាក់នៅមន្ទីរពេទ្យយូរជាងនេះ”
- **ផ្នែក I** “ការស្នើសុំឱ្យយើងបន្តការធានារ៉ាប់រងលើសេវាវេជ្ជសាស្ត្រជាក់លាក់មួយចំនួន” (ផ្នែកនេះអនុវត្តចំពោះតែសេវាទាំងនេះប៉ុណ្ណោះ៖ សេវាការថែទាំសុខភាពតាមផ្ទះ មណ្ឌលថែទាំជំនាញ និងមន្ទីរស្តារនីតិសម្បទាសម្រាប់អ្នកជំងឺមិនសម្រាកព្យាបាលដ៏ទូលំទូលាយ (CORF))។

ប្រសិនបើអ្នកមិនប្រាកដថាត្រូវប្រើផ្នែកណាមួយទេ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិកតាមរយៈលេខនៅផ្នែកខាងក្រោមនៃទំព័រ។

F. ការថែទាំផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ

ផ្នែកនេះពន្យល់អំពីអ្វីដែលត្រូវធ្វើ ប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហាក្នុងការទទួលបានការធានារ៉ាប់រងសម្រាប់ការថែទាំផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ឬប្រសិនបើអ្នកចង់ឱ្យយើងបង់ប្រាក់ឱ្យអ្នកវិញសម្រាប់ចំណែកនៃថ្លៃចំណាយរបស់យើងលើការថែទាំរបស់អ្នក។

ផ្នែកនេះគឺស្តីពីអត្ថប្រយោជន៍របស់អ្នកសម្រាប់ការថែទាំផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដែលបានពណ៌នានៅក្នុង **ជំពូកទី 4 ផ្នែក D** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក*របស់អ្នក។ នៅក្នុងករណីមួយចំនួន ច្បាប់ផ្សេងៗគ្នាអាចត្រូវបានអនុវត្តចំពោះឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់ Medicare Part B។ នៅពេលមានបញ្ហាដូច្នេះ យើងនឹងពន្យល់អំពីរបៀបដែលច្បាប់សម្រាប់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់ Medicare Part B ខុសពីច្បាប់សម្រាប់សេវាកម្ម និងទំនិញវេជ្ជសាស្ត្រ។

F1. ការប្រើផ្នែកនេះ

ផ្នែកនេះនឹងពន្យល់ពីអ្វីដែលអ្នកអាចធ្វើបានក្នុងស្ថានភាពដូចខាងក្រោម៖

1. អ្នកគិតថា យើងធានារ៉ាប់រងលើការថែទាំផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដែលអ្នកត្រូវការ ប៉ុន្តែនឹងមិនទទួលបាននោះ។

   អ្វីដែលអ្នកអាចធ្វើបាន៖ អ្នកអាចស្នើសុំឱ្យយើងធ្វើការសម្រេចចិត្តលើការធានារ៉ាប់រង។ សូមមើល **ផ្នែក F2**

2. យើងមិនបានអនុម័តលើការថែទាំផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដែលវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ឬអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពផ្សេងទៀតចង់ផ្តល់ជូនអ្នកទេ ហើយអ្នកគិតថាយើងគួរតែអនុម័ត។

   អ្វីដែលអ្នកអាចធ្វើបាន៖ អ្នកអាចដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ចំពោះការសម្រេចចិត្តរបស់យើងបាន។ សូមមើល **ផ្នែក F3**

3. អ្នកបានទទួលការថែទាំផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដែលអ្នកគិតថាយើងធានារ៉ាប់រង ប៉ុន្តែយើងនឹងមិនទូទាត់ប្រាក់នោះទេ។

អ្វីដែលអ្នកអាចធ្វើបាន៖ អ្នកអាចដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ចំពោះការសម្រេចចិត្តមិនបង់ប្រាក់នោះបាន។ សូមមើល**ផ្នែក F5**

4. អ្នកបានទទួល និងបានទូទាត់ប្រាក់សម្រាប់ការថែទាំផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដែលអ្នកគិតថាយើងធានារ៉ាប់រង ហើយអ្នកចង់ឱ្យយើងទូទាត់ប្រាក់សងឱ្យអ្នកវិញ។

   អ្វីដែលអ្នកអាចធ្វើបាន៖ អ្នកអាចស្នើឱ្យយើងទូទាត់ប្រាក់សងឱ្យអ្នកវិញ។ សូមមើល**ផ្នែក F5**

5. យើងបានកាត់បន្ថយ ឬបញ្ឈប់ការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកសម្រាប់ការថែទាំផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រជាក់លាក់មួយ ហើយអ្នកគិតថាការសម្រេចចិត្តរបស់យើងអាចបង្កគ្រោះថ្នាក់ដល់សុខភាពរបស់អ្នក។

   អ្វីដែលអ្នកអាចធ្វើបាន៖ អ្នកអាចប្តឹងឧទ្ធរណ៍ចំពោះការសម្រេចចិត្តរបស់យើងក្នុងការកាត់បន្ថយ ឬបញ្ឈប់ការថែទាំផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្របាន។ សូមមើល **ផ្នែក F4។**

   - ប្រសិនបើការធានារ៉ាប់រងគឺសម្រាប់ការថែទាំនៅមន្ទីរពេទ្យ ការថែទាំសុខភាពតាមផ្ទះ ការថែទាំនៅមណ្ឌលថែទាំសុខភាពជំនាញ ឬសេវាកម្ម CORF ច្បាប់ពិសេសនឹងត្រូវបានអនុវត្ត។ សូមមើល **ផ្នែក H** ឬ **ផ្នែក I** ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែម។
   - សម្រាប់រាល់ស្ថានភាពផ្សេងទៀតដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការកាត់បន្ថយ ឬបញ្ឈប់ការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកសម្រាប់ការថែទាំផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រជាក់លាក់ សូមប្រើផ្នែកនេះ **(ផ្នែក F)** ជាការណែនាំរបស់អ្នក។

6. អ្នកកំពុងជួបប្រទះការពន្យារពេលក្នុងការថែទាំ ឬអ្នកមិនអាចស្វែងរកវេជ្ជបណ្ឌិតបានទេ។

   អ្វីដែលអ្នកអាចធ្វើបាន៖ អ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងតវ៉ាបាន។ សូមមើល **ផ្នែក K2** ។

F2. ស្នើសុំសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង

នៅពេលដែលសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងពាក់ព័ន្ធនឹងការថែទាំផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នក វាត្រូវបានគេហៅថា **"ការកំណត់លើការរៀបចំដែលមានរួមបញ្ចូលគ្នា"។**

អ្នក វេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ឬអ្នកតំណាងរបស់អ្នកអាចសួរយើងសម្រាប់សេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងដោយ៖

- ទូរសព្ទទៅលេខ៖ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។
- ទូរសារ៖ 1-844-222-3180។
- ការសរសេរជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ៖ Medical Management
  4191 E. Commerce Way
  Sacramento, CA 95834

សេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងស្តង់ដា

នៅពេលយើងផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវការសម្រេចចិត្តរបស់យើង នោះយើងនឹងប្រើកាលបរិច្ឆេទកំណត់ "ស្តង់ដា" លុះត្រាតែយើងយល់ព្រមកាលបរិច្ឆេទកំណត់ "រហ័ស"។ សេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងស្តង់ដាមានន័យថាយើងផ្តល់ជូនចម្លើយដល់អ្នកអំពី៖

- សេវា ឬទំនិញវេជ្ជសាស្ត្រក្នុងរយៈពេល 14 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន បន្ទាប់ពីយើងទទួលបានសំណើរបស់អ្នក។ សម្រាប់គម្រោង Knox-Keene ក្នុងរយៈពេល 5 ថ្ងៃនៃថ្ងៃធ្វើការ និងមិនលើសពី 14 ថ្ងៃនៃថ្ងៃតាមប្រតិទិនបន្ទាប់ពីយើងទទួលបានសំណើរបស់អ្នក។
- ឱសថមានវេជ្ជបញ្ជារបស់ Medicare Part B ក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោង បន្ទាប់ពីយើងទទួលបានសំណើរបស់អ្នក។

សេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងរហ័ស

វាក្យសព្ទច្បាប់សម្រាប់ “សេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងរហ័ស” គឺ **“ការសម្រេចដែលត្រូវបានពន្លឿន”**។

នៅពេលអ្នកស្នើសុំឱ្យយើងធ្វើសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងអំពីការថែទាំផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នក និងសុខភាពរបស់អ្នកតម្រូវឱ្យមានការឆ្លើយតបឆាប់រហ័ស សូមស្នើសុំឱ្យយើងធ្វើ “សេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងរហ័ស”។ សេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងរហ័សមានន័យថាយើងនឹងផ្តល់ចម្លើយដល់អ្នកអំពី៖

- សេវា ឬទំនិញវេជ្ជសាស្ត្រក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោងបន្ទាប់ពីយើងទទួលបានសំណើរបស់អ្នក ឬឆាប់ជាងនេះ ប្រសិនបើស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នកត្រូវការការឆ្លើយតបឆាប់រហ័ស។
- ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់ Medicare Part B ក្នុងរយៈពេល 24 ម៉ោងបន្ទាប់ពីយើងទទួលបានសំណើរបស់អ្នក។

ដើម្បីទទួលបានសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងរហ័ស អ្នកត្រូវតែបំពេញតម្រូវការពីរយ៉ាង៖

- អ្នកកំពុងស្នើសុំការធានារ៉ាប់រងសម្រាប់ទំនិញ និង/ឬសេវាកម្មផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដែលអ្នក **មិនបានទទួល។** អ្នកមិនអាចស្នើសុំសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងរហ័សអំពីការទូទាត់ប្រាក់សម្រាប់ទំនិញនិង/ឬសេវាកម្មវេជ្ជសាស្ត្រដែលអ្នកបានទទួលរួចហើយនោះទេ។
- ការប្រើប្រាស់កាលបរិច្ឆេទកំណត់តាមស្តង់ដា**អាចបណ្តាលឱ្យមានគ្រោះថ្នាក់ធ្ងន់ធ្ងរដល់សុខភាពរបស់អ្នក** ឬប៉ះពាល់ដល់សមត្ថភាពរបស់អ្នកក្នុងការបំពេញមុខងាររាងកាយ។

យើងផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងរហ័សដោយស្ម័យប្រវត្តិ ប្រសិនបើវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកប្រាប់យើងអំពីសុខភាពរបស់អ្នកដែលទាមទារឱ្យមានវានោះ។ ប្រសិនបើអ្នកស្នើសុំដោយគ្មានការគាំទ្រពីវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក យើងនឹងសម្រេចថាតើអ្នកទទួលបានសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងរហ័សដែរឬទេ។

- ប្រសិនបើយើងសម្រេចថាសុខភាពរបស់អ្នកមិនគ្រប់តាមតម្រូវការក្នុងការទទួលបានសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងរហ័ស នោះយើងនឹងផ្ញើលិខិតជូនដំណឹងទៅអ្នក ហើយយើងនឹងប្រើកាលបរិច្ឆេទកំណត់ស្តង់ដាជំនួសវិញ។ លិខិតនោះនឹងប្រាប់អ្នក៖
  - យើងផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងរហ័សដោយស្ម័យប្រវត្តិ ប្រសិនបើវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកស្នើសុំវា។
  - របៀបដែលអ្នកអាចដាក់ "បណ្តឹងតវ៉ារហ័ស" អំពីការសម្រេចចិត្តរបស់ពួកយើង ដើម្បីផ្តល់ជូនអ្នកនូវសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងស្តង់ដារជំនួសឱ្យសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងរហ័ស។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការដាក់បណ្តឹង រួមទាំងបណ្តឹងតវ៉ារហ័ស សូមមើល **ផ្នែក K**នៃជំពូកនេះ។

ប្រសិនបើយើង បដិសេធ ចំពោះផ្នែកណាមួយ ឬសំណើទាំងស្រុងរបស់អ្នកនោះ យើងនឹងផ្ញើលិខិតមួយច្បាប់ដើម្បីពន្យល់អំពីហេតុផលជូនអ្នក។

- ប្រសិនបើយើង **បដិសេធ** អ្នកមានសិទ្ធិដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។ ប្រសិនបើអ្នកគិតថាយើងធ្វើខុស ការធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍គឺជាវិធីផ្លូវការមួយក្នុងការស្នើសុំឱ្យយើងពិនិត្យមើលការសម្រេចចិត្តរបស់យើង ហើយធ្វើការផ្លាស់ប្តូរវា។
- ប្រសិនបើអ្នកសម្រេចចិត្តដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ អ្នកនឹងបន្តទៅកម្រិត 1 នៃដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ (សូមមើល **ផ្នែក F3**)។

ក្នុងកាលៈទេសៈមានកំណត់ យើងអាចច្រានចោលនៅសំណើរបស់អ្នកសម្រាប់ការសម្រេចចិត្តលើការធានារ៉ាប់រង ដែលមានន័យថាយើងនឹងមិនពិនិត្យមើលសំណើនោះឡើងវិញឡើយ។ ឧទាហរណ៍នៃពេលដែលសំណើនឹងត្រូវបានច្រានចោលរួមមាន៖

- ប្រសិនបើសំណើនេះមិនពេញលេញ
- ប្រសិនបើនរណាម្នាក់ធ្វើការស្នើសុំជំនួសអ្នក ប៉ុន្តែមិនមានសិទ្ធិស្របច្បាប់ក្នុងការធ្វើដូច្នេះ **ឬ**
- ប្រសិនបើអ្នកស្នើសុំការដកសំណើរបស់អ្នកវិញ។

ប្រសិនបើយើងច្រានចោលសំណើសុំការសម្រេចចិត្តលើការធានារ៉ាប់រង យើងនឹងផ្ញើជូនអ្នកនូវការជូនដំណឹងដែលពន្យល់ពីមូលហេតុដែលសំណើនេះត្រូវបានច្រានចោល និងរបៀបស្នើសុំឱ្យមានការពិនិត្យឡើងវិញអំពីការច្រានចោលនេះ។ ការពិនិត្យឡើងវិញនេះត្រូវបានគេហៅថាជាបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។ បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ត្រូវបានពិភាក្សានៅក្នុងផ្នែកបន្ទាប់។

F3. ការដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1

ដើម្បីចាប់ផ្តើមបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ អ្នក វេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ឬអ្នកតំណាងរបស់អ្នកត្រូវតែទាក់ទងមកយើងខ្ញុំ។ ទូរសព្ទមកយើងខ្ញុំតាមរយៈលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងអាចទាក់ទងបានពីថ្ងៃចន្ទ–ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចទាក់ទងបានពីថ្ងៃចន្ទ–ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់។

ស្នើសុំបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ស្តង់ដា ឬបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍រហ័ស ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ឬដោយទូរសព្ទមកយើងខ្ញុំតាមរយៈលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងអាចទាក់ទងបានពីថ្ងៃចន្ទ–ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចទាក់ទងបានពីថ្ងៃចន្ទ–ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់។

- ប្រសិនបើវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀតស្នើសុំឱ្យបន្តទទួលសេវាកម្ម ឬទំនិញដែលអ្នកកំពុងទទួលបាន ខណៈពេលដែលអ្នកកំពុងតែដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ នោះអ្នកប្រហែលជាត្រូវចាត់តាំងពួកគេជាអ្នកតំណាងរបស់អ្នកដើម្បីធ្វើសកម្មភាពជំនួសអ្នក។
- ប្រសិនបើនរណាម្នាក់ក្រៅពីវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍សម្រាប់អ្នក សូមបញ្ចូលទម្រង់បែបបទតែងតាំងអ្នកតំណាងដែលអនុញ្ញាតឱ្យបុគ្គលនេះធ្វើជាតំណាងឱ្យអ្នក។ អ្នកអាចទទួលបានទម្រង់បែបបទតាមរយៈការចូលមើលគេហទំព័រ www.cms.gov/Medicare/CMS-Forms/CMS-Forms/downloads/cms1696.pdf ឬនៅលើគេហទំព័ររបស់យើងតាមរយៈអាសយដ្ឋាន https://wellcare.healthnetcalifornia.com/member-resources/member-rights/appointing-a-representative.html។
- យើងអាចទទួលយកសំណើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ដោយគ្មានទម្រង់បាន ប៉ុន្តែយើងមិនអាចចាប់ផ្តើម ឬបញ្ចប់ការពិនិត្យរបស់យើងបានទេរហូតដល់យើងទទួលបានទម្រង់បែបបទនោះ។ ប្រសិនបើយើងមិនទទួលបានទម្រង់បែបបទនេះមុនថ្ងៃផុតកំណត់របស់យើងសម្រាប់ការសម្រេចចិត្តទៅលើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក៖
  - យើងច្រានចោលសំណើរបស់អ្នក និង
  - យើងផ្ញើជូនអ្នកនូវសេចក្តីជូនដំណឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរដែលពន្យល់អំពីសិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុងការស្នើសុំឱ្យ IRO ពិនិត្យឡើងវិញនូវការសម្រេចចិត្តរបស់យើងក្នុងការបដិសេធបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។
- អ្នកត្រូវតែស្នើសុំបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ក្នុងរយៈពេល 65 ថ្ងៃតាមប្រតិទិនចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទដែលចុះលើលិខិត ដែលយើងបានផ្ញើទៅប្រាប់អ្នកអំពីសេចក្តីសម្រេចរបស់យើង។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អាចទាក់ទងអ្នកតំណាងបានពីថ្ងៃចន្ទ–ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចទាក់ទងបានពីថ្ងៃចន្ទ–ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺដោយឥតគិតថ្លៃ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលមើលគេហទំព័រ www.wellcare.com/healthnetCA។

- ប្រសិនបើអ្នកខកកាលបរិច្ឆេទកំណត់ ហើយមានមូលហេតុសមរម្យចំពោះការខកខាននោះ យើងខ្ញុំអាចផ្តល់ពេលវេលាបន្ថែមឱ្យអ្នកក្នុងការដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។ ឧទាហរណ៍ មូលហេតុសមរម្យដូចជាអ្នកមានជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ ឬយើងបានផ្តល់ព័ត៌មានខុសអំពីកាលបរិច្ឆេទកំណត់។ ពន្យល់ពីមូលហេតុដែលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកមានភាពយឺតយ៉ាវនៅពេលអ្នកដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។
- អ្នកមានសិទ្ធិស្នើសុំច្បាប់ចម្លងដោយឥតគិតថ្លៃនូវព័ត៌មានអំពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។ អ្នក និងវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកក៏អាចផ្តល់ឱ្យយើងខ្ញុំនូវព័ត៌មានបន្ថែម ដើម្បីគាំទ្រដល់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកផងដែរ។

ប្រសិនបើសុខភាពរបស់អ្នកត្រូវការវា ត្រូវស្នើសុំបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍រហ័ស។

វាក្យសព្ទផ្នែកច្បាប់សម្រាប់ “បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍រហ័ស” គឺ **“ការពិចារណាឡើងវិញដែលត្រូវបានពន្លឿន”**។

- ប្រសិនបើអ្នកដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ចំពោះការសម្រេចចិត្តដែលយើងបានធ្វើអំពីការធានារ៉ាប់រងសម្រាប់ការថែទាំដែលអ្នកមិនបានទទួល អ្នក និង/ឬវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកនឹងសម្រេចចិត្តថាតើអ្នកត្រូវការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍រហ័សដែរឬទេ។

យើងផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍រហ័សដោយស្វ័យប្រវត្តិ ប្រសិនបើវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកប្រាប់យើងខ្ញុំថាសុខភាពរបស់អ្នកតម្រូវឱ្យធ្វើដូច្នេះ។ ប្រសិនបើអ្នកស្នើសុំដោយគ្មានការគាំទ្រពីវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក យើងនឹងសម្រេចថាតើអ្នកទទួលបានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍រហ័សដែរឬទេ។

- ប្រសិនបើយើងសម្រេចថាសុខភាពរបស់អ្នកមិនគ្រប់តាមតម្រូវការក្នុងការទទួលបានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍រហ័ស នោះយើងនឹងធ្វើលិខិតជូនដំណឹងទៅអ្នក ហើយយើងនឹងប្រើកាលបរិច្ឆេទកំណត់ស្តង់ដាជំនួសវិញ។ លិខិតនោះនឹងប្រាប់អ្នក៖
  - យើងផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍រហ័សដោយស្វ័យប្រវត្តិ ប្រសិនបើវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកស្នើសុំវា។
  - របៀបដែលអ្នកអាចដាក់ពាក្យ “បណ្តឹងតវ៉ារហ័ស” អំពីការសម្រេចចិត្តរបស់យើងក្នុងការផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ស្តង់ដាជំនួសឱ្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍រហ័ស។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការដាក់បណ្តឹង រួមទាំងបណ្តឹងតវ៉ារហ័ស សូមមើល **ផ្នែក K**។

ប្រសិនបើយើងប្រាប់អ្នកថា យើងកំពុងបញ្ឈប់ ឬកាត់បន្ថយសេវាកម្ម ឬទំនិញដែលអ្នកទទួលបានរួចហើយនោះ អ្នកប្រហែលជាអាចនឹងបន្តសេវាកម្ម ឬទំនិញទាំងនោះក្នុងអំឡុងពេលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកបាន។

- ប្រសិនបើយើងសម្រេចចិត្តផ្លាស់ប្តូរ ឬបញ្ឈប់ការធានារ៉ាប់រងសម្រាប់សេវាកម្ម ឬទំនិញដែលអ្នកទទួលបាន យើងផ្ញើជូនអ្នកនូវសេចក្តីជូនដំណឹងមុនពេលដែលយើងនឹងចាត់វិធានការ។
- ប្រសិនបើអ្នកមិនយល់ស្របនឹងការសម្រេចចិត្តរបស់យើង អ្នកអាចដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 បាន។
- យើងបន្តការធានារ៉ាប់រងលើសេវាកម្ម ឬទំនិញ ប្រសិនបើអ្នកស្នើសុំបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 ក្នុងរយៈពេល 10 ថ្ងៃនៃថ្ងៃតាមប្រតិទិនគិតចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទនៅលើលិខិតរបស់យើង ឬតាមកាលបរិច្ឆេទដែលមានប្រសិទ្ធភាពតាមការគ្រោងទុកនៃសកម្មភាពណាមួយនៅពេលក្រោយ។
  - ប្រសិនបើអ្នកបំពេញតាមកាលកំណត់នេះ អ្នកនឹងទទួលបានសេវា ឬទំនិញដោយគ្មានការផ្លាស់ប្តូរ ខណៈពេលដែលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 របស់អ្នកកំពុងរង់ចាំការអនុម័ត។
  - អ្នកក៏នឹងទទួលបានសេវាកម្ម ឬទំនិញទាំងអស់ផ្សេងទៀត (ដែលមិនមែនជាកម្មវត្ថុនៃបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក) ដោយគ្មានការផ្លាស់ប្តូរ។

- ប្រសិនបើអ្នកមិនប្តឹងឧទ្ធរណ៍មុនកាលបរិច្ឆេទទាំងនេះទេ នោះសេវាកម្ម ឬទំនិញរបស់អ្នកនឹងមិនត្រូវបានបន្តទេ ខណៈពេលដែលអ្នករង់ចាំការសម្រេចចិត្តលើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។

យើងពិចារណាលើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ហើយផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវចម្លើយរបស់យើង។

- នៅពេលយើងពិនិត្យមើលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក យើងនឹងពិនិត្យមើលយ៉ាងប្រុងប្រយ័ត្ននូវព័ត៌មានទាំងអស់អំពីសំណើលើការស្នើសុំធានារ៉ាប់រងលើការថែទាំផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នក។
- យើងនឹងពិនិត្យមើលថាតើយើងបានអនុវត្តតាមរាល់ច្បាប់ទាំងអស់ នៅពេលដែលយើងបាន **បដិសេធ** ចំពោះសំណើរបស់អ្នកនោះដែរឬបដិសេធ។
- យើងនឹងប្រមូលព័ត៌មានបន្ថែមប្រសិនបើយើងត្រូវការវា។ យើងអាចទាក់ទងទៅកាន់អ្នក ឬវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែម។

មានកាលបរិច្ឆេទកំណត់សម្រាប់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍រហ័ស។

- នៅពេលយើងប្រើកាលបរិច្ឆេទកំណត់រហ័ស យើងត្រូវតែផ្តល់ចម្លើយរបស់យើងដល់អ្នកក្នុងរយៈពេល **72 ម៉ោងបន្ទាប់ពីយើងទទួលបានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ឬឆាប់ជាងនេះ ប្រសិនបើសុខភាពរបស់អ្នកតម្រូវឱ្យមានការឆ្លើយតបឆាប់រហ័សជាងនេះ។** យើងនឹងផ្តល់ចម្លើយឱ្យអ្នកយ៉ាងឆាប់រហ័ស បើសិនសុខភាពរបស់អ្នកតម្រូវឱ្យយើងធ្វើដូច្នោះ។
  - ប្រសិនបើយើងមិនផ្តល់ចម្លើយជូនអ្នកក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោងទេ យើងត្រូវតែបញ្ជូនសំណើរបស់អ្នកទៅកាន់ដំណើរការនៃបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2។ បន្ទាប់មក IRO ពិនិត្យវាឡើងវិញ។ ក្រោយមកទៀតនៅក្នុងជំពូកនេះ **ផ្នែក F4** យើងប្រាប់អ្នកអំពីអង្គការនេះ និងពន្យល់អំពីដំណើរការនៃបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2។ ប្រសិនបើបញ្ហារបស់អ្នកគឺអំពីការធានារ៉ាប់រងលើសេវា ឬទំនិញរបស់ Medi-Cal អ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងសវនាការថ្នាក់រដ្ឋ - កម្រិត 2 ជាមួយរដ្ឋដោយខ្លួនឯងឱ្យបានឆាប់តាមពេលវេលាកំណត់។ នៅរដ្ឋ California សវនាការថ្នាក់រដ្ឋត្រូវបានគេហៅថា **សវនាការថ្នាក់រដ្ឋ**។ *ដើម្បីដាក់ពាក្យបណ្តឹងសវនាការថ្នាក់រដ្ឋ សូមមើល***ផ្នែក F4**។
- **ប្រសិនបើយើងនិយាយថា បាទ/ចាស ចំពោះផ្នែកមួយ ឬទាំងអស់នៃសំណើរបស់អ្នក** យើងត្រូវតែអនុញ្ញាត ឬផ្តល់ការធានារ៉ាប់រងដែលយើងបានយល់ស្របក្នុងការផ្តល់ជូនក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោងបន្ទាប់ពីយើងទទួលបានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ឬឆាប់ជាងនេះប្រសិនបើសុខភាពរបស់អ្នកតម្រូវ។
- **ប្រសិនបើយើងនិយាយថា ទេ ចំពោះផ្នែកមួយ ឬទាំងអស់នៃសំណើរបស់អ្នក** យើងនឹងធ្វើពាក្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកទៅ IRO សម្រាប់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2។

មានកាលបរិច្ឆេទកំណត់សម្រាប់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ស្តង់ដា។

- នៅពេលយើងប្រើកាលបរិច្ឆេទកំណត់ស្តង់ដា យើងត្រូវតែផ្តល់ចម្លើយជូនអ្នក **ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន** បន្ទាប់ពីយើងទទួលបានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកសម្រាប់ការធានារ៉ាប់រងលើសេវាកម្មដែលអ្នកមិនបានទទួល។
- ប្រសិនបើសំណើរបស់អ្នកគឺសម្រាប់ឱសថមានវេជ្ជបញ្ជារបស់ Medicare Part B ដែលអ្នកមិនបានទទួលទេ នោះយើងនឹងផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវចម្លើយរបស់យើង **ក្នុងរយៈពេល 7 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន** បន្ទាប់ពីយើងទទួលបានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ឬឆាប់ជាងនេះ ប្រសិនបើសុខភាពរបស់អ្នកតម្រូវឱ្យធ្វើយ៉ាងដូច្នេះ។
  - ប្រសិនបើយើងមិនផ្តល់ចម្លើយដល់អ្នកតាមកាលកំណត់ នោះយើងត្រូវតែបញ្ជូនសំណើរបស់អ្នកទៅកាន់ដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2។ បន្ទាប់មក IRO ពិនិត្យវាឡើងវិញ។ ក្រោយមកទៀតនៅក្នុងជំពូកនេះ **ផ្នែក F4** យើងប្រាប់អ្នកអំពីអង្គការនេះ និងពន្យល់អំពីដំណើរការនៃបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2។ ប្រសិនបើបញ្ហារបស់អ្នកគឺអំពីការធានារ៉ាប់រងលើសេវា ឬទំនិញរបស់ Medi-Cal អ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងសវនាការថ្នាក់រដ្ឋ - កម្រិត 2 ជាមួយរដ្ឋដោយខ្លួនឯងឱ្យបានឆាប់ តាមពេលវេលាកំណត់។ នៅរដ្ឋ California សវនាការថ្នាក់រដ្ឋត្រូវបានគេហៅថា **សវនាការថ្នាក់រដ្ឋ**។ *ដើម្បីដាក់ពាក្យបណ្តឹងសវនាការថ្នាក់រដ្ឋ សូមមើល***ផ្នែក F4**។

ប្រសិនបើយើង យល់ព្រម ចំពោះផ្នែកខ្លះ ឬទាំងស្រុងនៃសំណើរបស់អ្នក យើងត្រូវតែអនុញ្ញាត ឬផ្តល់ការធានារ៉ាប់រងដែលយើងបានយល់ស្របដើម្បីផ្តល់ជូនក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃតាមប្រតិទិននៃកាលបរិច្ឆេទដែលយើងបានទទួលសំណើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ឬឱ្យបានឆាប់រហ័សតាមលក្ខខណ្ឌសុខភាពរបស់អ្នកតម្រូវ ហើយក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោងនៃកាលបរិច្ឆេទដែលយើងផ្លាស់ប្តូរសេចក្តីសម្រេចចិត្តរបស់យើង ឬក្នុងរយៈពេល 7 ថ្ងៃតាមប្រតិទិននៃកាលបរិច្ឆេទដែលយើងបានទទួលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ប្រសិនបើសំណើរបស់អ្នកសម្រាប់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា Medicare Part B។

ប្រសិនបើយើង **បដិសេធ** ចំពោះផ្នែកខ្លះ ឬទាំងស្រុងនៃសំណើរបស់អ្នក **អ្នកមានសិទ្ធិដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍បន្ថែម៖**

- ប្រសិនបើយើង **បដិសេធ** ចំពោះផ្នែកមួយ ឬទាំងស្រុងនៃអ្វីដែលអ្នកបានស្នើសុំ យើងផ្ញើលិខិតជូនអ្នក។
- ប្រសិនបើបញ្ហារបស់អ្នកស្តីពីការធានារ៉ាប់រងនៃសេវា ឬទំនិញ Medicare លិខិតនោះនឹងប្រាប់អ្នកថាយើងបានផ្ញើករណីរបស់អ្នកទៅឱ្យ IRO សម្រាប់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2។
- ប្រសិនបើបញ្ហារបស់អ្នកគឺអំពីការរ៉ាប់រងលើសេវា ឬទំនិញរបស់ Medi-Cal លិខិតនោះនឹងប្រាប់អ្នកអំពីវិធីដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 ដោយខ្លួនឯងបាន។

F4. ការដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2

ប្រសិនបើយើង **បដិសេធ**ចំពោះផ្នែក ឬទាំងស្រុងនៃបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 របស់អ្នក យើងនឹងផ្ញើលិខិតទៅលោកអ្នក។ លិខិតនេះប្រាប់អ្នកថាតើ Medicare Medi-Cal ឬកម្មវិធីទាំងពីរជាធម្មតាធានារ៉ាប់រងលើសេវា ឬទំនិញដែរឬទេ។

- ប្រសិនបើបញ្ហារបស់អ្នកពាក់ព័ន្ធនឹងសេវាកម្ម ឬទំនិញដែលជាធម្មតា **Medicare** ធានារ៉ាប់រងនោះ យើងនឹងបញ្ជូនករណីរបស់អ្នកដោយស្វ័យប្រវត្តិទៅកម្រិត 2 នៃដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ឱ្យបានឆាប់តាមបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 ត្រូវបានបញ្ចប់។
- ប្រសិនបើបញ្ហារបស់អ្នកស្តីពីសេវា ឬទំនិញដែលជាធម្មតា **Medi-Cal** ធានារ៉ាប់រង អ្នកអាចដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 ដោយខ្លួនឯងបាន។ លិខិតនេះនឹងប្រាប់អ្នកពីរបៀបដាក់បណ្តឹង។ យើងក៏រួមបញ្ចូលព័ត៌មានបន្ថែមទៀតនៅពេលក្រោយនៅក្នុងជំពូកនេះនៅក្នុង**ផ្នែក I2**ផងដែរ។
- ប្រសិនបើបញ្ហារបស់អ្នកគឺអំពីសេវា ឬទំនិញដែល **ទាំង Medicare និងទាំង Medi-Cal** អាចធានារ៉ាប់រង នោះអ្នកនឹងទទួលបានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 ដោយស្វ័យប្រវត្តិជាមួយ IRO។ បន្ថែមពីលើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 ដោយស្វ័យប្រវត្តិ អ្នកក៏អាចស្នើសុំសវនាការរដ្ឋ និងការត្រួតពិនិត្យផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដោយឯករាជ្យជាមួយរដ្ឋផងដែរ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ការត្រួតពិនិត្យផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដោយឯករាជ្យមិនមានទេ ប្រសិនបើអ្នកបានបង្ហាញភស្តុតាងនៅក្នុងសវនាការរដ្ឋរួចហើយ។

ប្រសិនបើអ្នកមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ការបន្តអត្ថប្រយោជន៍នៅពេលដែលអ្នកដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 អត្ថប្រយោជន៍របស់អ្នកសម្រាប់សេវាកម្ម ផលិតផល ឬឱសថនៅក្រោមបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ក៏អាចបន្តក្នុងអំឡុងពេលដំណើរការបណ្តឹងកម្រិត 2 ផងដែរ។ សូមមើល **ផ្នែក F3**សម្រាប់ព័ត៌មានអំពីការបន្តអត្ថប្រយោជន៍របស់អ្នកក្នុងអំឡុងពេលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1។

- ប្រសិនបើបញ្ហារបស់អ្នកស្តីពីសេវាដែលជាធម្មតាត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយ Medicare ប៉ុណ្ណោះ នោះអត្ថប្រយោជន៍របស់អ្នកសម្រាប់សេវានោះនឹងមិនបន្តក្នុងអំឡុងពេលដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 ជាមួយ IRO នោះទេ។
- ប្រសិនបើបញ្ហារបស់អ្នកអំពីសេវាដែលជាធម្មតាត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយ Medi-Cal ប៉ុណ្ណោះ នោះអត្ថប្រយោជន៍របស់អ្នកសម្រាប់សេវានោះនឹងបន្ត ប្រសិនបើអ្នកដាក់បញ្ចូលពាក្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 ក្នុងរយៈពេល 10 ថ្ងៃតាមប្រតិទិនបន្ទាប់ពីទទួលបានលិខិតអំពីសេចក្តីសម្រេចរបស់យើង។

នៅពេលដែលបញ្ហារបស់អ្នកពាក់ព័ន្ធនឹងសេវាកម្ម ឬទំនិញដែលជាធម្មតាត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយ Medicare

IRO ពិនិត្យមើលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកឡើងវិញ។ អង្គការឯករាជ្យមួយដែលត្រូវបានជួលដោយ Medicare។

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

- អង្គការនេះមិនមានទំនាក់ទំនងជាមួយនឹងយើងខ្ញុំទេ ហើយក៏មិនមែនជាភ្នាក់ងាររដ្ឋាភិបាលដែរ។ Medicare បានជ្រើសរើសក្រុមហ៊ុនដើម្បីក្លាយជា IRO ហើយ Medicare ត្រួតពិនិត្យការងាររបស់ពួកគេ។
- យើងផ្ញើព័ត៌មានអំពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ("សំណុំរឿង" របស់អ្នក) ទៅកាន់អង្គការនេះ។ អ្នកមានសិទ្ធិក្នុងការថតចម្លងឯកសារសំណុំរឿងរបស់អ្នកដោយឥតគិតថ្លៃ។
- អ្នកមានសិទ្ធិផ្តល់ព័ត៌មានបន្ថែមដល់ IRO ដើម្បីគាំទ្របណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។
- អ្នកពិនិត្យឡើងវិញនៅ IRO នឹងពិនិត្យមើលព័ត៌មានទាំងអស់ពាក់ព័ន្ធនឹងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកដោយប្រុងប្រយ័ត្ន។

ប្រសិនបើអ្នកមានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍រហ័សនៅកម្រិត 1 អ្នកក៏មានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍រហ័សនៅកម្រិត 2 ផងដែរ។

- ប្រសិនបើអ្នកបានដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍រហ័សទៅកាន់យើងខ្ញុំនៅកម្រិត 1 នោះអ្នកនឹងទទួលបានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍រហ័សនៅកម្រិត 2 ដោយស្វ័យប្រវត្តិ។ IRO ត្រូវតែផ្តល់ចម្លើយជូនអ្នកនូវបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 របស់អ្នក **ក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោង** បន្ទាប់ពីទទួលបានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។

ប្រសិនបើអ្នកមានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ស្តង់ដានៅកម្រិត 1 អ្នកក៏មានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ស្តង់ដានៅកម្រិត 2 ផងដែរ។

- ប្រសិនបើអ្នកបានដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ស្តង់ដាមកយើងខ្ញុំនៅកម្រិត 1 នោះអ្នកនឹងទទួលបានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ស្តង់ដាមួយនៅកម្រិត 2 ដោយស្វ័យប្រវត្តិ។
- ប្រសិនបើសំណើរបស់អ្នកគឺសម្រាប់ទំនិញ ឬសេវាផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ IRO ត្រូវតែផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវចម្លើយចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 របស់អ្នក **ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន** បន្ទាប់ពីទទួលបានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។
- ប្រសិនបើសំណើរបស់អ្នកស្តីពីឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់ Medicare Part B អង្គការ IRO ត្រូវតែផ្តល់ជូនអ្នកនូវចម្លើយបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 របស់អ្នក **ក្នុងរយៈពេល 7 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន** បន្ទាប់ពីទទួលបានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។

ប្រសិនបើ IRO ផ្តល់ជូនអ្នកនូវចម្លើយរបស់ពួកគេជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ និងពន្យល់ហេតុផល។

- **ប្រសិនបើ IRO យល់ព្រម ចំពោះផ្នែកខ្លះ ឬទាំងស្រុងនៃសំណើសម្រាប់ទំនិញ ឬសេវាផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ** យើងត្រូវតែអនុវត្តសេចក្តីសម្រេចភ្លាមៗ៖
  - អនុញ្ញាតការធានារ៉ាប់រងលើការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ **ក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោង ឬ**
  - ផ្តល់សេវាក្នុងរយៈពេល **5 ថ្ងៃនៃថ្ងៃធ្វើការ** បន្ទាប់ពីយើងទទួលបានសេចក្តីសម្រេចរបស់ IRO សម្រាប់**សំណើស្តង់ដា ឬ**
  - ផ្តល់សេវា **ក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោង** ចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទដែលយើងទទួលបានសេចក្តីសម្រេចរបស់ IRO សម្រាប់**ការស្នើសុំឆាប់រហ័ស**។

- **ប្រសិនបើ IRO និយាយថា បាទ/ចាស ចំពោះផ្នែកខ្លះ ឬទាំងអស់នៃសំណើសម្រាប់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់ Medicare Part B យើងត្រូវតែអនុញ្ញាត ឬផ្តល់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់ Medicare Part B ដែលស្ថិតនៅក្រោមវិវាទ៖**
  - **ក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោង**បន្ទាប់ពីយើងទទួលបានសេចក្តីសម្រេចរបស់ IRO **សម្រាប់សំណើស្តង់ដា ឬ**
  - **ក្នុងរយៈពេល 24 ម៉ោង**ចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទដែលយើងទទួលបានសេចក្តីសម្រេចរបស់ IRO សម្រាប់ **ការស្នើសុំឆាប់រហ័ស**។
- **ប្រសិនបើ IRO បដិសេធ ចំពោះផ្នែកខ្លះ ឬទាំងស្រុងនៃបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក** នេះមានន័យថាពួកគេយល់ស្របថាយើងមិនគួរយល់ព្រមលើសំណើរបស់អ្នក (ឬផ្នែកខ្លះនៃសំណើរបស់អ្នក) សម្រាប់ការធានារ៉ាប់រងលើការថែទាំផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។ នេះត្រូវបានគេហៅថា "ការរក្សាសេចក្តីសម្រេច" ឬ "ការច្រានចោលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។"
  - ប្រសិនបើសំណុំរឿងរបស់អ្នកបំពេញតាមតម្រូវការ អ្នកជ្រើសរើសថាតើអ្នកចង់ដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍បន្ថែម ឬអត់នោះ។
  - មានកម្រិតបន្ថែមចំនួនបីនៅក្នុងដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍បន្ទាប់ពីកម្រិត 2 សម្រាប់សរុបមានចំនួនប្រាំកម្រិត។
  - ប្រសិនបើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2 របស់អ្នកត្រូវបានបដិសេធ ហើយអ្នកបំពេញតាមលក្ខខណ្ឌតម្រូវដើម្បីបន្តដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ អ្នកត្រូវតែសម្រេចចិត្តថាតើត្រូវបន្តទៅកម្រិត 3 ហើយដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍លើកទីបី ដែរឬទេ។ ព័ត៌មានលម្អិតអំពីរបៀបធ្វើដូច្នេះគឺនៅក្នុងសេចក្តីជូនដំណឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរដែលអ្នកទទួលបានបន្ទាប់ពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 របស់អ្នក។
  - ចៅក្រមច្បាប់រដ្ឋបាល (ALJ) ឬមេធាវីកាត់សេចក្តីដោះស្រាយបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 3។ សូមមើល **ផ្នែក J** សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 3, 4 និង 5។

