

គម្រោង Senior Advantage Medicare Medi-Cal South P1 (HMO D-SNP) ផ្តល់ជូនដោយ Kaiser Foundation Health Plan, Inc., តំបន់ California ខាងត្បូង

សៀវភៅណែនាំសមាជិក

ថ្ងៃទី 1 ខែមករា ឆ្នាំ 2024 – ថ្ងៃទី 31 ខែធ្នូ ឆ្នាំ 2024

ការធានារ៉ាប់រងសុខភាព និងឱសថរបស់អ្នកនៅក្រោមគម្រោង Senior Advantage Medicare Medi-Cal (HMO D-SNP) ដែលផ្តល់ដោយ Kaiser Foundation Health Plan, Inc., តំបន់ California ខាងត្បូង

សេចក្តីផ្តើមនៃសៀវភៅណែនាំសមាជិក

សៀវភៅណែនាំសម្រាប់សមាជិក នេះ ត្រូវបានគេស្គាល់ថាជាកត្តាសំខាន់នៃការធានារ៉ាប់រង, ប្រាប់អ្នកអំពីការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកក្រោមគម្រោងរបស់យើងរហូតដល់ថ្ងៃទី 31 ខែធ្នូ ឆ្នាំ 2024។ សៀវភៅនេះពន្យល់អំពីសេវាថែទាំសុខភាព សេវាសុខភាពអាកប្បកិរិយា (សុខភាពផ្លូវចិត្ត និងបញ្ហា នៃការប្រើប្រាស់សារធាតុញៀន) សេវាធានារ៉ាប់រងលើឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា និងសេវាកម្ម និងការគាំទ្រ រយៈពេលវែង។ ពាក្យគន្លឹះ និងនិយមន័យរបស់ពាក្យទាំងនោះបង្ហាញតាមលំដាប់អក្ខរក្រមនៅក្នុង ជំពូកទី 12 នៃ សៀវភៅណែនាំសមាជិកនេះ។

នេះគឺជាឯកសារផ្លូវច្បាប់ដ៏សំខាន់មួយ។ រក្សាវានៅកន្លែងដែលមានសុវត្ថិភាព។

នៅពេល **សៀវភៅណែនាំសមាជិកនេះ** និយាយថា “យើង,” “ពួកយើង” “របស់ពួកយើង” ឬ “គម្រោងរបស់យើង” វាមានន័យថា **គម្រោង Senior Advantage Medicare Medi-Cal**។

ឯកសារនេះត្រូវបានផ្តល់ជូនដោយឥតគិតថ្លៃជាភាសាអង់គ្លេស អាមេនី ខ្មែរ ចិន ហ្វីលីពីន កូរ៉េ រុស្ស៊ី អេស្ប៉ាញ តាហ្គាឡុក ឬវៀតណាម

អ្នកអាចទទួលបានឯកសារនេះដោយឥតគិតថ្លៃជាទម្រង់ផ្សេងទៀត ដូចជាការបោះពុម្ពធំ អក្សរស្តុប និង/ឬជាអូឌីយ៉ូ ដោយទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមលេខនៅខាងក្រោម ទំព័រនេះ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។

ទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកដើម្បីស្នើសុំដូចខាងក្រោម៖

- ភាសាដែលចង់បានក្រៅពីភាសាអង់គ្លេស និង/ឬទម្រង់ជំនួស
- ការស្នើសុំជាអចិន្ត្រៃយ៍សម្រាប់សំបុត្រនិងទំនាក់ទំនងនាពេលអនាគត **និង**
- ការផ្លាស់ប្តូរសំណើជាអចិន្ត្រៃយ៍សម្រាប់ភាសា និង/ឬទម្រង់ដែលពេញចិត្ត។



ជំនួយផ្នែកភាសាអាចរកបានដោយមិនគិតថ្លៃ 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ អ្នកអាចស្នើសុំសេវាកម្មអ្នកបកប្រែផ្ទាល់មាត់ ស្នើសុំ ឱ្យបកប្រែឯកសារទៅជាភាសារបស់អ្នក ឬជាទម្រង់ផ្សេងបាន។ អ្នកក៏អាចស្នើសុំជំនួយ និងឧបករណ៍ជំនួយចាំបាច់នៅតាមកន្លែង របស់យើងផងដែរ។ គ្រាន់តែទូរសព្ទមកយើងតាមរយៈលេខ **1-800-464-4000** 24 ម៉ោងក្នុង មួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ (បិទនៅថ្ងៃឈប់សម្រាក)។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY សូមហៅ ទៅលេខ **711**។

សេចក្តីប្រកាសមិនទទួលខុសត្រូវ

- ❖ Kaiser Permanente គឺជាគម្រោង HMO D-SNP ដែលមានកិច្ចសន្យា Medicare និងកិច្ចសន្យាជាមួយកម្មវិធី Medi-Cal។ ការចុះឈ្មោះក្នុង Kaiser Permanente ពឹងផ្អែកលើការបន្តកិច្ចសន្យា។
- ❖ ការធានារ៉ាប់រងក្រោមគម្រោងនេះ គឺជាការធានារ៉ាប់រងសុខភាពដែលមានលក្ខណៈគ្រប់គ្រាន់ ហៅថា “ការធានារ៉ាប់រងចាំបាច់អប្បបរមា”។ វាបំពេញតាមលក្ខខណ្ឌតម្រូវនៃការទទួល ខុសត្រូវរួមរបស់បុគ្គលម្នាក់ៗនៃច្បាប់ស្តីពីការការពារអ្នកជំងឺ និងតម្លៃសមរម្យ (ACA)។ ចូលទៅកាន់គេហទំព័រសេវាកម្មប្រាក់ចំណូលផ្ទៃក្នុង (Internal Revenue Service, IRS) តាមរយៈ **www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families** សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីលក្ខខណ្ឌតម្រូវនៃការទទួលខុសត្រូវរួមរបស់បុគ្គល។
- ❖ សេវាថែទាំសុខភាពដែលផ្តល់ដល់សមាជិកនៃ Kaiser Permanente ក្រោម Medi-Cal គឺស្ថិតនៅក្រោមខ្ទង់ លក្ខខណ្ឌ ដែនកំណត់ និងការលើកលែងនៃកិច្ចសន្យារវាង Kaiser Foundation Health Plan, Inc. និង ទៅលេខសេវាកម្មថែទាំសុខភាពរដ្ឋ California (DHCS) និងដូចបានរាយក្នុង **សៀវភៅណែនាំសមាជិក** និងរាល់ការកែប្រែនានា។

ជំពូកទី 1: ការចាប់ផ្តើមក្នុងនាមជាសមាជិក

សេចក្តីផ្តើម

ជំពូកនេះរួមមានព័ត៌មានស្តីពីគម្រោង **Senior Advantage Medicare Medi-Cal South P1** ដែលជាកម្រោងសុខភាពមួយដែល ធានារ៉ាប់រងលើគ្រប់សេវាកម្ម Medicare និង Medi-Cal របស់អ្នក និងសម្របសម្រួលសេវាកម្ម Medicare និង Medi-Cal ទាំងអស់របស់អ្នក និងសមាជិកភាពរបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោង។ វាក៏ប្រាប់អ្នកនូវអ្វីដែលត្រូវរំពឹងទុក និងព័ត៌មានផ្សេងទៀត អ្វីខ្លះដែលអ្នកនឹងទទួលបានពីយើងផងដែរ។ ពាក្យគន្លឹះ និងនិយមន័យរបស់ពាក្យទាំងនោះបង្ហាញតាមលំដាប់អក្ខរក្រមនៅក្នុងជំពូកចុងក្រោយនៃសៀវភៅណែនាំសម្រាប់សមាជិកនេះ។

ជំពូកទី 1 តារាងមាតិកា

- ជំពូកទី 1: ការចាប់ផ្តើមក្នុងនាមជាសមាជិក..... 1
 - A. សូមស្វាគមន៍មកកាន់គម្រោងរបស់យើង..... 3
 - B. ព័ត៌មានអំពី Medicare និង Medi-Cal 3
 - B1. Medicare 3
 - B2. Medi-Cal..... 3
 - C. អត្ថប្រយោជន៍នៃគម្រោងរបស់យើង..... 4
 - D. តំបន់សេវាកម្មនៃគម្រោងរបស់យើង 5
 - E. អ្វីដែលធ្វើឱ្យអ្នកមានសិទ្ធិក្លាយជាសមាជិកគម្រោង..... 6
 - F. អ្វីដែលត្រូវរំពឹងទុក នៅពេលអ្នកចូលរួមគម្រោងសុខភាពរបស់យើងជាលើកដំបូង..... 6
 - G. ក្រុមថែទាំ និងគម្រោងថែទាំរបស់អ្នក 9
 - G1. ក្រុមថែទាំ..... 9
 - G2. គម្រោងថែទាំ 9
 - H. ការចំណាយប្រចាំខែរបស់អ្នកសម្រាប់គម្រោង Medicare Medi-Cal (HMO D-SNP) របស់យើង 9
 - I. សៀវភៅណែនាំសមាជិករបស់អ្នក 10
 - J. ព័ត៌មានសំខាន់ៗផ្សេងទៀតដែលអ្នកទទួលបានពីយើង 10
 - J1. បណ្ណសម្គាល់សមាជិករបស់អ្នក 10
 - J2. បញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថាន 11
 - និយមន័យនៃអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ 12
 - និយមន័យនៃឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ 12

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈ **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ **kp.org/medicare**។



J3. បញ្ជីឱសថដែលមានធានារ៉ាប់រង 12

J4. ការពន្យល់អំពីអត្ថប្រយោជន៍ 13

K. ការរក្សាកំណត់ត្រាសមាជិកភាពរបស់អ្នកឱ្យទាន់សម័យ 13

K1. ឯកជនភាពនៃព័ត៌មានសុខភាពផ្ទាល់ខ្លួន (PHI)..... 14



A. សូមស្វាគមន៍មកកាន់គម្រោងរបស់យើង

គម្រោងរបស់យើងផ្តល់សេវា Medicare និង Medi-Cal ដល់បុគ្គលដែលមានសិទ្ធិសម្រាប់កម្មវិធីទាំងពីរ។ គម្រោងរបស់យើងរួមមានវេជ្ជបណ្ឌិត មន្ទីរពេទ្យ ឱសថស្ថាន អ្នកផ្តល់សេវា និងការគាំទ្រយៈពេលវែង អ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពអាគម្សាន្តិក និងអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀត។ យើងក៏មានអ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំ និងក្រុមថែទាំដើម្បីជួយអ្នកក្នុងការគ្រប់គ្រងអ្នកផ្តល់សេវា និងសេវាកម្មរបស់អ្នក។ ពួកគេទាំងអស់គ្នាធ្វើការរួមគ្នាដើម្បីផ្តល់ការថែទាំដែលអ្នកត្រូវការ។

Kaiser Permanente ផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពដោយផ្ទាល់ដល់សមាជិកតាមរយៈកម្មវិធីថែទាំវេជ្ជសាស្ត្ររួមគ្នា។ គម្រោងសុខភាព មន្ទីរពេទ្យក្នុងគម្រោង និង Southern California Permanente Medical Group (“ក្រុមវេជ្ជសាស្ត្រ”) ធ្វើការរួមគ្នាដើម្បីផ្តល់ឱ្យសមាជិកនូវការថែទាំដែលមានគុណភាព។ កម្មវិធីថែទាំវេជ្ជសាស្ត្ររបស់យើងផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវការចូលប្រើប្រាស់សេវារ៉ាប់រងដែលអ្នកប្រហែលជាត្រូវការ ដូចជាការថែទាំជាប្រចាំ ការថែទាំនៅមន្ទីរពេទ្យ សេវាមន្ទីរពិសោធន៍ ការថែទាំសង្គ្រោះបន្ទាន់ ការថែទាំបន្ទាន់ និងអត្ថប្រយោជន៍ផ្សេងទៀតដែលបានពណ៌នានៅក្នុងសៀវភៅណែនាំសមាជិក។ លើសពីនេះ កម្មវិធីអប់រំសុខភាពរបស់យើងផ្តល់ជូនអ្នកនូវវិធីល្អៗដើម្បីការពារ និងធ្វើឱ្យសុខភាពរបស់អ្នកប្រសើរឡើង។

B. ព័ត៌មានអំពី Medicare និង Medi-Cal

B1. Medicare

Medicare គឺជាកម្មវិធីធានារ៉ាប់រងសុខភាពរបស់សហព័ន្ធសម្រាប់៖

- មនុស្សដែលមានអាយុ 65 ឆ្នាំ ឬចាស់ជាងនេះ
- មនុស្សមួយចំនួនដែលមានអាយុក្រោម 65 ឆ្នាំមានពិការភាពមួយចំនួន និង
- អ្នកដែលមានជំងឺតំរងនោមដំណាក់កាលចុងក្រោយ (ខ្សោយតំរងនោម)។

B2. Medi-Cal

Medi-Cal គឺជាឈ្មោះកម្មវិធី Medicaid របស់រដ្ឋ California។ Medi-Cal ត្រូវបានគ្រប់គ្រងដោយរដ្ឋហើយត្រូវបានបង់ប្រាក់ដោយរដ្ឋ និងរដ្ឋាភិបាលសហព័ន្ធ។ Medi-Cal ជួយមនុស្សដែលមានប្រាក់ចំណូល និងធនធានមានកម្រិតក្នុងការបង់ថ្លៃសេវា និងជំនួយយៈពេលវែង (LTSS) និងថ្លៃព្យាបាល។ Medi-Cal រ៉ាប់រងលើសេវាបន្ថែម និងឱសថដែលមិនត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយ Medicare។

រដ្ឋនីមួយៗសម្រេច៖

- អ្វីដែលរាប់ជាចំណូល និងធនធាន
- តើអ្នកណាមានសិទ្ធិ
- តើសេវាកម្មអ្វីខ្លះដែលត្រូវរ៉ាប់រង និង
- ថ្លៃចំណាយសម្រាប់សេវាកម្ម។

រដ្ឋអាចសម្រេចចិត្តពីរបៀបបំណើការកម្មវិធីរបស់ពួកគេ ដរាបណាពួកគេអនុវត្តតាមច្បាប់សហព័ន្ធ។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈ **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ **kp.org/medicare**។



Medicare និងរដ្ឋ California បានឯកភាពនឹងគម្រោងរបស់យើង។ អ្នកអាចទទួលបានសេវា Medicare និង Medi-Cal តាមរយៈគម្រោងរបស់យើង ដរាបណា៖

- យើងជ្រើសរើសផ្តល់ជូនគម្រោង និង
- Medicare និងរដ្ឋ California អនុញ្ញាតឱ្យយើងបន្តផ្តល់គម្រោងនេះ។

ទោះបីជាគម្រោងរបស់យើងឈប់ដំណើរការនាពេលអនាគតក៏ដោយ សិទ្ធិរបស់អ្នកសម្រាប់សេវា Medicare និង Medi-Cal មិនត្រូវបានប៉ះពាល់ទេ។

C. អត្ថប្រយោជន៍នៃគម្រោងរបស់យើង

ឥឡូវនេះ អ្នកនឹងទទួលបានសេវា Medicare និង Medi-Cal ដែលរ៉ាប់រងទាំងអស់របស់អ្នកពី គម្រោងរបស់យើង រួមទាំងឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាផងដែរ។ **អ្នកមិនបង់ប្រាក់បន្ថែមដើម្បីចូលរួម គម្រោងសុខភាពនេះទេ។**

យើងជួយធ្វើឱ្យអត្ថប្រយោជន៍ Medicare និង Medi-Cal របស់អ្នកដំណើរការកាន់តែប្រសើរ ជាមួយគ្នា និងដំណើរការកាន់តែប្រសើរសម្រាប់អ្នក។ អត្ថប្រយោជន៍មួយចំនួនរួមមាន៖

- អ្នកអាចធ្វើការជាមួយយើងសម្រាប់ភាគច្រើននៃតម្រូវការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក។
- អ្នកមានក្រុមថែទាំដែលអ្នកជួយដាក់រួមគ្នា។ ក្រុមថែទាំរបស់អ្នកអាចរួមបញ្ចូលខ្លួនអ្នក អ្នកថែទាំរបស់អ្នក វេជ្ជបណ្ឌិត គិលានុបដ្ឋាយិកា អ្នកប្រឹក្សា ឬអ្នកជំនាញសុខភាព ផ្សេងទៀត។
- អ្នកមានសិទ្ធិចូលទៅកាន់អ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំ។ នេះគឺជាមនុស្សម្នាក់ដែលធ្វើការ ជាមួយអ្នក ជាមួយផែនការរបស់យើង និងជាមួយក្រុមថែទាំរបស់អ្នក ដើម្បីជួយបង្កើតគម្រោងថែទាំ។
- អ្នកអាចដឹកនាំការថែទាំរបស់អ្នកដោយមានជំនួយពីក្រុមថែទាំរបស់អ្នក និងអ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់អ្នក។
- ក្រុមថែទាំ និងអ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់អ្នកធ្វើការជាមួយអ្នក ដើម្បីធ្វើគម្រោងថែទាំដែលត្រូវបានរចនាឡើងដើម្បីបំពេញតាមតម្រូវការសុខភាពរបស់អ្នក។ ក្រុមថែទាំជួយសម្របសម្រួលសេវាកម្មដែលអ្នកត្រូវការ។ ឧទាហរណ៍ នេះមានន័យថាក្រុមថែទាំរបស់អ្នកត្រូវប្រាកដថា៖
- គ្រូពេទ្យរបស់អ្នកដឹងពីឱសថទាំងអស់ដែលអ្នកលេប ដូច្នេះពួកគេអាចប្រាកដថាអ្នកកំពុងប្រើឱសថត្រឹមត្រូវ និងអាចកាត់បន្ថយផលប៉ះពាល់ដែលអ្នកមានពីឱសថ។
- លទ្ធផលគេស្តរបស់អ្នកត្រូវបានចែករំលែកជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក និងអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀតទាំងអស់តាមការសម្រប។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈ **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ **kp.org/medicare**។



សមាជិកថ្មីចំពោះគម្រោង Senior Advantage Medicare Medi-Cal South P1: ក្នុងករណី ភាគច្រើន អ្នកនឹងត្រូវបានចុះឈ្មោះនៅក្នុងគម្រោង **Senior Advantage Medicare Medi-Cal South P1 Plan** សម្រាប់អត្ថប្រយោជន៍ Medicare របស់អ្នកនៅថ្ងៃទី 1 ប្រចាំខែ បន្ទាប់ពីអ្នកស្នើសុំ ឱ្យចុះឈ្មោះចូលគម្រោង **Senior Advantage Medicare Medi-Cal South P1**។ អ្នកនៅតែអាច ទទួលបានសេវា Medi-Cal របស់អ្នកពីគម្រោងសុខភាព Medi-Cal ពីមុនរបស់អ្នកសម្រាប់រយៈ ពេលមួយខែបន្ថែម។ បន្ទាប់ពីនោះ អ្នកនឹងទទួលបានសេវា Medi-Cal របស់អ្នកតាមរយៈគម្រោង **Senior Advantage Medicare Medi-Cal South P1**។ នឹងមិនមានកម្លាតក្នុងការរ៉ាប់រង Medi-Cal របស់អ្នកទេ។ សូមទូរសព្ទមកយើងតាមរយៈ **1-800-443-0815 (TTY 711)** ប្រសិនបើអ្នក មានសំណួរណាមួយ។ ម៉ោងធ្វើការ 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។

D. តំបន់សេវាកម្មនៃគម្រោងរបស់យើង

តំបន់សេវាកម្មរបស់យើងសម្រាប់ផែនការនេះរួមមាន **ខោនធី Orange County** ក្នុងរដ្ឋ California។ ដោយឡែកតំបន់សេវាកម្មរបស់យើងរួមមានដូចខាងក្រោម

- **ខោនធី Los Angeles**, លើកលែង Catalina Island
- **ខោនធី Riverside** លើកលែងតែលេខកូដប្រៃសណីយ៍ខាងក្រោម៖ 92028, 92225-26, 92239, 92254, 92274, 92536, 92539, 92549, និង 92561។
- **ខោនធី San Bernardino** ដោយលើកលែងតែលេខកូដប្រៃសណីយ៍ខាងក្រោម៖ 92242, 92252, 92256, 92267-68, 92277-78, 92280, 92284-86, 92301, 92304, 92309-12, 92323, 92327, 92332, 92338, 92342, 92347, 92356, 92363-66, 92368, 92398, 93516, 93555, 93562 និង 93592។
- **ខោនធី San Diego** លើកលែងតែលេខកូដប្រៃសណីយ៍ខាងក្រោម៖ 91905-06, 91934, 91948, 92004, 92036, 92066 និង 92070។

មានតែមនុស្សដែលរស់នៅក្នុងតំបន់សេវាកម្មរបស់យើងប៉ុណ្ណោះដែលអាចចូលរួមគម្រោងរបស់ យើង។

អ្នកមិនអាចស្ថិតនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើងបានទេ ប្រសិនបើអ្នកផ្លាស់ទីនៅខាងក្រៅតំបន់ សេវាកម្មរបស់យើង។ ចូលមើលជំពូកទី 10 នៃ **សៀវភៅណែនាំសមាជិក** នេះសម្រាប់ព័ត៌មាន បន្ថែមអំពីផលប៉ះពាល់នៃការផ្លាស់ប្តូរចេញពីតំបន់សេវាកម្មរបស់យើង។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈ **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ **kp.org/medicare**។

E. អ្វីដែលធ្វើឱ្យអ្នកមានសិទ្ធិក្លាយជាសមាជិកគម្រោង

អ្នកមានសិទ្ធិសម្រាប់គម្រោងរបស់យើង ដរាបណាអ្នក៖

- រស់នៅក្នុងតំបន់សេវាកម្មរបស់យើង (បុគ្គលជាប់ឃុំមិនត្រូវបានចាត់ទុកថារស់នៅក្នុងតំបន់សេវាកម្មសាស្ត្រទេ បើទោះបីជាពួកគេមានទីតាំងនៅក្នុងនោះក៏ដោយ) **និង**
- មានអាយុចាប់ពី 21 ឆ្នាំឡើងទៅនៅពេលចុះឈ្មោះ **និង**
- មានទាំង Medicare ផ្នែក A និង Medicare ផ្នែក B **និង**
- ជាពលរដ្ឋសហរដ្ឋអាមេរិក ឬមានវត្តមានស្របច្បាប់នៅក្នុងសហរដ្ឋអាមេរិក **និង**
- បច្ចុប្បន្នមានលក្ខណសម្បត្តិគ្រាប់សម្រាប់ Medi-Cal។

ប្រសិនបើអ្នកបាត់បង់សិទ្ធិទទួលបាន Medi-Cal របស់អ្នក ប៉ុន្តែអាចត្រូវបានរំពឹងថានឹងទទួលបានសិទ្ធិទទួលបានមកវិញក្នុងរយៈពេល 4 ខែ នោះអ្នកនៅតែមានសិទ្ធិទទួលបានសមាជិកភាពនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើង។

ទូរសព្ទទៅសេវាសមាជិកសម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។

F. អ្វីដែលត្រូវរំពឹងទុក នៅពេលអ្នកចូលរួមគម្រោងសុខភាពរបស់យើងជាលើកដំបូង

នៅពេលអ្នកចូលរួមក្នុងគម្រោងរបស់យើងជាលើកដំបូង អ្នកទទួលបានការវាយតម្លៃហានិភ័យសុខភាព (HRA) ក្នុងរយៈពេល 90 ថ្ងៃ មុន ឬក្រោយពេលកាលបរិច្ឆេទចុះឈ្មោះមានប្រសិទ្ធភាពរបស់អ្នក។

យើងត្រូវតែបំពេញ HRA សម្រាប់អ្នក។ HRA នេះគឺជាមូលដ្ឋានសម្រាប់បង្កើតគម្រោងថែទាំរបស់អ្នក។ HRA រួមបញ្ចូលសំណួរដើម្បីកំណត់អត្តសញ្ញាណវេជ្ជសាស្ត្រ និងសុខភាពអាកប្បកិរិយា និងតម្រូវការមុខងាររបស់អ្នក។

យើងទាក់ទងទៅអ្នកដើម្បីបំពេញ HRA។ យើងអាចបំពេញ HRA នេះបានដោយការចូលទៅជួបអ្នកដោយផ្ទាល់ តាមការហៅទូរសព្ទ ឬតាមអ៊ីមែល។

យើងនឹងផ្ញើជូនអ្នកនូវព័ត៌មានបន្ថែមស្តីពី HRA នេះ។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈ **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ **kp.org/medicare**។

ប្រសិនបើគម្រោងរបស់យើងគឺថ្មីសម្រាប់អ្នក អ្នកអាចបន្តប្រើប្រាស់វេជ្ជបណ្ឌិតដែលអ្នកប្រើ ឥឡូវនេះក្នុងរយៈពេលជាក់លាក់ណាមួយ ប្រសិនបើពួកគេមិននៅក្នុងបណ្តាញរបស់យើង។ យើង ហៅវាថាការបន្តការថែទាំ។ ប្រសិនបើពួកគេមិននៅក្នុងបណ្តាញរបស់យើងទេ អ្នកអាចរក្សាអ្នក ផ្តល់សេវា និងការអនុញ្ញាតបច្ចុប្បន្នរបស់អ្នក នៅពេលអ្នកចុះឈ្មោះរហូតដល់ 12 ខែ ប្រសិនបើ បំពេញតាមលក្ខខណ្ឌខាងក្រោមទាំងអស់៖

- អ្នក ឬអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក ឬអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកស្នើសុំឲ្យយើងអនុញ្ញាតឲ្យអ្នកបន្ត ប្រើប្រាស់អ្នកផ្តល់សេវាបច្ចុប្បន្នរបស់អ្នក។
- យើងបញ្ជាក់ថា អ្នកបានមានទំនាក់ទំនងដែលមានស្រាប់ជាមួយនឹងអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំ ឯកទេស ឬបឋមណាមួយ ដោយមានការលើកលែងខ្លះៗ នៅពេលយើងនិយាយថា “ទំនាក់ទំនងដែលមានស្រាប់” វាមានន័យថា អ្នកបានជួបអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញណាមួយ យ៉ាងហោចណាស់មួយដង សម្រាប់ការចូលរួមពិនិត្យជំងឺដែលមិនមែនជាការសង្កេតបន្ទាន់ ណាមួយ នៅអំឡុងពេល 12 ខែ មុនកាលបរិច្ឆេទនៃការចុះឈ្មោះចូលរួមដំបូងនៅក្នុងគម្រោង របស់យើង។
 - យើងកំណត់ទំនាក់ទំនងដែលមានស្រាប់ណាមួយដោយការពិនិត្យមើលព័ត៌មាន សុខភាពរបស់អ្នកដែលអាចរកបាន ឬព័ត៌មានដែលអ្នកផ្តល់ជូនយើង។
 - យើងមានពេល 30 ថ្ងៃដើម្បីឆ្លើយតបទៅកាន់សំណើរបស់អ្នក។ អ្នកអាចស្នើសុំឲ្យយើង ធ្វើការសម្រេចចិត្តលឿនជាងនេះបាន ហើយយើងត្រូវតែឆ្លើយតបនៅក្នុងរយៈពេល 15 ថ្ងៃ។ ប្រសិនបើអ្នកមានហានិភ័យនៃគ្រោះថ្នាក់ យើងត្រូវឆ្លើយតបក្នុងរយៈពេល 3 ថ្ងៃ។
 - អ្នក ឬអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំរបស់អ្នកត្រូវតែបង្ហាញឯកសារបញ្ជាក់នៃការទំនាក់ទំនងដែល មានស្រាប់ណាមួយ និងយល់ព្រមទៅនឹងលក្ខខណ្ឌជាក់លាក់ផ្សេងៗ នៅពេលអ្នកធ្វើការ ស្នើសុំនេះ។

ចំណាំ៖ អ្នកអាចធ្វើសំណើនេះសម្រាប់អ្នកផ្តល់សេវាឧបករណ៍វេជ្ជសាស្ត្រយូរអង្វែង (Durable Medical Equipment, DME) យ៉ាងហោចណាស់ 90 ថ្ងៃរហូតដល់យើងអនុញ្ញាតការផ្តល់ថ្មី ហើយមានអ្នកផ្តល់ សេវាក្នុងបណ្តាញដែលផ្តល់ការផ្តល់នេះ។ ទោះបីជាអ្នកមិនអាចធ្វើការស្នើសុំនេះសម្រាប់អ្នកផ្តល់សេវា ដឹកជញ្ជូន ឬអ្នកផ្តល់សេវាបន្ថែមផ្សេងទៀតក៏ដោយ អ្នកអាចធ្វើការស្នើសុំសេវាកម្មដឹកជញ្ជូន ឬសេវាកម្មបន្ថែមផ្សេងទៀតដែលមិនត្រូវបានរួមបញ្ចូលនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើង។

បន្ទាប់ពីការបន្តនៃរយៈពេលថែទាំនេះបានបញ្ចប់ អ្នកនឹងចាំបាច់ត្រូវប្រើប្រាស់វេជ្ជបណ្ឌិត និងអ្នក ផ្តល់សេវាផ្សេងទៀតនៅក្នុងបណ្តាញ Medicare Medi-Cal Plan របស់យើង ប្រសិនបើយើងមិនមាន កិច្ចព្រមព្រៀងណាមួយជាមួយនឹងគ្រូពេទ្យក្រៅបណ្តាញរបស់អ្នកទេនោះ។ អ្នកផ្តល់សេវាក្នុង បណ្តាញម្នាក់ គឺជាអ្នកផ្តល់សេវាណាមួយ ដែលធ្វើការជាមួយគម្រោងសុខភាពនេះ។ សូមមើលជំពូកទី 3 នៃសៀវភៅណែនាំសម្រាប់សមាជិករបស់អ្នកសម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការទទួលបានការថែទាំ។

ប្រសិនបើអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកឈប់ធ្វើការជាមួយយើង អ្នកប្រហែលជាអាចបន្តទទួលបាន សេវាកម្មពីអ្នកផ្តល់សេវានោះ។ នេះគឺជាទម្រង់មួយទៀតនៃការបន្តការថែទាំ។



ប្រសិនបើអ្នកត្រូវបានចាត់តាំងឱ្យក្រុមអ្នកផ្តល់សេវាដែលកិច្ចសន្យារបស់ពួកគេជាមួយយើងបញ្ចប់ យើងនឹងផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវការជូនដំណឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរយ៉ាងហោចណាស់ 60 ថ្ងៃមុនការបញ្ចប់ (ឬឱ្យបានឆាប់តាមដែលអាចធ្វើទៅបាន)។ យើងក៏នឹងផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវការជូនដំណឹងជាលាយលក្ខណ៍ អក្សរយ៉ាងហោចណាស់ 60 ថ្ងៃមុនពេលយើងបញ្ចប់កិច្ចសន្យាជាមួយមន្ទីរពេទ្យដែលមានចម្ងាយ 15 ម៉ាយពីកន្លែងដែលអ្នករស់នៅ។ អ្នកប្រហែលជាអាចបន្តទៅជួបអ្នកផ្តល់សេវានៅក្នុងក្រុម អ្នកផ្តល់សេវានោះ ឬនៅមន្ទីរពេទ្យនោះរហូតដល់ 12 ខែ ឬយូរជាងនេះក្នុងស្ថានភាពមួយចំនួន។

បន្ថែមពីលើលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យដែលបានរាយខាងលើ អ្នកត្រូវតែអាចបំពេញគ្រប់លក្ខខណ្ឌខាងក្រោម នេះដើម្បីទទួលបានការថែទាំបន្ត៖

- ការធានារ៉ាប់រង Medi-Cal របស់អ្នកមានសុពលភាពនៅថ្ងៃដែលអ្នកទទួលបានសេវាកម្ម
- អ្នកផ្តល់សេវាយល់ព្រមនឹងប្រកាស និងលក្ខខណ្ឌនៃកិច្ចសន្យាស្តង់ដាររបស់យើង
- សេវាកម្មមានភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ និងជាសេវាដែលត្រូវបានរ៉ាប់រងក្រោមសៀវភៅណែនាំសមាជិកនេះ ប្រសិនបើអ្នកបានទទួលសេវាទាំងនោះពីអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ
- អ្នកស្នើសុំការបន្តការថែទាំក្នុងចន្លោះពេលដែលត្រូវការ៖
- ក្នុងចន្លោះពេល 30 ថ្ងៃ (ឬឆាប់តាមដែលអាចធ្វើបាន) ចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទនៃការធានារ៉ាប់រងមានប្រសិទ្ធភាពរបស់អ្នក ប្រសិនបើអ្នកជាសមាជិកថ្មីក្រោមការបន្តការថែទាំតាមស្តង់ដារ។ សំណើដែលទទួលបានលើសពីរយៈពេល 30 ថ្ងៃនឹងត្រូវបានសម្រេចតាមករណីនីមួយៗ។
- ក្នុងចន្លោះពេល 30 ថ្ងៃគិតចាប់ពីថ្ងៃដែលអ្នកផ្តល់សេវាចាកចេញពីបណ្តាញអ្នកផ្តល់សេវា Medi-Cal របស់យើង។ សំណើដែលទទួលបានលើសពីរយៈពេល 30 ថ្ងៃនឹងត្រូវបានសម្រេចតាមករណីនីមួយៗ។
- Kaiser Permanente មិនមានឯកសារបញ្ជាក់ពីគុណភាពនៃការថែទាំទាក់ទងនឹងអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញទេ។

យើងមិនរ៉ាប់រងការបន្តការថែទាំពីអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញទេ ប្រសិនបើកត្តាណាមួយខាងក្រោម ជាការពិត៖

- សេវាកម្មមិនត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយគម្រោង Medicare Medi-Cal របស់យើង
- អ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញរបស់អ្នកនឹងមិនសហការជាមួយយើង។ អ្នកនឹងត្រូវស្វែងរកអ្នកផ្តល់សេវាថ្មី

មិនមែនគ្រប់សេវាកម្មទាំងអស់សុទ្ធតែមានសិទ្ធិទទួលបានការធានារ៉ាប់រងក្រោមការថែទាំបន្តនោះទេ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការបន្តការថែទាំ ឬដើម្បីស្នើសុំសេវាកម្ម ឬច្បាប់ចម្លងនៃ គោលការណ៍ “ការបំពេញសេវាកម្មដែលមានការរ៉ាប់រង” របស់យើង សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិក របស់យើង។

សូមចូលទៅមើលជំពូកទី 3 នៃសៀវភៅណែនាំសម្រាប់សមាជិករបស់អ្នកសម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមស្តី ពីការទទួលបានការថែទាំ។



G. ក្រុមថែទាំ និងគម្រោងថែទាំរបស់អ្នក

G1. ក្រុមថែទាំ

ក្រុមថែទាំមួយអាចជួយឱ្យអ្នកបន្តការទទួលបានការថែទាំដែលអ្នកត្រូវការបាន។ ក្រុមថែទាំមួយអាចរួមមានគ្រូពេទ្យរបស់អ្នក អ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំមួយរូប ឬរូបវន្តបុគ្គលសុខភាពផ្សេងទៀតដែលអ្នកជ្រើសរើស។

អ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំគឺជាមនុស្សដែលត្រូវបានបញ្ឈប់បណ្តាលដើម្បីជួយអ្នកគ្រប់គ្រងការថែទាំដែលអ្នកត្រូវការ។ អ្នកទទួលបានអ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំ នៅពេលអ្នកចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោងរបស់យើង។ បុគ្គលនេះក៏ណែនាំអ្នកទៅកាន់ធនធានសហគមន៍ផ្សេងទៀត ដែលគម្រោងរបស់យើងប្រហែលជាមិនផ្តល់ ហើយនឹងធ្វើការជាមួយក្រុមថែទាំរបស់អ្នកដើម្បីជួយសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់អ្នក។ ហៅទូរសព្ទមកយើងតាមលេខនៅខាងក្រោមទំព័រសម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីអ្នកសម្របសម្រួល និងក្រុមថែទាំរបស់អ្នក។

G2. គម្រោងថែទាំ

ក្រុមថែទាំរបស់អ្នកធ្វើការជាមួយអ្នកដើម្បីរៀបគម្រោងថែទាំ។ គម្រោងថែទាំប្រាប់អ្នក និងគ្រូពេទ្យរបស់អ្នកអំពីសេវាកម្មដែលអ្នកត្រូវការ និងរបៀបទទួលបានសេវាកម្មនោះ។ វារួមបញ្ចូលផ្នែកសេវាវេជ្ជសាស្ត្រ សុខភាពអាកប្បកិរិយា និង LTSS ឬសេវាកម្មផ្សេងទៀត។

គម្រោងថែទាំរបស់អ្នករួមមាន៖

- គោលដៅថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក **និង**
- តារាងពេលវេលាសម្រាប់ការទទួលបានសេវាកម្មដែលអ្នកត្រូវការ។

ក្រុមថែទាំរបស់អ្នកជួបជាមួយអ្នកបន្ទាប់ពី HRA របស់អ្នក។ ពួកគេសួរអ្នកអំពីសេវាកម្មដែលអ្នកត្រូវការ។ ពួកគេក៏ប្រាប់អ្នកអំពីសេវាកម្មដែលអ្នកប្រហែលជាចង់គិតអំពីការទទួលបាន។ គម្រោងថែទាំរបស់អ្នកត្រូវបានបង្កើតឡើងដោយផ្អែកលើតម្រូវការ និងគោលដៅរបស់អ្នក។ ក្រុមថែទាំរបស់អ្នកធ្វើការជាមួយអ្នកដើម្បីធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពគម្រោងថែទាំរបស់អ្នកយ៉ាងហោចណាស់រៀងរាល់ឆ្នាំ។

H. ការចំណាយប្រចាំខែរបស់អ្នកសម្រាប់គម្រោង Medicare Medi-Cal (HMO D-SNP) របស់យើង

គម្រោងរបស់យើងមិនមានបុព្វលាភទេ។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈ **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ **kp.org/medicare**។

I. សៀវភៅណែនាំសមាជិករបស់អ្នក

សៀវភៅណែនាំសម្រាប់សមាជិកនេះគឺជាផ្នែកមួយនៃកិច្ចសន្យារបស់យើងជាមួយអ្នក។ នេះមានន័យថាយើងត្រូវអនុវត្តតាមច្បាប់ទាំងអស់នៅក្នុងឯកសារនេះ។ ប្រសិនបើអ្នកគិតថាយើងបានធ្វើអ្វីមួយដែលផ្ទុយនឹងច្បាប់ទាំងនេះ អ្នកអាចនឹងប្តឹងតវ៉ាចំពោះការសម្រេចចិត្តរបស់យើង។ សម្រាប់ព័ត៌មានអំពីការប្តឹងតវ៉ា សូមមើល **ជំពូកទី 9 នៃសៀវភៅណែនាំសម្រាប់សមាជិកនេះ** ឬហៅទូរសព្ទមក **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)**។

អ្នកអាចស្នើសុំសៀវភៅណែនាំសមាជិកដោយទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិកតាមលេខនៅខាងក្រោមទំព័រ។ អ្នកក៏អាចយោងទៅសៀវភៅណែនាំសមាជិកនៅលើគេហទំព័ររបស់យើងតាមអាសយដ្ឋានគេហទំព័រនៅផ្នែកខាងក្រោមនៃទំព័រ ឬទាញយកសៀវភៅនោះ។

កិច្ចសន្យានេះចូលជាធរមានសម្រាប់ខែដែលអ្នកបានចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោងរបស់យើងនៅចន្លោះថ្ងៃទី 1 ខែមករា ឆ្នាំ 2024 និងថ្ងៃទី 31 ខែធ្នូ ឆ្នាំ 2024។

J. ព័ត៌មានសំខាន់ៗផ្សេងទៀតដែលអ្នកទទួលបានពីយើង

ព័ត៌មានសំខាន់ៗផ្សេងទៀតដែលយើងផ្តល់ជូនអ្នករួមមាន បណ្ណសម្គាល់សមាជិករបស់អ្នក ព័ត៌មានអំពីរបៀបចូលប្រើ **អ្នកផ្តល់សេវា និង បញ្ជីឈ្មោះឱសថស្ថាន** និង ព័ត៌មាន អំពីរបៀបចូលប្រើ **បញ្ជីឱសថដែលត្រូវបានវាស់វែង** ដែលហៅម្យ៉ាងទៀតថា **បញ្ជីឱសថ**។

J1. បណ្ណសម្គាល់សមាជិករបស់អ្នក

នៅក្រោមគម្រោងរបស់យើង អ្នកមានកាតមួយសម្រាប់សេវា Medicare និង Medi-Cal របស់អ្នករួមទាំង LTSS, សេវាសុខភាពអាកប្បកិរិយាមួយចំនួន និងវេជ្ជបញ្ជា។ អ្នកបង្ហាញប័ណ្ណនេះ ពេលអ្នកទទួលបានវេជ្ជបញ្ជា ឬសេវាកម្មណាមួយ។ នេះជាប័ណ្ណសម្គាល់សមាជិកគំរូមួយ៖



ប្រសិនបើបណ្ណសម្គាល់សមាជិករបស់អ្នកខូច បាត់បង់ ឬត្រូវបានគេលួច សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកភ្លាមៗតាមលេខនៅខាងក្រោមទំព័រ យើងនឹងផ្ញើកាតថ្មីឱ្យអ្នក។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈ **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ **kp.org/medicare**។

ដរាបណាអ្នកជាសមាជិកនៃគម្រោងរបស់យើង អ្នកមិនចាំបាច់ប្រើកាត Medicare ពណ៌ក្រហម ស និងពណ៌ខៀវរបស់អ្នក ឬកាត Medi-Cal របស់អ្នក ដើម្បីទទួលបានសេវាកម្មភាគច្រើន។ សូមរក្សាបណ្ណាទាំងនោះនៅកន្លែងដែលមានសុវត្ថិភាពមួយ នៅក្នុងករណីដែលអ្នកត្រូវការពួកវានៅ ពេលក្រោយ។ ប្រសិនបើអ្នកបង្ហាញកាត Medicare របស់អ្នកជំនួសឱ្យកាតសមាជិករបស់អ្នក អ្នកផ្តល់សេវាអាចនឹងចេញវិក្កយបត្រ Medicare ជំនួសឱ្យគម្រោងរបស់យើង ហើយអ្នកអាចទទួល បានវិក្កយបត្រ។ សូមមើលជំពូកទី 7 នៃសៀវភៅណែនាំ សមាជិកដើម្បីស្វែងយល់ពីអ្វីដែល ត្រូវធ្វើ ប្រសិនបើអ្នកទទួលបានវិក្កយបត្រពីអ្នកផ្តល់សេវា។

សូមចាំថា អ្នកត្រូវការកាត Medi-Cal របស់អ្នក ឬបណ្ណសម្គាល់អត្តប្រយោជន៍ (BIC) ដើម្បីចូលប្រើ សេវាកម្មដូចខាងក្រោម៖

- សេវាសុខភាពផ្លូវចិត្តពិសេស ដែលអ្នកអាចទទួលបានពីគម្រោងសុខភាពផ្លូវចិត្តតាមខោន ធី (MHP)។
- សេវា Medi-Cal Rx
- សេវាកម្មជំនួយក្នុងផ្ទះ (In-Home Support)
- សេវាកម្ម 1915(c) Home and Community Based Waiver
- សេវាធ្មេញ Medi-Cal

J2. បញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថាន

បញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និង ឱសថស្ថាន រាយបញ្ជីអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថាននៅក្នុងបណ្តាញរបស់ គម្រោងយើង។ ខណៈពេលដែលអ្នកជាសមាជិកនៃគម្រោងរបស់យើង អ្នកត្រូវតែប្រើអ្នកផ្តល់សេវា បណ្តាញដើម្បីទទួលបានសេវាដែលមានធានារ៉ាប់រង។

អ្នកអាចស្នើសុំ **បញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និង ឱសថស្ថាន** (តាមប្រព័ន្ធអេឡិចត្រូនិក ឬជាច្បាប់ ចម្លងសន្លឹកក្រដាស) ដោយទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមលេខនៅខាងក្រោមទំព័រ។ អ្នកក៏អា ចចូលមើល **បញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថាន** តាមរយៈ kp.org/directory។ សំណើសុំបញ្ជី ឈ្មោះឱសថស្ថាន និងអ្នកផ្តល់សេវាជាច្បាប់ចម្លងសន្លឹកក្រដាសនឹងត្រូវបានផ្ញើទៅអ្នកក្នុងច ន្លោះពេលបីថ្ងៃនៃថ្ងៃធ្វើការ។

បញ្ជីឈ្មោះឱសថស្ថាន និងអ្នកផ្តល់សេវា រាយនាមអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញរបស់យើង និងអ្នក ងឧបករណ៍វេជ្ជសាស្ត្រយូអរអង្វែងនៅក្នុងបណ្តាញរបស់យើង។ អ្នកផ្តល់សេវាបណ្តាញទាំងអស់របស់យើង ទទួលយកទាំង Medicare និង Medicaid លើកលែងតែកន្លែងដែលត្រូវបានកាត់សម្គាល់ផ្សេងពីនេះ។ ក្នុងករណីដែលអ្នកត្រូវការសេវាដែលមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយគម្រោងរបស់យើងដែលត្រូវបាន រ៉ាប់រងដោយ Medi-Cal យើងអាចបញ្ជូនអ្នកទៅកាន់ទីភ្នាក់ងារ Medi-Cal របស់រដ្ឋ ដើម្បីស្វែងរក អ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញដែលអាចផ្តល់ការថែទាំដែលមានការធានារ៉ាប់រង Medi-Cal របស់អ្នក។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈ **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ kp.org/medicare។



និយមន័យនៃអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ

- អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញរបស់យើងរួមមាន៖
- វេជ្ជបណ្ឌិត គិលានុបដ្ឋាយិកា និងអ្នកជំនាញថែទាំសុខភាពផ្សេងទៀត ដែលអ្នកអាចប្រើជាសមាជិកនៃគម្រោងរបស់យើង
- គ្លីនិក មន្ទីរពេទ្យ កន្លែងថែទាំ និងកន្លែងផ្សេងទៀតដែលផ្តល់សេវាសុខភាពនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើង **និង**
- LTSS សេវាសុខភាពអាកប្បកិរិយា ភ្នាក់ងារសុខភាពតាមផ្ទះ អ្នកផ្គត់ផ្គង់ឧបករណ៍វេជ្ជសាស្ត្រយូអរដ្វែង (DME) និងអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀតដែលផ្តល់ទំនិញ និងសេវាកម្មដែលអ្នកទទួលបានតាមរយៈ Medicare ឬ Medi-Cal។

អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញយល់ព្រមទទួលយកការទូទាត់ពិគម្រោងរបស់យើងសម្រាប់សេវាកម្មដែលមានការធានារ៉ាប់រងជាការទូទាត់ពេញលេញ។

និយមន័យនៃឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ

- ឱសថស្ថានបណ្តាញគឺជាឱសថស្ថានដែលយល់ព្រមបំពេញវេជ្ជបញ្ជាសម្រាប់សមាជិកគម្រោងរបស់យើង។ សូមប្រើប្រាស់ **សៀវភៅរាយឈ្មោះ និងទីតាំងអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថាន** ដើម្បីស្វែងរកឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ ដែលអ្នកចង់ប្រើប្រាស់។
- លើកលែងតែអំឡុងពេលមានអាសន្ន អ្នកត្រូវតែបំពេញវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកនៅឱសថស្ថានបណ្តាញណាមួយរបស់យើង ប្រសិនបើអ្នកចង់ឱ្យគម្រោងរបស់យើងជួយអ្នកក្នុងការចំណាយសម្រាប់ពួកគេ។

ទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមលេខនៅខាងក្រោមទំព័រសម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។ ទាំងសេវាកម្មសមាជិក និងគេហទំព័ររបស់យើងអាចផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវព័ត៌មានចុងក្រោយបំផុតអំពីការផ្លាស់ប្តូរនៅក្នុងឱសថស្ថានបណ្តាញ និងអ្នកផ្តល់សេវារបស់យើង។

J3. បញ្ជីឱសថដែលមានធានារ៉ាប់រង

គម្រោងនេះមាន **បញ្ជីឱសថមានធានារ៉ាប់រង**។ យើងហៅវាថា “បញ្ជីឱសថ” ដោយសង្ខេប។ បញ្ជីនេះប្រាប់អ្នកថាឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាណាដែលគម្រោងរបស់យើងធានារ៉ាប់រង។

បញ្ជីឱសថនេះក៏ប្រាប់អ្នកផងដែរថាតើមានវិធានណាមួយ ឬការដាក់កំហិតណាមួយនៅលើឱសថណាមួយដូចជា ការដាក់ដែនកំណត់លើបរិមាណថ្នាំ ដែលអ្នកអាចទទួលបានជាដើម។ សូមមើល **ជំពូកទី 5 នៃសៀវភៅណែនាំសម្រាប់សមាជិក**នេះសម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។

ជារៀងរាល់ឆ្នាំ យើងផ្ញើជូនអ្នក ព័ត៌មានអំពីរបៀបចូលប្រើ បញ្ជីឱសថ ប៉ុន្តែការផ្លាស់ប្តូរមួយចំនួនអាចកើតឡើងក្នុងអំឡុងឆ្នាំ។ ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានចុងក្រោយបំផុតអំពីឱសថណាដែលត្រូវរ៉ាប់រង សូមទូរសព្ទទៅសេវាសមាជិក ឬចូលទៅកាន់គេហទំព័ររបស់យើងនៅ **kp.org/seniorrx**។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈ **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ **kp.org/medicare**។

J4. ការពន្យល់អំពីអត្ថប្រយោជន៍

នៅពេលអ្នកប្រើអត្ថប្រយោជន៍ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជានៃ Medicare ផ្នែក D របស់អ្នក យើងធ្វើឱ្យអ្នក
នូវសេចក្តីសង្ខេបដើម្បីជួយអ្នកឱ្យយល់ និងតាមដានការបង់ប្រាក់សម្រាប់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់
Medicare ផ្នែក D របស់អ្នក។ សេចក្តីសង្ខេបនេះត្រូវបានគេហៅថា**ការពន្យល់អំពីអត្ថប្រយោជន៍**
(EOB)។

EOB ប្រាប់អ្នកពីចំនួនសរុបដែលអ្នក ឬអ្នកផ្សេងទៀតដែលតាងនាមឱ្យអ្នក បានចំណាយលើ
ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជានៃ Medicare ផ្នែក D របស់អ្នក និងចំនួនសរុបដែលយើងបានបង់សម្រាប់ឱស
ថតាមវេជ្ជបញ្ជានៃ Medicare ផ្នែក D នីមួយៗរបស់អ្នកក្នុងអំឡុងខែនោះ។ EOB នេះមិនមែនជា
វិក្កយបត្រនោះទេ។ EOB មានព័ត៌មានបន្ថែមអំពីឱសថដែលអ្នកលេប ដូចជាការឡើងថ្លៃ និងឱស
ថផ្សេងទៀតដែលការរួមចំណែកថ្លៃចំណាយទាបជាង ដែលអាចមានសម្រាប់អ្នក។

អ្នកអាចនិយាយជាមួយអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកអំពីជម្រើសតម្លៃទាបទាំងនេះ។ **ជំពូកទី 6** នៃ
សៀវភៅណែនាំសមាជិក ផ្តល់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពី EOB និងរបៀបដែលវាជួយអ្នកក្នុងការតាមដាន
ការធានារ៉ាប់រងឱសថរបស់អ្នក។

អ្នកក៏អាចស្នើសុំ EOB ផងដែរ។ ដើម្បីទទួលបានច្បាប់ចម្លង សូមទាក់ទងផ្នែកសេវាសមាជិកតាម
លេខនៅខាងក្រោមទំព័រ។

អ្នកក៏អាចជ្រើសរើសមើល **EOB ផ្នែក D របស់អ្នក**តាមអ៊ិនធឺណិតជាជាងសំបុត្រ។ សូមចូលទៅកាន់
kp.org/goinggreen ហើយចូលដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីការជ្រើសរើសមើល **EOB ផ្នែក D**
របស់អ្នក លើអ៊ិនធឺណិតដោយសុវត្ថិភាព។

K. ការរក្សាកំណត់ត្រាសមាជិកភាពរបស់អ្នកឱ្យទាន់សម័យ

អ្នកអាចរក្សាកំណត់ត្រាសមាជិកភាពរបស់អ្នកឱ្យទាន់សម័យដោយប្រាប់យើងនៅពេលព័ត៌មាន
របស់អ្នកផ្លាស់ប្តូរ។

យើងត្រូវការព័ត៌មាននេះ ដើម្បីប្រាកដថាយើងមានព័ត៌មានត្រឹមត្រូវរបស់អ្នកនៅក្នុងកំណត់ត្រា
របស់យើង។ អ្នកផ្តល់សេវាបណ្តាញ និងឱសថស្ថានរបស់យើងក៏ត្រូវការព័ត៌មានត្រឹមត្រូវអំពីអ្នកផង
ដែរ។ **ពួកគេប្រើកំណត់ត្រាសមាជិកភាពរបស់អ្នក ដើម្បីដឹងពីសេវាកម្ម និងឱសថដែលអ្នកទ
ទួលបាន និងទឹកប្រាក់ដែលពួកគេគិតពីអ្នក។**



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈ **1-800-443-0815 (TTY 711)**,
8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**
សូមចូលទៅកាន់ **kp.org/medicare**។

ប្រាប់យើងភ្លាមៗអំពីចំណុចខាងក្រោម៖

- ការផ្លាស់ប្តូរឈ្មោះ អាសយដ្ឋានរបស់អ្នក ឬលេខទូរសព្ទរបស់អ្នក។
- ការផ្លាស់ប្តូរការធានារ៉ាប់រងសុខភាពផ្សេងទៀត ដូចជាពិនិយោជករបស់អ្នក និយោជករបស់ប្តីឬប្រពន្ធរបស់អ្នក ឬនិយោជករបស់ដៃគូក្នុងស្រុករបស់អ្នក ឬសំណងរបស់បុគ្គលិក។
- រាល់ការទាមទារទំនួលខុសត្រូវ ដូចជាការទាមទារពីគ្រោះថ្នាក់រថយន្ត។
- ការចូលទៅមណ្ឌលថែទាំឬមន្ទីរពេទ្យ។
- ការថែទាំពីមន្ទីរពេទ្យ ឬបន្ទប់សង្គ្រោះបន្ទាន់។
- ការផ្លាស់ប្តូរអ្នកថែទាំរបស់អ្នក (ឬនរណាម្នាក់ដែលទទួលខុសត្រូវចំពោះអ្នក) **និង**
- ប្រសិនបើអ្នកចូលរួមក្នុងការសិក្សាស្រាវជ្រាវគ្រឹះនិក។ (ចំណាំ៖ អ្នកមិនត្រូវបានតម្រូវឱ្យប្រាប់យើងអំពីការសិក្សាស្រាវជ្រាវគ្រឹះនិកដែលអ្នកស្ថិតនៅក្នុង ឬក្លាយជាផ្នែកមួយនៃការសិក្សានោះទេ ប៉ុន្តែយើងលើកទឹកចិត្តឱ្យអ្នកធ្វើដូច្នោះ។)

ប្រសិនបើព័ត៌មានណាមួយមានការផ្លាស់ប្តូរ ទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិក តាមលេខនៅខាងក្រោមទំព័រ។

K1. ឯកជនភាពនៃព័ត៌មានសុខភាពផ្ទាល់ខ្លួន (PHI)

ព័ត៌មាននៅក្នុងកំណត់ត្រាសមាជិកភាពរបស់អ្នកអាចរួមបញ្ចូលព័ត៌មានសុខភាពផ្ទាល់ខ្លួន (PHI)។ ច្បាប់សហព័ន្ធ និងរដ្ឋតម្រូវឱ្យយើងរក្សា PHI របស់អ្នកជាឯកជន។ យើងការពារ PHI របស់អ្នក។ សម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិតអំពីរបៀបដែលយើងការពារ PHI របស់អ្នក សូមចូលមើល **ជំពូកទី 8 នៃសៀវភៅណែនាំសមាជិកនេះ**។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈ **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ **kp.org/medicare**។

ជំពូក 2៖ លេខទូរសព្ទ និងធនធានសំខាន់ៗ

សេចក្តីផ្តើម

ជំពូកនេះផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវព័ត៌មានទំនាក់ទំនងសម្រាប់ធនធានសំខាន់ៗដែលអាចជួយអ្នកឆ្លើយសំណួររបស់អ្នកអំពីគម្រោងរបស់យើង និងអត្ថប្រយោជន៍នៃការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក។ អ្នកក៏អាចប្រើជំពូកនេះដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានអំពីរបៀបទាក់ទងអ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់អ្នក និងអ្នកផ្សេងទៀតដើម្បីតស៊ូមតិជំនួសអ្នក។ ពាក្យគន្លឹះ និងនិយមន័យរបស់ពាក្យទាំងនោះបង្ហាញតាមលំដាប់អក្ខរក្រមនៅក្នុងជំពូកចុងក្រោយនៃសៀវភៅណែនាំសម្រាប់សមាជិកនេះ។

ជំពូកទី 2 តារាងមាតិកា

- A. សេវាបម្រើសមាជិក 16
 - ការសម្រេចចិត្តលើការធានារ៉ាប់រង បណ្តឹងតវ៉ា និងពាក្យបណ្តឹងអំពីការថែទាំសុខភាព 17
 - ការសម្រេចចិត្តលើការធានារ៉ាប់រងសម្រាប់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាផ្នែក D 19
 - បណ្តឹងតវ៉ាសម្រាប់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាផ្នែក D 20
 - ពាក្យបណ្តឹងសម្រាប់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាផ្នែក D 21
 - សំណើបង់ប្រាក់..... 22
- B. អ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់អ្នក 23
- C. កម្មវិធីប្រឹក្សា និងតស៊ូមតិផ្នែកធានារ៉ាប់រងសុខភាព (HICAP) 24
- D. ខ្សែទូរសព្ទសម្រាប់ដំបូន្មានគិលានុបដ្ឋាយិកា 25
- E. ស្ថាប័នកែលម្អគុណភាព (QIO) 26
- F. Medicare 27
- G. Medi-Cal 28
- H. ការិយាល័យថែទាំ និងសុខភាពរដ្ឋវិចិត្តដែលគ្រប់គ្រងដោយ Medi-Cal នៃការិយាល័យស៊ើបអង្កេតលើបណ្តឹង 29
- I. សេវាសង្គមតាមខោនធី 30
- J. គម្រោងសុខភាពរដ្ឋវិចិត្តពិសេសប្រចាំខោនធី 32
- K. ក្រសួងថែទាំសុខភាពដែលស្ថិតក្រោមការគ្រប់គ្រងរបស់រដ្ឋ California 34
- L. កម្មវិធីដើម្បីជួយមនុស្សបង់ប្រាក់សម្រាប់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់ពួកគេ 34
 - L1. ជំនួយបន្ថែម 34
 - L2. កម្មវិធីជំនួយឱសថព្យាបាលជំងឺអេដស៍ (AIDS Drug Assistance Program, ADAP) 36
- M. សន្តិសុខសង្គម 36

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈ **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ **kp.org/medicare**។



N. ក្រុមប្រឹក្សាសោធននិវត្តន៍រ៉ែលដេក (Railroad Retirement Board, RRB)..... 37

O. ធនធានផ្សេងទៀត 37

P. កម្មវិធី Medi-Cal Dental 38

A. សេវាបម្រើសមាជិក

ហៅទូរសព្ទទៅកាន់	1-800-443-0815 ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់ យើងមានសេវាបកប្រែដោយឥតគិតថ្លៃសម្រាប់អ្នកដែលមិននិយាយភាសាអង់គ្លេស។
TTY	711 ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់។
សរសេរ	ការិយាល័យសេវាសមាជិកក្នុងតំបន់របស់អ្នក (សូមមើលបញ្ជីឈ្មោះឱសថស្ថាន និងអ្នកផ្តល់សេវាសម្រាប់ទីតាំង)។
គេហទំព័រ	kp.org

ទាក់ទងសេវាកម្មសមាជិកដើម្បីទទួលបានជំនួយជាមួយ៖

- សំណួរអំពីគម្រោង។
- សំណួរអំពីការទាមទារ ឬការចេញវិក្កយបត្រ។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈ **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ **kp.org/medicare**។



ការសម្រេចចិត្តលើការធានារ៉ាប់រង បណ្តឹងតវ៉ា និងពាក្យបណ្តឹងអំពីការថែទាំសុខភាព

<p>ហៅទូរសព្ទទៅកាន់លេខ</p>	<p>1-800-443-0815</p> <p>ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់។</p> <p>យើងមានសេវាកម្មប្រយោជន៍ឥតគិតថ្លៃសម្រាប់អ្នកដែលមិននិយាយភាសាអង់គ្លេស។</p> <p>ប្រសិនបើការសម្រេចចិត្តលើការធានារ៉ាប់រង ការប្តឹងតវ៉ា ឬពាក្យបណ្តឹងរបស់អ្នកមានលក្ខណៈគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ការសម្រេចចិត្តរហ័សដូចដែលបានពណ៌នានៅក្នុងជំពូកទី 9 សូមទូរសព្ទទៅអង្គការព្រឹត្តិការណ៍សិក្សារហ័សតាមលេខ 1-888-987-7247 8:30 ព្រឹក ដល់ 5 ល្ងាច ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃសៅរ៍។</p>
<p>TTY</p>	<p>711</p> <p>ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ 8 យប់។</p>
<p>ទូរសារ</p>	<p>ប្រសិនបើការសម្រេចចិត្តលើការធានារ៉ាប់រង ការប្តឹងតវ៉ា ឬពាក្យបណ្តឹងរបស់អ្នកមានលក្ខណៈគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ការសម្រេចចិត្តរហ័ស សូមទូរសារសំណើរបស់អ្នកទៅកាន់អង្គការព្រឹត្តិការណ៍សិក្សារហ័សរបស់យើងតាមរយៈ 1-888-987-2252។</p>
<p>សរសេរ</p>	<p>សម្រាប់ការសម្រេចចិត្តលើការធានារ៉ាប់រងស្តង់ដារ ឬពាក្យបណ្តឹង សូមសរសេរទៅកាន់ការិយាល័យសេវាសមាជិកក្នុងតំបន់របស់អ្នក (សូមមើល បញ្ជីឈ្មោះឱសថស្ថាន និងអ្នកផ្តល់សេវាសម្រាប់ទីតាំង)។</p> <p>សម្រាប់ ការប្តឹងឧទ្ធរណ៍ស្តង់ដារ, សូមសរសេរទៅកាន់អាសយដ្ឋានដែលបង្ហាញនៅលើការជូនដំណឹងបដិសេធន៍ដែលយើងផ្ញើជូនអ្នក។</p> <p>ប្រសិនបើការសម្រេចចិត្តលើការរ៉ាប់រង ការប្តឹងឧទ្ធរណ៍ ឬការប្តឹងតវ៉ារបស់អ្នកមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ទទួលបានការសម្រេចចិត្តឆាប់រហ័ស, សូមសរសេរទៅកាន់៖</p> <p>Kaiser Permanente Expedited Review Unit P.O. Box 1809 Pleasanton, CA 94566</p>
<p>គេហទំព័រ</p>	<p>អ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងអំពីគម្រោងរបស់យើងដោយផ្ទាល់ទៅកាន់ Medicare។ ដើម្បីដាក់ពាក្យបណ្តឹងតាមអ៊ិនធឺណិតទៅ Medicare សូមចូលទៅកាន់ www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx។</p>



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈ **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ **kp.org/medicare**។

ទាក់ទងលេខខាងលើដើម្បីទទួលបានជំនួយ៖

- ការសម្រេចចិត្តលើការធានារ៉ាប់រងអំពីការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក។
- ការសម្រេចចិត្តលើការធានារ៉ាប់រងអំពីការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នកគឺជាការសម្រេចចិត្តអំពី៖
 - អត្ថប្រយោជន៍ និងសេវាកម្មដែលមានធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នក ឬ
 - ចំនួនទឹកប្រាក់ដែលយើងបង់សម្រាប់សេវាសុខភាពរបស់អ្នក។
- ទូរសព្ទមកយើង ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរអំពីការសម្រេចចិត្តលើការធានារ៉ាប់រងអំពីការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក។
- ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីការសម្រេចចិត្តលើការធានារ៉ាប់រង សូមមើល **ជំពូកទី 9 នៃសៀវភៅណែនាំសម្រាប់សមាជិក**។
- បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍អំពីការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក។
- បណ្តឹងតវ៉ាគឺជាវិធីផ្តល់ការមួយក្នុងការស្នើសុំឱ្យយើងពិនិត្យមើលការសម្រេចចិត្តដែលយើងបានធ្វើអំពីការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នក ហើយសុំឱ្យយើងផ្លាស់ប្តូរ ប្រសិនបើអ្នកគិតថាយើងធ្វើខុស ឬមិនយល់ស្របនឹងការសម្រេចចិត្តនោះ។
- ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីការប្តឹងតវ៉ា សូមមើល **ជំពូកទី 9 នៃសៀវភៅណែនាំសមាជិក**នេះ ឬទាក់ទងផ្នែកសេវាសមាជិក។
- ពាក្យបណ្តឹងអំពីការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក។
- អ្នកអាចធ្វើការតវ៉ាអំពីពួកយើង ឬអ្នកផ្តល់សេវាណាមួយ (រួមទាំងអ្នកផ្តល់សេវាមិនមែនបណ្តាញ ឬបណ្តាញ)។ អ្នកផ្តល់សេវាបណ្តាញគឺជាអ្នកផ្តល់សេវាដែលធ្វើការជាមួយគម្រោងរបស់យើង។ អ្នកក៏អាចធ្វើការប្តឹងមកយើង ឬទៅកាន់អង្គការកែលម្អគុណភាព (Quality Improvement Organization, QIO) អំពីគុណភាពនៃការថែទាំដែលអ្នកបានទទួលផងដែរ (សូមមើលផ្នែក F)។
- អ្នកអាចទូរសព្ទមកយើង ហើយពន្យល់ពីពាក្យបណ្តឹងរបស់អ្នកតាមរយៈ **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍, 8 ព្រឹកដល់ 8 យប់។
- ប្រសិនបើពាក្យបណ្តឹងរបស់អ្នកនិយាយអំពីការសម្រេចចិត្តលើការធានារ៉ាប់រងអំពីការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក អ្នកអាចធ្វើការប្តឹងតវ៉ា (សូមមើលផ្នែកខាងលើ)។
- អ្នកអាចផ្ញើពាក្យបណ្តឹងអំពីគម្រោងរបស់យើងទៅកាន់ Medicare។ អ្នកអាចប្រើទម្រង់លើអ៊ីធឺណិតតាម **www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx** ឬអ្នកអាចទូរសព្ទទៅ **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)** ដើម្បីសុំជំនួយ។
- អ្នកអាចធ្វើការតវ៉ាអំពីគម្រោងរបស់យើងទៅកាន់កម្មវិធីស៊ើបអង្កេតលើបណ្តឹង Medicare Medi-Cal ដោយទូរសព្ទទៅ **1-888-804-3536**។ ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ 5 ល្ងាច ដោយមិនរាប់បញ្ចូលថ្ងៃឈប់សម្រាករបស់រដ្ឋ។
- ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីការធ្វើការតវ៉ាអំពីការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក សូមមើល **ជំពូកទី 9 នៃសៀវភៅណែនាំសម្រាប់សមាជិក**នេះ។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈ **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ **kp.org/medicare**។



ការសម្រេចចិត្តលើការធានារ៉ាប់រងសម្រាប់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាផ្នែក D

ហៅទូរសព្ទទៅកាន់លេខ	1-877-645-1282 ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់។ យើងមានសេវាកម្មប្រយោជន៍ឥតគិតថ្លៃសម្រាប់អ្នកដែលមិននិយាយភាសាអង់គ្លេស។
TTY	711 ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់។
ទូរសារ	1-844-403-1028
សរសេរ	OptumRx c/o Prior Authorization P.O. Box 2975 បេសកកម្ម, KS 66201
គេហទំព័រ	kp.org

ទាក់ទងលេខខាងលើដើម្បីទទួលបានជំនួយ៖

- ការសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងអំពីឱសថរបស់អ្នក។
- ការសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងស្តីពីឱសថរបស់អ្នកគឺជាការសម្រេចមួយអំពី៖
 - អត្ថប្រយោជន៍ និងឱសថដែលមានការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នក **ឬ**
 - ចំនួនថ្លៃចំណាយ ដែលយើងបង់សម្រាប់ឱសថរបស់អ្នក។
- ឱសថដែលមានការធានារ៉ាប់រងដែលមិនមែន Medicare ដូចជាឱសថគ្មានវេជ្ជបញ្ជា (OTC) និងវិភាមិនមួយចំនួន អាចត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយ Medi-Cal Rx។ សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ Medi-Cal Rx (medi-calrx.dhcs.ca.gov/) សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។ អ្នកក៏អាចទូរសព្ទទៅមជ្ឈមណ្ឌលសេវាអតិថិជន Medi-Cal Rx តាមរយៈលេខ **1-800-977-2273** (TTY 711)។
- សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមស្តីពីការសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងទាក់ទងនឹងឱសថត្រូវការវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក សូមចូលទៅមើលជំពូកទី 9 នៃសៀវភៅណែនាំសមាជិកនេះ។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈ **1-800-443-0815** (TTY 711), 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ kp.org/medicare។

បណ្តឹងតវ៉ាសម្រាប់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាផ្នែក D

ហៅទូរសព្ទទៅកាន់លេខ	1-866-206-2973 ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ ថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ម៉ោង 8:30 ព្រឹក ដល់ 5 ល្ងាច យើងមានសេវាកម្មប្រយោជន៍ឥតគិតថ្លៃសម្រាប់អ្នកដែលមិននិយាយភាសាអង់គ្លេស។
TTY	711 ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ ចន្ទ ដល់ សុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់។
ទូរសារ	1-866-206-2974
សរសេរ	Kaiser Permanente Medicare Part D Unit P.O. Box 1809 Pleasanton, CA 94566
គេហទំព័រ	kp.org

ទាក់ទងលេខខាងលើដើម្បីទទួលបានជំនួយ៖

- បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ទាក់ទងនឹងឱសថរបស់អ្នក។
- បណ្តឹងតវ៉ាគឺជាវិធីមួយដើម្បីសុំឱ្យយើងផ្លាស់ប្តូរការសម្រេចចិត្តលើការធានារ៉ាប់រង។
- សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការប្តឹងឧទ្ធរណ៍ទាក់ទងនឹងឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក សូមមើលជំពូកទី 9 នៃសៀវភៅណែនាំសម្រាប់សមាជិកនេះ។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈ **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ **kp.org/medicare**។



ពាក្យបណ្តឹងសម្រាប់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាផ្នែក D

<p>ហៅទូរសព្ទទៅកាន់លេខ</p>	<p>1-800-443-0815</p> <p>ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់</p> <p>ប្រសិនបើពាក្យបណ្តឹងរបស់អ្នកមានលក្ខណៈគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ការសម្រេចចិត្តឆាប់រហ័ស សូមទូរសព្ទទៅអង្គភាពផ្នែក D តាម 1-866-206-2973 8:30 ព្រឹក ដល់ 5 ល្ងាច, ថ្ងៃចន្ទ រហូតដល់ថ្ងៃសុក្រ។ សូមមើលជំពូកទី 9 ដើម្បីរកមើលថាតើបញ្ហារបស់អ្នកមានលក្ខណៈគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ការសម្រេចចិត្តរហ័សដែរឬទេ។</p> <p>យើងមានសេវាកម្មប្រយោជន៍ឥតគិតថ្លៃសម្រាប់អ្នកដែលមិននិយាយភាសាអង់គ្លេស។</p>
<p>TTY</p>	<p>711</p> <p>ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ 8 យប់។</p>
<p>ទូរសារ</p>	<p>ប្រសិនបើពាក្យបណ្តឹងរបស់អ្នកមានលក្ខណៈគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ការសម្រេចចិត្តរហ័ស សូមទូរសារសំណើរបស់អ្នកទៅកាន់ផ្នែក D របស់យើងតាមរយៈ 1-866-206-2974។</p>
<p>សរសេរ</p>	<p>សម្រាប់ពាក្យបណ្តឹងស្តង់ដារ សូមសរសេរទៅកាន់ការិយាល័យសេវាសមាជិកក្នុងតំបន់របស់អ្នក (សូមមើល បញ្ជីឈ្មោះឱសថស្ថាន និងអ្នកផ្តល់សេវា សម្រាប់ទីតាំង)។</p> <p>ប្រសិនបើការតវ៉ារបស់អ្នកមានលក្ខណៈគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ការសម្រេចចិត្តលឿន សូមសរសេរទៅកាន់៖</p> <p>Kaiser Permanente Medicare Part D Unit P.O. Box 1809 Pleasanton, CA 94566</p>
<p>គេហទំព័រ</p>	<p>អ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងអំពីគម្រោងរបស់យើងដោយផ្ទាល់ទៅកាន់ Medicare។ ដើម្បីដាក់ពាក្យបណ្តឹងតាមអ៊ិនធឺណិតទៅ Medicare សូមចូលទៅកាន់ www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx។</p>

ទាក់ទងលេខខាងលើដើម្បីទទួលបានជំនួយ៖

- បណ្តឹងទាក់ទងនឹងឱសថរបស់អ្នក។
- អ្នកអាចធ្វើការតវ៉ាអំពីយើងខ្ញុំ ឬឱសថស្ថានណាមួយ។ នេះរួមមានបណ្តឹងស្តីពីឱសថត្រូវការវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក។
- ប្រសិនបើបណ្តឹងរបស់អ្នកគឺទាក់ទងនឹងការសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងណាមួយស្តីពីឱសថត្រូវការវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកនោះ អ្នកអាចធ្វើការប្តឹងឧទ្ធរណ៍បាន។ (សូមចូលទៅមើលផ្នែកនេះនៅខាងលើ។)

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈ **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ **kp.org/medicare**។



អ្នកអាចធ្វើពាក្យបណ្តឹងអំពីគម្រោងរបស់យើងទៅកាន់ Medicare។ អ្នកអាចប្រើទម្រង់លើអ៊ីនធឺណិតតាម www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx។ ឬអ្នកអាចទូរសព្ទទៅ **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)** ដើម្បីសុំជំនួយ។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការធ្វើពាក្យបណ្តឹងស្តីពីឱសថតាមបញ្ជារបស់អ្នក សូមមើល **ជំពូកទី 9 នៃសៀវភៅណែនាំសម្រាប់សមាជិកនេះ**។

សំណើបង់ប្រាក់

ហៅទូរសព្ទទៅកាន់លេខ	<p>1-800-443-0815</p> <p>ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់</p> <p>ចំណាំ: ប្រសិនបើអ្នកកំពុងស្នើសុំការទូទាត់ឱសថផ្នែក D ដែលត្រូវបានចេញវេជ្ជបញ្ជាដោយអ្នកផ្តល់សេវាបណ្តាញ និងទទួលបានពិធីសម្របសម្រួលសព្វទៅអង្គការផ្នែក D របស់យើងតាមរយៈ 1-866-206-2973។ ពីម៉ោង 8:30 ព្រឹក ដល់ 5 ល្ងាច ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ សុក្រ។</p> <p>យើងមានសេវាកម្មប្រយោជន៍ឥតគិតថ្លៃសម្រាប់អ្នកដែលមិននិយាយភាសាអង់គ្លេស។</p>
TTY	<p>711</p> <p>ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់។</p>
សរសេរ	<p>សម្រាប់ការថែទាំផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ សូមសរសេរទៅកាន់៖</p> <p>Kaiser Permanente Claims Department P.O. Box 7004 Downey, CA 90242-7004</p> <p>សម្រាប់ឱសថផ្នែក D:</p> <p>ប្រសិនបើអ្នកកំពុងស្នើសុំការទូទាត់ឱសថផ្នែក D ដែលត្រូវបានចេញវេជ្ជបញ្ជា និងផ្តល់ដោយអ្នកផ្តល់សេវាបណ្តាញ អ្នកអាចទូរសារសំណើរបស់អ្នកទៅ 1-866-206-2974 ឬផ្ញើវាទៅ៖</p> <p>Kaiser Permanente Medicare Part D Unit P.O. Box 1809 Pleasanton, CA 94566</p>
គេហទំព័រ	<p>kp.org</p>



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈ **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ kp.org/medicare។

ទាក់ទងលេខខាងលើដើម្បីទទួលបានជំនួយ៖

- ការបង់ប្រាក់សម្រាប់ការថែទាំសុខភាព ឬឱសថដែលអ្នកបានបង់ប្រាក់រួចហើយសម្រាប់។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីរបៀបស្នើសុំឱ្យយើងសងអ្នកវិញ ឬបង់វិក្កយបត្រដែលអ្នកបានទទួល សូមមើលជំពូកទី 7 នៃសៀវភៅណែនាំសមាជិកនេះ។

ប្រសិនបើអ្នកស្នើសុំឱ្យយើងបង់ប្រាក់ ហើយយើងបដិសេធផ្នែកណាមួយនៃសំណើរបស់អ្នក អ្នកអាចប្តឹងតវ៉ាចំពោះការសម្រេចចិត្តរបស់យើង។ សូមមើលជំពូកទី 9 នៃសៀវភៅណែនាំសមាជិកនេះ។

B. អ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់អ្នក

យើងផ្តល់ជូននូវសេវាកម្មដើម្បីជួយអ្នកសម្របសម្រួលតម្រូវការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នកដោយមិនគិតថ្លៃសម្រាប់អ្នក។ យើងនឹងសម្របសម្រួលជាមួយកម្មវិធីផ្សេងទៀត ដើម្បីធានាថាអ្នកទទួលបានសេវាមានភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រទាំងអស់ដែលវាបំរុងដោយ Medi-Cal ឬ Medicare ទោះបីជាសេវាទាំងនោះត្រូវបានបំរុងដោយកម្មវិធីផ្សេងទៀត និងមិនមែនយើងក៏ដោយ។

ហៅទូរសព្ទទៅកាន់	1-800-443-0815 ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់ យើងមានសេវាកម្មប្រែដោយឥតគិតថ្លៃសម្រាប់អ្នកដែលមិននិយាយភាសាអង់គ្លេស។
TTY	711 ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់។
សរសេរ	ការិយាល័យសេវាសមាជិកក្នុងតំបន់របស់អ្នក (សូមមើល បញ្ជីឈ្មោះឱសថស្ថាន និងអ្នកផ្តល់សេវាសម្រាប់ទីតាំង)។
គេហទំព័រ	kp.org

សូមទាក់ទងអ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់អ្នក ដើម្បីទទួលបានជំនួយជាមួយ៖

- សំណួរអំពីការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក។
- សំណួរអំពីការទទួលបានសេវាសុខភាពអាកប្បកិរិយា (សុខភាពផ្លូវចិត្ត និងបញ្ហាការប្រើប្រាស់សារធាតុញៀន)។
- សំណួរអំពីអត្ថប្រយោជន៍ផ្សេងៗ។
- សំណួរអំពីការដឹកជញ្ជូនទៅការណាត់ជួបពេទ្យ។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈ **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ **kp.org/medicare**។



ជំនួយគាំទ្រ និងសេវាកម្មរយៈពេលវែង (Long-term Services and Supports, LTSS) រួមមាន សេវាកម្មសម្រាប់មនុស្សពេញវ័យតាមសហគមន៍ (Community-Based Adult Services, CBAS) និង កន្លែងថែទាំ (Nursing Facilities, NF)

ពេលខ្លះអ្នកអាចទទួលបានជំនួយក្នុងការថែទាំសុខភាពប្រចាំថ្ងៃ និងតម្រូវការរស់នៅរបស់អ្នក។ សម្រាប់សមាជិកដែលមានលក្ខណៈគ្រប់គ្រាន់ យើងរ៉ាប់រងលើជំនួយគាំទ្រ និងសេវាកម្មរយៈពេលវែង ដែលផ្តល់ជូនក្នុងប្រភេទទីតាំង និងគេហដ្ឋានខាងក្រោម៖

- កន្លែងថែទាំជំនាញ
- កន្លែងថែទាំជំងឺស្រួចស្រាវមធ្យម
- កន្លែងថែទាំកម្រិតមធ្យម រួមមាន៖
- កន្លែងថែទាំកម្រិតមធ្យម/ពិការភាពការលូតលាស់ (“ICF/DD”)
- កន្លែងថែទាំកម្រិតមធ្យម/ការស្តារនីតិសម្បទាពិការភាពការលូតលាស់ (“ICF/DD-H”)
- កន្លែងថែទាំកម្រិតមធ្យម/ការថែទាំពិការភាពការលូតលាស់ (“ICF/DD-N”)

ប្រសិនបើអ្នកមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់សេវាថែទាំរយៈពេលវែង យើងនឹងធ្វើឱ្យប្រាកដ ថាអ្នកត្រូវបានដាក់នៅក្នុងកន្លែងថែទាំសុខភាព ឬលំនៅដ្ឋានដែលផ្តល់កម្រិតនៃការថែទាំដែល សមស្របបំផុតទៅនឹងតម្រូវការវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នក។

អ្នកក៏អាចនឹងទទួលបានសេវាកម្មទាំងនេះផងដែរ៖

- សេវាកម្មមនុស្សពេញវ័យនៅតាមសហគមន៍
- សេវាជំនួយក្នុងគេហដ្ឋាន តាមរយៈទីភ្នាក់ងារសេវាសង្គមតាមខោនធីរបស់អ្នក

C. កម្មវិធីប្រឹក្សា និងតស៊ូមតិផ្នែកធានារ៉ាប់រងសុខភាព (HICAP)

កម្មវិធីប្រឹក្សា និងតស៊ូមតិផ្នែកធានារ៉ាប់រងសុខភាព (HICAP) ផ្តល់ការប្រឹក្សាធានារ៉ាប់រងសុខភាព ដោយឥតគិតថ្លៃដល់អ្នកដែលមាន Medicare។ អ្នកប្រឹក្សា HICAP អាចឆ្លើយសំណួររបស់អ្នក និងជួយអ្នកឱ្យយល់ពីអ្វីដែលត្រូវធ្វើ ដើម្បីដោះស្រាយបញ្ហារបស់អ្នក។ HICAP បានបណ្តុះបណ្តាលអ្នក ប្រឹក្សានៅគ្រប់ខោនធី ហើយសេវាកម្មគឺមិនគិតថ្លៃទេ។

HICAP មិនពាក់ព័ន្ធជាមួយក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រង ឬគម្រោងសុខភាពណាមួយឡើយ។

ហៅទូរសព្ទទៅ កាន់	1-800-434-0222 ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 5:00 ល្ងាច។
TTY	711
សរសេរ	ការិយាល័យ HICAP របស់អ្នកសម្រាប់ខោនធីរបស់អ្នក។
គេហទំព័រ	https://www.aging.ca.gov/HICAP/

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈ **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ kp.org/medicare។



ទាក់ទង HICAP សម្រាប់ជំនួយជាមួយ៖

- សំណួរផ្សេងៗស្តីពី Medicare ឬគម្រោងរបស់យើង។
- អ្នកប្រឹក្សា HICAP អាចឆ្លើយសំណួររបស់អ្នកអំពីការផ្លាស់ប្តូរទៅគម្រោងថ្មី និងជួយអ្នក៖
- យល់ពីសិទ្ធិរបស់អ្នក
- យល់ពីជម្រើសនៃគម្រោងរបស់អ្នក
- ដាក់បណ្តឹងអំពីការថែទាំសុខភាព ឬការព្យាបាលរបស់អ្នក **និង**
- ដោះស្រាយបញ្ហាទាក់ទងនឹងវិក្កយបត្ររបស់អ្នក។

D. ខ្សែទូរសព្ទសម្រាប់ដំបូន្មានគិលានុបដ្ឋាយិកា

យើងដឹងថាពេលខ្លះវាពិបាកក្នុងការដឹងថាអ្នកត្រូវការការថែទាំប្រភេទណា។

ពេលខ្លះវាពិបាកក្នុងការដឹងថាអ្នកត្រូវការការថែទាំបែបណា។ យើងមានអ្នកជំនាញផ្នែកថែទាំសុខភាពដែលមានអាជ្ញាបណ្ណ ដើម្បីជួយអ្នកតាមទូរសព្ទ 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ អ្នកអាច៖

- ពិភាក្សាជាមួយអ្នកជំនាញផ្នែកថែទាំសុខភាពដែលនឹងឆ្លើយសំណួរវេជ្ជសាស្ត្រ ផ្តល់ការណែនាំអំពីការថែទាំ និងជួយអ្នកក្នុងការសម្រេចចិត្តថាតើអ្នកគួរតែទៅជួបអ្នកផ្តល់សេវាភ្នាក់ងារឬអត់។
- ទទួលបានជំនួយដែលមានស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្រដូចជាជំងឺទឹកនោមផ្អែម ឬជំងឺហឺត រួមទាំងការណែនាំអំពីអ្នកផ្តល់សេវាប្រភេទណាដែលត្រឹមត្រូវសម្រាប់ស្ថានភាពរបស់អ្នក។
- ទទួលបានជំនួយអំពីអ្វីដែលត្រូវធ្វើ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការការថែទាំ ហើយកន្លែងរៀបចំគម្រោងត្រូវបានបិទ ឬអ្នកនៅខាងក្រៅតំបន់សេវាកម្មរបស់យើង។

នៅពេលអ្នកហៅទូរសព្ទ ជំនួយការដែលបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលអាចសួរអ្នកដើម្បីជួយកំណត់ពីរបៀបបញ្ជូនការហៅទូរសព្ទរបស់អ្នក។

<p>ហៅទូរសព្ទទៅកាន់</p>	<p>1-833-574-2273</p> <p>ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។</p> <p>យើងមានសេវាកម្មប្រយោជន៍ឥតគិតថ្លៃសម្រាប់អ្នកដែលមិននិយាយភាសាអង់គ្លេស។</p>
<p>TTY</p>	<p>711</p> <p>ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។</p>

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈ **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ **kp.org/medicare**។



E. ស្ថាប័នកែលម្អគុណភាព (QIO)

រដ្ឋរបស់យើងមានអង្គការមួយហៅថា Livanta។ នេះគឺជាក្រុមវេជ្ជបណ្ឌិត និងអ្នកជំនាញផ្នែកថែទាំសុខភាពផ្សេងទៀត ដែលជួយកែលម្អគុណភាពនៃការថែទាំសម្រាប់អ្នកដែលមាន Medicare។ Livanta មិនជាប់ពាក់ព័ន្ធជាមួយគម្រោងរបស់យើងទេ។

ហៅទូរសព្ទទៅកាន់	1-877-588-1123
TTY	1-855-887-6668 លេខនេះគឺសម្រាប់អ្នកដែលមានបញ្ហាក្នុងការស្តាប់ ឬការនិយាយ។ អ្នកត្រូវតែមានឧបករណ៍ទូរសព្ទពិសេសដើម្បីហៅទូរសព្ទ។
សរសេរ	Livanta LLC BFCC-QIO 10820 Guilford Road, Suite 202 Annapolis Junction, MD 20701-1105
គេហទំព័រ	www.livantaqio.com

ទាក់ទង Livanta សម្រាប់ជំនួយជាមួយ៖

- សំណួរអំពីសិទ្ធិថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក។
- ការគាំទ្រអំពីការថែទាំដែលអ្នកទទួលបាន ប្រសិនបើអ្នក៖
- មានបញ្ហាជាមួយនឹងគុណភាពនៃការថែទាំ
- គិតថាការស្នាក់នៅមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នកត្រូវបញ្ចប់ឆាប់ពេក **ឬ**
- គិតថាការថែទាំសុខភាពតាមផ្ទះរបស់អ្នក ការថែទាំនៅកន្លែងថែទាំដែលមានជំនាញ ឬសេវាស្តារនីតិសម្បទាអ្នកជំងឺក្រៅគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ (CORF) នឹងបញ្ចប់ឆាប់ៗនេះ។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈ **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ **kp.org/medicare**។

F. Medicare

Medicare គឺជាកម្មវិធីធានារ៉ាប់រងសុខភាពរបស់សហព័ន្ធសម្រាប់មនុស្សដែលមានអាយុចាប់ពី 65 ឆ្នាំឡើងទៅ មនុស្សមួយចំនួនដែលមានអាយុក្រោម 65 ឆ្នាំដែលមានពិការភាព និងអ្នកដែលមានជំងឺកំរងនោមដំណាក់កាលចុងក្រោយ (ខ្សោយកំរងនោមអចិន្ត្រៃយ៍ដែលតម្រូវឱ្យលាងឈាម ឬប្តូរតម្រងនោម)។

ទីភ្នាក់ងារសហព័ន្ធទទួលបន្ទុក Medicare គឺជាមជ្ឈមណ្ឌលសម្រាប់សេវា Medicare & Medicaid ឬ CMS។

<p>ហៅទូរសព្ទទៅកាន់</p>	<p>1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) ការហៅទៅកាន់លេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។</p>
<p>TTY</p>	<p>1-877-486-2048 ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ លេខនេះគឺសម្រាប់អ្នកដែលមានបញ្ហាក្នុងការស្តាប់ ឬការនិយាយ។ អ្នកត្រូវតែមានឧបករណ៍ទូរសព្ទពិសេសដើម្បីហៅទូរសព្ទ។</p>
<p>គេហទំព័រ</p>	<p>medicare.gov នេះគឺជាគេហទំព័រផ្លូវការសម្រាប់ Medicare។ វាផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវព័ត៌មានថ្មីៗអំពី Medicare។ វាក៏មានព័ត៌មានអំពីមន្ទីរពេទ្យ កន្លែងថែទាំ វេជ្ជបណ្ឌិត ទីភ្នាក់ងារសុខភាពតាមផ្ទះ កន្លែងលាងឈាម កន្លែងស្តារនីតិសម្បទាអ្នកជំងឺក្នុងនិងសង្គមដ្ឋាន។ វារួមបញ្ចូលគេហទំព័រមានប្រយោជន៍ និងលេខទូរសព្ទ។ វាក៏មានឯកសារដែលអ្នកអាចបោះពុម្ពបានពីកុំព្យូទ័ររបស់អ្នក។ ប្រសិនបើអ្នកមិនមានកុំព្យូទ័រទេ បណ្តាលយក្នុងតំបន់របស់អ្នក ឬមជ្ឈមណ្ឌលជាន់ខ្ពស់អាចជួយអ្នកចូលមើលគេហទំព័រនេះដោយប្រើកុំព្យូទ័ររបស់ពួកគេ។ ឬអ្នកអាចទូរសព្ទទៅ Medicare តាមលេខខាងលើ ហើយប្រាប់ពួកគេពីអ្វីដែលអ្នកកំពុងស្វែងរក។ ពួកគេនឹងស្វែងរកព័ត៌មាននៅលើគេហទំព័រ និងពិនិត្យមើលព័ត៌មានជាមួយអ្នក។</p>



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈ **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ **kp.org/medicare**។

G. Medi-Cal

Medi-Cal គឺជាកម្មវិធី Medicaid របស់រដ្ឋ California។ នេះគឺជាកម្មវិធីធានារ៉ាប់រងសុខភាពសាធារណៈដែលផ្តល់ សេវាថែទាំសុខភាពចាំបាច់ សម្រាប់អ្នកដែលមានចំណូលទាប រួមមានគ្រួសារដែលមានកូន ចាស់ជរា ជនពិការ កុមារនិងយុវជនស្ថិតក្នុងការថែទាំ និងស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ។ Medi-Cal ត្រូវបានផ្តល់ហិរញ្ញប្បទានដោយមូលនិធិរបស់រដ្ឋាភិបាលរដ្ឋ និងសហព័ន្ធ។

អត្ថប្រយោជន៍ Medi-Cal រួមមាន វេជ្ជសាស្ត្រ ធ្មេញ សុខភាពអាកប្បកិរិយា និងជំនួយគាំទ្រ និងសេវាកម្មរយៈពេលវែង។

អ្នកបានចុះឈ្មោះនៅក្នុង Medicare និងនៅក្នុង Medi-Cal។ ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរអំពីអត្ថប្រយោជន៍ Medi-Cal របស់អ្នក សូមទូរសព្ទទៅអ្នកសម្របសម្រួលគម្រោងថែទាំរបស់អ្នក។ ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរអំពីការចុះឈ្មោះគម្រោង Medi-Cal សូមទូរសព្ទទៅជម្រើសថែទាំសុខភាព (Health Care Options)។

ហៅទូរសព្ទទៅកាន់	1-800-430-4263 ថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ 6 ល្ងាច
TTY	1-800-430-7077 លេខនេះគឺសម្រាប់អ្នកដែលមានបញ្ហាក្នុងការស្តាប់ ឬការនិយាយ។ អ្នកត្រូវតែមានឧបករណ៍ទូរសព្ទពិសេសដើម្បីហៅទៅកាន់វា។
សរសេរ	CA Department of Health Care Services Health Care Options P.O. Box 989009 West Sacramento, CA 95798-9850
គេហទំព័រ	www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov/

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈ **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ **kp.org/medicare**។



H. ការិយាល័យថែទាំ និងសុខភាពផ្លូវចិត្តដែលគ្រប់គ្រងដោយ Medi-Cal នៃការិយាល័យស៊ើបអង្កេតលើបណ្តឹង

ការិយាល័យទទួលពាក្យបណ្តឹង និងស៊ើបអង្កេតធ្វើការជាអ្នកតស៊ូមតិជំនួសឱ្យអ្នក។ ពួកគេអាចឆ្លើយសំណួរ ប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហា ឬពាក្យបណ្តឹង និងអាចជួយអ្នកឱ្យយល់ពីអ្វីដែលត្រូវធ្វើ។ ការិយាល័យនៃភ្នាក់ងារដោះស្រាយបណ្តឹងក៏នឹងជួយអ្នកទាក់ទងនឹងបញ្ហាសេវាកម្ម ឬវិក្កយបត្រផងដែរ។ ពួកគេមិនជាប់ទាក់ទងនឹងគម្រោងរបស់យើង ឬជាមួយនឹងក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រង ឬគម្រោងសុខភាពណាមួយនោះទេ។ សេវាកម្មរបស់ពួកគេគឺឥតគិតថ្លៃ។

ហៅទូរសព្ទទៅកាន់	1-888-452-8609 ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ ថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចន្លោះម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 5:00 ល្ងាច។
TTY	711 ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។
សរសេរ	នាយកដ្ឋានសេវាថែទាំសុខភាពរដ្ឋ California ការិយាល័យអ្នកស៊ើបអង្កេតបណ្តឹង 1501 Capitol Mall MS 4412 PO Box 997413 Sacramento, CA 95899-7413
អ៊ីមែល	MMCDOmbudsmanOffice@dhcs.ca.gov
គេហទំព័រ	www.dhcs.ca.gov/services/medical/Pages/MMCDOOfficeoftheOmbudsman.aspx

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈ **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ **kp.org/medicare**។



I. សេវាសង្គមតាមខោនធី

ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយជាមួយអត្ថប្រយោជន៍ថ្លៃសេវា Medi-Cal របស់អ្នក សូមទាក់ទងភ្នាក់ងារសេវាសង្គមខោនធីក្នុងតំបន់របស់អ្នក។

សូមទាក់ទងភ្នាក់ងារសេវាសង្គមតាមខោនធីរបស់អ្នក ដើម្បីស្នើសុំសេវាជំនួយកាំទ្រនៅផ្ទះ ដែលនឹងជួយបង់ប្រាក់សម្រាប់សេវាកម្មដែលផ្តល់ជូនអ្នក ដើម្បីឱ្យអ្នកអាចស្នាក់នៅដោយសុវត្ថិភាពនៅក្នុងផ្ទះរបស់អ្នក។ ប្រភេទនៃសេវាកម្មអាចរួមបញ្ចូលជំនួយក្នុងការរៀបចំអាហារ ការដឹកទឹក ការស្លៀកពាក់ ការដើរទិញទំនិញប្រចាំថ្ងៃ ឬការដឹកជញ្ជូន។

សូមទាក់ទងភ្នាក់ងារសេវាសង្គមខោនធីរបស់អ្នកសម្រាប់សំណួរណាមួយអំពីសិទ្ធិទទួលបាន Medi-Cal របស់អ្នក។

ក្រសួងសេវាសង្គមសាធារណៈប្រចាំខោនធី Los Angeles

ហៅទូរសព្ទទៅកាន់	1-866-613-3777 1-626-569-1399 1-310-258-7400 1-818-701-8200 ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ ថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 7:30 ព្រឹក - ម៉ោង 7:30 យប់។ ថ្ងៃសៅរ៍ចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក - ម៉ោង 4:30 រសៀល។ មិនរាប់បញ្ចូលថ្ងៃឈប់សម្រាក
TTY	711
សរសេរ	ស្វែងរកការិយាល័យមណ្ឌលដែលនៅជិតបំផុតដើម្បីដាក់ពាក្យ។
គេហទំព័រ	https://dpss.lacounty.gov/en.html

Orange County ទីភ្នាក់ងារសេវាកម្មសង្គម

ហៅទូរសព្ទទៅកាន់	1-855-541-5411 ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍
TTY	711
សរសេរ	ស្វែងរកការិយាល័យដែលនៅជិតបំផុត
គេហទំព័រ	ssa.ocgov.com https://www.ochealthinfo.com/services-programs/mental-health-crisis-recovery/navigation-help-resources/oc-links

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈ **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ kp.org/medicare។



នាយកដ្ឋានសេវាសង្គមសាធារណៈរបស់ខោនធី Riverside

ហៅទូរសព្ទទៅកាន់	1-877-410-8827 ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។
TTY	711
សរសេរ	4060 County Cir Dr Riverside, CA 92503
គេហទំព័រ	https://rivcodpss.org/

សេវាកម្មមនុស្សចាស់ និងមនុស្សពេញវ័យខោនធី San Bernardino

ហៅទូរសព្ទទៅកាន់	1-909-891-3900
TTY	711
សរសេរ	784 E. Hospitality Lane San Bernardino, CA 92415
គេហទំព័រ	https://dpss.lacounty.gov/en.html

នាយកដ្ឋាននៃទីភ្នាក់ងារសេវាសុខភាព និងមនុស្សនៃខោនធី San Diego

ហៅទូរសព្ទទៅកាន់	1-866-262-9881 ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ ថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 7 ព្រឹក ដល់ 5 ល្ងាច។
TTY	711
សរសេរ	ស្វែងរកការិយាល័យស្រុកដែលនៅជិតបំផុត។
គេហទំព័រ	https://www.sandiegocounty.gov/hhsa/programs/ssp/medical_program/index.html



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈ **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ kp.org/medicare។

J. គម្រោងសុខភាពផ្លូវចិត្តពិសេសប្រចាំខោនធី

សេវាសុខភាពផ្លូវចិត្តឯកទេស Medi-Cal មានសម្រាប់អ្នកតាមរយៈគម្រោងសុខភាពផ្លូវចិត្តខោនធី (MHP) ប្រសិនបើអ្នកបំពេញតាមលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។

នាយកដ្ឋានសុខភាពផ្លូវចិត្តខោនធី Los Angeles

ហៅទូរសព្ទទៅកាន់	1-800 854-7771 ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ ការហៅទៅកាន់លេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ យើងមានសេវាបកប្រែដោយឥតគិតថ្លៃសម្រាប់អ្នកដែលមិននិយាយភាសាអង់គ្លេស។
TTY	711 ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ

សេវាសុខភាពផ្លូវចិត្ត និងស្តារជាថ្មីនៃខោនធី Orange

ហៅទូរសព្ទទៅកាន់	1-855 625-4657 ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ យើងមានសេវាបកប្រែដោយឥតគិតថ្លៃសម្រាប់អ្នកដែលមិននិយាយភាសាអង់គ្លេស។
TTY	711 ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ

នាយកដ្ឋានសុខភាពផ្លូវចិត្តនៃខោនធី Riverside

ហៅទូរសព្ទទៅកាន់	1-800-706-7500 ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ យើងមានសេវាបកប្រែដោយឥតគិតថ្លៃសម្រាប់អ្នកដែលមិននិយាយភាសាអង់គ្លេស។
TTY	711 ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈ **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ kp.org/medicare។



នាយកដ្ឋានសុខភាពអាកប្បកិរិយានៃខោនធី San Bernardino

ហៅទូរសព្ទទៅកាន់	1-888 743-1478 ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ យើងមានសេវាកម្មប្រយោជន៍ឥតគិតថ្លៃសម្រាប់អ្នកដែលមិននិយាយភាសាអង់គ្លេស។
TTY	711 ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។

ក្រសួងសេវាសុខភាពអាកប្បកិរិយានៃខោនធី San Diego

ហៅទូរសព្ទទៅកាន់	1-888-724-7240 ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ យើងមានសេវាកម្មប្រយោជន៍ឥតគិតថ្លៃសម្រាប់អ្នកដែលមិននិយាយភាសាអង់គ្លេស។
TTY	711 ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។

ទាក់ទងគម្រោងសុខភាពរដ្ឋវិចិត្តពិសេសរបស់ខោនធី ដើម្បីទទួលបានជំនួយជាមួយ៖

- សំណួរអំពីសេវាសុខភាពរដ្ឋវិចិត្តដែលផ្តល់ដោយខោនធី។



K. ក្រសួងថែទាំសុខភាពដែលស្ថិតក្រោមការគ្រប់គ្រងរបស់រដ្ឋ California

នាយកដ្ឋានថែទាំសុខភាពដែលមានការគ្រប់គ្រងនៅរដ្ឋ California (DMHC) ទទួលខុសត្រូវចំពោះការគ្រប់គ្រងផែនការសុខភាព។ មជ្ឈមណ្ឌលជំនួយ DMHC អាចជួយអ្នកក្នុងការប្តឹងតវ៉ានិងការតវ៉ាអំពីសេវាកម្ម Medi-Cal។

ហៅទូរសព្ទទៅកាន់	1-888-466-2219 អ្នកតំណាង DMHC ទំនេរនៅចន្លោះម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 6:00 ល្ងាច ថ្ងៃចន្ទ ដល់ សុក្រ។
TDD	1-877-688-9891 លេខនេះគឺសម្រាប់បុគ្គលដែលមានបញ្ហាលើការស្តាប់ និងនិយាយ។ អ្នកត្រូវតែមានឧបករណ៍ទូរសព្ទពិសេសដើម្បីហៅទៅកាន់វា។
សរសេរ	មជ្ឈមណ្ឌលជំនួយ នាយកដ្ឋានថែទាំសុខភាពដែលមានការគ្រប់គ្រងនៅរដ្ឋ California 980 Ninth Street, Suite 500 Sacramento, CA 95814-2725
ទូរសារ	1-916-255-5241
គេហទំព័រ	www.dmhc.ca.gov

L. កម្មវិធីដើម្បីជួយមនុស្សបង់ប្រាក់សម្រាប់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់ពួកគេ

គេហទំព័រ Medicare.gov (www.medicare.gov/drug-coverage-part-d/costs-for-medicare-drug-coverage/costs-in-the-coverage-gap/5-ways-to-get-help-with-prescription-costs) ផ្តល់នូវព័ត៌មានអំពីរបៀបបញ្ឈប់ថ្លៃឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក។ សម្រាប់អ្នកដែលមានប្រាក់ចំណូលមានកម្រិត មានកម្មវិធីផ្សេងទៀតសម្រាប់ជួយដូចបានរៀបរាប់ខាងក្រោម។

L1. ជំនួយបន្ថែម

ដោយសារតែអ្នកមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ Medi-Cal អ្នកមានសិទ្ធិ និងទទួលបាន “ជំនួយបន្ថែម” ពី Medicare ដើម្បីទូទាត់ថ្លៃចំណាយលើគម្រោងឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក។ អ្នកមិនចាំបាច់ធ្វើអ្វីដើម្បីទទួលបាន “ជំនួយបន្ថែម (Extra Help)” នេះទេ។

ហៅទូរសព្ទទៅកាន់លេខ	1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) ការហៅទៅកាន់លេខនេះគឺគិតតិចថ្លៃ 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។
TTY	1-877-486-2048 ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺគិតតិចថ្លៃ។ លេខនេះគឺសម្រាប់អ្នកដែលមានបញ្ហាក្នុងការស្តាប់ ឬការនិយាយ។ អ្នកត្រូវតែមានឧបករណ៍ទូរសព្ទពិសេសដើម្បីហៅទូរសព្ទ។
គេហទំព័រ	www.medicare.gov

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈ **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺគិតតិចថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ kp.org/medicare។



ប្រសិនបើអ្នកជឿថាអ្នកកំពុងបង់ចំនួនទឹកប្រាក់រួមចំណែកដែលមិនត្រឹមត្រូវ នៅពេលអ្នកទទួលបានវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកនៅឱសថស្ថាន នោះគម្រោងរបស់យើងមានដំណើរការសម្រាប់អ្នកក្នុងការស្នើសុំជំនួយក្នុងការទទួលបានភស្តុតាងនៃកម្រិតនៃថ្លៃចំណាយរួមចំណែកត្រឹមត្រូវរបស់អ្នក ឬប្រសិនបើអ្នកមានភស្តុតាងរួចហើយ ដើម្បីផ្តល់ភស្តុតាងនេះដល់ពួកយើង។

ប្រសិនបើអ្នកមិនប្រាកដថាភស្តុតាងអ្វីខ្លះដើម្បីផ្តល់ឱ្យយើង សូមទាក់ទងឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ ឬផ្នែកសេវាសមាជិក។ ភស្តុតាងនេះ ជាញឹកញយជាលិខិតមួយច្បាប់មកពីការិយាល័យ Medicaid របស់រដ្ឋ ឬផ្នែករបបសន្តិសុខសង្គមដែលបញ្ជាក់ថា អ្នកមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ទទួលបាន “ជំនួយបន្ថែម”។ ភស្តុតាងនេះ ក៏អាចជាសំណុំឯកសារដែលចេញដោយរដ្ឋផងដែរ ជាមួយនឹងព័ត៌មានអំពីសិទ្ធិទទួលបានរបស់អ្នកពាក់ព័ន្ធនឹងសេវាកម្មតាមផ្ទះ និងសហគមន៍ (Home and Community-Based Services)។

អ្នក ឬអ្នកតំណាងរបស់អ្នកដែលទទួលបានការចាត់តាំង អាចនឹងចាំបាច់ត្រូវផ្តល់ភស្តុតាងជូនដល់ឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ នៅពេលទទួលបានវេជ្ជបញ្ជាឱសថ ផ្នែក D ដែលបានរ៉ាប់រង ដើម្បីឱ្យយើងអាចគិតប្រាក់ថ្លៃចំណាយរួមចំណែកសមស្របពីអ្នក រហូតដល់មជ្ឈមណ្ឌលសម្រាប់សេវាកម្ម Medicare និង Medicaid (CMS) ធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពកំណត់ត្រារបស់ខ្លួនដើម្បីបញ្ជាក់អំពីស្ថានភាពបច្ចុប្បន្នរបស់អ្នក។ នៅពេលណា CMS ធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពកំណត់ត្រារបស់ខ្លួន អ្នកនឹងលែងចាំបាច់ត្រូវប្រគល់ភស្តុតាងនោះទៅកាន់ឱសថស្ថានទៀតហើយ។ សូមផ្តល់ភស្តុតាងរបស់អ្នកតាមវិធីណាមួយដូចខាងក្រោម ដើម្បីឱ្យយើងអាចបញ្ជូនវាបន្តទៅកាន់ CMS សម្រាប់ការធ្វើបច្ចុប្បន្នភាព៖

- សរសេរទៅកាន់ Kaiser Permanente តាមអាសយដ្ឋាន៖

មជ្ឈមណ្ឌលសេវាកម្មរដ្ឋ California (California Service Center)

Attn: ភស្តុតាងដែលមានល្អបំផុត

P.O. Box 232407

San Diego, CA 92193-2407

- ផ្ញើទូរសារទៅលេខ **1-877-528-8579**។
- យកវាទៅកាន់ឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ ឬការិយាល័យផ្នែកសេវាសមាជិកតាមមូលដ្ឋានរបស់អ្នក នៅតាមទីកន្លែងក្នុងបណ្តាញណាមួយ។

នៅពេលយើងទទួលបានភស្តុតាងដែលបង្ហាញអំពីកម្រិតថ្លៃចំណាយរួមចំណែករបស់អ្នក យើងនឹងធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពប្រព័ន្ធរបស់យើង ដើម្បីឱ្យអ្នកអាចបង់ប្រាក់ថ្លៃចំណាយរួមចំណែកបានត្រឹមត្រូវនៅពេលអ្នកទទួលបានវេជ្ជបញ្ជាឱសថបន្ទាប់នៅតាមឱសថស្ថាន។ ប្រសិនបើអ្នកបង់លើសចំនួនថ្លៃចំណាយរួមចំណែក នោះយើងនឹងទូទាត់សងអ្នកវិញ។ ទាំងយើងនឹងផ្ញើមូលប្បទានប័ក្រទៅឱ្យអ្នកក្នុងចំនួនទឹកប្រាក់នៃការទូទាត់លើសរបស់អ្នក ឬយើងនឹងដកចំនួននេះចេញពីការទូទាត់រួមគ្នានាពេលអនាគត។ ប្រសិនបើឱសថស្ថានមិនបានប្រមូលថ្លៃចំណាយរួមចំណែកពីអ្នក និងកំពុងរក្សាទុកថ្លៃចំណាយរួមចំណែករបស់អ្នកជាផ្នែកមួយនៃបំណុលដែលអ្នកបានជំពាក់ នោះយើងអាចនឹងធ្វើទូទាត់ដោយផ្ទាល់ទៅដល់ឱសថស្ថាន។ ប្រសិនបើអ្នកបង់ប្រាក់ជំនួសអ្នក យើងអាចនឹងធ្វើការទូទាត់ដោយផ្ទាល់ទៅរដ្ឋ។ សូមទាក់ទងផ្នែកសេវាសមាជិក ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរណាមួយ។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈ **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ **kp.org/medicare**។



L2. កម្មវិធីជំនួយឱសថព្យាបាលជំងឺអេដស៍ (AIDS Drug Assistance Program, ADAP)

ADAP ជួយបុគ្គលដែលមានសិទ្ធិ ADAP ដែលរស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍ ឱ្យមានលទ្ធភាពទទួលបានឱសថ HIV សង្គ្រោះជីវិត។ ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់ Medicare ផ្នែក D ដែលមាននៅក្នុងបញ្ជីឱសថ ADAP ផងដែរនោះ ក៏មានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ជំនួយការរួមចំណែកថ្លៃចំណាយតាមវេជ្ជបញ្ជាផងដែរ។ ចំណាំ៖ ដើម្បីមានសិទ្ធិទទួលបានកម្មវិធី ADAP ដែលដំណើរការនៅក្នុងរដ្ឋរបស់អ្នក បុគ្គលនីមួយៗត្រូវតែបំពេញតាមលក្ខខណ្ឌវិនិច្ឆ័យជាក់លាក់មួយចំនួន រួមទាំងឯកសារបញ្ជាក់អំពីការស្នាក់នៅក្នុងរដ្ឋ និងស្ថានភាពវិវិសហិរ ប្រាក់ចំណូលទាបដូចដែលរដ្ឋបានកំណត់ និងស្ថានភាពដែលមិនមានការធានារ៉ាប់រង/មានការធានារ៉ាប់រងគិតត្រឹមត្រូវ ប្រសិនបើអ្នកផ្លាស់ប្តូរគម្រោង សូមជូនដំណឹងដល់បុគ្គលិកចុះឈ្មោះ ADAP ក្នុងតំបន់របស់អ្នក ដើម្បីឱ្យអ្នកអាចបន្តទទួលបានជំនួយសម្រាប់ព័ត៌មានអំពីលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យសិទ្ធិទទួលបានឱសថដែលទទួលបានការរ៉ាប់រង ឬរបៀបចុះឈ្មោះក្នុងកម្មវិធី សូមទូរសព្ទទៅមជ្ឈមណ្ឌលហៅទូរសព្ទ ADAP តាមរយៈ **1-844-421-7050** ចន្លោះម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 5 ល្ងាច ថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ (មិនរាប់បញ្ចូលថ្ងៃឈប់សម្រាក)។

M. សន្តិសុខសង្គម

របបសន្តិសុខសង្គមកំណត់សិទ្ធិទទួលបាន និងគ្រប់គ្រងការចុះឈ្មោះសម្រាប់ Medicare។ ពលរដ្ឋ U.S. និងអ្នកស្នាក់នៅអចិន្ត្រៃយ៍ស្របច្បាប់ដែលមានអាយុចាប់ពី 65 ឆ្នាំឡើង ឬអ្នកដែលមានពិការភាព ឬមានជំងឺតម្រងនោមដំណាក់កាលចុងក្រោយ (End-Stage Renal Disease, ESRD) និងបំពេញតាមលក្ខខណ្ឌជាក់លាក់មួយចំនួន គឺមានសិទ្ធិទទួលបាន Medicare។ ប្រសិនបើអ្នកកំពុងទទួលបានមូលប្បទានប័ត្ររបបសន្តិសុខសង្គមរួចហើយ នោះការចុះឈ្មោះទៅក្នុង Medicare នឹងប្រព្រឹត្តទៅដោយស្វ័យប្រវត្តិ។ ប្រសិនបើអ្នកមិនទទួលបានមូលប្បទានប័ត្ររបបសន្តិសុខសង្គមទេ អ្នកត្រូវតែចុះឈ្មោះទៅក្នុង Medicare។ ដើម្បីដាក់ពាក្យសុំ Medicare អ្នកអាចទូរសព្ទទៅផ្នែករបបសន្តិសុខសង្គម ឬចូលទៅកាន់ការិយាល័យរបបសន្តិសុខសង្គមក្នុងមូលដ្ឋានរបស់អ្នក។

ប្រសិនបើអ្នកផ្លាស់ប្តូរទីលំនៅ ឬផ្លាស់ប្តូរអាស័យដ្ឋានសំបុត្រប្រៃសណីយ៍របស់អ្នក អ្នកចាំបាច់ត្រូវទាក់ទងទៅកាន់ផ្នែករបបសន្តិសុខសង្គម ដើម្បីឱ្យពួកគេបានដឹង។

ហៅទូរសព្ទទៅកាន់លេខ	1-800-772-1213 ការហៅទូរសព្ទទៅលេខទូរសព្ទទាំងនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ បម្រើសេវាចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 7:00 យប់ ថ្ងៃ ចន្ទ ដល់ សុក្រ។ អ្នកអាចប្រើប្រាស់សេវាទូរសព្ទស្វ័យប្រវត្តិរបស់ផ្នែករបបសន្តិសុខសង្គម ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានដែលបានកត់ត្រាទុកនិងអនុវត្តកិច្ចការមួយចំនួន រយៈពេល 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ។
TTY	1-800-325-0778 លេខនេះគឺសម្រាប់អ្នកដែលមានបញ្ហាក្នុងការស្តាប់ ឬការនិយាយ។ អ្នកត្រូវតែមានឧបករណ៍ទូរសព្ទពិសេសដើម្បីហៅទូរសព្ទ។
គេហទំព័រ	www.ssa.gov

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈ **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ **kp.org/medicare**។



N. ក្រុមប្រឹក្សាសោធននិវត្តន៍រ៉ែលដេក (Railroad Retirement Board, RRB)

RRB គឺជាទីភ្នាក់ងារសហព័ន្ធដែលគ្រប់គ្រងកម្មវិធីអត្ថប្រយោជន៍ដ៏ទូលំទូលាយសម្រាប់ កម្មកររ៉ែលដេករបស់ប្រទេស និងក្រុមគ្រួសាររបស់ពួកគេ។ ប្រសិនបើអ្នកទទួលបាន Medicare តាមរយៈ RRB វាជារឿងសំខាន់ដែលអ្នកប្រាប់ពួកគេឱ្យដឹង ប្រសិនបើអ្នកផ្លាស់ទី ឬផ្លាស់ប្តូរអាសយដ្ឋានសំបុត្ររបស់អ្នក។ ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរទាក់ទងនឹងអត្ថប្រយោជន៍របស់អ្នកពី RRB សូមទាក់ទងទីភ្នាក់ងារ។

<p>ហៅទូរសព្ទទៅកាន់លេខ</p>	<p>1-877-772-5772</p> <p>ការហៅទូរសព្ទទៅលេខទូរសព្ទទាំងនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។</p> <p>ប្រសិនបើអ្នកចុចលេខ “0” អ្នកអាចជួបជាមួយអ្នកតំណាង RRB ចាប់ពីម៉ោង 9 ព្រឹកដល់ម៉ោង 3:30 រសៀល ថ្ងៃចន្ទ ថ្ងៃអង្គារ ថ្ងៃព្រហស្បតិ៍ និងថ្ងៃសុក្រ ហើយម៉ោង 9 ព្រឹកដល់ម៉ោង 12 ថ្ងៃត្រង់នៅថ្ងៃពុធ។</p> <p>ប្រសិនបើអ្នកចុចលេខ “1” អ្នកអាចទទួលបានខ្សែទូរសព្ទជំនួយ RRB ស្វ័យប្រវត្តិ និងព័ត៌មានដែលបានកត់ត្រាទុក 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ រួមទាំងថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក។</p>
<p>TTY</p>	<p>1-312-751-4701</p> <p>លេខនេះគឺសម្រាប់អ្នកដែលមានបញ្ហាក្នុងការស្តាប់ ឬការនិយាយ។ អ្នកត្រូវតែមានឧបករណ៍ទូរសព្ទពិសេសដើម្បីហៅទូរសព្ទ។</p> <p>ការហៅទូរសព្ទទៅលេខទូរសព្ទទាំងនេះ គឺ <i>ឥតគិតថ្លៃ</i>។</p>
<p>គេហទំព័រ</p>	<p>www.rrb.gov</p>

O. ធនធានផ្សេងទៀត

កម្មវិធី ស៊ែបអង្កើតលើបណ្តឹង Medicare Medi-Cal ផ្តល់ជំនួយឥតគិតថ្លៃ ដើម្បីជួយអ្នកដែលមានការលំបាកក្នុងការទទួលបាន ឬរក្សាការធានារ៉ាប់រងសុខភាព និងដោះស្រាយបញ្ហាជាមួយនឹងគម្រោងសុខភាពរបស់ពួកគេ។

ប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហាជាមួយ៖

- Medi-Cal
- Medicare
- គម្រោងសុខភាពរបស់អ្នក
- ការចូលប្រើសេវាវេជ្ជសាស្ត្រ
- ការប្តឹងឧទ្ធរណ៍ចំពោះសេវាកម្មដែលត្រូវបានបដិសេធ ឱសថ ឧបករណ៍វេជ្ជសាស្ត្រប្រើប្រាស់បានយូរ (DME) សេវាសុខភាពផ្លូវចិត្ត។ល។
- ការទូទាត់វិក្កយបត្រវេជ្ជសាស្ត្រ
- IHSS (សេវាជំនួយគាំទ្រនៅផ្ទះ)

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈ **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ **kp.org/medicare**។



កម្មវិធី ស៊ើបអង្កេតលើបណ្តឹង Medi-Cal របស់ Medicare ជួយដោះស្រាយបណ្តឹងតវ៉ា បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ និងសវនាការ។ លេខទូរសព្ទសម្រាប់កម្មវិធីស៊ើបអង្កេតលើបណ្តឹងគឺ **1-888-804-3536**។

P. កម្មវិធី Medi-Cal Dental

សេវាព្យាបាលធ្មេញមួយចំនួនអាចរកបានតាមរយៈកម្មវិធី Medi-Cal Dental រួមមានជាអាទិ៍សេវាកម្មដូចជា៖

- ការត្រួតពិនិត្យដំបូង ការថតឆ្លុះកាំរស្មីអ៊ិច ការសម្អាត និងការព្យាបាលដោយប្តូរអ៊ិច
- ការស្តារឡើងវិញ និងការស្រាបធ្មេញ
- ការព្យាបាលរន្ធបួសធ្មេញ
- ធ្មេញសិប្បនិម្មិតខ្លះ និងទាំងស្រុង ការកែតម្រូវ ការជួសជុល និងការតម្រង់

ហៅទូរសព្ទទៅកាន់	1-800-322-6384 ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ អត្ថប្រយោជន៍ផ្នែកធ្មេញមានតាមរយៈកម្មវិធី Medi-Cal Dental Fee-for-Service និង Dental Managed Care (DMC)។ តំណាងកម្មវិធី Medi-Cal Dental Services នៅរង់ចាំបម្រើដល់អ្នកពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 5:00 ល្ងាច ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។
TTY	1-800-735-2922 លេខនេះគឺសម្រាប់អ្នកដែលមានបញ្ហាក្នុងការស្តាប់ ឬការនិយាយ។ អ្នកត្រូវតែមានឧបករណ៍ទូរសព្ទពិសេសដើម្បីហៅទូរសព្ទ។
គេហទំព័រ	https://smilecalifornia.org/

បន្ថែមពីលើកម្មវិធី Medi-Cal Dental Fee-For-Service អ្នកអាចនឹងទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍មាត់ធ្មេញតាមរយៈគម្រោងថែទាំមាត់ធ្មេញស្ថិតក្រោមការគ្រប់គ្រង។ គម្រោងថែទាំមាត់ធ្មេញស្ថិតក្រោមការគ្រប់គ្រងអាចរកបាននៅក្នុងខោនធី Los Angeles។ ប្រសិនបើអ្នកចង់បានព័ត៌មានបន្ថែមអំពីគម្រោងមាត់ធ្មេញ ឬចង់ផ្លាស់ប្តូរគម្រោងមាត់ធ្មេញ សូមទាក់ទង Health Care Options តាមរយៈលេខ **1-800-430-4263** (អ្នកប្រើប្រាស់ TTY ហៅទូរសព្ទទៅលេខ **1-800-430-7077**) ពីថ្ងៃចន្ទដល់ ថ្ងៃសុក្រ 8:00 ព្រឹក ដល់ 6:00 ល្ងាច។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈ **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ **kp.org/medicare**។

ជំពូកទី 3: ការប្រើប្រាស់ការធានារ៉ាប់រងនៃគម្រោងរបស់យើងសម្រាប់ ការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក និងសេវាកម្មដែលមានការធានារ៉ាប់រង ផ្សេងទៀត

សេចក្តីផ្តើម

ជំពូកនេះមានលក្ខខណ្ឌជាក់លាក់ និងច្បាប់ដែលអ្នកត្រូវដឹង ដើម្បីទទួលបានការថែទាំសុខភាព
និងសេវាកម្មដែលមានការធានារ៉ាប់រងផ្សេងទៀតជាមួយនឹងគម្រោងរបស់យើង។ វាក៏ប្រាប់អ្នកអំពី
អ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់អ្នកផងដែរ, របៀបទទួលបានការថែទាំពីអ្នកផ្តល់សេវាប្រភេទ
ផ្សេងៗគ្នា និងក្រោមកាលៈទេសៈពិសេសមួយចំនួន (រួមទាំងអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញ ឬឱសថស្ថាន)
អ្វីដែលត្រូវធ្វើ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវបានចេញវិក្កយបត្រដោយផ្ទាល់សម្រាប់សេវាកម្មដែលយើងធានា
រ៉ាប់រង និងច្បាប់សម្រាប់ការកាន់កាប់ឧបករណ៍វេជ្ជសាស្ត្រប្រើជាប់យូរ (DME)។ ពាក្យគន្លឹះ និង
និយមន័យរបស់ពាក្យទាំងនោះបង្ហាញតាមលំដាប់អក្ខរក្រមនៅក្នុងជំពូកចុងក្រោយនៃ **សៀវភៅណែនាំ
នាំសម្រាប់សមាជិកនេះ**។

ជំពូកទី 3 តារាងមាតិកា

- A. ព័ត៌មានអំពីសេវាកម្ម និងអ្នកផ្តល់សេវា 42
- B. ច្បាប់សម្រាប់ការទទួលបានសេវាកម្មដែលគម្រោងរបស់យើងធានារ៉ាប់រង 42
- C. អ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់អ្នក 44
 - C1. អ្វីជាអ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំ 44
 - C2. របៀបដែលអ្នកអាចទាក់ទងអ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់អ្នក 44
 - C3. របៀបដែលអ្នកអាចផ្លាស់ប្តូរអ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់អ្នក 44
- D. ការថែទាំពីអ្នកផ្តល់សេវា 44
 - D1. ការថែទាំពីអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋម 44
 - និយមន័យនៃ PCP និងអ្វីដែល PCP ធ្វើសម្រាប់អ្នក 44
 - ជម្រើសនៃ PCP របស់អ្នក 45
 - ជម្រើសដើម្បីផ្លាស់ប្តូរ PCP របស់អ្នក 45
 - សេវាកម្មដែលអ្នកអាចទទួលបានដោយគ្មានការយល់ព្រមពី PCP របស់អ្នក 46
 - D2. ការថែទាំពីអ្នកឯកទេស និងអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញផ្សេងទៀត 47
 - ការការបញ្ជូនបន្តពី PCP របស់អ្នក 47
 - ការបញ្ជូនទៅកាន់អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ 48
 - ការអនុញ្ញាតជាមុន 48
 - D3. នៅពេលដែលអ្នកផ្តល់សេវាចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើង 49
 - D4. អ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញ 50



- E. សេវាកម្ម និងការគាំទ្ររយៈពេលវែង (LTSS) 52
- F. សេវាសុខភាពអាកប្បកិរិយា (សុខភាពផ្លូវចិត្ត និងបញ្ហាការប្រើប្រាស់សារធាតុញៀន) 52
 - F1. សេវាសុខភាពអាកប្បកិរិយា Medi-Cal ផ្តល់ជូននៅខាងក្រៅគម្រោងរបស់យើង 53
 - សេវាអ្នកជំងឺក្រៅ..... 53
 - សេវាកម្មដល់លំនៅដ្ឋាន 53
 - សេវាអ្នកជំងឺសម្រាកព្យាបាលសេវាអ្នកជំងឺសម្រាកព្យាបាល 54
- G. សេវាដឹកជញ្ជូន..... 55
 - G1. មធ្យោបាយធ្វើដំណើរផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រនៃស្ថានភាពមិនមែនលក្ខណៈសង្គ្រោះបន្ទាន់..... 55
 - ដែនកំណត់នៃការដឹកជញ្ជូនផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ 56
 - G2. ការដឹកជញ្ជូនមិនមែនផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ 56
 - ដែនកំណត់នៃការដឹកជញ្ជូនមិនមែនផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ 57
- H. សេវាដែលមានការធានារ៉ាប់រងក្នុងគ្រាមានអាសន្នផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រនៅពេលដែលត្រូវការជាបន្ទាន់ ឬអំឡុងពេលមានគ្រោះមហន្តរាយ 58
 - H1. ការថែទាំក្នុងគ្រាសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ 58
 - សេវាដែលមានការធានារ៉ាប់រងក្នុងគ្រាសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ..... 58
 - ការថែទាំក្រោយមានស្ថេរភាព..... 59
 - ការទទួលបានការថែទាំពេលសង្គ្រោះបន្ទាន់ ប្រសិនបើមិនមែនជាការសង្គ្រោះបន្ទាន់ 60
 - H2. ត្រូវការការថែទាំជាបន្ទាន់ 60
 - ត្រូវការការថែទាំជាបន្ទាន់នៅក្នុងតំបន់សេវាកម្មគម្រោងរបស់យើង 60
 - ត្រូវការការថែទាំជាបន្ទាន់នៅខាងក្រៅតំបន់សេវាកម្មគម្រោងរបស់យើង 61
 - H3. ការថែទាំអំឡុងពេលមានគ្រោះមហន្តរាយ..... 61
- I. អ្វីដែលត្រូវធ្វើប្រសិនបើអ្នកត្រូវបានចេញវិក្កយបត្រដោយផ្ទាល់សម្រាប់សេវាកម្មគម្រោងរបស់យើងដែលមានការធានារ៉ាប់រង 62
 - I1. អ្វីដែលត្រូវធ្វើ ប្រសិនបើគម្រោងរបស់យើងមិនធានារ៉ាប់រងលើសេវាកម្ម 62
- J. ការធានារ៉ាប់រងសេវាថែទាំសុខភាពនៅក្នុងការសិក្សាស្រាវជ្រាវព្យាបាល 63
 - J1. និយមន័យនៃការសិក្សាស្រាវជ្រាវព្យាបាល 63



- J2. ការបង់ប្រាក់សម្រាប់សេវាកម្មផ្សេងៗ នៅពេលអ្នកស្ថិតនៅក្នុងការសិក្សាស្រាវជ្រាវព្យាបាលអ្នកជំងឺដោយផ្ទាល់ណាមួយ..... 64
- J3. បន្ថែមស្តីពីការសិក្សាស្រាវជ្រាវព្យាបាលអ្នកជំងឺដោយផ្ទាល់..... 64
- K. របៀបដែលសេវាថែទាំសុខភាពរបស់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងនៅក្នុងគ្រឹះស្ថានថែទាំសុខភាពដែលមិនមែនជាវេជ្ជសាស្ត្រសាសនា 64
- K1. និយមន័យនៃគ្រឹះស្ថានថែទាំសុខភាពដែលមិនមែនជាវេជ្ជសាស្ត្រសាសនា 64
- K2. ការថែទាំគ្រឹះស្ថានថែទាំសុខភាពដែលមិនមែនជាវេជ្ជសាស្ត្រសាសនា..... 65
- L. បរិក្ខារវេជ្ជសាស្ត្រប្រើជាប់បានយូរ (DME) 65
- L1. DME ជាសមាជិកនៃគម្រោងរបស់យើង 65
- L2. កម្មសិទ្ធិ DME ប្រសិនបើអ្នកប្តូរទៅ Original Medicare..... 66
- L3. អត្ថប្រយោជន៍ឧបករណ៍អុកស៊ីសែនក្នុងនាមជាសមាជិកនៃគម្រោងរបស់យើង 67
- L4. ឧបករណ៍អុកស៊ីសែន នៅពេលអ្នកប្តូរទៅ Original Medicare ឬគម្រោង Medicare Advantage (MA) ផ្សេងទៀត។ 67



A. ព័ត៌មានអំពីសេវាកម្ម និងអ្នកផ្តល់សេវា

សេវាកម្ម គឺជាការថែទាំសុខភាព ជំនួយគាំទ្រ និងសេវាកម្មរយៈពេលវែង (LTSS) បរិក្ខារផ្គត់ផ្គង់ សេវាកម្មសុខភាពអាកប្បកិរិយា ឱសថត្រូវការវេជ្ជបញ្ជា និងមិនត្រូវការវេជ្ជបញ្ជា ឧបករណ៍ និងសេវាកម្មផ្សេងទៀត។ **សេវាដែលបានធានារ៉ាប់រង** គឺជាសេវាកម្មណាមួយក្នុងចំណោម សេវាកម្មទាំងនេះដែលគម្រោងរបស់យើងចំណាយលើ។ ការថែទាំសុខភាពដែលមានការធានារ៉ាប់រង សុខភាពផ្លូវចិត្ត ជំនួយ និងសេវាកម្មរយៈពេលវែង (Long-term services and supports, LTSS) គឺមាននៅក្នុង **ជំពូកទី 4** នៃ **សៀវភៅណែនាំសម្រាប់សមាជិកនេះ**។ សេវាកម្មធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នក សម្រាប់ឱសថមានវេជ្ជបញ្ជាមាននៅក្នុង **ជំពូកទី 5** នៃ **សៀវភៅណែនាំសមាជិកនេះ**។

អ្នកផ្តល់សេវាគឺជាវេជ្ជបណ្ឌិត គិលានុបដ្ឋាយិកា និងមនុស្សផ្សេងទៀតដែលផ្តល់សេវាកម្ម និងការថែ ទាំដល់អ្នក។ អ្នកផ្តល់សេវារួមបញ្ចូលមន្ទីរពេទ្យ ទីភ្នាក់ងារសុខភាពតាមផ្ទះ គ្លីនិក និងកន្លែងផ្សេង ទៀតដែលផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវសេវាថែទាំសុខភាព សេវាសុខភាពអាកប្បកិរិយា ឧបករណ៍វេជ្ជសាស្ត្រ និង LTSS ជាក់លាក់។

អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញគឺជាអ្នកផ្តល់សេវាដែលសហការជាមួយគម្រោងរបស់យើង។ អ្នកផ្តល់សេវា ទាំងនេះយល់ព្រមទទួលយកការទូទាត់របស់យើងជាការទូទាត់ពេញលេញ។ អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ ចេញវិក្កយបត្រមកយើងដោយផ្ទាល់សម្រាប់ការថែទាំដែលពួកគេផ្តល់ឱ្យអ្នក។ នៅពេលអ្នកប្រើអ្នក ផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ ជាធម្មតាអ្នកមិនបង់ប្រាក់អ្វីទាំងអស់ សម្រាប់សេវាកម្មដែលមានការធានា រ៉ាប់រង។

B. ច្បាប់សម្រាប់ការទទួលបានសេវាកម្មដែលគម្រោងរបស់យើងធានារ៉ាប់រង

គម្រោងរបស់យើងធានារ៉ាប់រងលើគ្រប់សេវាកម្ម ដែលមានការធានារ៉ាប់រងដោយ Medicare និង Medi-Cal។ នេះរួមបញ្ចូលទាំងសុខភាពអាកប្បកិរិយាជាក់លាក់ និង LTSS។

គម្រោងរបស់យើងជាទូទៅនឹងបង់ប្រាក់សម្រាប់សេវាកម្មថែទាំសុខភាព សេវាកម្មសុខភាព ឥរិយាបថ និង LTSS ដែលអ្នកបានទទួល នៅពេលអ្នកអនុវត្តតាមវិធានរបស់យើង។ ដើម្បីទទួល បានការធានារ៉ាប់រងដោយផែនការរបស់យើង:

- ការថែទាំដែលអ្នកទទួលបានត្រូវតែជា**អត្ថប្រយោជន៍របស់គម្រោង**។ នេះមានន័យថាយើង រួមបញ្ចូលការថែទាំនៅក្នុងតារាងអត្ថប្រយោជន៍របស់យើងនៅក្នុង**ជំពូកទី 4** នៃ**សៀវភៅណែនាំសមាជិកនេះ**។
- ការថែទាំត្រូវតែ**មានភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ**។ ពាក្យមានភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ យើង មានន័យថា សេវាកម្មសំខាន់ៗដែលសមហេតុផល និងការពារអាយុជីវិត។ ការថែទាំ ដែលមានភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រគឺចាំបាច់ដើម្បីកុំឱ្យបុគ្គលម្នាក់ៗធ្លាក់ខ្លួនឈឺធ្ងន់ធ្ងរ ឬក្លាយជាពិការ ហើយកាត់បន្ថយការឈឺចាប់ធ្ងន់ធ្ងរដោយការព្យាបាលជំងឺ រោគ ឬរបួស។
- សម្រាប់សេវាកម្មវេជ្ជសាស្ត្រ អ្នកត្រូវតែមានបណ្តាញ **អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋម (PCP)** ដែលបញ្ជាក់ការថែទាំ ឬប្រាប់អ្នកឱ្យប្រើអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀត។ ក្នុងនាមជាសមាជិក គម្រោង អ្នកត្រូវតែជ្រើសរើសអ្នកផ្តល់សេវាបណ្តាញដើម្បីធ្វើជា PCP របស់អ្នក។
- នៅក្នុងករណីភាគច្រើន PCP នៅក្នុងបណ្តាញរបស់អ្នក ត្រូវតែផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវការយល់ព្រម មុនពេលអ្នកអាចប្រើប្រាស់អ្នកផ្តល់សេវាណាមួយ ដែលមិនមែនជា PCP របស់អ្នក ឬ

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈ **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ **kp.org/medicare**។



ប្រើប្រាស់អ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងនៅក្នុងបណ្តាញរបស់គម្រោងយើង។ នេះហៅថា**ការបញ្ជូនបន្ត**។
ប្រសិនបើអ្នកមិនទទួលបានការយល់ព្រមទេ យើងប្រហែលជាមិនធានារ៉ាប់រងលើសេវាកម្ម
នោះទេ។ ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីការបញ្ជូនបន្ត សូមចូលមើលផ្នែក **D** នៅក្នុងជំពូកនេះ។

- អ្នកមិនចាំបាច់មានការបញ្ជូនពី PCP របស់អ្នកសម្រាប់ការថែទាំបន្ទាន់ ឬត្រូវការការថែទាំ
ជាបន្ទាន់នោះទេ អ្នកត្រូវប្រើអ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពរបស់ស្ត្រី ឬសម្រាប់ការថែទាំប្រភេទ
ណាមួយផ្សេងទៀត ដោយមិនចាំបាច់មានការបញ្ជូនពី PCP របស់អ្នក (សម្រាប់ព័ត៌មានប
ន្ថែមអំពីរឿងនេះ សំដៅទៅលើផ្នែក **D1** នៅក្នុងជំពូកនេះ)។
- **អ្នកត្រូវតែទទួលបានការថែទាំរបស់អ្នកពីអ្នកផ្តល់សេវាបណ្តាញ**។ ជាធម្មតា យើងនឹងមិន
ធានារ៉ាប់រងការថែទាំពីអ្នកផ្តល់សេវាដែលមិនធ្វើការជាមួយគម្រោងសុខភាពរបស់យើងទេ។
នេះមានន័យថា អ្នកនឹងត្រូវបង់ថ្លៃពេញសម្រាប់សេវាកម្មដែលបានផ្តល់ជូន។ នេះគឺជាករណី
មួយចំនួននៅពេលដែលច្បាប់នេះមិនអនុវត្ត៖
- យើងធានារ៉ាប់រងការសង្គ្រោះបន្ទាន់ ឬការថែទាំដែលត្រូវការជាបន្ទាន់ពីអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅ
បណ្តាញ (សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមមើលផ្នែក **H** នៅក្នុងជំពូកនេះ)។
- ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការការថែទាំដែលគម្រោងរបស់យើងធានារ៉ាប់រង ហើយអ្នកផ្តល់សេវា
បណ្តាញរបស់យើងមិនអាចផ្តល់ឱ្យអ្នកបានទេ អ្នកអាចទទួលបានការថែទាំពីអ្នកផ្តល់សេវា
ក្រៅបណ្តាញ ប្រសិនបើយើង ឬ Medical Group របស់យើងអនុញ្ញាតសេវាកម្មនោះមុនពេលអ្ន
កទទួលបានការថែទាំ។ ក្នុងស្ថានភាពនេះ យើងធានារ៉ាប់រងការថែទាំ ដូចជាអ្នកទទួលបាន
ការថែទាំពីអ្នកផ្តល់សេវាបណ្តាញ។
- យើងធានារ៉ាប់រងលើសេវាលាងជម្រះតម្រងនោម នៅពេលអ្នកនៅខាងក្រៅតំបន់សេវាកម្ម
នៃគម្រោងរបស់យើងក្នុងរយៈពេលខ្លី ឬនៅពេលដែលអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកមិនអាច
ប្រើបានជាបណ្តោះអាសន្ន ឬមិនអាចចូលបាន។ អ្នកអាចទទួលបានសេវាទាំងនេះនៅឯកន្លែ
ងលាងឈាមដែលបញ្ជាក់ដោយ Medicare។ ការចែករំលែកតម្លៃដែលអ្នកចំណាយសម្រាប់ការ
លាងឈាមមិនអាចលើសពីការចែករំលែកតម្លៃនៅក្នុង Medicare ដើមទេ។ ប្រសិនបើអ្នក
នៅក្រៅតំបន់សេវាកម្មរបស់គម្រោង និងទទួលបានការលាងឈាមពីអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញរប
ស់គម្រោង ការចែករំលែកការចំណាយរបស់អ្នកមិនអាចលើសពីការចែករំលែកតម្លៃដែលអ្នក
បានបង់ក្នុងបណ្តាញនោះទេ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ប្រសិនបើអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ
ធម្មតារបស់អ្នកសម្រាប់ការលាងឈាមមិនទំនេរជាបណ្តោះអាសន្ន ហើយអ្នកជ្រើសរើសទទួល
សេវាកម្មនៅខាងក្នុងតំបន់សេវាកម្មពីអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញ ការចែករំលែកតម្លៃ
សម្រាប់ការលាងឈាមអាចខ្ពស់ជាង។
- នៅពេលអ្នកចូលរួមគម្រោងរបស់យើងជាលើកដំបូង អ្នកអាចស្នើសុំឱ្យបន្តប្រើប្រាស់អ្នក
ផ្តល់សេវាបច្ចុប្បន្នរបស់អ្នកបាន។ ជាមួយនឹងករណីលើកលែងមួយចំនួន យើងត្រូវយល់ព្រម
លើសំណើនេះ ប្រសិនបើយើងអាចកំណត់ថាអ្នកមានទំនាក់ទំនងដែលមានស្រាប់ជាមួយអ្នក
ផ្តល់សេវា។ សូមមើលជំពូកទី **1** នៃសៀវភៅណែនាំសមាជិកនេះ។ ប្រសិនបើយើងយល់ព្រមលើ
សំណើរបស់អ្នក អ្នកអាចបន្តប្រើប្រាស់អ្នកផ្តល់សេវាដែលអ្នកប្រើឥឡូវនេះរហូតដល់
12 ខែសម្រាប់សេវាកម្ម។ ក្នុងអំឡុងពេលនោះ អ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់អ្នកនឹងទាក់
ទងអ្នក ដើម្បីជួយអ្នកស្វែងរកអ្នកផ្តល់សេវានៅក្នុងបណ្តាញរបស់យើង។ បន្ទាប់ពី 12 ខែ
យើងលែងធានារ៉ាប់រងលើការថែទាំរបស់អ្នកទៀតហើយ ប្រសិនបើអ្នកបន្តប្រើអ្នកផ្តល់សេវា
ដែលមិនមាននៅក្នុងបណ្តាញរបស់យើង។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈ **1-800-443-0815 (TTY 711)**,
8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**
សូមចូលទៅកាន់ **kp.org/medicare**។



