

ជំនួយបន្ថែមសម្រាប់សមាជិក Medi-Cal

បុគ្គលិកសុខភាពសហគមន៍

តើលោកអ្នកត្រូវការជំនួយដើម្បីសម្រេចគោលបំណងសុខភាពរបស់លោកអ្នកដែរឬទេ?

សេវាបុគ្គលិកសុខភាពសហគមន៍ Medi-Cal ផ្តល់នូវការគាំទ្របន្ថែមសម្រាប់សមាជិក Medi-Cal ដែលមានសិទ្ធិទទួល។* សេវាទាំងនេះផ្តល់ជូនលោកអ្នកដោយឥតគិតថ្លៃ។ Kaiser Permanente ធ្វើការជាមួយអង្គការសហគមន៍ផ្សេងៗ ដើម្បីផ្តល់សេវាទាំងនេះ។ បើបានទទួលការយល់ព្រម លោកអ្នកប្រហែលជាទទួលបានការហៅទូរសព្ទពីអង្គការសហគមន៍មួយដែលបានចាប់ដៃគូជាមួយយើង។

តើបុគ្គលិកសុខភាពសហគមន៍ជានរណា?

- សមាជិកដែលអាចទុកចិត្តបានម្នាក់នៃសហគមន៍របស់លោកអ្នក ដែលអាចជួយណែនាំលោកអ្នកអំពីប្រព័ន្ធចែទាំសុខភាព។
- អ្នកមានវិជ្ជាជីវៈចែទាំសុខភាពមិនមែនព្យាបាលរោគ - មានន័យថា ពួកគេមិនមែនជាវេជ្ជបណ្ឌិត គិលានុបដ្ឋាក ឬបុគ្គលសង្គមកិច្ចទេ។

បុគ្គលិកសុខភាពសហគមន៍អាចជួយគាំពារលោកអ្នកតាមរយៈ៖

- ការចែករំលែកព័ត៌មានអំពីស្ថានភាពសុខភាពរបស់លោកអ្នក។
- ការជួយលោកអ្នកឱ្យរកប្រព័ន្ធចែទាំសុខភាព។
- ការផ្តល់ជូនលោកអ្នកនូវការគាំពារ និងការអប់រំលើរជាមួយលោកអ្នកទៅជួបវេជ្ជបណ្ឌិតតាមការណាត់។
- ការណែនាំលោកអ្នកឱ្យទទួលបាននូវធនធានសហគមន៍ ដូចជាអាហារ ការដឹកជញ្ជូន និងការស្នាក់អាស្រ័យ។
- ការជួយលោកអ្នកជាមួយបញ្ហាពាក់ព័ន្ធនឹងអំពើហិង្សាក្នុងគ្រួសារឬសហគមន៍។

មើលថាតើលោកអ្នកមានសិទ្ធិទទួលសេវានេះដែរឬទេ

សូមហៅទូរសព្ទមកយើងពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8:30 a.m. ដល់ 5 p.m។

កាលីហ្វ័រញ៉ាខាងជើង
1-833-721-6012 (TTY 711)

កាលីហ្វ័រញ៉ាខាងត្បូង
1-866-551-9619 (TTY 711)



*សមាជិកនឹងមិនមានសិទ្ធិទទួលសេវាបុគ្គលិកសុខភាពសហគមន៍ទេ បើពួកគេបានចុះបញ្ជីទទួលសេវាគ្រប់គ្រងការថែទាំបន្ថែម។

សេចក្តីជូនដំណឹងអំពីការមិនរើសអើង

នៅក្នុងឯកសារនេះ "យើង" "ពួកយើង" ឬ "របស់យើង" មានន័យថា Kaiser Permanente (Kaiser Foundation Health Plan, Inc, Kaiser Foundation Hospitals, The Permanente Medical Group, Inc., និង Southern California Medical Group)។ សេចក្តីជូនដំណឹងនេះមាននៅលើគេហទំព័ររបស់យើងនៅ kp.org ។