នៅពេលដែលបញ្ហារបស់អ្នកគឺអំពីសេវាកម្ម ឬទំនិញដែល Medi-Cal ធានារ៉ាប់រងជាធម្មតា

មានវិធីពីរយ៉ាងដើម្បីដាក់ពាក្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 សម្រាប់សេវា និងទំនិញ Medi-Cal៖ (1) ការដាក់បណ្តឹងតវ៉ា ឬការត្រួតពិនិត្យផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដោយឯករាជ្យ ឬ (2) សវនាការរដ្ឋ។

(1) ការត្រួតពិនិត្យផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដោយឯករាជ្យ

អ្នកអាចដាក់បណ្តឹងតវ៉ា ឬស្នើសុំការពិនិត្យសារឡើងវិញផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដោយឯករាជ្យ (IMR) ពីមជ្ឈមណ្ឌលជំនួយនៅក្រសួងគ្រប់គ្រងការថែទាំសុខភាពនៃរដ្ឋ California (DMHC). តាមរយៈការដាក់បណ្តឹងតវ៉ា នោះ DMHC នឹងធ្វើការពិនិត្យការសម្រេចរបស់យើង ហើយធ្វើការសម្រេចមួយ។ IMR ផ្តល់ជូនសេវាកម្មដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងពី Medi-Cal លើសេវា ឬទំនិញដែលមានលក្ខណៈវេជ្ជសាស្ត្រ។ IMR គឺជាការពិនិត្យឡើងវិញនូវករណីរបស់អ្នកដោយអ្នកជំនាញដែលមិនមែនជាផ្នែកមួយនៃគម្រោងរបស់យើង ឬជាផ្នែកមួយនៃ DMHC នោះទេ។ ប្រសិនបើ IMR ត្រូវបានសម្រេចតាមការចង់បានរបស់អ្នក យើងត្រូវតែផ្តល់ជូនអ្នកនូវសេវាកម្ម ឬទំនិញដែលអ្នកបានស្នើ។ អ្នកមិនចំណាយអ្វីឡើយលើ IMR។

អ្នកអាចដាក់បណ្តឹងតវ៉ា ឬដាក់ពាក្យសុំ IMR ប្រសិនបើគម្រោងរបស់យើង៖

- បដិសេធ ផ្លាស់ប្តូរ ឬ ពន្យារពេលសេវាកម្ម Medi-Cal ឬ ការព្យាបាលដោយសារតែគម្រោងរបស់យើងកំណត់ថាវាមិនមែនចាំបាច់ខាងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។
- នឹងមិនធានារ៉ាប់រងលើការព្យាបាល Medi-Cal បែបពិសោធ ឬការស៊ើបអង្កេតសម្រាប់ស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្រ។

- វិវាទថាតើសេវា ឬនីតិវិធីរះកាត់មានលក្ខណៈកែសម្ផស្ស ឬការកែទម្រង់ឡើងវិញដែរឬទេ។
- នឹងមិនទូទាត់ថ្លៃលើភាពអាសន្ន ឬសេវាកម្ម Medi-Cal បន្ទាន់ដែលអ្នកបានទទួលរួចហើយ។
- មិនទាន់បានដោះស្រាយបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 របស់អ្នកអំពីសេវា Medi-Cal ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃតាមប្រតិទិនសម្រាប់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ស្តង់ដា ឬ 72 ម៉ោង ឬក៏ឆាប់ជាងនេះ ប្រសិនបើសុខភាពរបស់អ្នកតម្រូវ សម្រាប់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍រហ័ស។

កំណត់ចំណាំ៖ ប្រសិនបើអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកបានដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ចំពោះអ្នក ប៉ុន្តែយើងមិនទទួលបានទម្រង់បែបបទនៃការតែងតាំងអ្នកតំណាងរបស់អ្នកនោះទេ អ្នកនឹងត្រូវដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកជាមួយយើងខ្ញុំឡើងវិញ មុនពេលអ្នកអាចដាក់ពាក្យទៅកាន់ IMR កម្រិត 2 ជាមួយ Department of Managed Health Care លុះត្រាតែបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកពាក់ព័ន្ធនឹងការគំរាមកំហែងដែលជិតនឹងកើតឡើង និងធ្ងន់ធ្ងរដល់សុខភាពរបស់អ្នក រួមមានជាអាទិ៍ ការឈឺចាប់ធ្ងន់ធ្ងរ ការបាត់បង់ជីវិត អវយវៈ ឬមុខងាររាងកាយសំខាន់ៗដែលអាចកើតឡើង។

អ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានទាំង IMR និងសវនាការរដ្ឋ ប៉ុន្តែអ្នកមិនមានសិទ្ធិទទួលបាន IMR ទេ ប្រសិនបើអ្នកបានបង្ហាញភស្តុតាងរួចហើយនៅក្នុងសវនាការរដ្ឋដែលមានសវនាការរដ្ឋលើបញ្ហាដូចគ្នា។

នៅក្នុងករណីភាគច្រើន អ្នកត្រូវដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ជាមួយយើង មុនពេលស្នើសុំ IMR ។ សូមមើលទំព័រ 211សម្រាប់ព័ត៌មាន អំពីដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 របស់យើង។ ប្រសិនបើអ្នកមិនយល់ស្របនឹងការសម្រេចចិត្តរបស់យើង អ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងតវ៉ាជាមួយ DMHC ឬស្នើសុំ IMR ពីមជ្ឈមណ្ឌលជំនួយ DMHC បាន។

បើសិនការព្យាបាលរបស់អ្នកត្រូវបានបដិសេធដោយសារតែវាមានលក្ខណៈដកពិសោធន៍សាកល្បង ឬស៊ើបអង្កេតតាមដាន អ្នកមិនចាំបាច់ចូលរួមក្នុងដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍យើងឡើយ មុនពេលអ្នកដាក់ពាក្យសុំ IMR ។

បើសិនបញ្ហារបស់អ្នកស្ថិតក្នុងសភាពបន្ទាន់ ឬពាក់ព័ន្ធនឹងការគំរាមកំហែងធ្ងន់ធ្ងរដល់សុខភាព និងបន្ទាន់ នោះអ្នកអាចបញ្ជូនវាភ្លាមទៅកាន់ DMHC ដើម្បីធ្វើការពិនិត្យ ដោយមិនចាំបាច់អនុវត្តតាមដំណើរការនៃបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ជាមុននោះឡើយ។

អ្នកត្រូវតែ**ដាក់ពាក្យសុំ IMR ក្នុងរយៈពេល 6 ខែ** បន្ទាប់ពីពេលដែលយើងធ្វើសេចក្តីសម្រេចជាលាយលក្ខណ៍អក្សរអំពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។ DMHC អាចទទួលយកការដាក់ពាក្យស្នើសុំរបស់អ្នកបន្ទាប់រយៈពេល 6 ខែដោយហេតុផលសមរម្យណាមួយ ដូចជាអ្នកមានស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្រដែលរារាំងអ្នកពីការស្នើរសុំ IMR ក្នុងរយៈពេល 6 ខែ ឬអ្នកមិនបានទទួលការជូនដំណឹងគ្រប់គ្រាន់អំពីដំណើរការ IMR ពីយើងខ្ញុំ។

ដើម្បីស្នើសុំ IMR៖

- បំពេញទម្រង់បែបបទពាក្យស្នើសុំការត្រួតពិនិត្យផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដោយឯករាជ្យ/បណ្តឹងតវ៉ាដែលអាចរកបាននៅគេហទំព័រ៖ www.dmhc.ca.gov/FileaComplaint/IndependentMedicalReviewComplaintForms.aspx ឬទូរសព្ទទៅកាន់មជ្ឈមណ្ឌលជំនួយរបស់ DMHC តាមរយៈលេខ 1-888-466-2219។ អ្នកប្រើ TTY គួរតែទូរសព្ទទៅលេខ 1-877-688-9891។
- ប្រសិនបើអ្នកមាន សូមភ្ជាប់ជាមួយនូវច្បាប់ចម្លងនៃលិខិត ឬឯកសារផ្សេងទៀតអំពីសេវាកម្ម ឬទំនិញដែលយើងបានបដិសេធ។ ទាំងនេះអាចពន្លឿនដំណើរការ IMR។ សូមធ្វើឯកសារជាច្បាប់ចម្លង មិនមែនច្បាប់ដើមទេ។ មជ្ឈមណ្ឌលផ្តល់ជំនួយមិនអាចប្រគល់ឯកសារណាមួយ ត្រឡប់ទៅវិញទេ។
- សូមបំពេញទម្រង់ពាក្យសុំជំនួយការដែលត្រូវបានផ្តល់សិទ្ធិ បើសិននរណាម្នាក់នឹងជួយអ្នកក្នុងដំណើរការ IMR របស់អ្នក។ អ្នកអាចទទួលបានទម្រង់បែបបទនៅលើគេហទំព័រwww.dmhc.ca.gov/FileaComplaint/IndependentMedicalReviewComplaintForms.aspx ឬទូរសព្ទទៅកាន់មជ្ឈមណ្ឌលជំនួយរបស់ក្រសួងតាមរយៈលេខ 1-888-466-2219។ អ្នកប្រើ TTY គួរតែទូរសព្ទទៅលេខ 1-877-688-9891។

- សូមផ្ញើសំបុត្រ ឬទូរសារនូវនូវទម្រង់បែបបទ និងឯកសារភ្ជាប់ណាមួយរបស់អ្នកទៅកាន់៖

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

- អ្នកក៏អាចដាក់ពាក្យសុំទម្រង់បែបបទត្រួតពិនិត្យផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដោយឯករាជ្យ/បណ្តឹងតវ៉ារបស់អ្នក និងជំនួយការដែលមានការអនុញ្ញាតតាមអនឡាញ៖ www.dmhc.ca.gov/FileaComplaint.aspx

បើសិនលោកអ្នកមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ IMR DMHC នឹងពិនិត្យករណីរបស់អ្នកហើយផ្ញើលិខិតមួយច្បាប់ក្នុងរយៈពេល 7 ថ្ងៃ នៃថ្ងៃប្រតិទិនដែលប្រាប់អ្នកថាអ្នកមានលក្ខណៈគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ IMR ។ បន្ទាប់ពីការស្នើសុំនិងឯកសារគាំទ្ររបស់អ្នកត្រូវបានទទួលពីគម្រោងរបស់អ្នកការសម្រេចចិត្ត IMR នឹងត្រូវបានធ្វើឡើងក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃនៃថ្ងៃប្រតិទិន។ អ្នកគួរទទួលបានសេចក្តីសម្រេច IMR ក្នុងរយៈពេល 45 ថ្ងៃតាមប្រតិទិនចំពោះការដាក់បញ្ជូនពាក្យស្នើសុំដែលបានបំពេញ។

ប្រសិនបើករណីរបស់អ្នកគឺជាករណីបន្ទាន់ ហើយអ្នកមានសិទ្ធិទទួលបាន IMR នោះ DMHC នឹងពិនិត្យមើលករណីរបស់អ្នកឡើងវិញ និងផ្ញើលិខិតទៅឱ្យអ្នកក្នុងរយៈពេល 48 ម៉ោង បន្ទាប់ពីបានទទួលពាក្យស្នើសុំដែលបានបំពេញ ដោយជម្រាបអ្នកថាអ្នកមានសិទ្ធិទទួលបាន IMR។ បន្ទាប់ពីការដាក់ពាក្យស្នើសុំ និងឯកសារគាំទ្ររបស់អ្នកត្រូវបានទទួលពីគម្រោងរបស់អ្នក សេចក្តីសម្រេច IMR នឹងត្រូវបានធ្វើឡើងក្នុងរយៈពេល 3 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន។ អ្នកគួរតែទទួលបានសេក្តីសម្រេច IMR ក្នុងរយៈពេល 7 ថ្ងៃតាមប្រតិទិនពីការដាក់ពាក្យស្នើរសុំពេញលេញ។ ប្រសិនបើអ្នកមិនពេញចិត្តនឹងលទ្ធផលរបស់ IMR នោះអ្នកនៅតែអាចស្នើសុំឱ្យមានសវនាការយុត្តិធម៌ថ្នាក់រដ្ឋបាន។

IMR អាចនឹងប្រើពេលយូរជាងនេះ ប្រសិនបើ DMHC មិនបានទទួលកំណត់ត្រាផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រទាំងអស់ដែលចាំបាច់ពីអ្នក ឬវេជ្ជបណ្ឌិតព្យាបាលរបស់អ្នកទេ។ ប្រសិនបើអ្នកកំពុងទៅជួបពិនិត្យជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិតដែលមិនស្ថិតក្នុងបណ្តាញគម្រោងសុខភាពរបស់អ្នក វាចាំបាច់ណាស់ដែលអ្នកត្រូវទទួលបាន ហើយផ្ញើមកយើងខ្ញុំនូវកំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្រពីវេជ្ជបណ្ឌិតរូបនោះ។ គម្រោងសុខភាពរបស់អ្នកត្រូវតម្រូវឱ្យយកនូវច្បាប់ថតចម្លងនៃកំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នក ពីវេជ្ជបណ្ឌិតដែលស្ថិតក្នុងបណ្តាញ។

ប្រសិនបើ DMHC សម្រេចថាករណីរបស់អ្នកមិនមានសិទ្ធិសម្រាប់ IMR ទេ DMHC នឹងពិនិត្យឡើងវិញនូវករណីរបស់អ្នកតាមរយៈដំណើរការបណ្តឹងតវ៉ាអតិថិជនទៀងទាត់របស់ខ្លួន។ បណ្តឹងតវ៉ារបស់អ្នកគួរតែបានដោះស្រាយ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃតាមប្រតិទិននៃការដាក់ពាក្យស្នើសុំដែលបានបញ្ចប់ហើយនោះ។ បើសិនបណ្តឹងតវ៉ារបស់អ្នកស្ថិតក្នុងសភាពបន្ទាន់ នោះវានឹងត្រូវបានដោះស្រាយឆាប់រហ័សជាងនេះ។

(2) សវនាការថ្នាក់រដ្ឋ

លោកអ្នកអាចស្នើសុំសវនាការយុត្តិធម៌ថ្នាក់រដ្ឋសម្រាប់សេវា និងបរិក្ខារដែលធានារ៉ាប់រងដោយ Medi-Cal។ បើសិនវេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀតស្នើសុំសេវា ឬបរិក្ខារដែលយើងនឹងមិនឯកភាពយល់ព្រម ឬយើងនឹងមិនបន្តបង់ថ្លៃសម្រាប់សេវា ឬបរិក្ខារដែលអ្នកទទួលបានរួចហើយ ហើយយើងនិយាយថា ទេ ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 1 របស់អ្នក មានសិទ្ធិស្នើសុំសវនាការយុត្តិធម៌ថ្នាក់រដ្ឋបាន។

ក្នុងករណីភាគច្រើន **អ្នកមានរយៈពេល 120 ថ្ងៃ ដើម្បីស្នើសុំសវនាការថ្នាក់រដ្ឋ** បន្ទាប់ពីការជូនដំណឹងអំពី “លិខិតស្តីពីសេចក្តីសម្រេចលើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍” ត្រូវបានផ្ញើតាមប្រៃសណីយ៍ជូនអ្នក។

កំណត់ចំណាំ៖ ប្រសិនបើអ្នកស្នើរសុំសវនាការថ្នាក់រដ្ឋ ដោយសារតែយើងបានប្រាប់អ្នកថា សេវាដែលអ្នកទទួលបាននាពេលបច្ចុប្បន្ននេះនឹងត្រូវបានផ្លាស់ប្តូរ ឬបញ្ឈប់ **អ្នកមានរយៈពេលពីរឬ បីថ្ងៃដើម្បីដាក់បញ្ជូនសំណើរបស់អ្នក** ប្រសិនបើអ្នកចង់បន្តការទទួលបានសេវានោះ ខណៈពេលដែលសវនាការថ្នាក់រដ្ឋរបស់អ្នកកំពុងស្ថិតក្នុងការរង់ចាំ។ សូមអាន “តើអត្ថប្រយោជន៍របស់ខ្ញុំនឹងនៅបន្តក្នុងអំឡុងពេលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 ដែរឬទេ” នៅទំព័រ214សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។

មានមធ្យោបាយពីរយ៉ាងដើម្បីស្នើសុំសវនាការយុត្តិធម៌ថ្នាក់រដ្ឋ៖

1. អ្នកអាចបំពេញ “សំណើសុំសវនាការយុត្តិធម៌ថ្នាក់រដ្ឋ” នៅផ្នែកខាងក្រោយនៃសេចក្តីជូនដំណឹងអំពីចំណាត់ការនោះ។ អ្នកអាចផ្តល់ព័ត៌មានទាំងអស់ដែលបានស្នើសុំដូចជាឈ្មោះពេញ អាសយដ្ឋាន លេខទូរសព្ទ ឈ្មោះគម្រោងរបស់អ្នក ឬខោនធី ដែលចាត់វិធានការចំពោះអ្នក កម្មវិធីជំនួយដែលពាក់ព័ន្ធ ព្រមទាំងមូលហេតុលម្អិតថាហេតុអ្វីបានជាអ្នកចង់ឱ្យមានសវនាការ។ បន្ទាប់មកអ្នកអាចដាក់ពាក្យស្នើសុំរបស់អ្នកតាមវិធីណាមួយខាងក្រោម៖

   - ទៅកាន់នាយកដ្ឋានសុខុមាលភាពរបស់ខោនធីតាមរយៈអាសយដ្ឋានមាននៅក្នុងសេចក្តីជូនដំណឹង។
   - ទៅកាន់នាយកដ្ឋានសេវាសង្គមនៅរដ្ឋ California ៖
     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. អ្នកអាចទូរសព្ទទៅនាយកដ្ឋានសេវាសង្គមនៃរដ្ឋ California តាមរយៈលេខ 1-800-743-8525។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួតែទូរសព្ទទៅកាន់លេខ 1-800-952-8349។ ប្រសិនបើអ្នកសម្រេចស្នើសុំសវនាការថ្នាក់រដ្ឋ តាមរយៈទូរសព្ទ អ្នកគួរតែដឹងថាខ្សែទូរសព្ទមានភាពមមាញឹកណាស់។

ផ្នែកសវនាការរដ្ឋផ្តល់ជូនអ្នកនូវសេចក្តីសម្រេចរបស់ពួកគេជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ និងពន្យល់ហេតុផល។

- ប្រសិនបើសវនាការថ្នាក់រដ្ឋ **យល់ព្រម**ចំពោះផ្នែកខ្លះ ឬទាំងស្រុងនៃសំណើទំនិញ ឬសេវាផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ យើងត្រូវតែអនុញ្ញាត ឬផ្តល់សេវា ឬទំនិញ **ក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោង** បន្ទាប់ពីយើងទទួលបានសេចក្តីសម្រេចរបស់សវនាការថ្នាក់រដ្ឋ។
- ប្រសិនបើសវនាការថ្នាក់រដ្ឋ **បដិសេធ**ចំពោះផ្នែកខ្លះ ឬទាំងស្រុងនៃបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក នោះមានន័យថាសវនាការថ្នាក់រដ្ឋយល់ស្របថាយើងមិនគួរអនុម័តលើសំណើរបស់អ្នកបដិសេធ (ឬផ្នែកខ្លះនៃសំណើរបស់អ្នក) ចំពោះការធានារ៉ាប់រងលើការថែទាំផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។ នេះត្រូវបានគេហៅថា "ការរក្សាសេចក្តីសម្រេច" ឬ "ការច្រានចោលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។"

ប្រសិនបើសេចក្តីសម្រេចរបស់ IRO ឬសវនាការថ្នាក់រដ្ឋគឺ **បដិសេធ**ចំពោះផ្នែកខ្លះ ឬទាំងស្រុងនៃសំណើរបស់អ្នក អ្នកមានសិទ្ធិប្តឹងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍បន្ថែមបាន។

ប្រសិនបើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 របស់អ្នកបានបញ្ជូនទៅ **IRO** អ្នកអាចដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ម្តងទៀតបាន ប្រសិនបើតម្លៃនៃសេវា ឬទំនិញគិតជាដុល្លារដែលអ្នកចង់បាន បំពេញតាមចំនួនអប្បបរមាជាក់លាក់ប៉ុណ្ណោះ។ ALJ ឬមេធាវីកាត់សេចក្តីដោះស្រាយបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 3។ **លិខិតដែលអ្នកទទួលបានពី IRO ពន្យល់អំពីសិទ្ធិដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍បន្ថែមដែលអ្នកនឹងមាន។**

លិខិតដែលអ្នកទទួលបានពីផ្នែកសវនាការរដ្ឋពិពណ៌នាអំពីជម្រើសបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍បន្ទាប់។

សូមមើល **ផ្នែក J**សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីសិទ្ធិដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកបន្ទាប់ពីកម្រិត 2។

F5. បញ្ហាការនៃទូទាត់ប្រាក់

យើងមិនអនុញ្ញាតឱ្យអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញរបស់យើងដើម្បីចេញវិក្កយបត្រជូនអ្នកសម្រាប់សេវាកម្ម និងទំនិញត្រូវបានធានារ៉ាប់រងនោះទេ។ នេះជាការពិត បើទោះបីជាយើង

បង់ប្រាក់ឱ្យអ្នកផ្តល់សេវាតិចជាងអ្នកផ្តល់សេវាដែលគិតប្រាក់លើសេវា ឬទំនិញដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ។ លោកអ្នកមិនត្រូវបានតម្រូវឲ្យបង់ថ្លៃសមតុល្យនៃវិក្កយបត្រណាមួយឡើយ។

ប្រសិនបើអ្នកទទួលបានវិក្កយបត្រសម្រាប់សេវាកម្ម និងទំនិញដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង សូមផ្ញើវិក្កយបត្រមកយើងខ្ញុំ។ អ្នកមិនគួរបង់វិក្កយបត្រនោះដោយខ្លួនឯងឡើយ។ យើងខ្ញុំនឹងទាក់ទងទៅកាន់អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំដោយផ្ទាល់ និងចាត់ចែងដោះស្រាយបញ្ហានោះ។ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវបង់វិក្កយបត្រនោះ អ្នកអាចទទួលបានប្រាក់សំណងពីគម្រោងរបស់យើង ប្រសិនបើអ្នកបានអនុវត្តតាមច្បាប់សម្រាប់ការទទួលបានសេវាកម្ម ឬទំនិញនោះ។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមមើល **ជំពូកទី 7** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក*របស់អ្នក។ វាពណ៌នាអំពីស្ថានភាពនៅពេលដែលអ្នកនឹងត្រូវស្នើសុំមកយើងខ្ញុំឱ្យសងប្រាក់ជូនអ្នកវិញ ឬបង់វិក្កយបត្រដែលអ្នកបានទទួលពីអ្នកផ្តល់សេវា។ ជំពូកនេះក៏ប្រាប់ផងដែរអំពីវិធីផ្ញើក្រដាសស្នាមដែលស្នើសុំយើងដើម្បីបង់ប្រាក់។

ប្រសិនបើអ្នកស្នើសុំឱ្យសងវិញ អ្នកកំពុងស្នើសុំការសម្រេចចិត្តលើការធានារ៉ាប់រង។ យើងនឹងពិនិត្យមើលថាតើសេវាកម្ម ឬផលិតផលដែលអ្នកបានបង់ហើយនោះត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ឬទេ ហើយថាអ្នកបានអនុវត្តគ្រប់ទៅតាមច្បាប់ទាំងអស់សម្រាប់ការប្រើប្រាស់ការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកឬអត់។

- ប្រសិនបើសេវា ឬទំនិញដែលអ្នកបានបង់ប្រាក់រួចត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ហើយអ្នកបានអនុវត្តតាមរាល់ច្បាប់ទាំងអស់ យើងនឹងផ្ញើជូនអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកនូវការទូទាត់សម្រាប់សេវា ឬទំនិញ ជាធម្មតាក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន ប៉ុន្តែមិនឱ្យយូរជាងរយៈពេល 60 ថ្ងៃ បន្ទាប់ពីយើងទទួលបានសំណើរបស់អ្នក។ អ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកនឹងផ្ញើការទូទាត់ដែលត្រូវបង់ទៅឲ្យលោកអ្នកបន្ទាប់មកទៀត។
- ប្រសិនបើអ្នកមិនទាន់បានបង់ថ្លៃសេវាកម្ម ឬទំនិញទេ យើងនឹងផ្ញើការទូទាត់ទៅអ្នកផ្តល់សេវាដោយផ្ទាល់។ នៅពេលដែលយើងផ្ញើការទូទាត់ប្រាក់ នោះគឺមានន័យដូចជាការឆ្លើយថា **យល់ព្រម**ចំពោះសំណើសុំរបស់អ្នកសម្រាប់សេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង។
- ប្រសិនបើសេវាកម្ម ឬផលិតផលមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ឬអ្នកមិនបានអនុវត្តតាមច្បាប់ទាំងអស់ យើងនឹងផ្ញើសំបុត្រទៅអ្នកដោយប្រាប់អ្នកថា យើងនឹងមិនបង់ប្រាក់សម្រាប់សេវាកម្ម ឬផលិតផល និងពន្យល់ពីមូលហេតុឱ្យអ្នក។

ប្រសិនបើអ្នកមិនយល់ព្រមនឹងការសម្រេចចិត្តរបស់យើងដែលមិនបង់ថ្លៃទេ **អ្នកអាចដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍បាន**។ ចូរអនុវត្តតាមដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ដែលបានពណ៌នានៅក្នុង**ផ្នែក F3**។ នៅពេលអ្នកធ្វើតាមការណែនាំទាំងនេះ សូមចំណាំ៖

- បើអ្នកដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ស្នើសុំការសងប្រាក់វិញ យើងត្រូវតែផ្តល់ចម្លើយឱ្យអ្នកក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន បន្ទាប់ពីយើងទទួលបានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកនោះ។
- ប្រសិនបើអ្នកស្នើសុំឱ្យយើងសងទៅអ្នកវិញសម្រាប់ការថែទាំផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដែលអ្នកបានទទួល ហើយបង់ប្រាក់ដោយខ្លួនឯង នោះអ្នកមិនអាចស្នើសុំការប្តឹងឧទ្ធរណ៍រហ័សបានទេ។

ប្រសិនបើចម្លើយរបស់យើងចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកគឺ **បដិសេធ** ហើយជាធម្មតា **Medicare**ធានារ៉ាប់រងលើសេវា ឬទំនិញ យើងនឹងផ្ញើករណីរបស់អ្នកទៅ IRO។ យើងនឹងផ្ញើលិខិតទៅអ្នក ប្រសិនបើរឿងនេះកើតឡើង។

- បើសិន IRO ច្រានចោលនូវសេចក្តីសម្រេចរបស់យើង ហើយនិយាយថាយើងគួរតែបង់ប្រាក់ទៅឲ្យលោកអ្នក យើងត្រូវតែបង់ប្រាក់ទៅឲ្យលោកអ្នក ឬទៅឲ្យលោកអ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន។ ប្រសិនបើចម្លើយឆ្លើយតបទៅនឹងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកគឺ **យល់ព្រម** នៅដំណាក់កាលណាមួយនៃដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍បន្ទាប់ពីកម្រិត 2 យើងត្រូវតែផ្ញើការទូទាត់ជូនដល់អ្នក ឬជូនដល់អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពរបស់អ្នកក្នុងរយៈពេល 60 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន។
- ប្រសិនបើ IRO **បដិសេធ** ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក នោះមានន័យថាពួកគេយល់ស្របដែលថាយើងមិនគួរអនុម័តលើសំណើរបស់អ្នកនោះទេ។ នេះត្រូវបានគេហៅថា "ការរក្សាសេចក្តីសម្រេច" ឬ "ការច្រានចោលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។" អ្នកនឹងទទួលបានលិខិតដែលពន្យល់អំពីសិទ្ធិដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍បន្ថែមដែលអ្នកត្រូវមាន។ សូមមើល **ផ្នែក J** សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីកម្រិតបន្ថែមនៃបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។

ប្រសិនបើចម្លើយឆ្លើយតបរបស់យើងចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកគឺ **បដិសេធ** ហើយជាធម្មតា Medi-Cal ធានារ៉ាប់រងលើសេវាកម្ម ឬ ទំនិញ អ្នកអាចដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 ដោយខ្លួនឯងបាន។ សូមមើល **ផ្នែក F4** សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។

G. ឱសថមានវេជ្ជបញ្ជា Medicare Part D

អត្ថប្រយោជន៍របស់អ្នកក្នុងនាមជាសមាជិកម្នាក់នៃគម្រោងរបស់យើង រួមមានការធានារ៉ាប់រងចំពោះឱសថត្រូវការវេជ្ជបញ្ជាជាច្រើន។ ភាគច្រើននៃឱសថទាំងនេះគឺជាឱសថរបស់ Medicare Part D។ មានឱសថមួយចំនួនដែល Medicare Part D មិនធានារ៉ាប់រងដែល Medi-Cal អាចធានារ៉ាប់រងបាន។ **ផ្នែកនេះអាចអនុវត្តបានតែចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ឱសថ Medicare Part D ប៉ុណ្ណោះ** ។ យើង នឹងនិយាយថា "ឱសថ" នៅក្នុងផ្នែកដែលនៅសល់ដែលជំនួសឱ្យការនិយាយថា “ឱសថ Medicare Part D” គ្រប់ពេល។

ដើម្បីទទួលបានការធានារ៉ាប់រង ឱសថត្រូវតែប្រើសម្រាប់ការបញ្ជាក់បង្ហាញថាទទួលយកបានខាងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។ នោះមានន័យថាឱសថ ត្រូវបានអនុម័តដោយ Food and Drug Administration (FDA) ឬគាំទ្រដោយឯកសារយោងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រជាក់លាក់មួយចំនួន។ សូមមើល **ជំពូកទី 5 ផ្នែក B3** នៃ*សៀវភៅណែនាំសមាជិក*របស់អ្នកសម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការបញ្ជាក់បង្ហាញថាទទួលយកបានខាង ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។

G1. សេចក្តីសម្រេច និងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍អំពីការធានារ៉ាប់រង Medicare Part D

នេះគឺជាឧទាហរណ៍អំពីសេចក្តីសម្រេចអំពីការធានារ៉ាប់រងដែលអ្នកអាចស្នើយើងខ្ញុំឱ្យសម្រេចឱសថ Medicare Part D៖

- អ្នកសុំឱ្យយើងធ្វើការលើកលែង រួមទាំងការស្នើសុំឱ្យយើង៖
  - ធានារ៉ាប់រងឱសថ Medicare Part D ដែលមិនមាននៅក្នុងបញ្ជីឱសថនៃគម្រោងរបស់យើងទេ ឬ
  - ការរឹតបន្តឹងលើការធានារ៉ាប់រងរបស់យើងសម្រាប់ឱសថ (ដូចជាកំណត់លើចំនួនដែលអ្នកអាចទទួលបាន)
- បើអ្នកចង់ដឹងថាមានការធានារ៉ាប់រងលើឱសថសម្រាប់អ្នកឬអត់នោះ អ្នកអាចសាកសួរយើងបាន (ដូចជានៅពេលដែលឱសថ របស់អ្នកស្ថិតនៅក្នុងបញ្ជីឱសថរបស់គម្រោងពួកយើង ប៉ុន្តែយើងត្រូវតែយល់ព្រមជាមុនសិន មុនពេលដែលយើងធានារ៉ាប់រង ទៅលើវា)

កំណត់ចំណាំ៖ ប្រសិនបើឱសថស្ថានរបស់អ្នកប្រាប់អ្នកថា វេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកមិនអាចបើកឱសថដូចដែលបានសរសេរជាលាយលក្ខណ៍ អក្សរបានទេ នោះឱសថស្ថាននឹងផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវសេចក្តីជូនដំណឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរដែលពន្យល់អំពីវិធីទាក់ទងមកយើងខ្ញុំ ដើម្បី ស្នើសុំសេចក្តីសម្រេចអំពីការធានារ៉ាប់រង។

> សេចក្តីសម្រេចអំពីការធានារ៉ាប់រងដំបូងអំពីឱសថ Medicare Part D របស់អ្នកត្រូវបានហៅថា **“ការកំណត់លើការធានា រ៉ាប់រង”។**

- អ្នកចង់ឱ្យយើងបង់ថ្លៃឱសថដែលអ្នកបានទិញរួច។ នេះគឺជាការស្នើសុំសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងចំពោះការទូទាត់។

ប្រសិនបើអ្នកមិនយល់ព្រមនឹងសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងរបស់យើង នោះអ្នកអាចដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ចំពោះការសម្រេចរបស់យើង បាន។ ផ្នែកនេះប្រាប់អ្នកអំពីវិធីស្នើសុំសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង និងការដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។ ប្រើតារាងខាងក្រោមដើម្បីជួយអ្នក។

ក្នុងចំណោមស្ថានភាពទាំងនេះ តើអ្នកស្ថិតក្នុងស្ថានភាពមួយណា?

អ្នកត្រូវការឱសថដែលមិនមាននៅក្នុងបញ្ជីឱសថរបស់យើង ឬត្រូវការយើងខ្ញុំចាត់វិធានច្បាប់ ឬការរឹតបន្តឹងលើឱសថដែលយើងធានារ៉ាប់រង។	អ្នកចង់ឱ្យយើងធានារ៉ាប់រងឱសថមួយនៅក្នុងបញ្ជីឱសថរបស់យើង ហើយអ្នកគិតថាអ្នកបានបំពេញគ្រប់ទៅតាមច្បាប់គម្រោង ឬការរឹតបន្តឹង (ដូចជាការទទួលបានការយល់ព្រមជាមុន) សម្រាប់ឱសថដែលអ្នកត្រូវការ។	អ្នកចង់ស្នើឱ្យយើងខ្ញុំសងថ្លៃឱសថដែលអ្នកទទួលបាន និងទូទាត់រួចហើយនោះទៅអ្នកវិញ។	យើងបានប្រាប់អ្នកថា យើងនឹងមិនធានារ៉ាប់រង ឬបង់ថ្លៃឱសថតាមវិធីដែលអ្នកចង់បាននោះទេ។
អ្នកអាចស្នើសុំឱ្យយើងខ្ញុំធ្វើការលើកលែងបាន។ (នេះគឺជាប្រភេទនៃសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង។) ចាប់ផ្តើមជាមួយ**ផ្នែក G2** បន្ទាប់មកសូមមើល**ផ្នែក G3 និង G4** ។	**អ្នកអាចស្នើសុំយើងឱ្យធ្វើសេចក្តីសម្រេចលើធានារ៉ាប់រង។** សូមមើល **G4** ។	**អ្នកអាចស្នើសុំឱ្យយើងបង់ប្រាក់ជូនអ្នកវិញ។** (នេះគឺជាប្រភេទនៃសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង។) សូមមើល **G4** ។	**អ្នកអាចដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍បាន**។ (នេះមានន័យថាអ្នកស្នើសុំឱ្យយើងខ្ញុំពិចារណាឡើងវិញ។) សូមមើល**ផ្នែក G5**។

G2. ការលើកលែង Medicare Part D

ប្រសិនបើយើងមិនធានារ៉ាប់រងលើឱសថតាមវិធីដែលអ្នកចង់បានទេ នោះអ្នកអាចស្នើសុំឱ្យយើងខ្ញុំធ្វើ “ការលើកលែង” បាន។ ប្រសិនបើយើងច្រានចោលសំណើរបស់អ្នកសម្រាប់ការលើកលែង នោះអ្នកអាចដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ចំពោះសេចក្តីសម្រេចរបស់យើងបាន។

នៅពេលអ្នកស្នើសុំការលើកលែង វេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាដទៃទៀតរបស់អ្នកនឹងត្រូវពន្យល់ពីមូលហេតុអ្វីដែលអ្នកត្រូវការការលើកលែងនេះដោយផ្អែកលើផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។

ការស្នើសុំការធានារ៉ាប់រងលើឱសថដែលមិនមាននៅក្នុងបញ្ជីឱសថរបស់យើង ឬសម្រាប់ការដកការដាក់កម្រិតចេញពីឱសថ ពេលខ្លះត្រូវបានគេហៅថាការស្នើសុំសម្រាប់ **“ការលើកលែងក្នុងបញ្ជីឱសថ”។**

នេះជាឧទាហរណ៍នៃករណីលើកលែងមួយចំនួនដែលអ្នក ឬវេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀតរបស់អ្នកអាចស្នើសុំយើងខ្ញុំឱ្យផ្តល់ជូន៖

1. ការធានារ៉ាប់រងឱសថដែលមិនមាននៅក្នុង*បញ្ជីឱសថ*របស់យើង

- អ្នកមិនអាចទទួលបានការលើកលែងចំពោះចំនួនការបង់ប្រាក់រួមដែលត្រូវការសម្រាប់ឱសថនេះទេ។

2. ការដកការរឹតបន្តឹងសម្រាប់ឱសថដែលបានធានារ៉ាប់រង

- ច្បាប់ ឬការដាក់កម្រិតបន្ថែមអាចអនុវត្តចំពោះឱសថជាក់លាក់ដែលនៅក្នុង*បញ្ជីឱសថ*របស់យើង (សូមមើល**ជំពូកទី 5 ផ្នែក C** នៃ*សៀវភៅណែនាំសមាជិក* របស់អ្នកសម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម)។

- វិធានច្បាប់ ឬការរឹតបន្តឹងបន្ថែមលើការធានារ៉ាប់រងឱសថជាក់លាក់មានដូចជា៖
  - តម្រូវឱ្យប្រើប្រាស់កំណែឱសថទូទៅជំនួសឱ្យឱសថមានម៉ាកយីហោ។
  - ទទួលបានការយល់ព្រមពីយើងជាមុន មុនពេលយើងយល់ព្រមក្នុងការធានារ៉ាប់រងឱសថសម្រាប់អ្នក។ ពេលខ្លះវាត្រូវបានគេហៅថា៖ “ការអនុញ្ញាតជាមុន (PA)”។
  - តម្រូវឱ្យមានការសាកល្បងឱសថផ្សេងទៀតជាមុនសិន មុននឹងយើងយល់ព្រមលើការធានារ៉ាប់រងឱសថដែលអ្នកស្នើសុំនោះ។ ពេលខ្លះវាត្រូវបានហៅថា "ការព្យាបាលជាជំហាន"។
  - ការដាក់កំណត់បរិមាណ។ ចំពោះឱសថមួយចំនួន មានការរឹតបន្តឹងលើបរិមាណឱសថដែលអ្នកអាចមាន។

G3. រឿងសំខាន់ដែលត្រូវដឹងអំពីការស្នើសុំការលើកលែងនេះ

វេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាដទៃរបស់អ្នកត្រូវតែប្រាប់ខាងយើងខ្ញុំពីមូលហេតុខាងវេជ្ជសាស្ត្រ។

វេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀតរបស់អ្នកត្រូវតែផ្តល់សេចក្តីថ្លែងការណ៍ដែលពន្យល់ពីមូលហេតុវេជ្ជសាស្ត្រចំពោះការស្នើសុំការលើកលែង។ សម្រាប់ការសម្រេចរហ័ស រួមមានព័ត៌មានផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រនេះពីវេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀតរបស់អ្នក នៅពេលអ្នកស្នើសុំសម្រាប់ការលើកលែង។

ជាញឹកញាប់ *បញ្ជីឱសថ*របស់យើងរួមបញ្ចូលឱសថច្រើនជាងមួយសម្រាប់ការព្យាបាលស្ថានភាពជាក់លាក់។ ឱសថទាំងនេះត្រូវបានគេហៅថាឱសថ "ជំនួស"។ ប្រសិនបើឱសថជំនួសមានប្រសិទ្ធភាពដូចនឹងឱសថដែលអ្នកស្នើសុំ ហើយនឹងមិនបង្កឱ្យមានផលប៉ះពាល់ ឬបញ្ហាសុខភាពផ្សេងទៀតនោះ ជាទូទៅយើង**មិន**អនុម័តចំពោះសំណើសុំការលើកលែងរបស់អ្នកនោះទេ។

យើងអាចនិយាយថា យល់ព្រម ឬមិនយល់ព្រម ចំពោះសំណើរបស់អ្នក។

- ប្រសិនបើយើង **យល់ព្រម**ចំពោះសំណើសុំការលើកលែងរបស់អ្នក ជាធម្មតាការលើកលែងមានរយៈពេលរហូតដល់ចុងបញ្ចប់នៃឆ្នាំតាមប្រតិទិន។ នេះជាការពិត ដរាបណាវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកបន្តចេញវេជ្ជបញ្ជាឱ្យអ្នក ហើយឱសថនោះនៅតែមានសុវត្ថិភាព និងប្រសិទ្ធភាពក្នុងការព្យាបាលស្ថានភាពរបស់អ្នក។
- ប្រសិនបើយើង **បដិសេធ**ចំពោះសំណើសុំការលើកលែងរបស់អ្នក អ្នកអាចដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍បាន។ ចូលមើល **ផ្នែក G5**សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ ប្រសិនបើយើង **បដិសេធ**។

ផ្នែកបន្ទាប់ ប្រាប់អ្នកពីវិធីស្នើសុំសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង រួមបញ្ចូលទាំងការលើកលែង។