- សមាជិកថ្មីចំពោះគម្រោង **Senior Advantage Medicare Medi-Cal South P1**៖
ក្នុងករណីភាគច្រើន អ្នកនឹងត្រូវបានចុះឈ្មោះនៅក្នុង **Senior Advantage Medicare Medi-Cal South P1 Plan** របស់យើងសម្រាប់អត្ថប្រយោជន៍ Medicare របស់អ្នកនៅថ្ងៃទី 1 នៃខែបន្ទាប់ពីអ្នកស្នើសុំឱ្យចុះឈ្មោះក្នុង **Senior Advantage Medicare Medi-Cal South P1**។ អ្នកនៅតែអាចទទួលបានសេវា Medi-Cal របស់អ្នកពីគម្រោងសុខភាព Medi-Cal ពីមុនរបស់អ្នកសម្រាប់រយៈពេលមួយខែបន្ថែម។ បន្ទាប់ពីនោះ អ្នកនឹងទទួលបានសេវាកម្ម Medi-Cal របស់អ្នកតាមរយៈ **Senior Advantage Medicare Medi-Cal South P1 Plan** របស់យើង។ នឹងមិនមានកម្លាតក្នុងការរ៉ាប់រង Medi-Cal របស់អ្នកទេ។ សូមទូរសព្ទមកយើងតាមរយៈ **1-800-443-0815 (TTY 711)** ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរណាមួយ។ ម៉ោងធ្វើការ 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។

C. អ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់អ្នក

C1. អ្វីជាអ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំ

អ្នកសម្របសម្រួលកម្មវិធីផែនការតម្រូវការពិសេសរបស់អ្នកទទួលខុសត្រូវក្នុងការសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់អ្នក។ ពួកគេនឹងទាក់ទងអ្នកជារៀងរាល់ឆ្នាំដើម្បីវាយតម្លៃហានិភ័យសុខភាព និងបន្ទាប់ពីការចេញពីមន្ទីរពេទ្យផងដែរ។ (សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីបញ្ហានេះ សូមមើល **ជំពូកទី 2 ផ្នែកទី G**)

C2. របៀបដែលអ្នកអាចទាក់ទងអ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់អ្នក

សូមមើល**ជំពូកទី 2 ផ្នែកទី G** សម្រាប់ព័ត៌មានអំពីរបៀបទាក់ទងអ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់អ្នក។

C3. របៀបដែលអ្នកអាចផ្លាស់ប្តូរអ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់អ្នក

ដើម្បីផ្លាស់ប្តូរអ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់អ្នក សូមទាក់ទងអ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់អ្នក (សូមមើល **ជំពូកទី 2 ផ្នែកទី G** សម្រាប់ព័ត៌មាន)។

D. ការថែទាំពីអ្នកផ្តល់សេវា

D1. ការថែទាំពីអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋម

អ្នកត្រូវតែជ្រើសរើសអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋម (PCP) ដើម្បីផ្តល់ និងគ្រប់គ្រងការថែទាំរបស់អ្នក។

និយមន័យនៃ PCP និងអ្វីដែល PCP ធ្វើសម្រាប់អ្នក

អ្នកផ្តល់សេវាបឋមរបស់អ្នកគឺជាក្រូពេទ្យ ដែលបំពេញតាមលក្ខខណ្ឌទាមទាររបស់រដ្ឋ និងមានការបណ្តុះបណ្តាលដើម្បីផ្តល់ជូនអ្នកនូវការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្របឋម។ PCP របស់អ្នកក៏នឹងសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់អ្នកផងដែរ។ “ការសម្របសម្រួល” ការថែទាំរបស់អ្នករួមមានការត្រួតពិនិត្យ ឬពិគ្រោះយោបល់ជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាបណ្តាញផ្សេងទៀតអំពីការថែទាំរបស់អ្នក និងរបៀបដែលការថែទាំនោះដំណើរការ។ ក្នុងករណីខ្លះ PCP របស់អ្នកនឹងត្រូវទទួលបានការអនុញ្ញាតជាមុន (ការយល់ព្រមជាមុន) ពីពួកយើង (សូមមើល **D2** ក្នុងជំពូកនេះសម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម)។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈ **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ **kp.org/medicare**។



ជម្រើសនៃ PCP របស់អ្នក

ជាធម្មតា PCP របស់អ្នកនឹងអនុវត្តឱសថទូទៅ (ហៅផងដែរថាមនុស្សពេញវ័យ ឬឱសថផ្ទៃក្នុង និងការអនុវត្តគ្រួសារ) និងពេលខ្លះសម្បុរ/រោគស្ត្រី។ នៅតាមមណ្ឌលបណ្តាញមួយចំនួន ប្រសិនបើអ្នកចង់ អ្នកអាចជ្រើសរើសគិលានុបដ្ឋាយិកា ឬជំនួយការគ្រូពេទ្យដែលមាន ដើម្បីធ្វើជាអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំចម្បងរបស់អ្នក។ PCP ត្រូវបានកំណត់អត្តសញ្ញាណនៅក្នុង **បញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថាន**។

PCP របស់អ្នកផ្តល់ ចេញវេជ្ជបញ្ជា ឬផ្តល់សិទ្ធិដល់សេវាកម្មដែលមានការធានារ៉ាប់រងដែលមានភាព ចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។ PCP របស់អ្នកនឹងផ្តល់ការថែទាំប្រចាំថ្ងៃ ឬការថែទាំជាមូលដ្ឋានភាគច្រើន របស់អ្នក និងផ្តល់ការបញ្ជូនតាមតម្រូវការ ដើម្បីមើលអ្នកផ្តល់សេវាបណ្តាញផ្សេងទៀតសម្រាប់ការ ថែទាំផ្សេងទៀតដែលអ្នកត្រូវការ។ ឧទាហរណ៍ ដើម្បីទៅជួបអ្នកឯកទេស ជាធម្មតាអ្នកត្រូវទទួលបាន ការយល់ព្រមពី PCP របស់អ្នកជាមុនសិន (នេះហៅថាការទទួលបាន “ការបញ្ជូនបន្ត” ទៅកាន់អ្នក ឯកទេស)។ មានសេវាកម្មធានារ៉ាប់រងមួយចំនួនដែលអ្នកអាចទទួលបានដោយខ្លួនឯងដោយមិន ចាំបាច់ទាក់ទង PCP របស់អ្នកជាមុន (សូមមើល “សេវាកម្មដែលអ្នកអាចទទួលបានដោយគ្មាន ការយល់ព្រមពី PCP របស់អ្នក” នៅក្នុងជំពូកនេះ)។

សូមមើល**បញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថាន**របស់អ្នក ឬទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកសម្រាប់ ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការជ្រើសរើស PCP និងអ្នកផ្តល់សេវាណាមួយដែលកំពុងទទួលយកអ្នកជំងឺថ្មី។

ជម្រើសដើម្បីផ្លាស់ប្តូរ PCP របស់អ្នក

អ្នកអាចផ្លាស់ប្តូរ PCP របស់អ្នកសម្រាប់ហេតុផលណាមួយនៅពេលណាក៏បាន។ ដូចគ្នានេះផងដែរ វាអាចទៅរួចដែល PCP របស់អ្នកអាចចាកចេញពីបណ្តាញរបស់គម្រោងរបស់យើង។ ប្រសិនបើ PCP របស់អ្នកចាកចេញពីបណ្តាញរបស់យើង យើងអាចជួយអ្នកស្វែងរក PCP ថ្មីនៅក្នុងបណ្តាញ របស់យើង។ ការជ្រើសរើស PCP របស់អ្នកនឹងមានប្រសិទ្ធភាពក្លាមៗ។

ដើម្បីជ្រើសរើស ឬផ្លាស់ប្តូរ PCP របស់អ្នក សូមទូរសព្ទទៅ**លេខជ្រើសរើសគ្រូពេទ្យផ្ទាល់ខ្លួនរបស់យើង តាមរយៈ 1-888-956-1616 (TTY 711)** ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ម៉ោង 7 ព្រឹក ដល់ 7 យប់។ **អ្នកក៏អាចធ្វើការជ្រើសរើសរបស់អ្នកនៅ kp.org/finddoctors។**

នៅពេលអ្នកហៅទូរសព្ទមក សូមប្រាប់យើងថាតើអ្នកកំពុងជួបអ្នកឯកទេស ឬទទួលបានសេវា ដែលមានការធានារ៉ាប់រងផ្សេងទៀតដែលត្រូវការការយល់ព្រមពី PCP របស់អ្នក (ដូចជាសេវាសុខភាព តាមផ្ទះ និងឧបករណ៍វេជ្ជសាស្ត្រប្រើប្រាស់បានយូរ) ដូច្នេះយើងអាចប្រាប់អ្នកប្រសិនបើអ្នកត្រូវការ ការបញ្ជូនបន្តពី PCP ថ្មីរបស់អ្នក ដើម្បីបន្តសេវាកម្ម។ ដូចគ្នានេះផងដែរ ប្រសិនបើមានអ្នក ឯកទេសបណ្តាញជាក់លាក់ ឬមន្ទីរពេទ្យដែលអ្នកចង់ប្រើ សូមពិនិត្យមើលជាមួយពួកយើង ដើម្បីរក មើលថាតើ PCP របស់អ្នកធ្វើការបញ្ជូនទៅកាន់អ្នកឯកទេសនោះ ឬប្រើប្រាស់មន្ទីរពេទ្យនោះឬទេ។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈ **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ **kp.org/medicare**។

សេវាកម្មដែលអ្នកអាចទទួលបានដោយគ្មានការយល់ព្រមពីPCPរបស់អ្នក

ក្នុងករណីភាគច្រើន អ្នកត្រូវការការយល់ព្រមពី PCP របស់អ្នក មុនពេលប្រើអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេង
ទៀត។ ការយល់ព្រមនេះត្រូវបានគេហៅថា**ការបញ្ជូនបន្ត**។ អ្នកអាចទទួលបានសេវាដូចជាសេវាកម្ម
ដូចក្នុងបញ្ជីខាងក្រោមដោយមិនទទួលបានការយល់ព្រមពី PCP របស់អ្នកជាមុន៖

- សេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ពីអ្នកផ្តល់សេវាបណ្តាញ ឬអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញ។
- ត្រូវការការថែទាំជាបន្ទាន់ពីអ្នកផ្តល់សេវាបណ្តាញ។
- ត្រូវការការថែទាំជាបន្ទាន់ពីអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញ នៅពេលដែលអ្នកមិនអាចទៅដល់
អ្នកផ្តល់សេវាបណ្តាញ (ឧទាហរណ៍ ប្រសិនបើអ្នកនៅខាងក្រៅតំបន់សេវាកម្មរបស់គម្រោង
របស់យើង ឬក្នុងអំឡុងពេលចុងសប្តាហ៍)។ **ចំណាំ៖** ការថែទាំជាបន្ទាន់ត្រូវតែត្រូវការជាបន្ទាន់
និងមានភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។
- សេវាលាងគលាមម្រងនោម ដែលអ្នកទទួលបាននៅឯកន្លែងលាងលាមដែលមានការបញ្ជា
ក់ពី Medicare នៅពេលអ្នកនៅខាងក្រៅតំបន់សេវាកម្មរបស់គម្រោងរបស់យើង។ ទូរសព្ទទៅ
សេវាសមាជិក មុនពេលអ្នកចាកចេញពីតំបន់សេវាកម្ម។ យើងអាចជួយអ្នកក្នុងការលាងលា
មនៅពេលអ្នកមិននៅ។
- ការចាក់ថ្នាំផ្តាសាយ និងវ៉ាក់សាំង COVID-19 ក៏ដូចជាការចាក់វ៉ាក់សាំងការពារជំងឺ
រលាកថ្លើមប្រភេទ B និងវ៉ាក់សាំងជំងឺរលាកសួត ដរាបណាអ្នកទទួលបានវាពីអ្នកផ្តល់សេវាប
ណ្តាញ។
- សេវាថែទាំសុខភាពស្ត្រី និងផែនការគ្រួសារជាប្រចាំ។ នេះរាប់បញ្ចូលទាំងការពិនិត្យសុដន់
ការពិនិត្យម៉ូម៉ូក្រាម (ការស្ត្រីអ៊ុចសុដន់) ការធ្វើតេស្ត Pap និងការពិនិត្យអាងត្រគាក,
ដរាបណាអ្នកទទួលបានការពិនិត្យទាំងនោះពីក្រុមហ៊ុនផ្តល់សេវាបណ្តាញ។
- មតិទីពីរពីអ្នកផ្តល់សេវាបណ្តាញផ្សេងទៀត។
- ការណាត់ជួបនៅផ្នែកខាងក្រោម៖ អុបទិក ការប្រើប្រាស់សារធាតុញៀន និងចិត្តសាស្ត្រ។
- ការថែទាំព្យាបាលតាមបែបចលនាម៉ាស្សាដែលគ្របរ៉ាប់រងដោយ Medicare ដរាបណាអ្នក
ទទួលបានការថែទាំនោះពីអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ។
- ការថែទាំបង្ការ លើកលែងតែការពិនិត្យលើសរសៃឈាមអាកទែរពោះ ការព្យាបាលដោយ
អាហារូបត្ថម្ភផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ការសុដពិនិត្យពោះវៀនធំដែលអាចបត់បែនបាន ការពិនិត្យ
ពោះវៀនធំ ការពិនិត្យដងស៊ីតេឡី និងការធ្វើតេស្តមន្ទីរពិសោធន៍។
- លើសពីនេះទៀត ប្រសិនបើមានសិទ្ធិទទួលបានសេវាកម្មពីអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពគណៈ
អ្នកអាចប្រើអ្នកផ្តល់សេវាទាំងនេះដោយមិនមានការបញ្ជូនបន្ត។
- ការណាត់ជួបសម្រាប់សេវាកម្មរលើប។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈ **1-800-443-0815 (TTY 711)**,
8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**
សូមចូលទៅកាន់ **kp.org/medicare**។



D2. ការថែទាំអ្នកឯកទេស និងអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញផ្សេងទៀត

អ្នកឯកទេសគឺជាវេជ្ជបណ្ឌិតដែលផ្តល់ការថែទាំសុខភាពសម្រាប់ជំងឺជាក់លាក់មួយ ឬផ្នែកនៃ
រាងកាយ។ មានអ្នកឯកទេសជាច្រើនប្រភេទដូចជា៖

- អ្នកឯកទេសខាងជំងឺមហារីកយកចិត្តទុកដាក់ចំពោះអ្នកជំងឺដែលមានជំងឺមហារីក។
- គ្រូពេទ្យបេះដូងយកចិត្តទុកដាក់ចំពោះអ្នកជំងឺដែលមានបញ្ហាបេះដូង។
- គ្រូពេទ្យឯកទេសផ្នែកក្រៅដង្ហើម ថែទាំអ្នកជំងឺដែលមានបញ្ហាដង្ហើម សន្លាក់ ឬសាច់ដុំ។

ការការបញ្ជូនបន្តពី PCP របស់អ្នក

ជាធម្មតា អ្នកនឹងឃើញ PCP របស់អ្នកជាមុនសិនសម្រាប់តម្រូវការថែទាំសុខភាពប្រចាំថ្ងៃភាគ
ច្រើនរបស់អ្នក។ មានសេវាកម្មដែលមានការរ៉ាប់រងមួយចំនួនប៉ុណ្ណោះដែលអ្នកអាចទទួលបានដោយ
ខ្លួនឯង ដោយមិនទទួលបានការយល់ព្រមពី PCP របស់អ្នកជាមុន ដែលត្រូវបានពណ៌នាខាងលើ
នៅក្នុងផ្នែក D1។

ការបញ្ជូនបន្តជាលាយលក្ខណ៍អក្សរអាចសម្រាប់ការទៅពិនិត្យម្តង ឬអាចជាការបញ្ជូនបន្តទៅអ្នក
ឯកទេសច្រើនជាងមួយដង ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការសេវាកម្មជាបន្តបន្ទាប់។ យើងត្រូវតែផ្តល់ឱ្យអ្នក
នូវការបញ្ជូនបន្តទៅអ្នកឯកទេសដែលមាន លក្ខណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់លក្ខខណ្ឌមួយ
ទាំងនេះ៖

- ស្ថានភាពរ៉ាំរ៉ៃ (បន្ត)
- ជំងឺផ្លូវចិត្តឬរាងកាយដែលគំរាមកំហែងដល់អាយុជីវិត
- ជំងឺរាងកាយចុះខ្សោយ ឬពិការភាព
- ស្ថានភាព ឬជំងឺណាមួយផ្សេងទៀតដែលធ្ងន់ធ្ងរ ឬស្មុគស្មាញគ្រប់គ្រាន់ដើម្បីទាមទារ
ការព្យាបាលដោយអ្នកឯកទេស។

ប្រសិនបើអ្នកមិនទទួលបានការបញ្ជូនបន្តជាលាយលក្ខណ៍អក្សរនៅពេលចាំបាច់ទេ វិក្កយបត្រ
ប្រហែលជាមិនត្រូវបានទូទាត់ទេ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមលេខ
នៅខាងក្រោមទំព័រនេះ។



ការបញ្ជូនទៅកាន់អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ

នៅពេលដែល PCP របស់អ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាការថែទាំដែលមិនមានពី PCP (ឧទាហរណ៍ ការថែទាំ
ពិសេស) គាត់នឹងផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវការបញ្ជូនទៅកាន់អ្នកជំនាញបណ្តាញ ឬអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញផ្សេង
ទៀតតាមតម្រូវការ។ ប្រសិនបើ PCP របស់អ្នកបញ្ជូនអ្នកទៅកាន់អ្នកឯកទេសបណ្តាញ នោះការបញ្ជូន
បន្តគឺសម្រាប់ផែនការព្យាបាលជាក់លាក់មួយ។ ផែនការព្យាបាលរបស់អ្នកអាចរួមបញ្ចូលការបញ្ជូន
បន្ត ប្រសិនបើការថែទាំបន្តពីអ្នកឯកទេសត្រូវបានចេញវេជ្ជបញ្ជា។ យើងនឹងធ្វើការបញ្ជូនបន្ត
ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរទៅអ្នកដើម្បីអនុញ្ញាតឱ្យមានការពិគ្រោះយោបល់ដំបូង ឬចំនួនដែលបានបញ្ជាក់
នៃការចូលរួមជាមួយអ្នកជំនាញបណ្តាញ។ បន្ទាប់ពីការពិគ្រោះយោបល់ដំបូងរបស់អ្នកជាមួយ
អ្នកឯកទេសបណ្តាញនោះ អ្នកត្រូវតែត្រលប់ទៅ PCP របស់អ្នកវិញ លុះត្រាតែយើងបានផ្តល់សិទ្ធិឱ្យ
មានការចូលរួមបន្ថែមទៀត ដូចដែលបានបញ្ជាក់នៅក្នុងការបញ្ជូនបន្តជាលាយលក្ខណ៍អក្សរដែល
យើងបានផ្តល់ឱ្យអ្នក។ កុំត្រឡប់ទៅអ្នកជំនាញបណ្តាញវិញបន្ទាប់ពីការចូលទៅពិគ្រោះយោបល់ដំបូង
របស់អ្នក លុះត្រាតែយើងបានផ្តល់សិទ្ធិឱ្យមានការចូលរួមបន្ថែមនៅក្នុងការបញ្ជូនបន្តរបស់អ្នក។
បើមិនដូច្នោះទេ សេវាកម្មអាចនឹងមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រងទេ។

ការអនុញ្ញាតជាមុន

សម្រាប់សេវាកម្ម និងមុខឧបករណ៍ដែលបានរាយខាងក្រោមនេះ អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញរបស់អ្នក
នឹងចាំបាច់ត្រូវទទួលបានការយល់ព្រមជាមុនពីគម្រោងរបស់យើង ឬ Medical Group (នេះត្រូវ
បានហៅថាការទទួលបាន “ការផ្តល់ការអនុញ្ញាតជាមុន”)។ ការសម្រេចចិត្តទាក់ទងនឹងការស្នើសុំការ
អនុញ្ញាតនឹងធ្វើឡើងដោយគ្រូពេទ្យដែលមានអាជ្ញាបណ្ណ ឬអ្នកជំនាញផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដែលមាន
អាជ្ញាបណ្ណសមស្របផ្សេងទៀត។ ប្រសិនបើអ្នកមិនយល់ស្របនឹងការសម្រេចចិត្តផ្តល់សិទ្ធិទេ អ្នកអាច
ចងក្រងកិច្ចព្រមព្រៀងដែលបានពណ៌នានៅក្នុង **ជំពូកទី 9**។

- សេវាកម្ម និងធាតុដែលបានកំណត់អត្តសញ្ញាណនៅក្នុង**ជំពូកទី 4** ដែលមានកំណត់សម្គាល់ដើម្បី
ដទៃពីរ (+)។
- ប្រសិនបើអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញរបស់អ្នកសម្រេចថា អ្នកត្រូវការសេវាកម្មដែលមានការធានារ៉ាប់រង
ដែលមិនអាចរកបានពីអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញនោះ ពួកគេនឹងណែនាំទៅ
កាន់ Medical Group ឱ្យអ្នកត្រូវបានបញ្ជូនបន្តទៅកាន់អ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញណាមួយ
នៅខាងក្នុង ឬនៅខាងក្រៅតំបន់សេវាកម្មរបស់យើង។ អ្នកទទួលសិទ្ធិសមស្របរបស់
Medical Group នឹងផ្តល់សិទ្ធិឱ្យសេវាកម្ម ប្រសិនបើគាត់កំណត់ថាសេវាដែលមានការរ៉ាប់រងគឺ
មានភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ហើយមិនមានពីអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ។ ការបញ្ជូនបន្តទៅកាន់
អ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញនឹងមានសម្រាប់ផែនការព្យាបាលជាក់លាក់ ដែលអាច
រួមបញ្ចូលការបញ្ជូនបន្ត ប្រសិនបើការថែទាំបន្តត្រូវបានចេញវេជ្ជបញ្ជា។ ផែនការនេះបញ្ជាក់រយៈពេល
នៃការបញ្ជូនបន្តដោយមិនចាំបាច់ទទួលបានការយល់ព្រមបន្ថែមពីយើង។ សូមសួរអ្នក
ផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញរបស់អ្នកថា តើសេវាកម្មអ្វីខ្លះត្រូវបានអនុញ្ញាត ប្រសិនបើអ្នកមិនប្រាកដ។
ប្រសិនបើអ្នកឯកទេសក្រៅបណ្តាញចង់ឱ្យអ្នកត្រលប់មកវិញសម្រាប់ការថែទាំបន្ថែមទៀត
ត្រូវប្រាកដថាពិនិត្យមើលថា តើការបញ្ជូនបន្តធានារ៉ាប់រងការថែទាំបន្ថែមដែរឬទេ។
ប្រសិនបើមិនមានទេ សូមទាក់ទងអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញរបស់អ្នក។



- បន្ទាប់ពីយើងទទួលបានការជូនដំណឹងថា អ្នកត្រូវការការថែទាំក្រោយស្ថានភាពនឹងនរពី អ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញណាមួយ បន្ទាប់ពីការថែទាំសង្គ្រោះបន្ទាន់ យើងនឹងពិភាក្សាពីស្ថាន ភាពរបស់អ្នកជាមួយនឹងអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញនេះ។ ប្រសិនបើយើងសម្រេចថាអ្នកត្រូវការ ការថែទាំក្រោយពេលមានស្ថេរភាព ហើយការថែទាំនេះនឹងត្រូវបានរ៉ាប់រង ប្រសិនបើអ្នកបាន ទទួលបានការថែទាំពីអ្នកផ្តល់សេវាបណ្តាញ យើងនឹងផ្តល់សិទ្ធិឱ្យការថែទាំរបស់អ្នកពីអ្នកផ្តល់សេ វាក្រៅបណ្តាញ លុះត្រាតែយើងមិនអាចរៀបចំឱ្យមានអ្នកផ្តល់សេវាបណ្តាញ (ឬអ្នកផ្តល់ សេវាដែលបានកំណត់ផ្សេងទៀត) ផ្តល់ការថែទាំ។ សូមមើលផ្នែក **ផ្នែក H** នៅក្នុងជំពូកនេះ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។
- ការរកកាត់ប្តូរភេទ ឬការរកកាត់ពាក់ព័ន្ធដែលចាំបាច់ខាងវេជ្ជសាស្ត្រ។
- ការថែទាំស្ថាប័នថែទាំសុខភាពដែលមិនមែនខាងសាសនាដែលបានពណ៌នានៅ ក្នុង**ផ្នែក J** នៃជំពូកនេះ។
- ប្រសិនបើអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញរបស់អ្នកធ្វើការបញ្ជូនបន្តជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ឬតាមប្រ ព័ន្ធអេឡិចត្រូនិចសម្រាប់ការវាយតម្លៃលើការប្តូរសេវាវិវាទណាមួយ គណៈកម្មាធិការ ឬក្រុមប្រឹ ក្សា ឬសន្និសីទករណីប្រឹក្សាយោបល់ការប្តូរសេវាវិវាទក្នុងតំបន់របស់ Medical Group (ប្រសិនបើមាន ណាមួយ) នឹងផ្តល់ការអនុញ្ញាតលើការបញ្ជូនបន្តនេះ ប្រសិនបើវាកំណត់ថា អ្នកជា បេក្ខជនដ៏មានសក្តានុពលមួយសម្រាប់ការប្តូរសេវាវិវាទ ហើយសេវាកម្មនេះមានការធានារ៉ាប់រង ដោយស្របទៅតាមគោលការណ៍ណែនាំ Medicare។ ក្នុងករណីដែលមិនមានគណៈកម្មាធិការ ប្តូរសេវាវិវាទ ឬក្រុមប្រឹក្សាភិបាលទេនោះ Medical Group នឹងបញ្ជូនអ្នកទៅកាន់គ្រូពេទ្យនៅតា មមជ្ឈមណ្ឌលប្តូរសេវាវិវាទ ហើយ Medical Group នឹងផ្តល់សិទ្ធិផ្តល់សេវាកម្ម ប្រសិនបើគ្រូពេទ្យ នៃមជ្ឈមណ្ឌលប្តូរសេវាវិវាទកំណត់ថាការប្តូរនោះមានភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ឬមានការធា នារ៉ាប់រងស្របតាមការណែនាំរបស់ Medicare។ កំណត់សម្គាល់៖ គ្រូពេទ្យក្នុងបណ្តាញណាមួយ អាចផ្តល់ជូន ឬផ្តល់ការអនុញ្ញាតលើការប្តូរសេវាវិវាទកម្រិតខ្ពស់ ដោយមិនចាំបាច់ប្រើប្រាស់នី តិវិធីផ្តល់ការអនុញ្ញាតលើការប្តូរសេវាវិវាទរបស់ Medical Group នេះនោះទេ។

D3. នៅពេលដែលអ្នកផ្តល់សេវាចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើង

អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញមួយដែលអ្នកប្រើប្រាស់ អាចចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើងបាន។ ប្រសិន បើអ្នកផ្តល់សេវាណាមួយរបស់អ្នកចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើង អ្នកមានសិទ្ធិ និងការការពារជាក់ លាក់ដែលត្រូវបានសង្ខេបដូចខាងក្រោម៖

- ទោះបីជាបណ្តាញអ្នកផ្តល់សេវារបស់យើងផ្លាស់ប្តូរក្នុងអំឡុងឆ្នាំដោយ យើងត្រូវតែផ្តល់ឱ្យ អ្នកនូវការចូលដំណើរការដោយគ្មានការរំខានដល់អ្នកផ្តល់សេវាដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់ គ្រាន់។
- យើងនឹងជូនដំណឹងដល់អ្នកថាអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកកំពុងចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើង ដូច្នេះអ្នកមានពេលវេលាដើម្បីជ្រើសរើសអ្នកផ្តល់សេវាថ្មី។
 - ប្រសិនបើអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពបឋម ឬអ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពអាកប្បកិរិយា របស់អ្នកចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើង យើងនឹងជូនដំណឹងដល់អ្នកប្រសិនបើអ្នក បានជួបអ្នកផ្តល់សេវានោះក្នុងរយៈពេលបីឆ្នាំចុងក្រោយនេះ។
 - ប្រសិនបើអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀតរបស់អ្នកចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើង យើងនឹង ជូនដំណឹងដល់អ្នក ប្រសិនបើអ្នកត្រូវបានចាត់តាំងឱ្យទៅអ្នកផ្តល់សេវា បច្ចុប្បន្ននេះ ទទួលបានការថែទាំពីពួកគេ ឬបានជួបពួកគេក្នុងរយៈពេលបីខែកន្លងមកនេះ។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈ **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ **kp.org/medicare**។



- យើងជួយអ្នកជ្រើសរើសអ្នកផ្តល់សេវាថ្មីដែលដែលមានលក្ខណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ ដើម្បីបន្ត
គ្រប់គ្រងតម្រូវការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក។
- ប្រសិនបើអ្នកកំពុងទទួលការព្យាបាលតាមវេជ្ជសាស្ត្រ ឬការព្យាបាលជាមួយអ្នកផ្តល់សេវា
បច្ចុប្បន្នរបស់អ្នក អ្នកមានសិទ្ធិសួរ ហើយយើងធ្វើការជាមួយអ្នកដើម្បីធានាថា ការព្យាបាល
ចាំបាច់ដែលអ្នកកំពុងទទួលបាននៅតែបន្ត។
- យើងនឹងផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវព័ត៌មានអំពីរយៈពេលចុះឈ្មោះផ្សេងៗគ្នាដែលមានសម្រាប់អ្នក
និងជម្រើសដែលអ្នកអាចមានសម្រាប់ការផ្លាស់ប្តូរគម្រោង។
- ប្រសិនបើយើងមិនអាចស្វែងរកអ្នកឯកទេសក្នុងបណ្តាញដែលមានសមត្ថភាពដែលអ្នក
អាចប្រើបានទេ យើងត្រូវរៀបចំឱ្យមានអ្នកឯកទេសក្រៅបណ្តាញដើម្បីផ្តល់ការថែទាំរបស់អ្នក
នៅពេលដែលអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ ឬអត្ថប្រយោជន៍មិនមាន ឬមិនគ្រប់គ្រាន់ដើម្បីបំពេញ
តាមតម្រូវការវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នក។ អ្នកទទួលសិទ្ធិសម្របរបស់ Medical Group
នឹងផ្តល់សិទ្ធិឱ្យសេវាកម្ម ប្រសិនបើគាត់កំណត់ថាសេវាដែលមានការរ៉ាប់រងគឺមានភាពចាំ
បាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ហើយមិនមានអ្នកផ្តល់សេវាបណ្តាញ។ ការបញ្ជូនបន្តទៅកាន់អ្នកផ្តល់
សេវាក្រៅបណ្តាញនឹងមានសម្រាប់ផែនការព្យាបាលជាក់លាក់ ដែលអាចរួមបញ្ចូលការបញ្ជូនប
ន្ត ប្រសិនបើការថែទាំបន្តត្រូវបានចេញវេជ្ជបញ្ជា។ ផែនការនេះបញ្ជាក់រយៈពេលនៃការបញ្ជូន
បន្តដោយមិនចាំបាច់ទទួលបានការយល់ព្រមបន្ថែមពីយើង។ សូមសួរអ្នកផ្តល់សេវាបណ្តាញ
របស់អ្នកថា តើសេវាកម្មអ្វីខ្លះត្រូវបានអនុញ្ញាត ប្រសិនបើអ្នកមិនប្រាកដ។ ប្រសិនបើអ្នកឯក
ទេសក្រៅបណ្តាញចង់ឱ្យអ្នកគ្រលប់មកវិញសម្រាប់ការថែទាំបន្ថែមទៀត ត្រូវប្រាកដថាពិនិត្យ
មើលថា តើការបញ្ជូនបន្តធានារ៉ាប់រងការថែទាំបន្ថែមដែរឬទេ។ ប្រសិនបើមិនមានទេ
សូមទាក់ទងអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញរបស់អ្នក។
- ប្រសិនបើអ្នកគិតថាយើងមិនបានជំនួសអ្នកផ្តល់សេវាពីមុនរបស់អ្នកជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាដែល
មាន លក្ខណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ ឬថាយើងមិនបានគ្រប់គ្រងការថែទាំរបស់អ្នកបានល្អទេ អ្នក
មានសិទ្ធិក្នុងការ ដាក់ពាក្យបណ្តឹងអំពីគុណភាពនៃការថែទាំទៅ QIO, គុណភាពនៃបណ្តឹង
គាំអំពីការថែទាំ ឬទាំងពីរ។ (សូមមើល **ជំពូកទី 9** សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។)

ប្រសិនបើអ្នករកឃើញថាអ្នកផ្តល់សេវាណាមួយរបស់អ្នកកំពុងចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើង
សូមទាក់ទងមកយើង។ យើងអាចជួយអ្នកក្នុងការស្វែងរកអ្នកផ្តល់សេវាថ្មី និងគ្រប់គ្រងការថែទាំ
របស់អ្នក។ សូមទាក់ទងមកយើងខ្ញុំ តាមរយៈលេខ **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយ
សប្តាហ៍ ម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់។

D4. អ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញ

ប្រសិនបើអ្នកប្រើប្រាស់អ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញណាមួយ អ្នកផ្តល់សេវានេះត្រូវតែមាន
លក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ដើម្បីចូលរួមនៅក្នុង Medicare និង/ឬ Medi-Cal។

- យើងមិនអាចបង់ប្រាក់ដល់អ្នកផ្តល់សេវាណាមួយដែលមិនមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់
ដើម្បីចូលរួមនៅក្នុង Medicare និង/ឬ Medi-Cal បាននោះទេ។
- ប្រសិនបើអ្នកប្រើប្រាស់អ្នកផ្តល់សេវាណាមួយដែលមិនមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ដើម្បី
ចូលរួមនៅក្នុង Medicare បាន អ្នកត្រូវតែបង់ថ្លៃពេញលេញនៃសេវាកម្មដែលអ្នកទទួ
លយក។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈ **1-800-443-0815 (TTY 711)**,
8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**
សូមចូលទៅកាន់ **kp.org/medicare**។



- អ្នកផ្តល់សេវាត្រូវប្រាប់អ្នកថា តើពួកគេមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ដើម្បីចូលរួមនៅក្នុង Medicare ឬអត់។

ការថែទាំដែលអ្នកទទួលបានពីអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញនឹងមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រងទេ លើកលែងតែក្នុងស្ថានភាពដូចខាងក្រោម៖

- ការសង្គ្រោះបន្ទាន់ ឬសេវាកម្មចាំបាច់បន្ទាន់ដែលអ្នកទទួលបានពីអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញណាមួយ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីបញ្ហានេះ និងដើម្បីមើលថាតើសេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ ឬតម្រូវការបន្ទាន់មានន័យយ៉ាងណា សូមមើល **D1** នៅក្នុងជំពូកនេះ។
- យើង ឬ Medical Group អនុញ្ញាតការបញ្ជូនទៅកាន់អ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញដែលបានពណ៌នានៅក្នុងផ្នែក **D2** នៃជំពូកនេះ។
- សេវាកម្មលាងឈាមដែលអ្នកទទួលបាននៅសេវាដ្ឋានវេជ្ជសាស្ត្រលាងឈាមដែលមានវិញ្ញាបនបត្របញ្ជាក់ពី Medicare នៅពេលអ្នកកំពុងស្ថិតនៅខាងក្រៅតំបន់សេវាកម្មរបស់យើងជាបណ្តោះអាសន្ន។
- ប្រសិនបើអ្នកទៅតំបន់សេវាកម្មនៃតំបន់ Kaiser Permanente មួយផ្សេងទៀត អ្នកអាចទទួលបានការថែទាំជាក់លាក់ដែលមានតាម **សៀវភៅណែនាំសម្រាប់សមាជិក** នេះពីអ្នកផ្តល់សេវាដែលបានកំណត់នៅក្នុងតំបន់សេវាកម្មនោះ។ សូមទូរសព្ទទៅខ្សែទូរសព្ទសម្រាប់ការថែទាំពេលធ្វើដំណើរឆ្ងាយពីផ្ទះតាមរយៈលេខ **1-951-268-3900 (TTY 711)**, 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ (លើកលែងតែថ្ងៃឈប់សម្រាក) ឬចូលមើលគេហទំព័ររបស់យើងនៅ **kp.org/travel** សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការទទួលបានការថែទាំនៅពេលទៅតំបន់សេវាកម្មនៃតំបន់ Kaiser Permanente ផ្សេងទៀត រួមទាំងព័ត៌មានអំពីការធានារ៉ាប់រង និងទីតាំងនៃកន្លែងថែទាំ។ Kaiser Permanente មានទីតាំងនៅរដ្ឋ California ស្រុក Columbia, Colorado, Georgia, Hawaii, Maryland, Oregon, Virginia, និង Washington។ ចំណាំ៖ ខ្សែទូរសព្ទសម្រាប់ការថែទាំពេលធ្វើដំណើរឆ្ងាយពីផ្ទះរបស់យើងក៏អាចឆ្លើយសំណួរអំពីសេវាថែទាំសង្គ្រោះបន្ទាន់ ឬជាបន្ទាន់ដែលមានការធានារ៉ាប់រងដែលអ្នកទទួលបានក្រៅបណ្តាញ រួមទាំងរបៀបទទួលបានសំណងផងដែរ។
- សម្រាប់សេវា Medi-Cal អ្នកអាចទៅកាន់អ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញដោយមិនមានការបញ្ជូន ឬការអនុញ្ញាតជាមុនសម្រាប់សេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ ឬសម្រាប់សេវាថែទាំដែលងាយរងគ្រោះ មួយចំនួន។ អ្នកក៏អាចទៅកាន់អ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញសម្រាប់ការថែទាំបន្ទាន់នៅក្រៅតំបន់ នៅពេលដែលអ្នកស្ថិតនៅក្នុងតំបន់ដែលយើងមិនធ្វើប្រតិបត្តិការ។ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការសេវាសុខភាពផ្លូវចិត្តសម្រាប់អ្នកជំងឺក្រៅ អ្នកអាចទៅកាន់អ្នកផ្តល់សេវាបណ្តាញ ឬអ្នកផ្តល់សេវានៃគម្រោងសុខភាពផ្លូវចិត្តតាមខោនធី ដោយគ្មានការអនុញ្ញាតជាមុនបាន។ អ្នកត្រូវតែមានការបញ្ជូន ឬការយល់ព្រមជាមុនសម្រាប់សេវាកម្មក្រៅបណ្តាញផ្សេងទៀតទាំងអស់ បើមិនដូច្នោះទេ សេវាទាំងនោះនឹងមិនមានការធានារ៉ាប់រងឡើយ។
- ចំណាំ៖ ប្រសិនបើអ្នកជាជនជាតិឥណ្ឌាសញ្ជាតិអាមេរិក អ្នកអាចទទួលបានការថែទាំដោយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពឥណ្ឌានៅខាងក្រៅបណ្តាញអ្នកផ្តល់សេវារបស់យើងដោយមិនមានការបញ្ជូនបន្តទេ។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈ **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ **kp.org/medicare**។



E. សេវាកម្ម និងការគាំទ្ររយៈពេលវែង (LTSS)

LTSS អាចជួយអ្នកនៅផ្ទះ និងជៀសវាងការស្នាក់នៅមន្ទីរពេទ្យ ឬកន្លែងថែទាំដែលមានជំនាញ។ អ្នកមាន ការចូលទៅកាន់ LTSS ជាក់លាក់តាមរយៈផែនការរបស់យើង រួមទាំងការថែទាំកន្លែងថែទាំដែលមានជំនាញ សេវាមនុស្សពេញវ័យផ្នែកលើសហគមន៍ (CBAS) និងជំនួយសហគមន៍។ ប្រភេទ LTSS មួយផ្សេងទៀត កម្មវិធីសេវាជំនួយគាំទ្រនៅផ្ទះ គឺអាចរកបានតាមរយៈភ្នាក់ងារសេវាសង្គម តាមខោនធីរបស់អ្នក។

- អ្នកអាចសួរគ្រូពេទ្យរបស់អ្នក ឬអ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់អ្នកសម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពី LTSS។

F. សេវាសុខភាពអាកប្បកិរិយា (សុខភាពផ្លូវចិត្ត និងបញ្ហាការប្រើប្រាស់សារធាតុញៀន)

អ្នកមានសិទ្ធិចូលប្រើសេវាសុខភាពអាកប្បកិរិយាមានភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដែល Medicare និង Medi-Cal ធានារ៉ាប់រង។ យើងផ្តល់សិទ្ធិចូលប្រើសេវាសុខភាពអាកប្បកិរិយាដែលធានារ៉ាប់រងដោយ Medicare និងសម្រាប់លក្ខខណ្ឌសុខភាពអាកប្បកិរិយាកម្រិតស្រាលទៅមធ្យមដែលធានារ៉ាប់រងដោយ Medi-Cal។ គម្រោងរបស់យើងមិនធានារ៉ាប់រងលើសេវាសុខភាពផ្លូវចិត្តពិសេសដែលធានារ៉ាប់រងដោយ Medi-Cal ទេ ប៉ុន្តែសេវាកម្មទាំងនេះអាចមានសម្រាប់អ្នកតាមរយៈគម្រោងសុខភាពផ្លូវចិត្តតាមខោនធីរបស់អ្នក។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីសេវាសុខភាពផ្លូវចិត្តដែលមានតាមរយៈគម្រោងសុខភាពផ្លូវចិត្តតាមខោនធីរបស់អ្នក សូមទាក់ទងមកខាងក្រោម៖

- ក្រសួងសុខភាពផ្លូវចិត្តប្រចាំខោនធី Los Angeles តាមរយៈលេខ **1-800-854-7771 (TTY 711)**
- សេវាសុខភាពផ្លូវចិត្តនិងស្តារឡើងវិញនៅ **1-855-625-4657 (TTY 711)**
- នាយកដ្ឋានសុខភាពផ្លូវចិត្ត ខោនធី Riverside តាមរយៈលេខ **1-800-706-7500 (TTY 711)**
- ក្រសួងសុខភាពអាកប្បកិរិយានៃ San Bernardino តាមរយៈលេខ **1-888-743-1478 (TTY 711)**
- សេវាសុខភាពអាកប្បកិរិយាខោនធី San Diego តាមរយៈលេខ **1-888-724-7240 (TTY 711)**

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈ **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ **kp.org/medicare**។



F1. សេវាសុខភាពអាកប្បកិរិយា Medi-Cal ផ្តល់ជូននៅខាងក្រៅគម្រោងរបស់យើង

សេវាសុខភាពផ្លូវចិត្តឯកទេស Medi-Cal មានសម្រាប់អ្នកតាមរយៈគម្រោងសុខភាពផ្លូវចិត្ត (Mental health plan, MHP) ប្រចាំខោនធី ប្រសិនបើអ្នកបំពេញតាមលក្ខខណ្ឌវិនិច្ឆ័យដើម្បីមានសិទ្ធិចូលទៅប្រើប្រាស់សេវាកម្មសុខភាពផ្លូវចិត្តឯកទេសនានា។

- សេវាសុខភាពផ្លូវចិត្តឯកទេស Medi-Cal គ្របដណ្តប់ដោយ **Los Angeles County Department of Mental Health** តាមរយៈលេខ **1-800-854-7771 (TTY 711)**
- សេវាសុខភាពផ្លូវចិត្តពិសេសរបស់ Medi-Cal គ្របដណ្តប់ដោយសេវាសុខភាពផ្លូវចិត្ត និងស្តារសុខភាពខោនធី **Orange** តាមរយៈលេខ **1-855 625-4657 (TTY 711)**
- សេវាសុខភាពផ្លូវចិត្តឯកទេស Medi-Cal ដែលរ៉ាប់រងដោយ **ក្រសួងសុខភាពផ្លូវចិត្តខោនធី Riverside** នៅ **1-800-706-7500 (TTY 711)**
- សេវាសុខភាពផ្លូវចិត្តឯកទេស Medi-Cal ដែលរ៉ាប់រងដោយ **ក្រសួងសុខភាពអាកប្បកិរិយា San Bernardino** នៅ **1-888-743-1478 (TTY 711)**
- សេវាសុខភាពផ្លូវចិត្តពិសេស Medi-Cal គ្របដណ្តប់ដោយ **សេវាសុខភាពអាកប្បកិរិយាខោនធី San Diego** តាមរយៈលេខ **1-888-724-7240 (TTY 711)**

សេវាអ្នកជំងឺក្រៅ

- សេវាសុខភាពផ្លូវចិត្ត (ការវាយតម្លៃ ការបង្កើតផែនការ ការព្យាបាល ការស្តារនីតិសម្បទា និងសេវាបន្ទាប់បន្សំ)។
- សេវាជំនួយឱសថ។
- សេវាយកចិត្តទុកដាក់ព្យាបាលជំងឺប្រចាំថ្ងៃ។
- សេវាស្តារពង្រឹងនីតិសម្បទាប្រចាំថ្ងៃ។
- សេវាអន្តរាគមន៍ពេលមានវិបត្តិ។
- សេវាក្សាស្ថិរភាពពេលមានវិបត្តិ។
- សេវាគ្រប់គ្រងករណីតាមគោលដៅ។
- សេវាអាកប្បកិរិយាព្យាបាល។

សេវាកម្មដល់លំនៅដ្ឋាន

- សេវាកម្មស្នាក់អាស្រ័យ និងព្យាបាលសម្រាប់មនុស្សពេញវ័យ
- សេវាព្យាបាលតាមលំនៅដ្ឋានពេលមានវិបត្តិ។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈ **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ **kp.org/medicare**។



សេវាអ្នកជំងឺសម្រាកព្យាបាលសេវាអ្នកជំងឺសម្រាកព្យាបាល

- សេវាមន្ទីរពេទ្យសម្រាប់អ្នកជំងឺសម្រាកព្យាបាលវិកលចរិតធ្ងន់ធ្ងរ។
- សេវាជំនាញមន្ទីរពេទ្យសម្រាប់អ្នកជំងឺសម្រាកព្យាបាលផ្នែកវិកលចរិត។
- សេវាមណ្ឌលសុខភាពផ្នែកវិកលចរិត។

ប្រសិនបើអ្នកបំពេញតាមលក្ខខណ្ឌវិនិច្ឆ័យដើម្បីទទួលបានសេវាកម្មទាំងនេះ សេវាកម្មប្រព័ន្ធផ្តល់សេវាផ្តាច់គ្រឿងញៀនដែលរៀបចំដោយ Medi-Cal ឬ Drug Medi-Cal មានសម្រាប់អ្នកតាមរយៈ៖

- ក្រសួងសុខភាពផ្លូវចិត្តប្រចាំខោនធី Los Angeles តាមរយៈលេខ **1-800-854-7771 (TTY 711)**
- សេវាសុខភាពផ្លូវចិត្ត និងស្តារឡើងវិញរបស់ខោនធី Orange នៅ **1-855-625-4657 (TTY 711)**
- នាយកដ្ឋានសុខភាពផ្លូវចិត្ត ខោនធី Riverside តាមរយៈលេខ **1-800-706-7500 (TTY 711)**
- ក្រសួងសុខភាពអាកប្បកិរិយានៃ San Bernardino តាមរយៈលេខ **1-888-743-1478 (TTY 711)**
- សេវាសុខភាពអាកប្បកិរិយាខោនធី San Diego តាមរយៈលេខ **1-888-724-7240 (TTY 711)**

សេវា Drug Medi-Cal រួមមាន៖

- សេវាព្យាបាលសង្គ្រោះបន្ទាន់សម្រាប់អ្នកជំងឺមិនសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យ។
- សេវាព្យាបាលដល់លំនៅឋាន។
- សេវាមិនគិតថ្លៃឱសថសម្រាប់អ្នកជំងឺមិនសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យ។
- សេវាព្យាបាលដោយថ្នាំណាតូទិក។
- សេវា Naltrexone សម្រាប់ការប្រើប្រាស់ថ្នាំអូភីអយដ៍។

សេវាកម្មប្រព័ន្ធផ្តល់សេវាផ្តាច់គ្រឿងញៀនដែលរៀបចំដោយ Drug Medi-Cal រួមមាន៖

- សេវាអ្នកជំងឺមិនសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យ និងសេវាថែទាំសង្គ្រោះបន្ទាន់សម្រាប់អ្នកជំងឺមិនសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យ។
- ឱសថសម្រាប់ការព្យាបាលការញៀន (ហៅម្យ៉ាងទៀតថាការព្យាបាលដោយឱសថជំនួយ)។
- អ្នកជំងឺនៅតាមលំនៅឋាន/អ្នកជំងឺសម្រាកព្យាបាល។
- ការគ្រប់គ្រងការដកខ្លួនចេញ។
- សេវាព្យាបាលដោយថ្នាំណាតូទិក។
- សេវាកម្មស្តារឡើងវិញ។
- ការសម្របសម្រួលការថែទាំ។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈ **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ **kp.org/medicare**។



បន្ថែមពីលើសេវាកម្មដែលបានរាយខាងលើ អ្នកអាចមានសិទ្ធិចូលប្រើសេវាបន្សាបជាតិពុលក្នុងអ្នក
ជំងឺសម្រាប់ព្យាបាលដោយស្ម័គ្រចិត្ត ប្រសិនបើអ្នកបំពេញតាមលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យ។

G. សេវាដឹកជញ្ជូន

G1. មធ្យោបាយធ្វើដំណើរផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រនៃស្ថានភាពមិនមែនលក្ខណៈសង្គ្រោះបន្ទាន់

អ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានការដឹកជញ្ជូនវេជ្ជសាស្ត្រដែលមិនមានភាពអាសន្នប្រសិនបើអ្នកមានតម្រូវ
ការផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដែលមិនអនុញ្ញាតឱ្យអ្នកប្រើឡាន ឡានក្រុង ឬតាក់ស៊ីទៅការណាត់ជួបរបស់អ្នក។
ការដឹកជញ្ជូនផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដែលមិនមែនលក្ខណៈសង្គ្រោះបន្ទាន់អាចត្រូវបានផ្តល់ជូនសម្រាប់សេវា
Medi-Cal ដែលមានការធានារ៉ាប់រង ដូចជាផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ធ្មេញ សុខភាពផ្លូវចិត្ត ការប្រើប្រាស់
សារធាតុញៀន និងការណាត់ជួបឱសថស្ថាន។ អ្នកអាចស្នើសុំការដឹកជញ្ជូនវេជ្ជសាស្ត្រដែលមិនស
ង្គ្រោះបន្ទាន់ដោយសួរអ្នកផ្តល់សេវាបណ្តាញ ពេទ្យផ្ទៃក្នុង ឬអ្នកផ្តល់បញ្ជាការប្រើប្រាស់សារធាតុញៀន
សម្រាប់វា។ អ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកនឹងសម្រេចចិត្តអំពីប្រភេទនៃការដឹកជញ្ជូនត្រឹមត្រូវដែលអ្នកត្រូវ
ការ។ ការដឹកជញ្ជូនផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រមិនមែនលក្ខណៈសង្គ្រោះបន្ទាន់គឺជាថយន្តសង្គ្រោះបន្ទាន់
ឡានដឹកសំរាម រទេះរុញ ឬការដឹកជញ្ជូនតាមផ្លូវអាកាស។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈ **1-800-443-0815 (TTY 711)**,
8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**
សូមចូលទៅកាន់ **kp.org/medicare**។

ការដឹកជញ្ជូនផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រមិនសង្គ្រោះបន្ទាន់ប្រើតែនៅពេល៖

- អ្នកមិនអាចប្រើប្រាស់ឡានក្រុង តាក់ស៊ី ឡាន ឬឡានរ៉ឺន ដោយផ្ទាល់ ឬលក្ខណៈវេជ្ជសាស្ត្រ ដើម្បីទៅដល់ការណាត់ជួបរបស់អ្នក។
- អ្នកត្រូវការជំនួយពីអ្នកបើកបរទៅ និងមកពីកន្លែងស្នាក់នៅ យានជំនិះ ឬកន្លែងព្យាបាល ដោយសារពិការផ្លូវកាយ ឬផ្លូវចិត្ត។
- វាត្រូវបានស្នើសុំដោយវេជ្ជបណ្ឌិតក្នុងបណ្តាញនិងត្រូវបានអនុញ្ញាតជាមុន។

ប្រសិនបើត្រូវពេទ្យរបស់អ្នកសម្រេចថាអ្នកត្រូវការការដឹកជញ្ជូនផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដែលមិនមែនលក្ខណៈ
សង្គ្រោះបន្ទាន់ តាមនឹងចេញវេជ្ជបញ្ជាសម្រាប់អ្នក។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីរបៀបកំណត់
កាលវិភាគដឹកជញ្ជូនវេជ្ជសាស្ត្រ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមលេខនៅខាងក្រោមទំព័រនេះ។

ដែនកំណត់នៃការដឹកជញ្ជូនផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ

យើងធានារ៉ាប់រងលើថ្លៃចំណាយទាបបំផុត ការដឹកជញ្ជូនមិនមែនផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ដែលត្រូវទៅតាម
តម្រូវការរបស់អ្នកទៅកាន់អ្នកផ្តល់សេវាដែលនៅជិតផ្ទះរបស់អ្នកបំផុតផ្ទះ ដែលជាកន្លែងអាចធ្វើ
ការណាត់ជួបបាន។ ឧទាហរណ៍ នេះមានន័យថាប្រសិនបើអ្នកអាចត្រូវបានដឹកជញ្ជូនដោយផ្ទាល់
ឬតាមបែបវេជ្ជសាស្ត្រដោយរថយន្តដឹកអ្នកជំងឺជូនកូចមានរទេះរុញ យើងនឹងធានាបង់ប្រាក់សម្រាប់
រថយន្តសង្គ្រោះ។ អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងសម្រាប់ការដឹកជញ្ជូនតាមផ្លូវអាកាស នៅពេលដែល
ចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។ មធ្យោបាយធ្វើដំណើរបែបវេជ្ជសាស្ត្រនឹងមិនត្រូវបានផ្តល់ជូនទេ ប្រសិនបើ
Medicare ឬ Medi-Cal មិនធានារ៉ាប់រងលើសេវាកម្មនេះនោះ។

ប្រសិនបើ Medi-Cal គ្របដណ្តប់លើប្រភេទការណាត់ជួប ប៉ុន្តែមិនមែនតាមរយៈគម្រោងសុខភាព
របស់យើងទេ យើងនឹងមិនរ៉ាប់រងលើការដឹកជញ្ជូនវេជ្ជសាស្ត្រទេ។ ទោះយ៉ាងណាក៏ដោយ យើងអាច
ជួយអ្នកក្នុងការកំណត់កាលវិភាគនៃការដឹកជញ្ជូនដែលអ្នកត្រូវការ។ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការការដឹក
ជញ្ជូនផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រនៅតំបន់សេវារបស់យើង ឬទៅកាន់អ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញ យើងនឹងរ៉ាប់រង
លើការដឹកជញ្ជូនវេជ្ជសាស្ត្រលុះត្រាតែយើងបានផ្តល់ការអនុញ្ញាតសម្រាប់អ្នក។

G2. ការដឹកជញ្ជូនមិនមែនផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ

អត្ថប្រយោជន៍នៃការដឹកជញ្ជូនមិនមែនផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្ររួមមានការធ្វើដំណើរទៅ និងមកពីការណាត់
ជួបរបស់អ្នកសម្រាប់សេវាកម្មដែលត្រូវបានអនុញ្ញាតដោយអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក។ អ្នកអាចជិះបាន
ដោយមិនគិតថ្លៃពីអ្នកនៅពេលដែលអ្នក៖

- ធ្វើដំណើរទៅ និងមកពីការណាត់ជួបសម្រាប់សេវាកម្មដែលត្រូវបានអនុញ្ញាតដោយអ្នកផ្តល់
សេវារបស់អ្នក ឬ
- ទទួលវេជ្ជបញ្ជា និងសម្ភារៈពេទ្យ។

គម្រោងរបស់យើងអនុញ្ញាតឱ្យអ្នកប្រើប្រាស់រថយន្ត តាក់ស៊ី ឡានក្រុង ឬមធ្យោបាយសាធារណៈ/
ឯកជនផ្សេងទៀតក្នុងការទៅជួបការណាត់ជួបដែលមិនមែនជាផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នកសម្រាប់
សេវាកម្មដែលអនុញ្ញាតដោយអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក។ យើងធានារ៉ាប់រងលើការចំណាយទាបបំផុត
ប្រភេទដឹកជញ្ជូនដែលមិនមែនផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ដែលបំពេញតាមតម្រូវការរបស់អ្នក។



ពេលខ្លះ អ្នកអាចទទួលបានសំណងសម្រាប់ការជិះក្នុងយានជំនិះឯកជនដែលអ្នករៀបចំ។ គម្រោង
របស់យើងត្រូវតែអនុម័តរឿងនេះ **មុនពេលដែលអ្នកទទួលបានការដឹក** ហើយអ្នកត្រូវតែប្រាប់យើង
ពីមូលហេតុដែលអ្នកមិនអាចទទួលយកការដឹកផ្សេងទៀត ដូចជាជិះឡានក្រុងជាដើម។ **អ្នកមិនអា
ចទទួលបានសំណងសម្រាប់ការបើកបរដោយខ្លួនឯងនោះទេ។** ការសងប្រាក់វិញតាមចម្ងាយគិតជា
ម៉ាយល៍តម្រូវឱ្យមានដូចខាងក្រោម៖

- បណ្តុំបើកបររបស់អ្នកបើកបរ។
- ការចុះបញ្ជីយានយន្តរបស់អ្នកបើកបរ។
- ភស្តុតាងនៃការធានារ៉ាប់រងរថយន្តសម្រាប់អ្នកបើកបរ។

ដើម្បីស្នើសុំជិះសម្រាប់សេវាដែលត្រូវបានអនុញ្ញាត សូមទូរសព្ទទៅក្រុមហ៊ុនផ្តល់សេវាដឹកជញ្ជូន
របស់យើងតាមរយៈ **1-844-299-6230 (TTY 711)** យ៉ាងតិចបីថ្ងៃធ្វើការ (ថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ)
មុនពេលការណាត់ជួបរបស់អ្នក។ សម្រាប់ **ការណាត់ជួបបន្ទាន់** សូមហៅទូរសព្ទឱ្យបានឆាប់តាម
ដែលអាចធ្វើបាន។ សូមមានចំណុចខាងក្រោមទាំងអស់ នៅពេលអ្នកហៅទូរសព្ទមក៖

- អត្តសញ្ញាណប័ណ្ណ Kaiser Permanente របស់អ្នក។
- កាលបរិច្ឆេទ និងពេលវេលានៃការណាត់ជួបពេទ្យរបស់អ្នក។
- អាសយដ្ឋានកន្លែងដែលអ្នកត្រូវឡើងរថយន្ត និងអាសយដ្ឋានកន្លែងដែលអ្នកនឹងទៅ។
- ប្រសិនបើអ្នកនឹងត្រូវការការធ្វើដំណើរត្រឡប់មកវិញ។
- ប្រសិនបើនរណាម្នាក់នឹងធ្វើដំណើរជាមួយអ្នក (ឧទាហរណ៍ ឪពុកម្តាយ/អាណាព្យាបាលស្រប
ច្បាប់ ឬអ្នកថែទាំ)។

កំណត់សម្គាល់៖ ជនជាតិណាម៉ិកស៊ីកអាមេរិកាំងអាចទាក់ទងគ្លីនិកសុខភាពសញ្ជាតិក្នុងតំបន់របស់
ពួកគេដើម្បីស្នើសុំការដឹកជញ្ជូនមិនមែនផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។

ដែនកំណត់នៃការដឹកជញ្ជូនមិនមែនផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ

គម្រោងរបស់យើងផ្តល់នូវការដឹកជញ្ជូនមិនមែនផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដែលមានតម្លៃទាបបំផុត ដែល
បំពេញតាមតម្រូវការរបស់អ្នកពីផ្ទះរបស់អ្នកទៅកាន់អ្នកផ្តល់សេវាដែលនៅជិតបំផុតដែលជាកន្លែង
ដែលមានការណាត់ជួប។ **អ្នកមិនអាចបើកបរដោយខ្លួនឯង ឬត្រូវបានសងប្រាក់វិញដោយផ្ទាល់ទេ។**

កំណត់មធ្យោបាយធ្វើដំណើរមិនមែនផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រមិនអនុវត្ត ប្រសិនបើ៖

- រថយន្តសង្គ្រោះបន្ទាន់ ឡានដឹកសំរាម ឡានមានរទេះរុញ ឬទម្រង់ផ្សេងទៀតនៃការដឹកជញ្ជូន
ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដែលមិនមែនលក្ខណៈសង្គ្រោះបន្ទាន់គឺចាំបាច់ដើម្បីទទួលសេវា។
- អ្នកត្រូវការជំនួយពីអ្នកបើកបរទៅ និងមកពីលំនៅដ្ឋាន យានជំនិះ ឬកន្លែងព្យាបាលដោយ
សារតែស្ថានភាពផ្លូវកាយ ឬវេជ្ជសាស្ត្រ។
- អ្នកស្ថិតនៅក្នុងកៅអីរុញ និងមិនអាចផ្លាស់ទីចូល និងចេញពីរថយន្តដោយគ្មានជំនួយពី
អ្នកបើកបរ។
- សេវាកម្ម Medicare មិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយពួកយើងទេ។
- សេវាកម្មមិនត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយ Medi-cal។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈ **1-800-443-0815 (TTY 711)**,
8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**
សូមចូលទៅកាន់ **kp.org/medicare**។



H. សេវាដែលមានការធានារ៉ាប់រងក្នុងគ្រាមានអាសន្នផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ នៅពេលដែលត្រូវការជាបន្ទាន់ ឬអំឡុងពេលមានគ្រោះមហន្តរាយ

H1. ការថែទាំក្នុងគ្រាសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ

ការសង្គ្រោះបន្ទាន់តាមវេជ្ជសាស្ត្រណាមួយគឺជាជំងឺមួយដែលមានរោគសញ្ញាដូចជា ឈឺចាប់ខ្លាំង
ឬរងរបួសធ្ងន់ធ្ងរ។ លក្ខខណ្ឌនេះគឺធ្ងន់ធ្ងរ ដូច្នេះហើយ ប្រសិនបើមិនទទួលបានការព្យាបាលភ្លាមៗទេ
អ្នក ឬអ្នកដែលមានចំណេះដឹងមធ្យមអំពីសុខភាព និងឱសថអាចរំពឹងថានឹងមានលទ្ធផលដូច
ខាងក្រោម៖

- ហានិភ័យធ្ងន់ធ្ងរចំពោះសុខភាពរបស់អ្នក ឬចំពោះកូនដែលមិនទាន់កើតរបស់អ្នក ឬ
- គ្រោះថ្នាក់ធ្ងន់ធ្ងរដល់មុខងាររាងកាយ ឬ
- ការខូចមុខងារធ្ងន់ធ្ងរនៃសរីរាង្គ ឬផ្នែកណាមួយ ឬ
- ក្នុងករណីស្ត្រីមានផ្ទៃពោះស្ថិតក្នុងពេលឈឺពោះ នៅពេល៖
- មិនមានពេលវេលាគ្រប់គ្រាន់ដើម្បីផ្ទេរអ្នកទៅកាន់មន្ទីរពេទ្យផ្សេងទៀតដោយសុវត្ថិភាព
មុនពេលសម្រាល។
- ការផ្ទេរទៅមន្ទីរពេទ្យមួយផ្សេងទៀតអាចបង្កការគំរាមកំហែងដល់សុខភាព ឬសុវត្ថិភាពរបស់
អ្នក ឬចំពោះកូនក្នុងផ្ទៃរបស់អ្នក។

សេវាដែលមានការធានារ៉ាប់រងក្នុងគ្រាសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ

យើងធានារ៉ាប់រងលើសេវាវេជ្ជសាស្ត្រក្នុងពេលសង្គ្រោះបន្ទាន់។ វេជ្ជបណ្ឌិតដែលកំពុងផ្តល់ការថែទាំ
ពេលសង្គ្រោះបន្ទាន់ដល់អ្នកនឹងសម្រេចនៅពេលដែលស្ថានភាពរបស់អ្នកមានស្ថេរភាព ហើយការ
សង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្របានបញ្ចប់។ អ្នកអាចទទួលបានការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រសង្គ្រោះបន្ទាន់ដែល
មានការធានារ៉ាប់រង នៅពេលណាក៏ដោយដែលអ្នកត្រូវការវា នៅគ្រប់ទីកន្លែងនៅខាងក្នុង
ឬនៅខាងក្រៅសហរដ្ឋអាមេរិក។

ប្រសិនបើអ្នកមានការសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ៖

- **ទទួលបានជំនួយឱ្យបានលឿនតាមដែលអាចធ្វើទៅបាន។** ទូរសព្ទទៅ **911** ឬទៅកាន់បន្ទប់
សង្គ្រោះបន្ទាន់ ឬមន្ទីរពេទ្យដែលនៅជិតបំផុត។ ហៅរថយន្តសង្គ្រោះបន្ទាន់ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវ
ការ។ អ្នកមិន ត្រូវការការយល់ព្រម ឬការបញ្ជូនបន្តពី PCP របស់អ្នក។ អ្នកមិនចាំបាច់ប្រើអ្នក
ផ្តល់សេវាបណ្តាញទេ។ អ្នកអាចទទួលបានការថែទាំផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រពេលសង្គ្រោះបន្ទាន់
រួមទាំងសេវាថយន្តសង្គ្រោះបន្ទាន់ នៅពេលណាដែលអ្នកត្រូវការ គ្រប់ទីកន្លែងនៅក្នុង
សហរដ្ឋអាមេរិក ឬដែនដីរបស់អាមេរិក ឬនៅទូទាំងពិភពលោក ពីអ្នកផ្តល់សេវាណាមួយដែល
មានអាជ្ញាបណ្ណរដ្ឋសមស្រប។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈ **1-800-443-0815 (TTY 711)**,
8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**
សូមចូលទៅកាន់ **kp.org/medicare**។

ការថែទាំក្រោយមានស្ថេរភាព

សូមប្រាប់គម្រោងរបស់យើងអំពីការសង្គ្រោះបន្ទាន់របស់អ្នកឱ្យបានកាន់តែឆាប់។ យើងនឹង
តាមដានការថែទាំពេលសង្គ្រោះបន្ទាន់របស់អ្នក។ អ្នក ឬអ្នកផ្សេងគ្នាតែទូរសព្ទមកប្រាប់យើង
អំពីការថែទាំពេលសង្គ្រោះបន្ទាន់របស់អ្នក ជាធម្មតាក្នុងរយៈពេល 48 ម៉ោង។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏
ដោយ អ្នកនឹងមិនបង់ប្រាក់សម្រាប់សេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ទេ ប្រសិនបើអ្នកពន្យារពេលក្នុងការ
ប្រាប់យើង។ លេខដែលត្រូវហៅទៅមាននៅផ្នែកខាងក្រោយនៃកាតសមាជិកភាពគម្រោងរបស់
អ្នក។

យើងនឹងសហការជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិតដែលកំពុងផ្តល់ការថែទាំពេលសង្គ្រោះបន្ទាន់ដើម្បីជួយគ្រប់គ្រង
និងតាមដានការថែទាំរបស់អ្នក។ បន្ទាប់ពីការសង្គ្រោះបន្ទាន់បានបញ្ចប់ អ្នកមានសិទ្ធិទទួលបាន
ការថែទាំតាមដាន ដើម្បីប្រាកដថាស្ថានភាពរបស់អ្នកនៅតែបន្តមានស្ថេរភាព។ គ្រូពេទ្យរបស់អ្នក
នឹងបន្តព្យាបាលអ្នករហូតដល់គ្រូពេទ្យរបស់អ្នកទាក់ទងមកយើង និងរៀបចំគម្រោងសម្រាប់ការថែ
ទាំបន្ថែម។ យើងនឹងធានារ៉ាប់រងលើការតាមដានការថែទាំក្រោយពេលមានស្ថេរភាពរបស់អ្នក
ដោយអនុលោមតាមច្បាប់ជាធរមាន។ វាមានសារៈសំខាន់ខ្លាំងណាស់ដែលអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកទូរ
សព្ទមកយើងដើម្បីទទួលបានការអនុញ្ញាតសម្រាប់ការថែទាំក្រោយពេលមានស្ថេរភាព **មុនពេល**អ្នក
ទទួលបានការថែទាំអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញ។ អ្នកផ្តល់សេវាដែលព្យាបាលអ្នកត្រូវតែទទួលបានការ
អនុញ្ញាតពីយើង មុនពេលដែលយើងនឹងបង់ប្រាក់សម្រាប់ការថែទាំក្រោយពេលមានស្ថេរភាព។
ក្នុងករណីភាគច្រើន អ្នកនឹងត្រូវទទួលខុសត្រូវផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុតែប៉ុណ្ណោះ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវបាន
ជូនដំណឹងដោយអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញ ឬយើងអំពីការទទួលខុសត្រូវដែលអាចកើតមានរបស់
អ្នក។

ដើម្បីស្នើសុំការយល់ព្រមជាមុនជូនអ្នកដើម្បីទទួលបានការថែទាំក្រោយពេលមានស្ថេរភាពពីអ្នក
ផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញ អ្នកផ្តល់សេវាត្រូវតែទូរសព្ទមកយើងតាមរយៈ **1-800-225-8883 (TTY 711)**។
ពួកគេក៏អាចហៅទៅលេខទូរសព្ទនៅខាងក្រោយអត្តសញ្ញាណប័ណ្ណ Kaiser Permanente របស់អ្នក។
អ្នកផ្តល់សេវាត្រូវតែទូរសព្ទមកយើងមុនពេលអ្នកទទួលបានសេវានោះ។

នៅពេលអ្នកផ្តល់សេវាទូរសព្ទមក យើងនឹងនិយាយជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិតដែលកំពុងព្យាបាលអ្នកអំពី
បញ្ហាសុខភាពរបស់អ្នក។ ប្រសិនបើយើងកំណត់ថាអ្នកត្រូវការការថែទាំក្រោយពេលមានស្ថេរភាព
យើងនឹងផ្តល់សិទ្ធិដល់សេវាកម្មដែលមានការធានារ៉ាប់រង។ ក្នុងករណីខ្លះ យើងអាចរៀបចំឱ្យមាន
អ្នកផ្តល់សេវាបណ្តាញផ្តល់ការថែទាំ។

ប្រសិនបើយើងសម្រេចចិត្តថាមានមន្ទីរពេទ្យបណ្តាញ កន្លែងថែទាំដែលមានជំនាញ ឬអ្នកផ្តល់សេវា
ផ្សេងទៀតផ្តល់ការថែទាំ យើងអាចផ្តល់សិទ្ធិដល់សេវាដឹកជញ្ជូនដែលមានភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ
ដើម្បីនាំអ្នកទៅកាន់អ្នកផ្តល់សេវា។ នេះអាចរាប់បញ្ចូលទាំងសេវាដឹកជញ្ជូនពិសេសដែលជាធម្មតា
យើងមិនធានារ៉ាប់រង។

អ្នកគួរតែសួរអ្នកផ្តល់សេវាថាតើការថែទាំអ្វី (រួមទាំងការដឹកជញ្ជូនណាមួយ) ដែលយើងបាន
អនុញ្ញាត។ យើងធានារ៉ាប់រងតែសេវាកម្ម ឬការដឹកជញ្ជូនដែលពាក់ព័ន្ធដែលយើងបានអនុញ្ញាតប៉ុ
ណ្ណោះ។ ប្រសិនបើអ្នកស្នើសុំ និងទទួលបានសេវាដែលមិនមានការធានារ៉ាប់រង យើងប្រហែលជាមិន
បង់ប្រាក់ឱ្យអ្នកផ្តល់សេវានោះទេ។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈ **1-800-443-0815 (TTY 711)**,
8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**
សូមចូលទៅកាន់ **kp.org/medicare**។



ការថែទាំក្រោយពេលមានស្ថេរភាពក៏រួមបញ្ចូលផងដែរនូវឧបករណ៍វេជ្ជសាស្ត្រដែលប្រើប្រាស់បានយូរ
("DME") តែនៅពេលដែលលក្ខខណ្ឌខាងក្រោមទាំងអស់ត្រូវបានបំពេញ៖

- ធាតុ DME ត្រូវបានធានារ៉ាប់រងក្រោមដូចដែលបានពណ៌នានៅក្នុងជំពូកទី 4 នៃ
សៀវភៅណែនាំសម្រាប់សមាជិក។
- វាមានភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រសម្រាប់អ្នកដើម្បីឱ្យមានធាតុ DME បន្ទាប់ពីអ្នកចេញពីមន្ទីរពេទ្យ។
- ធាតុ DME គឺទាក់ទងនឹងការថែទាំពេលសង្គ្រោះបន្ទាន់ដែលអ្នកបានទទួលនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ។

ការទទួលបានការថែទាំពេលសង្គ្រោះបន្ទាន់ ប្រសិនបើវាមិនមែនជាការសង្គ្រោះបន្ទាន់

ពេលខ្លះអាចពិបាកក្នុងការដឹងថាតើអ្នកមានភាពបន្ទាន់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ឬសុខភាពអាកប្បកិរិយា
អ្នកអាចទៅរកការថែទាំពេលសង្គ្រោះបន្ទាន់ ហើយត្រូវពេទ្យនិយាយថាវាមិនមែនជាការសង្គ្រោះ
បន្ទាន់ទេ។ ដរាបណាអ្នកគិតថាសុខភាពរបស់អ្នកស្ថិតក្នុងគ្រោះថ្នាក់ធ្ងន់ធ្ងរ យើងធានារ៉ាប់រងលើ
ការថែទាំរបស់អ្នក។

បន្ទាប់ពីវេជ្ជបណ្ឌិតនិយាយថាវាមិនមែនជាការសង្គ្រោះបន្ទាន់ទេ យើងធានារ៉ាប់រងលើការថែទាំ
បន្ថែមរបស់អ្នកលុះត្រាតែ៖

- អ្នកប្រើប្រាស់អ្នកផ្តល់សេវាបណ្តាញ **ឬ**
- ការថែទាំបន្ថែមដែលអ្នកទទួលបានត្រូវបានពិចារណាថាជា "ការថែទាំចាំបាច់បន្ទាន់"
ហើយអ្នកត្រូវអនុវត្តតាមវិធានទាំងនេះដើម្បីទទួលបានវា។ សូមមើលផ្នែកបន្ទាប់។

H2. ត្រូវការការថែទាំជាបន្ទាន់

ការថែទាំដែលត្រូវការជាបន្ទាន់ គឺជាការថែទាំដែលអ្នកទទួលបានសម្រាប់ស្ថានភាពដែលមិនមែន
ជាការសង្គ្រោះបន្ទាន់ ប៉ុន្តែត្រូវការការថែទាំភ្លាមៗ។ ឧទាហរណ៍ អ្នកប្រហែលជាមានការកើតឡើងនៃ
ស្ថានភាពដែលមានស្រាប់ ឬឈឺបំពង់កធ្ងន់ធ្ងរដែលកើតឡើងនៅចុងសប្តាហ៍ ហើយត្រូវការការ
ព្យាបាល។

ត្រូវការការថែទាំជាបន្ទាន់នៅក្នុងតំបន់សេវាកម្មគម្រោងរបស់យើង

ក្នុងករណីភាគច្រើន យើងធានារ៉ាប់រងការថែទាំដែលត្រូវការជាបន្ទាន់ ប្រសិនបើ៖

- អ្នកទទួលបានការថែទាំនេះពីអ្នកផ្តល់សេវាបណ្តាញ **និង**
- អ្នកអនុវត្តតាមច្បាប់ដែលបានពណ៌នានៅក្នុងជំពូកនេះ។

ប្រសិនបើមិនអាចទៅរួច ឬសមហេតុផលក្នុងការទៅរកអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ យើងនឹងធានារ៉ាប់
រងលើការថែទាំដែលត្រូវការជាបន្ទាន់ដែលអ្នកទទួលបានពីអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញ។



យើងដឹងថាពេលខ្លះវាពិបាកក្នុងការដឹងថាអ្នកត្រូវការការថែទាំប្រភេទណា។ ហេតុដូច្នេះហើយទើប
យើងមានគិលានុប្បដ្ឋានណែនាំតាមទូរសព្ទ ដើម្បីជួយដល់អ្នក។ គិលានុប្បដ្ឋានយីកាប្រឹក្សារបស់យើង
គឺជាគិលានុប្បដ្ឋានដែលមានការបានទទួលស្គាល់ ដែលទទួលបានការបណ្តុះបណ្តាលពិសេសដើម្បី
ជួយវាយតម្លៃរោគសញ្ញាវេជ្ជសាស្ត្រ និងផ្តល់ការណែនាំតាមទូរសព្ទ នៅពេលដែលមានភាពសមស្រប
តាមវេជ្ជសាស្ត្រ។ មិនថាអ្នកទូរសព្ទទៅរកការប្រឹក្សា ឬដើម្បីណាត់ជួបទេ អ្នកអាចនិយាយជាមួយ
គិលានុប្បដ្ឋានយីកាប្រឹក្សា។

ជារឿយៗពួកគេអាចឆ្លើយសំណួរអំពីកង្វល់តូចតាច ប្រាប់អ្នកពីអ្វីដែលត្រូវធ្វើប្រសិនបើកន្លែង
បណ្តាញមួយត្រូវបានបិទ ឬណែនាំអ្នកអំពីអ្វីដែលត្រូវធ្វើបន្ទាប់ រួមទាំងការណាត់ជួបការថែទាំបន្ទា
ន់នៅថ្ងៃតែមួយសម្រាប់អ្នក ប្រសិនបើវាសមស្របផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។ ដើម្បីនិយាយជាមួយ
គិលានុប្បដ្ឋានយីកាប្រឹក្សា 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ឬធ្វើការណាត់ជួប សូមមើល
បញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថានរបស់អ្នកសម្រាប់ការណាត់ជួប និងលេខទូរសព្ទសម្រាប់ការ
ប្រឹក្សា។

ត្រូវការការថែទាំជាបន្ទាន់នៅខាងក្រៅតំបន់សេវាកម្មគម្រោងរបស់យើង

នៅពេលអ្នកនៅខាងក្រៅតំបន់សេវាកម្មនៃគម្រោងរបស់យើង អ្នកប្រហែលជាមិនអាចទទួលបាន
ការថែទាំពីអ្នកផ្តល់សេវាបណ្តាញទេ។ ក្នុងករណីនោះ ផែនការរបស់យើងធានារ៉ាប់រងការថែទាំដែល
ត្រូវការជាបន្ទាន់ដែលអ្នកទទួលបានពីរាល់អ្នកផ្តល់សេវា។

ផែនការរបស់យើងធានារ៉ាប់រងលើសេវាថែទាំបន្ទាន់ទូទាំងពិភពលោកនៅខាងក្រៅសហរដ្ឋអាមេរិក
ក្រោមកាលៈទេសៈដូចខាងក្រោម៖

- អ្នកនៅក្រៅតំបន់សេវាកម្មរបស់យើងជាបណ្តោះអាសន្ន។
- សេវាគឺមានភាពចាំបាច់ដើម្បីព្យាបាលជំងឺ ឬរបួសដែលមិនអាចដឹងមុន ដើម្បីការពារសុខភាព
របស់អ្នកកុំឱ្យកាន់តែយ៉ាប់យឺន។
- វាមិនសមហេតុផលទេក្នុងការពន្យារការព្យាបាលរហូតដល់អ្នកត្រលប់ទៅតំបន់សេវាកម្ម
របស់យើង។
- សេវាកម្មនឹងត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ប្រសិនបើអ្នកបានទទួលវាពីអ្នកផ្តល់សេវាបណ្តាញ។

H3. ការថែទាំអំឡុងពេលមានគ្រោះមហន្តរាយ

ប្រសិនបើអភិបាលរដ្ឋរបស់អ្នក សហរដ្ឋអាមេរិក លេខាធិការសុខាភិបាល និងសេវាមនុស្ស
ឬប្រធានាធិបតីសហរដ្ឋអាមេរិកប្រកាសពីស្ថានភាពនៃគ្រោះមហន្តរាយ ឬភាពអាសន្ននៅក្នុង
តំបន់ភូមិសាស្ត្ររបស់អ្នក អ្នកនៅតែមានសិទ្ធិទទួលបានការថែទាំពីគម្រោងរបស់យើង។

ចូលមើលគេហទំព័ររបស់យើងសម្រាប់ព័ត៌មានអំពីរបៀបទទួលបានការថែទាំដែលអ្នកត្រូវការក្នុង
អំឡុងពេលគ្រោះមហន្តរាយដែលបានប្រកាស៖ **kp.org**។

ក្នុងអំឡុងពេលគ្រោះមហន្តរាយដែលបានប្រកាស ប្រសិនបើអ្នកមិនអាចប្រើអ្នកផ្តល់សេវាបណ្តាញ
ទេ អ្នកអាចទទួលបានការថែទាំពីអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញតាមអត្រានៃការចែករំលែកតម្លៃក្នុង
បណ្តាញ។ ប្រសិនបើអ្នកមិនអាចប្រើឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញក្នុងអំឡុងពេលមានគ្រោះមហន្តរាយដែល
បានប្រកាសនោះ អ្នកអាចបំពេញឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកនៅឱសថស្ថានក្រៅបណ្តាញ។
សូមមើលជំពូកទី 5 នៃសៀវភៅណែនាំសម្រាប់សមាជិកនេះ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។



I. អ្វីដែលត្រូវធ្វើប្រសិនបើអ្នកត្រូវបានចេញវិក្កយបត្រដោយផ្ទាល់សម្រាប់ សេវាកម្មគម្រោងរបស់យើងដែលមានការធានារ៉ាប់រង

ប្រសិនបើអ្នកផ្តល់សេវាណាមួយធ្វើឱ្យអ្នកនូវវិក្កយបត្រណាមួយ ជំនួសឱ្យការផ្ញើទៅកាន់គម្រោង
របស់យើងនោះ អ្នកគួរស្នើសុំឱ្យយើងបង់ចំណែកនៃថ្លៃក្នុងវិក្កយបត្រនេះ។

**អ្នកមិនគួរបង់វិក្កយបត្រដោយខ្លួនឯងទេ។ ប្រសិនបើអ្នកធ្វើដូច្នោះ យើងប្រហែលជាមិនអាចសង
អ្នកវិញបានទេ។**

ប្រសិនបើអ្នកបានចំណាយច្រើនជាងការចែករំលែកតម្លៃគម្រោងរបស់អ្នកសម្រាប់សេវាកម្មដែល
មានការធានារ៉ាប់រង ឬប្រសិនបើអ្នកទទួលបានវិក្កយបត្រសម្រាប់ថ្លៃចំណាយពេញលេញលើសេវា
វេជ្ជសាស្ត្រដែលមានការធានារ៉ាប់រង សូមមើលជំពូកទី 7 នៃសៀវភៅណែនាំសម្រាប់សមាជិក នេះ ដើម្បី
ស្វែងយល់ពីអ្វីដែលត្រូវធ្វើ។

11. អ្វីដែលត្រូវធ្វើ ប្រសិនបើគម្រោងរបស់យើងមិនធានារ៉ាប់រងលើសេវាកម្ម

គម្រោងរបស់យើងធានារ៉ាប់រងលើគ្រប់សេវាកម្ម៖

- ដែលត្រូវបានកំណត់ថាមានភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ និង
- ដែលត្រូវបានរាយក្នុងតារាងអត្ថប្រយោជន៍នៃគម្រោងរបស់យើង (សូមមើលជំពូកទី 4 នៃ
សៀវភៅណែនាំសម្រាប់សមាជិក) និង
- ដែលអ្នកទទួលបានដោយអនុវត្តតាមច្បាប់គម្រោង។

ប្រសិនបើអ្នកទទួលបានសេវាកម្មដែលគម្រោងរបស់យើងមិនធានារ៉ាប់រងនោះ **អ្នកបង់ថ្លៃពេញ
ដោយខ្លួនឯង។**

ប្រសិនបើអ្នកចង់ដឹងថាតើ យើងបង់ប្រាក់សម្រាប់ការថែទាំ ឬសេវាកម្មវេជ្ជសាស្ត្រណាមួយឬអត់
នោះ អ្នកមានសិទ្ធិសួរយើងបាន។ អ្នកក៏មានសិទ្ធិស្នើសុំរឿងនេះជាលាយលក្ខណ៍អក្សរផងដែរ។
ប្រសិនបើយើងនិយាយថាយើងនឹងមិនបង់ប្រាក់សម្រាប់សេវាកម្មរបស់អ្នកទេ អ្នកមានសិទ្ធិប្តឹងតវ៉ា
ចំពោះការសម្រេចចិត្តរបស់យើង។

ជំពូកទី 9 នៃ សៀវភៅណែនាំសមាជិក ពន្យល់ពីអ្វីដែលត្រូវធ្វើ ប្រសិនបើអ្នកចង់ឱ្យយើងធានារ៉ាប់
រងលើសេវាកម្ម ឬធាតុ។ វាក៏ប្រាប់អ្នកពីរបៀបប្តឹងតវ៉ាចំពោះការសម្រេចចិត្តលើការធានារ៉ាប់រង
របស់យើងផងដែរ។ ហៅទូរសព្ទទៅសេវាសមាជិកដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីសិទ្ធិប្តឹងតវ៉ារបស់អ្នក។

យើងបង់ប្រាក់សម្រាប់សេវាកម្មមួយចំនួនរហូតដល់ដែនកំណត់ជាក់លាក់។ ប្រសិនបើអ្នកប្តូរ
កំណត់ អ្នកបង់ថ្លៃពេញ ដើម្បីទទួលបានសេវាកម្មប្រភេទនោះ។ សូមមើលជំពូកទី 4 សម្រាប់ដែនកំ
ណត់អត្ថប្រយោជន៍ជាក់លាក់។ ហៅទូរសព្ទទៅសេវាសមាជិក ដើម្បីរកមើលថាតើកម្រិតអត្ថប្រយោជ
ន៍មានកម្រិតណា និងចំនួនអត្ថប្រយោជន៍របស់អ្នកដែលអ្នកបានប្រើ។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈ **1-800-443-0815 (TTY 711)**,
8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**
សូមចូលទៅកាន់ **kp.org/medicare**។



J. ការធានារ៉ាប់រងសេវាថែទាំសុខភាពនៅក្នុងការសិក្សាស្រាវជ្រាវព្យាបាល

J1. និយមន័យនៃការសិក្សាស្រាវជ្រាវព្យាបាល

ការសិក្សាស្រាវជ្រាវព្យាបាលអ្នកជំងឺដោយផ្ទាល់ (ដែលក៏ត្រូវបានហៅផងដែរថាការព្យាបាលសាកល្បង) គឺជាវិធីមួយដែលគ្រូពេទ្យសាកល្បងលើការថែទាំសុខភាព ឬថ្នាំប្រភេទថ្មីណាមួយ។ ការសិក្សាស្រាវជ្រាវគ្លីនិកដែលត្រូវបានអនុម័តដោយ Medicare ជាធម្មតាសុំឱ្យអ្នកស្ម័គ្រចិត្តចូលរួមក្នុងការសិក្សានេះ។

នៅពេលដែល Medicare យល់ព្រមលើការសិក្សាដែលអ្នកចង់ចូល នោះអ្នកណាម្នាក់ដែលធ្វើការលើការសិក្សានឹងទាក់ទងមកអ្នក។ បុគ្គលនោះប្រាប់អ្នកអំពីការសិក្សា ហើយស្វែងយល់ថាតើអ្នកមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ក្នុងការចូលរួមក្នុងការសិក្សាដែរឬទេ។ អ្នកអាចនៅក្នុងការសិក្សាដរាបណាអ្នកបំពេញលក្ខខណ្ឌដែលតម្រូវ។ អ្នកត្រូវតែយល់ និងទទួលយកនូវអ្វីដែលអ្នកត្រូវធ្វើក្នុងការសិក្សា។

ខណៈពេលដែលអ្នកកំពុងសិក្សា អ្នកអាចបន្តចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោងរបស់យើង។ វិធីនោះផែនការរបស់យើងបន្តធានារ៉ាប់រងអ្នកសម្រាប់សេវាកម្ម និងការថែទាំដែលមិនទាក់ទងនឹងការសិក្សា។

ប្រសិនបើអ្នកចង់ចូលរួមក្នុងការសិក្សាស្រាវជ្រាវដែលបានអនុម័តដោយ Medicare អ្នកមិនចាំបាច់ត្រូវទទួលបានការយល់ព្រមពីយើង ឬអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំចម្បងរបស់អ្នកទេ។ អ្នកផ្តល់សេវាដែលផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវការថែទាំផ្នែកនៃការសិក្សាមិនចាំបាច់ជាអ្នកផ្តល់សេវាបណ្តាញទេ។ សូមចំណាំថា នេះមិនរាប់បញ្ចូលអត្ថប្រយោជន៍ដែលគម្រោងរបស់យើងទទួលខុសត្រូវ ដែលរួមបញ្ចូលជាធាតុផ្សំ ការសាកល្បងព្យាបាល ឬការចុះបញ្ជីដើម្បីវាយតម្លៃអត្ថប្រយោជន៍នោះទេ។ ទាំងនេះរួមបញ្ចូលអត្ថប្រយោជន៍មួយចំនួនដែលបានបញ្ជាក់នៅក្រោមការកំណត់ការធានារ៉ាប់រងថ្នាក់ជាតិ (NCDs) និងការសាកល្បងឧបករណ៍ស៊ើបអង្កេត (IDE) ហើយអាចជាកម្មវត្ថុនៃការអនុញ្ញាតជាមុន និងច្បាប់ផែនការផ្សេងទៀត។

យើងសូមលើកទឹកចិត្តឱ្យអ្នកជូនដំណឹងដល់យើង នៅមុនពេលអ្នកចូលរួមក្នុងការសិក្សាស្រាវជ្រាវព្យាបាលអ្នកជំងឺដោយផ្ទាល់ណាមួយ។

ប្រសិនបើអ្នកមានគម្រោងចូលរួមក្នុងការសិក្សាស្រាវជ្រាវគ្លីនិក អ្នក ឬអ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់អ្នកគួរទាក់ទងផ្នែកសេវាសមាជិក ដើម្បីប្រាប់យើងថាអ្នកនឹងចូលរួមក្នុងការសាកល្បងគ្លីនិកឬទេ។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈ **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ **kp.org/medicare**។

J2. ការបង់ប្រាក់សម្រាប់សេវាកម្មផ្សេងៗ នៅពេលអ្នកស្ថិតនៅក្នុងការសិក្សាស្រាវជ្រាវព្យាបាល អ្នកជំងឺដោយផ្ទាល់ណាមួយ

ប្រសិនបើអ្នកស្ថិតចិត្តសម្រាប់ការសិក្សាស្រាវជ្រាវព្យាបាលអ្នកជំងឺដោយផ្ទាល់ណាមួយ ដែល
Medicare យល់ព្រមនោះ អ្នកមិនមានការបង់ប្រាក់ណាមួយ សម្រាប់សេវាកម្មដែលមានការធានា
រ៉ាប់រងនៅក្រោមការសិក្សានេះ។ Medicare បង់ថ្លៃសេវាដែលមានការធានារ៉ាប់រងក្រោមការសិក្សា
ក៏ដូចជាការចំណាយប្រចាំថ្ងៃដែលទាក់ទងនឹងការថែទាំរបស់អ្នក។ នៅពេលដែលអ្នកចូលរួមក្នុងការ
សិក្សាស្រាវជ្រាវគ្រឹះនិកដែលអនុម័តដោយ Medicare អ្នកនឹងត្រូវបានធានារ៉ាប់រងសម្រាប់សេវាកម្ម
និងធាតុភាគច្រើនដែលអ្នកទទួលបានជាផ្នែកនៃការសិក្សា។ នេះរួមមាន៖

- បន្ទប់ និងអាហារសម្រាប់ការស្នាក់នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យដែល Medicare នឹងចំណាយសម្រាប់
ទោះបីជាអ្នកមិននៅក្នុងការសិក្សាក៏ដោយ។
- ការវះកាត់ ឬនីតិវិធីវេជ្ជសាស្ត្រផ្សេងទៀត ដែលជាផ្នែកមួយនៃការសិក្សាស្រាវជ្រាវ។
- ការព្យាបាលផលប៉ះពាល់ និងផលវិបាកនៃការថែទាំថ្មី។

ប្រសិនបើអ្នកជាផ្នែកនៃសិក្សាណាមួយដែល Medicare មិន បានយល់ព្រមនោះ អ្នកត្រូវថ្លៃ
ចំណាយណាមួយសម្រាប់ការស្ថិតនៅក្នុងការសិក្សានេះ។

J3. បន្ថែមស្តីពីការសិក្សាស្រាវជ្រាវព្យាបាលអ្នកជំងឺដោយផ្ទាល់

អ្នកអាចស្វែងយល់បន្ថែមអំពីការចូលរួមក្នុងការសិក្សាស្រាវជ្រាវគ្រឹះនិកដោយអាន “ការសិក្សាស្រាវជ្រាវ
គ្រឹះនិក និង Medicare” នៅលើគេហទំព័រ Medicare (www.medicare.gov/Pubs/pdf/02226-Medicare-and-Clinical-Research-Studies.pdf)។ អ្នកក៏អាចហៅទូរសព្ទបានផងដែរទៅ
កាន់លេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) ដែលបម្រើការ 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ
7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរតែហៅទូរសព្ទទៅ 1-877-486-2048។

K. របៀបដែលសេវាថែទាំសុខភាពរបស់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងនៅក្នុងគ្រឹះស្ថាន ថែទាំសុខភាពដែលមិនមែនជាវេជ្ជសាស្ត្រសាសនា

K1. និយមន័យនៃគ្រឹះស្ថានថែទាំសុខភាពដែលមិនមែនជាវេជ្ជសាស្ត្រសាសនា

គ្រឹះស្ថានថែទាំសុខភាពដែលមិនមែនជាវេជ្ជសាស្ត្រសាសនា គឺជាកន្លែងដែលផ្តល់ការថែទាំជា
ធម្មតាដែលអ្នកនឹងទទួលបាននៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ឬកន្លែងថែទាំដែលមានជំនាញ។ ប្រសិនបើ
ការថែទាំនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ឬកន្លែងថែទាំដែលមានជំនាញគឺផ្ទុយនឹងជំនឿសាសនារបស់អ្នក
យើងធានារ៉ាប់រងលើការថែទាំនៅក្នុងគ្រឹះស្ថានថែទាំសុខភាពដែលមិនមែនជាវេជ្ជសាស្ត្រសា
សនា។

អត្ថប្រយោជន៍នេះគឺសម្រាប់តែសេវាកម្មអ្នកជំងឺសម្រាកនៅមន្ទីរពេទ្យរបស់ Medicare
ផ្នែក A (សេវាកម្មថែទាំសុខភាពមិនមែនវេជ្ជសាស្ត្រ) ប៉ុណ្ណោះ។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈ 1-800-443-0815 (TTY 711),
8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម
សូមចូលទៅកាន់ kp.org/medicare។

K2. ការថែទាំពិគ្រឹះស្ថានថែទាំសុខភាពដែលមិនមែនជាវេជ្ជសាស្ត្រសាសនា

ដើម្បីទទួលបានការថែទាំពិគ្រឹះស្ថានថែទាំសុខភាពដែលមិនមែនជាវេជ្ជសាស្ត្រសាសនា អ្នកត្រូវតែចុះហត្ថលេខាលើឯកសារច្បាប់ដែលនិយាយថាអ្នកប្រឆាំងនឹងការទទួលបានការព្យាបាល ដែល “មិនលើកលែង”។

- ការព្យាបាលវេជ្ជសាស្ត្រ “មិនលើកលែង” គឺជាការថែទាំដែលស្ម័គ្រចិត្ត និងមិនត្រូវបានគម្រប ដោយច្បាប់សហព័ន្ធ រដ្ឋ ឬមូលដ្ឋានណាមួយ។
- ការព្យាបាលវេជ្ជសាស្ត្រ “លើកលែង” គឺជាការថែទាំដែលមិនស្ម័គ្រចិត្ត និងត្រូវបានគម្របតាម ច្បាប់សហព័ន្ធ រដ្ឋ ឬមូលដ្ឋាន។

ដើម្បីទទួលបានការធានារ៉ាប់រងដោយផែនការរបស់យើង ការថែទាំដែលអ្នកទទួលបានពិគ្រឹះស្ថាន ថែទាំសុខភាពដែលមិនមែនជាវេជ្ជសាស្ត្រសាសនាត្រូវតែបំពេញតាមលក្ខខណ្ឌដូចខាងក្រោម៖

- កន្លែងផ្តល់ការថែទាំត្រូវតែត្រូវបានបញ្ជាក់ដោយ Medicare។
- ការធានារ៉ាប់រងលើសេវាកម្មរបស់គម្រោងយើងត្រូវបានកំណត់ចំពោះផ្នែកថែទាំដែលមិន ទាក់ទងនឹងសាសនា។
- ប្រសិនបើអ្នកទទួលបានសេវាកម្មពិគ្រឹះស្ថាន ដែលផ្តល់ជូនអ្នកនៅក្នុងកន្លែងមួយ៖
- អ្នកត្រូវតែមានស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្រដែលអាចឱ្យអ្នកទទួលបានសេវារ៉ាប់រងសម្រាប់ការថែទាំម ន្ទីរពេទ្យអ្នកជំងឺក្នុង ឬកន្លែងថែទាំដែលមានជំនាញ។
- អ្នកត្រូវតែទទួលបានការយល់ព្រមពីពួកយើង មុនពេលដែលអ្នកត្រូវបានអនុញ្ញាតឱ្យចូលទៅ ក្នុងមណ្ឌល បើមិនដូច្នោះទេការស្នាក់នៅរបស់អ្នកនឹងមិនមានការធានារ៉ាប់រងទេ។

ចំណាំ: សេវាកម្មដែលមានការធានារ៉ាប់រងគឺស្ថិតនៅក្រោមផែនការកំណត់ដូចគ្នា និងការចែករំលែក តម្លៃដែលត្រូវសម្រាប់សេវាកម្មដែលផ្តល់ដោយអ្នកផ្តល់សេវាបណ្តាញដូចដែលបានពណ៌នានៅក្នុង ជំពូកទី 4 និង 12។

L. បរិក្ខារវេជ្ជសាស្ត្រប្រើជាប់បានយូរ (DME)

L1. DME ជាសមាជិកនៃគម្រោងរបស់យើង

គ្រឿងបរិក្ខារពេទ្យប្រើប្រាស់បានយូរ (“DME”) រួមបញ្ចូលទាំងធាតុដែលត្រូវនឹងលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យខាង ក្រោម៖

- ធាតុត្រូវបានបម្រុងទុកសម្រាប់ការប្រើប្រាស់ម្តងហើយម្តងទៀត
- ធាតុនេះត្រូវបានប្រើជាចម្បង និងជាទម្លាប់ដើម្បីបម្រើគោលបំណងវេជ្ជសាស្ត្រ
- ជាទូទៅ ធាតុមានប្រយោជន៍សម្រាប់តែបុគ្គលដែលមានជំងឺ ឬរបួសប៉ុណ្ណោះ។
- ធាតុគឺសមរម្យសម្រាប់ប្រើប្រាស់ក្នុងផ្ទះ
- ធាតុចាំបាច់ដើម្បីជួយអ្នកជាមួយសកម្មភាពនៃការរស់នៅប្រចាំថ្ងៃ (“ADL”)

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈ **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ **kp.org/medicare**។



គ្រឿងបរិក្ខារពេទ្យដែលប្រើប្រាស់បានយូរតម្រូវឱ្យមានការយល់ព្រមជាមុន។ ការធានារ៉ាប់រងត្រូវ
បានកំណត់ចំពោះមុខទំនិញដែលមានតម្លៃទាបបំផុត ដែលបំពេញតម្រូវការវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នកបា
នគ្រប់គ្រាន់។ យើងជ្រើសរើសអ្នកលក់។ អ្នកត្រូវប្រគល់គ្រឿងបរិក្ខារមកយើងវិញ ឬបង់ឱ្យយើងនូវ
តម្លៃទិដ្ឋរសមរម្យនៃគ្រឿងបរិក្ខារ នៅពេលយើងលែងធានារ៉ាប់រងគ្រឿងបរិក្ខារនោះទៀតហើយ។

DME រួមមានធាតុដែលមានភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រមួយចំនួនដែលបញ្ហាដោយអ្នកផ្តល់សេវាដូច
ជា រទេះរុញ ឈើច្រក់ ប្រព័ន្ធពូកដែលដើរដោយថាមពល ការផ្គត់ផ្គង់ផ្នែកជំងឺទឹកនោមផ្អែម ក្រែ
មន្ទីរពេទ្យដែលបញ្ហាដោយអ្នកផ្តល់សេវាសម្រាប់ប្រើប្រាស់ក្នុងផ្ទះ ស្លាប់ចាក់បញ្ចូលតាមសរសៃឈាម
(IV) ឧបករណ៍បង្កើតការនិយាយ ឧបករណ៍អុកស៊ីសែន និងការផ្គត់ផ្គង់ ឧបករណ៍ជំនួយដង្ហើម
និងឈើច្រក់។

អ្នកតែងតែមានធាតុមួយចំនួនដូចជា សិប្បនិម្មិតជាដើម។

នៅក្នុងផ្នែកនេះ យើងពិភាក្សាអំពី DME ដែលអ្នកផ្តល់។ នៅក្នុង Original Medicare អ្នកដែលផ្តល់
DME ប្រភេទមួយចំនួន ជាម្ចាស់គ្រឿងបរិក្ខារបន្ទាប់ពីបានបង់ប្រាក់រួមសម្រាប់ធាតុសម្រាប់
រយៈពេល 13 ខែ។ ក្នុងនាមជាសមាជិកគម្រោងរបស់យើង អ្នកនឹងមិនមែនម្ចាស់ DME មិនថាអ្នក
ផ្តល់វាយប្រុងប្រយ័ត្នទេ។

ទោះបីជាអ្នកបានមាន DME រយៈពេលរហូតដល់ 12 ខែជាប់គ្នានៅក្រោម Medicare នៅមុនពេល
ដែលអ្នកបានចូលរួមក្នុងគម្រោងរបស់យើងក៏ដោយ អ្នកនឹង មិន ជាម្ចាស់នៃឧបករណ៍នេះនោះទេ។

L2. កម្មសិទ្ធិ DME ប្រសិនបើអ្នកប្តូរទៅ Original Medicare

នៅក្នុងកម្មវិធី Medicare ដើម អ្នកដែលផ្តល់ប្រភេទ DME មួយចំនួនជាម្ចាស់វាបន្ទាប់ពី
13 ខែ។ នៅក្នុងផែនការ Medicare Advantage (MA) ផែនការនេះអាចកំណត់ចំនួនខែដែល
មនុស្សត្រូវផ្តល់ប្រភេទ DME មួយចំនួនមុនពេលពួកគេជាម្ចាស់វា។

ចំណាំ: អ្នកអាចស្វែងរកនិយមន័យនៃ Original Medicare និង MA Plans នៅក្នុង
ជំពូកទី 12។ អ្នកក៏អាចស្វែងរកព័ត៌មានបន្ថែមអំពីពួកគេនៅក្នុងសៀវភៅណែនាំ *Medicare &
You 2024*។ ប្រសិនបើអ្នកមិនមានច្បាប់ចម្លងនៃកូនសៀវភៅនេះទេ អ្នកអាចទទួលបានវានៅ
គេហទំព័រ(www.medicare.gov/medicare-and-you) ឬដោយហៅទៅលេខ **1-800-MEDICARE
(1-800-633-4227)**, 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរតែហៅ
ទូរសព្ទទៅ **1-877-486-2048**។

ប្រសិនបើ Medi-Cal មិនត្រូវបានជ្រើសរើសទេ អ្នកនឹងត្រូវធ្វើការបង់ប្រាក់ចំនួន 13 ដងជាប់គ្នា
នៅក្រោម Original Medicare ឬអ្នកនឹងត្រូវធ្វើចំនួននៃការបង់ប្រាក់ក្នុងមួយជួរដែល
កំណត់ដោយគម្រោង MA ដើម្បីធ្វើជាម្ចាស់ធាតុ DME ប្រសិនបើ:

- អ្នកមិនបានក្លាយជាម្ចាស់ធាតុ DME ខណៈពេលដែលអ្នកនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើង **និង**
- អ្នកចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើង ហើយទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ Medicare
របស់អ្នកនៅខាងក្រៅគម្រោងសុខភាពណាមួយនៅក្នុងកម្មវិធី Original Medicare
ឬផែនការ MA។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈ **1-800-443-0815 (TTY 711)**,
8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**
សូមចូលទៅកាន់ kp.org/medicare។



ប្រសិនបើអ្នកបានបង់ប្រាក់សម្រាប់ធាតុ DME ក្រោម Original Medicare ឬគម្រោង MA
មុនពេលអ្នកចូលរួមក្នុងគម្រោងរបស់យើង **ការបង់ប្រាក់គម្រោង Medicare ឬ MA ដើមទាំងនោះ**
មិនរាប់បញ្ចូលទៅក្នុងការទូទាត់ដែលអ្នកត្រូវធ្វើបន្ទាប់ពីចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើងទេ។

- អ្នកនឹងត្រូវធ្វើការបង់ប្រាក់ថ្មីចំនួន 13 ដងជាប់ៗគ្នានៅក្រោម Original Medicare ឬចំនួននៃការបង់ប្រាក់ថ្មីជាបន្តបន្ទាប់ដែលកំណត់ដោយគម្រោង MA ដើម្បីជាម្ចាស់របស់ DME។
- មិនមានករណីលើកលែងចំពោះករណីនេះទេ នៅពេលអ្នកត្រឡប់ទៅ Original Medicare វិញ។

L3. អត្ថប្រយោជន៍ឧបករណ៍អ៊ុកស៊ីសែនក្នុងនាមជាសមាជិកនៃគម្រោងរបស់យើង

ប្រសិនបើអ្នកមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ឧបករណ៍អ៊ុកស៊ីសែន ដែលមានការធានារ៉ាប់រងពី Medicare ហើយអ្នកជាសមាជិកមួយរូបនៃគម្រោងរបស់យើងនោះ យើងធានារ៉ាប់រងលើ៖

- ការជួលឧបករណ៍អ៊ុកស៊ីសែន។
- ការផ្តល់បរិមាណអ៊ុកស៊ីសែន និងអ៊ុកស៊ីសែន។
- បំពង់ទុយោ និងគ្រឿងបន្ទាប់បន្ស៊ីដែលពាក់ព័ន្ធសម្រាប់ការចែកចាយបរិមាណអ៊ុកស៊ីសែន និងអ៊ុកស៊ីសែន។
- ថែទាំ និងជួសជុលឧបករណ៍អ៊ុកស៊ីសែន។

ឧបករណ៍អ៊ុកស៊ីសែនត្រូវតែប្រគល់ជូនម្ចាស់វិញ នៅពេលដែលវាលែងត្រូវការជាលក្ខណៈវេជ្ជសាស្ត្រសម្រាប់អ្នក ឬប្រសិនបើអ្នកចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើង។

L4. ឧបករណ៍អ៊ុកស៊ីសែន នៅពេលអ្នកប្តូរទៅ Original Medicare ឬគម្រោង Medicare Advantage (MA) ផ្សេងទៀត។

នៅពេលដែលឧបករណ៍អ៊ុកស៊ីសែនមានភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ហើយអ្នកចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើង និងប្តូរទៅ Original Medicare នោះអ្នកជួលវាពីអ្នកផ្គត់ផ្គង់រយៈពេល 36 ខែ។ ការទូទាត់ថ្លៃជួលប្រចាំខែរបស់អ្នករាប់បញ្ចូលទាំងឧបករណ៍អ៊ុកស៊ីសែន និងការផ្គត់ផ្គង់ និងសេវាកម្មដែលបានរាយខាងលើ។

ប្រសិនបើឧបករណ៍អ៊ុកស៊ីសែនមានភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ **បន្ទាប់ពីអ្នកជួលរយៈពេល 36 ខែ** អ្នកផ្គត់ផ្គង់របស់អ្នកត្រូវតែផ្តល់៖

- ឧបករណ៍ ការផ្គត់ផ្គង់ និងសេវាកម្មអ៊ុកស៊ីសែនសម្រាប់រយៈពេល 24 ខែទៀត។
- ឧបករណ៍ និងការផ្គត់ផ្គង់អ៊ុកស៊ីសែនរហូតដល់ 5 ឆ្នាំ ប្រសិនបើមានភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។
-
-
-
-

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈ **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ **kp.org/medicare**។



**ប្រសិនបើឧបករណ៍អុកស៊ីសែននៅតែមានភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ នៅចុងបញ្ចប់នៃរយៈ
ពេល 5 ឆ្នាំ៖**

- អ្នកផ្គត់ផ្គង់របស់អ្នកមិនចាំបាច់ផ្តល់វាទៀតទេ ហើយអ្នកអាចជ្រើសរើសយកឧបករណ៍ជំនួសពីអ្នកផ្គត់ផ្គង់ណាមួយ។
- រយៈពេល 5 ឆ្នាំថ្មីចាប់ផ្តើម។
- អ្នកជួលពីអ្នកផ្គត់ផ្គង់រយៈពេល 36 ខែ។
- បន្ទាប់មកអ្នកផ្គត់ផ្គង់របស់អ្នកផ្តល់ឧបករណ៍អុកស៊ីសែន ការផ្គត់ផ្គង់ និងសេវាកម្មសម្រាប់រយៈពេល 24 ខែទៀត។
- វដ្តថ្មីចាប់ផ្តើមរៀងរាល់ 5 ឆ្នាំម្តង ដរាបណាឧបករណ៍អុកស៊ីសែនចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។

នៅពេលដែលឧបករណ៍អុកស៊ីសែនគឺចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ និង **អ្នកចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើង ហើយប្តូរទៅគម្រោង MA ផ្សេងទៀត** គម្រោងនេះនឹងធានារ៉ាប់រងយ៉ាងហោចណាស់នូវអ្វីដែល Original Medicare ធានារ៉ាប់រង។ អ្នកអាចសួរគម្រោង MA ថ្មីរបស់អ្នកថា តើឧបករណ៍អុកស៊ីសែន និងការផ្គត់ផ្គង់ដែលវាធានារ៉ាប់រង និងទំហំការចំណាយរបស់អ្នក។



ជំពូកទី 4: តារាងអត្ថប្រយោជន៍

សេចក្តីផ្តើម

ជំពូកនេះប្រាប់អ្នកអំពីសេវាកម្មដែលគម្រោងរបស់យើងធានារ៉ាប់រង និងការរឹតបន្តឹង ឬផែនការណែនាំសេវាកម្មទាំងនោះ និងចំនួនដែលអ្នកចំណាយសម្រាប់សេវាកម្មនីមួយៗ។ វាក៏ប្រាប់អ្នកអំពីអត្ថប្រយោជន៍ដែលមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រងក្រោមគម្រោងរបស់យើង។ ពាក្យគន្លឹះ និងនិយមន័យរបស់ពាក្យទាំងនោះបង្ហាញតាមលំដាប់អក្ខរក្រមនៅក្នុងជំពូក ចុងក្រោយនៃសៀវភៅណែនាំសម្រាប់សមាជិកនេះ។

សមាជិកថ្មីចំពោះគម្រោង Senior Advantage Medicare Medi-Cal South P1: ក្នុងករណី ភាគច្រើន អ្នកនឹងត្រូវបានចុះឈ្មោះក្នុង **គម្រោង Medicare Medi-Cal South P1 របស់ Senior Advantage របស់យើង** សម្រាប់អត្ថប្រយោជន៍ Medicare របស់អ្នកនៅថ្ងៃទី 1 នៃ ខែបន្ទាប់ពី អ្នកស្នើសុំចុះឈ្មោះក្នុង **Senior Advantage Medicare Medi-Cal South P1**។ អ្នកនៅតែអាច ទទួលបានសេវា Medi-Cal របស់អ្នកពីគម្រោងសុខភាព Medi-Cal ពីមុនរបស់អ្នកសម្រាប់រយៈពេល មួយខែបន្ថែម។ បន្ទាប់ពីនោះ អ្នកនឹងទទួលបានសេវា Medi-Cal របស់អ្នកតាមរយៈគម្រោង **Senior Advantage Medicare Medi-Cal South P1**។ នឹងមិនមានកម្ចាតក្នុងការរ៉ាប់រង Medi-Cal របស់អ្នកទេ។ សូមទូរសព្ទមកយើងតាមរយៈ **1-800-443-0815 (TTY 711)** ប្រសិនបើ អ្នកមានសំណួរណាមួយ។ ម៉ោងធ្វើការ 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។

ជំពូកទី 4 តារាងមាតិកា

- A. សេវាកម្មរ៉ាប់រងរបស់អ្នក និងការចំណាយចេញពីហោប៉ៅរបស់អ្នក..... 71
 - A1. អំឡុងពេលមានអាសន្នសុខភាពសាធារណៈ: 71
- B. ច្បាប់ប្រឆាំងនឹងអ្នកផ្តល់សេវាដែលគិតប្រាក់អ្នកសម្រាប់សេវាកម្ម 71
- C. អំពីតារាងអត្ថប្រយោជន៍នៃគម្រោងរបស់យើង 72
- D. តារាងអត្ថប្រយោជន៍នៃគម្រោងរបស់យើង 74
- E. អត្ថប្រយោជន៍ដែលរ៉ាប់រងនៅខាងក្រៅ គម្រោងរបស់យើង 151
 - E1. ដំណើរផ្លាស់ប្តូរសហគមន៍រដ្ឋ California (California Community Transitions, CCT)..... 151
 - សម្រាប់សេវាកម្មសម្របសម្រួលដំណើរផ្លាស់ប្តូរ CCT 151
 - សម្រាប់សេវាកម្មដែលមិនទាក់ទងនឹងដំណើរផ្លាស់ប្តូរ CCT របស់អ្នក 151
 - មិនមានការផ្លាស់ប្តូរនៅក្នុងអត្ថប្រយោជន៍នៃការធានារ៉ាប់រងឱសថទេ 151
 - E2. កម្មវិធី Medi-Cal Dental..... 152
 - E3. ការថែទាំនៅសង្គមដ្ឋាន (មន្ទីរថែទាំអ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ) 152
 - E4. សេវាកម្មតាមផ្ទះ (IHSS) 153
 - E5. 1915(c) កម្មវិធីលើកលែងសេវាកម្មតាមផ្ទះ និងសហគមន៍ (HCBS) 154

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈ **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ **kp.org/medicare**។



E6. សេវាកម្មវាយតម្លៃនៃទីភ្នាក់ងារអប់រំមូលដ្ឋាន (“LEA”) 157

E7. សេវាកម្ម LEA ដូចដែលបានបញ្ជាក់នៅក្នុងចំណងជើង 22 CCR
ផ្នែក 51360 157

E8. សេវាមន្ទីរពិសោធន៍ដែលផ្តល់ជូនក្រោមកម្មវិធីតេស្តជាតិអាណាហ្គា-
ហ្វ្រិកាញ៉ូតេអ៊ិន សេរ៉ូមរបស់រដ្ឋ 157

E9. ការអធិស្ឋាន ឬការព្យាបាលខាងវិញ្ញាណ 157

F. អត្ថប្រយោជន៍ដែលមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយ គម្រោងរបស់យើង,
Medicare ឬ Medi-Cal..... 157

ការមិនរាប់បញ្ចូល DeltaCare សហរដ្ឋអាមេរិក 163



A. សេវាកម្មរ៉ាប់រងរបស់អ្នក និងការចំណាយចេញពីហោប៉ៅរបស់អ្នក។

ជំពូកនេះប្រាប់អ្នកអំពីសេវាកម្មដែលគម្រោងរបស់យើងធានារ៉ាប់រង និងចំនួនដែលអ្នកចំណាយសម្រាប់សេវាកម្មនីមួយៗ។ អ្នកក៏អាចស្វែងយល់អំពីសេវាកម្មដែលមិនមានការធានារ៉ាប់រងផងដែរ។ ព័ត៌មានស្តីពីអត្ថប្រយោជន៍ឱសថគីមាននៅក្នុង **ជំពូកទី 5 នៃសៀវភៅណែនាំសម្រាប់សមាជិកនេះ**។ ជំពូកនេះក៏ពន្យល់អំពីដែនកំណត់លើសេវាកម្មមួយចំនួនផងដែរ។

សម្រាប់សេវាកម្មមួយចំនួន អ្នកត្រូវបានគិតថ្លៃនៃប្រាក់ពីហោប៉ៅដែលហៅថាប្រាក់សហទូទាត់។ នេះគឺជាចំនួនថេរ (ឧទាហរណ៍ \$5) ដែលអ្នកបង់រាល់ពេលដែលអ្នកទទួលបានសេវាកម្មនោះ។ អ្នកបង់ថ្លៃចំណាយថេរផ្ទាល់ខ្លួននេះ នៅពេលដែលអ្នកទទួលយកសេវាកម្មវេជ្ជសាស្ត្រនេះ។

ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយក្នុងការយល់ដឹងអំពីសេវាកម្មអ្វីដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង សូមទូរសព្ទទៅសេវាសមាជិកតាមលេខ **1-800-443-0815 (TTY 711)** 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់។

A1. អំឡុងពេលមានអាសន្នសុខភាពសាធារណៈ:

ក្នុងករណីមានការប្រកាសអាសន្នសុខភាពសាធារណៈដោយសារជំងឺ យើងនឹងរ៉ាប់រងសេវាកម្មខាងក្រោមដោយមិនគិតថ្លៃសម្រាប់អ្នក:

- សេវាបង្ការ រួមទាំងការចាក់ថ្នាំបង្ការរោគ ដោយមានការណែនាំ “A” ឬ “B” ពីក្រុមការងារសេវាបង្ការសហរដ្ឋអាមេរិក។
- សេវាកម្ម និងផលិតផលដែលចាំបាច់សម្រាប់ការពិនិត្យ ធ្វើតេស្ត និងធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យដំដីដែលជាកម្មវត្ថុនៃគ្រាអាសន្នសុខភាពសាធារណៈ។
- ការព្យាបាលដែលត្រូវបានអនុម័ត ឬផ្តល់ការអនុញ្ញាតប្រើប្រាស់បន្ទាន់ដោយ FDA សម្រាប់ការព្យាបាលជំងឺនេះ។

B. ច្បាប់ប្រឆាំងនឹងអ្នកផ្តល់សេវាដែលគិតប្រាក់អ្នកសម្រាប់សេវាកម្ម

យើងមិនអនុញ្ញាតឱ្យអ្នកផ្តល់សេវារបស់យើងចេញវិក្កយបត្រឱ្យអ្នកសម្រាប់សេវាកម្មដែលមានការធានារ៉ាប់រងក្នុងបណ្តាញនោះទេ។ យើងបង់ប្រាក់ឱ្យអ្នកផ្តល់សេវារបស់យើងដោយផ្ទាល់ ហើយយើងការពារអ្នកពីរាល់ការគិតថ្លៃ។ នេះជាការពិត បើទោះបីជាយើងបង់ប្រាក់ឱ្យអ្នកផ្តល់សេវាតិចជាងការគិតថ្លៃសេវារបស់អ្នកផ្តល់សេវាក៏ដោយ។

អ្នកមិនគួរទទួលបានវិក្កយបត្រពីអ្នកផ្តល់សេវាដែលមានការធានារ៉ាប់រងទេ។ ប្រសិនបើអ្នកទទួលសូមមើលជំពូកទី 7 នៃសៀវភៅណែនាំសម្រាប់សមាជិកនេះ ឬទូរសព្ទទៅសេវាបម្រើសមាជិក។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈ **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ kp.org/medicare។

C. អំពីតារាងអត្ថប្រយោជន៍នៃគម្រោងរបស់យើង

តារាងអត្ថប្រយោជន៍ប្រាប់អ្នកពីសេវាកម្មដែលគម្រោងរបស់យើងចំណាយសម្រាប់។ វារាយបញ្ជីសេវាកម្មដែលមានការធានារ៉ាប់រងតាមលំដាប់អក្ខរក្រម និងពន្យល់អំពីសេវាកម្មទាំងនោះ។

យើងបង់ប្រាក់សម្រាប់សេវាកម្មដែលមានរាយនៅក្នុងតារាងអត្ថប្រយោជន៍នេះ នៅពេលវិធានដូចតទៅនេះត្រូវបានបំពេញ។

- យើងផ្តល់សេវាកម្មដែលមានការធានារ៉ាប់រងរបស់ Medicare និង Medi-Cal ដោយយោងទៅតាមច្បាប់កំណត់ដោយ Medicare និង Medi-Cal។
- សេវាកម្ម (រួមទាំងការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ សេវាផ្គត់ផ្គង់ បរិក្ខារ និងឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាផ្នែក B) ត្រូវតែមានភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។ “មានភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ” មានន័យថា សេវា ការផ្គត់ផ្គង់ ឬឱសថគឺចាំបាច់សម្រាប់ការបង្ការ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ឬការព្យាបាលស្ថានភាពសុខភាពរបស់អ្នក និងបំពេញតាមស្តង់ដារដែលទទួលយកបាននៃការអនុវត្តផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។
- អ្នកទទួលបានការថែទាំរបស់អ្នកពីអ្នកផ្តល់សេវាបណ្តាញ។ អ្នកផ្តល់សេវាបណ្តាញគឺជាអ្នកផ្តល់សេវាដែលធ្វើការជាមួយយើង។ ក្នុងករណីភាគច្រើន ការថែទាំដែលអ្នកទទួលបានពីអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញនឹងមិនត្រូវបានរ៉ាប់រងទេ លុះត្រាតែវាជាការថែទាំបន្ទាន់ ឬត្រូវការជាបន្ទាន់ ឬលុះត្រាតែគម្រោងរបស់អ្នក ឬអ្នកផ្តល់សេវាបណ្តាញបានផ្តល់ការបញ្ជូនដល់អ្នក។ **ជំពូកទី 3 នៃ សៀវភៅណែនាំសមាជិក** នេះមានព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការប្រើបណ្តាញនិងអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញ។
- អ្នកមានអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋម (PCP) ឬក្រុមថែទាំដែលកំពុងផ្តល់ និងគ្រប់គ្រងការថែទាំរបស់អ្នក។ ក្នុងករណីភាគច្រើន PCP របស់អ្នកត្រូវតែផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវការយល់ព្រមមុនពេលអ្នកអាចប្រើអ្នកផ្តល់សេវាដែលមិនមែនជា PCP របស់អ្នក ឬប្រើអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀតនៅក្នុងបណ្តាញរបស់គម្រោង។ នេះហៅថាការបញ្ជូនបន្ត។ **ជំពូកទី 3 នៃ សៀវភៅណែនាំសមាជិក** នេះមានព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការទទួលបានការណែនាំ និងនៅពេលដែលអ្នកធ្វើ **មិនមែន**ត្រូវការមួយ។
- យើងគ្របដណ្តប់សេវាកម្មមួយចំនួនដែលមានរាយក្នុងតារាងអត្ថប្រយោជន៍ លុះត្រាតែគ្រូពេទ្យ ឬអ្នកផ្តល់សេវាបណ្តាញផ្សេងទៀតរបស់អ្នកទទួលបានការយល់ព្រមពីយើងជាមុន។ នេះហៅថាការអនុញ្ញាតជាមុន។ យើងសម្គាល់សេវាកម្មដែលរ៉ាប់រងនៅក្នុងតារាងអត្ថប្រយោជន៍ដែលត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនដោយមានលេខយោង (+)។ លើសពីនេះទៀត សូមមើល **ជំពូកទី 3** សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពី PA រួមទាំងសេវាកម្មផ្សេងទៀតដែលទាមទារ PA ដែលមិនត្រូវបានរាយក្នុងតារាងអត្ថប្រយោជន៍។
- គ្រប់ សេវាកម្មបង្ការទុកគឺមិនគិតថ្លៃនោះទេ។ អ្នករកឃើញផ្លែប៉េប៊ែរនេះ៖ 🍎 នៅជាប់សេវាកម្មបង្ការនៅក្នុងតារាងអត្ថប្រយោជន៍។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈ **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ **kp.org/medicare**។




- ការគាំទ្រសហគមន៍:** ជំនួយសហគមន៍អាចរកបាននៅក្រោម Individualized Care Plan របស់អ្នក។ ការគាំទ្រសហគមន៍គឺសមស្របតាមផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ និងសេវាកម្មជម្រើស ឬការកំណត់តម្លៃប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព។ សេវាកម្មទាំងនេះមានលក្ខណៈមិនតម្រូវសម្រាប់សមាជិក។ ប្រសិនបើអ្នកមានលក្ខណៈគ្រប់គ្រាន់ សេវាកម្មទាំងនេះអាចជួយអ្នកឱ្យរស់នៅដោយឯករាជ្យជាងមុន។ សេវាទាំងនោះ**មិន**ជំនួសអត្ថប្រយោជន៍ដែលអ្នកទទួលបានរួចហើយក្រោម Medi-Cal ទេ។ សេវាទាំងនោះមិនមាននៅគ្រប់តំបន់ទេ។ មិនមែនសមាជិកទាំងអស់មានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ក្នុងការទទួលបានការគាំទ្រសហគមន៍ទេ។ ដើម្បីមានលក្ខណៈគ្រប់គ្រាន់ អ្នកត្រូវតែបំពេញតាមលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យជាក់លាក់។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការគាំទ្រសហគមន៍ សូមពិភាក្សាជាមួយ PCP របស់អ្នក ឬទូរសព្ទទៅសេវាសមាជិក។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈ **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ **kp.org/medicare**។



D. តារាងអត្ថប្រយោជន៍នៃគម្រោងរបស់យើង

សេវាកម្មដែលគម្រោងរបស់យើងចំណាយសម្រាប់	អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់
<p> ការពិនិត្យមើលជំងឺសរសៃឈាមក្នុងពោះ:</p> <p>យើងចំណាយលើការពិនិត្យអ៊ុលត្រាសោនតែម្តងសម្រាប់មនុស្សដែលមានហានិភ័យ។ គម្រោងនេះ ជានារ៉ាប់រងតែលើការពិនិត្យនេះ: ប្រសិនបើអ្នកមានកត្តាហានិភ័យជាក់លាក់ ហើយប្រសិនបើអ្នកទទួលបានការបញ្ជូនបន្តពីគ្រូពេទ្យ ជំនួយការគ្រូពេទ្យ គ្រូពេទ្យ គិលានុបដ្ឋាយិកា ឬអ្នកឯកទេសគិលានុបដ្ឋាយិកាគ្លីនិករបស់អ្នក។</p>	<p>\$0</p> <p>ពិភាក្សាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក និងទទួលបានការបញ្ជូនបន្ត។</p>
<p>ការចាក់ម្ជុលវិទ្យាសាស្ត្រ សម្រាប់ការឈឺឆ្អឹងខ្នងរ៉ាំរ៉ៃ†</p> <p>យើងបង់ថ្លៃសេវាចាក់ម្ជុលវិទ្យាសាស្ត្រដល់អ្នកជំងឺក្រៅពីរនាក់ក្នុងខែណាមួយនៃប្រតិទិន ឬច្រើនជាងនេះ: ប្រសិនបើពួកគេចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។</p> <p>យើងក៏ចំណាយសម្រាប់ការទៅចាក់ម្ជុលវិទ្យាសាស្ត្រដល់ទៅ 12 ដងក្នុងរយៈពេល 90 ថ្ងៃ ប្រសិនបើអ្នកមានការឈឺចាប់ខ្នងផ្នែកខាងក្រោមរ៉ាំរ៉ៃ ដែលកំណត់ថា:</p> <ul style="list-style-type: none"> • មានរយៈពេល 12 សប្តាហ៍ឬយូរជាងនេះ • មិនជាក់លាក់ (មិនមានមូលហេតុជាប្រព័ន្ធដែលអាចកំណត់អត្តសញ្ញាណបាន ដូចជាមិនទាក់ទងនឹងការរីករាលដាលរលាក ឬជំងឺឆ្លង) • មិនទាក់ទងនឹងការរះកាត់ និង • មិនទាក់ទងនឹងការមានផ្ទៃពោះ។ <p>លើសពីនេះ យើងចំណាយលើការចាក់ម្ជុលវិទ្យាសាស្ត្រចំនួនប្រាំបីដងបន្ថែមទៀតសម្រាប់ការឈឺឆ្អឹងខ្នងរ៉ាំរ៉ៃ ប្រសិនបើអ្នកបង្ហាញពីភាពប្រសើរឡើង។ អ្នកប្រហែលជាមិនទទួលបានការព្យាបាលដោយការចាក់ម្ជុលច្រើនជាង 20 ដងសម្រាប់ការឈឺឆ្អឹងខ្នងរ៉ាំរ៉ៃជារៀងរាល់ឆ្នាំនោះទេ។</p> <p>ការព្យាបាលដោយចាក់ម្ជុលវិទ្យាសាស្ត្រសម្រាប់ការឈឺខ្នងផ្នែកខាងក្រោមរ៉ាំរ៉ៃត្រូវតែបញ្ឈប់ប្រសិនបើអ្នកមិនបានប្រសើរឡើង ឬបើអ្នកកាន់តែធ្ងន់ធ្ងរ។</p>	<p>\$0</p> <p>ពិភាក្សាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក និងទទួលបានការបញ្ជូនបន្ត។</p>

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈ: **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ kp.org/medicare។



សេវាកម្មដែលគម្រោងរបស់យើងចំណាយសម្រាប់	អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់
<p>ការចាក់ម្ជុលវិទ្យាសាស្ត្រមិនធានារ៉ាប់រងដោយ Medicare†</p> <p>យើងធានារ៉ាប់រងលើការចាក់ម្ជុលវិទ្យាសាស្ត្រជាធម្មតាផ្តល់ជូនសម្រាប់តែការព្យាបាលការចង្កោរ ឬជាផ្នែកមួយនៃកម្មវិធីគ្រប់គ្រងការឈឺចាប់ដ៏ទូលំទូលាយសម្រាប់ការព្យាបាលការឈឺចាប់រ៉ាំរ៉ៃ។</p> <p>អ្នកក៏អាចចូលប្រើសេវាកម្មចាក់ម្ជុលវិទ្យាសាស្ត្រក្រោមការធានារ៉ាប់រង Medi-Cal របស់អ្នក។ ក្រោម Medi-Cal យើងធានារ៉ាប់រងលើសេវាចាក់ម្ជុលវិទ្យាសាស្ត្រដែលមានភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដើម្បីការពារ កែប្រែ ឬកាត់បន្ថយការយល់ឃើញនៃការឈឺចាប់រ៉ាំរ៉ៃធ្ងន់ធ្ងរ និងជាប់លាប់ដែលបណ្តាលមកពីស្ថានភាពសុខភាពដែលត្រូវបានទទួលស្គាល់ជាទូទៅ។ សេវាចាក់ម្ជុលវិទ្យាសាស្ត្រមិនតម្រូវឱ្យមានការបញ្ជូន ឬការយល់ព្រមជាមុនទេ។ សេវាចាក់ម្ជុលវិទ្យាសាស្ត្រទាំងនេះត្រូវបានរ៉ាប់រងនៅពេលដែលទទួលបានតាមរយៈអ្នកផ្តល់សេវាបណ្តាញរបស់យើង ឬអ្នកផ្តល់សេវាបណ្តាញសុខភាពពិសេសរបស់អាមេរិក។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីសេវាចាក់ម្ជុលវិទ្យាសាស្ត្រដែលធានារ៉ាប់រងដោយ Medi-Cal សូមទូរសព្ទទៅ American Specialty Health តាមរយៈលេខ 1-800-678-9133 (TTY 711)។</p>	<p>\$0</p> <p>ពិភាក្សាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក និងទទួលបានការបញ្ជូនបន្ត។</p>



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈ **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ **kp.org/medicare**។

សេវាកម្មដែលគម្រោងរបស់យើងចំណាយសម្រាប់	អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់
<p>ការថែទាំដែលយកចិត្តទុកដាក់លើមនុស្សពេញវ័យដែលធានារ៉ាប់រងក្រោម Medi-Cal</p> <p>ក្នុងនាមជាមនុស្សពេញវ័យ (18 ឆ្នាំឡើង) អ្នកប្រហែលជាមិនចង់ទៅជួប PCP របស់អ្នកសម្រាប់ការថែទាំជាក់លាក់ ឬឯកជនទេ បើដូច្នោះ អ្នកអាចជ្រើសរើសវេជ្ជបណ្ឌិត ឬគ្លីនិកណាមួយសម្រាប់ការថែទាំប្រភេទខាងក្រោម៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • ការធ្វើផែនការគ្រួសារ/ការពន្យារកំណើត (រួមទាំងសេវាក្រៀវ)។ • ការធ្វើតេស្តមានផ្ទៃពោះ និងការប្រឹក្សា។ • ការការពារ/ធ្វើតេស្ត/ព្យាបាលមេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍។ • ការការពារ / ការធ្វើតេស្ត / ការព្យាបាលការឆ្លងជំងឺកាមរោគ។ • ការថែទាំការរងគ្រោះផ្លូវភេទ។ • សេវារំលូតកូនសម្រាប់អ្នកជំងឺក្រៅ។ <p>សម្រាប់ការធ្វើតេស្តមានផ្ទៃពោះ សេវារៀបចំផែនការគ្រួសារ សេវាពន្យារកំណើត ឬសេវាកម្មសម្រាប់ការឆ្លងមេរោគតាមការរួមភេទ វេជ្ជបណ្ឌិត ឬគ្លីនិកមិនចាំបាច់ជាផ្នែកនៃបណ្តាញ Kaiser Permanente នោះទេ។ អ្នកអាចជ្រើសរើសអ្នកផ្តល់សេវា Medi-Cal ណាមួយ ហើយទៅកាន់ពួកគេដោយមិនមានការបញ្ជូនបន្ត ឬការអនុញ្ញាតជាមុន។ សម្រាប់ជំនួយក្នុងការស្វែងរកអ្នកផ្តល់សេវា Medi-Cal ដែលនៅខាងក្រៅបណ្តាញ Kaiser Permanente សូមទូរសព្ទទៅសេវាសមាជិក។</p> <p>សេវាកម្មពីអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញដែលមិនទាក់ទងនឹងការថែទាំដែលមានការគិតគូរ ប្រហែលជាមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រងទេ។ សម្រាប់ជំនួយក្នុងការស្វែងរកវេជ្ជបណ្ឌិត ឬគ្លីនិកដែលផ្តល់សេវាកម្មទាំងនេះ ឬសម្រាប់ជំនួយក្នុងការដឹកជញ្ជូនទៅកាន់សេវាទាំងនេះ អ្នកអាចទូរសព្ទទៅសេវាសមាជិក។ អ្នកក៏អាចទូរសព្ទទៅខ្សែទូរសព្ទណាត់ជួប និងប្រឹក្សា និងពិភាក្សាជាមួយអ្នកជំនាញថែទាំសុខភាពដែលមានអាជ្ញាប័ណ្ណ 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។</p>	<p>\$0</p>





ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈ **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ **kp.org/medicare**។