ការរើសអើងគឺប្រឆាំងនឹងច្បាប់។ យើងគោរពតាមច្បាប់សិទ្ធិរដ្ឋប្បវេណីថ្នាក់រដ្ឋនិងសហព័ន្ធ។ យើងមិនរើសអើង បដិសេធមនុស្ស ឬប្រព្រឹត្តទៅលើពួកគេខុសៗគ្នាដោយសារ អាយុ ជាតិសាសន៍ អត្តសញ្ញាណក្រុមពូជសាសន៍ ពណ៌សម្បុរ សញ្ជាតិដើម សារការវប្បធម៌ ពូជពង្ស សាសនា ជេនឌឺរ អត្តសញ្ញាណជេនឌឺរ ការបញ្ជាក់ពីជេនឌឺរ ទំនោររូបរាង ភេទ ស្ថានភាព អាពាហ៍ពិពាហ៍ ភាពពិការរាងកាយ ឬផ្លូវចិត្ត ប្រភពនៃការទូទាត់ប្រាក់ ព័ត៌មានហ្វេស៊ីប៊ីលីតេ សញ្ជាតិ ភាសាចម្បង ឬស្ថានភាពអន្តោប្រវេសន៍ឡើយ។

Kaiser Permanente ផ្តល់សេវាកម្មដូចខាងក្រោម៖

- ជំនួយនិងសេវាកម្មដោយមិនគិតថ្លៃដល់ជនពិការដើម្បីជួយពួកគេទំនាក់ទំនងបានប្រសើរជាងមុនជាមួយពួកយើង ដូចជា៖
 - ◆ អ្នកបកប្រែភាសាសញ្ញាដែលមានសមត្ថភាព
 - ◆ ព័ត៌មានជាលាយលក្ខណ៍អក្សរក្នុងទម្រង់ផ្សេងទៀត (អក្សរសម្រាប់អ្នកពិការភ្នែក អក្សរធំ សំឡេង ទម្រង់អេឡិចត្រូនិចដែលអាចចូលប្រើប្រាស់បាន និងទម្រង់ផ្សេងៗទៀត)
- សេវាកម្មភាសាដោយមិនគិតថ្លៃដល់មនុស្សដែលភាសាចម្បងរបស់ពួកគេមិនមែនជាភាសាអង់គ្លេស ដូចជា៖
 - ◆ អ្នកបកប្រែដែលមានសមត្ថភាព
 - ◆ ព័ត៌មានសរសេរជាភាសាផ្សេងៗទៀត

ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការសេវាកម្មទាំងនេះ សូមទូរសព្ទទៅនាយកដ្ឋានសេវាកម្មសមាជិកតាមលេខទូរសព្ទខាងក្រោម។ ការទូរសព្ទនេះគឺមិនគិតថ្លៃ។ សេវាកម្មសមាជិកត្រូវបានបិទនៅថ្ងៃឈប់សម្រាកសំខាន់ៗ។

- Medicare រួមទាំង D-SNP: **1-800-443-0815 (TTY 711)** ម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។
- Medi-Cal: **1-855-839-7613 (TTY 711)** 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។
- ផ្សេងទៀតទាំងអស់: **1-800-464-4000 (TTY 711)** 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។

តាមការស្នើសុំ ឯកសារនេះអាចត្រូវបានផ្តល់ជូនអ្នកក្នុងទម្រង់ជាអក្សរសម្រាប់អ្នកពិការភ្នែក អក្សរធំ ខ្សែអាត់សម្លេង ឬទ្រង់ទ្រាយអេឡិចត្រូនិក។ ដើម្បីទទួលបានច្បាប់ចម្លងនៅក្នុងទម្រង់ជំនួសមួយ ក្នុងចំណោមទម្រង់ទាំងនេះ ឬទម្រង់ផ្សេងទៀត សូមទូរសព្ទទៅនាយកដ្ឋានសេវាកម្មសមាជិករបស់យើងហើយសួររកទម្រង់ដែលអ្នកត្រូវការ។

របៀបដាក់ពាក្យបណ្តឹងសារទុក្ខជាមួយ Kaiser Permanente

អ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងសារទុក្ខអំពីការរើសអើងជាមួយពួកយើង ប្រសិនបើអ្នកជឿថាយើងបានខកខានក្នុងការផ្តល់សេវាកម្មទាំងនេះ ឬបានរើសអើងដោយខុសច្បាប់តាមរបៀបផ្សេងទៀត។ អ្នកអាចដាក់បណ្តឹងសារទុក្ខតាមទូរស័ព្ទ តាមប្រៃសណីយ៍ ដោយផ្ទាល់ ឬតាមអ៊ិនធឺណិត។ សូមយោងទៅលើ *ភស្តុតាងនៃការធានារ៉ាប់រង (Evidence of Coverage)* ឬ *វិញ្ញាបនប័ត្រនៃការធានារ៉ាប់រង (Certificate of Insurance)* របស់អ្នកសម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិត។

អ្នកអាចទូរសព្ទទៅសេវាសមាជិកសម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីជម្រើសដែលអនុវត្តចំពោះអ្នក ឬសម្រាប់ជំនួយក្នុងការដាក់ពាក្យបណ្តឹង។ លោកអ្នកអាចដាក់បណ្តឹងសារទុក្ខតាមវិធីដូចខាងក្រោម៖