G4. ការស្នើសុំសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង រួមទាំងការលើកលែង

- ស្នើសុំប្រភេទនៃសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងដែលអ្នកចង់បានដោយទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711) ការសរសេរ ឬការបញ្ជូនទូរសារមកយើងខ្ញុំ។ អ្នក ឬអ្នកតំណាងរបស់អ្នក ឬវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក (ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀត) អាចស្នើសុំបាន។ សូមបញ្ចូលឈ្មោះរបស់អ្នក ព័ត៌មានទំនាក់ទំនង និងព័ត៌មានអំពីការទាមទារសំណង។

- អ្នក ឬវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក (ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀត) ឬបុគ្គលណាម្នាក់ទៀតដែលធ្វើជាតំណាងរបស់អ្នកអាចស្នើសុំសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងបាន។ អ្នកក៏អាចឱ្យមេធាវីធ្វើជាអ្នកតំណាងរបស់អ្នកផងដែរ។
- សូមមើល**ផ្នែក E3** ដើម្បីស្វែងយល់អំពីរបៀបដាក់ឈ្មោះនរណាម្នាក់ជាអ្នកតំណាងរបស់អ្នក។
- អ្នកមិនចាំបាច់ផ្តល់ការអនុញ្ញាតជាលាយលក្ខណ៍អក្សរដល់វេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀតដើម្បីសុំការសម្រេចចិត្តលើការធានារ៉ាប់រងក្នុងនាមអ្នកនោះទេ។
- ប្រសិនបើអ្នកចង់ស្នើសុំឱ្យយើងខ្ញុំទូទាត់សងថ្លៃឱសថទៅអ្នកវិញ សូមមើល**ជំពូកទី 7** នៃ*សៀវភៅណែនាំសមាជិក*របស់អ្នក។
- ប្រសិនបើអ្នកស្នើសុំការលើកលែង សូមផ្តល់ឱ្យយើងខ្ញុំនូវ “របាយការណ៍គាំទ្រ”។ របាយការណ៍គាំទ្ររួមមានវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ឬហេតុផលវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀតសម្រាប់ការស្នើសុំការលើកលែង។
- វេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាដ៏ទៃទៀតរបស់អ្នកអាចផ្ញើរបាយការណ៍គាំទ្រនេះមកយើងតាមរយៈទូរសារ ឬតាមប្រៃសណីយ៍។ ពួកគេក៏អាចប្រាប់យើងតាមទូរសព្ទ ហើយបន្ទាប់មកទូរសារ ឬផ្ញើសេចក្តីថ្លែងការណ៍តាមប្រៃសណីយ៍។

ប្រសិនបើសុខភាពរបស់អ្នកត្រូវការវា ស្នើសុំយើងខ្ញុំនូវ "សេចក្តីសម្រេចលើ ការធានារ៉ាប់រងរហ័ស"។

យើងប្រើ "កាលបរិច្ឆេទកំណត់ស្តង់ដា" លុះត្រាតែយើងយល់ព្រមប្រើ "កាលបរិច្ឆេទកំណត់រហ័ស"។

- **សេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងស្តង់ដា** មានន័យថា យើងនឹងផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវចម្លើយក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោង បន្ទាប់ពីយើងទទួលបានសេចក្តីថ្លែងការណ៍ពីវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក។
- **សេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងរហ័ស** មានន័យថាយើងនឹងផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវចម្លើយក្នុងរយៈពេល 24 ម៉ោង បន្ទាប់ពីយើងទទួលបានសេចក្តីថ្លែងការណ៍ពីវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក។

"សេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងរហ័ស" ត្រូវបានគេហៅថា **"ការពន្លឿនការកំណត់លើការធានារ៉ាប់រង"។**

អ្នកអាចទទួលបានសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងរហ័ស ប្រសិនបើ៖

- វាគឺសម្រាប់ឱសថដែលអ្នកមិនបានទទួល។ អ្នកមិនអាចទទួលបានសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងរហ័សប្រសិនបើអ្នកស្នើសុំឱ្យយើងសងអ្នកវិញសម្រាប់ឱសថដែលអ្នកបានទិញរួចហើយនោះ។
- សុខភាព ឬសមត្ថភាពដើម្បីធ្វើការងាររបស់អ្នកនឹងមានគ្រោះថ្នាក់ធ្ងន់ធ្ងរ ប្រសិនបើយើងប្រើកាលបរិច្ឆេទកំណត់ស្តង់ដា។

ប្រសិនបើវេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀតរបស់អ្នកប្រាប់យើងខ្ញុំថាស្ថានភាពសុខភាពរបស់អ្នកតម្រូវឱ្យធ្វើសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងរហ័ស យើងនឹងយល់ព្រម ហើយផ្តល់នូវសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងរហ័សឱ្យអ្នក។ យើងផ្ញើជូនអ្នកនូវសំបុត្រដើម្បីប្រាប់ដល់អ្នក។

- ប្រសិនបើអ្នកស្នើសុំសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងរហ័ស ដោយគ្មានការគាំទ្រពីវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀត យើងសម្រេចចិត្តថាតើអ្នកទទួលបានសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងរហ័សដែរឬទេ។
- ប្រសិនបើយើងសម្រេចចិត្តថាស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នកមិនបំពេញតាមតម្រូវការសម្រាប់សេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងរហ័សទេនោះ យើងនឹងប្រើកាលបរិច្ឆេទកំណត់ស្តង់ដាជំនួសវិញ។
  - យើងនឹងផ្ញើលិខិតជូនអ្នកដែលប្រាប់អ្នកថា យើងនឹងប្រើកាលបរិច្ឆេទកំណត់ស្តង់ដា។ លិខិតនេះក៏ប្រាប់អ្នកពីរបៀបធ្វើបណ្តឹងតវ៉ាអំពីការសម្រេចចិត្តរបស់យើង។

- អ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងរហ័សហើយនឹងទទួលបានការចម្លើយតបទៅនឹងពាក្យបណ្តឹងនោះវិញក្នុងរយៈពេល 24 ម៉ោង។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការដាក់បណ្តឹងតវ៉ា រួមទាំងបណ្តឹងតវ៉ារហ័ស សូមមើល **ផ្នែក K** *។*

កាលបរិច្ឆេទកំណត់ចំពោះសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងរហ័ស

- ប្រសិនបើយើងប្រើកាលបរិច្ឆេទកំណត់រហ័ស យើងត្រូវតែផ្តល់ចម្លើយឱ្យអ្នកក្នុងរយៈពេល 24 ម៉ោង បន្ទាប់ពីយើងទទួលបានសំណើរបស់អ្នក។ ប្រសិនបើអ្នកស្នើសុំការលើកលែង យើងផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវចម្លើយរបស់យើងក្នុងរយៈពេល 24 ម៉ោង បន្ទាប់ពីយើងទទួលបានរបាយការណ៍គាំទ្រពីវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក។ យើងផ្តល់ជូនអ្នកនូវចម្លើយឱ្យបានឆាប់ ប្រសិនបើស្ថានភាពសុខភាពរបស់អ្នកតម្រូវដូច្នោះ។
- ប្រសិនបើយើងមិនបំពេញតាមកាលបរិច្ឆេទកំណត់នេះទេ យើងនឹងផ្ញើសំណើរបស់អ្នកទៅកម្រិត 2 នៃដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ដើម្បីពិនិត្យឡើងវិញដោយ IRO។ សូមមើល **ផ្នែក G6**សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2។
- ប្រសិនបើយើង **យល់ព្រម** ចំពោះផ្នែកខ្លះ ឬទាំងអស់នៃសំណើរបស់អ្នក យើងផ្តល់ជូនអ្នកនូវការធានារ៉ាប់រងក្នុងរយៈពេល 24 ម៉ោង បន្ទាប់ពីយើងបានទទួលសំណើ ឬរបាយការណ៍គាំទ្រពីវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក។
- ប្រសិនបើយើង **បដិសេធ**ចំពោះផ្នែកណាមួយ ឬទាំងអស់នៃសំណើរបស់អ្នក យើងនឹងផ្ញើលិខិតជាមួយនឹងមូលហេតុជូនដល់អ្នក។ លិខិតនេះក៏ប្រាប់អ្នកពីរបៀបដែលអ្នកដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ផងដែរ។

ថ្ងៃផុតកំណត់សម្រាប់ការសម្រេចចិត្តលើការធានារ៉ាប់រងស្តង់ដាអំពីឱសថដែលអ្នកមិនបានទទួល

- ប្រសិនបើយើងកំពុងប្រើកាលកំណត់ស្តង់ដា យើងត្រូវតែផ្តល់ចម្លើយដល់អ្នកក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោងបន្ទាប់ពីយើងទទួលបានសំណើរបស់អ្នក។ ប្រសិនបើអ្នកស្នើសុំការលើកលែង យើងនឹងផ្តល់ជូនអ្នកនូវចម្លើយរបស់យើងក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោងបន្ទាប់ពីយើងទទួលបានរបាយការណ៍គាំទ្រពីវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក។ យើងផ្តល់ជូនអ្នកនូវចម្លើយឱ្យបានឆាប់ ប្រសិនបើស្ថានភាពសុខភាពរបស់អ្នកតម្រូវដូច្នោះ។
- ប្រសិនបើយើងមិនបំពេញតាមកាលបរិច្ឆេទកំណត់នេះទេ យើងនឹងផ្ញើសំណើរបស់អ្នកទៅកម្រិត 2 នៃដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ដើម្បីពិនិត្យឡើងវិញដោយ IRO។
- ប្រសិនបើយើង **យល់ព្រម** ចំពោះផ្នែកណាមួយ ឬទាំងអស់នៃសំណើរបស់អ្នក យើងនឹងផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវការធានារ៉ាប់រងក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោង បន្ទាប់ពីយើងទទួលបានសំណើរបស់អ្នក ឬរបាយការណ៍គាំទ្រពីវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកសម្រាប់ការលើកលែង។
- ប្រសិនបើយើង **បដិសេធ**ចំពោះផ្នែកណាមួយ ឬទាំងអស់នៃសំណើរបស់អ្នក យើងនឹងផ្ញើលិខិតជាមួយនឹងមូលហេតុជូនដល់អ្នក។ លិខិតនេះក៏ប្រាប់អ្នកពីរបៀបដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ផងដែរ។

ថ្ងៃផុតកំណត់ចំពោះការសម្រេចលើការធានារ៉ាបរងស្តង់ដាអំពីឱសថដែលអ្នកបានទិញរួចហើយ

- យើងត្រូវផ្តល់ចម្លើយរបស់យើងជូនអ្នកក្នុងរយៈពេល 14 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន បន្ទាប់ពីយើងទទួលបានសំណើរបស់អ្នក។
- ប្រសិនបើយើងមិនបំពេញតាមកាលបរិច្ឆេទកំណត់នេះទេ យើងនឹងផ្ញើសំណើរបស់អ្នកទៅកម្រិត 2 នៃដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ដើម្បីពិនិត្យឡើងវិញដោយ IRO។
- ប្រសិនបើយើង **យល់ព្រម** ចំពោះផ្នែកណាមួយ ឬទាំងអស់នៃសំណើរបស់អ្នក យើងនឹងទូទាត់សងទៅអ្នកវិញក្នុងរយៈពេល 14 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន។
- **ប្រសិនបើ**យើង **បដិសេធ**ចំពោះផ្នែកណាមួយ ឬទាំងអស់នៃសំណើរបស់អ្នក យើងនឹងផ្ញើលិខិតជាមួយនឹងមូលហេតុជូនដល់អ្នក។ លិខិតនេះក៏ប្រាប់អ្នកពីរបៀបដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ផងដែរ។

G5. ការដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1

បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ចំពោះគម្រោងរបស់យើងអំពីសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងឱសថ Medicare Part D ត្រូវបានគេហៅថាគម្រោង **“ការកំណត់ឡើងវិញ”**។

- ចាប់ផ្តើមបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍**ស្តង់ដា** ឬ**រហ័សរបស់អ្នក**ដោយទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711) ការសរសេរ ឬការបញ្ជូនទូរសារមកយើងខ្ញុំ។ អ្នក ឬអ្នកតំណាងរបស់អ្នក ឬវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក (ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀត) អាចស្នើសុំបាន។ សូមបញ្ជូលឈ្មោះរបស់អ្នក ព័ត៌មានទំនាក់ទំនង និងព័ត៌មានទាក់ទងនឹងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។
- អ្នកត្រូវតែស្នើសុំបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍**ក្នុងរយៈពេល 65 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន**ចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទដែលចុះលើលិខិត ដែលយើងបានផ្ញើទៅប្រាប់អ្នកអំពីសេចក្តីសម្រេចរបស់យើង។
- ប្រសិនបើអ្នកខកកាលបរិច្ឆេទកំណត់ ហើយមានមូលហេតុសមរម្យចំពោះការខកខាននោះ យើងខ្ញុំអាចផ្តល់ពេលវេលាបន្ថែមឱ្យអ្នកក្នុងការដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។ ឧទាហរណ៍ មូលហេតុសមរម្យដូចជាអ្នកមានជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ ឬយើងបានផ្តល់ព័ត៌មានខុសអំពីកាលបរិច្ឆេទកំណត់។ ពន្យល់ពីមូលហេតុដែលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកមានភាពយឺតយ៉ាវនៅពេលអ្នកដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។
- អ្នកមានសិទ្ធិស្នើសុំច្បាប់ចម្លងដោយឥតគិតថ្លៃនូវព័ត៌មានអំពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។ អ្នក និងវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកក៏អាចផ្តល់ឱ្យយើងខ្ញុំនូវព័ត៌មានបន្ថែម ដើម្បីគាំទ្រដល់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកផងដែរ។

ប្រសិនបើសុខភាពរបស់អ្នកត្រូវការវា ត្រូវស្នើសុំបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍រហ័ស។

បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍រហ័សត្រូវបានហៅផងដែរថា **“ការកំណត់ឡើងវិញដែលមានការពន្លឿន”**។

- ប្រសិនបើអ្នកប្តឹងឧទ្ធរណ៍ចំពោះការសម្រេចចិត្តដែលយើងបានធ្វើអំពីឱសថដែលអ្នកមិនបានទទួល នោះអ្នក និងវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀតត្រូវសម្រេចចិត្តថាតើអ្នកត្រូវការការប្តឹងឧទ្ធរណ៍រហ័សដែរឬទេ។
- តម្រូវការសម្រាប់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍រហ័សគឺដូចគ្នាទៅនឹងតម្រូវការសម្រាប់សេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងរហ័សផងដែរ។ សូមមើល **G4** សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។

យើងពិចារណាលើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ហើយផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវចម្លើយរបស់យើង។

- យើងពិនិត្យមើលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ហើយពិនិត្យមើលដោយប្រុងប្រយ័ត្ននូវព័ត៌មានទាំងអស់អំពីសំណើរធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នក។
- យើងពិនិត្យមើលថាតើយើងបានអនុវត្តតាមរាល់ច្បាប់ទាំងអស់ នៅពេលដែលយើងបាន **បដិសេធ**ចំពោះសំណើរបស់អ្នកនោះដែរឬទេ។
- យើងអាចទាក់ទងទៅកាន់អ្នក ឬវេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀតរបស់អ្នកដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែម។

កាលបរិច្ឆេទកំណត់សម្រាប់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍រហ័សនៅកម្រិត 1

- ប្រសិនបើយើងប្រើកាលបរិច្ឆេទកំណត់រហ័ស យើងត្រូវតែផ្តល់ចម្លើយរបស់យើងជូនដល់អ្នក **ក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោង** បន្ទាប់ពីយើងទទួលបានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។
  - យើងផ្តល់ជូនអ្នកនូវចម្លើយឱ្យបានឆាប់ ប្រសិនបើស្ថានភាពសុខភាពរបស់អ្នកតម្រូវដូច្នោះ។
  - ប្រសិនបើយើងមិនផ្តល់ចម្លើយជូនអ្នកក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោងទេ យើងត្រូវតែបញ្ជូនសំណើរបស់អ្នកទៅកាន់ដំណើរការនៃបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2។ បន្ទាប់មក IRO ពិនិត្យវាឡើងវិញ។ សូមមើល **ផ្នែក G6**សម្រាប់ព័ត៌មានអំពីអង្គការត្រួតពិនិត្យ និងដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2។
- ប្រសិនបើយើង **យល់ព្រម** ចំពោះផ្នែកណាមួយ ឬទាំងអស់នៃសំណើរបស់អ្នក យើងត្រូវតែផ្តល់ជូនការធានារ៉ាប់រងដែលយើងបានព្រមព្រៀងក្នុងការផ្តល់ជូនក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោង បន្ទាប់ពីយើងទទួលបានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។
- ប្រសិនបើយើង **បដិសេធ** ចំពោះផ្នែកណាមួយ ឬទាំងអស់នៃសំណើរបស់អ្នក យើងនឹងផ្ញើលិខិតជូនអ្នកដែលពន្យល់អំពីហេតុផល និងប្រាប់អ្នកអំពីរបៀបដែលអ្នកអាចដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍បាន។

កាលបរិច្ឆេទកំណត់សម្រាប់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ស្តង់ដានៅកម្រិត 1

- ប្រសិនបើយើងប្រើកាលបរិច្ឆេទកំណត់ស្តង់ដា យើងត្រូវតែផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវចម្លើយរបស់យើង **ក្នុងរយៈពេល 7 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន** បន្ទាប់ពីយើងទទួលបានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកសម្រាប់ឱសថដែលអ្នកមិនបានទទួល។
- យើងផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវការសម្រេចចិត្តរបស់យើងឱ្យបានឆាប់ ប្រសិនបើអ្នកមិនបានទទួលឱសថ ហើយស្ថានភាពសុខភាពរបស់អ្នកទាមទារវា។ បើសុខភាពរបស់អ្នកតម្រូវដូច្នោះ ត្រូវស្នើសុំបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍រហ័ស។
  - ប្រសិនបើយើងមិនផ្តល់ការសម្រេចចិត្តឱ្យអ្នកក្នុងរយៈពេល 7 ថ្ងៃតាមប្រតិទិនទេ យើងត្រូវតែផ្ញើសំណើរបស់អ្នកទៅកម្រិត 2 នៃដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។ បន្ទាប់មក IRO ពិនិត្យវាឡើងវិញ។ សូមមើល **ផ្នែក G6**សម្រាប់ព័ត៌មានអំពីអង្គការត្រួតពិនិត្យ និងដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2។

ប្រសិនបើយើង **យល់ព្រម** ចំពោះផ្នែកណាមួយ ឬទាំងអស់នៃសំណើរបស់អ្នក៖

- យើងត្រូវតែ **ផ្តល់ជូនការធានារ៉ាប់រង** ដែលយើងបានយល់ស្របផ្តល់ជូនឱ្យបានឆាប់រហ័សតាមដែលសុខភាពរបស់អ្នកតម្រូវ ប៉ុន្តែ **មិនឱ្យលើសពី 7 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន** បន្ទាប់ពីយើងទទួលបានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។
- យើងត្រូវតែ **ផ្ញើការទូទាត់ទៅកាន់អ្នក** សម្រាប់ឱសថដែលអ្នកបានទិញ **ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន**បន្ទាប់ពីយើងទទួលបានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។

ប្រសិនបើយើង **បដិសេធ** ចំពោះផ្នែកណាមួយ ឬទាំងអស់នៃសំណើរបស់អ្នក៖

- យើងនឹងផ្ញើជូនអ្នកនូវលិខិតដែលពន្យល់ពីមូលហេតុ និងប្រាប់អ្នកពីរបៀបដែលអ្នកអាចធ្វើការប្តឹងឧទ្ធរណ៍បាន។
- យើងត្រូវតែផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវចម្លើយរបស់យើងអំពីការសងថ្លៃទៅអ្នកវិញសម្រាប់ឱសថដែលអ្នកបានទិញរួច **ក្នុងរយៈពេល 14 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន** បន្ទាប់ពីយើងទទួលបានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។
  - ប្រសិនបើយើងមិនផ្តល់ជូនអ្នកនូវសេចក្តីសម្រេចក្នុងរយៈពេល 14 ថ្ងៃតាមប្រតិទិនទេ យើងត្រូវតែផ្ញើសំណើរបស់អ្នកទៅកម្រិត 2 នៃដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។ បន្ទាប់មក IRO ពិនិត្យវាឡើងវិញ។ សូមមើល **ផ្នែក G6**សម្រាប់ព័ត៌មានអំពីអង្គការត្រួតពិនិត្យ និងដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2។

- ប្រសិនបើយើង **យល់ព្រម** ចំពោះផ្នែកខ្លះ ឬទាំងអស់នៃសំណើរបស់អ្នក យើងត្រូវតែបង់ប្រាក់ជូនអ្នកក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន បន្ទាប់ពីយើងទទួលបានសំណើរបស់អ្នក។
- ប្រសិនបើយើង **បដិសេធ** ចំពោះផ្នែកណាមួយ ឬទាំងអស់នៃសំណើរបស់អ្នក យើងនឹងផ្ញើលិខិតជូនអ្នកដែលពន្យល់អំពីហេតុផល និងប្រាប់អ្នកអំពីរបៀបដែលអ្នកអាចដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍បាន។

G6. ការដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2

ប្រសិនបើយើង **បដិសេធ** ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 របស់អ្នក អ្នកអាចទទួលយកការសម្រេចចិត្តរបស់យើង ឬដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍មួយផ្សេងទៀតបាន។ ប្រសិនបើអ្នកសម្រេចចិត្តដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍មួយផ្សេងទៀត អ្នកអាចប្រើដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 បាន។ **IRO** ពិនិត្យឡើងវិញនូវសេចក្តីសម្រេចរបស់យើងនៅពេលដែលយើងបាននិយាយថា **ទេ** ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍លើកដំបូងរបស់អ្នក។ អង្គការនេះនឹងសម្រេចថាតើយើងគួរផ្លាស់ប្តូរការសម្រេចចិត្តរបស់យើងដែរឬអត់។

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

ដើម្បីដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 អ្នក អ្នកតំណាង ឬវេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀតរបស់អ្នកត្រូវតែទាក់ទង **IRO** ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ហើយស្នើសុំឱ្យមានការពិនិត្យឡើងវិញលើករណីរបស់អ្នក។

- ប្រសិនបើយើង **បដិសេធ** ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 របស់អ្នក លិខិតដែលយើងផ្ញើជូនអ្នករួមមាន **សេចក្តីណែនាំអំពីរបៀបដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2**ជាមួយ IRO។ ការណែនាំនឹងប្រាប់ថាតើអ្នកណាដែលអាចធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 ហើយថាតើកាលបរិច្ឆេទកំណត់ពេលណាដែលអ្នកត្រូវតែអនុវត្តតាម និងរបៀបដើម្បីទៅដល់អង្គការនោះ។
- នៅពេលអ្នកដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ទៅ IRO យើងនឹងផ្ញើព័ត៌មានដែលយើងមានអំពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកទៅអង្គការ។ ព័ត៌មាននេះត្រូវបានគេហៅថា “ឯកសារករណី”។ **អ្នកមានសិទ្ធិក្នុងការថតចម្លងឯកសារសំណុំរឿងរបស់អ្នកដោយឥតគិតថ្លៃ**។ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយក្នុងការស្នើសុំច្បាប់ចម្លងនៃឯកសារសំណុំរឿងរបស់អ្នកដោយឥតគិតថ្លៃ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិក 1-833-236-2366 (TTY:711)។
- អ្នកមានសិទ្ធិផ្តល់ព័ត៌មានបន្ថែមដល់ IRO ដើម្បីគាំទ្របណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។

IRO ពិនិត្យឡើងវិញនូវបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 នៃ Medicare Part D របស់អ្នក ហើយផ្តល់ជូនអ្នកនូវចម្លើយជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ។ សូមមើល **ផ្នែក F4** សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពី IRO។

កាលបរិច្ឆេទកំណត់ចំពោះ “បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍រហ័ស” នៅកម្រិត 2

ប្រសិនបើសុខភាពរបស់អ្នកតម្រូវ សូមស្នើសុំ IRO ដើម្បីទទួលបានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍រហ័ស។

- ប្រសិនបើពួកគេយល់ព្រមលើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍រហ័ស ពួកគេត្រូវតែផ្តល់ចម្លើយដល់អ្នក **ក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោង** បន្ទាប់ពីការទទួលបានការស្នើសុំបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។
- ប្រសិនបើពួកគេ **យល់ព្រម** ចំពោះផ្នែកខ្លះ ឬទាំងអស់នៃសំណើរបស់អ្នក យើងត្រូវតែផ្តល់ជូនការធានារ៉ាប់រងលើឱសថដែលបានយល់ព្រម **ក្នុងរយៈពេល 24 ម៉ោង** បន្ទាប់ពីទទួលបានសេចក្តីសម្រេចរបស់ IRO។

កាលបរិច្ឆេទកំណត់សម្រាប់ "បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ស្តង់ដា" នៅកម្រិត 2

ប្រសិនបើអ្នកមានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ស្តង់ដានៅកម្រិត 2 IRO ត្រូវតែផ្តល់ចម្លើយដល់អ្នក៖

- **ក្នុងរយៈពេល 7 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន** បន្ទាប់ពីពួកគេទទួលបានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកសម្រាប់ឱសថដែលអ្នកមិនបានទទួល។
- **ក្នុងរយៈពេល 14 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន** បន្ទាប់ពីទទួលបានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកសម្រាប់ការសងប្រាក់វិញចំពោះឱសថដែលអ្នកបានទិញ។

ប្រសិនបើ IRO **យល់ព្រម** ចំពោះផ្នែកខ្លះ ឬទាំងអស់នៃសំណើរបស់អ្នក៖

- យើងត្រូវតែផ្តល់ជូនការធានារ៉ាប់រងលើឱសថដែលបានយល់ព្រម **ក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោង** បន្ទាប់ពីយើងទទួលបានសេចក្តីសម្រេចរបស់ IRO។
- យើងត្រូវតែសងប្រាក់ជូនអ្នកវិញសម្រាប់ឱសថដែលអ្នកបានទិញក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន បន្ទាប់ពីយើងទទួលបានសេចក្តីសម្រេចរបស់ IRO។
- បើសិន IRO **បដិសេធ** ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក មានន័យថាពួកគេ យល់ព្រមចំពោះសេចក្តីសម្រេចរបស់យើង មិនមែនសំណើរបស់អ្នកទេ។ នេះត្រូវបានគេហៅថា "ការរក្សាសេចក្តីសម្រេច" ឬ "ការច្រានចោលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក"។

ប្រសិនបើ IRO **បដិសេធ** ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 របស់អ្នក នោះអ្នកមានសិទ្ធិក្នុងការប្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 3 ប្រសិនបើតម្លៃនៃការធានារ៉ាប់រងឱសថជាប្រាក់ដុល្លារដែលអ្នកស្នើសុំត្រូវនឹងតម្លៃដុល្លារជាអប្បបរមា។ ប្រសិនបើតម្លៃទឹកប្រាក់នៃការធានារ៉ាប់រងឱសថដែលអ្នកស្នើសុំគឺតិចជាងចំនួនអប្បបរមាដែលត្រូវការ នោះអ្នកមិនអាចដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ផ្សេងទៀតបានទេ។ ក្នុងករណីនោះ សេចក្តីសម្រេចនៃបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 គឺជាសេចក្តីសម្រេចចុងក្រោយ។ IRO ផ្ញើជូនអ្នកនូវលិខិតដែលប្រាប់អ្នកអំពីតម្លៃដុល្លារអប្បបរមាដែលត្រូវការដើម្បីបន្តជាមួយបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 3។

ប្រសិនបើតម្លៃទឹកប្រាក់នៃសំណើរបស់អ្នកបំពេញតាមតម្រូវការ នោះអ្នកនឹងជ្រើសរើសប្រសិនបើអ្នកចង់ធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកបន្ថែមទៀត។

- ការធ្វើបណ្តឹងមានកម្រិតបីបន្ថែមទៀតនៅក្នុងដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍បន្ទាប់ពីកម្រិត 2។
- ប្រសិនបើ IRO **បដិសេធ** ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 របស់អ្នក ហើយអ្នកត្រូវបំពេញតាមតម្រូវការក្នុងការបន្តដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ អ្នក៖
  - សម្រេចចិត្តថាតើអ្នកចង់ធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 3 ដែរឬទេ។
  - សូមមើលលិខិតដែល IRO បានផ្ញើជូនអ្នកបន្ទាប់ពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 របស់អ្នកសម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិតអំពីរបៀបដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 3។

ALJ ឬមេធាវីកាត់សេចក្តីដោះស្រាយបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 3។ មើល **ផ្នែក J** សម្រាប់ព័ត៌មានអំពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 3, 4 និង 5។

H. ការស្នើសុំមកយើងខ្ញុំដើម្បីឱ្យធានារ៉ាប់រងលើការសម្រាកនៅមន្ទីរពេទ្យរយៈពេលវែងជាងមុន

នៅពេលដែលអ្នកត្រូវបានបញ្ជូនទៅមន្ទីរពេទ្យ អ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានសេវាកម្មទាំងអស់របស់មន្ទីពេទ្យដែលយើងធានារ៉ាប់រងលើដែលចាំបាច់ចំពោះការវិនិច្ឆយរោគ និងព្យាបាលជំងឺ ឬរបួសរបស់អ្នក។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការធានារ៉ាប់រងរបស់មន្ទីរពេទ្យនៃគម្រោងរបស់យើង សូមមើល **ជំពូកទី 4 ផ្នែក D** នៃ*សៀវភៅណែនាំសមាជិក*របស់អ្នក។

អំឡុងពេលស្នាក់នៅមន្ទីរពេទ្យដែលបានធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នក វេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក និងបុគ្គលិកពេទ្យនឹងធ្វើការជាមួយអ្នក ដើម្បីរៀបចំសម្រាប់ថ្ងៃដែលអ្នកត្រូវចាកចេញពីមន្ទីរពេទ្យ។ ពួកគេក៏នឹងជួយរៀបចំការថែទាំផ្សេងៗដែលអ្នកត្រូវការបន្ទាប់ពីពេលចាកចេញផងដែរ។

- ថ្ងៃដែលអ្នកចាកចេញពីមន្ទីរពេទ្យត្រូវបានហៅថា "កាលបរិច្ឆេទចាកចេញពីមន្ទីរពេទ្យ"។
- វេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ឬបុគ្គលិកមន្ទីរពេទ្យនឹងប្រាប់អ្នកពីអ្វីដែលជាកាលបរិច្ឆេទចាកចេញពីមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នក។

ប្រសិនបើអ្នកគិតថាអ្នកត្រូវបានស្នើសុំឱ្យចាកចេញពីមន្ទីរពេទ្យឆាប់ពេកនោះ ឬអ្នកព្រួយបារម្ភអំពីការថែទាំរបស់អ្នកបន្ទាប់ពីអ្នកចេញពីមន្ទីរពេទ្យ អ្នកអាចស្នើសុំឱ្យមានការស្នាក់នៅមន្ទីរពេទ្យបានយូរជាងនេះ។ ផ្នែកនេះប្រាប់អ្នកពីរបៀបក្នុងការស្នើសុំ។

ទោះបីជាមានការពិភាក្សាអំពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍នៅក្នុង**ផ្នែក H**នេះក៏ដោយ អ្នកក៏អាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងតវ៉ាជាមួយនឹងការស្នើសុំឱ្យ DMHC ធ្វើការត្រួតពិនិត្យផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រឯករាជ្យ ដើម្បីបន្តការស្នាក់នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នក។ សូមមើល **ផ្នែក F4** ដើម្បីស្វែងយល់អំពីរបៀបដាក់ពាក្យបណ្តឹងតវ៉ាជាមួយនឹងការស្នើសុំឱ្យ DMHC ធ្វើការត្រួតពិនិត្យផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រឯករាជ្យ។ អ្នកអាចស្នើសុំការត្រួតពិនិត្យផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដោយឯករាជ្យបន្ថែម ឬជំនួសឱ្យការដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 3។

H1. ស្វែងយល់អំពីសិទ្ធិ Medicare របស់អ្នក

ក្នុងរយៈពេលពីរថ្ងៃ បន្ទាប់ពីអ្នកត្រូវបានអនុញ្ញាតឱ្យចូលសម្រាកពេទ្យ នរណាម្នាក់នៅមន្ទីរពេទ្យ ដូចជាគិលានុបដ្ឋាយិកា ឬបុគ្គលិកកាន់សំណុំរឿងនឹងផ្តល់ជូនអ្នកនូវសេចក្តីជូនដំណឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរដែលហៅថា "សារសំខាន់ពី Medicare អំពីសិទ្ធិរបស់អ្នក"។ មនុស្សគ្រប់គ្នាដែលមាន Medicare ទទួលបានច្បាប់ចម្លងនៃសេចក្តីជូនដំណឹងនេះនៅពេលដែលពួកគេត្រូវបានអនុញ្ញាតឱ្យចូលសម្រាកនៅមន្ទីរពេទ្យ។

ប្រសិនបើអ្នកមិនទទួលបានការជូនដំណឹងទេ សូមសាកសួរបុគ្គលិកមន្ទីរពេទ្យណាម្នាក់សម្រាប់វា។ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិកតាមរយៈលេខដែលនៅផ្នែកខាងក្រោមនៃទំព័រ។ លោកអ្នកក៏អាចទូរសព្ទផងដែរមកកាន់ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ អ្នកប្រើ TTY គួរតែហៅទូរសព្ទទៅលេខ 1-877-486-2048។

- **សូមអានសេចក្តីជូនដំណឹង** ដោយប្រុងប្រយ័ត្ន និងសួរសំណួរបើអ្នកមិនយល់។ សេចក្តីជូនដំណឹងប្រាប់អ្នកអំពីសិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុងនាមជាអ្នកជំងឺនៅមន្ទីរពេទ្យ រួមទាំងសិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុងការ៖
  - ទទួលបានសេវាកម្មដែលមានការធានារ៉ាប់រងពី Medicare អំឡុងពេល និងក្រោយពេលអ្នកស្នាក់នៅមន្ទីរពេទ្យ។ អ្នកមានសិទ្ធិដឹងអំពីសេវាទាំងនោះ អ្នកណាដែលនឹងបង់ថ្លៃសេវានោះ ហើយកន្លែងដែលអ្នកអាចទទួលបានសេវាទាំងនោះ។
  - ចូលរួមចំណែកក្នុងសេចក្តីសម្រេចចិត្តណាមួយអំពីរយៈពេលស្នាក់នៅមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នក។
  - ដឹងអំពីកន្លែងដែលត្រូវរាយការណ៍នូវរាល់កង្វល់ណាមួយដែលអ្នកមានអំពីគុណភាពនៃការថែទាំរបស់អ្នកនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ។
  - ដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ប្រសិនបើអ្នកគិតថា អ្នកត្រូវបានស្នើសុំឱ្យចាកចេញពីមន្ទីរពេទ្យឆាប់ពេក។
- **ចុះហត្ថលេខាលើសេចក្តីជូនដំណឹង**ដើម្បីបង្ហាញថាអ្នកបានទទួលសេចក្តីជូនដំណឹង និងយល់ពីសិទ្ធិរបស់អ្នក។
  - អ្នក ឬនរណាម្នាក់ដែលតំណាងក្នុងនាមជាអ្នក អាចចុះហត្ថលេខាលើសេចក្តីជូនដំណឹងនេះបាន។
  - ការចុះហត្ថលេខាលើសេចក្តីជូនដំណឹង**គ្រាន់តែ**បង្ហាញថាអ្នកបានទទួលព័ត៌មានអំពីសិទ្ធិរបស់អ្នកតែប៉ុណ្ណោះ។ ការចុះហត្ថលេខា **មិន** មានន័យថា អ្នកយល់ស្របចំពោះកាលបរិច្ឆេទចេញពីមន្ទីរពេទ្យដែលវេជ្ជបណ្ឌិត ឬបុគ្គលិកមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នកអាចបានប្រាប់អ្នកនោះទេ។

- **សូមរក្សាទុកច្បាប់ចម្លង**នៃសេចក្តីជូនដំណឹងរបស់អ្នកដែលបានចុះហត្ថលេខា ដូច្នេះអ្នកនឹងមានព័ត៌មាននៅក្បែរអ្នក ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការវា។

ប្រសិនបើអ្នកចំណាយពេលចុះហត្ថលេខាលើសេចក្តីជូនដំណឹងនេះលើសពី ពីរថ្ងៃមុនថ្ងៃ ដែលអ្នកចាកចេញពីមន្ទីរពេទ្យនោះ អ្នកនឹងទទួលបានច្បាប់ចម្លងមួយទៀតមុនពេលអ្នកចេញពីមន្ទីរពេទ្យ។

អ្នកអាចមើលច្បាប់ចម្លងនៃសេចក្តីជូនដំណឹងជាមុន ប្រសិនបើអ្នក៖

- សូមទូរសព្ទទៅកាន់ផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិកតាមរយៈលេខដែលនៅផ្នែកខាងក្រោមនៃទំព័រ
- សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Medicare តាមលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ អ្នកប្រើ TTY គួរតែហៅទូរសព្ទទៅលេខ 1-877-486-2048។
- សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BNI/HospitalDischargeAppealNotices។

H2. ការដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1

បើអ្នកចង់ឱ្យយើងខ្ញុំធានារ៉ាប់រងលើសេវាអ្នកជំងឺសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យសម្រាប់រយៈពេលវែង សូមដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។ អង្គការកែលម្អគុណភាព (QIO) ពិនិត្យឡើងវិញនូវបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 ដើម្បីស្វែងយល់ថាតើកាលបរិច្ឆេទចាកចេញពីមន្ទីរពេទ្យដែលបានគ្រោងទុករបស់អ្នកសមស្របតាមផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រសម្រាប់អ្នកដែរឬទេ។

QIO គឺជាក្រុមវេជ្ជបណ្ឌិត និងអ្នកមានវិជ្ជាជីវៈខាងថែទាំសុខភាពផ្សេងទៀតដែលទទួលបានប្រាក់ពីរដ្ឋាភិបាលសហព័ន្ធ។ អ្នកជំនាញទាំងនេះនឹងពិនិត្យ និងជួយកែលម្អគុណភាពសម្រាប់អ្នកដែលមាន Medicare។ ពួកគេមិនមែនជាផ្នែកនៃគម្រោងរបស់យើងទេ។

ក្នុងរដ្ឋ California អង្គការ QIO គឺជា Livanta - អង្គការកែលម្អគុណភាពរបស់រដ្ឋ California។ ទូរសព្ទទៅកាន់ពួកគេតាមរយៈលេខ 1-877-588-1123 (TTY: 711)។ ព័ត៌មានទំនាក់ទំនងក៏មាននៅក្នុងសេចក្តីជូនដំណឹងផងដែរ "សារសំខាន់ពី Medicare អំពីសិទ្ធិរបស់អ្នក" និងនៅក្នុង **ជំពូកទី 2**។

សូមទូរសព្ទទៅកាន់ QIO មុនពេលអ្នកចេញពីមន្ទីរពេទ្យ ហើយមិនឱ្យកាលបរិច្ឆេទចាកចេញពីមន្ទីរពេទ្យដែលអ្នកបានគ្រោងទុកទេ។

- **ប្រសិនបើអ្នកទូរសព្ទមុនពេលអ្នកចាកចេញ** អ្នកអាចស្នាក់នៅមន្ទីរពេទ្យបន្ទាប់ពីកាលបរិច្ឆេទចាកចេញដែលបានគ្រោងទុករបស់អ្នកដោយមិនចាំបាច់បង់ប្រាក់នោះទេ ខណៈពេលដែលអ្នករង់ចាំសេចក្តីសម្រេចរបស់ QIO អំពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។
- **ប្រសិនបើអ្នកមិនទូរសព្ទដើម្បីប្តឹងឧទ្ធរណ៍ទេ** ហើយអ្នកសម្រេចចិត្តស្នាក់នៅបន្តក្រោយកាលបរិច្ឆេទចាកចេញពីមន្ទីរពេទ្យតាមការគ្រោងទុករបស់អ្នក នោះអ្នកអាចត្រូវបង់រាល់ថ្លៃចំណាយ សម្រាប់ការថែទាំសុខភាពដែអ្នកបានទទួលក្នុងមន្ទីរពេទ្យ បន្ទាប់ពីកាលបរិច្ឆេទចាកចេញពីមន្ទីរពេទ្យតាមការគ្រោងទុករបស់អ្នកនេះ។
- ដោយសារតែការស្នាក់នៅមន្ទីរពេទ្យត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយ Medicare និង Medi-Cal ប្រសិនបើអង្គការកែលម្អគុណភាពនឹងមិនស្តាប់ការស្នើសុំដើម្បីបន្តការស្នាក់នៅមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នក ឬ អ្នកជឿជាក់ថាស្ថានភាពរបស់អ្នកមានសភាពបន្ទាន់ មានការគំរាមកំហែងភ្លាមៗ និងធ្ងន់ធ្ងរដល់សុខភាពរបស់អ្នក ឬ អ្នកស្ថិតក្នុងភាពឈឺចាប់ធ្ងន់ធ្ងរ អ្នកក៏អាចដាក់បណ្តឹងតវ៉ា ឬស្នើសុំទៅកាន់ ក្រសួងគ្រប់គ្រងការថែទាំសុខភាពនៃរដ្ឋ California (DMHC) ឱ្យមានការត្រួតពិនិត្យផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដោយឯករាជ្យ។ សូមមើល **ផ្នែក F4** ដើម្បីស្វែងយល់អំពីរបៀបដាក់ពាក្យបណ្តឹងតវ៉ាជាមួយនឹងការស្នើសុំឱ្យ DMHC ធ្វើការត្រួតពិនិត្យផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រឯករាជ្យ។