សេវាកម្មដែលគម្រោងរបស់យើងចំណាយសម្រាប់	អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់
<p>ការពិនិត្យ និងប្រឹក្សាយោបល់អំពីការប្រើប្រាស់គ្រឿងស្រវឹងមិនត្រឹមត្រូវ</p> <p>យើងចំណាយលើការត្រួតពិនិត្យការប្រើប្រាស់គ្រឿងស្រវឹងខុសមួយ (SABIRT) សម្រាប់មនុស្សពេញវ័យដែលប្រើប្រាស់គ្រឿងស្រវឹងខុសប៉ុន្តែមិនញៀនគ្រឿងស្រវឹង។ នេះរួមបញ្ចូលទាំងស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ។</p> <p>ប្រសិនបើអ្នកបង្ហាញលទ្ធផលវិជ្ជមានចំពោះការប្រើប្រាស់គ្រឿងស្រវឹងខុស អ្នកអាចទទួលបានវគ្គប្រឹក្សាផ្ទាល់ទល់មុខក្នុងចំនួនបួនដងក្នុងមួយឆ្នាំ (ប្រសិនបើអ្នកអាច និងជូនដំណឹងក្នុងអំឡុងពេលផ្តល់ប្រឹក្សា) ជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពបឋម ឬគ្រូពេទ្យដែលមានលក្ខណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់នៅក្នុងកន្លែងថែទាំបឋម។</p> <p>ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការសេវាប្រឹក្សា និងការព្យាបាលបន្ថែមលើសពីអ្វីដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយ Medicare អ្នកប្រហែលជាអាចទទួលបានសេវាកម្មតាមរយៈគម្រោងសុខភាពផ្លូវចិត្តតាមខោនធីរបស់អ្នក។ ខោនធីផ្តល់សេវាបញ្ជាផ្លូវចិត្តបណ្តាលមកពីការប្រើប្រាស់សារធាតុញៀនដល់សមាជិក Medi-Cal ដែលបំពេញតាមវិធានចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។ ដើម្បីស្វែងរកលេខទូរសព្ទរបស់ខោនធីទាំងអស់តាមអ៊ិនធឺណិត សូមចូលទៅកាន់</p> <p>http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx.</p>	<p>\$0</p>
<p>សេវាកម្មថយន្តសង្គ្រោះបន្ទាន់</p> <p>សេវាថយន្តសង្គ្រោះដែលគ្របដណ្តប់រួមមាន ដី និងអាកាស (យន្តហោះ និងឧទ្ធិម្ភាគចក្រ)។ ថយន្តសង្គ្រោះនឹងនាំអ្នកទៅកន្លែងដែលនៅជិតបំផុតដែលអាចផ្តល់ការថែទាំដល់អ្នក។</p> <p>ស្ថានភាពរបស់អ្នកត្រូវតែធ្ងន់ធ្ងរល្មមដែលវិធីផ្សេងទៀតក្នុងការទៅកន្លែងថែទាំអាចបង្កគ្រោះថ្នាក់ដល់សុខភាព ឬអាយុជីវិតអ្នក។</p> <p>សេវាថយន្តសង្គ្រោះសម្រាប់ករណីផ្សេងទៀតត្រូវតែត្រូវបានយល់ព្រមដោយពួកយើង។ ក្នុងករណីដែលមិនមែនសង្គ្រោះបន្ទាន់ យើងអាចបង់ថ្លៃថយន្តសង្គ្រោះ។ ស្ថានភាពរបស់អ្នកត្រូវតែធ្ងន់ធ្ងរល្មមដែលវិធីផ្សេងទៀតក្នុងការទៅកន្លែងថែទាំអាចបង្កគ្រោះថ្នាក់ដល់សុខភាព ឬអាយុជីវិតអ្នក។ សូមមើលជំពូកទី 3 សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីមធ្យោបាយធ្វើដំណើរដែលមិនសង្គ្រោះបន្ទាន់។</p> <p>យើងក៏ធានារ៉ាប់រងលើសេវាកម្មថយន្តសង្គ្រោះបន្ទាន់ដែលមានអាជ្ញាបណ្ណគ្រប់ទីកន្លែងក្នុងពិភពលោកដោយគ្មានការអនុញ្ញាតជាមុន (រួមទាំងការដឹកជញ្ជូនតាមរយៈប្រព័ន្ធលើយន្តបំពេញមានអាសន្ន 911 ដែលអាចប្រើបាន) ប្រសិនបើអ្នកជឿជាក់ដោយសមហេតុផលថាអ្នកមានស្ថានភាពសង្គ្រោះបន្ទាន់ ហើយអ្នកជឿជាក់ដោយហេតុផលថាស្ថានភាពរបស់អ្នកត្រូវការជំនួយផ្នែកគ្លីនិកនៃសេវាកម្មដឹកជញ្ជូនថយន្តសង្គ្រោះបន្ទាន់។</p>	<p>ប្រសិនបើអ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានជំនួយចែករំលែកការចំណាយរបស់ Medicare ក្រោម Medi-Cal នោះ អ្នកបង់ប្រាក់ \$0។ បើមិនដូច្នោះទេ អ្នកបង់ប្រាក់ \$150 ក្នុងការធ្វើដំណើរមួយដើម។</p>




ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈ **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ **kp.org/medicare**។



	សេវាកម្មដែលគម្រោងរបស់យើងចំណាយសម្រាប់	អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់
	<p>ការពិនិត្យរាងកាយប្រចាំឆ្នាំ</p> <p>ការពិនិត្យរាងកាយជាប្រចាំ ត្រូវបានរ៉ាប់រង ប្រសិនបើការពិនិត្យនេះគឺជាការថែទាំបង្ការដែលសមស្របតាមវេជ្ជសាស្ត្រ អនុលោមទៅតាមស្តង់ដារប្រតិបត្តិជំនាញវិជ្ជាជីវៈដែលបានទទួលស្គាល់ទូទៅ។</p>	<p>\$0</p>
	<p>ការជួបពិគ្រោះជាមួយគ្រូពេទ្យស្តីពីការប្រតិបត្តិសុខភាពល្អប្រចាំឆ្នាំ</p> <p>អ្នកអាចទទួលបានការពិនិត្យសុខភាពប្រចាំឆ្នាំមួយ។ នេះគឺដើម្បីធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពផែនការបង្ការជំងឺមួយ ដោយផ្អែកលើកត្តាហានិភ័យបច្ចុប្បន្នផ្សេងៗរបស់អ្នក។ យើងបង់ថ្លៃនេះរៀងរាល់ 12 ខែម្តង។</p> <p>ចំណាំ: ការទៅពិនិត្យសុខភាពប្រចាំឆ្នាំលើកដំបូងរបស់អ្នកមិនអាចធ្វើឡើងក្នុងរយៈពេល 12 ខែបន្ទាប់ពីការទៅជួបនៃ “ការស្វែងរកមន្ទីរមកកាន់ Medicare” របស់អ្នកបានទេ។ ប៉ុន្តែ អ្នកមិនចាំបាច់ធ្លាប់មានការជួបពិគ្រោះជាមួយគ្រូពេទ្យសម្រាប់ “ការស្វែងរកមន្ទីរមកកាន់ Medicare” ដើម្បីមានការធានារ៉ាប់រងសម្រាប់ការជួបពិគ្រោះជាមួយគ្រូពេទ្យស្តីពីការប្រតិបត្តិសុខភាពល្អប្រចាំឆ្នាំនោះទេ បន្ទាប់ពីអ្នកបានមាន ផ្នែក B រយៈពេល 12 ខែហើយនោះ។</p>	<p>\$0</p>
	<p>សេវាបង្ការជំងឺហឹក</p> <p>អ្នកអាចទទួលបានការអប់រំអំពីជំងឺហឹក និងការវាយតម្លៃបរិយាកាសក្នុងផ្ទះសម្រាប់កត្តាដែលកើតមានជាទូទៅនៅក្នុងផ្ទះសម្រាប់អ្នកដែលមានជំងឺហឹកដែលគ្រប់គ្រងមិនបានល្អ។</p>	<p>\$0</p>
	<p>ការវាស់ទម្ងន់ឆ្អឹង</p> <p>យើងបង់ប្រាក់សម្រាប់នីតិវិធីមួយចំនួនដល់សមាជិកដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ (ជាធម្មតា នរណាម្នាក់ដែលមានហានិភ័យនៃការបាត់បង់ម៉ាសឆ្អឹង ឬប្រឈមនឹងជំងឺពុកឆ្អឹង)។ នីតិវិធីទាំងនេះកំណត់ម៉ាសឆ្អឹង ស្វែងរកការបាត់បង់ឆ្អឹង ឬស្វែងរកគុណភាពឆ្អឹង។</p> <p>យើងបង់ថ្លៃសេវាម្តងរៀងរាល់ 24 ខែម្តង ឬញឹកញាប់ជាងនេះ ប្រសិនបើចាំបាច់ផ្អែកវេជ្ជសាស្ត្រ។ យើងក៏ចំណាយលុយឱ្យគ្រូពេទ្យពិនិត្យមើល និងធ្វើអត្តាធិប្បាយអំពីលទ្ធផល។</p>	<p>\$0</p> <p>ពិភាក្សាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក និងទទួលបានការបញ្ជូនបន្ត។</p>




ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈ **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ kp.org/medicare។

សេវាកម្មដែលគម្រោងរបស់យើងចំណាយសម្រាប់	អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់
 <p>ការពិនិត្យហារីកសុដន់ (ម៉ាំម៉ូក្រាម)</p> <p>យើងបង់ថ្លៃសេវាដូចខាងក្រោម៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • ម៉ាំម៉ូក្រាមទិន្នន័យមូលដ្ឋានម្តង នៅអាយុចន្លោះពី 35 ដល់ 39 ឆ្នាំ។ • ម៉ាំម៉ូក្រាមថតពិនិត្យរៀងរាល់ 12 ខែម្តង សម្រាប់ស្ត្រីអាយុ 40 ឆ្នាំឡើងទៅ។ • ការពិនិត្យមើលសុដន់តាមបែបគ្លីនិចរៀងរាល់ 24 ខែម្តង។ 	<p>\$0</p>
<p>សេវាស្តារនីតិសម្បទាបេះដូង (បេះដូង)</p> <p>យើងបង់ថ្លៃសេវាស្តារនីតិសម្បទាបេះដូង ដូចជាការហាត់ប្រាណ ការអប់រំ និងការប្រឹក្សាជាដើម។ សមាជិកត្រូវតែបំពេញតាមលក្ខខណ្ឌជាក់លាក់ជាមួយនឹងការបញ្ជាទិញរបស់វេជ្ជបណ្ឌិត។</p> <p>យើងក៏ធានារ៉ាប់រងកម្មវិធីស្តារនីតិសម្បទាបេះដូងកម្រិតខ្ពស់ដែលខ្លាំងជាងកម្មវិធីស្តារនីតិសម្បទាបេះដូង។</p>	<p>\$0</p> <p>ពិភាក្សាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក និងទទួលបានការបញ្ជូនបន្ត។</p>
 <p>ការទៅពិនិត្យដើម្បីកាត់បន្ថយហានិភ័យជំងឺសរសៃឈាមបេះដូង (បេះដូង) (ការព្យាបាលសម្រាប់ជំងឺបេះដូង)</p> <p>យើងចំណាយសម្រាប់ការទៅពិនិត្យមួយដងក្នុងមួយឆ្នាំ ឬច្រើនជាងនេះប្រសិនបើចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋមរបស់អ្នក ដើម្បីជួយបន្ថយហានិភ័យនៃជំងឺបេះដូង។ ក្នុងអំឡុងពេលនៃដំណើរទស្សនកិច្ចនេះ គ្រូពេទ្យរបស់អ្នកអាច៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • ពិភាក្សាអំពីការប្រើប្រាស់ឱសថអាស៊ីរីន • ពិនិត្យសម្ពាធឈាមរបស់អ្នក និង/ឬ • ផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវគន្លឹះដើម្បីធ្វើឱ្យប្រាកដថាអ្នកញ៉ាំបាយឆ្ងាញ់ 	<p>\$0</p>
 <p>ការធ្វើតេស្តជំងឺសរសៃឈាមបេះដូង (បេះដូង)</p> <p>យើងបង់ប្រាក់លើការធ្វើតេស្តឈាមដើម្បីពិនិត្យជំងឺសរសៃឈាមបេះដូងរៀងរាល់ប្រាំឆ្នាំម្តង (60 ខែ)។ ការធ្វើតេស្តឈាមទាំងនេះក៏ពិនិត្យរកមើលពីការភាពងាយសារតែហានិភ័យខ្ពស់នៃជំងឺបេះដូង។</p>	<p>\$0</p>


ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈ **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ **kp.org/medicare**។



សេវាកម្មដែលគម្រោងរបស់យើងចំណាយសម្រាប់	អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់
<p> ការពិនិត្យមហារីកមាត់ស្បូន និងទ្វារមាស យើងបង់ប្រាក់សម្រាប់សេវាកម្មដូចតទៅនេះ៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • សម្រាប់ស្ត្រីគ្រប់រូប៖ ការធ្វើតេស្ត Pap និងការពិនិត្យអាងត្រកាករៀងរាល់ 24 ខែម្តង។ • សម្រាប់ស្ត្រីដែលមានហានិភ័យខ្ពស់នៃជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន ឬទ្វារមាស៖ ការធ្វើតេស្ត Pap ម្តងរៀងរាល់ 12 ខែ។ • ចំពោះស្ត្រីដែលបានធ្វើតេស្ត Pap រកភាបមិនប្រក្រតី ក្នុងរយៈពេលបីឆ្នាំចុងក្រោយនេះ និងមានអាយុបង្កើតកូន៖ ការធ្វើតេស្ត Pap ម្តងរៀងរាល់ 12 ខែ។ • សម្រាប់ស្ត្រីអាយុ 30-65 ឆ្នាំ៖ ការធ្វើតេស្តមេរោគ papillomavirus (HPV) របស់មនុស្ស ឬការធ្វើតេស្ត Pap plus HPV ម្តងរៀងរាល់ 5 ឆ្នាំម្តង។ 	<p>\$0</p>
<p>សេវាកម្ម Chiropractic† យើងបង់ថ្លៃសេវាដូចខាងក្រោម៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • ការកែតម្រូវឆ្អឹងខ្នងដើម្បីកែតម្រូវឱ្យងត្រង់។ សេវាកម្មដែលធានារ៉ាប់រងដោយ Medicare ទាំងនេះត្រូវបានផ្តល់ដោយ chiropractor បណ្តាញ។ សម្រាប់បញ្ជីអ្នកព្យាបាលជំងឺបណ្តាញសូមមើលបញ្ជីឈ្មោះឱសថស្ថាន និងអ្នកផ្តល់សេវា។ • Medi-Cal អាចនឹងធានារ៉ាប់រងលើសេវាព្យាបាលរោគនៅពេលទទួលបាននៅមជ្ឈមណ្ឌលសុខភាពមានគុណវុឌ្ឍិសហព័ន្ធ (FQHC) ឬគ្លីនិកសុខភាពជនបទ (RHC) នៅក្នុងបណ្តាញរបស់ Kaiser Permanente។ FQHCs និង RHCs អាចតម្រូវឱ្យមានការបញ្ជូនបន្ត ដើម្បីទទួលបានសេវាកម្ម។ ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែមអំពីសេវាកម្មដែលអាចប្រើបាន នៅ FQHC ឬ RHC សូមទូរសព្ទទៅសេវាសមាជិក។ 	<p>\$0</p>


ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈ **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ **kp.org/medicare**។



 <p>ការពិនិត្យមហារិកពោះវៀនធំ</p> <p>យើងបង់ថ្លៃសេវាដូចខាងក្រោម៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • ការឆ្លុះពោះវៀនធំមិនមានការកំណត់អាយុអប្បបរមា ឬអតិបរមាទេ ហើយត្រូវបានរ៉ាប់រងម្តងរៀងរាល់ 120 ខែ (10 ឆ្នាំ) សម្រាប់អ្នកជំងឺដែលមិនមានហានិភ័យខ្ពស់ ឬ 48 ខែបន្ទាប់ពីការរកកាត់ sigmoidoscopy ដែលអាចបត់បែនបានពីមុនសម្រាប់អ្នកជំងឺដែលមិនមានហានិភ័យខ្ពស់សម្រាប់ជំងឺមហារិកពោះវៀនធំ និងរៀងរាល់ 24 ខែម្តងសម្រាប់អ្នកជំងឺដែលមានហានិភ័យខ្ពស់បន្ទាប់ពីការពិនិត្យពោះវៀនធំ ឬ barium enema ពីមុន។ • Sigmoidoscopy ដែលអាចបត់បែនបានសម្រាប់អ្នកជំងឺ 45 ឆ្នាំឡើងទៅ។ ម្តងរៀងរាល់ 120 ខែសម្រាប់អ្នកជំងឺមិនមានហានិភ័យខ្ពស់បន្ទាប់ពីអ្នកជំងឺបានទទួលការពិនិត្យពោះវៀនធំ។ រៀងរាល់ 48 ខែម្តងសម្រាប់អ្នកជំងឺដែលមានហានិភ័យខ្ពស់ពី sigmoidoscopy ដែលអាចបត់បែនបានចុងក្រោយ ឬ barium enema។ • ពិនិត្យឈាម fecal-occult សម្រាប់អ្នកជំងឺដែលមានអាយុលើសពី 45 ឆ្នាំ។ ម្តងរៀងរាល់ 12 ខែ។ • Multitarget DNA លាមកសម្រាប់អ្នកជំងឺដែលមានអាយុ 45 ទៅ 85 ឆ្នាំនិងមិនបំពេញតាមលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យហានិភ័យខ្ពស់។ រៀងរាល់បីឆ្នាំម្តង។ • ការធ្វើតេស្ត Biomarker ផ្អែកលើឈាមសម្រាប់ប៉ាក់តង់ដែលមានអាយុពី 45 ទៅ 85 ឆ្នាំ ហើយមិនបំពេញតាមលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យហានិភ័យខ្ពស់។ រៀងរាល់បីឆ្នាំម្តង។ • Barium Enema ជាជម្រើសមួយសម្រាប់ការឆ្លុះពោះវៀនធំសម្រាប់អ្នកជំងឺដែលមានហានិភ័យខ្ពស់ និងរយៈពេល 24 ខែចាប់តាំងពីការពិនិត្យចុងក្រោយនៃ barium enema ឬការឆ្លុះពោះវៀនធំចុងក្រោយ។ • Barium Enema ជាជម្រើសមួយសម្រាប់ sigmoidoscopy ដែលអាចបត់បែនបានសម្រាប់អ្នកជំងឺដែលមិនមានហានិភ័យខ្ពស់ និងអាយុចាប់ពី 45 ឆ្នាំឡើងទៅ។ យ៉ាងហោចណាស់ 48 ខែបន្ទាប់ពីការពិនិត្យ barium enema ចុងក្រោយ ឬពិនិត្យ sigmoidoscopy ដែលអាចបត់បែនបាន។ • ការធ្វើតេស្តរកមើលជំងឺមហារិកពោះវៀនធំរួមមានការតាមដានការពិនិត្យពោះវៀនធំបន្ទាប់ពី Medicare រ៉ាប់ 	<p>\$0</p> <p>ពិភាក្សាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក និងទទួលបានការបញ្ជូនបន្ត។</p>
---	--


ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈ **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ **kp.org/medicare**។



	សេវាកម្មដែលគម្រោងរបស់យើងចំណាយសម្រាប់	អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់
	រងលើការធ្វើតេស្តរកមើលមហារីកពោះវៀនធំដែលមិនរកឃើញដែលផ្អែកលើលាមកផ្តល់លទ្ធផលវិជ្ជមាន។	
	<p>សេវាព្យាបាលធ្មេញ</p> <p>Health Plan មានកិច្ចព្រមព្រៀងជាមួយ Delta Dental of California (“Delta Dental”) ដើម្បីផ្តល់ជូនអ្នកនូវកម្មវិធី DeltaCare® USA Dental HMO។ DeltaCare USA ផ្តល់ជូននូវការថែទាំធ្មេញគ្រប់មុខ តាមរយៈបណ្តាញទន្តពេទ្យដែលមានទំនាក់ទំនងជាមួយ Delta Dental ដើម្បីផ្តល់សេវាកម្មទន្តសាស្ត្រ។ សម្រាប់ព័ត៌មានអំពីអ្នកផ្តល់សេវាព្យាបាលធ្មេញ សូមមើលបញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវាព្យាបាលធ្មេញ។</p>	<p>\$0 សម្រាប់សេវាកម្មដែលមានការធានារ៉ាប់រងដែលបានពណ៌នានៅក្នុងផ្នែក “ការថែទាំធ្មេញ (កម្មវិធី DeltaCare USA Dental HMO)” នៅចុងបញ្ចប់នៃតារាងនេះ។</p>
	យើងបង់ប្រាក់សម្រាប់សេវាធ្មេញមួយចំនួន រួមទាំងប៉ុន្តែមិនកំណត់ចំពោះ ការសម្អាត ការបំពេញ និងការដាក់ធ្មេញ។ អ្វីដែលយើងមិនរ៉ាប់រងគឺអាចរកបានតាមរយៈកម្មវិធី Medi-Cal Dental ដែលបានពិពណ៌នានៅក្នុង ផ្នែក E ។	\$0
	<p>ការត្រួតពិនិត្យជំងឺធ្លាក់ទឹកចិត្ត</p> <p>យើងបង់ថ្លៃលើការត្រួតពិនិត្យជំងឺធ្លាក់ទឹកចិត្តម្តងក្នុងមួយឆ្នាំ។ ការត្រួតពិនិត្យត្រូវតែធ្វើឡើងនៅក្នុងបរិបទថែទាំបឋម ដែលអាចផ្តល់ការព្យាបាលតាមដាន និងការបញ្ជូនបន្ត។</p>	\$0


ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈ **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ **kp.org/medicare**។



សេវាកម្មដែលគម្រោងរបស់យើងចំណាយសម្រាប់	អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់
<p> ការត្រួតពិនិត្យជំងឺទឹកនោមផ្អែម</p> <p>យើងបង់ថ្លៃលើការត្រួតពិនិត្យនេះ (រួមទាំងការធ្វើតេស្តជាតិស្ករលឿន) ប្រសិនបើអ្នកមានកត្តាហានិភ័យណាមួយដូចខាងក្រោមនេះ៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • សម្ពាធឈាមខ្ពស់ (ជំងឺលើសសម្ពាធឈាម) • ប្រវត្តិធ្លាប់មានកម្រិតកូឡេស្តេរ៉ូលមិនធម្មតា និងកម្រិតទ្រីក្លីសេរីត (ជំងឺលើសជាតិខ្លាញ់ក្នុងឈាម) • ជំងឺជាតិពាក់ • ប្រវត្តិធ្លាប់មានជាតិស្ករក្នុងឈាមខ្ពស់ (ជាតិស្ករ) <p>ការធ្វើតេស្តអាចត្រូវបានធានារ៉ាប់រងនៅក្នុងករណីមួយចំនួនផ្សេងទៀត ដូចជាប្រសិនបើអ្នកលើសទម្ងន់ និងមានប្រវត្តិគ្រួសារមានជំងឺទឹកនោមផ្អែម។</p> <p>អាស្រ័យលើលទ្ធផលតេស្ត អ្នកអាចនឹងមានលក្ខណៈគ្រប់គ្រាន់ក្នុងការត្រួតពិនិត្យមើលជំងឺទឹកនោមផ្អែមដល់ទៅពីរដងរៀងរាល់ 12 ខែ។</p>	<p>\$0</p>



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈ **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ **kp.org/medicare**។

សេវាកម្មដែលគម្រោងរបស់យើងចំណាយសម្រាប់	អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់
<p> ការបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីការគ្រប់គ្រងដោយខ្លួនឯងលើជំងឺទឹកនោមផ្អែម សេវាកម្ម និងសម្ភារផ្គត់ផ្គង់</p> <p>យើងបង់ថ្លៃសេវាខាងក្រោមសម្រាប់អ្នកទាំងអស់គ្នាដែលមានជំងឺទឹកនោមផ្អែម (មិនថាពួកគេប្រើអាំងស៊ុយលីន ឬអត់នោះទេ)៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • ការផ្គត់ផ្គង់លើការតាមដានជាតិស្ករក្នុងឈាមរបស់អ្នក រួមមានដូចខាងក្រោម៖ • ឧបករណ៍ពិនិត្យតាមដានជាតិស្ករក្នុងឈាម។ • បន្ទះតេស្តជាតិស្ករក្នុងឈាម។ • ឧបករណ៍ជួស និងម្ជុលជួសឈាម។ • ដំណោះស្រាយគ្រប់គ្រងជាតិស្ករ ដើម្បីពិនិត្យភាពត្រឹមត្រូវនៃបន្ទះតេស្ត និងឧបករណ៍ពិនិត្យតាមដាន។ • ការសម្រាប់អ្នកដែលមានជំងឺទឹកនោមផ្អែមដែលមានជំងឺទឹកនោមផ្អែមធ្ងន់ធ្ងរទាក់ទងនឹងបាក់ដេង យើងបង់ថ្លៃដូចខាងក្រោម៖ • ស្បែកជើងមួយគូដែលផលិតតាមតម្រូវការសម្រាប់ការព្យាបាល (រួមទាំងទ្រនាប់សិក) រួមទាំងគ្រឿងភ្ជាប់ និងទ្រនាប់សិកពីរគូបន្ថែមទៀតរៀងរាល់ឆ្នាំប្រតិទិន ឬ • ស្បែកជើងដែលមានជម្រៅមួយគូ រួមទាំងគ្រឿងភ្ជាប់ និងទ្រនាប់សិកពីរគូជារៀងរាល់ឆ្នាំ (មិនរាប់បញ្ចូលទ្រនាប់សិកអាចដកចេញបានទូទៅដែលផ្តល់ឱ្យជាមួយនិងស្បែកជើងបែបនេះ) • ក្នុងករណីមួយចំនួន យើងបង់ថ្លៃលើការបណ្តុះបណ្តាលដើម្បីជួយអ្នកក្នុងការគ្រប់គ្រងជំងឺទឹកនោមផ្អែមរបស់អ្នក។ ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែម សូមទាក់ទងផ្នែកសេវាកម្មសមាជិក។ <p>ចំណាំ៖ អ្នកអាចជ្រើសរើសទទួលបានការបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីការគ្រប់គ្រងជំងឺទឹកនោមផ្អែមដោយខ្លួនឯងពីកម្មវិធីនៅខាងក្រៅគម្រោងរបស់យើង ដែលត្រូវបានទទួលស្គាល់ដោយសមាគមជំងឺទឹកនោមផ្អែមអាមេរិក និងអនុញ្ញាតដោយ Medicare។</p>	<p>\$0</p>
<p>សេវាកម្មជំនួយការ</p> <p>សម្រាប់បុគ្គលដែលមានថ្លៃពោះ យើងចំណាយសម្រាប់ការទៅពិនិត្យចំនួនប្រាំបួនដងជាមួយនិងជំនួយការ អំឡុងពេលមានថ្លៃពោះ និងក្រោយពេលសម្រាល ក៏ដូចជាជំនួយអំឡុងពេលសម្រាល និងការសម្រាលកូន។</p>	<p>\$0</p>

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈ **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ **kp.org/medicare**។



សេវាកម្មដែលគម្រោងរបស់យើងចំណាយសម្រាប់	អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់
<p>បរិក្ខារវេជ្ជសាស្ត្រប្រើប្រាស់បានយូរ (DME) និងសម្ភារផ្គត់ផ្គង់ពាក់ព័ន្ធ</p> <p>សូមមើលជំពូកទី 12 នៃសៀវភៅណែនាំសម្រាប់សមាជិកនេះសម្រាប់និយមន័យនៃ “ឧបករណ៍វេជ្ជសាស្ត្រយូរអង្វែង (Durable medical equipment, DME)”។</p> <p>យើងធានារ៉ាប់រងលើសម្ភារដូចខាងក្រោម៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • រទេះរុញ រួមទាំងរទេះរុញអគ្គិសនី។ • ឈើច្រក។ • ប្រព័ន្ធពូកដើរដោយថាមពល។ • កម្រាលសម្រាប់ស្តួតសម្រាប់ពូក។ • សម្ភារផ្គត់ផ្គង់សម្រាប់ជំងឺទឹកនោមផ្អែម។ • កែវពេទ្យបញ្ជាទិញដោយអ្នកផ្តល់សេវាសម្រាប់ប្រើប្រាស់ក្នុងផ្ទះ។ • ឧបករណ៍សម្រាប់ការចាក់បញ្ចូលតាមសរសៃឈាម (IV)។ • ឧបករណ៍ជំនួយបង្កើតសម្លឹម។ • បរិក្ខារ និងសម្ភារផ្គត់ផ្គង់អុកស៊ីសែន។ • ឧបករណ៍ឆ្លងច្រមុះ។ • រទេះជំនួយការដើរ។ • ឈើច្រកបួនជ្រុង ឬដៃកាន់រាងកោងស្តង់ដារ និងសម្ភារផ្គត់ផ្គង់ជំនួស។ • ការទាញក (ពីលើទ្វារ)។ • ឧបករណ៍រំញោចឆ្អឹង។ • បរិក្ខារថែទាំលាងឈាម។ <p>សម្ភារផ្សេងទៀតអាចត្រូវបានធានារ៉ាប់រង។</p> <p>យើងបង់ថ្លៃលើ DME ដែលចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រទាំងអស់ ដែលជាធម្មតា Medicare និង Medi-Cal រ៉ាប់រង។ ប្រសិនបើអ្នកផ្គត់ផ្គង់របស់យើងនៅក្នុងតំបន់របស់អ្នកមិនមានម៉ាក ឬក្រុមហ៊ុនផលិតណាមួយទេ អ្នកអាចសួរពួកគេថាតើពួកគេអាចបញ្ជាទិញវាជាពិសេសសម្រាប់អ្នកដែរឬទេ។ បញ្ជីរាយនាមអ្នកផ្គត់ផ្គង់ថ្មីបំផុតមាននៅលើគេហទំព័ររបស់យើងនៅ kp.org/directory។</p> <p style="text-align: center;">អត្ថប្រយោជន៍នេះបន្តនៅទំព័របន្ទាប់</p>	<p>ប្រសិនបើអ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានជំនួយចែករំលែកការចំណាយរបស់ Medicare ក្រោម Medi-Cal នោះអ្នកបង់ប្រាក់ \$0។ បើមិនដូច្នោះទេ អ្នកបង់ប្រាក់សហធានារ៉ាប់រង 20% លើកលែងតែឧបករណ៍វាស់លំហូរកំពូល និងឧបករណ៍ព្យាបាលដោយពន្លឺអ៊ុលត្រាវីយូឡេ អ្នកបង់ \$0។</p>



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈ **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ kp.org/medicare។

សេវាកម្មដែលគម្រោងរបស់យើងចំណាយសម្រាប់	អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់
<p>បរិក្ខារវេជ្ជសាស្ត្រប្រើប្រាស់បានយូរ (DME) និងសម្ភារផ្គត់ផ្គង់ដែលពាក់ព័ន្ធ (ត)</p> <p>យើងក៏ធានារ៉ាប់រងលើ DME ខាងក្រោមដែលមិនត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយ Medicare ក្នុងករណីចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • គ្រឿងសម្ភារបន្ទាប់បន្សំគ្រែសម្រាប់គ្រែពេទ្យ នៅពេលដែលត្រូវការគ្រែបន្ថែម។ • ឧបករណ៍ការពារកែងជើង ឬកែងដៃ ដើម្បីការពារឬកាត់បន្ថយការប្រើប្រាស់បរិក្ខារបន្តសម្ភារធន់ទំនើប។ • ឧបករណ៍ lontophoresis ដើម្បីព្យាបាលជំងឺបែកញើសច្រើនហួស (hyperhidrosis) នៅពេលដែលថ្នាំប្រឆាំងនឹងការបែកញើសមិនត្រូវបានណែនាំឱ្យប្រើ ហើយ hyperhidrosis បានបង្កើតផលវិបាកផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ (ឧទាហរណ៍ការឆ្លងមេរោគលើស្បែក) ឬកំពុងរារាំងសកម្មភាពរស់នៅប្រចាំថ្ងៃ។ • ថង់ជំនួយដកដង្ហើម ប្រសិនបើអ្នកជំងឺដែលមានការរក្សាភ័យខ្លាចចូលបំពង់ខ្យល់មានបញ្ហាក្នុងការគ្រប់គ្រងសារធាតុរាវចេញពីខ្លួនក្នុងខ្យល់សម្រាប់ ដែលត្រូវការការរដុសលាង និងបច្ចេកទេសប៊ីត ដែលជួយតាមរយៈការដកដង្ហើមវែងៗតាមរយៈថង់ជំនួយដកដង្ហើម។ • ឧបករណ៍ព្យាបាលដោយកាំរស្មីអ៊ុលត្រាវីយូឡេសម្រាប់ស្ថានភាពក្រៅពីជំងឺរលាកល្បងដោយការចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ រួមទាំងឧបករណ៍ព្យាបាលដោយពន្លឺអ៊ុលត្រាវីយូឡេសម្រាប់ប្រើប្រាស់ក្នុងផ្ទះ ប្រសិនបើ (1) ឧបករណ៍ត្រូវបានអនុញ្ញាតសម្រាប់អ្នកតាមរយៈដំណើរការអនុញ្ញាតជាមុនរបស់គម្រោងរបស់យើង ដូចជា បានពណ៌នានៅក្នុងជំពូកទី 3 និង (2) ឧបករណ៍ត្រូវបានផ្តល់ជូននៅក្នុងតំបន់សេវាកម្មរបស់យើង។ (ការធានារ៉ាប់រងសម្រាប់ឧបករណ៍ព្យាបាលដោយពន្លឺអ៊ុលត្រាវីយូឡេត្រូវបានកំណត់ចំពោះធាតុស្តង់ដារនៃឧបករណ៍ដែលបំពេញតម្រូវការវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នកបានគ្រប់គ្រាន់។ យើងសម្រេចថាតើត្រូវផ្តល់ ឬទិញឧបករណ៍ ហើយយើងជ្រើសរើសអ្នកលក់។ អ្នកត្រូវប្រគល់គ្រឿងបរិក្ខារមកយើងវិញ ឬបង់ឱ្យយើងនូវតម្លៃទីផ្សារសមរម្យនៃគ្រឿងបរិក្ខារ នៅពេលយើងលែងធានារ៉ាប់រងគ្រឿងបរិក្ខារនោះទៀតហើយ។) 	



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈ **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ kp.org/medicare។

សេវាកម្មដែលគម្រោងរបស់យើងចំណាយសម្រាប់	អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់
<p>ការថែទាំករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់</p> <p>ការថែទាំសង្គ្រោះបន្ទាន់សំដៅដល់សេវាដែលមាន៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • ផ្តល់ដោយអ្នកផ្តល់សេវាដែលមានការបណ្តុះបណ្តាលក្នុងការផ្តល់សេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ និង • ត្រូវការការព្យាបាលសង្គ្រោះបន្ទាន់។ <p>ការសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ គឺជាលក្ខខណ្ឌវេជ្ជសាស្ត្រដែលមានការឈឺចាប់ធ្ងន់ធ្ងរ ឬរូបសង្ខេបធ្ងន់ធ្ងរ។ ស្ថានភាពនេះធ្ងន់ធ្ងរខ្លាំងដល់កម្រិតដែលថាប្រសិនបើវាមិនទទួលបានការយកចិត្តទុកដាក់វេជ្ជសាស្ត្រភ្លាមនោះ អ្នកដែលមានចំនេះដឹងមធ្យមពីសុខភាពនិងវេជ្ជសាស្ត្រអាចរំពឹងថានឹងមានលទ្ធផល៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • ហានិភ័យធ្ងន់ធ្ងរចំពោះសុខភាពរបស់អ្នក ឬចំពោះកូនដែលមិនទាន់កើតរបស់អ្នក ឬ • គ្រោះថ្នាក់ធ្ងន់ធ្ងរដល់មុខងាររាងកាយ ឬ • ការខូចមុខងារធ្ងន់ធ្ងរនៃសរីរាង្គ ឬផ្នែកណាមួយ ឬ • ក្នុងករណីស្ត្រីមានផ្ទៃពោះធ្វើការងារយ៉ាងសកម្មនៅពេល៖ • មិនមានពេលវេលាគ្រប់គ្រាន់ដើម្បីផ្ទេរអ្នកទៅកាន់មន្ទីរពេទ្យផ្សេងទៀតដោយសុវត្ថិភាពមុនពេលសម្រាល។ • ការផ្ទេរទៅមន្ទីរពេទ្យមួយផ្សេងទៀតអាចបង្កការគំរាមកំហែងដល់សុខភាព ឬសុវត្ថិភាពរបស់អ្នក ឬចំពោះកូនក្នុងផ្ទៃរបស់អ្នក។ <p>ថ្លៃចំណាយរួមសម្រាប់សេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ចាំបាច់ដែលផ្តល់ជូនក្រៅបណ្តាញ គឺមានភាពដូចគ្នាទៅនឹងសេវាដែលផ្តល់ជូនក្នុងបណ្តាញដែរ។</p> <p>អ្នកមានការធានារ៉ាប់រងលើការថែទាំសង្គ្រោះបន្ទាន់ទូទាំងពិភពលោក។</p>	<p>\$0</p> <p>ប្រសិនបើអ្នកទទួលបានការថែទាំសង្គ្រោះបន្ទាន់នៅមន្ទីរពេទ្យក្រៅបណ្តាញ ហើយត្រូវការការថែទាំអ្នកជំងឺសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យ បន្ទាប់ពីស្ថានភាពសង្គ្រោះបន្ទាន់របស់អ្នកមានភាពនឹងនរ អ្នកត្រូវតែត្រឡប់ទៅមន្ទីរពេទ្យក្នុងបណ្តាញវិញ ដើម្បីឱ្យការថែទាំរបស់អ្នកបន្តទទួលបានការធានារ៉ាប់រង ឬអ្នកត្រូវតែមានការថែទាំអ្នកជំងឺសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នកនៅមន្ទីរពេទ្យក្រៅបណ្តាញដែលត្រូវបានអនុញ្ញាតដោយគម្រោងរបស់យើង ហើយការចំណាយរបស់អ្នកគឺជាការរួមចំណែកថ្លៃចំណាយដែលអ្នកនឹងបង់នៅមន្ទីរពេទ្យក្នុងបណ្តាញ។</p>



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈ **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ **kp.org/medicare**។

<p>សេវាកម្មរៀបចំគម្រោងសម្រាប់គ្រួសារ</p> <p>ច្បាប់អនុញ្ញាតឱ្យអ្នកជ្រើសរើសអ្នកផ្តល់សេវាណាមួយ - មិនថាអ្នកផ្តល់សេវាបណ្តាញ ឬអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញ - សម្រាប់សេវាកម្មផ្ទៃនៃការគ្រួសារជាក់លាក់។ អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងន័យនេះសំដៅដល់វេជ្ជបណ្ឌិត គ្លីនិក មន្ទីរពេទ្យ ឱសថស្ថាន ឬការិយាល័យរៀបចំគម្រោងសម្រាប់គ្រួសារ។</p> <p>យើងបង់ថ្លៃសេវាដូចខាងក្រោម៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • ការពិនិត្យលើការរៀបចំគម្រោងសម្រាប់គ្រួសារ និងការព្យាបាលវេជ្ជសាស្ត្រ។ • មន្ទីរពិសោធន៍រៀបចំគម្រោងសម្រាប់គ្រួសារ និងការធ្វើតេស្តរោគវិនិច្ឆ័យ។ • វិធីរៀបចំគម្រោងសម្រាប់គ្រួសារ (កងដាក់ក្នុងស្បូន IUC/IUD, កងដាក់ក្រោមស្បែក ថ្នាំចាក់ពន្យារកំណើត ថ្នាំពន្យារកំណើត បំណះបិទ កងដាក់ពន្យារកំណើត)។ • សម្រួលផ្តល់ដល់ការរៀបចំគម្រោងសម្រាប់គ្រួសារដែលមានវេជ្ជបញ្ជា (ស្រោមអនាម័យ ប៉ុងពន្យារកំណើត ឬមពន្យារកំណើត បន្ទះហ្វិល ពែង ពែងគម្រប)។ • ការប្រឹក្សា និងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យនៃភាពគ្មានកូន និងសេវាកម្មពាក់ព័ន្ធ។ • ការប្រឹក្សា ការធ្វើតេស្ត និងការព្យាបាលសម្រាប់ជំងឺកាមរោគ (STI)។ • ការប្រឹក្សា និងការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ និងលក្ខខណ្ឌផ្សេងៗដែលទាក់ទងនឹងមេរោគអេដស៍។ • ការពន្យារកំណើតអចិន្ត្រៃយ៍ (អ្នកត្រូវតែមានអាយុ 21 ឆ្នាំ ឬចាស់ជាងនេះ ដើម្បីជ្រើសរើសវិធីសាស្ត្រនៃការរៀបចំផែនការគ្រួសារនេះ។ អ្នកត្រូវតែចុះហត្ថលេខាលើទម្រង់បែបបទយល់ព្រមលើការក្រៀមរៀបរស់សហព័ន្ធយ៉ាងហោចណាស់ 30 ថ្ងៃ ឬបន្ថែមលើសពី 180 ថ្ងៃមុនថ្ងៃរក្សាការពារ)។ • ការប្រឹក្សាអំពីហ្វែន។ <p>យើងក៏បង់ថ្លៃសេវារៀបចំគម្រោងសម្រាប់គ្រួសារមួយចំនួនទៀតផងដែរ។ ប៉ុន្តែ អ្នកត្រូវតែប្រើអ្នកផ្តល់សេវានៅក្នុងបណ្តាញអ្នកផ្តល់សេវារបស់យើងសម្រាប់សេវាកម្មដូចខាងក្រោម៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • ការព្យាបាលសម្រាប់ស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្រនៃភាពគ្មានកូន (សេវានេះមិនរួមបញ្ចូលវិធីសិប្បនិម្មិតដើម្បីមានផ្ទៃពោះទេ)។ 	<p>\$0</p>
---	-------------------



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈ **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ **kp.org/medicare**។

	សេវាកម្មដែលគម្រោងរបស់យើងចំណាយសម្រាប់	អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់
	<ul style="list-style-type: none"> • ការព្យាបាលជំងឺអេដស៍ និងស្ថានភាពជំងឺផ្សេងៗដែលទាក់ទងនឹងមេរោគអេដស៍។ • ការធ្វើតេស្តហ្វែន។ 	



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈ **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ kp.org/medicare។


សេវាកម្មដែលគម្រោងរបស់យើងចំណាយសម្រាប់	អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់
<p>អត្ថប្រយោជន៍នៃការហាត់ប្រាណ (កម្មវិធី Silver&Fit® Healthy Aging and Exercise) កម្មវិធី Silver&Fit រួមមានដូចខាងក្រោម៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • អ្នកអាចចូលរួមជាមួយមជ្ឈមណ្ឌលលំហាត់ប្រាណ Silver&Fit ដែលចូលរួម ហើយទាញយកអត្ថប្រយោជន៍ពីសេវាកម្មដែលត្រូវបានរួមបញ្ចូលក្នុងសមាជិកភាពស្តង់ដាររបស់មជ្ឈមណ្ឌលស (ឧទាហរណ៍ ការប្រើប្រាស់បរិក្ខារនៅមជ្ឈមណ្ឌលលំហាត់ប្រាណ ឬថ្នាក់ដែលដឹកនាំដោយគ្រូបង្វឹកដែលមិនត្រូវការថ្លៃសេវាបន្ថែម)។ ប្រសិនបើអ្នកចុះឈ្មោះសម្រាប់សមាជិកភាពមជ្ឈមណ្ឌលលំហាត់ប្រាណ Silver&Fit ចំណុចខាងក្រោមនេះនឹងត្រូវបានអនុវត្ត៖ • មជ្ឈមណ្ឌលលំហាត់ប្រាណផ្តល់ការណែនាំអំពីកន្លែងនិងបរិក្ខារ។ • សេវាកម្មដែលផ្តល់ដោយមជ្ឈមណ្ឌលលំហាត់ប្រាណប្រែប្រួលទៅតាមទីតាំង។ សេវាមជ្ឈមណ្ឌលលំហាត់ប្រាណមិនមានលក្ខណៈស្តង់ដារណាមួយដែលជាធម្មតាទាមទារថ្លៃសេវាបន្ថែមមិនត្រូវបានរាប់បញ្ចូលក្នុងសមាជិកភាពមជ្ឈមណ្ឌលលំហាត់ប្រាណស្តង់ដាររបស់អ្នកតាមរយៈកម្មវិធី Silver&Fit (ឧទាហរណ៍ ថ្លៃសេវាគុណការ ឬសេវាគ្រូបង្វឹកផ្ទាល់ខ្លួន) ទេ។ • ដើម្បីចូលរួមជាមួយមជ្ឈមណ្ឌលលំហាត់ប្រាណ Silver&Fit សូមចុះឈ្មោះតាមរយៈ kp.org/SilverandFit ហើយជ្រើសរើសទីតាំងរបស់អ្នក។ បន្ទាប់មក អ្នកអាចបោះពុម្ពឬទាញយក “លិខិតស្នាក់មន្តី” របស់អ្នកដែលរួមបញ្ចូលកាត Silver&Fit របស់អ្នកដែលមានអត្តលេខសម្គាល់ លំហាត់ប្រាណ ដើម្បីផ្តល់ជូនដល់មជ្ឈមណ្ឌលលំហាត់ប្រាណដែលបានជ្រើសរើស។ • នៅពេលដែលអ្នកចូលរួម អ្នកអាចប្តូរទៅមជ្ឈមណ្ឌលលំហាត់ប្រាណ Silver&Fit ដែលចូលរួមផ្សេងទៀតក្នុងមួយខែ ហើយការផ្លាស់ប្តូររបស់អ្នកនឹងមានប្រសិទ្ធភាពនៅដើមខែបន្ទាប់ (អ្នកប្រហែលជាត្រូវបំពេញកិច្ចព្រមព្រៀងសមាជិកភាពថ្មីនៅមជ្ឈមណ្ឌលលំហាត់ប្រាណ)។ <p>អត្ថប្រយោជន៍នេះបន្តនៅទំព័របន្ទាប់</p>	<p>\$0</p>



សេវាកម្មដែលគម្រោងរបស់យើងចំណាយសម្រាប់	អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់
<p>អត្ថប្រយោជន៍នៃការហាត់ប្រាណ (កម្មវិធី Silver&Fit® Healthy Aging and Exercise) (ត)</p> <ul style="list-style-type: none"> ប្រសិនបើអ្នកចង់ហាត់ប្រាណនៅផ្ទះ អ្នកអាចជ្រើសរើសឈុតឧបករណ៍លំហាត់ប្រាណនៅផ្ទះមួយក្នុងមួយឆ្នាំប្រតិទិន។ មានឈុតឧបករណ៍លំហាត់ប្រាណតាមផ្ទះជាច្រើនដែលអាចជ្រើសរើសបាន រួមទាំងជម្រើសឧបករណ៍តាមដានលំហាត់ប្រាណដែលអាចពាក់បាន លំហាត់ប្រាណលើកង្កែបហាត់យកដាច់ដុំ ហែលទឹក និងជម្រើសឈុតឧបករណ៍យូហ្គា។ ឈុតឧបករណ៍អាចនឹងមានការផ្លាស់ប្តូរ ហើយបើជ្រើសរើសរួច ក៏មិនអាចផ្លាស់ប្តូរវិញបានទេ។ ដើម្បីជ្រើសរើសឈុតរបស់អ្នក សូមចូលទៅកាន់ kp.org/SilverandFit ឬហៅទូរសព្ទទៅសេវាអតិថិជន Silver&Fit។ លទ្ធភាពចូលប្រើសេវាកម្មហាត់ប្រាណ Silver&Fit តាមរយៈ: kp.org/SilverandFit ដែលផ្តល់វីដេអូហាត់ប្រាណតាមតម្រូវការ ផែនការហាត់ប្រាណ ក្លឹបសុខុមាលភាព ព្រឹត្តិបត្រព័ត៌មាន និងមុខងារមានប្រយោជន៍ផ្សេងទៀត។ មុខងារធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនៃក្លឹបសុខុមាលភាពនៃគេហទំព័រ Silver&Fit អនុញ្ញាតឱ្យសមាជិកមានឱកាសមើលធនធានផ្ទាល់ខ្លួន ក៏ដូចជាចូលរួមថ្នាក់ និងព្រឹត្តិការណ៍ផ្សាយបន្តផ្ទាល់ផងដែរ។ <p>សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីកម្មវិធី Silver&Fit និងបញ្ជីកន្លែងហាត់ប្រាណ និងឈុតឧបករណ៍ប្រើប្រាស់តាមផ្ទះ សូមចូលទៅកាន់ kp.org/SilverandFit ឬហៅទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាអតិថិជន Silver&Fit តាមរយៈលេខ 1-877-750-2746 (TTY 711), ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ម៉ោង 5 ព្រឹក ដល់ 6 ល្ងាច។ (PST)។</p> <p>កម្មវិធី Silver&Fit ត្រូវបានផ្តល់ដោយ American Specialty Health Fitness, Inc. ដែលជាក្រុមហ៊ុនបុត្រសម្ព័ន្ធរបស់ American Specialty Health Incorporated (ASH)។ Silver&Fit គឺជាពាណិជ្ជសញ្ញាដែលបានចុះបញ្ជីសហព័ន្ធរបស់ ASH ហើយត្រូវបានប្រើប្រាស់ដោយមានការអនុញ្ញាតនៅទីនេះ។ មជ្ឈមណ្ឌលលំហាត់ប្រាណ និងខ្សែសង្វាក់លំហាត់ប្រាណដែលចូលរួមអាចប្រែប្រួលទៅតាមទីតាំង និងអាចផ្លាស់ប្តូរបាន។</p>	




ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈ: **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ kp.org/medicare។

សេវាកម្មដែលគម្រោងរបស់យើងចំណាយសម្រាប់	អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់
<p> កម្មវិធីអប់រំសុខភាព និងសុខុមាលភាព</p> <p>យើងផ្តល់ជូននូវកម្មវិធីជាច្រើនដែលផ្តោតលើស្ថានភាពសុខភាពមួយចំនួន។ ទាំងនេះរួមមាន៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • ថ្នាក់អប់រំសុខភាព • ថ្នាក់អប់រំអាហារូបត្ថម្ភ • ការឈប់ជក់បារី និងការឈប់ប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់ និង • ខ្សែទូរសព្ទបន្ទាន់ផ្នែកថែទាំ <p>ជាផ្នែកនៃកម្មវិធីរបៀបរបរនៅប្រកបដោយសុខភាពល្អ គម្រោងរបស់យើងធានារ៉ាប់រងលើថ្នាក់អប់រំសុខភាពជាក្រុមមួយចំនួន ដែលរួមមាន៖ បេះដូងដែលមានសុខភាពល្អ របៀបរបរនៅជាមួយជំងឺរ៉ាំរ៉ៃ និងជំងឺធ្លាក់ទឹកចិត្ត (healthy heart, living with chronic conditions and depression)។ កម្មវិធីរបៀបរបរនៅដែលមានសុខភាពល្អត្រូវបានផ្តល់ដោយគ្រូអប់រំសុខភាពដែលមានការបញ្ជាក់ឬអ្នកជំនាញសុខភាពដែលមានសមត្ថភាពផ្សេងទៀត។</p> <p>យើងធានារ៉ាប់រងលើការប្រឹក្សាយោបល់ផ្នែកអប់រំសុខភាព កម្មវិធី និងសម្ភារផ្សេងៗ ដើម្បីជួយអ្នកដើរតួយ៉ាងសកម្មក្នុងការការពារ និងធ្វើឱ្យសុខភាពរបស់អ្នកប្រសើរឡើង រួមទាំងកម្មវិធីសម្រាប់ស្ថានភាពជំងឺរ៉ាំរ៉ៃ (ដូចជាជំងឺទឹកនោមផ្អែម និងជំងឺហឺតជាដើម)។ អ្នកក៏អាចចូលរួមនៅក្នុងកម្មវិធីដែលយើងមិនរ៉ាប់រងផងដែរដែលអាចនឹងតម្រូវឱ្យអ្នកបង់ថ្លៃសេវាណាមួយ។</p> <p>សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការប្រឹក្សាយោបល់ផ្នែកអប់រំសុខភាព កម្មវិធី និងសម្ភាររបស់យើង សូមទាក់ទងក្រសួងអប់រំសុខភាពក្នុងតំបន់របស់អ្នក ដោយហៅទូរសព្ទទៅសេវាបម្រើសមាជិក ឬចូលទៅកាន់គេហទំព័ររបស់យើងតាមរយៈ kp.org។</p>	<p>\$0</p>
<p>សេវាព្យាបាលការស្តាប់</p> <p>យើងបង់ថ្លៃធ្វើតេស្តការស្តាប់ និងស្ថានភាពលំនឹងដែលធ្វើឡើងដោយអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក។ ការធ្វើតេស្តទាំងនេះប្រាប់អ្នកថា តើអ្នកត្រូវការការព្យាបាលវេជ្ជសាស្ត្រដែរឬទេ។ ការធ្វើតេស្តទាំងនោះត្រូវបានធានារ៉ាប់រងជាការថែទាំអ្នកជំងឺមិនសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យនៅពេលអ្នកទទួលបានវាពីគ្រូពេទ្យ អ្នកជំនាញផ្នែកសោតទស្សន៍ ឬអ្នកផ្តល់សេវាដែលមាន លក្ខណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ផ្សេងទៀត។</p>	<p>\$0</p> <p>ពិភាក្សាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក និងទទួលបានការបញ្ជូនបន្ត។</p>



សេវាកម្មដែលគម្រោងរបស់យើងចំណាយសម្រាប់	អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់
<p>ឧបករណ៍ជំនួយការស្តាប់</p> <p>យើងធានារ៉ាប់រងឧបករណ៍ជំនួយការស្តាប់ ប្រសិនបើ៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • អ្នកត្រូវបានធ្វើតេស្តរកការស្តាប់លែងឮ។ • ឧបករណ៍ជំនួយការស្តាប់គឺចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។ • អ្នកទទួលបានវេជ្ជបញ្ជាពីគ្រូពេទ្យរបស់អ្នក។ <p>ការផ្តល់ជូននេះត្រូវបានកំណត់ត្រឹមជំនួយដែលមានតម្លៃទាបបំផុតដែលបំពេញតម្រូវការផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នក។ យើងនឹងជ្រើសរើសអ្នកដែលផ្តល់ជូនឧបករណ៍ជំនួយការស្តាប់។ យើងរ៉ាប់រងឧបករណ៍ជំនួយការស្តាប់ចំនួនមួយ លើកលែងតែជំនួយមួយសម្រាប់គ្រូចៀកនីមួយៗគឺចាំបាច់ក្នុងការទទួលបានលទ្ធផលប្រសើរខ្លាំងជាងដែលអ្នកទទួលបានឧបករណ៍ជំនួយមួយ។</p> <p>យើងធានារ៉ាប់រងចំណុចខាងក្រោមសម្រាប់ឧបករណ៍ជំនួយការស្តាប់នីមួយៗដែលមានការធានារ៉ាប់រង៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • ផ្សិតត្រចៀកដែលត្រូវការសម្រាប់បំពាក់។ • កញ្ចប់ថ្មស្តង់ដារមួយ។ • ការទៅពិនិត្យដើម្បីប្រាកដថាឧបករណ៍ជំនួយដំណើរការត្រឹមត្រូវ។ • ការទៅពិនិត្យដើម្បីសម្អាត និងបំពាក់ឧបករណ៍ជំនួយការស្តាប់របស់អ្នក។ • ជួសជុលឧបករណ៍ជំនួយការស្តាប់របស់អ្នក។ <p>យើងនឹងធានារ៉ាប់រងប្តូរឧបករណ៍ជំនួយការស្តាប់ ប្រសិនបើ៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • ការស្តាប់លែងឮរបស់អ្នកគឺដូចជាឧបករណ៍ជំនួយការស្តាប់បច្ចុប្បន្នរបស់អ្នកមិនអាចកែប្រែឱ្យស្តាប់ឮ។ • ឧបករណ៍ជំនួយការស្តាប់របស់អ្នកត្រូវបានបាត់ គេលួច ឬខូច (ហើយមិនអាចជួសជុលបាន) ហើយវាមិនមែនជាកំហុសរបស់អ្នកទេ។ អ្នកត្រូវតែផ្តល់ឱ្យយើងនូវកំណត់ចំណាំដែលប្រាប់យើងពីរបៀបដែលរឿងនេះបានកើតឡើង។ <p>ការធានារ៉ាប់រងមិនរួមបញ្ចូល៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • ការប្តូរថ្មឧបករណ៍ជំនួយការស្តាប់ 	



	សេវាកម្មដែលគម្រោងរបស់យើងចំណាយសម្រាប់	អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់
	<p>ការពិនិត្យរកមេរោគអេដស៍</p> <p>យើងបង់ថ្លៃលើការត្រួតពិនិត្យរកមេរោគអេដស៍ម្តងរៀងរាល់ 12 ខែ សម្រាប់អ្នកដែល៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • សួររកការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ ឬ • មានហានិភ័យខ្ពស់ក្នុងការឆ្លងមេរោគអេដស៍។ <p>សម្រាប់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ យើងបង់ថ្លៃលើការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍រហូតដល់បីដងអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ។</p> <p>យើងក៏បង់ថ្លៃពិនិត្យរកមេរោគអេដស៍បន្ថែមផងដែរ នៅពេលដែលត្រូវបានណែនាំដោយអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក។</p>	<p>\$0</p>
	<p>អាហារឌីកជញ្ជូនដល់ផ្ទះ</p> <p>តាម Medi-Cal អ្នកអាចមានលក្ខណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ការធានារ៉ាប់រងបន្ថែមសម្រាប់អាហារដែលផ្តល់ដល់ផ្ទះតាមការគាំទ្រសហគមន៍។ ការគាំទ្រសហគមន៍មិនមាននៅគ្រប់ផ្នែកទាំងអស់ទេ ហើយអ្នកត្រូវតែបំពេញតាមលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យជាក់លាក់នៃសិទ្ធិចូលរួម។ សួរវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកសម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការគាំទ្រសហគមន៍ Medi-Cal។</p>	<p>\$0</p>



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈ **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ **kp.org/medicare**។

សេវាកម្មដែលគម្រោងរបស់យើងចំណាយសម្រាប់	អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់
<p>ការថែទាំដោយទីភ្នាក់ងារសុខភាពតាមផ្ទះ:</p> <p>មុនពេលអ្នកអាចទទួលបានសេវាសុខភាពតាមផ្ទះ វេជ្ជបណ្ឌិតត្រូវតែប្រាប់យើងថាអ្នកត្រូវការសេវាទាំងនោះ ហើយសេវាទាំងនោះត្រូវតែផ្តល់ដោយទីភ្នាក់ងារសុខភាពតាមផ្ទះ។ អ្នកត្រូវតែមិនអាចចាកចេញពីផ្ទះបាន ដែលមានន័យថាការចាកចេញពីផ្ទះ គឺមានការពិបាកខ្លាំង។</p> <p>យើងបង់ថ្លៃសេវាកម្មខាងក្រោម ហើយប្រហែលជាសេវាកម្មផ្សេងទៀតដែលមិនមានរាយបញ្ជីនៅទីនេះ៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • សេវាថែទាំដោយគិលានុបដ្ឋាយិកាជំនាញក្រៅម៉ោង ឬបណ្តោះអាសន្ន និងសេវាជំនួយសុខភាពតាមផ្ទះ (មានការធានារ៉ាប់រងក្រោមអត្ថប្រយោជន៍នៃការថែទាំសុខភាពតាមផ្ទះ សេវាថែទាំដោយគិលានុបដ្ឋាយិកាជំនាញ និងសេវាជំនួយសុខភាពតាមផ្ទះរបស់អ្នករួមបញ្ចូលគ្នាត្រូវតែមានរយៈពេលសរុបតិចជាង 8 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ និង 35 ម៉ោងក្នុងមួយសប្តាហ៍)។ • ការព្យាបាលដោយចលនា ការព្យាបាលមុខងារវិជ្ជាជីវៈ និងការព្យាបាលផ្នែកពាក្យសម្តី។ • សេវាវេជ្ជសាស្ត្រ និងសេវាសង្គម។ • សម្ភារ និងបរិក្ខារវេជ្ជសាស្ត្រ។ 	<p>\$0</p> <p>ពិភាក្សាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក និងទទួលបានការបញ្ជូនបន្ត។</p> <p>ចំណាំ:</p> <p>មិនមានការបែងចែកតម្លៃសម្រាប់សេវាថែទាំសុខភាពតាមផ្ទះ និងធាតុដែលផ្តល់ឱ្យស្រាបតាមគោលការណ៍ណែនាំរបស់ Medicare ទេ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ការបែងចែកតម្លៃដែលអាចអនុវត្តបានដែលបានរាយបញ្ជីនៅកន្លែងផ្សេងទៀតនៅក្នុងតារាងអត្ថប្រយោជន៍នេះនឹងអនុវត្តប្រសិនបើធាតុត្រូវបានធានារ៉ាប់រងក្រោមអត្ថប្រយោជន៍ផ្សេងៗ ឧទាហរណ៍ ឧបករណ៍វេជ្ជសាស្ត្រប្រើប្រាស់បានយូរ មិនត្រូវបានផ្តល់ដោយទីភ្នាក់ងារសុខភាពតាមផ្ទះទេ។</p>



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈ **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ **kp.org/medicare**។

សេវាកម្មដែលគម្រោងរបស់យើងចំណាយសម្រាប់	អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់
<p>ការព្យាបាលដោយចាក់បញ្ចូលតាមសរសៃឈាមតាមផ្ទះ†</p> <p>គម្រោងរបស់យើងបង់ថ្លៃព្យាបាលដោយចាក់បញ្ចូលតាមសរសៃឈាមតាមផ្ទះ ដែលកំណត់ថាជាថ្នាំ ឬសារធាតុជីវសាស្ត្រដែលត្រូវបានបញ្ចូលទៅក្នុងសរសៃឈាមវ៉ែន ឬចាក់ចូលក្រោមស្បែក ហើយផ្តល់ជូនអ្នកនៅផ្ទះ។ ដើម្បីអនុវត្តការចាក់បញ្ចូលថ្នាំតាមសរសៃឈាមនៅផ្ទះគឺចាំបាច់ត្រូវមាន៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • ថ្នាំ ឬសារធាតុជីវសាស្ត្រ ដូចជាថ្នាំប្រឆាំងមេរោគ ឬ immune globulin • បរិក្ខារដូចជាឧបករណ៍បូម និង • សម្ភារផ្គត់ផ្គង់ ដូចជាទុយោបូម ឬបំពង់បូម។ <p>គម្រោងរបស់យើងធានារ៉ាប់រងលើសេវាចាក់បញ្ចូលថ្នាំតាមសរសៃឈាមនៅផ្ទះដែលរួមមានជាអាទិ៍៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • សេវាកម្មវិជ្ជាជីវៈ រួមទាំងសេវាថែទាំដោយគិលានុបដ្ឋាយិកា ដែលត្រូវបានផ្តល់ជូនដោយអនុលោមតាមគម្រោងថែទាំរបស់អ្នក។ • ការបណ្តុះបណ្តាល និងការបង្រៀនសមាជិកមិនទាន់បានរួមបញ្ចូលនៅក្នុងអត្ថប្រយោជន៍ DME ទេ។ • ការពិនិត្យតាមដានពីចម្ងាយ និង • សេវាពិនិត្យតាមដានសម្រាប់ការផ្តល់ការព្យាបាលដោយចាក់បញ្ចូលតាមសរសៃឈាមតាមផ្ទះ និងថ្នាំចាក់បញ្ចូលតាមសរសៃឈាមតាមផ្ទះដែលផ្តល់ដោយអ្នកផ្គត់ផ្គង់ការព្យាបាលដោយចាក់បញ្ចូលថ្នាំតាមសរសៃឈាមតាមផ្ទះដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់។ 	<p>\$0 សម្រាប់សេវាកម្មវិជ្ជាជីវៈ៖ ការបណ្តុះបណ្តាល និងការពិនិត្យតាមដាន។ សមាសធាតុ (ដូចជាថ្នាំ Medicare ផ្នែក B, DME និងសម្ភារផ្គត់ផ្គង់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ) ដែលត្រូវការដើម្បីអនុវត្តការចាក់ថ្នាំបញ្ចូលតាមសរសៃឈាមតាមផ្ទះ អាចនឹងស្ថិតក្រោមការរួមចំណែកថ្លៃចំណាយដែលពាក់ព័ន្ធដែលបានរាយបញ្ជីនៅកន្លែងផ្សេងទៀតនៅក្នុងតារាងអត្ថប្រយោជន៍នេះ អាស្រ័យលើធាតុ។</p>



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈ **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ **kp.org/medicare**។


សេវាកម្មដែលគម្រោងរបស់យើងចំណាយសម្រាប់	អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់
<p>យើងរ៉ាប់រងសម្ភារៈបញ្ចូលឱសថនៅផ្ទះ និងឱសថ ប្រសិនបើរាល់ករណីខាងក្រោមនេះត្រឹមត្រូវ៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • ឱសថដែលមានវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកមាននៅលើបញ្ជីឱសថ Medicare ផ្នែក D របស់យើង។ • យើងបានអនុញ្ញាតលើឱសថដែលមានវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកសម្រាប់ការព្យាបាលដោយចាក់បញ្ចូលថ្នាំតាមសរសៃឈាម។ • វេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកត្រូវបានសរសេរដោយអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ និងបំពេញនៅតាមឱសថស្ថានផ្តល់សេវាចាក់បញ្ចូលថ្នាំតាមសរសៃឈាមតាមផ្ទះក្នុងបណ្តាញ។ 	<p>\$0</p> <p>ចំណាំ៖ ប្រសិនបើសម្ភារៈផ្គត់ផ្គង់ ឬថ្នាំចាក់បញ្ចូលតាមសរសៃឈាមតាមផ្ទះដែលមានការរ៉ាប់រងមិនត្រូវបានបំពេញដោយឱសថស្ថានផ្តល់សេវាចាក់បញ្ចូលថ្នាំតាមសរសៃឈាមតាមផ្ទះក្នុងបណ្តាញ នោះសម្ភារៈផ្គត់ផ្គង់ ឬថ្នាំអាចនឹងមានការរួមចំណែកថ្លៃចំណាយដែលពាក់ព័ន្ធដែលមានរាយបញ្ជីនៅកន្លែងផ្សេងទៀតនៅក្នុងកូនសៀវភៅនេះអាស្រ័យលើសេវាកម្ម។</p>



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈ **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ **kp.org/medicare**។

<p>ការថែទាំអ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ</p> <p>អ្នកមានសិទ្ធិជ្រើសរើសការថែទាំអ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ ប្រសិនបើអ្នកផ្តល់សេវា និងប្រធានផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នកសម្រេចថាអ្នកមានការព្យាករណ៍ជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ។ បែបនេះមានន័យថាអ្នកមានជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ ហើយត្រូវបានគេរំពឹងថានឹងមានរយៈពេលរស់នៅប្រាំមួយខែ ឬតិចជាងនេះ។ អ្នកអាចទទួលបានការថែទាំពីកម្មវិធីថែទាំអ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយណាមួយដែលមានការបញ្ជាក់ពី Medicare។ ផែនការរបស់យើងត្រូវតែជួយអ្នកក្នុងការស្វែងរកកម្មវិធីមន្ទីរពេទ្យដែលបញ្ជាក់ដោយ Medicare នៅក្នុងតំបន់សេវាកម្មរបស់គម្រោង។ វេជ្ជបណ្ឌិតថែទាំអ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយរបស់អ្នកអាចជាអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ ឬអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញ។</p> <p>សេវាកម្មដែលបានរាប់រង រួមមាន៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • ថ្នាំសម្រាប់ព្យាបាលរោគសញ្ញា និងការឈឺចាប់។ • ការថែទាំបណ្តោះអាសន្នរយៈពេលខ្លី • ការថែទាំតាមផ្ទះ <p>សេវាមន្ទីរពេទ្យ និងសេវាកម្មដែលគ្របដណ្តប់ដោយ Medicare ផ្នែក A ឬ Medicare ផ្នែក B ដែលទាក់ទងនឹងការព្យាករណ៍ស្ថានីយរបស់អ្នកត្រូវបានចេញវិក្កយបត្រទៅ Medicare។</p> <ul style="list-style-type: none"> • សូមមើល ផ្នែក E នេះសម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។ <p>សម្រាប់សេវាផ្សេងៗដែលបានរាប់រងដោយគម្រោងរបស់យើង ប៉ុន្តែមិនបានរាប់រងដោយ Medicare ផ្នែក A ឬ Medicare ផ្នែក B:</p> <ul style="list-style-type: none"> • គម្រោងរបស់យើងបានរាប់រងលើសេវាកម្មដែលមិនត្រូវបានរាប់រងក្រោម Medicare ផ្នែក A ឬ B។ យើងបានរាប់រងលើសេវាកម្មផ្សេងៗ មិនថាទាក់ទងនឹងការព្យាករណ៍ជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយរបស់អ្នកឬអត់នោះទេ។ អ្នកបង់ចំនួនរួមចំណែកថ្លៃចំណាយនៃគម្រោងរបស់យើងសម្រាប់សេវាកម្មទាំងនេះ។ <p>សម្រាប់ឱសថដែលអាចទទួលបានការធានារ៉ាប់រងដោយអត្ថប្រយោជន៍ Medicare ផ្នែក D នៃគម្រោងរបស់យើង:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ឱសថមិនធ្លាប់ទទួលបានការរ៉ាប់រងដោយមន្ទីរសង្គមរដ្ឋាន និងផែនការរបស់យើងក្នុងពេលតែមួយ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមមើលជំពូកទី 5 នៃសៀវភៅណែនាំសម្រាប់សមាជិកនេះ។ <p>ចំណាំ: ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការការថែទាំដែលមិនមែនជាការថែទាំអ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ សូមហៅទូរសព្ទទៅអ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់អ្នក ឬផ្នែកសេវាសមាជិកដើម្បីរៀបចំសេវាកម្ម។ ការថែទាំដែលមិនមែនជាការថែទាំអ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយគឺជាការ</p>	<p>\$0</p>
--	-------------------



	សេវាកម្មដែលគម្រោងរបស់យើងចំណាយសម្រាប់	អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់
	ថែទាំដែលមិនទាក់ទងនឹងការព្យាបាលជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយរបស់អ្នក។	
	គម្រោងរបស់យើងធានារ៉ាប់រងលើសេវាប្រឹក្សាយោបល់អំពីការថែទាំអ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ (តែមួយដងប៉ុណ្ណោះ) សម្រាប់សមាជិកដែលមានជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ ដែលមិនបានជ្រើសរើសអត្ថប្រយោជន៍ពីសេវាថែទាំអ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ។	
	<p>ការចាក់ថ្នាំបង្ការ</p> <p>យើងបង់ប្រាក់សម្រាប់សេវាកម្មដូចទៅនេះ៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • ការចាក់ថ្នាំបង្ការជំងឺរលាកសួត • ការចាក់ថ្នាំគ្រុនផ្តាសាយធំ ម្តងរៀងរាល់រដូវក្រុនផ្តាសាយធំនៅក្នុងរដូវក្តៅ និងរដូវរងារ ដោយមានការចាក់ថ្នាំគ្រុនផ្តាសាយធំបន្ថែមទៀត ប្រសិនបើមានភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។ • វ៉ាក់សាំងការពារជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទ B ប្រសិនបើអ្នកមានហានិភ័យខ្ពស់ ឬកម្រិតមធ្យមនៃការឆ្លងជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទ B។ • វ៉ាក់សាំងការពារជំងឺ COVID-19។ • ថ្នាំបង្ការផ្សេងទៀត ប្រសិនបើអ្នកមានហានិភ័យ ហើយពួកវារ៉ាប់រងពេញតាមវិធានរ៉ាប់រង Medicare ផ្នែក B។ <p>យើងបង់ថ្លៃវ៉ាក់សាំងផ្សេងទៀតដែលបំពេញតាមវិធាននៃការធានារ៉ាប់រង Medicare ផ្នែក D។ សូមមើលជំពូកទី 6 ក្នុងសៀវភៅណែនាំសម្រាប់សមាជិកនេះ ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែម។</p>	\$0



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈ **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ kp.org/medicare។

សេវាកម្មដែលគម្រោងរបស់យើងចំណាយសម្រាប់	អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់
<p>ការថែទាំអ្នកជំងឺសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យ</p> <p>យើងបង់ថ្លៃសេវាខាងក្រោម និងសេវាចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រផ្សេងទៀត ដែលមិនមានរាយបញ្ជីនៅទីនេះ៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • បន្ទប់ពាក់កណ្តាលឯកជន (ឬបន្ទប់ឯកជនប្រសិនបើចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ)។ • អាហាររាប់បញ្ចូលទាំងរបបអាហារពិសេស។ • សេវាថែទាំធម្មតា។ • ការចំណាយលើផ្នែកថែទាំពិសេស ដូចជាផ្នែកថែទាំអ្នកជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ ឬផ្នែកថែទាំអ្នកជំងឺបេះដូង។ • ឱសថ និងការប្រើឱសថ។ • ការធ្វើតេស្តមន្ទីរពិសោធន៍។ • សេវាថតកាំរស្មីអ៊ិក និងវិទ្យុសាស្ត្រ • សម្ភារផ្នែកវះកាត់ និងវេជ្ជសាស្ត្រចាំបាច់។ • គ្រឿងប្រើប្រាស់ដូចជា រទេះរុញ។ • សេវាបន្ទប់វះកាត់ និងបន្ទប់សម្រាកក្រោយពេលវះកាត់។ • ការព្យាបាលដោយចលនា ដោយធ្វើសកម្មភាពផ្សេងៗ និងការនិយាយ។ • សេវាព្យាបាលការប្រើប្រាស់សារធាតុញៀនសម្រាប់អ្នកជំងឺសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យ។ • ក្នុងករណីមួយចំនួន ប្រភេទនៃការប្តូរសរីរាង្គខាងក្រោម៖ កែវភ្នែក តម្រងនោម តម្រងនោម/លំពែង បេះដូង ថ្លើម សួត បេះដូង/សួត ខ្នុរឆ្អឹង កោសិកាដើម និងពោះវៀន/សរីរាង្គក្នុងពោះច្រើន។ <p style="text-align: right;">អត្ថប្រយោជន៍នេះបន្តនៅទំព័របន្ទាប់</p>	<p>\$0</p> <p>ពិភាក្សាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក និងទទួលបានការបញ្ជូនបន្ត។</p> <p>អ្នកត្រូវតែទទួលបានការយល់ព្រមពីគម្រោងរបស់យើងដើម្បីទទួលបានការថែទាំអ្នកជំងឺសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យនៅមន្ទីរពេទ្យក្រៅបណ្តាញ បន្ទាប់ពីស្ថានភាពសង្គ្រោះបន្ទាន់របស់អ្នកមានស្ថិរភាព។</p>



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈ **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ **kp.org/medicare**។

សេវាកម្មដែលគម្រោងរបស់យើងចំណាយសម្រាប់	អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់
<p>ការថែទាំអ្នកជំងឺសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យ (ត)</p> <ul style="list-style-type: none"> ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការសេវាប្តូរសរីរាង្គ មជ្ឈមណ្ឌលប្តូរសរីរាង្គដែលមានការអនុញ្ញាតពី Medicare នឹងពិនិត្យមើលករណីរបស់អ្នក ហើយសម្រេចចិត្តថាតើអ្នកជាបេក្ខជនដែលអាចប្តូរសរីរាង្គបានដែរឬទេ។ អ្នកផ្តល់សេវាកាត់ប្តូរសរីរាង្គ អាចជាកំប៉នក្នុងមូលដ្ឋាន ឬក្រៅកំប៉នសេវាកម្ម។ ប្រសិនបើអ្នកផ្តល់សេវាប្តូរសរីរាង្គមានជន្ទុក្នុងការទទួលយកអត្រាតម្លៃរបស់ Medicare នោះអ្នកអាចទទួលបានសេវាប្តូរសរីរាង្គរបស់អ្នកក្នុងស្រុក ឬនៅខាងក្រៅលំនាំនៃការថែទាំសម្រាប់សហគមន៍របស់អ្នក។ ប្រសិនបើគម្រោងរបស់យើងផ្តល់សេវាប្តូរសរីរាង្គនៅក្រៅលំនាំនៃការថែទាំសម្រាប់សហគមន៍របស់យើង ហើយអ្នកជ្រើសរើសយកសេវាប្តូរសរីរាង្គរបស់អ្នកនៅទីនោះនោះយើងនឹងរៀបចំ ឬបង់ថ្លៃកន្លែងស្នាក់នៅ និងថ្លៃធ្វើដំណើរឱ្យអ្នក និងមនុស្សម្នាក់ទៀត ស្របតាមគោលការណ៍ណែនាំអំពីការធ្វើដំណើរ និងកន្លែងស្នាក់នៅរបស់យើង ដែលអាចមានផ្តល់ជូនពីសេវាកម្មសមាជិក។ ឈាមរួមទាំងការរក្សាទុក និងការប្រើប្រាស់។ សេវាកម្មគ្រូពេទ្យ ចំណាំ: ដើម្បីក្លាយជាអ្នកជំងឺក្នុងមន្ទីរពេទ្យ អ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកត្រូវតែសរសេរការបញ្ជាទិញដើម្បីទទួលយកអ្នកជាផ្លូវការក្នុងនាមជាអ្នកជំងឺក្នុងមន្ទីរពេទ្យ។ ទោះបីជាអ្នកស្នាក់នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យមួយយប់ក៏ដោយ អ្នកនៅតែអាចចាត់ទុកថាជា “អ្នកជំងឺក្រៅ”។ ប្រសិនបើអ្នកមិនប្រាកដថាអ្នកជាអ្នកជំងឺក្នុងឬក៏ជាអ្នកជំងឺក្រៅ អ្នកគួរសួរបុគ្គលិកមន្ទីរពេទ្យ។ អ្នកក៏អាចស្វែងរកព័ត៌មានបន្ថែមនៅក្នុងបណ្ណសន្លឹកព័ត៌មានរបស់ Medicare ដែលបានដាក់ថា “តើអ្នកជាអ្នកជំងឺសម្រាកក្នុង ឬក្រៅមន្ទីរពេទ្យ? ប្រសិនបើអ្នកមាន Medicare - សូមសួរ!” សន្លឹកព័ត៌មាននេះ មាននៅលើគេហទំព័រ ឬតាមរយៈ www.medicare.gov/sites/default/files/2021-10/11435-Inpatient-or-Outpatient.pdf ឬដោយហៅទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY សូមហៅទូរសព្ទទៅលេខ 1-877-486-2048។ អ្នកអាចហៅទូរសព្ទទៅលេខទាំងនេះដោយឥតគិតថ្លៃ 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ 	



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈ **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ kp.org/medicare។

សេវាកម្មដែលគម្រោងរបស់យើងចំណាយសម្រាប់	អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់
<p>សេវាអ្នកជំងឺក្នុងនោមន្ទីរពេទ្យវិកលចរិត</p> <p>យើងបង់ថ្លៃសេវាថែទាំសុខភាពផ្លូវចិត្តដែលតម្រូវឱ្យស្នាក់នៅមន្ទីរពេទ្យ។</p> <ul style="list-style-type: none"> ប្រសិនបើអ្នកមានអាយុ 65 ឆ្នាំ ឬចាស់ជាងនេះ យើងបង់ថ្លៃសេវាដែលអ្នកទទួលបាននៅក្នុងវិទ្យាស្ថានព្យាបាលជំងឺផ្លូវចិត្ត (Institute for Mental Diseases, IMD)។ 	<p>\$0</p> <p>ពិភាក្សាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក និងទទួលបានការបញ្ជូនបន្ត។</p>



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈ: **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ kp.org/medicare។

សេវាកម្មដែលគម្រោងរបស់យើងចំណាយសម្រាប់	អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់
<p>ការស្នាក់នៅរបស់អ្នកជំងឺសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យ៖ សេវាដែលមានការធានារ៉ាប់រងនៅក្នុងកន្លែងថែទាំគិលានុបដ្ឋាយិកាជំនាញ (skilled nursing facility, SNF) អំឡុងពេលស្នាក់នៅរបស់អ្នកជំងឺសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យដែលមិនមានការធានារ៉ាប់រង</p> <p>យើងមិនបង់ថ្លៃការសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នក ឬ ប្រសិនបើការសម្រាកមិនសមហេតុផល និងមិនចាំបាច់ខាងវេជ្ជសាស្ត្រ។</p> <p>ប៉ុន្តែ នៅក្នុងស្ថានភាពមួយចំនួនដែលការថែទាំអ្នកជំងឺសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យមិនទទួលបានការធានារ៉ាប់រង យើងអាចនឹងបង់ថ្លៃសេវាដែលអ្នកទទួលបាន ខណៈពេលដែលអ្នកស្នាក់នៅក្នុងកន្លែងថែទាំ។ ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែម សូមទាក់ទងផ្នែកសេវាកម្មសមាជិក។</p> <p>យើងបង់ថ្លៃសេវាកម្មខាងក្រោម ហើយប្រហែលជាសេវាកម្មផ្សេងទៀតដែលមិនមានរាយបញ្ជីនៅទីនេះ៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • សេវាវេជ្ជបណ្ឌិត។ • ការធ្វើតេស្តរោគវិនិច្ឆ័យ ដូចជាការធ្វើតេស្តមន្ទីរពិសោធន៍។ • ការព្យាបាលដោយការស្តីអុីច វ៉ាដ្យូម និងអ៊ីសូតូបរួមទាំងសម្ភារ និងសេវាកម្មអ្នកបច្ចេកទេសផ្សេងៗ។ • បំប៉នស៊ីម៉ង់រ៉ែកាត់។ • ឧបករណ៍អមន្តឹង បង់អមន្តឹង និងឧបករណ៍ផ្សេងទៀតដែលប្រើសម្រាប់ការបាក់អ្វីង និងការក្រេចថ្លោះ។ • ឧបករណ៍សិប្បនិម្មិត និងឧបករណ៍រណបរាងកាយ ក្រៅពីធុញ រួមទាំងការជំនួសឬជួសជុលឧបករណ៍ទាំងនោះ។ ទាំងនេះគឺជាឧបករណ៍ដែលជំនួសផ្នែកទាំងអស់ ឬផ្នែកខ្លះនៃ៖ <ul style="list-style-type: none"> • សរីរាង្គខាងក្នុងខ្លួន (រួមទាំងជាលិកាជាប់គ្នា) ឬ • មុខងារនៃសរីរាង្គខាងក្នុងខ្លួនដែលមិនដំណើរការ ឬដំណើរការខុសប្រក្រតី។ 	<p>\$0</p>




ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈ **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ kp.org/medicare។

សេវាកម្មដែលគម្រោងរបស់យើងចំណាយសម្រាប់	អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់
<ul style="list-style-type: none"> • ឧបករណ៍រណបជើង ដៃ ខ្នង និងក គ្រឿងពាក់ទប់ និង ជើងសិប្បនិម្មិត ដៃ និងភ្នែក។ វារួមបញ្ចូលទាំងការកែតម្រូវ ការជួសជុល និងការជំនួសដែលត្រូវការ ដោយសារតែការ បែកបាក់ ការសឹក ការបាក់បង់ ឬការផ្លាស់ប្តូរនៅក្នុង ស្ថានភាពជំងឺរបស់អ្នក។ • ការព្យាបាលដោយចលនា ការព្យាបាលការនិយាយ និងការព្យាបាលដោយធ្វើសកម្មភាពផ្សេងៗ។ 	
<p>សេវា និងសម្ភារផ្គត់ផ្គង់ជំងឺតម្រងនោម</p> <p>យើងបង់ថ្លៃសេវាដូចខាងក្រោម៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • សេវាបង្រៀនថែទាំជំងឺតម្រងនោម ដើម្បីបង្រៀនការ ថែទាំតម្រងនោម និងជួយអ្នកធ្វើការសម្រេចចិត្តបាន ល្អអំពីការថែទាំរបស់អ្នក។ អ្នកត្រូវតែមានជំងឺតម្រង នោមរ៉ាំរ៉ៃដំណាក់កាលទី IV ហើយវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកត្រូវ ណែនាំអ្នកមកយើង។ យើងធានារ៉ាប់រងរហូតដល់ប្រាំមួយ យប់ក្នុងសិក្សានៃសេវាបង្រៀនថែទាំជំងឺតម្រងនោម។ • ការព្យាបាលលាងឈាមសម្រាប់អ្នកជំងឺសម្រាកក្នុងមន្ទីរ ពេទ្យ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវបានគេអនុញ្ញាតឱ្យចូលស្នាក់ នៅព្យាបាលក្នុងមន្ទីរពេទ្យដើម្បីទទួលបានការថែទាំពិសេស។ • ការបណ្តុះបណ្តាលអំពីការលាងឈាមដោយខ្លួនឯង រួម ទាំងការបណ្តុះបណ្តាលសម្រាប់អ្នក និងនរណាម្នាក់ដែល ជួយអ្នកក្នុងការព្យាបាលការលាងឈាមតាមផ្ទះរបស់អ្នក ។ • សេវាជំនួយតាមផ្ទះមួយចំនួន ដូចជាការទៅជួបចាំបា ច់ដោយបុគ្គលិកលាងឈាមដែលបានទទួលការបណ្តុះប ណ្តាល ដើម្បីពិនិត្យមើលការលាងឈាមតាមផ្ទះរបស់អ្នក ដើម្បីជួយក្នុងស្ថានភាពសង្គ្រោះបន្ទាន់ និងពិនិត្យមើល បរិក្ខារលាងឈាម និងការផ្គត់ផ្គង់ទឹករបស់អ្នក។ • ការធ្វើតេស្តមន្ទីរពិសោធន៍ជាប្រចាំ ដើម្បីតាមដានប្រ សិទ្ធភាពនៃការលាងឈាម។ • ការទៅជួបពិគ្រោះនៅការិយាល័យជាប្រចាំមួយខែ ជាមួយក្រុមការងារខាងជំងឺសរសៃប្រសាទ។ • ការរក្សាគ្រឿងសរសៃឈាម និងតាមស្រាមពោះ នៅពេលរក្សានៅកន្លែងមន្ទីរពេទ្យអ្នកជំងឺមិនសម្រា កក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ប្រសិនបើលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យជាក់លាក់ត្រូវ បានបំពេញ។ 	<p>\$0</p> <p>ពិភាក្សាជាមួយអ្នកផ្តល់ សេវារបស់អ្នក និងទទួល បានការបញ្ជូនបន្ត។</p>



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈ **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ **kp.org/medicare**។



	សេវាកម្មដែលគម្រោងរបស់យើងចំណាយសម្រាប់	អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់
	<ul style="list-style-type: none"> ការចូលទៅជួបពិគ្រោះនៅការិយាល័យមិនទៀងទាត់ជាមួយក្រុមការងារខាងជំងឺសរសៃប្រសាទ។ នីតិវិធីចូលទៅកាន់សរសៃឈាម និងភ្នាសពោះវៀននៅពេលអនុវត្តនៅក្នុងបន្ទប់វេជ្ជសាស្ត្រ។ <p>អត្ថប្រយោជន៍ឱសថ Medicare ផ្នែក B របស់អ្នកបង់ថ្លៃថ្នាំមួយចំនួនសម្រាប់ការលាងឈាម។ សម្រាប់ព័ត៌មាន សូមមើល “ឱសថដែលមានវេជ្ជបញ្ជា Medicare ផ្នែក B” នៅក្នុងតារាងអត្ថប្រយោជន៍នេះ។</p> <ul style="list-style-type: none"> បរិក្ខារ និងសម្ភារៈផ្គត់ផ្គង់សម្រាប់ការលាងឈាមនៅផ្ទះ ការព្យាបាលលាងសម្អាតឈាមអ្នកជំងឺមិនសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យ រួមទាំងការព្យាបាលលាងឈាមពេលចេញពីតំបន់ផ្តល់សេវាជាបណ្តោះអាសន្នដូចដែលបានពន្យល់ក្នុង ជំពូកទី 3 នៃសៀវភៅណែនាំសមាជិកនេះ ឬនៅពេលដែលអ្នកផ្តល់សេវាប្រភេទនេះរបស់អ្នកសម្រាប់សេវាកម្មនេះមិនទំនេរ ឬមិនអាចទាក់ទងបានជាបណ្តោះអាសន្ន។ 	<p>ប្រសិនបើអ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានជំនួយចែករំលែកការចំណាយរបស់ Medicare ក្រោម Medi-Cal នោះអ្នកបង់ប្រាក់ \$0។ បើមិនដូច្នោះទេ អ្នកបង់សហធានារ៉ាប់រងចំនួន 20%។</p>
	<p>ការពិនិត្យរកជំងឺមហារីកសួត</p> <p>គម្រោងរបស់យើងបង់ថ្លៃពិនិត្យរកជំងឺមហារីកសួតរៀងរាល់ 12 ខែម្តង ប្រសិនបើអ្នក៖</p> <ul style="list-style-type: none"> មានអាយុពី 50-77 ឆ្នាំ និង មានការប្រឹក្សាយោបល់ និងការទៅជួបពិគ្រោះជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិតអំពីការសម្រេចចិត្តរួមរបស់អ្នក ឬអ្នកផ្តល់សេវាដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ផ្សេងទៀត និង បានជក់បារីយ៉ាងហោចណាស់ 1 កញ្ចប់ក្នុងមួយថ្ងៃក្នុងរយៈពេល 20 ឆ្នាំដោយគ្មានសញ្ញា ឬរោគសញ្ញានៃជំងឺមហារីកសួត ឬជក់បារីឥឡូវនេះ ឬបានឈប់ជក់ក្នុងរយៈពេល 15 ឆ្នាំចុងក្រោយនេះ។ <p>បន្ទាប់ពីការពិនិត្យលើកដំបូង គម្រោងរបស់យើងបង់ថ្លៃពិនិត្យមួយផ្សេងទៀតជារៀងរាល់ឆ្នាំ ដោយមានការបង្កាប់បញ្ជាជាលាយលក្ខណ៍អក្សរពីវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ឬអ្នកផ្តល់សេវាដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ផ្សេងទៀត។</p>	<p>\$0</p>



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈ **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ kp.org/medicare។

	សេវាកម្មដែលគម្រោងរបស់យើងចំណាយសម្រាប់	អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់
	<p>ការព្យាបាលអាហារូបត្ថម្ភវេជ្ជសាស្ត្រ</p> <p>អត្ថប្រយោជន៍នេះគឺសម្រាប់អ្នកដែលមានជំងឺទឹកនោមផ្អែម ឬជំងឺគ្រុនចាញ់ដោយមិនបាច់លាងឈាម។ អត្ថប្រយោជន៍នេះក៏ផ្តល់ជូន បន្ទាប់ពីការប្តូរគ្រូបងនោមនៅពេលដែលបានបង្កាប់បញ្ជាដោយវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក។</p> <p>យើងបង់ថ្លៃសេវាប្រឹក្សាមួយទល់នឹងមួយរយៈពេលបីម៉ោងក្នុងអំឡុង ឆ្នាំដំបូងរបស់អ្នកដែលអ្នកទទួលបានសេវាព្យាបាលអាហារូបត្ថម្ភវេជ្ជសាស្ត្រក្រោម Medicare។ យើងអាចនឹងយល់ព្រមលើសេវាកម្មបន្ថែមផ្សេងៗ ប្រសិនបើមានភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។</p> <p>យើងបង់ថ្លៃសេវាប្រឹក្សាយោបល់មួយទល់នឹងមួយរៀងរាល់ពីរម៉ោងបន្ទាប់ពីនោះ។ ប្រសិនបើស្ថានភាពជំងឺ ការព្យាបាល ឬការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យរបស់អ្នកមានការប្រែប្រួល អ្នកប្រហែលជាអាចទទួលបានការព្យាបាលច្រើនម៉ោងដោយមានការបង្កាប់បញ្ជាពីវេជ្ជបណ្ឌិត។</p> <p>វេជ្ជបណ្ឌិតត្រូវតែចេញវេជ្ជបញ្ជាសម្រាប់សេវាកម្មទាំងនេះ ហើយបន្តការបង្កាប់បញ្ជារៀងរាល់ឆ្នាំ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការការព្យាបាលនៅឆ្នាំប្រតិទិនក្រោយ។ យើងអាចនឹងយល់ព្រមលើសេវាកម្មបន្ថែមផ្សេងៗ ប្រសិនបើមានភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។</p> <p>យើងក៏ធានារ៉ាប់រងលើការប្រឹក្សាយោបល់អំពីអាហារូបត្ថម្ភ/របបអាហារជាមួយអ្នកផ្តល់ក្នុងបណ្តាញដែលមិនទាក់ទងនឹងជំងឺទឹកនោមផ្អែម ឬ ESRD ផងដែរ។</p>	<p>\$0</p> <p>ពិភាក្សាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក និងទទួលបានការបញ្ជូនបន្ត។</p>
	<p>កម្មវិធីបង្ការជំងឺទឹកនោមផ្អែម Medicare (Medicare Diabetes Prevention Program, MDPP)</p> <p>គម្រោងរបស់យើងបង់ថ្លៃសេវា MDPP។ MDPP ត្រូវបានរចនាឡើងដើម្បីជួយអ្នកបង្កើនឥរិយាបថដែលមានសុខភាពល្អ។ វាផ្តល់ការបណ្តុះបណ្តាលជាក់ស្តែងទាក់ទងនឹង៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • ការផ្លាស់ប្តូររបបអាហាររយៈពេលវែង និង • សកម្មភាពរាងកាយកើនឡើង និង • វិធីសម្រកទម្ងន់ និងរបៀបរស់នៅដែលមានសុខភាពល្អ។ 	<p>\$0</p>



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈ **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ kp.org/medicare។

សេវាកម្មដែលគម្រោងរបស់យើងចំណាយសម្រាប់	អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់
<p>ឱសថដែលមានវេជ្ជបញ្ជារបស់ Medicare ផ្នែក B †</p> <p>ឱសថទាំងនេះត្រូវបានធានារ៉ាប់រងក្រោម ផ្នែក B នៃ Medicare។ គម្រោងរបស់យើងបង់ថ្លៃលើឱសថខាងក្រោម៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • ជាធម្មតាឱសថដែលអ្នកមិនប្រើប្រាស់ដោយឯកឯង ហើយត្រូវបានចាក់ ឬចាក់បញ្ចូលថ្នាំតាមសរសៃឈាម ខណៈពេលដែលអ្នកទទួលបានសេវាវេជ្ជបណ្ឌិត អ្នកជំងឺ មិនសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ឬសេវាមជ្ឈមណ្ឌលវះកាត់សង្គ្រោះបន្ទាន់។ • អាំងស៊ុយលីនត្រូវបានបំពាក់តាមរយៈឧបករណ៍វេជ្ជសាស្ត្រយូអេស៊ែង (ដូចជាម៉ាស៊ីនបូមអាំងស៊ុយលីនដែលចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ)។ • ឱសថដែលអ្នកលេបដោយប្រើឧបករណ៍វេជ្ជសាស្ត្រយូអេស៊ែង (ដូចជាឧបករណ៍ឆ្កងច្រមុះ) ដែលគម្រោងរបស់យើងបានអនុញ្ញាត។ • អ្នកផ្តល់ឱ្យខ្លួនអ្នកនូវកត្តាឈាមកកដោយការចាក់ថ្នាំប្រសិនបើអ្នកមានជំងឺឈាមកក។ • ឱសថទប់និងឆ្លើយតបនឹងប្រព័ន្ធភាពស្តាំ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវបានចុះឈ្មោះក្នុង Medicare ផ្នែក A នៅក្នុងពេលវះកាត់ប្តូរសរីរាង្គ។ • ថ្នាំពុករន្ធដែលត្រូវបានចាក់។ យើងបង់ថ្លៃឱសថទាំងនេះ ប្រសិនបើអ្នកមិនអាចចេញពីផ្ទះបាន មានការបាក់ឆ្អឹងដែលវេជ្ជបណ្ឌិតបញ្ជាក់ថា ទាក់ទងនឹងជំងឺពុករន្ធដែលក្រោយអស់រដូវ ហើយមិនអាចចាក់ថ្នាំដោយខ្លួនឯងបានទេ។ • អង់ទីសែន។ • ថ្នាំលេបប្រឆាំងជំងឺមហារីកជាក់លាក់មួយចំនួន និងឱសថប្រឆាំងនឹងការចងក្តា។ <p style="text-align: right;">អត្ថប្រយោជន៍នេះបន្តនៅទំព័របន្ទាប់</p>	<p>\$0</p>



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈ **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ **kp.org/medicare**។

សេវាកម្មដែលគម្រោងរបស់យើងចំណាយសម្រាប់	អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់
<p>ឱសថដែលមានវេជ្ជបញ្ជារបស់ Medicare ផ្នែក B (ត)</p> <ul style="list-style-type: none"> • ឱសថមួយចំនួនសម្រាប់ការលាងឈាមតាមផ្ទះ រួមទាំងថ្នាំ heparin ថ្នាំបំបាត់ការឈឺចាប់សម្រាប់ heparin (នៅពេលមានភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ) ថ្នាំស្តីកលើស្បែក និងសារធាតុរំញោច erythropoiesis (ដូចជា Epogen®, Procrit®, Epoetin Alfa, Aranesp®, ឬDarbepoetin Alfa) • IV immune globulin សម្រាប់ការព្យាបាលនៅផ្ទះចំពោះជំងឺកង្វះភាពសុំបឋម <p>យើងក៏ធានារ៉ាប់រងលើវ៉ាក់សាំងមួយចំនួននៅក្រោមអត្ថប្រយោជន៍ឱសថដែលមានវេជ្ជបញ្ជារបស់ Medicare ផ្នែក D របស់យើងផងដែរ។</p> <p>ជំពូកទី 5 នៃ សៀវភៅណែនាំសម្រាប់សមាជិក នេះពន្យល់អំពីអត្ថប្រយោជន៍ឱសថដែលមានវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកជំងឺមិនសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យរបស់យើង។ ជំពូកនេះពន្យល់ពីវិធានដែលអ្នកត្រូវតែអនុវត្តតាម ដើម្បីមានការធានារ៉ាប់រងលើឱសថមានវេជ្ជបញ្ជា។</p> <p>ជំពូកទី 6 នៃ សៀវភៅណែនាំសម្រាប់សមាជិក នេះ ពន្យល់ពីអ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់ថ្លៃឱសថដែលមានវេជ្ជបញ្ជាសម្រាប់អ្នកជំងឺមិនសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នកតាមរយៈគម្រោងរបស់យើង។</p>	




ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈ **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ **kp.org/medicare**។

សេវាកម្មដែលគម្រោងរបស់យើងចំណាយសម្រាប់	អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់
<p>ការថែទាំតាមមណ្ឌលថែទាំដែលស្ថិតក្រោមការធានារ៉ាប់រង Medicare របស់អ្នក</p> <p>មណ្ឌលថែទាំដោយគិលានុបដ្ឋាយិកា (NF) គឺជាកន្លែងដែលផ្តល់ការថែទាំសម្រាប់អ្នកដែលមិនអាចទទួលបានការថែទាំនៅផ្ទះ ប៉ុន្តែអ្នកដែលមិនចាំបាច់សម្រាកនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យនោះទេ។</p> <p>សេវាដែលយើងបង់ថ្លៃរួមមានជាអាទិ៍៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • បន្ទប់ពាក់កណ្តាលឯកជន (ឬបន្ទប់ឯកជន ប្រសិនបើមានភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ)។ • អាហាររាប់បញ្ចូលទាំងរបបអាហារពិសេស។ • សេវាថែទាំដោយគិលានុបដ្ឋាយិកា។ • ការព្យាបាលដោយចលនា ការព្យាបាលមុខងារវិជ្ជាជីវៈ និងការព្យាបាលផ្នែកពាក្យសម្តី។ • ការព្យាបាលផ្លូវដង្ហើម។ • ឱសថដែលបានផ្តល់ឱ្យអ្នកជាផ្នែកនៃគម្រោងថែទាំរបស់អ្នក។ (ឱសថនេះរាប់បញ្ចូលទាំងសារធាតុដែលមាននៅក្នុងខ្លួនដោយធម្មជាតិ ដូចជាកញ្ចក់ណាមាម)។ • ឈាមរួមទាំងការរក្សាទុក និងការប្រើប្រាស់។ • សម្ភារផ្គត់ផ្គង់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ និងសម្រាប់ការរក្សាទុក ដែលជាធម្មតាផ្តល់ដោយមណ្ឌលថែទាំដោយគិលានុបដ្ឋាយិកា។ • ការធ្វើតេស្តមន្ទីរពិសោធន៍ ដែលជាធម្មតាផ្តល់ដោយមណ្ឌលថែទាំដោយគិលានុបដ្ឋាយិកា។ • សេវាថែទាំស្តីអំពី និងសេវាវិទ្យុសកម្មផ្សេងទៀត ដែលជាធម្មតាផ្តល់ដោយមណ្ឌលថែទាំដោយគិលានុបដ្ឋាយិកា។ • ការប្រើប្រាស់គ្រឿងប្រើប្រាស់ដូចជា រទេះរុញ ដែលជាធម្មតាផ្តល់ឱ្យដោយមណ្ឌលថែទាំដោយគិលានុបដ្ឋាយិកា។ • សេវាកម្មគ្រូពេទ្យ/អ្នកប្រកបវិជ្ជាជីវៈ។ • សម្ភារៈបរិក្ខារពេទ្យប្រើបានយូរ • សេវាព្យាបាលធ្មេញ រួមទាំងធ្មេញស្និត។ • អត្ថប្រយោជន៍នៃភ្នែក។ <p style="text-align: right;">អត្ថប្រយោជន៍នេះបន្តនៅទំព័របន្ទាប់</p>	<p>\$0</p>



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈ **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ **kp.org/medicare**។

	សេវាកម្មដែលគម្រោងរបស់យើងចំណាយសម្រាប់	អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់
	<ul style="list-style-type: none"> • ការពិនិត្យត្រចៀក។ • ការថែទាំព្យាបាលឆ្អឹងខ្នង។ • សេវាព្យាបាលបាតដើង។ <p>ជាធម្មតា អ្នកទទួលបានការថែទាំរបស់អ្នកពិភ័យក្នុងព្យាបាលក្នុងបណ្តាញ។ ប៉ុន្តែ អ្នកប្រហែលជាអាចទទួលបានការថែទាំរបស់អ្នកពិភ័យក្នុងតំបន់ដែលនៅក្រៅបណ្តាញរបស់យើងផងដែរ។ អ្នកអាចទទួលបានការថែទាំពិភ័យក្នុងតំបន់នោះ ប្រសិនបើអ្នកនៅក្នុងតំបន់នោះទទួលបាននូវនីតិប្រាក់នៃគម្រោងរបស់យើងសម្រាប់ការទូទាត់៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • មណ្ឌលថែទាំចាស់ជរាឬជនពិការ ឬសហគមន៍ចូលនិវត្តន៍សម្រាប់ការថែទាំបន្ត ដែលអ្នកកំពុងរស់នៅមុនពេលអ្នកទៅមន្ទីរពេទ្យ (ដរាបណាកន្លែងនោះមានផ្តល់ការថែទាំដោយគិលានុបដ្ឋាយិកា)។ • មណ្ឌលថែទាំដោយគិលានុបដ្ឋាយិកាដែលប្តី/ប្រពន្ធ ឬដៃគូរស់នៅជាមួយគ្នារបស់អ្នកកំពុងរស់នៅ នៅពេលអ្នកចេញពីមន្ទីរពេទ្យ។ 	
	<p>ការពិនិត្យ និងព្យាបាលជំងឺធាត់ពេក ដើម្បីសម្រកទម្ងន់</p> <p>ប្រសិនបើអ្នកមានសន្ទស្សន៍ម៉ាសរាងកាយ 30 ឬច្រើនជាងនេះ យើងបង់ថ្លៃប្រឹក្សាយោបល់អំពីការជួយអ្នកសម្រកទម្ងន់។ អ្នកត្រូវតែទទួលបានការប្រឹក្សាយោបល់នៅក្នុងកន្លែងថែទាំបឋម។ តាមរយៈវិធីនេះ វាអាចត្រូវបានគ្រប់គ្រងជាមួយនឹងគម្រោងបង្ការពេញលេញរបស់អ្នក។ ពិគ្រោះជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋមរបស់អ្នកដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែម។</p>	<p>\$0</p>



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈ **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ kp.org/medicare។

សេវាកម្មដែលគម្រោងរបស់យើងចំណាយសម្រាប់	អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់
<p>សេវាកម្មវិធីព្យាបាលអាភៀន (Opioid treatment program, OTP)</p> <p>ដើម្បីព្យាបាលរីបត្តិនៃការប្រើប្រាស់អាភៀន (OUD) គម្រោងរបស់យើងបង់ថ្លៃសេវាកម្មដូចខាងក្រោម៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • សកម្មភាពទទួលទានទឹក។ • ការវាយតម្លៃម្តងម្កាល។ • ថ្នាំដែលមានការអនុញ្ញាតពីរដ្ឋបាលចំណីអាហារ និងឱសថ (Food and Drug Administration, FDA) ហើយប្រសិនបើអាចអនុវត្តបាន ការគ្រប់គ្រង និងការផ្តល់ថ្នាំទាំងនេះជូនអ្នក។ • ការពិគ្រោះយោបល់អំពីការប្រើប្រាស់សារធាតុផ្សេងៗ។ • ការព្យាបាលជាលក្ខណៈបុគ្គល និងជាក្រុម។ • ការធ្វើតេស្តរកគ្រឿងញៀន ឬសារធាតុគីមីក្នុងខ្លួនរបស់អ្នក (ការធ្វើតេស្តជាតិពុល)។ 	<p>\$0</p> <p>ពិភាក្សាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក និងទទួលបានការបញ្ជូនបន្ត។</p>
<p>ការធ្វើតេស្តរោគវិនិច្ឆ័យអ្នកជំងឺមិនសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យ និងសេវាព្យាបាល និងសម្ភារផ្គត់ផ្គង់</p> <p>យើងបង់ថ្លៃសេវាខាងក្រោម និងសេវាចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រផ្សេងទៀត ដែលមិនមានរាយបញ្ជីនៅទីនេះ៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • ការស្តីអ៊ីច។ • ការព្យាបាលរោគដោយការស្តី (វ៉ាឌីយ៉ូម និងអ៊ីសូតូប) រួមទាំងសម្ភារៈសម្រាប់អ្នកបច្ចេកទេស និងការផ្គត់ផ្គង់នានា។ • សម្ភារៈផ្គត់ផ្គង់ការវះកាត់ ដូចជាបង់រំបូស។ • ឧបករណ៍អមន្តិក បង់អមន្តិក និងឧបករណ៍ផ្សេងទៀតដែលប្រើសម្រាប់ការបាក់ន្តិក និងការគ្រេចថ្លោះ។ • ការធ្វើតេស្តមន្ទីរពិសោធន៍។ • ឈាមរួមទាំងការរក្សាទុក និងការប្រើប្រាស់។ • ការធ្វើតេស្តរោគវិនិច្ឆ័យផ្សេងទៀតសម្រាប់អ្នកជំងឺមិនសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យ។ 	<p>\$0</p> <p>ពិភាក្សាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក និងទទួលបានការបញ្ជូនបន្ត។</p>



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈ **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ **kp.org/medicare**។

សេវាកម្មដែលគម្រោងរបស់យើងចំណាយសម្រាប់	អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់
<p>ការសង្កេតមើលសម្រាប់អ្នកជំងឺមិនសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យ</p> <p>សេវាសង្កេតមើលគឺជាសេវាសម្រាប់អ្នកជំងឺមិនសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យដែលត្រូវបានផ្តល់ឱ្យដើម្បីកំណត់ថាតើអ្នកត្រូវការចូលសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ឬក៏អាចឱ្យចេញពីមន្ទីរពេទ្យ។</p> <p>សម្រាប់សេវាសង្កេតមើលអ្នកជំងឺមិនសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យដែលត្រូវទទួលបានការធានារ៉ាប់រង ត្រូវតែបំពេញតាមលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យ Medicare ហើយចាត់ទុកថាសមហេតុផល និងមានភាពចាំបាច់។ សេវាសង្កេតតាមដាន ត្រូវបានរ៉ាប់រងតែនៅពេលដែលទទួលបានការណែនាំពីគ្រូពេទ្យ ឬបុគ្គលផ្សេងទៀតដែលទទួលបានការអនុញ្ញាតដោយច្បាប់អាជ្ញាប័ណ្ណរដ្ឋ និងបុគ្គលិកពេទ្យស្របតាមច្បាប់តែប៉ុណ្ណោះ ដើម្បីអនុញ្ញាតឱ្យអ្នកជំងឺសម្រាកនៅមន្ទីរពេទ្យ ឬណែនាំឱ្យធ្វើតេស្តសម្រាប់អ្នកជំងឺក្រៅមន្ទីរពេទ្យ។</p> <p>ចំណាំ: ប្រសិនបើអ្នកផ្តល់សេវាមិនបានសរសេរវេជ្ជបញ្ជាឱ្យទទួលយកអ្នកជាអ្នកជំងឺសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យទេ អ្នកគឺជាអ្នកជំងឺក្រៅហើយត្រូវបង់ចំនួនរួមចំណែកផ្ទៃចំណាយសម្រាប់សេវាមន្ទីរពេទ្យអ្នកជំងឺមិនសម្រាក។ ទោះបីជាអ្នកស្នាក់នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យមួយយប់ក៏ដោយ ក៏អ្នកនៅតែអាចចាត់ទុកថាជា “អ្នកជំងឺសម្រាកក្រៅមន្ទីរពេទ្យដដែល”។ ប្រសិនបើអ្នកមិនប្រាកដថាអ្នកជាអ្នកជំងឺសម្រាកក្រៅមន្ទីរពេទ្យទេ អ្នកគួរតែសួររូបគ្រូពេទ្យ។</p> <p>អ្នកក៏អាចស្វែងរកព័ត៌មានបន្ថែមនៅក្នុងបណ្ណសន្លឹកព័ត៌មានរបស់ Medicare ដែលបានដាក់ថា “តើអ្នកជាអ្នកជំងឺសម្រាកក្នុងឬក្រៅមន្ទីរពេទ្យ? ប្រសិនបើអ្នកមាន Medicare – សូមសួរ!” សន្លឹកព័ត៌មាននេះ មាននៅលើគេហទំព័រ តាមរយៈ:</p> <p>www.medicare.gov/sites/default/files/2018-09/11435-Are-You-an-Inpatient-or-Outpatient.pdf ឬដោយទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY សូមហៅទូរសព្ទទៅ 1-877-486-2048។ អ្នកអាចហៅទូរសព្ទទៅលេខទាំងនេះដោយឥតគិតថ្លៃ 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។</p>	<p>\$0</p>



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈ **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ **kp.org/medicare**។

សេវាកម្មដែលគម្រោងរបស់យើងចំណាយសម្រាប់	អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់
<p>សេវាអ្នកជំងឺមិនសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យ</p> <p>យើងបង់ថ្លៃសេវាចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដែលអ្នកទទួលបាននៅក្នុងផ្នែកអ្នកជំងឺមិនសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យសម្រាប់ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ឬការព្យាបាលជំងឺ ឬរបួសដូចជា៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • សេវានៅក្នុងផ្នែកសង្គ្រោះបន្ទាន់ ឬគ្លីនិកអ្នកជំងឺមិនសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ដូចជាសេវាវះកាត់អ្នកជំងឺក្រៅ ឬសេវាសង្កេតមើល។ • សេវាសង្កេតមើលជួយវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកឱ្យដឹងថា តើអ្នកត្រូវការចូលសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យជា “អ្នកជំងឺសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យ” ដែរឬទេ។ • ពេលខ្លះអ្នកអាចសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យមួយយប់ ហើយនៅតែជា “អ្នកជំងឺមិនសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យ”។ <p>អ្នកអាចទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការប្រែក្លាយជាអ្នកជំងឺសម្រាកក្នុង ឬក្រៅមន្ទីរពេទ្យនៅក្នុងបណ្ណសន្លឹកព័ត៌មាននេះ៖</p> <p>www.medicare.gov/media/11101</p> <ul style="list-style-type: none"> • ការធ្វើតេស្តមន្ទីរពិសោធន៍ និងការធ្វើតេស្តរោគវិនិច្ឆ័យដែលចេញវិក្កយបត្រដោយមន្ទីរពេទ្យ • ការថែទាំសុខភាពផ្លូវចិត្ត រួមទាំងការថែទាំនៅក្នុងកម្មវិធីចូលព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យផ្នែកខ្លះ ប្រសិនបើវេជ្ជបណ្ឌិតបញ្ជាក់ថា ត្រូវការការព្យាបាលអ្នកជំងឺសម្រាកខាងក្នុងដោយគ្មានកម្មវិធីនោះ។ • សេវាថែទាំស្តីអ៊ុក និងវិទ្យាសាស្ត្រ ដែលចេញវិក្កយបត្រដោយមន្ទីរពេទ្យ។ • សម្ភារផ្គត់ផ្គង់វេជ្ជសាស្ត្រដូចជា ឧបករណ៍អមដ្តឹង និងបង់អមដ្តឹង។ • ការពិនិត្យបង្ការ និងសេវាកម្មផ្សេងៗដែលមានរាយបញ្ជីក្នុងតារាងអត្ថប្រយោជន៍។ • ឱសថមួយចំនួនដែលអ្នកមិនអាចលេបដោយឯកឯងបាន។ 	<p>\$0</p>



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈ **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ **kp.org/medicare**។

សេវាកម្មដែលគម្រោងរបស់យើងចំណាយសម្រាប់	អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់
<ul style="list-style-type: none"> ● សម្រាប់នីតិវិធីទទួលបានសេវាស្រុកនៅតាមគ្រឹះស្ថានក្នុងបណ្តាញ យើងនឹងផ្តល់ការដាក់ថ្នាំស្តីកទូទៅ និងសេវាកម្មប្រចាំ គ្រឹះស្ថានដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការដាក់ថ្នាំស្តីក ប្រសិនបើវា លំដាប់ដូចខាងក្រោមនេះ ត្រឹមត្រូវ៖ <ul style="list-style-type: none"> ○ អ្នកមានពិការភាពក្នុងការអភិវឌ្ឍ ឬសុខភាពរបស់អ្នករ ងផលប៉ះពាល់។ ○ ស្ថានភាពគ្លីនិក ឬស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្របង្កប់ខ្លួនរបស់អ្នក តម្រូវឱ្យមានការវះកាត់ធ្មេញនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ឬមជ្ឈម ណ្ឌលវះកាត់អ្នកជំងឺមិនសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យ។ ○ ការវះកាត់ធ្មេញ ដែលជាធម្មតាមិនតម្រូវឱ្យមានការប្រើ ថ្នាំសន្លប់ទូទៅទេ។ ● យើងមិនធានារ៉ាប់រងលើសេវាកម្មផ្សេងទៀតដែលទាក់ ទងនឹងការវះកាត់ដាក់ធ្មេញសិប្បនិម្មិតដូចជាសេវារប ស់ទន្តពេទ្យទេ ប្រសិនបើសេវាកម្មមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយ DeltaCare ឬ Medi-Cal Dental។ 	



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈ **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ kp.org/medicare។

សេវាកម្មដែលគម្រោងរបស់យើងចំណាយសម្រាប់	អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់
<p>ការថែទាំសុខភាពផ្លូវចិត្តសម្រាប់អ្នកជំងឺមិនសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យ</p> <p>យើងបង់ថ្លៃសេវាសុខភាពផ្លូវចិត្តដែលផ្តល់ដោយ៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • គ្រូពេទ្យព្យាបាលផ្លូវចិត្ត ឬវេជ្ជបណ្ឌិតដែលមានអាជ្ញាបណ្ណពីរដ្ឋ។ • អ្នកចិត្តសាស្ត្រគ្លីនិក។ • បុគ្គលិកផ្នែកសង្គមគ្លីនិក។ • គ្រូពេទ្យឯកទេសខាងគិលានុបដ្ឋាយិកាគ្លីនិក។ • អ្នកប្រឹក្សាវិជ្ជាជីវៈដែលមានអាជ្ញាប័ណ្ណ (LPC)។ • អ្នកព្យាបាលអាពាហ៍ពិពាហ៍ និងគ្រួសារដែលមានអាជ្ញាប័ណ្ណ (LMFT)។ • គិលានុបដ្ឋាយិកា។ • ជំនួយការគ្រូពេទ្យ។ • គ្រូពេទ្យជំនាញថែទាំសុខភាពផ្លូវចិត្តដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ផ្សេងទៀតរបស់ Medicare ដែលត្រូវបានអនុញ្ញាតនៅក្រោមច្បាប់រដ្ឋជាធរមាន។ <p>យើងបង់ថ្លៃសេវាកម្មខាងក្រោម ហើយប្រហែលជាសេវាកម្មផ្សេងទៀតដែលមិនមានរាយបញ្ជីនៅទីនេះ៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • សេវាគ្លីនិក។ • ការព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យផ្នែកខ្លះ។ • សេវាស្តារនីតិសម្បទាផ្លូវចិត្ត។ • កម្មវិធីចូលសម្រាកនៅមន្ទីរពេទ្យផ្នែកខ្លះ ឬកម្មវិធីអ្នកជំងឺធ្ងន់ធ្ងរមិនសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យ។ • ការវាយតម្លៃ និងការព្យាបាលផ្លូវចិត្តជាលក្ខណៈបុគ្គល និងក្រុម។ • ការធ្វើតេស្តផ្លូវចិត្តនៅពេលដែលបានចង្អុលបង្ហាញផ្នែកគ្លីនិកដើម្បីវាយតម្លៃលទ្ធផលសុខភាពផ្លូវចិត្ត។ • សេវាអ្នកជំងឺមិនសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យសម្រាប់គោលបំណងពិនិត្យតាមដានការព្យាបាលដោយប្រើថ្នាំ។ • មន្ទីរពិសោធន៍អ្នកជំងឺមិនសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ឱសថសម្ភារៈផ្គត់ផ្គង់ និងអាហាររបប។ • ការពិគ្រោះយោបល់អំពីជំងឺផ្លូវចិត្ត។ 	<p>\$0</p>



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈ **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ **kp.org/medicare**។

សេវាកម្មដែលគម្រោងរបស់យើងចំណាយសម្រាប់	អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់
<p>សេវាស្តារនីតិសម្បទាសម្រាប់អ្នកជំងឺក្រោមន្ទីរពេទ្យ</p> <p>យើងបង់ថ្លៃព្យាបាលដោយចលនា ការព្យាបាលដោយធ្វើសកម្មភាពផ្សេងៗ និងការព្យាបាលការនិយាយ។</p> <p>អ្នកអាចទទួលបានសេវាស្តារនីតិសម្បទាអ្នកជំងឺមិនសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យ បន្ទប់គ្រូពេទ្យព្យាបាលឯករាជ្យ កន្លែងស្តារនីតិសម្បទាអ្នកជំងឺមិនសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យទូលំទូលាយ (CORFs) និងកន្លែងផ្សេងៗទៀត។</p> <p>យើងក៏ធានារ៉ាប់រង៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • ការព្យាបាលដោយចលនាដើម្បីបង្ការការដួលសម្រាប់មនុស្សពេញវ័យដែលមានហានិភ័យប្រឈមនឹងការដួល នៅពេលចេញបញ្ជាដោយវេជ្ជបណ្ឌិតអ្នក។ • ការព្យាបាលរាងកាយ ការព្យាបាលដោយធ្វើសកម្មភាពផ្សេងៗ និងការព្យាបាលការនិយាយត្រូវបានផ្តល់ជូននៅក្នុងកម្មវិធីព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យផ្នែកខ្លះសម្រាប់ការស្តារនីតិសម្បទាពហុជំនាញ។ 	<p>\$0</p> <p>ពិភាក្សាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក និងទទួលបានការបញ្ជូនបន្ត។</p>
<p>សេវាព្យាបាលការប្រើប្រាស់សារធាតុញៀនសម្រាប់អ្នកជំងឺមិនសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យ</p> <p>យើងបង់ថ្លៃសេវាកម្មខាងក្រោម ហើយប្រហែលជាសេវាកម្មផ្សេងទៀតដែលមិនមានរាយបញ្ជីនៅទីនេះ៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • ការពិនិត្យ និងប្រឹក្សាយោបល់អំពីការប្រើប្រាស់គ្រឿងស្រវឹងមិនត្រឹមត្រូវ។ • ការព្យាបាលការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន។ • ការប្រឹក្សាជាក្រុម ឬបុគ្គលដោយគ្រូពេទ្យជំនាញ រួមទាំងអ្នកព្យាបាលអាពាហ៍ពិពាហ៍ និងគ្រួសារ (LMFT)។ • ការបន្សាបជាតិពុលក្នុងស្ថានភាពជំងឺមធ្យមនៅក្នុងកម្មវិធីព្យាបាលការញៀនដោយផ្តល់កន្លែងស្នាក់នៅមួយយប់។ • សេវាព្យាបាលការប្រើប្រាស់គ្រឿងស្រវឹង និង/ឬគ្រឿងញៀននៅក្នុងមជ្ឈមណ្ឌលព្យាបាលអ្នកជំងឺធ្ងន់ធ្ងរមិនសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យ។ • បានពង្រីក ការព្យាបាលដោយ Naltrexone (vivitrol) ពន្យារពេលបញ្ចេញប្រសិទ្ធភាព។ 	<p>\$0</p>



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈ **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ **kp.org/medicare**។

សេវាកម្មដែលគម្រោងរបស់យើងចំណាយសម្រាប់	អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់
<p>ការវះកាត់សម្រាប់អ្នកជំងឺមិនសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យ</p> <p>យើងបង់ថ្លៃវះកាត់សម្រាប់អ្នកជំងឺមិនសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យ និងសេវានៅតាមកន្លែងអ្នកជំងឺក្រៅមន្ទីរពេទ្យ និងមជ្ឈមណ្ឌលវះកាត់សង្គ្រោះបន្ទាន់។</p>	<p>\$0</p>
<p>សុខភាព និងសុខុមាលភាពមិនតាមវេជ្ជបញ្ជា (OTC)</p> <p>យើងធានារ៉ាប់រងលើឱសថ OTC ដែលបានរាយក្នុងកាតាឡុក OTC របស់យើងសម្រាប់ការដឹកជញ្ជូនដល់ផ្ទះដោយឥតគិតថ្លៃ។ អ្នកអាចបញ្ជាទិញឱសថ OTC រហូតដល់ដែនកំណត់អត្ថប្រយោជន៍ប្រចាំត្រីមាស \$250។ ការបញ្ជាទិញនីមួយៗត្រូវតែមានយ៉ាងហោចណាស់ \$25។ ការបញ្ជាទិញរបស់អ្នកអាចមិនលើសពីដែនកំណត់អត្ថប្រយោជន៍ប្រចាំត្រីមាសរបស់អ្នកទេ។ ផ្នែកដែលមិនបានប្រើនៃដែនកំណត់អត្ថប្រយោជន៍ប្រចាំត្រីមាសមិនបន្តទៅត្រីមាសបន្ទាប់ទេ។ (ដែនកំណត់អត្ថប្រយោជន៍របស់អ្នកត្រូវបានកំណត់ឡើងវិញនៅថ្ងៃទី 1 ខែមករា 1 មេសា 1 កក្កដា និង 1 តុលា)។</p> <p>ដើម្បីមើលកាតាឡុករបស់យើង និងធ្វើការបញ្ជាទិញតាមអ៊ិនធឺណិត សូមចូលទៅកាន់ kp.org/otc/ca។ អ្នកអាចធ្វើការបញ្ជាទិញតាមទូរសព្ទ ឬស្នើសុំឱ្យផ្ញើកាតាឡុកជាក្រដាសតាមប្រៃសណីយ៍ទៅអ្នកដោយការហៅទូរសព្ទទៅលេខ 1-833-569-2360 (TTY 711), ម៉ោង 7 ព្រឹកដល់ ម៉ោង 6 ល្ងាច។ PST ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។</p> <p>អ្នកអាចមានការធានារ៉ាប់រងបន្ថែមសម្រាប់ធាតុ OTC មួយចំនួនដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងក្រោម Medi-Cal តាមរយៈកម្មវិធី Medi-Cal Rx។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពី Medi-Cal Rx សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាអភិវឌ្ឍន៍ Medi-Cal Rx តាមរយៈលេខ 1-800-977-2273, 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY អាចទូរសព្ទទៅ 711, ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ 5 ល្ងាច។ អ្នកក៏អាចចូលទៅកាន់គេហទំព័រ Medi-Cal Rx តាមរយៈ https://www.Medi-CalRx.dhcs.ca.gov/home/។</p>	<p>អ្នកបង់ \$0 រហូតដល់ដែនកំណត់អត្ថប្រយោជន៍ប្រចាំត្រីមាស \$250។</p>
<p>ឱសថគ្មានវេជ្ជបញ្ជា (OTC) សម្រាប់ការជំនួសនីកូទីន</p> <p>យើងធានារ៉ាប់រងការព្យាបាលជំនួសនីកូទីនដែលអនុញ្ញាតដោយ FDA ជាក់លាក់សម្រាប់ការប្រើប្រាស់តាមឱសថគ្មានវេជ្ជបញ្ជា។ សម្ភារៈត្រូវតែបញ្ជាទិញដោយអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញម្នាក់ និងទទួលបានពីឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ។ យើងនឹងផ្តល់ការផ្គត់ផ្គង់រហូតដល់ 100 ថ្ងៃពីរដងក្នុងអំឡុងឆ្នាំប្រតិទិន។</p>	<p>\$0</p>



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈ **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ kp.org/medicare។

សេវាកម្មដែលគម្រោងរបស់យើងចំណាយសម្រាប់	អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់
<p>សេវាចូលសម្រាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យផ្នែកខ្លះ</p> <p>ការចូលសម្រាកនៅមន្ទីរពេទ្យផ្នែកខ្លះគឺជាកម្មវិធីដែលមានរចនាសម្ព័ន្ធនៃការព្យាបាលជំងឺផ្លូវចិត្តសកម្ម។ កម្មវិធីនេះត្រូវបានផ្តល់ជូនជាសេវាអ្នកជំងឺមិនសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ឬដោយមជ្ឈមណ្ឌលសុខភាពផ្លូវចិត្តសហគមន៍។ កម្មវិធីនេះមានកម្រិតខ្លាំងជាងការថែទាំដែលអ្នកទទួលបាននៅក្នុងការិយាល័យរបស់វេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកព្យាបាលរោគរបស់អ្នក។ កម្មវិធីនេះអាចជួយការពារអ្នកពីការស្នាក់នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ។</p> <p>សេវាអ្នកជំងឺក្រៅដែលពឹងផ្អែកខ្លាំងគឺជាកម្មវិធីដែលមានរចនាសម្ព័ន្ធនៃការព្យាបាលដោយអាកប្បកិរិយាសកម្ម (ផ្លូវចិត្ត) ការព្យាបាលដែលត្រូវបានផ្តល់ជាសេវាអ្នកជំងឺក្រៅមន្ទីរពេទ្យ មជ្ឈមណ្ឌលសុខភាពផ្លូវចិត្តសហគមន៍ មណ្ឌលសុខភាពដែលមានលក្ខណៈគ្រប់គ្រាន់របស់សហព័ន្ធ ឬគ្លីនិកសុខភាពជនបទដែលខ្លាំងជាងការថែទាំដែលទទួលបាននៅក្នុងរបស់អ្នក ការិយាល័យរបស់វេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកព្យាបាលរោគ ប៉ុន្តែមិនសូវខ្លាំងជាងការសម្រាកនៅមន្ទីរពេទ្យដោយផ្នែក។</p>	<p>\$0</p> <p>ពិភាក្សាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក និងទទួលបានការបញ្ជូនបន្ត។</p>



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈ **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ **kp.org/medicare**។

សេវាកម្មដែលគម្រោងរបស់យើងចំណាយសម្រាប់	អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់
<p>ការថែទាំផ្នែកបំបាត់ការឈឺចាប់បណ្តោះអាសន្ន</p> <p>យើងធានារ៉ាប់រងលើការថែទាំផ្នែកបំបាត់ការឈឺចាប់បណ្តោះអាសន្នសម្រាប់សមាជិកដែលបំពេញតាមលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យសិទ្ធិទទួលបាន Medi-Cal សម្រាប់សេវាកម្មទាំងនេះ។ ការថែទាំផ្នែកបំបាត់ការឈឺចាប់បណ្តោះអាសន្នកាត់បន្ថយភាពមិនស្រួលខាងរាងកាយអារម្មណ៍ សង្គម និងខាងវិញ្ញាណសម្រាប់សមាជិកដែលមានជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ។ ការថែទាំផ្នែកបំបាត់ការឈឺចាប់បណ្តោះអាសន្នអាចត្រូវបានផ្តល់ជូនក្នុងពេលតែមួយជាមួយនឹងការថែទាំព្យាបាល។</p> <p>ការថែទាំផ្នែកបំបាត់ការឈឺចាប់បណ្តោះអាសន្នមានដូចជា៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • គម្រោងថែទាំជាមុន។ • ការវាយតម្លៃ និងប្រឹក្សាអំពីការថែទាំផ្នែកបំបាត់ការឈឺចាប់បណ្តោះអាសន្ន។ • គម្រោងថែទាំ រួមទាំងការថែទាំផ្នែកបំបាត់ការឈឺចាប់បណ្តោះអាសន្ន និងការថែទាំព្យាបាលដែលមានការអនុញ្ញាតទាំងអស់។ • ផែនការ នៃក្រុមថែទាំ រួមមានជាអាទិ៍ដូចខាងក្រោម៖ <ul style="list-style-type: none"> • វេជ្ជបណ្ឌិតផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ឬជំងឺពុករលាក។ • ជំនួយការគ្រូពេទ្យ។ • គិលានុបដ្ឋាយិកាដែលបានចុះឈ្មោះ។ • គិលានុបដ្ឋាយិកាវិជ្ជាជីវៈឬគិលានុបដ្ឋាយិកាដែលមានអាជ្ញាបណ្ណ។ • អ្នកបំប្រើការងារសង្គម។ • បញ្ជូនជិក។ • ការសម្របសម្រួលការថែទាំ។ • ការគ្រប់គ្រងការឈឺចាប់ និងរោគសញ្ញា។ • សុខភាពផ្លូវចិត្ត និងសេវាសង្គមវេជ្ជសាស្ត្រ។ <p>មនុស្សពេញវ័យដែលមានអាយុចាប់ពី 21 ឆ្នាំឡើងទៅមិនអាចទទួលបានទាំងការថែទាំបំបាត់ការឈឺចាប់ និងការថែទាំមុនស្លាប់ក្នុងពេលតែមួយបានទេ។ ប្រសិនបើអ្នកកំពុងទទួលបានការថែទាំបំបាត់ការឈឺចាប់ ហើយបំពេញតាមសិទ្ធិទទួលបានការថែទាំមុនស្លាប់ អ្នកអាចស្នើសុំផ្លាស់ប្តូរទៅការថែទាំមុនស្លាប់នៅពេលណាក៏បាន។</p>	<p>\$0</p> <p>ពិភាក្សាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក និងទទួលបានការបញ្ជូនបន្ត។</p>



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈ **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ **kp.org/medicare**។

សេវាកម្មដែលគម្រោងរបស់យើងចំណាយសម្រាប់	អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់
<p>សេវាក្រូពេទ្យ/អ្នកផ្តល់សេវា រួមទាំងការទៅជួបពិគ្រោះនៅកន្លែងរបស់វេជ្ជបណ្ឌិត</p> <p>យើងបង់ថ្លៃសេវាដូចខាងក្រោម៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • សេវាថែទាំសុខភាពចាំបាច់ ឬការវះកាត់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដែលផ្តល់ឱ្យនៅកន្លែងផ្ទាល់ដូចជា៖ <ul style="list-style-type: none"> • កន្លែងបន្ទប់គ្រូពេទ្យ។ • មជ្ឈមណ្ឌលវះកាត់សង្គ្រោះបន្ទាន់ដែលមានការបញ្ជាក់។ • ផ្នែកអ្នកជំងឺមិនសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យ។ • ការពិគ្រោះយោបល់ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងការព្យាបាលដោយអ្នកជំនាញឯកទេស។ • ការត្រួតពិនិត្យត្រចៀក និងស្ថានភាពលំនឹងជាមូលដ្ឋានដែលផ្តល់ដោយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំ បឋមរបស់អ្នក ប្រសិនបើវេជ្ជបណ្ឌិតចេញបង្គាប់បញ្ជាឱ្យពួកគេរកមើលថាតើអ្នកត្រូវការការព្យាបាលឬអត់។ • យើងបង់ថ្លៃសេវាទន្តសាស្ត្រមួយចំនួន នៅពេលដែលសេវានេះគឺជាផ្នែកសំខាន់មួយនៃការព្យាបាលជាក់លាក់នៃស្ថានភាពសុខភាពចម្បងរបស់អ្នកទទួលបាន។ ឧទាហរណ៍មួយចំនួនរួមមានការកសាងឡើងវិញនូវថ្នាម បន្ទាប់ពីការបាក់ឆ្នឹង ឬប្តូរការដកធ្មេញដែលបានធ្វើឡើងក្នុងការរៀបចំសម្រាប់ការព្យាបាលដោយវិទ្យុសកម្មសម្រាប់ជំងឺមហារីកដែលទាក់ទងនឹងថ្នាម ឬការពិនិត្យមាត់មុនការប្តូរតម្រងនោម។ 	<p>\$0</p> <p>ការបញ្ជូនបន្តអាចត្រូវបានគម្របសម្រាប់ឯកទេស និងសេវាទន្តពេទ្យមួយចំនួន។</p>



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈ **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ **kp.org/medicare**។

សេវាកម្មដែលគម្រោងរបស់យើងចំណាយសម្រាប់	អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់
<ul style="list-style-type: none"> • យើងក៏ធានារ៉ាប់រងលើសេវាព្យាបាលផ្ទេរដែលចាំបាច់ ដើម្បីធានាក្រុមមហាគម្ពីរមេរោគឆ្លង មុនពេលត្រូវបានដាក់ក្នុងបញ្ជីរង់ចាំប្តូរសវិរាងសម្រាប់កោសិកាដើម/ខួរឆ្អឹង បេះដូង តម្រងនោម ថ្លើម សួត លំពែង និងការប្តូរសវិរាងច្រើន។ នៅក្នុងករណីប្តូរសវិរាងបន្ទាន់ សេវាទាំងនេះអាចត្រូវបានអនុវត្តក្រោយប្តូរសវិរាងរួច។ សេវានេះនឹងរួមបញ្ចូល៖ <ul style="list-style-type: none"> • ការពិនិត្យ និងវាយតម្លៃក្រុមមហាគម្ពីរ • សេវាកម្មព្យាបាល រួមទាំងការដកផ្ទេរដែលចាំបាច់សម្រាប់ការប្តូរសវិរាង។ • ការថតផ្ទេរដោយការស្តីអ៊ុចពាក់ព័ន្ធ។ • ការសម្អាត។ • ការព្យាបាលដោយប្រើប្រាស់អ្វីត។ • ការទូរសព្ទតាមផ្ទះដោយគ្រូពេទ្យក្នុងបណ្តាញ (ឬអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញដែលជាគិលានុប្បដ្ឋាកចុះបញ្ជី) នៅក្នុងតំបន់សេវាកម្មរបស់យើង នៅពេលការថែទាំអាចផ្តល់ជូនសមស្របបំផុតនៅក្នុងផ្ទះ ដូចបានកំណត់ដោយអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញណាម្នាក់។ • ការព្យាបាលដោយការស្តីអ៊ុចត្រារីយូឡេ។ • មតិទីពីររបស់អ្នកផ្តល់សេវាបណ្តាញផ្សេងទៀតមុនពេលរក្សាតម្លៃ។ តាមការធានារ៉ាប់រង Medi-Cal របស់អ្នក ប្រសិនបើអ្នកផ្តល់សេវាបណ្តាញមិនទំនេរ ឬអ្នកត្រូវការមតិទីពីរសម្រាប់សេវាកម្មផ្សេង យើងនឹងរៀបចំសេវានោះ។ <p style="text-align: center;">អត្ថប្រយោជន៍នេះបន្តនៅទំព័របន្ទាប់</p>	



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈ **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ kp.org/medicare។

សេវាកម្មដែលគម្រោងរបស់យើងចំណាយសម្រាប់	អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់
<p>សេវាក្រូពេទ្យ/អ្នកផ្តល់សេវា រួមទាំងការចូលទៅពិគ្រោះនៅកន្លែងបន្ទប់របស់វេជ្ជបណ្ឌិត (ត)</p> <ul style="list-style-type: none"> • សេវាពិគ្រោះសុខភាពតាមទូរសព្ទមួយចំនួន រួមមាន៖ ការថែទាំបឋម និងឯកទេស ដែលរួមមានសេវាមន្ទីរពេទ្យអ្នកជំងឺក្នុងសេវាមណ្ឌលថែទាំជំនាញ សេវាស្តារនីតិសម្បទាបេះដូង និងស្តុកសេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ សេវាដែលត្រូវការជាបន្ទាន់ សេវាសម្រាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យមួយថ្ងៃក សេវាសុខភាពតាមផ្ទះ ការព្យាបាលរាងកាយ ការនិយាយ និងការព្យាបាលការងារ ការថែទាំសុខភាពផ្លូវចិត្ត ការព្យាបាលកុមារ សេវាព្យាបាលអាគ្រេង សេវាថតកាំរស្មីអ៊ិច សេវាមន្ទីរពេទ្យអ្នកជំងឺក្រៅ សេវាតាមដាន ការព្យាបាលដោយសារធាតុញ្ជឺន សេវាលាងឈាម សេវាអាហារូបត្ថម្ភ/ការតមអាហារ ការអប់រំសុខភាព ការអប់រំជំងឺតម្រងនោម និងការគ្រប់គ្រងជំងឺទឹកនោមផ្អែមដោយខ្លួនឯង ការរៀបចំសម្រាប់ការរកកាត់ ឬសម្រាកនៅមន្ទីរពេទ្យ និង តាមដានការទៅសួរសុខទុក្ខបន្ទាប់ពីការស្នាក់នៅមន្ទីរពេទ្យ ការរកកាត់ ឬការទៅមើលនាយកដ្ឋានសង្គ្រោះបន្ទាន់។ សេវាផ្សេងៗនឹងត្រូវបានផ្តល់ជូនដោយសេវាពិគ្រោះសុខភាពតាមទូរសព្ទតែនៅពេលដែលត្រូវបានចាត់ទុកថាសមស្របតាមគ្លីនិកដោយអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញដែលផ្តល់សេវាកម្មប៉ុណ្ណោះ។ • អ្នកមានជម្រើសក្នុងការទទួលបានសេវាកម្មទាំងនេះតាមរយៈការទៅជួបពិគ្រោះផ្ទាល់ ឬតាមទូរសព្ទ។ ប្រសិនបើអ្នកជ្រើសរើសទទួលបានសេវាកម្មក្នុងចំណោមសេវាទាំងនេះដោយសេវាពិគ្រោះសុខភាពតាមទូរសព្ទ អ្នកត្រូវតែប្រើអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញដែលផ្តល់សេវាដោយសេវាពិគ្រោះសុខភាពតាមទូរសព្ទ។ យើងផ្តល់ជូនមធ្យោបាយទូរសុខាភិបាលដូចខាងក្រោម៖ • ការជួបពិគ្រោះទល់មុខតាមវីដេអូសម្រាប់សេវាជំនាញវិជ្ជាជីវៈ នៅពេលការថែទាំអាចផ្តល់ជូនជាទម្រង់នេះ ដូចបានកំណត់ដោយអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ។ • ការណាត់ជួបតាមទូរសព្ទតាមកាលកំណត់ សម្រាប់សេវាជំនាញវិជ្ជាជីវៈ នៅពេលការថែទាំអាចផ្តល់ជូនជាទម្រង់នេះ ដូចបានកំណត់ដោយអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ។ <p style="text-align: right;">អត្ថប្រយោជន៍នេះបន្តនៅទំព័របន្ទាប់</p>	<p>\$0</p> <p>ពិភាក្សាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក និងទទួលបានការបញ្ជូនបន្ត។</p>

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈ **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ **kp.org/medicare**។