- **តាមទូរសព្ទ:** ទូរសព្ទទៅនាយកដ្ឋានសេវាកម្មសមាជិក។ លេខទូរសព្ទត្រូវបានចុះនៅខាងលើ។
- **តាមសំបុត្រ:** ទាញយកទម្រង់បែបបទនៅ **kp.org** ឬហៅទូរសព្ទទៅសេវាសមាជិក ហើយសុំឱ្យពួកគេផ្ញើទម្រង់បែបបទដែលអ្នកអាចផ្ញើទៅវិញបាន។
- **ដោយផ្ទាល់:** បំពេញទម្រង់បែបបទបណ្តឹងតវ៉ា ឬទាមទារសំណង/ សំណើសុំអត្ថប្រយោជន៍នៅការិយាល័យសេវាកម្មសមាជិកដែលមានទីតាំងនៅអគារផែនការណាមួយ (ចូលទៅកាន់បញ្ជីរាយនាមអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកនៅ kp.org/facilities សម្រាប់អាសយដ្ឋាន)
- **តាមអនឡាញ:** ប្រើទម្រង់បែបបទអនឡាញនៅលើ គេហទំព័ររបស់យើងនៅ **kp.org**

អ្នកក៏អាចទាក់ទងមកអ្នកសម្របសម្រួលផ្នែកសិទ្ធិពលរដ្ឋរបស់ Kaiser Permanente ដោយផ្ទាល់តាមអាសយដ្ឋានខាងក្រោម៖

Attn: Kaiser Permanente Civil Rights Coordinator
Member Relations Grievance Operations
P.O. Box 939001
San Diego CA 92193

របៀបដាក់ពាក្យបណ្តឹងសារទុក្ខទៅការិយាល័យសិទ្ធិពលរដ្ឋនាយកដ្ឋានសេវាកម្មថែទាំសុខភាពរដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា (សម្រាប់តែអ្នកទទួលបានផលពី Medi-Cal ប៉ុណ្ណោះ)

អ្នកក៏អាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងសិទ្ធិពលរដ្ឋជាមួយការិយាល័យសិទ្ធិពលរដ្ឋនាយកដ្ឋានសេវាកម្មថែទាំសុខភាពរដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា ដោយសរសេរតាមទូរសព្ទឬតាមអ៊ីមែល៖

- **តាមទូរសព្ទ:** ទូរសព្ទទៅការិយាល័យសិទ្ធិពលរដ្ឋ នាយកដ្ឋានសេវាកម្មថែទាំសុខភាព (Department of Health Care Services, DHCS) លេខ **916-440-7370 (TTY 711)**
- **តាមសំបុត្រ:** បំពេញបែបបទពាក្យបណ្តឹងឬផ្ញើសំបុត្រទៅ:
Office of Civil Rights
Department of Health Care Services
P.O. Box 997413, MS 0009
Sacramento, CA 95899-7413
ទម្រង់បែបបទពាក្យបណ្តឹងអាចរកបាននៅ៖
http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx
- **អនឡាញ:** ផ្ញើអ៊ីមែលទៅកាន់ CivilRights@dhcs.ca.gov

របៀបដាក់បណ្តឹងសារទុក្ខទៅកាន់ការិយាល័យសិទ្ធិពលរដ្ឋនាយកដ្ឋានសេវាកម្មសុខភាពនិងមនុស្សជាតិអាមេរិក

អ្នកអាចដាក់បណ្តឹងតវ៉ាអំពីការរើសអើងទៅកាន់ការិយាល័យសិទ្ធិពលរដ្ឋនាយកដ្ឋានសេវាកម្មសុខភាពនិងមនុស្សជាតិអាមេរិក។ អ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ តាមទូរសព្ទ ឬតាមអនឡាញ៖

- **តាមទូរសព្ទ:** ហៅទៅលេខ **1-800-368-1019 (TTY 711 ឬ 1-800-537-7697)**
- **តាមសំបុត្រ:** បំពេញបែបបទពាក្យបណ្តឹងឬផ្ញើលិខិតទៅ៖
U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201

ទម្រង់បែបបទពាក្យបណ្តឹងអាចរកបាននៅ៖

<https://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>

- **អនឡាញ:** ចូលទៅកាន់ទំព័រការិយាល័យពាក្យបណ្តឹងសិទ្ធិពលរដ្ឋនៅ៖
<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/smartscreen/main.jsf>