ស្នើសុំជំនួយប្រសិនបើអ្នកត្រូវការ។ ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ ឬត្រូវការជំនួយនៅពេលណាមួយ៖

- សូមទូរសព្ទទៅកាន់ផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិកតាមរយៈលេខដែលនៅផ្នែកខាងក្រោមនៃទំព័រ។
- សូមទូរសព្ទទៅកាន់កម្មវិធីប្រឹក្សាយោបល់ និងតស៊ូមតិផ្នែកធានារ៉ាប់រងសុខភាព (HICAP) របស់រដ្ឋ California តាមរយៈលេខ 1-800-434-0222។

ស្នើសុំការពិនិត្យឡើងវិញរហ័ស។ ចាត់វិធានការឱ្យបានឆាប់រហ័ស ហើយទាក់ទង QIO ដើម្បីស្នើសុំការពិនិត្យឡើងវិញរហ័សអំពីការចាកចេញពីមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នក។

> វាក្យសព្ទច្បាប់សម្រាប់ **"ការពិនិត្យឡើងវិញរហ័ស"** គឺ **"ការពិនិត្យឡើងវិញជាបន្ទាន់"**ឬ **"ការពិនិត្យវាយតម្លៃដែលត្រូវបានពន្លឿន"**។

តើមានអ្វីកើតឡើងក្នុងអំឡុងពេលធ្វើការពិនិត្យឡើងវិញរហ័ស

- អ្នកត្រួតពិនិត្យនៅ QIO នឹងសាកសួរអ្នក ឬតំណាងរបស់អ្នកថាហេតុអ្វីបានអ្នកគិតថាការធានារ៉ាប់រងគួរតែបន្តបន្ទាប់ពីកាលបរិច្ឆេទចាកចេញពីមន្ទីរពេទ្យដែលបានគ្រោងទុក។ អ្នកមិនតម្រូវឱ្យសរសេរបាយការណ៍ទេ ប៉ុន្តែអ្នកអាច។
- អ្នកត្រួតពិនិត្យមើលព័ត៌មានវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នក ហើយនឹងពិភាក្សាជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក និងពិនិត្យមើលព័ត៌មានដែលនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ និង គម្រោងរបស់យើងបានផ្តល់ជូនពួកគេ។
- នៅត្រឹមថ្ងៃត្រង់ បន្ទាប់ពីអ្នកត្រួតពិនិត្យប្រាប់គម្រោងរបស់យើងអំពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក អ្នកនឹងទទួលបានលិខិតដែលមានកាលបរិច្ឆេទចាកចេញពីមន្ទីរពេទ្យដែលបានគ្រោងទុក។ លិខិតនេះក៏បង្ហាញអំពីហេតុផលដែលវេជ្ជបណ្ឌិត មន្ទីរពេទ្ររបស់អ្នក ហើយយើងគិតថានោះគឺជាកាលបរិច្ឆេទចាកចេញដ៏ត្រឹមត្រូវពីមន្ទីរពេទ្យដែលសមស្របតាមផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រសម្រាប់អ្នក។

> វាក្យសព្ទច្បាប់សម្រាប់ការពន្យល់ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរនេះគឺ **"សេចក្តីជូនដំណឹងលម្អិតអំពីការចាកចេញពីមន្ទីរពេទ្យ"**។ អ្នកអាចទទួលបានគំរូមួយច្បាប់ដោយទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិកតាមរយៈលេខនៅផ្នែកខាងក្រោមនៃទំព័រ ឬ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) បាន 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ (អ្នកប្រើ TTY គួរតែហៅទូរសព្ទទៅលេខ 1-877-486-2048។) អ្នកក៏អាចមើលសេចក្តីជូនដំណឹងគំរូតាមអនឡាញនៅគេហទំព័រ www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BNI/HospitalDischargeAppealNotices បានផងដែរ។

ក្នុងរយៈពេលពេញមួយថ្ងៃបន្ទាប់ពីទទួលបានព័ត៌មានទាំងអស់ដែលវាត្រូវការ QIO ផ្តល់ជូនអ្នកនូវចម្លើយរបស់ពួកគេចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។

ប្រសិនបើ QIO **យល់ព្រម** ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក៖

- យើងនឹងផ្តល់សេវាអ្នកជំងឺស្នាក់ព្យាបាលក្នុងមន្ទីរពេទ្យដែលបានធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នក ដរាបណាសេវាមានភាពចាំបាច់ខាងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។

ប្រសិនបើ QIO **បដិសេធ** ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក៖

- ពួកគេជឿថាកាលបរិច្ឆេទនៃការចាកចេញពីមន្ទីរពេទ្យដែលគ្រោងទុករបស់អ្នកគឺសមរម្យតាមផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។
- ការធានារ៉ាប់រងរបស់យើងសម្រាប់សេវាមន្ទីរពេទ្យសម្រាប់អ្នកជំងឺស្នាក់ព្យាបាលរបស់អ្នកនឹងបញ្ចប់នៅពេលថ្ងៃត្រង់នៅថ្ងៃបន្ទាប់ពី QIO ផ្តល់ជូនអ្នកនូវចម្លើយរបស់ពួកគេចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។

- អ្នកប្រហែលជាត្រូវបង់ថ្លៃចំណាយពេញលេញលើការថែទាំនៅមន្ទីរពេទ្យដែលអ្នកទទួលបានបន្ទាប់ពីថ្ងៃត្រង់នៅថ្ងៃបន្ទាប់ QIO ផ្តល់ជូនអ្នកនូវចម្លើយរបស់ពួកគេចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។
- អ្នកអាចដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 ប្រសិនបើ QIO ច្រានចោលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 របស់អ្នក **និង**អ្នកស្នាក់នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យបន្ទាប់ពីកាលបរិច្ឆេទចាកចេញពីមន្ទីរពេទ្យដែលបានគ្រោងទុករបស់អ្នក។

H3. ការដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2

សម្រាប់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 អ្នកស្នើសុំឱ្យ QIO ពិនិត្យមើលឡើងវិញនូវសេចក្តីសម្រេចដែលពួកគេបានធ្វើលើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 របស់អ្នក។ ទូរសព្ទទៅកាន់ពួកគេតាមរយៈលេខ 1-877-588-1123 (TTY: 711)។

អ្នកត្រូវតែស្នើសុំការពិនិត្យឡើងវិញ **ក្នុងរយៈពេល 60 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន** បន្ទាប់ពីថ្ងៃដែល QIO បាន **ទេ** ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 របស់អ្នក។ អ្នកអាចស្នើសុំការពិនិត្យឡើងវិញនេះ **លុះត្រា** អ្នកបានស្នាក់នៅមន្ទីរពេទ្យក្រោយកាលបរិច្ឆេទដែលការធានារ៉ាប់រងលើការថែទាំសុខភាពបានបញ្ចប់។

អ្នកត្រួតពិនិត្យរបស់ QIO នឹង៖

- ពិនិត្យមើលដោយប្រុងប្រយ័ត្ននូវព័ត៌មានទាំងអស់ដែលទាក់ទងនឹងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។
- ប្រាប់អ្នកពីសេចក្តីសម្រេចរបស់ពួកគេអំពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 របស់អ្នកក្នុងរយៈពេល 14 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន បន្ទាប់ពីទទួលបានសំណើរបស់អ្នកសម្រាប់ការពិនិត្យឡើងវិញជាលើកទីពីរ។

ប្រសិនបើ QIO **យល់ព្រម** ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក៖

- យើងត្រូវតែសងប្រាក់ជូនអ្នកវិញសម្រាប់ចំណែករបស់យើងនៃថ្លៃចំណាយលើការថែទាំនៅមន្ទីរពេទ្យចាប់តាំងពីថ្ងៃត្រង់នៅថ្ងៃបន្ទាប់ពីកាលបរិច្ឆេទដែល QIO បានច្រានចោលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 របស់អ្នក។
- យើងនឹងផ្តល់សេវាអ្នកជំងឺស្នាក់ព្យាបាលក្នុងមន្ទីរពេទ្យដែលបានធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នក ដរាបណាសេវាមានភាពចាំបាច់ខាងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។

ប្រសិនបើ QIO **បដិសេធ** ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក៖

- ពួកគេយល់ស្របនឹងការសម្រេចចិត្តរបស់ពួកគេអំពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 របស់អ្នក ហើយនឹងមិនផ្លាស់ប្តូរនោះទេ។
- ពួកគេផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវលិខិតដែលជម្រាប់ជូនអ្នកពីអ្វីដែលអ្នកអាចធ្វើបាន ប្រសិនបើអ្នកចង់បន្តដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ និងដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 3។
- អ្នកក៏អាចដាក់បណ្តឹងតវ៉ា ឬស្នើសុំឱ្យ DMHC ធ្វើការត្រួតពិនិត្យផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដោយឯករាជ្យ ដើម្បីបន្តការសម្រាកនៅមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នក។ សូមមើល **ផ្នែក F4** ដើម្បីស្វែងយល់អំពីរបៀបដាក់ពាក្យបណ្តឹងតវ៉ាជាមួយនឹងការស្នើសុំឱ្យ DMHC ធ្វើការត្រួតពិនិត្យផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រឯករាជ្យ។

ALJ ឬមេធាវីកាត់សេចក្តីដោះស្រាយបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 3។ មើល **ផ្នែក J** សម្រាប់ព័ត៌មានអំពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 3, 4 និង 5។

I. ស្នើសុំឱ្យយើងខ្ញុំបន្តការធានារ៉ាប់រងលើសេវាវេជ្ជសាស្ត្រជាក់លាក់

ផ្នែកនេះនិយាយអំពីសេវាបីប្រភេទដែលអ្នកអាចកំពុងទទួលបានតែប៉ុណ្ណោះ៖

- សេវាថែទាំសុខភាពតាមផ្ទះ
- ការថែទាំដោយគិលានុបដ្ឋាយិកាជំនាញក្នុងមណ្ឌលថែទាំជំនាញ **និង**
- ការថែទាំស្តារនីតិសម្បទាក្នុងនាមជាអ្នកជំងឺមិនស្នាក់ព្យាបាលនៅ CORF ដែលត្រូវបានយល់ព្រមដោយ Medicare។ ជាធម្មតា នេះមានន័យថាអ្នកកំពុងទទួលការព្យាបាលជំងឺ ឬគ្រោះថ្នាក់ ឬអ្នកកំពុងជាសះស្បើយពីការវះកាត់ចាំបាច់។

ជាមួយនឹងសេវាទាំងបីប្រភេទនេះ អ្នកមានសិទ្ធិក្នុងការទទួលបានសេវាកម្មដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដរាបណាវេជ្ជបណ្ឌិតនិយាយថាអ្នកត្រូវការសេវាទាំងនេះ។

នៅពេលដែលយើងសម្រេចបញ្ឈប់ការធានារ៉ាប់រងណាមួយនៃសេវាទាំងនេះ យើងត្រូវតែប្រាប់អ្នក **មុនពេល** បញ្ចប់សេវាកម្មរបស់អ្នក។ នៅពេលដែលការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកលើសេវាកម្មនោះបានបញ្ចប់ យើងនឹងបញ្ឈប់ការបង់ប្រាក់សម្រាប់សេវាកម្មនោះផងដែរ។

ប្រសិនបើអ្នកគិតថា យើងកំពុងបញ្ចប់ការធានារ៉ាប់រងលើការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នកឆាប់ពេក **អ្នកអាចប្តឹងឧទ្ធរណ៍ចំពោះសេចក្តីសម្រេចរបស់យើងបាន** ។ ផ្នែកនេះប្រាប់អ្នកពីរបៀបស្នើសុំបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។

I1. សេចក្តីជូនដំណឹងជាមុន មុនពេលការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកត្រូវបានបញ្ចប់

យើងផ្ញើជូនអ្នកនូវសេចក្តីជូនដំណឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរដែលអ្នកនឹងទទួលបានយ៉ាងហោចណាស់ពីរថ្ងៃ មុនពេលយើងបញ្ឈប់ការបង់ប្រាក់សម្រាប់ការថែទាំរបស់អ្នក។ ការនេះត្រូវបានហៅថា "ការជូនដំណឹងពីការមិនធានារ៉ាប់រងរបស់ Medicare"។ សេចក្តីជូនដំណឹងប្រាប់អ្នកអំពីកាលបរិច្ឆេទដែលយើងនឹងបញ្ឈប់ការធានារ៉ាប់រងលើការថែទាំរបស់អ្នក និងរបៀបដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ចំពោះសេចក្តីសម្រេចរបស់យើង។

អ្នក ឬអ្នកតំណាងរបស់អ្នកគួរចុះហត្ថលេខាលើសេចក្តីជូនដំណឹង ដើម្បីបង្ហាញថាអ្នកបានទទួលសេចក្តីជូនដំណឹងនោះ។ ការចុះហត្ថលេខាលើសេចក្តីជូនដំណឹង **គ្រាន់តែ** បង្ហាញថាអ្នកបានទទួលព័ត៌មានប៉ុណ្ណោះ។ ការចុះហត្ថលេខា **មិន**មានន័យថាអ្នកយល់ព្រមជាមួយការសម្រេចរបស់យើងទេ។

I2. ការដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1

ប្រសិនបើអ្នកគិតថា យើងកំពុងបញ្ចប់ការធានារ៉ាប់រងលើការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នកឆាប់ពេកអ្នកអាចប្តឹងឧទ្ធរណ៍ចំពោះសេចក្តីសម្រេចរបស់យើងបាន។ ផ្នែកនេះនឹងប្រាប់អ្នកអំពីដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 និងអ្វីដែលត្រូវធ្វើ។

- **បំពេញតាមកាលបរិច្ឆេទកំណត់។** កាលកំណត់ពេលគឺសំខាន់។ យល់ដឹង និងអនុវត្តតាមកាលបរិច្ឆេទកំណត់ដែលត្រូវអនុវត្តអ្វីដែលអ្នកដែលអ្នកត្រូវធ្វើ។ គម្រោងរបស់យើងក៏ត្រូវតែអនុវត្តតាមកាលបរិច្ឆេទកំណត់ផងដែរ។ ប្រសិនបើអ្នកយល់ថា យើងមិនធ្វើតាមកាលបរិច្ឆេទកំណត់របស់យើងទេ អ្នកអាចដាក់បណ្តឹងបាន។ សូមមើល**ផ្នែក K** សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីបណ្តឹងតវ៉ា។
- **ស្នើសុំជំនួយប្រសិនបើអ្នកត្រូវការ។** ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ ឬត្រូវការជំនួយនៅពេលណាមួយ៖
  - សូមទូរសព្ទទៅកាន់ផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិកតាមរយៈលេខដែលនៅផ្នែកខាងក្រោមនៃទំព័រ។
  - សូមទូរសព្ទទៅ HICAP តាមរយៈលេខ 1-800-434-0222។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អាចទាក់ទងអ្នកតំណាងបានពីថ្ងៃចន្ទ–ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចទាក់ទងបានពីថ្ងៃចន្ទ–ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺដោយឥតគិតថ្លៃ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលមើលគេហទំព័រ www.wellcare.com/healthnetCA។

- **ទាក់ទង QIO។**
  - សូមមើល **ផ្នែក H2** ឬសូមមើល **ជំពូកទី 2** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក* របស់អ្នកសម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពី QIO និងរបៀបទាក់ទងពួកគេ។
  - ស្នើសុំឱ្យពួកគេពិនិត្យមើលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ហើយសម្រេចថាតើត្រូវផ្លាស់ប្តូរសេចក្តីសម្រេចរបស់គម្រោងរបស់យើងដែរឬអត់។
- **ចាត់វិធានការឱ្យបានឆាប់រហ័ស ហើយស្នើសុំ "បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ឆាប់រហ័ស"**។ ចូរសួរ QIO ថាតើវាសមស្របតាមផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រសម្រាប់យើងខ្ញុំក្នុងការបញ្ចប់ការធានារ៉ាប់រងលើសេវាវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នកដែរឬទេ។

កាលបរិច្ឆេទកំណត់របស់អ្នកសម្រាប់ការទំនាក់ទំនងអង្គការនេះ

- អ្នកត្រូវតែទាក់ទង QIO ដើម្បីចាប់ផ្តើមបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកនៅថ្ងៃត្រង់មុនកាលបរិច្ឆេទមានប្រសិទ្ធភាពនៅលើ "សេចក្តីជូនដំណឹងអំពីការមិនធានារ៉ាប់រងរបស់ Medicare" ដែលយើងបានផ្ញើជូនអ្នក។
- ប្រសិនបើអង្គការកែលម្អគុណភាពនឹងមិនស្តាប់នូវសំណើសុំបន្តធានារ៉ាប់រងនៃសេវាថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក ឬអ្នកជឿថាស្ថានភាពរបស់អ្នកគឺបន្ទាន់ ដែលទាក់ទងនឹងការគំរាមគំហែងភ្លាមៗ និងធ្ងន់ធ្ងរដល់សុខភាពរបស់អ្នក ឬប្រសិនបើអ្នកស្ថិតក្នុងការឈឺចាប់ធ្ងន់ធ្ងរ អ្នកក៏អាចដាក់បណ្តឹងតវ៉ា ឬស្នើសុំទៅក្រសួងគ្រប់គ្រងការថែទាំសុខភាពនៃរដ្ឋ California (DMHC) សម្រាប់ការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដោយឯករាជ្យ។ សូមមើល **ផ្នែក F4** ដើម្បីស្វែងយល់អំពីរបៀបដាក់ពាក្យបណ្តឹងតវ៉ាជាមួយនឹងការស្នើសុំឱ្យ DMHC ធ្វើការត្រួតពិនិត្យផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រឯករាជ្យ។

វាក្យសព្ទច្បាប់សម្រាប់សេចក្តីជូនដំណឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរគឺ **"សេចក្តីជូនដំណឹងអំពីការមិនធានារ៉ាប់រងរបស់ Medicare"**។ ដើម្បីទទួលបានច្បាប់ចម្លងគំរូ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិកតាមរយៈលេខនៅផ្នែកខាងក្រោមនៃទំព័រ ឬទូរសព្ទទៅកាន់ Medicare តាមរយៈ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ អ្នកប្រើ TTY គួរតែហៅទូរសព្ទទៅលេខ 1-877-486-2048។ ឬទទួលបានច្បាប់ចម្លងតាមអនឡាញនៅលើគេហទំព័រ www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BNI/FFS-Expedited-Determination-Notices។

តើមានអ្វីកើតឡើងក្នុងអំឡុងពេលនៃបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ឆាប់រហ័ស

- អ្នកត្រួតពិនិត្យនៅ QIO សួរអ្នក ឬតំណាងរបស់អ្នកអំពីហេតុផលដែលអ្នកគិតថាការធានារ៉ាប់រងគួរតែបន្ត។ អ្នកមិនតម្រូវឱ្យសរសេររបាយការណ៍ទេ ប៉ុន្តែអ្នកអាច។
- អ្នកត្រួតពិនិត្យមើលព័ត៌មានវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នក ពិភាក្សាជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក និងពិនិត្យមើលព័ត៌មានដែលគម្រោងរបស់យើងបានផ្តល់ជូនពួកគេ។
- គម្រោងរបស់យើងក៏ផ្ញើជូនអ្នកនូវសេចក្តីជូនដំណឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរដែលពន្យល់ពីមូលហេតុរបស់យើងសម្រាប់ការបញ្ចប់ការធានារ៉ាប់រងលើសេវាកម្មរបស់អ្នក។ អ្នកទទួលបានសេចក្តីជូនដំណឹងនៅចុងបញ្ចប់នៃថ្ងៃដែលអ្នកត្រួតពិនិត្យប្រាប់យើងខ្ញុំអំពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។

វាក្យសព្ទច្បាប់សម្រាប់ការពន្យល់អំពីសេចក្តីជូនដំណឹងគឺ **"ការពន្យល់លម្អិតអំពីការមិនធានារ៉ាប់រង"**។

- អ្នកត្រួតពិនិត្យនឹងផ្តល់ការសម្រេចរបស់ពួកគេក្នុងរយៈពេលមួយថ្ងៃពេញ បន្ទាប់ពីការទទួលបានព័ត៌មានទាំងអស់ដែលពួកគេត្រូវការ។

ប្រសិនបើ QIO **យល់ព្រម** ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក៖

- យើងនឹងផ្តល់សេវាកម្មដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកដរាបណាពួកគេមានភាពចាំបាច់ខាងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។

ប្រសិនបើ QIO **បដិសេធ** ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក៖

- ការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកបញ្ចប់នៅថ្ងៃដែលយើងបានជម្រាបជូនអ្នក។
- យើងឈប់បង់លើថ្លៃចំណាយការថែទាំនេះនៅកាលបរិច្ឆេទក្នុងសេចក្តីជូនដំណឹង។
- អ្នកបង់ថ្លៃចំណាយពេញលើការថែទាំនេះដោយខ្លួនឯង ប្រសិនបើអ្នកសម្រេចចិត្តបន្តការថែទាំសុខភាពតាមផ្ទះ មណ្ឌលថែទាំសុខភាពជំនាញ ឬសេវា CORF បន្ទាប់ពីកាលបរិច្ឆេទធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកបញ្ចប់។
- អ្នកសម្រេចចិត្តថាតើអ្នកចង់បន្តសេវាកម្មទាំងនេះ និងដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2 ដែរឬទេ។

I3. ការដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2

សម្រាប់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 អ្នកស្នើសុំឱ្យ QIO ពិនិត្យមើលឡើងវិញនូវសេចក្តីសម្រេចដែលពួកគេបានធ្វើលើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 របស់អ្នក។ ទូរសព្ទទៅលេខ 1-877-588-1123 (TTY: 1-866-868-2289)។

អ្នកត្រូវតែស្នើសុំការពិនិត្យឡើងវិញ **ក្នុងរយៈពេល 60 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន** បន្ទាប់ពីថ្ងៃដែល QIO បាន **ទេ** ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 របស់អ្នក។ អ្នកអាចស្នើសុំការពិនិត្យឡើងវិញនេះ **លុះត្រាតែ** អ្នកបន្តសេវាថែទាំបន្ទាប់ពីកាលបរិច្ឆេទនៃការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកសម្រាប់ការថែទាំបានបញ្ចប់។

អ្នកត្រួតពិនិត្យរបស់ QIO នឹង៖

- ពិនិត្យមើលដោយប្រុងប្រយ័ត្ននូវព័ត៌មានទាំងអស់ដែលទាក់ទងនឹងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។
- ប្រាប់អ្នកពីសេចក្តីសម្រេចរបស់ពួកគេអំពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 របស់អ្នកក្នុងរយៈពេល 14 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន បន្ទាប់ពីទទួលបានសំណើរបស់អ្នកសម្រាប់ការពិនិត្យឡើងវិញជាលើកទីពីរ។

ប្រសិនបើ QIO **យល់ព្រម** ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក៖

- យើងត្រូវសងប្រាក់ជូនអ្នកវិញ សម្រាប់ថ្លៃចំណាយលើការថែទាំដែលអ្នកបានទទួល ចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទដែលយើងបាន ការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកនឹងបញ្ចប់។
- យើងនឹងផ្តល់ជូនការធានារ៉ាប់រងសម្រាប់ការថែទាំដរាបណាវាចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។

ប្រសិនបើ QIO **បដិសេធ** ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក៖

- ពួកគេយល់ស្របនឹងការសម្រេចរបស់យើងក្នុងការបញ្ចប់ការថែទាំរបស់អ្នក ហើយនឹងមិនផ្លាស់ប្តូរការសម្រេចនោះឡើយ។
- ពួកគេផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវលិខិតដែលជម្រាប់ជូនអ្នកពីអ្វីដែលអ្នកអាចធ្វើបាន ប្រសិនបើអ្នកចង់បន្តដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ និងដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 3។

- អ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងតវ៉ា និងស្នើសុំឱ្យ DMHC ធ្វើការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដោយឯករាជ្យ ដើម្បីបន្តការធានារ៉ាប់រងចំពោះសេវាកម្មថែទាំសុខភាពរបស់អ្នកបាន។ សូមមើល**ផ្នែក F4** ដើម្បីស្វែងយល់អំពីរបៀបស្នើសុំ DMHC ឱ្យត្រួតពិនិត្យផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រឯករាជ្យ។ អ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងតវ៉ា និងស្នើសុំ DMHC សម្រាប់ការត្រួតពិនិត្យផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដោយឯករាជ្យបន្ថែមលើ ឬជំនួសការប្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 3 ។

ALJ ឬមេធាវីកាត់សេចក្តីដោះស្រាយបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 3។ មើល **ផ្នែក J** សម្រាប់ព័ត៌មានអំពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 3, 4 និង 5។

J. ការដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកលើសពីកម្រិត 2

J1. ជំហានបន្ទាប់ដែលត្រូវធ្វើអំពីបញ្ហាសេវាកម្ម ឬទំនិញរបស់ Medicare

ប្រសិនបើអ្នកបានដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 និងកម្រិត 2 ចំពោះសេវាកម្ម ឬទំនិញរបស់ Medicare ហើយបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ទាំងពីររបស់អ្នកត្រូវបានបដិសេធ អ្នកអាចមានសិទ្ធិដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតផ្សេងបន្ថែមទៀត។

ប្រសិនបើតម្លៃប្រាក់ដុល្លារនៃសេវាកម្ម ឬទំនិញរបស់ Medicare ដែលអ្នកបានប្តឹងឧទ្ធរណ៍មិនត្រូវតាមចំនួនប្រាក់ដុល្លារអប្បបរមាជាក់លាក់ទេ អ្នកមិនអាចប្តឹងឧទ្ធរណ៍បន្តទៀតទេ។ ប្រសិនបើតម្លៃប្រាក់ដុល្លារមានកម្រិតខ្ពស់គ្រប់គ្រាន់ អ្នកអាចបន្តដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ទៀតបាន។ លិខិតដែលអ្នកទទួលបានពី IRO សម្រាប់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 របស់អ្នកពន្យល់អំពីអ្នកដែលត្រូវទាក់ទង និងអ្វីដែលត្រូវធ្វើដើម្បីស្នើសុំបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 3។

បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 3

ដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 3 គឺជាសវនាការរបស់ ALJ។ អ្នកដែលធ្វើការសម្រេចគឺជា ALJ ឬមេធាវីកាត់សេចក្តី ដែលធ្វើការឱ្យរដ្ឋាភិបាលសហព័ន្ធ។

ប្រសិនបើ ALJ ឬមេធាវីកាត់សេចក្តី**យល់ព្រម**ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកយើងមានសិទ្ធិប្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 3 លើសេចក្តីសម្រេចដែលអំណោយផលសម្រាប់អ្នក។

- ប្រសិនបើយើងសម្រេចចិត្ត **ប្តឹងឧទ្ធរណ៍** ចំពោះការសម្រេចនោះ យើងផ្ញើជូនអ្នកនូវច្បាប់ចម្លងនៃសំណើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 4 ជាមួយនឹងឯកសារភ្ជាប់មកជាមួយ។ យើងអាចរង់ចាំសេចក្តីសម្រេចនៃបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 4 មុននឹងផ្តល់ការអនុញ្ញាត ឬការផ្តល់សេវាកម្មក្នុងពេលវិវាទ។
- ប្រសិនបើយើងសម្រេចចិត្ត **មិនប្តឹងឧទ្ធរណ៍** ចំពោះការសម្រេចនោះ យើងត្រូវតែផ្តល់ការអនុញ្ញាត ឬផ្តល់ជូនអ្នកនូវសេវាកម្មក្នុងរយៈពេល 60 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន បន្ទាប់ពីទទួលបានសេចក្តីសម្រេចរបស់ ALJ ឬមេធាវីកាត់សេចក្តី។
  - ប្រសិនបើ ALJ ឬមេធាវីកាត់សេចក្តី **បដិសេធ** ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍អាចនឹងមិនបញ្ចប់ទេ។
- ប្រសិនបើអ្នកសម្រេច **ទទួលយក** សេចក្តីសម្រេចនេះ ដែលច្រានចោលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ត្រូវបានបញ្ចប់។
- ប្រសិនបើអ្នកសម្រេច **មិនទទួលយក** សេចក្តីសម្រេចនេះ ដែលច្រានចោលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក អ្នកអាចបន្តទៅកម្រិតបន្ទាប់នៃដំណើរការពិនិត្យ។ សេចក្តីជូនដំណឹងដែលអ្នកទទួលបាននឹងប្រាប់អ្នកពីអ្វីដែលត្រូវធ្វើសម្រាប់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 4។

បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 4

ក្រុមប្រឹក្សាបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់ Medicare (ក្រុមប្រឹក្សា) ពិនិត្យឡើងវិញនូវបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក និងផ្តល់ចម្លើយជូនអ្នក។ ក្រុមប្រឹក្សាគឺជាផ្នែកមួយរបស់រដ្ឋាភិបាលសហព័ន្ធ។

ប្រសិនបើក្រុមប្រឹក្សា **យល់ព្រម**ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 4 របស់អ្នក ឬបដិសេធសំណើរបស់យើងដើម្បីពិនិត្យមើលសេចក្តីសម្រេចនៃបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 3 ដែលអំណោយផលដល់អ្នក យើងមានសិទ្ធិប្តឹងឧទ្ធរណ៍ទៅកម្រិត 5 បាន។

- ប្រសិនបើយើងសម្រេចចិត្ត **ប្តឹងឧទ្ធរណ៍** ចំពោះសេចក្តីសម្រេចនោះ យើងនឹងជម្រាបជូនអ្នកជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ។
- ប្រសិនបើយើងសម្រេចចិត្ត **មិនប្តឹងឧទ្ធរណ៍** ចំពោះការសម្រេចនោះ យើងត្រូវតែផ្តល់ការអនុញ្ញាត ឬផ្តល់ជូនអ្នកនូវសេវាកម្មក្នុងរយៈពេល 60 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន បន្ទាប់ពីការទទួលបានសេចក្តីសម្រេចរបស់ក្រុមប្រឹក្សា។

ប្រសិនបើក្រុមប្រឹក្សា **បដិសេធ** ឬជំទាស់ចំពោះសំណើសុំពិនិត្យមើលរបស់យើង ដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍នឹងមិនអាចបញ្ចប់បានទេ។

- ប្រសិនបើអ្នកសម្រេច **ទទួលយក** សេចក្តីសម្រេចនេះ ដែលច្រានចោលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ត្រូវបានបញ្ចប់។
- ប្រសិនបើអ្នកសម្រេច **មិនទទួលយក** សេចក្តីសម្រេចនេះ ដែលច្រានចោលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក អ្នកអាចបន្តទៅកម្រិតបន្ទាប់នៃដំណើរការពិនិត្យ។ សេចក្តីជូនដំណឹងដែលអ្នកទទួលបាននឹងប្រាប់អ្នកថាតើអ្នកអាចបន្តទៅបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 5 និងអ្វីដែលត្រូវធ្វើ។

បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 5

- ចៅក្រមតុលាការមណ្ឌលសហព័ន្ធនឹងពិនិត្យឡើងវិញនូវបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក និងព័ត៌មានទាំងអស់ ហើយសម្រេចចិត្តថា **យល់ព្រម** ឬ **បដិសេធ**។ នេះគឺជាសេចក្តីសម្រេចចុងក្រោយ។ មិនមានកម្រិតនៃបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ផ្សេងទៀតក្រៅពីតុលាការមណ្ឌលសហព័ន្ធទេ។

J2. បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ Medi-Cal បន្ថែម

អ្នកក៏មានសិទ្ធិប្តឹងឧទ្ធរណ៍ផ្សេងទៀត ប្រសិនបើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកពាក់ព័ន្ធនឹងសេវាកម្ម ឬទំនិញ ដែលជាធម្មតាធានារ៉ាប់រងដោយ Medi-Cal។ លិខិតដែលអ្នកទទួលបានពីផ្នែកសវនាការរដ្ឋនឹងប្រាប់អ្នកពីអ្វីដែលត្រូវធ្វើប្រសិនបើអ្នកចង់បន្តដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។

J3. បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 3, 4 និង 5 សម្រាប់សំណើឱសថ Medicare Part D

ផ្នែកនេះអាចសមស្របសម្រាប់អ្នក ប្រសិនបើអ្នកបានដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 និងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 ហើយបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកទាំងពីរត្រូវបានបដិសេធ។

ប្រសិនបើតម្លៃរបស់ឱសថដែលអ្នកបានប្តឹងឧទ្ធរណ៍បំពេញនូវចំនួនប្រាក់ដុល្លារជាក់លាក់ អ្នកអាចបន្តការប្តឹងឧទ្ធរណ៍ទៅកម្រិតផ្សេងបន្ថែមទៀតបាន។ ការឆ្លើយតបជាលាយលក្ខណ៍អក្សរដែលអ្នកទទួលបានចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 របស់អ្នកពន្យល់ពីអ្នកដែលត្រូវទាក់ទង និងអ្វីដែលត្រូវធ្វើដើម្បីស្នើសុំសម្រាប់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 3។

បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 3

ដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 3 គឺជាសវនាការរបស់ ALJ។ អ្នកដែលធ្វើការសម្រេចគឺជា ALJ ឬមេធាវីកាត់សេចក្តី ដែលធ្វើការឱ្យរដ្ឋាភិបាលសហព័ន្ធ។

ប្រសិនបើ ALJ ឬមេធាវីកាត់សេចក្តី **យល់ព្រម**ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក៖

- ដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍បានបញ្ចប់។
- យើងត្រូវតែអនុញ្ញាត ឬផ្តល់ការធានារ៉ាប់រងលើឱសថដែលបានយល់ព្រមក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោង (ឬ 24 ម៉ោងសម្រាប់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ពន្លឿន) ឬធ្វើការទូទាត់មិនលើសពី 30 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន បន្ទាប់ពីយើងទទួលបានសេចក្តីសម្រេច។

ប្រសិនបើ ALJ ឬមេធាវីកាត់សេចក្តី **បដិសេធ** ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍អាចនឹងមិនបញ្ចប់ទេ។

- ប្រសិនបើអ្នកសម្រេច **ទទួលយក** សេចក្តីសម្រេចនេះ ដែលច្រានចោលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ត្រូវបានបញ្ចប់។
- ប្រសិនបើអ្នកសម្រេច **មិនទទួលយក** សេចក្តីសម្រេចនេះ ដែលច្រានចោលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក អ្នកអាចបន្តទៅកម្រិតបន្ទាប់នៃដំណើរការពិនិត្យ។ សេចក្តីជូនដំណឹងដែលអ្នកទទួលបាននឹងប្រាប់អ្នកពីអ្វីដែលត្រូវធ្វើសម្រាប់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 4។

បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 4

ក្រុមប្រឹក្សាពិនិត្យឡើងវិញនូវបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក និងផ្តល់ចម្លើយជូនអ្នក។ ក្រុមប្រឹក្សាគឺជាផ្នែកមួយរបស់រដ្ឋាភិបាលសហព័ន្ធ។

ប្រសិនបើក្រុមប្រឹក្សា **យល់ព្រម** ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក៖

- ដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍បានបញ្ចប់។
- យើងត្រូវតែអនុញ្ញាត ឬផ្តល់ការធានារ៉ាប់រងលើឱសថដែលបានយល់ព្រមក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោង (ឬ 24 ម៉ោងសម្រាប់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ពន្លឿន) ឬធ្វើការទូទាត់មិនលើសពី 30 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន បន្ទាប់ពីយើងទទួលបានសេចក្តីសម្រេច។

ប្រសិនបើក្រុមប្រឹក្សា **បដិសេធ** ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍នឹងមិនអាចបញ្ចប់បានទេ។

- ប្រសិនបើអ្នកសម្រេច **ទទួលយក** សេចក្តីសម្រេចនេះ ដែលច្រានចោលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ត្រូវបានបញ្ចប់។
- ប្រសិនបើអ្នកសម្រេច **មិនទទួលយក** សេចក្តីសម្រេចនេះ ដែលច្រានចោលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក អ្នកអាចបន្តទៅកម្រិតបន្ទាប់នៃដំណើរការពិនិត្យ។ សេចក្តីជូនដំណឹងដែលអ្នកទទួលបាននឹងប្រាប់អ្នកថាតើអ្នកអាចបន្តទៅបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 5 និងអ្វីដែលត្រូវធ្វើ។

បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 5

- ចៅក្រមតុលាការមណ្ឌលសហព័ន្ធនឹងពិនិត្យឡើងវិញនូវបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក និងព័ត៌មានទាំងអស់ ហើយសម្រេចចិត្តថា **យល់ព្រម** ឬ **បដិសេធ**។ នេះគឺជាសេចក្តីសម្រេចចុងក្រោយ។ មិនមានកម្រិតនៃបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ផ្សេងទៀតក្រៅពីតុលាការមណ្ឌលសហព័ន្ធទេ។

K. របៀបដាក់ពាក្យបណ្តឹងតវ៉ា

K1. តើបញ្ហាប្រភេទណាខ្លះដែលគួរដាក់បណ្តឹងតវ៉ាបាន

ដំណើរការបណ្តឹងតវ៉ាត្រូវបានប្រើសម្រាប់ប្រភេទបញ្ហាជាក់លាក់តែប៉ុណ្ណោះ ដូចជាបញ្ហាពាក់ព័ន្ធនឹងគុណភាពការថែទាំ ការរង់ចាំពេលវេលា ការសម្របសម្រួលការថែទាំ និងសេវាកម្មអតិថិជន។ ខាងក្រោមនេះគឺជាឧទាហរណ៍នៃប្រភេទនៃបញ្ហាដែលដោះស្រាយដោយដំណើរការបណ្តឹងតវ៉ា។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អាចទាក់ទងអ្នកតំណាងបានពីថ្ងៃចន្ទ–ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចទាក់ទងបានពីថ្ងៃចន្ទ–ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺដោយឥតគិតថ្លៃ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលមើលគេហទំព័រ www.wellcare.com/healthnetCA។

បណ្តឹងតវ៉ា	ឧទាហរណ៍
គុណភាពនៃការថែទាំផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នក	• អ្នកមិនពេញចិត្តជាមួយនឹងគុណភាពនៃការថែទាំសុខភាព ដូចជាការថែទាំសុខភាពដែលអ្នកទទួលបាននៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ។
ការគោរពឯកជនភាពរបស់អ្នក	• អ្នកគិតថា បុគ្គលណាម្នាក់មិនបានគោរពសិទ្ធិភាពឯកជនរបស់អ្នក ឬបានចែករំលែកព័ត៌មានសម្ងាត់របស់អ្នក។
ការមិនគោរព សេវាកម្មអតិថិជនមិនល្អ ឬអាកប្បកិរិយាអវិជ្ជមានផ្សេងទៀត	• អ្នកផ្តល់សេវា ឬបុគ្គលិកថែទាំសុខភាពមិនសុភាពរាបសារ ឬមិនគោរពអ្នក។ • បុគ្គលិករបស់យើងបានប្រព្រឹត្តិមិនល្អចំពោះអ្នក។ • អ្នកគិតថា អ្នកនឹងត្រូវបានដកចេញពីគម្រោងរបស់យើង។
លទ្ធភាពចូលប្រើប្រាស់ និងជំនួយភាសា	• អ្នកមិនអាចទទួលបានសេវាកម្មថែទាំសុខភាពនិងបរិក្ខារ នៅក្នុងការិយាល័យរបស់អ្នកផ្តល់សេវា ឬវេជ្ជបណ្ឌិត។ • វេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកមិនផ្តល់អ្នកបកប្រែសម្រាប់ភាសាដែលមិនមែនជាភាសាអង់គ្លេសដែលអ្នកនិយាយ (ដូចជា ភាសាសញ្ញាអាមេរិក ឬភាសាអេស្ប៉ាញ) ទេ។ • អ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកមិនផ្តល់ជូនអ្នកនូវកន្លែងស្នាក់នៅសមរម្យផ្សេងទៀតដែលអ្នកត្រូវការ និងស្នើសុំទេ។
ពេលរង់ចាំទទួលសេវាកម្ម	• អ្នកមានបញ្ហាក្នុងការណាត់ជួប ឬរង់ចាំក្នុងរយៈពេលដ៏យូរដើម្បីទទួលបានសេវាកម្ម។ • វេជ្ជបណ្ឌិត ឱសថការី ឬអ្នកជំនាញផ្នែកសុខភាពផ្សេងទៀត ផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិក ឬបុគ្គលិករបស់គម្រោងផ្សេងទៀត ទុកឱ្យអ្នករង់ចាំក្នុងរយៈពេលដ៏យូរ។
ភាពស្អាតបាត	• អ្នកគិតថា គ្លីនិក មន្ទីរពេទ្យ ឬការិយាល័យរបស់វេជ្ជបណ្ឌិតគឺមិនមានអនាម័យ។
ព័ត៌មានដែលអ្នកទទួលបានពីយើងខ្ញុំ	• អ្នកគិតថា យើងខ្ញុំមិនបានផ្ញើសេចក្តីជូនដំណឹង ឬលិខិតដែលអ្នកគួរតែទទួលបាន។ • អ្នកគិតថា ព័ត៌មានជាលាយលក្ខណ៍អក្សរដែលយើងបានផ្ញើជូនអ្នកគឺពិបាកយល់ខ្លាំងណាស់។