សេវាកម្មដែលគម្រោងរបស់យើងចំណាយសម្រាប់	អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់
<p>សេវាក្រូពេទ្យ/អ្នកផ្តល់សេវា រួមទាំងការចូលទៅពិគ្រោះនៅកន្លែងបន្ទប់របស់វេជ្ជបណ្ឌិត (ត)</p> <ul style="list-style-type: none"> • សេវាពិគ្រោះសុខភាពតាមទូរសព្ទសម្រាប់ការជួបពិគ្រោះទាក់ទងនឹងជំងឺតម្រងនោមដំណាក់កាលចុងក្រោយប្រចាំខែ (ESRD) សម្រាប់សមាជិកនៃការលាងឈាមតាមផ្ទះនៅក្នុងមណ្ឌលលាងឈាមដែលមានទីតាំងនៅមន្ទីរពេទ្យ ឬនៅមន្ទីរពេទ្យឆ្ងាយពីទីក្រុង កន្លែងលាងឈាមតម្រងនោម ឬនៅផ្ទះ។ • សេវាពិគ្រោះសុខភាពតាមទូរសព្ទដើម្បីធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ វាយតម្លៃ ឬព្យាបាលរោគសញ្ញានៃជំងឺដាច់សរសៃឈាមខួរក្បាល។ • សេវាពិគ្រោះសុខភាពតាមទូរសព្ទសម្រាប់សមាជិកដែលមានវិបត្តិប្រើប្រាស់សារធាតុញៀន ឬវិបត្តិសុខភាពផ្លូវចិត្តដែលកើតឡើងព្រមគ្នា។ • សេវាពិគ្រោះសុខភាពតាមទូរសព្ទសម្រាប់ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ការវាយតម្លៃ និងការព្យាបាលវិបត្តិ សុខភាពផ្លូវចិត្ត ក្នុងករណី៖ <ul style="list-style-type: none"> • អ្នកមានការជួបពិគ្រោះដោយផ្ទាល់នៅនឹងកន្លែងក្នុងរយៈពេល 6 ខែមុនពេលជួបពិគ្រោះសុខភាពតាមទូរសព្ទលើកដំបូងរបស់អ្នក។ • អ្នកមានការជួបពិគ្រោះដោយផ្ទាល់ជារៀងរាល់ 12 ខែ ខណៈពេលដែលទទួលបានសេវាពិគ្រោះសុខភាពតាមទូរសព្ទទាំងនេះ។ • អាចមានការលើកលែងចំពោះករណីខាងលើសម្រាប់កាលៈទេសៈជាក់លាក់។ • សេវាពិគ្រោះសុខភាពតាមទូរសព្ទសម្រាប់ការជួបពិគ្រោះសុខភាពផ្លូវចិត្តដែលផ្តល់ដោយក្លិនិកសុខភាពជនបទ និងមណ្ឌលសុខភាពមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សហព័ន្ធ។ • ការចុះឈ្មោះបែបនិម្មិត (ឧទាហរណ៍ តាមទូរសព្ទ ឬការជជែកជាវីដេអូ) ជាមួយក្រូពេទ្យរបស់អ្នករយៈពេល 5-10 នាទី ប្រសិន <ul style="list-style-type: none"> • អ្នកមិនមែនជាអ្នកជំងឺថ្មីទេ និង • ការចុះឈ្មោះមិនទាក់ទងនឹងការទៅកាន់ការិយាល័យក្នុងរយៈពេល 7 ថ្ងៃកន្លងទៅ និង • ការចុះឈ្មោះមិនធ្វើឱ្យមានការទៅកាន់មកការិយាល័យក្នុងរយៈពេល 24 ម៉ោង ឬការណាត់ជួបដែលមានក្នុងពេលឆាប់ៗនេះទេ។ <p style="text-align: right;">អត្ថប្រយោជន៍នេះបន្តនៅទំព័របន្ទាប់</p>	




ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈ **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ **kp.org/medicare**។

សេវាកម្មដែលគម្រោងរបស់យើងចំណាយសម្រាប់	អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់
<p>សេវាក្រូពេទ្យ/អ្នកផ្តល់សេវា រួមទាំងការចូលទៅពិគ្រោះនៅកន្លែងបន្ទប់របស់វេជ្ជបណ្ឌិត (ត)</p> <ul style="list-style-type: none"> ការវាយតម្លៃវិជ្ជាជីវៈ និង/ឬរូបភាពដែលអ្នកធ្វើទៅវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក និងការបកស្រាយ និងការតាមដានដោយវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកក្នុងរយៈពេល 24 ម៉ោង ប្រសិនបើ <ul style="list-style-type: none"> អ្នកមិនមែនជាអ្នកជំងឺថ្មីទេ និង ការវាយតម្លៃមិនទាក់ទងនឹងការទៅកាន់ការិយាល័យក្នុងរយៈពេល 7 ថ្ងៃកន្លងទៅ និង ការវាយតម្លៃមិនធ្វើឱ្យមានការទៅកាន់មកការិយាល័យក្នុងរយៈពេល 24 ម៉ោង ឬការណាត់ជួបដែលមានក្នុងពេលឆាប់ៗនេះទេ។ ការពិគ្រោះជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកអាចធ្វើបានជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិតផ្សេងទៀតតាមទូរសព្ទ អ៊ិនធឺណិត ឬកំណត់ត្រាសុខភាពអេឡិចត្រូនិក ប្រសិនបើអ្នកមិនមែនជាអ្នកជំងឺថ្មី។ <p>សេវាសុខភាពតាមប្រព័ន្ធទូរគមនាគមន៍ក្រោមការធានារ៉ាប់រង Medi-Cal របស់អ្នក: ទូរសុខភាព គឺជាមធ្យោបាយនៃការទទួលបានសេវាដោយមិនចាំបាច់ស្ថិតនៅទីតាំងដូចគ្នាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក។ ទូរសុខភាពអាចពាក់ព័ន្ធនឹងការសន្ទនាផ្ទាល់ជាមួយអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក។ ឬទូរសុខភាពអាចពាក់ព័ន្ធនឹងការចែករំលែកព័ត៌មានជាមួយអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកដោយគ្មានការសន្ទនាផ្ទាល់។ អ្នកអាចទទួលបានសេវាកម្មជាច្រើនតាមរយៈទូរសុខភាព។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ទូរសុខភាពប្រហែលជាមិនមានសម្រាប់សេវាកម្មដែលរ៉ាប់រងទាំងអស់នោះទេ។ អ្នកអាចទាក់ទងអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកដើម្បីស្វែងយល់ថាតើប្រភេទសេវាកម្មណាមួយអាចមានតាមរយៈទូរសុខភាព។ វាជារឿងសំខាន់ដែលទាំងអ្នក និងអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកយល់ព្រមថាការប្រើប្រាស់ទូរសុខភាពសម្រាប់សេវាកម្មជាក់លាក់ណាមួយគឺសមរម្យសម្រាប់អ្នក។ អ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានសេវាដោយផ្ទាល់ និងមិនតម្រូវឱ្យប្រើ ទូរសុខភាព ទោះបីជាអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកយល់ព្រមថាវាសមរម្យសម្រាប់អ្នកក៏ដោយ។</p>	



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈ **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ **kp.org/medicare**។

សេវាកម្មដែលគម្រោងរបស់យើងចំណាយសម្រាប់	អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់
<p>សេវាព្យាបាលបាតជើង</p> <p>យើងបង់ថ្លៃសេវាដូចខាងក្រោម៖</p> <ul style="list-style-type: none"> ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងការព្យាបាលដោយវេជ្ជសាស្ត្រ ឬការរក្សាកាត់លើការរងរបួស និងជំងឺប្រអប់ជើង (ដូចជាជំងឺដុះឆ្អឹងឆ្អឹង គ្រាមជើងរាងព្រួញ ឬកែងជើង) ការថែទាំប្រអប់ជើងជាប្រចាំសម្រាប់សមាជិកដែលមានលក្ខខណ្ឌប៉ះពាល់ដល់ជើង ដូចជាជំងឺទឹកនោមផ្អែម។ <p>តាមការធានារ៉ាប់រង Medi-Cal របស់អ្នក យើងធានារ៉ាប់រងលើសេវាព្យាបាលបាតជើងជាចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រសម្រាប់ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងការព្យាបាលផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ការរក្សាកាត់ មេកានិច ការគ្រប់គ្រង និងអគ្គិសនីនៃជើងមនុស្ស។ នេះរួមបញ្ចូលទាំងកងជើង និងសរសៃពួរដែលបញ្ចូលទៅក្នុងជើង និងការព្យាបាលដោយមិនរក្សាកាត់នៃសាច់ដុំ និងសរសៃពួរនៃជើងដែលគ្រប់គ្រងមុខងារនៃជើង។</p>	<p>\$0</p> <p>ពិភាក្សាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក និងទទួលបានការបញ្ជូនបន្ត។</p>
<p> ការពិនិត្យរកមើលជំងឺមហារីកក្រពេញប្រូស្តាត</p> <p>សម្រាប់បុរសដែលមានអាយុចាប់ពី 50 ឆ្នាំឡើងទៅ យើងបង់ថ្លៃសេវាដូចខាងក្រោមរៀងរាល់ 12 ខែម្តង៖</p> <ul style="list-style-type: none"> ការលូកពិនិត្យទ្វារលាមកតាមប្រព័ន្ធខីដីថល។ ការធ្វើតេស្តអង់ទីហ្វ្រូនជាក់លាក់នៃក្រពេញប្រូស្តាត (PSA)។ 	<p>\$0</p>



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈ **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ **kp.org/medicare**។

សេវាកម្មដែលគម្រោងរបស់យើងចំណាយសម្រាប់	អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់
<p>ឧបករណ៍សិប្បនិម្មិត និងសម្ភារផ្គត់ផ្គង់ពាក់ព័ន្ធ</p> <p>ឧបករណ៍ជំនួសសរីរាង្គសិប្បនិម្មិតជំនួសផ្នែកទាំងអស់ ឬផ្នែកខ្លះនៃរាងកាយ ឬមុខងារ។ យើងបង់ថ្លៃឧបករណ៍ជំនួសសរីរាង្គសិប្បនិម្មិតខាងក្រោម ហើយប្រហែលជាឧបករណ៍ផ្សេងទៀតដែលមិនមានរាយបញ្ជីនៅទីនេះ៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • ថង់ដែលភ្ជាប់ទៅនឹងកន្លែងពោះបើកចំហ និងសម្ភារផ្គត់ផ្គង់ទាក់ទងនឹងការថែទាំរះកាត់បើកពោះរៀនជំ។ • អាហារូបត្ថម្ភបញ្ជូលតាមពោះរៀនជំ និងស៊ុលតាមទ្វារលាមករួមទាំងឈ្មុតឧបករណ៍ផ្គត់ផ្គង់ចំណី ឧបករណ៍ស្លាប់ចាក់បញ្ចូលខ្សែជីវិតបញ្ចូល និងអាដាប់ទ័រ សូលុយស្យុង និងសម្ភារផ្គត់ផ្គង់សម្រាប់ការចាក់ថ្នាំដោយខ្លួនឯង។ • ឧបករណ៍វាស់ចង្វាក់បេះដូង។ • ឧបករណ៍រណបធ្មេញ។ • ស្បែកជើងជំនួសសិប្បនិម្មិត។ • ដៃនិងជើងសិប្បនិម្មិត។ • សុដន់សិប្បនិម្មិត (រួមទាំងអាវទ្រនាប់រះកាត់ក្រោយការរះកាត់សុដន់)។ • សុដន់សិប្បនិម្មិតជំនួសផ្នែកទាំងអស់នៃផ្នែកខាងក្រៅនៃរាងកាយខាងមុខដែលត្រូវបានដកចេញ ឬចុះខ្សោយដោយសារតែជំងឺ របួស ឬពិការភាពពាក់ព័ន្ធនានា។ • ក្រែមការពារស្បែក និងកន្ទុបខោ។ <p>យើងបង់ថ្លៃសម្ភារផ្គត់ផ្គង់មួយចំនួនដែលទាក់ទងនឹងឧបករណ៍សិប្បនិម្មិត។ យើងក៏បង់ថ្លៃជួសជុល ឬជំនួសឧបករណ៍សិប្បនិម្មិតផងដែរ។</p> <p>យើងផ្តល់ជូននូវការធានារ៉ាប់រងមួយចំនួនបន្ទាប់ពីការរះកាត់យកជំងឺភ្នែកឡើងបាយចេញ ឬការរះកាត់ជំងឺភ្នែកឡើងបាយ។ សូមមើល “ការថែទាំភ្នែក” នៅពេលក្រោយនៅក្នុងតារាងនេះសម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិត។</p> <p>យើងក៏ធានារ៉ាប់រងលើធាតុទាំងនេះដែលមិនត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយ Medicare៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • ស្រោមរឹបជើងសម្រាប់ការហើមអវៈយៈដោយចាល់ទឹករងៃ (lymphedema)។ • ស្បែកជើងកវែងរះកាត់មួយចំនួនបន្ទាប់ពីការរះកាត់នៅពេលដែលត្រូវបានផ្តល់ជូនក្នុងអំឡុងពេលទៅជួបពិគ្រោះសម្រាប់អ្នកជំងឺមិនសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យ។ <p style="text-align: center;">អត្ថប្រយោជន៍នេះបន្តនៅទំព័របន្ទាប់</p>	<p>\$0</p>



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈ **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ **kp.org/medicare**។

សេវាកម្មដែលគម្រោងរបស់យើងចំណាយសម្រាប់	អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់
<p>ឧបករណ៍សិប្បនិម្មិត និងសម្ភារផ្គត់ផ្គង់ពាក់ព័ន្ធ† (ត)</p> <ul style="list-style-type: none"> • ឧបករណ៍បូមឱ្យលិដ្ឋខឹងសម្រាប់អសមត្ថភាពផ្លូវភេទ។ • ថ្នាំការពារស្បែក សារធាតុការពារស្បែក សារធាតុផ្តល់សំណើម ក្រមួន ដែលជាការថែទាំមុខរបួសចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។ • យើងនឹងមិនបង់ប្រាក់សម្រាប់ឧបករណ៍ធ្មេញសិប្បនិម្មិតទេ លើកលែងតែត្រូវបានពណ៌នានៅតាម “សេវាទន្តពេទ្យ”។ <p>តាមការធានារ៉ាប់រង Medi-Cal របស់អ្នក យើងធានារ៉ាប់រងលើឧបករណ៍សិប្បនិម្មិត និងសវិរាង ប្រសិនបើលក្ខខណ្ឌខាងក្រោមទាំងអស់ត្រូវបានបំពេញតាម៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • ធាតុនេះគឺចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដើម្បីស្តារឡើងវិញនូវរបៀបដែលផ្នែករាងកាយដំណើរការ (សម្រាប់តែផ្នែកសិប្បនិម្មិតប៉ុណ្ណោះ)។ • ធាតុត្រូវបានចេញវេជ្ជបញ្ជាសម្រាប់អ្នក។ • ធាតុគឺចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដើម្បីទ្រទ្រង់ផ្នែករាងកាយ (សម្រាប់តែផ្នែកឧបករណ៍រណបរាងកាយ)។ • ធាតុចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រសម្រាប់អ្នកដើម្បីអនុវត្តសកម្មភាពនៃការរស់នៅប្រចាំថ្ងៃ។ • ធាតុនេះមានន័យសម្រាប់ស្ថានភាពសុខភាពទូទៅរបស់អ្នក។ • ធាតុត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយ Medi-Cal។ • ធាតុត្រូវតែអនុម័តជាមុនសម្រាប់អ្នក។ នេះរាប់បញ្ចូលទាំងឧបករណ៍ជំនួយការស្តាប់ដែលបានផ្សំ អាវុទ្ធនាបសិប្បនិម្មិតសុដន់/អាវុទ្ធនាបសម្រាប់កាត់សុដន់ ការបង្ហាញសម្លៀកបំពាក់ និងសិប្បនិម្មិតដើម្បីស្តារមុខងារ ឬជំនួសផ្នែករាងកាយ ឬសម្រាប់ទ្រទ្រង់ផ្នែករាងកាយដែលខ្សោយ ឬខូចទ្រង់ទ្រាយ។ ការធានារ៉ាប់រងត្រូវបានកំណត់ចំពោះធាតុនៃឧបករណ៍ដែលមានតម្លៃទាបបំផុត ដែលបំពេញតម្រូវការវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នកបានគ្រប់គ្រាន់។ យើងជ្រើសរើសអ្នកលក់។ 	
<p>សេវាស្តារនីតិសម្បទាស្ថិត</p> <p>យើងបង់ថ្លៃលើកម្មវិធីស្តារនីតិសម្បទាស្ថិតសម្រាប់សមាជិកដែលមានជំងឺស្លៀកវ៉ែកម្រិតមធ្យមទៅធ្ងន់ធ្ងរ (COPD)។ អ្នកត្រូវតែមានការបង្ហាញបញ្ជា សម្រាប់ការស្តារនីតិសម្បទាស្ថិតពីវេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកផ្តល់សេវាព្យាបាល COPD។</p>	<p>\$0</p> <p>ពិភាក្សាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក និងទទួលបានការបញ្ជូនបន្ត។</p>




ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈ **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ kp.org/medicare។

សេវាកម្មដែលគម្រោងរបស់យើងចំណាយសម្រាប់	អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់
<p>ការព្យាបាលវិបត្តិប្រើប្រាស់សារធាតុញៀន និងការព្យាបាលសុខភាពផ្លូវចិត្តនៅកន្លែងផ្ទាល់ខ្លួនឯកជន†</p> <p>យើងធានារ៉ាប់រងលើសេវាខាងក្រោម នៅពេលដែលសេវាត្រូវបានផ្តល់ជូននៅក្នុងមណ្ឌលព្យាបាលនៅកន្លែងឯកជនដែលមានអាជ្ញាប័ណ្ណ ដែលផ្តល់ជូនការព្យាបាលវិបត្តិនៃការប្រើប្រាស់សារធាតុញៀន និងការព្យាបាលសុខភាពផ្លូវចិត្តផ្ទាល់ខ្លួនរយៈពេល 24 ម៉ោង សេវាជាទូទៅត្រូវបានផ្តល់ជាលក្ខណៈផ្ទាល់ខ្លួនដោយកម្មវិធីព្យាបាលការប្រើប្រាស់សារធាតុញៀន ឬកម្មវិធីព្យាបាលសុខភាពផ្លូវចិត្តនៅកន្លែងផ្ទាល់ខ្លួនឯកជននៅកន្លែងព្យាបាលឯកជនដែលមានអាជ្ញាប័ណ្ណ ហើយសេវាកម្មគឺលើសពីកម្រិតនៃការថែទាំដោយអ្នកមិនមានជំនាញ៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • ការប្រឹក្សាយោបល់ជាក្រុម និងលក្ខណៈបុគ្គល។ • សេវាវេជ្ជសាស្ត្រ។ • ការពិនិត្យតាមដានថ្នាំ។ • អាហារ និងកន្លែងស្នាក់នៅ។ • ឱសថដែលចេញវេជ្ជបញ្ជាដោយអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញជាផ្នែកនៃគម្រោងថែទាំរបស់អ្នកនៅក្នុងមណ្ឌលព្យាបាលនៅកន្លែងផ្ទាល់ខ្លួនឯកជន ស្របតាមគោលការណ៍ណែនាំអំពីបញ្ជីឱសថរបស់យើង ប្រសិនបើបុគ្គលិកពេទ្យឱ្យថ្នាំទាំងនោះដល់អ្នក។ • ការធ្វើផែនការចេញពីមន្ទីរពេទ្យ។ <p>មិនមានដែនកំណត់ចំពោះចំនួនថ្ងៃដែលចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រនៅក្នុងកម្មវិធីព្យាបាលនៅកន្លែងផ្ទាល់ខ្លួនឯកជនរបស់យើង ដើម្បីព្យាបាលស្ថានភាពសុខភាពផ្លូវចិត្ត និងការប្រើប្រាស់សារធាតុញៀននៅពេលចេញវេជ្ជបញ្ជាដោយអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញទេ។</p>	<p>\$0</p> <p>ពិភាក្សាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក និងទទួលបានការបញ្ជូនបន្ត។</p>



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈ **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ **kp.org/medicare**។

សេវាកម្មដែលគម្រោងរបស់យើងចំណាយសម្រាប់	អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់
<p> ការពិនិត្យ និងប្រើក្បាលយោបល់អំពីជំងឺកាមរោគ (STIs)</p> <p>យើងបង់ថ្លៃពិនិត្យរករោគ chlamydia ប្រមូលទឹកបាយ រោគស្វាយ និងជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទ B។ ការពិនិត្យទាំងនេះត្រូវបានជំរាបឱ្យអ្នកបង់ថ្លៃពេទ្យ និងសម្រាប់មនុស្សមួយចំនួនដែលប្រឈមខ្ពស់នឹងជំងឺកាមរោគ។ អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋមត្រូវតែចេញបង្កាប់បញ្ជាឱ្យធ្វើតេស្ត។ យើងជំរាបឱ្យអ្នកធ្វើតេស្តទាំងនេះម្តងរៀងរាល់ 12 ខែម្តង ឬនៅពេលជាក់លាក់ណាមួយអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ។</p> <p>យើងក៏បង់ថ្លៃវគ្គប្រើក្បាលអំពីអាកប្បកិរិយាខ្លាំងក្លាដោយផ្ទាល់រហូតដល់ពីរដងក្នុងមួយឆ្នាំសម្រាប់មនុស្សពេញវ័យដែលមានសកម្មភាពផ្លូវភេទដែលអាចនឹងប្រឈមខ្ពស់ជាមួយជំងឺកាមរោគ។ វគ្គនីមួយៗអាចមានរយៈពេលពី 20 ទៅ 30 នាទី។ យើងបង់ថ្លៃសម្រាប់វគ្គប្រើក្បាលយោបល់ទាំងនេះជាសេវាបង្ការ លុះត្រាតែផ្តល់ដោយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋម។ វគ្គត្រូវតែស្ថិតនៅក្នុងកន្លែងថែទាំបឋម ដូចជាការិយាល័យវេជ្ជបណ្ឌិតជាដើម។</p>	<p>\$0</p>




ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈ **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ **kp.org/medicare**។

សេវាកម្មដែលគម្រោងរបស់យើងចំណាយសម្រាប់	អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់
<p>មណ្ឌលថែទាំដោយគិលានុបដ្ឋាយិកាជំនាញ (SNF)</p> <p>យើងបង់ថ្លៃសេវាកម្មខាងក្រោម ហើយប្រហែលជាសេវាកម្មផ្សេងទៀតដែលមិនមានរាយបញ្ជីនៅទីនេះ៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • បន្ទប់ពាក់កណ្តាលឯកជន ឬបន្ទប់ឯកជន ប្រសិនបើមានភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។ • អាហាររាប់បញ្ចូលទាំងរបបអាហារពិសេស។ • សេវាថែទាំដោយគិលានុបដ្ឋាយិកា។ • ការព្យាបាលដោយចលនា ការព្យាបាលមុខងារវិជ្ជាជីវៈ និងការព្យាបាលផ្នែកពាក្យសម្តី។ • ឱសថដែលអ្នកទទួលបានជាផ្នែកនៃគម្រោងថែទាំរបស់អ្នក រួមមានសារធាតុដែលមាននៅក្នុងខ្លួនពីធម្មជាតិ ដូចជាកត្តាកំណកឈាម។ • ឈាមរួមទាំងការរក្សាទុក និងការប្រើប្រាស់។ • សម្ភារផ្គត់ផ្គង់វេជ្ជសាស្ត្រ និងវះកាត់ផ្តល់ដោយមណ្ឌលថែទាំដោយគិលានុបដ្ឋាយិកា។ • ការធ្វើតេស្តមន្ទីរពិសោធន៍ផ្តល់ដោយមណ្ឌលថែទាំដោយគិលានុបដ្ឋាយិកា។ • សេវាថែទាំស្តីអំពី និងសេវាវិទ្យុសកម្មផ្សេងទៀត ដែលផ្តល់ដោយមណ្ឌលថែទាំដោយគិលានុបដ្ឋាយិកា។ • គ្រឿងប្រើប្រាស់ដូចជា រទេះរុញ ដែលជាធម្មតាផ្តល់ឱ្យដោយមណ្ឌលថែទាំដោយគិលានុបដ្ឋាយិកា។ • សេវាគ្រូពេទ្យ/អ្នកផ្តល់សេវា។ <p>ជាធម្មតា អ្នកទទួលបានការថែទាំរបស់អ្នកពីកន្លែងព្យាបាលក្នុងបណ្តាញ។ ប៉ុន្តែ អ្នកប្រហែលជាអាចទទួលបានការថែទាំរបស់អ្នកពីកន្លែងដែលនៅក្រៅបណ្តាញរបស់យើងផងដែរ។ អ្នកអាចទទួលបានការថែទាំពីកន្លែងទាំងនោះ ប្រសិនបើកន្លែងទាំងនោះទទួលយកចំនួនទឹកប្រាក់នៃគម្រោងរបស់យើងសម្រាប់ការទូទាត់៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • មណ្ឌលថែទាំចាស់ជរាឬជនពិការ ឬសហគមន៍ចូលនិវត្តន៍សម្រាប់ការថែទាំបន្ត ដែលអ្នកបានរស់នៅមុនពេលអ្នកទៅមន្ទីរពេទ្យ (ដរាបណាកន្លែងនោះមានផ្តល់ការថែទាំដោយគិលានុបដ្ឋាយិកា)។ • មណ្ឌលថែទាំដោយគិលានុបដ្ឋាយិកាដែលប្តី/ប្រពន្ធ ឬដៃគូរស់នៅជាមួយគ្នារបស់អ្នករស់នៅ នៅពេលអ្នកចេញពីមន្ទីរពេទ្យ។ 	<p>\$0</p> <p>ពិភាក្សាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក និងទទួលបានការបញ្ជូនបន្ត។</p>

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈ **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ **kp.org/medicare**។



សេវាកម្មដែលគម្រោងរបស់យើងចំណាយសម្រាប់	អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់
<p> ការឈប់ជក់បារី និងការឈប់ប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់ និង</p> <p>ប្រសិនបើអ្នកប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់ មិនមានសញ្ញា ឬរោគសញ្ញានៃជំងឺដែលទាក់ទងនឹងថ្នាំជក់ ហើយចង់ ឬត្រូវតែឈប់៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • យើងបង់ថ្លៃសម្រាប់ការប៉ុនប៉ងផ្តាច់ចំនួនពីរលើកក្នុងរយៈពេល 12 ខែជាសេវាកម្មបង្ការ។ អ្នកមិនត្រូវបានកំណត់ថ្លៃអ្វីទេសម្រាប់សេវាកម្មនេះ។ ការប៉ុនប៉ងផ្តាច់នីមួយៗរួមបញ្ចូលការទៅជួបប្រឹក្សាដោយផ្ទាល់រហូតដល់បួនដង។ <p>ប្រសិនបើអ្នកប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់ ហើយត្រូវបានគេធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យថាមានជំងឺទាក់ទងនឹងថ្នាំជក់ ឬកំពុងលេបឱសថដែលអាចរងផលប៉ះពាល់ដោយថ្នាំជក់៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • យើងចំណាយលើការព្យាយាមបោះបង់ការប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់ពីរក្នុងរយៈពេល 12 ខែ។ ការប្រើប្រាស់យោបល់លើការប៉ុនប៉ងផ្តាច់នីមួយៗរួមបញ្ចូលការទៅជួបប្រឹក្សាដោយផ្ទាល់រហូតដល់បួនដង។ 	<p>\$0</p>



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈ **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ **kp.org/medicare**។

សេវាកម្មដែលគម្រោងរបស់យើងចំណាយសម្រាប់	អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់
<p>ការព្យាបាលដោយលំហាត់ប្រាណដែលមានការត្រួតពិនិត្យ (SET)</p> <p>យើងបង់ថ្លៃ SET សម្រាប់សមាជិកដែលមានរោគសញ្ញានៃជំងឺភ្លៀតសរសៃឈាម (PAD) ដែលមានការបញ្ជូនបន្តសម្រាប់ PAD ពីគ្រូពេទ្យដែលទទួលខុសត្រូវចំពោះការព្យាបាល PAD។</p> <p>គម្រោងរបស់យើងបង់ថ្លៃ៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • វគ្គសិក្សារហូតដល់ 36 ក្នុងអំឡុងពេល 12 សប្តាហ៍ ប្រសិនបើលក្ខខណ្ឌតម្រូវ SET ទាំងអស់ត្រូវបានបំពេញ។ • វគ្គសិក្សា 36 បន្ថែម ប្រសិនបើចាត់ទុកថាចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដោយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព។ <p>កម្មវិធី SET ត្រូវតែជា៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • វគ្គសិក្សាពី 30 ទៅ 60 នាទីនៃកម្មវិធីហ្វឹកហាត់លំហាត់ប្រាណបែបព្យាបាលសម្រាប់ PAD នៅក្នុងសមាជិកដែលមានការរមួលក្រពើដោយសារតែលំហូរឈាមមិនល្អ (claudication) • នៅក្នុងកន្លែងអ្នកជំងឺមិនសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ឬនៅក្នុងបន្ទប់គ្រូពេទ្យ។ • ផ្តល់ជូនដោយបុគ្គលិកដែលមានជំនាញ ដែលធានាថាអត្ថប្រយោជន៍លើសពីគ្រោះថ្នាក់ និងអ្នកដែលត្រូវបានបង្វឹកក្នុងការព្យាបាល PAD ដោយលំហាត់ប្រាណ។ • ក្រោមការត្រួតពិនិត្យដោយផ្ទាល់ពីគ្រូពេទ្យ ជំនួយការគ្រូពេទ្យ ឬគិលានុបដ្ឋាយិកា/អ្នកឯកទេសគិលានុបដ្ឋាយិកាគ្លីនិក ដែលទទួលបានការបណ្តុះបណ្តាលទាំងបច្ចេកទេសជំនួយជីវិតក្នុងកម្រិតមូលដ្ឋាន និងកម្រិតខ្ពស់។ 	<p>\$0</p> <p>ពិភាក្សាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក និងទទួលបានការបញ្ជូនបន្ត។</p>



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈ **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ kp.org/medicare។

សេវាកម្មដែលគម្រោងរបស់យើងចំណាយសម្រាប់	អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់
<p>ការដឹកជញ្ជូន៖ ការដឹកជញ្ជូនផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រមិនមែនក្នុងស្ថានភាពសង្គ្រោះបន្ទាន់†</p> <p>អត្ថប្រយោជន៍នេះអនុញ្ញាតឱ្យមានការដឹកជញ្ជូនដែលមានតម្លៃចូរ ថ្លៃបំផុត និងអាចទទួលយកបាន។ ការដឹកជញ្ជូននេះអាចរួមមាន តាមរយៈ៖ រថយន្តសង្គ្រោះបន្ទាន់ ឡានដឹកអ្នកជំងឺក្នុងស្ថានភាពមិនសង្គ្រោះបន្ទាន់ សេវាដឹកជញ្ជូនផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រតាមរថយន្តដាក់រទេះ រុញ និងសម្របសម្រួលជាមួយសេវាធ្វើដំណើរសាធារណៈ។</p> <p>ទម្រង់នៃការដឹកជញ្ជូនត្រូវបានអនុញ្ញាតនៅពេល៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • ស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្រ និង/ឬរាងកាយរបស់អ្នកមិនអនុញ្ញាតឱ្យអ្នកធ្វើដំណើរតាមឡានក្រុង រថយន្តដឹកអ្នកជំងឺ លើ តាក់ស៊ី ឬមធ្យោបាយដឹកជញ្ជូនសាធារណៈ ឬឯកជនផ្សេងទៀត និង • តម្រូវឱ្យមានការគិតថ្លៃបណ្តោះអាសន្នអាស្រ័យលើសេវាកម្ម។ <p>សម្រាប់ព័ត៌មានអំពីរបៀបស្នើសុំមធ្យោបាយដឹកជញ្ជូនផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដែលមិនបន្ទាន់ សូមមើលជំពូកទី 3។</p>	<p>\$0</p> <p>ពិភាក្សាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក និងទទួលបានការបញ្ជូនបន្ត។</p>
<p>ការដឹកជញ្ជូន៖ ការដឹកជញ្ជូនមិនមែនផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ†</p> <p>អត្ថប្រយោជន៍នេះអនុញ្ញាតឱ្យមានការដឹកជញ្ជូនទៅកាន់សេវាវេជ្ជសាស្ត្រដោយរថយន្តដឹកអ្នកជំងឺ តាក់ស៊ី ឬទម្រង់ផ្សេងទៀតនៃការដឹកជញ្ជូនសាធារណៈ/ឯកជន។</p> <p>ការដឹកជញ្ជូនត្រូវបានតម្រូវសម្រាប់គោលបំណងនៃការទទួលបានការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រដែលចាំបាច់ រួមទាំងការធ្វើដំណើរទៅកាន់ការណាត់ជួបផ្នែកទន្តពេទ្យ និងដើម្បីទទួលយកឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា។</p> <p>អត្ថប្រយោជន៍នេះមិនដាក់កំហិតលើអត្ថប្រយោជន៍ដឹកជញ្ជូនផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដែលមិនមែនក្នុងស្ថានភាពសង្គ្រោះបន្ទាន់របស់អ្នកទេ។</p> <p>សម្រាប់ព័ត៌មានអំពីរបៀបស្នើសុំមធ្យោបាយដឹកជញ្ជូនមិនមែនផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ សូមមើលជំពូកទី 3។</p>	<p>\$0</p> <p>ពិភាក្សាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក និងទទួលបានការបញ្ជូនបន្ត។</p>




ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈ **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ kp.org/medicare។

សេវាកម្មដែលគម្រោងរបស់យើងចំណាយសម្រាប់	អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់
<p>ការថែទាំចាំបាច់ជាបន្ទាន់</p> <p>ការថែទាំចាំបាច់បន្ទាន់ គឺជាការថែទាំផ្តល់ជូនសម្រាប់ការព្យាបាល៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • ស្ថានភាពមិនសង្គ្រោះបន្ទាន់ដែលតម្រូវឱ្យមានការព្យាបាលជាបន្ទាន់ ឬ • ជំងឺវេជ្ជសាស្ត្រភ្លាមៗ ឬ • របួស ឬ • លក្ខខណ្ឌដែលត្រូវការការថែទាំភ្លាមៗ។ <p>ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការការថែទាំចាំបាច់បន្ទាន់ ដំបូងអ្នកគួរតែព្យាយាមទទួលសេវានោះពីអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញជាមុនសិន។</p> <p>នៅខាងក្នុងតំបន់ផ្តល់សេវាកម្មរបស់យើង៖ អ្នកត្រូវតែទទួលបានការថែទាំជាបន្ទាន់ពីអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ ប្រសិនបើបណ្តាញអ្នកផ្តល់សេវារបស់យើងមិនអាចរកបានជាបណ្តោះអាសន្ន ឬមិនអាចទាក់ទងបាន ដោយសារកាលៈទេសៈមិនធម្មតា និងវិសាមញ្ញ (ឧទាហរណ៍ គ្រោះមហន្តរាយធ្ងន់ធ្ងរជាដើម)។</p> <p>នៅខាងក្រៅតំបន់ផ្តល់សេវាកម្មរបស់យើង៖ អ្នកមានសេវាធានារ៉ាប់រងលើការថែទាំជាបន្ទាន់ទូទាំងពិភពលោក នៅពេលអ្នកធ្វើដំណើរ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការការព្យាបាលខាងវេជ្ជសាស្ត្រភ្លាមៗសម្រាប់ជំងឺ ឬរបួសដែលមិនអាចព្យាករទុកជាមុន ហើយអ្នកជឿជាក់យ៉ាងសមហេតុផលថាសុខភាពរបស់អ្នកនឹងកាន់តែយ៉ាប់យឺនធ្ងន់ធ្ងរ ប្រសិនបើអ្នកពន្យារពេលក្នុងការព្យាបាល រហូតដល់អ្នកត្រឡប់ទៅតំបន់ផ្តល់សេវាកម្មរបស់យើងវិញ។</p>	<p>\$0</p>



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈ **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ **kp.org/medicare**។

សេវាកម្មដែលគម្រោងរបស់យើងចំណាយសម្រាប់	អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់
<p> ការថែទាំភ្នែក</p> <p>យើងបង់ថ្លៃសេវាដូចខាងក្រោម៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • ការពិនិត្យភ្នែកជាប្រចាំរៀងរាល់ឆ្នាំ។ • សេវាវេជ្ជបណ្ឌិតសម្រាប់អ្នកជំងឺក្រោមនិរន្តរ៍ពេទ្យសម្រាប់ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងព្យាបាលជំងឺ និងរបួសភ្នែក។ ឧទាហរណ៍ ចំណុចនេះរាប់បញ្ចូលទាំងការពិនិត្យភ្នែកប្រចាំឆ្នាំសម្រាប់ជំងឺបាតភ្នែកទឹកនោមផ្អែមជំងឺទឹកនោមផ្អែម និងការព្យាបាលជំងឺភ្នែកឡើងបាយដែលទាក់ទងនឹងអាយុ។ • សម្រាប់អ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែម ការពិនិត្យ និងតាមដានជំងឺបាតភ្នែកទឹកនោមផ្អែម។ • ការធ្វើតេស្តផ្ទាល់លើភ្នែក <p>សម្រាប់អ្នកដែលអាចប្រឈមនឹងជំងឺដក់ទឹកក្នុងភ្នែក យើងបង់ថ្លៃពិនិត្យរកជំងឺដក់ទឹកក្នុងភ្នែកម្តងក្នុងមួយឆ្នាំ។ អ្នកដែលអាចប្រឈមខ្ពស់នឹងជំងឺដក់ទឹកក្នុងភ្នែករួមមាន៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • អ្នកដែលមានគ្រួសារធ្លាប់កើតជំងឺដក់ទឹកក្នុងភ្នែក។ • អ្នកដែលមានជំងឺទឹកនោមផ្អែម។ • ជនជាតិអាមេរិកដើមកំណើតអាហ្វ្រិកដែលមានអាយុចាប់ពី 50 ឆ្នាំឡើងទៅ។ • ជនជាតិអាមេរិកនិយាយភាសាអេស្ប៉ាញដែលមានអាយុ 65 ឆ្នាំឡើងទៅ។ 	<p>\$0</p> <p>ពិភាក្សាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក និងទទួលបានការបញ្ជូនសម្រាប់ជំងឺភ្នែក។</p>
<p>វ៉ែនតាបន្ទាប់ពីការរក្សាជំងឺភ្នែកឡើងបាយ៖ យើងបង់ប្រាក់ដូចខាងក្រោម៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • វ៉ែនតាមួយគូ ឬកញ្ចក់លែនមួយគូ បន្ទាប់ពីការរក្សាជំងឺភ្នែកឡើងបាយម្តងៗ នៅពេលដែលគ្រូពេទ្យបញ្ជូលកញ្ចក់លែនទៅក្នុងភ្នែក។ ប្រសិនបើអ្នកធ្វើការរក្សាជំងឺភ្នែកឡើងបាយពីរដាច់ដោយឡែកពីគ្នា អ្នកត្រូវតែទទួលបានវ៉ែនតាមួយគូបន្ទាប់ពីការរក្សាជំងឺមួយលើកៗ។ អ្នកមិនអាចទទួលបានវ៉ែនតាពីរគូបន្ទាប់ពីការរក្សាជំងឺលើកទីពីរទេ បើទោះបីជាអ្នកមិនទទួលបានវ៉ែនតាមួយគូបន្ទាប់ពីការរក្សាជំងឺលើកទីមួយក៏ដោយ។ • កញ្ចក់/ដងវ៉ែនតាកែតម្រូវ (និងការផ្លាស់ប្តូរ) ត្រូវការចាំបាច់ បន្ទាប់ពីការរក្សាជំងឺយកកាតារាក់ចេញពីភ្នែកដោយគ្មានការដាក់ជួរកញ្ចក់កែវភ្នែកទេ។ 	<p>\$0 សម្រាប់វ៉ែនតាស្របតាមគោលការណ៍ណែនាំរបស់ Medicare។</p> <p>កំណត់សម្គាល់៖ ប្រសិនបើវ៉ែនតាដែលអ្នកទិញមានតម្លៃលើសពីអ្វីដែល Medicare រ៉ាប់រង នោះអ្នកបង់ថ្លៃដែលខុសគ្នានោះ។</p>

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈ **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ **kp.org/medicare**។



សេវាកម្មដែលគម្រោងរបស់យើងចំណាយសម្រាប់	អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់
<p>វ៉ែនតា និងកញ្ចក់លែន: រៀងរាល់ 12 ខែម្តង យើងផ្តល់ជូនអ្នកនូវប្រាក់ឧបត្ថម្ភ \$350 ក្នុងការប្រើប្រាស់ចំពោះតម្លៃទិញវ៉ែនតាពីកន្លែងអុបទិកក្នុងគម្រោងនៅពេលដែលត្រូវពេទ្យ ឬត្រូវពេទ្យភ្នែកចេញវេជ្ជបញ្ជាឱ្យប្រើវ៉ែនតា ឬលែនដាក់ក្នុងភ្នែកសម្រាប់កែលម្អភាពមើលឃើញ។ ប្រាក់ឧបត្ថម្ភអាចយកមកប្រើប្រាស់សម្រាប់ចំណាយលើធាតុដូចខាងក្រោម៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • កញ្ចក់លែនវ៉ែនតា នៅពេលអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញដាក់កញ្ចក់លែនទៅក្នុងស៊ុម។ • ស៊ុមវ៉ែនតានៅពេលអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញដាក់កញ្ចក់លែនពីរ (យ៉ាងហោចណាស់មួយត្រូវតែមានតម្លៃដាក់ទៅក្នុងស៊ុម។ • កញ្ចក់លែនដាក់ក្នុងភ្នែក ការវាស់វែង និងការបកស្រាយ។ <p>យើងនឹងមិនផ្តល់ប្រាក់ឧបត្ថម្ភនេះទេ ប្រសិនបើយើងបានផ្តល់ប្រាក់ឧបត្ថម្ភដល់កញ្ចក់លែន ឬស៊ុម (ឬត្រូវបានធានារ៉ាប់រង) ក្នុងរយៈពេល 12 ខែមុន។</p> <p>ប្រាក់ឧបត្ថម្ភអាចយកមកប្រើបានតែនៅទីតាំងលក់ដំបូងប៉ុណ្ណោះ។ ប្រសិនបើអ្នកមិនប្រើប្រាស់រាល់ទឹកប្រាក់ឧបត្ថម្ភទាំងអស់របស់អ្នកនៅកន្លែងទូទាត់ប្រាក់លើកដំបូងនោះទេ អ្នកមិនអាចប្រើប្រាស់វានៅពេលក្រោយទៀតបានឡើយ។</p>	<p>ប្រសិនបើវ៉ែនតាដែលអ្នកទិញមានតម្លៃលើសពី \$350 នោះអ្នកបង់ថ្លៃដែលខុសគ្នានោះ។</p> <p>Medi-Cal ធានារ៉ាប់រងលើដងវ៉ែនតាថ្មី ឬការប្តូរថ្មីដែលមានតម្លៃ \$80 ឬតិចជាងនេះ រៀងរាល់ 24 ខែម្តង ប្រសិនបើដងវ៉ែនតាដែលអ្នកទិញមានតម្លៃលើសពី \$80 នោះអ្នកបង់ភាពខុសគ្នា។</p>
<p>កញ្ចក់លែនវ៉ែនតាក្រោមការធានារ៉ាប់រង Medi-Cal របស់អ្នក៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • កញ្ចក់លែនវ៉ែនតាថ្មី ឬប្តូរថ្មីត្រូវបានផ្តល់ដោយអ្នកលក់កញ្ចក់វ៉ែនតារបស់ DHCS។ ប្រសិនបើអ្នកលក់របស់ DHCS មិនអាចផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវកញ្ចក់លែនដែលអ្នកត្រូវការទេ យើងនឹងរៀបចំឱ្យផលិតកញ្ចក់លែនរបស់អ្នកនៅមន្ទីរពិសោធន៍អុបទិកមួយផ្សេងទៀត។ អ្នកនឹងមិនត្រូវបង់ប្រាក់បន្ថែមទេ ប្រសិនបើយើងត្រូវធ្វើការរៀបចំដោយសារតែអ្នកលក់របស់ DHCS មិនអាចផលិតកញ្ចក់លែនវ៉ែនតារបស់អ្នកបាន។ 	<p>\$0</p> <p>ប្រសិនបើអ្នកចង់បានកញ្ចក់វ៉ែនតា ឬលក្ខណៈពិសេសដែលមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយ Medi-Cal ទេ នោះអ្នកប្រហែលជាត្រូវបង់ប្រាក់បន្ថែមសម្រាប់ការដំឡើងកម្រិតទាំងនោះ។</p>




ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈ **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ **kp.org/medicare**។

សេវាកម្មដែលគម្រោងរបស់យើងចំណាយសម្រាប់	អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់
<p>កញ្ចក់លែនបន្លាស់: ប្រសិនបើអ្នកមានបម្រែបម្រួលក្នុងវេជ្ជបញ្ជាយ៉ាងហោចណាស់ .50 diopter សម្រាប់ភ្នែកមួយ ឬទាំងពីរក្នុងរយៈពេល 12 ខែ ចាប់ពីទីតាំងលក់ដំបូងនៃកញ្ចក់វីនេតា ឬកញ្ចក់លែនដាក់ក្នុងភ្នែក ដែលយើងបានផ្តល់ប្រាក់ឧបត្ថម្ភ (ឬមានការធានារ៉ាប់រង) យើងនឹងផ្តល់ប្រាក់ឧបត្ថម្ភលើតម្លៃទិញសម្ភារបន្លាស់នៃប្រភេទដូចគ្នា (កញ្ចក់វីនេតា ឬកញ្ចក់លែនដាក់ក្នុងភ្នែក ការវាស់វែង និងការបកស្រាយ) សម្រាប់ភ្នែកដែលមានបម្រែបម្រួល .50 diopter។ ប្រាក់ឧបត្ថម្ភសម្រាប់កញ្ចក់លែនបន្លាស់ណាមួយនេះគឺមានតម្លៃ \$30 សម្រាប់កញ្ចក់វីនេតាភ្នែកម្ខាង ឬសម្រាប់កញ្ចក់លែនដាក់ក្នុងភ្នែក (រួមទាំងការវាស់វែង និងការបកស្រាយ) និង \$45 សម្រាប់កញ្ចក់វីនេតាផ្តោតច្រើន ឬកញ្ចក់លែនវីនេតា។</p>	<p>ប្រសិនបើកញ្ចក់លែនដែលអ្នកទិញមានតម្លៃលើសពី \$30 ប្រាក់ឧបត្ថម្ភសម្រាប់ភ្នែកម្ខាង ឬ \$45 សម្រាប់កញ្ចក់វីនេតាផ្តោតច្រើន ឬកញ្ចក់លែនវីនេតា អ្នកបង់ចំនួនប្រាក់ដែលលើសពីប្រាក់ឧបត្ថម្ភរបស់អ្នក។</p>
<p>កញ្ចក់លែនដាក់ក្នុងភ្នែកពិសេស: យើងធានារ៉ាប់រងលើកញ្ចក់លែនដាក់ក្នុងភ្នែកពិសេសបែបនេះនៅពេលដែលចេញវេជ្ជបញ្ជាដោយគ្រូពេទ្យក្នុងបណ្តាញ ឬអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញដែលជាអ្នកជំនាញខាងភ្នែក៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • រហូតដល់ទៅកញ្ចក់លែនដាក់ក្នុងភ្នែកដែលចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រចំនួនពីរ ការវាស់វែង និងការបកស្រាយសម្រាប់ភ្នែកមួយរៀងរាល់ 12 ខែម្តង ដើម្បីព្យាបាលជំងឺដក់ក្នុងភ្នែក (បាត់ប្រសិទ្ធភាពភ្នែក)។ • ប្រសិនបើកញ្ចក់លែនដាក់ក្នុងភ្នែក (ក្រៅពីកញ្ចក់លែនដាក់ក្នុងភ្នែកសម្រាប់ជំងឺដក់ក្នុងភ្នែក) នឹងធ្វើឱ្យភ្នែករបស់អ្នកមើលឃើញល្អប្រសើរខ្លាំង ដែលកញ្ចក់វីនេមិនអាចផ្តល់បាន នោះយើងធានារ៉ាប់រងកញ្ចក់លែនដាក់ក្នុងភ្នែកមួយគូ (រួមទាំងការវាស់វែង និងការបកស្រាយ) ឬការផ្គត់ផ្គង់ដំបូងនៃកញ្ចក់លែនដាក់ក្នុងភ្នែកដែលអាចចោលបាន (រួមទាំងការវាស់វែង និងការបកស្រាយ) មិនលើសពីម្តងរៀងរាល់ 12 ខែ។ ទោះយ៉ាងណាក៏ដោយ យើងនឹងមិនរ៉ាប់រងលើកញ្ចក់លែនពាក់ភ្នែកណាមួយឡើយ ប្រសិនបើយើងបានផ្តល់ប្រាក់ ឧបត្ថម្ភ (ឬបានរ៉ាប់រងផ្សេងទៀត) លើកញ្ចក់លែនពាក់ភ្នែកក្នុងរយៈពេល 12 ខែ ប៉ុន្តែមិនបានរាប់បញ្ចូលកញ្ចក់ លែនពាក់ភ្នែកដែលបានរ៉ាប់រងសម្រាប់ជំងឺភ្នែកគ្មានប្រសិទ្ធភាពភ្នែកនោះទេ។ 	<p>\$0</p>

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈ **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ **kp.org/medicare**។



សេវាកម្មដែលគម្រោងរបស់យើងចំណាយសម្រាប់	អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់
<p>ឧបករណ៍ជំនួយចក្ខុ៖ យើងធានារ៉ាប់រងលើឧបករណ៍ជំនួយចក្ខុតាម Medi-Cal នៅពេលដែលលក្ខខណ្ឌខាងក្រោមត្រូវបានបំពេញតាម៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • ភាពមើលឃើញបានល្អបំផុតគឺ 20/60 ឬអាក្រក់ជាងនេះនៅក្នុងភ្នែកដែលល្អជាង ឬមានការវិកលចរិតភ្នែកនៃភ្នែកទៅ 10 ដឺក្រេ ឬក៏ចង្កាច់ពិច័យមើលឃើញ។ • ស្ថានភាពដែលបណ្តាលឱ្យមានការមើលឃើញមិនប្រក្រតីគឺរ៉ាំរ៉ៃ និងមិនអាចជួសជុលបានដោយមធ្យោបាយវេជ្ជសាស្ត្រ ឬវះកាត់ឡើយ។ • ស្ថានភាពផ្លូវកាយ និងផ្លូវចិត្តរបស់អ្នកទទួលបានគឺដូចជាមានការរំពឹងទុកសមហេតុផលដែលជំនួយនឹងត្រូវបានប្រើដើម្បីបង្កើនមុខងារប្រចាំថ្ងៃរបស់អ្នកទទួលបាន។ <p>ការធានារ៉ាប់រងត្រូវបានកំណត់ចំពោះឧបករណ៍តម្លៃទាបបំផុតដែលបំពេញតាមតម្រូវការរបស់សមាជិក។ ការធានារ៉ាប់រងរបស់ Medi-Cal មិនរួមបញ្ចូលឧបករណ៍ពង្រីកអេឡិចត្រូនិក និងឧបករណ៍ដែលមិនរួមបញ្ចូលកញ្ចក់លែនសម្រាប់ប្រើជាមួយភ្នែកទេ។</p>	<p>\$0</p>
<p> ការជួបពិគ្រោះបង្ការ “Welcome to Medicare”</p> <p>យើងធានារ៉ាប់រងលើការជួបពិគ្រោះបង្ការ “Welcome to Medicare” តែមួយដងប៉ុណ្ណោះ។ ការជួបពិគ្រោះនេះរួមមាន៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • ការវាយតម្លៃសុខភាពរបស់អ្នក • ការបង្រៀន និងការប្រឹក្សាយោបល់អំពីសេវាបង្ការដែលអ្នកត្រូវការ (រួមទាំងការពិនិត្យ និងការចាក់ថ្នាំ) និង • ការបញ្ជូនបន្តសម្រាប់ការថែទាំផ្សេងទៀត ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការបែបនេះ។ <p>ចំណាំ៖ យើងធានារ៉ាប់រងលើការជួបពិគ្រោះបង្ការ “Welcome to Medicare” តែក្នុងអំឡុងពេល 12 ខែដំបូងដែលអ្នកមាន Medicare ផ្នែក B។ នៅពេលអ្នកធ្វើការណាត់ជួប សូមប្រាប់កន្លែងវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកថាអ្នកចង់កំណត់ពេលជួបពិគ្រោះបង្ការ “Welcome to Medicare” របស់អ្នក។</p>	<p>\$0</p>



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈ **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ **kp.org/medicare**។

សេវាកម្មដែលបានរ៉ាប់រងសម្រាប់អ្នក	អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់នៅពេលអ្នកទទួលបានសេវាកម្មទាំងនេះ
<p>ការថែទាំធ្មេញបន្ថែម (កម្មវិធី DeltaCare® USA Dental HMO)</p> <p>Health Plan មានកិច្ចព្រមព្រៀងជាមួយ Delta Dental of California (“Delta Dental”) ដើម្បីផ្តល់ជូនអ្នកនូវកម្មវិធី DeltaCare USA Dental HMO។ DeltaCare USA ផ្តល់ការថែទាំធ្មេញគ្រប់ជ្រុងជ្រោយតាមរយៈបណ្តាញទន្តពេទ្យដែលចុះកិច្ចសន្យាជាមួយ Delta Dental ក្នុងការផ្តល់សេវាព្យាបាលធ្មេញ។ សម្រាប់ព័ត៌មានអំពីអ្នកផ្តល់សេវាព្យាបាលធ្មេញសូមមើលបញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវាព្យាបាលធ្មេញ។</p> <p>អត្ថប្រយោជន៍ដែលបានបង្ហាញខាងក្រោមត្រូវបានអនុវត្តតាមការយល់ឃើញថាសមស្របដោយទន្តពេទ្យ DeltaCare USA ដែលចូលរួមដោយអនុលោមតាមការដាក់កំហិត និងការលើកលែងដែលមានចែងក្នុងជំពូកនេះ។ សមាជិកគួរតែពិភាក្សារាល់ជម្រើសព្យាបាលទាំងអស់ជាមួយនឹងទន្តពេទ្យ DeltaCare USA របស់ពួកគេ មុនពេលផ្តល់ជូនសេវាកម្មនានា។ ប្រសិនបើសេវាកម្មសម្រាប់នីតិវិធីកាត់ដែលបានរាយបញ្ជីត្រូវបានអនុវត្តដោយទន្តពេទ្យកិច្ចសន្យាដែលបានចាត់តាំង អ្នកចុះឈ្មោះត្រូវបង់ការបង់ប្រាក់រួមដែលបានបញ្ជាក់។ នីតិវិធីកាត់ដែលបានរាយបញ្ជីដែលតម្រូវឱ្យទន្តបណ្ឌិតផ្តល់សេវាកម្មឯកទេស ហើយត្រូវបានបញ្ជូនបន្តដោយទន្តបណ្ឌិតកិច្ចសន្យាដែលត្រូវបានចាត់តាំង ត្រូវតែត្រូវបានអនុញ្ញាតដោយ Delta Dental។ អ្នកចុះឈ្មោះបង់ការបង់ប្រាក់រួមក្នុងតម្លៃដែលបានបញ្ជាក់សម្រាប់សេវាកម្មបែបនេះ។</p> <p>ប្រសិនបើការរក្សាកាត់មួយមិនត្រូវបានរាយខាងក្រោម នោះនឹងមិនមានការធានារ៉ាប់រងទេ។ ចំណាំ៖ សេវាកម្មណាមួយដែលមានរាយឈ្មោះខាងក្រោមដោយដាក់សញ្ញាផ្កាយ (*) គឺគ្រាន់តែជាអត្ថប្រយោជន៍ដែលមានការធានារ៉ាប់រងនៅពេលដែលបានផ្តល់ជាមួយនឹងសេវាកម្មដែលបានរាយបញ្ជីមួយផ្សេងទៀតដែលមិនត្រូវបានដាក់សម្គាល់ដោយសញ្ញាផ្កាយ។</p> <p>អត្ថបទដែលមានជាអក្សរទ្រេតខាងក្រោម មានបំណងដាក់លាក់ក្នុងការបញ្ជាក់អំពីការផ្តល់អត្ថប្រយោជន៍ក្រោមកម្មវិធី DeltaCare USA Dental HMO និងមិនមានបំណងធ្វើការប្រែសម្រួលសម្រាប់លេខកូដនីតិវិធីពាក្យ, បច្ចេកទេសទន្តពេទ្យបច្ចុប្បន្ន (CDT) 2024, ឈ្មោះបច្ចេកទេស ឬពាក្យពិពណ៌នាដែលស្ថិតនៅក្រោមសិទ្ធិថតចម្លងរបស់សមាគមទន្តសាស្ត្រអាមេរិកាំង (ADA) នោះទេ។ ADA អាចផ្លាស់ប្តូរកូដ CDT ឬនិយមន័យទៀងទាត់ក្នុងកិច្ចសន្យាបច្ចុប្បន្នភាព ការពណ៌នា ឬនាមរលីអាចនឹងយកទៅប្រើប្រាស់ដើម្បីពិពណ៌នាអំពីនីតិវិធីដែលបានរ៉ាប់រង ស្របទៅតាមច្បាប់របស់សហព័ន្ធ។</p>	
<p>វិនិច្ឆ័យរោគវិនិច្ឆ័យ (D0100-D0999)†</p>	
<p>D0120: ការវាយតម្លៃមាត់ធ្មេញម្តងម្កាល – អ្នកជំងឺចាស់។</p>	<p>\$0</p>
<p>D0140: ការវាយតម្លៃផ្ទាល់មាត់មានកំណត់ – ផ្តោតលើបញ្ហា។</p>	<p>\$0</p>

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈ **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ kp.org/medicare។



សេវាកម្មដែលបានរ៉ាប់រងសម្រាប់អ្នក	អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់នៅពេលអ្នកទទួលបានសេវាកម្មទាំងនេះ:
D0150: ការវាយតម្លៃផ្ទាល់មាត់ដ៏ទូលំទូលាយ – អ្នកជំងឺថ្មី ឬដែលបានបង្កើតឡើង។	\$0
D0160: ការវាយតម្លៃមាត់ធ្មេញលម្អិត និងទូលំទូលាយ – បញ្ហាត្រូវបានផ្ដោតការយកចិត្តទុកដាក់ តាមរបាយការណ៍។	\$0
D0180: ការវាយតម្លៃមាត់ធ្មេញលម្អិតគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ – អ្នកជំងឺថ្មី ឬចាស់។	\$0
D0210: ក្នុងមាត់ – សេរីទូលំទូលាយនៃរូបភាពវិទ្យុសកម្ម – កំណត់ត្រីមតែ 1 សេរីរៀងរាល់ 24 ខែ។	\$0
D0220: ក្នុងមាត់ – រូបភាពវិទ្យុសកម្មដំបូងជុំវិញចុងឬសធ្មេញ។	\$0
D0230: ក្នុងមាត់ – រូបភាពវិទ្យុសកម្មបន្ថែមជុំវិញចុងឬសធ្មេញនីមួយៗ។	\$0
D0240: ក្នុងមាត់ – រូបភាពវិទ្យុសាស្ត្រពេលទំពារ។	\$0
D0250: ក្រៅមាត់ – រូបភាពវិទ្យុសកម្មបញ្ជាំង 2D ដែលត្រូវបានបង្កើតឡើងដោយប្រើប្រភពវិទ្យុសកម្ម និងឧបករណ៍ចាប់សញ្ញាថេរ។	\$0
D0251: រូបភាពវិទ្យុសកម្មធ្មេញខាងក្រោយក្រៅមាត់។	\$0
D0270: ហ្វីលថតឆ្លុះធ្មេញ – រូបភាពវិទ្យុសកម្មតែមួយសន្លឹក។	\$0
D0272: ហ្វីលថតឆ្លុះធ្មេញ – រូបភាពវិទ្យុសកម្មពីរសន្លឹក។	\$0
D0274: ហ្វីលថតឆ្លុះធ្មេញ – រូបភាពវិទ្យុសកម្មចំនួនបួនសន្លឹក – បានកំណត់ត្រីមតែ 1 សេរីរៀងរាល់ 6 ខែម្តង។	\$0
D0330: រូបភាពវិទ្យុសកម្មបែប Panoramic។	\$0
D0350: រូបភាពមាត់/មុខ 2D ដែលទទួលបានផ្នែកខាងក្នុង ឬខាងក្រៅ – សម្រាប់ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងការព្យាបាលនៃស្ថានភាពគ្លីនិកជាក់លាក់ដែលមិនបង្ហាញឱ្យឃើញនៅលើការថតវិទ្យុសកម្ម – 4 ក្នុងមួយកាលបរិច្ឆេទផ្តល់សេវាកម្ម។	\$0
D0396: ការបោះពុម្ព 3D នៃការស្កេនផ្ទៃធ្មេញ 3D។	\$0
D0419: ការវាយតម្លៃលំហូរទឹកមាត់ដោយការវាស់វែង – 1 រៀងរាល់ 12 ខែ។	\$0

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈ: **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ kp.org/medicare។



សេវាកម្មដែលបានរាប់រងសម្រាប់អ្នក	អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់នៅពេលអ្នកទទួលបានសេវាកម្មទាំងនេះ
D0502: ទម្រង់ការរោគសាស្ត្រមាត់ផ្សេងទៀត តាមរបាយការណ៍។	\$0
D0999: ទម្រង់ការវិនិច្ឆ័យមិនជាក់លាក់ តាមរបាយការណ៍ – រួមមានការជួបពិគ្រោះនៅការិយាល័យ ក្នុងមួយការជួបពិគ្រោះ (បន្ថែមលើសេវាកម្មផ្សេងទៀត)។	\$0
លក្ខណៈបង្ការ (D1000-D1999)	
D1110: ការសម្អាតបង្ការជំងឺ – មនុស្សពេញវ័យ – 1 ដង D1110 ឬ D4346 ក្នុងរយៈពេល 6 ខែ។	\$0
D1206: ការលាបថ្នាំ fluoride varnish ផ្ទៃខាងលើ – 1 D1206 ឬ D1208 ក្នុងរយៈពេល 6 ខែ។	\$0
D1208: ការលាបថ្នាំ fluoride ផ្ទៃខាងលើ - ដោយមិនរាប់បញ្ចូល varnish – 1 D1206 ឬ D1208 ក្នុងរយៈពេល 6 ខែ។	\$0
D1354 ការប្រើថ្នាំទប់ស្កាត់ការពុកធ្មេញ – ក្នុងមួយធ្មេញ – 1 ក្នុងរយៈពេល 6 ខែ	\$0
<p>លក្ខណៈស្តារឡើងវិញ (D2000-D2999)†</p> <p>រួមបញ្ចូលនូវការខាតធ្មេញ រាល់ការភ្ជាប់ និងសារធាតុបិទភ្ជាប់ទាំងអស់ ការដាក់កុំប្រែសម្រោប ការពារបណ្តុលធ្មេញដោយផ្ទាល់ គល់ធ្មេញ ទ្រនាប់ធ្មេញ និងនីតិវិធីនៃការប្រើប្រាស់ជាតិអាស៊ីតលើធ្មេញ។</p> <p>ការជំនួសនៃធ្មេញស្រោប ការស្រោបបង្កប់ និងស្រោបពិលើតម្រូវឱ្យការព្យាបាលធ្មេញពុកឬប្រហោងដែលមានស្រាប់មានរយៈកាល 5+ ឆ្នាំ។</p>	
D2140: Amalgam – ផ្ទៃមួយ បឋម ឬអចិន្ត្រៃយ៍ – កំណត់មកត្រឹមតែ 1 ក្នុងរយៈពេល 36 ខែ។	\$0
D2150: Amalgam – ផ្ទៃពីរ បឋម ឬអចិន្ត្រៃយ៍ – កំណត់មកត្រឹមតែ 1 ក្នុងរយៈពេល 36 ខែ។	\$0
D2160: Amalgam – ផ្ទៃបី បឋម ឬអចិន្ត្រៃយ៍ – កំណត់មកត្រឹមតែ 1 ក្នុងរយៈពេល 36 ខែ។	\$0
D2161: Amalgam – ផ្ទៃបួន ឬច្រើន បឋម ឬអចិន្ត្រៃយ៍ – កំណត់មកត្រឹមតែ 1 ក្នុងរយៈពេល 36 ខែ។	\$0
D2330: សមាសធាតុដែលមានជាតិដ័រ - ផ្ទៃមួយ ផ្នែកខាងមុខ – កំណត់មកត្រឹមតែ 1 ក្នុងរយៈពេល 36 ខែ។	\$0

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈ **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ **kp.org/medicare**។



សេវាកម្មដែលបានរ៉ាប់រងសម្រាប់អ្នក	អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់នៅពេលអ្នកទទួលបានសេវាកម្មទាំងនេះ:
D2331: សមាសធាតុដែលមានជាតិជ័រ - ផ្លែពីរ ផ្នែកខាងមុខ - កំណត់មកត្រឹមតែ 1 ក្នុងរយៈពេល 36 ខែ។	\$0
D2332: សមាសធាតុដែលមានជាតិជ័រ - ផ្លែបី ផ្នែកខាងមុខ - កំណត់មកត្រឹមតែ 1 ក្នុងរយៈពេល 36 ខែ។	\$0
D2335: សមាសធាតុដែលមានជាតិជ័រ - ផ្លែបួន ឬច្រើន (ផ្នែកខាងមុខ) - កំណត់មកត្រឹមតែ 1 ក្នុងរយៈពេល 36 ខែ។	\$0
D2390: ធ្មេញស្រោបដែលសមាសធាតុជ័រ, ផ្នែកខាងមុខ - កំណត់មកត្រឹមតែ 1 ក្នុងរយៈពេល 36 ខែ។	\$0
D2391: សមាសធាតុដែលមានជាតិជ័រ - ផ្លែមួយ ផ្នែកខាងក្រោយ - កំណត់មកត្រឹមតែ 1 ក្នុងរយៈពេល 36 ខែ។	\$0
D2392: សមាសធាតុដែលមានជាតិជ័រ - ផ្លែពីរ ផ្នែកខាងក្រោយ - កំណត់មកត្រឹមតែ 1 ក្នុងរយៈពេល 36 ខែ។	\$0
D2393: សមាសធាតុដែលមានជាតិជ័រ - ផ្លែបី ផ្នែកខាងក្រោយ - កំណត់មកត្រឹមតែ 1 ក្នុងរយៈពេល 36 ខែ។	\$0
D2394: សមាសធាតុដែលមានជាតិជ័រ - ផ្លែបួន ឬច្រើន ផ្នែកខាងក្រោយ - កំណត់មកត្រឹមតែ 1 ក្នុងរយៈពេល 36 ខែ។	\$0
D2910: ការព្យាបាលធ្មេញពុក ឬការចងក្រាបឡើងវិញ ការដាក់បញ្ចូល លើកស្រាលឈើ ឬការស្តារការធានារ៉ាប់រងដោយផ្នែក - កំណត់មកត្រឹមតែ 1 ក្នុងរយៈពេល 12 ខែ។	\$0
D2920: ការភ្ជាប់ ឬ ការស្រោបធ្មេញភ្ជាប់ឡើងវិញ - អ្នកផ្តល់សេវាដើមត្រូវទទួលខុសត្រូវចំពោះការភ្ជាប់ឡើងវិញទាំងអស់ក្នុងរយៈពេល 12 ខែដំបូងបន្ទាប់ពីការដាក់ដំបូងនៃធ្មេញស្រោបដែលបានកែច្នៃរួច ឬមន្ទីរពិសោធន៍។ បន្ទាប់ពីរយៈពេល 1 ខែដំបូង កំណត់មកត្រឹមតែ 1 ក្នុងរយៈពេល 12 ខែ។	\$0
D2928 ធ្មេញស្រោបដែកអ៊ីណុកកែច្នៃរួច - ធ្មេញស្រុក - កំណត់មកត្រឹមតែ 1 ក្នុងរយៈពេល 36 ខែ។	\$0
D2931: ធ្មេញស្រោបដែកអ៊ីណុកកែច្នៃរួច - ធ្មេញស្រុក - កំណត់មកត្រឹមតែ 1 ក្នុងរយៈពេល 36 ខែ។	\$0
D2932: ធ្មេញស្រោបជ័រកែច្នៃរួច - ធ្មេញចម្បងផ្នែកខាងមុខ - កំណត់មកត្រឹមតែ 1 ក្នុងរយៈពេល 36 ខែ។	\$0

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈ **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ **kp.org/medicare**។



សេវាកម្មដែលបានរ៉ាប់រងសម្រាប់អ្នក	អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់នៅពេលអ្នកទទួលបានសេវាកម្មទាំងនេះ
D2933: ធ្មេញស្រោបដៃកអ៊ីណុកកែច្នៃរួចជាមួយនិងផ្ទាំងជ័រ – កំណត់មកត្រឹមតែ 1 ក្នុងក្នុងរយៈពេល 36 ខែ។	\$0
D2940: ការព្យាបាលធ្មេញពុកឬប្រហោងលក្ខណៈបង្ការ – កំណត់មកត្រឹមតែ 1 ក្នុងរយៈពេល 6 ខែ។	\$0
D2952: ប្រែសណីយ៍ និងស្នូល បន្ថែមពីលើមកុដ ប្រឌិតដោយប្រយោល – រួមបញ្ចូលការរៀបចំប្រឡាយ – ម្តងក្នុងមួយធ្មេញ ដោយមិនគិតពីចំនួនបង្កោលដែលបានដាក់ ហើយគ្រាន់តែភ្ជាប់ជាមួយមកុដដែលអាចអនុញ្ញាតបាន (កែច្នៃរួច ឬមន្ទីរពិសោធន៍)។	\$0
D2954: ប្រែសណីយ៍និងស្នូលដែលត្រៀមរួចជាស្រេចបន្ថែមពីលើមកុដ – មូលដ្ឋានដៃក រួមបញ្ចូលទាំងការរៀបចំប្រឡាយ – ម្តងក្នុងមួយធ្មេញ ដោយមិនគិតពីចំនួននៃការដាក់ ហើយមានតែនៅក្នុងការភ្ជាប់ជាមួយមកុដដែលអាចអនុញ្ញាតបាន (កែច្នៃរួចពីមន្ទីរពិសោធន៍) នៅលើប្រឡាយឬសដែលត្រូវបានព្យាបាលធ្មេញអចិន្ត្រៃយ៍។	\$0
D2976: ស្តេរភាពក្រុម – ក្នុងមួយធ្មេញ – កំណត់ត្រឹមមួយដងក្នុងមួយជីវិតក្នុងមួយធ្មេញ	\$0
D2989: ការដឹកយកធ្មេញជាលទ្ធផលក្នុងការកំណត់ថាមិនអាចស្តារឡើងវិញ	\$0
<p>ទន្តពេទ្យជំនាញបណ្តុលធ្មេញ (D3000-D3999)†</p>	
D3110: ការស្រោបបណ្តុលធ្មេញ – ដោយផ្ទាល់ (មិនរាប់បញ្ចូលការព្យាបាលធ្មេញពុកឬប្រហោងចុងក្រោយ)។	\$0
D3346: ការព្យាបាលរន្ធឫសធ្មេញពីមុនឡើងវិញ – ផ្នែកខាងមុខ – មិនមែនជាអត្ថប្រយោជន៍សម្រាប់អ្នកផ្តល់សេវាដើមក្នុងរយៈពេល 12 ខែបន្ទាប់ពីការព្យាបាលដំបូង។	\$0
<p>ទន្តពេទ្យជំនាញអញ្ញាញធ្មេញ (D4000-D4999)†</p>	
រួមបញ្ចូលការវាយតម្លៃមុនការវះកាត់ និងក្រោយការវះកាត់ និងការព្យាបាលក្រោមការប្រើថ្នាំសន្តប័រខាងក្នុងខ្លួន។	
D4341: ការសម្អាតឬសធ្មេញ និងអញ្ញាញធ្មេញ – ធ្មេញឬស ឬច្រើនក្នុងមួយចតុភាគ – កំណត់មកត្រឹមតែ 1 ក្នុងមួយចតុភាគក្នុងរយៈពេល 24 ខែ។	\$0
D4342: ការសម្អាតឬសធ្មេញ និងអញ្ញាញធ្មេញ – ធ្មេញមួយទៅបីក្នុងមួយចតុភាគ – កំណត់មកត្រឹមតែ 1 ក្នុងមួយចតុភាគក្នុងរយៈពេល 24 ខែ។	\$0

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈ **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ **kp.org/medicare**។



សេវាកម្មដែលបានរ៉ាប់រងសម្រាប់អ្នក	អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់នៅពេលអ្នកទទួលបានសេវាកម្មទាំងនេះ
D4346: ការសម្អាតក្នុងដោយមានការរលាកអញ្ចាញធ្មេញកម្រិតមធ្យម ឬធ្ងន់ធ្ងរទៅ – ពេញមាត់ បន្ទាប់ពីការវាយតម្លៃមាត់ D1110 ឬ D4346 – 1 ក្នុងរយៈពេល 6 ខែ	\$0
D4355: ការសម្អាតក្នុងធ្មេញពេញមាត់ ដើម្បីធ្វើការវាយតម្លៃ និងការវិនិច្ឆ័យដ៏ទូលំទូលាយ – កំណត់មកត្រឹមតែការព្យាបាល 1 ដងក្នុងរយៈពេល 12 ខែជាប់ៗគ្នា។	\$0
D4910: ការថែទាំអញ្ចាញធ្មេញ – អត្ថប្រយោជន៍សម្រាប់តែអ្នកជំងឺដែលរស់នៅក្នុងមណ្ឌលថែទាំដោយគិលានុបដ្ឋាយិកាជំនាញ ឬមណ្ឌលថែទាំកម្រិតមធ្យម លុះត្រាតែមានមុនពេលសម្អាតឬស និងអញ្ចាញធ្មេញ (D4341-D4342) លុះត្រាតែបញ្ចប់ការសម្អាតឬស និងអញ្ចាញធ្មេញចាំបាច់ទាំងអស់ កំណត់មកត្រឹមតែការព្យាបាល 1 ប៉ុណ្ណោះក្នុងមួយត្រីមាសប្រតិទិន តែក្នុងរយៈពេល 24 ខែបន្ទាប់ពីការសម្អាតឬស និងអញ្ចាញធ្មេញចុងក្រោយ។	\$0
<p>ទន្តពេទ្យជំនាញខាងជំនួសធ្មេញសិប្បនិម្មិត ដកចេញបាន (D5000-D5899)†</p> <p>ការកែតម្រូវបាត ការតម្រង់ និងការកែតម្រូវជាលិកាត្រូវបានកំណត់មកត្រឹមតែ 1 ក្នុងមួយធ្មេញក្នុងអំឡុងពេល 12 ខែជាប់ៗគ្នា។ ការផ្លាស់ប្តូរធ្មេញក្រាសទាំមូល ឬធ្មេញក្រាសផ្នែកខ្លះ តម្រូវឱ្យមានធ្មេញក្រាសពីមុនមកស្រាប់ អាយុ 5+ ឆ្នាំឡើងទៅ។ កំណត់សម្គាល់: សម្រាប់ការបង់ថ្លៃដាក់ធ្មេញដែលបានរាយបញ្ជីទាំងអស់សម្រាប់សិប្បនិម្មិតដែលអាចដកចេញបាន ការតំរង់ទិស ការរៀបចំជាលិកា ឬការជួសជុលរួមបញ្ចូលការកែតម្រូវទាំងអស់ដែលចាំបាច់សម្រាប់រយៈពេលប្រាំមួយខែបន្ទាប់ពីកាលបរិច្ឆេទនៃសេវាកម្ម។ អ្នកចុះឈ្មោះត្រូវតែបន្តមានសិទ្ធិ ហើយសេវាកម្មត្រូវតែផ្តល់ជូននៅមន្ទីរពេទ្យធ្មេញតាមកិច្ចសន្យា ដែលធ្មេញត្រូវបានចែកចាយដំបូង។</p>	
D5110: ធ្មេញស្ថិតទាំងមូល – ឆ្អឹងម្តាយលើ។	\$0
D5120: ធ្មេញស្ថិតទាំងមូល – ឆ្អឹងម្តាយក្រោម។	\$0
D5130: ធ្មេញស្ថិតភ្លាមៗ – ឆ្អឹងម្តាយលើ។	\$0
D5140: ធ្មេញស្ថិតភ្លាមៗ – ឆ្អឹងម្តាយក្រោម។	\$0
D5410: កែធ្មេញស្ថិតទាំងមូល – ឆ្អឹងម្តាយលើ – ម្តងក្នុងមួយកាលបរិច្ឆេទផ្តល់សេវាកម្ម; 2 ដងក្នុងរយៈពេល 12 ខែ។	\$0
D5411: កែធ្មេញស្ថិតទាំងមូល – ឆ្អឹងម្តាយក្រោម – ម្តងក្នុងមួយកាលបរិច្ឆេទផ្តល់សេវាកម្ម; 2 ដងក្នុងរយៈពេល 12 ខែ។	\$0

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈ **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ kp.org/medicare។



សេវាកម្មដែលបានរ៉ាប់រងសម្រាប់អ្នក	អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់នៅពេលអ្នកទទួលបានសេវាកម្មទាំងនេះ:
D5511: ជួសជុលគល់ធ្មេញស្និតទាំងមូលដែលខូច ឆ្លឹងឬមក្រោម។ មួយក្នុងមួយក្រាស់ក្នុងកាលបរិច្ឆេទផ្តល់សេវាកម្ម; កំណត់មកត្រឹមតែ 2 ដងក្នុងរយៈពេល 12 ខែ។	\$0
D5512: ជួសជុលគល់ធ្មេញស្និតទាំងមូលដែលខូច ឆ្លឹងឬមក្រោមលើ។ មួយក្នុងមួយក្រាស់ក្នុងកាលបរិច្ឆេទផ្តល់សេវាកម្ម; កំណត់មកត្រឹមតែ 2 ដងក្នុងរយៈពេល 12 ខែ។	\$0
D5520: ជំនួសធ្មេញស្និតដែលបាក់ ឬបាក់ – ធ្មេញស្និតទាំងមូល (ធ្មេញនីមួយៗ) – រហូតដល់អតិបរមាបួនក្នុងមួយក្រាស់ ក្នុងមួយកាលបរិច្ឆេទផ្តល់សេវាកម្មនីមួយៗ។ កំណត់មកត្រឹមតែពីរដងក្នុងមួយក្រាស់ក្នុងរយៈពេល 12 ខែ។	\$0
D5611: ជួសជុលគល់ធ្មេញស្និតជ័រផ្នែកខ្លះ ឆ្លឹងឬមក្រោម។ មួយក្នុងមួយក្រាស់ក្នុងកាលបរិច្ឆេទផ្តល់សេវាកម្ម; កំណត់មកត្រឹមតែ 2 ដងក្នុងរយៈពេល 12 ខែ។	\$0
D5612: ជួសជុលគល់ធ្មេញស្និតជ័រផ្នែកខ្លះ ឆ្លឹងឬមក្រោមលើ។ មួយក្នុងមួយក្រាស់ក្នុងកាលបរិច្ឆេទផ្តល់សេវាកម្ម; កំណត់មកត្រឹមតែ 2 ដងក្នុងរយៈពេល 12 ខែ។	\$0
D5730: តម្រង់ធ្មេញស្និតមក្រោមលើទាំងមូល (ដោយផ្ទាល់) – កំណត់មកត្រឹមតែ 1 ដងក្នុងមួយធ្មេញក្នុងរយៈពេល 12 ខែ។	\$0
D5731: តម្រង់ធ្មេញស្និតមក្រោមទាំងមូល (ដោយផ្ទាល់) – កំណត់មកត្រឹមតែ 1 ដងក្នុងមួយធ្មេញក្នុងរយៈពេល 12 ខែ។	\$0
D5750: តម្រង់ធ្មេញស្និតមក្រោមលើទាំងមូល (មន្ទីរពិសោធន៍) – កំណត់មកត្រឹមតែ 1 ដងក្នុងមួយធ្មេញក្នុងរយៈពេល 12 ខែ។	\$0
D5751: តម្រង់ធ្មេញស្និតមក្រោមទាំងមូល (មន្ទីរពិសោធន៍) – កំណត់មកត្រឹមតែ 1 ដងក្នុងមួយធ្មេញក្នុងរយៈពេល 12 ខែ។	\$0
D5850: ការកែតម្រូវជាលិកា ឆ្លឹងឬមក្រោមលើ – កំណត់មកត្រឹមតែ 2 ដងក្នុងមួយធ្មេញស្និតក្នុងរយៈពេល 36 ខែ។	\$0
D5851: ការកែតម្រូវជាលិកា ឆ្លឹងឬមក្រោម – កំណត់មកត្រឹមតែ 2 ដងក្នុងមួយធ្មេញក្នុងរយៈពេល 36 ខែ។	\$0
D5863: ធ្មេញស្និតទប់ដោយបង្គោល – ឆ្លឹងឬមក្រោមលើទាំងមូល – កំណត់មកត្រឹមតែ 1 ដងក្នុងរយៈពេលប្រាំឆ្នាំ។	\$0
D5865: ធ្មេញស្និតទប់ដោយបង្គោល – ឆ្លឹងឬមក្រោមទាំងមូល – កំណត់មកត្រឹមតែ 1 ដងក្នុងរយៈពេលប្រាំឆ្នាំ។	\$0

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈ **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ **kp.org/medicare**។



សេវាកម្មដែលបានរ៉ាប់រងសម្រាប់អ្នក	អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់នៅពេលអ្នកទទួលបានសេវាកម្មទាំងនេះ
<p>សេវាដាំបង្កោលធ្មេញ (D6000-D6199)†</p> <p>អត្ថប្រយោជន៍មួយតែនៅពេលដែលស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្រពិសេសត្រូវបានចងក្រងជាឯកសារ និងពិនិត្យមើលសម្រាប់ភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។ តម្រូវឱ្យមានការគិតថ្លៃបណ្តោះអាសន្ន។ សូមមើលផងដែរនូវដែនកំណត់ និង/ឬករណីលើកលែង។ អ្នកផ្តល់សេវាដើមដំបូងត្រូវទទួលខុសត្រូវចំពោះការបិទភ្ជាប់ឡើងវិញទាំងអស់ក្នុងរយៈពេល 12 ខែដំបូងបន្ទាប់ពីការដាក់ធ្មេញស្រោបដាំដោយបង្កោល/ជន្ទល់។ បន្ទាប់មកកំណត់មកត្រឹមតែ 1 ដងក្នុងរយៈពេល 12 ខែនៃការបិទភ្ជាប់ឡើងវិញពីមុនដោយអ្នកផ្តល់សេវាដដែល។</p>	
D6092: ធ្មេញស្រោបដោយដាំបង្កោល/ជន្ទល់ភ្ជាប់ឡើងវិញ ឬបិទភ្ជាប់ឡើងវិញ។	\$0
D6093: ភ្ជាប់ឡើងវិញ ឬបិទភ្ជាប់ឡើងវិញនូវធ្មេញស្និតផ្នែកខ្លះដែលដកចេញមិនបានដោយដាំបង្កោល/ជន្ទល់។	\$0
D6096: ដកវិសធានបង្កោលដែលខូចចេញ។	\$0
D6100: ការវះកាត់យកបង្កោលចេញតាមរបាយការណ៍។	\$0
D6105: ការដកដងបង្កោលចេញដែលមិនត្រូវការការដកឆ្អឹងចេញ ឬការលើកលីផ្លីបទេ។	\$0
D6197: ជំនួសសម្ភារជួសជុលដែលប្រើដើម្បីបិទមាត់ធ្មេញសិប្បនិម្មិតទប់ដោយបង្កោលដែលភ្ជាប់ដោយវិសក្នុងមួយការដាំបង្កោល។	\$0
<p>ទន្តពេទ្យជំនាញខាងជំនួសធ្មេញសិប្បនិម្មិត ដកចេញមិនបាន (D6200-D6999)†</p> <p>គ្រឿងទប់ និងធ្មេញសិប្បនិម្មិតនីមួយៗបង្កើតបានជាគ្រឿងនៅក្នុងធ្មេញស្និត ឬធ្មេញដាក់ភ្ជាប់ផ្នែកខ្លះដែលមិនអាចដកចេញបាន។ ការផ្លាស់ប្តូរធ្មេញស្រោបធ្មេញដាក់ ការស្រោបក្នុងធ្មេញ ការស្រោបលើធ្មេញ ឬឧបករណ៍បន្ថយកម្លាំងដងដុតលើធ្មេញ តម្រូវឱ្យមានធ្មេញដាក់ពីមុនមកស្រាប់ មានអាយុ 5+ ឆ្នាំឡើងទៅ។</p>	
D6930: តម្លៃធ្មេញឡើងវិញ ឬបិទភ្ជាប់ធ្មេញស្និតផ្នែកខ្លះដកចេញមិនបានឡើងវិញ។	\$0
D6999: ទម្រង់ការវះកាត់ជួសដោយធ្មេញសិប្បនិម្មិតដកចេញមិនបានដែលមិនបានកំណត់ជាក់លាក់ តាមរបាយការណ៍។	\$0

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈ **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ **kp.org/medicare**។



សេវាកម្មដែលបានរ៉ាប់រងសម្រាប់អ្នក	អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់នៅពេលអ្នកទទួលបានសេវាកម្មទាំងនេះ
<p>ការវះកាត់មាត់ និងឆ្អឹងថ្កាមមុខ (D7000-D7999)†</p> <p>រួមបញ្ចូលការវាយតម្លៃមុនការវះកាត់ និងក្រោយការវះកាត់ និងការព្យាបាលក្រោមការប្រើថ្នាំសន្លប់ខាងក្នុងខ្លួន។</p> <p>D7111: ការដកធ្មេញ ឬសធ្មេញទឹកដោះ – ធ្មេញចម្បង។</p>	\$0
<p>D7140: ការដកធ្មេញ ធ្មេញដែលខូច ឬឬសដែលលេចចេញ (ការលើកឡើង និង/ឬការដកដោយដង្ហៀប)។</p>	\$0
<p>D7210: ការដកធ្មេញ ធ្មេញខូចដែលទាមទារការដកយកចេញនូវឆ្អឹង និង/ឬផ្នែកនៃធ្មេញ និងរួមទាំងការលើកឡើងនៃដុំជាលិកា mucoperiosteal flap ប្រសិនបើបានបញ្ជាក់។</p>	\$0
<p>D7220: ការដកធ្មេញដែលរងផលប៉ះពាល់ – ជាលិកាទន់។</p>	\$0
<p>D7230: ការដកធ្មេញដែលរងផលប៉ះពាល់ – ឆ្អឹងផ្នែកខ្លះ។</p>	\$0
<p>D7240: ការដកធ្មេញដែលរងផលប៉ះពាល់ចេញ – ឆ្អឹងទាំងមូល។</p>	\$0
<p>D7241: ការដកធ្មេញដែលរងផលប៉ះពាល់ចេញ – ឆ្អឹងទាំងមូល ជាមួយនឹងភាពស្មុគស្មាញនៃការវះកាត់មិនជម្នះ។</p>	\$0
<p>D7250: ការដកឬសធ្មេញដែលនៅសេសសល់ចេញ (ទម្រង់ការវះកាត់)។</p>	\$0
<p>D7270: ការដាំបង្កោលធ្មេញឡើងវិញ និង/ឬការគម្រង់ធ្មេញដែលលយចេញ ឬធ្មេញដុះខុសដោយចៃដន្យ – សម្រាប់ធ្មេញខាងមុខអចិន្ត្រៃយ៍តែប៉ុណ្ណោះ - ម្តងក្នុងមួយក្រាស់។</p>	\$0
<p>D7284: ការធ្វើកោសល្យវិថ័យខាងក្រៅនៃក្រពេញទឹកមាត់តូចៗ។</p>	\$0
<p>D7286: ការកាត់យកជាលិកាមាត់ – ទន់ – មិនរួមបញ្ចូលទម្រង់ការវះកាត់មន្ទីរពិសោធន៍រោគសាស្ត្រទេ។</p>	\$0
<p>សេវាកម្មទូទៅបន្ថែមផ្សេងៗ (D9000-D9999)†</p>	
<p>D9110: ការព្យាបាលការឈឺចាប់មាត់ធ្មេញ – រាល់ការចូលជួបពិគ្រោះ។</p>	\$0
<p>D9210: ការប្រើថ្នាំស្តីកលើផ្នែកតូចមួយមិនភ្ជាប់ជាមួយទម្រង់ការវះកាត់ឬការវះកាត់ទេ។</p>	\$0

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈ **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ **kp.org/medicare**។



សេវាកម្មដែលបានរាប់រងសម្រាប់អ្នក	អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់នៅពេលអ្នកទទួលបានសេវាកម្មទាំងនេះ:
D9211: ការប្រើថ្នាំស្លឹកតាមតំបន់។	\$0
D9212: ការប្រើថ្នាំស្លឹកទប់ស្កាត់ផ្នែកសរសៃប្រសាទមុខ។	\$0
D9215: ការប្រើថ្នាំស្លឹកលើផ្នែកតូចមួយដោយភ្ជាប់ជាមួយនឹងទម្រង់ការវះកាត់ ឬការវះកាត់។	\$0
D9222: ការប្រើថ្នាំសណ្តាំរយៈពេលយូរ/ការប្រើថ្នាំសន្លប់ទូទៅ – 15 នាទីដំបូង	\$0
D9223: ការប្រើថ្នាំសណ្តាំរយៈពេលយូរ/ការប្រើថ្នាំសន្លប់ទូទៅ – រាល់ការបង្កើនរយៈពេល 15 នាទី។	\$0
D9230: ការស្រូបយកសារធាតុ nitrous oxide/anoxiolysis, ការសណ្តាំ។	\$0
D9239: ថ្នាំសណ្តាំចាក់តាមសរសៃឈាមកម្រិតមធ្យម (ដឹងខ្លួន) – 15 នាទីដំបូង។	\$0
D9243: ថ្នាំសណ្តាំ/ថ្នាំស្លឹកចាក់តាមសរសៃឈាមក្នុងកម្រិតមធ្យម (ដឹងខ្លួន) – រាល់ការបង្កើន 15 នាទីជាបន្តបន្ទាប់។	\$0
D9248: ការប្រើថ្នាំសណ្តាំ (ដោយដឹងខ្លួន) កម្រិតមធ្យមមិនចាក់តាមសរសៃឈាម។ កំណត់ត្រឹមតែមួយដងក្នុងមួយកាលបរិច្ឆេទផ្តល់សេវាកម្ម។	\$0
D9310: ការប្រើក្សាយោបល់ – សេវាធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យដែលផ្តល់ដោយទន្តពេទ្យ ឬគ្រូពេទ្យ ក្រៅពីការស្នើសុំទន្តពេទ្យ ឬគ្រូពេទ្យ។ ទម្រង់ការនេះនឹងត្រូវបានចេញវិក្កយបត្រជាទម្រង់ការធ្វើតេស្តវិនិច្ឆ័យរោគ D0120, D0140, D0150, ឬ D0160។	\$0
D9311: ការប្រើក្សាយោបល់ជាមួយគ្រូពេទ្យជំនាញផ្នែកថែទាំសុខភាពវេជ្ជសាស្ត្រ។	\$0
D9430: ការជួបពិគ្រោះនៅការិយាល័យពេទ្យសម្រាប់ការសង្កេតមើល (ក្នុងអំឡុងពេលម៉ោងកំណត់ទៀងទាត់) – មិនមានសេវាកម្មផ្សេងទៀតត្រូវបានអនុវត្តទេ។ មួយដងក្នុងមួយកាលបរិច្ឆេទផ្តល់សេវាកម្ម។	\$0
D9440: ការជួបពិគ្រោះនៅការិយាល័យពេទ្យ – បន្ទាប់ពីម៉ោងកំណត់ពេលទៀងទាត់ – មួយដងក្នុងមួយកាលបរិច្ឆេទផ្តល់សេវាកម្ម និងតែជាមួយការព្យាបាលដែលជាអត្ថប្រយោជន៍ប៉ុណ្ណោះ។	\$0
D9910: ការប្រើប្រាស់ថ្នាំធ្វើឱ្យស្លឹក – សម្រាប់តែធ្មេញស្រុកប៉ុណ្ណោះ – កំណត់ត្រឹមមួយដងក្នុងរយៈពេល 12 ខែ។	\$0

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈ **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ **kp.org/medicare**។



សេវាកម្មដែលបានរ៉ាប់រងសម្រាប់អ្នក	អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់នៅពេលអ្នកទទួលបានសេវាកម្មទាំងនេះ
D9930: ការព្យាបាលនៃផលវិបាក (ក្រោយការរក្សា) – ស្ថានភាពមិនធម្មតាតាមរបាយការណ៍។ មួយដងក្នុងមួយកាលបរិច្ឆេទផ្តល់សេវាកម្ម។	\$0
D9986: ការណត់ជួបដែលខកខាន – ដោយគ្មានការជូនដំណឹង 24 ម៉ោង។	\$0
D9987: ការណត់ជួបដែលបានលុបចោល – ដោយគ្មានការជូនដំណឹង 24 ម៉ោង។	\$0
D9990 ការបកប្រែដែលមានការបញ្ជាក់ ឬសេវាកម្មភាសាសញ្ញា – ក្នុងការជួបពិគ្រោះម្តង។	\$0
D9991: ការគ្រប់គ្រងករណីធ្មេញ – ការដោះស្រាយឧបសគ្គនៃការអនុលោមតាមការណត់ជួប។	\$0
D9992: ការគ្រប់គ្រងករណីធ្មេញ – ការសម្របសម្រួលការថែទាំ។	\$0
D9995: ទន្តពេទ្យវិទ្យាតាមទូរគមនាគមន៍ – ធ្វើសមកាលកម្ម ការជួបគ្នាក្នុងពេលជាក់ស្តែង។	\$0
<ul style="list-style-type: none"> D9996: ទន្តពេទ្យវិទ្យាតាមទូរគមនាគមន៍ – អសមកាលកម្ម ព័ត៌មានត្រូវបានរក្សាទុក និងបញ្ជូនបន្តទៅទន្តពេទ្យ ដើម្បីពិនិត្យមើលជាបន្តបន្ទាប់។ 	\$0
<p>ការថែទាំធ្មេញក្នុងស្ថានភាពសង្គ្រោះបន្ទាន់*</p> <p>ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការការថែទាំមាត់ធ្មេញក្នុងស្ថានភាពសង្គ្រោះបន្ទាន់ អ្នកគួរតែទាក់ទងទន្តពេទ្យ DeltaCare USA ដែលបានចាត់តាំងរបស់អ្នក ឬសេវាអភិវឌ្ឍន៍ Delta Dental តាមរយៈលេខទូរសព្ទ 1-877-644-1774 ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ 8 ល្ងាច។ EST, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលាដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់។ EST, (អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរហៅទូរសព្ទទៅកាន់លេខ 711)។</p> <ul style="list-style-type: none"> ការថែទាំធ្មេញក្នុងស្ថានភាពសង្គ្រោះបន្ទាន់ដែលមានការរ៉ាប់រងដែលបានទទួលពីទន្តពេទ្យ DeltaCare USA ដែលបានចាត់តាំងរបស់អ្នក។ 	\$0

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈ **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ **kp.org/medicare**។



សេវាកម្មដែលបានរ៉ាប់រងសម្រាប់អ្នក	អ្វីដែលអ្នកត្រូវរំលងនៅពេលអ្នកទទួលបានសេវាកម្មទាំងនេះ:
<ul style="list-style-type: none"> ការថែទាំធ្មេញក្នុងស្ថានភាពសង្គ្រោះបន្ទាន់ដែលមានការរ៉ាប់រងដែលទទួលបានពីទន្តពេទ្យក្រៅពីទន្តពេទ្យ DeltaCare USA ដែលបានចាត់តាំងរបស់អ្នកត្រូវបានកំណត់ត្រឹមតែ \$100 ក្នុងស្ថានភាពសង្គ្រោះបន្ទាន់មួយ ដែលមានចំនួនតិចជាងការរួមចំណែកថ្លៃចំណាយរបស់អ្នក។ ម្យ៉ាងទៀត ការថែទាំករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់ដែលមានការរ៉ាប់រង ត្រូវបានកំណត់ត្រឹមការថែទាំចាំបាច់ដែលតម្រូវឱ្យមានសម្រាប់ធ្វើឱ្យស្ថានភាពរបស់អ្នកមានស្ថេរភាព និងផ្តល់ជូនការកាត់បន្ថយការលើចាប់បណ្តោះអាសន្ន។ លើសពីនេះទៀត ប្រសិនបើលក្ខខណ្ឌខាងក្រោមមិនត្រូវបានបំពេញទេ នោះអ្នកទទួលខុសត្រូវចំពោះការចំណាយពេញលេញនៃការថែទាំធ្មេញ៖ អ្នកបានព្យាយាមសម្របសម្រួលក្នុងការទាក់ទងទៅកាន់ទន្តពេទ្យ DeltaCare USA ដែលបានចាត់តាំងរបស់អ្នក ហើយអ្នកមិនអាចទទួលបានការជួបពិគ្រោះក្នុងរយៈពេល 24 ម៉ោង ឬអ្នកជឿជាក់ថា ស្ថានភាពរបស់អ្នកមិនមានភាពសមស្រប ឬមិនអាចអនុញ្ញាតឱ្យធ្វើដំណើរទៅកាន់ទន្តពេទ្យ DeltaCare USA ដែលបានចាត់តាំងរបស់អ្នកបាន។ ប្រសិនបើអ្នកជាសមាជិកថ្មីដោយគ្មានទន្តពេទ្យដែលបានចាត់តាំងនៅឡើយទេ អ្នកគួរតែទាក់ទងផ្នែកសេវាអតិថិជនរបស់ Delta Dental ដើម្បីទទួលបានជំនួយក្នុងការស្វែងរកទន្តពេទ្យ DeltaCare USA។ អ្នកបានហៅទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាអតិថិជនរបស់ Delta Dental មុនពេលទទួលបានការថែទាំធ្មេញក្នុងស្ថានភាពសង្គ្រោះបន្ទាន់ ឬជាហេតុផលសមរម្យដែលអ្នកត្រូវទទួលបានការថែទាំធ្មេញក្នុងស្ថានភាពសង្គ្រោះបន្ទាន់ដោយមិនចាំបាច់ហៅទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាអតិថិជនដោយពិចារណាលើស្ថានភាពជំងឺ និងកាលៈទេសៈរបស់អ្នក។ បណ្តឹងទាមទារសេវាទន្តសាស្ត្រសង្គ្រោះបន្ទាន់ដែលមានការធានារ៉ាប់រងត្រូវតែដាក់ជូនទៅ Delta Dental ក្នុងរយៈពេល 90 ថ្ងៃនៃថ្ងៃព្យាបាល ប្រសិនបើអ្នកមិនអាចបញ្ជាក់បានថាការបញ្ជូនការទាមទារក្នុងរយៈពេលនោះមិនអាចធ្វើទៅបានដោយសមហេតុផល។ ក្នុងករណីនីមួយៗ ការទាមទារសំណង ត្រូវតែបានទទួលក្នុងរយៈពេលមួយឆ្នាំបន្ទាប់ពីថ្ងៃព្យាបាល។ ផ្ញើបណ្តឹងទាមទាររបស់អ្នកទៅកាន់៖ Delta Dental Claims Department, P.O. Box 1803, Alpharetta, GA 30023. 	<p>អ្នកបង់ចំនួនទឹកប្រាក់ណាមួយដែលលើសពីចំនួនអតិបរមា \$100។</p>

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈ **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ **kp.org/medicare**។



E. អត្ថប្រយោជន៍ដែលរ៉ាប់រងនៅខាងក្រៅ គម្រោងរបស់យើង

យើងមិនធានារ៉ាប់រងលើសេវាដូចខាងក្រោមទេ ប៉ុន្តែសេវាទាំងនោះអាចរកបានតាមរយៈសេវាគិតថ្លៃរបស់ Original Medicare ឬ Medi-Cal។

E1. ដំណើរផ្លាស់ប្តូរសហគមន៍រដ្ឋ California (California Community Transitions, CCT)

កម្មវិធីដំណើរផ្លាស់ប្តូរសហគមន៍រដ្ឋ California (CCT) ប្រើប្រាស់ស្ថាប័ននាំមុខក្នុងតំបន់ ដើម្បីជួយអ្នកទទួលបាន Medi-Cal ដែលមានសិទ្ធិ ដែលបានរស់នៅក្នុងមណ្ឌលអ្នកជំងឺសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យយ៉ាងហោចណាស់ 90 ថ្ងៃជាប់ៗគ្នា ផ្លាស់ប្តូរទៅវិញ ហើយបន្តនៅក្នុងកន្លែងសហគមន៍ដោយសុវត្ថិភាព។ កម្មវិធី CCT ផ្តល់ថវិកាដល់សេវាកម្មសម្របសម្រួលដំណើរផ្លាស់ប្តូរក្នុងអំឡុងពេលមុនការផ្លាស់ប្តូរ និងក្នុងរយៈពេល 365 ថ្ងៃក្រោយការផ្លាស់ប្តូរ ដើម្បីជួយអ្នកទទួលបានក្នុងការផ្លាស់ប្តូរទៅកន្លែងសហគមន៍វិញ។

អ្នកអាចទទួលបានសេវាសម្របសម្រួលដំណើរផ្លាស់ប្តូរស្ថាប័ននាំមុខ CCT ណាមួយដែលបម្រើដល់ខោនធីដែលអ្នករស់នៅ។ អ្នកអាចស្វែងរកបញ្ជីស្ថាប័ននាំមុខ CCT និងខោនធីដែលពួកគេបម្រើនៅលើគេហទំព័ររបស់ក្រសួងសេវាថែទាំសុខភាព (Department of Health Care Services) នៅ៖ www.dhcs.ca.gov/services/ltc/Pages/CCT.

សម្រាប់សេវាកម្មសម្របសម្រួលដំណើរផ្លាស់ប្តូរ CCT

Medi-Cal បង់ថ្លៃសេវាសម្របសម្រួលដំណើរផ្លាស់ប្តូរ។ អ្នកមិនចាំបាច់បង់ថ្លៃអ្វីសម្រាប់សេវាកម្មទាំងនេះទេ។

សម្រាប់សេវាកម្មដែលមិនទាក់ទងនឹងដំណើរផ្លាស់ប្តូរ CCT របស់អ្នក

អ្នកផ្តល់សេវាចេញវិក្កយបត្រមកយើងសម្រាប់សេវាកម្មរបស់អ្នក។ គម្រោងរបស់យើងបង់ថ្លៃសេវាកម្មដែលបានផ្តល់បន្ទាប់ពីដំណើរផ្លាស់ប្តូររបស់អ្នក។ អ្នកមិនចាំបាច់បង់ថ្លៃអ្វីសម្រាប់សេវាកម្មទាំងនេះទេ។

ខណៈពេលដែលអ្នកទទួលបានសេវាសម្របសម្រួលដំណើរផ្លាស់ប្តូរ CCT យើងបង់ថ្លៃសេវាកម្មដែលបានរាយក្នុងតារាងអត្ថប្រយោជន៍នៅក្នុង **ផ្នែក D**។

មិនមានការផ្លាស់ប្តូរនៅក្នុងអត្ថប្រយោជន៍នៃការធានារ៉ាប់រងឱសថទេ

កម្មវិធី CCT មិនធានារ៉ាប់រងលើឱសថទេ។ អ្នកបន្តទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ឱសថធម្មតារបស់អ្នកតាមរយៈគម្រោងរបស់យើង។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមមើល**ជំពូកទី 5** នៃ **សៀវភៅណែនាំសម្រាប់សមាជិកនេះ**។

ចំណាំ៖ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការការថែទាំរបស់ដំណើរផ្លាស់ប្តូរដែលមិនមែនជា CCT សូមហៅទូរសព្ទទៅអ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់អ្នកដើម្បីរៀបចំសេវាកម្មទាំងនោះ។ ការថែទាំនៃដំណើរផ្លាស់ប្តូរដែលមិនមែនជា CCT គឺជាការថែទាំ**មិន**ជាប់ទាក់ទងនឹងដំណើរផ្លាស់ប្តូររបស់អ្នកពីស្ថាប័នឬកន្លែងនោះទេ។



E2. កម្មវិធី Medi-Cal Dental

សេវាព្យាបាលធ្មេញមួយចំនួនអាចរកបានតាមរយៈកម្មវិធី Medi-Cal Dental រួមមានជាអាទិ៍សេវាកម្មដូចជា៖

- ការត្រួតពិនិត្យដំបូង ការថតឆ្លុះកាំរស្មីអ៊ិច ការសម្អាត និងការព្យាបាលដោយហ្វូយអ៊ីត។
- ការស្តារឡើងវិញ និងការស្រោបធ្មេញ។
- ការព្យាបាលរន្ធឫសធ្មេញ។
- ធ្មេញសិប្បនិម្មិតខ្លះ និងទាំងស្រុង ការកែតម្រូវ ការជួសជុល និងការតម្រង់។

អត្ថប្រយោជន៍មាត់ធ្មេញអាចរកបាននៅក្នុងកម្មវិធី Medi-Cal Dental Fee-For-Service Program។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ឬប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយក្នុងការស្វែងរកទទួលបានសេវាព្យាបាលមាត់ធ្មេញ Medi-Cal សូមទាក់ទងខ្សែទូរសព្ទសេវាអតិថិជនតាមរយៈលេខ **1-800-322-6384** (អ្នកប្រើ TTY សូមទូរសព្ទទៅលេខ **1-800-735-2922**)។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ តំណាងកម្មវិធី Medi-Cal Dental Services នៅរដ្ឋកាលីហ្វ័រនីយ៉ា មានម៉ោងងាយស្រួលសម្រាប់អ្នកពិការភ្នែក ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 5:00 ល្ងាច ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ អ្នកក៏អាចចូលទៅកាន់គេហទំព័រតាមរយៈ <https://smilecalifornia.org/> សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។

បន្ថែមពីលើកម្មវិធី Medi-Cal Dental Fee-For-Service អ្នកអាចនឹងទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍មាត់ធ្មេញតាមរយៈគម្រោងថែទាំមាត់ធ្មេញស្ថិតក្រោមការគ្រប់គ្រង។ គម្រោងថែទាំមាត់ធ្មេញស្ថិតក្រោមការគ្រប់គ្រងអាចរកបាននៅក្នុងខោនធី Los Angeles។ ប្រសិនបើអ្នកចង់បានព័ត៌មានបន្ថែមអំពីគម្រោងមាត់ធ្មេញ ឬចង់ផ្លាស់ប្តូរគម្រោងមាត់ធ្មេញ សូមទាក់ទង Health Care Options តាមរយៈលេខ **1-800-430-4263** (អ្នកប្រើប្រាស់ TTY ហៅទូរសព្ទទៅលេខ **1-800-430-7077**) ពីថ្ងៃចន្ទដល់ ថ្ងៃសុក្រ 8:00 ព្រឹក ដល់ 6:00 ល្ងាច។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។

គម្រោងរបស់យើងផ្តល់សេវាព្យាបាលធ្មេញបន្ថែម។ ចូលទៅកាន់តារាងអត្ថប្រយោជន៍នៅក្នុង **ផ្នែក D** សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។

E3. ការថែទាំនៅសង្គមដ្ឋាន (មន្ទីរថែទាំអ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ)

អ្នកមានសិទ្ធិជ្រើសរើសការថែទាំអ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ ប្រសិនបើអ្នកផ្តល់សេវា និងប្រធានផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នកសម្រេចថាអ្នកមានការព្យាករពីជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ។ បែបនេះមានន័យថាអ្នកមានជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ ហើយត្រូវបានគេរំពឹងថានឹងមានរយៈពេលរស់នៅប្រាំមួយខែ ឬតិចជាងនេះ។ អ្នកអាចទទួលបានការថែទាំពីកម្មវិធីថែទាំអ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយណាមួយដែលមានការបញ្ជាក់ពី Medicare។ គម្រោងត្រូវតែជួយអ្នកក្នុងការស្វែងរកកម្មវិធីថែទាំអ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយដែលមានការបញ្ជាក់ពី Medicare។ វេជ្ជបណ្ឌិតថែទាំអ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយរបស់អ្នកអាចជាអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ ឬអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញ។

សូមមើលតារាងអត្ថប្រយោជន៍នៅក្នុង **ផ្នែក D** សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីអ្វីដែលយើងបង់ជូនខណៈពេលដែលអ្នកកំពុងទទួលបានសេវាថែទាំអ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈ **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ kp.org/medicare។

សម្រាប់សេវាសង្គមហ្នឹង និងសេវាផ្សេងៗដែលមានការធានារ៉ាប់រងពី Medicare ផ្នែក A or Medicare ផ្នែក B ដែលទាក់ទងនឹងការព្យាករណ៍ជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយរបស់អ្នក

- អ្នកផ្តល់សេវាព្យាបាលអ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយចេញវិក្កយបត្រដល់ Medicare សម្រាប់សេវាកម្មរបស់អ្នក។ Medicare បង់ថ្លៃសេវាព្យាបាលអ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ ដែលទាក់ទងនឹងការព្យាករណ៍ជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយរបស់អ្នក។ អ្នកមិនចាំបាច់បង់ថ្លៃ អ្វីសម្រាប់សេវាកម្មទាំងនេះទេ។

សម្រាប់សេវាផ្សេងៗដែលមានការធានារ៉ាប់រងពី Medicare ផ្នែក A ឬ Medicare ផ្នែក B ដែលមិនទាក់ទងនឹងការព្យាករណ៍ជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយរបស់អ្នក

- អ្នកផ្តល់សេវានឹងចេញវិក្កយបត្រដល់ Medicare សម្រាប់សេវាកម្មរបស់អ្នក។ Medicare នឹងបង់ថ្លៃសេវាដែលរ៉ាប់រងដោយ Medicare ផ្នែក A ឬ B។ អ្នកមិនបង់ថ្លៃអ្វីឡើយសម្រាប់សេវាកម្មទាំងនេះ។

សម្រាប់ឱសថដែលអាចទទួលបានការធានារ៉ាប់រងដោយអត្ថប្រយោជន៍ Medicare ផ្នែក D នៃគម្រោងរបស់យើង

- ឱសថមិនដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយសេវាថែទាំអ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ និងគម្រោងរបស់យើងក្នុងពេលតែមួយនោះទេ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមមើល **ជំពូកទី 5** ក្នុងសៀវភៅណែនាំសម្រាប់សមាជិករបស់អ្នក។

ចំណាំ៖ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការការថែទាំដែលមិនមែនជាការថែទាំអ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ សូមហៅទូរសព្ទទៅអ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់អ្នកដើម្បីរៀបចំសេវាកម្ម។ ការថែទាំមិនមែនអ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយគឺជាការថែទាំដែលមិនទាក់ទងនឹងការព្យាករណ៍ជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយរបស់អ្នក។

E4. សេវាគាំទ្រតាមផ្ទះ (IHSS)

- កម្មវិធី IHSS នឹងជួយទូទាត់ថ្លៃសេវាដែលផ្តល់ជូនអ្នក ដើម្បីឱ្យអ្នកអាចស្នាក់នៅដោយសុវត្ថិភាពនៅក្នុងផ្ទះរបស់អ្នក។ IHSS ត្រូវបានចាត់ទុកថាជាជម្រើសមួយសម្រាប់ការថែទាំក្រៅផ្ទះ ដូចជាមណ្ឌលថែទាំ ឬកន្លែងស្នាក់នៅ និងកន្លែងថែទាំជាដើម។
- ប្រភេទនៃសេវាកម្មដែលអាចត្រូវបានអនុញ្ញាតតាមរយៈ IHSS គឺការសម្អាតផ្ទះ ការរៀបចំអាហារ បោកគក់ ហាងលក់គ្រឿងទេស សេវាថែទាំផ្ទាល់ខ្លួន (ដូចជាការថែទាំពោះវៀន និងប្រោសនោម ការដូតទឹក សេវាថែទាំ និងគ្រូពេទ្យ) អមជាមួយការណាត់ជួបផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ និងការត្រួតពិនិត្យការការពារសម្រាប់អ្នកដែលមានបញ្ហាផ្លូវចិត្ត។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈ **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ **kp.org/medicare**។

- អ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់អ្នកអាចជួយអ្នកក្នុងការដាក់ពាក្យសុំ IHSS ជាមួយភ្នាក់ងារសេវាសង្គមតាមខោនធីរបស់អ្នក។
 - ក្រសួងសេវាសង្គមសាធារណៈខោនធី Los Angeles តាមរយៈលេខ **1-866-613-3777 (TTY 711)**។
 - ភ្នាក់ងារសេវាសង្គមខោនធី Orange តាមរយៈលេខ **1-855-541-5411 (TTY 711)**។
 - ក្រសួងសេវាសង្គមសាធារណៈខោនធី Riverside តាមរយៈលេខ **1-877-410-8827 (TTY 711)**។
 - សេវាមនុស្សចាស់ និងមនុស្សពេញវ័យខោនធី San Bernardino តាមរយៈលេខ **1-909-891-3900 (TTY 711)**។
 - ក្រសួងសុខភាព និងសេវាមនុស្ស San Diego តាមរយៈលេខ **1-866-262-9881 (TTY 711)**។

E5. 1915(c) កម្មវិធីលើកលែងសេវាកម្មតាមផ្ទះ និងសហគមន៍ (HCBS)

ការលះបង់ការរស់នៅដោយមានជំនួយ (Assisted Living Waiver, ALW)

- Assisted Living Waiver (ALW) ផ្តល់ជូនអ្នកទទួលបានដែលមានសិទ្ធិ Medi-Cal នូវជម្រើសនៃការស្នាក់នៅក្នុងកន្លែងរស់នៅដែលមានជំនួយ ជាជម្រើសមួយសម្រាប់ការដាក់រយៈពេលយូរនៅក្នុងមណ្ឌលថែទាំ។ គោលដៅរបស់ ALW គឺដើម្បីជួយសម្រួលដល់ការផ្លាស់ប្តូរមណ្ឌលថែទាំត្រឡប់ទៅជាកន្លែងដូចគេហដ្ឋាន និងសហគមន៍ ឬទប់ស្កាត់ការទទួលយកគិលានុបដ្ឋាយិកាដែលមានជំនួយសម្រាប់អ្នកទទួលបាន ជាមួយនឹងតម្រូវការដែលជិតមកដល់សម្រាប់ការដាក់កន្លែងថែទាំ។
- សមាជិកដែលបានចុះឈ្មោះក្នុង ALW ហើយត្រូវបានផ្លាស់ប្តូរទៅ Medi-Cal Managed Care អាចបន្តចុះឈ្មោះក្នុង ALW ខណៈពេលដែលទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ដែលផ្តល់ដោយផែនការរបស់យើងផងដែរ។ ផែនការរបស់យើងធ្វើការជាមួយភ្នាក់ងារសម្របសម្រួល ALW Care របស់អ្នក ដើម្បីសម្របសម្រួលសេវាកម្មដែលអ្នកទទួលបាន។
- អ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់អ្នកអាចជួយអ្នកក្នុងការដាក់ពាក្យសុំ ALW។

ការលើកលែង HCBS សម្រាប់ប្រជាជន California ដែលមានពិការភាពការលូតលាស់ (HCBS-DD)

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈ **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ **kp.org/medicare**។



កម្មវិធីកំណត់ខ្លួនឯងរដ្ឋ California (SDP) ការលះបង់សម្រាប់បុគ្គលដែលមានពិការភាពការលូតលាស់

- មានការលើកលែងឆ្នាំ 1915(c) ចំនួនពីរគឺ HCBS-DD Waiver និង SDP Waiver ដែលផ្តល់សេវាកម្មដល់មនុស្សដែលត្រូវបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យថាមានពិការភាពក្នុងការអភិវឌ្ឍ ដែលចាប់ផ្តើមមុនអាយុ 18 ឆ្នាំរបស់បុគ្គលនោះ ហើយត្រូវបានគេរំពឹងថានឹងបន្តដោយគ្មាន កំណត់។ ការលើកលែងទាំងពីរគឺជាមធ្យោបាយផ្តល់មូលនិធិដល់សេវាកម្មមួយចំនួនដែលអនុញ្ញាតឱ្យជនពិការភាពលូតលាស់អាចរស់នៅក្នុងផ្ទះ ឬក្នុងសហគមន៍ ជាជាងរស់នៅក្នុងមណ្ឌលសុខភាពដែលមានអាជ្ញាបណ្ណ។ ការចំណាយសម្រាប់សេវាកម្មទាំងនេះត្រូវបានផ្តល់មូលនិធិរួមគ្នាដោយកម្មវិធី Medicaid របស់រដ្ឋាភិបាលសហព័ន្ធ និងរដ្ឋ California។ អ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់អ្នកអាចជួយភ្ជាប់អ្នកទៅកាន់សេវា DD Waiver។

ការលះបង់ជម្រើសតាមផ្ទះ និងសហគមន៍ (HCBA)

- HCBA Waiver ផ្តល់សេវាគ្រប់គ្រងការថែទាំដល់អ្នកដែលមានហានិភ័យសម្រាប់កន្លែងថែទាំ ឬកន្លែងដាក់ស្នាក់នៅ។ សេវាគ្រប់គ្រងការថែទាំត្រូវបានផ្តល់ដោយក្រុមគ្រប់គ្រងការថែទាំពហុជំនាញ ដែលរួមមានគិលានុបដ្ឋាយិកា និងបុគ្គលិកសង្គមកិច្ច។ ក្រុមការងារសម្របសម្រួលសេវាកម្មលើកលែង និងផែនការរដ្ឋ (ដូចជាផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ សុខភាពអាកប្បកិរិយា សេវាជំនួយគាំទ្រនៅផ្ទះល។) ហើយរៀបចំឱ្យមានសេវាកម្ម និងជំនួយរយៈពេលវែងផ្សេងទៀតដែលមាននៅក្នុងសហគមន៍មូលដ្ឋាន។ ការគ្រប់គ្រងការថែទាំ និងសេវាកម្មលើកលែងត្រូវបានផ្តល់ជូននៅក្នុងលំនៅដ្ឋានសហគមន៍របស់អ្នកចូលរួម។ លំនៅដ្ឋាននេះអាចជាកម្មសិទ្ធិឯកជន ធានាតាមរយៈការរៀបចំជួលភតិកៈ ឬលំនៅដ្ឋានរបស់សមាជិកគ្រួសាររបស់អ្នកចូលរួម។
- សមាជិកដែលបានចុះឈ្មោះក្នុង HCBA ហើយត្រូវបានផ្លាស់ប្តូរទៅ Medi-Cal Managed Care អាចបន្តចុះឈ្មោះក្នុង HCBA ខណៈពេលដែលទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ដែលផ្តល់ដោយផែនការរបស់យើងផងដែរ។ ផែនការរបស់យើងធ្វើការជាមួយភ្នាក់ងារសម្របសម្រួល HCBA Care របស់អ្នក ដើម្បីសម្របសម្រួលសេវាកម្មដែលអ្នកទទួលបាន។
- អ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់អ្នកអាចជួយអ្នកក្នុងការដាក់ពាក្យសុំ ALW។

កម្មវិធីលើកលែង Medi-Cal (MCWP)

- កម្មវិធី Medi-Cal Waiver (MCWP) ផ្តល់ការគ្រប់គ្រងករណីទូលំទូលាយ និងសេវាថែទាំដោយផ្ទាល់ដល់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ជាជម្រើសមួយសម្រាប់ការថែទាំតាមមណ្ឌលថែទាំ ឬសម្រាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ។ ការគ្រប់គ្រងករណី គឺជាវិធីសាស្ត្រជាក្រុមផ្តោតលើអ្នកចូលរួមដែលមានគិលានុបដ្ឋាយិកាដែលបានចុះឈ្មោះ និងអ្នកគ្រប់គ្រងករណីការងារសង្គម។ អ្នកគ្រប់គ្រងករណីធ្វើការជាមួយអ្នកចូលរួម និងអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋម គ្រួសារ អ្នកថែទាំ និងអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀត ដើម្បីវាយតម្លៃតម្រូវការការថែទាំដើម្បីរក្សាអ្នកចូលរួមនៅក្នុងផ្ទះ និងសហគមន៍របស់ពួកគេ។
- គោលដៅរបស់ MCWP គឺដើម្បី៖ (1) ផ្តល់សេវាតាមផ្ទះ និងសហគមន៍សម្រាប់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដែលអាចត្រូវការសេវាតាមស្ថាប័ន។ (2) ជួយអ្នកចូលរួមក្នុងការគ្រប់គ្រងសុខភាពមេរោគអេដស៍; (3) កែលម្អលទ្ធភាពទទួលបានការគាំទ្រផ្នែកសុខភាពសង្គម និងអាកប្បកិរិយា និង (4) សំរាប់សំរួលអ្នកផ្តល់សេវា និងលុបបំបាត់ការចម្លងសេវា។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈ **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ **kp.org/medicare**។



- សមាជិកដែលបានចុះឈ្មោះក្នុង MCWP ហើយត្រូវបានផ្លាស់ប្តូរទៅ Medi-Cal Managed Care អាចបន្តចុះឈ្មោះក្នុង MCWP ខណៈពេលដែលទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ដែលផ្តល់ដោយផែនការរបស់យើងផងដែរ។ ផែនការរបស់យើងធ្វើការជាមួយភ្នាក់ងារសម្របសម្រួល MCWP Care របស់អ្នក ដើម្បីសម្របសម្រួលសេវាកម្មដែលអ្នកទទួលបាន។
- អ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់អ្នកអាចជួយអ្នកក្នុងការដាក់ពាក្យសុំ MCWP។

កម្មវិធីសេវាកម្មមនុស្សចាស់ពហុបំណង (Multipurpose Senior Services Program, MSSP)

- កម្មវិធី Multipurpose Senior Services Program (MSSP) ផ្តល់ទាំងសេវាក្របគ្រងការថែទាំសុខភាព និងសង្គម ដើម្បីជួយដល់បុគ្គលម្នាក់ៗនៅក្នុងផ្ទះ និងសហគមន៍របស់ពួកគេ។
- ខណៈពេលដែលអ្នកចូលរួមកម្មវិធីភាគច្រើនទទួលបានសេវាជំនួយគាំទ្រនៅផ្ទះផងដែរ MSSP ផ្តល់នូវការសម្របសម្រួលការថែទាំជាបន្តបន្ទាប់ ភ្ជាប់អ្នកចូលរួមទៅនឹងសេវានិងធនធានសហគមន៍ដែលត្រូវការផ្សេងទៀត សម្របសម្រួលជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព និងទិញសេវាកម្មដែលត្រូវការមួយចំនួនដែលមិនមានដើម្បីទប់ស្កាត់ ឬពន្យារពេលការបង្កើតស្ថាប័ន។ ការចំណាយសរុបប្រចាំឆ្នាំនៃការក្របគ្រងការថែទាំ និងសេវាផ្សេងទៀតត្រូវតែទាបជាងតម្លៃនៃការទទួលបានការថែទាំនៅក្នុងមណ្ឌលថែទាំដែលមានជំនាញ។
- ក្រុមអ្នកជំនាញផ្នែកសុខភាព និងសេវាសង្គមផ្តល់ឱ្យអ្នកចូលរួម MSSP ម្នាក់ៗនូវការវាយតម្លៃសុខភាព និងផ្លូវចិត្តពេញលេញដើម្បីកំណត់សេវាដែលត្រូវការ។ បន្ទាប់មកក្រុមការងារនឹងធ្វើការជាមួយអ្នកចូលរួម MSSP គ្រូពេទ្យ គ្រួសារ និងអ្នកផ្សេងទៀតដើម្បីបង្កើតផែនការថែទាំបុគ្គល។ សេវានេះនឹងរួមបញ្ចូល៖
 - ការក្របគ្រងការថែទាំ។
 - ការថែទាំមនុស្សពេញវ័យ។
 - ជួសជុល / ថែទាំផ្ទះតិចតួច។
 - ការបំពេញការងារក្នុងផ្ទះ ការថែទាំផ្ទាល់ខ្លួន និងសេវាកម្មត្រួតពិនិត្យការពារ។
 - សេវាសម្រាក។
 - សេវាកម្មដឹកជញ្ជូន។
 - សេវាប្រឹក្សា និងព្យាបាល។
 - សេវាកម្មអាហារ។
 - សេវាកម្មទំនាក់ទំនង។
- សមាជិកដែលបានចុះឈ្មោះក្នុង MSSP ហើយត្រូវបានផ្លាស់ប្តូរទៅ Medi-Cal Managed Care អាចបន្តចុះឈ្មោះក្នុង MSSP ខណៈពេលដែលទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ដែលផ្តល់ដោយផែនការរបស់យើងផងដែរ។ ផែនការរបស់យើងដំណើរការជាមួយអ្នកផ្តល់សេវា MSSP របស់អ្នកដើម្បីសម្របសម្រួលសេវាកម្មដែលអ្នកទទួលបាន។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈ **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ **kp.org/medicare**។



- អ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់អ្នកអាចជួយអ្នកក្នុងការដាក់ពាក្យសុំ MSSP។

E6. សេវាកម្មវាយតម្លៃនៃទីភ្នាក់ងារអប់រំមូលដ្ឋាន (“LEA”)

Health Plan មិនទទួលខុសត្រូវចំពោះការធានារ៉ាប់រងសម្រាប់សេវាកម្មវាយតម្លៃ LEA ដូចដែលបានបញ្ជាក់នៅក្នុងចំណងជើងទី 22 CCR ផ្នែកទី 51360(b) នៅពេលផ្តល់ជូនដល់សមាជិកដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់សេវា LEA ដោយផ្អែកលើចំណងជើង 22 CCR ផ្នែក 51190.1។

E7. សេវាកម្ម LEA ដូចដែលបានបញ្ជាក់នៅក្នុងចំណងជើង 22 CCR ផ្នែក 51360

Health Plan មិនទទួលខុសត្រូវចំពោះការធានារ៉ាប់រងសម្រាប់សេវា LEA ដែលផ្តល់ដោយអនុលោមតាមផែនការអប់រំបុគ្គល (IEP) ដែលមានចែងក្នុងក្របអប់រំ ផ្នែកទី 56340 et seq. ឬផែនការសេវាកម្មត្រួតសារបុគ្គល (IFSP) ដូចមានចែងក្នុងផ្នែកទី 95020 នៃក្រមរដ្ឋាភិបាល ឬសេវា LEA ដែលត្រូវបានផ្តល់ជូនក្រោមផែនការជំនួយសុខភាព និងសុខភាពបុគ្គល (IHSP) ដូចដែលបានពណ៌នានៅក្នុងចំណងជើង 22 CCR ផ្នែកទី 51360។

E8. សេវាមន្ទីរពិសោធន៍ដែលផ្តល់ជូនក្រោមកម្មវិធីតេស្តជាតិអាណាហ្គា-ហ្វ្រូតូប្រូតេអ៊ីនសេរ៉ូមរបស់រដ្ឋ

ការធានារ៉ាប់រងសម្រាប់សេវាកម្មក្រោមកម្មវិធីតេស្ត អាណាហ្គា-ហ្វ្រូតូប្រូតេអ៊ីន សេរ៉ូមរបស់រដ្ឋ គឺតាមរយៈ FFS Medi-Cal។

E9. ការអធិស្ឋាន ឬការព្យាបាលខាងវិញ្ញាណ

ការអធិស្ឋាន ឬសេវាព្យាបាលខាងវិញ្ញាណ ដូចដែលបានបញ្ជាក់នៅក្នុងចំណងជើង 22 CCR ផ្នែក 51312 អាចរកបានតាមរយៈ FFS Medi-Cal។ សូមទាក់ទងខោនធីរបស់អ្នកសម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីរបៀបចូលប្រើសេវាកម្មទាំងនេះ។

F. អត្ថប្រយោជន៍ដែលមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយ គម្រោងរបស់យើង, Medicare ឬ Medi-Cal

ផ្នែកនេះរៀបរាប់ប្រាប់អ្នកអំពីអត្ថប្រយោជន៍ដែលមិនរាប់បញ្ចូលក្នុងគម្រោងរបស់យើង។ “បានដកចេញ” មានន័យថាយើងមិនបង់ប្រាក់សម្រាប់អត្ថប្រយោជន៍ទាំងនេះទេ។ Medicare និង Medi-Cal ក៏មិនបង់ថ្លៃអត្ថប្រយោជន៍ទាំងនោះផងដែរ។

បញ្ជីខាងក្រោមបរិយាយអំពីសេវាកម្ម និងធាតុមួយចំនួនដែលមិនត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយយើងនៅក្រោមលក្ខខណ្ឌណាមួយ ហើយមួយចំនួនទៀតក្នុងករណីខ្លះ មិនត្រូវបានរាប់បញ្ចូលដោយពួកយើងទេ។

យើងមិនបង់ប្រាក់សម្រាប់អត្ថប្រយោជន៍វេជ្ជសាស្ត្រដែលមិនបានរាប់បញ្ចូលក្នុងផ្នែកនេះ (ឬក៏នៃដំណាច់ទៀតក្នុងសៀវភៅណែនាំសម្រាប់សមាជិក) លើកលែងតែស្ថិតក្រោមលក្ខខណ្ឌជាក់លាក់ដែលបានរៀបរាប់។ ទោះបីជាអ្នកទទួលបានសេវានៅកន្លែងផ្តល់សេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ក៏ដោយ ក៏គម្រោងនេះនឹងមិនបង់ប្រាក់សម្រាប់សេវាកម្មនោះទេ។ ប្រសិនបើអ្នកគិតថាគម្រោងរបស់យើងគួរតែបង់ថ្លៃសេវាដែលមិនមានការធានារ៉ាប់រង អ្នកអាចស្នើសុំបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍បាន។ សម្រាប់ព័ត៌មានអំពីការប្តឹងឧទ្ធរណ៍ សូមមើលជំពូកទី 9 ក្នុងសៀវភៅណែនាំសម្រាប់សមាជិកនេះ។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈ **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ **kp.org/medicare**។



បន្ថែមពីលើការលើកលែង ឬផែនការណែនាំណាមួយដែលបានបរិយាយនៅក្នុងតារាងអត្ថប្រយោជន៍ គម្រោងរបស់យើងមិនធានារ៉ាប់រងលើជាក់ និងសេវាកម្មខាងក្រោមទេ៖

- សេវាកម្មដែលត្រូវបានចាត់ទុកថាមិន “សមហេតុផល និងមានភាពចាំបាច់ខាងវេជ្ជសាស្ត្រ” យោងតាមស្តង់ដារ Medicare និង Medi-Cal ប្រសិនបើយើងកំណត់ថាសេវាទាំងនេះជាសេវាដែលមានការធានារ៉ាប់រង។ ការលើកលែងនេះមិនអនុវត្តចំពោះសេវាកម្ម ឬជាក់ដែលមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយ Original Medicare ប៉ុន្តែត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយគម្រោងរបស់យើង។
- នីតិវិធីពិសោធន៍ វេជ្ជសាស្ត្រ និងវះកាត់ សម្ភារបរិក្ខារ និងឱសថ។ នីតិវិធីពិសោធន៍ និងសម្ភារនានា គឺជាសម្ភារ និងនីតិវិធីវះកាត់ទាំងឡាយដែលត្រូវបានកំណត់ដោយគម្រោងរបស់យើង និង Original Medicare ថាមិនមានការទទួលស្គាល់ទូទៅដោយសហគមន៍វេជ្ជសាស្ត្រនោះទេ។ អាចនឹងត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយ Original Medicare ក្រោមការសិក្សាស្រាវជ្រាវព្យាបាលដែលទទួលបានការឯកភាពដោយ Medicare។ (សូមមើល ជំពូក ទី3 សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការសិក្សាស្រាវជ្រាវគ្រឹះនិក។)
- បន្ទប់ឯកជននៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ លើកលែងតែក្នុងករណីចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។
- គិលានុបដ្ឋាយិកាជាកាតព្វកិច្ចឯកជន។
- សម្ភារផ្ទាល់ខ្លួននៅក្នុងបន្ទប់របស់អ្នកនៅមន្ទីរពេទ្យ ឬមណ្ឌលថែទាំ។
- ការថែទាំដោយគិលានុបដ្ឋាយិកាពេញម៉ោងនៅក្នុងផ្ទះរបស់អ្នក។
- ថ្លៃសេវាត្រូវបានគិតដោយសាច់ញាតិគ្រួសាររបស់អ្នក ឬសមាជិកគ្រួសាររបស់អ្នក។
- ទម្រង់ការវះកាត់ ឬសេវាកម្មកែលម្អដោយជ្រើសរើស ឬដោយស្ម័គ្រចិត្ត (រួមទាំងការសម្រកទម្ងន់ ការបញ្ឈប់សក់ សកម្មភាពផ្លូវភេទ សកម្មភាពភីឡា គោលបំណងកែសម្ផស្ស ការប្រឆាំងនឹងភាពចាស់ និងសកម្មភាពផ្លូវចិត្ត) លើកលែងតែក្នុងករណីចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។
- ការថែទាំព្យាបាលឆ្លងក្រៅពីការប្រើវិទ្យាបាលឆ្លងក្រៅស្របតាមគោលការណ៍ណែនាំអំពីការធានារ៉ាប់រង។
- ការថែទាំប្រអប់ជើងប្រចាំថ្ងៃ លើកលែងតែត្រូវបានបរិយាយនៅក្នុង “សេវាព្យាបាលបាតជើង” នៅក្នុងតារាងអត្ថប្រយោជន៍នៅក្នុង ផ្នែក D។
- ស្បែកជើងបង្ការ និងព្យាបាលរបួស ប្រសិនបើស្បែកជើងមិនមែនជាផ្នែកនៃទ្រនាប់រឹបជើង ហើយមិនត្រូវបានរាប់បញ្ចូលក្នុងការចំណាយនៃទ្រនាប់រឹប ឬស្បែកជើងមិនមែនសម្រាប់អ្នកដែលមានជំងឺបាតជើងដោយសារទឹកនោមផ្អែម។
- ការវះកាត់កែតម្រូវចក្ខុ (ឧទាហរណ៍, ការវះកាត់ LASIK)។
- ការបញ្ជូននៃនីតិវិធីគ្រៀម។ ចំណាំថាវត្តមានការកំណត់ដែលមិនមានវេជ្ជបញ្ជាត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយ Medi-Cal Rx។
- សេវាព្យាបាលដោយឱសថធម្មជាតិ (Naturopath) (ការប្រើវិធីព្យាបាលធម្មជាតិ ឬជំនួសផ្សេង)។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈ **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ **kp.org/medicare**។



- សេវាកម្មដែលផ្តល់ជូនដល់អតីតយុទ្ធជនក្នុងអង្គការកិច្ចការអតីតយុទ្ធជន (Veterans Affairs, VA)។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ នៅពេលដែលអតីតយុទ្ធជនទទួលបានសេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់នៅមន្ទីរពេទ្យ VA ហើយការចែករំលែកថ្លៃចំណាយ VA គឺច្រើនជាងការចែករំលែកថ្លៃចំណាយក្រោមគម្រោងរបស់យើង យើងនឹងសងប្រាក់ដល់អតីតយុទ្ធជនសម្រាប់តម្លៃដែលខ្ពស់នេះ។ អ្នកនៅតែទទួលខុសត្រូវចំពោះចំនួនទឹកប្រាក់រួមចំណែកថ្លៃចំណាយរបស់អ្នកផងដែរ។
- ការពិនិត្យ និងសេវាកម្មជាក់លាក់៖
 - ដើម្បីទទួលបាន ឬរក្សាការងារ
 - ដើម្បីទទួលបានធានារ៉ាប់រង
 - ដើម្បីទទួលបានអាជ្ញាប័ណ្ណប្រភេទណាមួយ
 - តាមដីការបស់តុលាការ ឬសម្រាប់ការដោះលែងដោយមានលក្ខខណ្ឌ ឬការព្យួរទោសមានលក្ខខណ្ឌ
 - ការដកចេញនេះមិនត្រូវបានអនុវត្តទេ ប្រសិនបើវេជ្ជបណ្ឌិតបណ្តាញរកឃើញថាសេវាចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។
- ធាតុផ្តល់ភាពស្រណុកស្រួល និងភាពងាយស្រួល។ ការធានារ៉ាប់រង Medi-Cal មិនរួមបញ្ចូលភាពស្រណុកស្រួល ភាពងាយស្រួល ឬឧបករណ៍ប្រណិតឬលក្ខណៈពិសេសទេ។ ទាំងនេះរាប់បញ្ចូលទាំងធាតុដែលសម្រាប់តែភាពស្រណុកស្រួល ឬភាពងាយស្រួលរបស់សមាជិកសមាជិកគ្រួសាររបស់សមាជិក ឬអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពរបស់សមាជិក។ ការដកចេញនេះមិនអនុវត្តចំពោះម៉ាស៊ីនបូមទឹកដោះកម្រិតថ្នាក់លក់រាយដែលត្រូវបានផ្តល់ជូនស្រ្តីបន្ទាប់ពីមានផ្ទៃពោះនោះទេ។ ការដកចេញនេះមិនអនុវត្តចំពោះម៉ាស៊ីនបូមទឹកដោះកម្រិតថ្នាក់លក់រាយដែលត្រូវបានផ្តល់ជូនស្រ្តីបន្ទាប់ពីមានផ្ទៃពោះនោះទេ។
- សេវាកម្ម ឬទម្រង់ការក្នុងការសម្បូរ។ ការដកចេញនេះមិនអនុវត្តចំពោះចំណុចខាងក្រោមទេ៖
 - ការផ្សារពងស្វាសដែលត្រូវបានផ្សារជាផ្នែកនៃការរក្សាភ្នែកឡើងវិញដែលមានធានារ៉ាប់រង។
 - សុខនសិប្បនិម្មិតត្រូវការបន្ទាប់ពីការរក្សាភ្នែកសុខន ឬដុំសាច់។
 - សុខនសិប្បនិម្មិត ដើម្បីជំនួសផ្នែកទាំងអស់ ឬផ្នែកខាងក្រៅនៃផ្ទៃមុខ។