បណ្តឹងតវ៉ា	ឧទាហរណ៍
ពេលវេលាដែលទាក់ទងនឹងសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង ឬបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍	• អ្នកគិតថា យើងមិនបំពេញតាមកាលបរិច្ឆេទកំណត់របស់យើងសម្រាប់ការសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង ឬការឆ្លើយតបនឹងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។ • អ្នកគិតថា បន្ទាប់ពីការទទួលបានសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង ឬបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍តាមសំណើរបស់អ្នក យើងមិនបំពេញតាមកាលបរិច្ឆេទកំណត់ចំពោះការអនុម័ត ឬការផ្តល់សេវាកម្មជូនអ្នក ឬការសងថ្លៃសម្រាប់សេវាកម្មផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រជាក់លាក់ជូនអ្នកវិញទេ។ • អ្នកគិតថាយើងមិនបានផ្ញើករណីរបស់អ្នកទៅ IRO ទាន់ពេលវេលាទេ។

*មាន***ប្រភេទបណ្តឹងតវ៉ាខុសៗគ្នា**។ អ្នកអាចដាក់បណ្តឹងតវ៉ាផ្ទៃក្នុង និង/ឬដាក់បណ្តឹងតវ៉ាខាងក្រៅបាន។ បណ្តឹងតវ៉ាផ្ទៃក្នុងត្រូវដាក់ និងពិនិត្យដោយគម្រោងរបស់យើង។ បណ្តឹងតវ៉ាខាងក្រៅត្រូវបានដាក់ និងពិនិត្យដោយអង្គភាពដែលមិនជាប់ទាក់ទងនឹងគម្រោងរបស់យើង។ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយក្នុងការដាក់បណ្តឹងតវ៉ាផ្ទៃក្នុង និង/ឬខាងក្រៅ អ្នកអាចទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិកតាមរយៈលេខទូរសព្ទដែលបានបោះពុម្ពនៅផ្នែកខាងក្រោមនៃទំព័រនេះ។

វាក្យសព្ទច្បាប់ សម្រាប់ "បណ្តឹងតវ៉ា" គឺ **"បណ្តឹងសាទុក្ខ"។**

វាក្យសព្ទច្បាប់ សម្រាប់ “ការដាក់បណ្តឹងតវ៉ា” គឺ **“ការដាក់បណ្តឹងសាទុក្ខ”។**

K2. ពាក្យបណ្តឹងតវ៉ាផ្ទៃក្នុង

ដើម្បីដាក់ពាក្យបណ្តឹងតវ៉ាផ្ទៃក្នុង សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិកតាមរយៈលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ អ្នកអាចដាក់បណ្តឹងតវ៉ានៅពេលណាមួយលុះត្រាតែបណ្តឹងនោះស្តីពីឱសថ Medicare Part D។ ប្រសិនបណ្តឹងតវ៉ាស្តីពីឱសថ Medicare Part D អ្នកត្រូវតែប្តឹងនៅ ក្នុងរយៈពេល **60 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន** បន្ទាប់ពីអ្នកមានបញ្ហាដែលលោកអ្នកចង់ប្តឹង។

- ប្រសិនបើមានអ្វីទៀតដែលអ្នកត្រូវធ្វើ ផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិកនឹងប្រាប់អ្នកឱ្យបានដឹង។
- អ្នកក៏អាចសរសេរពាក្យបណ្តឹងតវ៉ារបស់អ្នក ហើយផ្ញើវាទៅយើងខ្ញុំបានដែរ។ ប្រសិនបើអ្នកដាក់បណ្តឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ យើងនឹងឆ្លើយតបបណ្តឹងតវ៉ារបស់អ្នកជាលាយលក្ខណ៍អក្សរវិញ។
- ប្រសិនបើអ្នកស្នើសុំការឆ្លើយតបជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ យើងនឹងឆ្លើយតបជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ។ ប្រសិនបើអ្នកដាក់បណ្តឹងតវ៉ាជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ (បណ្តឹងសាទុក្ខ) ឬប្រសិនបើបណ្តឹងតវ៉ារបស់អ្នកទាក់ទងនឹងគុណភាពការថែទាំ យើងនឹងឆ្លើយតបអ្នកជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ។

- យើងនឹងផ្ញើលិខិតមួយជូនអ្នកក្នុងរយៈពេល 5 ថ្ងៃតាមប្រតិទិននៃការទទួលបណ្តឹងតវ៉ារបស់អ្នកដើម្បីជម្រាបជូនអ្នកឱ្យដឹងថាយើងទទួលបានវាហើយ។

យើងត្រូវតែផ្តល់ដំណឹងដល់អ្នកអំពីការសម្រេចចិត្តរបស់យើងអំពីយបណ្តឹងតវ៉ារបស់អ្នកឱ្យបានលឿនតាមដែលករណីរបស់អ្នកទាមទារដោយផ្អែកលើស្ថានភាពសុខភាពរបស់អ្នក ប៉ុន្តែមិនឱ្យលើសពី 30 ថ្ងៃតាមប្រតិទិនបន្ទាប់ពីទទួលបានបណ្តឹងតវ៉ារបស់អ្នក។ ក្នុងករណីជាក់លាក់មួយចំនួន អ្នកមានសិទ្ធិស្នើសុំឱ្យមានការពិនិត្យឡើងវិញរហ័សអំពីបណ្តឹងតវ៉ារបស់អ្នក។ នេះត្រូវបានគេហៅថា នីតិវិធី "បណ្តឹងតវ៉ារហ័ស"។ អ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានការពិនិត្យឡើងវិញរហ័សលើបណ្តឹងតវ៉ារបស់អ្នក ប្រសិនបើអ្នកមិនយល់ព្រមនឹងការសម្រេចចិត្តរបស់យើងក្នុងស្ថានភាពដូចខាងក្រោម៖

  - យើងបដិសេធចំពោះសំណើរបស់អ្នកលើការពិនិត្យឡើងវិញរហ័សលើសំណើសុំការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ ឬឱសថ Medicare Part D។
  - យើងបដិសេធសំណើរបស់អ្នកចំពោះការពិនិត្យឡើងវិញរហ័សលើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍លើសេវាដែលត្រូវបានបដិសេធ ឬឱសថ Medicare Part D។
  - យើងសម្រេចថាត្រូវការពេលវេលាបន្ថែមក្នុងការពិនិត្យមើលសំណើរបស់អ្នកសម្រាប់ការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ។
  - យើងសម្រេចថាត្រូវការពេលវេលាបន្ថែមក្នុងការពិនិត្យមើលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកចំពោះការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រដែលត្រូវបានបដិសេធ។

- បណ្តឹងតវ៉ាទាំងឡាយណាដែលពាក់ព័ន្ធនឹង Medicare Part D ត្រូវតែធ្វើឡើងនៅក្នុងរយៈពេល 60 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន បន្ទាប់ពីអ្នកមានបញ្ហាដែលអ្នកចង់ដាក់បណ្តឹងតវ៉ា។ បណ្តឹងតវ៉ាប្រភេទផ្សេងទៀតទាំងអស់ត្រូវតែបានដាក់ទៅកាន់យើងខ្ញុំ ឬអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងរយៈពេលណាមួយ ចាប់ពីថ្ងៃដែលឧប្បត្តិហេតុ ឬសកម្មភាពបានកើតឡើង ដែលបានធ្វើឱ្យអ្នកមិនពេញចិត្ត។
- ប្រសិនបើអ្នកដាក់បណ្តឹងដោយសារយើងបដិសេធសំណើរបស់អ្នកចំពោះ "សេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងរហ័ស" ឬ "បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍រហ័ស" យើងនឹងផ្តល់ជូនអ្នកនូវ "បណ្តឹងតវ៉ារហ័ស" ដោយស្វ័យប្រវត្តិ និងឆ្លើយតបបណ្តឹងតវ៉ារបស់អ្នកក្នុងរយៈពេល 24 ម៉ោង។

វាក្យសព្ទច្បាប់ សម្រាប់ "បណ្តឹងតវ៉ាឆាប់រហ័ស" គឺ **"បណ្តឹងសាទុក្ខដែលត្រូវបានពន្លឿន"**។

ប្រសិនជាអាច យើងនឹងផ្តល់ចម្លើយជូនអ្នកភ្លាម។ ប្រសិនបើអ្នកទូរសព្ទទៅយើងខ្ញុំក្នុងការបណ្តឹងតវ៉ា យើងអាចផ្តល់ចម្លើយជូនអ្នកតាមរយៈការហៅទូរសព្ទនេះដូចគ្នាដែរ។ ប្រសិនបើស្ថានភាពសុខភាពរបស់អ្នកតម្រូវឱ្យយើងផ្តល់ចម្លើយឱ្យបានឆាប់រហ័ស យើងនឹងធ្វើតាមការតម្រូវនោះ។

- យើងឆ្លើយតបបណ្តឹងតវ៉ាស្ទើរទាំងអស់ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន។ ប្រសិនបើយើងមិនធ្វើការសម្រេចក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃតាមប្រតិទិនដោយសារតែយើងត្រូវការព័ត៌មានបន្ថែម យើងនឹងជូនដំណឹងដល់អ្នកជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ។ យើងក៏នឹងផ្តល់នូវដំណឹងចុងក្រោយពីស្ថានភាព និងពេលវេលាប៉ាន់ស្មានដែលអ្នកនឹងទទួលបានចម្លើយផងដែរ។
- ប្រសិនបើអ្នកដាក់ពាក្យបណ្តឹងដោយសារតែយើងបានបដិសេធសំណើរបស់អ្នកចំពោះ "សេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងរហ័ស" ឬ "បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍រហ័ស" យើងខ្ញុំនឹងផ្តល់ជូនអ្នកនូវ "ពាក្យបណ្តឹងតវ៉ារហ័ស" ដោយស្វ័យប្រវត្តិ និងឆ្លើយតបនូវពាក្យបណ្តឹងតវ៉ារបស់អ្នកក្នុងរយៈពេល 24 ម៉ោង។
- ប្រសិនបើអ្នកដាក់ពាក្យបណ្តឹងតវ៉ាដោយសារតែយើងបានចំណាយពេលបន្ថែមដើម្បីចេញសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង ឬបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ យើងនឹងផ្តល់ជូនអ្នកនូវ "ពាក្យបណ្តឹងរហ័ស" ដោយស្វ័យប្រវត្តិ និងឆ្លើយតបនូវពាក្យបណ្តឹងតវ៉ារបស់អ្នកក្នុងរយៈពេល 24 ម៉ោង។

ប្រសិនបើយើងមិនយល់ស្របចំពោះផ្នែកមួយចំនួន ឬទាំងអស់នៃពាក្យបណ្តឹងតវ៉ារបស់អ្នក យើងនឹងជម្រាបដល់អ្នក ហើយផ្តល់ជូនអ្នកនូវមូលហេតុរបស់យើង។ យើងនឹងឆ្លើយតបមិនថាយើងយល់ព្រមចំពោះបណ្តឹងតវ៉ានោះឬក៏អត់។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អាចទាក់ទងអ្នកតំណាងបានពីថ្ងៃចន្ទ–ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចទាក់ទងបានពីថ្ងៃចន្ទ–ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺដោយឥតគិតថ្លៃ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលមើលគេហទំព័រ www.wellcare.com/healthnetCA។

K3. ពាក្យបណ្តឹងតវ៉ាខាងក្រៅ

Medicare

អ្នកអាចប្រាប់ Medicare អំពីបណ្តឹងតវ៉ារបស់អ្នក ឬផ្ញើបណ្តឹងតវ៉ាទៅកាន់ Medicare។ ទម្រង់បែបបទនៃបណ្តឹងតវ៉ារបស់ Medicare មាននៅលើគេហទំព័រ៖ www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx។ អ្នកមិនចាំបាច់ដាក់ពាក្យបណ្តឹងតវ៉ាជាមួយ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) មុនពេលដាក់ពាក្យបណ្តឹងតវ៉ាជាមួយ Medicare នោះទេ។

Medicare ទទួលយកបណ្តឹងតវ៉ារបស់អ្នកដោយហ្មត់ចត់ ហើយនឹងប្រើប្រាស់ព័ត៌មាននេះដើម្បីជួយធ្វើឱ្យគុណភាពនៃកម្មវិធីរបស់ Medicare កាន់តែមានភាពល្អប្រសើរ។

ប្រសិនបើអ្នកមានមតិកែលម្អ ឬការព្រួយបារម្ភផ្សេងទៀត ឬប្រសិនបើអ្នកគិតថាគម្រោងសុខភាពនេះមិនដោះស្រាយបញ្ហារបស់អ្នកទេ អ្នកក៏អាចទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍បានផងដែរ។ អ្នកប្រើ TTY គួរតែហៅទូរសព្ទទៅលេខ 1-877-486-2048។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។

Medi-Cal

អ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងតវ៉ាទៅកាន់ក្រសួងសេវាសុខាភិបាលនៃរដ្ឋ California (DHCS) Medi-Cal Managed Care Ombudsman ដោយទូរសព្ទទៅលេខ 1-888-452-8609។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY អាចទូរសព្ទទៅកាន់លេខ 711។ សូមទូរសព្ទចាប់ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចន្លោះពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច

អ្នកអាចដាក់បណ្តឹងតវ៉ាជាមួយក្រសួងគ្រប់គ្រងការថែទាំសុខភាពនៃរដ្ឋ California (DMHC)។ DMHC គឺទទួលខុសត្រូវក្នុងការដាក់បញ្ញត្តិលើគម្រោងសុខភាព។ អ្នកអាចទូរសព្ទមកកាន់មជ្ឈមណ្ឌលផ្តល់ជំនួយរបស់ DMHC សម្រាប់ជំនួយបណ្តឹងតវ៉ាអំពីបញ្ហាសេវា Medi-Cal។ សម្រាប់បញ្ហាដែលមិនបន្ទាន់ អ្នកអាចដាក់បណ្តឹងតវ៉ាជាមួយ DMHC ប្រសិនបើអ្នកមិនយល់ស្របនឹងសេចក្តីសម្រេចនៅក្នុងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 របស់អ្នក ឬប្រសិនបើគម្រោងមិនបានដោះស្រាយបណ្តឹងតវ៉ារបស់អ្នកបន្ទាប់ពីរយៈពេល 30 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន។ ទោះបីជាយ៉ាងណា អ្នកអាចទាក់ទងទៅ DMHC ដោយមិនដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 ទេ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយក្នុងបណ្តឹងតវ៉ាដែលទាក់ទងនឹងបញ្ហាបន្ទាន់ ឬបញ្ហាដែលទាក់ទងនឹងការគំរាមកំហែងភ្លាមៗ និងធ្ងន់ធ្ងរដល់សុខភាពរបស់អ្នក ប្រសិនបើអ្នកស្ថិតក្នុងអាការឈឺចាប់ខ្លាំង ប្រសិនបើអ្នកមិនយល់ស្របនឹងសេចក្តីសម្រេចនៃគម្រោងរបស់យើងអំពីពាក្យបណ្តឹងតវ៉ារបស់អ្នកទេ ឬប្រសិនបើគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំមិនបានដោះស្រាយបណ្តឹងតវ៉ារបស់អ្នកបន្ទាប់ពីរយៈពេល 30 ថ្ងៃតាមប្រតិទិនទេ។

នេះគឺជាវិធីពីរយ៉ាងក្នុងការទទួលបានជំនួយពីមជ្ឈមណ្ឌលជំនួយ៖

- ហៅទូរសព្ទទៅលេខ 1-888-466-2219។ អ្នកដែលថ្លង់ ពិបាកស្តាប់ ឬពិបាកនិយាយ អាចហៅមកលេខទូរសព្ទ TTY ដោយឥតគិតថ្លៃតាមរយៈលេខ 1-877-688-9891។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។
- សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័ររបស់ Department of Managed Health Care (www.dmhc.ca.gov)។

ការិយាល័យ Office for Civil Rights (OCR)

អ្នកអាចដាក់បណ្តឹងតវ៉ាទៅកាន់ OCR នៃក្រសួងសុខាភិបាល និងសេវាមនុស្សជាតិ (HHS) ប្រសិនបើអ្នកគិតថាអ្នកមិនបានទទួលការព្យាបាលដោយស្មើភាពគ្នាទេ។ ឧទាហរណ៍ អ្នកអាចដាក់បណ្តឹងតវ៉ាអំពីការទទួលបានជំនួយពិការភាព ឬជំនួយផ្នែកភាសា។ លេខទូរសព្ទសម្រាប់ OCR គឺ 1-800-368-1019។ អ្នកប្រើ TTY គួរហៅទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-537-7697។

អ្នកអាចចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.hhs.gov/ocr សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។

អ្នកក៏អាចទាក់ទងការិយាល័យ OCR ក្នុងតំបន់តាមរយៈ៖

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
TTY: 1-800-537-7697
ទូរសារ៖ 1-202-619-3818

អ្នកក៏អាចមានសិទ្ធិក្រោមច្បាប់ស្តីពីពិការភាពរបស់អាមេរិក (ADA) និងក្រោមច្បាប់សិទ្ធិជនស៊ីវិល Unruch ផងដែរ។ អ្នកអាចទាក់ទងកម្មវិធី Ombuds ដើម្បីទទួលបានជំនួយ។ លេខទូរសព្ទគឺ 1-888-452-8609 (TTY: 711) ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 5 ល្ងាចនៃ PST ដោយមិនរាប់បញ្ចូលថ្ងៃឈប់សម្រាកទេ។

QIO

នៅពេលដែលពាក្យបណ្តឹងតវ៉ារបស់អ្នកពាក់ព័ន្ធនឹង គុណភាពនៃសេវាថែទាំអ្នកក៏មានជម្រើសពីរផងដែរ៖

- អ្នកអាចបណ្តឹងតវ៉ារបស់អ្នកអំពីគុណភាពការថែទាំដោយផ្ទាល់ទៅកាន់ QIO។
- អ្នកអាចបណ្តឹងតវ៉ារបស់អ្នកទៅកាន់ QIO និងគម្រោងរបស់យើង។ បើអ្នកបណ្តឹងតវ៉ាទៅកាន់ QIO យើងនឹងធ្វើការជាមួយពួកគេដើម្បីដោះស្រាយបណ្តឹងតវ៉ារបស់អ្នក។

QIO គឺជាក្រុមវេជ្ជបណ្ឌិត និងអ្នកជំនាញថែទាំសុខភាពផ្សេងទៀតដែលទទួលបានប្រាក់ពីរដ្ឋាភិបាលសហព័ន្ធ ដើម្បីពិនិត្យ និងធ្វើឱ្យសេវាថែទាំសុខភាពជូនអ្នកជំងឺរបស់ Medicare មានសភាពកាន់តែល្អប្រសើរ។ ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពី QIO សូមមើល **ផ្នែក H2** ឬសូមមើល **ជំពូកទី 2 ផ្នែក F** នៃ*សៀវភៅណែនាំសមាជិក*របស់អ្នក។

ក្នុងរដ្ឋ California QIO ត្រូវបានហៅថា Livanta - អង្គការកែលម្អគុណភាពរបស់រដ្ឋ California។ លេខទូរសព្ទសម្រាប់ Livanta - អង្គការកែលម្អគុណភាពរបស់រដ្ឋ California គឺ 1-877-588-1123 (TTY: 711)។

ជំពូកទី 10៖ ការបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកក្នុងគម្រោងរបស់យើង

សេចក្តីផ្តើម

ជំពូកនេះពន្យល់អំពីរបៀបដែលអ្នកអាចបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកជាមួយនឹងគម្រោងរបស់យើង និងជម្រើសនៃការធានារ៉ាប់រងសុខភាពរបស់អ្នក បន្ទាប់ពីអ្នកចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើង។ បើសិនអ្នកចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើង នោះអ្នកនឹងនៅតែស្ថិតនៅក្នុងកម្មវិធី Medicare និង Medi-Cal ដដែលដរាបណាអ្នកនៅមានសិទ្ធិទទួលបាន។ ពាក្យគន្លឹះ និងនិយមន័យនៃពាក្យគន្លឹះទាំងនេះបង្ហាញនៅក្នុងលំដាប់អក្ខរក្រមនៅក្នុងជំពូកចុងក្រោយនៃសៀវភៅណែនាំសមាជិក*របស់អ្នក*។

តារាងមាតិកា

មាតិកា

A. ពេលណាដែលអ្នកអាចបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកក្នុងគម្រោងរបស់យើង 246

B. របៀបបញ្ចប់សមាជិកភាពក្នុងគម្រោងរបស់យើង 247

C. របៀបទទួលបានសេវា Medicare និង Medi-Cal ដាច់ដោយឡែកពីគ្នា 247

C1. សេវា Medicare របស់អ្នក 247

C2. សេវា Medi-Cal របស់អ្នក 251

D. ទំនិញ សេវាកម្ម និងឱសថវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នក រហូតទាល់តែសមាជិកភាពរបស់អ្នកបញ្ចប់ក្នុងគម្រោងរបស់យើង 252

E. ស្ថានភាពផ្សេងទៀតនៅពេលសមាជិកភាពរបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើងបញ្ចប់ 252

F. ច្បាប់ប្រឆាំងនឹងការស្នើសុំឱ្យអ្នកចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើងសម្រាប់ហេតុផលណាមួយដែលទាក់ទងនឹងសុខភាព .. 253

G. អ្នកមានសិទ្ធិក្នុងការដាក់បណ្តឹងតវ៉ា បើសិនយើងបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកពីគម្រោងរបស់យើង 253

H. របៀប ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការបញ្ចប់សមាជិកភាពនៃគម្រោងរបស់អ្នក 254

A. ពេលណាដែលអ្នកអាចបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកក្នុងគម្រោងរបស់យើង

មនុស្សភាគច្រើនដែលមាន Medicare អាចបញ្ចប់ភាពជាសមាជិករបស់ពួកគេក្នុងអំឡុងពេលជាក់លាក់នៃឆ្នាំ។ ដោយសារតែអ្នកមាន Medi-Cal អ្នកមានជម្រើសមួយចំនួនដើម្បីបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើងនៅខែណាមួយនៃឆ្នាំនេះ។

លើសពីនេះទៀត អ្នកអាចបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើងក្នុងអំឡុងពេលដូចខាងក្រោមជារៀងរាល់ឆ្នាំ៖

- **រយៈពេលចុះឈ្មោះប្រចាំឆ្នាំ** ដែលមានរយៈពេលពីថ្ងៃទី 15 ខែតុលា រហូតដល់ថ្ងៃទី 7 ខែធ្នូ។ ប្រសិនបើអ្នកជ្រើសរើសគម្រោងថ្មីក្នុងអំឡុងពេលនេះ ភាពជាសមាជិករបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើងនឹងបញ្ចប់នៅថ្ងៃទី 31 ខែធ្នូ ហើយភាពជាសមាជិករបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោងថ្មីនឹងចាប់ផ្តើមនៅថ្ងៃទី 1 ខែមករា។
- **រយៈពេលបើកចុះឈ្មោះ Medicare Advantage (MA)** ដែលមានរយៈពេលចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមករា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា ហើយក៏សម្រាប់អ្នកទទួលអត្ថប្រយោជន៍ថ្មីនៃ Medicare ដែលបានចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោង ចាប់ពីខែនៃការទទួលបានសិទ្ធិទៅផ្នែក A និងផ្នែក B រហូតដល់ថ្ងៃចុងក្រោយនៃខែទី 3 នៃសិទ្ធិ។ ប្រសិនបើអ្នកជ្រើសរើសគម្រោងថ្មីក្នុងអំឡុងពេលនេះ ភាពជាសមាជិករបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោងថ្មីនឹងចាប់ផ្តើមនៅថ្ងៃដំបូងនៃខែបន្ទាប់។

វាអាចមានស្ថានភាពផ្សេងទៀតនៅពេលដែលអ្នកមានសិទ្ធិធ្វើការផ្លាស់ប្តូរចំពោះការចុះឈ្មោះរបស់អ្នក។ ឧទាហរណ៍ នៅពេល៖

- បើអ្នកផ្លាស់ទីចេញពីតំបន់សេវាកម្មរបស់អ្នក
- សិទ្ធិទទួលបានរបស់អ្នកសម្រាប់ Medi-Cal ឬ ជំនួយបន្ថែមបានផ្លាស់ប្តូរ **ឬ**
- ប្រសិនបើអ្នកទើបតែបានផ្លាស់ទី ពេលថ្មីៗនេះកំពុងទទួលការថែទាំ ឬទើបតែផ្លាស់ចេញពីមណ្ឌលថែទាំអ្នកជំងឺ ឬមន្ទីរពេទ្យថែទាំរយៈពេលវែង។

សមាជិកភាពរបស់អ្នកបញ្ចប់នៅថ្ងៃចុងក្រោយនៃខែដែលយើងទទួលបានសំណើរបស់អ្នកដើម្បីផ្លាស់ប្តូរគម្រោងរបស់យើង។ ឧទាហរណ៍ ប្រសិនបើយើងទទួលបានសំណើរបស់អ្នកនៅថ្ងៃទី 18 ខែមករា ការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកជាមួយគម្រោងរបស់យើងនឹងបញ្ចប់នៅថ្ងៃទី 31 ខែមករា។ ការធានារ៉ាប់រងថ្មីរបស់អ្នកចាប់ផ្តើមនៅថ្ងៃដំបូងនៃខែបន្ទាប់ (ថ្ងៃទី 1 ខែកុម្ភៈ ដូចនៅក្នុងឧទាហរណ៍នេះ)។

ប្រសិនបើអ្នកចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើង អ្នកអាចទទួលបានព័ត៌មានអំពី៖

- ជម្រើស Medicare នៅក្នុងតារាងនៅ **ផ្នែក C1** ។
- ជម្រើស និងសេវា Medi-Cal ក្នុង **ផ្នែក C2** ។

អ្នកអាចទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែមអំពីរបៀបដែលអ្នកអាចបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកដោយទូរសព្ទទៅកាន់៖ ផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិកតាមរយៈលេខនៅផ្នែកខាងក្រោមនៃទំព័រនេះ។ លេខសម្រាប់អ្នកប្រើប្រាស់ TTY ក៏ត្រូវបានរាយឈ្មោះផងដែរ។

- Medicare តាមរយៈលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ អ្នកប្រើ TTY គួរតែហៅទូរសព្ទទៅលេខ 1-877-486-2048។
- កម្មវិធីប្រឹក្សាយោបល់ និងតស៊ូមតិផ្នែកធានារ៉ាប់រងសុខភាព (HICAP) របស់រដ្ឋ California តាមរយៈលេខ 1-800-434-0222 ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច TTY:711។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ឬដើម្បីស្វែងរកការិយាល័យ HICAP ក្នុងតំបន់នៅទីតាំងរបស់អ្នក សូមចូលមើលគេហទំព័រ https://www.aging.ca.gov/hicap/។ ផ្នែកជម្រើសថែទាំសុខភាពតាមលេខ 1-844-580-7272, ពីថ្ងៃច័ន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹកដល់ម៉ោង 6:00 ល្ងាច។ អ្នកប្រើ TTY គួរទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-430-7077 ។

- Medi-Cal Managed Care Ombudsman តាមរយៈលេខ 1-888-452-8609 ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច ឬអ៊ីមែល MMCDOmbudsmanOffice@dhcs.ca.gov។

កំណត់ចំណាំ៖ ប្រសិនបើអ្នកស្ថិតនៅក្នុងកម្មវិធីគ្រប់គ្រងឱសថ (DMP) អ្នកប្រហែលជាមិនអាចផ្លាស់ប្តូរគម្រោងបាននោះទេ។ សូមមើល **ជំពូកទី 5 ផ្នែក G3** នៃសៀវភៅណែនាំសមាជិករបស់អ្នកសម្រាប់ព័ត៌មានអំពីកម្មវិធីគ្រប់គ្រងឱសថ។

B. របៀបបញ្ចប់សមាជិកភាពក្នុងគម្រោងរបស់យើង

ប្រសិនបើអ្នកសម្រេចចិត្តបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នក អ្នកអាចចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោង Medicare ផ្សេងទៀត ឬប្តូរទៅ Original Medicare។ ទោះជាយ៉ាងណា ប្រសិនបើអ្នកចង់ប្តូរពីគម្រោងរបស់យើងទៅ Original Medicare ប៉ុន្តែអ្នកមិនបានជ្រើសរើសគម្រោងឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់ Medicare ដាច់ដោយឡែកពីគ្នាទេ អ្នកត្រូវតែស្នើសុំឱ្យលុបឈ្មោះចេញពីគម្រោងរបស់យើង។ មានវិធីពីរយ៉ាងដែលអ្នកអាចស្នើសុំឱ្យលុបឈ្មោះចេញ៖

- អ្នកអាចធ្វើសំណើជាលាយលក្ខណ៍អក្សរមកយើងខ្ញុំ។ សូមទាក់ទងផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិកតាមរយៈលេខនៅខាងក្រោមនៃទំព័រនេះ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការព័ត៌មានបន្ថែមអំពីរបៀបធ្វើដូចនេះ។
- សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Medicare តាមលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY (មនុស្សដែលមានការលំបាកក្នុងការស្តាប់ ឬការនិយាយ) គួរទូរសព្ទទៅកាន់លេខ 1-877-486-2048។ នៅពេលដែលអ្នកទូរសព្ទទៅ 1-800-MEDICARE អ្នកក៏អាចធ្វើការចុះឈ្មោះនៅក្នុងគម្រោងសុខភាព ឬឱសថ Medicare មួយផ្សេងទៀតបានផងដែរ។ ព័ត៌មានបន្ថែមស្តីពីការទទួលបានសេវា Medicare របស់អ្នក នៅពេលអ្នកចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើងគឺនៅក្នុងតារាងលើទំព័រ247នេះ។
- សូមហៅទូរសព្ទទៅផ្នែក Health Care Option តាមរយៈលេខ 1-844-580-7272 ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 6:00 ល្ងាច។ អ្នកប្រើ TTY គួរតែទូរសព្ទទៅកាន់លេខ 1-800-430-7077។
- **ផ្នែក C**ខាងក្រោមរួមបញ្ចូលជាមួយនឹងជំហានដែលអ្នកអាចប្រើ ដើម្បីចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោងផ្សេងៗ ដែលនឹងបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើងផងដែរ។

C. របៀបទទួលបានសេវា Medicare និង Medi-Cal ដាច់ដោយឡែកពីគ្នា

អ្នកមានជម្រើសអំពីការទទួលបានសេវាកម្ម Medicare និង Medi-Cal របស់អ្នក ប្រសិនបើអ្នកជ្រើសរើសចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើង។

C1. សេវា Medicare របស់អ្នក

អ្នកមានជម្រើសបីសម្រាប់ការទទួលបានសេវាកម្ម Medicare របស់អ្នកដែលបានរាយខាងក្រោមនៅខែណាមួយនៃឆ្នាំ។ អ្នកមានជម្រើសបន្ថែមដូចបានរាយខាងក្រោមក្នុងអំឡុងពេលជាក់លាក់នៃឆ្នាំ រួមទាំង **រយៈពេលចុះឈ្មោះប្រចាំឆ្នាំ** និង **រយៈពេលបើកចុះឈ្មោះរបស់ Medicare Advantage** ឬស្ថានភាពផ្សេងទៀតដែលបានពិពណ៌នានៅក្នុង**ផ្នែក A**។ តាមរយៈការជ្រើសរើសជម្រើសមួយក្នុងចំណោមជម្រើសទាំងនេះ អ្នកបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកដោយស្វ័យប្រវត្តិនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើង។

1. អ្នកអាចផ្លាស់ប្តូរទៅកាន់៖ **គម្រោង Medicare Medi-Cal Plan (Medi-Medi Plan) គឺជាប្រភេទនៃគម្រោង Medicare Advantage មួយ។ វាមានសម្រាប់អ្នកដែលមានទាំង Medicare និង Medi-Cal ហើយរួមបញ្ចូលអត្ថប្រយោជន៍ Medicare និង Medi-Cal ទៅក្នុងគម្រោងតែមួយ។ គម្រោង Medi-Medi Plan សម្របសម្រួលរាល់អត្ថប្រយោជន៍ និងសេវាកម្មទាំងអស់នៅទូទាំងកម្មវិធីទាំងពីរ រួមទាំងសេវាកម្មដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយ Medicare និង Medi-Cal ទាំងអស់។** **កំណត់សម្គាល់៖** ពាក្យ Medi-Medi Plan គឺជាឈ្មោះសម្រាប់គម្រោងតម្រូវការពិសេសដែលមានលក្ខណចម្រុះ (D-SNP) នៅក្នុងរដ្ឋ California។	**ខាងក្រោមនេះ គឺជាអ្វីដែលអ្នកត្រូវអនុវត្តតាម៖** សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Medicare តាមលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ អ្នកប្រើ TTY គួរតែហៅទូរសព្ទទៅលេខ 1-877-486-2048។ សម្រាប់កម្មវិធីថែទាំមនុស្សចាស់ដែលមានរួមបញ្ចូលទាំងអស់ (PACE) សូមទូរសព្ទទៅលេខ 1-855-921-PACE (7223)។ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយ ឬព័ត៌មានបន្ថែម៖ • ទូរសព្ទទៅកម្មវិធីប្រឹក្សាយោបល់ និងតស៊ូមតិផ្នែកធានារ៉ាប់រងសុខភាព (HICAP) នៃរដ្ឋ California តាមរយៈលេខ 1-800-434-0222 ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ឬដើម្បីស្វែងរកការិយាល័យ HICAP តាមមូលដ្ឋាននៅក្នុងតំបន់របស់អ្នក សូមចូលមើលគេហទំព័រ https://www.aging.ca.gov/hicap/។ **ឬ** ចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោង Medi-Medi Plan ថ្មី។ អ្នកត្រូវបានលុបឈ្មោះចេញពីគម្រោង Medicare របស់យើងដោយស្វ័យប្រវត្តិ នៅពេលដែលការធានារ៉ាប់រងថ្មីរបស់អ្នកចាប់ផ្តើម។ គម្រោង Medi-Cal របស់អ្នកនឹងផ្លាស់ប្តូរដើម្បីឱ្យត្រូវតាមគម្រោង Medi-Medi Plan របស់អ្នក។

2. អ្នកអាចផ្លាស់ប្តូរទៅកាន់៖ **Original Medicare ដោយមានគម្រោងឱសថត្រូវការវេជ្ជបញ្ជា Medicare ដាច់ដោយឡែក**	**ខាងក្រោមនេះ គឺជាអ្វីដែលអ្នកត្រូវអនុវត្តតាម៖** សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Medicare តាមលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ អ្នកប្រើ TTY គួរតែហៅទូរសព្ទទៅលេខ 1-877-486-2048។ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយ ឬព័ត៌មានបន្ថែម៖ • ទូរសព្ទទៅកម្មវិធីប្រឹក្សាយោបល់ និងតស៊ូមតិផ្នែកធានារ៉ាប់រងសុខភាព (HICAP) នៃរដ្ឋ California តាមរយៈលេខ 1-800-434-0222 ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ឬដើម្បីស្វែងរកការិយាល័យ HICAP តាមមូលដ្ឋាននៅក្នុងតំបន់របស់អ្នក សូមចូលមើលគេហទំព័រ https://www.aging.ca.gov/hicap/។ **ឬ** ចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោងឱសថមានវេជ្ជបញ្ជា Medicare ថ្មី។ អ្នកត្រូវបានលុបឈ្មោះចេញពីគម្រោងរបស់យើងដោយស្វ័យប្រវត្តិ នៅពេលដែលការធានារ៉ាប់រង Original Medicare របស់អ្នកចាប់ផ្តើម។ គម្រោង Medi-Cal របស់អ្នកនឹងផ្លាស់ប្តូរ។

3. អ្នកអាចផ្លាស់ប្តូរទៅកាន់៖ **Original Medicare ដោយគ្មានគម្រោងឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា Medicare ដាច់ដោយឡែកពីគ្នាទេ** **ចំណាំ៖** ប្រសិនបើអ្នកប្តូរទៅ Original Medicare ហើយមិនចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោងឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា Medicare ដាច់ដោយឡែកពីគ្នាទេនោះ Medicare អាចចុះឈ្មោះអ្នកក្នុងគម្រោងឱសថមួយ លុះត្រាតែអ្នកប្រាប់ Medicare ថាអ្នកមិនចង់ចូលរួមជាមួយគម្រោងនោះទេ។ អ្នកគួរតែបោះបង់ការធានារ៉ាប់រងលើឱសថមានវេជ្ជបញ្ជា តែក្នុងករណីដែលអ្នកមានការធានារ៉ាប់រងឱសថពីប្រភពមួយទៀត ដូចជានិយោជក ឬសហជីពជាដើម។ ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរថាតើអ្នកត្រូវការការធានារ៉ាប់រងលើឱសថដែរឬទេ សូមទូរសព្ទទៅកាន់កម្មវិធីប្រឹក្សាយោបល់ និងតស៊ូមតិផ្នែកធានារ៉ាប់រងសុខភាព (HICAP) នៃរដ្ឋ California តាមរយៈលេខ 1-800-434-0222 ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ឬដើម្បីស្វែងរកការិយាល័យ HICAP តាមមូលដ្ឋាននៅក្នុងតំបន់របស់អ្នក សូមចូលមើលគេហទំព័រ https://www.aging.ca.gov/hicap/	**ខាងក្រោមនេះ គឺជាអ្វីដែលអ្នកត្រូវអនុវត្តតាម៖** សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Medicare តាមលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ អ្នកប្រើ TTY គួរតែហៅទូរសព្ទទៅលេខ 1-877-486-2048។ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយ ឬព័ត៌មានបន្ថែម៖ • ទូរសព្ទទៅកម្មវិធីប្រឹក្សាយោបល់ និងតស៊ូមតិផ្នែកធានារ៉ាប់រងសុខភាព (HICAP) នៃរដ្ឋ California តាមរយៈលេខ 1-800-434-0222 ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ឬដើម្បីស្វែងរកការិយាល័យ HICAP តាមមូលដ្ឋាននៅក្នុងតំបន់របស់អ្នក សូមចូលមើលគេហទំព័រ https://www.aging.ca.gov/hicap/។ អ្នកត្រូវបានលុបឈ្មោះចេញពីគម្រោងរបស់យើងដោយស្វ័យប្រវត្តិ នៅពេលដែលការធានារ៉ាប់រង Original Medicare របស់អ្នកចាប់ផ្តើម។

4. អ្នកអាចផ្លាស់ប្តូរទៅកាន់៖ **រាល់គម្រោងសុខភាពរបស់ Medicare ណាមួយ**ក្នុងអំឡុងពេលជាក់លាក់នៃឆ្នាំ នោះ រួមមាន **រយៈពេលចុះឈ្មោះប្រចាំឆ្នាំ**និង **រយៈពេលបើកចុះឈ្មោះរបស់ Medicare Advantage**ឬស្ថានភាពផ្សេងទៀត ដូចបានពិពណ៌នានៅក្នុង**ផ្នែក A**។	**ខាងក្រោមនេះ គឺជាអ្វីដែលអ្នកត្រូវអនុវត្តតាម៖** សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Medicare តាមលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ អ្នកប្រើ TTY គួរតែហៅទូរសព្ទទៅលេខ 1-877-486-2048។ សម្រាប់កម្មវិធីថែទាំមនុស្សចាស់ដែលមានរួមបញ្ចូលទាំងអស់ (PACE) សូមទូរសព្ទទៅលេខ 1-855-921-PACE (7223)។ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយ ឬព័ត៌មានបន្ថែម៖ • ទូរសព្ទទៅកម្មវិធីប្រឹក្សាយោបល់ និងតស៊ូមតិផ្នែកធានារ៉ាប់រងសុខភាព (HICAP) នៃរដ្ឋ California តាមរយៈលេខ 1-800-434-0222 ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ឬដើម្បីស្វែងរកការិយាល័យ HICAP តាមមូលដ្ឋាននៅក្នុងតំបន់របស់អ្នក សូមចូលមើលគេហទំព័រ https://www.aging.ca.gov/hicap/។ **ឬ** ចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោងថ្មីរបស់គម្រោង Medicare។ អ្នកត្រូវបានលុបឈ្មោះចេញពីគម្រោង Medicare របស់យើងដោយស្វ័យប្រវត្តិ នៅពេលដែលការធានារ៉ាប់រងថ្មីរបស់អ្នកចាប់ផ្តើម។ គម្រោង Medi-Cal Plan របស់អ្នកអាចនឹងផ្លាស់ប្តូរ។

C2. សេវា Medi-Cal របស់អ្នក

សម្រាប់សំណួរអំពីរបៀបទទួលបានសេវា Medi-Cal របស់អ្នក បន្ទាប់ពីអ្នកចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើង សូមទាក់ទង ទៅកាន់ Health Care Options តាមរយៈលេខទូរសព្ទ 1-844-580-7272 ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 6:00 ល្ងាច។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរហៅទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-430-7077។ សាកសួរអំពីរបៀបនៃការចូលរួមគម្រោងផ្សេងទៀត ឬការត្រលប់ទៅ Original Medicare ដែលប៉ះពាល់ដល់របៀបដែលអ្នកទទួលបានការធានារ៉ាប់រងMedi-Cal របស់អ្នក។

D. ទំនិញ សេវាកម្ម និងឱសថវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នក រហូតទាល់តែសមាជិកភាពរបស់អ្នកបញ្ចប់ក្នុងគម្រោងរបស់យើង

ប្រសិនបើអ្នកចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើង វាអាចត្រូវការពេលវេលាច្រើនមុនពេលសមាជិកភាពរបស់អ្នកបញ្ចប់ ហើយការធានារ៉ាប់រង Medicare និង Medi-Cal ថ្មីរបស់អ្នកចាប់ផ្តើម។ ក្នុងអំឡុងពេលនេះ អ្នកបន្តទទួលបានឱសថមានវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក និងការថែទាំសុខភាពតាមរយៈគម្រោងរបស់យើងរហូតដល់គម្រោងថ្មីរបស់អ្នកចាប់ផ្តើម។