- ការផ្គត់ផ្គង់ដែលអាចចោលបាន។ ការធានារ៉ាប់រងរបស់ Medi-Cal មិនរួមបញ្ចូលសម្ភារៈផ្គត់ផ្គង់ដែលអាចចោលបានដូចខាងក្រោមសម្រាប់ការប្រើប្រាស់នៅតាមផ្ទះទេ៖ បង់រ៉ូមារៈបង់រ៉ូ ស្តុក ថ្នាំសំលាប់មេរោគ ការស្លៀកពាក់ និងបង់រ៉ូប្រភេទ Ace។ ការបដិសេធនេះមិនអនុវត្តចំពោះសម្ភារៈផ្គត់ផ្គង់ដែលអាចចោលបានដែលផ្តល់ជាផ្នែកនៃអត្ថប្រយោជន៍ខាងក្រោម ដែលបានពណ៌នានៅក្នុង **ជំពូកទី 4** (“អត្ថប្រយោជន៍ និងសេវាកម្ម”) នៃសៀវភៅណែនាំសមាជិកនេះទេ៖
 - ការព្យាបាលការលាងឈាម/ការសម្អាតឈាម។
 - សម្ភារៈបរិក្ខារពេទ្យប្រើបានយូរ
 - ការថែទាំសុខភាពនៅផ្ទះ។
 - ការថែទាំមុនស្លាប់ និងការព្យាបាលបន្ថយការឈឺចាប់។
 - សម្ភារៈផ្គត់ផ្គង់វេជ្ជសាស្ត្រ ឧបករណ៍ និងគ្រឿងប្រើប្រាស់។
 - ថ្នាំនៅក្នុងវេជ្ជបញ្ជា។
 - ឧបករណ៍សិប្បនិម្មិត និងសម្ភារៈផ្គត់ផ្គង់ពាក់ព័ន្ធ។
- សេវាកម្មលទ្ធភាពបង្កកំណើត៖
 - សេវាដើម្បីបញ្ជាក់សភាពគ្មានកូនដោយស្ម័គ្រចិត្ត ការវះកាត់ និងសេវារក្សាការមានកូន។
 - ការបង្កកំណើតដោយមធ្យោបាយសិប្បនិម្មិត ដូចជាការបង្កកំណើតនៅក្នុងមន្ទីរពិសោធន៍, ការផ្ទេរ zygote intrafallopian, ការបន្សាំអូវុល និងការផ្ទេរ gamete intrafallopian (លើកលែងតែការបណ្តុះសិប្បនិម្មិត និងសេវាកម្មពាក់ព័ន្ធដែលធានារ៉ាប់រងដោយ Medicare)។
- ធាតុ និងសេវាកម្មដែលមិនមែនជាធាតុ និងសេវាកម្មថែទាំសុខភាព លុះត្រាតែធាតុ និងសេវាទាំងនោះត្រូវបានយល់ព្រមក្រោមការធានារ៉ាប់រង Medi-Cal របស់អ្នកតាមកម្មវិធី ILOS ឬឧបករណ៍វេជ្ជសាស្ត្រប្រើបានយូរ។ ឧទាហរណ៍ យើងមិនរ៉ាប់រង៖
 - អាកប្បកិរិយា និងសីលធម៌ក្នុងការបង្រៀន។
 - សេវាកម្មបង្រៀន និងគាំទ្រដើម្បីអភិវឌ្ឍជំនាញរៀបចំផែនការដូចជា ការរៀបចំផែនការសកម្មភាពប្រចាំថ្ងៃ និងគម្រោង ឬផែនការការងារជាដើម។
 - ធាតុ និងសេវាកម្មក្នុងគោលបំណងបង្កើនចំណេះដឹង ឬជំនាញសិក្សា។
 - សេវាបង្រៀន និងជំនួយដើម្បីបង្កើនភាពឆ្លាតវៃ។
 - ការបង្វែរផ្នែកការសិក្សា ឬបង្រៀនសម្រាប់ជំនាញដូចជា វេយ្យាករណ៍ គណិតវិទ្យា និងការគ្រប់គ្រងពេលវេលា។
 - ការបង្រៀនអ្នកពីរបៀបអាន មិនថាអ្នកមានការលូតលាស់មិនប្រក្រតីក៏ដោយ។



- ការធ្វើតេស្តលក្ខណៈចំណេះដឹង។
- ការបង្រៀនសិល្បៈ ការរាំ ការជិះសេះ តន្ត្រី ការសម្តែង ឬការហែលទឹក លើកលែងតែករណីលើកលែងនេះសម្រាប់ “ការបង្រៀនសម្តែង” មិនអនុវត្តចំពោះសេវាកម្មដែលជាផ្នែកមួយនៃគម្រោងព្យាបាលសុខភាពអាកប្បកិរិយា និងត្រូវបានធានារ៉ាប់រងនៅក្នុងជំពូកទី 4។
- ការបង្រៀនជំនាញសម្រាប់ការងារ ឬគោលបំណងវិជ្ជាជីវៈ។
- ការបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈ ឬការបង្រៀនជំនាញវិជ្ជាជីវៈ។
- វគ្គសិក្សាស្តីពីភាពរីកចម្រើនក្នុងអាជីព។
- ការបណ្តុះបណ្តាលសម្រាប់ការងារជាក់លាក់ ឬការប្រឹក្សាយោបល់ការងារ។
- ការកែប្រែផ្ទះ ឬរថយន្តរបស់អ្នក លុះត្រាតែផ្ទះ និងរថយន្តទាំងនោះមានការផ្លាស់ប្តូរជាបណ្តោះអាសន្នដែលបានកំណត់ថាជាចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ឬអនុម័តសម្រាប់អ្នកក្រោមការគាំទ្រសហគមន៍។
- ការព្យាបាលដោយទឹក និងវិធីព្យាបាលដោយទឹកផ្សេងទៀត។ ការដកចេញនេះសម្រាប់ការព្យាបាលដោយទឹក និងការព្យាបាលដោយទឹកផ្សេងទៀតមិនអនុវត្តចំពោះសេវាព្យាបាលដែលជាផ្នែកមួយនៃផែនការព្យាបាលដោយរាងកាយ និងត្រូវបានធានារ៉ាប់រងជាផ្នែកនៃអត្ថប្រយោជន៍ដូចខាងក្រោម៖
 - ការថែទាំសុខភាពនៅផ្ទះ។
 - ការថែទាំមុនស្លាប់ និងការព្យាបាលបន្ថយការឈឺចាប់។
 - សេវាកម្មព្យាបាល និងជំនួយពង្រឹងនីតិសម្បទា។
 - សេវាទីតាំងមើលថែទាំដែលមានជំនាញ។
- ការព្យាបាលដោយការធ្វើសរសៃ ការដកចេញនេះមិនអនុវត្តចំពោះសេវាព្យាបាលដែលជាផ្នែកមួយនៃផែនការព្យាបាលដោយរាងកាយ និងត្រូវបានធានារ៉ាប់រងជាផ្នែកនៃអត្ថប្រយោជន៍ដូចខាងក្រោមនេះទេ៖
 - ការថែទាំសុខភាពនៅផ្ទះ។
 - ការថែទាំមុនស្លាប់ និងការព្យាបាលបន្ថយការឈឺចាប់។
 - សេវាកម្មព្យាបាល និងជំនួយពង្រឹងនីតិសម្បទា។
 - សេវាទីតាំងមើលថែទាំដែលមានជំនាញ។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈ **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ **kp.org/medicare**។



- សេវាថែទាំផ្ទាល់ខ្លួន (custodial care), ដូចជាជំនួយដល់សកម្មភាពនៃការរស់នៅប្រចាំថ្ងៃ (ឧទាហរណ៍: ការដើរចូល ការចូលគេងនិងងើបចេញពីគ្រែ ការដូតទឹក ការស្លៀកសម្លៀកបំពាក់ ការបរិភោគអាហារ ការប្រើប្រាស់បង្គន់ និង ការប្រើថ្នាំពេទ្យ)។ ការលើកលែងនេះមិនអនុវត្តចំពោះជំនួយទាក់ទងនឹងសកម្មភាពនៃការរស់នៅប្រចាំថ្ងៃដែលត្រូវបានផ្តល់ជាផ្នែកនៃការធានារ៉ាប់រង ដែលបានពណ៌នានៅក្រោមផ្នែកខាងក្រោមទេ៖
 - ការថែទាំមុនស្លាប់ និងការព្យាបាលបន្ថយការឈឺចាប់។
 - សេវាថែទាំនិងការគាំទ្ររយៈពេលវែង។
 - គិលានុបដ្ឋាយិកាជំនាញ/មធ្យម/ការថែទាំដោយប្រើបរិក្ខារសម្រាប់អ្នកដំដើមិទ្ធន់ធ្ងរ។
 - ការគាំទ្រសហគមន៍។
- សេវាកម្មដែលមិនត្រូវបានអនុម័តដោយរដ្ឋបាលចំណីអាហារ និងឱសថ របស់សហព័ន្ធ។ យើងមិនធានារ៉ាប់រងលើថ្នាំ អាហាររបបបំបាត់ ការធ្វើតេស្ត វ៉ាក់សាំង ឧបករណ៍ វត្ថុធាតុវិទ្យាសកម្ម និងសេវាកម្មផ្សេងទៀត ដែលតាមច្បាប់តម្រូវឱ្យមានការយល់ព្រមពីរដ្ឋបាលចំណីអាហារ និងឱសថសហព័ន្ធ (“FDA”) ដើម្បីអាចដាក់លក់នៅសហរដ្ឋអាមេរិក ប៉ុន្តែមិនត្រូវបានអនុម័តដោយ FDA នោះទេ។ ការដកចេញនេះមិនអនុវត្តចំពោះស្ថានភាពដូចខាងក្រោមនេះទេ៖
 - សេវាកម្មដែលមានធានារ៉ាប់រងក្រោមការសាកល្បងគ្លីនិក។
 - សេវាកម្មដែលបានផ្តល់ជាផ្នែកនៃសេវាកម្មស៊ើបអង្កេតដែលមានធានារ៉ាប់រង។
- សេវាកម្មដែលអនុវត្តដោយមនុស្សដែលគ្មានអាជ្ញាបណ្ណ។ ការធានារ៉ាប់រងជាទូទៅមិនរាប់បញ្ចូលសេវាដែលត្រូវបានអនុវត្តដោយសុវត្ថិភាព និងមានប្រសិទ្ធភាពដោយមនុស្សដែលមិនត្រូវការអាជ្ញាបណ្ណ ឬវិញ្ញាបនបត្ររបស់រដ្ឋដើម្បីផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព និងកន្លែងដែលលក្ខខណ្ឌសមាជិកមិនតម្រូវឱ្យផ្តល់សេវាដោយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពដែលមានអាជ្ញាបណ្ណ។ ការដកចេញនេះមិនអនុវត្តចំពោះចំណុចខាងក្រោមទេ៖
 - សេវាកម្មដែលមានធានារ៉ាប់រងនៅក្នុងជំពូកទី 4 នៃសៀវភៅណែនាំសមាជិកនេះ។
 - ការគាំទ្រសហគមន៍ដែលមានការធានារ៉ាប់រងដែលត្រូវបានអនុម័តសម្រាប់អ្នក។
 - សេវាជំនួយការដែលមានការធានារ៉ាប់រង។
 - សេវាធានារ៉ាប់រងបុគ្គលិកសុខភាពសហគមន៍ដែលមានការធានារ៉ាប់រង។



- សេវាកម្មទាក់ទងនឹងសេវាកម្មដែលមិនមានធានារ៉ាប់រង។ នៅពេលដែលសេវាកម្មមួយមិនមានធានារ៉ាប់រង សេវាកម្មទាំងអស់ដែលទាក់ទងនឹងសេវាដែលមិនមានធានារ៉ាប់រងត្រូវបានដកចេញ។ ការដកចេញនេះមិនអនុវត្តចំពោះការព្យាបាលផលវិបាកដែលបណ្តាលមកពីសេវាដែលមិនមានធានារ៉ាប់រងនោះទេ ប្រសិនបើផលវិបាកទាំងនោះនឹងត្រូវបានធានារ៉ាប់រង។ ឧទាហរណ៍ ប្រសិនបើអ្នកធ្វើការវះកាត់កែសម្រួលដែលមិនមានធានារ៉ាប់រង យើងនឹងមិនរ៉ាប់រងលើសេវាកម្មដែលអ្នកទទួលបានដើម្បីរៀបចំសម្រាប់ការវះកាត់ ឬសម្រាប់ការថែទាំជាបន្តបន្ទាប់នោះទេ។ ប្រសិនបើអ្នកទទួលបានផលវិបាកដែលកំរាមកំហែងដល់អាយុជីវិតនៅពេលក្រោយ ដូចជាការឆ្លងមេរោគធ្ងន់ធ្ងរ ការដកចេញនេះនឹងមិនត្រូវបានអនុវត្តទេ ហើយយើងនឹងរ៉ាប់រងលើសេវាកម្មដែលត្រូវការដើម្បីព្យាបាលភាពផលវិបាក ដរាបណាសេវាកម្មត្រូវបានធានារ៉ាប់រងតាមសៀវភៅណែនាំសមាជិកនេះ។
- ការគ្រប់គ្រងករណីពុលសំណាញ់រ៉ាយកុមារ ផ្តល់ដោយមន្ទីរសុខាភិបាលក្នុងខោនធី។ សូមទំនាក់ទំនងមកកាន់ខោនធីរបស់អ្នក ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែមអំពីសេវាកម្មគ្រប់គ្រងករណីពុលសំណាញ់។

ការមិនរ៉ាប់រងបញ្ចូល DeltaCare សហរដ្ឋអាមេរិក

ប្រសិនបើសេវាកម្មសម្រាប់នីតិវិធីវះកាត់ដែលបានរាយបញ្ជីត្រូវបានអនុវត្តដោយទន្តពេទ្យកិច្ចសន្យាដែលបានចាត់តាំង អ្នកចុះឈ្មោះត្រូវបង់ការបង់ប្រាក់រួមដែលបានបញ្ជាក់។ នីតិវិធីវះកាត់ដែលបានរាយបញ្ជីដែលតម្រូវឱ្យទន្តពេទ្យផ្តល់សេវាកម្មឯកទេស ហើយត្រូវបានបញ្ជូនបន្តដោយទន្តពេទ្យកិច្ចសន្យាដែលត្រូវបានចាត់តាំង ត្រូវតែត្រូវបានអនុញ្ញាតដោយ Delta Dental។ អ្នកចុះឈ្មោះបង់ការបង់ប្រាក់រួមដែលបានបញ្ជាក់សម្រាប់សេវាកម្មបែបនេះ។

សេវាកម្ម និងសម្ភារខាងក្រោមមិនត្រូវបានរ៉ាប់រងក្រោមអត្ថប្រយោជន៍ផ្ទេរ DeltaCare USA របស់អ្នកទេ៖

- នីតិវិធីណាមួយដែលមិនត្រូវបានរាយបញ្ជីជាពិសេសនៅក្រោម “ការថែទាំផ្ទេរបន្ថែម (DeltaCare® USA Dental HMO Program)” នៅក្នុងជំពូកនេះ។
- ថ្លៃសេវាពាក់ព័ន្ធទាំងអស់សម្រាប់ការចុះឈ្មោះចូល ការប្រើប្រាស់ ឬការស្នាក់នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ មជ្ឈមណ្ឌលវះកាត់អ្នកជំងឺមិនសម្រាកនៅពេទ្យ កន្លែងថែទាំបន្ថែម ឬកន្លែងថែទាំស្រដៀងគ្នាផ្សេងទៀត។
- ការបាត់បង់ ឬការលួចផ្ទេរស្ថិតិទាំងមូល ដែករក្សាចន្លោះផ្ទេរ និងផ្ទេរស្រោប។
- ការចំណាយលើផ្ទេរដែលកើតឡើងទាក់ទងនឹងទម្រង់ការវះកាត់ផ្ទេរណាមួយបានចាប់ផ្តើមបន្ទាប់ពីការបញ្ចប់នៃសិទ្ធិទទួលបានការធានារ៉ាប់រង។
- ការចំណាយលើផ្ទេរដែលកើតឡើងទាក់ទងនឹងទម្រង់ការវះកាត់ផ្ទេរណាមួយ មុនពេលមានសិទ្ធិទទួលបានរបស់អ្នកចុះឈ្មោះនៅក្នុងកម្មវិធីថែទាំផ្ទេរបង់ប្រាក់ជាមុន។ ឧទាហរណ៍មានដូចជា៖ ផ្ទេរដែលរៀបចំទុកសម្រាប់ការស្រោប ដាក់ផ្ទេរស្ថិតិទាំងមូល និងផ្នែកខ្លះរន្ធឫសផ្ទេរកំពុងដំណើរការ។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈ **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ **kp.org/medicare**។



- ភាពខុសទ្រង់ទ្រាយពីកំណើត (ឧ. ធ្មេញបាក់ពីកំណើត ធ្មេញដុះលើស ការលូតលាស់មិនប្រក្រតីនៃសាច់រឹង និងសាច់ក្អកធ្មេញ (enamel and dentinal dysplasias)។ល។) ក្នុងករណីមិនមានការរួមបញ្ចូលក្រោម “កម្មវិធីថែទាំធ្មេញ (DeltaCare® USA Dental HMO បន្ថែម)” នៅក្នុងជំពូកនេះ។
- ការចែកចាយថ្នាំដែលជាធម្មតាមិនត្រូវបានផ្គត់ផ្គង់នៅក្នុងកន្លែងទទួលសេវាសុខភាព លុះត្រាតែរួមបញ្ចូលនៅក្រោម “ការថែទាំធ្មេញបន្ថែម (DeltaCare® USA Dental HMO Program)” នៅក្នុងជំពូកនេះ។
- ទម្រង់ការណាមួយដែលស្របតាមទស្សនៈវិជ្ជាជីវៈរបស់ទន្តពេទ្យកិច្ចសន្យា អ្នកឯកទេសកិច្ចសន្យា ឬអ្នកប្រឹក្សាគម្រោងមាត់ធ្មេញ៖
 - មានការព្យាបាលមិនល្អសម្រាប់លទ្ធផលជោគជ័យ និងអាយុកាលវែងសមរម្យ ដោយផ្អែកលើស្ថានភាពនៃធ្មេញមួយ ឬធ្មេញច្រើន និង/ឬរចនាសម្ព័ន្ធជុំវិញ ឬ
 - មិនស្របទៅតាមស្តង់ដារដែលទទួលយកជាទូទៅសម្រាប់ទន្តវិទ្យា។
- សេវាព្យាបាលធ្មេញដែលទទួលបានពីកន្លែងទទួលសេវាសុខភាពមួយក្រៅពីទន្តពេទ្យជាប់កិច្ចសន្យាដែលបានចាត់តាំង រួមទាំងសេវាកម្មរបស់អ្នកឯកទេសទទួលសេវាសុខភាព ប្រសិនបើមិនមានការអនុញ្ញាតច្បាស់លាស់ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ឬត្រូវបានលើកឡើងក្រោម “ការថែទាំធ្មេញក្នុងស្ថានភាពសង្គ្រោះបន្ទាន់” នៅក្រោម “ការថែទាំធ្មេញបន្ថែម (DeltaCare® USA Dental HMO Program)” នៅក្នុងជំពូកនេះ។ ដើម្បីទទួលបានការអនុញ្ញាតជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ អ្នកចុះឈ្មោះគួរតែហៅទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាអតិថិជនតាមលេខ **1-877-644-1774**, ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ 8 ល្ងាច។ EST, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលាដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់។ EST, អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរតែហៅទូរសព្ទទៅ **711**)។
- ការពិគ្រោះយោបល់សម្រាប់អត្ថប្រយោជន៍ដែលមិនមានការធានារ៉ាប់រង។
- ការព្យាបាលធ្មេញពុកឬប្រហោងដែលបានធ្វើឡើងតែដោយសារការកែសម្រួល ការដាច់រយៈការកកិត សំណឹក ការព្យាបាល ឬផ្លាស់ប្តូរវិមាត្របញ្ជី ការខូចទ្រង់ទ្រាយពីកំណើត ឬការវិវឌ្ឍនៃធ្មេញ។
- ទម្រង់ការបង្ការ ព្យាបាលបណ្តុលធ្មេញ ឬស្ការឡើងវិញ មិនមែនជាអត្ថប្រយោជន៍សម្រាប់ធ្មេញដែលត្រូវបន្តរក្សាទុកសម្រាប់ធ្មេញស្ថិតទប់ដោយបង្កោលនោះទេ។
- ឧបករណ៍ ឬការស្ការឡើងវិញដែលចាំបាច់ដើម្បីបង្កើនវិមាត្របញ្ជី ជំនួស ឬធ្វើឱ្យមានស្ថេរភាពនៃការបាក់បង់រចនាសម្ព័ន្ធចេញដោយការបាក់ឆ្អឹង ការតម្រឹមធ្មេញ ការបំបែកធ្មេញ ការកត់ត្រា gnathologic លំនឹង ឬការព្យាបាលការរំខាននៃសន្លាក់ temporomandibular (TMJ) លុះត្រាតែរួមបញ្ចូលនៅក្រោម “ការថែទាំធ្មេញបន្ថែម (DeltaCare® USA Dental HMO Program)” នៅក្នុងជំពូកនេះ។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈ **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ **kp.org/medicare**។



- គម្រោងព្យាបាលដំបូងដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការដកចេញ និងការស្តារឡើងវិញដែលជាប់បញ្ជាក់ស្តីពី គ្នា (occlusal contacts) ចំនួន 10 ឬច្រើនជាមួយនឹងធុញស្រោបត្រូវបានចាត់ទុកថាជាការ កែទម្រង់មាត់ពេញលេញស្របតាមកម្មវិធីថែទាំធុញបង់ប្រាក់ជាមុន។ ការស្រោបធុញដែល ជាប់ទាក់ទងនឹងគម្រោងព្យាបាលបែបនេះ មិនមែនជាអត្ថប្រយោជន៍ដែលមានការធានារ៉ាប់ រងទេ។ ការលើកលែងនេះមិនលុបបំបាត់អត្ថប្រយោជន៍សម្រាប់សេវាកម្មដែលមានការធា នារ៉ាប់រងផ្សេងទៀតទេ។
- លោហធាតុមានតម្លៃថ្លៃសម្រាប់ឧបករណ៍ប្រើប្រាស់ដែលអាចដកចេញបាន បាត់ទន់លោហធាតុអចិន្ត្រៃយ៍សម្រាប់ធុញធុញស្និតទាំងមូល ធុញស្និតបំប៉នឡើង និងការកំណត់លក្ខណៈផ្ទាល់ខ្លួន និងលក្ខណៈនៃធុញស្និតទាំងមូលស្របនឹងអ្នក។
- ការដកធុញ នៅពេលដែលធុញមិនមានរោគសញ្ញា/មិនមានរោគសាស្ត្រ (មិនមានសញ្ញា ឬរោគសញ្ញានៃរោគសាស្ត្រ ឬការឆ្លងមេរោគ) រួមមានជាអាទិ៍ការដកធុញថ្កាមទីបីនោះទេ។
- វិធីសាស្ត្រព្យាបាលវិបត្តិខូចមុខដោយសន្លាក់ឆ្អឹងថ្កាមដែលពាក់ព័ន្ធនឹងទន្ធជួសពេទ្យវិទ្យា ទន្ធពេទ្យខាងកែតម្រង់ធុញ និងការស្តារនីតិសម្បទាធុញប៉ះជាប់គ្នាទាំងមូល ឬផ្នែកខ្លះ ឬទម្រង់ការរក្សាការខូចមុខដោយ TMJ សម្រាប់តែការព្យាបាលជំងឺសង្កៀតធុញ (bruxism) ប៉ុណ្ណោះ។
- ទម្រង់ការរក្សាការពង្រីកកម្ពស់ទ្រនង់ផ្នែកក្រអូមមាត់នៅក្រោមធុញ (Vestibuloplasty/ Ridge) ដែលត្រូវបានអនុវត្តនៅថ្ងៃផ្តល់សេវាកម្មដូចគ្នានឹងការដកធុញ (D7111-D7250) នៅលើក្រាស់ធុញដូចគ្នា។
- ការប្រើថ្នាំសណ្តុរយៈពេលយូរ/ការប្រើថ្នាំសន្លប់ទូទៅសម្រាប់ទម្រង់ការរក្សាការពង្រីកដែលមានការរ៉ាប់ រងក្នុងកាលបរិច្ឆេទផ្តល់សេវាកម្មដូចគ្នានឹងការប្រើថ្នាំសន្លប់ ថ្នាំបន្ថយជំងឺចាប់បារម្ភ ការស្រូបសា រធាតុ nitrous oxide ឬសម្រាប់ថ្នាំសណ្តុរ/សន្លប់ដោយដឹងខ្លួនចាក់តាមសរសៃឈាម។
- ថ្នាំសណ្តុរ/សន្លប់ដោយដឹងខ្លួនចាក់តាមសរសៃឈាមសម្រាប់ទម្រង់ការរក្សាការពង្រីកដែលមានការរ៉ាប់ រងក្នុងកាលបរិច្ឆេទផ្តល់សេវាកម្មដូចគ្នានឹងការប្រើថ្នាំសន្លប់ ថ្នាំបន្ថយការថប់បារម្ភ ការស្រូបសារធាតុ nitrous oxide ឬសម្រាប់ការសណ្តុរយៈពេលយូរ/ការប្រើថ្នាំសន្លប់ទូទៅ។
- ការស្រូបយកសារធាតុ nitrous oxide ពេលប្រើជាមួយនឹងទម្រង់ការរក្សាការពង្រីកដោយថ្នាំសណ្តុរដែល មានការធានារ៉ាប់រងផ្សេងទៀត។
- ការព្យាបាលកែតម្រង់ធុញត្រូវតែផ្តល់ដោយទន្តបណ្ឌិតដែលមានអាជ្ញាបណ្ណ។ ការកែតម្រង់ ធុញដោយខ្លួនឯងមិនត្រូវបានរ៉ាប់រងទេ។
- ការដកគ្រឿងបរិក្ខារតម្រង់ធុញចេញដោយហេតុផលផ្សេងក្រៅពីការបញ្ចប់ការព្យាបាល មិនមែនជាអត្ថប្រយោជន៍ដែលរ៉ាប់រងនោះទេ។



ដែនកំណត់ DeltaCare USA

សេវាកម្ម និងសម្ភារខាងក្រោមត្រូវបានដាក់កំហិតក្រោមអត្ថប្រយោជន៍មាត់ធ្មេញ DeltaCare USA របស់អ្នក:

- ភាពញឹកញាប់នៃអត្ថប្រយោជន៍ជាក់លាក់ណាមួយត្រូវបានដាក់កំហិត។ ដែនកំណត់ប្រេកដ់ទាំងអស់ត្រូវបានរាយនៅក្រោម “ការថែទាំធ្មេញបន្ថែម (DeltaCare® USA Dental HMO Program)” នៅក្នុងជំពូកនេះ។
- ការប៉ះធ្មេញគឺជាអត្ថប្រយោជន៍មួយសម្រាប់ការកម្ចាត់ដង្កូវស៊ីធ្មេញ សម្រាប់ការជួសជុលរចនាសម្ព័ន្ធចេញកិច្ចក្នុង ឬដើម្បីជំនួសការប៉ះដែលបាក់បង់។
- ការស្រោបធ្មេញគឺជាអត្ថប្រយោជន៍មួយនៅពេលដែលមានរចនាសម្ព័ន្ធចេញមិនគ្រប់គ្រាន់ដើម្បីទ្រទ្រង់ការប៉ះ ឬជំនួសធ្មេញស្រោបដែលមានស្រាប់ដែលខូច ឬមិនអាចស្តារឡើងវិញបាន ហើយបំពេញតាមដែនកំណត់រយៈពេលប្រាំ+ ឆ្នាំ។
- ការប្តូរជំនួសធ្មេញស្រោបដែលមានស្រាប់ ឬធ្មេញស្និតដែលអាចដកចេញបានត្រូវបានធានារ៉ាប់រងនៅពេលដែល:
 - ការព្យាបាលធ្មេញពុកឬប្រហោង/ធ្មេញស្និតដែលមានស្រាប់ខូច ហើយមិនអាចធ្វើការជួសជុល ឬការកែតម្រូវឱ្យដំណើរការ និង
 - ការជួសជុល/ធ្មេញដែលមិនមានមុខងារដែលមានស្រាប់ត្រូវបានដាក់ប្រាំឆ្នាំឬច្រើនជាងនេះមុននឹងការជំនួសរបស់វាចំនួនប្រាំឆ្នាំឬច្រើនជាងមុន។
- ធ្មេញស្និតផ្នែកខ្លះបណ្តោះអាសន្ន (stayplates) ដែលភ្ជាប់ជាមួយឧបករណ៍ប្រើប្រាស់មិនអាចដកចេញបាន ឬអាចដកចេញបាន ត្រូវបានកំណត់ត្រឹមតែការប្តូរជំនួសធ្មេញខាងមុខដែលបានដកចេញសម្រាប់មនុស្សពេញវ័យក្នុងអំឡុងពេលជាសះស្បើយ នៅពេលដែលមិនអាចបន្ថែមធ្មេញទៅធ្មេញស្និតផ្នែកខ្លះដែលមានស្រាប់។
- អត្ថប្រយោជន៍សម្រាប់កម្មវិធីគ្រប់គ្រងជាលិកាទន់ត្រូវបានកំណត់ចំពោះផ្នែកទាំងនោះដែលត្រូវបានរាយបញ្ជីសេវាកម្មដែលរ៉ាប់រងក្រោម “ការថែទាំធ្មេញបន្ថែម (DeltaCare® USA Dental HMO Program)” នៅក្នុងជំពូកនេះ។ ប្រសិនបើអ្នកចុះឈ្មោះបដិសេធសេវាកម្មដែលមិនមានការរ៉ាប់រងនៅក្នុងកម្មវិធីគ្រប់គ្រងជាលិកាទន់ វាមិនលុបបំបាត់ ឬផ្លាស់ប្តូរអត្ថប្រយោជន៍ផ្សេងទៀតដែលមានការរ៉ាប់រងនោះទេ។
- ធ្មេញស្និតដាក់ក្លាមៗថ្មីដែលអាចដកចេញបានទាំងមូល ឬមានការធានារ៉ាប់រង រួមបញ្ចូលបន្ទាប់ពីការកែតម្រូវធ្មេញដែលដាក់ និងការសម្រួលជាលិកាដោយមិនគិតថ្លៃបន្ថែមក្នុងរយៈពេលប្រាំមួយខែដំបូងបន្ទាប់ពីការដាក់ ប្រសិនបើអ្នកចុះឈ្មោះបន្តមានសិទ្ធិ ហើយសេវាកម្មត្រូវបានផ្តល់ជូននៅមណ្ឌលពេទ្យធ្មេញជាប់កិច្ចសន្យាដែលជាកន្លែងដាក់ធ្មេញដំបូង។
- អត្ថប្រយោជន៍ត្រូវបានកំណត់ចំពោះរូបភាពវិទ្យុសកម្មស៊េរីវិទូលំទូលាយខាងក្នុង (D0210) ឬរូបភាពវិទ្យុសកម្មបែប Panoramic (D0330) រៀងរាល់ឆ្នាំ។
- រូបភាពខាងក្នុងដំនូលំទូលាយអាចរួមបញ្ចូលនូវការរួមបញ្ចូលគ្នានៃ periapicals និង bitewings។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈ **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ **kp.org/medicare**។



- រូបភាពបែប Panoramic មិនត្រូវបានចាត់ទុកថាជាផ្នែកមួយនៃសេរីខាងក្នុងដ៏ទូលំទូលាយនោះទេ។
- Bitewings នៃប្រភេទណាមួយគឺមិនត្រូវបានអនុញ្ញាតក្នុងរយៈពេល 6 ខែនៃសេរី intraoral ទូលំទូលាយ intraoral លុះត្រាតែមានការធានារ៉ាប់រងដោយកាលៈទេសៈពិសេស។
- ធ្មេញស្លឹកដាក់ភ្លាមៗត្រូវបានធានារ៉ាប់រងនៅពេលមានលក្ខខណ្ឌមួយ ឬច្រើនដូចខាងក្រោម៖
 - ការពុកធ្មេញកម្រិតធ្ងន់ ឬរីករាលដាលត្រូវបានបង្ហាញនៅក្នុងរូបភាពថតកាំរស្មី ឬ
 - មានបង្ហាញពីដង្កូវស៊ីធ្មេញជុំវិញធ្មេញធ្ងន់ ឬ
 - ធ្មេញជាច្រើនបានបាក់ ដែលបណ្តាលឱ្យសមត្ថភាពទំពារថយចុះ ដែលប៉ះពាល់យ៉ាងធ្ងន់ធ្ងរដល់សុខភាព របស់អ្នកចុះឈ្មោះ។
- សេវាដំបង្កោលធ្មេញគឺជាអត្ថប្រយោជន៍តែនៅពេលដែលស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្រពិសេសត្រូវបានកត់ត្រាទុក ត្រូវបានពិនិត្យមើលលើភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ និងត្រូវបានអនុញ្ញាតជាមុន។ ស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្រពិសេសរួមមានជាអាទិ៍៖
 - មហារីកនៃប្រហោងមាត់ដែលតម្រូវឱ្យធ្វើការរះកាត់យកចេញ និង/ឬការថតកាំរស្មីដែលនាំឱ្យមានការបំផ្លិចបំផ្លាញដល់ឆ្អឹងថ្កាមក្រដក់កន្លែងដែលជាប់ធ្មេញ ដែលរចនាសម្ព័ន្ធជឺដដែលនៅសេសសល់មិនអាចទ្រទ្រង់ធ្មេញសិប្បនិម្មិតធម្មតាបាន។
 - ការពុកឆ្អឹងថ្កាមខាងលើ និង/ឬក្រោមធ្មេញដែលមិនអាចកែតម្រូវដោយប្រើទម្រង់ការរះកាត់ពង្រីក vestibular ឬប្រើទម្រង់ការរះកាត់ពង្រីកឆ្អឹង ហើយអ្នកចុះឈ្មោះមិនអាចដំណើរការជាមួយនឹងធ្មេញសិប្បនិម្មិតធម្មតាបានទេ។
 - ការខូចទ្រង់ទ្រាយនៃក្រោងឆ្អឹងដែលរារាំងការប្រើប្រាស់ធ្មេញសិប្បនិម្មិតធម្មតា (ដូចជា arthrogyrosis, ectodermal dysplasia, anaodontia ផ្នែកខ្លះ និង cleidocranial dysplasia)។
- ទម្រង់ការរះកាត់ដែលបានរាយបញ្ជីមួយចំនួនដែលធ្វើឡើងដោយគ្រូពេទ្យឯកទេសអាចត្រូវបានចាត់ទុកថាជាដំណើរការចម្បងក្រោមការធានារ៉ាប់រងវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នកចុះឈ្មោះ។ អត្ថប្រយោជន៍មាត់ធ្មេញនឹងត្រូវបានសម្របសម្រួលទៅតាមនោះ។
- ការប្រើថ្នាំសណ្តមួយរយៈពេលយូរ/ការប្រើថ្នាំសន្លប់ទូទៅ ឬការប្រើថ្នាំសណ្ត/ការប្រើថ្នាំសន្លប់ដោយដឹងខ្លួនចាក់តាមសរសៃឈាមសម្រាប់ទម្រង់ការរះកាត់ដែលមានការធានារ៉ាប់រងទាមទារកម្រ ឯកសារដើម្បីបញ្ជាក់ពីភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដោយផ្អែកលើដែនកំណត់ផ្លូវចិត្ត ឬរាងកាយ ឬរោគសញ្ញាប្រាប់ពីការគ្រោះថ្នាក់ដោយសារប្រើសារធាតុធ្វើឱ្យស្លឹកតំបន់ជាក់លាក់។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈ **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ **kp.org/medicare**។



- ការប្រើប្រាស់ថ្នាំសន្លប់រយៈពេលយូរ/ការប្រើថ្នាំសន្លប់ទូទៅ (D9223), nitrous oxide (D9230), ការប្រើថ្នាំសណ្ត/ការប្រើថ្នាំសន្លប់ដោយដឹងខ្លួនចាក់តាមសរសៃឈាម (D9243) និងឱសថព្យាបាលស៊ីលតាមទ្វារលាមក (D9610) គឺជាអត្ថប្រយោជន៍ដែលភ្ជាប់ជាមួយទម្រង់ការវះកាត់ពាក់ព័ន្ធដែលត្រូវបង់ប្រាក់។ ការគិតថ្លៃបណ្តោះអាសន្នជាមុន ឬការទូទាត់នឹងត្រូវបដិសេធប្រសិនបើទម្រង់ការវះកាត់ពាក់ព័ន្ធទាំងអស់ដោយអ្នកផ្តល់សេវាដូចគ្នាត្រូវបានបដិសេធមានតែទម្រង់ការវះកាត់ដោយប្រើថ្នាំសន្លប់មួយប៉ុណ្ណោះដែលត្រូវបង់ក្នុងមួយកាលបរិច្ឆេទផ្តល់សេវាកម្មដោយមិនគិតពីវិធីសាស្ត្រនៃការប្រើប្រាស់ឬថ្នាំដែលបានប្រើ។
- ការប្រើប្រាស់ថ្នាំសណ្ត/ថ្នាំសន្លប់ដោយដឹងខ្លួនមិនចាក់តាមសរសៃឈាម (D9248) តម្រូវឱ្យមានឯកសារដើម្បីបញ្ជាក់ពីភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដោយផ្អែកលើស្ថានភាពរាងកាយ អាកប្បកិរិយាការីវិវឌ្ឍ ឬអារម្មណ៍ដែលហាមឃាត់អ្នកជំងឺពីការប្រតិបត្តិទៅនឹងការប៉ុនប៉ងរបស់អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងការព្យាបាល។ មិនមែនជាអត្ថប្រយោជន៍នៅក្នុងកាលបរិច្ឆេទផ្តល់សេវាដូចគ្នានឹងការប្រើថ្នាំសណ្ត/ថ្នាំសន្លប់ទូទៅ (D9223), analgesia, anxiolysis, ការស្រូបយកសារធាតុ nitrous oxide (D9230) ឬ ការប្រើថ្នាំសណ្ត/ថ្នាំសន្លប់ដោយដឹងខ្លួនចាក់តាមសរសៃឈាម (D9243) ឬនៅពេលដែលទម្រង់ការវះកាត់ពាក់ព័ន្ធទាំងអស់នៅថ្ងៃផ្តល់សេវាកម្មដូចគ្នាដោយអ្នកផ្តល់សេវាតែមួយត្រូវបានបដិសេធមែឡើយ។
- ការព្យាបាលនៃផលវិបាក (ក្រោយការវះកាត់) - កាលៈទេសៈមិនធម្មតា តាមរបាយការណ៍ (D9930) គឺជាអត្ថប្រយោជន៍សម្រាប់ការព្យាបាលស្ថិតិគល់ធ្មេញ ឬហូរឈាមច្រើនពេកក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃគិតចាប់ពីថ្ងៃផ្តល់សេវាដកធ្មេញ ឬសម្រាប់ការដកបំណែកឆ្អឹងចេញក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃនៃកាលបរិច្ឆេទផ្តល់សេវាដកធ្មេញចេញ។



ជំពូកទី 5: ការទទួលបានឱសថដែលមានវេជ្ជបញ្ជាសម្រាប់អ្នកជំងឺមិនសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នក

សេចក្តីផ្តើម

ជំពូកនេះពន្យល់អំពីវិធានស្តីពីការទទួលបានថ្នាំដែលមានវេជ្ជបញ្ជាសម្រាប់អ្នកជំងឺមិនសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នក។ ទាំងនេះគឺជាថ្នាំដែលអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាឱ្យអ្នកទទួលបានពីឱសថស្ថាន ឬតាមការបញ្ជាទិញតាមសំបុត្រប្រៃសណីយ៍។ ឱសថទាំងនេះរួមបញ្ចូលឱសថដែលធានារ៉ាប់រងក្រោម Medicare ផ្នែក D និង Medi-Cal។ **ជំពូកទី 6 ក្នុងសៀវភៅណែនាំសម្រាប់សមាជិក** នេះរៀបរាប់ប្រាប់អ្នកពីអ្វីដែលអ្នកបង់ថ្លៃលើថ្នាំទាំងនេះ។ ពាក្យគន្លឹះ និងនិយមន័យរបស់វាបង្ហាញតាមលំដាប់អក្ខរក្រមនៅក្នុងជំពូកចុងក្រោយនៃនេះ: **សៀវភៅណែនាំសមាជិក**។

យើងក៏ធានារ៉ាប់រងលើថ្នាំខាងក្រោមផងដែរ ទោះបីជាវាមិនត្រូវបានលើកយកពិភាក្សានៅក្នុងជំពូកនេះក៏ដោយ:

- ឱសថដែលធានារ៉ាប់រងដោយ Medicare ផ្នែក A។ ជាទូទៅ ឱសថទាំងនេះរួមមានឱសថមួយចំនួនដែលផ្តល់ឱ្យអ្នក ខណៈពេលដែលអ្នកស្នាក់នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ឬមណ្ឌលថែទាំដោយគិលានុបដ្ឋាយិកា។
- ថ្នាំដែលធានារ៉ាប់រងដោយ Medicare ផ្នែក B។ ថ្នាំទាំងនេះរួមមានថ្នាំព្យាបាលដោយគីមី ការចាក់ថ្នាំមួយចំនួនដែលផ្តល់ឱ្យអ្នកក្នុងអំឡុងពេលទៅជួបពិគ្រោះជាមួយគ្រូពេទ្យ ឬអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀត និងថ្នាំដែលផ្តល់ឱ្យអ្នកនៅក្លិនិកលាងឈាម។ ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីអ្វីដែលថ្នាំ Medicare ផ្នែក B ត្រូវបានរ៉ាប់រង សូមមើលតារាងអត្ថប្រយោជន៍នៅក្នុងជំពូក 4 ក្នុងសៀវភៅណែនាំសមាជិកនេះ។
- បន្ថែមពីលើ Medicare ផ្នែក D របស់គម្រោង និងការរ៉ាប់រងអត្ថប្រយោជន៍ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រថ្នាំរបស់អ្នកអាចត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយ Original Medicare ប្រសិនបើអ្នកស្ថិតនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ Medicare។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមមើល **ផ្នែក F** “ប្រសិនបើអ្នកស្ថិតនៅក្នុងកម្មវិធីមន្ទីរពេទ្យដែលបញ្ជាក់ដោយ Medicare”។

វិធានសម្រាប់ការធានារ៉ាប់រងលើថ្នាំសម្រាប់អ្នកជំងឺមិនសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យរបស់គម្រោងរបស់យើង

ជាធម្មតា យើងធានារ៉ាប់រងលើឱសថរបស់អ្នក ដរាបណាអ្នកអនុវត្តតាមវិធាននៅក្នុងផ្នែកនេះ។

1. អ្នកត្រូវតែមានវេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀតចេញវេជ្ជបញ្ជាឱ្យអ្នក ដែលត្រូវតែមានសុពលភាពស្របតាមច្បាប់រដ្ឋជាធរមាន។ ជាញឹកញយបុគ្គលនេះជាអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋមរបស់អ្នក (PCP)។ វាក៏អាចជាអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀតផងដែរ ប្រសិនបើ PCP របស់អ្នកបានបញ្ជូនអ្នកទៅការថែទាំ។
2. អ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកត្រូវតែមិនស្ថិតនៅក្នុងបញ្ជីបដិសេធ ឬរារាំងរបស់ Medicare ឬបញ្ជីស្រដៀងគ្នានេះរបស់ Medicaid។
3. ជាទូទៅ អ្នកត្រូវតែប្រើឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ ដើម្បីទទួលបានឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈ: **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ **kp.org/medicare**។



4. ឱសថដែលមានវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកត្រូវតែមាននៅក្នុងបញ្ជីឱសថដែលត្រូវបានរ៉ាប់រងរបស់យើង។ យើងហៅវាថា “បញ្ជីឱសថ” ដោយសង្ខេប។
 - ប្រសិនបើវាមិនមាននៅក្នុងបញ្ជីឱសថទេ យើងអាចនឹងធានារ៉ាប់រងលើឱសថនោះបានដោយផ្តល់ជូនជាករណីលើកលែងដល់អ្នក។
 - សូមមើលជំពូកទី 9 ដើម្បីរៀនអំពីការស្នើសុំលើកលែង។
 - សូមបញ្ជាក់ផងដែរថា ការស្នើសុំឱ្យមានការធានារ៉ាប់រងលើឱសថមានវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកនឹងត្រូវបានវាយតម្លៃក្រោមស្តង់ដារ Medicare និង Medi-Cal។
5. ឱសថរបស់អ្នក ត្រូវតែបានប្រើសម្រាប់ការបញ្ជាក់ដែលបានទទួលយកតាមវេជ្ជសាស្ត្រ។ បែបនេះមានន័យថាការប្រើប្រាស់ឱសថត្រូវបានអនុញ្ញាតដោយរដ្ឋបាលចំណីអាហារ និងឱសថ ឬគាំទ្រដោយឯកសារយោងវេជ្ជសាស្ត្រមួយចំនួន។ ត្រូវពេទ្យរបស់អ្នកប្រហែលជាអាចជួយអ្នកក្នុងការកំណត់ពីឯកសារយោងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ដើម្បីគាំទ្រដល់ការប្រើប្រាស់ឱសថមានវេជ្ជបញ្ជាដែលបានស្នើសុំ។

ជំពូកទី 5 តារាងមាតិកា

A. ការបំពេញវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក.....	172
A1. ការបំពេញវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកនៅឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ.....	172
A2. ការប្រើប្រាស់បណ្ណសម្គាល់សមាជិករបស់អ្នក នៅពេលអ្នកបំពេញវេជ្ជបញ្ជា.....	172
A3. អ្វីដែលត្រូវធ្វើ ប្រសិនបើអ្នកផ្លាស់ប្តូរឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញរបស់អ្នក.....	172
A4. អ្វីដែលត្រូវធ្វើ ប្រសិនបើឱសថស្ថានរបស់អ្នកចាកចេញពីបណ្តាញ.....	172
A5. ការប្រើប្រាស់ឱសថស្ថានឯកទេស.....	173
A6. ការប្រើប្រាស់សេវាកម្មបញ្ជាទិញតាមសំបុត្រប្រៃសណីយ៍ ដើម្បីទទួលបានឱសថរបស់អ្នក.....	173
ការបំពេញវេជ្ជបញ្ជាតាមសំបុត្រប្រៃសណីយ៍.....	174
ដំណើរការបញ្ជាទិញតាមសំបុត្រប្រៃសណីយ៍.....	174
A7. ការទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់ឱសថរយៈពេលវែង.....	175
A8. ការប្រើប្រាស់ឱសថស្ថានដែលមិននៅក្នុងបណ្តាញនៃគម្រោងរបស់យើង.....	176
A9. សងអ្នកវិញលើថ្លៃវេជ្ជបញ្ជា.....	177
B. បញ្ជីឱសថនៃគម្រោងរបស់យើង.....	177
B1. ឱសថក្នុងបញ្ជីឱសថរបស់យើង.....	177
B2. របៀបស្វែងរកឱសថក្នុងបញ្ជីឱសថរបស់យើង.....	178
B3. ឱសថដែលមិនមាននៅក្នុងបញ្ជីឱសថរបស់យើង.....	178



- C. ដែនកំណត់លើឱសថមួយចំនួន 180
- D. ហេតុផលដែលថ្នាំរបស់អ្នកប្រហែលជាមិនប្រើ ត្រូវបានរ៉ាប់រង 181
 - D1. ការទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់បណ្តោះអាសន្ន..... 181
 - D2. ការស្នើសុំការផ្គត់ផ្គង់បណ្តោះអាសន្ន 183
 - D3. ការសុំការលើកលែង។ 183
- E. ការផ្លាស់ប្តូរការធានារ៉ាប់រងសម្រាប់ឱសថរបស់អ្នក..... 184
- F. ការរ៉ាប់រងឱសថក្នុងករណីពិសេស..... 186
 - F1. ការស្នាក់នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ឬមណ្ឌលថែទាំដោយគិលានុបដ្ឋាយិកា
ជំនាញដែលគម្រោងរបស់យើងរ៉ាប់រង 186
 - F2. នៅក្នុងមណ្ឌលថែទាំរយៈពេលវែង..... 186
 - F3. នៅក្នុងកម្មវិធីព្យាបាលអ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយដែលបញ្ជាក់ដោយ
Medicare 186
- G. កម្មវិធីស្តីពីសុវត្ថិភាពឱសថ និងការគ្រប់គ្រងការប្រើប្រាស់ឱសថ..... 187
 - G1. កម្មវិធីនេះគឺក្នុងគោលបំណងជួយអ្នកឱ្យប្រើឱសថដោយសុវត្ថិភាព 187
 - G2. កម្មវិធីនេះគឺក្នុងគោលបំណងជួយអ្នកក្នុងការគ្រប់គ្រងការប្រើប្រាស់
ឱសថរបស់អ្នក..... 187
 - G3. កម្មវិធីគ្រប់គ្រងឱសថសម្រាប់ការប្រើប្រាស់ឱសថអូពីអូអ៊ីតដោយសុវត្ថិភាព 188



A. ការបំពេញវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក

A1. ការបំពេញវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកនៅឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ

ក្នុងករណីភាគច្រើន យើងបង់ថ្លៃវេជ្ជបញ្ជាតែនៅពេលដែលបានបំពេញនៅឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញណាមួយរបស់យើងប៉ុណ្ណោះ។ ឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញគឺជាហាងឱសថដែលយល់ព្រមបំពេញវេជ្ជបញ្ជាសម្រាប់សមាជិកគ្រប់រូបរបស់យើង។ អ្នកអាចប្រើឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញណាមួយរបស់យើង។

ដើម្បីស្វែងរកឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញថ្មី សូមរកមើលនៅក្នុង**បញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថាន**សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័ររបស់យើង ឬទាក់ទងផ្នែកសេវាសមាជិក។

A2. ការប្រើប្រាស់បណ្ណសម្គាល់សមាជិករបស់អ្នក នៅពេលអ្នកបំពេញវេជ្ជបញ្ជា

ដើម្បីបំពេញវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក **សូមបង្ហាញបណ្ណសម្គាល់គម្រោងរបស់អ្នក** នៅឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញរបស់អ្នក។ ឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញចេញវិក្កយបត្រឱ្យយើងសម្រាប់ ចំណែកថ្លៃចំណាយរបស់យើងលើ ឱសថគ្រប់ប្រភេទដែលមានការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នក។ អ្នកប្រហែលជាត្រូវទូទាត់ប្រាក់ចំណាយរួមដល់ឱសថស្ថាន នៅពេលអ្នកទៅយកវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក។

សូមចាំថា អ្នកត្រូវការកាត Medi-Cal ឬបណ្ណសម្គាល់អត្ថប្រយោជន៍ (BIC) របស់អ្នក ដើម្បីចូលប្រើឱសថដែលមានធានារ៉ាប់រងពី Medi-Cal Rx។

ប្រសិនបើអ្នកមិនមានបណ្ណសម្គាល់សមាជិករបស់អ្នក ឬ BIC នៅជាមួយអ្នក នៅពេលអ្នកបំពេញវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក សូមស្នើឱ្យឱសថស្ថានហៅទូរសព្ទមកយើងដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានចាំបាច់។

ប្រសិនបើឱសថស្ថានមិនអាចទទួលបានព័ត៌មានចាំបាច់ អ្នកប្រហែលជាត្រូវបង់ថ្លៃពេញលើវេជ្ជបញ្ជា នៅពេលអ្នកទៅយកវាមកប្រើ។ បន្ទាប់មក អ្នកអាចស្នើសុំឱ្យយើងសងអ្នកវិញ សម្រាប់ចំណែកចំណាយរបស់យើង។ **ប្រសិនបើអ្នកមិនអាចបង់ថ្លៃឱសថបានទេ សូមទាក់ទងផ្នែកសេវាសមាជិកភ្លាមៗ។** យើងនឹងជួយអ្នកឱ្យអស់ពីលទ្ធភាព។

- ដើម្បីសុំឱ្យយើងសងប្រាក់អ្នកវិញ សូមមើល **ជំពូកទី 7** នៃ **សៀវភៅណែនាំសមាជិក**។
- ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយក្នុងការបំពេញវេជ្ជបញ្ជា សូមទាក់ទងផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិក។

A3. អ្វីដែលត្រូវធ្វើ ប្រសិនបើអ្នកផ្លាស់ប្តូរឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញរបស់អ្នក

ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយក្នុងការផ្លាស់ប្តូរឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញរបស់អ្នក សូមទាក់ទងផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិក។

A4. អ្វីដែលត្រូវធ្វើ ប្រសិនបើឱសថស្ថានរបស់អ្នកចាកចេញពីបណ្តាញ

ប្រសិនបើឱសថស្ថានដែលអ្នកប្រើចាកចេញពីបណ្តាញនៃគម្រោងរបស់យើង អ្នកត្រូវស្វែងរកឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញថ្មីមួយ។

ដើម្បីស្វែងរកឱសថស្ថានបណ្តាញថ្មី សូមរកមើលនៅក្នុង**បញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថាន**សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័ររបស់យើង ឬទាក់ទងផ្នែកសេវាសមាជិក។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈ **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ **kp.org/medicare**។

A5. ការប្រើប្រាស់ឱសថស្ថានឯកទេស

ជួនកាលឱសថមានវេជ្ជបញ្ជា ចាំបាច់ត្រូវទទួលយកតាមឱសថស្ថានជំនាញ។ ឱសថស្ថានឯកទេសរួមមាន៖

- ឱសថស្ថានដែលផ្គត់ផ្គង់ឱសថសម្រាប់ការព្យាបាលតាមផ្ទះ។
- ឱសថស្ថានដែលផ្គត់ផ្គង់ឱសថសម្រាប់អ្នករស់នៅក្នុងមណ្ឌលថែទាំរយៈពេលវែង ដូចជាមណ្ឌលថែទាំចាស់ជរាឬជនពិការជាដើម។
 - ជាធម្មតា មណ្ឌលថែទាំរយៈពេលវែងមានឱសថស្ថានផ្ទាល់ខ្លួន។ ប្រសិនបើអ្នកជាអ្នករស់នៅក្នុងមណ្ឌលថែទាំរយៈពេលវែង យើងត្រូវប្រាកដថាអ្នកអាចទទួលបានឱសថដែលអ្នកត្រូវការនៅឱសថស្ថានរបស់មណ្ឌល។
 - ប្រសិនបើ ឱសថស្ថាននៃកន្លែងថែទាំរយៈពេលវែងរបស់អ្នកមិននៅក្នុងបណ្តាញរបស់យើង ឬអ្នកមានការលំបាកក្នុងការទទួលយកថ្នាំរបស់អ្នកនៅក្នុងកន្លែងថែទាំរយៈពេលវែង សូមទាក់ទងផ្នែកសេវាសមាជិក។
- ឱសថស្ថានដែលបម្រើសេវាសុខភាពឥណ្ឌា/កុលសម្ព័ន្ធ/កម្មវិធីសុខភាពឥណ្ឌាទីក្រុង។ លើកលែងតែក្នុងស្ថានភាពសង្គ្រោះបន្ទាន់ មានតែជនជាតិដើមអាមេរិកាំង ឬជនជាតិដើមអាឡាស្កាប៉ុណ្ណោះដែលអាចប្រើឱសថស្ថានទាំងនេះបាន។
- ឱសថស្ថានដែលចែកចាយឱសថដែលត្រូវបានដាក់កម្រិតដោយ FDA ក្នុងទីតាំងមួយចំនួន ឬដែលត្រូវការការចាត់ចែងពិសេស ការសម្របសម្រួលអ្នកផ្តល់សេវា ឬការអប់រំអំពីការប្រើប្រាស់របស់ពួកគេ។ (ចំណាំ៖ សេណារីយ៉ូនេះគួរតែកម្រើកឡើងណាស់។)

ដើម្បីស្វែងរកឱសថស្ថានឯកទេស សូមរកមើលនៅក្នុង**បញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និង ឱសថស្ថាន** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័ររបស់យើង ឬទាក់ទងផ្នែកសេវាសមាជិក។

A6. ការប្រើប្រាស់សេវាកម្មបញ្ជាទិញតាមសំបុត្រប្រៃសណីយ៍ ដើម្បីទទួលបានឱសថរបស់អ្នក

សម្រាប់ប្រភេទឱសថមួយចំនួន អ្នកអាចប្រើប្រាស់សេវាកម្មបញ្ជាទិញតាមសំបុត្រប្រៃសណីយ៍ក្នុងបណ្តាញនៃគម្រោងរបស់យើង។ ជាទូទៅ ឱសថដែលអាចរកបានតាមរយៈការបញ្ជាទិញតាមសំបុត្រប្រៃសណីយ៍ គឺជាឱសថដែលអ្នកលេបជាប្រចាំសម្រាប់ស្ថានភាពជំងឺរ៉ាំរ៉ៃ ឬយូរអង្វែង។ ឱសថដែលអាចរកបានតាមរយៈសេវាកម្មបញ្ជាទិញតាមសំបុត្រប្រៃសណីយ៍នៃគម្រោងរបស់យើងត្រូវបានសម្គាល់ថាជាឱសថបញ្ជាទិញតាមសំបុត្រប្រៃសណីយ៍នៅក្នុងបញ្ជីឱសថរបស់យើង។

សេវាកម្មបញ្ជាទិញតាមសំបុត្រប្រៃសណីយ៍គម្រោងរបស់យើង អនុញ្ញាតឱ្យអ្នកបញ្ជាទិញរហូតដល់ការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេល 100 ថ្ងៃ ។ ការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេល 100-ថ្ងៃ មានប្រាក់ចំណាយផ្ទាល់ខ្លួនដូចគ្នានឹងការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលមួយខែដែរ។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈ **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ **kp.org/medicare**។

ការបំពេញវេជ្ជបញ្ជាតាមសំបុត្រប្រៃសណីយ៍

ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានអំពីការបំពេញវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកតាមសំបុត្រប្រៃសណីយ៍ សូមចូលទៅកាន់ឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញក្នុងតំបន់របស់អ្នក ឬគេហទំព័ររបស់យើងតាមរយៈ **kp.org/refill**។ អ្នកអាចបញ្ជាទិញឱសថបន្ថែមតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកបានយ៉ាងងាយស្រួល តាមរបៀបដូចខាងក្រោម៖

- ចុះឈ្មោះ និងបញ្ជាទិញតាមអ៊ិនធឺណិតដោយសុវត្ថិភាពនៅ **kp.org/refill**។
- ហៅទូរសព្ទទៅ **1-866-206-2983 (TTY 711)** ថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 7 ព្រឹក ដល់ 7 យប់ ឬលេខដែលបានរំលេចដែលបានរាយនៅលើស្លាកវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក ហើយធ្វើតាមការជូនដំណឹង។ ត្រូវប្រាកដថាជ្រើសរើសជម្រើសបញ្ជូនតាមសំបុត្រប្រៃសណីយ៍ នៅពេលទទួលបានការណែនាំ។
- ផ្ញើសំណើសុំវេជ្ជបញ្ជា ឬឱសថបន្ថែមរបស់អ្នក នៅលើសំណុំបែបបទបញ្ជាទិញតាមប្រៃសណីយ៍ ដែលមានផ្តល់ជូននៅតាមឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញរបស់ Kaiser Permanente ណាមួយ។

នៅពេលអ្នកបញ្ជាទិញការបំពេញបន្ថែមវេជ្ជបញ្ជាសម្រាប់ការដឹកជញ្ជូនតាមអ៊ិនធឺណិត តាមទូរសព្ទ ឬជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ អ្នកត្រូវតែទូទាត់ការបែងចែកការចំណាយរបស់អ្នក នៅពេលអ្នកដាក់ការបញ្ជាទិញរបស់អ្នក (មិនគិតថ្លៃដឹកជញ្ជូនសម្រាប់ការបញ្ជូនតាមសំបុត្រ USPS ធម្មតាទេ)។ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការ អ្នកអាចកំណត់ឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញដែលអ្នកចង់ទៅយក និងបង់ថ្លៃវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក។ សូមទាក់ទងឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ ប្រសិនបើអ្នកមានចម្ងល់អំពីថាតើវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកអាចត្រូវបានផ្ញើតាមសំបុត្រប្រៃសណីយ៍ ឬមើលបញ្ជីឱសថរបស់យើងសម្រាប់ព័ត៌មានអំពីឱសថដែលអាចត្រូវបានផ្ញើតាមសំបុត្រប្រៃសណីយ៍។

ជាធម្មតា វេជ្ជបញ្ជាដែលបញ្ជាទិញតាមសំបុត្រប្រៃសណីយ៍នឹងមកដល់ក្នុងរយៈពេល 5 ថ្ងៃ។ ប្រសិនបើវេជ្ជបញ្ជាដែលបញ្ជាទិញតាមសំបុត្រប្រៃសណីយ៍របស់អ្នកត្រូវបានពន្យារពេល សូមហៅទូរសព្ទទៅលេខដែលបានរាយខាងលើ ឬនៅលើស្លាកវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក ដើម្បីទទួលបានជំនួយ។ ម្យ៉ាងទៀត ប្រសិនបើអ្នកមិនអាចរង់ចាំការបញ្ជូនមកដល់នៃវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកពីឱសថស្ថានបញ្ជាទិញតាមសំបុត្រប្រៃសណីយ៍របស់យើងទេ អ្នកអាចទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់បន្ទាន់តាមរយៈការហៅទូរសព្ទទៅកាន់ឱសថស្ថានលក់រាយក្នុងបណ្តាញក្នុងតំបន់របស់អ្នកដែលមានរាយក្នុង **បញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថានរបស់អ្នក**។ ឬនៅ **kp.org/directory**។ សូមជម្រាបឱ្យដឹងថាអ្នកអាចនឹងចំណាយប្រាក់បន្ថែមទៀតប្រសិនបើអ្នកទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេល 100 ថ្ងៃពីឱសថស្ថានលក់រាយក្នុងបណ្តាញជំនួសឱ្យឱសថស្ថានបញ្ជាទិញតាមសំបុត្រប្រៃសណីយ៍របស់យើង។

ដំណើរការបញ្ជាទិញតាមសំបុត្រប្រៃសណីយ៍

សេវាបញ្ជាទិញតាមសំបុត្រប្រៃសណីយ៍មាននីតិវិធីផ្សេងៗគ្នាសម្រាប់វេជ្ជបញ្ជាថ្មីដែលសេវានេះទទួលបានពីអ្នក វេជ្ជបញ្ជាថ្មីដែលសេវាទទួលបានដោយផ្ទាល់ពីការិយាល័យអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក និងការបំពេញបន្ថែមលើវេជ្ជបញ្ជាដែលបញ្ជាទិញតាមសំបុត្រប្រៃសណីយ៍របស់អ្នក។



1. វេជ្ជបញ្ជាដែលឱសថស្ថានទទួលបានពីការិយាល័យអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក

បន្ទាប់ពីឱសថស្ថានទទួលបានវេជ្ជបញ្ជាពីអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព ឱសថស្ថាននោះទាក់ទងអ្នកដើម្បីដឹងថាតើអ្នកចង់បំពេញថ្នាំតាមម្យ៉ាងណា ឬនៅពេលក្រោយ។

- បែបនេះផ្តល់ឱកាសឱ្យអ្នកប្រាកដថាឱសថស្ថានកំពុងផ្តល់ឱសថត្រឹមត្រូវ (រួមទាំងកម្លាំងបរិមាណ និងទម្រង់) ហើយប្រសិនបើចាំបាច់ សូមអនុញ្ញាតឱ្យអ្នកបញ្ឈប់ ឬពន្យារពេលការបញ្ជាទិញមុនពេលអ្នកទទួលបានវិក្កយបត្រ និងវេជ្ជបញ្ជាត្រូវបានដឹកជញ្ជូន។
- ឆ្លើយតបរាល់ពេលដែលឱសថស្ថានទាក់ទងអ្នក ដើម្បីឱ្យពួកគេដឹងពីអ្វីដែលត្រូវធ្វើជាមួយវេជ្ជបញ្ជា និងដើម្បីកុំឱ្យមានការពន្យារពេលក្នុងការដឹកជញ្ជូន។

2. បំពេញតាមវេជ្ជបញ្ជាតាមសំបុត្រ

- សម្រាប់ការបំពេញបន្ថែម សូមទាក់ទងឱសថស្ថានរបស់អ្នកក្នុងរយៈពេល 5 ថ្ងៃមុនពេលវេជ្ជបញ្ជាបច្ចុប្បន្នរបស់អ្នកនឹងអស់ឱសថប្រើប្រាស់ ដើម្បីប្រាកដថាការបញ្ជាទិញបន្ទាប់របស់អ្នកត្រូវបានដឹកជញ្ជូនទៅអ្នកទាន់ពេលវេលា។

អនុញ្ញាតឱ្យឱសថស្ថានដឹងពីវិធីល្អបំផុតដើម្បីទាក់ទងអ្នក ដើម្បីឱ្យពួកគេអាចទាក់ទងអ្នកដើម្បីបញ្ជាក់ការបញ្ជាទិញរបស់អ្នកមុនពេលដឹកជញ្ជូន។ នៅពេលអ្នកបញ្ជាទិញ សូមផ្តល់ព័ត៌មានទំនាក់ទំនងបច្ចុប្បន្នរបស់អ្នក ក្នុងករណីដែលយើងត្រូវការទាក់ទងអ្នក។

A7. ការទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់ឱសថរយៈពេលវែង

អ្នកអាចទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់ឱសថព្យាបាលជាប្រចាំរយៈពេលវែងនៅក្នុងបញ្ជីឱសថនៃគម្រោងរបស់យើង។ ឱសថព្យាបាលជាប្រចាំ គឺជាឱសថដែលអ្នកប្រើជាប្រចាំសម្រាប់ស្ថានភាពជំងឺរ៉ាំរ៉ៃ ឬស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្ររយៈពេលវែង។

ឱសថស្ថានលក់រាយមួយចំនួននៅក្នុងបណ្តាញរបស់យើង អនុញ្ញាតឱ្យអ្នកទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់ឱសថព្យាបាលជាប្រចាំរយៈពេលវែង។ ការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេល 100 ថ្ងៃ មានប្រាក់ចំណាយដូចគ្នានឹងការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលមួយខែដែរ។ **បញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថាន** ប្រាប់អ្នកថាឱសថស្ថានណាដែលអាចផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវការផ្គត់ផ្គង់ឱសថព្យាបាលជាប្រចាំរយៈពេលវែង។ អ្នកក៏អាចហៅទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិក ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែម។

សម្រាប់ប្រភេទឱសថមួយចំនួន អ្នកអាចប្រើប្រាស់សេវាកម្មបញ្ជាទិញតាមប្រៃសណីយ៍ក្នុងបណ្តាញនៃគម្រោងរបស់យើង ដើម្បីទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់ឱសថព្យាបាលជាប្រចាំរយៈពេលវែង។ សូមមើលផ្នែក **A6** ដើម្បីស្វែងយល់អំពីសេវាកម្មបញ្ជាទិញតាមប្រៃសណីយ៍។



A8. ការប្រើប្រាស់ឱសថស្ថានដែលមិននៅក្នុងបណ្ណាញនៃគម្រោងរបស់យើង

ជាទូទៅ យើងរ៉ាប់រងការទទួលបានឱសថនៅឱសថស្ថានក្រៅបណ្ណាញណាមួយ តែនៅពេលដែលអ្នកមិនអាចប្រើឱសថស្ថានក្នុងបណ្ណាញប៉ុណ្ណោះ។

យើងបង់ប្រាក់សម្រាប់វេជ្ជបញ្ជាដែលបំពេញនៅឱសថស្ថានក្រៅបណ្ណាញនៅក្នុងករណីដូចខាងក្រោម៖

- ប្រសិនបើអ្នកកំពុងធ្វើដំណើរនៅក្នុងសហរដ្ឋអាមេរិក និងក្នុងដែនដីរបស់សហរដ្ឋអាមេរិក ប៉ុន្តែនៅក្រៅតំបន់សេវាកម្ម ហើយអ្នកឈឺ ឬជុះអណត្តិរ៉ាប់រងឱសថមានវេជ្ជបញ្ជាផ្នែក D របស់អ្នក ពេលនោះយើងនឹងរ៉ាប់រងលើវេជ្ជបញ្ជាដែលត្រូវទទួលបានឱសថតាមឱសថស្ថានក្រៅបណ្ណាញនៅក្នុងស្ថានភាពមិនជាប្រចាំមានដែនកំណត់ ស្របតាមគោលការណ៍ណែនាំស្តីពីរូបមន្តឱសថរបស់ Medicare ផ្នែក D។
- ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការឱសថមានវេជ្ជបញ្ជា Medicare ផ្នែក D ស្របជាមួយនឹងការរ៉ាប់រងសេវាកម្មថែទាំសង្គ្រោះបន្ទាន់ក្រៅបណ្ណាញ ឬសេវាកម្មថែទាំបន្ទាន់នៅក្រៅតំបន់ យើងនឹងរ៉ាប់រងការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលរហូតដល់ 30 ថ្ងៃពីឱសថស្ថានក្រៅបណ្ណាញ។ ចំណាំ៖ ឱសថមានវេជ្ជបញ្ជាដែលបានចេញវេជ្ជបញ្ជា និងផ្តល់នៅក្រៅសហរដ្ឋអាមេរិក និងក្នុងដែនដីរបស់សហរដ្ឋអាមេរិក ដែលជាផ្នែកមួយនៃសេវាកម្មសង្គ្រោះបន្ទាន់ ឬការថែទាំបន្ទាន់ ត្រូវបានរ៉ាប់រងលើការផ្គត់ផ្គង់រហូតដល់រយៈពេល 30 ថ្ងៃ ក្នុងមួយរយៈពេលដែលមានចំនួន 30 ថ្ងៃ។ ឱសថទាំងនេះមិនត្រូវបានរ៉ាប់រងក្រោម Medicare ផ្នែក D ទេ ហេតុដូច្នោះ ការបង់ប្រាក់សម្រាប់ឱសថទាំងនេះ មិនរាប់បញ្ចូលទៅក្នុងដំណាក់កាលរ៉ាប់រងពេលមានគ្រោះមហន្តរាយឡើយ។
- ក្នុងករណី អ្នកមិនអាចទទួលបានឱសថដែលមានការធានារ៉ាប់រងទាន់ពេលវេលានៅក្នុងតំបន់សេវាកម្មរបស់យើងដោយសារតែមិនមានឱសថស្ថានក្នុងបណ្ណាញណាមួយ ក្នុងចម្ងាយសម្រាប់បើកបរសមស្រប ដែលផ្តល់សេវាកម្ម 24 ម៉ោងនោះទេ។ យើងប្រហែលជាមិនរ៉ាប់រងលើវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកទេ ប្រសិនបើមនុស្សដែលសមស្របណាម្នាក់ អាចទិញឱសថនៅតាមឱសថស្ថានក្នុងបណ្ណាញក្នុងអំឡុងម៉ោងធ្វើការធម្មតាបាន។
- ក្នុងករណី អ្នកព្យាយាមទទួលបានវេជ្ជបញ្ជាសម្រាប់ឱសថប្រភេទណាមួយដែលមិនមានស្តុកទុកជាប្រចាំនៅតាមឱសថស្ថានក្នុងបណ្ណាញដែលអាចប្រើប្រាស់បាននោះទេ ឬអាចរកបានតាមរយៈការបញ្ជាទិញតាមប្រៃសណីយ៍ពីឱសថស្ថានរបស់យើង (រួមទាំងឱសថដែលមានតម្លៃខ្ពស់ផងដែរ)។
- ក្នុងករណី អ្នកមិនអាចទទួលបានវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកពីឱសថស្ថានក្នុងបណ្ណាញក្នុងអំឡុងគ្រោះមហន្តរាយ។

នៅក្នុងករណីទាំងនេះ សូមពិនិត្យមើលជាមួយសេវាសមាជិកជាមុនសិន ដើម្បីរកមើលថាតើមានឱសថស្ថានបណ្ណាញនៅជិតឬអត់។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈ **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ **kp.org/medicare**។

A9. សងអ្នកវិញលើថ្លៃវេជ្ជបញ្ជា

ប្រសិនបើអ្នកត្រូវតែប្រើឱសថស្ថានក្រៅបណ្តាញ ជាទូទៅអ្នកត្រូវតែបង់ថ្លៃចំណាយពេញលេញជំនួសឱ្យប្រាក់ចំណាយផ្ទាល់ខ្លួន នៅពេលដែលអ្នកទទួលបានវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក។ អ្នកអាចស្នើសុំឱ្យយើងសងប្រាក់អ្នកវិញ សម្រាប់ចំណែកនៃការចំណាយរបស់យើង ។

ប្រសិនបើអ្នកបង់ថ្លៃពេញសម្រាប់វេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកដែលអាចត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយ Medi-Cal Rx អ្នកប្រហែលជាអាចត្រូវបានសងវិញដោយឱសថស្ថាននៅពេលដែល Medi-Cal Rx បង់ថ្លៃវេជ្ជបញ្ជា។ ម៉្យាងទៀត អ្នកអាចស្នើសុំ Medi-Cal Rx ឱ្យសងអ្នកវិញដោយដាក់ពាក្យបណ្តឹងទាមទារសំណង “ការចំណាយចេញពីហោប៉ៅរបស់ Medi-Cal (Conlan)”។ ព័ត៌មានបន្ថែមអាចរកបាននៅលើគេហទំព័រ Medi-Cal Rx: medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/។

ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីករណីនេះ សូមមើលជំពូកទី 7 ក្នុងសៀវភៅណែនាំសម្រាប់សមាជិកនេះ។

B. បញ្ជីឱសថនៃគម្រោងរបស់យើង

យើងមានបញ្ជីឱសថដែលមានការធានារ៉ាប់រង ។ យើងហៅវាកាត់ដោយខ្លីថា “បញ្ជីឱសថ”។

យើងជ្រើសរើសឱសថក្នុងបញ្ជីឱសថ ដោយមានជំនួយពីក្រុមវេជ្ជបណ្ឌិត និងឱសថការី។ បញ្ជីឱសថក៏ប្រាប់អ្នកពីច្បាប់ដែលអ្នកត្រូវអនុវត្តតាម ដើម្បីទទួលបានថ្នាំរបស់អ្នក។

ជាទូទៅ យើងគ្របដណ្តប់លើឱសថមួយនៅក្នុងបញ្ជីឱសថនៃផែនការរបស់យើង នៅពេលអ្នកធ្វើតាមច្បាប់ដែលយើងពន្យល់នៅក្នុងជំពូកនេះ។

B1. ឱសថក្នុងបញ្ជីឱសថរបស់យើង

បញ្ជីឱសថរបស់យើងរួមមានឱសថដែលមានការធានារ៉ាប់រងក្រោម Medicare ផ្នែក D។

ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាភាគច្រើនដែលអ្នកទទួលបានពីឱសថស្ថានត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយគម្រោងរបស់អ្នក។ ឱសថផ្សេងទៀត ដូចជាឱសថគ្មានវេជ្ជបញ្ជា (OTC) និងវិភាគមួយចំនួន អាចត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយ Medi-Cal Rx។ សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ Medi-Cal Rx (medi-calrx.dhcs.ca.gov) សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។ អ្នកក៏អាចទូរសព្ទទៅមជ្ឈមណ្ឌលសេវាកម្មអភិវឌ្ឍន៍ Medi-Cal Rx តាមរយៈ: **1-800-977-2273**។ សូមនាំយកបណ្តាញសម្គាល់អ្នកទទួលបាន Medi-Cal របស់អ្នក (BIC) នៅពេលទទួលបានវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកតាមរយៈ: Medi-Cal Rx។

បញ្ជីឱសថរបស់យើងរួមមានឱសថមានម៉ាកយីហោ ឱសថប្រភេទទូទៅ និងឱសថជីវសាស្ត្រប្រហាក់ប្រហែលគ្នា។

ឱសថម៉ាកយីហោគឺជាឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាដែលត្រូវបានលក់ក្រោមឈ្មោះយីហោដែលគ្រប់គ្រងដោយក្រុមហ៊ុនផលិតឱសថ។ ថ្នាំម៉ាកយីហោដែលស្តុកស្តុញជាងថ្នាំធម្មតា (ឧទាហរណ៍ថ្នាំដែលមានមូលដ្ឋានលើប្រូតេអ៊ីន) ត្រូវបានគេហៅថាផលិតផលជីវសាស្ត្រ។ នៅក្នុងបញ្ជីឱសថរបស់យើង នៅពេលដែលយើងសំដៅលើ “ថ្នាំ” វាអាចមានន័យថាថ្នាំ ឬផលិតផលជីវសាស្ត្រ។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈ: **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ kp.org/medicare។

ឱសថទូទៅមានសារធាតុសកម្មដូចគ្នាទៅនឹងថ្នាំម៉ាកយីហោ។ ដោយសារផលិតផលជីវសាស្ត្រមានភាពស្មុគស្មាញជាងថ្នាំធម្មតា ជំនួសឱ្យការមានទម្រង់ទូទៅ ពួកគេមានជម្រើសដែលត្រូវបានគេហៅថា biosimilars។ ជាទូទៅ ឱសថប្រភេទទូទៅ និងឱសថជីវសាស្ត្រប្រហាក់ប្រហែលគ្នាមានប្រសិទ្ធភាពដូចគ្នាទៅនឹងឱសថម៉ាកយីហោ ឬផលិតផលជីវសាស្ត្រដែរ ហើយជាធម្មតាចំណាយតិចជាង។ មានថ្នាំជំនួសឱសថទូទៅ ឬជម្រើស biosimilar អាចរកបានសម្រាប់ថ្នាំម៉ាកយីហោជាច្រើន។ និងផលិតផលជីវសាស្ត្រមួយចំនួន។ ពិភាក្សាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរថា តើឱសថទូទៅ ឬម៉ាកយីហោនឹងបំពេញតម្រូវការរបស់អ្នក។

B2. របៀបស្វែងរកឱសថក្នុងបញ្ជីឱសថរបស់យើង

ដើម្បីរកមើលថា តើថ្នាំដែលអ្នកលេបមាននៅក្នុងបញ្ជីឱសថរបស់យើងដែរឬទេ អ្នកអាច៖

- ពិនិត្យបញ្ជីឱសថថ្មីៗបំផុតដែលយើងបានផ្តល់តាមអេឡិចត្រូនិកនៅលើគេហទំព័ររបស់យើង។
- ចូលមើលគេហទំព័ររបស់គម្រោងរបស់យើងតាមរយៈ: kp.org/seniorrx។ បញ្ជីឱសថនៅលើគេហទំព័រ តែងតែថ្មីជានិច្ច។
- ហៅទូរសព្ទទៅសេវាសមាជិក ដើម្បីរកមើលថា តើថ្នាំមួយណាស្ថិតនៅក្នុងបញ្ជីឱសថរបស់យើង ឬដើម្បីសុំច្បាប់ចម្លងនៃបញ្ជី។
- ឱសថដែលមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយផ្នែក D អាចត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយ Medi-Cal Rx។ សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ Medi-Cal Rx (medi-calrx.dhcs.ca.gov/) សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។
- ប្រើ “ឧបករណ៍អត្ថប្រយោជន៍ពេលវេលាពិត” របស់យើងនៅ kp.org/seniorrx ឬហៅទូរសព្ទទៅសេវាសមាជិក។ ជាមួយនឹងឧបករណ៍នេះ អ្នកអាចស្វែងរកឱសថក្នុងបញ្ជីឱសថដើម្បីទទួលបានការប៉ាន់ប្រមាណអំពីថ្លៃដែលអ្នកនឹងត្រូវបង់ ហើយប្រសិនបើមានថ្នាំជំនួសក្នុងបញ្ជីឱសថដែលអាចព្យាបាលស្ថានភាពដូចគ្នា។

B3. ឱសថដែលមិនមាននៅក្នុងបញ្ជីឱសថរបស់យើង

យើងមិនគ្របដណ្តប់ថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជាទាំងអស់ទេ។ ថ្នាំមួយចំនួនមិនមាននៅក្នុងបញ្ជីឱសថរបស់យើងទេ ដោយសារច្បាប់មិនអនុញ្ញាតឱ្យយើងគ្របដណ្តប់ថ្នាំទាំងនោះ។ ក្នុងករណីផ្សេងទៀត យើងបានសម្រេចចិត្តមិនរាប់បញ្ចូលឱសថពិសេសណាមួយ នៅក្នុងបញ្ជីឱសថរបស់យើងទេ។

គម្រោងរបស់យើងមិនបង់ប្រាក់សម្រាប់ថ្នាំដែលមានរាយក្នុងផ្នែកនេះទេ។ ឱសថទាំងនេះត្រូវបានគេហៅថា **ឱសថដែលមិនរាប់បញ្ចូល**។ ប្រសិនបើអ្នកទទួលយកវេជ្ជបញ្ជាសម្រាប់ឱសថដែលមិនរាប់បញ្ចូល អ្នកអាចចេញថ្លៃឱសថទាំងនេះដោយខ្លួនឯង។ ប្រសិនបើអ្នកគិតថាយើងគួរតែបង់ថ្លៃថ្នាំដែលមិនរាប់បញ្ចូលដោយសារតែករណីរបស់អ្នក អ្នកអាចធ្វើការប្តឹងឧទ្ធរណ៍បាន។ សូមមើលជំពូកទី 9 ក្នុងសៀវភៅណែនាំសម្រាប់សមាជិកនេះសម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការប្តឹងករណី។



នេះគឺជាច្បាប់ទូទៅចំនួនបីសម្រាប់ថ្នាំដែលមិនរាប់បញ្ចូល៖

- ការរ៉ាប់រងលើឱសថសម្រាប់អ្នកជំងឺមិនសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យនៃគម្រោងរបស់យើង (ដែលរួមបញ្ចូលឱសថផ្នែក D) មិនអាចបង់ថ្លៃឱសថដែល Medicare ផ្នែក A ឬផ្នែក B រ៉ាប់រងរួចហើយនោះទេ។ ផែនការរបស់យើងគ្របដណ្តប់លើថ្នាំដែលស្ថិតក្រោម Medicare ផ្នែក A ឬផ្នែក B ដោយមិនគិតថ្លៃ ប៉ុន្តែថ្នាំទាំងនេះមិនត្រូវបានចាត់ទុកថាជាថ្នាំកម្មវិធីនៃអត្ថប្រយោជន៍ថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកជំងឺក្រៅរបស់អ្នកទេ។
- គម្រោងរបស់យើង មិនអាចរ៉ាប់រងលើឱសថដែលបានទិញនៅក្រៅសហរដ្ឋអាមេរិក និងក្នុងដែនដីរបស់សហរដ្ឋអាមេរិកនោះទេ។
- ការប្រើប្រាស់ថ្នាំត្រូវតែត្រូវបានអនុម័តដោយរដ្ឋបាលចំណីអាហារ និងឱសថ (FDA) ឬកម្រិតដោយឯកសារយោងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រមួយចំនួនជាការព្យាបាលសម្រាប់ស្ថានភាពរបស់អ្នក។ គ្រូពេទ្យរបស់អ្នកអាចចេញវេជ្ជបញ្ជាថ្នាំជាក់លាក់មួយដើម្បីព្យាបាលស្ថានភាពរបស់អ្នកទោះបីជាវាមិនត្រូវបានអនុញ្ញាតឱ្យព្យាបាលជំងឺក៏ដោយ។ គេហៅវាថា “ការប្រើប្រាស់ឱសថដោយគ្មានការអនុញ្ញាត”។ ជាធម្មតា គម្រោងរបស់យើងមិនរ៉ាប់រងលើឱសថដែលត្រូវបានចេញវេជ្ជបញ្ជាសម្រាប់ការប្រើប្រាស់ដោយគ្មានការអនុញ្ញាតនោះទេ។
- តាម Medi-Cal ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកជំងឺមិនសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យភាគច្រើនត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយ Medi-Cal Rx ជាសេវាមួយតាមរយៈ FFS Medi-Cal។ ដើម្បីត្រូវបានជានារ៉ាប់រងដោយ Medi-Cal Rx គាត់ត្រូវតែមាននៅក្នុងបញ្ជីឱសថកិច្ចសន្យា Medi-Cal (“CDL”) ឬត្រូវតែត្រូវបានអនុម័តជាមុនសម្រាប់អ្នកដោយ Medi-Cal Rx។ អ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកអាចប្រាប់អ្នកថាតើឱសថមួយនៅលើ Medi-Cal Rx CDL ដែរឬទេ។

ដូចគ្នានេះផងដែរ តាមច្បាប់ Medicare ឬ Medi-Cal មិនអាចរ៉ាប់រងលើប្រភេទថ្នាំដែលមានរាយខាងក្រោម៖

- ឱសថដែលប្រើដើម្បីជំរុញឱ្យមានកូន។
- នៅពេលប្រើឱសថសម្រាប់បំបាត់រោគសញ្ញាក្អក ឬផ្តាសាយ។*
- នៅពេលប្រើឱសថសម្រាប់គោលបំណងកែសម្ផស្ស ឬដើម្បីលើកកម្ពស់ការបណ្តុះសក់។
- វិកាមីនមានវេជ្ជបញ្ជា និងផលិតផលមានជាតិរ៉ែ លើកលែងតែវិកាមីនមុនឆ្លងទន្លេ និងការរៀបចំដាក់ថ្នាំក្លាយអរ។*
- នៅពេលប្រើឱសថសម្រាប់ការព្យាបាលដំណើរការខុសប្រក្រតីផ្នែកផ្លូវភេទ ឬការឡើងដោះងវីងនៃលីង។
- នៅពេលប្រើឱសថសម្រាប់ការព្យាបាលជំងឺមិនឃ្លានអាហារ ការសម្រកទម្ងន់ ឬការឡើងទម្ងន់។*
- ឱសថសម្រាប់អ្នកជំងឺមិនសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យដែលផលិតដោយក្រុមហ៊ុនដែលបញ្ជាក់ថាអ្នកត្រូវតែមានការធ្វើតេស្ត ឬសេវាកម្មដែលធ្វើឡើងដោយពួកគេតែប៉ុណ្ណោះ។
- *ផលិតផលជ្រើសរើសអាចត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយ Medi-Cal។ សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ Medi-Cal Rx (www.medi-calrx.dhcs.ca.gov) សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។



C. ដែនកំណត់លើឱសថមួយចំនួន

សម្រាប់ថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជាជាក់លាក់ ច្បាប់ពិសេសកំណត់ពីរបៀប និងពេលវេលាដែលគម្រោងរបស់យើងគ្របដណ្តប់ពួកគេ។ ជាទូទៅវិធានរបស់យើងលើកទឹកចិត្តអ្នកឱ្យទទួលបានឱសថណាមួយដែលល្អសម្រាប់ស្ថានភាពសុខភាពរបស់អ្នក ហើយមានសុវត្ថិភាព និងប្រសិទ្ធភាព។ នៅពេលដែលថ្នាំដែលមានសុវត្ថិភាព និងតម្លៃទាបដំណើរការដូចគ្នានឹងថ្នាំដែលមានតម្លៃថ្លៃជាង យើងរំពឹងថាអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកនឹងចេញវេជ្ជបញ្ជាឱសថតម្លៃទាប។

ប្រសិនបើមានច្បាប់ពិសេសសម្រាប់ឱសថរបស់អ្នក ជាធម្មតាមានន័យថា អ្នក ឬអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកត្រូវតែចាត់វិធានការបន្ថែមសម្រាប់យើងដើម្បីរ៉ាប់រងឱសថ។ ឧទាហរណ៍ អ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកប្រហែលជាត្រូវប្រាប់យើងពីការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យរបស់អ្នក ឬផ្តល់លទ្ធផលនៃការធ្វើតេស្តឈាមជាមុន។ ប្រសិនបើអ្នក ឬអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកគិតថាច្បាប់របស់យើងមិនគួរអនុវត្តចំពោះស្ថានភាពរបស់អ្នក សូមស្នើសុំឱ្យយើងធ្វើការលើកលែង។ យើងអាចឬមិនយល់ព្រមក្នុងការអនុញ្ញាតឱ្យអ្នកប្រើប្រាស់ថ្នាំដោយមិនចាត់វិធានការបន្ថែម។

ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីការស្នើសុំការលើកលែង សូមមើល **ជំពូកទី 9** នៃ **សៀវភៅណែនាំសមាជិក** នេះ។

1. ការដាក់កម្រិតលើការប្រើប្រាស់ថ្នាំម៉ាកយីហោ នៅពេលដែលមានកំណែទូទៅ

ជាទូទៅ “ឱសថប្រភេទទូទៅ” មានប្រសិទ្ធភាពដូចគ្នានឹងឱសថមានម៉ាកយីហោដែរ ហើយជាធម្មតាមានតម្លៃទាបជាង។ ប្រសិនបើ មានកំណែទូទៅនៃឱសថម៉ាកយីហោដែលអាចរកបាន ឱសថស្ថានបណ្តាញរបស់យើងផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវកំណែទូទៅ។

- ជាធម្មតាយើងមិនបង់ប្រាក់សម្រាប់ថ្នាំម៉ាកយីហោនោះទេ នៅពេលដែលមានកំណែទូទៅដែលអាចប្រើបាន។
- ប៉ុន្តែ ប្រសិនបើអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក បានប្រាប់យើងពីមូលហេតុផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រថា ទាំងឱសថប្រភេទទូទៅ ឬឱសថមានការធានារ៉ាប់រងដទៃទៀតដែលព្យាបាលស្ថានភាពជំងឺដូចគ្នា មិនមានប្រសិទ្ធភាពសម្រាប់អ្នកទេ ពេលនោះយើងនឹងរ៉ាប់រងលើឱសថមានម៉ាកយីហោ។
- ការទូទាត់រួមរបស់អ្នកអាចធំជាងសម្រាប់ឱសថម៉ាកយីហោ ឬផលិតផលជីវសាស្ត្រដើមជាងឱសថទូទៅ ឬជីវសីមាដែលអាចផ្លាស់ប្តូរបាន។

2. ទទួលបានការអនុញ្ញាតពីគម្រោងជាមុន

សម្រាប់ឱសថមួយចំនួន អ្នក ឬវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកត្រូវតែទទួលបានការយល់ព្រមពីគម្រោងរបស់យើង មុនពេលអ្នកបំពេញតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក។ ប្រសិនបើអ្នកមិនទទួលបានការយល់ព្រមទេ យើងប្រហែលជាមិនរ៉ាប់រងថ្នាំនោះទេ។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈ **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ **kp.org/medicare**។

3. ដែនកំណត់បរិមាណ

សម្រាប់ឱសថមួយចំនួន យើងកំណត់ចំនួនឱសថដែលអ្នកអាចមាន។ នេះត្រូវបានគេហៅថាដែនកំណត់បរិមាណ។ ឧទាហរណ៍ យើងអាចកំណត់ចំនួនឱសថដែលអ្នកអាចទទួលបានរាល់ពេលដែលអ្នកបំពេញតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក។

ដើម្បីដឹងថាតើការរឹតបន្តឹងណាមួយអនុវត្តចំពោះឱសថដែលអ្នកប្រើប្រាស់ ឬចង់ប្រើប្រាស់ដែរឬអត់ សូមមើលបញ្ជីឱសថរបស់យើង។ សម្រាប់ព័ត៌មានចុងក្រោយបំផុត សូមទូរសព្ទទៅសេវាសមាជិក ឬពិនិត្យមើលគេហទំព័ររបស់យើងនៅ kp.org/seniorrx។ ប្រសិនបើអ្នកមិនយល់ស្របនឹងការសម្រេចចិត្តលើការធានារ៉ាប់រងរបស់យើងដោយផ្អែកលើហេតុផលណាមួយខាងលើ អ្នកអាចស្នើសុំការប្តឹងតវ៉ា។ សូមមើល **ជំពូកទី 9** នៃ **សៀវភៅណែនាំសម្រាប់សមាជិកនេះ**។

D. ហេតុផលដែលថ្នាំរបស់អ្នកប្រហែលជាមិនប្រើ ត្រូវបានរ៉ាប់រង

យើងព្យាយាមធ្វើឱ្យការរ៉ាប់រងឱសថរបស់អ្នកដំណើរការល្អសម្រាប់អ្នក ប៉ុន្តែជួនកាលថ្នាំប្រហែលជាមិនត្រូវបានរ៉ាប់រងតាមរបៀបដែលអ្នកចូលចិត្តនោះទេ។ ឧទាហរណ៍៖

- ដែនការរបស់យើងមិនគ្របដណ្តប់ថ្នាំដែលអ្នកចង់លេបនោះទេ។ ថ្នាំប្រហែលជាមិនមាននៅក្នុងបញ្ជីឱសថរបស់យើងទេ។ យើងអាចគ្របដណ្តប់លើកំណែទូទៅនៃឱសថ ប៉ុន្តែមិនមែនជាកំណែឈ្មោះម៉ាកដែលអ្នកចង់យកនោះទេ។ ឱសថប្រហែលជាថ្មី ហើយយើងមិនទាន់បានពិនិត្យមើលវាសម្រាប់សុវត្ថិភាព និងប្រសិទ្ធភាពនៅឡើយទេ។
- គម្រោងរបស់យើងធានារ៉ាប់រងលើឱសថ ប៉ុន្តែមានច្បាប់ពិសេស ឬដែនកំណត់លើការធានារ៉ាប់រងសម្រាប់ឱសថ។ ដូចដែលបានពន្យល់នៅក្នុង **ផ្នែក C** ឱសថមួយចំនួនដែលគម្រោងរបស់យើងរ៉ាប់រងមានវិធានដែលដាក់កំហិតលើការប្រើប្រាស់របស់ឱសថនោះ។ ក្នុងករណីខ្លះ អ្នក ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកប្រហែលជាចង់សួរយើងសម្រាប់ការលើកលែងមួយ។

មានរឿងមួយចំនួនដែលអ្នកអាចធ្វើបាន ប្រសិនបើយើងមិនរ៉ាប់រងគ្រឿងញៀនតាមរបៀបដែលអ្នកចង់ឱ្យយើងគ្របដណ្តប់វា។

D1. ការទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំបណ្តោះអាសន្ន

ក្នុងករណីខ្លះ យើងអាចផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំបណ្តោះអាសន្នមួយ នៅពេលដែលថ្នាំមិនមាននៅក្នុងបញ្ជីឱសថរបស់យើង ឬត្រូវបានកំណត់តាមមធ្យោបាយណាមួយ។ នេះផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវពេលវេលាដើម្បីនិយាយជាមួយអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកអំពីការទទួលបានថ្នាំផ្សេង ឬសុំឱ្យយើងរ៉ាប់រងឱសថ។

ដើម្បីទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំបណ្តោះអាសន្ន អ្នកត្រូវតែគោរពតាមវិធានពីរខាងក្រោម៖

1. ថ្នាំដែលអ្នកបានលេប៖
 - មិនមាននៅក្នុងបញ្ជីឱសថរបស់យើងទៀតទេ ឬ
 - មិនដែលមាននៅក្នុងបញ្ជីឱសថរបស់យើងទេ។ ឬ
 - ឥឡូវនេះត្រូវបានកំណត់តាមមធ្យោបាយណាមួយ។



2. អ្នកត្រូវតែស្ថិតក្នុងស្ថានភាពមួយក្នុងចំណោមស្ថានភាពទាំងនេះ៖

- អ្នកស្ថិតនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើងកាលពីឆ្នាំមុន។
 - យើងរ៉ាប់រងលើការផ្គត់ផ្គង់បណ្តោះអាសន្ននៃឱសថរបស់អ្នក **ក្នុងអំឡុងពេល 90 ថ្ងៃដំបូងនៃឆ្នាំប្រតិទិន**។
 - ការផ្គត់ផ្គង់បណ្តោះអាសន្ននេះគឺមានរយៈពេលរហូតដល់ 30 ថ្ងៃ។
 - ប្រសិនបើវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកត្រូវបានចេញសម្រាប់រយៈពេលពីរដំបូង យើងនឹងអនុញ្ញាតឱ្យមានការទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់ឱសថច្រើនដងសម្រាប់រយៈពេលអតិបរមារហូតដល់ 30 ថ្ងៃ។ អ្នកត្រូវតែបំពេញវេជ្ជបញ្ជានៅឱសថស្ថានបណ្តាញ។
 - ឱសថស្ថានថែទាំរយៈពេលវែងអាចផ្តល់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកក្នុងបរិមាណតិចតួចក្នុងពេលតែមួយ ដើម្បីជួយសន្សំសំចៃ។
- អ្នកជាសមាជិកថ្មីចំពោះគម្រោងរបស់យើង។
 - យើងរ៉ាប់រងការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំរបស់អ្នកបណ្តោះអាសន្ន ក្នុងអំឡុងពេល 90 ដំបូងថ្ងៃនៃសមាជិកភាពរបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើង។
 - ការផ្គត់ផ្គង់បណ្តោះអាសន្ននេះគឺមានរយៈពេលរហូតដល់ 30 ថ្ងៃ។
 - ប្រសិនបើវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកត្រូវបានចេញសម្រាប់រយៈពេលពីរដំបូង យើងនឹងអនុញ្ញាតឱ្យមានការទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់ឱសថច្រើនដងសម្រាប់រយៈពេលអតិបរមារហូតដល់ 30 ថ្ងៃ។ អ្នកត្រូវតែបំពេញវេជ្ជបញ្ជានៅឱសថស្ថានបណ្តាញ។
 - ឱសថស្ថានថែទាំរយៈពេលវែងអាចផ្តល់ឱសថមានវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកក្នុងបរិមាណតិចតួចក្នុងពេលតែមួយដើម្បីជួយសន្សំសំចៃ។
- អ្នកបានចូលរួមនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើងលើសពី 90 ថ្ងៃ រស់នៅក្នុងមណ្ឌលថែទាំរយៈពេលវែង និងត្រូវការផ្គត់ផ្គង់ឱសថភ្លាមៗ។
 - យើងរ៉ាប់រងលើការផ្គត់ផ្គង់ឱសថមួយរយៈពេល 31 ថ្ងៃ ឬតិចជាងនេះ ប្រសិនបើវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកត្រូវបានសរសេរក្នុងរយៈពេលតិចជាងនេះ។ នេះគឺបន្ថែមពីលើការផ្គត់ផ្គង់បណ្តោះអាសន្នខាងលើ។
 - ប្រសិនបើអ្នកចូលទៅក្នុង ឬត្រូវបានអនុញ្ញាតឱ្យបញ្ជូនចេញពីមន្ទីរពេទ្យ មណ្ឌលថែទាំដោយគិលានុប្បដ្ឋាយិកាជំនាញ ឬមណ្ឌលថែទាំរយៈពេលវែង ទៅកាន់មណ្ឌលឬកន្លែងថែទាំផ្សេង នោះគឺជារបៀបមួយដែលគេហៅថាជាកម្រិតនៃការផ្លាស់ប្តូរការថែទាំ។ នៅពេលកម្រិតនៃការផ្លាស់ប្តូរការថែទាំរបស់អ្នក អ្នកអាចត្រូវបានតម្រូវឱ្យទទួលយកថ្នាំរបស់អ្នកបន្ថែម។ ជាទូទៅ យើងនឹងរ៉ាប់រងការផ្គត់ផ្គង់ឱសថ ផ្នែក D របស់អ្នកសម្រាប់រយៈពេលមួយខែ ក្នុងអំឡុងពេលនៃការផ្លាស់ប្តូរកម្រិតនៃការថែទាំនេះ ទោះបីជាឱសថនោះមិនមាននៅក្នុងបញ្ជីឱសថរបស់យើងក៏ដោយ។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈ **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ **kp.org/medicare**។



D2. ការស្នើសុំការផ្គត់ផ្គង់ឱសថបណ្តោះអាសន្ន

ដើម្បីស្នើសុំការផ្គត់ផ្គង់ឱសថបណ្តោះអាសន្ន សូមទូរសព្ទទៅសេវាសមាជិក។

នៅពេលដែលអ្នកទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់ឱសថបណ្តោះអាសន្ន សូមពិភាក្សាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកឱ្យបានកាន់តែឆាប់ ដើម្បីសម្រេចថាត្រូវធ្វើអ្វីខ្លះ នៅពេលអស់ការផ្គត់ផ្គង់ឱសថបណ្តោះអាសន្នរបស់អ្នក។ នេះជាជម្រើសរបស់អ្នក៖

- ប្តូរទៅថ្នាំផ្សេង។
គម្រោងរបស់យើងអាចគ្របដណ្តប់លើថ្នាំផ្សេងដែលមានប្រសិទ្ធភាពសម្រាប់អ្នក។ ហៅទូរសព្ទទៅសេវាសមាជិកដើម្បីសួររកបញ្ជីថ្នាំដែលយើងរ៉ាប់រងដែលព្យាបាលស្ថានភាពសុខភាពដូចគ្នា។ បញ្ជីនេះអាចជួយអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នករកមើលឱសថមានការរ៉ាប់រងដែលអាចនឹងមានប្រសិទ្ធភាពសម្រាប់អ្នក។

ឬ

- សុំការលើកលែង។
អ្នក និងអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកអាចស្នើសុំឱ្យយើងធ្វើការលើកលែង។ ឧទាហរណ៍ អ្នកអាចស្នើសុំឱ្យយើងរ៉ាប់រងឱសថដែលមិនមាននៅក្នុងបញ្ជីឱសថរបស់យើង ឬសុំឱ្យយើងរ៉ាប់រងឱសថដោយគ្មានដែនកំណត់។ ប្រសិនបើអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកនិយាយថាអ្នកមានហេតុផលវេជ្ជសាស្ត្រល្អសម្រាប់ការលើកលែង ពួកគេអាចជួយអ្នកក្នុងការស្នើសុំមួយ។

D3. ការសុំការលើកលែង

ប្រសិនបើថ្នាំដែលអ្នកលេបនឹងត្រូវដកចេញពីបញ្ជីឱសថរបស់យើង ឬមានកំណត់ក្នុងវិធីណាមួយនៅឆ្នាំក្រោយ យើងអនុញ្ញាតឱ្យអ្នកស្នើសុំការលើកលែងមុនឆ្នាំក្រោយ។

- យើងប្រាប់អ្នកអំពីការផ្លាស់ប្តូរណាមួយនៅក្នុងការធានារ៉ាប់រងសម្រាប់ថ្នាំរបស់អ្នកសម្រាប់ឆ្នាំក្រោយ។ សុំឱ្យយើងធ្វើការលើកលែង និងគ្របដណ្តប់ថ្នាំសម្រាប់ឆ្នាំក្រោយតាមវិធីដែលអ្នកចង់បាន។
- យើងឆ្លើយតបសំណើរបស់អ្នកសម្រាប់ការលើកលែងក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោងបន្ទាប់ពីយើងទទួលបានសំណើរបស់អ្នក (ឬសេចក្តីថ្លែងការណ៍គាំទ្ររបស់អ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក)។

ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីការស្នើសុំការលើកលែង សូមមើលជំពូកទី 9 ក្នុងសៀវភៅណែនាំសម្រាប់សមាជិកនេះ។

ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយសុំការលើកលែង សូមទាក់ទងផ្នែកសេវាសមាជិក។



E. ការផ្លាស់ប្តូរការធានារ៉ាប់រងសម្រាប់ឱសថរបស់អ្នក

ការផ្លាស់ប្តូរភាគច្រើននៃការគ្របដណ្តប់ថ្នាំកើតឡើងនៅថ្ងៃទី 1 ខែមករា ប៉ុន្តែយើងអាចបន្ថែមប្តូរថ្នាំនៅក្នុងបញ្ជីឱសថរបស់យើងក្នុងកំឡុងឆ្នាំ។ យើងក៏អាចផ្លាស់ប្តូរច្បាប់របស់យើងអំពីគ្រឿងញៀនផងដែរ។ ឧទាហរណ៍ យើងអាច៖

- សម្រេចចិត្តថាត្រូវការ ឬមិនទាមទារការយល់ព្រមជាមុនសម្រាប់ឱសថ (ការអនុញ្ញាតពីយើងមុនពេលអ្នកអាចទទួលបានថ្នាំ)។
- បន្ថែម ឬផ្លាស់ប្តូរបរិមាណថ្នាំដែលអ្នកអាចទទួលបាន (កម្រិតបរិមាណ)។
- បន្ថែម ឬផ្លាស់ប្តូរការរឹតបន្តឹងការព្យាបាលជាជំហានៗលើឱសថ (អ្នកត្រូវតែសាកល្បងឱសថមួយមុខ មុនពេលយើងគ្របដណ្តប់ថ្នាំផ្សេងទៀត)។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីវិធាននៃឱសថទាំងនេះ សូមមើលផ្នែក C។

ប្រសិនបើអ្នកប្រើឱសថដែលយើងបានរ៉ាប់រងនៅ **នៅដើម** ឆ្នាំនេះ ជាទូទៅយើងនឹងមិនដកឬផ្លាស់ប្តូរការរ៉ាប់រងនៃឱសថនោះទេ **ក្នុងអំឡុងពេលដែលនៅសេសសល់នៃឆ្នាំនោះ** លុះត្រាតែ៖

- ឱសថថ្មីដែលមានតម្លៃថោកជាងបានមកដល់ទីផ្សារដែលមានប្រសិទ្ធភាពដូចថ្នាំក្នុងបញ្ជីឱសថរបស់យើងឥឡូវនេះ។ **ឬ**
- យើងដឹងថាថ្នាំមិនមានសុវត្ថិភាព **ឬ**
- ថ្នាំមួយត្រូវបានដកចេញពីទីផ្សារ។

ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែមអំពីអ្វីដែលកើតឡើងនៅពេលដែលបញ្ជីឱសថរបស់យើងផ្លាស់ប្តូរអ្នកអាចតែងតែ៖

- ពិនិត្យបញ្ជីឱសថបច្ចុប្បន្នរបស់យើងតាមអ៊ិនធឺណិតតាមរយៈ **kp.org/seniorrx** **ឬ**
- ហៅទូរសព្ទទៅសេវាសមាជិក ដើម្បីពិនិត្យមើលបញ្ជីឱសថបច្ចុប្បន្នរបស់យើង។

ការផ្លាស់ប្តូរមួយចំនួនទៅលើបញ្ជីឱសថរបស់យើងត្រូវបានធ្វើឡើង **ភ្លាមៗ**។ ឧទាហរណ៍៖

- **ឱសថទូទៅថ្មីអាចមានផ្តល់ជូន**។ ពេលខ្លះ ឱសថទូទៅថ្មីមកលើទីផ្សារដែលមានប្រសិទ្ធភាពដូចថ្នាំម៉ាកយីហោក្នុងបញ្ជីឱសថរបស់យើងឥឡូវនេះ។ នៅពេលកើតមានករណីនេះ យើងអាចដកឱសថមានម៉ាកយីហោចេញ ហើយបន្ថែមឱសថប្រភេទទូទៅថ្មី ប៉ុន្តែថ្លៃចំណាយទៅលើឱសថថ្មីនោះគឺមានតម្លៃដដែល ឬនឹងទាបជាងនេះ។

នៅពេលដែលយើងបន្ថែមឱសថទូទៅថ្មីនេះ យើងក៏អាចសម្រេចចិត្តរក្សាទុកឱសថម៉ាកយីហោនៅក្នុងបញ្ជី ប៉ុន្តែផ្លាស់ប្តូរច្បាប់នៃការធានារ៉ាប់រង ឬដែនកំណត់របស់វា។

- យើងប្រហែលជាមិនប្រាប់អ្នកទេ មុនពេលយើងធ្វើការផ្លាស់ប្តូរនេះ ប៉ុន្តែយើងនឹងផ្ញើជូនអ្នកនូវព័ត៌មានអំពីការផ្លាស់ប្តូរជាក់លាក់ដែលយើងបានធ្វើ នៅពេលមានករណីនោះ។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈ **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ **kp.org/medicare**។



- អ្នក ឬអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកអាចស្នើសុំ “ការលើកលែង” ពីការផ្លាស់ប្តូរទាំងនេះ។ យើងនឹងផ្ញើជូនអ្នកនូវសេចក្តីជូនដំណឹងមួយអំពីជំហានដែលអ្នកអាចធ្វើដើម្បីស្នើសុំការលើកលែង។ សូមមើល **ជំពូកទី 9** នៃ **សៀវភៅណែនាំសមាជិក** នេះសម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការលើកលែង។

- **ថ្នាំមួយត្រូវបានគេយកចេញពីទីផ្សារ។** ប្រសិនបើប្រជាជនចាស់ណាម្នាក់អាហារ និងឱសថ (FDA) និយាយថាថ្នាំដែលអ្នកកំពុងប្រើមិនមានសុវត្ថិភាព ឬអ្នកផលិតថ្នាំនេះយកថ្នាំចេញពីទីផ្សារយើងដកវាចេញពីបញ្ជីឱសថរបស់យើង។ ប្រសិនបើអ្នកកំពុងប្រើថ្នាំយើងប្រាប់អ្នក។ អ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក ក៏នឹងដឹងអំពីការផ្លាស់ប្តូរនេះផងដែរ ហើយអាចធ្វើការជាមួយអ្នកដើម្បីស្វែងរកឱសថផ្សេងទៀតសម្រាប់ស្ថានភាពរបស់អ្នក។

យើងអាចធ្វើការផ្លាស់ប្តូរផ្សេងទៀតដែលប៉ះពាល់ដល់ថ្នាំដែលអ្នកលេប។ យើងប្រាប់អ្នកជាមុនអំពីការផ្លាស់ប្តូរផ្សេងទៀតទាំងនេះចំពោះបញ្ជីឱសថរបស់យើង។ ការផ្លាស់ប្តូរទាំងនេះអាចកើតឡើងប្រសិនបើ:

- FDA ផ្តល់ការណែនាំថ្មី ឬមានការណែនាំថ្មីអំពីឱសថ។
- យើងបន្ថែមឱសថប្រភេទទូទៅដែលមិនមែនជាឱសថប្រភេទថ្មីនៅលើទីផ្សារនិង
 - ជំនួសឱសថ ម៉ាកយីហោ បច្ចុប្បន្ននៅក្នុងបញ្ជីឱសថរបស់យើង ឬ
 - ផ្លាស់ប្តូរវិធាន ឬផែនការណែនាំនៃការធានារ៉ាប់រងសម្រាប់ឱសថមានម៉ាកយីហោ។

នៅពេលដែលការផ្លាស់ប្តូរទាំងនេះកើតឡើង យើង:

- ប្រាប់អ្នកយ៉ាងហោចណាស់ 30 ថ្ងៃមុនពេលយើងធ្វើការផ្លាស់ប្តូរទៅក្នុងបញ្ជីឱសថរបស់យើង។ ឬ
- ឱ្យអ្នកដឹងនិងផ្តល់ឱ្យអ្នក ៣០ - ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំមួយថ្ងៃបន្ទាប់ពីអ្នកស្នើសុំការបំពេញបន្ថែម។

នេះផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវពេលវេលាដើម្បីពិភាក្សាជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀត។ ពួកគេអាចជួយអ្នកសម្រេចចិត្ត:

- ប្រសិនបើមានថ្នាំស្រដៀងគ្នានេះនៅក្នុងបញ្ជីឱសថរបស់យើង អ្នកអាចយកជំនួសវិញ។ ឬ
- ប្រសិនបើអ្នកក្នុងស្នើសុំការលើកលែងពីការផ្លាស់ប្តូរទាំងនេះ។ ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីការស្នើសុំការលើកលែង សូមមើល **ជំពូកទី 9** នៃ **សៀវភៅណែនាំសមាជិក** នេះ។

យើងអាចធ្វើការផ្លាស់ប្តូរចំពោះឱសថដែលអ្នកប្រើ ដែលមិនប៉ះពាល់ដល់អ្នកឥឡូវនេះ។ សម្រាប់ការផ្លាស់ប្តូរបែបនេះ ប្រសិនបើអ្នកកំពុងលេបថ្នាំដែលយើងបានរ៉ាប់រងនៅដើមឆ្នាំ ជាទូទៅយើងមិនដកចេញ ឬផ្លាស់ប្តូរការធានារ៉ាប់រងនៃថ្នាំនោះទេក្នុងអំឡុងពេលដែលនៅសល់នៃឆ្នាំ។

- ឧទាហរណ៍ ប្រសិនបើយើងដកថ្នាំដែលអ្នកកំពុងដាក់កម្រិតលើការប្រើប្រាស់របស់វានោះការផ្លាស់ប្តូរមិនប៉ះពាល់ដល់ការប្រើប្រាស់ថ្នាំរបស់អ្នកទេ។ សម្រាប់នៅសល់នៃឆ្នាំ។



F. ការរ៉ាប់រងឱសថក្នុងករណីពិសេស

F1. ការស្នាក់នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ឬមណ្ឌលថែទាំដោយគិលានុបដ្ឋាយិកាជំនាញដែលគម្រោងរបស់យើងរ៉ាប់រង

ប្រសិនបើអ្នកត្រូវបានអនុញ្ញាតឱ្យចូលសម្រាកនៅមន្ទីរពេទ្យ ឬមន្ទីរថែទាំដោយគិលានុបដ្ឋាយិកាជំនាញដែលរ៉ាប់រងដោយផែនការរបស់យើង ជាទូទៅយើងនឹងរ៉ាប់រងថ្លៃចំណាយឱសថមានវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក ក្នុងអំឡុងពេលសម្រាកព្យាបាលនោះ។ អ្នកនឹងមិនបង់ថ្លៃច្បាប់ចម្លងទេ។ នៅពេលដែលអ្នកចាកចេញពីមន្ទីរពេទ្យ ឬមន្ទីរថែទាំដោយគិលានុបដ្ឋាយិកាជំនាញ យើងនឹងរ៉ាប់រងលើឱសថរបស់អ្នក ដរាបណាឱសថទាំងនោះបំពេញតាមវិធានទាំងអស់របស់យើងសម្រាប់ការរ៉ាប់រង។

ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីការធានារ៉ាប់រងលើឱសថ និងអ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់ សូមមើល **ជំពូកទី 6 នៃសៀវភៅណែនាំសមាជិក**។

F2. នៅក្នុងមណ្ឌលថែទាំរយៈពេលវែង

ជាធម្មតា មន្ទីរថែទាំរយៈពេលវែង (LTC) (ដូចជាវេជ្ជស្ថានថែទាំជាដើម) មានឱសថស្ថានផ្ទាល់ខ្លួន ឬឱសថស្ថានដែលផ្គត់ផ្គង់ឱសថសម្រាប់អ្នកស្នាក់នៅទាំងអស់។ ប្រសិនបើអ្នកជាអ្នកស្នាក់នៅនៃមន្ទីរថែទាំរយៈពេលវែង អ្នកអាចទទួលបានឱសថមានវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកតាមរយៈឱសថស្ថានរបស់មន្ទីរនេះ ដរាបណាវាជាផ្នែកមួយនៃបណ្តាញរបស់យើង។

សូមពិនិត្យមើល**បញ្ជីរាយឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថានរបស់អ្នក** ដើម្បីដឹងថាតើឱសថស្ថាននៃមណ្ឌលថែទាំរយៈពេលវែងរបស់អ្នកគឺជាផ្នែកនៃបណ្តាញរបស់យើងឬទេ។ ប្រសិនបើវាមិនមែន ឬប្រសិនបើអ្នកត្រូវការព័ត៌មានបន្ថែម សូមទាក់ទងផ្នែកសេវាសមាជិក។

F3. នៅក្នុងកម្មវិធីព្យាបាលអ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយដែលបញ្ជាក់ដោយ Medicare

ឱសថមិនដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយសេវាថែទាំអ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ និងគម្រោងរបស់យើងក្នុងពេលតែមួយនោះទេ។

- អ្នកអាចចុះឈ្មោះក្នុងមន្ទីរពេទ្យ Medicare ហើយត្រូវការថ្នាំបំបាត់ការឈឺចាប់ ប្រឆាំងនឹងការចង្កោរ ថ្នាំបញ្ឈប់ការឈាម ឬថ្នាំប្រឆាំងនឹងការចាប់បាញ់ ដែលមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នកមិនរ៉ាប់រង ព្រោះវាមិនទាក់ទងទៅនឹងការព្យាករណ៍ និងលក្ខខណ្ឌនៃស្ថានីយរបស់អ្នក។ ក្នុងករណីនោះ ផែនការរបស់យើងត្រូវតែទទួលបានការជូនដំណឹងពីអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជា ឬអ្នកផ្តល់សេវាមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នកថាថ្នាំនេះមិនពាក់ព័ន្ធមុនពេលយើងអាចគ្របដណ្តប់ថ្នាំបាន។
- ដើម្បីបង្ការការពន្យារពេលក្នុងការទទួលបានឱសថមិនពាក់ព័ន្ធដែលគួរតែទទួលបានរ៉ាប់រងដោយផែនការរបស់យើង អ្នកស្នើសុំអ្នកផ្តល់សេវានៃមន្ទីរសង្គមសុខាភិបាល ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកដើម្បីធានាឱ្យយើងទទួលបានលិខិតជូនដំណឹងថា ឱសថនេះមិនមានជាប់ពាក់ព័ន្ធទេ មុនពេលអ្នកស្នើសុំឱសថស្ថានឱ្យបើកថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈ **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ **kp.org/medicare**។

ប្រសិនបើអ្នកចាកចេញពីមន្ទីរពេទ្យ ផែនការរបស់យើងគ្របដណ្តប់លើថ្នាំទាំងអស់របស់អ្នក។ ដើម្បីការពារការពន្យារពេលណាមួយនៅឱសថស្ថាន នៅពេលដែលអត្ថប្រយោជន៍មន្ទីរពេទ្យ Medicare របស់អ្នកត្រូវបានបញ្ចប់ សូមយកឯកសារទៅឱសថស្ថានដើម្បីផ្ទៀងផ្ទាត់ថាអ្នកបានចាកចេញពីមន្ទីរពេទ្យ។

យោងទៅផ្នែកមុននៃជំពូកនេះ ដែលប្រាប់អំពីថ្នាំដែលគម្រោងរបស់យើងគ្របដណ្តប់។ សូមមើលជំពូកទី 4 នៃ សៀវភៅណែនាំសមាជិក នេះសម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីអត្ថប្រយោជន៍មន្ទីរពេទ្យ។

G. កម្មវិធីស្តីពីសុវត្ថិភាពឱសថ និងការគ្រប់គ្រងការប្រើប្រាស់ឱសថ

G1. កម្មវិធីនេះគឺក្នុងគោលបំណងជួយអ្នកឱ្យប្រើឱសថដោយសុវត្ថិភាព

រាល់ពេលដែលអ្នកបំពេញវេជ្ជបញ្ជា យើងរកមើលបញ្ហាដែលអាចកើតមាន ដូចជាកំហុសថ្នាំ ឬថ្នាំដែល:

- ប្រហែលជាមិនចាំបាច់ទេ ព្រោះអ្នកប្រើឱសថមួយទៀតដែលធ្វើដូចគ្នា។
- ប្រហែលជាមិនមានសុវត្ថិភាពសម្រាប់អាយុ ឬភេទរបស់អ្នក។
- អាចបង្កគ្រោះថ្នាក់ដល់អ្នក ប្រសិនបើអ្នកប្រើវាក្នុងពេលតែមួយ។
- មានសារធាតុផ្សំដែលអ្នកមាន ឬអាចមានប្រតិកម្មអាឡែស៊ី។
- មានឱសថបំបាត់ការឈឺចាប់អ្វីមួយក្នុងបរិមាណមិនមានសុវត្ថិភាព។

ប្រសិនបើយើងឃើញបញ្ហាដែលអាចកើតមានក្នុងការប្រើប្រាស់ឱសថរបស់អ្នក យើងនឹងសហការជាមួយអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកដើម្បីកែតម្រូវបញ្ហានោះ។

G2. កម្មវិធីនេះគឺក្នុងគោលបំណងជួយអ្នកក្នុងការគ្រប់គ្រងការប្រើប្រាស់ឱសថរបស់អ្នក

ផែនការរបស់យើងមានកម្មវិធីដើម្បីជួយសមាជិកដែលមានតម្រូវការសុខភាពស្តុកស្តួញ។ ក្នុងករណីបែបនេះ អ្នកអាចមានសិទ្ធិទទួលបានសេវាកម្មដោយមិនគិតថ្លៃសម្រាប់អ្នក តាមរយៈកម្មវិធីគ្រប់គ្រងការព្យាបាលដោយថ្នាំ (MTM)។ កម្មវិធីនេះគឺស្ម័គ្រចិត្ត និងឥតគិតថ្លៃ។ កម្មវិធីនេះជួយអ្នកនិងអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកឱ្យប្រាកដថាថ្នាំរបស់អ្នកកំពុងដំណើរការដើម្បីកែលម្អសុខភាពរបស់អ្នក។ ឱសថការី ឬអ្នកជំនាញសុខភាពផ្សេងទៀតនឹងផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវការពិនិត្យឡើងវិញដ៏ទូលំទូលាយអំពីថ្នាំទាំងអស់របស់អ្នក ហើយនិយាយជាមួយអ្នកអំពី:

- វិធីទាញយកអត្ថប្រយោជន៍ច្រើនបំផុតពីឱសថដែលអ្នកប្រើប្រាស់។
- ក្តីកង្វល់ទាំងឡាយដែលអ្នកមាន ដូចជាថ្លៃចំណាយលើឱសថ និងប្រតិកម្មនៃឱសថ។
- វិធីល្អបំផុតក្នុងការប្រើប្រាស់ឱសថរបស់អ្នក។
- សំណួរ ឬបញ្ហាទាំងឡាយដែលអ្នកមានអំពីវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក និងឱសថដែលគ្មានវេជ្ជបញ្ជា។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈ **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ **kp.org/medicare**។



បន្ទាប់មកពួកគេនឹងផ្តល់ឱ្យអ្នក:

- សេចក្តីសង្ខេបជាលាយលក្ខណ៍អក្សរនៃការពិភាក្សានេះ។ សេចក្តីសង្ខេបមានផែនការសកម្មភាពថ្នាំដែលណែនាំអំពីអ្វីដែលអ្នកអាចធ្វើបានសម្រាប់ការប្រើប្រាស់ថ្នាំរបស់អ្នក។
- បញ្ជីថ្នាំផ្ទាល់ខ្លួនដែលរួមបញ្ចូលថ្នាំទាំងអស់ដែលអ្នកលេប និងមូលហេតុដែលអ្នកលេបវា។
- ព័ត៌មានអំពីការបោះចោលដោយសុវត្ថិភាពនៃឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាដែលជាសារធាតុគ្រប់គ្រង។

វាជាការល្អក្នុងការពិភាក្សាជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកអំពីផែនការសកម្មភាព និងបញ្ជីថ្នាំរបស់អ្នក។

- នាំមកផែនការសកម្មភាព និងបញ្ជីថ្នាំរបស់អ្នកមកជាមួយអ្នក ពេលអ្នកទៅពិគ្រោះជំងឺឬពេលណាដែលអ្នកពិភាក្សាជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិត ឱសថការី និងអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពផ្សេងទៀត។
- យកបញ្ជីថ្នាំរបស់អ្នកជាមួយអ្នក ប្រសិនបើអ្នកទៅមន្ទីរពេទ្យ ឬបន្ទប់សង្គ្រោះបន្ទាន់។

កម្មវិធី MTM គឺស្ម័គ្រចិត្ត និងគិតថ្លៃសម្រាប់សមាជិកដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់។ ប្រសិនបើយើងមានកម្មវិធីដែលសមស្របតាមតម្រូវការរបស់អ្នក យើងនឹងចុះឈ្មោះអ្នកដោយស្វ័យប្រវត្តិនៅក្នុងកម្មវិធីនោះ ហើយព័ត៌មានដល់អ្នក។ ប្រសិនបើអ្នកមិនចង់នៅក្នុងកម្មវិធីសូមឱ្យយើងដឹងហើយយើងនឹងនាំអ្នកចេញពីវា។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរអំពីកម្មវិធីទាំងនេះ សូមទាក់ទងផ្នែកសេវាសមាជិក។

G3. កម្មវិធីគ្រប់គ្រងឱសថសម្រាប់ការប្រើប្រាស់ឱសថអូពីអូអ៊ីតដោយសុវត្ថិភាព

យើងមានកម្មវិធីមួយដែលអាចជួយធ្វើឱ្យប្រាកដថាសមាជិកប្រើប្រាស់ថ្នាំអូពីអូអ៊ីតដែលវេជ្ជបញ្ជារបស់ពួកគេដោយសុវត្ថិភាពដោយសុវត្ថិភាព ឬថ្នាំដទៃទៀតដែលបានបំពានការប្រើប្រាស់ជាញឹកញាប់។ កម្មវិធីនេះត្រូវបានគេហៅថា Drug Management Program (DMP)។

ប្រសិនបើអ្នកប្រើថ្នាំអាភៀនដែលអ្នកទទួលបានពីវេជ្ជបណ្ឌិត ឬឱសថស្ថានមួយចំនួន ឬប្រសិនបើអ្នកបានប្រើថ្នាំអាភៀនហួសកម្រិតនាពេលថ្មីៗនេះ យើងអាចនិយាយជាមួយគ្រូពេទ្យរបស់អ្នកដើម្បីប្រាកដថាការប្រើប្រាស់ថ្នាំអាភៀនរបស់អ្នកគឺសមរម្យ និងចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។ ធ្វើការជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ប្រសិនបើយើងសម្រេចចិត្តប្រើប្រាស់ថ្នាំអាភៀនតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក។ ឬ benzodiazepine ថ្នាំមិនមានសុវត្ថិភាពទេ យើងអាចកំណត់ពីរបៀបដែលអ្នកអាចទទួលបានថ្នាំទាំងនោះ។ ដែនកំណត់អាចរួមមាន:

- តម្រូវឱ្យអ្នកទទួលបានវេជ្ជបញ្ជាទាំងអស់សម្រាប់ថ្នាំទាំងនោះពី ឱសថស្ថានមួយចំនួន និង/ឬពី វេជ្ជបណ្ឌិតជាក់លាក់
- ការកំណត់ចំនួនថ្នាំទាំងនោះដែលយើងរ៉ាប់រងសម្រាប់អ្នក

ប្រសិនបើយើងសម្រេចថាដែនកំណត់មួយ ឬច្រើនក្នុងចំណោមដែនកំណត់ទាំងនេះគួរតែអនុវត្តចំពោះអ្នក នោះយើងនឹងផ្ញើលិខិតមួយច្បាប់ជាមុន។ សំបុត្រនឹងប្រាប់អ្នកថាតើយើងនឹងកំណត់ការធានារ៉ាប់រងលើថ្នាំទាំងនេះសម្រាប់អ្នក ឬប្រសិនបើអ្នកនឹងត្រូវតម្រូវឱ្យទទួលបានវេជ្ជបញ្ជាសម្រាប់ឱសថទាំងនេះពីអ្នកផ្តល់សេវាជាក់លាក់ ឬឱសថស្ថានប៉ុណ្ណោះ។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈ **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ **kp.org/medicare**។



អ្នកនឹងមានឱកាសប្រាប់យើងថាវេជ្ជបណ្ឌិត ឬឱសថស្ថានណាដែលអ្នកពេញចិត្តប្រើ និងព័ត៌មានណាមួយដែលអ្នកគិតថាមានសារៈសំខាន់សម្រាប់ពួកយើងដើម្បីដឹង។ ប្រសិនបើយើងសម្រេចចិត្តកំណត់ការរ៉ាប់រងរបស់អ្នកសម្រាប់ថ្នាំទាំងនេះ បន្ទាប់ពីអ្នកមានឱកាសឆ្លើយតប នោះយើងផ្ញើលិខិតមួយទៀតដែលបញ្ជាក់ពីការកំណត់ទៅអ្នក។

ប្រសិនបើអ្នកគិតថាយើងធ្វើខុស អ្នកមិនយល់ស្របថាអ្នកមានហានិភ័យចំពោះការប្រើប្រាស់ថ្នាំខុសតាមវេជ្ជបញ្ជា ឬអ្នកមិនយល់ស្របនឹងការកំណត់នោះ អ្នក និងអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកអាចប្តឹងឧទ្ធរណ៍បាន។ ប្រសិនបើអ្នកដាក់ពាក្យបណ្តឹងតវ៉ា យើងនឹងពិនិត្យករណីរបស់អ្នក និងផ្តល់ការសម្រេចចិត្តមួយដល់អ្នក។ ប្រសិនបើយើងបន្តបដិសេធផ្នែកណាមួយនៃបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកដែលទាក់ទងនឹងការកំណត់ចំពោះការចូលប្រើឱសថទាំងនេះ នោះយើងបញ្ជូនករណីរបស់អ្នកដោយស្វ័យប្រវត្តិទៅអង្គការត្រួតពិនិត្យឯករាជ្យ (ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីការប្តឹងឧទ្ធរណ៍ និងIRO សូមមើលជំពូកទី 9 នៃ **សៀវភៅណែនាំសម្រាប់សមាជិកនេះ**)។

DMP ប្រហែលជាមិនអនុវត្តចំពោះអ្នកទេ ប្រសិនបើអ្នក៖

- មានលក្ខខណ្ឌវេជ្ជសាស្ត្រមួយចំនួន ដូចជាមហារីក ឬជំងឺកោសិកា
- កំពុងទទួលបានការថែទាំអ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ អ្នកជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ ឬចុងបញ្ចប់នៃជីវិត ឬ
- នៅក្នុងកន្លែងថែទាំរយៈពេលវែង



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈ **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ **kp.org/medicare**។

ជំពូកទី 6: អ្វីដែលអ្នកបង់ប្រាក់សម្រាប់ឱសថមានវេជ្ជបញ្ជា Medicare និង Medi-Cal របស់អ្នក

សេចក្តីផ្តើម

ជំពូកនេះប្រាប់អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយសម្រាប់ថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកដើម្បីក្រៅរបស់អ្នក។ ដោយ “គ្រឿងញៀន” យើងមានន័យថា:

- ឱសថមានវេជ្ជបញ្ជារបស់ Medicare ផ្នែក D, និង
- ឱសថ និងធាតុដែលមានការធានារ៉ាប់រងក្រោម Medi-Cal Rx, និង
- ឱសថ និងរបស់របរដែលគ្របដណ្តប់ដោយគម្រោងរបស់យើងជាអត្ថប្រយោជន៍បន្ថែម។
- ដោយសារតែអ្នកមានសិទ្ធិទទួលបាន Medi-Cal អ្នកទទួលបាន “ជំនួយបន្ថែម” ពី Medicare ដើម្បីជួយទូទាត់ថ្លៃឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា Medicare ផ្នែក D របស់អ្នក។ យើងនឹងផ្ញើឱ្យអ្នកនូវការបញ្ជូលដាច់ដោយឡែកមួយ ដែលហៅថា **កត្តាតម្លៃនៃការធានារ៉ាប់រងសម្រាប់អ្នកដែលទទួលបានជំនួយបន្ថែមក្នុងការបង់ថ្លៃឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា** (ហៅផងដែរថា “ឧបសម្ព័ន្ធស្តីពីការឧបត្ថម្ភសម្រាប់អ្នកដែលមានប្រាក់ចំណូលទាប” ឬ “ឧបសម្ព័ន្ធ LIS”) ដែលប្រាប់អ្នកអំពីការធានារ៉ាប់រងឱសថរបស់អ្នក។ ប្រសិនបើអ្នកមិនមានការបញ្ជូលនេះទេ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិក ហើយសួររក “ឧបសម្ព័ន្ធ LIS”។

ជំនួយបន្ថែម គឺជាកម្មវិធី Medicare ដែលជួយដល់អ្នកដែលមានប្រាក់ចំណូល និងធនធានមានកម្រិត កាត់បន្ថយថ្លៃចំណាយលើឱសថមានវេជ្ជបញ្ជារបស់ Medicare ផ្នែក D ដូចជាបុព្វលាភរ៉ាប់រង ប្រាក់ធានារ៉ាប់រងដែលត្រូវបង់ជាមុន និងប្រាក់ចំណាយ។ ជំនួយបន្ថែមត្រូវបានគេហៅថា “ប្រាក់ឧបត្ថម្ភដែលមានប្រាក់ចំណូលទាប” ឬ “LIS” ផងដែរ។

ពាក្យគន្លឹះផ្សេងទៀត និងនិយមន័យរបស់ពាក្យទាំងនោះបង្ហាញតាមលំដាប់អក្ខរក្រមនៅក្នុងជំពូកចុងក្រោយនៃសៀវភៅណែនាំសម្រាប់សមាជិក។

ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជា អ្នកអាចរកមើលនៅកន្លែងទាំងនេះ៖

- របស់យើង។ បញ្ជីឱសថដែលរ៉ាប់រង។
 - យើងហៅវាថា “បញ្ជីថ្នាំ”។ វាប្រាប់អ្នកថា:
 - ប្រភេទថ្នាំដែលយើងបង់ប្រាក់ជូន។
 - ប្រសិនបើមានដែនកំណត់ណាមួយលើថ្នាំ។
 - ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការច្បាប់ចម្លងនៃបញ្ជីឱសថរបស់យើង សូមទូរសព្ទទៅសេវាសមាជិក ក៏ដូចជាអ្នកអាចស្វែងរកច្បាប់ចម្លងបច្ចុប្បន្នបំផុតនៃបញ្ជីឱសថរបស់យើងនៅលើគេហទំព័ររបស់យើងតាមរយៈ: kp.org/seniorrx

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈ: **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ kp.org/medicare។



- ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាភាគច្រើនដែលអ្នកទទួលបានពីឱសថស្ថានត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយ
គម្រោងរបស់យើង។ ឱសថផ្សេងទៀត ដូចជាឱសថគ្មានវេជ្ជបញ្ជា (OTC) និងវិភាគី
នមួយចំនួន អាចត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយ Medi-Cal Rx។ សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ
Medi-Cal Rx (medi-calrx.dhcs.ca.gov/) សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។ អ្នកក៏អាចទូរ
សព្ទទៅមជ្ឈមណ្ឌលសេវាកម្មអតិថិជន Medi-Cal Rx តាមរយៈ: **1-800-977-2273**។
សូមនាំយកបញ្ជីសម្គាល់អ្នកទទួលបានផល Medi-Cal របស់អ្នក (BIC) នៅពេលទទួលបាន
នវេជ្ជបញ្ជាតាមរយៈ: Medi-Cal Rx។
- ជំពូកទី 5 នៃសៀវភៅណែនាំសម្រាប់សមាជិកនេះ។
 - វា រៀបរាប់ពីរបៀបទទួលបានឱសថមានវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកជំងឺមិនសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យ
តាមរយៈគម្រោងរបស់យើង។
 - វារួមបញ្ចូលច្បាប់ដែលអ្នកត្រូវអនុវត្តតាម។ វាក៏ប្រាប់អំពីប្រភេទថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជាដែល
ផែនការរបស់យើងមិនគ្របដណ្តប់។
 - នៅពេលដែលអ្នកប្រើ “ឧបករណ៍អត្ថប្រយោជន៍ពេលវេលាពិត” របស់គម្រោងដើម្បី
កមើលការធានារ៉ាប់រងឱសថ (សូមមើល **ជំពូកទី 5, ផ្នែក B2**) ការចំណាយដែល
បានបង្ហាញត្រូវបានផ្តល់ជូនជា “ពេលវេលាពិត” មានន័យថាតម្លៃដែលបង្ហាញនៅក្នុង
ឧបករណ៍ ឆ្លុះបញ្ចាំងពីពេលវេលាមួយដើម្បីផ្តល់នូវការប៉ាន់ប្រមាណនៃការចំណាយ
ក្រៅហោប៉ៅដែលអ្នកត្រូវបានគេរំពឹងថានឹងបង់។ អ្នកក៏អាចហៅទូរសព្ទទៅផ្នែកសេ
វាសមាជិក ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែម។
- អ្នកផ្តល់សេវា និងបញ្ជីឈ្មោះឱសថស្ថានរបស់យើង។
 - ក្នុងករណីភាគច្រើន អ្នកត្រូវតែប្រើឱសថស្ថានតាមបណ្តាញ ដើម្បីទទួលបានថ្នាំដែល
រ៉ាប់រងរបស់អ្នក។ ឱសថស្ថានបណ្តាញគឺជាឱសថស្ថានដែលយល់ព្រមធ្វើការជាមួយ
យើង។
 - **បញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថាន** រាយបញ្ជីឱសថស្ថានបណ្តាញរបស់យើង។
សូមមើល **ជំពូកទី 5** នៃ **សៀវភៅណែនាំសមាជិក** ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីឱសថស្ថានក្នុង
បណ្តាញ។



ជំពូកទី 6 តារាងមាតិកា

- A. ការពន្យល់អំពីអត្ថប្រយោជន៍ (EOB) 193
- B. របៀបតាមដានការចំណាយលើឱសថរបស់អ្នក 194
- C. ដំណាក់កាលនៃការបង់ប្រាក់ឱសថសម្រាប់ឱសថ Medicare ផ្នែក D 196
- D. ដំណាក់កាលទី 1: ដំណាក់កាលធានារ៉ាប់រងដំបូង 196
 - D1. ជម្រើសឱសថស្ថានរបស់អ្នក 197
 - D2. ការទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់ឱសថរយៈពេលវែង 197
 - D3. អ្វីដែលអ្នកបង់ 197
 - D4. ចុងបញ្ចប់នៃដំណាក់កាលគ្របដណ្តប់ដំបូង 198
- E. ដំណាក់កាលទី 2: ដំណាក់កាលរ៉ាប់រងពេលមានគ្រោះមហន្តរាយ 199
- F. ថ្លៃចំណាយលើឱសថរបស់អ្នក ប្រសិនបើអ្នកប្រើប្រាស់ផ្នែកឱសថសម្រាប់ឱសថ Medicare ផ្នែក D លើការផ្គត់ផ្គង់ឱសថតិចជាងការផ្គត់ផ្គង់ឱសថពេញមួយខែ 199
- G. ជំនួយនៃការបែងចែកការចំណាយទៅលើឱសថមានវេជ្ជបញ្ជាសម្រាប់អ្នកដែលមានមេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍ 200
 - G1. កម្មវិធីជំនួយឱសថព្យាបាលជំងឺអេដស៍ (AIDS Drug Assistance Program, ADAP) 200
 - G2. ប្រសិនបើអ្នកមិនបានចុះឈ្មោះក្នុង ADAP 200
 - G3. ប្រសិនបើអ្នកបានចុះឈ្មោះក្នុង ADAP 200
- H. ការចាក់វ៉ាក់សាំង 200
 - H1. អ្វីដែលអ្នកត្រូវដឹងមុនពេលអ្នកទទួលបានការចាក់វ៉ាក់សាំង 201
 - H2. អ្វីដែលអ្នកចំណាយសម្រាប់ការចាក់វ៉ាក់សាំងដែលមានការធានារ៉ាប់រងដោយ Medicare ផ្នែក D 201



A. ការពន្យល់អំពីអត្ថប្រយោជន៍ (EOB)

ផែនការរបស់យើងតាមដានឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក។ យើងតាមដានការចំណាយពីរបៀបភេទ៖

- របស់អ្នក។ **ការចំណាយក្រៅហោប៉ៅ។** នេះជាចំនួនប្រាក់ដែលអ្នក ឬអ្នកដទៃក្នុងនាមអ្នកចំណាយលើវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក។
- របស់អ្នក។ **តម្លៃថ្នាំសរុប។** នេះជាចំនួនប្រាក់ដែលអ្នក ឬអ្នកផ្សេងក្នុងនាមអ្នកបង់ថ្លៃវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក ឬក៏នឹងចំនួនដែលយើងបង់។

នៅពេលអ្នកទទួលបានឱសថមានវេជ្ជបញ្ជាតាមរយៈគម្រោងរបស់យើង យើងផ្ញើឱ្យអ្នកនូវសេចក្តីសង្ខេបមួយដែលហៅថា **សេចក្តីពន្យល់អំពីអត្ថប្រយោជន៍**។ ប្រសិនបើអ្នកបានបំពេញតាមវេជ្ជបញ្ជាមួយ ឬច្រើនតាមគម្រោងក្នុងអំឡុងខែមុន យើងនឹងផ្ញើជូនអ្នកនូវ **សេចក្តីពន្យល់អំពីអត្ថប្រយោជន៍**។ យើងហៅវាថា EOB ដោយខ្លីៗ EOB មិនមែនជាវិក័យប័ត្រទេ។ EOB មានព័ត៌មានបន្ថែមអំពីថ្នាំដែលអ្នកលេប។ EOB រួមមាន៖

- **ព័ត៌មានសម្រាប់ខែ។** សេចក្តីសង្ខេបប្រាប់អំពីថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជាដែលអ្នកបានទទួលសម្រាប់ខែមុន។ វាបង្ហាញតម្លៃថ្នាំសរុប អ្វីដែលអ្នកបានបង់ និងអ្វីដែលអ្នកនឹងអ្នកផ្សេងទៀតចំណាយសម្រាប់អ្នកបានបង់។
- **ព័ត៌មានពីដើមឆ្នាំរហូតដល់បច្ចុប្បន្ន។** នេះជាថ្លៃថ្នាំសរុបរបស់អ្នក និងការចំណាយសរុបដែលបានធ្វើកាំងពីថ្ងៃទី 1 ខែមករា។
- **ព័ត៌មានតម្លៃឱសថ។** នេះគឺជាតម្លៃសរុបនៃថ្នាំ និងការផ្លាស់ប្តូរភាគរយនៃតម្លៃថ្នាំចាប់តាំងពីការបំពេញលើកដំបូង។
- **ផ្រេសតម្លៃទាប។** នៅពេលមាន ពួកវាបង្ហាញនៅក្នុងសេចក្តីសង្ខេបខាងក្រោមឱសថបច្ចុប្បន្នរបស់អ្នក។ អ្នកអាចនិយាយជាមួយអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែម។

យើងផ្តល់ជូននូវការរ៉ាប់រងលើថ្នាំដែលមិនត្រូវបានរ៉ាប់រងនៅក្រោម Medicare។

- ការទូទាត់ដែលបានធ្វើឡើងសម្រាប់ថ្នាំទាំងនេះមិនរាប់បញ្ចូលក្នុងការចំណាយសរុបចេញពីហោប៉ៅរបស់អ្នកទេ។
- ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាភាគច្រើនដែលអ្នកទទួលបានពីឱសថស្ថានត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយគម្រោង។ ឱសថផ្សេងទៀត ដូចជាឱសថគ្មានវេជ្ជបញ្ជា (OTC) និងវិភាមីនមួយចំនួន អាចត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយ Medi-Cal Rx។ សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ Medi-Cal Rx (medi-calrx.dhcs.ca.gov/) សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។ អ្នកក៏អាចទូរសព្ទទៅមជ្ឈមណ្ឌលសេវាកម្មអតិថិជន Medi-Cal តាមរយៈ **1-800-977-2273**។ សូមនាំយកបញ្ជីសម្គាល់អ្នកទទួលបាន Medi-Cal របស់អ្នក (BIC) នៅពេលទទួលបានវេជ្ជបញ្ជាតាមរយៈ Medi-Cal Rx។
- ដើម្បីរកមើលថ្នាំណាដែលគម្រោងរបស់យើងគ្របដណ្តប់ សូមយោងទៅលើបញ្ជីឱសថរបស់យើង។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈ **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ kp.org/medicare។

B. របៀបតាមដានការចំណាយលើឱសថរបស់អ្នក

ដើម្បីតាមដានការចំណាយឱសថរបស់អ្នក និងការបង់ប្រាក់ដែលអ្នកបង់ថ្លៃឱសថ យើងប្រើកំណត់ត្រាដែលយើងទទួលបានពីឱសថស្ថាន។ នេះជារបៀបដែលអ្នកអាចជួយយើង៖

1. ប្រើប័ណ្ណសម្គាល់សមាជិករបស់អ្នក។

បង្ហាញប័ណ្ណសម្គាល់សមាជិករបស់អ្នករាល់ពេលដែលអ្នកទទួលបានវេជ្ជបញ្ជាដែលបំពេញ។ វាជួយយើងឱ្យដឹងពីវេជ្ជបញ្ជាដែលអ្នកបំពេញ និងអ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់។

2. ត្រូវប្រាកដថាយើងមានព័ត៌មានដែលយើងត្រូវការ។

ផ្តល់ឱ្យយើងនូវច្បាប់ចម្លងនៃបង្កាន់ដៃសម្រាប់ថ្នាំដែលអ្នកបានបង់។ អ្នកអាចស្នើសុំឱ្យយើងសងប្រាក់អ្នកវិញសម្រាប់ ចំណែកថ្លៃចំណាយរបស់យើងទៅលើ ឱសថនោះ។

នេះគឺជាពេលខ្លះដែលអ្នកត្រូវផ្តល់ឱ្យយើងនូវច្បាប់ចម្លងនៃបង្កាន់ដៃរបស់អ្នក៖

- នៅពេលអ្នកទិញឱសថដែលមានការធានារ៉ាប់រងនៅតាមឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញក្នុងតម្លៃពិសេស ឬប្រើប័ណ្ណបញ្ញៈតម្លៃដែលមិនមែនជាផ្នែកមួយនៃអត្ថប្រយោជន៍របស់ផែនការយើង។
- នៅពេលអ្នកបង់ថ្លៃចំណាយសម្រាប់ថ្នាំដែលអ្នកទទួលបានក្រោមកម្មវិធីជំនួយអ្នកជំងឺរបស់អ្នកផលិតឱសថ
- នៅពេលអ្នកទិញថ្នាំដែលមានការរ៉ាប់រងនៅឱសថស្ថានក្រៅបណ្តាញ
- នៅពេលអ្នកបង់ថ្លៃពេញសម្រាប់ថ្នាំដែលរ៉ាប់រង

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការស្នើសុំឱ្យយើងសងអ្នកវិញសម្រាប់ ចំណែកថ្លៃចំណាយរបស់យើងទៅលើឱសថ សូមមើល **ជំពូកទី 7 ន សៀវភៅណែនាំសមាជិក**នេះ។

3. ផ្ញើមកយើងនូវព័ត៌មានអំពីការបង់ប្រាក់របស់អ្នកដទៃសម្រាប់អ្នក។

ការបង់ប្រាក់ដែលធ្វើឡើងដោយមនុស្ស និងអង្គការមួយចំនួនផ្សេងទៀតក៏រាប់បញ្ចូលទៅក្នុងការចំណាយក្រៅហោប៉ៅរបស់អ្នកផងដែរ។ ឧទាហរណ៍ ការបង់ប្រាក់ដែលធ្វើឡើងដោយកម្មវិធី AIDS Drug Assistance Program (ADAP) សេវា Indian Health Service និងអង្គការសប្បុរសធម៌ភាគច្រើន ក៏រាប់បញ្ចូលទៅក្នុងថ្លៃចំណាយចេញពីហោប៉ៅផ្ទាល់ខ្លួនរបស់អ្នកផងដែរ។ វាអាចជួយអ្នកឱ្យមានលក្ខណៈគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ការធានារ៉ាប់រងគ្រោះមហន្តរាយ។ នៅពេលអ្នកឈានដល់ដំណាក់កាលគ្របដណ្តប់មហន្តរាយ គម្រោងរបស់យើងនឹងបង់ថ្លៃទាំងអស់នៃឱសថផ្នែក D របស់អ្នកសម្រាប់រយៈពេលដែលនៅសល់នៃឆ្នាំ។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈ **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ **kp.org/medicare**។

4. ពិនិត្យមើល EOB ដែលយើងផ្ញើឱ្យអ្នក។

នៅពេលអ្នកទទួលបាន EOB នៅក្នុងសំបុត្រ សូមប្រាកដថាវាពេញលេញ និងត្រឹមត្រូវ។

- **តើអ្នកស្គាល់ឈ្មោះឱសថស្ថាននីមួយៗទេ?** ពិនិត្យកាលបរិច្ឆេទ។ តើអ្នកទទួលបានថ្នាំនៅថ្ងៃនោះទេ?
- **តើអ្នកបានទទួលឱសថក្នុងបញ្ជីទេ?** តើពួកវាត្រូវគ្នានឹងបញ្ជីវាយនាមនៅលើបង្កាន់ដៃរបស់អ្នកទេ? តើថ្នាំត្រូវនឹងអ្វីដែលគ្រូពេទ្យបានចេញវេជ្ជបញ្ជាទេ?

អ្នកក៏អាចហៅទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិក ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែម។

ចុះបើអ្នករកឃើញកំហុសលើការសង្ខេបនេះវិញនោះ?

ប្រសិនបើអ្វីមួយមានភាពភាន់ច្រឡំ ឬហាក់ដូចជាមិនត្រឹមត្រូវនៅលើ EOB នេះ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិក។

ចុះយ៉ាងណាចំពោះការក្លែងបន្លំដែលអាចកើតមាន?

ប្រសិនបើសេចក្តីសង្ខេបនេះបង្ហាញពីឱសថដែលអ្នកមិនកំពុងលេប ឬអ្វីផ្សេងទៀតដែលហាក់ដូចជាគួរឱ្យសង្ស័យចំពោះអ្នក សូមទាក់ទងមកយើងខ្ញុំ។

- ហៅទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិក។
- ឬទូរសព្ទទៅ Medicare តាមរយៈលេខ **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)**។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរតែហៅទូរសព្ទទៅ **1-877-486-2048**។ អ្នកអាចហៅទូរសព្ទទៅលេខទាំងនេះដោយឥតគិតថ្លៃ 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។
- ប្រសិនបើអ្នកសង្ស័យថាអ្នកផ្តល់សេវាដែលទទួលបាន Medi-Cal បានប្រព្រឹត្តអំពើបោកកាកសំណល់ ឬការរំលោភបំពាននោះ គឺជាសិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុងការរាយការណ៍តាមរយៈការហៅលេខសម្ងាត់ដែលមិនគិតថ្លៃ **1-800-822-6222**។ វិធីសាស្ត្រផ្សេងទៀតនៃការរាយការណ៍អំពីការក្លែងបន្លំ Medi-Cal អាចរកបាននៅ៖

www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/StopMedi-CalFraud.aspx

ប្រសិនបើអ្នកគិតថាមានអ្វីមួយខុស ឬបាត់ ឬប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរណាមួយ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិក។ អ្នកក៏អាចជ្រើសរើសមើល **EOB** របស់អ្នកលើបណ្តាញអ៊ិនធឺណិត ជំនួសឱ្យការប្រែសម្រួលបានផងដែរ។ សូមចូលទៅកាន់ **kp.org/goinggreen** ហើយចូលដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែម អំពីការជ្រើសរើសមើល **EOB** របស់អ្នកនៅលើអ៊ិនធឺណិតដោយសុវត្ថិភាព។ រក្សា EOBs ទាំងនេះ។ ទាំងនេះគឺជាកំណត់ត្រាសំខាន់នៃការចំណាយលើឱសថរបស់អ្នក។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈ **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ **kp.org/medicare**។

C. ដំណាក់កាលនៃការបង់ប្រាក់ឱសថសម្រាប់ឱសថ Medicare ផ្នែក D

មានដំណាក់កាលបង់ប្រាក់ចំនួនពីរសម្រាប់ការធានារ៉ាប់រងឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់ Medicare ផ្នែក D របស់អ្នកក្រោមគម្រោងរបស់យើង។ តើអ្នកត្រូវបង់ប៉ុន្មានអាស្រ័យលើដំណាក់កាលណាដែលអ្នកស្ថិតនៅពេលដែលអ្នកទទួលបានវេជ្ជបញ្ជាដែលបានបំពេញ ឬបំពេញបន្ថែម។ ទាំងនេះគឺជាដំណាក់កាលពីរគឺ៖

ដំណាក់កាលទី 1: ដំណាក់កាលធានារ៉ាប់រងដំបូង	ដំណាក់កាលទី 2: ដំណាក់កាលរ៉ាប់រងពេលមានគ្រោះមហន្តរាយ
<p>ក្នុងដំណាក់កាលនេះ គម្រោងរបស់យើងបង់ថ្លៃកម្រិតនៃថ្លៃថ្នាំរបស់អ្នក ហើយអ្នកបង់ចំណែករបស់អ្នក។ ចំណែករបស់អ្នកត្រូវបានគេហៅថាការបង់រួម។</p> <p>អ្នកចាប់ផ្តើមនៅដំណាក់កាលនេះ នៅពេលអ្នកទទួលបានឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាដំបូងនៃឆ្នាំនេះ។</p>	<p>ក្នុងដំណាក់កាលនេះ គម្រោងនេះបង់ថ្លៃថ្នាំរបស់អ្នកទាំងអស់រហូតដល់ថ្ងៃទី 31 ខែធ្នូ ឆ្នាំ 2024។</p> <p>អ្នកចាប់ផ្តើមដំណាក់កាលនេះ បន្ទាប់ពីអ្នកបង់ចំនួនជាក់លាក់នៃការចំណាយក្រៅហោប៉ៅ។</p>

D. ដំណាក់កាលទី 1: ដំណាក់កាលធានារ៉ាប់រងដំបូង

ក្នុងអំឡុងពេលដំណាក់កាលនៃការធានារ៉ាប់រងដំបូង គម្រោងរបស់យើងបង់ចំណែកនៃថ្លៃថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកដែលរ៉ាប់រង ហើយអ្នកបង់ចំណែករបស់អ្នក។ ចំណែករបស់អ្នកត្រូវបានគេហៅថាការបង់រួម។ ការបង់រួមគឺអាស្រ័យលើកម្រិតនៃចំណែកតម្លៃថ្នាំដែលស្ថិតនៅ និងកន្លែងដែលអ្នកទទួលបាន។

កម្រិតនៃការចែករំលែកតម្លៃគឺជាក្រុមនៃឱសថដែលមានការបង់ថ្លៃដូចគ្នា។ រាល់ឱសថទាំងអស់នៅក្នុងបញ្ជីឱសថរបស់គម្រោងរបស់យើង គឺស្ថិតនៅក្នុងកម្រិតមួយក្នុងចំណោមកម្រិតទាំងពីរ។ ជាទូទៅ លេខថ្នាក់កាន់តែខ្ពស់ ការទូទាត់រួមកាន់តែខ្ពស់។ ដើម្បីស្វែងរកកម្រិតនៃការចែករំលែកតម្លៃសម្រាប់ឱសថរបស់អ្នក សូមមើលបញ្ជីឱសថរបស់យើង។

- ឱសថកម្រិតទី 1 និងកម្រិតទី 2 មានការចំណាយប្រាក់ផ្ទាល់ទាបបំផុត។ វាអាចជាឱសថទូទៅ។ ការចំណាយប្រាក់រួមគឺចាប់ពី \$0 ដល់ \$4.50 អាស្រ័យលើចំណូលរបស់អ្នក។
- ឱសថកម្រិតទី 3, 4, និង 5 មានការចំណាយថ្លៃខ្ពស់បំផុត។ ពួកវាជាម៉ាកយីហោ ឬថ្នាំពិសេស។ ការចំណាយប្រាក់រួមគឺចាប់ពី \$0 ដល់ \$11.20 អាស្រ័យលើចំណូលរបស់អ្នក។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈ: **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ **kp.org/medicare**។



D1. ជម្រើសឱសថស្ថានរបស់អ្នក

ចំនួនទឹកប្រាក់ដែលអ្នកត្រូវបង់ទៅលើឱសថ គឺអាស្រ័យលើថា តើអ្នកទទួលបានឱសថនោះពីទីតាំងណាមួយដូចជា៖

- ឱសថស្ថានបណ្តាញ, ឬ
- ឱសថស្ថានក្រៅបណ្តាញ។

យើងរ៉ាប់រងការទទួលបានថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជានៅឱសថស្ថានក្រៅបណ្តាញសម្រាប់តែនៅក្នុងស្ថានភាពមានដែនកំណត់មួយចំនួនតែប៉ុណ្ណោះ។ សូមមើល **ជំពូកទី 5 នៃ សៀវភៅណែនាំសមាជិក** នេះ ដើម្បីដឹងថាពេលណាយើងធ្វើវាបាន។

ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីជម្រើសទាំងនេះ សូមមើល **ជំពូកទី 5 នៃ សៀវភៅណែនាំសមាជិក** និងទៅកាន់ **បញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថាន**។

D2. ការទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់ឱសថរយៈពេលវែង

ចំពោះឱសថមួយចំនួន អ្នកអាចទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលវែង (ហៅផងដែរថា “ការផ្គត់ផ្គង់បន្ថែម”) នៅពេលអ្នកទទួលបានឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក។ ការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលវែងគឺជាការផ្គត់ផ្គង់ដែលមានរយៈពេលរហូតដល់ 100 ថ្ងៃ។ អ្នកបង់ថ្លៃចំណាយដូចគ្នានឹងការផ្គត់ផ្គង់មួយខែដែរ។

សម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិតអំពីទីកន្លែង និងរបៀបទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់ឱសថរយៈពេលវែង សូមមើល **ជំពូកទី 5 នៃ សៀវភៅណែនាំសមាជិក** នេះ ឬ **បញ្ជីរាយឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថានរបស់យើង**។

D3. អ្វីដែលអ្នកបង់

ក្នុងអំឡុងពេលនៃដំណាក់កាលធានារ៉ាប់រងដំបូង អ្នកអាចបង់ថ្លៃចំណាយផ្ទាល់ខ្លួនរាល់ពេលដែលអ្នកទទួលបានឱសថក្នុងវេជ្ជបញ្ជា។ ប្រសិនបើថ្នាំដែលរ៉ាប់រងរបស់អ្នកមានតម្លៃតិចជាងប្រាក់ចំណាយ នោះអ្នកបង់តម្លៃទាបជាងនេះ។

ទាក់ទងផ្នែកសេវាសមាជិក ដើម្បីដឹងពីចំនួនទឹកប្រាក់សហធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នក សម្រាប់ឱសថដែលមានការធានារ៉ាប់រង។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈ **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ **kp.org/medicare**។

ចំណែកថ្លៃចំណាយរបស់អ្នក នៅពេលអ្នកទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់វេជ្ជសាស្ត្រ ឬ វេជ្ជសាស្ត្រ រយៈពេលវែង ទៅលើឱសថមានវេជ្ជបញ្ជាដែលមានការរ៉ាប់រងពី៖

	ឱសថស្ថានបណ្តាញ ឬសេវាកម្មបណ្តាញទិញ តាមសំបុត្ររបស់គម្រោងរបស់យើង	ឱសថស្ថានថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ ពេលវែងក្នុងបណ្តាញ	ឱសថស្ថានក្រៅបណ្តាញ។
ការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ កម្រិតទី 1 (ឱសថទូទៅ)	រហូតដល់ការផ្គត់ផ្គង់ រយៈពេល 100 ថ្ងៃ	(រហូតដល់ការផ្គត់ផ្គង់ រយៈពេល 31 ថ្ងៃ)	(រហូតដល់ការផ្គត់ផ្គង់ រយៈពេល 30 ថ្ងៃ) ការធានារ៉ាប់រងត្រូវ បានកំណត់ចំពោះករណី មួយចំនួន។ សូមមើល ជំពូកទី 5 នៃសៀវភៅណែនាំសមាជិក នេះសម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិត។
ការចំណាយរួមកម្រិតទី 2 (ឈ្មោះម៉ាក និងឱសថពិសេស)			

សម្រាប់ព័ត៌មានអំពីឱសថស្ថានណាដែលអាចផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវការផ្គត់ផ្គង់វេជ្ជសាស្ត្រ រយៈពេលវែង សូមមើលបញ្ជីរាយឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថានរបស់យើង។

D4. ចុងបញ្ចប់នៃដំណាក់កាលគ្របដណ្តប់ដំបូង

ដំណាក់កាលធានារ៉ាប់រងដំបូងបញ្ចប់នៅពេលដែលការចំណាយចេញពីហោប៉ៅសរុបរបស់អ្នកឈានដល់ **\$8,000**។ នៅពេលនោះ ដំណាក់កាលធានារ៉ាប់រងពេលមានគ្រោះមហន្តរាយចាប់ផ្តើម។ យើងរ៉ាប់រងថ្លៃចំណាយលើឱសថរបស់អ្នកទាំងអស់ចាប់ពីពេលនោះរហូតដល់ដំណាច់ឆ្នាំ។

EOB របស់អ្នកជួយអ្នកឱ្យតាមដានថា តើអ្នកបានចំណាយប៉ុន្មានសម្រាប់ថ្នាំរបស់អ្នកក្នុងអំឡុងឆ្នាំ។ យើងប្រាប់អ្នកឱ្យដឹង ប្រសិនបើអ្នកឈានដល់ដែនកំណត់ **\$8,000**។ មនុស្សជាច្រើនមិនបានឈានដល់ដែនកំណត់នោះក្នុងមួយឆ្នាំទេ។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈ **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ **kp.org/medicare**។

E. ដំណាក់កាលទី 2: ដំណាក់កាលរ៉ាប់រងពេលមានគ្រោះមហន្តរាយ

នៅពេលដែលអ្នកឈានដល់ដៃនៃដំណាក់កាលចំណាយចេញពីហោប៉ៅចំនួន **\$8,000** សម្រាប់ឱសថមានផ្តល់ឱ្យអ្នក ដំណាក់កាលធានារ៉ាប់រងពេលមានគ្រោះមហន្តរាយនឹងចាប់ផ្តើម។ អ្នកស្ថិតនៅក្នុងដំណាក់កាលរ៉ាប់រងពេលមានគ្រោះមហន្តរាយរហូតដល់ចុងឆ្នាំប្រតិទិន។ ក្នុងដំណាក់កាលនេះ គម្រោងរបស់យើងបង់ថ្លៃចំណាយទាំងអស់សម្រាប់ឱសថ Medicare របស់អ្នក។

F. ថ្លៃចំណាយលើឱសថរបស់អ្នក ប្រសិនបើវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាលើការផ្តល់ឱសថតិចជាងការផ្តល់ឱសថពេញមួយខែ

ជាធម្មតា, អ្នកបង់ប្រាក់ចំណាយដើម្បីរ៉ាប់រងការផ្តល់ឱសថដែលរ៉ាប់រងពេញមួយខែ។ ទោះយ៉ាងណាក៏ដោយ វេជ្ជបណ្ឌិតអាចនឹងចេញវេជ្ជបញ្ជាឱសថតិចជាងការផ្តល់ឱសថសម្រាប់រយៈពេលមួយខែ។

- អាចនឹងមានពេលវេលាដែលអ្នកចង់ស្នើឱ្យវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាការផ្តល់ឱសថតិចជាងមួយខែ (ឧទាហរណ៍ នៅពេលអ្នកកំពុងព្យាយាមប្រើថ្នាំជាលើកដំបូង ដែលនឹងច្បាស់ថាមានផលប៉ះពាល់ធ្ងន់ធ្ងរ)។
- ប្រសិនបើវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកយល់ព្រម អ្នកមិនបង់ប្រាក់សម្រាប់ការផ្តល់ឱសថពេញមួយខែសម្រាប់ថ្នាំមួយចំនួននោះទេ។

នៅពេលដែលអ្នកទទួលបានការផ្តល់ឱសថតិចជាងមួយខែ ចំនួនទឹកប្រាក់ដែលអ្នកបង់គឺផ្អែកលើចំនួនថ្លៃនៃឱសថដែលអ្នកទទួលបាន។ យើងនឹងគណនាចំនួនទឹកប្រាក់ដែលអ្នកត្រូវចំណាយក្នុងមួយថ្ងៃចំពោះឱសថរបស់អ្នក (“អត្រាថ្លៃចំណាយរួមប្រចាំថ្ងៃ”) ហើយគុណវាជាមួយនឹងចំនួនថ្លៃនៃឱសថដែលអ្នកទទួលបាន។

- នេះជាឧទាហរណ៍៖ ឧបមាថាការបង់ប្រាក់រួមសម្រាប់ឱសថរបស់អ្នកសម្រាប់ការផ្តល់ឱសថពេញមួយខែ (ការផ្តល់ឱសថរយៈពេល 30 ថ្ងៃ) គឺ \$1.35។ ចំនួនទឹកប្រាក់ដែលអ្នកត្រូវបង់ក្នុងមួយថ្ងៃទៅលើឱសថរបស់អ្នក គឺមានចំនួន \$0.05។ ប្រសិនបើអ្នកទទួលបានការផ្តល់ឱសថរយៈពេល 7 ថ្ងៃ ការទូទាត់របស់អ្នកគឺតិចជាង \$.05 ក្នុងមួយថ្ងៃ គុណនឹង 7 ថ្ងៃ សម្រាប់ការទូទាត់សរុបតិចជាង \$0.35។
- ថ្លៃចំណាយរួមប្រចាំថ្ងៃ អនុញ្ញាតឱ្យអ្នកដឹងយ៉ាងប្រាកដថាឱសថមានប្រសិទ្ធភាពសម្រាប់អ្នក មុនពេលអ្នកត្រូវបង់សម្រាប់ការផ្តល់ឱសថពេញមួយខែ។
- អ្នកក៏អាចស្នើសុំអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកឱ្យចេញវេជ្ជបញ្ជាតិចជាងការផ្តល់ឱសថពេញមួយខែដើម្បីជួយអ្នក៖
 - រៀបចំផែនការកាន់តែប្រសើរឡើងថាពេលណាត្រូវចាក់ថ្នាំរបស់អ្នកឡើងវិញ
 - ជួយសម្រួលដល់ការទៅទទួលឱសថបន្ថែមជាមួយនឹងឱសថផ្សេងទៀតដែលអ្នកប្រើប្រាស់ **និង**
 - ធ្វើដំណើរតិចជាងមុនទៅឱសថស្ថាន។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈ **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ **kp.org/medicare**។



G. ជំនួយនៃការបែងចែកការចំណាយទៅលើឱសថមានវេជ្ជបញ្ជាសម្រាប់អ្នកដែលមានមេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍

G1. កម្មវិធីជំនួយឱសថព្យាបាលជំងឺអេដស៍ (AIDS Drug Assistance Program, ADAP)

កម្មវិធី ADAP ជួយបុគ្គលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍ដែលមានសិទ្ធិទទួលបានឱសថព្យាបាលមេរោគអេដស៍សង្គ្រោះជីវិត។ ឱសថមានវេជ្ជបញ្ជា Medicare ផ្នែក D សម្រាប់អ្នកជំងឺក្រៅដែលត្រូវបានរ៉ាប់រងផងដែរដោយ ADAP ក៏មានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ក្នុងការទទួលបានជំនួយនៃប្រាក់រ៉ាប់រងម៉ត់ចត់លើឱសថមានវេជ្ជបញ្ជាតាមរយៈក្រសួងសុខាភិបាលសាធារណៈរដ្ឋ California ការិយាល័យជំងឺអេដស៍សម្រាប់បុគ្គលដែលបានចុះឈ្មោះក្នុង ADAP។

G2. ប្រសិនបើអ្នកមិនបានចុះឈ្មោះក្នុង ADAP

សម្រាប់ព័ត៌មានអំពីលក្ខខណ្ឌចូលរួម ឱសថដែលមានការធានារ៉ាប់រង ឬរបៀបចុះឈ្មោះក្នុងកម្មវិធី សូមទូរសព្ទទៅលេខ **1-844-421-7050** ឬពិនិត្យមើលគេហទំព័រតាមរយៈ www.cdph.ca.gov/Programs/CID/DOA/Pages/OA_adap_eligibility.aspx។

G3. ប្រសិនបើអ្នកបានចុះឈ្មោះក្នុង ADAP

ADAP អាចបន្តផ្តល់ជូនអតិថិជន ADAP នូវជំនួយនៃការបែងចែកការចំណាយសម្រាប់ឱសថមានវេជ្ជបញ្ជារបស់ Medicare ផ្នែក D នៅលើបញ្ជីឈ្មោះឱសថ ADAP។ ដើម្បីប្រាកដថាអ្នកបន្តទទួលបានជំនួយនេះ សូមជូនដំណឹងដល់បុគ្គលិកចុះឈ្មោះ ADAP ក្នុងតំបន់របស់អ្នកអំពីការផ្លាស់ប្តូរណាមួយទៅលើឈ្មោះគម្រោង Medicare ផ្នែក D ឬលេខបញ្ជីសន្យារ៉ាប់រងរបស់អ្នក។ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយក្នុងការស្វែងរកគេហទំព័រចុះឈ្មោះ ADAP ដែលនៅជិតបំផុត និង/ឬបុគ្គលិកចុះឈ្មោះ សូមហៅទូរសព្ទទៅលេខ **1-844-421-7050** ឬពិនិត្យមើលគេហទំព័រដែលបានរាយខាងលើ។

H. ការចាក់វ៉ាក់សាំង

សារសំខាន់អំពីអ្វីដែលអ្នកចំណាយសម្រាប់វ៉ាក់សាំង៖ ថ្នាំបង្ការខ្លះ ត្រូវបានគេចាត់ទុកថាជាអត្ថប្រយោជន៍វេជ្ជសាស្ត្រ។ ថ្នាំបង្ការផ្សេងទៀត ត្រូវបានគេចាត់ទុកថាជាឱសថផ្នែក D។ អ្នកអាចរកឃើញវ៉ាក់សាំងទាំងនេះដែលមានរាយក្នុង **បញ្ជីឱសថដែលត្រូវបានរ៉ាប់រងរបស់គម្រោង (បញ្ជីឱសថ)**។ ផែនការរបស់យើងគ្របដណ្តប់លើវ៉ាក់សាំង Medicare ផ្នែក D សម្រាប់មនុស្សពេញវ័យភាគច្រើនដោយមិនគិតថ្លៃសម្រាប់អ្នក។ សូមមើល**បញ្ជីឱសថដែលត្រូវបានរ៉ាប់រងរបស់គម្រោង (បញ្ជីឱសថ)** ឬទាក់ទងផ្នែកសេវាសមាជិក សម្រាប់ការធានារ៉ាប់រង និងការចែករំលែកថ្លៃចំណាយលម្អិតអំពីវ៉ាក់សាំងជាក់លាក់។

ការរ៉ាប់រងលើការចាក់វ៉ាក់សាំង Medicare ផ្នែក D របស់យើងមានពីរផ្នែក៖

1. ផ្នែកដំបូងនៃការរ៉ាប់រង គឺថ្លៃចំណាយលើថ្នាំបង្ការនេះផ្ទាល់។ វ៉ាក់សាំងគឺជាថ្នាំដែលមានវេជ្ជបញ្ជា។
2. ផ្នែកទីពីរនៃការរ៉ាប់រង គឺសម្រាប់ថ្លៃចំណាយលើការផ្តល់វ៉ាក់សាំងដល់អ្នក។ ជាឧទាហរណ៍ ពេលខ្លះអ្នកអាចទទួលបានវ៉ាក់សាំងជាការចាក់ថ្នាំបង្ការរោគដោយវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈ **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ kp.org/medicare។



H1. អ្វីដែលអ្នកត្រូវដឹងមុនពេលអ្នកទទួលបានការចាក់វ៉ាក់សាំង

យើងណែនាំអ្នកឱ្យទូរសព្ទទៅសេវាសមាជិក ប្រសិនបើអ្នកមានគម្រោងចាក់វ៉ាក់សាំង។

- យើងអាចប្រាប់អ្នកអំពីរបៀបដែលគម្រោងរបស់យើងរ៉ាប់រងលើការចាក់វ៉ាក់សាំងរបស់អ្នក។
- យើងអាចប្រាប់អ្នកពីរបៀបកាត់បន្ថយការចំណាយរបស់អ្នកដោយប្រើឱសថស្ថាននិងអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ។
- ប្រសិនបើអ្នកមិនអាចប្រើប្រាស់អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ និងឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញបានទេ យើងអាចប្រាប់អ្នកពីអ្វីដែលអ្នកត្រូវធ្វើដើម្បីទទួលបានការបង់ប្រាក់ពីពួកយើងសម្រាប់ចំណែកនៃថ្លៃចំណាយរបស់យើង។

H2. អ្វីដែលអ្នកចំណាយសម្រាប់ការចាក់វ៉ាក់សាំងដែលមានការធានារ៉ាប់រងដោយ Medicare ផ្នែក D

អ្វីដែលអ្នកចំណាយសម្រាប់ការចាក់វ៉ាក់សាំងគឺអាស្រ័យលើប្រភេទវ៉ាក់សាំង (អ្វីដែលអ្នកកំពុងចាក់វ៉ាក់សាំង)។

- វ៉ាក់សាំងមួយចំនួនត្រូវបានចាត់ទុកថាជាអត្ថប្រយោជន៍សុខភាពជាជាងថ្នាំ។ វ៉ាក់សាំងទាំងនេះត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយមិនគិតថ្លៃសម្រាប់អ្នក។ ដើម្បីស្វែងយល់អំពីការធានារ៉ាប់រងនៃវ៉ាក់សាំងទាំងនេះ សូមមើលតារាងអត្ថប្រយោជន៍នៅក្នុង **ជំពូកទី 4 នៃសៀវភៅណែនាំសមាជិក**នេះ។
- ថ្នាំបង្ការផ្សេងទៀត ត្រូវបានចាត់ទុកថាជាឱសថផ្នែក D។ អ្នកអាចរកឃើញវ៉ាក់សាំងទាំងនេះនៅក្នុងបញ្ជីឱសថរបស់គម្រោងរបស់យើង។ អ្នកប្រហែលជាត្រូវបង់ថ្លៃរួមសម្រាប់វ៉ាក់សាំង Medicare ផ្នែក D។ ប្រសិនបើវ៉ាក់សាំងត្រូវបានណែនាំសម្រាប់មនុស្សពេញវ័យដោយអង្គការមួយហៅថា **គណៈកម្មាធិការប្រឹក្សា ឬការអនុវត្តការចាក់ថ្នាំបង្ការ (Advisory Committee or Immunization Practices, ACIP)** បន្ទាប់មកអ្នកនឹងមិនត្រូវចំណាយលើវ៉ាក់សាំងទេ។

នេះគឺជាវិធីទូទៅចំនួនបីដែលអ្នកអាចទទួលបានការចាក់វ៉ាក់សាំង Medicare ផ្នែក D។

1. អ្នកទទួលបានវ៉ាក់សាំង Medicare ផ្នែក D និងការបាញ់របស់អ្នកនៅឱសថស្ថានបណ្តាញ។

- សម្រាប់ការចាក់វ៉ាក់សាំង ផ្នែក D សម្រាប់មនុស្សពេញវ័យភាគច្រើន អ្នកនឹងចំណាយប្រាក់អ្វីទាំងអស់។
- សម្រាប់វ៉ាក់សាំងផ្នែក D ផ្សេងទៀត អ្នកបង់ប្រាក់ ប្រាក់សហទូទាត់ ឬសហធានារ៉ាប់រងសម្រាប់វ៉ាក់សាំង។



2. អ្នកទទួលបានវ៉ាក់សាំង Medicare ផ្នែក D នៅការិយាល័យវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ហើយគ្រូពេទ្យ
របស់អ្នកផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវការចាក់វ៉ាក់សាំង។

- អ្នកចេញលុយ បង់រំលោះ ទៅវេជ្ជបណ្ឌិតដើម្បីចាក់វ៉ាក់សាំង។
- គម្រោងរបស់យើងចំណាយលើការចំណាយនៃការផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវការបញ្ជូនប្រហារ។
- ការិយាល័យវេជ្ជបណ្ឌិតគួរតែហៅផែនការរបស់យើងក្នុងស្ថានភាពនេះ ដើម្បីយើងអាចប្រាកដថាពួកគេដឹងថាអ្នកគ្រាន់តែត្រូវបង់ប្រាក់ប៉ុណ្ណោះ។ បង់រំលោះ សម្រាប់វ៉ាក់សាំង។

3. អ្នកទទួលបានវ៉ាក់សាំង Medicare ផ្នែក D នៅឱសថស្ថាន ហើយអ្នកយកវាទៅការិយាល័យគ្រូពេទ្យ
របស់អ្នក ដើម្បីចាក់វ៉ាក់សាំង។

- សម្រាប់ការចាក់វ៉ាក់សាំងផ្នែក D សម្រាប់មនុស្សពេញវ័យភាគច្រើន អ្នកនឹងចំណាយប្រាក់អ្វី
ទាំងអស់។
- សម្រាប់វ៉ាក់សាំងផ្នែក D ផ្សេងទៀត អ្នកបង់ប្រាក់ ប្រាក់សហទូទាត់ ឬសហធានារ៉ាប់រង
សម្រាប់វ៉ាក់សាំង។
- គម្រោងរបស់យើងចំណាយលើការចំណាយនៃការផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវការបញ្ជូនប្រហារ។



ជំពូកទី 7: ដោយស្នើសុំឱ្យយើងបង់ចំណែករបស់យើងនៃវិក្កយបត្រដែល អ្នកទទួលបានសម្រាប់សេវាកម្ម ឬឱសថដែលមានការធានារ៉ាប់រង

សេចក្តីផ្តើម

ជំពូកនេះប្រាប់អ្នកពីរបៀប និងពេលវេលាត្រូវធ្វើវិក្កយបត្រមកយើងដើម្បីសុំការទូទាត់។ វាក៏ប្រាប់អ្នកពីរបៀបធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ផងដែរ ប្រសិនបើអ្នកមិនយល់ព្រមជាមួយនឹងការសម្រេចចិត្តលើការធានារ៉ាប់រង។ ពាក្យគន្លឹះ និងនិយមន័យរបស់ពាក្យទាំងនោះបង្ហាញតាមលំដាប់អក្ខរក្រមនៅក្នុងជំពូកចុងក្រោយនៃសៀវភៅណែនាំសម្រាប់សមាជិកនេះ។

ជំពូកទី 7 តារាងមាតិកា

A. ការស្នើសុំឱ្យយើងបង់ថ្លៃសេវាកម្ម ឬឱសថរបស់អ្នក.....	204
B. សូមផ្ញើសំណើសុំទូទាត់ប្រាក់មកយើង	208
C. ការសម្រេចចិត្តលើការធានារ៉ាប់រង.....	210
D. បណ្តឹងតវ៉ា	210



A. ការស្នើសុំឱ្យយើងបង់ថ្លៃសេវាកម្ម ឬឱសថរបស់អ្នក

ប្រសិនបើអ្នកទទួលបានវិក្កយបត្រសម្រាប់ ការចំណាយពេញលេញនៃ ការថែទាំសុខភាព ឬថ្នាំ
សូមកុំទូទាត់វិក្កយបត្រ ហើយផ្ញើវិក្កយបត្រមកយើង។ ដើម្បីផ្ញើវិក្កយបត្រមកយើង សូមមើ
ល់ផ្នែក B។

- ប្រសិនបើយើងរ៉ាប់រងលើសេវាកម្ម ឬថ្នាំ យើងនឹងបង់ប្រាក់ឱ្យអ្នកផ្តល់សេវាដោយផ្ទាល់។
- ប្រសិនបើយើងរ៉ាប់រងសេវាកម្ម ឬថ្នាំ ហើយអ្នកបានបង់ប្រាក់រួចហើយ ច្រើនជាងចំណែកនៃការ
ចំណាយរបស់អ្នក។ វាជាសិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុងការសងប្រាក់វិញ។
 - ប្រសិនបើអ្នកបានបង់ថ្លៃសេវាដែលរ៉ាប់រងដោយ Medicare យើងនឹងសងអ្នកវិញ។
- ប្រសិនបើអ្នកបានបង់ប្រាក់សម្រាប់សេវា Medi-Cal ដែលអ្នកបានទទួលរួចហើយ
អ្នកអាចមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ក្នុងការទទួលបានសំណង (បង់ត្រឡប់មកវិញ)
ប្រសិនបើអ្នកបំពេញតាមលក្ខខណ្ឌខាងក្រោមទាំងអស់៖
 - សេវាកម្មដែលអ្នកបានទទួលគឺជាសេវាដែលរ៉ាប់រងដោយ Medi-Cal ដែលយើងទទួលខុស
ត្រូវក្នុងការបង់ប្រាក់។ យើងនឹងមិនសងអ្នកវិញសម្រាប់សេវាកម្មដែលមិនត្រូវបានគ្រប
ដណ្តប់ដោយគម្រោងរបស់យើងទេ។
 - អ្នកបានទទួលសេវារ៉ាប់រង បន្ទាប់ពីអ្នកបានក្លាយជាសមាជិក Senior Advantage
Medicare Medi-Cal ដែលមានសិទ្ធិ។
 - អ្នកស្នើសុំឱ្យសងវិញក្នុងរយៈពេលមួយឆ្នាំគិតចាប់ពីថ្ងៃដែលអ្នកបានទទួលសេវារ៉ាប់រង។
 - អ្នកផ្តល់ភស្តុតាងថាអ្នកបានបង់ថ្លៃសេវាដែលរ៉ាប់រង ដូចជាបង្កាន់ដែលម្ចីតពីអ្នកផ្តល់
សេវា។
 - អ្នកបានទទួលសេវារ៉ាប់រងពីអ្នកផ្តល់សេវាដែលបានចុះឈ្មោះ Medi-Cal នៅក្នុងបណ្តា
ញរបស់យើង។ អ្នកមិនចាំបាច់បំពេញលក្ខខណ្ឌនេះទេ ប្រសិនបើអ្នកបានទទួលការថែទាំ
សង្គ្រោះបន្ទាន់ សេវារៀបចំផែនការគ្រួសារ ឬសេវាកម្មផ្សេងទៀតដែល Medi-Cal
អនុញ្ញាតឱ្យអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញធ្វើការដោយគ្មានការយល់ព្រមជាមុន
(ការអនុញ្ញាតជាមុន)។
- ប្រសិនបើសេវាគ្របដណ្តប់ជាធម្មតាទាមទារការយល់ព្រមជាមុន (ការអនុញ្ញាតជាមុន)
អ្នកត្រូវផ្តល់ភស្តុតាងពីអ្នកផ្តល់សេវាដែលបង្ហាញពីតម្រូវការផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រសម្រាប់សេវាដែល
រ៉ាប់រង។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈ **1-800-443-0815 (TTY 711)**,
8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**
សូមចូលទៅកាន់ **kp.org/medicare**។



- យើងនឹងប្រាប់អ្នកថា តើពួកគេនឹងសងអ្នកវិញក្នុងលិខិតដែលមានឈ្មោះថាការជូនដំណឹង
អំពីសកម្មភាពឬអត់។ ប្រសិនបើអ្នកបំពេញតាមលក្ខខណ្ឌខាងលើទាំងអស់ អ្នកផ្តល់សេវាដែល
បានចុះឈ្មោះ Medi-Cal គួរតែសងអ្នកវិញសម្រាប់ចំនួនពេញលេញដែលអ្នកបានបង់។
ប្រសិនបើអ្នកផ្តល់សេវាបដិសេធមិនព្រមសងអ្នកវិញ គម្រោងរបស់យើងនឹងសងអ្នកវិញសម្រាប់
ចំនួនពេញលេញដែលអ្នកបានបង់។ យើងនឹងសងអ្នកវិញក្នុងរយៈពេល 45 ថ្ងៃនៃថ្ងៃ
ធ្វើការបន្ទាប់ពីទទួលបានការទាមទារ។ ប្រសិនបើអ្នកផ្តល់សេវាត្រូវបានចុះឈ្មោះក្នុង
Medi-Cal ប៉ុន្តែមិនមាននៅក្នុងបណ្តាញរបស់យើង ហើយបដិសេធមិនព្រមសងអ្នកវិញ
គម្រោងរបស់យើងនឹងសងអ្នកវិញ ប៉ុន្តែរហូតដល់ចំនួនដែល FFS Medi-Cal នឹងបង់។
យើងនឹងសងប្រាក់អ្នកវិញសម្រាប់ចំនួនទឹកប្រាក់ដែលនៅក្រៅហោប៉ៅពេញលេញសម្រាប់
សេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ សេវារៀបចំផែនការគ្រួសារ ឬសេវាកម្មផ្សេងទៀតដែល Medi-Cal
អនុញ្ញាតឱ្យផ្តល់ដោយអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញដោយមិនមានការយល់ព្រមជាមុន។
ប្រសិនបើអ្នកមិនបំពេញលក្ខខណ្ឌណាមួយខាងលើទេ យើងនឹងមិនសងអ្នកវិញទេ។
- យើងនឹងមិនសងអ្នកវិញទេ ប្រសិនបើ៖
 - អ្នកបានស្នើសុំ និងទទួលសេវាកម្មដែលមិនត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយ Medi-Cal ដូចជាសេវា
កែសម្រួលជាដើម។
 - សេវាកម្មនេះមិនមែនជាសេវាកម្មដែលរ៉ាប់រងនៅក្រោម Senior Advantage Medicare
Medi-Cal ទេ។
 - អ្នកបានទៅជួបគ្រូពេទ្យដែលមិនទទួលយក Medi-Cal ហើយអ្នកបានចុះហត្ថលេខាលើ
ទម្រង់បែបបទដែលនិយាយថាអ្នកចង់ឃើញយ៉ាងណាក៏ដោយ ហើយអ្នកនឹងបង់ប្រាក់
សម្រាប់សេវាកម្មដោយខ្លួនឯង។
- ប្រសិនបើយើងមិនរ៉ាប់រងលើសេវាកម្ម ឬថ្នាំទេ យើងនឹងប្រាប់អ្នក

ទាក់ទងសេវាកម្មសមាជិក ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរណាមួយ។ ប្រសិនបើ អ្នកមិនដឹងថាអ្នកគួរ
រង់អ្វីខ្លះ ឬប្រសិនបើ អ្នកទទួលបានវិក្កយបត្រ ហើយអ្នកមិនដឹងថាត្រូវធ្វើអ្វីខ្លះចំពោះវិក្ក
យបត្រនោះ យើងអាចជួយអ្នកបាន។ អ្នកក៏អាចទូរសព្ទផងដែរ ប្រសិនបើអ្នកចង់ផ្តល់ព័ត៌មាន
បន្ថែមមកយើងអំពីសំណើសុំបង់ប្រាក់ដែលអ្នកបានផ្ញើមកយើងរួចមកហើយ។

នេះគឺជាឧទាហរណ៍អំពីស្ថានភាពដែលអ្នកអាចនឹងត្រូវការស្នើសុំឱ្យយើងបង់ប្រាក់សងអ្នកវិញ
ឬបង់ប្រាក់ទៅលើវិក្កយបត្រដែលអ្នកបានទទួល៖

**1. សេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ ឬសេវាត្រូវការចាំបាច់បន្ទាន់ដែលអ្នកទទួលបានពីអ្នកផ្តល់សេវា
ក្រៅបណ្តាញណាម្នាក់។**

សួរអ្នកផ្តល់សេវាឱ្យចេញវិក្កយបត្រមកយើង។

- ប្រសិនបើអ្នកបង់ចំនួនទឹកប្រាក់ពេញលេញនៅពេលអ្នកទទួលបានការថែទាំ
សូមស្នើសុំឱ្យយើងទូទាត់សងអ្នកវិញ សម្រាប់ចំណែកនៃថ្លៃចំណាយរបស់យើង។
ផ្ញើមកយើងនូវវិក្កយបត្រ និងភស្តុតាងនៃការទូទាត់ណាមួយដែលអ្នកបានធ្វើ។



- ពេលខ្លះ អ្នកអាចនឹងទទួលបានវិក្កយបត្រពីអ្នកផ្តល់សេវា សម្រាប់ការបង់ប្រាក់ដែលអ្នកគិតថា អ្នកមិនបានជំពាក់។ ផ្ញើមកយើងនូវវិក្កយបត្រ និងភស្តុតាងនៃការទូទាត់ណាមួយដែលអ្នកបានធ្វើ។
 - ប្រសិនបើអ្នកផ្តល់សេវាកម្មត្រូវបានបង់ យើងនឹងបង់ប្រាក់ដោយផ្ទាល់ទៅអ្នកផ្តល់សេវា។
 - ប្រសិនបើអ្នកបានបង់ប្រាក់រួចហើយនូវចំនួន ច្រើនជាងចំណែកនៃថ្លៃចំណាយរបស់អ្នក សម្រាប់សេវាកម្មនោះ យើងនឹង គណនាចំនួនទឹកប្រាក់ដែលអ្នកជំពាក់ ហើយទូទាត់សងអ្នកវិញ សម្រាប់ចំណែកនៃថ្លៃចំណាយរបស់យើង។

2. នៅពេលដែលក្រុមហ៊ុនផ្តល់សេវាបណ្តាញធ្វើវិក្កយបត្រដល់អ្នក

អ្នកផ្តល់បណ្តាញត្រូវតែចេញវិក្កយបត្រយើងជានិច្ច។ វាមានសារៈសំខាន់ណាស់ក្នុងការបង្ហាញបណ្តាញសម្គាល់សមាជិករបស់អ្នកនៅពេលអ្នកទទួលបានសេវាកម្ម ឬវេជ្ជបញ្ជាណាមួយ។ ប៉ុន្តែពេលខ្លះពួកគេធ្វើខុស ហើយសុំឱ្យអ្នកបង់ប្រាក់សម្រាប់សេវាកម្មរបស់អ្នក ឬច្រើនជាងចំណែកនៃការចំណាយរបស់អ្នក។ **ហៅទូរសព្ទទៅសេវាសមាជិក** តាមលេខនៅខាងក្រោមទំព័រនេះ: **ប្រសិនបើអ្នកទទួលបានវិក្កយបត្រណាមួយ។**

- ក្នុងនាមជាសមាជិកគម្រោង អ្នកបង់ប្រាក់ចំណាយតែពេលអ្នកទទួលបានសេវាដែលយើងរ៉ាប់រង។ យើងមិនអនុញ្ញាតឱ្យអ្នកផ្តល់សេវាចេញវិក្កយបត្រអ្នកលើសពីចំនួននេះទេ។ នេះជាការពិត បើទោះបីជាយើងបង់ប្រាក់ឱ្យអ្នកផ្តល់សេវាតិចជាងអ្នកផ្តល់សេវាគិតប្រាក់ក៏ដោយ។ ទោះបីជាយើងសម្រេចចិត្តមិនបង់ប្រាក់សម្រាប់ការគិតថ្លៃមួយចំនួនក៏ដោយ ក៏អ្នកនៅតែមិនបង់ប្រាក់ឱ្យពួកគេ។
- នៅពេលណាដែលអ្នកទទួលបានវិក្កយបត្រពីអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ ដែលអ្នកគិតថាវាមានចំនួនច្រើនជាងអ្វីដែលអ្នកគួរបង់ សូមផ្ញើវិក្កយបត្រមកយើង។ យើងនឹងទាក់ទងទៅអ្នកផ្តល់សេវាដោយផ្ទាល់និងដោះស្រាយនូវបញ្ហាវិក្កយបត្រនេះ។
- ប្រសិនបើអ្នកបានបង់វិក្កយបត្រពីក្រុមហ៊ុនផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញរួចហើយសម្រាប់សេវាដែលត្រូវបានធានាដោយ Medicare ប៉ុន្តែអ្នកមានអារម្មណ៍ថាអ្នកបានចំណាយច្រើនពេក សូមផ្ញើវិក្កយបត្រ និងភស្តុតាងនៃការទូទាត់ណាមួយដែលអ្នកបានធ្វើមកយើង។ យើងនឹងទូទាត់សងអ្នកវិញសម្រាប់តម្លៃខុសគ្នារវាងចំនួនទឹកប្រាក់ដែលអ្នកបានបង់ និងចំនួនដែលអ្នកជំពាក់ក្រោមគម្រោងរបស់យើង ។

3. ប្រសិនបើអ្នកចុះឈ្មោះនៅក្នុងផែនការរបស់យើងតាមលក្ខណៈប្រតិសកម្ម

ពេលខ្លះការចុះឈ្មោះរបស់អ្នកនៅក្នុងផែនការអាចដំណើរការឡើងវិញបាន។ (នេះមានន័យថាថ្ងៃដំបូងនៃការចុះឈ្មោះរបស់អ្នកបានកន្លងផុតទៅហើយ។ វាប្រហែលជាកាលពីឆ្នាំមុន។)

- ប្រសិនបើអ្នកបានចុះឈ្មោះឡើងវិញហើយអ្នកបានបង់វិក្កយបត្របន្ទាប់ពីកាលបរិច្ឆេទចុះឈ្មោះ អ្នកអាចស្នើសុំឱ្យយើងបង់ប្រាក់ឱ្យអ្នកវិញ។
- ផ្ញើមកយើងនូវវិក្កយបត្រ និងភស្តុតាងនៃការទូទាត់ណាមួយដែលអ្នកបានធ្វើ។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈ: **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ **kp.org/medicare**។



4. នៅពេលអ្នកប្រើឱសថស្ថានក្រៅបណ្តាញ ដើម្បីទទួលបានឱសថក្នុងវេជ្ជបញ្ជា

ប្រសិនបើអ្នកប្រើឱសថស្ថានក្រៅបណ្តាញ អ្នកបង់ថ្លៃពេញនៃវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក។

- យើងរ៉ាប់រងការទទួលបានថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជានៅឱសថស្ថានក្រៅបណ្តាញសម្រាប់តែនៅក្នុងស្ថានភាពមានដែនកំណត់មួយចំនួនតែប៉ុណ្ណោះ។ សូមធ្វើច្បាប់ចម្លងនៃបង្កាន់ដៃរបស់អ្នកមកយើង នៅពេលអ្នកស្នើសុំឱ្យយើងទូទាត់សងអ្នកវិញ សម្រាប់ចំណែកនៃថ្លៃចំណាយរបស់យើង។
- សូមមើល **ជំពូកទី 5** នៃ **សៀវភៅណែនាំសមាជិក** ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីឱសថស្ថានក្រៅបណ្តាញ។

5. នៅពេលដែលអ្នកបង់ប្រាក់ពេញលេញសម្រាប់វេជ្ជបញ្ជា ដោយសារតែអ្នកមិនមានប័ណ្ណសមាជិកផែនការមកជាមួយអ្នក

ប្រសិនបើអ្នកមិនមានប័ណ្ណសម្គាល់សមាជិកមកជាមួយអ្នកទេ អ្នកអាចស្នើសុំឱ្យឱសថស្ថានទូរសព្ទមកយើង ឬ ស្វែងរកព័ត៌មានអំពីការចុះឈ្មោះក្នុងផែនការរបស់អ្នក។

- ប្រសិនបើឱសថស្ថានមិនអាចទទួលបានព័ត៌មានភ្លាមៗទេ អ្នកប្រហែលជាត្រូវបង់ថ្លៃចំណាយលើឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាទាំងស្រុងដោយខ្លួនឯង ឬត្រឡប់ទៅឱសថស្ថានវិញដោយប្រើប័ណ្ណសម្គាល់សមាជិករបស់អ្នក។
- សូមធ្វើច្បាប់ចម្លងនៃបង្កាន់ដៃរបស់អ្នកមកយើង នៅពេលអ្នកស្នើសុំឱ្យយើងទូទាត់សងអ្នកវិញ សម្រាប់ចំណែកនៃថ្លៃចំណាយរបស់យើង។

6. នៅពេលអ្នកបង់ថ្លៃវេជ្ជបញ្ជាពេញលេញសម្រាប់ថ្នាំដែលមិនមានការរ៉ាប់រង

អ្នកអាចបង់ថ្លៃវេជ្ជបញ្ជាពេញលេញ ពីព្រោះថ្នាំមិនត្រូវបានរ៉ាប់រង។

- ឱសថនេះប្រហែលជាមិនមាននៅក្នុង**បញ្ជីឱសថដែលមានការធានារ៉ាប់រង** (បញ្ជីឱសថ) នៅលើគេហទំព័ររបស់យើង ឬវាអាចមានតម្រូវការ ឬការរឹតបន្តឹងដែលអ្នកមិនធ្វើមិនដឹងអំពី ឬមិនគិតថាអនុវត្តចំពោះអ្នក។ ប្រសិនបើអ្នកសម្រេចចិត្តទទួលថ្នាំ អ្នកប្រហែលជាត្រូវបង់ថ្លៃពេញ។
 - ប្រសិនបើអ្នកមិនបង់ប្រាក់សម្រាប់ថ្លៃឱសថ ប៉ុន្តែគិតថាយើងគួរតែរ៉ាប់រងលើឱសថនោះ អ្នកអាចស្នើសុំការសម្រេចចិត្តលើការធានារ៉ាប់រង (សូមមើល**ជំពូកទី 9** នៃ**សៀវភៅណែនាំសមាជិក**)នេះ។
 - ប្រសិនបើអ្នក និងវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀតគិតថាអ្នកត្រូវការឱសថនេះភ្លាមៗ (ក្នុងចន្លោះពេល 24 ម៉ោង) អ្នកអាចស្នើសុំការសម្រេចចិត្តលើការរ៉ាប់រងឆាប់រហ័ស (សូមមើល **ជំពូកទី 9** នៃ**សៀវភៅណែនាំសម្រាប់សមាជិកនេះ**)។
- រក្សាទុកវិក្កយបត្ររបស់អ្នក និងធ្វើច្បាប់ចម្លងមកយើង នៅពេលដែលអ្នកស្នើសុំឱ្យយើងបង់ប្រាក់សងអ្នកវិញ។ ក្នុងករណីខ្លះ យើងប្រហែលជាត្រូវទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែមពីវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀត ដើម្បីសងប្រាក់អ្នកវិញ។ ចំណែករបស់យើងនៃការចំណាយ ថ្នាំ។



នៅពេលអ្នកផ្ញើសំណើសម្រាប់ការទូទាត់មកយើង យើងពិនិត្យមើលវា ហើយសម្រេចចិត្តថាតើសេវាកម្ម ឬថ្នាំគ្រួសារត្រូវបានរ៉ាប់រង។ សេចក្តីសម្រេចនេះត្រូវបានហៅថា “ការសម្រេចចិត្តលើការធានារ៉ាប់រង”។ ប្រសិនបើយើងសម្រេចថាយើងគួរតែរ៉ាប់រងលើសេវាកម្ម ឬឱសថនោះ យើងនឹងបង់ប្រាក់លើ ចំណែកថ្លៃចំណាយរបស់យើងទៅលើ *ឱសថនោះ*។

វាមានន័យថា ប្រសិនបើយើងបដិសេធសំណើសុំបង់ប្រាក់ អ្នកអាចប្តឹងឧទ្ធរណ៍លើការសម្រេចចិត្តរបស់យើង។ ដើម្បីស្វែងយល់ពីរបៀបប្តឹងតវ៉ា សូមមើលជំពូកទី 9 ក្នុងសៀវភៅណែនាំសម្រាប់សមាជិកនេះ។

B. សូមផ្ញើសំណើសុំទូទាត់ប្រាក់មកយើង

អ្នកអាចស្នើសុំឱ្យយើងសងអ្នកវិញដោយផ្ញើសំណើជាលាយលក្ខណ៍អក្សរមកយើង។ ប្រសិនបើអ្នកផ្ញើសំណើជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ សូមផ្ញើវិក្កយបត្រ និងឯកសារនៃការទូទាត់ណាមួយដែលអ្នកបានធ្វើ។ យកល្អត្រូវធ្វើការថតចម្លងវិក្កយបត្ររបស់អ្នក និងបង្កាន់ដៃបង់ប្រាក់មួយច្បាប់សម្រាប់កំណត់ត្រារបស់អ្នក។ **អ្នកត្រូវតែដាក់បញ្ជូនពាក្យបណ្តឹងទាមទារសំណងរបស់អ្នកមកយើងក្នុងរយៈពេល 12 ខែ (សម្រាប់បណ្តឹងទាមទារផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រផ្នែក C) និងក្នុងរយៈពេល 36 ខែ (សម្រាប់បណ្តឹងទាមទារឱសថផ្នែក D) ចាប់ពីថ្ងៃដែលអ្នកបានទទួលសេវាកម្ម។**

ដើម្បីប្រាកដថាអ្នកកំពុងផ្តល់ឱ្យយើងនូវព័ត៌មានទាំងអស់ដែលយើងត្រូវការដើម្បីធ្វើការសម្រេចចិត្ត អ្នកអាចបំពេញទម្រង់បែបបទទាមទាររបស់យើងដើម្បីផ្ញើសំណើរបស់អ្នកសម្រាប់ការទូទាត់។ អ្នកមិនចាំបាច់ប្រើទម្រង់នោះទេ ប៉ុន្តែវានឹងជួយយើងដំណើរការព័ត៌មានកាន់តែលឿន។ អ្នកអាចដាក់ពាក្យស្នើសុំការបង់ប្រាក់ដោយ៖

- បំពេញ និងដាក់បញ្ជូនទម្រង់អេឡិចត្រូនិករបស់យើងតាមរយៈ **kp.org** ហើយបង្ហាញឯកសារគាំទ្រ។
- ទាញយកច្បាប់ចម្លងនៃទម្រង់បែបបទពិគេហទំព័ររបស់យើង (**kp.org**) ឬទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមលេខទូរសព្ទនៅខាងក្រោម នៃទំព័រនេះ ហើយសុំឱ្យពួកគេផ្ញើទម្រង់បែបបទមកអ្នក។ ផ្ញើទម្រង់បែបបទដែលបានបំពេញទៅអាសយដ្ឋាននាយកដ្ឋានទាមទារសំណងរបស់យើងដែលមានរាយខាងក្រោម។
- ប្រសិនបើអ្នកមិនអាចទទួលបានទម្រង់បែបបទទេ អ្នកអាចដាក់សំណើរបស់អ្នកសម្រាប់ការទូទាត់ដោយផ្ញើមកយើងនូវព័ត៌មានខាងក្រោមទៅកាន់អាសយដ្ឋាននាយកដ្ឋានទាមទារសំណងរបស់យើងដែលមានរាយខាងក្រោម៖
 - សេចក្តីថ្លែងការណ៍ដែលមានព័ត៌មានដូចខាងក្រោម៖
 - ឈ្មោះរបស់អ្នក (សមាជិក/ឈ្មោះអ្នកជំងឺ) និងលេខកំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្រ/សុខភាព។
 - កាលបរិច្ឆេទដែលអ្នកបានទទួលសេវាកម្ម។
 - កន្លែងដែលអ្នកបានទទួលសេវាកម្ម។
 - អ្នកណាផ្តល់សេវាកម្ម។
 - ហេតុអ្វីបានជាអ្នកគិតថាយើងគួរបង់ថ្លៃសេវា។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈ **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ **kp.org/medicare**។



- ហត្ថលេខា និងកាលបរិច្ឆេទរបស់អ្នកបានចុះហត្ថលេខា។ (ប្រសិនបើអ្នកចង់ឱ្យអ្នកផ្សេងក្រៅពីខ្លួនអ្នកធ្វើសំណើនោះ យើងក៏នឹងត្រូវការទម្រង់បែបបទ “ការតែងតាំងអ្នកតំណាង” ដែលបំពេញរួចផងដែរ ដែលមាននៅ kp.org)
- ច្បាប់ចម្លងនៃវិក្កយបត្រ កំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នកសម្រាប់សេវាកម្មទាំងនេះ និងបង្កាន់ដៃរបស់អ្នក ប្រសិនបើអ្នកបានបង់ប្រាក់សម្រាប់សេវាកម្មនេះ។

ផ្ញើសំណើសុំបង់ប្រាក់របស់អ្នកជាមួយនឹងវិក្កយបត្រ ឬបង្កាន់ដៃនានាមកកាន់យើងតាមរយៈអាសយដ្ឋាននេះ៖

- ផ្ញើសំណើសុំបង់ប្រាក់របស់អ្នកជាមួយនឹងវិក្កយបត្រ ឬបង្កាន់ដៃនានាមកកាន់យើងតាមរយៈអាសយដ្ឋាននេះ៖

Kaiser Permanente
Claims Department
P.O. Box 7004
Downey, CA 90242-7004

ដើម្បីស្នើសុំការទូទាត់ឱសថផ្នែក D ដែលត្រូវបានចេញវេជ្ជបញ្ជាដោយអ្នកផ្តល់សេវាបណ្តាញ និងទទួលបានពីឱសថស្ថានបណ្តាញ សូមសរសេរទៅកាន់អាសយដ្ឋានខាងក្រោម។ សម្រាប់សំណើផ្នែក D ផ្សេងទៀតទាំងអស់ សូមផ្ញើសំណើរបស់អ្នកទៅកាន់អាសយដ្ឋានខាងលើ។

Kaiser Permanente
Medicare Part D Unit
P.O. Box 1809
Pleasanton, CA 94566

ទាក់ទងសេវាកម្មសមាជិក ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរណាមួយ។ ប្រសិនបើអ្នកមិនដឹងពីអ្វីដែលអ្នកគួរតែបានបង់ ឬអ្នកទទួលបានវិក្កយបត្រ ហើយអ្នកមិនដឹងថាត្រូវធ្វើដូចម្តេចចំពោះវិក្កយបត្រទាំងនោះ យើងអាចជួយបាន។ អ្នកក៏អាចហៅទូរសព្ទបានផងដែរ ប្រសិនបើអ្នកចង់ផ្តល់ឱ្យយើងនូវព័ត៌មានបន្ថែមអំពីសំណើសុំទូទាត់ដែលអ្នកបានផ្ញើមកយើងរួចហើយ។



C. ការសម្រេចចិត្តលើការធានារ៉ាប់រង

នៅពេលដែលយើងទទួលបានសំណើរបស់អ្នកសម្រាប់ការទូទាត់ យើងធ្វើការសម្រេចចិត្តលើការធានារ៉ាប់រង។ ករណីនេះមានន័យថាយើងសម្រេចថាតើគម្រោងរបស់យើងរ៉ាប់រងលើសេវាកម្ម សម្ភារ ឬឱសថរបស់អ្នកដែរឬទេ។ យើងក៏សម្រេចចំនួនប្រាក់ដែរ បើមាន អ្នកត្រូវបង់។

- យើងប្រាប់អ្នកឱ្យដឹង ប្រសិនបើយើងត្រូវការព័ត៌មានបន្ថែមពីអ្នក។
- ប្រសិនបើយើងសម្រេចថាគម្រោងរបស់យើងរ៉ាប់រងលើសេវាកម្ម សម្ភារ: ឬឱសថ ហើយអ្នកបានអនុវត្តតាមវិធានទាំងអស់ក្នុងការទទួលបានវា យើងនឹងបង់ប្រាក់សម្រាប់ចំណែកនៃថ្លៃចំណាយរបស់យើងទៅលើករណីនោះ។ ប្រសិនបើអ្នកបានបង់ថ្លៃសេវា ឬថ្នាំរួចហើយ យើងនឹងផ្ញើមូលប្បទានប័ត្រឱ្យអ្នក។ ចំណែកនៃការចំណាយរបស់យើង។ ប្រសិនបើអ្នកមិនទាន់បានបង់ប្រាក់ទេ យើងបង់ប្រាក់ឱ្យអ្នកផ្តល់សេវាដោយផ្ទាល់។

ជំពូកទី 3 នៃសៀវភៅណែនាំសមាជិក ពន្យល់ពីវិធានសម្រាប់ការទទួលបានសេវាកម្មដែលមានការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នក។ **ជំពូកទី 5 នៃសៀវភៅណែនាំសមាជិក** ពន្យល់ពីវិធានសម្រាប់ការទទួលបានឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា Medicare ផ្នែក D ដែលមានការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នក។

- ប្រសិនបើយើងសម្រេចចិត្តមិនបង់ប្រាក់ចំណែករបស់យើងនៃការចំណាយនៃ សេវាកម្ម ឬឱសថ យើងផ្ញើសំបុត្រឱ្យអ្នកជាមួយនឹងហេតុផល។ លិខិតនេះក៏ពន្យល់អំពីសិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុងការប្តឹងតវ៉ាផងដែរ។
- ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីការសម្រេចចិត្តលើការធានារ៉ាប់រង សូមមើល**ជំពូកទី 9**។

D. បណ្តឹងតវ៉ា

ប្រសិនបើអ្នកគិតថាយើងធ្វើខុសក្នុងការបដិសេធសំណើរបស់អ្នកសម្រាប់ការទូទាត់ អ្នកអាចស្នើសុំឱ្យយើងផ្លាស់ប្តូរការសម្រេចចិត្តរបស់យើង។ នេះត្រូវបានគេហៅថា “ការប្តឹងតវ៉ា”។ អ្នកក៏អាចធ្វើការប្តឹងតវ៉ាផងដែរ ប្រសិនបើអ្នកមិនយល់ព្រមជាមួយនឹងចំនួនទឹកប្រាក់ដែលយើងបង់។

ដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ជាផ្លូវការមាននីតិវិធីលម្អិត និងកាលបរិច្ឆេទកំណត់។ ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីបណ្តឹងតវ៉ា សូមមើល **ជំពូកទី 9** នៃ **សៀវភៅណែនាំសមាជិក**៖

- ដើម្បីធ្វើការប្តឹងតវ៉ាទាក់ទងនឹងការទទួលបានប្រាក់ទូទាត់សងសម្រាប់សេវាថែទាំសុខភាព សូមចូលទៅកាន់**ផ្នែក F**។
- ដើម្បីធ្វើការប្តឹងតវ៉ាទាក់ទងនឹងការទទួលបានប្រាក់ទូទាត់សងសម្រាប់ឱសថ សូមចូលមើល**ផ្នែក G**។



ជំពូកទី 8: សិទ្ធិ និងទំនួលខុសត្រូវរបស់អ្នក

សេចក្តីផ្តើម

ជំពូកនេះរួមបញ្ចូលសិទ្ធិ និងទំនួលខុសត្រូវរបស់អ្នកក្នុងនាមជាសមាជិកនៃផែនការរបស់យើង។ យើងត្រូវតែគោរពសិទ្ធិរបស់អ្នក។ ពាក្យគន្លឹះ និងនិយមន័យរបស់ពាក្យទាំងនោះបង្ហាញតាមលំដាប់អក្ខរក្រមនៅក្នុងជំពូកចុងក្រោយនៃសៀវភៅណែនាំសម្រាប់សមាជិកនេះ។

ជំពូកទី 8 តារាងមាតិកា

- A. សិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុងការទទួលបានសេវាកម្ម និងព័ត៌មានតាមរបៀបដែលបំពេញតាមតម្រូវការរបស់អ្នក 212
- B. ទំនួលខុសត្រូវរបស់យើងចំពោះលទ្ធភាពទទួលបានសេវាកម្ម និងឱសថដែលមានការរ៉ាប់រងរបស់អ្នកទាន់ពេលវេលា..... 213
- C. ការទទួលខុសត្រូវរបស់យើងក្នុងការការពារព័ត៌មានសុខភាពផ្ទាល់ខ្លួនរបស់អ្នក (PHI)..... 215
 - C1. របៀបដែលយើងការពារ PHI របស់អ្នក 216
 - C2. សិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុងការមើលកំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នក 217
- D. ទំនួលខុសត្រូវរបស់យើងក្នុងការផ្តល់ព័ត៌មានដល់អ្នក 217
- E. អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញមិនអាចចេញវិក្កយបត្រជូនអ្នកដោយផ្ទាល់..... 218
- F. សិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុងការចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើង 218
- G. សិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុងការសម្រេចចិត្តអំពីការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក 219
 - G1. សិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុងការដឹងពីជម្រើសនៃការព្យាបាលរបស់អ្នក និងធ្វើការសម្រេចចិត្ត 219
 - G2. អ្នកនិយាយត្រូវហើយ អ្វីដែលអ្នកចង់ឱ្យកើតឡើង ប្រសិនបើអ្នកមិនអាចធ្វើការសម្រេចចិត្តថែទាំសុខភាពសម្រាប់ខ្លួនអ្នក 219
 - G3. អ្វីដែលត្រូវធ្វើ ប្រសិនបើសេចក្តីណែនាំរបស់អ្នកមិនត្រូវបានអនុវត្តតាម 221
- H. Y សិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុងការប្តឹងតវ៉ា និងសុំឱ្យយើងពិចារណាឡើងវិញលើការសម្រេចចិត្តរបស់យើង 221
 - H1. អ្វីដែលត្រូវធ្វើទាក់ទងនឹងការប្រព្រឹត្តិដោយអយុត្តិធម៌ ឬដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែមអំពីសិទ្ធិរបស់អ្នក 221
- I. ព័ត៌មានស្តីពីការវាយតម្លៃបច្ចេកវិទ្យាថ្មី 222
- J. អ្នកអាចធ្វើការផ្តល់យោបល់ស្តីពីសិទ្ធិ និងការទទួលខុសត្រូវផ្សេងៗបាន។ 222
- K. ទំនួលខុសត្រូវរបស់អ្នកក្នុងនាមជាសមាជិកគម្រោង 222

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈ **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅកាន់ kp.org/medicare។



A. សិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុងការទទួលបានសេវាកម្ម និងព័ត៌មានតាមរបៀបដែល បំពេញតាមតម្រូវការរបស់អ្នក

យើងត្រូវតែធានាថាសេវាកម្មទាំងអស់ត្រូវបានផ្តល់ជូនអ្នកក្នុងលក្ខណៈស្របតាមវប្បធម៌ដែលមាន សមត្ថភាព និងអាចទទួលបានសេវាកម្មទាំងនោះ។ យើងក៏ត្រូវតែប្រាប់អ្នកអំពីអត្ថប្រយោជន៍នៃ ផែនការរបស់យើង និងសិទ្ធិរបស់អ្នកតាមរបៀបដែលអ្នកអាចយល់បាន។ យើងត្រូវតែប្រាប់អ្នកអំពី សិទ្ធិរបស់អ្នកជារៀងរាល់ឆ្នាំដែលអ្នកស្ថិតនៅក្នុងផែនការរបស់យើង។

- ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានតាមរបៀបដែលអ្នកអាចយល់បាន សូមទូរសព្ទទៅសេវាសមាជិក។ គម្រោងរបស់យើងមានសេវាកម្មបកប្រែភាសាភាសាផ្សេងៗ។
- ផែនការរបស់យើងក៏អាចផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវសម្ភារៈផងដែរ។ ជាភាសាផ្សេងក្រៅពីភាសាអង់គ្លេស និង ក្នុងទម្រង់ដូចជាការបោះពុម្ពធំ អក្សរស្តុប ឬអូឌីយ៉ូ។ ដើម្បីទទួលបានសម្ភារៈក្នុងទម្រង់ ជំនួសណាមួយទាំងនេះ សូមទូរសព្ទ ឬសរសេរទៅកាន់សេវាសមាជិក (សូមមើលជំពូកទី 2)។ ទាក់ទងសេវាកម្មសមាជិកដើម្បីធ្វើដូចខាងក្រោម៖
 - ស្នើសុំភាសាដែលចង់បានក្រៅពីភាសាអង់គ្លេស និង/ឬទម្រង់ជំនួស
 - រក្សាព័ត៌មានរបស់អ្នកជាសំណើជាអចិន្ត្រៃយ៍សម្រាប់ការផ្ញើសំបុត្រ និងទំនាក់ទំនងនា ពេលអនាគត **និង**
 - ផ្លាស់ប្តូរសំណើឈរឈ្មោះសម្រាប់ភាសាដែលពេញចិត្ត និង/ឬទម្រង់។

ប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហាក្នុងការទទួលបានព័ត៌មានពីគម្រោងរបស់យើង ដោយសារបញ្ហាភាសា ឬពិការភាព ហើយអ្នកចង់ដាក់ពាក្យបណ្តឹង សូមទូរសព្ទទៅ៖

- Medicare តាមរយៈលេខ **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)**។ អ្នកអាចទូរសព្ទមក 24ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរតែហៅទូរសព្ទទៅ **1-877-486-2048**។
- ការិយាល័យសិទ្ធិស៊ីវិល Medi-Cal តាមរយៈ **1-916-440-7370**។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរហៅទូរសព្ទទៅកាន់លេខ **711**។
- ក្រសួង សុខាភិបាល និងសេវាមនុស្សជាតិសហរដ្ឋអាមេរិក ការិយាល័យសិទ្ធិស៊ីវិលតាមលេខ **1-800-368-1019**។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរតែហៅទូរសព្ទទៅកាន់លេខ **1-800-537-7697**។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈ **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ **kp.org/medicare**។

B. ទំនួលខុសត្រូវរបស់យើងចំពោះលទ្ធភាពទទួលបានសេវាកម្ម និងឱសថដែលមានការរ៉ាប់រងរបស់អ្នកទាន់ពេលវេលា

អ្នកមានសិទ្ធិជាសមាជិកនៃគម្រោងរបស់យើង។

- អ្នកមានសិទ្ធិជ្រើសរើសអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋម (PCP) នៅក្នុងបណ្តាញរបស់យើង។ អ្នកផ្តល់សេវាបណ្តាញគឺជាអ្នកផ្តល់សេវាដែលធ្វើការជាមួយយើង។ អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានបន្ថែមអំពីប្រភេទអ្នកផ្តល់សេវាដែលអាចដើរតួជា PCP និងរបៀបជ្រើសរើស PCP នៅក្នុង **ជំពូកទី 3 នៃសៀវភៅណែនាំសម្រាប់សមាជិកនេះ**។
 - ហៅទូរសព្ទទៅសេវាសមាជិក ឬរកមើលនៅក្នុង **បញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថាន** ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីអ្នកផ្តល់សេវាបណ្តាញ និងវេជ្ជបណ្ឌិតណាខ្លះកំពុងទទួលយកអ្នកជំងឺថ្មី។
- ស្ត្រីមានសិទ្ធិទៅរកគ្រូពេទ្យឯកទេសសុខភាពស្ត្រីដោយមិនចាំបាច់ទទួលបានការបញ្ជូនបន្តក៏ដូចជាអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀតដែលបានពណ៌នានៅក្នុង **ជំពូកទី 3 នៃសៀវភៅណែនាំសម្រាប់សមាជិកនេះ**។ ការបញ្ជូនបន្តគឺជាការយល់ព្រមពី PCP របស់អ្នកដើម្បីប្រើអ្នកផ្តល់សេវាដែលមិនមែនជា PCP របស់អ្នក។
- អ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានសេវារ៉ាប់រងពីអ្នកផ្តល់សេវាបណ្តាញក្នុងរយៈពេលដ៏សមរម្យមួយ។
 - នេះរួមបញ្ចូលទាំងសិទ្ធិក្នុងការទទួលបានសេវាទាន់ពេលវេលាពីអ្នកឯកទេស។
 - ប្រសិនបើអ្នកមិនអាចទទួលបានសេវាកម្មក្នុងរយៈពេលដ៏សមរម្យមួយ យើងត្រូវបង់ប្រាក់សម្រាប់ការថែទាំក្រៅបណ្តាញ។
- អ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានសេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ ឬការថែទាំដែលត្រូវការជាបន្ទាន់ដោយមិនចាំបាច់មានការយល់ព្រមជាមុន។
- អ្នកក៏មានសិទ្ធិទៅទទួលយកវេជ្ជបញ្ជា ឬទទួលយកវេជ្ជបញ្ជាបន្ថែមរបស់អ្នកនៅតាមឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញណាមួយរបស់យើងដោយមិនមានការពន្យារពេលយូរ។
- អ្នកមានសិទ្ធិដឹងពីពេលដែលអ្នកអាចប្រើអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញ។ ដើម្បីស្វែងយល់អំពីអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញ សូមមើល **ជំពូកទី 3 នៃសៀវភៅណែនាំសម្រាប់សមាជិកនេះ**។
- នៅពេលអ្នកចូលរួមក្នុងគម្រោងរបស់យើងជាលើកដំបូង អ្នកមានសិទ្ធិរក្សាអ្នកផ្តល់សេវាបច្ចុប្បន្នរបស់អ្នក និងការអនុញ្ញាតសេវាកម្មរហូតដល់ 12 ខែ ប្រសិនបើលក្ខខណ្ឌជាក់លាក់ត្រូវបានបំពេញ។ ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីការរក្សាអ្នកផ្តល់សេវា និងការអនុញ្ញាតសេវាកម្មរបស់អ្នក សូមមើល **ជំពូកទី 1 នៃសៀវភៅណែនាំសម្រាប់សមាជិកនេះ**។
- អ្នកមានសិទ្ធិធ្វើការសម្រេចចិត្តលើការថែទាំសុខភាពដោយខ្លួនឯង ដោយមានជំនួយពីក្រុមថែទាំ និងអ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់អ្នក។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈ **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ **kp.org/medicare**។



• អ្នកមានសិទ្ធិ:

- ដើម្បីទទួលបានការគោរព និងសេចក្តីថ្លែងថ្លែង ដោយយកចិត្តទុកដាក់ចំពោះសិទ្ធិឯកជន ភាពរបស់អ្នក និងតម្រូវការក្នុងការរក្សាការសម្ងាត់នៃព័ត៌មានវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នក
- ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានអំពីគម្រោង និងសេវាកម្មរបស់គម្រោង រួមទាំងសេវាដែលមាន ការធានារ៉ាប់រង អ្នកផ្តល់សេវាបណ្តាញ និងសិទ្ធិ និងការទទួលខុសត្រូវរបស់សមាជិក។
- ដើម្បីអាចជ្រើសរើសអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋមនៅក្នុងបណ្តាញរបស់យើង។
- ដើម្បីដឹងពីឈ្មោះមនុស្សដែលផ្តល់ការថែទាំរបស់អ្នក និងប្រភេទនៃការបណ្តុះបណ្តាលដែល ពួកគេមាន។
- ដើម្បីទទួលបានការថែទាំនៅកន្លែងដែលមានសុវត្ថិភាព សុវត្ថិភាព ស្អាត និងអាចប្រើបាន។
- ដើម្បីទទួលបានមតិទីពីរពីវេជ្ជបណ្ឌិតបណ្តាញនៅពេលណាក៏បាន។
- ដើម្បីសម្តែងការសោកស្តាយ ទាំងពាក្យសម្តី ឬជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ អំពីអង្គភាព ឬការថែទាំដែលអ្នកបានទទួល។
- ដើម្បីទទួលបានការសម្របសម្រួលការថែទាំ។
- ដើម្បីស្នើសុំបណ្តឹងតវ៉ានៃការសម្រេចចិត្តដើម្បីបដិសេធ ពន្យារពេល ឬកំណត់សេវាកម្ម ឬអត្ថប្រយោជន៍។
- ដើម្បីទទួលបានសេវាកម្មប្រែដោយមិនគិតថ្លៃជាភាសារបស់អ្នក។
- ដើម្បីទទួលបានជំនួយផ្នែកច្បាប់ដោយមិនគិតថ្លៃនៅការិយាល័យជំនួយផ្នែកច្បាប់ក្នុង តំបន់របស់អ្នក ឬក្រុមផ្សេងទៀត។
- ដើម្បីបង្កើតការណែនាំជាមុន។
- ដើម្បីស្នើសុំសវនាការរដ្ឋ ប្រសិនបើសេវាកម្ម ឬអត្ថប្រយោជន៍ត្រូវបានបដិសេធ។ អ្នកអាចស្នើសុំសវនាការរដ្ឋ ប្រសិនបើអ្នកបានដាក់ពាក្យប្តឹងតវ៉ាមកកាន់យើងខ្ញុំរួចហើយ ហើយអ្នកមិនសប្បាយចិត្តនឹងការសម្រេចចិត្ត។ អ្នកក៏អាចស្នើសុំសវនាការរដ្ឋ ប្រសិនបើអ្នកមិនទទួលបានការសម្រេចចិត្តក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃលើបណ្តឹងតវ៉ាដែលអ្នក បានដាក់ពាក្យជាមួយយើង។ នេះរួមបញ្ចូលទាំងព័ត៌មានអំពីកាលៈទេសៈដែលការបើកស វនាការពន្លឺតាមដែលអាចធ្វើទៅបាន។
- ដើម្បីមានសិទ្ធិចូលប្រើ និងទទួលបានច្បាប់ចម្លង កែប្រែ ឬកែតម្រូវកំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្ររបស់ អ្នក។
- ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានសមាជិកជាលាយលក្ខណ៍អក្សរដោយមិនគិតថ្លៃក្នុងទម្រង់ផ្សេង ទៀត ដូចជាអក្សរស្លាប ការបោះពុម្ពខ្នាតធំ ទម្រង់អូឌីយ៉ូ និងទម្រង់អេឡិចត្រូនិកដែល អាចចូលប្រើបាន តាមការស្នើសុំ និងតាមពេលវេលាសមស្របតាមទម្រង់ដែលត្រូវបាន ស្នើសុំ និងអនុលោមតាមក្រមសុខុមាលភាព និងស្ថាប័នមាត្រា 14182 (b)(12)។



- ដើម្បីរួចផុតពីទម្រង់នៃការបង្ខាំង ឬការដាក់ឱ្យនៅតែឯងណាមួយដែលប្រើជាមធ្យោបាយនៃការបង្ខិតបង្ខំ វិន័យ ភាពងាយស្រួល ឬការសងសឹក។
- ដើម្បីពិភាក្សាអំពីព័ត៌មានពិតអំពីជម្រើស និងជម្រើសជំនួយនៃការព្យាបាលដែលមានបង្ហាញក្នុងលក្ខណៈសមស្របនឹងស្ថានភាព និងសមត្ថភាពយល់ដឹងរបស់អ្នកដោយមិនគិតពីតម្លៃ ឬការធានារ៉ាប់រងឡើយ។
- ដើម្បីទទួលបានច្បាប់ចម្លងនៃកំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នក ហើយស្នើសុំឱ្យពួកគេធ្វើវិសោធនកម្ម ឬកែតម្រូវ ដូចដែលបានបញ្ជាក់នៅក្នុង 45 CFR §164.524 និង 164.526។
- សេរីភាពក្នុងការអនុវត្តសិទ្ធិទាំងនេះដោយមិនប៉ះពាល់យ៉ាងធ្ងន់ធ្ងរដល់របៀបដែលអ្នកត្រូវបានប្រព្រឹត្តទៅដោយ Kaiser Permanente អ្នកផ្តល់សេវា ឬរដ្ឋ។
- ដើម្បីអាចទទួលបានសេវារៀបចំគម្រោងគ្រួសារ មជ្ឈមណ្ឌលសម្រាលដោយឯករាជ្យ មណ្ឌលសុខភាពមានសិទ្ធិគ្រប់គ្រាន់ផ្នែកសហព័ន្ធ អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពគណ្ណ សេវាឆ្លុះបញ្ចាំងសុខភាពជនបទ សេវាឆ្លងជំងឺកាមរោគ និងសេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់នៅខាងក្រៅបណ្តាញរបស់យើង ស្របតាមច្បាប់សហព័ន្ធ។

ជំពូកទី 9 នៃ សៀវភៅណែនាំសមាជិក រៀបរាប់ពីអ្វីដែលអ្នកអាចធ្វើបាន ប្រសិនបើអ្នកយល់ថាអ្នកមិនទទួលបានសេវាកម្ម ឬឱសថរបស់អ្នកក្នុងរយៈពេលដ៏សមរម្យមួយនោះទេ។ វាក៏ប្រាប់ផងដែរនូវអ្វីដែលអ្នកអាចធ្វើបាន ប្រសិនបើយើងបដិសេធការធានារ៉ាប់រងសម្រាប់សេវាកម្ម ឬថ្នាំរបស់អ្នក ហើយអ្នកមិនយល់ព្រមជាមួយការសម្រេចចិត្តរបស់យើង។

C. ការទទួលខុសត្រូវរបស់យើងក្នុងការការពារព័ត៌មានសុខភាពផ្ទាល់ខ្លួនរបស់អ្នក (PHI)

យើងការពារព័ត៌មានសុខភាពផ្ទាល់ខ្លួនរបស់អ្នក (PHI) តាមតម្រូវការដោយច្បាប់សហព័ន្ធ និងរដ្ឋ។

- PHI របស់អ្នករួមបញ្ចូលព័ត៌មានដែលអ្នកផ្តល់ឱ្យយើងនៅពេលអ្នកចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោងរបស់យើង។ វាក៏រួមបញ្ចូលកំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នក និងព័ត៌មានវេជ្ជសាស្ត្រ និងសុខភាពផ្សេងទៀតផងដែរ។
- អ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានព័ត៌មានរបស់អ្នក និងគ្រប់គ្រងពីរបៀបដែល PHI របស់អ្នកត្រូវបានប្រើប្រាស់។ យើងផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវការជូនដំណឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរដែលប្រាប់អំពីសិទ្ធិទាំងនេះ និងពន្យល់ពីរបៀបដែលយើងការពារភាពឯកជននៃ PHI របស់អ្នក។ ការជូនដំណឹងនេះត្រូវបានគេហៅថា “ការជូនដំណឹងអំពីការអនុវត្តឯកជនភាព”។



- សមាជិកដែលអាចយល់ព្រមទទួលសេវាកម្មរសើប មិនត្រូវបានតម្រូវឱ្យទទួលបានការអនុញ្ញាតពីមនុស្សផ្សេងទៀត ដើម្បីទទួលសេវាកម្មរសើប ឬដាក់ពាក្យបណ្តឹងតវ៉ាសេវាកម្មរសើបនោះទេ។ Kaiser Permanente នឹងដឹកនាំការប្រាស្រ័យទាក់ទងពាក់ព័ន្ធនឹងសេវាកម្មរសើបទៅកាន់អាសយដ្ឋានប្រៃសណីយ៍ អាសយដ្ឋានអ៊ីមែល ឬលេខទូរសព្ទដែលបានកំណត់ជំនួសរបស់សមាជិក ឬក្នុងករណីដែលគ្មានការចាត់តាំង តាងនាមសមាជិកនៅអាសយដ្ឋាន ឬលេខទូរសព្ទនៅលើឯកសារ។ Kaiser Permanente នឹងមិនបង្ហាញព័ត៌មានវេជ្ជសាស្ត្រទាក់ទងនឹងសេវារសើបដល់នរណាម្នាក់ផ្សេងទៀតដោយគ្មានការអនុញ្ញាតជាលាយលក្ខណ៍អក្សរពីសមាជិកដែលទទួលបានការថែទាំនោះទេ។ Kaiser Permanente នឹងបំពេញសំណើសម្រាប់ការទំនាក់ទំនងសម្ងាត់ក្នុងទម្រង់បែបបទ និងទម្រង់ដែលបានស្នើសុំ ប្រសិនបើវាងាយស្រួលផលិតក្នុងទម្រង់បែបបទ និងទម្រង់ដែលបានស្នើសុំ ឬនៅទីតាំងជំនួស។ សំណើរបស់សមាជិកសម្រាប់ការទំនាក់ទំនងសម្ងាត់ទាក់ទងនឹងសេវាកម្មរសើបនឹងមានសុពលភាពរហូតដល់សមាជិកលុបចោលសំណើ ឬដាក់សំណើថ្មីសម្រាប់ការទំនាក់ទំនងសម្ងាត់។
- សមាជិកអាចស្នើសុំទំនាក់ទំនងសម្ងាត់ដោយបំពេញទម្រង់ស្នើសុំទំនាក់ទំនងសម្ងាត់ដែលមាននៅលើ kp.org នៅក្រោម “ការស្នើសុំទម្រង់ទំនាក់ទំនងសម្ងាត់”។

C1. របៀបដែលយើងការពារ PHI របស់អ្នក

យើងធ្វើឱ្យប្រាកដថាអ្នកដែលគ្មានការអនុញ្ញាតមិនបានឃើញ ឬផ្លាស់ប្តូរកំណត់ត្រារបស់អ្នកទេ។

លើកលែងតែករណីដែលបានកត់សម្គាល់ខាងក្រោម យើងមិនផ្តល់ PHI របស់អ្នកទៅនរណាម្នាក់ដែលមិនផ្តល់ការថែទាំរបស់អ្នក ឬបង់ប្រាក់សម្រាប់ការថែទាំរបស់អ្នកទេ។ ប្រសិនបើយើងធ្វើបានយើងត្រូវទទួលបានការអនុញ្ញាតជាលាយលក្ខណ៍អក្សរពីអ្នកជាមុនសិន។ អ្នក ឬនរណាម្នាក់ដែលមានសិទ្ធិស្របច្បាប់ក្នុងការធ្វើការសម្រេចចិត្តសម្រាប់អ្នក អាចផ្តល់ការអនុញ្ញាតជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ។

ពេលខ្លះយើងមិនចាំបាច់ទទួលបានការអនុញ្ញាតជាលាយលក្ខណ៍អក្សររបស់អ្នកជាមុនទេ។ ការលើកលែងទាំងនេះត្រូវបានអនុញ្ញាត ឬតម្រូវដោយច្បាប់។

- យើងត្រូវតែបញ្ចេញ PHI ដល់ទីភ្នាក់ងាររដ្ឋាភិបាលដែលពិនិត្យមើលគុណភាពនៃការថែទាំគម្រោងរបស់យើង។
- យើងត្រូវតែដោះលែង PHI តាមដីការបស់តុលាការ។
- យើងត្រូវផ្តល់ឱ្យ Medicare នូវ PHI របស់អ្នក។ ប្រសិនបើ Medicare បញ្ចេញ PHI របស់អ្នកសម្រាប់ការស្រាវជ្រាវ ឬការប្រើប្រាស់ផ្សេងទៀត ពួកគេធ្វើវាតាមច្បាប់សហព័ន្ធ។



C2. សិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុងការមើលកំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នក

- អ្នកមានសិទ្ធិមើលកំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នកដែលបានរក្សាទុកដោយគម្រោងរបស់យើង និងយកច្បាប់ចម្លងកំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នក។ យើងអាចគិតថ្លៃចំណាយលើការថតចម្លងឯកសារវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នក។
- អ្នកមានសិទ្ធិស្នើសុំឱ្យយើងធ្វើបច្ចុប្បន្នភាព ឬកែតម្រូវកំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នក។ ប្រសិនបើអ្នកស្នើសុំឱ្យយើងធ្វើបែបនេះ យើងនឹងធ្វើការជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពរបស់អ្នកដើម្បីសម្រេចថាតើគួរតែមានការផ្លាស់ប្តូរដែរឬទេ។
- អ្នកមានសិទ្ធិដឹងថាតើយើងចែករំលែក PHI របស់អ្នកជាមួយអ្នកដទៃដោយរបៀបណានិងរបៀប។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ ឬកង្វល់អំពីឯកជនភាពនៃ PHI របស់អ្នក សូមទូរសព្ទទៅសេវាសមាជិក។

D. ទំនួលខុសត្រូវរបស់យើងក្នុងការផ្តល់ព័ត៌មានដល់អ្នក

ក្នុងនាមជាសមាជិកនៃគម្រោងរបស់យើង អ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានព័ត៌មានពីយើងអំពីគម្រោងរបស់យើង អ្នកផ្តល់បណ្តាញរបស់យើង និងសេវាកម្មដែលគ្របដណ្តប់របស់អ្នក។

ប្រសិនបើអ្នកមិនចេះនិយាយភាសាអង់គ្លេសទេ យើងមានសេវាកម្មបកប្រែដើម្បីឆ្លើយសំណួរដែលអ្នកមានអំពីគម្រោងរបស់យើង។ ដើម្បីទទួលបានអ្នកបកប្រែ សូមទូរសព្ទទៅសេវាសមាជិក។ នេះគឺជាសេវាកម្មឥតគិតថ្លៃសម្រាប់អ្នក។ ឯកសារនេះមាននៅជាភាសាអង់គ្លេស អាមេនី ខ្មែរ ចិន ហ្វីលីពីន កូរ៉េ រុស្ស៊ី អេស្ប៉ាញ តាហ្គាឡុក វៀតណាម ដោយហេតុនេះទូរសព្ទទៅសេវាសមាជិក។ យើងក៏អាចផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវព័ត៌មានជាការបោះពុម្ពផ្សព្វផ្សាយ អក្សរស្នាម ឬសំឡេង។

ប្រសិនបើអ្នកចង់បានព័ត៌មានអំពីណាមួយខាងក្រោម សូមទូរសព្ទទៅសេវាសមាជិក៖

- របៀបជ្រើសរើស ឬផ្លាស់ប្តូរគម្រោង
- គម្រោងរបស់យើងរួមមាន៖
 - ព័ត៌មានហិរញ្ញវត្ថុ។
 - របៀបដែលសមាជិកគម្រោងបានផ្តល់ចំណាត់ថ្នាក់ដល់យើង។
 - ចំនួនបណ្តឹងតវ៉ាដែលដាក់បញ្ជូនមកដោយសមាជិក។
 - របៀបចាកចេញ គម្រោងរបស់យើង។
- អ្នកផ្តល់សេវាបណ្តាញរបស់យើង និងឱសថស្ថានបណ្តាញរបស់យើង រួមមាន៖
 - របៀបជ្រើសរើស ឬផ្លាស់ប្តូរការថែទាំបឋម អ្នកផ្តល់សេវា។
 - លក្ខណៈសម្បត្តិរបស់អ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញរបស់យើង។
 - របៀបដែលយើងបង់ប្រាក់ឱ្យអ្នកផ្តល់សេវានៅក្នុងបណ្តាញរបស់យើង។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈ **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ **kp.org/medicare**។



- សេវារ៉ាប់រង និងថ្នាំ រួមមាន:
 - សេវាកម្ម (សូមមើលជំពូកទី 3 និងទី 4 នៃសៀវភៅណែនាំសមាជិក) និងឱសថ (សូមមើលជំពូកទី 5 និង 6 នៃ សៀវភៅណែនាំសមាជិក) នេះដែលធានារ៉ាប់រងដោយគម្រោងរបស់យើង។
 - ដែនកំណត់លើការធានារ៉ាប់រង និងឱសថរបស់អ្នក។
 - វិធានដែលអ្នកត្រូវតែអនុវត្តតាម ដើម្បីទទួលបានសេវាកម្ម និងឱសថដែលត្រូវបានរ៉ាប់រង។
- មូលហេតុដែលអ្វីមួយមិនត្រូវបានរ៉ាប់រង និងអ្វីដែលអ្នកអាចធ្វើបានទាក់ទងនឹងករណីនេះ (សូមមើល ជំពូកទី 9 នៃ សៀវភៅណែនាំសមាជិកនេះ) រួមទាំងការស្នើសុំឱ្យយើង:
 - សរសេរឃ្លាតពីមូលហេតុដែលអ្វីមួយមិនត្រូវបានរ៉ាប់រង។
 - ផ្លាស់ប្តូរការសម្រេចចិត្តដែលយើងបានធ្វើ។
 - បង់ថ្លៃវិក្កយបត្រដែលអ្នកបានទទួល។

E. អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញមិនអាចចេញវិក្កយបត្រជូនអ្នកដោយផ្ទាល់

វេជ្ជបណ្ឌិត មន្ទីរពេទ្យ និងអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀតនៅក្នុងបណ្តាញរបស់យើងមិនអាចធ្វើឱ្យអ្នកបង់ប្រាក់សម្រាប់សេវាដែលមានការរ៉ាប់រងនោះទេ។ ពួកគេក៏មិនអាចធ្វើសមតុល្យវិក្កយបត្រ ឬគិតប្រាក់អ្នកបានទេ ប្រសិនបើយើងបង់គិតជាងចំនួនដែលអ្នកផ្តល់សេវាបានគិតប្រាក់។ ដើម្បីស្វែងយល់ពីអ្វីដែលត្រូវធ្វើ ប្រសិនបើអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញព្យាយាមគិតប្រាក់អ្នកសម្រាប់សេវាកម្មដែលត្រូវបានរ៉ាប់រង សូមមើលជំពូកទី 7 នៃសៀវភៅណែនាំសម្រាប់សមាជិកនេះ។

F. សិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុងការចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើង

គ្មាននរណាម្នាក់អាចធ្វើឱ្យអ្នកស្ថិតក្នុងគម្រោងរបស់យើងបានទេប្រសិនបើអ្នកមិនចង់។

- អ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានសេវាថែទាំសុខភាពភាគច្រើនរបស់អ្នកតាមរយៈ: Original Medicare ឬគម្រោង Medicare Advantage ផ្សេងទៀត។
- អ្នកអាចទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់ Medicare ផ្នែក D របស់អ្នកពីគម្រោងឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា ឬពីគម្រោង Medicare Advantage ផ្សេងទៀត។
- សូមមើលជំពូកទី 10 នៃសៀវភៅណែនាំសម្រាប់សមាជិកនេះ៖
 - សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីពេលដែលអ្នកអាចចូលរួមជាមួយ Medicare Advantage ថ្មី ឬគម្រោងអត្ថប្រយោជន៍ថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជា។
 - សម្រាប់ព័ត៌មានអំពីរបៀបដែលអ្នកនឹងទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ Medi-Cal របស់អ្នក ប្រសិនបើអ្នកចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើង។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈ: **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ **kp.org/medicare**។



G. សិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុងការសម្រេចចិត្តអំពីការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក

អ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានព័ត៌មានពេញលេញពីវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក និងអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព ផ្សេងទៀត ដើម្បីជួយអ្នកធ្វើការសម្រេចចិត្តអំពីការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក។

G1. សិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុងការដឹងពីជម្រើសនៃការព្យាបាលរបស់អ្នក និងធ្វើការសម្រេចចិត្ត

អ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក ត្រូវតែពន្យល់ពីស្ថានភាពសុខភាពរបស់អ្នក និងជម្រើសនៃការព្យាបាលរបស់ អ្នក តាមរបៀបមួយដែលអ្នកអាចយល់បាន។ អ្នកមានសិទ្ធិ៖

- **ដឹងពីជម្រើសរបស់អ្នក។** អ្នកមានសិទ្ធិត្រូវបានការពារដំណឹងអំពីជម្រើសនៃការព្យាបាលផ្សេ ងៗ។
- **ដឹងពីហានិភ័យ។** អ្នកមានសិទ្ធិត្រូវបានប្រាប់អំពីហានិភ័យដែលពាក់ព័ន្ធ។ យើងត្រូវតែប្រាប់ អ្នកជាមុនប្រសិនបើសេវាកម្ម ឬការព្យាបាលណាមួយជាផ្នែកមួយនៃការពិសោធន៍ស្រាវជ្រាវ។ អ្នកមានសិទ្ធិបដិសេធការព្យាបាលដោយពិសោធន៍។
- **ទទួលបានមតិយោបល់ទីពីរ។** អ្នកមានសិទ្ធិប្រើវេជ្ជបណ្ឌិតផ្សេងទៀត មុននឹងសម្រេចចិត្តលើ ការព្យាបាល។
- **បដិសេធថាទេ** អ្នកមានសិទ្ធិបដិសេធការព្យាបាលទាំងឡាយ។ នេះរួមបញ្ចូលទាំងសិទ្ធិក្នុងការ ចាកចេញពីមន្ទីរពេទ្យ ឬគ្រឹះស្ថានសុខាភិបាលផ្សេងទៀត ទោះបីវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកណែនាំមិ នឱ្យចាកចេញក៏ដោយ។ អ្នកមានសិទ្ធិបញ្ឈប់ការប្រើថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជា។ ប្រសិនបើអ្នកបដិសេ ធការព្យាបាល ឬឈប់ប្រើថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជា យើងនឹងមិនទម្លាក់អ្នកចេញពីគម្រោងរបស់យើ ងទេ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ប្រសិនបើអ្នកបដិសេធការព្យាបាល ឬឈប់ប្រើថ្នាំ អ្នកទទួលយកការទទួលខុសត្រូវទាំងស្រុងចំពោះអ្វីដែលកើតឡើងចំពោះអ្នក។
- **សុំឱ្យយើងពន្យល់ពីមូលហេតុដែលអ្នកផ្តល់សេវាបដិសេធការថែទាំ។** អ្នកមានសិទ្ធិទទួលបាន ការពន្យល់ពីពួកយើង ប្រសិនបើអ្នកផ្តល់សេវាបដិសេធការថែទាំដែលអ្នកគិតថាអ្នកគួរទទួល បាន។
- **ស្នើសុំឱ្យយើងរ៉ាប់រងលើសេវាកម្ម ឬឱសថដែលយើងបានបដិសេធ ឬជាធម្មតាមិនមានការធា នារ៉ាប់រង។** នេះត្រូវបានគេហៅថាការសម្រេចចិត្តលើការធានារ៉ាប់រង។ ជំពូក 9 ក្នុង សៀវភៅណែនាំសមាជិកនេះរៀបរាប់ពីរបៀបស្នើសុំការសម្រេចចិត្តលើការធានារ៉ាប់រងពី យើង។

G2. អ្នកនិយាយត្រូវហើយ អ្វីដែលអ្នកចង់ឱ្យកើតឡើង ប្រសិនបើអ្នកមិនអាចធ្វើការសម្រេចចិត្ត ថែទាំសុខភាពសម្រាប់ខ្លួនអ្នក

ពេលខ្លះមនុស្សមិនអាចធ្វើការសម្រេចចិត្តលើការថែទាំសុខភាពដោយខ្លួនឯងបានទេ។ មុនពេលវា កើតឡើងចំពោះអ្នក អ្នកអាច៖

- បំពេញទម្រង់បែបបទសរសេរ ផ្តល់ឱ្យនរណាម្នាក់នូវសិទ្ធិធ្វើការសម្រេចចិត្តលើការថែទាំសុខ ភាពសម្រាប់អ្នក.
- ផ្តល់ការណែនាំជាលាយលក្ខណ៍អក្សរដល់គ្រូពេទ្យរបស់អ្នក អំពីរបៀបដោះស្រាយការថែទាំសុខ ភាពរបស់អ្នក ប្រសិនបើអ្នកមិនអាចធ្វើការសម្រេចចិត្តដោយខ្លួនឯង រួមទាំងការថែទាំដេ លអ្នកមិនចង់បាន។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈ **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ **kp.org/medicare**។



ឯកសារផ្លូវច្បាប់ដែលអ្នកប្រើដើម្បីផ្តល់ការណែនាំរបស់អ្នកត្រូវបានគេហៅថា “ការណែនាំជាមុន”។ មានប្រភេទផ្សេងគ្នានៃការណែនាំជាមុន និងឈ្មោះផ្សេងគ្នាសម្រាប់ពួកគេ។ ឧទាហរណ៍ជាដាច់ខាតរស់នៅ និងអំណាចនៃមេធាវីសម្រាប់ការថែទាំសុខភាព។

អ្នកមិនតម្រូវឱ្យមានការណែនាំជាមុនទេ ប៉ុន្តែអ្នកអាចធ្វើបាន។ នេះជាអ្វីដែលត្រូវធ្វើប្រសិនបើអ្នកចង់ប្រើការណែនាំជាមុន៖

- **ទទួលបានទម្រង់។** អ្នកអាចទទួលបានទម្រង់បែបបទពីវេជ្ជបណ្ឌិត មេធាវី ភ្នាក់ងារសេវាកម្មផ្លូវច្បាប់ ឬបុគ្គលិកសង្គមកិច្ចរបស់អ្នក។ ឱសថស្ថាន និងការិយាល័យផ្តល់សេវាតែងតែមានទម្រង់បែបបទ។ អ្នកក៏អាចរកនិងទាញយកបែបបទដោយឥតគិតថ្លៃតាមអនឡាញ។ អ្នកអាចស្វែងរកទម្រង់បែបបទដោយឥតគិតថ្លៃតាមអ៊ិនធឺណិត ហើយទាញយកវា។
- **បំពេញទម្រង់បែបបទ ហើយចុះហត្ថលេខាលើវា។** ទម្រង់បែបបទគឺជាឯកសារច្បាប់។ អ្នកគួរតែពិចារណាឱ្យមានមេធាវី ឬអ្នកផ្សេងទៀតដែលអ្នកទុកចិត្ត ដូចជាសមាជិកគ្រួសារ ឬ PCP របស់អ្នកជួយអ្នកបំពេញវា។
- **ផ្តល់ទម្រង់បែបបទជាសំណេរចម្លងដល់អ្នកដែលត្រូវការដឹង។** អ្នកគួរតែផ្តល់ច្បាប់ចម្លងនៃទម្រង់បែបបទទៅវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក។ អ្នកក៏គួរតែផ្តល់ច្បាប់ចម្លងដល់អ្នកដែលអ្នកដាក់ឈ្មោះដើម្បីធ្វើការសម្រេចចិត្តសម្រាប់អ្នក។ អ្នកប្រហែលជាចង់ឱ្យច្បាប់ចម្លងដល់មិត្តភក្តិជិតស្និទ្ធ ឬសមាជិកគ្រួសារផងដែរ។ រក្សាច្បាប់ចម្លងនៅផ្ទះ។
- ប្រសិនបើអ្នកកំពុងសម្រាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ ហើយអ្នកមានការណែនាំជាមុនដែលបានចុះហត្ថលេខា **យកច្បាប់ចម្លងទៅមន្ទីរពេទ្យ**។
- មន្ទីរពេទ្យនឹងសួរថា តើអ្នកមានទម្រង់បែបបទណែនាំជាមុនដែលបានចុះហត្ថលេខា ហើយប្រសិនបើអ្នកមានវាជាមួយអ្នក។
- ប្រសិនបើអ្នកមិនបានចុះហត្ថលេខាលើទម្រង់បែបបទបណ្តាំទុកមុននេះទេ មន្ទីរពេទ្យមានទម្រង់បែបបទដែលអាចប្រើបាន ហើយនឹងសួរថា តើអ្នកចង់ចុះហត្ថលេខាលើវាដែរឬអត់។



អ្នកមានសិទ្ធិ:

- មានការណែនាំជាមុនរបស់អ្នកដាក់ក្នុងកំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នក។
- ផ្លាស់ប្តូរ ឬលុបចោលបណ្តាំទុកមុនរបស់អ្នកនៅពេលណាក៏បាន។
- ស្វែងយល់អំពីការផ្លាស់ប្តូរដើម្បីជំរុញច្បាប់ណែនាំ។ គម្រោងរបស់យើងនឹងប្រាប់អ្នកអំពីការផ្លាស់ប្តូរច្បាប់រដ្ឋមិនយូរជាង 90 ថ្ងៃបន្ទាប់ពីការផ្លាស់ប្តូរ។

ទូរសព្ទទៅសេវាសមាជិកសម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។

G3. អ្វីដែលត្រូវធ្វើ ប្រសិនបើសេចក្តីណែនាំរបស់អ្នកមិនត្រូវបានអនុវត្តតាម

ប្រសិនបើអ្នកបានចុះហត្ថលេខាលើបណ្តាំទុកមុន ហើយអ្នកយល់ថាវេជ្ជបណ្ឌិត ឬមន្ទីរពេទ្យមិនបានធ្វើតាមសេចក្តីណែនាំនៅក្នុងនោះ អ្នកអាចធ្វើការតវ៉ាជាមួយស្ថាប័នកែលម្អគុណភាពដែលមានរាយក្នុងជំពូកទី 2 ផ្នែក F នៃសៀវភៅណែនាំសម្រាប់សមាជិកនេះ។

H. Y សិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុងការប្តឹងតវ៉ា និងសុំឱ្យយើងពិចារណាឡើងវិញលើការសម្រេចចិត្តរបស់យើង

ជំពូកទី 9 ក្នុងសៀវភៅណែនាំសម្រាប់សមាជិកនេះប្រាប់អ្នកពីអ្វីដែលអ្នកអាចធ្វើបាន ប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហា ឬក្តីកង្វល់ទាក់ទងនឹងសេវាកម្ម ឬការថែទាំរបស់អ្នក។ អ្នកប្រហែលជាត្រូវស្នើសុំឱ្យយើងឱ្យធ្វើការសម្រេចចិត្តលើការរ៉ាប់រងមួយសម្រាប់អ្នក ធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍មកយើងដើម្បីផ្លាស់ប្តូរការសម្រេចចិត្តលើការរ៉ាប់រង ឬធ្វើការប្តឹងតវ៉ា។

អ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានព័ត៌មានអំពីការប្តឹងតវ៉ា និងបណ្តឹងដែលសមាជិកគម្រោងផ្សេងទៀតបានប្តឹងមកយើង។ ទូរសព្ទទៅសេវាសមាជិក ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មាននេះ។

H1. អ្វីដែលត្រូវធ្វើទាក់ទងនឹងការប្រព្រឹត្តិដោយអយុត្តិធម៌ ឬដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែមអំពីសិទ្ធិរបស់អ្នក

ប្រសិនបើអ្នកយល់ថាយើងបានប្រព្រឹត្តចំពោះអ្នកដោយអយុត្តិធម៌ – ហើយវាមិនទាក់ទងនឹងការរើសអើងដោយសារហេតុផលដែលមានរាយក្នុង **ជំពូក 11** ក្នុង **សៀវភៅណែនាំសមាជិកនេះ** ឬអ្នកចង់បានព័ត៌មានបន្ថែមអំពីសិទ្ធិរបស់អ្នក អ្នកអាចហៅទូរសព្ទទៅកាន់:

- សេវាកម្មសមាជិកតាមរយៈលេខ **1-800-443-0815**, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរហៅទូរសព្ទទៅកាន់លេខ **711**។
- កម្មវិធីស៊ីមភី និងពិគ្រោះយោបល់ធានារ៉ាប់រងសុខភាព (HICAP) តាមលេខ **1-800-434-0222**។ សម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិតអំពី HICAP សូមមើល **ជំពូកទី 2**, ផ្នែក E នៃ **សៀវភៅណែនាំសមាជិក** នេះ។
- កម្មវិធីស៊ីបអង្កេតលើបណ្តឹង Medicare និង Medi-Cal តាមរយៈលេខ **1-888-804-3536**។ សម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិតបន្ថែមអំពីកម្មវិធីនេះ សូមចូលទៅមើល **ជំពូក 2** នៃ **សៀវភៅណែនាំសមាជិកនេះ**។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈ **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ **kp.org/medicare**។



- កម្មវិធីស៊ើបអង្កេតលើបណ្តឹង DHCS នៅ **1-888-452-8609**, ថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ម៉ោង 8 ដល់ម៉ោង 5 ល្ងាច។
- Medicare តាមលេខ **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)** ដែលបម្រើការ 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរហៅទូរសព្ទទៅកាន់លេខ **1-877-486-2048**។ (អ្នកក៏អាចអាន ឬទាញយក “ការការពារ និងសិទ្ធិ Medicare” ដែលអាចរកនៅលើគេហទំព័រ Medicare នៅ www.medicare.gov/Pubs/pdf/11534-Medicare-Rights-and-Protections.pdf)

I. ព័ត៌មានស្តីពីការវាយតម្លៃបច្ចេកវិទ្យាថ្មី

បច្ចេកវិទ្យាដែលមានការផ្លាស់ប្តូរយ៉ាងឆាប់រហ័ស ជះឥទ្ធិពលដល់ការថែទាំសុខភាព និងឱសថកម្រិត ជាឧស្សាហកម្មដទៃទៀតដែរ។ ដើម្បីកំណត់ថា តើឱសថថ្មី ឬការអភិវឌ្ឍវេជ្ជសាស្ត្រផ្សេងទៀត មានអត្ថប្រយោជន៍យូរអង្វែងដែរឬអត់ ផែនការរបស់យើងតាមដាន និងវាយតម្លៃដោយប្រុងប្រយ័ត្នទៅលើបច្ចេកវិទ្យាថ្មីសម្រាប់ការរួមបញ្ចូលជាប្រយោជន៍ដែលបានរ៉ាប់រង។ បច្ចេកវិទ្យាទាំងនេះ រួមមាននីតិវិធីវេជ្ជសាស្ត្រ ឧបករណ៍វេជ្ជសាស្ត្រ និងឱសថថ្មី។

J. អ្នកអាចធ្វើការផ្តល់យោបល់ស្តីពីសិទ្ធិ និងការទទួលខុសត្រូវផ្សេងៗបាន។

ក្នុងនាមជាសមាជិកនៃផែនការរបស់យើង អ្នកមានសិទ្ធិផ្តល់អនុសាសន៍អំពីសិទ្ធិ និងការទទួលខុសត្រូវដែលមាន នៅក្នុងជំពូកនេះ។ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ផ្នែកសេវាសមាជិក បើមានការផ្តល់យោបល់ណាមួយ។

K. ទំនួលខុសត្រូវរបស់អ្នកក្នុងនាមជាសមាជិកគម្រោង

ក្នុងនាមជាសមាជិកគម្រោងមួយរូប អ្នកមានការទទួលខុសត្រូវក្នុងការធ្វើរឿងផ្សេងៗ ដែលមានរាយនៅខាងក្រោម។ ទាក់ទងសេវាកម្មសមាជិក ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរណាមួយ។

- **អាន សៀវភៅណែនាំសមាជិក** ដើម្បីស្វែងយល់ពីអ្វីដែលផែនការរបស់យើងគ្របដណ្តប់ និងច្បាប់ដែលត្រូវអនុវត្តតាម ដើម្បីទទួលបានសេវា និងថ្នាំដែលមានការរ៉ាប់រង។ សម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិតអំពីអ្នក៖
 - សេវាកម្មដែលរ៉ាប់រង សូមមើល **ជំពូកទី 3 និងទី 4** នៃ **សៀវភៅណែនាំសមាជិក**។ ជំពូកទាំងនោះប្រាប់អ្នកពីអ្វីដែលត្រូវរ៉ាប់រង អ្វីដែលមិនត្រូវបានរ៉ាប់រង ច្បាប់អ្វីដែលអ្នកត្រូវធ្វើតាម និងអ្វីដែលអ្នកត្រូវបដិសេធា។
 - ឱសថដែលមានការធានារ៉ាប់រង សូមមើល **ជំពូកទី 5 និង 6** នៃ **សៀវភៅណែនាំសមាជិក**។
- **ប្រាប់យើងអំពីការធានារ៉ាប់រងសុខភាព ឬថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀត។** អ្នកមាន យើងត្រូវតែប្រាកដថា អ្នកប្រើជម្រើសនៃការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកទាំងអស់ នៅពេលអ្នកទទួលបានការថែទាំសុខភាព។ ទូរសព្ទទៅសេវាសមាជិក ប្រសិនបើអ្នកមានការធានារ៉ាប់រងផ្សេងទៀត។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈ **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ kp.org/medicare។



- **ប្រាប់វេជ្ជបណ្ឌិត និងអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពផ្សេងទៀតថា** អ្នកបានចុះឈ្មោះចូលក្នុងផែនការរបស់យើង។ បង្ហាញបណ្ណសម្គាល់សមាជិករបស់អ្នក នៅពេលអ្នកទទួលបានសេវាកម្ម ឬថ្នាំ។
- **ជួយគ្រូពេទ្យរបស់អ្នក។** និងអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពផ្សេងទៀតផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវការថែទាំដ៏ល្អបំផុត។
 - ផ្តល់ឱ្យពួកគេនូវព័ត៌មានដែលពួកគេត្រូវការអំពីអ្នក និងសុខភាពរបស់អ្នក។ សិក្សាឱ្យបានច្រើនតាមដែលអ្នកអាចធ្វើបានអំពីបញ្ហាសុខភាពរបស់អ្នក។ អនុវត្តតាមផែនការព្យាបាល និងសេចក្តីណែនាំដែលអ្នក និងវេជ្ជបណ្ឌិតព្រមព្រៀង។
 - គ្រូប្រាកដថាគ្រូពេទ្យរបស់អ្នក និងអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀតដឹងពីថ្នាំទាំងអស់ដែលអ្នកលេប។ នេះរួមបញ្ចូលទាំងថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជា ឱសថគ្មានវេជ្ជបញ្ជា វីតាមីន និងថ្នាំគ្រាប់។
 - សួរសំណួរណាមួយដែលអ្នកមាន។ វេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក និងអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀត ត្រូវតែពន្យល់ពីរឿងផ្សេងៗ តាមរបៀបដែលអ្នកអាចយល់បាន។ ប្រសិនបើអ្នកសួរសំណួរ ហើយអ្នកមិនយល់ពីចម្លើយដែលអ្នកទទួលបាន សូមសួរម្តងទៀត។
- **ធ្វើការជាមួយនិងអ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់អ្នក** ដែលរួមមានការបំពេញការវាយតម្លៃហានិភ័យសុខភាពប្រចាំឆ្នាំមួយផងដែរ។
- **ត្រូវពិចារណាឱ្យបានដិតដល់។** យើងរំពឹងថាសមាជិកគម្រោងទាំងអស់នឹងគោរពសិទ្ធិរបស់អ្នកដទៃ។ យើងក៏រំពឹងផងដែរថា អ្នកនឹងប្រកាន់អាកប្បកិរិយាដោយការគោរព នៅក្នុងការិយាល័យគ្រូពេទ្យ មន្ទីរពេទ្យ និងជាមួយនិងអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀតរបស់អ្នក។
- **បង់ប្រាក់ដែលអ្នកជំពាក់។** ក្នុងនាមជាសមាជិកផែនការ អ្នកត្រូវទទួលខុសត្រូវចំពោះការបង់ប្រាក់ទាំងនេះ៖
 - ថ្លៃធានារ៉ាប់រង Medicare ផ្នែក A និង Medicare ផ្នែក B។ សម្រាប់សមាជិកគម្រោងភាគច្រើន Medi-Cal បង់ថ្លៃធានារ៉ាប់រងផ្នែក A របស់អ្នក និងបុព្វលាភផ្នែក B របស់អ្នក។
 - សម្រាប់សេវាកម្ម និងជំនួយរយៈពេលវែងមួយចំនួនរបស់អ្នក ឬថ្នាំដែលរ៉ាប់រងដោយគម្រោងរបស់យើង អ្នកត្រូវតែបង់ចំណែករបស់អ្នកនៃការចំណាយនៅពេលអ្នកទទួលបានសេវាកម្ម ឬឱសថ។ **ជំពូកទី 4** ប្រាប់ពីអ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយសម្រាប់សេវាកម្ម និងជំនួយរយៈពេលវែងរបស់អ្នក។ **ជំពូកទី 6** ប្រាប់ពីអ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់ថ្លៃថ្នាំរបស់អ្នក។
 - ប្រសិនបើអ្នក **ទទួលបានសេវាកម្ម ឬឱសថណាមួយដែលមិនត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយគម្រោងរបស់យើង** អ្នកត្រូវតែបង់ថ្លៃពេញលេញ។ (ចំណាំ៖ ប្រសិនបើអ្នកមិនយល់ស្របនឹងការសម្រេចចិត្តរបស់យើងក្នុងការមិនរ៉ាប់រងសេវាកម្ម ឬឱសថ អ្នកអាចធ្វើការប្តឹងតវ៉ាបាន។ សូមចូលមើល**ជំពូកទី 9** ដើម្បីស្វែងយល់ពីរបៀបធ្វើការប្តឹងតវ៉ា។)

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈ **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ **kp.org/medicare**។



- **ប្រាប់យើងប្រសិនបើអ្នកផ្លាស់ទីលំនៅ។** ប្រសិនបើអ្នកមានគម្រោងផ្លាស់ទី ប្រាប់យើងភ្លាមៗ ។ ហៅទូរសព្ទទៅសេវាសមាជិក។
 - ប្រសិនបើអ្នកផ្លាស់ទីនៅខាងក្រៅតំបន់សេវាកម្មរបស់យើង អ្នកមិនអាចស្នាក់នៅក្នុងគម្រោងរបស់យើងបានទេ។ មានតែមនុស្សដែលរស់នៅក្នុងតំបន់សេវាកម្មរបស់យើងប៉ុណ្ណោះដែលអាចជាសមាជិកនៃគម្រោងនេះ។ **ជំពូកទី 1 នៃសៀវភៅណែនាំសមាជិក** ប្រាប់អ្នកអំពីតំបន់សេវាកម្មរបស់យើង។
 - យើងអាចជួយអ្នកឱ្យដឹងថា តើអ្នកកំពុងផ្លាស់ទីនៅខាងក្រៅតំបន់សេវាកម្មរបស់យើង។ ក្នុងអំឡុងពេលចុះឈ្មោះពិសេស អ្នកអាចប្តូរទៅ Original Medicare ឬចុះឈ្មោះក្នុងផែនការសុខភាព Medicare ឬផ្តាំតាមវេជ្ជបញ្ជានៅក្នុងទីតាំងថ្មីរបស់អ្នក។ យើងអាចឱ្យអ្នកដឹងថា តើយើងមានផែនការនៅក្នុងតំបន់ថ្មីរបស់អ្នកដែរឬអត់។
 - ប្រាប់ Medicare និង Medi-Cal អាសយដ្ឋានថ្មីរបស់អ្នក នៅពេលអ្នកផ្លាស់ទី។ ចូលមើល**ជំពូកទី 2** នៃ **សៀវភៅណែនាំសមាជិក** សម្រាប់លេខទូរសព្ទសម្រាប់ Medicare និង Medi-Cal។
 - **ប្រសិនបើអ្នកផ្លាស់ទី និងស្នាក់នៅក្នុងតំបន់សេវាកម្មរបស់យើង យើងនៅតែត្រូវដឹង។** យើងត្រូវរក្សាកំណត់ត្រាសមាជិកភាពរបស់អ្នកឱ្យទាន់សម័យ និងដឹងពីរបៀបទាក់ទងអ្នក។
- **ប្រាប់យើង ប្រសិនបើអ្នកមានលេខទូរសព្ទថ្មី** ឬវិធីមួយដែលប្រសើរជាងនេះ ដើម្បីទាក់ទងអ្នក។
- សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ផ្នែកសេវាសមាជិកសម្រាប់ ជំនួយ ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ ឬក្តីបារម្ភផ្សេងៗ។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈ **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ **kp.org/medicare**។

ជំពូកទី 9១ អ្វីដែលត្រូវធ្វើ ប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហាឬពាក្យបណ្តឹង (ការសម្រេចចិត្តលើការធានារ៉ាប់រង ការប្តឹងឧទ្ធរណ៍ ការតវ៉ា)

សេចក្តីផ្តើម

ជំពូកនេះមានព័ត៌មានអំពីសិទ្ធិរបស់អ្នក។ សូមអានជំពូកនេះ ដើម្បីដឹងថាត្រូវធ្វើអ្វីប្រសិនបើ:

- អ្នកមានបញ្ហាជាមួយ ឬក្តីត្រូវអំពីផែនការរបស់អ្នក។
- អ្នកត្រូវការសេវាកម្ម វត្ថុ ឬថ្នាំដែលគម្រោងរបស់អ្នកបាននិយាយថាវានឹងមិនចំណាយសម្រាប់។
- អ្នកមិនយល់ស្របនឹងការសម្រេចចិត្តដែលផែនការរបស់អ្នកបានធ្វើអំពីការថែទាំរបស់អ្នក។
- អ្នកគិតថាសេវារ៉ាប់រងរបស់អ្នកនឹងបញ្ចប់ឆាប់ពេក។
- អ្នកមានបញ្ហា ឬការក្តីត្រូវជាមួយនឹងសេវាកម្ម និងជំនួយរយៈពេលវែងរបស់អ្នក ដែលរួមមានសេវាកម្មមនុស្សពេញវ័យផ្នែកលើសហគមន៍ (CBAS) និងសេវាថែទាំ (NF)។

ជំពូកនេះស្ថិតនៅក្នុងផ្នែកផ្សេងៗដើម្បីជួយអ្នកងាយស្រួលស្វែងរកអ្វីដែលអ្នកកំពុងស្វែងរក។
ប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហា ឬក្តីកង្វល់ អ្នកគ្រាន់តែត្រូវការអានផ្នែកនៃជំពូកនេះដែលអនុវត្តទៅលើស្ថានភាពរបស់អ្នកតែប៉ុណ្ណោះ។

អ្នកគួរតែទទួលបានការថែទាំសុខភាព ថ្នាំ និងសេវាកម្មរយៈពេលវែង និងការគាំទ្រដែលវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក និងអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀតកំណត់ថាចាំបាច់សម្រាប់ការថែទាំរបស់អ្នកជាផ្នែកនៃផែនការថែទាំរបស់អ្នក។ **ប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហាជាមួយការថែទាំរបស់អ្នក អ្នកអាចទូរសព្ទទៅកម្មវិធីស៊ើបអង្កេតលើបណ្តឹង Medicare Medi-Cal តាមរយៈ 1-888-804-3536 ដើម្បីទទួលបានជំនួយ។** ជំពូកនេះពន្យល់ពីជម្រើសផ្សេងៗដែលអ្នកមានចំពោះបញ្ហា និងការក្តីត្រូវផ្សេងៗគ្នា ប៉ុន្តែអ្នកតែងតែអាចហៅទូរសព្ទទៅកម្មវិធី ស៊ើបអង្កេតបណ្តឹង ដើម្បីជួយណែនាំអ្នកអំពីបញ្ហារបស់អ្នក។ សម្រាប់ធនធានបន្ថែមដើម្បីដោះស្រាយកង្វល់របស់អ្នក និងវិធីទាក់ទងពួកគេ សូមចូលមើល **ជំពូកទី 2** នៃ សៀវភៅណែនាំសមាជិក ។



ជំពូកទី 9 តារាងមាតិកា

- A. អ្វីដែលត្រូវធ្វើប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហា ឬកង្វល់ណាមួយ 228
 - A1. អំពើពាក្យច្បាប់ 228
- B. កន្លែងដែលត្រូវទៅទទួលជំនួយ 228
 - B1. សម្រាប់ព័ត៌មាន និងជំនួយបន្ថែម 228
- C. ការយល់ដឹងពីការគំរាម និងការប្តឹងគំរាមរបស់ Medicare និង Medi-Cal
នៅក្នុងគម្រោងរបស់យើង 230
- D. បញ្ហាជាមួយអត្ថប្រយោជន៍របស់អ្នក 230
- E. ការសម្រេចចិត្តលើការធានារ៉ាប់រង និងបណ្តឹងគំរាម 231
 - E1. ការសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង 231
 - E2. បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ 232
 - E3. ជំនួយលើការសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង និងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ 233
 - E4. តើផ្នែកណាមួយនៃជំពូកនេះអាចជួយអ្នកបាន 234
- F. ការថែទាំសុខភាព 234
 - F1. ការប្រើប្រាស់ផ្នែកនេះ: 234
 - F2. ការស្នើសុំការសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង 236
 - F3. ការដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 238
 - F4. ការដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 242
 - F5. បញ្ហាលើការបង់ប្រាក់ 249
- G. ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា Medicare ផ្នែក D 251
 - G1. ការសម្រេចចិត្តរបស់ Medicare ផ្នែក D និងការប្តឹងឧទ្ធរណ៍ 251
 - G2. ករណីលើកលែង Medicare ផ្នែក D 252
 - G3. រឿងសំខាន់ៗដែលត្រូវដឹងអំពីការស្នើសុំករណីលើកលែង 253
 - G4. ការស្នើសុំការសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង ដែលរួមមានការលើកលែង 254
 - G5. ការដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 256
 - G6. ការដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 259
- H. ការស្នើសុំឱ្យយើងរ៉ាប់រងការស្នាក់នៅមន្ទីរពេទ្យយូរជាងនេះ: 261
 - H1. ការស្វែងយល់ពីសិទ្ធិ Medicare របស់អ្នក 261
 - H2. ការដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 263



- H3. ការដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 265
- H4. ការដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ជំនួសកម្រិត 1 266
- H5. ការដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ជំនួសកម្រិត 2 267
- I. ការស្នើសុំឱ្យយើងបន្តការធានារ៉ាប់រងលើសេវាវេជ្ជសាស្ត្រមួយចំនួន 268
 - I1. ការជូនដំណឹងជាមុន នៅមុនពេលការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកបញ្ចប់..... 268
 - I2. ការដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 269
 - I3. ការដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 271
 - I4. ការដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ជំនួសកម្រិត 1 272
 - I5. ការដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ជំនួសកម្រិត 2 273
- J. ការប្តឹងតវ៉ារបស់អ្នកលើសពីកម្រិត 2 274
 - J1. ជំហានបន្ទាប់សម្រាប់សម្ភារ និងសេវាកម្ម Medicare 274
 - J2. បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ Medi-Cal បន្ថែម 275
 - J3. បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 3, 4 និង 5 សម្រាប់សំណើឱសថ Medicare ផ្នែក D 275
- K. របៀបដាក់ពាក្យបណ្តឹង 277
 - K1. បញ្ហាប្រភេទអ្វីខ្លះដែលក្លាយជាបណ្តឹងតវ៉ា 277
 - K2. បណ្តឹងតវ៉ាផ្ទៃក្នុង..... 279
 - K3. បណ្តឹងតវ៉ាខាងក្រៅ..... 280



A. អ្វីដែលត្រូវធ្វើប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហា ឬកង្វល់ណាមួយ

ជំពូកនេះពន្យល់ពីរបៀបដោះស្រាយបញ្ហា និងកង្វល់។ ដំណើរការដែលអ្នកប្រើអាស្រ័យលើប្រភេទនៃ
បញ្ហាដែលអ្នកមាន។ ប្រើដំណើរការមួយសម្រាប់សេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង និងបណ្តឹងតវ៉ា
និងមួយទៀតសម្រាប់ធ្វើពាក្យបណ្តឹង ក៏ហៅថាបណ្តឹងសារទុក្ខ។

ដើម្បីធានាបាននូវភាពយុត្តិធម៌ និងឆាប់រហ័ស ដំណើរការនីមួយៗមានសំណុំនៃវិធាន នីតិវិធី
និងកាលកំណត់ដែលយើង នឹងអ្នកត្រូវតែអនុវត្តតាម។

A1. អំពីពាក្យច្បាប់

មានលក្ខខណ្ឌផ្លូវច្បាប់នៅក្នុងជំពូកនេះសម្រាប់ច្បាប់ និងកាលបរិច្ឆេទកំណត់មួយចំនួន។ ពាក្យទាំង
នេះជាច្រើនអាចពិបាកយល់ ដូច្នេះយើងប្រើពាក្យសាមញ្ញជាងនេះជំនួសឱ្យពាក្យច្បាប់មួយចំនួន
នៅពេលដែលយើងអាចធ្វើបាន។ យើងប្រើអក្សរកាត់ឱ្យតិចបំផុតតាមដែលអាចធ្វើទៅបាន។

ឧទាហរណ៍ យើងអាច៖

- “ការប្តឹងតវ៉ា” ជំនួសឱ្យ “ការដាក់ពាក្យបណ្តឹងសារទុក្ខ”។
- “ការសម្រេចចិត្តលើការធានារ៉ាប់រង” ជំនួសឱ្យ “សេចក្តីសម្រេចរបស់អង្គការ” “សេចក្តីសម្រេច
លើអត្ថប្រយោជន៍” “សេចក្តីសម្រេចលើហានិភ័យ” ឬ “សេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង”។
- “ការសម្រេចចិត្តលើការធានារ៉ាប់រងរហ័ស” ជំនួសឱ្យ “សេចក្តីសម្រេចដែលពន្លឿន”។
- “អង្គការត្រួតពិនិត្យឯករាជ្យ” ជំនួសឱ្យ “អង្គការត្រួតពិនិត្យឯករាជ្យ” (IRE)

ការដឹងពីលក្ខខណ្ឌផ្លូវច្បាប់ត្រឹមត្រូវ អាចជួយឱ្យអ្នកទំនាក់ទំនងកាន់តែច្បាស់ ដូច្នេះយើងក៏ផ្តល់ជូន
នូវផងដែរ។

B. កន្លែងដែលត្រូវទៅទទួលជំនួយ

B1. សម្រាប់ព័ត៌មាន និងជំនួយបន្ថែម

ពេលខ្លះ វាអាចជាការភាន់ច្រឡំក្នុងការចាប់ផ្តើម ឬបន្តអនុវត្តកិច្ចដំណើរការសម្រាប់ការដោះស្រាយ
បញ្ហាអ្វីមួយ។ ជាពិសេស វាអាចជាការពិត ប្រសិនបើអ្នកមានអារម្មណ៍មិនសូវស្រួលខ្លួន ឬថាមពល
មានកម្រិត។ ពេលខ្លះទៀត អ្នកអាចនឹងមិនមានចំណេះដឹងដែលអ្នកត្រូវការចាំបាច់ដើម្បីអនុវត្តជំហាន
បន្ទាប់។

ជំនួយពីកម្មវិធីប្រឹក្សា និងតស៊ូមតិផ្នែកធានារ៉ាប់រងសុខភាព

អ្នកអាចទូរសព្ទទៅកម្មវិធីប្រឹក្សា និងតស៊ូមតិធានារ៉ាប់រងសុខភាព (HICAP)។ អ្នកប្រឹក្សា HICAP
អាចឆ្លើយសំណួររបស់អ្នក និងជួយអ្នកឱ្យយល់ពីអ្វីដែលត្រូវធ្វើអំពីបញ្ហារបស់អ្នក។ HICAP មានឯក
រាជ្យភាព (មិនជាប់ពាក់ព័ន្ធនឹងក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រង ឬផែនការសុខភាពណាមួយឡើយ)។ HICAP
បានបណ្តុះបណ្តាលអ្នកប្រឹក្សានៅគ្រប់ខោនធី ហើយសេវាកម្មគឺមិនគិតថ្លៃទេ។ លេខទូរសព្ទរបស់
HICAP គឺ **1-800-434-0222**។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈ **1-800-443-0815 (TTY 711)**,
8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**
សូមចូលទៅកាន់ **kp.org/medicare**។



ជំនួយពី កម្មវិធី ស៊ើបអង្កេតលើបណ្តឹង Medicare Medi-Cal

អ្នកអាចទទួលបានការជំនួយពីកម្មវិធី ស៊ើបអង្កេតលើបណ្តឹង Medicare Medi-Cal ហើយនិយាយជាមួយអ្នកតស៊ូមតិអំពីសំណួរអំពីការធានារ៉ាប់រងសុខភាពរបស់អ្នក។ ពួកគេផ្តល់ជូននូវជំនួយផ្លូវច្បាប់ដោយឥតគិតថ្លៃ។ កម្មវិធីស៊ើបអង្កេតបណ្តឹង មិនជាប់ទាក់ទងនឹងគម្រោងរបស់យើង ឬជាមួយនឹងក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រង ឬគម្រោងសុខភាពណាមួយនោះទេ។ លេខទូរស័ព្ទរបស់ពួកគេគឺ **1-888-804-3536** ហើយគេហទំព័ររបស់ពួកគេគឺ www.healthconsumer.org។

ជំនួយ និងព័ត៌មានពី Medicare

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម និងជំនួយ អ្នកអាចទាក់ទង Medicare។ នេះគឺជាមធ្យោបាយពីរប្រភេទ ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានដោយផ្ទាល់ពី Medicare:

- សូមហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លេខ **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)** ដែលបម្រើការ 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY សូមហៅទូរស័ព្ទទៅលេខ **1-877-486-2048**។
- សូមចូលទៅមើលគេហទំព័រ Medicare (www.medicare.gov)។

ជំនួយពីនាយកដ្ឋានសេវាថែទាំសុខភាពរដ្ឋ California

ការិយាល័យថែទាំមានការគ្រប់គ្រង Medi-Cal របស់មន្ត្រីស៊ើបអង្កេតបណ្តឹងរបស់នាយកដ្ឋានសេវាថែទាំសុខភាព (Department of Health Care Services, DHCS) រដ្ឋ California អាចជួយបាន។ ពួកគេអាចជួយបាន ប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហាក្នុងការចូលរួម ផ្លាស់ប្តូរ ឬចាកចេញពីគម្រោងសុខភាពណាមួយ។ ពួកគេក៏អាចជួយបានដែរ ប្រសិនបើអ្នកផ្លាស់ប្តូរទីលំនៅនិងមានការលំបាកក្នុងការទទួលបាន Medi-Cal របស់អ្នកដែលបានផ្ទេរទៅខោនធីឡីរបស់អ្នក។ អ្នកអាចហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់មន្ត្រីស៊ើបអង្កេតបណ្តឹង នៅរៀងរាល់ថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ នៅចន្លោះម៉ោង 8:00 ព្រឹក និងម៉ោង 5:00 ល្ងាច តាមលេខ **1-888-452-8609**។