- ប្រើអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញរបស់យើងដើម្បីទទួលបានការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ។
- ប្រើឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញរបស់យើង រួមទាំងតាមរយៈសេវាឱសថស្ថានបញ្ជាទិញតាមប្រៃសណីយ៍របស់យើង ដើម្បីបើកឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក។
- ប្រសិនបើអ្នកសម្រាកនៅមន្ទីរពេទ្យនៅថ្ងៃដែលសមាជិកភាពរបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោង Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) បញ្ចប់ គម្រោងរបស់យើងនឹងធានារ៉ាប់រងលើការស្នាក់នៅមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នករហូតដល់អ្នកចេញពីមន្ទីរពេទ្យ។ ករណីនេះនឹងកើតមានឡើង ទោះបីជាការធានារ៉ាប់រងសុខភាពថ្មីរបស់អ្នកចាប់ផ្តើម មុនពេលដែលលោកអ្នកចេញពីមន្ទីរពេទ្យក៏ដោយ។

E. ស្ថានភាពផ្សេងទៀតនៅពេលសមាជិកភាពរបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើងបញ្ចប់

ទាំងនេះគឺជាករណីនៅពេលដែលយើងត្រូវតែបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើង៖

- បើមានការផ្អាកក្នុងការធានារ៉ាប់រង Medicare Part A និង Medicare Part B របស់អ្នក។
- ប្រសិនបើអ្នកលែងមានលក្ខណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ទៀតហើយសម្រាប់ Medi-Cal។ គម្រោងរបស់យើងគឺសម្រាប់មនុស្សដែលមានលក្ខណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ទាំង Medicare និង Medi-Cal។ ចំណាំ៖ ប្រសិនបើអ្នកលែងមានលក្ខណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ទៀតហើយសម្រាប់ Medi-Cal អ្នកអាចបន្តជាបណ្តោះអាសន្ននៅក្នុងគម្រោងរបស់យើងជាមួយនឹងអត្ថប្រយោជន៍ Medicare សូមមើលព័ត៌មានខាងក្រោមអំពីរយៈពេលកំណត់។
- រដ្ឋ California ឬ Medicare នឹងលុបឈ្មោះអ្នកចេញពីគម្រោង Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) ហើយអ្នកនឹងត្រលប់ទៅ Original Medicare វិញ។ បើសិនអ្នកទទួលបានជំនួយបន្ថែមដើម្បីបង់ថ្លៃឱសថត្រូវការវេជ្ជបញ្ជា Medicare Part D របស់អ្នក CMS នឹងចុះឈ្មោះអ្នកដោយស្វ័យប្រវត្តិទៅក្នុងគម្រោងឱសថត្រូវការវេជ្ជបញ្ជារបស់ Medicare។ ប្រសិនបើអ្នកមានលក្ខណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ម្តងទៀតសម្រាប់ Medi-Cal ហើយចង់ចុះឈ្មោះម្តងទៀតនៅក្នុង Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) អ្នកនឹងត្រូវទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-431-9007 ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច។ អ្នកប្រើ TTY គួរតែទូរសព្ទទៅលេខ 711។ ប្រាប់ពួកគេថាអ្នកចង់ចូលរួមជាមួយ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) ម្តងទៀត។
- បើសិនលោកអ្នកផ្លាស់ប្តូរទីលំនៅទៅក្រៅតំបន់សេវាកម្មរបស់យើង។
- បើសិនអ្នកនៅក្រៅតំបន់សេវាកម្មរបស់យើងក្នុងរយៈពេលលើសពីប្រាំមួយខែ។
    - ប្រសិនបើអ្នកផ្លាស់ប្តូរទីលំនៅ ឬធ្វើដំណើរវែងឆ្ងាយ សូមហៅទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិក ដើម្បីរកមើលថាតើកន្លែងដែលអ្នកកំពុងផ្លាស់ប្តូរ ឬធ្វើដំណើរទៅ គឺស្ថិតនៅក្នុងតំបន់សេវាកម្មនៃគម្រោងរបស់យើងដែរឬទេ។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អាចទាក់ទងអ្នកតំណាងបានពីថ្ងៃចន្ទ–ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចទាក់ទងបានពីថ្ងៃចន្ទ–ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺដោយឥតគិតថ្លៃ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលមើលគេហទំព័រ www.wellcare.com/healthnetCA។

- បើសិនអ្នកចូលពន្ធនាគារ ឬជាប់គុកដោយសារបទល្មើសឧក្រិដ្ឋ។
- បើសិនអ្នកកុហក ឬលាក់ទុកព័ត៌មានអំពីការធានារ៉ាប់រងផ្សេងទៀតដែលអ្នកមាន ចំពោះឱសថត្រូវការវេជ្ជបញ្ជា។
- បើសិនអ្នកមិនមែនជាពលរដ្ឋអាមេរិក ឬមិនមានវត្តមានដោយស្របច្បាប់នៅក្នុងសហរដ្ឋអាមេរិក។
  - អ្នកត្រូវតែជាពលរដ្ឋអាមេរិក ឬមានវត្តមានដោយស្របច្បាប់នៅក្នុងសហរដ្ឋអាមេរិកដើម្បីក្លាយជាសមាជិកនៃគម្រោងយើង។
  - មជ្ឈមណ្ឌលសេវាកម្ម Medicare និង Medicaid (CMS) នឹងជូនដំណឹងដល់យើងខ្ញុំ ប្រសិនបើអ្នកមិនមានសិទ្ធិធ្វើជាសមាជិកផ្អែកលើមូលដ្ឋានទាំងនេះ។
  - យើងត្រូវតែលុបឈ្មោះអ្នកចេញ ប្រសិនបើអ្នកមិនបំពេញតាមតម្រូវការនេះទេ។

រយៈពេលនៃគម្រោងដែលចាត់ទុកថាមានសិទ្ធិបន្តគឺប្រាំមួយខែ។ រយៈពេលដែលបានចាត់ទុកជាការបន្តនៃសិទ្ធិទទួលបានចាប់ផ្តើមពីខែដំបូងបន្ទាប់ពីខែដែលអ្នកបាត់បង់ស្ថានភាពតម្រូវការពិសេស។

ក្នុងករណីដែលយើងទទួលបានការអនុញ្ញាតជាមុនពី Medicare និង Medi-Cal យើងក៏អាចឱ្យអ្នកចាកចេញពីគម្រោងយើងសម្រាប់មូលហេតុមួយចំនួនដូចខាងក្រោម៖

- បើសិនអ្នកមានចេតនាផ្តល់ព័ត៌មានមិនពិត នៅពេលដែលអ្នកចុះឈ្មោះចូលក្នុងគម្រោងរបស់យើង ហើយព័ត៌មានដែលអ្នកបានផ្តល់ជូននោះ ប៉ះពាល់ដល់សិទ្ធទទួលបានរបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោងយើង។
- បើសិនអ្នកនៅតែបន្តប្រព្រឹត្តឥរិយាបថដែលរំខាន និងធ្វើឱ្យពិបាកដល់យើងក្នុងការផ្តល់ការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រសម្រាប់អ្នក និងសមាជិកផ្សេងទៀតនៅក្នុងគម្រោងយើង។
- បើសិនលោកអ្នកបណ្តោយឲ្យអ្នកណាម្នាក់ទៀតប្រើប្រាស់បណ្ណសម្គាល់ (ID) សមាជិករបស់អ្នកដើម្បីទទួលបានការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ។ (Medicare អាចស្នើសុំឱ្យអគ្គអធិការស៊ើបអង្កេតសំណុំរឿងរបស់អ្នក ប្រសិនបើយើងបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកដោយសារហេតុផលនេះ។)

F. ច្បាប់ប្រឆាំងនឹងការស្នើសុំឱ្យអ្នកចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើងសម្រាប់ហេតុផលណាមួយដែលទាក់ទងនឹងសុខភាព

យើងមិនអាចស្នើសុំឱ្យអ្នកចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើង ដោយសារហេតុផលណាមួយដែលទាក់ទងនឹងសុខភាពរបស់អ្នកទេ។ ប្រសិនបើអ្នកគិតថា យើងកំពុងស្នើសុំឱ្យអ្នកចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើងដោយសារហេតុផលដែលទាក់ទងនឹងសុខភាពនោះ **សូមទូរសព្ទទៅ Medicare** តាមរយៈលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)។ អ្នកប្រើ TTY គួរតែហៅទូរសព្ទទៅលេខ 1-877-486-2048។ លោកអ្នកអាចហៅទូរសព្ទបាន 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ និង 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។

G. អ្នកមានសិទ្ធិក្នុងការដាក់បណ្តឹងតវ៉ា បើសិនយើងបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកពីគម្រោងរបស់យើង

ប្រសិនបើយើងបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកក្នុងគម្រោងរបស់យើង យើងត្រូវតែប្រាប់អ្នកពីហេតុផលរបស់យើងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរសម្រាប់ការបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នក។ យើងក៏ត្រូវពន្យល់ផងដែរពីរបៀបដែលអ្នកអាចដាក់បណ្តឹងសាទុក្ខ ឬពាក្យបណ្តឹងតវ៉ា អំពីការសម្រេចរបស់យើងក្នុងការបញ្ចប់សមាជិកភាពអ្នក។ អ្នកក៏អាចមើល **ជំពូកទី 9 ផ្នែក K** នៃ*សៀវភៅណែនាំសមាជិក*របស់អ្នកសម្រាប់ព័ត៌មានអំពីរបៀបដាក់បណ្តឹងតវ៉ាផងដែរ។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អាចទាក់ទងអ្នកតំណាងបានពីថ្ងៃចន្ទ–ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចទាក់ទងបានពីថ្ងៃចន្ទ–ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺដោយឥតគិតថ្លៃ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលមើលគេហទំព័រ www.wellcare.com/healthnetCA។

H. របៀប ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការបញ្ចប់សមាជិកភាពនៃគម្រោងរបស់អ្នក

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ ឬចង់បានព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នក អ្នកអាចទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិក តាមរយៈលេខនៅខាងក្រោមនៃទំព័រនេះ។

ជំពូកទី 11៖ សេចក្តីជូនដំណឹងតាមផ្លូវច្បាប់

សេចក្តីផ្តើម

ជំពូកនេះរួមបញ្ចូលទាំងការជូនដំណឹងផ្លូវច្បាប់ដែលត្រូវអនុវត្តចំពោះសមាជិកភាពរបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើង។ ពាក្យគន្លឹះ និងនិយមន័យនៃពាក្យគន្លឹះទាំងនេះបង្ហាញនៅក្នុងលំដាប់អក្ខរក្រមនៅក្នុងជំពូកចុងក្រោយនៃ*សៀវភៅណែនាំសមាជិក*របស់អ្នក។

តារាងមាតិកា

មាតិកា

A. សេចក្តីជូនដំណឹងអំពីច្បាប់ 256
B. សេចក្តីជូនដំណឹងស្តីពីការមិនរើសអើង 256
C. សេចក្តីជូនដំណឹងអំពី Medicare ជាអ្នកបង់ប្រាក់ទីពីរ និង Medi-Cal ជាអ្នកបង់ប្រាក់ជាជម្រើសចុងក្រោយ 257
D. សេចក្តីជូនដំណឹងអំពីការទទួលបានទ្រព្យសម្បត្តិមកវិញពី Medi-Cal 257
E. ការទទួលបានមកវិញនូវអត្ថប្រយោជន៍ដែលបានទូទាត់ដោយគម្រោងរបស់យើងក្រោមគម្រោង Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) របស់អ្នក 258
F. បណ្ណសមាជិកភាព 260
G. អ្នកម៉ៅការឯករាជ្យ 260
H. ការក្លែងបន្លំគម្រោងថែទាំសុខភាព 261
I. កាលៈទេសៈហួសពីការគ្រប់គ្រងរបស់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) 261

A. សេចក្តីជូនដំណឹងអំពីច្បាប់

ច្បាប់ជាច្រើនអនុវត្តចំពោះ*សៀវភៅណែនាំសមាជិក*នេះ។ ច្បាប់ទាំងនេះអាចមានផលប៉ះពាល់ដល់សិទ្ធិ និងទំនួលខុសត្រូវរបស់អ្នក បើទោះជាមិនមានការរួមបញ្ចូល ឬការពន្យល់អំពីច្បាប់ទាំងនេះនៅក្នុង *សៀវភៅណែនាំសមាជិក*ក៏ដោយ។ ច្បាប់ចម្បងដែលត្រូវអនុវត្តគឺច្បាប់សហព័ន្ធ និងរដ្ឋអំពីកម្មវិធី Medicare និង Medi-Cal។ ច្បាប់ដទៃរបស់សហព័ន្ធ និងរបស់រដ្ឋក៏អាចប្រើបានដែរ។

B. សេចក្តីជូនដំណឹងស្តីពីការមិនរើសអើង

យើងមិនរើសអើង ឬប្រព្រឹត្តចំពោះអ្នកខុសគ្នាទេដោយសារតែពូជសាសន៍ ជាតិសាសន៍ ដើមកំណើតជាតិសាសន៍ ពណ៌សម្បុរ សាសនា ភេទ យេនឌ័រ អាយុ ទំនោរផ្លូវភេទ ពិការភាពផ្លូវចិត្ត ឬរាងកាយ ស្ថានភាពសុខភាព បទពិសោធន៍នៃការទាមទារ ប្រវត្តិវេជ្ជសាស្ត្រ ព័ត៌មានហ្សែន ភស្តុតាងនៃការធានារ៉ាប់រង ឬទីតាំងភូមិសាស្ត្រនៅក្នុងតំបន់សេវាកម្មនោះទេ។ លើសពីនេះ យើងមិនប្រព្រឹត្តអំពើរើសអើងដោយខុសច្បាប់ មិនបដិសេធមនុស្ស ឬប្រព្រឹត្តលើពួកគេដោយមិនស្មើភាពគ្នាដោយសារតែពូជពង្ស អត្តសញ្ញាណក្រុមជនជាតិ អត្តសញ្ញាណភេទ ស្ថានភាពអាពាហ៍ពិពាហ៍ ឬស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្រនោះទេ។

បើសិនអ្នកត្រូវការព័ត៌មានបន្ថែម ឬមានក្តីកង្វល់អំពីការរើសអើង ឬការប្រព្រឹត្តិចំពោះខ្លួនដោយអយុត្តិធម៌៖

- សូមទូរសព្ទមកកាន់ការិយាល័យសម្រាប់ Office for Civil Rights របស់ក្រសួងសេវាសុខាភិបាល និងមនុស្ស តាមរយៈលេខ 1-800-368-1019 ។ អ្នកប្រើ TTY អាចទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-537-7697។ អ្នកក៏អាចចូលទៅមើលគេហទំព័រ www.hhs.gov/ocr សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមផងដែរ។
- សូមទូរសព្ទទៅក្រសួងសេវាថែទាំសុខភាព ការិយាល័យ Office for Civil Rights តាមរយៈលេខ 916-440-7370។ អ្នកប្រើ TTY អាចហៅទូរសព្ទទៅលេខ 711 (សេវាបញ្ជូនបន្តនៃទូរគមនាគមន៍)។ ប្រសិនបើអ្នកជឿថាអ្នកត្រូវបានគេរើសអើង ហើយចង់ដាក់បណ្តឹងសាទុក្ខអំពីការរើសអើង សូមទាក់ទងផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិកតាមរយៈលេខ 1-800-431-9007 (TTY:711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អាចទាក់ទងអ្នកតំណាងបានចាប់ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អាចទាក់ទងអ្នកតំណាងបានចាប់ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់។ ទោះបីជាយ៉ាងណាក៏ដោយ សូមចំណាំថាក្នុងអំឡុងពេលចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាកចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ប្រព័ន្ធទូរសព្ទស្វ័យប្រវត្តិរបស់យើងនៅតែអាចឆ្លើយតបការហៅទូរសព្ទរបស់អ្នកបាន។ សូមទុកឈ្មោះ និងលេខទូរសព្ទរបស់អ្នក ហើយយើងនឹងហៅទូរសព្ទទៅអ្នកវិញក្នុងរយៈពេលមួយ (1) ថ្ងៃនៃថ្ងៃធ្វើការ។ អ្នកក៏អាចទាក់ទងយើងខ្ញុំ
ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរតាមរយៈ៖

  Appeals & Grievances Medicare Operations
  P.O. Box 10198
  Van Nuys, CA 91410-0198
  www.wellcare.com/healthnetCA

ប្រសិនបើបណ្តឹងសាទុក្ខរបស់អ្នកពាក់ព័ន្ធនឹងការរើសអើងនៅក្នុងកម្មវិធី Medi-Cal អ្នកក៏អាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងតវ៉ាទៅកាន់ក្រសួងសេវាថែទាំសុខភាព ការិយាល័យសិទ្ធិស៊ីវិលតាមទូរសព្ទ ការសរសេរសំបុត្រ ឬតាមប្រព័ន្ធអេឡិចត្រូនិកផងដែរ៖

- តាមទូរសព្ទ៖ ទូរសព្ទទៅលេខ 1-916-440-7370។ ប្រសិនបើអ្នកមិនអាចនិយាយ ឬស្តាប់បានល្អ សូមទូរសព្ទទៅលេខ 711 (សេវាបញ្ជូនបន្តរបស់ទូរគមនាគមន៍)។
- ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ៖ សូមបំពេញទម្រង់បែបបទពាក្យបណ្តឹងតវ៉ា ឬផ្ញើលិខិតទៅកាន់អាសយដ្ឋាន៖

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អាចទាក់ទងអ្នកតំណាងបានពីថ្ងៃចន្ទ–ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចទាក់ទងបានពីថ្ងៃចន្ទ–ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺដោយឥតគិតថ្លៃ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលមើលគេហទំព័រ www.wellcare.com/healthnetCA។

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

ទម្រង់បែបបទពាក្យបណ្តឹងតវ៉ាអាចរកបាននៅលើគេហទំព័រ www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx។

- តាមរយៈប្រព័ន្ធអេឡិចត្រូនិក៖ សូមផ្ញើអ៊ីមែលទៅកាន់ CivilRights@dhcs.ca.gov។

បើសិនអ្នកមានពិការភាព និងត្រូវការជំនួយដើម្បីអាចចូលទៅប្រើសេវាកម្មថែទាំសុខភាព ឬអ្នកផ្តល់សេវា សូមទូរសព្ទមកកាន់ផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិក។

បើសិនអ្នកមានបណ្តឹងតវ៉ា ដូចជា បញ្ហាជាមួយការទទួលបានរទេះរុញ នោះផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិកអាចជួយបាន។

C. សេចក្តីជូនដំណឹងអំពី Medicare ជាអ្នកបង់ប្រាក់ទីពីរ និង Medi-Cal ជាអ្នកបង់ប្រាក់ជាជម្រើសចុងក្រោយ

ពេលខ្លះ អ្នកណាម្នាក់ផ្សេងទៀតត្រូវបង់ថ្លៃជាមុនសិនលើសេវាកម្មដែលយើងផ្តល់ជូនអ្នក។ ឧទាហរណ៍ ប្រសិនបើអ្នកមានគ្រោះថ្នាក់ចរាចរណ៍ ឬអ្នករងរបួសស្នាមនៅកន្លែងធ្វើការ ការធានារ៉ាប់រងឬសំណងសម្រាប់បុគ្គលិកត្រូវបង់ថ្លៃជាមុនសិន។

យើងខ្ញុំមានសិទ្ធិ និងការទទួលខុសត្រូវក្នុងការប្រមូលប្រាក់សម្រាប់សេវា Medicare ដែលមានការរ៉ាប់រង ដែល Medicare មិនមែនជាអ្នកបង់ដំបូង។

យើងអនុវត្តតាមច្បាប់សហព័ន្ធ និងច្បាប់រដ្ឋ និងបទប្បញ្ញត្តិដែលទាក់ទងនឹងការទទួលខុសត្រូវផ្លូវច្បាប់របស់ភាគីទីបីសម្រាប់សេវាថែទាំសុខភាពដល់សមាជិក។ យើងចាត់វិធានការសមស្របទាំងអស់ ដើម្បីធានាថា Medi-Cal គឺជាអ្នកបង់ថ្លៃតាមមធ្យោបាយចុងក្រោយ។

D. សេចក្តីជូនដំណឹងអំពីការទទួលបានទ្រព្យសម្បត្តិមកវិញពី Medi-Cal

កម្មវិធី Medi-Cal ត្រូវតែស្វែងរកការសង់ប្រាក់វិញពីទ្រព្យសម្បត្តិដែលមានសុពលភាពរបស់សមាជិកដែលបានទទួលមរណភាពពិតប្រាកដសម្រាប់ការទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ Medi-Cal នៅថ្ងៃគម្រប់ខួបលើកទី 55 របស់ពួកគេ ឬបន្ទាប់ពីថ្ងៃនេះ។ ការសង់ប្រាក់វិញរួមមានការគិតថ្លៃចំណាយតាមសេវា និងការទូទាត់លក្ខណៈព្រីមៀមលើការថែទាំក្រោមការគ្រប់គ្រង/សម្រាប់មនុស្សម្នាក់ចំពោះសេវាមណ្ឌលថែទាំអ្នកជំងឺ សេវាថែទាំតាមផ្ទះ និងសហគមន៍ និងសេវាមន្ទីរពេទ្យពាក់ព័ន្ធ និងឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាដែលទទួលបាននៅពេលដែលសមាជិកជាអ្នកជំងឺស្នាក់ព្យាបាលនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ឬកំពុងទទួលសេវាថែទាំតាមផ្ទះ និងតាមសហគមន៍។ ការសងប្រាក់វិញមិនអាចលើសពីតម្លៃនៃទ្រព្យសម្បត្តិដែលមានសុពលភាពរបស់សមាជិកនោះទេ។

ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែម សូមចូលមើលគេហទំព័រអំពីការទទួលបានទ្រព្យសម្បត្តិមកវិញរបស់ Department of Health Care Service តាមរយៈ www.dhcs.ca.gov/er ឬទូរសព្ទទៅលេខ 916-650-0590។

E. ការទទួលបានមកវិញនូវអត្ថប្រយោជន៍ដែលបានទូទាត់ដោយគម្រោងរបស់យើងក្រោមគម្រោង Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) របស់អ្នក

នៅពេលអ្នករងរបួស

ប្រសិនបើអ្នកធ្លាប់រងរបួស ឈឺ ឬវិវត្តទៅជាជំងឺតាមរយៈសកម្មភាពរបស់បុគ្គលផ្សេងទៀត ក្រុមហ៊ុន ឬខ្លួនអ្នក ("ភាគីទទួលខុសត្រូវ") គម្រោងរបស់យើងនឹងផ្តល់អត្ថប្រយោជន៍សម្រាប់សេវាកម្មដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដែលអ្នកទទួលបាន។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ប្រសិនបើអ្នកទទួលបានប្រាក់ ឬមានសិទ្ធិទទួលបានប្រាក់ដោយសារតែការរងរបួស ជំងឺ ឬស្ថានភាពរបស់អ្នក មិនថាតាមរយៈការទូទាត់ការវិនិច្ឆ័យ ឬការបង់ប្រាក់ផ្សេងទៀតដែលទាក់ទងនឹងការរងរបួស ជំងឺ ឬស្ថានភាពរបស់អ្នក គម្រោងរបស់យើង និង/ឬអ្នកផ្តល់សេវាព្យាបាលរក្សាសិទ្ធិក្នុងការទាញយកតម្លៃនៃសេវាកម្មណាមួយដែលបានផ្តល់ជូនអ្នកតាមរយៈគម្រោងនេះដោយអនុលោមតាមច្បាប់រដ្ឋជាធរមាន។

ដូចដែលបានប្រើនៅទូទាំងលក្ខខណ្ឌនេះ ពាក្យថា "ភាគីទទួលខុសត្រូវ" មានន័យថាបុគ្គល ឬអង្គភាពណាមួយដែលពិតជា ឬជាសក្តានុពលក្នុងការទទួលខុសត្រូវចំពោះការរងរបួស ជំងឺ ឬស្ថានភាពរបស់អ្នក។ ពាក្យថាភាគីទទួលខុសត្រូវរួមបញ្ចូលទាំងការទទួលខុសត្រូវ ឬអ្នកធានាផ្សេងទៀតរបស់បុគ្គល ឬអង្គភាពដែលទទួលខុសត្រូវ។

ឧទាហរណ៍មួយចំនួននៃរបៀបដែលអ្នកអាចរងរបួស ឈឺ ឬវិវត្តទៅជាជំងឺតាមរយៈសកម្មភាពរបស់ភាគីទទួលខុសត្រូវរួមមានជាអាទិ៍៖

- អ្នកស្ថិតនៅក្នុងគ្រោះថ្នាក់ចរាចរណ៍
- អ្នករអិល និងដួលនៅក្នុងហាង ឬ
- អ្នកត្រូវប្រឈមនឹងសារធាតុគីមីដែលមានគ្រោះថ្នាក់នៅកន្លែងធ្វើការ។

សិទ្ធិទទួលបានមកវិញរបស់គម្រោងរបស់យើងអនុវត្តចំពោះចំនួនទឹកប្រាក់ណាមួយ និងទាំងអស់ដែលអ្នកទទួលបានពីភាគីដែលទទួលខុសត្រូវ រួមមានជាអាទិ៍៖

- ការទូទាត់ប្រាក់ដែលធ្វើឡើងដោយភាគីទីបី ឬក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងណាមួយក្នុងនាមភាគីទីបី
- ការធានារ៉ាប់រងលើអ្នកបើកបរដែលមិនមានការធានារ៉ាប់រង ឬមានការធានារ៉ាប់រងមិនគ្រប់គ្រាន់
- ការការពារការរងរបួសផ្ទាល់ខ្លួន គ្មានកំហុស ឬការធានារ៉ាប់រងរបស់ភាគីទីមួយផ្សេងទៀត។
- សំណងបុគ្គលិក ឬប្រាក់រង្វាន់ ឬការទូទាត់ទៅលើពិការភាព
- ការធានារ៉ាប់រងលើការបង់ប្រាក់លើផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រនៅក្រោមគោលការណ៍រថយន្ត នៅតាមបរិវេណ ឬការធានារ៉ាប់រងរបស់ម្ចាស់ផ្ទះ ឬការធានារ៉ាប់រងលើសពីការទទួលខុសត្រូវ។
- ការទូទាត់ ឬការវិនិច្ឆ័យណាមួយដែលទទួលបានពីពាក្យបណ្តឹង ឬវិធានការផ្លូវច្បាប់ផ្សេងទៀត ឬ
- ការបង់ប្រាក់ផ្សេងទៀតពីប្រភពផ្សេងទៀតដែលទទួលបានជាសំណងសម្រាប់សកម្មភាព ឬការខកខានរបស់ភាគីទទួលខុសត្រូវ។

តាមរយៈការទទួលយកអត្ថប្រយោជន៍ក្រោមគម្រោងនេះ អ្នកយល់ព្រមថាគម្រោងរបស់យើងមានសិទ្ធិជាអាទិភាពទីមួយនៃការដាក់ជំនួស និង សំណងដែលភ្ជាប់មកជាមួយនៅពេលដែលគម្រោងនេះបានបង់ប្រាក់លើអត្ថប្រយោជន៍សម្រាប់សេវាកម្មដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ដែលអ្នកបានទទួលដោយសារសកម្មភាព ឬការខកខានរបស់ភាគីដែលទទួលខុសត្រូវ ហើយអ្នក ឬអ្នកតំណាងរបស់អ្នកទទួលបានមកវិញ ឬមានសិទ្ធិទទួលបានមកវិញនូវចំនួនទឹកប្រាក់ណាមួយពីភាគីដែលទទួលខុសត្រូវ។

តាមរយៈការទទួលយកអត្ថប្រយោជន៍នៅក្រោមគម្រោងនេះ អ្នកក៏ (i) ប្រគល់សិទ្ធិរបស់អ្នកទៅគម្រោងរបស់យើងក្នុងការទទួលបានមកវិញនូវការចំណាយផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រពីការធានារ៉ាប់រងណាមួយដែលមានរហូតដល់ថ្លៃចំណាយពេញលេញនៃសេវាកម្មដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងទាំងអស់ដែលផ្តល់ដោយគម្រោង ទាក់ទងនឹងរបួស ជំងឺ ឬស្ថានភាពរបស់អ្នក និង (ii) អ្នកយល់ព្រមជាពិសេសដើម្បីណែនាំដល់ភាគីដែលទទួលខុសត្រូវឱ្យសងគម្រោងដោយផ្ទាល់ជំនួសអ្នក។

តាមរយៈការទទួលយកអត្ថប្រយោជន៍នៅក្រោមគម្រោងនេះ អ្នកក៏ផ្តល់ឱ្យគម្រោងរបស់យើងនូវការទាមទារជាអាទិភាពទីមួយលើការទទួលបានមកវិញនូវការទូទាត់ ឬការវិនិច្ឆ័យ ឬប្រភពនៃសំណងផ្សេងទៀត និងការទូទាត់សងទាំងអស់សម្រាប់ថ្លៃចំណាយពេញលេញនៃអត្ថប្រយោជន៍សម្រាប់សេវាកម្មដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដែលបានបង់ប្រាក់នៅក្រោមគម្រោងដែលទាក់ទងនឹងការរងរបួស ជំងឺ ឬស្ថានភាពរបស់អ្នកដោយសារតែសកម្មភាព ឬការខកខានរបស់ភាគីដែលទទួលខុសត្រូវ។ អាទិភាពនេះអនុវត្តដោយមិនគិតថា តើចំនួនទឹកប្រាក់ត្រូវបានកំណត់យ៉ាងជាក់លាក់ថាជាការទទួលបានមកវិញសម្រាប់ការចំណាយផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ និងដោយមិនគិតថា តើអ្នកទទួលបានប្រាក់សំណងទាំងស្រុង ឬពេញលេញសម្រាប់ការបាត់បង់របស់អ្នកឬទេនោះឡើយ។ គម្រោងរបស់យើងអាចទទួលបានមកវិញនូវថ្លៃចំណាយពេញលេញនៃអត្ថប្រយោជន៍ទាំងអស់ដែលផ្តល់ដោយគម្រោងនេះដោយមិនគិតពីការទាមទារសំណងណាមួយពីសំណាក់អ្នក មិនថាតាមរយៈការធ្វេសប្រហែសប្រៀបធៀប ឬបើផ្សេងណាមួយទៀត។ មិនមានថ្លៃសេវាមេធាវីអាចនឹងត្រូវកាត់ចេញពីការទទួលបានមកវិញរបស់គម្រោងរបស់យើងទេ ហើយគម្រោងរបស់យើងមិនតម្រូវឱ្យអ្នកបង់ប្រាក់ ឬរួមចំណែកក្នុងការបង់ថ្លៃចំណាយតុលាការ ឬថ្លៃសេវាមេធាវីសម្រាប់មេធាវីដែលបានជួលឱ្យបន្តការទាមទារសំណង ឬប្តឹងប្រឆាំងនឹងភាគីដែលទទួលខុសត្រូវណាមួយនោះឡើយ។

ជំហានដែលអ្នកត្រូវតែអនុវត្ត

ប្រសិនបើអ្នករងរបួស ឈឺ ឬវិវត្តទៅជាជំងឺដោយសារតែភាគីដែលទទួលខុសត្រូវ អ្នកត្រូវតែសហការជាមួយគម្រោងរបស់យើង និង/ឬកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងរបស់អ្នកផ្តល់សេវាព្យាបាលដើម្បីទទួលបានមកវិញនូវការចំណាយរបស់វា រួមមាន៖

- ការប្រាប់គម្រោងរបស់យើង ឬអ្នកផ្តល់សេវាព្យាបាលតាមដែលអាចអនុវត្តបាននូវ ឈ្មោះ និងអាសយដ្ឋានរបស់ភាគីដែលទទួលខុសត្រូវ និង/ឬមេធាវីរបស់គាត់ឬនាង ប្រសិនបើអ្នកដឹងឈ្មោះ និងអាសយដ្ឋានរបស់មេធាវីរបស់អ្នក ប្រសិនបើអ្នកកំពុងប្រើមេធាវី ឈ្មោះ និងអាសយដ្ឋានរបស់ក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងណាមួយដែលពាក់ព័ន្ធ និងការពិពណ៌នាអំពីរបៀបដែលការរងរបួស ជំងឺ ឬស្ថានភាពត្រូវបានបង្កឡើង។
- ការបំពេញឯកសារណាមួយដែលគម្រោងរបស់យើង ឬអ្នកផ្តល់សេវាព្យាបាលអាចទាមទារដោយសមហេតុផលដើម្បីជួយក្នុងការអនុវត្តការជម្រះសំណង ឬសិទ្ធិក្នុងការទទួលបានមកវិញ។
- ការឆ្លើយតបភ្លាមៗទៅនឹងសំណួរពីគម្រោងរបស់យើង ឬអ្នកផ្តល់សេវាព្យាបាលអំពីស្ថានភាពនៃករណី ឬការទាមទារសំណង និងការពិភាក្សាអំពីការទូទាត់ណាមួយ។
- ជូនដំណឹងអំពីគម្រោងរបស់យើងភ្លាមៗនៅពេលអ្នក ឬមេធាវីរបស់អ្នកដែលទទួលបានប្រាក់ពីភាគីទទួលខុសត្រូវ ឬប្រភពផ្សេងទៀត។
- ការបង់ប្រាក់ថ្លៃទាមទារសម្រាប់ការថែទាំសុខភាព ឬចំនួនទឹកប្រាក់ដែលទទួលបានមកវិញពីគម្រោង ការទូទាត់ ឬការវិនិច្ឆ័យណាមួយ ឬប្រភពសំណងផ្សេងទៀត រួមទាំងការបង់ប្រាក់សំណងទាំងអស់ដោយសារតែគម្រោងរបស់យើងសម្រាប់ការចំណាយពេញលេញលើអត្ថប្រយោជន៍ដែលបានបង់ក្រោមគម្រោង ដែលទាក់ទងនឹងការរងរបួស ជំងឺ ឬស្ថានភាពរបស់អ្នកដោយសារតែភាគីទទួលខុសត្រូវដោយមិនគិតថា តើបានកំណត់អត្តសញ្ញាណជាក់លាក់ថាជាការទទួលបានប្រាក់មកវិញសម្រាប់ការចំណាយផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដែរឬទេ និងដោយមិនគិតថាតើអ្នកទទួលបានប្រាក់សំណងទាំងស្រុង ឬពេញលេញសម្រាប់ការបាត់បង់របស់អ្នកឬអត់នោះទេ

- មិនធ្វើអ្វីដើម្បីប៉ះពាល់ដល់សិទ្ធិរបស់គម្រោងរបស់យើងដូចមានចែងខាងលើទេ។ នេះរួមមានជាអាទិ៍ ការជៀសវាងពីការប៉ុនប៉ងណាមួយដើម្បីកាត់បន្ថយ ឬដកចេញពីការទូទាត់ ឬការទទួលបានមកវិញនូវថ្លៃចំណាយពេញលេញនៃអត្ថប្រយោជន៍ទាំងអស់ដែលបង់ដោយគម្រោង ឬការប៉ុនប៉ងណាមួយដើម្បីបដិសេធគម្រោងរបស់យើងដែលជាសិទ្ធិអាទិភាពទីមួយរបស់ខ្លួនចំពោះការទទួលបានប្រាក់មកវិញ ឬសំណង។
- ការរក្សាទុកប្រាក់ណាមួយដែលអ្នក ឬមេធាវីរបស់អ្នកទទួលបានពីភាគីទទួលខុសត្រូវ ឬពីប្រភពផ្សេងទៀត ដោយការទុកចិត្ត និងការផ្តល់សំណងដល់គម្រោងរបស់យើង ឬអ្នកផ្តល់សេវាព្យាបាលតាមដែលអាចអនុវត្តបាន សម្រាប់ចំនួនទឹកប្រាក់ដែលទទួលបានមកវិញដោយសារតែគម្រោងភ្លាមៗ នៅពេលដែលអ្នកត្រូវបានបង់ និងមុនការបង់ប្រាក់របស់អ្នកទាមទារសំណង ឬភាគីទីបីដែលកើតមានឡើងផ្សេងទៀតដែលទាមទារសិទ្ធិក្នុងការទទួលបានប្រាក់មកវិញ។
- អ្នកតម្រូវឱ្យសហការជាមួយយើងខ្ញុំក្នុងការបន្តការទទួលបានឡើងវិញដូចនេះ ឬការបង់ប្រាក់លើស។

F. បណ្ណសមាជិកភាព

បណ្ណសមាជិកភាពដែលចេញដោយគម្រោងរបស់យើងក្រោមសៀវភៅណែនាំសមាជិកនេះគឺសម្រាប់តែគោលបំណងកំណត់អត្តសញ្ញាណប៉ុណ្ណោះ។ កម្មសិទ្ធិបណ្ណសមាជិកភាពមិនផ្តល់សិទ្ធិណាមួយចំពោះសេវាកម្ម ឬអត្ថប្រយោជន៍ផ្សេងទៀតក្រោម*សៀវភៅណែនាំសមាជិក*នេះទេ។ ដើម្បីមានសិទ្ធិទទួលបានសេវាកម្ម ឬអត្ថប្រយោជន៍ក្រោម*សៀវភៅណែនាំសមាជិក*នេះ ម្ចាស់បណ្ណត្រូវតែមានសិទ្ធិទទួលបានការធានារ៉ាប់រង ហើយត្រូវបានចុះឈ្មោះជាសមាជិកក្រោម*សៀវភៅណែនាំសមាជិក*នេះ។ បុគ្គលណាម្នាក់ដែលទទួលបានសេវាកម្មដែលគាត់មិនមានសិទ្ធិទទួលបានក្រោម *សៀវភៅណែនាំសមាជិក* នេះនឹងទទួលខុសត្រូវចំពោះការបង់ប្រាក់សម្រាប់សេវាកម្មទាំងនោះ។ សមាជិកត្រូវតែបង្ហាញបណ្ណសមាជិកភាពរបស់គម្រោង ដែលមិនមែនជាបណ្ណ Medicare ទេ នៅពេលទទួលសេវាកម្ម។ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិកតាមរយៈលេខ 1-800-431-9007 (TTY 711) នៅចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អាចទាក់ទងអ្នកតំណាងបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ នៅចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចទាក់ទងបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួសបណ្ណសមាជិកភាពរបស់អ្នក។

ចំណាំ៖ សមាជិកណាម្នាក់ដែលអនុញ្ញាតឱ្យមានការរំលោភបំពាន ឬប្រើប្រាស់បណ្ណសមាជិកមិនត្រឹមត្រូវ អាចត្រូវបានលុបឈ្មោះចេញដោយសារមូលហេតុនោះ។ គម្រោងរបស់យើងត្រូវបានតម្រូវឱ្យរាយការណ៍អំពីការលុបឈ្មោះចេញដែលបណ្តាលមកពីការរំលោភបំពានលើបណ្ណសមាជិកភាព ឬការប្រើប្រាស់មិនត្រឹមត្រូវទៅការិយាល័យអធិការកិច្ច ដែលអាចបណ្តាលឱ្យមានការកាត់ទោសព្រហ្មទណ្ឌ។

G. អ្នកម៉ៅការឯករាជ្យ

ទំនាក់ទំនងរវាង Wellcare by Health Net និងអ្នកផ្តល់សេវាដែលចូលរួមនីមួយៗ គឺជាទំនាក់ទំនងអ្នកម៉ៅការឯករាជ្យ។ អ្នកផ្តល់សេវាដែលចូលរួមមិនមែនជានិយោជិត ឬភ្នាក់ងាររបស់ Wellcare by Health Net និងមិនមែន Wellcare by Health Net ឬនិយោជិកណាមួយរបស់ Wellcare by Health Net ទេ គឺជានិយោជិក ឬភ្នាក់ងាររបស់អ្នកផ្តល់សេវាដែលចូលរួមនោះទេ។ ក្នុងករណីណាក៏ដោយ Wellcare by Health Net នឹងទទួលខុសត្រូវចំពោះការធ្វេសប្រហែស ទង្វើខុសឆ្គង ឬការខកខានរបស់អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពណាមួយដែលចូលរួម ឬអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពផ្សេងទៀត។ គ្រូពេទ្យដែលចូលរួម និងមិនមែនជា Wellcare by Health Net រក្សាទំនាក់ទំនងជាមួយគ្រូពេទ្យ អ្នកជំងឺជាមួយសមាជិក។ Wellcare by Health Net មិនមែនជាអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពទេ។

H. ការក្លែងបន្លំគម្រោងថែទាំសុខភាព

ការក្លែងបន្លំគម្រោងថែទាំសុខភាព ត្រូវបានកំណត់ថាជាការឆបោក ឬថ្លែងបោកប្រាស់ដល់គម្រោងដោយអ្នកផ្តល់សេវា សមាជិក និយោជក ឬបុគ្គលណាមួយដែលបន្លំធ្វើជាពួកគេ។ វាជាបទឧក្រិដ្ឋដែលអាចកាត់ទោសបាន។ ជាឧទាហរណ៍ បុគ្គលណាមួយដែលចូលរួមដោយចិត្តឯង ឬដោយចេតនានៅក្នុងសកម្មភាព ដែលប៉ុនប៉ងឆបោកគម្រោងថែទាំសុខភាព តាមរយៈការដាក់ពាក្យទាមទារសំណងដែលមានសេចក្តីរាយការណ៍មិនពិត ឬបោកប្រាស់អាចមានទោសពីបទការក្លែងបន្លំគម្រោងថែទាំសុខភាព។