ជំនួយពីនាយកដ្ឋានសេវាថែទាំសុខភាពមានការគ្រប់គ្រងរដ្ឋ California

ទាក់ទងក្រសួងថែទាំសុខភាពដែលស្ថិតក្រោមការគ្រប់គ្រងរបស់រដ្ឋ California (DMHC) ដើម្បីទទួលបានជំនួយដោយឥតគិតថ្លៃ។ DMHC ទទួលខុសត្រូវក្នុងការត្រួតពិនិត្យផែនការសុខភាព។ DMHC ជួយអ្នកលើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ស្តីពីសេវាកម្ម Medi-Cal ឬបញ្ហាលើការចេញវិក្កយបត្រ។ លេខទូរស័ព្ទគឺ **1-888-466-2219**។ បុគ្គលដែលច្រើន ពិបាកក្នុងការស្តាប់ ឬមានបញ្ហាក្នុងការនិយាយ អាចប្រើប្រាស់លេខ TDD ដោយឥតគិតថ្លៃគឺ **1-877-688-9891**។ អ្នកក៏អាចចូលទៅកាន់គេហទំព័ររបស់ DMHC តាមរយៈ: www.HealthHelp.ca.gov។



នាយដ្ឋានគ្រប់គ្រងការថែទាំសុខភាពរដ្ឋ California ទទួលខុសត្រូវចំពោះការរៀបចំនិយាមនៃផែន
ការសេវាថែទាំសុខភាព។ ប្រសិនបើអ្នកមានបណ្តឹងសារទុក្ខប្រឆាំងនឹងគម្រោងសុខភាពរបស់អ្នក ដំ
បូងអ្នកគួរតែទូរសព្ទទៅគម្រោងសុខភាពរបស់អ្នកតាមរយៈលេខ **1-800-464-4000 (TTY 711)**
ហើយប្រើនីតិវិធីបណ្តឹងសារទុក្ខរបស់គម្រោងសុខភាពរបស់អ្នកមុននឹងទាក់ទងទៅក្រសួង។ ការប្រើ
ប្រាស់នីតិវិធីស្តីពីដំណើរការសារទុក្ខនេះ មិនហាមឃាត់នូវសក្តានុពលសិទ្ធិស្របច្បាប់ ឬសំណងណាមួយ
ដែលអាចមានសម្រាប់អ្នកទេ។ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយក្នុងបណ្តឹងសារទុក្ខដែលទាក់ទងនឹង
ភាពអាសន្ន បណ្តឹងសារទុក្ខដែលមិនត្រូវបានដោះស្រាយជាទីពេញចិត្តដោយផែនការសុខភាពរបស់
អ្នក ឬបណ្តឹងសារទុក្ខដែលនៅមិនទាន់បានដោះស្រាយអស់រយៈពេលលើសពី 30 ថ្ងៃ អ្នកអាចទូរសព្ទ
ទៅក្រសួងសម្រាប់ជំនួយ។ អ្នកក៏អាចមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ផងដែរ សម្រាប់ការត្រួតពិនិត្យ
មើលខាងវេជ្ជសាស្ត្រឡើងវិញដោយឯករាជ្យ (Independent Medical Review, “IMR”) ណាមួយ។ ប្រសិ
នបើអ្នកមានលក្ខណសម្បត្តិទទួល IMR ដំណើរការ IMR នឹងផ្តល់ការពិនិត្យឡើងវិញដោយមិនលំអៀ
ងលើការសម្រេចចិត្តវេជ្ជសាស្ត្រដែលធ្វើឡើងដោយគម្រោងសុខភាពទាក់ទងនឹងភាពចាំបាច់ខាងវេ
ជ្ជសាស្ត្រនៃសេវា ឬការព្យាបាលដែលបានស្នើឡើង ការសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងសម្រាប់ការព្យាបាល
ដែលមានលក្ខណៈជាការពិសោធន៍ ឬស្រាវជ្រាវ និងការវិវាទនៃការទូទាត់ប្រាក់សម្រាប់សង្គ្រោះ
បន្ទាន់ ឬសេវាវេជ្ជសាស្ត្របន្ទាន់។ ក្រសួងនេះក៏មានលេខទូរសព្ទមិនគិតថ្លៃមួយផងដែរគឺ
(1-888-466-2219) និងខ្សែទូរសព្ទ TDD **(1-877-688-9891)** សម្រាប់អ្នកដែលមានបញ្ហាលើការស្តាប់
និងការនិយាយ។ គេហទំព័រអ៊ិនធឺណិតរបស់ក្រសួង <https://www.dmhca.gov> មានទម្រង់បែប
បទបណ្តឹង ទម្រង់ពាក្យស្នើសុំ IMR និងការណែនាំតាមអ៊ិនធឺណិត។

C. ការយល់ដឹងពីការតវ៉ា និងការប្តឹងតវ៉ារបស់ Medicare និង Medi-Cal នៅក្នុងគម្រោងរបស់យើង

អ្នកមាន Medicare និង Medi-Cal។ ព័ត៌មាននៅក្នុងជំពូកនេះអនុវត្តចំពោះអត្ថ
ប្រយោជន៍ទាំងអស់របស់ Medicare និង Medi-Cal របស់អ្នក។ ពេលខ្លះត្រូវបានគេហៅថា
“ដំណើរការរួមបញ្ចូលគ្នា” ព្រោះវារួមបញ្ចូលគ្នា ឬរួមបញ្ចូលដំណើរការ Medicare និង Medi-Cal។

ពេលខ្លះដំណើរការ Medicare និង Medi-Cal មិនអាចបញ្ចូលគ្នាបានទេ។ ក្នុងស្ថានភាពទាំងនោះ
អ្នកប្រើដំណើរការមួយសម្រាប់អត្ថប្រយោជន៍ Medicare និងដំណើរការមួយផ្សេងទៀតសម្រាប់អត្ថ
ប្រយោជន៍ Medi-Cal។ **ផ្នែក F4** ពន្យល់ពីស្ថានភាពទាំងនេះ។

D. បញ្ហាជាមួយអត្ថប្រយោជន៍របស់អ្នក

ប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហា ឬក្តីកង្វល់ អ្នកគ្រាន់តែត្រូវការអានផ្នែកនៃជំពូកនេះដែលអនុវត្តទៅលើ
ស្ថានភាពរបស់អ្នកតែប៉ុណ្ណោះ។ តារាងខាងក្រោមជួយអ្នកស្វែងរកផ្នែកត្រឹមត្រូវនៃជំពូកនេះសម្រាប់
បញ្ហា ឬពាក្យបណ្តឹង។



<p>តើបញ្ហា ឬក្តីកង្វល់របស់អ្នកមានពាក់ព័ន្ធនឹងអត្ថប្រយោជន៍ ឬការរ៉ាប់រងរបស់អ្នកដែរឬទេ?</p> <p>(នេះរួមបញ្ចូលបញ្ហាដែលទាក់ទងនឹងការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ ឬឱសថមានវេជ្ជបញ្ជាជាក់លាក់ត្រូវបានរ៉ាប់រង ដែលឬអត់ មធ្យោបាយដែលពួកវាត្រូវបានរ៉ាប់រង និងបញ្ហាដែលទាក់ទងនឹងការបង់ប្រាក់ សម្រាប់ការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ ឬឱសថមានវេជ្ជបញ្ជា។)</p>	
<p>បាទ/ចាស។</p> <p>បញ្ហារបស់ខ្ញុំគឺពាក់ព័ន្ធនឹងអត្ថប្រយោជន៍ ឬការរ៉ាប់រង។</p> <p>សូមចូលទៅមើលផ្នែក E “ការសម្រេចលើ ការធានារ៉ាប់រង និងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍”។</p>	<p>ទេ។</p> <p>បញ្ហារបស់ខ្ញុំគឺមិនពាក់ព័ន្ធនឹងអត្ថប្រយោជន៍ ឬការរ៉ាប់រងទេ។</p> <p>សូមចូលទៅមើលផ្នែក K “របៀបដាក់បញ្ជី បណ្តឹងតវ៉ា”។</p>

E. ការសម្រេចចិត្តលើការធានារ៉ាប់រង និងបណ្តឹងតវ៉ា

ដំណើរការសម្រាប់ការស្នើសុំការសម្រេចចិត្តលើការរ៉ាប់រង និងការធ្វើឱ្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ដោះស្រាយបញ្ហា ទាក់ទងនឹងអត្ថប្រយោជន៍ និងការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នក។ វាក៏រួមបញ្ចូលបញ្ហាជាមួយនឹងការបង់ ប្រាក់ផងដែរ។

E1. ការសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង

ការសម្រេចចិត្តលើការរ៉ាប់រង គឺជាការសម្រេចចិត្តដែលយើងធ្វើឡើងពាក់ព័ន្ធនឹងអត្ថប្រយោជន៍ និង ធានារ៉ាប់រង ឬពាក់ព័ន្ធនឹងចំនួនទឹកប្រាក់ដែលយើងនឹងបង់ជូនសម្រាប់សេវាវេជ្ជសាស្ត្រ ឬឱសថ របស់អ្នក។ ឧទាហរណ៍ វេជ្ជបណ្ឌិតបណ្តាញផែនការរបស់អ្នកធ្វើការសម្រេចចិត្តលើការធានារ៉ាប់រង (អំណោយផល) សម្រាប់អ្នករាល់ពេលដែលអ្នកទទួលបានការថែទាំសុខភាពពីពួកគេ (សូមមើល ជំពូកទី 4, ផ្នែក H នៃ សៀវភៅណែនាំសម្រាប់សមាជិកនេះ)។

អ្នក ឬគ្រូពេទ្យរបស់អ្នកអាចទាក់ទងមកយើង និងស្នើសុំការសម្រេចចិត្តលើការធានារ៉ាប់រងផង ដែរ។ អ្នក ឬគ្រូពេទ្យរបស់អ្នកប្រហែលជាមិនប្រាកដទេថាតើយើងរ៉ាប់រងលើសេវាវេជ្ជសាស្ត្រជាក់លាក់ មួយ ឬប្រសិនបើយើងអាចបដិសេធមិនផ្តល់ការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រដែលអ្នកគិតថាអ្នកត្រូវការ។ **ប្រសិនបើអ្នកចង់ដឹងថាតើយើងនឹងរ៉ាប់រងសេវាវេជ្ជសាស្ត្រមុនពេលអ្នកទទួលបានវាដែរឬអត់នោះ អ្នកអាចស្នើសុំឱ្យយើងធ្វើការសម្រេចចិត្តលើការរ៉ាប់រងសម្រាប់អ្នកបាន។**

យើងកំពុងធ្វើការសម្រេចចិត្តលើការរ៉ាប់រងសម្រាប់អ្នក នៅពេលណាដែលយើងសម្រេចលើអ្វីដែល ត្រូវបានរ៉ាប់រងនិងចំនួនទឹកប្រាក់ដែលយើងត្រូវបង់សម្រាប់អ្នក។ ក្នុងករណីមួយចំនួន យើងអាច សម្រេចលើសេវាកម្ម ឬឱសថដែលមិនត្រូវបានរ៉ាប់រង ឬមិនមានការរ៉ាប់រងដោយ Medicare តទៅ ទៀតសម្រាប់អ្នក។ ប្រសិនបើអ្នកមិនយល់ព្រមជាមួយនឹងការសម្រេចចិត្តលើការរ៉ាប់រងនេះទេ អ្នកអាចធ្វើការប្តឹងឧទ្ធរណ៍បាន។



E2. បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍

ប្រសិនបើយើងធ្វើការសម្រេចចិត្តលើការរ៉ាប់រង ហើយអ្នកមិនពេញចិត្តនឹងការសម្រេចចិត្តនេះ អ្នក
អាច “ធ្វើការប្តឹងឧទ្ធរណ៍” ទៅលើការសម្រេចចិត្តនោះ។ ការប្តឹងឧទ្ធរណ៍ គឺជាមធ្យោបាយផ្លូវការនៃការ
រស្មីសុំឲ្យយើងពិនិត្យមើលឡើងវិញ និងធ្វើការផ្លាស់ប្តូរការសម្រេចចិត្តលើការធានារ៉ាប់រងដែលយើង
បានធ្វើឡើង។

នៅពេលដែលអ្នកធ្វើការប្តឹងឧទ្ធរណ៍លើការសម្រេចចិត្តជាលើកដំបូង នេះត្រូវបានហៅថា បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍
កម្រិត 1។ នៅក្នុងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍នេះ យើងពិនិត្យមើលការសម្រេចចិត្តលើការធានារ៉ាប់រងដែល
យើងបានធ្វើដើម្បីពិនិត្យមើលថា តើយើងអនុវត្តតាមច្បាប់ទាំងអស់បានត្រឹមត្រូវដែរឬទេ។ បណ្តឹង
ឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក គឺត្រូវបានដោះស្រាយដោយអ្នកត្រួតពិនិត្យផ្សេងពីអ្នកដែលធ្វើការសម្រេចចិត្តជំនា
សំដើមដំបូង។

នៅក្នុងករណីភាគច្រើន អ្នកត្រូវតែចាប់ផ្តើមបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 របស់អ្នក។ ប្រសិនបើអ្នកមិន
ចង់ដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ទៅកាន់គម្រោងនេះសម្រាប់សេវាកម្មនេះមុនគេទេ ប្រសិនបើបញ្ហាសុខភាព
របស់អ្នកគឺមានលក្ខណៈបន្ទាន់ ឬពាក់ព័ន្ធនឹងការកំរាមកំហែងភ្លាមៗ និងធ្ងន់ធ្ងរដល់សុខភាពរប
ស់អ្នក ឬប្រសិនបើអ្នកកំពុងស្ថិតនៅក្នុងការឈឺចាប់ធ្ងន់ធ្ងរ និងត្រូវការការសម្រេចមួយភ្លាមៗ អ្នក
អាចស្នើសុំការត្រួតពិនិត្យមើលឡើងវិញដោយឯករាជ្យមួយ ពីនាយកដ្ឋានថែទាំសុខភាពមានការគ្រ
ប់គ្រងនៅ www.dmhc.ca.gov។ សូមមើលផ្នែក “ពាក្យបណ្តឹង និងការត្រួតពិនិត្យផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រឯ
ករាជ្យ (“IMR”) ជាមួយក្រសួងថែទាំសុខភាពដែលស្ថិតក្រោមការគ្រប់គ្រង” នៅពេលក្រោយនៅក្នុង
ជំពូកនេះសម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។

នៅពេលដែលយើងបានធ្វើការត្រួតពិនិត្យរួចរាល់ហើយ យើងនឹងផ្តល់នូវការសម្រេចចិត្តរបស់យើង
ទៅអ្នក។ នៅក្រោមកាលៈទេសៈជាក់លាក់មួយចំនួន ដែលនឹងត្រូវបានពន្យល់នៅពេលក្រោយនៅក្ន
ដំពូកនេះ អ្នកអាចស្នើសុំការពន្លឿន ឬ “ការសម្រេចរហ័សលើការធានារ៉ាប់រង” ឬបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍រហ័
សមួយនៃការសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងណាមួយ។

ប្រសិនបើយើង**បដិសេធ**ចំពោះមួយផ្នែក ឬទាំងអស់នៃអ្វីដែលអ្នកបានស្នើសុំ យើងនឹងផ្ញើលិខិតទៅ
អ្នក។ ប្រសិនបើបញ្ហារបស់អ្នកទាក់ទងនឹងការធានារ៉ាប់រងលើសេវាកម្ម Medicare ឬផលិតផលនោះ
លិខិតនោះប្រាប់អ្នកថា យើងបានបញ្ជូនករណីរបស់អ្នកទៅអង្គការត្រួតពិនិត្យឯករាជ្យ (Independ
ent Review Organization, IRO) សម្រាប់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2។ ប្រសិនបើបញ្ហារបស់អ្នកទាក់ទង
នឹងការធានារ៉ាប់រងលើសេវាកម្ម Medi-Cal ឬវត្តមាន លិខិតនោះប្រាប់អ្នកពីរបៀបដាក់បណ្តឹង
ឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 ដោយខ្លួនឯង។ សូមមើល **ផ្នែក F4** សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមស្តីពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រ
ិត 2។ ប្រសិនបើបញ្ហារបស់អ្នកគឺអំពីការធានារ៉ាប់រងលើសេវាកម្ម ឬវត្តមានដែលគ្របដណ្តប់ដោយទាំង M
edicare និង Medicaid នោះលិខិតនឹងផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវព័ត៌មានទាក់ទងនឹងប្រភេទទាំងពីរនៃបណ្តឹង
ឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2។

ប្រសិនបើអ្នកមិនពេញចិត្តនឹងការសម្រេចចិត្តនៃបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 អ្នកប្រហែល
ជាអាចឆ្លងកាត់កម្រិតបន្ថែមនៃបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។



E3. ជំនួយលើការសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង និងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍

អ្នកអាចសុំជំនួយពីណាមួយខាងក្រោម៖

- **សេវាកម្មសមាជិក** នៅផ្នែកខាងក្រោមនៃទំព័រ។
- កម្មវិធីស៊ើបអង្កេតលើបណ្តឹង Medicare Medi-Cal តាមរយៈលេខ 1-888-804-3536។
- កម្មវិធីស៊ើបអង្កេត និងពិគ្រោះយោបល់ធានារ៉ាប់រងសុខភាព (HICAP) តាមលេខ 1-800-434-0222។
- **មជ្ឈមណ្ឌលជំនួយនៅក្រសួងថែទាំសុខភាពដែលស្ថិតក្រោមការគ្រប់គ្រង (DMHC)** សម្រាប់ជំនួយដោយឥតគិតថ្លៃ។ DMHC ទទួលខុសត្រូវលើការគ្រប់គ្រងគម្រោងសុខភាព។ DMHC ជួយអ្នកលើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ស្តីពីសេវាកម្ម Medi-Cal ឬបញ្ហាលើការចេញវិក្កយបត្រ។ លេខទូរសព្ទគឺ **1-888-466-2219**។ បុគ្គលដែលមិនដឹង ពិបាកក្នុងការស្តាប់ ឬមានបញ្ហាក្នុងការនិយាយ អាចប្រើប្រាស់លេខ TDD ដោយឥតគិតថ្លៃគឺ **1-877-688-9891**។ អ្នកក៏អាចចូលទៅកាន់គេហទំព័ររបស់ DMHC តាមរយៈ www.HealthHelp.ca.gov។
- **វេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ឬអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀត។** គ្រូពេទ្យ ឬអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀតរបស់អ្នកអាចស្នើសុំការសម្រេចចិត្តលើការរ៉ាប់រង ឬបណ្តឹងតវ៉ាជំនួសអ្នក។
- **មិត្តភក្តិ ឬសមាជិកគ្រួសារ។** អ្នកអាចដាក់ឈ្មោះអ្នកផ្សេងឱ្យធ្វើសកម្មភាពជំនួសអ្នកជា “តំណាង” របស់អ្នក ហើយស្នើសុំការសម្រេចចិត្តលើការធានារ៉ាប់រង ឬធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។
- **មេធាវី។** អ្នកមានសិទ្ធិធ្វើជាមេធាវី ប៉ុន្តែ អ្នកមិនចាំបាច់មានមេធាវីទេ។ ដើម្បីស្នើសុំការសម្រេចចិត្តលើការធានារ៉ាប់រង ឬធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។
 - ហៅទូរសព្ទទៅមេធាវីផ្ទាល់ខ្លួនរបស់អ្នក ឬទទួលបានឈ្មោះមេធាវីពីសមាគមគណៈមេធាវីក្នុងតំបន់ ឬសេវាកម្មបញ្ជូនបន្តផ្សេងទៀត។ ក្រុមច្បាប់មួយចំនួននឹងផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវសេវាកម្មផ្នែកច្បាប់ដោយឥតគិតថ្លៃ ប្រសិនបើអ្នកមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់។
 - ស្នើសុំជំនួយផ្នែកច្បាប់ពីកម្មវិធីលើ Medicare Medi-Cal តាមលេខ **1-888-804-3536**។
- បំពេញទម្រង់បែបបទតែងតាំងអ្នកតំណាង ប្រសិនបើអ្នកចង់ឱ្យមេធាវី ឬអ្នកផ្សេងធ្វើជាអ្នកតំណាងរបស់អ្នក។ ទម្រង់ផ្តល់ការអនុញ្ញាតឱ្យនរណាម្នាក់ធ្វើសកម្មភាពសម្រាប់អ្នក។
- ទូរសព្ទទៅសេវាសមាជិកតាមលេខនៅខាងក្រោមនៃទំព័រ ហើយសុំទម្រង់ “ការតែងតាំងអ្នកតំណាង”។ អ្នកក៏អាចទទួលបានទម្រង់បែបបទដោយចូលទៅកាន់ www.cms.gov/Medicare/CMS-Forms/CMS-Forms/downloads/cms1696.pdf ឬនៅលើគេហទំព័ររបស់យើងនៅ kp.org។ អ្នកត្រូវតែផ្តល់ជូនសេចក្តីចម្លងទម្រង់បែបបទដែលបានចុះហត្ថលេខានេះមួយច្បាប់។



E4. តើផ្នែកណាមួយនៃជំពូកនេះអាចជួយអ្នកបាន

មានស្ថានភាពចំនួនបួនដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការសម្រេចចិត្តលើការធានារ៉ាប់រង និងការប្តឹងឧទ្ធរណ៍។ ស្ថានភាពនីមួយៗមានច្បាប់ និងពេលវេលាកំណត់ខុសៗគ្នា។ យើងផ្តល់ព័ត៌មានលម្អិតសម្រាប់ផ្នែក នីមួយៗនៅក្នុងផ្នែកដាច់ដោយឡែកនៃជំពូកនេះ។ សូមចូលទៅមើលផ្នែកដែលពាក់ព័ន្ធនេះ៖

- **ផ្នែក F**, “ការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ”
- **ផ្នែក G**, “ថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជា Medicare ផ្នែក D”
- **ផ្នែក H** “សុំឱ្យយើងរ៉ាប់រងការស្នាក់នៅមន្ទីរពេទ្យយូរជាងនេះ”
- **ផ្នែក I** ការស្នើសុំឱ្យយើងបន្តគ្របដណ្តប់លើសេវាវេជ្ជសាស្ត្រមួយចំនួន (ផ្នែកនេះអនុវត្តតែចំពោះសេវាកម្មទាំងនេះប៉ុណ្ណោះ៖ ការថែទាំសុខភាពតាមផ្ទះ ការថែទាំកន្លែងថែទាំដែលមានជំនាញ និងសេវាស្តារនីតិសម្បទាអ្នកជំងឺក្រៅទូលំទូលាយ (CORF)។)

ប្រសិនបើអ្នកមិនប្រាកដថាត្រូវប្រើផ្នែកណាមួយទេ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមលេខនៅ ខាងក្រោមទំព័រ។ អ្នកក៏អាចទទួលបានជំនួយ ឬព័ត៌មានពីអង្គការពង្រឹងភាពរដ្ឋាភិបាលដូចជាកម្មវិធីជំនួយ លើការធានារ៉ាប់រងសុខភាពរបស់រដ្ឋរបស់អ្នកជាដើមបានផងដែរ (ជំពូកទី 2 ផ្នែក E នៃសៀវភៅ ណែនាំសម្រាប់សមាជិកមានលេខទូរសព្ទសម្រាប់កម្មវិធីនេះ)។

F. ការថែទាំសុខភាព

ផ្នែកនេះពន្យល់ពីអ្វីដែលត្រូវធ្វើ ប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហាក្នុងការទទួលបានការធានារ៉ាប់រង សម្រាប់ការថែទាំសុខភាព ឬប្រសិនបើអ្នកចង់ឱ្យយើងសងអ្នកវិញ។ ចំណែករបស់យើងនៃការ រចំណាយ ការថែទាំរបស់អ្នក។

ផ្នែកនេះគឺទាក់ទងនឹងអត្ថប្រយោជន៍របស់អ្នកសម្រាប់ការថែទាំសុខភាព និងសេវាកម្មដែលត្រូវបាន រៀបរាប់នៅក្នុងជំពូកទី 4 នៃសៀវភៅណែនាំសមាជិកនេះ។ ជាទូទៅយើងសំដៅទៅលើ “ការធានា រ៉ាប់រងលើការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ” ឬ “ការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ” នៅក្នុងផ្នែកដែលនៅសល់នៃផ្នែកនេះ។ ពាក្យ ថា “ការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ” រួមមានសេវាកម្ម ឬមុខរបស់វេជ្ជសាស្ត្រ ព្រមទាំងឱសថដែលត្រូវការវេជ្ជបញ្ជា Medicare ផ្នែក B ដែលជាធម្មតា ជាឱសថដែលត្រូវបានផ្តល់ជូនដោយគ្រូពេទ្យ ឬអ្នកជំនាញថែទាំ សុខភាពរបស់អ្នក។ ច្បាប់ផ្សេងៗអាចអនុវត្តចំពោះឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាផ្នែក B។ នៅពេលដែលពួក គេធ្វើ យើងពន្យល់ពីរបៀបដែលច្បាប់សម្រាប់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់ផ្នែក B ខុសគ្នាពីច្បាប់ សម្រាប់សេវាកម្ម និងធាតុនានា។

F1. ការប្រើប្រាស់ផ្នែកនេះ

ផ្នែកនេះពន្យល់ពីអ្វីខ្លះ ដែលអ្នកអាចធ្វើបាននៅក្នុងស្ថានភាពណាមួយដូចតទៅនេះ៖

1. អ្នកគិតថាយើងរ៉ាប់រងលើការថែទាំសុខភាពដែលអ្នកត្រូវការ ប៉ុន្តែមិនទទួលបាន

តើយើងអាចធ្វើអ្វីបានខ្លះ? អ្នកអាចស្នើសុំឱ្យយើងធ្វើការសម្រេចចិត្តលើការរ៉ាប់រង។ សូមចូលទៅមើល **ផ្នែក F2**។



2. យើងមិនបានយល់ព្រមលើការថែទាំសុខភាពដែលវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក
ឬអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពផ្សេងទៀតចង់ផ្តល់ឱ្យអ្នកទេ ហើយអ្នកគិតថាយើងគួរ។

អ្វីដែលអ្នកអាចធ្វើបាន: អ្នកអាចប្តឹងឧទ្ធរណ៍ប្រឆាំងនឹងការសម្រេចចិត្តនេះបាន។
សូមចូលទៅមើល **ផ្នែក F3**។

3. អ្នកបានទទួលការថែទាំសុខភាពដែលអ្នកគិតថាយើងរ៉ាប់រង ប៉ុន្តែយើងនឹងមិនបង់ប្រាក់ទេ។

អ្វីដែលអ្នកអាចធ្វើបាន: អ្នកអាចប្តឹងឧទ្ធរណ៍លើការសម្រេចចិត្តរបស់យើងក្នុងការមិនបង់ប្រាក់។
សូមចូលទៅមើល **ផ្នែក F5**។

4. អ្នកបានទទួល និងបង់ប្រាក់សម្រាប់ការថែទាំសុខភាពដែលអ្នកគិតថាយើងរ៉ាប់រង
ហើយអ្នកចង់ឱ្យយើងសងអ្នកវិញ។

អ្វីដែលអ្នកអាចធ្វើបាន: អ្នកអាចស្នើសុំឱ្យយើងបង់ប្រាក់ទៅអ្នកវិញ។ សូមចូលទៅ
មើល **ផ្នែក F5**។

5. យើងបានកាត់បន្ថយ ឬបញ្ឈប់ការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកសម្រាប់ការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រជាក់លាក់
ហើយអ្នកគិតថាការសម្រេចចិត្តរបស់យើងអាចប៉ះពាល់ដល់សុខភាពរបស់អ្នក។

តើយើងអាចធ្វើអ្វីបានខ្លះ? អ្នកអាចប្តឹងឧទ្ធរណ៍លើការសម្រេចចិត្តរបស់យើងក្នុងការកាត់បន្ថយ
ឬបញ្ឈប់ការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ។ សូមចូលទៅមើល **ផ្នែក F4**។

- ប្រសិនបើការធានារ៉ាប់រងគឺសម្រាប់ការថែទាំមន្ទីរពេទ្យ ការថែទាំសុខភាពតាមផ្ទះ
ការថែទាំកន្លែងថែទាំដែលមានជំនាញ ឬសេវា CORF ច្បាប់ពិសេសត្រូវបានអនុវត្ត។
សូមចូលទៅមើល **ផ្នែក H** ឬ **ផ្នែក I** ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែម។
- សម្រាប់ស្ថានភាពផ្សេងទៀតទាំងអស់ដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការកាត់បន្ថយ
ឬបញ្ឈប់ការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកសម្រាប់ការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រជាក់លាក់ សូមប្រើផ្នែកនេះ
(**ផ្នែក F**) ជាការណែនាំរបស់អ្នក។

6. អ្នកកំពុងជួបប្រទះនឹងការពន្យារពេលនៅក្នុងការថែទាំ ឬអ្នកមិនអាចស្វែងរកគ្រូពេទ្យ
ណាម្នាក់បាន។

- **តើយើងអាចធ្វើអ្វីបានខ្លះ?** អ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹង។ សូមចូលទៅមើល **ផ្នែក K2**។



F2. ការស្នើសុំការសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង

នៅពេលការសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងណាមួយពាក់ព័ន្ធនឹងការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នកនោះ វាត្រូវបានហៅថាជា “**ការសម្រេចរបស់អង្គការដែលបានរួមបញ្ចូលគ្នា**”។

- អ្នក វេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ឬអ្នកគំណាងរបស់អ្នកអាចសួរយើងសម្រាប់ការសម្រេចចិត្តលើការធានារ៉ាប់រងដោយ៖
- ការហៅទូរសព្ទ៖ **1-800-443-0815**, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍, 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់, TTY: **711**.
ប្រសិនបើការសម្រេចចិត្តលើការរ៉ាប់រង ការប្តឹងតវ៉ា ឬពាក្យបណ្តឹងរបស់អ្នកមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ការសម្រេចចិត្តឆាប់រហ័ស សូមទូរសព្ទទៅអង្គការត្រួតពិនិត្យរហ័សតាមរយៈ: **1-888-987-7247**, 8:30 ព្រឹក ដល់ 5 ល្ងាច, ថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសៅរ៍។
- ទូរសារ៖ 1-888-987-2252.
- សរសេរ៖
 - សម្រាប់ការសម្រេចចិត្តលើការធានារ៉ាប់រងស្តង់ដារ ឬពាក្យបណ្តឹង សូមសរសេរទៅកាន់ការិយាល័យសេវាសមាជិកក្នុងតំបន់របស់អ្នក (សូមមើល **បញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថាន** សម្រាប់ទីតាំង)។
 - សម្រាប់ ការប្តឹងឧទ្ធរណ៍ស្តង់ដារ, សូមសរសេរទៅកាន់អាសយដ្ឋានដែលបង្ហាញនៅលើការជូនដំណឹងបដិសេធន៍ដែលយើងផ្ញើជូនអ្នក។ ប្រសិនបើការសម្រេចចិត្តលើការរ៉ាប់រង ការប្តឹងឧទ្ធរណ៍ ឬការប្តឹងតវ៉ារបស់អ្នក មានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ទទួលបានការសម្រេចចិត្តឆាប់រហ័ស, សូមសរសេរទៅកាន់៖
Kaiser Permanente
អង្គការត្រួតពិនិត្យដែលបានពន្លឿន
PO Box 1809
Pleasanton, CA 94566

ការសម្រេចចិត្តលើការធានារ៉ាប់រងស្តង់ដារ

នៅពេលដែលយើងផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវការសម្រេចចិត្តរបស់យើង យើងនឹងប្រើកាលបរិច្ឆេទកំណត់តាម “ស្តង់ដារ” លើកលែងតែយើងបានយល់ព្រមប្រើប្រាស់កាលបរិច្ឆេទកំណត់ “ឆាប់រហ័ស”។ ការសម្រេចចិត្តលើការគ្របដណ្តប់ស្តង់ដារមានន័យថា យើងផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវចម្លើយអំពី a:

- សេវាវេជ្ជសាស្ត្រ ឬវត្តមានរយៈពេល 14 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន បន្ទាប់ពីយើងទទួលបានសំណើរបស់អ្នក។ សម្រាប់គម្រោង Knox-Keene ក្នុងរយៈពេល 5 ថ្ងៃធ្វើការ និងមិនលើសពី 14 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន បន្ទាប់ពីយើងទទួលបានសំណើរបស់អ្នក។
- ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់ Medicare ផ្នែក B ក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោងបន្ទាប់ពីយើងទទួលបានសំណើរបស់អ្នក។



ការសម្រេចចិត្តលើការធានារ៉ាប់រងរហ័ស

ពាក្យច្បាប់ សម្រាប់ “ការសម្រេចរហ័សលើការធានារ៉ាប់រង” គឺ**“ការពន្លឿនការសម្រេច”**។

នៅពេលអ្នកស្នើសុំឱ្យយើងធ្វើការសម្រេចចិត្តលើការធានារ៉ាប់រងអំពីការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក ហើយសុខភាពរបស់អ្នកទាមទារឱ្យមានការឆ្លើយតបរហ័ស សូមសួរយើងឱ្យធ្វើ “ការសម្រេចចិត្តលើការធានារ៉ាប់រងរហ័ស”។ ការសម្រេចចិត្តលើការរ៉ាប់រងរហ័សមានន័យថា យើងនឹងផ្តល់ចម្លើយដល់អ្នកអំពី៖

- សេវាវេជ្ជសាស្ត្រ ឬវត្តក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោងបន្ទាប់ពីយើងទទួលបានសំណើរបស់អ្នក ឬឆាប់ជាងនេះ ប្រសិនបើស្ថានភាពសុខភាពរបស់អ្នកទាមទារការឆ្លើយតបលឿនជាងនេះ។
- ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់ Medicare ផ្នែក B ក្នុងរយៈពេល 24 ម៉ោងបន្ទាប់ពីយើងទទួលបានសំណើរបស់អ្នក។

ដើម្បីទទួលបានការសម្រេចចិត្តលើការរ៉ាប់រងឆាប់រហ័ស អ្នកត្រូវតែបំពេញតាមតម្រូវការពីរ៖

- អ្នកកំពុងស្នើសុំការធានារ៉ាប់រងសម្រាប់ការថែទាំសុខភាពដែលអ្នក **មិនទទួលបាន**។
- ការប្រើប្រាស់ពេលវេលាកំណត់ស្តង់ដារ **អាចបង្កគ្រោះថ្នាក់ធ្ងន់ធ្ងរដល់សុខភាពរបស់អ្នក** ឬប៉ះពាល់ដល់សមត្ថភាពការងាររបស់អ្នក។

យើងផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវការសម្រេចចិត្តលើការរ៉ាប់រងរហ័សដោយស្វ័យប្រវត្តិ ប្រសិនបើវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកប្រាប់យើងអំពីសុខភាពរបស់អ្នកទាមទារ។ ប្រសិនបើអ្នកសួរដោយគ្មានជំនួយពីវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក យើងសម្រេចចិត្តថា តើអ្នកទទួលបានការសម្រេចចិត្តលើការធានារ៉ាប់រងឆាប់រហ័សដែរឬទេ។

ប្រសិនបើយើងសម្រេចថា ស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នកមិនបំពេញតាមតម្រូវការសម្រាប់ការសម្រេចចិត្តលើការរ៉ាប់រងឆាប់រហ័សនោះទេ យើងនឹងផ្ញើលិខិតមួយច្បាប់ដែលជម្រាបអ្នកអំពីបញ្ហានេះ (ហើយយើងនឹងប្រើកាលបរិច្ឆេទកំណត់តាមស្តង់ដារជំនួសវិញ)។ សំបុត្រប្រាប់អ្នក៖

- យើងផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវការសម្រេចចិត្តលើការរ៉ាប់រងឆាប់រហ័សដោយស្វ័យប្រវត្តិ ប្រសិនបើវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកស្នើសុំវា។
- របៀបដែលអ្នកអាចដាក់ “ពាក្យបណ្តឹងរហ័ស” អំពីការសម្រេចចិត្តរបស់យើងដើម្បីផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវការសម្រេចចិត្តលើការធានារ៉ាប់រងស្តង់ដារជំនួសឱ្យការសម្រេចចិត្តលើការធានារ៉ាប់រងរហ័ស។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការដាក់បណ្តឹងកាត់ ដែលរួមមានបណ្តឹងកាត់រ៉ាប់រងរហ័ស សូមចូលទៅមើល **ផ្នែក K**។

ប្រសិនបើយើងនិយាយថា ទេ ចំពោះផ្នែកមួយ ឬទាំងអស់នៃសំណើរបស់អ្នក យើងនឹងផ្ញើជូនអ្នកនូវលិខិតពន្យល់ពីមូលហេតុ។

- ប្រសិនបើយើងឆ្លើយមិនយល់ស្រប អ្នកមានសិទ្ធិស្នើសុំធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍បាន។ ប្រសិនបើអ្នកគិតថាយើងធ្វើខុស ការប្តឹងកាត់គឺជាវិធីផ្តល់ការមួយក្នុងការស្នើសុំឱ្យយើងពិនិត្យមើលការសម្រេចចិត្តរបស់យើង ហើយផ្លាស់ប្តូរវា។
- ប្រសិនបើអ្នកសម្រេចថានឹងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍នោះ អ្នកនឹងបន្តទៅកាន់ដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 (សូមចូលទៅមើល **ផ្នែក F3**)។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈ **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ **kp.org/medicare**។



ក្នុងកាលៈទេសៈមានកំណត់ យើងអាចច្រានចោលសំណើរបស់អ្នកសម្រាប់ការសម្រេចចិត្តលើការធានារ៉ាប់រង ដែលមានន័យថាយើងនឹងមិនពិនិត្យមើលសំណើនោះទេ។ ឧទាហរណ៍នៃពេលដែលសំណើនឹងត្រូវបានច្រានចោលរួមមាន:

- ប្រសិនបើសំណើមិនពេញលេញ
- ប្រសិនបើនរណាម្នាក់ធ្វើសំណើក្នុងនាមអ្នក ប៉ុន្តែមិនត្រូវបានអនុញ្ញាតស្របច្បាប់ក្នុងការធ្វើដូច្នោះទេ ឬ
- ប្រសិនបើអ្នកស្នើសុំឱ្យដកសំណើរបស់អ្នក។

ប្រសិនបើយើងច្រានចោលសំណើសម្រាប់ការសម្រេចចិត្តលើការធានារ៉ាប់រង យើងនឹងផ្ញើជូនអ្នកនូវការជូនដំណឹងដែលពន្យល់ពីមូលហេតុដែលសំណើត្រូវបានច្រានចោល និងរបៀបស្នើសុំឱ្យមានការពិនិត្យឡើងវិញអំពីការបណ្តេញចេញ

F3. ការដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1

ដើម្បីចាប់ផ្តើមបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ណាមួយ អ្នក ត្រូវពេទ្យរបស់អ្នក ឬអ្នកតំណាងរបស់អ្នកត្រូវតែទាក់ទងយើង។ ហៅទូរសព្ទទៅសេវាសមាជិក។

ស្នើសុំបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ស្តង់ដារ ឬបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍រហ័សមួយជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ឬដោយការហៅទូរសព្ទទៅកាន់ផ្នែកសេវាសមាជិក។

- ប្រសិនបើវេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀតរបស់អ្នកស្នើសុំឱ្យបន្តសេវាកម្ម ឬវត្ថុដែលអ្នកកំពុងទទួលបានរួចហើយក្នុងអំឡុងពេលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក អ្នកប្រហែលជាត្រូវដាក់ឈ្មោះពួកគេជាអ្នកតំណាងរបស់អ្នក ដើម្បីធ្វើសកម្មភាពជំនួសអ្នក។
- ប្រសិនបើនរណាម្នាក់ក្រៅពីគ្រូពេទ្យរបស់អ្នកធ្វើការប្តឹងឧទ្ធរណ៍សម្រាប់អ្នក សូមបញ្ជូនទម្រង់បែបបទតែងតាំងអ្នកតំណាងដែលអនុញ្ញាតឱ្យបុគ្គលនេះធ្វើជាតំណាងអ្នក។ អ្នកអាចទទួលបានទម្រង់បែបបទដោយចូលទៅកាន់ www.cms.gov/Medicare/CMS-Forms/CMS-Forms/downloads/cms1696.pdf ឬនៅលើគេហទំព័ររបស់យើងនៅ kp.org
- ថ្ងៃក្សិតតែដែលយើងអាចទទួលយកសំណើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ដោយគ្មានទម្រង់បែបបទនោះក៏ពិតមែន ក៏ប៉ុន្តែយើងមិនអាចចាប់ផ្តើមអនុវត្ត ឬបំពេញការពិនិត្យឡើងវិញរបស់យើងបានទេ រហូតដល់ពេលដែលយើងទទួលបានទម្រង់បែបបទនេះ។ ប្រសិនបើយើងមិនទទួលបានទម្រង់បែបបទក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃនៃថ្ងៃប្រតិទិនបន្ទាប់ពីទទួលបានសំណើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក៖
 - យើងច្រានចោលសំណើរបស់អ្នក ហើយ
 - ប្រសិនបើបញ្ហានេះកើតឡើង យើងនឹងផ្ញើការជូនដំណឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរទៅអ្នកដោយពន្យល់ពីសិទ្ធិរបស់អ្នក ដើម្បីស្នើសុំស្ថាប័នត្រួតពិនិត្យឯករាជ្យធ្វើការត្រួតពិនិត្យការសម្រេចចិត្តរបស់យើង ដើម្បីដកចេញនូវបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។

អ្នកត្រូវតែស្នើសុំបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ក្នុងរយៈពេល 60 ថ្ងៃប្រតិទិន ចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទនៅលើសំបុត្រដែលយើងផ្ញើទៅប្រាប់អ្នកពីការសម្រេចចិត្តរបស់យើង។



ប្រសិនបើអ្នកខកខានមិនបំពេញតាមកាលបរិច្ឆេទកំណត់នេះ ហើយមានហេតុផលល្អចំពោះការខកខាននោះ យើងអាចផ្តល់ពេលវេលាបន្ថែមឱ្យអ្នកដើម្បីធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។ ឧទាហរណ៍នៃហេតុផលល្អគឺដូចជាអ្នកមានជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ ឬយើងបានផ្តល់ព័ត៌មានខុសអំពីកាលបរិច្ឆេទកំណត់។ ពន្យល់ពីមូលហេតុដែលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកយឺតពេលអ្នកធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។

អ្នកមានសិទ្ធិស្នើសុំឱ្យយើងធ្វើច្បាប់ចម្លងនៃព័ត៌មានដែលទាក់ទងនឹងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។ អ្នកនឹងត្រូវពន្យារបស់អ្នកក៏អាចផ្តល់ឱ្យយើងនូវព័ត៌មានបន្ថែម ដើម្បីគាំទ្រការអំពាវនាវរបស់អ្នកផងដែរ។ សំណើនេះត្រូវតែសរសេរជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ។

ប្រសិនបើសុខភាពរបស់អ្នកតម្រូវឱ្យធ្វើដូច្នោះ សូមស្នើសុំបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ឆាប់រហ័ស។

ពាក្យច្បាប់សម្រាប់ “បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍រហ័ស” គឺ “**ការពន្លឿនការពិចារណាឡើងវិញ**”។

- ប្រសិនបើអ្នកប្តឹងតវ៉ាចំពោះការសម្រេចចិត្តដែលយើងបានធ្វើអំពីការរ៉ាប់រងសម្រាប់ការថែទាំដែលអ្នកមិនបានទទួល អ្នក និង/ឬគ្រូពេទ្យរបស់អ្នកសម្រេចចិត្តថា តើអ្នកត្រូវការការប្តឹងឧទ្ធរណ៍លឿនដែរឬទេ។

យើងនឹងផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ឆាប់រហ័ស ប្រសិនបើវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកប្រាប់យើងថា សុខភាពរបស់អ្នកត្រូវការវា។ ប្រសិនបើអ្នកស្នើសុំដោយគ្មានជំនួយពីវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក យើងជាអ្នកសម្រេចចិត្តថា តើអ្នកទទួលបានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ឆាប់រហ័សដែរឬអត់។

- ប្រសិនបើយើងសម្រេចថា ស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នកមិនបំពេញតាមតម្រូវការសម្រាប់ការសម្រេចចិត្តលើការរ៉ាប់រងឆាប់រហ័សនោះទេ យើងនឹងផ្ញើលិខិតមួយច្បាប់ដែលជម្រាបអ្នកអំពីបញ្ហានេះ (ហើយយើងនឹងប្រើកាលបរិច្ឆេទកំណត់តាមស្តង់ដារជំនួសវិញ)។ សំបុត្រប្រាប់អ្នក៖
 - យើងផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវការសម្រេចចិត្តលើការរ៉ាប់រងឆាប់រហ័សដោយស្វ័យប្រវត្តិ ប្រសិនបើវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកស្នើសុំវា។
 - របៀបដែលអ្នកអាចដាក់ “ពាក្យបណ្តឹងរហ័ស” អំពីការសម្រេចចិត្តរបស់យើងដើម្បីផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវការសម្រេចចិត្តលើការធានារ៉ាប់រងស្តង់ដារជំនួសឱ្យការសម្រេចចិត្តលើការធានារ៉ាប់រងរហ័ស។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមស្តីពីការដាក់បណ្តឹងតវ៉ា ដែលរួមមានបណ្តឹងតវ៉ាឆាប់រហ័ស សូមចូលទៅមើល **ផ្នែក K**។



ប្រសិនបើយើងប្រាប់អ្នកថា យើងកំពុងបញ្ឈប់ ឬកាត់បន្ថយសេវាកម្ម ឬរបស់របរដែលអ្នកទទួលបានរួចហើយ អ្នកប្រហែលជាអាចបន្តសេវាកម្ម ឬរបស់របរទាំងនោះក្នុងអំឡុងពេលបណ្តឹងតវ៉ារបស់អ្នក។

- ប្រសិនបើយើងសម្រេចចិត្តផ្លាស់ប្តូរ ឬបញ្ឈប់ការរ៉ាប់រងសម្រាប់សេវាកម្ម ឬវត្ថុដែលអ្នកទទួលបាន យើងធ្វើការជូនដំណឹងទៅអ្នកមុនពេលយើងចាត់វិធានការ។
- ប្រសិនបើអ្នកមិនយល់ស្របជាមួយនឹងសេចក្តីសម្រេចរបស់យើង អ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍បាន។
- យើងបន្តធានារ៉ាប់រងសេវាកម្មនេះ ឬរបស់នេះ ប្រសិនបើអ្នកស្នើសុំបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 នៅក្នុងរយៈពេល 10 ថ្ងៃប្រតិទិន គឺចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទដែលបានចុះនៅលើលិខិតរបស់យើង ឬត្រឹមកាលបរិច្ឆេទមានប្រសិទ្ធិដែលបានកំណត់នៃបណ្តឹងនេះ ដោយទៅតាមមួយណាក៏ដោយដែលកើតឡើងក្រោយគេ។
 - ប្រសិនបើអ្នកបំពេញតាមកាលកំណត់នេះ អ្នកនឹងទទួលបានសេវាកម្ម ឬវត្ថុដោយគ្មានការផ្លាស់ប្តូរ ខណៈពេលដែលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 របស់អ្នកកំពុងរង់ចាំ។
 - អ្នកក៏នឹងទទួលបានសេវាកម្ម ឬរបស់ផ្សេងទៀតទាំងអស់ (ដែលមិនមែនជាកម្មវត្ថុនៃការប្តឹងតវ៉ារបស់អ្នក) ដោយគ្មានការផ្លាស់ប្តូរ។
 - ប្រសិនបើអ្នកមិនប្តឹងតវ៉ាមុនកាលបរិច្ឆេទទាំងនេះទេ នោះសេវាកម្ម ឬវត្ថុរបស់អ្នកនឹងមិនត្រូវបានបន្តទេ ខណៈពេលដែលអ្នករង់ចាំការសម្រេចចិត្តលើការប្តឹងតវ៉ារបស់អ្នក។

យើងពិចារណាលើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ហើយផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវចម្លើយរបស់យើង។

- នៅពេលដែលយើងពិនិត្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកឡើងវិញ យើងនឹងពិនិត្យដោយប្រុងប្រយ័ត្ន ម្តងទៀតចំពោះព័ត៌មានទាំងអស់អំពីការស្នើសុំរបស់អ្នកសម្រាប់ការរ៉ាប់រងលើការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ។
- យើងពិនិត្យមើលថា តើយើងអនុវត្តតាមច្បាប់ទាំងអស់នៅពេលយើងនិយាយ ទេ ទៅនឹងសំណើរបស់អ្នក។
- យើងនឹងប្រមូលព័ត៌មានបន្ថែម ប្រសិនបើយើងត្រូវការវា។ យើងអាចទាក់ទងអ្នក ឬវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែម។



មានកាលកំណត់សម្រាប់ការប្តឹងឧទ្ធរណ៍រហ័ស។

- នៅពេលដែលយើងប្រើពេលវេលាកំណត់លឿន យើងត្រូវតែផ្តល់ចម្លើយរបស់យើងដល់អ្នក **ក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោងបន្ទាប់ពីយើងទទួលបានការប្តឹងតវ៉ារបស់អ្នក ឬឆាប់ជាងនេះ ប្រសិនបើសុខភាពរបស់អ្នកទាមទារការឆ្លើយតបលឿនជាងនេះ** យើងនឹងផ្តល់ចម្លើយរបស់យើងទៅអ្នកឆាប់ជាងនេះ ប្រសិនបើសុខភាពរបស់អ្នកតម្រូវឱ្យមានវា។
- ប្រសិនបើយើងមិនផ្តល់ចម្លើយដល់អ្នកក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោងទេ យើងត្រូវផ្ញើសំណើរបស់អ្នកទៅកាន់កម្រិត 2 នៃដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។ IRO ពិនិត្យមើលវា។ ក្រោយមកនៅក្នុងជំពូកនេះ យើងប្រាប់អ្នកអំពីអង្គការនេះ និងពន្យល់អំពីដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 ប្រសិនបើបញ្ហារបស់អ្នកគឺអំពីសេវាកម្ម ឬវត្ថុនោះ។ Medi-Cal ជាធម្មតាគ្របដណ្តប់ អ្នកអាចដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 ដោយខ្លួនឯង។ យើងក៏រួមបញ្ចូលព័ត៌មានបន្ថែមនៅពេលក្រោយនៅក្នុងជំពូកនេះ។ យើងមិនដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 ដោយស្វ័យប្រវត្តិសម្រាប់អ្នកសម្រាប់សេវាកម្ម ឬមុខរបស់ Medi-Cal នោះទេ។
- **ប្រសិនបើយើងនិយាយថា បាទ/ចាស ចំពោះផ្នែក ឬទាំងអស់នៃសំណើរបស់អ្នក** យើងត្រូវអនុញ្ញាត ឬផ្តល់ការធានារ៉ាប់រងដែលយើងបានយល់ព្រមផ្តល់ឱ្យក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោងបន្ទាប់ពីយើងទទួលបានបណ្តឹងតវ៉ារបស់អ្នក ឬឆាប់ជាងនេះ ប្រសិនបើសុខភាពរបស់អ្នកត្រូវការវា។
- **ប្រសិនបើយើងនិយាយថាទេចំពោះផ្នែក ឬសំណើរបស់អ្នកទាំងអស់** យើងធ្វើបណ្តឹងតវ៉ារបស់អ្នកទៅ IRO សម្រាប់បណ្តឹងតវ៉ាកម្រិត 2។

មានកាលកំណត់សម្រាប់ការប្តឹងតវ៉ារហ័ស។

- នៅពេលដែលយើងប្រើពេលវេលាកំណត់ស្តង់ដារ យើងត្រូវតែផ្តល់ចម្លើយដល់អ្នក **ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃប្រតិទិន** បន្ទាប់ពីយើងទទួលបានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកសម្រាប់ការរ៉ាប់រងសម្រាប់សេវាកម្មដែលអ្នកមិនបានទទួល។
- ប្រសិនបើសំណើរបស់អ្នកគឺសម្រាប់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់ Medicare ផ្នែក B ដែលអ្នកមិនបានទទួល យើងផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវចម្លើយរបស់យើង។ **ក្នុងរយៈពេល 7 ថ្ងៃប្រតិទិន** បន្ទាប់ពីយើងទទួលបានការប្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ឬឆាប់ជាងនេះ ប្រសិនបើសុខភាពរបស់អ្នកទាមទារវា។
 - ប្រសិនបើយើងមិនផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវចម្លើយណាមួយត្រឹមកាលបរិច្ឆេទកំណត់ទេនោះ យើងត្រូវតែផ្ញើសំណើរបស់អ្នកទៅបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2។ IRO ពិនិត្យមើលវា។ ក្រោយមកនៅក្នុងជំពូកនេះ យើងប្រាប់អ្នកអំពីស្ថាប័ននេះ និងពន្យល់អំពីដំណើរការបណ្តឹងតវ៉ាកម្រិត 2 ប្រសិនបើបញ្ហារបស់អ្នកគឺអំពីសេវាកម្ម ឬវត្ថុដែល Medi-Cal គ្របដណ្តប់ជាធម្មតា អ្នកអាចដាក់បណ្តឹងតវ៉ាកម្រិត 2 ដោយខ្លួនឯងបាន។ យើងក៏រួមបញ្ចូលព័ត៌មានបន្ថែមនៅពេលក្រោយនៅក្នុងជំពូកនេះ។ យើងមិនដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 ដោយស្វ័យប្រវត្តិសម្រាប់អ្នក សម្រាប់សេវាកម្ម ឬមុខរបស់ Medi-Cal នោះទេ។



ប្រសិនបើយើងនិយាយថា បាទ/ចាស សម្រាប់ផ្នែក ឬទាំងអស់នៃសំណើរបស់អ្នក យើងត្រូវអនុញ្ញាត
ឬផ្តល់ការធានារ៉ាប់រងដែលយើងបានយល់ព្រមផ្តល់ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃតាមប្រតិទិននៃកាលបរិច្ឆេទ
ដែលយើងបានទទួលសំណើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ឬលឿនតាមដែលលក្ខខណ្ឌសុខភាពរបស់អ្នក
ទាមទារ ហើយក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោងនៃកាលបរិច្ឆេទដែលយើងផ្លាស់ប្តូរការសម្រេចចិត្តរបស់យើង
ឬក្នុងរយៈពេល 7 ថ្ងៃតាមប្រតិទិននៃកាលបរិច្ឆេទដែលយើងទទួលបានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ប្រ
សិនបើសំណើរបស់អ្នកគឺសម្រាប់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់ Medicare ផ្នែក B។

ប្រសិនបើយើងនិយាយថាទេចំពោះផ្នែក ឬទាំងអស់នៃសំណើរបស់អ្នក អ្នកមានសិទ្ធិប្តឹងតវ៉ាបន្ថែម:

- ប្រសិនបើយើងនិយាយ **ទេ** មួយផ្នែក ឬទាំងអស់នៃអ្វីដែលអ្នកបានស្នើសុំ យើងផ្ញើលិខិតទៅ
អ្នក។
- ប្រសិនបើបញ្ហារបស់អ្នកទាក់ទងនឹងការធានារ៉ាប់រងលើសេវាកម្ម Medicare ឬផលិតផល
នោះ លិខិតនោះប្រាប់អ្នកថា យើងបានបញ្ជូនករណីរបស់អ្នកទៅ IRO សម្រាប់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍
កម្រិត 2។
- ប្រសិនបើបញ្ហារបស់អ្នកទាក់ទងនឹងការធានារ៉ាប់រងលើសេវាកម្ម Medi-Cal ឬវត្តមាន
លិខិតនោះប្រាប់អ្នកពីរបៀបដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 ដោយខ្លួនឯង។

F4. ការដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2

ប្រសិនបើយើងនិយាយ **ទេ** ចំពោះផ្នែកខ្លះ ឬទាំងអស់នៃបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 របស់អ្នក យើងផ្ញើលិ
ខិតទៅអ្នក។ សំបុត្រនេះប្រាប់អ្នកថា តើ Medicare, Medi-Cal ឬកម្មវិធីទាំងពីរជាធម្មតាគ្រ
បដណ្តប់លើសេវាកម្ម ឬធាតុ។

- ប្រសិនបើបញ្ហារបស់អ្នកគឺអំពីសេវាកម្ម ឬវត្តមាននោះ។ **Medicare** ជាធម្មតាគ្របដណ្តប់ យើងនឹង
បញ្ជូនសំណុំរឿងរបស់អ្នកទៅកម្រិតទី 2 នៃដំណើរការបណ្តឹងសាទុក្ខដោយស្វ័យប្រវត្តិភ្លាមៗ
នៅពេលដែលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 ត្រូវបានបញ្ចប់។
- ប្រសិនបើបញ្ហារបស់អ្នកគឺអំពីសេវាកម្ម ឬវត្តមាននោះ។ **Medi-Cal** ជាធម្មតាគ្របដណ្តប់
អ្នកអាចដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 ដោយខ្លួនឯង។ សំបុត្រប្រាប់អ្នកពីរបៀបធ្វើវា។
យើងក៏រួមបញ្ចូលព័ត៌មានបន្ថែមនៅពេលក្រោយនៅក្នុងជំពូកនេះ។
- ប្រសិនបើបញ្ហារបស់អ្នកទាក់ទងនឹងសេវាកម្ម ឬវត្តមានដែល **ទាំង Medicare និង Medi-Cal**
អាចរ៉ាប់រង នោះអ្នកនឹងទទួលបានបណ្តឹងតវ៉ាកម្រិត 2 ដោយស្វ័យប្រវត្តិជាមួយ IRO។
បន្ថែមពីលើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 ដោយស្វ័យប្រវត្តិ អ្នកក៏អាចស្នើសុំសវនាការរដ្ឋ និងការត្រួត
តពិនិត្យផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រឯករាជ្យជាមួយរដ្ឋផងដែរ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ការត្រួតពិនិត្យ
ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រឯករាជ្យមិនមានទេ ប្រសិនបើអ្នកបានបង្ហាញភស្តុតាងរួចហើយនៅក្នុងសវនា
ការរដ្ឋ។



ប្រសិនបើមានលក្ខណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ការបន្តអត្ថប្រយោជន៍ នៅពេលអ្នកបានដាក់បណ្តឹង
ឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 របស់អ្នកទេនោះ អត្ថប្រយោជន៍របស់អ្នកសម្រាប់សេវាកម្ម សម្ភារ ឬឱសថដែលស្ថិត
ក្រោមបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ ក៏អាចបន្តផងដែរ នៅអំឡុងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2។ សូមចូលទៅមើល
ផ្នែក F3 សម្រាប់ព័ត៌មានអំពីការបន្តអត្ថប្រយោជន៍របស់អ្នកក្នុងអំឡុងពេលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍
កម្រិត 1។

- ប្រសិនបើបញ្ហារបស់អ្នកគឺអំពីសេវាកម្មដែលជាធម្មតាគ្របដណ្តប់ដោយ **Medicare**
នោះអត្ថប្រយោជន៍របស់អ្នកសម្រាប់សេវាកម្មនោះមិនបន្តក្នុងអំឡុងពេលដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍
កម្រិត 2 ជាមួយ IRO ទេ។
- ប្រសិនបើបញ្ហារបស់អ្នកគឺអំពីសេវាកម្មដែលជាធម្មតាគ្របដណ្តប់ដោយ **Medi-Cal**
អត្ថប្រយោជន៍របស់អ្នកសម្រាប់សេវាកម្មនោះនៅតែបន្ត ប្រសិនបើអ្នកដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍
កម្រិត 2 ក្នុងរយៈពេល 10 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន បន្ទាប់ពីទទួលបានលិខិតសម្រេចរបស់យើង។
-

នៅពេលដែលបញ្ហារបស់អ្នកទាក់ទងនឹងសេវាកម្ម ឬសម្ភារដែលជាធម្មតា Medicare រ៉ាប់រងលើ

IRO ពិនិត្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។ វាជាអង្គការឯករាជ្យមួយដែលត្រូវបានជួលដោយ Medicare។

ឈ្មោះផ្លូវការសម្រាប់ “អង្គការត្រួតពិនិត្យមើលឡើងវិញដោយឯករាជ្យ” (IRO) គឺ
“ស្ថាប័នត្រួតពិនិត្យមើលឡើងវិញដោយឯករាជ្យ” ដែលពេលខ្លះត្រូវបានហៅថា “IRE”។

- ស្ថាប័ននេះ មិនមានទំនាក់ទំនងជាមួយយើង ហើយវាមិនមែនជាទីភ្នាក់ងាររបស់រដ្ឋាភិបាល
ទេ។ Medicare បានជ្រើសរើសក្រុមហ៊ុនជាអង្គការត្រួតពិនិត្យឯករាជ្យ ហើយ Medicare គ្រប់
គ្រងការងាររបស់ពួកគេ។
- យើងផ្ញើព័ត៌មានអំពីការប្តឹងតវ៉ារបស់អ្នក (“សំណុំរឿង” របស់អ្នក) ទៅស្ថាប័ននេះ។
អ្នកមានសិទ្ធិក្នុងការថតចម្លងឯកសារសំណុំរឿងរបស់អ្នកដោយឥតគិតថ្លៃ។
- អ្នកមានសិទ្ធិផ្តល់ព័ត៌មានបន្ថែមទៅស្ថាប័នត្រួតពិនិត្យឯករាជ្យដើម្បីគាំទ្រដល់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍
របស់អ្នក។
- អ្នកត្រួតពិនិត្យនៅអង្គការត្រួតពិនិត្យឯករាជ្យ នឹងពិនិត្យដោយយកចិត្តទុកដាក់លើព័ត៌មាន
ទាំងអស់ដែលទាក់ទងនឹងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។

**ប្រសិនបើអ្នកមាន “បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ឆាប់រហ័ស” នៅកម្រិត 1 អ្នកក៏ត្រូវមាន “បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ឆាប់
រហ័ស” នៅកម្រិត 2 ផងដែរ**

- ប្រសិនបើអ្នកមានការប្តឹងឧទ្ធរណ៍លឿនមកពួកយើងនៅកម្រិត 1 អ្នកនឹងទទួលបានបណ្តឹង
តវ៉ាភ្លាមៗនៅកម្រិត 2 ដោយស្វ័យប្រវត្តិ។ អង្គការត្រួតពិនិត្យឯករាជ្យត្រូវតែផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវច
ម្លើយចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 របស់អ្នកក្នុងចន្លោះពេល **72 ម៉ោង** គិតពីពេលនៃការទទួល
បានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។



ប្រសិនបើអ្នកមាន “បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ស្តង់ដារ” នៅកម្រិត 1 អ្នកក៏នឹងត្រូវមាន “បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ស្តង់ដារ” នៅកម្រិត 2 ផងដែរ

- ប្រសិនបើអ្នកមានការប្តឹងតវ៉ាស្តង់ដារមកពួកយើងនៅកម្រិត 1 អ្នកនឹងទទួលបានបណ្តឹងតវ៉ាស្តង់ដារដោយស្វ័យប្រវត្តិនៅកម្រិត 2។
- ប្រសិនបើសំណើរបស់អ្នកគឺសម្រាប់វត្ត ឬសេវាកម្មវេជ្ជសាស្ត្រ អង្គការត្រួតពិនិត្យឯករាជ្យត្រូវតែផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវចម្លើយចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 របស់អ្នក **ក្នុងចន្លោះពេល 30 ថ្ងៃប្រតិទិន** គិតពីពេលនៃការទទួលបានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។
- ប្រសិនបើការស្នើសុំរបស់អ្នកគឺសម្រាប់ឱសថមានវេជ្ជបញ្ជា Medicare ផ្នែក B នោះស្ថាប័នត្រួតពិនិត្យ ត្រូវតែផ្តល់ចម្លើយទៅបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 របស់អ្នក **ក្នុងចន្លោះពេល 7 ថ្ងៃប្រតិទិន** គិតពីពេលនៃការទទួលបានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។

IRO ផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវចម្លើយរបស់ពួកគេជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ និងពន្យល់ពីមូលហេតុ។

- ប្រសិនបើ IRO និយាយយល់ព្រមចំពោះផ្នែកមួយ ឬគ្រប់ផ្នែកនៃសំណើណាមួយសម្រាប់សេវាកម្ម ឬផលិតផលណាមួយនោះ យើងត្រូវតែអនុលោមតាមការសម្រេចនេះ៖
 - ផ្តល់សិទ្ធិលើការធានារ៉ាប់រងផ្នែកថែទាំសុខភាព **ក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោង** ឬ
 - ផ្តល់សេវាកម្ម **ក្នុងរយៈពេល 5 ថ្ងៃធ្វើការ** បន្ទាប់ពីយើងទទួលបានការសម្រេចចិត្តរបស់ IRO សម្រាប់សំណើស្តង់ដារ ឬ
 - ផ្តល់សេវាកម្ម **ក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោង** ចាប់ពីថ្ងៃដែលយើងទទួលបានការសម្រេចចិត្តរបស់ IRO សម្រាប់ **សំណើដែលបានពន្លឿន**។
- ប្រសិនបើ IRO និយាយយល់ព្រមចំពោះសំណើមួយផ្នែក ឬទាំងអស់នៃសំណើឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា Medicare ផ្នែក B យើងត្រូវអនុញ្ញាត ឬផ្តល់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា Medicare ផ្នែក B ដែលកំពុងមានជម្លោះ៖
 - **ក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោង** បន្ទាប់ពីយើងទទួលបានការសម្រេចចិត្តរបស់ IRO សម្រាប់សំណើស្តង់ដារ ឬ
 - **ក្នុងរយៈពេល 24 ម៉ោង** ចាប់ពីថ្ងៃដែលយើងទទួលបានការសម្រេចចិត្តរបស់ IRO សម្រាប់ **សំណើដែលបានពន្លឿន**។
- ប្រសិនបើ IRO និយាយថា **ទេ ចំពោះផ្នែកមួយ ឬគ្រប់ផ្នែកនៃបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកនោះ** វាមានន័យថា ពួកគេយល់ព្រមថា យើងមិនគួរយល់ព្រមលើសំណើរបស់អ្នកទេ (ឬផ្នែកមួយនៃសំណើរបស់អ្នក) សម្រាប់ការធានារ៉ាប់រងសម្រាប់ការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ។ នេះត្រូវបានគេហៅថា “ការរក្សាសេចក្តីសម្រេច” ឬ “បដិសេធការប្តឹងតវ៉ារបស់អ្នក”។
 - ប្រសិនបើសំណុំរឿងរបស់អ្នកបំពេញតាមលក្ខខណ្ឌតម្រូវ នោះអ្នកជ្រើសរើសថា តើអ្នកចង់បន្តបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកទៅមុខទៀតដែរឬអត់។
 - វាមានកម្រិតចំនួនបីបន្ថែមទៀតនៅក្នុងកិច្ចដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍បន្ទាប់ពីកម្រិត 2 (សម្រាប់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍សរុបទាំងប្រាំកម្រិត)។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈ **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ **kp.org/medicare**។



- ប្រសិនបើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 ត្រូវបានបដិសេធ ហើយអ្នកបំពេញតាមលក្ខខណ្ឌតម្រូវ ដើម្បីបន្តកិច្ចដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ អ្នកត្រូវតែសម្រេចចិត្តថា តើអ្នកចង់បន្តទៅកាន់ កម្រិត 3 និងធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ជាលើកទីបីដែរឬអត់។ ព័ត៌មានលម្អិតអំពីរបៀបធ្វើឧទ្ធរណ៍នេះ គឺមាននៅក្នុងសេចក្តីជូនដំណឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរដែលអ្នកទទួលបានបន្ទាប់ ពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 របស់អ្នក។
- ចៅក្រមច្បាប់រដ្ឋបាល (Administrative Law Judge, ALJ) ឬ អ្នកកាត់ក្តីមេធាវីដោះស្រាយបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 3 : សូមចូលទៅមើល **ផ្នែក J** សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមស្តីពីបណ្តឹង ឧទ្ធរណ៍កម្រិត 3, 4 និង 5។

នៅពេលដែលបញ្ហារបស់អ្នកទាក់ទងនឹងសេវាកម្ម ឬសម្ភារដែលជាធម្មតា Medicare រ៉ាប់រងលើ

(1) ការពិនិត្យវេជ្ជសាស្ត្រដោយឯករាជ្យ

មានវិធីពីរយ៉ាងដើម្បីធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 សម្រាប់សេវាកម្ម និងរបស់ Medi-Cal:

- (1) ការដាក់ពាក្យបណ្តឹង ឬការត្រួតពិនិត្យផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រឯករាជ្យ ឬ (2) សវនាការរដ្ឋ។

អ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងជាមួយ ឬស្នើសុំការត្រួតពិនិត្យផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រឯករាជ្យ (IMR) ពីមជ្ឈមណ្ឌល ជំនួយនៅនាយកដ្ឋានថែទាំសុខភាពដែលគ្រប់គ្រងដោយរដ្ឋ California (DMHC)។ តាមរយៈការ ដាក់ពាក្យបណ្តឹង DMHC នឹងពិនិត្យមើលការសម្រេចចិត្តរបស់យើង និងធ្វើការសម្រេច។ IMR អាច រកបានសម្រាប់សេវាកម្ម ឬរបស់ដែលរ៉ាប់រង Medi-Cal ណាមួយដែលជាផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។ IMR គឺជាការពិនិត្យឡើងវិញលើករណីរបស់អ្នកដោយវេជ្ជបណ្ឌិតដែលមិនមែនជាផ្នែកនៃគម្រោងរបស់យើង។ ប្រសិនបើការសម្រេចចិត្តរបស់ IMR គឺជាការពេញចិត្តរបស់អ្នក យើងត្រូវផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវសេវាកម្ម ឬការព្យាបាលដែលអ្នកបានស្នើសុំ។ អ្នកមិនបង់ថ្លៃសម្រាប់ IMR ទេ។

អ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹង ឬស្នើសុំ IMR ប្រសិនបើគម្រោងរបស់យើង:

- បដិសេធ ផ្លាស់ប្តូរ ឬពន្យារពេលសេវា Medi-Cal ឬការព្យាបាល ពីព្រោះផែនការរបស់យើងកំណត់ថាវាមិនចាំបាច់ខាងវេជ្ជសាស្ត្រទេ។
- នឹងមិនគ្របដណ្តប់លើការព្យាបាល Medi-Cal ពិសោធន៍ ឬស៊ើបអង្កេតសម្រាប់ស្ថានភាពសុខភាពធ្ងន់ធ្ងរនោះទេ។
- វិវាទថា តើសេវាកាត់ ឬនីតិវិធីគ្រែសម្បូរ ឬបង្កើតឡើងវិញតាមធម្មជាតិ។
- នឹងមិនបង់ប្រាក់សម្រាប់សេវា Medi-Cal បន្ទាន់ ឬបន្ទាន់ដែលអ្នកបានទទួលរួចហើយនោះទេ។
- មិនបានដោះស្រាយបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 របស់អ្នកលើសេវា Medi-Cal ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃតាមប្រតិទិនសម្រាប់ការប្តឹងកាត់ស្តង់ដារ ឬ 72 ម៉ោង ឬឆាប់ជាងនេះ ប្រសិនបើសុខភាពរបស់អ្នកទាមទារវា សម្រាប់ការប្តឹងឧទ្ធរណ៍ឆាប់រហ័ស។

ចំណាំ: ប្រសិនបើអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកបានដាក់ពាក្យប្តឹងឧទ្ធរណ៍សម្រាប់អ្នក ប៉ុន្តែយើងមិនទទួលបានទម្រង់បែបបទតែងតាំងអ្នកកំណាងទេ អ្នកនឹងត្រូវដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកឡើងវិញជាមួយយើង មុនពេលអ្នកអាចដាក់ពាក្យសុំកម្រិត 2 IMR ជាមួយនាយកដ្ឋានថែទាំសុខភាពដែលត្រូវបានគ្រប់គ្រង លុះត្រាតែបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកពាក់ព័ន្ធនឹងការកំរាមកំហែងធ្ងន់ធ្ងរ និងធ្ងន់ធ្ងរចំពោះសុខភាពរបស់អ្នក រួមទាំង ប៉ុន្តែមិនកំណត់ចំពោះ ការឈឺចាប់ធ្ងន់ធ្ងរ ការបាត់បង់អាយុជីវិតអវយវៈ ឬមុខងារសំខាន់ៗ។



អ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានទាំង IMR និងសវនាការរដ្ឋ ប៉ុន្តែអ្នកមិនមានសិទ្ធិទទួលបាន IMR ទេ
ប្រសិនបើអ្នកបានបង្ហាញភស្តុតាងនៅក្នុងសវនាការរដ្ឋរួចហើយ មានសវនាការរដ្ឋលើបញ្ហាដូចគ្នា។

ក្នុងករណីភាគច្រើន អ្នកត្រូវតែដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ជាមួយយើង មុនពេលស្នើសុំ IMR។ ចូលមើល
ផ្នែក G5 សម្រាប់ព័ត៌មាន អំពីដំណើរការបណ្តឹងតវ៉ាកម្រិត 1 របស់យើង។ ប្រសិនបើអ្នកមិនយល់ស្រ
បនឹងការសម្រេចចិត្តរបស់យើង អ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងទៅ DMHC ឬសួរមជ្ឈមណ្ឌលជំនួយ
DMHC សម្រាប់ IMR។

ប្រសិនបើការព្យាបាលរបស់អ្នកត្រូវបានបដិសេធ ព្រោះវាជាការពិសោធន៍ ឬការស៊ើបអង្កេត អ្នកមិន
ចាំបាច់ចូលរួមក្នុងដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់យើង មុនពេលអ្នកដាក់ពាក្យស្នើសុំ IMR នោះទេ។

ប្រសិនបើបញ្ហារបស់អ្នកមានភាពបន្ទាន់ ឬពាក់ព័ន្ធនឹងការគំរាមកំហែងភ្លាមៗ និងធ្ងន់ធ្ងរដល់សុខភាព
របស់អ្នក ឬប្រសិនបើអ្នកមានការឈឺចាប់ធ្ងន់ធ្ងរ អ្នកអាចនាំវាទៅឱ្យ DMHC ជាបន្ទាន់
ដោយមិនចាំបាច់ឆ្លងកាត់ដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់យើងជាមុនសិន។

អ្នកត្រូវតែស្នើសុំ IMR ក្នុងរយៈពេល 6 ខែ បន្ទាប់ពីយើងផ្ញើសេចក្តីសម្រេចជាលាយលក្ខណ៍អក្សរមក
អ្នកអំពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។ DMHC អាចទទួលយកពាក្យសុំរបស់អ្នកបន្ទាប់ពី 6 ខែសម្រាប់ហេតុ
ផលល្អ ដូចជាអ្នកមានស្ថានភាពសុខភាពដែលរារាំងអ្នកពីការស្នើសុំ IMR ក្នុងរយៈពេល 6 ខែ
ឬអ្នកមិនទទួលបានការជូនដំណឹងគ្រប់គ្រាន់ពីយើងអំពីដំណើរការ IMR។

ដើម្បីស្នើសុំ IMR:

- បំពេញពាក្យស្នើសុំពិនិត្យសុខភាពឯករាជ្យ/ទម្រង់ពាក្យបណ្តឹងដែលមាននៅ:
www.dmhc.ca.gov/FileaComplaint/IndependentMedicalReviewComplaintForms.aspx ឬហៅទៅកាន់មជ្ឈមណ្ឌលជំនួយ DMHC តាមរយៈលេខ 1-888-466-2219។
អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរហៅទូរសព្ទទៅកាន់លេខ 1-877-688-9891។
- ប្រសិនបើអ្នកមាន សូមភ្ជាប់ច្បាប់ចម្លងសំបុត្រ ឬឯកសារផ្សេងទៀតអំពីសេវាកម្ម
ឬវត្ថុដែលយើងបដិសេធ។ នេះអាចបង្កើនល្បឿនដំណើរការ IMR។ ផ្ញើច្បាប់ចម្លងឯកសារមិន
មែនឯកសារដើម។ មជ្ឈមណ្ឌលជំនួយមិនអាចប្រគល់ឯកសារណាមួយមកវិញបានទេ។
- បំពេញទម្រង់ជំនួយការដែលមានការអនុញ្ញាត ប្រសិនបើនរណាម្នាក់កំពុងជួយអ្នកជាមួយ
IMR របស់អ្នក។ អ្នកអាចទទួលបានទម្រង់បែបបទនៅ **www.dmhc.ca.gov/FileaComplaint/IndependentMedicalReviewComplaintForms.aspx** ឬហៅទៅកាន់មជ្ឈមណ្ឌលជំនួយ
របស់នាយកដ្ឋានតាមរយៈលេខ 1-888-466-2219។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរហៅទូរសព្ទ
ទៅកាន់លេខ 1-877-688-9891។
- ផ្ញើសំបុត្រ ឬទូរសារទម្រង់របស់អ្នក និងឯកសារភ្ជាប់ណាមួយទៅកាន់:
មជ្ឈមណ្ឌលជំនួយ
នាយកដ្ឋានគ្រប់គ្រងការថែទាំសុខភាព
980 Ninth Street, Suite 500
Sacramento, CA 95814-2725
FAX: 1-916-255-5241

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈ **1-800-443-0815 (TTY 711)**,
8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**
សូមចូលទៅកាន់ **kp.org/medicare**។



- អ្នកក៏អាចដាក់ស្នើកម្មវិធីពិនិត្យសុខភាពឯករាជ្យរបស់អ្នក/ទម្រង់ពាក្យបណ្តឹង និង ទម្រង់ជំនួយការដែលមានការអនុញ្ញាតតាមអ៊ិនធឺណិត៖

www.dmhc.ca.gov/FileaComplaint.aspx

ប្រសិនបើអ្នកមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ IMR នោះ DMHC នឹងពិនិត្យមើលករណីរបស់អ្នក ហើយផ្ញើលិខិតមកអ្នកក្នុងរយៈពេល 7 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន ដោយប្រាប់អ្នកថាអ្នកមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ IMR។ បន្ទាប់ពីពាក្យសុំ និងឯកសារគាំទ្ររបស់អ្នកត្រូវបានទទួលពីគម្រោងរបស់អ្នក ការសម្រេចចិត្តរបស់ IMR នឹងត្រូវបានធ្វើឡើងក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន។ អ្នកក្នុងតែទទួលបានការសម្រេចចិត្តរបស់ IMR ក្នុងរយៈពេល 45 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន បន្ទាប់ពីការដាក់ស្នើកម្មវិធីដែលបានបញ្ចប់។

ប្រសិនបើអ្នកមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ IMR នោះ DMHC នឹងពិនិត្យមើលករណីរបស់អ្នក ហើយផ្ញើលិខិតមកអ្នកក្នុងរយៈពេល 2 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន ដោយប្រាប់អ្នកថាអ្នកមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ IMR។ បន្ទាប់ពីពាក្យសុំ និងឯកសារគាំទ្ររបស់អ្នកត្រូវបានទទួលពីគម្រោងរបស់អ្នក ការសម្រេចចិត្តរបស់ IMR នឹងត្រូវបានធ្វើឡើងក្នុងរយៈពេល 3 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន។ អ្នកក្នុងតែទទួលបានការសម្រេចចិត្តរបស់ IMR ក្នុងរយៈពេល 7 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន បន្ទាប់ពីការដាក់ស្នើកម្មវិធីដែលបានបញ្ចប់។

ប្រសិនបើអ្នកមិនពេញចិត្តនឹងលទ្ធផលនៃ IMR អ្នកនៅតែអាចស្នើសុំសវនាការរដ្ឋបាន។

IMR អាចចំណាយពេលយូរជាងនេះ ប្រសិនបើ DMHC មិនទទួលបានកំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្រទាំងអស់ ដែលត្រូវការពីអ្នក ឬគ្រូពេទ្យព្យាបាលរបស់អ្នក។ ប្រសិនបើអ្នកកំពុងប្រើប្រាស់វេជ្ជបណ្ឌិតដែលមិន មាននៅក្នុងបណ្តាញនៃគម្រោងសុខភាពរបស់អ្នក វាជារឿងសំខាន់ដែលអ្នកទទួលបាន និងផ្ញើមក យើងនូវកំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នកពីគ្រូពេទ្យនោះ។ ផែនការសុខភាពរបស់អ្នកគឺតម្រូវឱ្យទទួលបាន ច្បាប់ចម្លងនៃកំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នកពីវេជ្ជបណ្ឌិតដែលមាននៅក្នុងបណ្តាញ។

ប្រសិនបើ DMHC សម្រេចថាករណីរបស់អ្នកមិនមានសិទ្ធិទទួលបាន IMR នោះ DMHC នឹងពិនិត្យ មើលករណីរបស់អ្នកតាមរយៈដំណើរការបណ្តឹងអ្នកប្រើប្រាស់ជាប្រចាំរបស់វា។ ពាក្យបណ្តឹងរបស់អ្នកក្នុង តែត្រូវបានដោះស្រាយក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន បន្ទាប់ពីការដាក់ស្នើកម្មវិធីដែលបានបញ្ចប់។ ប្រសិនបើពាក្យបណ្តឹងរបស់អ្នកមានភាពបន្ទាន់ វានឹងត្រូវបានដោះស្រាយឆាប់ៗ។

(2)សវនាការរដ្ឋ:

អ្នកអាចស្នើសុំសវនាការរដ្ឋមួយសម្រាប់សេវាកម្ម ឬមុខរបស់ដែល Medi-Cal ធានារ៉ាប់រង។ ប្រសិន បើគ្រូពេទ្យរបស់អ្នក ឬអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀតស្នើសុំសេវា ឬមុខរបស់ណាមួយ ដែលយើងនឹងមិនយល់ព្រម ឬយើងនឹងមិនបន្តបង់ប្រាក់សម្រាប់សេវា ឬមុខរបស់ណាមួយ ដែលអ្នកមានរួចហើយ ហើយយើងបាននិយាយថា មិនយល់ព្រម ទៅនឹងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 របស់អ្នកនោះ អ្នកមានសិ ទ្ធិស្នើសុំសវនាការរដ្ឋមួយបាន។

នៅក្នុងករណីភាគច្រើនអ្នកមានពេល **120 ថ្ងៃដើម្បីស្នើសុំសវនាការរដ្ឋមួយ** បន្ទាប់ពីការជូនដំណឹង ពី “សិទ្ធិទទួលបានសវនាការរបស់អ្នក” ត្រូវបានផ្ញើតាមប្រៃសណីយ៍ជូនដល់អ្នក។



ចំណាំ: ប្រសិនបើអ្នកស្នើសុំសវនាការរដ្ឋមួយ ព្រោះយើងបានប្រាប់អ្នកថា សេវាកម្មមួយ ដែលអ្នកទទួលបាននាពេលថ្មីៗនេះ នឹងត្រូវបានផ្លាស់ប្តូរ ឬបញ្ឈប់នោះ **អ្នកមាន ចំនួនថ្លៃកិច្ចជាងមុន ដើម្បីដាក់ជូនសំណើរបស់អ្នក** ប្រសិនបើអ្នកចង់បន្តទទួលបានសេវាកម្មនោះ ខណៈដែលសវនាការរដ្ឋរបស់អ្នកនៅមិនទាន់សម្រេច។ សូមអានផ្នែក “តើអត្ថប្រយោជន៍របស់ខ្ញុំនឹងបន្តទេ នៅអំឡុងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2” នៅក្នុងជំពូកនេះ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។

មានវិធីពីរយ៉ាងដើម្បីស្នើសុំសវនាការរដ្ឋមួយ:

1. អ្នកអាចបំពេញ “សំណើសុំសវនាការរដ្ឋ” នៅលើផ្នែកខាងក្រោយនៃការជូនដំណឹងនៃបណ្តឹងនេះ។ អ្នកគួរតែផ្តល់នូវគ្រប់ព័ត៌មានដែលបានស្នើសុំទាំងអស់ ដូចជាឈ្មោះពេញ អាសយដ្ឋានលេខទូរសព្ទ ឈ្មោះរបស់គម្រោង ឬខោនធីរបស់អ្នកដែលបានចាត់វិធាននេះប្រឆាំងអ្នកកម្មវិធីជំនួយដែលពាក់ព័ន្ធ និងហេតុផលលម្អិត ដែលអ្នកចង់បានសវនាការមួយ។ បន្ទាប់មក អ្នកអាចដាក់ជូនសំណើរបស់អ្នកតាមវិធីណាមួយទាំងនេះបាន៖
 - ទៅកាន់នាយកដ្ឋានសុខុមាលភាពខោនធី តាមអាសយដ្ឋានដែលបានបង្ហាញនៅលើការជូនដំណឹងនេះ។
 - ទៅកាន់នាយកដ្ឋានសេវាកម្មសង្គមរដ្ឋ California
State Hearings Division
P.O. Box 944243, Mail Station 9-17-37
Sacramento, California 94244-2430
 - ទៅកាន់ផ្នែកសវនាការរដ្ឋតាមលេខទូរសព្ទ **1-916-651-5210** ឬ **1-916-651-2789**។
2. អ្នកអាចហៅទូរសព្ទទៅកាន់ក្រសួងសេវាសង្គមរដ្ឋ California តាមលេខ **1-800-743-8525**។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរតែហៅទូរសព្ទទៅ **1-800-952-8349**។ ប្រសិនបើអ្នកសម្រេចថានឹងស្នើសុំសវនាការរដ្ឋមួយ តាមទូរសព្ទនោះ អ្នកគួរតែដឹងថា ខ្សែទូរសព្ទនេះគឺជាបំរែបំរួលខ្លាំងណាស់។

អ្នកនឹងមិនចាំបាច់បង់ថ្លៃសវនាការរដ្ឋឬ IMR ទេ។

អ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានទាំងសវនាការរដ្ឋ និងទាំង IMR។ ប៉ុន្តែប្រសិនបើអ្នកស្នើសុំសវនាការរដ្ឋមុន ហើយសវនាការបានកើតឡើងហើយ អ្នកមិនអាចស្នើសុំ IMR បានទេ។ ក្នុងករណីនេះ សវនាការរដ្ឋមានសិទ្ធិក្នុងការសម្រេចចិត្តចុងក្រោយ។ ការសម្រេចលើអត្ថប្រយោជន៍ឱសថស្ថាន Medi-Cal Rx មិនគោរពតាមដំណើរការ IMR ទេ។

ផ្នែកខាងក្រោមនឹងផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវព័ត៌មានបន្ថែម អំពីរបៀបស្នើសុំសវនាការរដ្ឋ ឬ IMR។

បណ្តឹងតវ៉ា និងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ដែលទាក់ទងនឹងអត្ថប្រយោជន៍ឱសថស្ថាន Medi-Cal Rx មិនត្រូវបានដោះស្រាយដោយ Kaiser Permanente នោះទេ។ អ្នកអាចដាក់ជូនបណ្តឹងតវ៉ា និងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ស្តីពីអត្ថប្រយោជន៍ឱសថស្ថាន Medi-Cal Rx ដោយការហៅទូរសព្ទទៅកាន់ **1-800-977-2273 (TTY 1-800-977-2273 ហើយចុចលេខ 5 ឬ 711)**។ ប៉ុន្តែ បណ្តឹងតវ៉ា និងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ដែលទាក់ទងនឹងអត្ថប្រយោជន៍ឱសថស្ថាន ដែលមិនគោរពតាម Medi-Cal Rx អាចមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ សម្រាប់ការត្រួតពិនិត្យមើលខាងវេជ្ជសាស្ត្រឡើងវិញដោយឯករាជ្យមួយបាន។ ប្រសិនបើអ្នកមិនយល់ព្រមនឹងការសម្រេចណាមួយ ដែលទាក់ទងនឹងអត្ថប្រយោជន៍ឱសថស្ថាន Medi-Cal Rx របស់អ្នកនោះ អ្នកអាចស្នើសុំសវនាការរដ្ឋមួយបាន។

ចំណាំ: សេវាកម្ម និងមុខរបស់ដែលអ្នកទទួលបាននៅក្រោមកម្ម Community Supports Program មិនមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ IMR នោះទេ។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈ **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ **kp.org/medicare**។



ការិយាល័យសវនាការរដ្ឋផ្តល់ជូនអ្នកនូវការសម្រេចរបស់ពួកគេ ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ និងពន្យល់ពី
ហេតុផលទាំងនេះ។

- ប្រសិនបើផ្នែកសវនាការរបស់រដ្ឋនិយាយថា **៣១/៣៧** ចំពោះផ្នែក ឬទាំងអស់នៃសំណើសម្រាប់ទំនិញ ឬសេវាកម្មវេជ្ជសាស្ត្រ យើងត្រូវតែអនុញ្ញាត ឬផ្តល់សេវាកម្ម ឬធាតុ **ក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោង** បន្ទាប់ពីយើងទទួលបានការសម្រេចចិត្តរបស់ពួកគេ។
- ប្រសិនបើការិយាល័យសវនាការរដ្ឋនេះនិយាយថា **ទេ** ទៅនឹងផ្នែកមួយ ឬគ្រប់ផ្នែកនៃបណ្តឹង ឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកនោះ វាមានន័យថា ពួកគេយល់ព្រមថា យើងមិនគួរយល់ព្រមលើសំណើរបស់អ្នកទេ (ឬផ្នែកមួយនៃសំណើរបស់អ្នក) សម្រាប់ការធានារ៉ាប់រងសម្រាប់ការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ។ នេះត្រូវបានគេហៅថា “ការរក្សាសេចក្តីសម្រេច” ឬ “បដិសេធការប្តឹងតវ៉ារបស់អ្នក”។

ប្រសិនបើការសម្រេចរបស់ IRO ឬសវនាការ គឺ **ទេ** សម្រាប់ផ្នែកមួយ ឬគ្រប់ផ្នែកនៃសំណើរបស់អ្នក នោះ អ្នកមានសិទ្ធិដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍បន្ថែមទៀតបាន។

ប្រសិនបើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 របស់អ្នកបានទៅ **IRO**, អ្នកអាចប្តឹងឧទ្ធរណ៍ម្តងទៀតបានលុះត្រាតែតម្លៃប្រាក់ដុល្លារនៃសេវាកម្ម ឬវត្ថុដែលអ្នកចង់បានត្រូវនឹងចំនួនអប្បបរមាជាក់លាក់។ ALJ ឬមេធាវីជាអ្នកកាត់ក្តីដោះស្រាយបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 3។ **លិខិតដែលអ្នកទទួលបានពីអង្គការត្រួតពិនិត្យឯករាជ្យពន្យល់អំពីសិទ្ធិបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍បន្ថែមដែលអ្នកអាចមាន។**

លិខិតដែលអ្នកទទួលបានពីការិយាល័យសវនាការរដ្ឋនេះ ពន្យល់ពីជម្រើសដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍បន្ទាប់។

សូមចូលទៅមើល **ផ្នែក J** សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមស្តីពីសិទ្ធិដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកបន្ទាប់ពីកម្រិត 2។

F5. បញ្ហាលើការបង់ប្រាក់

យើងមិនអនុញ្ញាតឱ្យអ្នកផ្តល់សេវាបណ្តាញរបស់យើងចេញវិក្កយបត្រឱ្យអ្នកសម្រាប់ សេវាកម្ម និងទំនិញដែលបានរ៉ាប់រង។ នេះជាការពិត បើទោះបីយើងបង់ប្រាក់ឱ្យអ្នកផ្តល់សេវាគិចជាងការគិតថ្លៃរបស់អ្នកផ្តល់សេវាសម្រាប់សេវាកម្ម ឬទំនិញដែលគ្របដណ្តប់ដោយ។ អ្នកមិនត្រូវបានតម្រូវឱ្យបង់សមតុល្យនៃវិក្កយបត្រណាមួយឡើយ។ ចំនួនទឹកប្រាក់តែមួយគត់ ដែលអ្នកគួរតែត្រូវបានស្នើសុំឱ្យបង់នោះ គឺប្រាក់ចំណាយផ្ទាល់ខ្លួនថេរ សម្រាប់រថយន្តសង្គ្រោះបន្ទាន់ ការលាងឈាម និងឧបករណ៍វេជ្ជសាស្ត្រប្រើបានយូរ (Durable Medical Equipment, DME) ដូចចែលបានរៀបរាប់នៅក្នុងតារាងអត្ថប្រយោជន៍នៅក្នុង**ជំពូកទី 4** ឬការចែករំលែកថ្លៃចំណាយ ដែលបានរៀបរាប់នៅក្នុង**ជំពូកទី 6** ប្រសិនបើអ្នកលែងមានលក្ខណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ “ជំនួយបន្ថែម” តទៅទៀត។

ប្រសិនបើអ្នកទទួលបានវិក្កយបត្រដែលលើសពីការបង់ប្រាក់រួមរបស់អ្នកសម្រាប់ សេវាកម្ម និងទំនិញដែលរ៉ាប់រង សូមផ្ញើវិក្កយបត្រមកយើងខ្ញុំ។ **អ្នកមិនគួរបង់វិក្កយបត្រដោយខ្លួនឯងទេ។** យើងនឹងទាក់ទងទៅអ្នកផ្តល់សេវាដោយផ្ទាល់និងដោះស្រាយនូវបញ្ហាវិក្កយបត្រនេះ។ ប្រសិនបើអ្នកបង់វិក្កយបត្រ អ្នកអាចទទួលបានប្រាក់បង្វិលសងវិញ ប្រសិនបើអ្នកធ្វើតាមច្បាប់សម្រាប់ការទទួលបានសេវាកម្ម ឬទំនិញ។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមមើល**ជំពូកទី 7** នៃ **សៀវភៅណែនាំសម្រាប់សមាជិកនេះ**។ វាពិពណ៌នាអំពីស្ថានភាពនៅពេលដែលអ្នកប្រហែលជាត្រូវសុំឱ្យយើងសងប្រាក់វិញ ឬបង់វិក្កយបត្រដែលអ្នកបានទទួលពីអ្នកផ្តល់សេវា។ វាក៏ប្រាប់អ្នកផងដែរអំពីរបៀបបញ្ជូនមកឱ្យយើងនូវលិខិតស្នាមដែលស្នើសុំឱ្យយើងធ្វើការបង់ប្រាក់។



ប្រសិនបើអ្នកស្នើសុំឱ្យសងវិញ អ្នកកំពុងស្នើសុំការសម្រេចចិត្តលើការធានារ៉ាប់រង។ យើងនឹងពិនិត្យ
មើលថាតើសេវាកម្ម ឬរបស់របរដែលអ្នកបានបង់សម្រាប់ត្រូវបានរ៉ាប់រង ហើយប្រសិនបើអ្នកអនុវត្ត
តាមច្បាប់ទាំងអស់សម្រាប់ការប្រើប្រាស់ការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នក។

- ប្រសិនបើសេវាកម្ម ឬមុខរបស់ដែលអ្នកបានបង់ប្រាក់សម្រាប់ទទួលបាននេះ មានការធានា
រ៉ាប់រង ហើយអ្នកបានអនុវត្តតាមវិធានទាំងនេះហើយ យើងនឹងផ្ញើជូនអ្នកនូវ ចំណែកនៃថ្លៃ
ចំណាយរបស់យើង សម្រាប់សេវាកម្ម ឬមុខរបស់នេះ នៅក្នុងរយៈពេល 60 ថ្ងៃប្រតិទិន
បន្ទាប់ពីយើងទទួលបានសំណើរបស់អ្នក។
- ឬ ប្រសិនបើអ្នកមិនទាន់បានបង់ប្រាក់សម្រាប់សេវាកម្មទេ យើងនឹងផ្ញើប្រាក់ទូទាត់ដោយ
ផ្ទាល់ទៅអ្នកផ្តល់សេវា (នៅពេលដែលយើងផ្ញើប្រាក់ទូទាត់នោះ វាមានន័យដូចគ្នាទៅនឹងការ
ឆ្លើយ **យល់ស្រប** ទៅលើការស្នើសុំរបស់អ្នកសម្រាប់ការសម្រេចចិត្តលើការរ៉ាប់រង។)
- ប្រសិនបើសេវាកម្ម ឬវត្ថុមិនត្រូវបានរ៉ាប់រង ឬអ្នកមិនបានអនុវត្តតាមច្បាប់ទាំងអស់
យើងនឹងផ្ញើលិខិតទៅអ្នកដោយប្រាប់អ្នកថា យើងនឹងមិនបង់ប្រាក់សម្រាប់សេវាកម្ម
ឬរបស់របរ និងពន្យល់ពីមូលហេតុនោះទេ។

ប្រសិនបើអ្នកមិនយល់ព្រមនឹងការសម្រេចចិត្តរបស់យើងមិនបង់ប្រាក់ទេ **អ្នកអាចធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍**។
អនុវត្តតាមដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ដែលបានពិពណ៌នានៅក្នុង **ផ្នែក F3** នៅពេលអ្នកធ្វើតាម
ការណែនាំទាំងនេះ សូមចំណាំ៖

- ប្រសិនបើអ្នកធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ដើម្បីឱ្យយើងសងអ្នកវិញ យើងត្រូវផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវចម្លើយរបស់
យើងក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន បន្ទាប់ពីយើងទទួលបានបណ្តឹងតវ៉ារបស់អ្នក។
- ប្រសិនបើអ្នកស្នើសុំឱ្យយើងសងអ្នកវិញសម្រាប់ការថែទាំសុខភាពដែលអ្នកបានទទួល
និងបង់ប្រាក់ដោយខ្លួនឯង អ្នកមិនអាចស្នើសុំឱ្យមានការប្តឹងឧទ្ធរណ៍នាប៉ុន្មានថ្ងៃទេ។

ប្រសិនបើចម្លើយរបស់យើងចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកគឺ **19** ហើយ **Medicare** ជាធម្មតាគ្របដណ្តប់
លើសេវាកម្ម ឬវត្ថុ យើងនឹងបញ្ជូនករណីរបស់អ្នកទៅ IRO។ យើងនឹងផ្ញើលិខិតទៅអ្នក
ប្រសិនបើរឿងនេះកើតឡើង។

- ប្រសិនបើអង្គការត្រួតពិនិត្យឯករាជ្យបដិសេធការសម្រេចចិត្តរបស់យើង ហើយនិយាយថាយើង
ដក្ខរតែបង់ប្រាក់ឱ្យអ្នក យើងត្រូវផ្ញើការទូទាត់ទៅឱ្យអ្នក ឬអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងរយៈពេល
30 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន។ ប្រសិនបើចម្លើយចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកគឺ **២១** នៅដំណាក់កាល
ណាមួយនៃដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍បន្ទាប់ពីកម្រិតទី 2 យើងត្រូវផ្ញើការទូទាត់ទៅអ្នក
ឬទៅកាន់អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពក្នុងរយៈពេល 60 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន។
- ប្រសិនបើ IRO ប្រាប់ថា **បដិសេធចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក** វាមានន័យថាពួកគេយល់ព្រម
ថាយើងមិនគួរយល់ព្រមលើសំណើរបស់អ្នកទេ។ នេះត្រូវបានគេហៅថា “ការរក្សាសេចក្តីសម្រេច”
ឬ “បដិសេធការប្តឹងតវ៉ារបស់អ្នក”។ អ្នកនឹងទទួលបានលិខិតពន្យល់អំពីសិទ្ធិបណ្តឹងឧ
ទ្ធរណ៍បន្ថែមដែលអ្នកអាចមាន។ សូមចូលទៅមើល **ផ្នែក J** សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីកម្រិត
តបន្ថែមនៃបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។

ប្រសិនបើចម្លើយរបស់យើងចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។ **19** និង **Medi-Cal** ជាធម្មតាគ្របដណ្តប់
លើសេវាកម្ម ឬវត្ថុ អ្នកអាចដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 ដោយខ្លួនឯងបាន។ សូមចូលទៅមើល
ផ្នែក F4 សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។



G. ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា Medicare ផ្នែក D

អត្ថប្រយោជន៍របស់អ្នកក្នុងនាមជាសមាជិកនៃផែនការរបស់យើង រួមមានការរ៉ាប់រងសម្រាប់ឱសថ
មានវេជ្ជបញ្ជាជាច្រើន។ ភាគច្រើននៃទាំងនេះគឺជាថ្នាំ Medicare ផ្នែក D។ មានថ្នាំមួយចំនួនដែល
Medicare ផ្នែក D មិនគ្របដណ្តប់ ដែល Medi-Cal អាចរ៉ាប់រងបាន។ **ផ្នែកនេះអនុវត្តតែចំពោះ
បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ឱសថ Medicare ផ្នែក D ប៉ុណ្ណោះ។** យើងនឹងនិយាយថា “ឱសថ” នៅក្នុងផ្នែកនេះ
ជំនួសឱ្យការនិយាយថា “ឱសថ Medicare ផ្នែក D” រាល់ពេល។

ដើម្បីទទួលបានការរ៉ាប់រង ឱសថត្រូវតែប្រើសម្រាប់ការបញ្ជាក់ដែលបានយល់ស្របតាមបែបវេជ្ជសា
ស្ត្រ។ នោះមានន័យថាថ្នាំនេះត្រូវបានអនុម័តដោយរដ្ឋបាលចំណីអាហារ និងឱសថ (FDA) ឬគាំទ្រដោយ
យឯកសារយោងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រមួយចំនួន។ សូមចូលទៅមើលជំពូកទី 5 នៃសៀវភៅណែនាំសម្រាប់ស
មាជិកនេះសម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីហេតុផល ដែលត្រូវបានទទួលស្គាល់ជាទូទៅតាមវេជ្ជសាស្ត្រស
ម្រាប់ឱសថ។

G1. ការសម្រេចចិត្តរបស់ Medicare ផ្នែក D និងការប្តឹងឧទ្ធរណ៍

នេះគឺជាឧទាហរណ៍នៃការសម្រេចចិត្តលើការរ៉ាប់រងដែលអ្នកស្នើសុំឱ្យយើងធ្វើអំពីឱសថ Medicare
ផ្នែក D របស់អ្នក៖

- អ្នកសុំឱ្យយើងធ្វើការលើកលែង រួមទាំងការស្នើសុំឱ្យយើង៖
 - គ្របដណ្តប់ឱសថផ្នែក D ដែលមិនមាននៅក្នុងបញ្ជីឱសថនៃផែនការរបស់យើង ឬ
 - ដាក់កំហិតលើការធានារ៉ាប់រងរបស់យើងសម្រាប់ថ្នាំ (ដូចជាដែនកំណត់លើចំនួនដែលអ្នក
អាចទទួលបាន)
- អ្នកសួរយើងថា តើថ្នាំត្រូវបានរ៉ាប់រងសម្រាប់អ្នក (ដូចជានៅពេលដែលថ្នាំរបស់អ្នកស្ថិតនៅក្នុង
បញ្ជីឱសថរបស់គម្រោងរបស់យើង ប៉ុន្តែយើងត្រូវតែយល់ព្រមលើឱសថនោះមុនពេលយើង
រ៉ាប់រងលើឱសថនោះ)។

ចំណាំ៖ សូមបញ្ជាក់ថា៖ ប្រសិនបើឱសថស្ថានរបស់អ្នកប្រាប់អ្នកថា ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកមិន
អាចផ្តល់ជូនតាមការចេញវេជ្ជបញ្ជានោះទេ នោះអ្នកនឹងទទួលបានការជូនដំណឹងជាលាយលក្ខណ៍អ
ក្សរដែលពន្យល់ពីរបៀបទាក់ទងមកកាន់យើងដើម្បីស្នើសុំការសម្រេចចិត្តលើការរ៉ាប់រង។

ការសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងបឋមស្តីពីឱសថ Medicare ផ្នែក D របស់អ្នកត្រូវបានហៅថា
“ការសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង”។

- អ្នកស្នើសុំឱ្យយើងបង់ប្រាក់សម្រាប់ឱសថមានវេជ្ជបញ្ជាដែលអ្នកបានទិញរួចមកហើយ។
នេះគឺជាការស្នើសុំសម្រាប់ការសម្រេចចិត្តលើការរ៉ាប់រងអំពីការបង់ប្រាក់។

ប្រសិនបើអ្នកមិនយល់ព្រមជាមួយនឹងការសម្រេចចិត្តលើការរ៉ាប់រងដែលយើងបានធ្វើ អ្នកអាចធ្វើ
បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ លើការសម្រេចចិត្តរបស់យើង។ ផ្នែកនេះ ប្រាប់អ្នកទាំងរបៀបស្នើសុំការសម្រេចចិត្ត
លើការរ៉ាប់រង និងរបៀបស្នើសុំធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។ ប្រើតារាងខាងក្រោមដើម្បីជួយអ្នក។



តើអ្នកស្ថិតក្នុងស្ថានភាពណាមួយក្នុងចំណោមស្ថានភាពទាំងនេះ?

<p>តើអ្នកត្រូវការឱសថ ដែលមិនមាននៅក្នុង បញ្ជីឱសថរបស់យើង ឬត្រូវការឱសថយើងលើក លែងចំពោះវិធាន ឬការរឹតបន្តឹងលើឱ សថណាមួយដែលយើ ងរ៉ាប់រងដែរឬទេ?</p> <p>អ្នកអាចស្នើសុំឱ្យយើ ងធ្វើការលើកលែង។ (នេះគឺជាប្រភេទមួយ នៃការសម្រេចចិត្តលើ ការរ៉ាប់រង។)</p> <p>ចាប់ផ្តើមជាមួយ ផ្នែក G2 បន្ទាប់មក ចូលមើល ផ្នែក G3 និង G4។</p>	<p>តើអ្នកចង់ឱ្យយើងរ៉ា ប់រងលើឱសថដែលមា ននៅក្នុងបញ្ជីឱសថ របស់យើង ហើយអ្នក ជឿជាក់ថាអ្នកបំពេ ញតាមវិធានឬការរឹត បន្តឹងនានាលើផែន ការណាមួយ (ដូចជា ការទទួលបានការអ នុញ្ញាតជាមុន) សម្រាប់ឱសថដែលអ្ន កត្រូវការដែរឬទេ?</p> <p>អ្នកអាចស្នើសុំឱ្យយើ ងធ្វើការសម្រេចចិត្ត លើការរ៉ាប់រងបាន។</p> <p>សូមចូលទៅមើល ផ្នែក G4។</p>	<p>តើអ្នកចង់ស្នើសុំឱ្យយើ ងបង់ប្រាក់សងអ្នកវិ ញសម្រាប់ឱសថដែល អ្នកទទួលបាន និងបង់ប្រាក់រួចមក ហើយដែរឬទេ?</p> <p>អ្នកអាចស្នើសុំឱ្យយើ ងបង់ប្រាក់ទៅអ្នកវិ ញ។ (នេះគឺជាប្រភេទ មួយនៃការសម្រេចចិ ត្តលើការរ៉ាប់រង។)</p> <p>ចូលមើល ផ្នែក G4។</p>	<p>យើងបានប្រាប់អ្នក ថា យើងនឹងមិនរ៉ាប់រ ង ឬបង់ថ្លៃថ្នាំតាមវិ ធីដែលអ្នកចង់បាន នោះទេ។</p> <p>អ្នកអាចធ្វើបណ្តឹងឧ ទ្ធរណ៍បាន។ (នេះមា នន័យថាអ្នកសុំឱ្យយើ ងពិចារណាឡើងវិញ។)</p> <p>សូមចូលទៅមើល ផ្នែក G5។</p>
--	---	--	---

G2. ករណីលើកលែង Medicare ផ្នែក D

ប្រសិនបើយើងមិនរ៉ាប់រងថ្នាំតាមវិធីដែលអ្នកចង់បាន អ្នកអាចស្នើឱ្យយើងបង្កើត “ករណីលើកលែង”។ ប្រសិនបើយើងបដិសេធសំណើរបស់អ្នកសម្រាប់ការលើកលែង អ្នកអាចប្តឹងតវ៉ាចំពោះការសម្រេចចិត្តរបស់យើង។

នៅពេលដែលអ្នកស្នើសុំការលើកលែង វេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀត នឹងចាំបាច់ត្រូវពន្យល់អំពីមូលហេតុវេជ្ជសាស្ត្រដែលអ្នកត្រូវការក្នុងការអនុម័តការលើកលែង។

ការស្នើសុំការធានារ៉ាប់រងឱសថណាមួយ ដែលមិនស្ថិតនៅក្នុងបញ្ជីឱសថរបស់យើង ឬការស្នើសុំឱ្យលុបចោលការដាក់កំហិតណាមួយលើឱសថណាមួយ ពេលខ្លះត្រូវបានហៅថាជាការស្នើសុំ “ការលើកលែងបញ្ជីឱសថដែលមានការធានារ៉ាប់រង”។

នេះគឺជាឧទាហរណ៍ចំនួនបីនៃការលើកលែងដែលអ្នក ឬវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀត អាចស្នើសុំឱ្យយើងអនុវត្ត៖



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈ **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ **kp.org/medicare**។

ការរ៉ាប់រងលើឱសថដែលមិនមាននៅក្នុងបញ្ជីឱសថរបស់យើងទេ

- ប្រសិនបើយើងយល់ព្រមធ្វើការលើកលែងណាមួយ ដើម្បីធានារ៉ាប់រងឱសថណាមួយ ដែលមិនស្ថិតនៅក្នុងបញ្ជីឱសថរបស់យើងនោះ អ្នកនឹងត្រូវបង់ប្រាក់ចំណាយផ្ទាល់ខ្លួនថេរ ដែលអនុវត្តចំពោះគ្រប់ឱសថរបស់យើង។
- អ្នកមិនអាចទទួលបានការលើកលែងណាមួយ ទៅនឹងចំនួនប្រាក់ចំណាយផ្ទាល់ខ្លួនថេរ ដែលត្រូវបានកម្រិតនេះសម្រាប់ឱសថនេះនោះទេ។

ការដកការរឹតបន្តឹងសម្រាប់ឱសថដែលរ៉ាប់រង

- វិធាន ឬការដាក់កំហិតបន្ថែមអនុវត្តចំពោះឱសថជាក់លាក់ណាមួយ ឬបញ្ជីឱសថរបស់យើង (សូមចូលទៅមើល **ជំពូក 5** នៃ **សៀវភៅណែនាំសមាជិក** នេះសម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម)។
- ច្បាប់បន្ថែម និងការរឹតបន្តឹងសម្រាប់ថ្នាំមួយចំនួនរួមមាន:
 - ត្រូវបានកម្រិតឱ្យប្រើកំណែទូទៅនៃឱសថជំនួសឱ្យឱសថមានម៉ាកយីហោ។
 - ការទទួលបានការយល់ព្រមរបស់យើងជាមុន នៅមុនពេលយើងយល់ព្រមធានារ៉ាប់រងឱសថនេះ សម្រាប់អ្នក។ (ពេលខ្លះៗ ត្រូវបានគេហៅថា “ការអនុញ្ញាតជាមុន”។)

G3. រឿងសំខាន់ៗដែលត្រូវដឹងអំពីការស្នើសុំករណីលើកលែង

វេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀតត្រូវតែប្រាប់យើងពីហេតុផលវេជ្ជសាស្ត្រ។

វេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀត ត្រូវតែផ្តល់ឱ្យយើងនូវរបាយការណ៍ដែលពន្យល់ពីមូលហេតុវេជ្ជសាស្ត្រសម្រាប់ស្នើសុំការលើកលែង។ សម្រាប់ការសម្រេចចិត្តរ៉ាប់រង រួមបញ្ចូលនូវព័ត៌មានវេជ្ជសាស្ត្រនេះពីវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀត នៅពេលដែលអ្នកស្នើសុំការលើកលែងនេះ។

ជាធម្មតា បញ្ជីឱសថរបស់យើង រួមបញ្ចូលនូវឱសថច្រើនជាងមួយ សម្រាប់ព្យាបាលស្ថានភាពជាក់លាក់ណាមួយ។ ថ្នាំទាំងនេះត្រូវបានគេហៅថា “ជម្រើស”។ ប្រសិនបើថ្នាំជំនួសមានប្រសិទ្ធភាពដូចថ្នាំដែលអ្នកស្នើសុំ ហើយនឹងមិនបង្កឱ្យមានផលប៉ះពាល់ ឬបញ្ហាសុខភាពផ្សេងទៀតទេ ជាទូទៅយើងមិនយល់ព្រមលើសំណើលើកលែងរបស់អ្នកទេ។

យើងអាចនិយាយថា យល់ព្រម ឬបដិសេធចំពោះសំណើរបស់អ្នក។

- ប្រសិនបើយើងនិយាយ **បាទ** ចំពោះសំណើលើកលែងរបស់អ្នក ការលើកលែងជាធម្មតាមានរយៈពេលរហូតដល់ចុងបញ្ចប់នៃឆ្នាំប្រតិទិន។ នេះជាការពិត ដរាបណាវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកនៅតែបន្តចេញវេជ្ជបញ្ជាឱសថសម្រាប់អ្នក ហើយឱសថនោះនៅតែមានសុវត្ថិភាព និងប្រសិទ្ធភាពសម្រាប់ព្យាបាលស្ថានភាពរបស់អ្នក។
- ប្រសិនបើយើងនិយាយ **ទេ** ចំពោះសំណើលើកលែងរបស់អ្នក អ្នកអាចធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍បាន។ សូមចូលទៅមើល **ផ្នែក G5** សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ ប្រសិនបើយើងនិយាយថា **មិនយល់ព្រម**។

ផ្នែកបន្ទាប់នេះ ប្រាប់អ្នកពីរបៀបស្នើសុំការសម្រេចចិត្តលើការរ៉ាប់រង រួមទាំងការលើកលែងផងដែរ។



G4. ការស្នើសុំការសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង ដែលរួមមានការលើកលែង

- ស្នើសុំប្រភេទនៃការសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង ដែលអ្នកចង់បានដោយការហៅទូរសព្ទទៅកាន់ផ្នែកសេវាសមាជិក ដោយការសរសេរ ឬផ្ញើទូរសារមកកាន់យើង។ អ្នក អ្នកគំណាងរបស់អ្នក ឬវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក (ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀត) អាចអនុវត្តដូចនេះបាន។ រួមបញ្ចូលឈ្មោះអ្នក ព័ត៌មានទំនាក់ទំនងរបស់អ្នក និងព័ត៌មានស្តីពីការទាមទារសំណងរបស់អ្នក។
- អ្នក ឬគ្រូពេទ្យរបស់អ្នក (ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀត) ឬនរណាម្នាក់ផ្សេងទៀតដែលដើរតួជំនួសអ្នកអាចស្នើសុំការសម្រេចចិត្តលើការធានារ៉ាប់រង។ អ្នកក៏អាចឱ្យមេធាវីធ្វើការជំនួសឱ្យអ្នកផងដែរ។
- សូមចូលទៅមើល **ផ្នែក E3** ដើម្បីស្វែងយល់ពីរបៀបដាក់ឈ្មោះអ្នកណាម្នាក់ ជាអ្នកគំណាងរបស់អ្នក។
- អ្នកមិនចាំបាច់ផ្តល់ការអនុញ្ញាតជាលាយលក្ខណ៍អក្សរដល់វេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀតដើម្បីសុំការសម្រេចចិត្តលើការធានារ៉ាប់រងក្នុងនាមអ្នកទេ។
- ប្រសិនបើអ្នកចង់ស្នើសុំឱ្យយើងសងប្រាក់អ្នកវិញសម្រាប់ឱសថណាមួយនោះ សូមចូលទៅមើល **ជំពូក 7** នៃ **សៀវភៅណែនាំសមាជិក**នេះ។
- ប្រសិនបើអ្នកស្នើសុំការលើកលែង ផ្តល់ឱ្យយើងនូវ “សេចក្តីថ្លែងការណ៍គាំទ្រ”។ សេចក្តីថ្លែងការណ៍គាំទ្ររួមមានវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ឬហេតុផលវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀតសម្រាប់សំណើលើកលែង។
- គ្រូពេទ្យរបស់អ្នក ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀតរបស់អ្នកអាចផ្ញើទូរសារ ឬផ្ញើតាមប្រៃសណីយមកកាន់យើងនូវសេចក្តីថ្លែងការណ៍គាំទ្រនេះបាន។ ពួកគេក៏អាចប្រាប់យើងតាមទូរសព្ទ ហើយបន្ទាប់មកទូរសារ ឬផ្ញើសេចក្តីថ្លែងការណ៍។

ប្រសិនបើសុខភាពរបស់អ្នកត្រូវការវា សូមសួរពួកយើងសម្រាប់ “ការសម្រេចចិត្តលើការធានារ៉ាប់រងរហ័ស”។

យើងប្រើ “កាលបរិច្ឆេទកំណត់ស្តង់ដារ” លុះត្រាតែយើងយល់ព្រមប្រើ “កាលបរិច្ឆេទកំណត់រហ័ស”។

- ក **ការសម្រេចចិត្តលើការគ្របដណ្តប់ស្តង់ដារ** មានន័យថា យើងផ្តល់ចម្លើយដល់អ្នកក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោងបន្ទាប់ពីយើងទទួលបានសេចក្តីថ្លែងការណ៍របស់វេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក។
- ក **ការសម្រេចចិត្តលើការគ្របដណ្តប់ស្តង់ដារ** មានន័យថា យើងផ្តល់ចម្លើយដល់អ្នកក្នុងរយៈពេល 24 ម៉ោងបន្ទាប់ពីយើងទទួលបានសេចក្តីថ្លែងការណ៍របស់វេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក។

“ការសម្រេចរហ័សលើការធានារ៉ាប់រង” ត្រូវបានហៅថាជា “**ការពន្លឿនការសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង**”។



អ្នកអាចទទួលបានការសម្រេចចិត្តលើការរ៉ាប់រងរហ័ស ប្រសិនបើ:

- វាសម្រាប់ថ្នាំដែលអ្នកមិនបានទទួល។ (អ្នកមិនអាចទទួលបានការសម្រេចចិត្តលើការរ៉ាប់រង
ឆាប់រហ័សបានទេ ប្រសិនបើអ្នកកំពុងស្នើសុំឱ្យយើងបង់ប្រាក់សងអ្នកវិញ សម្រាប់ឱសថដែល
អ្នកបានទិញរួចមកហើយ។)
- សុខភាព ឬសមត្ថភាពដំណើរការរបស់អ្នកនឹងមានគ្រោះថ្នាក់ធ្ងន់ធ្ងរ ប្រសិនបើយើងប្រើពេល
វេលាកំណត់ស្តង់ដារ។

ប្រសិនបើវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀតប្រាប់យើងថាសុខភាពរបស់អ្នកត្រូវការ
ការសម្រេចចិត្តលើការធានារ៉ាប់រងឆាប់រហ័ស យើងយល់ព្រម និងផ្តល់ឱ្យអ្នក យើងផ្ញើសំបុត្រទៅអ្នក

- ប្រសិនបើអ្នកស្នើសុំការសម្រេចចិត្តលើការរ៉ាប់រងរហ័ស ដោយគ្មានការគាំទ្រពីវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់
អ្នក ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀត យើងសម្រេចចិត្តថា តើអ្នកទទួលបានការសម្រេចចិត្ត
លើការធានារ៉ាប់រងលឿនដែរឬទេ។
- ប្រសិនបើយើងសម្រេចថាស្ថានភាពសុខភាពរបស់អ្នកមិនបំពេញតាមតម្រូវការសម្រាប់ការ
សម្រេចចិត្តលើការធានារ៉ាប់រងឆាប់រហ័សនោះ យើងប្រើពេលវេលាកំណត់ស្តង់ដារជំនួសវិញ។
 - យើងផ្ញើសំបុត្រទៅអ្នក សំបុត្រនេះក៏ប្រាប់អ្នកពីរបៀបធ្វើបណ្តឹងអំពីការសម្រេចចិត្តរបស់យើង។
 - អ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងយ៉ាងឆាប់រហ័ស និងទទួលបានការឆ្លើយតបក្នុងរយៈពេល
24 ម៉ោង។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមស្តីពីការដាក់បណ្តឹងតវ៉ា ដែលរួមមានបណ្តឹងតវ៉ាឆាប់រហ័ស សូមចូលទៅមើល **ផ្នែក K**។

ថ្ងៃផុតកំណត់សម្រាប់ការសម្រេចចិត្តលើការធានារ៉ាប់រងរហ័ស

- ប្រសិនបើយើងប្រើពេលវេលាកំណត់លឿន យើងត្រូវតែផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវចម្លើយរបស់យើងក្នុងរយៈពេល
24 ម៉ោង។ បន្ទាប់ពីយើងទទួលបានសំណើរបស់អ្នក។ ប្រសិនបើអ្នកស្នើសុំការលើក
លែង យើងនឹងផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវចម្លើយរបស់យើងក្នុងរយៈពេល 24 ម៉ោងបន្ទាប់ពីយើងទទួល
បានសេចក្តីថ្លែងការណ៍គាំទ្រពីវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក។ យើងនឹងផ្តល់ចម្លើយរបស់យើងទៅអ្នក
ឆាប់ជាងនេះ ប្រសិនបើសុខភាពរបស់អ្នកតម្រូវឱ្យមានវា។
- ប្រសិនបើយើងមិនបំពេញតាមកាលកំណត់នេះទេ យើងផ្ញើសំណើរបស់អ្នកទៅកម្រិត 2 នៃដំ
ណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ ដើម្បីពិនិត្យដោយអង្គការត្រួតពិនិត្យឯករាជ្យ។ សូមចូលទៅមើល
ផ្នែក G6 សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមស្តីពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2។
- ប្រសិនបើយើងនិយាយថា **បាទ/ចាស** ជាផ្នែក ឬទាំងអស់នៃសំណើរបស់អ្នក យើងផ្តល់ឱ្យអ្នក
នូវការរ៉ាប់រងក្នុងរយៈពេល 24 ម៉ោងបន្ទាប់ពីយើងទទួលបានសំណើរបស់អ្នក ឬសេចក្តីថ្លែង
ការណ៍គាំទ្រពីវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក។
- ប្រសិនបើយើងនិយាយថា ទេ ចំពោះផ្នែកមួយ ឬទាំងអស់នៃសំណើរបស់អ្នក។ យើងផ្ញើជូនអ្នក
នូវលិខិតពន្យល់ពីមូលហេតុ។ លិខិតនេះក៏ប្រាប់អ្នកពីរបៀបដែលអ្នកអាចធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរ
ណ៍ផងដែរ។



ថ្ងៃផុតកំណត់សម្រាប់ការសម្រេចចិត្តលើការធានារ៉ាប់រងស្តង់ដារអំពីដែលអ្នកមិនបានទទួល

- ប្រសិនបើយើងប្រើពេលវេលាកំណត់លឿន យើងត្រូវតែផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវចម្លើយរបស់យើងក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោង។ បន្ទាប់ពីយើងទទួលបានសំណើរបស់អ្នក ប្រសិនបើអ្នកស្នើសុំការលើកលែង យើងនឹងផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវចម្លើយរបស់យើងក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោងបន្ទាប់ពីយើងទទួលបានសេចក្តីថ្លែងការណ៍គាំទ្រពីវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក។ យើងនឹងផ្តល់ចម្លើយរបស់យើងទៅអ្នកឆាប់ជាងនេះ ប្រសិនបើសុខភាពរបស់អ្នកតម្រូវឱ្យមានវា។
- ប្រសិនបើយើងមិនបំពេញតាមកាលកំណត់នេះទេ យើងផ្ញើសំណើរបស់អ្នកទៅកម្រិត 2 នៃដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ ដើម្បីពិនិត្យដោយអង្គការត្រួតពិនិត្យឯករាជ្យ។
- ប្រសិនបើយើងនិយាយ បាន ជាផ្នែក ឬទាំងអស់នៃសំណើរបស់អ្នក យើងផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវការរ៉ាប់រងក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោងបន្ទាប់ពីយើងទទួលបានសំណើរបស់អ្នក ឬសេចក្តីថ្លែងការណ៍គាំទ្រពីវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក។
- ប្រសិនបើយើងនិយាយថា ទេ ចំពោះផ្នែកមួយ ឬទាំងអស់នៃសំណើរបស់អ្នក យើងផ្ញើជូនអ្នកនូវលិខិតពន្យល់ពីមូលហេតុ។ លិខិតនេះក៏ប្រាប់អ្នកពីរបៀបធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ផងដែរ។

ថ្ងៃផុតកំណត់សម្រាប់ការសម្រេចចិត្តលើការធានារ៉ាប់រងស្តង់ដារអំពីឱសថដែលអ្នកបានទិញរួចហើយ

- យើងត្រូវតែផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវចម្លើយរបស់យើងក្នុងរយៈពេល 14 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន បន្ទាប់ពីយើងទទួលបានសំណើរបស់អ្នក។
- ប្រសិនបើយើងមិនបំពេញតាមកាលកំណត់នេះទេ យើងផ្ញើសំណើរបស់អ្នកទៅកម្រិត 2 នៃដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ ដើម្បីពិនិត្យដោយអង្គការត្រួតពិនិត្យឯករាជ្យ។
- ប្រសិនបើយើងនិយាយ បាន សម្រាប់ផ្នែក ឬទាំងអស់នៃសំណើរបស់អ្នក យើងសងអ្នកវិញក្នុងរយៈពេល 14 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន។
- ប្រសិនបើ យើងនិយាយ ទេ ចំពោះផ្នែក ឬទាំងអស់នៃសំណើរបស់អ្នក នោះយើងផ្ញើលិខិតមួយមកអ្នកដោយមានហេតុផល។ លិខិតនេះក៏ប្រាប់អ្នកពីរបៀបធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ផងដែរ។

G5. ការដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1

ការដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ទៅកាន់គម្រោងរបស់យើង ទាក់ទងនឹងការសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងឱសថ Medicare ផ្នែក D ត្រូវបានហៅថាជាគម្រោង “**ការសម្រេចឡើងវិញ**”។

- ចាប់ផ្តើមបណ្តឹងករ **ស្តង់ដារ ឬ បណ្តឹងតវ៉ាហ្វីស** របស់អ្នកដោយការហៅទៅលេខ **1-866-206-2973** សរសេរ ឬទូរសារមកយើង។ អ្នក អ្នកតំណាងរបស់អ្នក ឬវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក (ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀត) អាចអនុវត្តដូចនេះបាន។ រួមបញ្ចូលឈ្មោះអ្នក ព័ត៌មានទំនាក់ទំនងរបស់អ្នក និងព័ត៌មានទាក់ទងនឹងការទាមទារសំណងរបស់អ្នក។
- អ្នកត្រូវតែស្នើសុំបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ **ក្នុងរយៈពេល 60 ថ្ងៃប្រតិទិន** ចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទនៅលើសំបុត្រដែលយើងផ្ញើទៅប្រាប់អ្នកពីការសម្រេចចិត្តរបស់យើង។



- ប្រសិនបើអ្នកខកខានមិនបំពេញតាមកាលបរិច្ឆេទកំណត់នេះ ហើយមានហេតុផលល្អចំពោះការខកខាននោះ យើងអាចផ្តល់ពេលវេលាបន្ថែមឱ្យអ្នកដើម្បីធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។ ឧទាហរណ៍នៃហេតុផលល្អគឺដូចជាអ្នកមានជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ ឬយើងបានផ្តល់ព័ត៌មានខុសអំពីកាលបរិច្ឆេទកំណត់។ ពន្យល់ពីមូលហេតុដែលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកយឺតពេលអ្នកធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។
- អ្នកមានសិទ្ធិស្នើសុំឱ្យយើងធ្វើច្បាប់ចម្លងនៃព័ត៌មានដែលទាក់ទងនឹងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។ អ្នក និងគ្រូពេទ្យរបស់អ្នកអាចផ្តល់ឱ្យយើងនូវព័ត៌មានបន្ថែម ដើម្បីគាំទ្រការអំពាវនាវរបស់អ្នកផងដែរ។

ប្រសិនបើសុខភាពរបស់អ្នកតម្រូវឱ្យមានវា សូមស្នើសុំ “បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ឆាប់រហ័ស”

បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍រហ័សក៏ត្រូវបានហៅផងដែរថាជា “**ការពន្លឿនការសម្រេចឡើងវិញ**”។

- ប្រសិនបើអ្នកប្តឹងតវ៉ាចំពោះការសម្រេចចិត្តដែលយើងបានធ្វើអំពីថ្នាំដែលអ្នកមិនបានទទួល អ្នក និងគ្រូពេទ្យរបស់អ្នក ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀតសម្រេចចិត្តថាតើអ្នកត្រូវការការប្តឹងឧទ្ធរណ៍លឿនដែរឬទេ។
- តម្រូវការសម្រាប់ការប្តឹងឧទ្ធរណ៍លឿនគឺ ដូចគ្នានឹងការតមអាហារដែរ។ គ្របដណ្តប់ការសម្រេចចិត្ត។ សូមចូលទៅមើល **ផ្នែក G4** សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។

យើងពិចារណាលើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ហើយផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវចម្លើយរបស់យើង។

- នៅពេលដែលយើងពិនិត្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកឡើងវិញ យើងនឹងពិនិត្យដោយប្រុងប្រយ័ត្នម្តងទៀតចំពោះព័ត៌មានទាំងអស់អំពីការស្នើសុំការរ៉ាប់រងរបស់អ្នក។
- យើងពិនិត្យមើលថាតើយើងអនុវត្តតាមច្បាប់ទាំងអស់នៅពេលយើងនិយាយ **ទេ** ទៅនឹងសំណើរបស់អ្នក។
- យើងអាចទាក់ទងអ្នក ឬវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀត ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែម។

ថ្លៃផុតកំណត់សម្រាប់ការប្តឹងតវ៉ាយ៉ាងរហ័សនៅកម្រិត 1

- នៅពេលយើងប្រើពេលវេលាកំណត់លឿន យើងត្រូវតែផ្តល់ចម្លើយដល់អ្នក ក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោងបន្ទាប់ពីយើងទទួលបានបណ្តឹងតវ៉ារបស់អ្នក។
 - យើងនឹងផ្តល់ចម្លើយរបស់យើងទៅអ្នកឆាប់ជាងនេះ ប្រសិនបើសុខភាពរបស់អ្នកតម្រូវឱ្យមានវា។
 - ប្រសិនបើយើងមិនផ្តល់ចម្លើយដល់អ្នកក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោងទេ យើងត្រូវផ្ញើសំណើរបស់អ្នកទៅកាន់កម្រិត 2 នៃដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។ បន្ទាប់មក IRO ពិនិត្យមើលវា។ សូមចូលទៅមើល **ផ្នែក G6** សម្រាប់ព័ត៌មានស្តីពីស្ថាប័នត្រួតពិនិត្យនេះ និងដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2។



- ប្រសិនបើយើងនិយាយថា **៣១/៣៧** ជាផ្នែក ឬទាំងអស់នៃសំណើរបស់អ្នក យើងត្រូវផ្តល់ការធានារ៉ាប់រងដែលយើងបានយល់ព្រមផ្តល់ឱ្យក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោងបន្ទាប់ពីយើងទទួលបានការប្តឹងតវ៉ារបស់អ្នក។
- ប្រសិនបើយើងនិយាយ **១៩** ជាផ្នែក ឬទាំងអស់នៃសំណើរបស់អ្នក យើងផ្ញើជូនអ្នកនូវសំបុត្រដែលពន្យល់ពីមូលហេតុ និងប្រាប់អ្នកពីរបៀបដែលអ្នកអាចធ្វើបណ្តឹងតវ៉ា។

ថ្ងៃផុតកំណត់សម្រាប់ការប្តឹងតវ៉ាស្តង់ដារនៅកម្រិត 1

- ប្រសិនបើយើងប្រើកាលបរិច្ឆេទកំណត់ស្តង់ដារនេះ យើងត្រូវតែផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវចម្លើយរបស់យើង **នៅក្នុងរយៈពេល 7 ថ្ងៃប្រតិទិន** បន្ទាប់ពីយើងទទួលបានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកសម្រាប់ឱសថណាមួយ ដែលអ្នកមិនបានទទួល។
- យើងផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវការសម្រេចចិត្តរបស់យើងឱ្យបានឆាប់ ប្រសិនបើអ្នកមិនបានទទួលថ្នាំហើយស្ថានភាពសុខភាពរបស់អ្នកទាមទារវា។ ប្រសិនបើអ្នកជឿថាសុខភាពរបស់អ្នកតម្រូវឱ្យមានវា អ្នកគួរតែស្នើសុំ “បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ឆាប់រហ័ស”។
 - ប្រសិនបើយើងមិនផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវការសម្រេចចិត្តក្នុងរយៈពេល 7 ថ្ងៃតាមប្រតិទិនទេ យើងត្រូវផ្ញើសំណើរបស់អ្នកទៅកម្រិត 2 នៃដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។ បន្ទាប់មក IRO ពិនិត្យមើលវា។ សូមចូលទៅមើល **ផ្នែក G6** សម្រាប់ព័ត៌មានស្តីពីស្ថាប័នត្រួតពិនិត្យនេះ និងដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2។

ប្រសិនបើយើងនិយាយ **៣១** សម្រាប់ផ្នែក ឬទាំងអស់នៃសំណើរបស់អ្នក:

- យើងត្រូវតែ **ផ្តល់ការធានារ៉ាប់រង** យើងបានយល់ព្រមដើម្បីផ្តល់ឱ្យបានលឿនតាមដែលសុខភាពរបស់អ្នកទាមទារ ប៉ុន្តែ **ទាមទារ មិនលើសពី 7 ថ្ងៃប្រតិទិន** បន្ទាប់ពីយើងទទួលបានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។
- យើងត្រូវតែ **ផ្ញើការទូទាត់ទៅអ្នក។** សម្រាប់ថ្នាំដែលអ្នកបានទិញ **ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃប្រតិទិន** បន្ទាប់ពីយើងទទួលបានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។

ប្រសិនបើយើងនិយាយ **៣១** សម្រាប់ផ្នែក ឬទាំងអស់នៃសំណើរបស់អ្នក:

- យើងផ្ញើជូនអ្នកនូវសំបុត្រដែលពន្យល់ពីមូលហេតុ និងប្រាប់អ្នកពីរបៀបដែលអ្នកអាចធ្វើការប្តឹងតវ៉ា។
- យើងត្រូវតែផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវចម្លើយរបស់យើងអំពីការសងអ្នកវិញសម្រាប់ថ្នាំដែលអ្នកបានទិញ **ក្នុងរយៈពេល 14 ថ្ងៃប្រតិទិន** បន្ទាប់ពីយើងទទួលបានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។
 - ប្រសិនបើយើងមិនផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវការសម្រេចចិត្តក្នុងរយៈពេល 14 ថ្ងៃតាមប្រតិទិនទេ យើងត្រូវផ្ញើសំណើរបស់អ្នកទៅកម្រិត 2 នៃដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។ បន្ទាប់មក IRO ពិនិត្យមើលវា។ សូមចូលទៅមើល **ផ្នែក G6** សម្រាប់ព័ត៌មានស្តីពីស្ថាប័នត្រួតពិនិត្យនេះ និងដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2។
- ប្រសិនបើយើងនិយាយ **៣១** ជាផ្នែក ឬទាំងអស់នៃសំណើរបស់អ្នក យើងត្រូវតែបង់ប្រាក់ឱ្យអ្នកក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន បន្ទាប់ពីយើងទទួលបានសំណើរបស់អ្នក។
- ប្រសិនបើយើងនិយាយ **១៩** ជាផ្នែក ឬទាំងអស់នៃសំណើរបស់អ្នក យើងផ្ញើជូនអ្នកនូវសំបុត្រដែលពន្យល់ពីមូលហេតុ និងប្រាប់អ្នកពីរបៀបដែលអ្នកអាចធ្វើបណ្តឹងតវ៉ា។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈ **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ **kp.org/medicare**។



G6. ការដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2

ប្រសិនបើយើងនិយាយ **បដិសេធ** ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 របស់អ្នក អ្នកអាចទទួលយកការសម្រេចចិត្តរបស់យើង ឬធ្វើការប្តឹងតវ៉ាមួយផ្សេងទៀត។ ប្រសិនបើអ្នកសម្រេចចិត្តធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍មួយផ្សេងទៀត អ្នកអាចប្រើដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2។ **The IRO** ពិនិត្យមើលការសម្រេចចិត្តរបស់យើងនៅពេលយើងនិយាយ **បដិសេធ** ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ដំបូងរបស់អ្នក។ អង្គការនេះសម្រេចថាតើយើងគួរផ្លាស់ប្តូរការសម្រេចចិត្តរបស់យើងឬអត់។

ឈ្មោះផ្លូវការសម្រាប់ “អង្គការត្រួតពិនិត្យមើលឡើងវិញដោយឯករាជ្យ” (IRO) គឺ **“ស្ថាប័នត្រួតពិនិត្យមើលឡើងវិញដោយឯករាជ្យ”** ដែលពេលខ្លះត្រូវបានហៅថា **“IRE”**។

ដើម្បីធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 អ្នក អ្នកគំណាងរបស់អ្នក ឬគ្រូពេទ្យ ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀតរបស់អ្នក ត្រូវតែទាក់ទងអ IRO **ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ** ហើយសុំការពិនិត្យឡើងវិញលើករណីរបស់អ្នក។

- ប្រសិនបើយើងនិយាយ **ទេ** ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 របស់អ្នក សំបុត្រដែលយើងផ្ញើជូនអ្នករួមបញ្ចូល **ការណែនាំអំពីរបៀបធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2** ជាមួយ IRO។ ការណែនាំប្រាប់អ្នកដែលអាចធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 កាលបរិច្ឆេទកំណត់ដែលអ្នកត្រូវអនុវត្តតាមនិងរបៀបដើម្បីទៅដល់ស្ថាប័ន។
- នៅពេលដែលអ្នកធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ទៅស្ថាប័នត្រួតពិនិត្យឯករាជ្យ យើងនឹងបញ្ជូនព័ត៌មានដែលយើងមានអំពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកទៅស្ថាប័ននេះ។ ព័ត៌មាននេះត្រូវបានហៅថា **“សំណុំរឿង”** របស់អ្នក។ **អ្នកមានសិទ្ធិក្នុងការថតចម្លងឯកសារសំណុំរឿងរបស់អ្នកដោយឥតគិតថ្លៃ។**
- អ្នកមានសិទ្ធិផ្តល់ព័ត៌មានបន្ថែមទៅស្ថាប័នត្រួតពិនិត្យឯករាជ្យដើម្បីគាំទ្រដល់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។

អង្គការត្រួតពិនិត្យឯករាជ្យពិនិត្យមើលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត D កម្រិត 2 របស់អ្នក ហើយផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវចម្លើយជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ។ សូមមើល **ផ្នែក F4** សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពី IRO។