ប្រសិនបើអ្នកមានការព្រួយបារម្ភអំពីការគិតថ្លៃណាមួយដែលបង្ហាញនៅលើវិក្កយបត្រ ឬទម្រង់បែបបទនៃការពន្យល់អំពីអត្ថប្រយោជន៍ ឬប្រសិនបើអ្នកដឹង ឬមានការសង្ស័យថាមានសកម្មភាពខុសច្បាប់ណាមួយ សូមទូរសព្ទទៅបណ្តាញទូរសព្ទទាន់ហេតុការណ៍សម្រាប់ការក្លែងបន្លំដោយឥតគិតថ្លៃរបស់គម្រោងរបស់យើងតាមរយៈលេខ 1-800-977-3565 (TTY: 711)។ ខ្សែទូរសព្ទនៃការលួចបន្លំប្រតិបត្តិការ 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ រាល់ការហៅទូរសព្ទនឹងរក្សាជាការសម្ងាត់បំផុត។

I. កាលៈទេសៈហួសពីការគ្រប់គ្រងរបស់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)

ដោយគិតតាមកម្រិតនៃគ្រោះមហន្តរាយធម្មជាតិ សង្គ្រាម កុប្បកម្ម ការបះបោររបស់ពលរដ្ឋ ជំងឺរាតត្បាត ការបំផ្លិចបំផ្លាញដោយផ្នែក ឬទាំងស្រុងនៃមណ្ឌល ការបំផ្ទុះគ្រាប់បែកអាតូមិក ឬការបញ្ចេញថាមពលនុយក្លេអ៊ែ ពិការភាពនៃបុគ្គលិកក្រុមវេជ្ជសាស្ត្រសំខាន់ៗ រដ្ឋស្ថិតក្នុងភាពអាសន្ន ឬព្រឹត្តិការណ៍ស្រដៀងគ្នានេះដែលមិនមាននៅក្នុងការគ្រប់គ្រងនៃគម្រោងរបស់យើង បណ្តាលឱ្យមណ្ឌល ឬបុគ្គលិករបស់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) មិនមានលទ្ធភាពក្នុងការផ្តល់ ឬរៀបចំសម្រាប់សេវាកម្ម ឬអត្ថប្រយោជន៍នៅក្រោម*សៀវភៅណែនាំសមាជិក*នេះ កាតព្វកិច្ចរបស់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) ដើម្បីផ្តល់សេវាកម្ម ឬអត្ថប្រយោជន៍បែបនេះនឹងត្រូវបានកំណត់ត្រឹមលក្ខខណ្ឌតម្រូវដែល Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) បង្កើតកិច្ចប្រឹងប្រែងដ៏ស្មោះត្រង់មួយដើម្បីផ្តល់ ឬរៀបចំឱ្យមានការផ្តល់នូវសេវា ឬអត្ថប្រយោជន៍បែបនេះ ឬនៅក្នុងលទ្ធភាពដែលមានបច្ចុប្បន្នរបស់មណ្ឌល ឬបុគ្គលិករបស់ខ្លួន។

ជំពូកទី 12៖ និយមន័យនៃពាក្យសំខាន់ៗ

សេចក្តីផ្តើម

ជំពូកនេះរួមបញ្ចូលទាំងពាក្យគន្លឹះដែលត្រូវប្រើនៅក្នុង *សៀវភៅណែនាំសមាជិក* រួមជាមួយនឹងនិយមន័យរបស់ពាក្យគន្លឹះទាំងនោះ។ ពាក្យទាំងឡាយត្រូវបានរាយឈ្មោះតាមលំដាប់អក្ខរក្រម។ បើសិនអ្នកមិនអាចស្វែងរកពាក្យ ឬបើសិនអ្នកត្រូវការព័ត៌មានច្រើន ដែលរួមបញ្ចូលនឹងនិយមន័យ សូមទាក់ទងផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិក។

សកម្មភាពរស់នៅប្រចាំថ្ងៃ (ADL)៖ ជាសកម្មភាពដែលមនុស្សយើងធ្វើតាមទម្លាប់ប្រចាំថ្ងៃ ដូចជាការបរិភោគអាហារ ការប្រើប្រាស់បង្គន់ ការស្លៀកពាក់ ការងូតទឹក ឬការដុសធ្មេញ។

ចៅក្រមច្បាប់រដ្ឋបាល៖ ចៅក្រមដែលពិនិត្យឡើងវិញនូវបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 3។

កម្មវិធីជំនួយឱសថជំងឺ AIDS (ADAP) ៖ កម្មវិធីមួយដែលជួយបុគ្គលម្នាក់ៗដែលមានសិទ្ធិរស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍ (HIV/AIDS) មានលទ្ធភាពទទួលបានឱសថព្យាបាលមេរោគ HIV ដែលជួយសង្គ្រោះជីវិត។

មជ្ឈមណ្ឌលវះកាត់ចល័ត៖ ជាមជ្ឈមណ្ឌលដែលផ្តល់នូវការវះកាត់អ្នកជំងឺមិនស្នាក់ព្យាបាល ឬអ្នកជំងឺដែលមិនត្រូវការថែទាំនៅមន្ទីរពេទ្យ និងអ្នកដែលមិនត្រូវបានរំពឹងថា ត្រូវការពេលថែទាំជាង 24 ម៉ោងទេ។

បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍៖ គឺជាវិធីមួយសម្រាប់អ្នកប្រឈមនឹងចំណាត់ការរបស់យើង ប្រសិនបើអ្នកគិតថា យើងបានប្រព្រឹត្តកំហុស។ អ្នកអាចស្នើសុំពួកឱ្យផ្លាស់ប្តូរការសម្រេចលើធានារ៉ាប់រង តាមរយៈបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។ **ជំពូកទី 9 ផ្នែក E** នៃ*សៀវភៅណែនាំសមាជិក*របស់អ្នកពន្យល់អំពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ រួមទាំងរបៀបក្នុងការដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ផងដែរ។

សុខភាពអាកប្បកិរិយា៖ជាវាក្យសព្ទរួមបញ្ចូលទាំងស្រុងដែលសំដៅទៅលើសេវា សុខភាពផ្លូវចិត្ត និងវិបត្តិនៃការប្រើប្រាស់សារធាតុញៀន។

ផលិតផលជីវសាស្ត្រ៖ ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាដែលត្រូវបានផលិតពីសរីរាង្គធម្មជាតិ និងមានជីវិតដូចជាកោសិកាសត្វ កោសិការុក្ខជាតិ បាក់តេរី ឬផ្សិត។ ផលិតផលជីវសាស្ត្រមានភាពស្មុគស្មាញជាងឱសថផ្សេងទៀតហើយមិនអាច ចម្លងដូចទេ ដូច្នេះផលិតផលក្នុងទម្រង់ផ្សេងទៀតត្រូវបានហៅថាផលិតផលជីវសាស្ត្រស្រដៀងគ្នា។ (សូមមើលផងដែរ "ផលិតផលជីវសាស្ត្រដើម" និង "ផលិតផលជីវសាស្ត្រស្រដៀងគ្នា")។

ផលិតផលជីវសាស្ត្រស្រដៀងគ្នា៖ ឱសថជីវសាស្ត្រដែលស្រដៀងគ្នាខ្លាំង ប៉ុន្តែមិនដូចគ្នាទៅនឹងផលិតផលជីវសាស្ត្រដើមនោះទេ។ ផលិតផលជីវសាស្ត្រស្រដៀងគ្នាមានសុវត្ថិភាព និងមានប្រសិទ្ធភាពដូចនឹងផលិតផលជីវសាស្ត្រដើមដែរ។ ផលិតផលជីវសាស្ត្រស្រដៀងគ្នាមួយចំនួនអាចត្រូវបានជំនួសសម្រាប់ផលិតផលជីវសាស្ត្រដើមនៅឱសថស្ថានដោយមិនចាំបាច់មានវេជ្ជបញ្ជាថ្មីនោះឡើយ។ (សូមមើល "ផលិតផលជីវសាស្ត្រស្រដៀងគ្នាដែលអាចផ្លាស់ប្តូរបាន")។

ឱសថមានម៉ាកយីហោ៖ គឺជាឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាដែលត្រូវបានផលិត និងលក់ដោយក្រុមហ៊ុនដែលផលិតឱសថដើម។ ឱសថមានឈ្មោះពាណិជ្ជកម្ម មានសារធាតុផ្សំដូចគ្នាទៅនឹងប្រភេទឱសថប្រើទូទៅដែរ។ ប្រភេទឱសថទូទៅជាធម្មតាត្រូវបានផលិតនិងដាក់លក់ដោយក្រុមហ៊ុនឱសថផ្សេងទៀត។

អ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំ៖ គឺជាបុគ្គលចម្បងម្នាក់ដែលធ្វើការជាមួយអ្នក គម្រោងសុខភាព និងអ្នកផ្តល់ការថែទាំរបស់អ្នក ដើម្បីប្រាកដថា អ្នកទទួលបានការថែទាំដែលអ្នកត្រូវការ។

គម្រោងថែទាំ៖ សូមមើល "គម្រោងថែទាំជាលក្ខណៈបុគ្គល"។

សេវាជម្រើសគម្រោងថែទាំ (សេវា CPO)៖ ជាសេវាបន្ថែមដែលជាជម្រើសក្រោមគម្រោងថែទាំសុខភាពជាលក្ខណៈបុគ្គលរបស់អ្នក (ICP)។ សេវាទាំងអស់នេះ មិនមែនសម្រាប់ជំនួសសេវា និងជំនួយរយៈពេល វែងដែលអ្នកត្រូវបានអនុញ្ញាតឱ្យទទួលបានក្រោម Medi-Cal នោះទេ។

ក្រុមថែទាំ៖ សូមមើល "ក្រុមថែទាំពហុជំនាញ"។

មជ្ឈមណ្ឌលសេវា Medicare និង Medicaid (CMS)៖ គឺជាទីភ្នាក់ងារសហព័ន្ធដែលទទួលបន្ទុក Medicare។

ជំពូកទី 2 ផ្នែក G នៃ*សៀវភៅណែនាំសមាជិក*របស់អ្នកពន្យល់អំពីរបៀបទាក់ទងទៅកាន់ CMS។

សេវាមនុស្សពេញវ័យតាមសហគមន៍ (CBAS)៖ អ្នកជំងឺមិនស្នាក់ព្យាបាល កម្មវិធីផ្តល់សេវាតាមមណ្ឌលដែលផ្តល់នូវការថែទាំជំនាញ សេវាសង្គម ការព្យាបាលដោយសកម្មភាពការងារ និងការព្យាបាលការនិយាយស្តី ការថែទាំដោយខ្លួនឯង ការគាំទ្រ និងការណែនាំបណ្តាលគ្រួសារ/អ្នកថែទាំ សេវាផ្តល់អាហារូបត្ថម្ភ មធ្យោបាយធ្វើដំណើរ និងសេវាផ្សេងទៀតសម្រាប់សមាជិកដែលមានសិទ្ធិទទួលបានត្រូវបំពេញតាមលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យនៃសិទ្ធិទទួលបានដែលអាចអនុវត្តបាន។

បណ្តឹងតវ៉ា៖ គឺជាសេចក្តីថ្លែងការណ៍ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ឬផ្ទាល់មាត់ដែលរៀបរាប់ថា អ្នកមានបញ្ហា ឬ កង្វល់អំពីសេវាកម្មដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ឬការថែទាំរបស់អ្នក។ សេចក្តីថ្លែងការណ៍នេះរួមមានកង្វល់ណាមួយទាក់ទងនឹងគុណភាពនៃសេវា គុណភាពនៃការថែទាំរបស់អ្នក អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំក្នុងបណ្តាញ របស់យើង ឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញរបស់យើង។ ឈ្មោះផ្លូវការសម្រាប់ “ការដាក់បណ្តឹងតវ៉ា” គឺ “ការដាក់បណ្តឹងសាទុក្ខ”។

មន្ទីរស្ថារនីតិសម្បទាសម្រាប់អ្នកជំងឺមិនស្នាក់ព្យាបាលដ៏ទូលំទូលាយ (CORF)៖ គឺជាមន្ទីរព្យាបាលដែលផ្តល់ជាសំខាន់នូវសេវាស្ថារនីតិសម្បទា ក្រោយពីមានជំងឺ ឧបទ្ទវហេតុ ឬការវះកាត់ចាំបាច់ណាមួយ។ ទីកន្លែងនេះ ផ្តល់ជូនសេវាជាច្រើនទៀតដូចជា ការព្យាបាលដោយចលនា សេវាសង្គមនិងសេវាចិត្តសាស្ត្រ ការព្យាបាលផ្លូវដង្ហើម ការព្យាបាលដោយសកម្មភាពការងារ ការព្យាបាលការនិយាយស្តី និងសេវាវាយតម្លៃបរិយាកាសក្នុងផ្ទះ។

សេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង៖ គឺជាសេចក្តីសម្រេចអំពីអត្ថប្រយោជន៍អ្វីខ្លះដែលយើងធានារ៉ាប់រង។ នេះរួមបញ្ចូលទាំងសេចក្តីសម្រេចអំពីឱសថ និងសេវាកម្មដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ឬចំនួនទឹកប្រាក់ដែលយើងចំណាយសម្រាប់សេវាសុខភាពរបស់អ្នក។ **ជំពូកទី 9 ផ្នែក E** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក*របស់អ្នកដែលពន្យល់អំពីរបៀបស្នើសុំឱ្យយើងខ្ញុំធ្វើសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង។

ឱសថដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង៖ ពាក្យដែលយើងប្រើមានន័យទៅលើគ្រប់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា និងឱសថគ្មានវេជ្ជបញ្ជា (OTC) ត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយគម្រោងរបស់យើង។

សេវាកម្មដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង៖ ជាពាក្យទូទៅដែលយើងប្រើនេះមានន័យទៅលើការថែទាំសុខភាព សេវា និងការគាំទ្រ រយៈពេលវែង សម្ភារផ្គត់ផ្គង់ ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា និងគ្មានវេជ្ជបញ្ជា បរិក្ខារពេទ្យ និងសេវាផ្សេងទៀតដែលធានារ៉ាប់រងដោយគម្រោងរបស់យើង។

ការបណ្តុះបណ្តាលសមត្ថភាពផ្នែកវប្បធម៌៖ ការបណ្តុះបណ្តាលដែលផ្តល់ការណែនាំបន្ថែមសម្រាប់អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពរបស់យើងដែលជួយពួកគេឱ្យយល់កាន់តែច្បាស់អំពីប្រវត្តិ គុណតម្លៃ និងជំនឿរបស់អ្នកដើម្បី សម្របសេវានេះឱ្យត្រូវតាមតម្រូវការសង្គមវប្បធម៌ និងភាសារបស់អ្នក។

Department of Health Care Services (DHCS)៖ គឺជាក្រសួងរដ្ឋនៅក្នុងរដ្ឋ California ដែលគ្រប់គ្រងកម្មវិធី Medicaid (ដែលស្គាល់ថា Medi-Cal)។

ក្រសួងគ្រប់គ្រងការថែទាំសុខភាព (DMHC)៖គឺជាក្រសួងរបស់រដ្ឋនៅក្នុងរដ្ឋ California ដែលទទួលខុសត្រូវចំពោះការគ្រប់គ្រងគម្រោងថែទាំសុខភាព។ DMHC ជួយដល់បុគ្គលដែលមានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ និងបណ្តឹងតវ៉ាអំពីសេវាកម្មរបស់ Medi-Cal។ DMHC ក៏ធ្វើការត្រួតពិនិត្យផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដោយឯករាជ្យ (IMR) ផងដែរ។

ការលុបឈ្មោះចេញ៖ គឺជាដំណើរការនៃការបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើង។ ការលុបឈ្មោះចេញ គឺអាចធ្វើឡើងដោយស្ម័គ្រចិត្ត (តាមជម្រើសរបស់អ្នកផ្ទាល់) ឬមិនស្ម័គ្រចិត្ត (មិនមែនជាជម្រើសរបស់អ្នក)។

កម្មវិធី គ្រប់គ្រងឱសថ (DMP)៖ គឺជាកម្មវិធីមួយដែលជួយធ្វើឱ្យប្រាកដថា សមាជិកប្រើប្រាស់ឱសថអូផ្សូអ៊ីតតាមវេជ្ជបញ្ជាដោយសុវត្ថិភាព និងឱសថដែលបានប្រើខុសជាញឹកញាប់ផ្សេងទៀត។

គម្រោងតម្រូវការពិសេស ដែលមានសិទ្ធិទទួលបានពីរ (D-SNP)៖ គម្រោងសុខភាពដែលបម្រើដល់បុគ្គលដែលមានសិទ្ធិទទួលបានទាំង Medicare និង Medicaid។ គម្រោងរបស់យើងគឺជា D-SNP។

បរិក្ខារវេជ្ជសាស្ត្រ ដែលប្រើជាប់បានយូរ (DME)៖ សម្ភារជាក់លាក់ដែលវេជ្ជបណ្ឌិតបញ្ជាឱ្យប្រើនៅក្នុងផ្ទះផ្ទាល់របស់អ្នក។ ឧទាហរណ៍នៃរបស់ទាំងនេះរួមមាន រទេះរុញ ឈើច្រត់ ពូកអគ្គិសនី ឧបករណ៍ត្រួតពិនិត្យទឹកនោមផ្អែម គ្រែពេទ្យដែលត្រូវបានបញ្ជាទិញដោយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសម្រាប់ប្រើប្រាស់នៅផ្ទះ ឧបករណ៍បញ្ចូលសេរ៉ូម ឧបករណ៍បង្កើតសម្លេង បរិក្ខារ និងគ្រឿងផ្គត់ផ្គង់សម្រាប់ប្រើជាមួយអុកស៊ីសែន បំពង់បាញ់ទឹកថ្នាំចូលសួត និងរទេះច្រត់។

ភាពអាសន្ន៖ ភាពអាសន្នផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ នៅពេលដែលអ្នក ឬអ្នកផ្សេងទៀតដែលមានចំណេះដឹងមធ្យមអំពីសុខភាព និងឱសថ ជឿថា អ្នកមានរោគសញ្ញាផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដែលត្រូវការការយកចិត្តទុកដាក់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រភ្លាមៗ ដើម្បីបង្ការការស្លាប់ ការបាត់បង់ផ្នែករាងកាយ ឬការបាត់បង់ឬការចុះខ្សោយមុខងារនៃរាងកាយធ្ងន់ធ្ងរ (ហើយប្រសិនបើអ្នកជាស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ នោះនឹងប្រឈមការបាត់បង់កូនដែលមិនទាន់កើត)។ រោគសញ្ញាវេជ្ជសាស្ត្រអាចជាជំងឺ របួស ការឈឺចាប់ធ្ងន់ធ្ងរ ឬ ស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្រដែលកាន់តែអាក្រក់ទៅៗ។

ការថែទាំក្នុងភាពអាសន្ន៖ គឺជាសេវាដែលត្រូវធានារ៉ាប់រងដែលត្រូវបានផ្តល់ដោយអ្នកផ្តល់សេវាដែលឆ្លងកាត់ការបណ្តុះបណ្តាលដើម្បីផ្តល់ជូនអ្នកនូវសេវាក្នុងគ្រាអាសន្ន និង ចាំបាច់ដើម្បីព្យាបាលសុខភាពផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ឬអាកប្បកិរិយាក្នុងពេលមានភាពអាសន្ន។

ការលើកលែង៖ គឺជាការអនុញ្ញាតឱ្យទទួលបានការធានារ៉ាប់រងឱសថដែលជាធម្មតាមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រងទេ ឬដើម្បីប្រើឱសថដោយគ្មាន ច្បាប់ និងដែនកំណត់ជាក់លាក់។

សេវាដែលមិនរាប់បញ្ចូល៖ គឺជាសេវាដែលមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយគម្រោងសុខភាពនេះទេ។

ជំនួយបន្ថែម៖ គឺជាកម្មវិធី Medicare ដែលជួយដល់មនុស្សដែលមានប្រាក់ចំណូល និងធនធានមានកំណត់កាត់បន្ថយថ្លៃចំណាយឱសថដែលមានវេជ្ជបញ្ជារបស់ Medicare Part D ដូចជាថ្លៃធានារ៉ាប់រង ប្រាក់ដែលត្រូវកាត់កង និងការបង់ប្រាក់រួម។ ជំនួយបន្ថែមត្រូវបានគេហៅថា៖ “ឧបត្ថម្ភធនដល់អ្នកចំណូលទាប” ឬ “LIS”។

ឱសថទូទៅ៖ គឺជាឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាដែលទទួលបានការអនុញ្ញាតឱ្យប្រើប្រាស់ដោយរដ្ឋាភិបាលសហព័ន្ធជំនួសឱ្យឱសថមានម៉ាកយីហោ។ ឱសថទូទៅមានសារធាតុផ្សំដូចគ្នាទៅនឹងឱសថមានម៉ាកយីហោដែរ។ ជាធម្មតា ឱសថនេះមានតម្លៃថោកជាង ហើយមានប្រសិទ្ធភាពល្អដូចគ្នាទៅនឹងឱសថមានម៉ាកយីហោដែរ។

បណ្តឹងសាទុក្ខ៖ គឺជាបណ្តឹងតវ៉ាដែលអ្នកប្តឹងអំពីយើងខ្ញុំ ឬអ្នកផ្តល់សេវាម្នាក់ក្នុងចំណោមអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ ឬឱសថស្ថានរបស់យើង។ នេះ រួមមានបណ្តឹងតវ៉ាអំពីគុណភាពនៃការថែទាំ ឬគុណភាពនៃសេវារបស់អ្នកដែលផ្តល់ដោយគម្រោងសុខភាពរបស់អ្នក។

កម្មវិធី ប្រឹក្សាយោបល់ និងតស៊ូមតិផ្នែកធានារ៉ាប់រងសុខភាព (HICAP)៖ គឺជាកម្មវិធីដែលផ្តល់ នូវព័ត៌មាន និងការប្រឹក្សាយោបល់ដោយឥតគិតថ្លៃ និងតាមវត្ថុបំណងអំពី Medicare។ **ជំពូកទី 2 ផ្នែក C** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក* របស់អ្នកពន្យល់អំពីរបៀបទាក់ទងទៅ HICAP។

គម្រោងសុខភាព៖ ជាស្ថាប័នមួយដែលបានបង្កើតឡើងពីវេជ្ជបណ្ឌិត មន្ទីរពេទ្យ ឱសថស្ថាន អ្នកផ្តល់សេវារយៈពេលវែង និងអ្នកផ្តល់សេវាដទៃទៀត។ វាក៏មានអ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំ ដើម្បីជួយអ្នកគ្រប់គ្រងអ្នកផ្តល់សេវា និងសេវាទាំងអស់របស់អ្នកផងដែរ។ ពួកគេទាំងអស់ធ្វើការរួមគ្នាដើម្បីផ្តល់ការថែទាំដែលអ្នកត្រូវការ។

ការវាយតម្លៃហានិភ័យសុខភាព (HRA)៖ ការពិនិត្យឡើងវិញនូវប្រវត្តិវេជ្ជសាស្ត្រ និងស្ថានភាពបច្ចុប្បន្នរបស់អ្នក។ នេះត្រូវបានប្រើដើម្បីស្វែងយល់អំពីសុខភាពរបស់អ្នក និងរបៀបដែលអាចនឹងផ្លាស់ប្តូរនាពេលអនាគត។

ជំនួយសុខភាពតាមផ្ទះ៖ គឺជាបុគ្គលដែលផ្តល់សេវាដែលមិនត្រូវការជំនាញពីគិលានុបដ្ឋាយិកា អ្នកព្យាបាលដែលមានអាជ្ញាបណ្ណ ដូចជាការជួយក្នុងការថែទាំសុខភាពផ្ទាល់ខ្លួន (ដូចការងូតទឹក ការប្រើប្រាស់បង្គន់ ការស្លៀកពាក់ ឬការអនុវត្តលំហាត់ប្រាណតាមវេជ្ជបញ្ជា)។ ជំនួយការសុខភាពតាមផ្ទះមិនមានអាជ្ញាបណ្ណថែទាំ ឬផ្តល់ការព្យាបាលទេ។

មន្ទីរពេទ្យថែទាំអ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ៖ គឺជាកម្មវិធីថែទាំ និងជំនួយទ្រទ្រង់ដល់មនុស្សដែលមានជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយឱ្យរស់នៅប្រកបដោយផាសុកភាព។ ជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយមានន័យថាបុគ្គលម្នាក់ត្រូវបានបញ្ជាក់ដោយវេជ្ជសាស្ត្រថាមានជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយដែលមានន័យថាមានអាយុកាលរំពឹងរស់បានរយៈពេល 6 ខែ ឬតិចជាងនេះ។

- អ្នកចុះឈ្មោះដែលមានជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយអាចមានសិទ្ធិជ្រើសរើសមន្ទីរពេទ្យថែទាំអ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយបាន។
- ក្រុមអ្នកមានវិជ្ជាជីវៈ និងអ្នកផ្តល់ការថែទាំដែលមានការបណ្តុះបណ្តាលជាពិសេសផ្តល់ការថែទាំសម្រាប់បុគ្គលទាំងស្រុង រួមមានទាំងតម្រូវការផ្លូវកាយ អារម្មណ៍ សង្គម និងវិញ្ញាណ។
- យើងត្រូវផ្តល់ជូនអ្នកនូវបញ្ជីអ្នកផ្តល់សេវា មន្ទីរពេទ្យថែទាំអ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយនៅក្នុងតំបន់ភូមិសាស្ត្ររបស់អ្នក។

ការចេញវិក្កយបត្រមិនត្រឹមត្រូវ/មិនសមរម្យ៖ គឺជាស្ថានភាពដែលអ្នកផ្តល់សេវា (ដូចជាវេជ្ជបណ្ឌិត ឬមន្ទីរពេទ្យ) ចេញវិក្កយបត្រជូនអ្នក ដែលមានតម្លៃច្រើនជាងចំនួនការចែករំលែកថ្លៃចំណាយរបស់យើងសម្រាប់សេវាកម្មនោះ។ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិក ប្រសិនបើអ្នកទទួលបានវិក្កយបត្រណាមួយដែលអ្នកមិនយល់។

ដោយសារតែយើងបង់ថ្លៃចំណាយទាំងអស់សម្រាប់សេវារបស់អ្នក អ្នក **មិន** ជំពាក់ ការចែករំលែកថ្លៃចំណាយណាមួយឡើយ។ អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំមិនគួរចេញវិក្កយបត្រគិតតម្លៃអ្វីសម្រាប់អ្នកលើសេវាទាំងនេះឡើយ។

សេវាផ្តល់ការគាំទ្រតាមផ្ទះ (IHSS)៖ គឺជាកម្មវិធី IHSS នឹងជួយបង់ប្រាក់សម្រាប់សេវាដែលផ្តល់ជូនអ្នក ដូច្នេះអ្នកអាចស្នាក់នៅប្រកបដោយសុវត្ថិភាពនៅក្នុងផ្ទះរបស់អ្នកផ្ទាល់។ IHSS ជាជម្រើសមួយសម្រាប់ការថែទាំក្រៅផ្ទះ ដូចជាមណ្ឌលថែទាំអ្នកជំងឺ ឬមណ្ឌលផ្តល់ការថែទាំ និងអាហារ។ ប្រភេទសេវាដែលអាចទទួលបានការអនុញ្ញាតតាមរយៈ IHSS គឺការសម្អាតផ្ទះសម្បែង ការរៀបចំអាហារ ការបោកអ៊ុត ការទិញគ្រឿងទេស សេវាថែទាំផ្ទាល់ខ្លួន (ដូចជាការថែទាំពេលបត់ជើងតូច និងបត់ជើងធំ ការងូតទឹក ការស្លៀកពាក់ និងសេវាអមវេជ្ជសាស្ត្រ) ការអមដំណើរទៅកាន់ការណាត់ជួបផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ និងការគ្រប់គ្រងដើម្បីផ្តល់ការការពារសម្រាប់អ្នកដែលមានពិការភាពផ្លូវចិត្ត។ ទីភ្នាក់ងារសេវាសង្គមនៃខោនធីគ្រប់គ្រង IHSS។

ការត្រួតពិនិត្យផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រឯករាជ្យ (IMR)៖ ប្រសិនបើយើងបដិសេធសំណើសុំសេវា ឬការព្យាបាលវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នក អ្នកអាច ដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍បាន។ បើសិនលោកអ្នកមិនឯកភាពជាមួយនឹងសេចក្តីសម្រេចរបស់យើង ហើយបញ្ហារបស់លោកអ្នកមានជាប់ទាក់ទងនឹងសេវា Medi-Cal រួមមានទាំងសម្ភារផ្គត់ផ្គង់ និងឱសថ DME នោះលោកអ្នកអាចស្នើសុំក្រសួងគ្រប់គ្រងការថែទាំសុខភាពនៃរដ្ឋ California ដើម្បីធ្វើ IMR បាន។ IMR គឺជាការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញទៅលើករណីរបស់អ្នក ដោយវេជ្ជបណ្ឌិតដែលមិនស្ថិតនៅក្នុងគម្រោងយើង។ ប្រសិនបើសេចក្តីសម្រេចរបស់ IMR គឺជាការពេញចិត្តរបស់អ្នក យើងត្រូវផ្តល់ជូនអ្នកនូវសេវាកម្ម ឬការព្យាបាលដែលអ្នកបានស្នើសុំ។ អ្នកមិនចំណាយអ្វីឡើយលើ IMR។

អង្គការត្រួតពិនិត្យឯករាជ្យ (IRO)៖ គឺជាអង្គការឯករាជ្យត្រូវបានជួលដោយ Medicare ដែលត្រួតពិនិត្យមើលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 ឡើងវិញ។ អង្គការនោះមិនទាក់ទងនឹងយើងខ្ញុំទេ ហើយមិនមែនជាទីភ្នាក់ងាររដ្ឋាភិបាលឡើយ។ អង្គការនេះសម្រេចចិត្តថាតើសេចក្តីសម្រេចដែលយើងបានធ្វើគឺត្រឹមត្រូវ ឬថាតើវាគួរតែត្រូវបានផ្លាស់ប្តូរដែរឬទេ។ Medicare ត្រួតពិនិត្យការងាររបស់ខ្លួន។ ឈ្មោះផ្លូវការ គឺ**អង្គភាពត្រួតពិនិត្យឯករាជ្យ**។

គម្រោងថែទាំជាលក្ខណៈបុគ្គល (ICP ឬគម្រោងថែទាំសុខភាព)៖ គឺជាគម្រោងសម្រាប់សេវាណាមួយដែលអ្នកនឹងទទួលបាន ហើយនឹងរបៀបដែលអ្នក នឹងទទួលយកសេវាទាំងនោះ។ គម្រោងរបស់អ្នករួមមាន សេវាវេជ្ជសាស្ត្រ សេវាសុខភាពអាកប្បកិរិយា និងសេវា និងការគាំទ្រសេវារយៈពេលវែង។

អ្នកជំងឺមិនស្នាក់ព្យាបាល៖ ជាពាក្យប្រើនៅពេលដែលអ្នកត្រូវបានគេអនុញ្ញាតឱ្យចូលមន្ទីរពេទ្យដើម្បីទទួលបានសេវាវេជ្ជសាស្ត្រជំនាញជាផ្លូវការ។ ប្រសិនបើអ្នកមិនត្រូវបានអនុញ្ញាតជាផ្លូវការទេ អ្នកនៅតែអាចចាត់ទុកជាអ្នកជំងឺមិនស្នាក់ព្យាបាលជំនួសឱ្យអ្នកជំងឺកំពុងស្នាក់ព្យាបាល ទោះបីជាអ្នកស្នាក់នៅពេញមួយយប់ក៏ដោយ។

D-SNP ដែលរួមបញ្ចូលគ្នា៖ គម្រោងតម្រូវការពិសេសដែលមានសិទ្ធិទទួលបានពីរដែលធានារ៉ាប់រងលើ Medicare និងសេវាកម្ម Medicaid ភាគច្រើន ឬទាំងអស់នៅក្រោមគម្រោងសុខភាពតែមួយសម្រាប់ក្រុមបុគ្គលជាក់លាក់ដែលមានសិទ្ធិទទួលបានទាំង Medicare និង Medicaid។ បុគ្គលទាំងនេះត្រូវបានគេស្គាល់ថាជាបុគ្គលដែលមានសិទ្ធិទទួលបានពីរនូវអត្ថប្រយោជន៍ពេញលេញ។

ឱសថជីវសាស្ត្រស្រដៀងគ្នាដែលអាចផ្លាស់ប្តូរគ្នាបាន៖ឱសថជីវសាស្ត្រស្រដៀងគ្នាដែលអាចត្រូវបានជំនួសនៅឱសថស្ថានដោយមិនចាំបាច់មាន វេជ្ជបញ្ជាថ្មី ព្រោះវាបំពេញតាមតម្រូវការបន្ថែមទាក់ទងនឹងសក្តានុពលសម្រាប់ការជំនួសដោយស្វ័យប្រវត្តិ។ ការជំនួសដោយស្វ័យប្រវត្តិនៅឱសថស្ថានគឺស្ថិតនៅក្រោមច្បាប់របស់រដ្ឋ។

ក្រុមថែទាំ ពហុជំនាញ (ICT ឬក្រុមថែទាំ)៖ គឺជាក្រុមថែទាំអាចរួមមានវេជ្ជបណ្ឌិត គិលានុបដ្ឋាយិកា អ្នកប្រឹក្សាយោបល់ ឬអ្នកមានវិជ្ជាជីវៈផ្នែកសុខភាពផ្សេងទៀតដែលនៅទីនោះដើម្បីជួយអ្នកឱ្យទទួលបានការថែទាំដែលអ្នកត្រូវការ។ ក្រុមថែទាំរបស់អ្នកក៏ជួយអ្នកធ្វើគម្រោងថែទាំផងដែរ។

***បញ្ជី ឱសថដែលមានការធានារ៉ាប់រង (បញ្ជីឱសថ)*៖** គឺជាបញ្ជីឱសថមានវេជ្ជបញ្ជា និងគ្មានវេជ្ជបញ្ជា (OTC) ដែលយើងធានារ៉ាប់រង។ យើងជ្រើសរើសឱសថក្នុងបញ្ជីនេះ ដោយមានជំនួយពីវេជ្ជបណ្ឌិត និងឱសថការី។ បញ្ជីឱសថប្រាប់អ្នកបើសិនមានបែបបទណាមួយ ដែលអ្នកត្រូវអនុវត្តតាមដើម្បីបានទទួលឱសថ។ ជួនកាលបញ្ជីឱសថត្រូវបានគេហៅថា “បញ្ជីឱសថ”។

សេវា និងការគាំទ្ររយៈពេលវែង (LTSS)៖ គឺជាការសេវា និងការគាំទ្ររយៈពេលវែងដែលអាចជួយធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងដល់ស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្ររយៈពេលវែង។ ភាគច្រើននៃសេវាកម្មទាំងនេះជួយឱ្យអ្នកស្នាក់នៅផ្ទះ ដូច្នេះអ្នកមិនបាច់ទៅមណ្ឌលថែទាំសុខភាព ឬមណ្ឌលថែទាំអ្នកជំងឺទេ។ LTSS ត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយគម្រោងរបស់យើងរួមមានសេវាកម្មសម្រាប់មនុស្សពេញវ័យតាមសហគមន៍ (CBAS) ដែលត្រូវបានគេស្គាល់ផងដែរថាជាការថែទាំសុខភាពពេលថ្ងៃសម្រាប់មនុស្សពេញវ័យ មណ្ឌលថែទាំអ្នកជំងឺ (NF) និងការគាំទ្រសហគមន៍។ កម្មវិធីលើកលែងរបស់ IHSS និង 1915 (c) គឺជាកម្មវិធី Medi-Cal ដែល LTSS បានផ្តល់ជូននៅខាងក្រៅគម្រោងរបស់យើង។

ឧបត្ថម្ភធនដល់ អ្នកចំណូលទាប (LIS)៖ សូមមើល “ជំនួយបន្ថែម”

កម្មវិធីបញ្ជាទិញតាមប្រៃសណីយ៍៖ គម្រោងមួយចំនួនអាចផ្តល់ជូននូវកម្មវិធីបញ្ជាទិញតាមប្រៃសណីយ៍ដែលអនុញ្ញាតឱ្យអ្នកទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់រហូតដល់ 3 ខែលើឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដែលធ្វើដោយផ្ទាល់ទៅកាន់ផ្ទះរបស់អ្នក។ នេះអាចជាវិធីចំណាយដ៏មានប្រសិទ្ធភាព និងងាយស្រួលក្នុងការបំពេញឱសថមានវេជ្ជបញ្ជាដែលអ្នកទទួលជាប្រចាំ។

Medi-Cal៖ នេះគឺជាឈ្មោះរបស់កម្មវិធី Medicaid នៃរដ្ឋ California។ Medi-Cal ត្រូវបានគ្រប់គ្រងដោយរដ្ឋ និង ទទួលបានការទូទាត់ប្រាក់ដោយរដ្ឋ និងរដ្ឋាភិបាលសហព័ន្ធ។

- កម្មវិធីនេះ ជួយអ្នកដែលមានចំណូល និងធនធានមានកំណត់ក្នុងការបង់ចំណាយលើវេជ្ជសាស្ត្រ និងសេវា និងការគាំទ្ររយៈពេលវែង។
- វាបានគ្របដណ្តប់ទៅលើសេវាបន្ថែមនិងឱសថមួយចំនួនដែលមិនបានគ្រប់គ្រងដោយ Medicare ។
- កម្មវិធី Medicaid មានភាពខុសគ្នាពីរដ្ឋមួយទៅរដ្ឋមួយ ប៉ុន្តែថ្លៃចំណាយលើសេវាថែទាំសុខភាពភាគច្រើនត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ប្រសិនបើអ្នកមានលក្ខណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ សម្រាប់ទាំង Medicare និង Medi-Cal។

គម្រោង Medi-Cal៖ គឺជាគម្រោងដែលធានារ៉ាប់រងតែលើអត្ថប្រយោជន៍របស់ Medi-Cal ប៉ុណ្ណោះ ដូចជាសេវា និងការគាំទ្ររយៈពេលវែង បរិក្ខារវេជ្ជសាស្ត្រ និងមធ្យោបាយធ្វើដំណើរ។ អត្ថប្រយោជន៍ Medicare ដាច់ដោយឡែកពីគ្នា។

Medicaid (ឬជំនួយវេជ្ជសាស្ត្រ)៖ គឺជាកម្មវិធីដែលដំណើរការដោយរដ្ឋាភិបាលសហព័ន្ធ និងរដ្ឋដែល ជួយមនុស្សដែលមានប្រាក់ចំណូល និងធនធានមានកំណត់បង់ថ្លៃសេវា និងការគាំទ្ររយៈពេលវែង និងថ្លៃចំណាយផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។ Medi-Cal គឺជាកម្មវិធី Medicaid សម្រាប់រដ្ឋ California។

ភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ៖ វាពណ៌នាអំពីសេវា សម្ភារផ្គត់ផ្គង់ ឬឱសថដែលអ្នកត្រូវការដើម្បីបង្ការ ធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ឬ ព្យាបាលស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្រ ឬរក្សាស្ថានភាពសុខភាពបច្ចុប្បន្នរបស់អ្នក។ ផ្នែកនេះរួមមានការថែទាំដែលជួយបង្ការអ្នកពីការទៅសម្រាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ ឬមណ្ឌលថែទាំអ្នកជំងឺនោះទេ។ វាក៏មានន័យផងដែរថា សេវា បរិក្ខារផ្គត់ផ្គង់ ឬឱសថដែលបំពេញតាមបទដ្ឋានអនុវត្តផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ដែលអាចទទួលយកបាន។ ភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ សំដៅលើសេវាកម្មដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងទាំងអស់ដែលមានហេតុផល និងចាំបាច់ដើម្បីការពារអាយុជីវិត បង្ការជំងឺ ឬពិការភាពធ្ងន់ធ្ងរ ឬដើម្បីកាត់បន្ថយការឈឺចាប់ខ្លាំងតាមរយៈការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ឬការព្យាបាលរោគ ជំងឺ ឬរបួស។

Medicare៖ គឺជាកម្មវិធីធានារ៉ាប់រងសុខភាពរបស់សហព័ន្ធសម្រាប់មនុស្សដែលមានអាយុ 65 ឆ្នាំឡើង សម្រាប់មនុស្សមួយចំនួនដែលមានអាយុក្រោម 65 ឆ្នាំ ដែលមានពិការភាពជាក់លាក់ និងសម្រាប់មនុស្សដែលមានជំងឺតម្រងនោមដំណាក់កាលចុងក្រោយ (ជាទូទៅគឺអ្នកទាំងនោះមានបញ្ហាខ្សោយតម្រងនោមជាអចិន្ត្រៃយ៍ដែលទាមទារឱ្យមានការលាងឈាម ឬប្តូរតម្រងនោម)។ មនុស្សដែលមាន Medicare អាចទទួលបានការធានារ៉ាប់រងសុខភាព Medicare របស់ពួកគេ តាមរយៈគម្រោង Original Medicare ឬគម្រោងថែទាំសុខភាពក្រោមការគ្រប់គ្រង (សូមមើល “គម្រោងសុខភាព”)។

Medicare Advantage៖ ជាកម្មវិធី Medicare ដែលគេស្គាល់ផងដែរថាជា “Medicare Part C” ឬ “MA” ដែលផ្តល់ជូនគម្រោង MA តាមរយៈក្រុមហ៊ុនឯកជន។ Medicare បង់ថ្លៃក្រុមហ៊ុនទាំងនេះដើម្បីធានារ៉ាប់រងលើអត្ថប្រយោជន៍ Medicare របស់អ្នក។

ក្រុមប្រឹក្សាបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ (ក្រុមប្រឹក្សា) របស់ Medicare៖ ជាក្រុមប្រឹក្សាដែលពិនិត្យឡើងវិញនូវបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 4។ ក្រុមប្រឹក្សាគឺជាផ្នែកមួយរបស់រដ្ឋាភិបាលសហព័ន្ធ។

សេវាកម្ម ដែលធានារ៉ាប់រងដោយ Medicare៖ សេវាកម្មដែលធានារ៉ាប់រងដោយ Medicare Part A និង Medicare Part B។ គម្រោងសុខភាពរបស់ Medicare ទាំងអស់ រួមទាំងគម្រោងរបស់យើង ត្រូវតែធានារ៉ាប់រងគ្រប់សេវាកម្មដែលធានារ៉ាប់រងដោយ Medicare Part A និង Medicare Part B។

កម្មវិធីបង្ការជំងឺទឹកនោមផ្អែមរបស់ Medicare (MDPP)៖ ជាកម្មវិធីផ្លាស់ប្តូរអាកប្បកិរិយាអំពីបញ្ហាសុខភាពដែលបានរៀបចំឡើងដែលផ្តល់ការបណ្តុះបណ្តាលក្នុងការផ្លាស់ប្តូររបបអាហាររយៈពេលវែង ការបង្កើនសកម្មភាពរាងកាយ និងយុទ្ធសាស្ត្រដើម្បីយកឈ្នះលើបញ្ហាប្រឈមក្នុងការទ្រទ្រង់ការសម្រកទម្ងន់ និងរបៀបរស់នៅដែលមានសុខភាពល្អ។

អ្នកចុះឈ្មោះចូលក្នុង Medicare-Medi-Cal៖ គឺជាបុគ្គលដែលមានលក្ខណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ការធានារ៉ាប់រងរបស់ Medicare និង Medicaid។ អ្នកចុះឈ្មោះចូលក្នុង Medicare-Medicaid ត្រូវបានគេហៅផងដែរថា “អ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ស្នូន”។

គម្រោង Medi-Medi Plan៖ គម្រោង Medicare Medi-Cal Plan (គម្រោង Medi-Medi Plan) ជាប្រភេទគម្រោង Medicare Advantage។ វាមានសម្រាប់អ្នកដែលមានទាំង Medicare និង Medi-Cal ហើយរួមបញ្ចូលអត្ថប្រយោជន៍ Medicare និង Medi-Cal ទៅក្នុងគម្រោងតែមួយ។ គម្រោង Medi-Medi Plan សម្របសម្រួលរាល់អត្ថប្រយោជន៍ និងសេវាកម្មទាំងអស់នៅទូទាំងកម្មវិធីទាំងពីរ រួមទាំងសេវាកម្មដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយ Medicare និង Medi-Cal ទាំងអស់។

Medicare Part A៖ គឺជាកម្មវិធី Medicare ដែលភាគច្រើនធានារ៉ាប់រងទៅលើមន្ទីរពេទ្យព្យាបាលដែលចាំបាច់ខាងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ មណ្ឌលថែទាំជំនាញ ការថែទាំសុខភាពនៅតាមផ្ទះ និងនៅតាមមន្ទីរពេទ្យថែទាំអ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ។

MedicarePart B៖ គឺជាកម្មវិធី Medicare ដែលធានារ៉ាប់រងទៅលើសេវាកម្ម (ដូចជាការធ្វើតេស្តក្នុងមន្ទីរពិសោធ ការវះកាត់ និងការជួបពិគ្រោះជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិត) និងសម្ភារផ្គត់ផ្គង់ (ដូចជារទេះរុញ និងឧបករណ៍ជំនួយក្នុងការដើរ) ដែលវាចាំបាច់ខាងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រក្នុងការព្យាបាលជំងឺ ឬស្ថានភាពផ្សេងទៀត។ Medicare Part B ក៏ធានារ៉ាប់រងលើសេវាបង្ការ និងពិនិត្យរាវរកជំងឺផងដែរ។

Medicare Part C៖ គឺជាកម្មវិធី Medicare ដែលត្រូវបានគេស្គាល់ផងដែរថាជា “Medicare Advantage” ឬ “MA” ដែលអនុញ្ញាត ឱ្យក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងសុខភាពឯកជនអាចផ្តល់អត្ថប្រយោជន៍របស់ Medicare តាមរយៈគម្រោង MA។

MedicarePart D៖ គឺជាកម្មវិធីអត្ថប្រយោជន៍នៃឱសថមានវេជ្ជបញ្ជារបស់ Medicare។ យើងហៅកម្មវិធីនេះដោយខ្លីថា "ផ្នែក D"។ Medicare Part D ធានារ៉ាប់រងលើឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាចំពោះអ្នកជំងឺមិនស្នាក់ព្យាបាល វ៉ាក់សាំងបង្ការ និងការផ្តត់ផ្គត់មួយចំនួនដែលមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយ Medicare Part A ឬ Medicare Part B ឬ Medicaid ទេ។ គម្រោងរបស់យើងរួមបញ្ចូល Medicare Part D។

ឱសថ Medicare Part D៖ គឺជាឱសថត្រូវបានធានារ៉ាប់រងក្រោម Medicare Part D។ ដោយជាក់ស្តែង សភាមិនរាប់បញ្ចូលប្រភេទឱសថជាក់លាក់ពីការធានារ៉ាប់រងក្រោម Medicare Part D ទេ។ Medi-Cal អាចធានារ៉ាប់រងលើឱសថមួយចំនួនក្នុងចំណោមឱសថទាំងនេះ។

ការគ្រប់គ្រងការព្យាបាលដោយប្រើឱសថ (MTM)៖ ជាក្រុមសេវាកម្មផ្សេងគ្នា ឬក្រុមសេវាកម្មដែលផ្តល់ដោយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព រួមទាំងឱសថការី ដើម្បីធានាបាននូវលទ្ធផលព្យាបាលដ៏ល្អបំផុតសម្រាប់អ្នកជំងឺ។ សូមមើល **ជំពូកទី 5 ផ្នែក G2** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក*របស់អ្នកសម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។

សមាជិក (សមាជិកនៃគម្រោងរបស់យើង ឬសមាជិកគម្រោង)៖ ជាបុគ្គលដែលមាន Medicare និង Medi-Cal ដែលមានលក្ខណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ក្នុងការទទួលបានសេវាកម្មដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង និងបានចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោងរបស់យើង ហើយការចុះឈ្មោះនោះត្រូវបានបញ្ជាក់ដោយមជ្ឈមណ្ឌលសេវាកម្ម Medicare និង Medicaid (CMS) និងរដ្ឋ។

***សៀវភៅណែនាំសមាជិក* និងបង្ហាញចេញព័ត៌មាន៖** ឯកសារនេះ រួមជាមួយទម្រង់បែបបទចុះឈ្មោះ និងឯកសារភ្ជាប់ផ្សេងទៀត ឬឧបសម្ព័ន្ធ ដែលពន្យល់អំពីការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នក អ្វីដែលយើងត្រូវធ្វើ សិទ្ធិរបស់អ្នក និងអ្វីដែលអ្នកត្រូវធ្វើក្នុងនាមជាសមាជិកនៃគម្រោងរបស់យើង។

ផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិក៖ ជាផ្នែកមួយដែលស្ថិតនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើងដែលទទួលខុសត្រូវចំពោះការឆ្លើយសំណួររបស់អ្នកអំពីសមាជិកភាព អត្ថប្រយោជន៍ បណ្តឹងសាទុក្ខ និងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។ សូមមើល **ជំពូកទី 2 ផ្នែក A** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក*សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម អំពីផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិក។

ឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ៖ គឺជាឱសថស្ថាន (ហាងលក់ឱសថ) ដែលបានយល់ស្របបើកឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាសម្រាប់សមាជិកគម្រោងរបស់យើង។ យើងហៅហាងលក់ថ្នាំទាំងនេះថា “ឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ” ដោយសារពួកគេបានយល់ព្រមធ្វើការងារជាមួយនឹងគម្រោងរបស់យើង។ ក្នុងករណីភាគច្រើន យើងធានារ៉ាប់រងលើឱសថមានវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកតែនៅពេលបំពេញនៅតាមឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញណាមួយរបស់យើងតែប៉ុណ្ណោះ។

អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ៖ “អ្នកផ្តល់សេវា” គឺជាពាក្យទៅទូទៅដែលយើងប្រើសម្រាប់វេជ្ជបណ្ឌិត គិលានុបដ្ឋាយិកា និងមនុស្សផ្សេងទៀតដែល ផ្តល់សេវា និងការថែទាំដល់អ្នក។ ពាក្យនេះ ក៏រួមបញ្ចូលផងដែរនូវមន្ទីរពេទ្យ ទីភ្នាក់ងារសុខភាពតាមផ្ទះ មន្ទីរព្យាបាល និងកន្លែងផ្សេងទៀតដែលផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព សម្ភារវេជ្ជសាស្ត្រ និងសេវា និងការគាំទ្ររយៈពេលវែង។

- ពួកគេមានអាជ្ញាបណ្ណ ឬបានបញ្ជាក់ដោយ Medicare និងដោយរដ្ឋក្នុងការផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព។
- យើងហៅឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញថា "អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ" នៅពេលដែលពួកគេយល់ព្រមធ្វើការជាមួយគម្រោងសុខភាពរបស់យើង ទទួលយកការទូទាត់របស់យើង ហើយមិនគិតប្រាក់បន្ថែមពីសមាជិក។
- ខណៈពេលដែលអ្នកជាសមាជិកនៃគម្រោងរបស់យើង អ្នកត្រូវតែប្រើអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ ដើម្បីទទួលបានសេវាកម្មដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង។ អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ ក៏ត្រូវបានគេហៅថា៖ “អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងគម្រោង” ផងដែរ។

មណ្ឌលឬកន្លែងថែទាំអ្នកជំងឺ៖ គឺជាមណ្ឌលដែលផ្តល់ការថែទាំដល់មនុស្សដែលមិនអាចទទួលបានការថែទាំរបស់ពួកគេនៅផ្ទះ ប៉ុន្តែមិនចាំបាច់ស្ថិតនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យទេ។

មន្ត្រីបណ្តឹងសាធារណៈ៖ គឺជាការិយាល័យនៅក្នុងរដ្ឋរបស់អ្នកដែលធ្វើការជាអ្នកតស៊ូមតិជំនួសអ្នក។ ពួកគេអាចឆ្លើយនឹងសំណួរបាន ប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហា ឬបណ្តឹងតវ៉ា ហើយអាចជួយអ្នកឱ្យយល់អំពីអ្វីដែលត្រូវធ្វើ។ សេវាមន្ត្រីបណ្តឹងសាធារណៈគឺមិនគិតថ្លៃទេ។ អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានបន្ថែមនៅក្នុង **ជំពូកទី 2 ផ្នែក I** និង **ជំពូកទី 9 ផ្នែក B** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក*របស់អ្នក។

ការកំណត់លើការរៀបចំ៖ គម្រោងរបស់យើងធ្វើការកំណត់លើការរៀបចំនៅពេលដែលយើង ឬអ្នកផ្តល់សេវារបស់យើងម្នាក់សម្រេចចិត្តថាតើសេវាត្រូវបានធានារ៉ាប់រងឬអត់ ឬចំនួនប៉ុន្មានដែលអ្នកត្រូវបង់សម្រាប់សេវាកម្មដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង។ ការកំណត់លើការរៀបចំត្រូវបានគេហៅថា៖ “សេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង”។ **ជំពូកទី 9 ផ្នែក D** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក*របស់អ្នកពន្យល់អំពីសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង។

ផលិតផល ជីវសាស្ត្រដើម៖ គឺជាផលិតផលជីវសាស្ត្រដែលត្រូវបានអនុញ្ញាតដោយ Food and Drug Administration (FDA) និងដើរតួជាការប្រៀបធៀបសម្រាប់អ្នកផលិតដែលបង្កើតកំណែជីវសាស្ត្រដូចគ្នា។ វាត្រូវបានគេហៅផងដែរថា ជាផលិតផលយោង។

Original Medicare (Medicare បែបចាស់ ឬ Medicare មិនគិតថ្លៃតាមសេវាទេ)៖រដ្ឋាភិបាលផ្តល់ជូន Original Medicare។ ស្ថិតនៅក្រោម Original Medicare សេវាកម្មត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយការបង់ថ្លៃដល់វេជ្ជបណ្ឌិត មន្ទីរពេទ្យ និងអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពផ្សេងទៀតនូវចំនួនទឹកប្រាក់ដែលសភាកំណត់។

- អ្នកអាចជួបវេជ្ជបណ្ឌិត ទៅកាន់មន្ទីពេទ្យ ឬអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពណាមួយដែលទទួលយក Medicare។ Original Medicare មានពីរផ្នែក៖ Medicare Part A (ការធានារ៉ាប់រងផ្នែកមន្ទីរពេទ្យ) និង Medicare Part B (ការធានារ៉ាប់រងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ)។
- Original Medicare អាចរកបាននៅគ្រប់ទីកន្លែងនៅក្នុងសហរដ្ឋអាមេរិក។
- បើអ្នកមិនចង់នៅជាមួយគម្រោងរបស់យើងទេ អ្នកអាចជ្រើសរើស Original Medicare បាន។

ឱសថស្ថានក្រៅបណ្តាញ៖ គឺជាឱសថស្ថានដែលមិនយល់ស្របក្នុងការធ្វើការជាមួយគម្រោងរបស់យើងដើម្បីសម្របសម្រួល ឬផ្តល់ជូនឱសថដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងទៅដល់សមាជិកនៃគម្រោងរបស់យើង។ គម្រោងរបស់យើងមិនធានារ៉ាប់រងលើឱសថភាគច្រើនដែលអ្នកទទួលបានពី ឱសថស្ថានក្រៅបណ្តាញនោះទេ លុះត្រាតែមានលក្ខខណ្ឌជាក់លាក់ត្រូវបានអនុវត្ត។

អ្នកផ្តល់សេវា ក្រៅបណ្តាញ ឬ **មណ្ឌលក្រៅបណ្តាញ៖** ជាអ្នកផ្តល់សេវា ឬមណ្ឌលដែលមិនត្រូវបាន ជួល ផ្តល់កម្មសិទ្ធិ ឬប្រតិបត្តិការដោយគម្រោងរបស់យើង ហើយមិនមានកិច្ចសន្យាក្នុងការផ្តល់សេវាកម្មដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដល់សមាជិកនៃគម្រោងរបស់យើងនោះទេ។ **ជំពូកទី 3 ផ្នែក D4** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក*របស់អ្នកពន្យល់អំពីអ្នកផ្តល់សេវា ឬមណ្ឌលក្រៅបណ្តាញ។

ឱសថគ្មានវេជ្ជបញ្ជ(OTC) ៖ ឱសថគ្មានវេជ្ជបញ្ជាគឺជាឱសថ ឬថ្នាំដែលបុគ្គលអាចទិញបានដោយគ្មានវេជ្ជបញ្ជាពីអ្នកមានវិជ្ជាជីវៈថែទាំសុខភាព។

ផ្នែក A៖ សូមមើល “Medicare Part A”។

ផ្នែក B៖ សូមមើល “Medicare Part B”។

ផ្នែក C៖ សូមមើល “Medicare Part C”។

ផ្នែក D៖ សូមមើល “Medicare Part D”។

ឱសថ ផ្នែក D៖ សូមមើល “ឱសថ Medicare Part D”។

ព័ត៌មានសុខភាពផ្ទាល់ខ្លួន (ក៏បានហៅថាព័ត៌មានសុខភាពដែលត្រូវបានការពារ) (PHI)៖ ព័ត៌មានអំពីអ្នក និងសុខភាពរបស់អ្នក ដូចជាឈ្មោះ អាសយដ្ឋាន លេខសន្តិសុខសង្គម ការជួបពិនិត្យជាមួយគ្រូពេទ្យ និងប្រវត្តិវេជ្ជសាស្ត្រ។ សូមមើលសេចក្តីជូនដំណឹងអំពីការអនុវត្តឯកជនភាពរបស់យើងសម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីរបៀបដែលយើងការពារ ប្រើប្រាស់ និងបង្ហាញ PHI របស់អ្នក ក៏ដូចជាសិទ្ធិរបស់អ្នកទាក់ទងនឹង PHI របស់អ្នក។

អ្នកផ្តល់សេវា ថែទាំបឋម (PCP)៖ វេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀតដែលអ្នកប្រើដំបូងសម្រាប់បញ្ហាសុខភាពភាគច្រើន។ ពួកគេធ្វើឲ្យប្រាកដថា លោកអ្នកទទួលបានការថែទាំដែលលោកអ្នកត្រូវការ ដើម្បីឲ្យមានសុខភាពល្អ។

- ពួកគេ ក៏អាចនឹងនិយាយជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពផ្សេងទៀត អំពីការថែទាំរបស់អ្នក និងបញ្ជូនអ្នកទៅកាន់អ្នកទាំងនោះផងដែរ។
- នៅក្នុងគម្រោងសុខភាព Medicare ជាច្រើន អ្នកត្រូវជួបពិគ្រោះជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋមរបស់អ្នក មុនពេលដែលអ្នកទៅជួបអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពណាមួយផ្សេងទៀត។
- សូមមើល **ជំពូកទី 3 ផ្នែក D** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក*របស់អ្នក សម្រាប់ព័ត៌មានអំពីការទទួលបានការថែទាំពីអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋម។

ការអនុញ្ញាតជាមុន (PA)៖ ការយល់ព្រមដែលអ្នកត្រូវតែទទួលបានពីយើងខ្ញុំ មុនពេលអ្នកអាចទទួលបានសេវា ឬឱសថជាក់លាក់ ឬប្រើអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញ។ គម្រោងរបស់យើងអាចជាមិនធានារ៉ាប់រងលើសេវាកម្ម ឬឱសថទេ ប្រសិនបើអ្នកមិនទទួលបានការយល់ព្រមជាមុនសិន។

គម្រោងរបស់យើងធានារ៉ាប់រងលើសេវាវេជ្ជសាស្ត្រក្នុងបណ្តាញមួយចំនួនប៉ុណ្ណោះ លុះត្រាតែវេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញផ្សេងទៀតរបស់អ្នកទទួលបាន PA ពីយើងខ្ញុំ។

- សេវាកម្មដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដែលត្រូវការ PA នៃគម្រោងរបស់យើងត្រូវបានសម្គាល់នៅក្នុង **ជំពូកទី 4** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក*របស់អ្នក។

គម្រោងរបស់យើងធានារ៉ាប់រងលើឱសថមួយចំនួនប៉ុណ្ណោះ លុះត្រាតែអ្នកទទួលបាន PA ពីយើងខ្ញុំ។

- ឱសថដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដែលត្រូវការ PA នៃគម្រោងរបស់យើងត្រូវបានសម្គាល់ក្នុង *បញ្ជីឱសថដែលមានការធានារ៉ាប់រង* ហើយច្បាប់ត្រូវបានបង្ហោះនៅលើគេហទំព័ររបស់យើង។

កម្មវិធីសម្រាប់ការថែទាំដែលរួមបញ្ចូលគ្នាទាំងអស់សម្រាប់មនុស្សចាស់ (PACE)៖ គឺជាកម្មវិធីដែលធានារ៉ាប់រងលើអត្ថប្រយោជន៍ Medicare និង Medicaid រួមគ្នាសម្រាប់មនុស្សដែលមានអាយុ 55 ឆ្នាំឡើងទៅដែលត្រូវការការថែទាំកម្រិតខ្ពស់ដើម្បីរស់នៅផ្ទះ។

អវយវៈសិប្បនិម្មិត និងឧបករណ៍តម្រង់ឆ្អឹងជើង៖ គឺជាឧបករណ៍វេជ្ជសាស្ត្រដែលបញ្ជាទិញដោយវេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពផ្សេងទៀតរបស់អ្នករួមមានអាទិ៍ ដៃ ខ្នង និងប្រដាប់ទប់ក ដែកអប ភ្នែកសិប្បនិម្មិត និងឧបករណ៍ដែលត្រូវការដើម្បីជំនួសផ្នែកខាងក្នុងនៃរាងកាយ ឬមុខងារ រួមមានការផ្គត់ផ្គង់ថង់លាមក និងការព្យាបាលដោយផ្តល់ចំណីអាហារដោយបញ្ចូលតាមពោះវៀន ឬតាមផ្លូវក្រៅបំពង់រំលាយអាហារ។

អង្គការកែលម្អគុណភាព (QIO)៖ គឺជាក្រុមវេជ្ជបណ្ឌិត និងអ្នកជំនាញថែទាំសុខភាពផ្សេងៗទៀតដែលជួយកែលម្អគុណភាពថែទាំសុខភាពសម្រាប់មនុស្សដែលមាន Medicare។ រដ្ឋាភិបាលសហព័ន្ធបង់ថ្លៃឱ្យ QIO ដើម្បីត្រួតពិនិត្យ និងកែលម្អការថែទាំដែលផ្តល់ដល់អ្នកជំងឺ។ សូមមើល **ជំពូកទី 2 ផ្នែក F** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក* របស់អ្នកសម្រាប់ព័ត៌មានអំពី QIO។

ការដាក់កំណត់បរិមាណ៖ គឺជាការដាក់កំណត់ទៅលើចំនួនឱសថដែលអ្នកអាចមាន។ យើងអាចកំណត់ចំនួនឱសថដែលយើងធានារ៉ាប់រងក្នុងមួយវេជ្ជបញ្ជា។

ឧបករណ៍អត្ថប្រយោជន៍នៅពេលវេលាជាក់ស្តែង៖ គឺជាកម្មវិធីផតថល ឬកុំព្យូទ័រដែលអ្នកចុះឈ្មោះអាចស្វែងរកព័ត៌មានពេញលេញ ត្រឹមត្រូវ ទាន់ពេលវេលា សមស្របតាមគ្លីនិក ឱសថដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងជាក់លាក់សម្រាប់អ្នកចុះឈ្មោះ និងអត្ថប្រយោជន៍។ នេះរួមបញ្ចូលទាំងចំនួនទឹកប្រាក់ដែលចែករំលែកថ្លៃចំណាយ ឱសថជំនួស ដែលអាចត្រូវបានប្រើសម្រាប់ស្ថានភាពសុខភាពដូចគ្នានឹង ឱសថដែលបានផ្តល់ជូន និងការរឹតបន្តឹងលើការធានារ៉ាប់រង (ការអនុញ្ញាតជាមុន ការព្យាបាលជាជំហាន ការដាក់កំណត់បរិមាណ) ដែលត្រូវអនុវត្តចំពោះឱសថជំនួស។

ការបញ្ជូនបន្ត៖ ការបញ្ជូនបន្តគឺជាការអនុញ្ញាតពីអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋម (PCP) របស់អ្នក ឬពីយើងខ្ញុំ ដើម្បីប្រើអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀតក្រៅពី PCP របស់អ្នកបាន។ ប្រសិនបើអ្នកមិនបានទទួលបានការអនុញ្ញាតជាមុនទេ យើងអាចមិនធានារ៉ាប់រងលើសេវានោះទេ។ លោកអ្នកមិនត្រូវការបញ្ជូនបន្តទេដើម្បីជួបអ្នកឯកទេសជាក់លាក់មួយចំនួនដូចជាអ្នកឯកទេសខាងសុខភាពរបស់ស្ត្រី។ អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការបញ្ជូនបន្តនៅក្នុង **ជំពូកទី 3 ផ្នែក B** និង**ជំពូកទី 4 ផ្នែក D** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក* របស់អ្នក។

សេវាស្តារនីតិសម្បទា៖ គឺជាការព្យាបាលដែលអ្នកទទួលបានដើម្បីជួយអ្នកឱ្យជាសះស្បើយពីជំងឺ ឧបទ្ទវហេតុ ឬការរះកាត់ចាំបាច់។ សូមមើល **ជំពូកទី 4 ផ្នែក D** of នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក* របស់អ្នក ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីសេវាស្តារនីតិសម្បទា។

សេវាបែបសម្ងាត់៖គឺជាសេវាទាក់ទងនឹងសុខភាពផ្លូវចិត្ត ឬអាកប្បកិរិយា សុខភាពផ្លូវភេទ និងបន្តពូជ ផែនការគ្រួសារ ការឆ្លងជំងឺតាមការរួមភេទ (STI) ជំងឺ HIV/AIDS ការរំលោភបំពានផ្លូវភេទ និងការរំលូតកូន វិបត្តិនៃការប្រើប្រាស់សារធាតុញៀន ការថែទាំសុខភាពអ្នកកែភេទ និងអំពើហិង្សារបស់ដៃគូជិតស្និទ្ធ។

តំបន់សេវាកម្ម៖ គឺជាតំបន់ភូមិសាស្ត្រដែលគម្រោងសុខភាពទទួលយកសមាជិក ប្រសិនបើវាកំណត់សមាជិកភាពអាស្រ័យលើទីតាំងដែលមនុស្សរស់នៅ។ សម្រាប់គម្រោងដែលកំណត់ថាវេជ្ជបណ្ឌិត និងមន្ទីរពេទ្យដែលអ្នកអាចប្រើ ជាធម្មតាជាតំបន់ដែលអ្នកអាចទទួលបានសេវាកម្មជាប្រចាំ (មិនមែនភាពអាសន្ន)។ មានតែមនុស្សដែលរស់នៅក្នុងតំបន់សេវាកម្មរបស់យើងតែប៉ុណ្ណោះ អាចចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោងរបស់យើងបាន។

មណ្ឌលថែទាំជំនាញ (SNF)៖ គឺជាមណ្ឌលថែទាំអ្នកជំងឺដែលមានបុគ្គលិក និងបរិក្ខារពេទ្យផ្តល់ជូននូវសេវាថែទាំដោយគិលានុបដ្ឋាយិកាជំនាញ ក្នុងករណីភាគច្រើន ផ្តល់ជូនសេវាស្តារនីតិសម្បទាជំនាញ និងសេវាសុខភាពផ្សេងទៀតដែលពាក់ព័ន្ធ។

ការថែទាំនៅមណ្ឌលថែទាំជំនាញ (SNF)៖ សេវាថែទាំសុខភាពជំនាញ និងសេវាស្តារនីតិសម្បទាដែលផ្តល់ជូនរៀងរាល់ថ្ងៃជាបន្តបន្ទាប់ក្នុងមណ្ឌលថែទាំជំនាញ។ ឧទាហរណ៍នៃមណ្ឌលថែទាំជំនាញរួមមាន ការព្យាបាលដោយចលនា ឬការចាក់ឱសថ (IV) តាមសរសៃវ៉ែនដែលអាចផ្តល់ដោយគិលានុបដ្ឋាយិកាដែលមានអាជ្ញាបណ្ណ ឬវេជ្ជបណ្ឌិតអាចផ្តល់ជូនបាន។

អ្នកឯកទេស៖ គឺជាវេជ្ជបណ្ឌិតដែលផ្តល់នូវសេវាថែទាំសុខភាពចំពោះជំងឺ ឬផ្នែកជាក់លាក់នៃរាងកាយ។

ឱសថស្ថានឯកទេស៖ សូមមើល**ជំពូកទី 5 ផ្នែក A5** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក* របស់អ្នកដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីឱសថស្ថានឯកទេស។

សវនាការរដ្ឋ៖ ប្រសិនបើវេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀតរបស់អ្នកស្នើសុំសេវា Medi-Cal ដែលយើងនឹងមិនអនុញ្ញាត ឬយើងនឹងមិនបន្តបង់ប្រាក់សម្រាប់សេវា Medi-Cal ដែលអ្នកមានរួចហើយទេ អ្នកអាចស្នើសុំសវនាការរដ្ឋបាន។ បើសិនសវនាការរដ្ឋបានសម្រេចគាំទ្រអ្នក យើងត្រូវតែផ្តល់ជូនអ្នកនូវសេវាដែលអ្នកបានស្នើសុំ។

ការព្យាបាលជាជំហាន៖ គឺជាច្បាប់ធានារ៉ាប់រងដែលតម្រូវឱ្យអ្នកសាកល្បងប្រើឱសថផ្សេងសិន មុននឹងយើងធានារ៉ាប់រងលើឱសថដែលអ្នកស្នើសុំ។

ប្រាក់ចំណូលសន្តិសុខបន្ថែម (SSI)៖ គឺជាអត្ថប្រយោជន៍ប្រចាំខែដែលបង់ជូនដោយសន្តិសុខសង្គមទៅឱ្យមនុស្សដែលមានប្រាក់ចំណូល និងធនធានមានកម្រិតដែលមានពិការភាព ពិការភ្នែក ឬមានអាយុចាប់ពី 65 ឡើងទៅ។ ប្រាក់អត្ថប្រយោជន៍របស់ SSI មិនដូចប្រាក់អត្ថប្រយោជន៍សន្តិសុខសង្គមទេ។

ការថែទាំដែលត្រូវការជាបន្ទាន់៖ គឺជាការថែទាំដែលអ្នកទទួលបានសម្រាប់ជំងឺ ការរងរបួស ឬស្ថានភាពដែលមិនបានរំពឹងទុក ហើយមិនមែនជាភាពអាសន្ន ប៉ុន្តែតម្រូវឱ្យមានការថែទាំភ្លាមៗ។ អ្នកអាចទទួលបានការថែទាំដែលត្រូវការជាបន្ទាន់ពីអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញនៅពេលដែលអ្នកមិនអាចទទួលបានអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញនោះទេ ដោយសារបានផ្តល់ពេលវេលា ទីកន្លែង កាលៈទេសៈរបស់អ្នក វាមិនអាចទៅរួច ឬមិនសមហេតុផលក្នុងការទទួលបានសេវាកម្មពីអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ (ឧទាហរណ៍ នៅពេលអ្នកនៅក្រៅតំបន់សេវាកម្មរបស់គម្រោង ហើយអ្នកត្រូវការសេវាកម្មភ្លាមៗដែលចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រសម្រាប់ស្ថានភាពដែលមើលមិនឃើញ ប៉ុន្តែវាមិនមែនជាភាពអាសន្នផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រទេ)។

សេចក្តីជូនដំណឹងអំពីការមិនរើសអើង

ការរើសអើង គឺជាការប្រឆាំងនឹងច្បាប់។ Wellcare By Health Net អនុវត្តតាមច្បាប់សិទ្ធិស៊ីវិលរបស់រដ្ឋ និងសហព័ន្ធ។ Wellcare By Health Net មិនប្រព្រឹត្តអំពើរើសអើងដោយខុសច្បាប់ មិនបដិសេធមនុស្ស ឬប្រព្រឹត្តិលើពួកគេដោយមិនស្មើភាពគ្នា ដោយសារតែភេទ ពូជសាសន៍ ពណ៌សម្បុរ សាសនា ដូនតា សញ្ជាតិជាដើមកំណើត អត្តសញ្ញាណជនជាតិ អាយុ ពិការភាពសតិបញ្ញា ពិការកាយសម្បទា ស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្រ ព័ត៌មានហ្សែន ស្ថានភាពអាពាហ៍ពិពាហ៍ យេនឌ័រ អត្តសញ្ញាណយេនឌ័រ ឬនិន្នាការផ្លូវភេទនោះទេ។

Wellcare By Health Net ផ្តល់នូវ៖

- ជំនួយនិងសេវាកម្មឥតគិតថ្លៃដល់ជនពិការដើម្បីជួយឱ្យពួកគេប្រាស្រ័យទាក់ទងគ្នាកាន់តែប្រសើរដូចជា៖
  - អ្នកបកប្រែភាសាសញ្ញា ដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់
  - ព័ត៌មានដែលសរសេរជាទម្រង់ផ្សេងៗ (អក្សរពុម្ពធំ សំឡេង ទម្រង់អេឡិចត្រូនិកដែលអាចចូលប្រើបាន និង ទម្រង់ផ្សេងៗ)
- សេវាកម្មភាសាឥតគិតថ្លៃដល់អ្នកដែលភាសាចម្បងរបស់ពួកគេមិនមែនជាភាសាអង់គ្លេស ដូចជា៖
  - អ្នកបកប្រែផ្ទាល់មាត់ដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់
  - ព័ត៌មានដែលសរសេរជាភាសាផ្សេងៗ

ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការសេវាកម្មទាំងនេះ សូមទាក់ទង Wellcare By Health Net តាមទូរសព្ទលេខ **1-800-431-9007**។ ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកអាចទូរសព្ទមកយើងខ្ញុំបាន 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកអាចទូរសព្ទមកយើងខ្ញុំពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់។ ប្រព័ន្ធផ្ញើសារត្រូវបានប្រើបន្ទាប់ពីម៉ោងធ្វើការ នៅចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាករបស់សហព័ន្ធ។ ប្រសិនបើអ្នកមិនអាចស្តាប់ឮ ឬនិយាយបានល្អ សូមទូរសព្ទទៅលេខ **TTY 711**។ ពេលមានការស្នើសុំ ឯកសារនេះអាចត្រូវបានផ្តល់ជូនអ្នកជាលក្ខណៈអក្សរស្ទាប់សម្រាប់អ្នកពិការភ្នែក អក្សរពុម្ពធំ កាសែតសំឡេង ឬជាទម្រង់អេឡិចត្រូនិក។ ដើម្បីទទួលបានច្បាប់ចម្លងក្នុងទម្រង់ជំនួសទាំងនេះណាមួយ សូមទូរសព្ទ ឬសរសេរទៅកាន់៖

Wellcare By Health Net
21281 Burbank Blvd.
Woodland Hills, CA 91367
1-800-431-9007 (TTY: 711)

របៀបដាក់បណ្តឹងសាទុក្ខ

ប្រសិនបើអ្នកជឿជាក់ថា Wellcare By Health Net បានខកខានក្នុងការផ្តល់សេវាកម្មទាំងនេះ ឬរើសអើងដោយខុសច្បាស់ក្នុងរូបភាពណាក៏ដោយ ដោយផ្អែកលើភេទ ពូជសាសន៍ សម្បុរ សាសនា ដូនតា ប្រភពសញ្ជាតិ ការសម្គាល់ក្រុមជនជាតិភាគតិច អាយុ ពិការភាពសតិបញ្ញា ពិការភាពរាងកាយ ស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្រ ព័ត៌មានហ្សែន ស្ថានភាពអាពាហ៍ពិពាហ៍ យេនឌ័រ អត្តសញ្ញាណយេនឌ័រ ឬចំណូលចិត្តផ្លូវភេទ នោះអ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងសាទុក្ខជាមួយនឹងផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិកបាន។ អ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងសាទុក្ខតាមទូរសព្ទ ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ដោយផ្ទាល់ ឬ តាមប្រព័ន្ធអេឡិចត្រូនិក៖

- **តាមទូរសព្ទ៖** សូមទាក់ទងអ្នកសម្របសម្រួលសិទ្ធិស៊ីវិលរបស់ Wellcare By Health Net តាមទូរសព្ទលេខ **1-866-458-2208**។ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 5 ល្ងាច ចាប់ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ឬប្រសិនបើអ្នកមិនអាចស្តាប់ឮ ឬនិយាយបានល្អ សូមទូរសព្ទទៅលេខ **TTY 711**។
- **ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ៖** សូមបំពេញទម្រង់ពាក្យបណ្តឹងតវ៉ា ឬសរសេរលិខិត ហើយផ្ញើទៅ៖
  Wellcare Civil Rights Coordinator
  P.O. Box 9103
  Van Nuys, CA 91409-9103
- **ទៅជួបផ្ទាល់៖** ទៅកាន់ការិយាល័យវេជ្ជបណ្ឌិត ឬ Wellcare By Health Net របស់អ្នកហើយនិយាយថាអ្នកចង់ធ្វើការដាក់បណ្តឹងសាទុក្ខ។
- **តាមប្រព័ន្ធអេឡិចត្រូនិក៖** ចូលមើលគេហទំព័ររបស់ Wellcare By Health Net នៅ **wellcare.com/healthnetCA**។

H3561_WCM_161914E_C HN Internal Approved 07112024
NA5WCMINS61915M_HNNN 07/24

ការិយាល័យសិទ្ធិស៊ីវិល – ក្រសួងសេវាកម្មថែទាំសុខភាពនៃរដ្ឋ California

អ្នកក៏អាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងតវ៉ាអំពីសិទ្ធិពលរដ្ឋជាមួយក្រសួងសេវាកម្មថែទាំសុខភាពនៃរដ្ឋ California តាមការិយាល័យសិទ្ធិស៊ីវិលតាមរយៈទូរសព្ទ ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ឬតាមប្រព័ន្ធអេឡិចត្រូនិកផងដែរ៖

- **តាមទូរសព្ទ៖** ទូរសព្ទទៅលេខ **1-916-440-7370**។ ប្រសិនបើអ្នកមិនអាចនិយាយ ឬស្តាប់ឮបានល្អទេនោះ សូមទូរសព្ទទៅលេខ**TTY 711 (សេវាបញ្ជូនបន្តរបស់ទូរគមនាគមន៍)**។
- **ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ៖** សូមបំពេញទម្រង់បែបបទពាក្យបណ្តឹងតវ៉ា 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
  ទម្រង់បែបបទពាក្យបណ្តឹងតវ៉ាមាននៅលើគេហទំព័រ
  http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx។
- **តាមរយៈប្រព័ន្ធអេឡិចត្រូនិក៖** សូមផ្ញើអ៊ីមែលទៅកាន់ **CivilRights@dhcs.ca.gov**។

Office of Civil Rights – U.S. Department of Health and Human Services

ប្រសិនបើអ្នកជឿថាអ្នកត្រូវបានគេរើសអើងលើមូលដ្ឋានពូជសាសន៍ ពណ៌សម្បុរ ដើមកំណើតជាតិសាសន៍ អាយុ ពិការភាព ឬភេទ អ្នកក៏អាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងសិទ្ធិស៊ីវិលជាមួយ U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights តាមរយៈការទូរសព្ទ សរសេរជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ឬជាទម្រង់អេឡិចត្រូនិក៖

- **តាមទូរសព្ទ៖**ទូរសព្ទទៅលេខ **1-800-368-1019**។ ប្រសិនបើអ្នកមិនអាចនិយាយ ឬស្តាប់បានល្អទេ សូមទូរសព្ទទៅលេខ **TTY/TDD 1-800-537-7697**។
- **ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ៖** សូមបំពេញទម្រង់បែបបទបណ្តឹងតវ៉ា ឬផ្ញើលិខិតទៅ៖
  U.S. Department of Health and Human Services
  200 Independence Avenue SW
  Room 509F, HHH Building
  Washington, D.C. 20201
  ទម្រង់បែបបទបណ្តឹងតវ៉ាមាននៅលើគេហទំព័រ **http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html**។
- **តាមប្រព័ន្ធអេឡិចត្រូនិក៖** សូមចូលទៅកាន់ផតថលបណ្តឹងតវ៉ារបស់ Office for Civil Rights តាម **https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf**។

ផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិករបស់ Wellcare by Health Net

សូមហៅទូរសព្ទទៅលេខ	1-800-431-9007 ការទូរសព្ទទៅលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃទេ។ នៅចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អាចទាក់ទងអ្នកតំណាងបានចាប់ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ នៅចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អាចទាក់ទងអ្នកតំណាងបានចាប់ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់។ ទោះបីជាយ៉ាងណាក៏ដោយ សូមចំណាំថាក្នុងអំឡុងពេលចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាកចាប់ពី ថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ប្រព័ន្ធទូរសព្ទស្វ័យប្រវត្តិរបស់យើងនៅតែអាចឆ្លើយតបការហៅទូរសព្ទរបស់អ្នកបាន។ សូមទុកឈ្មោះ និងលេខទូរសព្ទរបស់អ្នក ហើយយើងនឹងហៅទូរសព្ទទៅអ្នកវិញក្នុងរយៈពេលមួយ (1) ថ្ងៃនៃថ្ងៃធ្វើការ។ ផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិកក៏មានសេវាអ្នកបកប្រែភាសាដោយឥតគិតថ្លៃផងដែរសម្រាប់អ្នកមិនចេះនិយាយភាសាអង់គ្លេស។
TTY	711. លេខទូរសព្ទនេះ តម្រូវឲ្យមានឧបករណ៍ទូរសព្ទពិសេស និងសម្រាប់តែអ្នកដែលមានបញ្ហាក្នុងការស្តាប់ ឬការនិយាយប៉ុណ្ណោះ។ ការទូរសព្ទទៅលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃទេ។ នៅចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អាចទាក់ទងអ្នកតំណាងបានចាប់ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ នៅចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អាចទាក់ទងអ្នកតំណាងបានចាប់ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់។ ទោះបីជាយ៉ាងណាក៏ដោយ សូមចំណាំថាក្នុងអំឡុងពេលចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាកចាប់ពី ថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ប្រព័ន្ធទូរសព្ទស្វ័យប្រវត្តិរបស់យើងនៅតែអាចឆ្លើយតបការហៅទូរសព្ទរបស់អ្នកបាន។ សូមទុកឈ្មោះ និងលេខទូរសព្ទរបស់អ្នក ហើយយើងនឹងហៅទូរសព្ទទៅអ្នកវិញក្នុងរយៈពេលមួយ (1) ថ្ងៃនៃថ្ងៃធ្វើការ។
សរសេរសំបុត្រ	Wellcare by Health Net PO Box 748658 Los Angeles, CA 90074-8658
គេហទំព័រ	www.wellcare.com/healthnetCA

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អាចទាក់ទងអ្នកតំណាងបានពីថ្ងៃចន្ទ–ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចទាក់ទងបានពីថ្ងៃចន្ទ–ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺដោយឥតគិតថ្លៃ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលមើលគេហទំព័រ www.wellcare.com/healthnetCA។