កាលបរិច្ឆេទផុតកំណត់សម្រាប់ការប្តឹងតវ៉ាកម្រិត 2

- ប្រសិនបើសុខភាពរបស់អ្នកតម្រូវឱ្យមានវា សូមស្នើសុំ “បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍នាប់រហ័ស”។
- ប្រសិនបើពួកគេយល់ព្រមលើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍លឿន ពួកគេត្រូវតែផ្តល់ចម្លើយដល់អ្នក **ក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោង**។ បន្ទាប់ពីទទួលបានសំណើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។
- ប្រសិនបើពួកគេនិយាយ **យល់ព្រម** ចំពោះផ្នែកខ្លះ ឬទាំងអស់នៃសំណើរបស់អ្នក យើងត្រូវតែផ្តល់ការធានារ៉ាប់រងលើឱសថដែលត្រូវបានអនុម័ត **ក្នុងចន្លោះពេល 24 ម៉ោង** បន្ទាប់ពីទទួលបានការសម្រេចចិត្តរបស់ IRO។



កាលបរិច្ឆេទផុតកំណត់សម្រាប់ការប្តឹងតវ៉ាស្តង់ដារនៅកម្រិត 2

ប្រសិនបើអ្នកមានការប្តឹងតវ៉ាស្តង់ដារនៅកម្រិត 2 អង្គការត្រួតពិនិត្យឯករាជ្យត្រូវតែផ្តល់ចម្លើយដល់អ្នក:

- **ក្នុងរយៈពេល 7 ថ្ងៃប្រតិទិន** បន្ទាប់ពីពួកគេទទួលបានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកសម្រាប់ថ្នាំដែលអ្នកមិនបានទទួល។
- **ក្នុងរយៈពេល 14 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន** បន្ទាប់ពីទទួលបានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក សម្រាប់ការសងថ្លៃថ្នាំដែលអ្នកបានទិញ។

ប្រសិនបើ IRO និយាយថា **យល់ព្រមចំពោះផ្នែកខ្លះ** ឬទាំងអស់នៃសំណើរបស់អ្នក:

- យើងត្រូវតែផ្តល់ការធានារ៉ាប់រងលើឱសថដែលត្រូវបានអនុម័ត **ក្នុងចន្លោះពេល 72 ម៉ោង** បន្ទាប់ពីយើងទទួលបានការសម្រេចចិត្តរបស់ IRO។
- យើងត្រូវតែសងអ្នកវិញសម្រាប់ថ្នាំដែលអ្នកបានទិញក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន បន្ទាប់ពីយើងទទួលបានការសម្រេចចិត្តរបស់អង្គការត្រួតពិនិត្យឯករាជ្យ។
- ប្រសិនបើ IRO និយាយថា **ទេ** ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក វាមានន័យថាពួកគេយល់ព្រមជាមួយនឹងការសម្រេចចិត្តរបស់យើងមិនយល់ព្រមលើសំណើរបស់អ្នក។ នេះត្រូវបានគេហៅថា “ការរក្សាសេចក្តីសម្រេច” ឬ “បដិសេធការប្តឹងតវ៉ារបស់អ្នក”។

ប្រសិនបើ IRO និយាយថា **ទេ** ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 របស់អ្នក អ្នកមានសិទ្ធិក្នុងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 3 ប្រសិនបើ តម្លៃប្រាក់ដុល្លារនៃការធានារ៉ាប់រងថ្នាំដែលអ្នកស្នើសុំត្រូវនឹងតម្លៃប្រាក់ដុល្លារអប្បបរមា ប្រសិនបើតម្លៃប្រាក់ដុល្លារនៃការរ៉ាប់រងឱសថដែលអ្នកស្នើសុំគឺតិចជាងចំនួនអប្បបរមាដែលត្រូវការ នោះអ្នកមិនអាចធ្វើការប្តឹងតវ៉ាមួយផ្សេងទៀតបានទេ។ ក្នុងករណីនោះ សេចក្តីសម្រេចនៃបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី ២ គឺជាការសម្រេចចុងក្រោយ។ អង្គការត្រួតពិនិត្យឯករាជ្យផ្ញើជូនអ្នកនូវសំបុត្រមួយដែលប្រាប់អ្នកអំពីតម្លៃប្រាក់ដុល្លារអប្បបរមាដែលត្រូវការដើម្បីបន្តជាមួយនឹងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 3។

ប្រសិនបើតម្លៃប្រាក់ដុល្លារនៃសំណើរបស់អ្នកបំពេញតាមតម្រូវការ អ្នកជ្រើសរើសប្រសិនបើអ្នកចង់ធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកបន្ថែមទៀត។

- មានកម្រិតបីបន្ថែមទៀតនៅក្នុងដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍បន្ទាប់ពីកម្រិត 2។
- ប្រសិនបើ IRO និយាយថា **ទេ** ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 របស់អ្នក ហើយអ្នកបំពេញតម្រូវការដើម្បីបន្តដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ អ្នក:
 - សម្រេចចិត្តថាតើអ្នកចង់ធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 3 ដែរឬទេ។
 - សូមមើលលិខិតដែលអង្គការត្រួតពិនិត្យឯករាជ្យបានផ្ញើមកអ្នកបន្ទាប់ពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 របស់អ្នកសម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិតអំពីរបៀបធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 3។
- ALJ ឬមេធាវីអ្នកកាត់ក្តីដោះស្រាយបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 3។ សូមចូលទៅមើល **ផ្នែក J** សម្រាប់ព័ត៌មានស្តីពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 3, 4 និង 5។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈ **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ **kp.org/medicare**។



H. ការស្នើសុំឱ្យយើងរ៉ាប់រងការស្នាក់នៅមន្ទីរពេទ្យយូរជាងនេះ:

នៅពេលដែលអ្នកត្រូវទទួលបានការអនុញ្ញាតឱ្យសម្រាកពេទ្យ អ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានសេវារ៉ាប់រងមន្ទីរពេទ្យទាំងអស់ដែលចាំបាច់ដើម្បីធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងព្យាបាលជំងឺ ឬរបួសរបស់អ្នក។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការធានារ៉ាប់រងរបស់គម្រោងរបស់យើង សូមចូលទៅមើលជំពូកទី 4 នៃសៀវភៅណែនាំសម្រាប់សមាជិកនេះ។

ក្នុងអំឡុងពេលសម្រាកពេទ្យដែលបានរ៉ាប់រងរបស់អ្នក វេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក និងបុគ្គលិកមន្ទីរពេទ្យនឹងធ្វើការជាមួយអ្នក ដើម្បីរៀបចំសម្រាប់ថ្ងៃដែលអ្នកនឹងចាកចេញពីមន្ទីរពេទ្យ។ ពួកគេក៏នឹងជួយរៀបចំសម្រាប់ការថែទាំ ដែលអ្នកអាចត្រូវការបន្ទាប់ពីអ្នកចាកចេញ។

- ថ្ងៃដែលអ្នកចាកចេញពីមន្ទីរពេទ្យ ត្រូវបានហៅថា “កាលបរិច្ឆេទចេញពីមន្ទីរពេទ្យ” របស់អ្នក។
- វេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ឬបុគ្គលិកមន្ទីរពេទ្យនឹងប្រាប់អ្នកពីកាលបរិច្ឆេទនៃការចាកចេញពីមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នក។

ប្រសិនបើអ្នកគិតថា អ្នកកំពុងត្រូវបានស្នើសុំឱ្យចាកចេញពីមន្ទីរពេទ្យឆាប់ពេក ឬអ្នកមានកិច្ចការអំពីការថែទាំរបស់អ្នក បន្ទាប់ពីអ្នកចាកចេញពីមន្ទីរពេទ្យនេះនោះ អ្នកអាចស្នើសុំការស្នាក់នៅមន្ទីរពេទ្យយូរជាងនេះបាន។ ផ្នែកនេះ ប្រាប់អ្នកពីរបៀបស្នើសុំ។

ទោះបីជាបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ដែលបានពិភាក្សាក្នុង **ផ្នែក H** អ្នកក៏អាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងជាមួយ និងស្នើសុំ DMHC សម្រាប់ការត្រួតពិនិត្យផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រឯករាជ្យ ដើម្បីបន្តការស្នាក់នៅមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នក។ សូមចូលទៅមើល **ផ្នែក F4** ដើម្បីស្វែងយល់ពីរបៀបដាក់បណ្តឹងតវ៉ាទៅកាន់ និងស្នើសុំ DMHC សម្រាប់ការត្រួតពិនិត្យមើលខាងវេជ្ជសាស្ត្រឡើងវិញដោយឯករាជ្យណាមួយ។ អ្នកអាចស្នើសុំការត្រួតពិនិត្យមើលខាងវេជ្ជសាស្ត្រឡើងវិញដោយឯករាជ្យមួយ បន្ថែមទៅនឹង ឬជំនួសឱ្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 3 បាន។

H1. ការស្វែងយល់ពីសិទ្ធិ Medicare របស់អ្នក

នៅក្នុងរយៈពេលពីរថ្ងៃ បន្ទាប់ពីអ្នកត្រូវបានអនុញ្ញាតឱ្យចូលសម្រាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យនោះ អ្នកណាម្នាក់នៅមន្ទីរពេទ្យនេះ ដូចជាគិលានុបដ្ឋាក ឬបុគ្គលិកខាងករណី នឹងផ្តល់ជូនអ្នកនូវការជូនដំណឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរមួយ ដែលត្រូវបានហៅថា “**សារសំខាន់មួយពី Medicare ស្តីពីសិទ្ធិរបស់អ្នក**”។ អ្នកគ្រប់គ្នាដែលមាន Medicare ទទួលបានច្បាប់ចម្លងនៃសេចក្តីជូនដំណឹងនេះ នៅពេលណាដែលពួកគេត្រូវបានគេបញ្ជូនទៅមន្ទីរពេទ្យ។



ប្រសិនបើអ្នកមិនទទួលបានការជូនដំណឹងទេ សូមសាកសួរបុគ្គលិកមន្ទីរពេទ្យណាម្នាក់អំពីវា។
ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមលេខនៅខាងក្រោមទំព័រ។
អ្នកក៏អាចហៅទូរសព្ទបានផងដែរទៅកាន់លេខ **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)**
ដែលបម្រើការ 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរតែហៅទូរសព្ទទៅ
1-877-486-2048។

- **សូមអានសេចក្តីជូនដំណឹង** ដោយប្រុងប្រយ័ត្ន ហើយសួរសំណួរប្រសិនបើអ្នកមិនយល់។
សេចក្តីជូនដំណឹងប្រាប់អ្នកអំពីសិទ្ធិរបស់អ្នកជាអ្នកជំងឺនៅមន្ទីរពេទ្យ រួមទាំងសិទ្ធិរបស់អ្នក
ក្នុងការ៖
 - ទទួលបានសេវាគ្របដណ្តប់ដោយ Medicare ក្នុងអំឡុងពេល និងក្រោយពេលស្នាក់នៅមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នក។ នោះរួមមានទាំងសិទ្ធិក្នុងការដឹងថាតើសេវាកម្មទាំងនេះជាអ្វី
នរណានឹងបង់ប្រាក់សម្រាប់វា ហើយកន្លែងណាដែលអ្នកអាចទទួលបានពួកវា។
 - ជាផ្នែកមួយនៃការសម្រេចចិត្តណាមួយអំពីរយៈពេលនៃការស្នាក់នៅមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នក។
 - ទឹកនៃឯករាជការណ៍អំពីក្តីកង្វល់ណាមួយដែលអ្នកមានពាក់ព័ន្ធនឹងគុណភាពនៃការថែ
ទាំក្នុងមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នក។
 - ប្តឹងឧទ្ធរណ៍ ប្រសិនបើអ្នកគិតថាអ្នកកំពុងចេញពីមន្ទីរពេទ្យឆាប់ពេក។
- **ចុះហត្ថលេខាលើសេចក្តីជូនដំណឹង** ដើម្បីបង្ហាញថាអ្នកបានទទួលវា និងយល់ពីសិទ្ធិរបស់
អ្នក។
 - អ្នក ឬនរណាម្នាក់ដែលធ្វើសកម្មភាពជំនួសអ្នក អាចចុះហត្ថលេខាលើសេចក្តីជូនដំ
ណឹងនេះ។
 - ការចុះហត្ថលេខាលើសេចក្តីជូនដំណឹង **តែប៉ុណ្ណោះ** បង្ហាញថាអ្នកទទួលបានព័ត៌មានអំពី
សិទ្ធិរបស់អ្នក។ ការចុះហត្ថលេខាមិន **មិនមែន** មានន័យ អ្នកយល់ព្រមនឹងកាលបរិច្ឆេទ
នៃការអនុញ្ញាតឱ្យគ្រូពេទ្យរបស់អ្នក ឬបុគ្គលិកមន្ទីរពេទ្យអាចនឹងបានប្រាប់អ្នក។
- **រក្សាច្បាប់ចម្លងរបស់អ្នក។** នៃសេចក្តីជូនដំណឹងដែលបានចុះហត្ថលេខា ដូច្នោះអ្នកមានព័ត៌
មាន ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការវា។
 - ប្រសិនបើអ្នកចុះហត្ថលេខាលើការជូនដំណឹងលើសពីពីរថ្ងៃ មុនថ្ងៃដែលអ្នកចាកចេញពី
មន្ទីរពេទ្យ អ្នកនឹងទទួលបានច្បាប់ចម្លងមួយទៀត មុនពេលដែលអ្នកត្រូវបានរៀបចំឱ្យ
ចាកចេញពីមន្ទីរពេទ្យ។
- អ្នកអាចមើលច្បាប់ចម្លងនៃសេចក្តីជូនដំណឹងជាមុន ប្រសិនបើអ្នក៖
 - ហៅទូរសព្ទទៅសេវាសមាជិកតាមលេខនៅខាងក្រោមទំព័រ
 - ហៅទូរសព្ទទៅ Medicare តាម **1-800 MEDICARE (1-800-633-4227)**, 24 ម៉ោងក្នុងមួយ
ថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរតែហៅទូរសព្ទទៅ **1-877-486-2048**។
 - ចូលមើល **www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BNI/HospitalDischargeAppealNotices**។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈ **1-800-443-0815 (TTY 711)**,
8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**
សូមចូលទៅកាន់ **kp.org/medicare**។



H2. ការដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1

ប្រសិនបើអ្នកចង់ឱ្យយើងរ៉ាប់រងសេវាមន្ទីរពេទ្យអ្នកជំងឺក្នុងរយៈពេលយូររបស់អ្នក សូមធ្វើការប្តឹងតវ៉ា។ អង្គការកែលម្អគុណភាពពិនិត្យលើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 ដើម្បីរកមើលថាតើកាលបរិច្ឆេទនៃការចាក់ចេញដែលបានគ្រោងទុករបស់អ្នកគឺសមស្របតាមវេជ្ជសាស្ត្រសម្រាប់អ្នក។

ស្ថាប័ននេះ គឺជាក្រុមវេជ្ជបណ្ឌិត និងអ្នកឯកទេសថែទាំសុខភាពផ្សេងទៀតដែលត្រូវបានបង់ប្រាក់ដោយរដ្ឋាភិបាលសហព័ន្ធ។ អ្នកជំនាញទាំងនេះពិនិត្យ និងជួយកែលម្អគុណភាពសម្រាប់អ្នកដែលមាន Medicare។ ពួកគេមិនមែនជាផ្នែកនៃផែនការរបស់យើងទេ។

នៅរដ្ឋ California QIO គឺ Livanta។ សូមហៅទូរសព្ទមកពួកគេតាមរយៈលេខ **1-877-588-1123**។ ព័ត៌មានទំនាក់ទំនងដ៏មាននៅក្នុងសេចក្តីជូនដំណឹងផងដែរ “សារសំខាន់ពី Medicare អំពីសិទ្ធិរបស់អ្នក” និងនៅក្នុងជំពូកទី 2។

ទូរសព្ទទៅ QIO មុនពេលអ្នកចាក់ចេញពីមន្ទីរពេទ្យ ហើយមិនយឺតជាងកាលបរិច្ឆេទដែលអ្នកបានគ្រោងទុក។

- **ប្រសិនបើអ្នកហៅមុនពេលអ្នកចាក់ចេញ** អ្នកអាចស្នាក់នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យបានបន្ទាប់ពីកាលបរិច្ឆេទចេញដំណើរដែលបានគ្រោងទុករបស់អ្នកដោយមិនចាំបាច់បង់ប្រាក់សម្រាប់វាខណៈពេលដែលអ្នករង់ចាំការសម្រេចចិត្តរបស់អង្គការកែលម្អគុណភាពអំពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។
- **ប្រសិនបើអ្នកមិនទូរសព្ទទៅប្តឹងឧទ្ធរណ៍** ហើយអ្នកសម្រេចចិត្តស្នាក់នៅមន្ទីរពេទ្យបន្ទាប់ពីកាលបរិច្ឆេទដែលអ្នកបានគ្រោងទុក អ្នកអាចនឹងបង់ថ្លៃចំណាយទាំងអស់សម្រាប់ការថែទាំមន្ទីរពេទ្យដែលអ្នកទទួលបានបន្ទាប់ពីកាលបរិច្ឆេទដែលអ្នកបានគ្រោងទុក។
- **ប្រសិនបើអ្នកខកខានកាលបរិច្ឆេទ** សម្រាប់ការទាក់ទងទៅកាន់ស្ថាប័នកែលម្អគុណភាពអំពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក នោះអ្នកអាចធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកដោយផ្ទាល់មកកាន់យើងជាជំនួសបាន។ សូមចូលទៅមើល **ផ្នែក G4** សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមស្តីពីការដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍មកកាន់យើង។
- ដោយសារការស្នាក់នៅមន្ទីរពេទ្យត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយទាំង Medicare និង ទាំង Medi-Cal នោះ ប្រសិនបើអង្គការកែលម្អគុណភាពនឹងមិនស្តាប់សំណើរបស់អ្នក ដើម្បីបន្តការស្នាក់នៅមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នក ឬអ្នកជឿថា ស្ថានភាពរបស់អ្នកមានលក្ខណៈបន្ទាន់ពាក់ព័ន្ធនឹងការគំរាមកំហែងភ្លាមៗ ឬធ្ងន់ធ្ងរដល់សុខភាពរបស់អ្នក ឬអ្នកកំពុងស្ថិតនៅក្នុងការឈឺចាប់ធ្ងន់ធ្ងរនោះ អ្នកអាចដាក់បណ្តឹងតវ៉ាមួយទៅកាន់ និងស្នើសុំនាយកដ្ឋានថែទាំសុខភាពមានការគ្រប់គ្រង (Department of Managed Health Care, DMHC) រដ្ឋ California សម្រាប់ការត្រួតពិនិត្យមើលខាងវេជ្ជសាស្ត្រឡើងវិញដោយឯករាជ្យមួយ។ សូមចូលទៅមើល **ផ្នែក F4** ដើម្បីស្វែងយល់ពីរបៀបដាក់បណ្តឹងតវ៉ា និងស្នើសុំ DMHC សម្រាប់ការត្រួតពិនិត្យមើលខាងវេជ្ជសាស្ត្រឡើងវិញដោយឯករាជ្យណាមួយ។

សុំជំនួយប្រសិនបើអ្នកត្រូវការវា។ ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ ឬត្រូវការជំនួយនៅពេលណាក៏បាន៖

- សេវាកម្មសមាជិក នៅផ្នែកខាងក្រោមនៃទំព័រ។
- សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់កម្មវិធីតស៊ូមតិ និងពិគ្រោះយោបល់ធានារ៉ាប់រងសុខភាព (HICAP) តាមលេខ **1-800-434-0222**។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈ **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ **kp.org/medicare**។



ស្នើសុំការត្រួតពិនិត្យឆាប់រហ័ស។ ធ្វើសកម្មភាពយ៉ាងឆាប់រហ័ស ហើយទាក់ទងទៅអង្គការកែលម្អគុណភាព ដើម្បីស្នើសុំឱ្យមានការពិនិត្យឡើងវិញយ៉ាងឆាប់រហ័សអំពីការចាកចេញពីមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នក។

ពាក្យច្បាប់សម្រាប់ “ការត្រួតពិនិត្យមើលឡើងវិញឆាប់រហ័ស” គឺ “ការត្រួតពិនិត្យមើលឡើងវិញភ្លាមៗ” ឬ “ការពន្លឿនការត្រួតពិនិត្យមើលឡើងវិញ”។

អ្វីដែលកើតឡើងក្នុងអំឡុងពេលត្រួតពិនិត្យនេះ:

- អ្នកត្រួតពិនិត្យនៅអង្គការកែលម្អគុណភាពសួរអ្នក ឬអ្នកតំណាងរបស់អ្នកថាហេតុអ្វីបានជាអ្នកគិតថាការធានារ៉ាប់រងគួរតែបន្តបន្ទាប់ពីកាលបរិច្ឆេទបញ្ចេញដែលបានគ្រោងទុក។ អ្នកមិនតម្រូវឱ្យសរសេរសេចក្តីថ្លែងការណ៍ទេ ប៉ុន្តែអ្នកអាច។
- អ្នកត្រួតពិនិត្យ ក៏នឹងមើលទៅលើព័ត៌មានវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នក ពិភាក្សាជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក និងត្រួតពិនិត្យព័ត៌មានដែលមន្ទីរពេទ្យ និងយើងបានផ្តល់ឱ្យពួកគេ។
- នៅពេលថ្ងៃត្រង់នៃថ្ងៃបន្ទាប់ពីអ្នកត្រួតពិនិត្យប្រាប់គម្រោងរបស់យើងអំពីការប្តឹងកររបស់អ្នក អ្នកនឹងទទួលបានលិខិតមួយដែលមានកាលបរិច្ឆេទចេញពីការគ្រោងទុករបស់អ្នក។ សំបុត្រនេះក៏ផ្តល់ហេតុផលផងដែរ ថាហេតុអ្វីបានជាក្រុមពេទ្យ មន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នក ហើយយើងគិតថានោះជាកាលបរិច្ឆេទនៃការចាកចេញពីមន្ទីរពេទ្យត្រឹមត្រូវ ដែលសមស្របតាមវេជ្ជសាស្ត្រសម្រាប់អ្នក។

ពាក្យច្បាប់សម្រាប់ការពន្យល់ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរនេះគឺ “**ការជូនដំណឹងលម្អិតពីការអនុញ្ញាតឱ្យចាកចេញពីមន្ទីរពេទ្យ**”។ អ្នកអាចទទួលបានកម្រៃមួយ ដោយការហៅទូរសព្ទទៅកាន់ផ្នែកសេវាសមាជិកតាមលេខ ដែលស្ថិតនៅជើងទំព័រនេះ ឬ **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)** ដែលបម្រើការ 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ (អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរតែហៅទូរសព្ទទៅលេខ **1-877-486-2048**) អ្នកក៏អាចចូលទៅមើលការជូនដំណឹងកម្រៃមួយតាមអនឡាញតាមរយៈ www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BNH/HospitalDischargeAppealNotices។

ក្នុងរយៈពេលមួយថ្ងៃពេញបន្ទាប់ពីទទួលបានព័ត៌មានទាំងអស់ដែលត្រូវការ អង្គការកែលម្អគុណភាពផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវចម្លើយរបស់ពួកគេចំពោះការអំពាវនាវរបស់អ្នក។

ប្រសិនបើ QIO និយាយថា **យល់ព្រម** ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក:

- យើងនឹងផ្តល់សេវាមន្ទីរពេទ្យអ្នកជំងឺក្នុងការរ៉ាប់រងរបស់អ្នក ដរាបណាសេវាចាំបាច់ខាងវេជ្ជសាស្ត្រ។



ប្រសិនបើ QIO និយាយថា**ទេ** ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក៖

- ពួកគេជឿថាកាលបរិច្ឆេទរំសាយដែលអ្នកបានគ្រោងទុកគឺសមស្របតាមវេជ្ជសាស្ត្រ។
- ការរ៉ាប់រងរបស់យើងសម្រាប់សេវាមន្ទីរពេទ្យអ្នកជំងឺក្នុងរូបរបស់អ្នកនឹងបញ្ចប់នៅពេលថ្ងៃត្រង់នៅថ្ងៃបន្ទាប់ពីអង្គការកែលម្អគុណភាពផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវចម្លើយរបស់ពួកគេចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។
- អ្នកប្រហែលជាត្រូវបង់ថ្លៃថែទាំមន្ទីរពេទ្យទាំងស្រុងដែលអ្នកទទួលបានបន្ទាប់ពីថ្ងៃត្រង់នៅថ្ងៃបន្ទាប់ពីអង្គការកែលម្អគុណភាពផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវចម្លើយរបស់ពួកគេចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។
- អ្នកអាចដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 បានប្រសិនបើ QIO បានចោលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 របស់អ្នក **ហើយ** អ្នកស្នាក់នៅមន្ទីរពេទ្យបន្ទាប់ពីកាលបរិច្ឆេទចេញពីមន្ទីរពេទ្យដែលបានគ្រោងទុករបស់អ្នក។

H3. ការដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2

សម្រាប់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 អ្នកស្នើសុំ QIO ឱ្យធ្វើការពិនិត្យជាថ្មីលើការសម្រេចដែលពួកគេបានធ្វើលើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 របស់អ្នក។ សូមហៅទូរសព្ទមកពួកគេតាមរយៈលេខ **1-877-588-1123**។

អ្នកត្រូវតែស្នើសុំការត្រួតពិនិត្យនេះ**ក្នុងអំឡុងពេល 60 ថ្ងៃនៃប្រតិទិន** បន្ទាប់ពីថ្ងៃដែល QIO បានឆ្លើយ **បដិសេធ** ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 របស់អ្នក។ អ្នកអាចស្នើសុំការត្រួតពិនិត្យនេះ **លុះត្រាតែ**អ្នកបានសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យ បន្ទាប់ពីកាលបរិច្ឆេទដែលការរ៉ាប់រងសម្រាប់ការថែទាំរបស់អ្នកបានបញ្ចប់។

អ្នកវាយតម្លៃ QIO នឹង៖

- សូមក្រឡេកមើលដោយប្រុងប្រយ័ត្ននូវព័ត៌មានទាំងអស់ដែលទាក់ទងនឹងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។
- ប្រាប់អ្នកពីការសម្រេចចិត្តរបស់ពួកគេអំពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 របស់អ្នកក្នុងរយៈពេល 14 ថ្ងៃនៃថ្ងៃប្រតិទិន បន្ទាប់ពីបានទទួលសំណើរបស់អ្នកសម្រាប់ការពិនិត្យឡើងវិញជាលើកទីពីរ។

ប្រសិនបើ QIO និយាយថា**យល់ព្រម**ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក៖

- យើងត្រូវតែសងអ្នកវិញសម្រាប់ចំណែកនៃថ្លៃថែទាំមន្ទីរពេទ្យរបស់យើងចាប់តាំងពីថ្ងៃត្រង់នៅថ្ងៃបន្ទាប់ពីកាលបរិច្ឆេទដែលអង្គការកែលម្អគុណភាពបានបដិសេធការប្តឹងតវ៉ាកម្រិត 1 របស់អ្នក។
- យើងនឹងផ្តល់សេវាមន្ទីរពេទ្យអ្នកជំងឺក្នុងការរ៉ាប់រងរបស់អ្នក ដរាបណាសេវាចាំបាច់ខាងវេជ្ជសាស្ត្រ។



ប្រសិនបើ QIO និយាយថា**ទេ** ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក៖

- ពួកគេយល់ព្រមជាមួយនឹងការសម្រេចចិត្តរបស់ពួកគេអំពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 របស់អ្នក ហើយនឹងមិនផ្លាស់ប្តូរវាទេ។
- ពួកគេផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវលិខិតមួយដែលប្រាប់អ្នកពីអ្វីដែលអ្នកអាចធ្វើបាន ប្រសិនបើអ្នកចង់ បន្តដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ និងធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 3។
- អ្នកក៏អាចដាក់បណ្តឹងតវ៉ាមួយទៅកាន់ ឬស្នើសុំ DMHC សម្រាប់ការត្រួតពិនិត្យមើលខាងវេជ្ជ សាស្ត្រឡើងវិញដោយឯករាជ្យមួយ ដើម្បីបន្តការស្នាក់នៅមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នកបានផងដែរ។ សូមចូលទៅមើល **ផ្នែក E4** ដើម្បីស្វែងយល់ពីរបៀបដាក់បណ្តឹងតវ៉ាទៅកាន់ និងស្នើសុំ DMHC សម្រាប់ការត្រួតពិនិត្យមើលខាងវេជ្ជសាស្ត្រឡើងវិញដោយឯករាជ្យណាមួយ។

ALJ ឬមេធាវីជាអ្នកកាត់ក្តីដោះស្រាយបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 3។ សូមចូលទៅមើល **ផ្នែក J** សម្រាប់ព័ត៌មានស្តីពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 3, 4 និង 5។

H4. ការដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ជំនួសកម្រិត 1

ថ្ងៃផុតកំណត់សម្រាប់ការទាក់ទងទៅអង្គការកែលម្អគុណភាពសម្រាប់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 គឺក្នុង រយៈពេល 60 ថ្ងៃ ឬមិនលើសពីកាលបរិច្ឆេទចេញពីមន្ទីរពេទ្យដែលបានក្រោងទុករបស់អ្នក។ ប្រសិន បើអ្នកខកខានថ្ងៃផុតកំណត់នៃការប្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 អ្នកអាចប្រើដំណើរការ “បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ជំនួស”។

ទាក់ទងផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិកតាមលេខនៅខាងក្រោមទំព័រ ហើយសួររកយើង “ការត្រួតពិនិត្យ ហ័ស” នៃកាលបរិច្ឆេទចេញពីមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នក។

ពាក្យច្បាប់សម្រាប់ “ការត្រួតពិនិត្យមើលឡើងវិញនាប៉ារ៉ាហ្វ” ឬ “បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ហ័ស” គឺ “**ការពន្លឿនបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍**”។

- យើងពិនិត្យមើលព័ត៌មានទាំងអស់អំពីការស្នាក់នៅមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នក។
- យើងពិនិត្យមើលថាការសម្រេចចិត្តដំបូងគឺយុត្តិធម៌ និងអនុវត្តតាមច្បាប់។
- យើងប្រើកាលបរិច្ឆេទកំណត់ហ័សជំនួសឱ្យកាលបរិច្ឆេទកំណត់ស្តង់ដារ ហើយផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវ ការសម្រេចចិត្តរបស់យើងក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោងបន្ទាប់ពីអ្នកស្នើសុំឱ្យមានការពិនិត្យឡើងវិញ យ៉ាងនាប៉ារ៉ាហ្វ។

ប្រសិនបើយើងនិយាយ **បាទ** ចំពោះការប្តឹងឧទ្ធរណ៍ហ័សរបស់អ្នក៖

- យើងយល់ស្របថា អ្នកត្រូវនៅមន្ទីរពេទ្យបន្ទាប់ពីថ្ងៃចេញពីមន្ទីរពេទ្យ។
- យើងនឹងផ្តល់សេវាមន្ទីរពេទ្យអ្នកជំងឺក្នុងការរ៉ាប់រងរបស់អ្នក ដរាបណាសេវាចាំបាច់ខាងវេជ្ជ សាស្ត្រ។
- យើងសងអ្នកវិញសម្រាប់ចំណែករបស់យើងនៃការចំណាយលើការថែទាំដែលអ្នកបានទទួលចា ប់តាំងពីកាលបរិច្ឆេទដែលយើង បាននិយាយថាការគ្របដណ្តប់របស់អ្នកនឹងបញ្ចប់។



ប្រសិនបើយើងនិយាយ **៣១** ចំពោះការប្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក:

- យើងយល់ព្រមថាកាលបរិច្ឆេទនៃការរំសាយចេញរបស់អ្នកដែលបានគ្រោងទុកគឺសមស្របតាមវេជ្ជសាស្ត្រ។
- ការធានារ៉ាប់រងរបស់យើងសម្រាប់សេវាមន្ទីរពេទ្យអ្នកជំងឺក្នុងរបស់អ្នកបញ្ចប់នៅថ្ងៃដែលយើងបានប្រាប់អ្នក។
- យើងនឹងមិនបង់ចំណែកនៃការចំណាយណាមួយបន្ទាប់ពីកាលបរិច្ឆេទនេះទេ។
- អ្នកប្រហែលជាត្រូវបង់ថ្លៃសេវាថែទាំមន្ទីរពេទ្យទាំងស្រុងដែលអ្នកបានទទួលបន្ទាប់ពីកាលបរិច្ឆេទចេញពីមន្ទីរពេទ្យដែលបានគ្រោងទុក ប្រសិនបើអ្នកបន្តស្នាក់នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ។
- យើងផ្ញើការអំពាវនាវរបស់អ្នកទៅអង្គការត្រួតពិនិត្យឯករាជ្យ ដើម្បីប្រាកដថាយើងបានអនុវត្តតាមច្បាប់ទាំងអស់។ នៅពេលដែលយើងធ្វើដូចនេះ ករណីរបស់អ្នកនឹងទៅកាន់ដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 ដោយស្វ័យប្រវត្តិ។

H5. ការដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ជំនួសកម្រិត 2

យើងផ្ញើព័ត៌មានសម្រាប់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 របស់អ្នកទៅកាន់ IRO ក្នុងរយៈពេល 24 ម៉ោងបន្ទាប់ពីការ**បដិសេធ** ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 របស់អ្នក។ យើងផ្ញើវាដោយស្វ័យប្រវត្តិ។ អ្នកមិនចាំបាច់ធ្វើអ្វីឡើយ។

(ប្រសិនបើអ្នកគិតថា យើងមិនធ្វើតាមកាលបរិច្ឆេទកំណត់នេះទេ ឬកាលបរិច្ឆេទកំណត់ផ្សេងទៀត អ្នកអាចធ្វើបណ្តឹង។ សូមចូលទៅមើលផ្នែក **K** សម្រាប់ព័ត៌មានអំពីការដាក់បណ្តឹងគាំ។

IRO ធ្វើការត្រួតពិនិត្យយ៉ាងហ័សលើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។ ពួកគេពិនិត្យមើលដោយប្រុងប្រយ័ត្ននូវព័ត៌មានទាំងអស់អំពីការចាកចេញពីមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នក ហើយជាធម្មតាផ្តល់ចម្លើយដល់អ្នកក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោង។

ប្រសិនបើ IRO ប្រាប់ថាយល់ព្រមចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក:

- យើងសងអ្នកវិញសម្រាប់ចំណែករបស់យើងនៃការចំណាយលើការថែទាំដែលអ្នកបានទទួលចាប់តាំងពីកាលបរិច្ឆេទដែលយើង បាននិយាយថាការគ្របដណ្តប់របស់អ្នកនឹងបញ្ចប់។
- យើងនឹងផ្តល់សេវាមន្ទីរពេទ្យអ្នកជំងឺក្នុងការរ៉ាប់រងរបស់អ្នក ដរាបណាសេវាចាំបាច់ខាងវេជ្ជសាស្ត្រ។

ប្រសិនបើ IRO ប្រាប់ថា **បដិសេធ**ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក:

- ពួកគេយល់ស្របថាកាលបរិច្ឆេទចេញពីមន្ទីរពេទ្យដែលបានគ្រោងទុករបស់អ្នកគឺសមស្របផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។
- ពួកគេផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវលិខិតមួយដែលប្រាប់អ្នកពីអ្វីដែលអ្នកអាចធ្វើបាន ប្រសិនបើអ្នកចង់បន្តដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ និងធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 3។

ALJ ឬមេធាវីជាអ្នកកាត់ក្តីដោះស្រាយបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 3។ សូមចូលទៅមើល **ផ្នែក J** សម្រាប់ព័ត៌មានអំពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 3, 4 និង 5។



អ្នកក៏អាចដាក់បណ្តឹងតវ៉ាមួយទៅកាន់ និងស្នើសុំ DMHC សម្រាប់ការត្រួតពិនិត្យមើលខាងវេជ្ជសាស្ត្រឡើងវិញដោយឯករាជ្យមួយ ដើម្បីបន្តការស្នាក់នៅមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នកបានផងដែរ។ សូមចូលទៅមើល **ផ្នែក F4** ដើម្បីស្វែងយល់ពីរបៀបដាក់បណ្តឹងតវ៉ាទៅកាន់ និងស្នើសុំ DMHC សម្រាប់ការត្រួតពិនិត្យមើលខាងវេជ្ជសាស្ត្រឡើងវិញដោយឯករាជ្យណាមួយ។ អ្នកអាចស្នើសុំការត្រួតពិនិត្យមើលខាងវេជ្ជសាស្ត្រឡើងវិញដោយឯករាជ្យមួយ បន្ថែមទៅនឹង ឬជំនួសឱ្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 3 បាន។

I. ការស្នើសុំឱ្យយើងបន្តការធានារ៉ាប់រងលើសេវាវេជ្ជសាស្ត្រមួយចំនួន

ផ្នែកនេះគ្រាន់តែជាសេវាកម្មបីប្រភេទដែលអ្នកអាចទទួលបាន៖

- សេវាថែទាំសុខភាពតាមផ្ទះ។
- ការថែទាំគិលានុបដ្ឋាយិកាដែលមានជំនាញនៅក្នុងមណ្ឌលថែទាំដែលមានជំនាញ **និង**
- ការថែទាំស្តារនីតិសម្បទាជាអ្នកជំងឺក្រៅនៅ CORF ដែលត្រូវបានអនុម័តដោយ Medicare។ ជាធម្មតា វាមានន័យថាអ្នកកំពុងទទួលបានការព្យាបាលសម្រាប់ជំងឺ ឬគ្រោះថ្នាក់ចៃដន្យ ឬអ្នកកំពុងតែជាសះស្បើយពីការរះកាត់ដ៏ធំមួយ។

ជាមួយនឹងសេវាកម្មទាំងបីប្រភេទនេះ អ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានសេវាដែលមានការរ៉ាប់រង ដរាបណាវេជ្ជបណ្ឌិតនិយាយថាអ្នកត្រូវការវា។

នៅពេលដែលយើងសម្រេចចិត្តបញ្ឈប់ការធានារ៉ាប់រងលើសេវាណាមួយទាំងនេះ យើងត្រូវប្រាប់អ្នក **មុនពេល**សេវាកម្មរបស់អ្នកបញ្ចប់។ នៅពេលដែលការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកសម្រាប់សេវាកម្មនោះបានបញ្ចប់ យើងឈប់បង់ប្រាក់សម្រាប់វា។

ប្រសិនបើអ្នកគិតថាយើងកំពុងបញ្ឈប់ការរ៉ាប់រងការថែទាំរបស់អ្នកនាបរហ័សពេក **អ្នកអាចធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍លើការសម្រេចចិត្តរបស់យើង**។ ផ្នែកនេះ ប្រាប់អ្នកពីរបៀបស្នើសុំធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។

11. ការជូនដំណឹងជាមុន នៅមុនពេលការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកបញ្ចប់

យើងធ្វើជូនអ្នកនូវការជូនដំណឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរដែលអ្នកនឹងទទួលបានយ៉ាងហោចណាស់ពីរថ្ងៃមុនពេលយើងឈប់បង់ប្រាក់សម្រាប់ការថែទាំរបស់អ្នក។ នេះត្រូវបានគេហៅថា “សេចក្តីជូនដំណឹងអំពីការមិនគ្របដណ្តប់លើ Medicare”។ សេចក្តីជូនដំណឹងប្រាប់អ្នកអំពីកាលបរិច្ឆេទដែលយើងនឹងឈប់រ៉ាប់រងលើការថែទាំរបស់អ្នក និងរបៀបប្តឹងតវ៉ាចំពោះការសម្រេចចិត្តរបស់យើង។

អ្នក ឬតំណាងរបស់អ្នកគួរតែចុះហត្ថលេខាលើសេចក្តីជូនដំណឹងនេះ ដើម្បីបង្ហាញថាអ្នកបានទទួលវា។ ការចុះហត្ថលេខាលើសេចក្តីជូនដំណឹង**គ្រាន់តែ**បង្ហាញថាអ្នកបានទទួលព័ត៌មានប៉ុណ្ណោះ។ ការចុះហត្ថលេខា**មិនមាន**ន័យថាអ្នកយល់ព្រមជាមួយការសម្រេចចិត្តរបស់យើងទេ។



12. ការដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1

ប្រសិនបើអ្នកគិតថាយើងកំពុងបញ្ចប់ការរ៉ាប់រងការថែទាំរបស់អ្នកឆាប់រហ័សពេក អ្នកអាចធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍លើការសម្រេចចិត្តរបស់យើង។ ផ្នែកនេះប្រាប់អ្នកអំពីដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 និងអ្វីដែលត្រូវធ្វើ។

- **បំពេញតាមកាលបរិច្ឆេទកំណត់។** ថ្ងៃផុតកំណត់គឺសំខាន់។ ត្រូវធានាថាអ្នកយល់ដឹង និងធ្វើតាមកាលបរិច្ឆេទកំណត់ដែលប្រើប្រាស់ទៅលើអ្វីដែលអ្នកត្រូវអនុវត្ត។ ផែនការរបស់យើងក៏ត្រូវអនុវត្តតាមកាលកំណត់ផងដែរ។ (ប្រសិនបើអ្នកគិតថាយើងមិនអនុវត្តតាមកាលបរិច្ឆេទកំណត់របស់យើងទេ អ្នកអាចដាក់ពាក្យប្តឹងតវ៉ាបាន។ សូមចូលទៅមើល **ផ្នែក K** សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីបណ្តឹងតវ៉ា។
- **សុំជំនួយប្រសិនបើអ្នកត្រូវការវា។** ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ ឬត្រូវការជំនួយនៅពេលណាក៏បាន៖
 - សេវាកម្មសមាជិក នៅផ្នែកខាងក្រោមនៃទំព័រ។
 - ហៅទូរសព្ទទៅ HICAP តាមរយៈ **1-800-434-0222**។
- **ទាក់ទង QIO។**
 - ចូលមើល **ផ្នែក H2** ឬចូលមើល **ជំពូកទី 2** នៃ **សៀវភៅណែនាំសមាជិក** សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពី QIO និងរបៀបទាក់ទងពួកគេ។
 - សុំឱ្យពួកគេពិនិត្យមើលបណ្តឹងតវ៉ារបស់អ្នក ហើយសម្រេចចិត្តថាតើត្រូវផ្លាស់ប្តូរការសម្រេចចិត្តរបស់គម្រោងរបស់យើងឬអត់។
- **ធ្វើសកម្មភាពយ៉ាងឆាប់រហ័ស ហើយស្នើសុំ “ការប្តឹងឧទ្ធរណ៍រហ័ស”។** សួរអង្គការកែលម្អគុណភាព ប្រសិនបើវាសមស្របផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រសម្រាប់ពួកយើងក្នុងការបញ្ចប់ការរ៉ាប់រងលើសេវាវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នក។

កាលបរិច្ឆេទកំណត់របស់អ្នកសម្រាប់ការទាក់ទងទៅកាន់ស្ថាប័ននេះ

- អ្នកត្រូវតែទាក់ទងអង្គការកែលម្អគុណភាព ដើម្បីចាប់ផ្តើមបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកនៅវេលាថ្ងៃក្រុងនៃថ្ងៃមុនកាលបរិច្ឆេទដែលមានប្រសិទ្ធភាពលើការជូនដំណឹងអំពី Medicare មិនគ្របដណ្តប់ដែលយើងបានផ្ញើជូនអ្នក។
- ប្រសិនបើអ្នកខកខានកាលបរិច្ឆេទសម្រាប់ការទាក់ទងទៅកាន់ស្ថាប័នកែលម្អគុណភាពអំពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក នោះអ្នកអាចធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកដោយផ្ទាល់មកកាន់យើងជាជំនួសបាន។ សម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិតអំពីរបៀបធ្វើបែបនោះ សូមចូលទៅមើល **ផ្នែក I4**។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈ **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ **kp.org/medicare**។



- ប្រសិនបើអង្គការកែលម្អគុណភាពនឹងមិនស្តាប់សំណើរបស់អ្នក ដើម្បីបន្តការធានារ៉ាប់រង លើសេវាថែទាំសុខភាពរបស់អ្នកទេ ឬអ្នកជឿថា ស្ថានភាពរបស់អ្នកមានលក្ខណៈបន្ទាន់ ឬពាក់ព័ន្ធនឹងការគំរាមកំហែងភ្លាមៗ ឬធ្ងន់ធ្ងរដល់សុខភាពរបស់អ្នក ឬប្រសិនបើអ្នកកំពុងស្ថិតនៅក្នុងការឈឺចាប់ធ្ងន់ធ្ងរ អ្នកអាចដាក់បណ្តឹងតវ៉ាមួយទៅកាន់ និងស្នើសុំនាយកដ្ឋានថែទាំសុខភាពមានការគ្រប់គ្រង (Department of Managed Health Care, DMHC) រដ្ឋ California សម្រាប់ការត្រួតពិនិត្យមើលខាងវេជ្ជសាស្ត្រឡើងវិញដោយឯករាជ្យមួយ។ សូមចូលទៅមើល **ផ្នែក F4** ដើម្បីស្វែងយល់ពីរបៀបដាក់បណ្តឹងតវ៉ាទៅកាន់ និងស្នើសុំ DMHC សម្រាប់ការត្រួតពិនិត្យមើលខាងវេជ្ជសាស្ត្រឡើងវិញដោយឯករាជ្យណាមួយ។

ពាក្យច្បាប់សម្រាប់ការជូនដំណឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរនេះគឺ “**ការជូនដំណឹងពីការគ្មានការធានារ៉ាប់រង Medicare**”។ ដើម្បីទទួលបានច្បាប់ចម្លងគំរូមួយ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ផ្នែកសេវាសមាជិក តាមលេខដែលមាននៅជើងទំព័រនេះ ឬហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Medicare តាមលេខ **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)** ដែលបម្រើការ 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរតែហៅទូរសព្ទទៅ **1-877-486-2048**។ ឬទទួលបានច្បាប់ចម្លងមួយតាមអនឡាញនៅ www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BNI/MAEDNotices។

អ្វីដែលកើតឡើងក្នុងអំឡុងពេលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ដែលមានល្បឿនលឿន

- អ្នកត្រួតពិនិត្យនៅអង្គការកែលម្អគុណភាពសួរអ្នក ឬតំណាងរបស់អ្នកថាហេតុអ្វីបានជាអ្នកគិតថាការធានារ៉ាប់រងគួរតែបន្ត។ អ្នកមិនតម្រូវឱ្យសរសេរសេចក្តីផ្តេងការណ៍ទេ ប៉ុន្តែអ្នកអាច។
- អ្នកត្រួតពិនិត្យ ក៏នឹងមើលទៅលើព័ត៌មានវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នក ពិភាក្សាជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក និងត្រួតពិនិត្យព័ត៌មានដែលមន្ទីរពេទ្យ និងយើងបានផ្តល់ឱ្យពួកគេ។
- គម្រោងរបស់យើងក៏ផ្ញើជូនអ្នកនូវការជូនដំណឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរដែលពន្យល់ពីហេតុផលរបស់យើងសម្រាប់ការបញ្ចប់ការធានារ៉ាប់រងលើសេវាកម្មរបស់អ្នក។ អ្នកទទួលបានការជូនដំណឹងនៅចុងបញ្ចប់នៃថ្ងៃដែលអ្នកត្រួតពិនិត្យប្រាប់យើងអំពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។

ពាក្យច្បាប់សម្រាប់ការពន្យល់ពីការជូនដំណឹងគឺ “**ការពន្យល់លម្អិតពីការគ្មានការធានារ៉ាប់រង**”។

- អ្នកត្រួតពិនិត្យប្រាប់អ្នកពីការសម្រេចចិត្តរបស់ពួកគេក្នុងរយៈពេលមួយថ្ងៃពេញ បន្ទាប់ពីទទួលបានព័ត៌មានទាំងអស់ដែលពួកគេត្រូវការ។

ប្រសិនបើ QIO និយាយថា **យល់ព្រម** ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក៖

- យើងនឹងផ្តល់សេវារ៉ាប់រងរបស់អ្នកដរាបណាពួកគេចាំបាច់ខាងវេជ្ជសាស្ត្រ។



ប្រសិនបើ QIO និយាយថា**ទេ** ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក៖

- ការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកបញ្ចប់នៅថ្ងៃដែលយើងបានប្រាប់អ្នក។
- យើងឈប់បង់ចំណែករបស់យើងនៃការចំណាយលើការថែទាំនេះនៅកាលបរិច្ឆេទនៅក្នុងសេចក្តីជូនដំណឹង។
- អ្នកបង់ថ្លៃពេញនៃការថែទាំនេះដោយខ្លួនឯង ប្រសិនបើអ្នកសម្រេចចិត្តបន្តការថែទាំសុខភាពតាមផ្ទះ ការថែទាំកន្លែងថែទាំដែលមានជំនាញ ឬសេវាថែទាំអ្នកជំងឺក្រៅទូលំទូលាយ (CORF) បន្ទាប់ពីកាលបរិច្ឆេទដែលការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកបញ្ចប់
- អ្នកសម្រេចចិត្តថា តើអ្នកចង់បន្តសេវាកម្មទាំងនេះ និងធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 ដែរឬទេ។

13. ការដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2

សម្រាប់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 អ្នកស្នើសុំ QIO ឱ្យធ្វើការពិនិត្យជាថ្មីលើការសម្រេចដែល
ពួកគេបានធ្វើលើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 របស់អ្នក។ សូមហៅទូរសព្ទមកពួកគេតាមរយៈលេខ
1-877-588-1123។

អ្នកត្រូវតែស្នើសុំការត្រួតពិនិត្យនេះ**ក្នុងអំឡុងពេល 60 ថ្ងៃនៃប្រតិទិន** បន្ទាប់ពីថ្ងៃដែល QIO
បានឆ្លើយ **បដិសេធ** ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 របស់អ្នក។ អ្នកអាចស្នើសុំការត្រួតពិនិត្យនេះបាន
ន **លុះត្រាតែ**អ្នកបន្តទទួលការថែទាំ បន្ទាប់ពីកាលបរិច្ឆេទដែលការរ៉ាប់រងសម្រាប់ការថែទាំរបស់អ្នក
ត្រូវបានបញ្ចប់។

អ្នកវាយតម្លៃ QIO នឹង៖

- សូមក្រឡេកមើលដោយប្រុងប្រយ័ត្ននូវព័ត៌មានទាំងអស់ដែលទាក់ទងនឹងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។
- ប្រាប់អ្នកពីការសម្រេចចិត្តរបស់ពួកគេអំពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 របស់អ្នកក្នុងរយៈពេល 14 ថ្ងៃនៃថ្ងៃប្រតិទិន បន្ទាប់ពីបានទទួលសំណើរបស់អ្នកសម្រាប់ការពិនិត្យឡើងវិញជាលើកទីពីរ។

ប្រសិនបើ QIO និយាយថា**យល់ព្រម**ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក៖

- យើងសងអ្នកវិញសម្រាប់ចំណែករបស់យើងនៃការចំណាយលើការថែទាំដែលអ្នកបានទទួលចាប់តាំងពីកាលបរិច្ឆេទដែលយើង បាននិយាយថាការគ្របដណ្តប់របស់អ្នកនឹងបញ្ចប់។
- យើងនឹងផ្តល់ការធានារ៉ាប់រង សម្រាប់ការថែទាំ ដរាបណាវាចាំបាច់ខាងវេជ្ជសាស្ត្រ។

ប្រសិនបើ QIO និយាយថា**ទេ** ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក៖

- ពួកគេយល់ស្របនឹងការសម្រេចចិត្តរបស់យើងក្នុងការបញ្ចប់ការថែទាំរបស់អ្នក ហើយនឹងមិនផ្លាស់ប្តូរទេ។
- ពួកគេផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវលិខិតមួយដែលប្រាប់អ្នកពីអ្វីដែលអ្នកអាចធ្វើបាន ប្រសិនបើអ្នកចង់បន្តដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ និងធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 3។



- អ្នកអាចដាក់បណ្តឹងតវ៉ាមួយទៅកាន់ និងស្នើសុំ DMHC សម្រាប់ការត្រួតពិនិត្យមើលខាងវេជ្ជសាស្ត្រឡើងវិញដោយឯករាជ្យមួយ ដើម្បីបន្តការធានារ៉ាប់រងលើសេវាថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក។ សូមចូលទៅមើល **ផ្នែក F4** ដើម្បីស្វែងយល់ពីរបៀបស្នើសុំ DMHC សម្រាប់ការត្រួតពិនិត្យមើលខាងវេជ្ជសាស្ត្រឡើងវិញដោយឯករាជ្យណាមួយ។ អ្នកអាចដាក់បណ្តឹងតវ៉ាមួយទៅកាន់ និងស្នើសុំ DMHC សម្រាប់ការត្រួតពិនិត្យមើលខាងវេជ្ជសាស្ត្រឡើងវិញដោយឯករាជ្យមួយ បន្ថែមទៅនឹង ឬជំនួសឲ្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 3។

ALJ ឬមេធាវីជាអ្នកកាត់ក្តីដោះស្រាយបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 3។ សូមចូលទៅមើល **ផ្នែក J** សម្រាប់ព័ត៌មានអំពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 3, 4 និង 5។

14. ការដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ជំនួសកម្រិត 1

ដូចដែលបានពន្យល់នៅក្នុង **ផ្នែក 12** អ្នកត្រូវតែធ្វើសកម្មភាពយ៉ាងឆាប់រហ័ស ហើយទាក់ទង QIO ដើម្បីចាប់ផ្តើមបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 របស់អ្នក។ ប្រសិនបើអ្នកខកខានកាលបរិច្ឆេទកំណត់ អ្នកអាចប្រើដំណើរការ “បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ជំនួស”។

ទាក់ទងផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិកតាមលេខនៅខាងក្រោមទំព័រ ហើយស្នើសុំយើងឱ្យធ្វើ “ការត្រួតពិនិត្យរហ័ស”។

ពាក្យច្បាប់សម្រាប់ “ការត្រួតពិនិត្យមើលឡើងវិញឆាប់រហ័ស” ឬ “បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍រហ័ស” គឺ “**ការពន្លឿនបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍**”។

- យើងពិនិត្យមើលព័ត៌មានទាំងអស់អំពីករណីរបស់អ្នក។
- យើងពិនិត្យមើលថាការសម្រេចចិត្តដំបូងមានភាពយុត្តិធម៌ និងអនុវត្តតាមច្បាប់នៅពេលយើងកំណត់កាលបរិច្ឆេទសម្រាប់ការបញ្ចប់ការធានារ៉ាប់រងសម្រាប់សេវាកម្មរបស់អ្នក។
- យើងប្រើកាលបរិច្ឆេទកំណត់រហ័សជំនួសឱ្យកាលបរិច្ឆេទកំណត់ស្តង់ដារ ហើយផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវការសម្រេចចិត្តរបស់យើងក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោងបន្ទាប់ពីអ្នកស្នើសុំឱ្យមានការពិនិត្យឡើងវិញយ៉ាងឆាប់រហ័ស។

ប្រសិនបើយើងនិយាយ **បាទ** ចំពោះការប្តឹងឧទ្ធរណ៍រហ័សរបស់អ្នក៖

- យើងយល់ព្រមថាអ្នកត្រូវការសេវាកម្មយូរជាងនេះ។
- យើងនឹងផ្តល់សេវារ៉ាប់រងរបស់អ្នកដរាបណាពួកគេចាំបាច់ខាងវេជ្ជសាស្ត្រ។
- យើងសងអ្នកវិញសម្រាប់ចំណែករបស់យើងនៃការចំណាយលើការថែទាំដែលអ្នកបានទទួលចាប់តាំងពីកាលបរិច្ឆេទដែលយើង បាននិយាយថាការគ្របដណ្តប់របស់អ្នកនឹងបញ្ចប់។

ប្រសិនបើយើងនិយាយ **បាទ** ចំពោះការប្តឹងឧទ្ធរណ៍រហ័សរបស់អ្នក៖

- ការធានារ៉ាប់រងរបស់យើងសម្រាប់សេវាកម្មទាំងនេះបញ្ចប់នៅថ្ងៃដែលយើងបានប្រាប់អ្នក។
- យើងនឹងមិនបង់ចំណែកនៃការចំណាយណាមួយបន្ទាប់ពីកាលបរិច្ឆេទនេះទេ។
- អ្នកបង់ថ្លៃសេវាទាំងនេះទាំងស្រុង ប្រសិនបើអ្នកបន្តទទួលបានវាបន្ទាប់ពីកាលបរិច្ឆេទដែលយើងបានប្រាប់អ្នកថាការធានារ៉ាប់រងរបស់យើងនឹងបញ្ចប់។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈ **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ **kp.org/medicare**។



- យើងធ្វើការអំពាវនាវរបស់អ្នកទៅអង្គការត្រួតពិនិត្យឯករាជ្យ ដើម្បីប្រាកដថាយើងបានអនុវត្តតាមច្បាប់ទាំងអស់។ នៅពេលដែលយើងធ្វើដូចនេះ ករណីរបស់អ្នកនឹងទៅកាន់ដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 ដោយស្វ័យប្រវត្តិ។

15. ការដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ជំនួសកម្រិត 2

នៅអំឡុងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 យើងធ្វើព័ត៌មានសម្រាប់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 ទៅកាន់ IRO នៅក្នុងរយៈពេល 24 ម៉ោង ចាប់ពីការនិយាយថា មិនយល់ព្រម ទៅនឹងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 របស់អ្នក។ យើងធ្វើវាដោយស្វ័យប្រវត្តិ។ អ្នកមិនចាំបាច់ធ្វើអ្វីឡើយ។

(ប្រសិនបើអ្នកគិតថា យើងមិនធ្វើតាមកាលបរិច្ឆេទកំណត់នេះទេ ឬកាលបរិច្ឆេទកំណត់ផ្សេងទៀត អ្នកអាចធ្វើបណ្តឹង។ សូមចូលទៅមើលផ្នែក K សម្រាប់ព័ត៌មានស្តីពីការដាក់បណ្តឹងតវ៉ា។

IRO ធ្វើការត្រួតពិនិត្យយ៉ាងហ័សលើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។ ពួកគេពិនិត្យមើលដោយប្រុងប្រយ័ត្ន នូវព័ត៌មានទាំងអស់អំពីការចាកចេញពីមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នក ហើយជាធម្មតាផ្តល់ចម្លើយដល់អ្នកក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោង។

ប្រសិនបើ IRO ប្រាប់ថាយល់ព្រមចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក៖

- យើងសងអ្នកវិញសម្រាប់ចំណែករបស់យើងនៃការចំណាយលើការថែទាំដែលអ្នកបានទទួលចាប់តាំងពីកាលបរិច្ឆេទដែលយើង បាននិយាយថាការគ្របដណ្តប់របស់អ្នកនឹងបញ្ចប់។
- យើងនឹងផ្តល់សេវាមន្ទីរពេទ្យអ្នកជំងឺក្នុងការរ៉ាប់រងរបស់អ្នក ដរាបណាសេវាចាំបាច់ខាងវេជ្ជសាស្ត្រ។

ប្រសិនបើ IRO ប្រាប់ថា **បដិសេធ** ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក៖

- ពួកគេយល់ស្របនឹងការសម្រេចចិត្តរបស់យើងក្នុងការបញ្ចប់ការថែទាំរបស់អ្នក ហើយនឹងមិនផ្តល់ប្តូរទេ។
- ពួកគេផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវលិខិតមួយដែលប្រាប់អ្នកពីអ្វីដែលអ្នកអាចធ្វើបាន ប្រសិនបើអ្នកចង់បន្តដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ និងធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 3។
- អ្នកក៏អាចដាក់បណ្តឹងតវ៉ាមួយទៅកាន់ និងស្នើសុំ DMHC សម្រាប់ការត្រួតពិនិត្យមើលខាងវេជ្ជសាស្ត្រឡើងវិញដោយឯករាជ្យមួយ ដើម្បីបន្តការធានារ៉ាប់រងលើសេវាថែទាំសុខភាពរបស់អ្នកបានផងដែរ។ សូមចូលទៅមើល **ផ្នែក F4** ដើម្បីស្វែងយល់ពីរបៀបស្នើសុំ DMHC សម្រាប់ការត្រួតពិនិត្យមើលខាងវេជ្ជសាស្ត្រឡើងវិញដោយឯករាជ្យណាមួយ។ អ្នកអាចដាក់បណ្តឹងតវ៉ាមួយទៅកាន់ និងស្នើសុំការត្រួតពិនិត្យមើលខាងវេជ្ជសាស្ត្រឡើងវិញដោយឯករាជ្យមួយ បន្ថែមទៅនឹង ឬជំនួសឱ្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 3។

បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 3 ត្រូវបានដោះស្រាយដោយចៅក្រមផ្នែកច្បាប់រដ្ឋបាល ឬមេធាវីការពារក្តី។ សូមចូលទៅមើល **ផ្នែក J** សម្រាប់ព័ត៌មានស្តីពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 3, 4 និង 5។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈ **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ **kp.org/medicare**។

J. ការប្តឹងតវ៉ារបស់អ្នកលើសពិកម្រិត 2

J1. ជំហានបន្ទាប់សម្រាប់សម្ភារ និងសេវាកម្ម Medicare

ប្រសិនបើអ្នកបានធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 និងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 សម្រាប់សេវាកម្ម Medicare ឬវត្ថុនានា ហើយបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកទាំងពីរត្រូវបានបដិសេធ អ្នកអាចមានសិទ្ធិក្នុង ការប្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតបន្ថែម។

ប្រសិនបើតម្លៃប្រាក់ដុល្លារនៃសេវាកម្ម Medicare ឬរបស់របរដែលអ្នកបានប្តឹងតវ៉ាមិនបំពេញតាម ចំនួនប្រាក់ដុល្លារអប្បបរមាជាក់លាក់ទេ អ្នកមិនអាចប្តឹងតវ៉ាទៀតទេ។ ប្រសិនបើតម្លៃប្រាក់ដុល្លារ ខ្ពស់គ្រប់គ្រាន់ អ្នកអាចបន្តដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍បាន។ លិខិតដែលអ្នកទទួលបានពី IRO សម្រាប់ បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 របស់អ្នកពន្យល់អ្នកដែលត្រូវទាក់ទង និងអ្វីដែលត្រូវធ្វើដើម្បីស្នើសុំបណ្តឹង ឧទ្ធរណ៍កម្រិត 3។

បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 3

កម្រិតទី 3 នៃដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ គឺជាសវនាការ ALJ។ អ្នកដែលធ្វើការសម្រេចចិត្តគឺជា ALJ ឬអ្នកកាត់ក្តីមេធាវី ដែលធ្វើការឱ្យរដ្ឋាភិបាលសហព័ន្ធ។

ប្រសិនបើ ALJ ឬមេធាវីកាត់ក្តីនិយាយថា **យល់ព្រម** ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក យើងមានសិទ្ធិ ប្តឹងឧទ្ធរណ៍លើការសម្រេចចិត្តកម្រិត 3 ដែលជាអំណោយផលសម្រាប់អ្នក។

- ប្រសិនបើយើងសម្រេចធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ចំពោះការសម្រេចចិត្ត យើងនឹងធ្វើច្បាប់ចម្លងនៃសំណើសុំធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 4 ជាមួយនឹងឯកសារពាក់ព័ន្ធនានាទៅអ្នក។ អ្នកអាចរង់ចាំ ការសម្រេចចិត្តលើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 4 មុនពេលអនុញ្ញាត ឬផ្តល់សេវានៅក្នុងវិវាទ។
- ប្រសិនបើយើងសម្រេចចិត្ត **មិនប្តឹងឧទ្ធរណ៍** ការសម្រេចចិត្ត យើងត្រូវតែផ្តល់សិទ្ធិ ឬផ្តល់ឱ្យអ្នក កន្លែងសេវាកម្មនេះក្នុងរយៈពេល 60 ថ្ងៃនៃថ្ងៃប្រតិទិន បន្ទាប់ពីទទួលបាន ALJ ឬសេចក្តីសម្រេចរបស់មេធាវី។

ប្រសិនបើ ALJ ឬមេធាវីកាត់ក្តីនិយាយ **ទេ** ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ អាចនឹងមិនបញ្ចប់ទេ។

- ប្រសិនបើអ្នកសម្រេចទទួលយកការសម្រេចចិត្តដែលបដិសេធបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក នោះកិច្ចដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ នឹងត្រូវបញ្ចប់។
- ប្រសិនបើអ្នកសម្រេចចិត្ត**មិនទទួលយក**ការសម្រេចចិត្តនេះដែលបដិសេធបណ្តឹងតវ៉ារបស់អ្នក អ្នកអាចបន្តទៅកម្រិតបន្ទាប់នៃដំណើរការត្រួតពិនិត្យ។ សេចក្តីជូនដំណឹងដែលអ្នកទទួលបាននឹងប្រាប់អ្នកពីអ្វីដែលត្រូវធ្វើសម្រាប់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 4។



បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 4

ក្រុមប្រឹក្សាបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ Medicare (ក្រុមប្រឹក្សា) ពិនិត្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ហើយផ្តល់ចម្លើយដល់អ្នក។ ក្រុមប្រឹក្សាគឺជាផ្នែកមួយនៃរដ្ឋាភិបាលសហព័ន្ធ។

ប្រសិនបើក្រុមប្រឹក្សានិយាយថា **យល់ព្រម** ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 4 របស់អ្នក ឬបដិសេធសំណើរបស់យើងដើម្បីពិនិត្យមើលសេចក្តីសម្រេចនៃបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 3 ដែលអំណោយផលសម្រាប់អ្នក យើងមានសិទ្ធិប្តឹងឧទ្ធរណ៍ទៅកម្រិត 5។

- ប្រសិនបើយើងសម្រេចធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ចំពោះការសម្រេចចិត្ត យើងនឹងអនុញ្ញាតឱ្យអ្នកបានដឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ។
- ប្រសិនបើយើងសម្រេចចិត្ត **មិនប្តឹងឧទ្ធរណ៍** ការសម្រេចចិត្ត យើងត្រូវតែផ្តល់សិទ្ធិ ឬផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវសេវាកម្មនេះក្នុងរយៈពេល 60 ថ្ងៃនៃថ្ងៃប្រតិទិន បន្ទាប់ពីទទួលបាន ALJ ឬសេចក្តីសម្រេចរបស់មេធាវី។

ប្រសិនបើក្រុមប្រឹក្សានិយាយថា **បដិសេធ** ឬមិនយល់ព្រមលើសំណើត្រួតពិនិត្យរបស់យើង ដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ប្រហែលជាមិនបញ្ចប់ទេ។

- ប្រសិនបើអ្នកសម្រេចទទួលយកការសម្រេចចិត្តដែលបដិសេធបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក នោះកិច្ចដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ នឹងត្រូវបញ្ចប់។
- ប្រសិនបើអ្នកសម្រេចចិត្ត**មិនទទួលយក**ការសម្រេចចិត្តនេះដែលបដិសេធបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក អ្នកអាចបន្តទៅកម្រិតបន្ទាប់នៃដំណើរការត្រួតពិនិត្យ។ ការជូនដំណឹងដែលអ្នកទទួលបាននឹងប្រាប់អ្នកថា តើអ្នកអាចបន្តទៅបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 5 និងអ្វីដែលត្រូវធ្វើ។

បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 5

- ចៅក្រមតុលាការសហព័ន្ធនឹងពិនិត្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក និងព័ត៌មានទាំងអស់ ហើយសម្រេច **បាទ** ឬ **ទេ** នេះជាការសម្រេចចិត្តចុងក្រោយ។ មិនមានកម្រិតបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ផ្សេងទៀតក្រៅពីតុលាការស្រុកសហព័ន្ធទេ។

J2. បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ Medi-Cal បន្ថែម

អ្នកក៏មានសិទ្ធិប្តឹងឧទ្ធរណ៍ផ្សេងទៀត ប្រសិនបើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកគឺអំពីសេវាកម្ម ឬវត្ថុដែល Medi-Cal គ្របដណ្តប់ជាធម្មតា។ សំបុត្រដែលអ្នកទទួលបានពីការិយាល័យសវនាការយុត្តិធម៌ នឹងប្រាប់អ្នកពីអ្វីដែលត្រូវធ្វើ ប្រសិនបើអ្នកចង់បន្តដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។

J3. បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 3, 4 និង 5 សម្រាប់សំណើឱ្យសេវា Medicare ផ្នែក D

ផ្នែកនេះអាចសមស្របសម្រាប់អ្នក ប្រសិនបើអ្នកបានធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 និងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 ហើយបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ទាំងពីររបស់អ្នកត្រូវបានបដិសេធ។

ប្រសិនបើតម្លៃនៃឱសថដែលអ្នកបានដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ បំពេញនូវចំនួនទឹកប្រាក់ដុល្លារជាក់លាក់ នោះអ្នកអាចបន្តទៅកម្រិតបន្ថែមទៀតនៃបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។ ការឆ្លើយតបជាលាយលក្ខណ៍អក្សរដែលអ្នកទទួលបានចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 របស់អ្នក នឹងពន្យល់ពីអ្នកដែលត្រូវទាក់ទង និងអ្វីដែលត្រូវអនុវត្ត ដើម្បីស្នើសុំបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 3។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈ **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ **kp.org/medicare**។



បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 3

កម្រិតទី 3 នៃដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ គឺជាសវនាការ ALJ។ អ្នកដែលធ្វើការសម្រេចចិត្តគឺជា ALJ ឬអ្នកកាត់ក្តីមេធាវី ដែលធ្វើការឱ្យរដ្ឋាភិបាលសហព័ន្ធ។

ប្រសិនបើ ALJ ឬមេធាវីកាត់ក្តីនិយាយ **បាទ** ទៅបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក :

- ដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍បានបញ្ចប់។
- យើងត្រូវតែអនុញ្ញាត ឬផ្តល់ការធានារ៉ាប់រងលើឱសថដែលបានអនុម័តក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោង (ឬ 24 ម៉ោងសម្រាប់ការប្តឹងឧទ្ធរណ៍ឆាប់រហ័ស) ឬធ្វើការទូទាត់មិនលើសពី 30 ថ្ងៃ តាមប្រតិទិន បន្ទាប់ពីយើងទទួលបានការសម្រេចចិត្ត។

ប្រសិនបើ ALJ ឬមេធាវីកាត់ក្តីនិយាយថា **បដិសេធ** ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍អាចនឹងមិនបញ្ចប់ទេ។

- ប្រសិនបើអ្នកសម្រេចទទួលយកការសម្រេចចិត្តដែលបដិសេធបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក នោះក៏ចូលដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ នឹងត្រូវបញ្ចប់។
- ប្រសិនបើអ្នកសម្រេចចិត្ត**មិនទទួលយក**ការសម្រេចចិត្តនេះដែលបដិសេធបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក អ្នកអាចបន្តទៅកម្រិតបន្ទាប់នៃដំណើរការត្រួតពិនិត្យ។ សេចក្តីជូនដំណឹងដែលអ្នកទទួលបាននឹងប្រាប់អ្នកពីអ្វីដែលត្រូវធ្វើសម្រាប់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 4។

បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 4

ក្រុមប្រឹក្សាពិនិត្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ហើយផ្តល់ចម្លើយដល់អ្នក។ ក្រុមប្រឹក្សាគឺជាផ្នែកមួយនៃរដ្ឋាភិបាលសហព័ន្ធ។

ប្រសិនបើក្រុមប្រឹក្សានិយាយ **បាទ** ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក:

- ដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍បានបញ្ចប់។
- យើងត្រូវតែអនុញ្ញាត ឬផ្តល់ការធានារ៉ាប់រងលើឱសថដែលបានអនុម័តក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោង (ឬ 24 ម៉ោងសម្រាប់ការប្តឹងឧទ្ធរណ៍ឆាប់រហ័ស) ឬធ្វើការទូទាត់មិនលើសពី 30 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន បន្ទាប់ពីយើងទទួលបានការសម្រេចចិត្ត។

ប្រសិនបើក្រុមប្រឹក្សានិយាយថា**បដិសេធ**ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍អាចនឹងមិនបញ្ចប់ទេ។

- ប្រសិនបើអ្នកសម្រេចទទួលយកការសម្រេចចិត្តដែលបដិសេធបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក នោះក៏ចូលដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ នឹងត្រូវបញ្ចប់។
- ប្រសិនបើអ្នកសម្រេចចិត្ត**មិនទទួលយក**ការសម្រេចចិត្តនេះដែលបដិសេធបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក អ្នកអាចបន្តទៅកម្រិតបន្ទាប់នៃដំណើរការត្រួតពិនិត្យ។ ការជូនដំណឹងដែលអ្នកទទួលបាននឹងប្រាប់អ្នកថា តើអ្នកអាចបន្តទៅបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 5 និងអ្វីដែលត្រូវធ្វើ។



បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 5

- ចៅក្រមតុលាការសហព័ន្ធនឹងពិនិត្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក និងព័ត៌មានទាំងអស់ ហើយសម្រេច **៣១** ឬ **១១** នេះជាការសម្រេចចិត្តចុងក្រោយ។ មិនមានកម្រិតបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ផ្សេងទៀតក្រៅពីតុលាការស្រុកសហព័ន្ធទេ។

K. របៀបដាក់ពាក្យបណ្តឹង

K1. បញ្ហាប្រភេទអ្វីខ្លះដែលគួរជាបណ្តឹងតវ៉ា

ដំណើរការបណ្តឹងតវ៉ាត្រូវបានប្រើសម្រាប់ប្រភេទបញ្ហាជាក់លាក់ណាមួយប៉ុណ្ណោះ ដូចជាបញ្ហា ដែលទាក់ទងនឹងគុណភាពនៃការថែទាំ រយៈពេលរង់ចាំ ការសម្របសម្រួលការថែទាំ និងសេវាអតិថិជនជាដើម។ នេះគឺជាឧទាហរណ៍អំពីប្រភេទនៃបញ្ហាដែលត្រូវបានដោះស្រាយដោយកិច្ចដំណើរការបណ្តឹង។

ពាក្យបណ្តឹង	ឧទាហរណ៍៖
គុណភាពនៃការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នក	<ul style="list-style-type: none"> • តើអ្នកមិនពេញចិត្តជាមួយនឹងគុណភាពនៃការថែទាំដែលអ្នកទទួលបាន (រួមទាំងការថែទាំក្នុងមន្ទីរពេទ្យ) ដែរឬទេ?
ការគោរពសិទ្ធិឯកជនភាពរបស់អ្នក៖	<ul style="list-style-type: none"> • អ្នកគិតថាមាននរណាម្នាក់មិនគោរពអ្នកមានសិទ្ធិឯកជនភាព ឬចែករំលែកព័ត៌មានសម្ងាត់អំពីអ្នក។
ការមិនគោរព សេវាអតិថិជនមិនល្អ ឬអាកប្បកិរិយាអវិជ្ជមានផ្សេងទៀត	<ul style="list-style-type: none"> • អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព ឬបុគ្គលិកគឺឈ្លើយ ឬមិនគោរពចំពោះអ្នក។ • បុគ្គលិករបស់យើងបានប្រព្រឹត្តចំពោះអ្នកយ៉ាងអន់។ • អ្នកគិតថាអ្នកកំពុងត្រូវបានរុញចេញពីផែនការរបស់យើង។
ភាពងាយស្រួល និងជំនួយភាសា	<ul style="list-style-type: none"> • អ្នកមិនអាចចូលប្រើប្រាស់សេវាថែទាំសុខភាព និងសម្ភារៈបរិក្ខារនៅក្នុងភារិយាល័យវេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកផ្តល់សេវាបានទេ។ • វេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកមិនផ្តល់អ្នកបកប្រែសម្រាប់ភាសាដែលមិនមែនជាភាសាអង់គ្លេសដែលអ្នកនិយាយ (ដូចជាភាសាសញ្ជាអារមេរិក ឬភាសាអេស្ប៉ាញ)។ • អ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកមិនផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវកន្លែងស្នាក់នៅសមហេតុផលផ្សេងទៀតដែលអ្នកត្រូវការ និងស្នើសុំនោះទេ។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈ **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ **kp.org/medicare**។



ពាក្យបណ្តឹង	ឧទាហរណ៍:
រយៈពេលរង់ចាំ	<ul style="list-style-type: none"> • តើអ្នកមានបញ្ហាក្នុងការទទួលបានការណាត់ជួប ឬការរង់ចាំយូរពេកដើម្បីទទួលបានវ៉ែនឬទេ? • វេជ្ជបណ្ឌិត ឱសថការី ឬអ្នកជំនាញផ្នែកសុខភាពផ្សេងទៀត សេវាសមាជិក ឬបុគ្គលិកគម្រោងផ្សេងទៀត ទុកឱ្យអ្នករង់ចាំយូរពេក?
អនាម័យ	<ul style="list-style-type: none"> • អ្នកគិតថាភ្លឺនឹក មន្ទីរពេទ្យ ឬការិយាល័យគ្រូពេទ្យមិនស្អាត?
ព័ត៌មានដែលអ្នកទទួលបានពីយើង	<ul style="list-style-type: none"> • អ្នកគិតថាយើងបរាជ័យក្នុងការផ្តល់ជូនអ្នកនូវការជូនដំណឹងឬលិខិតដែលអ្នកគួរតែបានទទួល។ • អ្នកគិតថាព័ត៌មានជាលាយលក្ខណ៍អក្សរដែលយើងបានផ្ញើទៅអ្នកគឺពិបាកយល់ពេកហើយ?
ភាពទាន់ពេលវេលាទាក់ទងនឹងការសម្រេចចិត្តលើការរ៉ាប់រង ឬបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍	<ul style="list-style-type: none"> • អ្នកគិតថាយើងមិនបំពេញតាមកាលកំណត់របស់យើងសម្រាប់ការសម្រេចចិត្តលើការធានារ៉ាប់រង ឬឆ្លើយតបនឹងការប្តឹងតវ៉ារបស់អ្នក។ • អ្នកគិតថា បន្ទាប់ពីទទួលបានការធានារ៉ាប់រង ឬការសម្រេចចិត្តលើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍តាមការពេញចិត្តរបស់អ្នក យើងមិនបំពេញតាមកាលកំណត់សម្រាប់ការយល់ព្រម ឬផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវសេវាកម្ម ឬបង់ប្រាក់ឱ្យអ្នកវិញសម្រាប់សេវាវេជ្ជសាស្ត្រមួយចំនួននោះទេ។ • អ្នកមិនគិតថាយើងបានបញ្ជូនករណីរបស់អ្នកទៅអង្គការត្រួតពិនិត្យឯករាជ្យទាន់ពេលវេលាទេ។

ពាក្យបណ្តឹងតវ៉ាមានប្រភេទផ្សេងគ្នា។ អ្នកអាចធ្វើបណ្តឹងផ្ទៃក្នុង និង/ឬបណ្តឹងខាងក្រៅ។ ពាក្យបណ្តឹងផ្ទៃក្នុងត្រូវបានដាក់ និងពិនិត្យដោយគម្រោងរបស់យើង។ បណ្តឹងតវ៉ាខាងក្រៅត្រូវបានដាក់ទៅកាន់ និងត្រូវបានត្រួតពិនិត្យមើលឡើងវិញដោយអង្គភាពណាមួយ ដែលមិនជាប់ទាក់ទងនឹងគម្រោងរបស់យើង។ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយក្នុងការដាក់បណ្តឹងខាងក្នុង និង/ឬ ខាងក្រៅណាមួយ អ្នកអាចហៅទូរសព្ទទៅកាន់ផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិកតាមលេខ **1-800-443-0815 (TTY 711)** ដែលបម្រើការ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់។

ពាក្យច្បាប់សម្រាប់ “បណ្តឹងតវ៉ា” គឺ **“បណ្តឹងសារទុក្ខ”**។
 ពាក្យច្បាប់សម្រាប់ “ការដាក់បណ្តឹងតវ៉ា” គឺ **“ការដាក់បណ្តឹងសារទុក្ខ”**។



K2. បណ្តឹងតវ៉ាផ្ទៃក្នុង

ដើម្បីដាក់បណ្តឹងតវ៉ាផ្ទៃក្នុងណាមួយ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ផ្នែកសេវាសមាជិកតាមលេខ
1-800-443-0815 (TTY 711), 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ នៅរៀងរាល់ម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់។ អ្នក
អាចធ្វើការតវ៉ាបានគ្រប់ពេល លុះត្រាតែវានិយាយអំពីឱសថផ្នែក D។ ប្រសិនបើពាក្យបណ្តឹងគឺអំពី
ឱសថ Medicare ផ្នែក D អ្នកត្រូវតែធ្វើវាក្នុងចន្លោះពេល **60 ថ្ងៃប្រតិទិន** បន្ទាប់ពីអ្នកមានបញ្ហាដែល
អ្នកចង់ក្តួញត្រូវអំពី។

- ប្រសិនបើមានអ្វីផ្សេងទៀតដែលអ្នកត្រូវធ្វើ សេវាសមាជិកនឹងប្រាប់អ្នក។
- អ្នកក៏អាចសរសេរពាក្យបណ្តឹងរបស់អ្នក ហើយផ្ញើវាមកពួកយើង។ ប្រសិនបើអ្នកដាក់ពាក្យបណ្តឹងរបស់អ្នកជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ យើងនឹងឆ្លើយតបទៅនឹងពាក្យបណ្តឹងរបស់អ្នកជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ។

អ្នកត្រូវតែដោះស្រាយបណ្តឹងសារទុក្ខរបស់អ្នកឱ្យឆាប់រហ័សបំផុតទៅតាមតម្រូវការសុខភាពរបស់អ្នក
ប៉ុន្តែមិនលើសពីអំឡុងពេល 30 ថ្ងៃប្រតិទិនឡើយ បន្ទាប់ពីទទួលបានបណ្តឹងរបស់អ្នក។

ពាក្យច្បាប់ សម្រាប់ “បណ្តឹងតវ៉ារហ័ស” គឺ “ការពន្លឿនបណ្តឹងសារទុក្ខ”។

ប្រសិនបើអាច យើងនឹងផ្តល់ចម្លើយទៅអ្នកភ្លាមៗ។ ប្រសិនបើអ្នកទូរសព្ទមកយើងជាមួយនឹងពាក្យបណ្តឹង យើងអាចផ្តល់ចម្លើយដល់អ្នកនៅលើការហៅទូរសព្ទដូចគ្នា។ ប្រសិនបើស្ថានភាពសុខភាពរបស់អ្នកតម្រូវឱ្យយើងផ្តល់ចម្លើយឆាប់រហ័ស យើងនឹងធ្វើបែបនោះ។

- យើងឆ្លើយការតវ៉ាភាគច្រើនក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន។ ប្រសិនបើយើងមិនធ្វើការសម្រេចចិត្តក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន ដោយសារយើងត្រូវការព័ត៌មានបន្ថែម យើងជូនដំណឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរដល់អ្នក។ យើងក៏ផ្តល់ការអាប្រុងខ្លួនស្ថានភាព និងពេលវេលាជាន់ស្មានសម្រាប់អ្នកដើម្បីទទួលបានចម្លើយ។
- ប្រសិនបើអ្នកធ្វើការតវ៉ាដោយសារតែយើងបានបដិសេធសំណើរបស់អ្នកសម្រាប់ “ការសម្រេចចិត្តលើការធានារ៉ាប់រងរហ័ស” ឬ “បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍លឿន” យើងផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវ “ពាក្យបណ្តឹងរហ័ស” ដោយស្វ័យប្រវត្តិ ហើយឆ្លើយតបទៅនឹងការតវ៉ារបស់អ្នកក្នុងរយៈពេល 24 ម៉ោង។
- ប្រសិនបើអ្នកដាក់ពាក្យបណ្តឹងដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការគំរាមកំហែងធ្ងន់ធ្ងរដល់សុខភាពរបស់អ្នក រួមមានជាអាទិ៍ ការឈឺចាប់ធ្ងន់ធ្ងរ ឬអាចចាត់បង់អាយុជីវិត អរយៈ ឬមុខងារសំខាន់ៗនៃរាងកាយ យើងអាចផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវ “ការប្តឹងផ្តល់រហ័ស” និងឆ្លើយតបទៅនឹងការតវ៉ារបស់អ្នកនៅក្នុងពេល 24 ម៉ោង។

ប្រសិនបើយើងមិនយល់ស្របនឹងការក្តួញត្រូវរបស់អ្នកមួយចំនួន ឬទាំងអស់ទេ យើងនឹងប្រាប់អ្នកនិងផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវហេតុផលរបស់យើង។ យើងឆ្លើយតបថាទេ យើងយល់ព្រមនឹងពាក្យបណ្តឹងឬអត់។



K3. បណ្តឹងតវ៉ាខាងក្រៅ

Medicare

អ្នកអាចប្រាប់ Medicare អំពីពាក្យបណ្តឹងរបស់អ្នក ឬផ្ញើទៅ Medicare។ ទម្រង់បែបបទបណ្តឹងរបស់ Medicare មាននៅ៖ www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx។

អ្នកមិនចាំបាច់ដាក់ពាក្យបណ្តឹងជាមួយ គម្រោងរបស់យើង មុនពេលដាក់ពាក្យបណ្តឹងជាមួយ Medicare។

Medicare ចាត់ទុកបណ្តឹងរបស់អ្នកជារឿងសំខាន់បំផុត ហើយនឹងប្រើប្រាស់ព័ត៌មាននេះដើម្បីជួយកែលម្អគុណភាពកម្មវិធី Medicare។

ប្រសិនបើអ្នកមានមតិកែលម្អ ឬក្តីបារម្ភផ្សេងទៀត ឬប្រសិនបើអ្នកមានអារម្មណ៍ថា គម្រោងសុខភាពនេះមិនកំពុងដោះស្រាយបញ្ហារបស់អ្នកទេនោះ អ្នកក៏អាចហៅទូរសព្ទទៅកាន់លេខ **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)**។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY អាចហៅទូរសព្ទទៅលេខ **1-877-486-2048**។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។

Medi-Cal

អ្នកអាចដាក់បណ្តឹងតវ៉ាមួយទៅកាន់ការិយាល័យថែទាំដែលស្ថិតក្រោមការគ្រប់គ្រង Medi-Cal របស់មន្ទីរទទួលពាក្យបណ្តឹងនៃក្រសួងសេវាថែទាំសុខភាព (Department of Health Care Services, DHCS) រដ្ឋ California ដោយហៅទូរសព្ទទៅកាន់លេខ **1-888-452-8609**។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY អាចហៅទូរសព្ទទៅលេខ **711**។ ទូរសព្ទពិថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចន្លោះម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 5:00 ល្ងាច

អ្នកអាចដាក់បណ្តឹងតវ៉ាមួយទៅកាន់ នាយកដ្ឋានសេវាថែទាំសុខភាពមានការគ្រប់គ្រង (Department of Managed Health Care, DMHC) រដ្ឋ California បាន។ DMHC ទទួលខុសត្រូវលើការគ្រប់គ្រងផែនការសុខភាព។ អ្នកអាចទូរសព្ទទៅមជ្ឈមណ្ឌលជំនួយ DMHC ដើម្បីទទួលបានជំនួយក្នុងការតវ៉ាអំពីសេវាកម្ម Medi-Cal។ សម្រាប់បញ្ហាដែលមិនមែនជាបន្ទាន់ អ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងទៅ DMHC ប្រសិនបើអ្នកមិនយល់ស្របនឹងការសម្រេចចិត្តនៅក្នុងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 របស់អ្នក ឬប្រសិនបើគម្រោងនេះមិនបានដោះស្រាយបណ្តឹងរបស់អ្នកបន្ទាប់ពី 30 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ អ្នកអាចទាក់ទង DMHC ដោយមិនចាំបាច់ដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយជាមួយពាក្យបណ្តឹងដែលពាក់ព័ន្ធនឹងបញ្ហាបន្ទាន់ ឬមួយដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការកំរាមកំហែងក្លាមៗ និងធ្ងន់ធ្ងរចំពោះសុខភាពរបស់អ្នក ប្រសិនបើអ្នកមានការឈឺចាប់ធ្ងន់ធ្ងរ ប្រសិនបើអ្នកមិនយល់ស្របនឹងផែនការរបស់យើង ការសម្រេចចិត្តអំពីពាក្យបណ្តឹងរបស់អ្នក ឬប្រសិនបើគម្រោងរបស់យើងមិនបានដោះស្រាយពាក្យបណ្តឹងរបស់អ្នកបន្ទាប់ពី 30 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន។

នេះជាវិធីពីរយ៉ាងដើម្បីទទួលបានជំនួយពីមជ្ឈមណ្ឌលជំនួយនេះ៖

- ហៅទូរសព្ទទៅកាន់លេខ **1-888-466-2219**។ បុគ្គលដែលថ្លង់ ពិបាកក្នុងការស្តាប់ ឬមានបញ្ហាក្នុងការនិយាយ អាចប្រើប្រាស់លេខ TTY ដោយឥតគិតថ្លៃគឺ **1-877-688-9891**។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។
- ចូលទៅមើលគេហទំព័ររបស់នាយកដ្ឋានថែទាំសុខភាពមានការគ្រប់គ្រង (www.dmhc.ca.gov)។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈ **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ kp.org/medicare។



ការិយាល័យសិទ្ធិស៊ីវិល (OCR)

អ្នកអាចធ្វើបណ្តឹងទៅកាន់ក្រសួងសុខាភិបាល និងការិយាល័យសេវាមនុស្សសម្រាប់សិទ្ធិស៊ីវិល ប្រសិនបើអ្នក
កត់ត្រាថាអ្នកមិនត្រូវបានប្រព្រឹត្តដោយយុត្តិធម៌។ ឧទាហរណ៍ អ្នកអាចធ្វើបណ្តឹងអំពីការចូលប្រើប្រា
សំពិការភាព ឬជំនួយភាសា។ លេខទូរសព្ទសម្រាប់ OCR គឺ **1-800-368-1019**។ អ្នកប្រើ
ប្រាស់ TTY គួរតែហៅទូរសព្ទទៅ **1-800-537-7697**។ អ្នកអាចចូលទៅកាន់ **www.hhs.gov/ocr**
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។

អ្នកក៏អាចទាក់ទងការិយាល័យ OCR ក្នុងតំបន់តាមរយៈ៖

ការិយាល័យសិទ្ធិស៊ីវិលសហរដ្ឋអាមេរិក
Department of Health and Human Services
90 7th Street, Suite 4-100
San Francisco, CA 94103

មជ្ឈមណ្ឌលឆ្លើយតបអតិថិជន៖ **1-800-368-1019**
ទូរសារ៖ **1-202-619-3818**
TDD: **1-800- 537-7697**
អ៊ីមែល៖ **ocrmail@hhs.gov**

អ្នកក៏អាចមានសិទ្ធិ នៅក្រោមច្បាប់ជនជាតិអាមេរិកដែលមានពិការភាពផងដែរ។

QIO

នៅពេលដែលការតវ៉ារបស់អ្នកគឺអំពីគុណភាពនៃការថែទាំ អ្នកមានជម្រើសពីរ៖

- អ្នកអាចធ្វើការតវ៉ារបស់អ្នកអំពីគុណភាពនៃការថែទាំដោយផ្ទាល់ទៅកាន់ QIO។
- អ្នកអាចធ្វើបណ្តឹងរបស់អ្នកទៅកាន់ QIO និងគម្រោងរបស់យើង។ ប្រសិនបើអ្នកធ្វើបណ្តឹង
ទៅកាន់ស្ថាប័ននេះ យើងនឹងធ្វើការជាមួយពួកគេដើម្បីដោះស្រាយបណ្តឹងរបស់អ្នក។

ស្ថាប័នកែលម្អគុណភាព គឺជាក្រុមអនុវត្តផ្នែកវេជ្ជបណ្ឌិត និងអ្នកជំនាញថែទាំសុខភាពផ្សេងទៀត
ដែលត្រូវបានបង់ប្រាក់ដោយរដ្ឋាភិបាលសហព័ន្ធ ដើម្បីត្រួតពិនិត្យ និងកែលម្អការថែទាំដែលផ្តល់ឱ្យ
ទៅអ្នកជំងឺដែលមាន Medicare។ ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពី QIO សូមមើលផ្នែក **H2** ឬមើលជំពូក
ទី 2 នៃសៀវភៅណែនាំសម្រាប់សមាជិកនេះ។

នៅរដ្ឋ California QIO ត្រូវបានគេហៅថា Livanta។ លេខទូរសព្ទរបស់ពួកគេគឺ **1-877-588-1123**។



ជំពូកទី 10. ការបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើង

សេចក្តីផ្តើម

ជំពូកនេះពន្យល់ពីរបៀបដែលអ្នកអាចបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នក នៅក្នុងគម្រោងរបស់យើង និងជម្រើសការធានារ៉ាប់រងសុខភាពរបស់អ្នក បន្ទាប់ពីអ្នកចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើង។ អ្នកនឹងនៅតែស្ថិតក្នុងកម្មវិធី Medicare និង Medi-Cal ដរាបណាអ្នកមានសិទ្ធិទទួលបាន។ ពាក្យគន្លឹះ និងនិយមន័យរបស់វាបង្ហាញតាមលំដាប់អក្ខរក្រមនៅក្នុងជំពូកចុងក្រោយនៃសៀវភៅណែនាំសមាជិក។

ជំពូកទី 10 តារាងមាតិកា

- A. នៅពេលអ្នកអាចបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើង 283
- B. របៀបបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើង 284
- C. របៀបទទួលបានសេវា Medicare និង Medi-Cal ដោយឡែកពីគ្នា..... 285
 - C1. សេវាកម្ម Medicare របស់អ្នក..... 285
 - C2. សេវា Medi-Cal របស់អ្នក 288
 - សេវាកម្ម និងឱសថរបស់អ្នក រហូតដល់សមាជិកភាពរបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើងបញ្ចប់..... 289
- D. ស្ថានភាពផ្សេងទៀតនៅពេលដែលសមាជិកភាពរបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើង បញ្ចប់ 289
- E. វិធានប្រឆាំងនឹងការស្នើសុំឱ្យអ្នកចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើងដោយសារតែហេតុផលទាក់ទងនឹងសុខភាព 291
- F. សិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុងការដាក់ពាក្យបណ្តឹង ប្រសិនបើយើងបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើង 291



A. នៅពេលអ្នកអាចបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើង

មនុស្សភាគច្រើនដែលមាន Medicare អាចបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់ពួកគេក្នុងអំឡុងពេលជាក់លាក់នៃឆ្នាំ។ ដោយសារអ្នកមាន Medi-Cal អ្នកអាចបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកជាមួយនឹងគម្រោងរបស់យើង ឬប្តូរទៅកាន់គម្រោងផ្សេងណាមួយបាន មួយដង នៅអំឡុងនៃរយៈពេលចុះឈ្មោះចូលរួមសមាជិកភាពពិសេសនីមួយៗដូចតទៅនេះ៖

- ខែមករាដល់ខែមីនា
- ខែមេសាដល់ខែមិថុនា
- ខែកក្កដាដល់ខែកញ្ញា

បន្ថែមទៅនឹងរយៈពេលចុះឈ្មោះចូលរួមសមាជិកភាពពិសេសទាំងបីនេះ អ្នកអាចបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើង នៅអំឡុងរយៈពេលដូចតទៅនេះនៃឆ្នាំនីមួយៗ៖

- អំឡុងពេលចុះឈ្មោះចូលរៀនប្រចាំឆ្នាំ កំឡុងពេលចុះឈ្មោះចូលរៀនប្រចាំឆ្នាំ ដែលមានរយៈពេលចាប់ពីថ្ងៃទី 15 ខែតុលា រហូតដល់ថ្ងៃទី 7 ខែធ្នូ។ ប្រសិនបើអ្នកជ្រើសរើសគម្រោងថ្មីក្នុងអំឡុងពេលនេះ សមាជិកភាពរបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើងនឹងបញ្ចប់នៅថ្ងៃទី 31 ខែធ្នូ ហើយសមាជិកភាពរបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោងថ្មីនឹងចាប់ផ្តើមនៅថ្ងៃទី 1 ខែមករា។
- រយៈពេលចុះឈ្មោះបើកទូលាយ Medicare Advantage (MA) ដែលមានរយៈពេលពីថ្ងៃទី 1 ខែមករា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា។ ប្រសិនបើអ្នកជ្រើសរើសគម្រោងថ្មីក្នុងអំឡុងពេលនេះ សមាជិកភាពរបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោងថ្មីនឹងចាប់ផ្តើមនៅថ្ងៃដំបូងនៃខែបន្ទាប់។

វាអាចមានស្ថានភាពផ្សេងទៀតនៅពេលដែលអ្នកមានសិទ្ធិធ្វើការផ្លាស់ប្តូរចំពោះការចុះឈ្មោះរបស់អ្នក។ ឧទាហរណ៍នៅពេល៖

- ប្រសិនបើអ្នកផ្លាស់ទីចេញពីតំបន់សេវាកម្មរបស់យើង
- លក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់របស់អ្នកសម្រាប់ Medi-Cal ឬ ជំនួយបន្ថែមបានផ្លាស់ប្តូរ ឬ
- ប្រសិនបើអ្នកទើបតែបានផ្លាស់ទៅ ពេលនេះកំពុងទទួលការថែទាំ ឬទើបតែផ្លាស់ចេញពីមណ្ឌលថែទាំ ឬមន្ទីរពេទ្យថែទាំរយៈពេលវែង។

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

ប្រសិនបើអ្នកចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើង អ្នកអាចទទួលបានព័ត៌មានអំពីរបស់អ្នក៖

- ជម្រើស Medicare នៅក្នុងតារាងក្នុងផ្នែក C1
- ជម្រើស និងសេវាកម្ម Medi-Cal នៅក្នុង ផ្នែក C2។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈ **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ **kp.org/medicare**។

អ្នកអាចទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែមអំពីរបៀបដែលអ្នកអាចបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកដោយការហៅទូរសព្ទទៅ៖

- សេវាកម្មសមាជិក នៅផ្នែកខាងក្រោមនៃទំព័រ។ លេខសម្រាប់អ្នកប្រើប្រាស់ TTY ត្រូវបានរាយបញ្ជីផងដែរ។
- Medicare តាមលេខ **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)** ដែលបម្រើការ 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរហៅទូរសព្ទទៅកាន់លេខ **1-877-486-2048**។
- កម្មវិធីប្រឹក្សា និងគម្លឹមតិផ្នែកធានារ៉ាប់រងសុខភាពរដ្ឋ California (HICAP) តាមរយៈលេខ **1-800-434-0222** ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 5:00 ល្ងាច។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរតែទូរសព្ទទៅ **711**។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ឬដើម្បីស្វែងរកការិយាល័យ HICAP ក្នុងមូលដ្ឋានមួយនៅក្នុងតំបន់របស់អ្នកនោះ សូមចូលទៅមើល <https://aging.ca.gov>។ Health Care Options តាមលេខ **1-800-430-4263** នៅរៀងរាល់ថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 6:00 ល្ងាច។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរតែហៅទូរសព្ទទៅកាន់លេខ **1-800-430-7077**។
- កម្មវិធីស៊ើបអង្កេតលើបណ្តឹង Medi-Cal Managed Care តាមរយៈលេខ **1-888-452-8609**, ថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច ឬផ្ញើអ៊ីមែល MMCDOmbudsmanOffice@dhcs.ca.gov។

ចំណាំ: ប្រសិនបើអ្នកស្ថិតនៅក្នុងកម្មវិធីគ្រប់គ្រងថ្នាំ អ្នកប្រហែលជាមិនអាចផ្លាស់ប្តូរផែនការបានទេ។ ចូលមើល **ជំពូកទី 5** នៃ **សៀវភៅណែនាំសមាជិក** សម្រាប់ព័ត៌មានអំពីកម្មវិធីគ្រប់គ្រងឱសថ។

B. របៀបបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើង

ប្រសិនបើអ្នកសម្រេចចិត្តបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នក អ្នកអាចចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោង Medicare ផ្សេងទៀត ឬប្តូរទៅ Original Medicare។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ប្រសិនបើអ្នកចង់ប្តូរពីគម្រោងរបស់យើងទៅ Original Medicare ប៉ុន្តែអ្នកមិនបានជ្រើសរើសផែនការឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់ Medicare ដាច់ដោយឡែកទេ អ្នកត្រូវតែស្នើសុំឱ្យដកចេញពីគម្រោងរបស់យើង។ មានវិធីពីរយ៉ាងដែលអ្នកអាចស្នើសុំដកឈ្មោះចេញបាន៖

- អ្នកអាចស្នើសុំជាលាយលក្ខណ៍អក្សរមកកាន់ពួកយើង។ ទាក់ទងផ្នែកសេវាសមាជិកតាមលេខនៅខាងក្រោមនៃទំព័រនេះ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការព័ត៌មានបន្ថែមអំពីរបៀបធ្វើវា។
- ហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Medicare តាមលេខ **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)** ដែលបម្រើការ 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY (មនុស្សដែលមានការលំបាកនៅក្នុងការស្តាប់ ឬនិយាយ) គួរហៅទូរសព្ទទៅកាន់លេខ **1-877-486-2048**។ នៅពេលអ្នកហៅទូរសព្ទទៅលេខ **1-800-MEDICARE** អ្នកក៏អាចចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោងសុខភាព Medicare ឬឱសថមួយផ្សេងទៀតផងដែរ។ ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការទទួលបានសេវាកម្ម Medicare របស់អ្នក នៅពេលអ្នកចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើង គឺមាននៅក្នុងតារាងក្នុង **ផ្នែក C**។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈ **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ kp.org/medicare។



- ហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Care Options តាមលេខ **1-800-430-4263** នៅរៀងរាល់ថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 6:00 ល្ងាច។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរតែហៅទូរសព្ទទៅកាន់លេខ **1-800-430-7077**។
- **ផ្នែក C** ខាងក្រោមរួមមានជំហាន ដែលអ្នកអាចប្រកាន់យក ដើម្បីចុះឈ្មោះចូលរួមសមាជិកភាព នៅក្នុងគម្រោងផ្សេងមួយ ដែលក៏នឹងបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នក នៅក្នុងគម្រោងរបស់យើងផងដែរ។

C. របៀបទទួលបានសេវា Medicare និង Medi-Cal ដោយឡែកពីគ្នា

អ្នកមានជម្រើសអំពីការទទួលបានសេវា Medicare និង Medi-Cal របស់អ្នក ប្រសិនបើអ្នកជ្រើសរើសចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើង។

C1. សេវាកម្ម Medicare របស់អ្នក

អ្នកមានជម្រើសប្រើសម្រាប់ការទទួលបានសេវាកម្ម Medicare របស់អ្នក ដែលមានរាយនៅខាងក្រោម។ ដោយជ្រើសរើសជម្រើសមួយក្នុងចំណោមជម្រើសទាំងនេះ អ្នកបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកដោយស្វ័យប្រវត្តិនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើង។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈ **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ **kp.org/medicare**។

<p>1. អ្នកអាចផ្លាស់ប្តូរទៅជា:</p> <p>គម្រោងសុខភាព Medicare មួយផ្សេងទៀត រួមទាំងផែនការដែលរួមបញ្ចូលការធានារ៉ាប់រង Medicare និង Medi-Cal របស់អ្នក</p>	<p>នេះជាអ្វីដែលត្រូវធ្វើ:</p> <p>ហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Medicare តាមលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) ដែលបម្រើការ 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរតែហៅទូរសព្ទទៅ 1-877-486-2048។</p> <p>សម្រាប់ កម្មវិធីនៃការថែទាំរួមបញ្ចូលទាំងអស់សម្រាប់មនុស្សចាស់ (PACE) ការសាកសួរសូមទូរសព្ទទៅ 1-855-921-PACE (7223)។</p> <p>ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយ ឬព័ត៌មានបន្ថែម:</p> <p>ហៅទូរសព្ទទៅ កម្មវិធីប្រឹក្សា និងតស៊ូមតិផ្នែកធានារ៉ាប់រងសុខភាពរដ្ឋ California (HICAP) តាមលេខ 1-800-434-0222 ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 5:00 ល្ងាច អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរតែទូរសព្ទទៅ 711។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ឬដើម្បីស្វែងរកការិយាល័យ HICAP ក្នុងមូលដ្ឋានមួយនៅក្នុងតំបន់របស់អ្នកនោះ សូមចូលទៅកាន់ https://www.aging.ca.gov/HICAP/។</p> <p>ឬ</p> <p>ចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោង Medicare ថ្មី។</p> <p>អ្នកនឹងត្រូវបានដកឈ្មោះដោយស្វ័យប្រវត្តិពីគម្រោង Medicare របស់យើង ពេលដែលការរ៉ាប់រងរបស់គម្រោងថ្មីរបស់អ្នកបានចាប់ផ្តើម។ គម្រោង Medi-Cal របស់អ្នកអាចនឹងផ្លាស់ប្តូរ។</p>
---	--



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈ **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ kp.org/medicare។

<p>2. អ្នកអាចផ្លាស់ប្តូរទៅជា:</p> <p>Original Medicare ដោយមានផែនការដោយឡែកសម្រាប់ឱសថមានវេជ្ជបញ្ជារបស់ Medicare</p>	<p>នេះជាអ្វីដែលត្រូវធ្វើ:</p> <p>ហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Medicare តាមលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) ដែលបម្រើការ 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY ត្រូវហៅទូរសព្ទទៅកាន់លេខ 1-877-486-2048។</p> <p>ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយ ឬព័ត៌មានបន្ថែម:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ហៅទូរសព្ទទៅកម្មវិធីប្រឹក្សា និងគម្លីមតិផ្នែកធានារ៉ាប់រងសុខភាពរដ្ឋ California (HICAP) តាមលេខ 1-800-434-0222 ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 5:00 ល្ងាច អ្នកប្រើប្រាស់ TTY ត្រូវតែទូរសព្ទទៅ 711។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ឬដើម្បីស្វែងរកការិយាល័យ HICAP ក្នុងមូលដ្ឋានមួយនៅក្នុងតំបន់របស់អ្នកនោះ សូមចូលទៅកាន់ https://www.aging.ca.gov/HICAP/។ <p>ឬ</p> <p>ចុះឈ្មោះនៅក្នុងផែនការឱសថមានវេជ្ជបញ្ជារបស់ Medicare ថ្មីទៀត។</p> <p>អ្នកនឹងត្រូវបានដកឈ្មោះដោយស្វ័យប្រវត្តិពីផែនការយើង ពេលដែលការរ៉ាប់រងរបស់ Original Medicare របស់អ្នក បានចាប់ផ្តើម។</p>
---	--



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈ **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ kp.org/medicare។

<p>3. អ្នកអាចផ្លាស់ប្តូរទៅជា:</p> <p>Original Medicare ដោយមានផែនការដោយឡែកសម្រាប់ឱសថមានវេជ្ជបញ្ជារបស់ Medicare។</p> <p>ចំណាំ: ប្រសិនបើអ្នកប្តូរទៅ Original Medicare ហើយមិនចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោងឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់ Medicare ដាច់ដោយឡែកទេ Medicare អាចនឹងចុះឈ្មោះអ្នកក្នុងផែនការឱសថ លុះត្រាតែអ្នកប្រាប់ Medicare ថាអ្នកមិនចង់ចូលរួម។</p> <p>អ្នកគួរតែទម្លាក់ការរ៉ាប់រងឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា ប្រសិនបើអ្នកមានការរ៉ាប់រងឱសថពីប្រភពផ្សេងទៀត ដូចជានិយោជក ឬសហជីពជាដើម។ ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរស្តីពីថាតើអ្នកត្រូវការការធានារ៉ាប់រងឱសថឬអត់ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់កម្មវិធីតស៊ូមតិ និងពិគ្រោះយោបល់ធានារ៉ាប់រងសុខភាព (HICAP) រដ្ឋ California តាមលេខ 1-800-434-0222 នៅរៀងរាល់ថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ឬដើម្បីស្វែងរកការិយាល័យ HICAP ក្នុងមូលដ្ឋានមួយនៅក្នុងតំបន់របស់អ្នកនោះ សូមចូលទៅកាន់ https://www.aging.ca.gov/HICAP/។</p>	<p>នេះជាអ្វីដែលត្រូវធ្វើ:</p> <p>ហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Medicare តាមលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) ដែលបម្រើការ 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរហៅទូរសព្ទទៅកាន់លេខ 1-877-486-2048។</p> <p>ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយ ឬព័ត៌មានបន្ថែម:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ហៅទូរសព្ទទៅកម្មវិធីប្រឹក្សានិងតស៊ូមតិផ្នែកធានារ៉ាប់រងសុខភាពរដ្ឋ California (HICAP) តាមលេខ 1-800-434-0222 ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 5:00 ល្ងាច អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរតែទូរសព្ទទៅ 711។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ឬដើម្បីស្វែងរកការិយាល័យ HICAP ក្នុងមូលដ្ឋានមួយនៅក្នុងតំបន់របស់អ្នកនោះ សូមចូលទៅកាន់ https://www.aging.ca.gov/HICAP/។ <p>អ្នកនឹងត្រូវបានដកឈ្មោះដោយស្វ័យប្រវត្តិពីផែនការយើង ពេលដែលការរ៉ាប់រងរបស់ Original Medicare របស់អ្នក បានចាប់ផ្តើម។</p>
---	---

C2. សេវា Medi-Cal របស់អ្នក

សម្រាប់សំណួរអំពីរបៀបដើម្បីទទួលបានសេវាកម្ម Medi-Cal បន្ទាប់ពីអ្នកចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើង សូមទាក់ទង Health Care Options តាមរយៈលេខ **1-800-430-4263** ពីថ្ងៃចន្ទដល់សុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 6:00 ល្ងាច។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរតែហៅទូរសព្ទទៅ **1-800-430-7077**។ សួរថាតើការចូលរួមគម្រោងផ្សេងទៀត ឬការត្រលប់ទៅ Original Medicare ប៉ះពាល់ដល់របៀបដែលអ្នកទទួលបានធានារ៉ាប់រង Medi-Cal។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈ **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ kp.org/medicare។

សេវាកម្ម និងឱសថរបស់អ្នក រហូតដល់សមាជិកភាពរបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើងបញ្ចប់

ប្រសិនបើអ្នកចាកចេញពីផែនការរបស់យើង វាអាចនឹងចំណាយពេលមុនពេលដែលសមាជិកភាពរបស់អ្នកបញ្ចប់ និងការរ៉ាប់រងរបស់ Medicare មានប្រសិទ្ធិភាព។ នៅអំឡុងពេលនេះ អ្នកបន្តទទួលបានឱសថដែលត្រូវការវេជ្ជបញ្ជា និងការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក តាមរយៈគម្រោងរបស់យើង រហូតដល់គម្រោងថ្មីរបស់អ្នកចាប់ផ្តើម។

- ប្រើអ្នកផ្តល់សេវាបណ្តាញរបស់យើងដើម្បីទទួលបានការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ។
- ប្រើឱសថស្ថានតាមបណ្តាញរបស់យើង រួមទាំងតាមរយៈសេវាកម្មឱសថស្ថានតាមសំបុត្ររបស់យើង ដើម្បីទទួលបានវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកបំពេញ។
- ប្រសិនបើអ្នកត្រូវបានបញ្ជូនទៅមន្ទីរពេទ្យនៅថ្ងៃដែលសមាជិកភាពរបស់អ្នកនៅក្នុង **Senior Advantage Medicare Medi-Cal South P1** បញ្ចប់ គម្រោងរបស់យើងនឹងធានារ៉ាប់រងថ្លៃស្នាក់នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នក រហូតដល់អ្នកត្រូវបានអនុញ្ញាតឱ្យចេញពីមន្ទីរពេទ្យ។ វានឹងកើតឡើងបើទោះបីជាការធានារ៉ាប់រងសុខភាពថ្មីរបស់អ្នកចាប់ផ្តើមមុនពេលអ្នកត្រូវបានរំសាយចេញក៏ដោយ។

D. ស្ថានភាពផ្សេងទៀតនៅពេលដែលសមាជិកភាពរបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើង បញ្ចប់

ទាំងនេះគឺជាករណីនៅពេលដែល យើងត្រូវតែបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើង៖

- ប្រសិនបើមានការសម្រាកនៅក្នុង Medicare ផ្នែក A និងផ្នែក B របស់អ្នក។
- ប្រសិនបើអ្នកមិនមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ Medi-Cal ទៀតទេ។ ផែនការរបស់យើងគឺសម្រាប់អ្នកដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ទាំង Medicare និង Medi-Cal។ ប្រសិនបើអ្នកលែងមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ Medicaid តទៅទៀត យើងនឹងប្រាប់អ្នកជាលាយលក្ខណ៍អក្សរថា អ្នកមានរយៈពេលអនុគ្រោះចំនួនបួនខែ ដើម្បីទទួលបានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ Medicaid ឡើងវិញ នៅមុនពេលអ្នកត្រូវបានតម្រូវឱ្យចាកចេញពីគម្រោង **Senior Advantage Medicare Medi-Cal South P1** នៅមុនពេលបញ្ចប់ការចុះឈ្មោះចូលរួមសមាជិកភាពរបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោង **Senior Advantage Medicare Medi-Cal South P1** យើងនឹងទាក់ទងអ្នកដើម្បីផ្តល់ជូនអ្នកនូវឱកាស ដើម្បីចុះឈ្មោះចូលរួមសមាជិកភាពនៅក្នុងគម្រោងណាមួយនៃគម្រោង Senior Advantage ផ្សេងទៀតរបស់យើង។ អត្ថប្រយោជន៍ និងថ្លៃចំណាយចេញពីហោប៉ៅនៅក្នុងគម្រោងទាំងនេះ អាចខុសគ្នាពីអត្ថប្រយោជន៍ និងថ្លៃចំណាយចេញពីហោប៉ៅរបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោង **Senior Advantage Medicare Medi-Cal South P1**។
- ប្រសិនបើអ្នកផ្លាស់ទីចេញពីតំបន់សេវាកម្មរបស់ពួកយើង។
- ប្រសិនបើអ្នកនៅឆ្ងាយពីតំបន់សេវាកម្មរបស់យើងលើសពី ប្រាំមួយខែ។
 - ប្រសិនបើអ្នកផ្លាស់ទី ឬធ្វើដំណើរឆ្ងាយ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិក ដើម្បីរកមើលថា តើកន្លែងដែលអ្នកកំពុងផ្លាស់ប្តូរ ឬធ្វើដំណើរទៅគឺនៅក្នុងតំបន់សេវាកម្មរបស់គម្រោងរបស់យើង។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈ **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ kp.org/medicare។



- បើចូលគុក ឬជាប់គុកដោយបទល្មើសព្រហ្មទណ្ឌ។
- ប្រសិនបើអ្នកនិយាយកុហក ឬរក្សាទុកព័ត៌មានអំពីការធានារ៉ាប់រងផ្សេងទៀតដែលអ្នកមានសម្រាប់ថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជា។
- ប្រសិនបើអ្នកមិនមែនជាពលរដ្ឋអាមេរិក ឬមានវត្តមានស្របច្បាប់នៅក្នុងសហរដ្ឋអាមេរិក។
 - អ្នកត្រូវតែជាពលរដ្ឋសហរដ្ឋអាមេរិក ឬមានវត្តមានស្របច្បាប់នៅក្នុងសហរដ្ឋអាមេរិក ដើម្បីក្លាយជាសមាជិកនៃគម្រោងរបស់យើង។
 - Medicare (មជ្ឈមណ្ឌលសម្រាប់សេវា Medicare និង Medicaid) នឹងជូនដំណឹងដល់យើង ប្រសិនបើអ្នកមិនមានសិទ្ធិបន្តស្ថិតនៅជាសមាជិកផ្នែកលើមូលដ្ឋាននេះទេ។
 - យើងត្រូវតែដកឈ្មោះអ្នកចេញ ប្រសិនបើអ្នកមិនបំពេញតាមលក្ខខណ្ឌតម្រូវនេះទេ។

ប្រសិនបើអ្នកស្ថិតនៅក្នុងរយៈពេលបួនខែ នៃលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ដែលបានចាត់ទុកថាបានបន្តរបស់គម្រោងរបស់យើងនោះ យើងនឹងបន្តផ្តល់ជូនអត្ថប្រយោជន៍មានការធានារ៉ាប់រង Medicare របស់គម្រោង Medicare Advantage។ ប៉ុន្តែ នៅអំឡុងរយៈពេលនោះ អ្នកនឹងចាំបាច់ត្រូវប្រឹក្សាយោបល់ជាមួយនឹង Medi-Cal ដើម្បីស្វែងយល់ពីអ្វីខ្លះ ដែល Medi-Cal នឹងធានារ៉ាប់រងសម្រាប់សេវាកម្ម ដែលមិនមានការធានារ៉ាប់រងដោយគម្រោងរបស់យើង ប៉ុន្តែមានការធានារ៉ាប់រងដោយ Medi-Cal។ ជាងនេះទៀត ការចែករំលែកថ្លៃចំណាយសម្រាប់ឱសថ ផ្នែក D និងបុព្វលាភដែលអ្នកបង់ជូនយើង អាចផ្លាស់ប្តូរ។ ចំនួនប្រាក់ដែលអ្នកបង់សម្រាប់សេវាកម្មដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយ Medicare អាចកើនឡើង នៅអំឡុងរយៈពេលនេះ។ យើងអាចធ្វើឱ្យអ្នកចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើងសម្រាប់ហេតុផលខាងក្រោមបានលុះត្រាតែយើងទទួលបានការអនុញ្ញាតពី Medicare និង Medi-Cal ជាមុនសិន៖

- ប្រសិនបើអ្នកមានបំណងផ្តល់ព័ត៌មានមិនពិត ពេលដែលអ្នកចុះឈ្មោះក្នុងផែនការរបស់យើង ហើយព័ត៌មាននោះប៉ះពាល់សិទ្ធិសម្រាប់ទទួលបានផែនការរបស់យើង។
- ប្រសិនបើអ្នកនៅតែបន្តប្រព្រឹត្តិអំពើដែលបង្កាក់ដំណើរការ និងបង្កផលលំបាកដល់ពួកយើងក្នុងការផ្តល់ការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រទៅកាន់អ្នក និងសមាជិកដទៃទៀតក្នុងផែនការរបស់យើង។
- ប្រសិនបើអ្នកអនុញ្ញាតឱ្យនរណាម្នាក់ប្រើប្រាស់បណ្ណសម្គាល់សមាជិករបស់អ្នក ដើម្បីទទួលបានការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ។ ប្រសិនបើយើងបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកដោយសារហេតុផលនេះ ពេលនោះ Medicare អាចឱ្យក្រុមអគ្គាធិការធ្វើការស៊ើបអង្កេតករណីរបស់អ្នក។
-
-
-



E. វិធានប្រឆាំងនឹងការស្នើសុំឱ្យអ្នកចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើងដោយសារតែហេតុផលទាក់ទងនឹងសុខភាព

យើងមិនត្រូវបានអនុញ្ញាតឱ្យអ្នកចាកចេញពីផែនការរបស់យើងដោយសារហេតុផលសុខភាពរបស់អ្នកបានទេ។ ប្រសិនបើអ្នកគិតថា យើងកំពុងស្នើសុំឱ្យអ្នកចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើងសម្រាប់ហេតុផលទាក់ទងនឹងសុខភាពណាមួយនោះ **សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Medicare** តាមរយៈលេខ **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)**។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរតែហៅទូរសព្ទទៅ **1-877-486-2048**។ អ្នកអាចទូរសព្ទមក 24ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។

F. សិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុងការដាក់ពាក្យបណ្តឹង ប្រសិនបើយើង បញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើង

ប្រសិនបើយើងបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកក្នុងផែនការរបស់យើង ពួកយើងត្រូវតែប្រាប់អ្នកពីហេតុផលរបស់ពួកយើងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ក្នុងការបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នក។ ពួកយើងក៏ត្រូវពន្យល់ពីរបៀបដែលអ្នកអាចដាក់បណ្តឹងសារទុក្ខ ឬបណ្តឹងតវ៉ាអំពីការសម្រេចចិត្តបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នក។ អ្នកក៏អាចចូលមើល **ជំពូកទី 9 នៃសៀវភៅណែនាំសមាជិក នេះផងដែរ** សម្រាប់ព័ត៌មានអំពីរបៀបដាក់បណ្តឹងតវ៉ា។

G. របៀបទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការបញ្ចប់សមាជិកភាពគម្រោងរបស់អ្នក

ប្រសិនបើអ្នកមានចម្ងល់ ឬចង់បានព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នក អ្នកអាចទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមលេខនៅខាងក្រោមទំព័រនេះ។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈ **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ **kp.org/medicare**។

ជំពូកទី 11: ការជូនដំណឹងផ្លូវច្បាប់

សេចក្តីផ្តើម

ជំពូកនេះរួមបញ្ចូលការជូនដំណឹងផ្លូវច្បាប់ដែលអនុវត្តចំពោះសមាជិកភាពរបស់អ្នកនៅក្នុង គម្រោងរបស់យើង។ ពាក្យគន្លឹះ និងនិយមន័យរបស់ពាក្យទាំងនោះបង្ហាញតាមលំដាប់អក្ខរក្រមនៅ ក្នុងជំពូកចុងក្រោយនៃសៀវភៅណែនាំសមាជិកនេះ។

ជំពូកទី 11 តារាងមាតិកា

- A. សេចក្តីជូនដំណឹងអំពីច្បាប់ 294
- B. សេចក្តីជូនដំណឹងអំពីការមិនរើសអើង 294
- C. សេចក្តីជូនដំណឹងអំពី Medicare ក្នុងនាមជាអ្នកទូទាត់ប្រាក់ទីពីរ និង Medi-Cal ក្នុងនាមជាអ្នកទូទាត់ប្រាក់តាមមធ្យោបាយចុងក្រោយ 295
- D. ការជូនដំណឹងអំពីការស្តារអចលនទ្រព្យ Medi-Cal 296
- E. ការគ្រប់គ្រងសៀវភៅណែនាំសមាជិកនេះ 296
- F. ការដាក់ពាក្យស្នើសុំ និងសេចក្តីថ្លែងការណ៍ 296
- G. មជ្ឈត្តកម្មចុងកាតព្វកិច្ច 296
 - វិសាលភាពនៃមជ្ឈត្តកម្ម 297
 - វិធាននៃនីតិវិធី 298
 - ការផ្តួចផ្តើមបង្កើតមជ្ឈត្តកម្ម 298
 - បម្រើសេចក្តីត្រូវការសម្រាប់ភាពជាអាជ្ញាកណ្តាល 299
 - ថ្លៃសេវាបណ្តឹង 299
 - ចំនួនមជ្ឈត្តករ 299
 - ការបង់ថ្លៃសេវា និងការចំណាយលើមជ្ឈត្តករ 300
 - តម្លៃចំណាយ 300
 - បញ្ញត្តិទូទៅ 300
- H. ការផ្ទេរសិទ្ធិ 301
- I. ថ្លៃសេវា និងថ្លៃចំណាយផ្សេងៗលើមេធាវី និងអ្នកតស៊ូមតិ 301
- J. ការសម្របសម្រួលផ្នែកអត្ថប្រយោជន៍ 301
- K. ទំនួលខុសត្រូវរបស់និយោជក 302
- L. សៀវភៅណែនាំសមាជិកដែលភ្ជាប់មកជាមួយសមាជិក 302
- M. ការទទួលខុសត្រូវរបស់ទីភ្នាក់ងាររដ្ឋាភិបាល 302

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈ **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ **kp.org/medicare**។



N. ការមិនទទួលខុសត្រូវរបស់សមាជិក 302

O. គ្មានការបោះបង់សិទ្ធិ 302

P. ការជូនដំណឹង..... 303

Q. ការយកមកវិញនូវប្រាក់ដែលបង់លើស 303

R. ការទទួលខុសត្រូវភាគីទីបី 303

S. សហរដ្ឋអាមេរិក កិច្ចការអតិថយុទ្ធជន 305

T. អត្ថប្រយោជន៍សំណងរបស់កម្មករ ឬការទទួលខុសត្រូវរបស់និយោជក 305

U. ការពពោះជំនួស 305

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈ **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ **kp.org/medicare**។



A. សេចក្តីជូនដំណឹងអំពីច្បាប់

ច្បាប់ជាច្រើនអនុវត្តចំពោះសៀវភៅណែនាំសម្រាប់សមាជិកនេះ។ ច្បាប់ទាំងនេះអាចប៉ះពាល់ដល់សិទ្ធិ និងការទទួលខុសត្រូវរបស់អ្នក ទោះបីជាច្បាប់ទាំងនេះមិនត្រូវបានរួមបញ្ចូល ឬពន្យល់នៅក្នុងសៀវភៅណែនាំសម្រាប់សមាជិកនេះក៏ដោយ។ ច្បាប់ចម្បងដែលពាក់ព័ន្ធទាំងនេះ គឺជាច្បាប់រដ្ឋ និងសហព័ន្ធស្តីពីកម្មវិធី Medicare និង Medi-Cal។ ច្បាប់រដ្ឋនិងសហព័ន្ធផ្សេងទៀតអាចអនុវត្តផងដែរ។

B. សេចក្តីជូនដំណឹងអំពីការមិនរើសអើង

យើងមិនរើសអើង ឬបាត់ទុកអ្នកខុសពីអ្នក ដោយសារអាយុរបស់អ្នក បទពិសោធន៍ទាមទារ ពណ៌សម្បុរ ជាតិសាសន៍ ភស្តុតាងនៃការធានារ៉ាប់រង ភេទ ព័ត៌មានហ្វេស៊ីប៊ីលីតេ ទីតាំងភូមិសាស្ត្រក្នុងតំបន់សេវាកម្ម ស្ថានភាពសុខភាព ប្រវត្តិវេជ្ជសាស្ត្រ ពិការភាពផ្លូវចិត្ត ឬរាងកាយ ប្រភពដើមជាតិ ពូជសាសន៍ សាសនា ភេទ ឬទំនោរផ្លូវភេទ។ លើសពីនេះ យើងមិនរើសអើងដោយខុសច្បាប់ មិនរាប់បញ្ចូលមនុស្ស ឬបាត់ទុកពួកគេខុសគ្នាដោយសារពូជពង្ស អត្តសញ្ញាណក្រុមជនជាតិ អត្តសញ្ញាណយេនឌ័រ ស្ថានភាពអាពាហ៍ពិពាហ៍ ឬលក្ខខណ្ឌវេជ្ជសាស្ត្រ។

ប្រសិនបើអ្នកចង់បានព័ត៌មានបន្ថែម ឬមានការព្រួយបារម្ភអំពីការរើសអើង ឬការព្យាបាលដោយអយុត្តិធម៌:

- សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ការិយាល័យសម្រាប់សិទ្ធិស៊ីវិលនៃនាយកដ្ឋានសេវាកម្មសុខភាព និងមនុស្សតាមលេខ **1-800-368-1019**។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY អាចហៅទូរសព្ទទៅលេខ **1-800-537-7697**។ អ្នកក៏អាចចូលទៅមើល www.hhs.gov/ocr សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។
- សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ការិយាល័យសម្រាប់សិទ្ធិស៊ីវិលនៃនាយកដ្ឋានសេវាថែទាំសុខភាពតាមលេខ **1-916-440-7370**។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY អាចហៅទូរសព្ទទៅលេខ **711** (សេវាកម្មបញ្ជូនបន្តទូរសព្ទតាមនាគមន៍)។

ប្រសិនបើអ្នកជឿថា អ្នកត្រូវបានរើសអើង និងចង់ដាក់បណ្តឹងសារទុក្ខលើការរើសអើងណាមួយ អ្នកអាចធ្វើដូច្នោះបាន តាមរបៀបដូចតទីនេះ៖

- **តាមទូរសព្ទ:** សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ផ្នែកសេវាសមាជិក ដែលបម្រើការ 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ (លើកលែងតែថ្ងៃឈប់សម្រាកដែលបិទដំណើរការក្រុមហ៊ុន)
- **តាមអ៊ីមែល:** សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ផ្នែកសេវាសមាជិក ដើម្បីស្នើសុំឲ្យគេផ្ញើពាក្យមួយមកកាន់អ្នក
- **ដោយផ្ទាល់ខ្លួន:** បំពេញទម្រង់បែបបទបណ្តឹងតវ៉ា ឬការទាមទារអត្ថប្រយោជន៍នៅការិយាល័យសេវាសមាជិក ដែលមានទីតាំងនៅកន្លែងរៀបចំគម្រោង (ចូលទៅកាន់ **បញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថាន** ឬ របស់អ្នក។ kp.org/facilities សម្រាប់អាសយដ្ឋាន)។
- **អនឡាញ:** ប្រើប្រាស់ទម្រង់បែបបទលើអ៊ីនធឺណិតនៅលើគេហទំព័ររបស់យើងនៅ kp.org។
-
-
-

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈ **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ kp.org/medicare។



- អ្នកក៏អាចទាក់ទងអ្នកសម្របសម្រួលសិទ្ធិស៊ីវិលរបស់ Kaiser Permanente ដោយផ្ទាល់នៅអាសយដ្ឋានខាងក្រោម៖

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

ប្រសិនបើសារទុក្ខរបស់អ្នកទាក់ទងនឹងការរើសអើងនៅក្នុងកម្មវិធី Medi-Cal អ្នកក៏អាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងទៅកាន់នាយកដ្ឋានសេវាថែទាំសុខភាព ការិយាល័យសិទ្ធិស៊ីវិល តាមរយៈទូរសព្ទ ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ឬតាមអេឡិចត្រូនិក៖

- តាមទូរសព្ទ៖ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់លេខ **1-916-440-7370**។ ប្រសិនបើអ្នកមិនអាចនិយាយ ឬស្តាប់បានល្អទេនោះ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់លេខ **711** (សេវាកម្មបញ្ជូនបន្តទូរសព្ទនាគមន៍)។
- ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ៖ បំពេញពាក្យបណ្តឹងតវ៉ាមួយ ឬផ្ញើលិខិតមួយទៅកាន់៖

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

ពាក្យបណ្តឹងតវ៉ាអាចទទួលបាននៅ៖ dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx។

- តាមប្រព័ន្ធអេឡិចត្រូនិក៖ ផ្ញើអ៊ីមែលមួយទៅកាន់ **CivilRights@dhcs.ca.gov**

ប្រសិនបើអ្នកមានពិការភាព ហើយត្រូវការជំនួយក្នុងការចូលប្រើសេវាថែទាំសុខភាព ឬអ្នកផ្តល់សេវា សូមទូរសព្ទទៅសេវាសមាជិក។ ប្រសិនបើអ្នកមានការប្តឹងតវ៉ា ដូចជាបញ្ហាជាមួយនឹងច្រកចេញចូលកៅអីជនពិការ នោះផ្នែកសេវាសមាជិក អាចជួយអ្នកបាន។

C. សេចក្តីជូនដំណឹងអំពី Medicare ក្នុងនាមជាអ្នកទូទាត់ប្រាក់ទីពីរ និង Medi-Cal ក្នុងនាមជាអ្នកទូទាត់តាមមធ្យោបាយចុងក្រោយ

ពេលខ្លះអ្នកផ្សេងត្រូវតែបង់ប្រាក់ជាមុនសម្រាប់សេវាកម្មដែលយើងផ្តល់ជូនអ្នក។ ឧទាហរណ៍ ប្រសិនបើអ្នកស្ថិតក្នុងគ្រោះថ្នាក់ចរាចរណ៍ ឬប្រសិនបើអ្នករងរបួសនៅកន្លែងធ្វើការការធានារ៉ាប់រង ឬសំណងកម្មករត្រូវបង់ប្រាក់ជាមុនសិន។

យើងមានសិទ្ធិ និងទំនួលខុសត្រូវក្នុងការប្រមូលប្រាក់សម្រាប់សេវា Medicare ដែលមានការរ៉ាប់រង ដែល Medicare មិនមែនជាអ្នកបង់ប្រាក់ទីមួយ។

យើងអនុវត្តតាមច្បាប់ និងបទប្បញ្ញត្តិរបស់សហព័ន្ធ និងរដ្ឋ ដែលទាក់ទងនឹងការទទួលខុសត្រូវផ្លូវច្បាប់របស់ភាគីទីបីសម្រាប់សេវាថែទាំសុខភាពដល់សមាជិក។ យើងចាត់វិធានការសមហេតុផលទាំងអស់ ដើម្បីធានាថា Medi-Cal គឺជាអ្នកបង់ប្រាក់តាមមធ្យោបាយចុងក្រោយ។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈ **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ kp.org/medicare។



D. ការជូនដំណឹងអំពីការស្តារអចលនទ្រព្យ Medi-Cal

កម្មវិធី Medi-Cal ត្រូវតែស្វែងរកការសងគ្រលប់ពីទ្រព្យសម្បត្តិដែលបានសាកល្បងរបស់សមាជិកមួយចំនួនដែលបានទទួលមរណភាពសម្រាប់អត្ថប្រយោជន៍ Medi-Cal ដែលទទួលបាននៅថ្ងៃកំណើតឬក្រោយខ្ទប់កំណើតទី 55 របស់ពួកគេ។ ការទូទាត់សងរួមមានថ្លៃសេវា និងថ្លៃធានារ៉ាប់រង/ការបង់ថ្លៃថែទាំដែលត្រូវបានគ្រប់គ្រងសម្រាប់សេវាមណ្ឌលថែទាំ សេវាតាមផ្ទះ និងសហគមន៍ និងសេវាមន្ទីរពេទ្យពាក់ព័ន្ធ និងឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាដែលបានទទួលនៅពេលដែលសមាជិកជាអ្នកជំងឺក្នុងមណ្ឌលថែទាំ ឬកំពុងទទួលសេវាតាមផ្ទះ និងសហគមន៍។ ការទូទាត់សងមិនអាចលើសពីតម្លៃនៃអចលនទ្រព្យដែលបានសាកល្បងរបស់សមាជិកនោះទេ។

ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែម សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រសង្គ្រោះអចលនទ្រព្យរបស់នាយកដ្ឋានសេវាថែទាំសុខភាពតាមរយៈ www.dhcs.ca.gov/er ឬទូរសព្ទទៅលេខ **1-916-650-0590**។

E. ការគ្រប់គ្រងសៀវភៅណែនាំសមាជិកនេះ

យើងអាចអនុម័តគោលការណ៍ នីតិវិធី និងការបកស្រាយនានាដែលសមហេតុផល ដើម្បីជម្រុញការគ្រប់គ្រងប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព និងមានរបៀបនៃ **សៀវភៅណែនាំសមាជិកនេះ**។

F. ការដាក់ពាក្យស្នើសុំ និងសេចក្តីថ្លែងការណ៍

អ្នកត្រូវបំពេញការដាក់ពាក្យស្នើសុំ ពាក្យ ឬសេចក្តីថ្លែងការណ៍ណាមួយ ដែលយើងស្នើសុំតាមរបៀបធម្មតានៃអាជីវកម្ម ឬតាមការកំណត់នៅក្នុង**សៀវភៅណែនាំសម្រាប់សមាជិកនេះ**។

G. មជ្ឈត្តកម្មចុងកាតព្វកិច្ច

ការពិពណ៌នាខាងក្រោមស្តីពីមជ្ឈត្តកម្មភ្ជាប់កាតព្វកិច្ច អនុវត្តទៅលើសមាជិកដូចខាងក្រោម៖

- គ្រប់សមាជិកដែលបានចុះឈ្មោះចូលជាសមាជិកភាពនៅក្នុងគម្រោង Kaiser Permanente Senior Advantage Individual Plan ដោយមានកាលបរិច្ឆេទមានប្រសិទ្ធភាព នៅមុនថ្ងៃទី 1 ខែមករា ឆ្នាំ 2008 និង
- គ្រប់សមាជិកដែលបានចុះឈ្មោះចូលជាសមាជិកភាពនៅក្នុងគម្រោង Kaiser Permanente Senior Advantage Individual Plan ដោយមានកាលបរិច្ឆេទមានប្រសិទ្ធភាព នៅមុនថ្ងៃទី 1 ខែមករា ឆ្នាំ 2008 ឬបន្ទាប់អ្នកដែលមិនបានជ្រើសរើសមិនចូលរួមដោយច្បាស់លាស់នៅក្នុងដំណើរការការសម្រេចរបស់អាជ្ញាកណ្តាលដែលមានជាប់កាតព្វកិច្ចផ្លូវច្បាប់ នៅក្នុងរយៈពេល 60 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន ដោយគិតចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទមានប្រសិទ្ធភាពនៃ Senior Advantage របស់ខ្លួន។
-
-
-

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈ **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ kp.org/medicare។



ការទាមទារទាំងឡាយណាដែលស្ថិតនៅក្រោមផ្នែក “មជ្ឈត្តកម្មចងកាតព្វកិច្ច” នេះ ទាំងអ្នកទាមទារ និងអ្នកឆ្លើយតបនឹងត្រូវបោះបង់សិទ្ធិទៅឲ្យក្រុមប្រឹក្សាគុណការ ឬការកាត់ក្តីរបស់គុណការ និងទទួលបានការប្រើប្រាស់មជ្ឈត្តកម្មចងកាតព្វកិច្ច។ ទោះបីជាបញ្ញត្តិនៅក្នុងផ្នែក “មជ្ឈត្តកម្មចងកាតព្វកិច្ច” នេះអនុវត្តចំពោះការទាមទារសំណង ដែលបានដាក់ដោយភាគី Kaiser Permanente ក៏ដោយ វានឹងអនុវត្តជាប្រតិសកម្មទៅលើការទាមទារសំណងដែលមិនទាន់បានដោះស្រាយ ដែលបានកើនឡើង នៅមុនពេលកាលបរិច្ឆេទមានប្រសិទ្ធភាពនៃសៀវភៅណែនាំសម្រាប់សមាជិកនេះ។ ការដាក់ពាក្យដោយប្រតិសកម្ម ត្រូវបានភ្ជាប់កាតព្វកិច្ចចំពោះតែភាគី Kaiser Permanente តែប៉ុណ្ណោះ។

វិសាលភាពនៃមជ្ឈត្តកម្ម

វិវាទដែលកើតឡើង ត្រូវតែបញ្ជូនទៅកាន់ជម្លោះត្រួតពិនិត្យភ្ជាប់កាតព្វកិច្ច ប្រសិនបើបំពេញតាមលក្ខខណ្ឌតម្រូវដូចខាងក្រោម៖

- ការទាមទារនេះកើតឡើងពី ឬពាក់ព័ន្ធនឹងការរំលោភបំពានលើឧបទ្វរហេតុកាតព្វកិច្ចណាមួយចំពោះ ឬកើតឡើងចេញពី ឬទាក់ទងនឹង **សៀវភៅណែនាំសម្រាប់សមាជិកនេះ** ឬទំនាក់ទំនងសមាជិកភាគីចំពោះ Kaiser Foundation Health Plan, Inc.។ (គម្រោងសុខភាព) រួមទាំងការទាមទារសំណងណាមួយទៅលើការអនុវត្តមិនត្រឹមត្រូវតាមវេជ្ជសាស្ត្រ ឬរបស់មន្ទីរពេទ្យ (ការទាមទារសំណងថា សេវាកម្ម ឬសម្ភារវេជ្ជសាស្ត្រ មិនមានសារៈសំខាន់ ឬមិនត្រូវបានអនុញ្ញាត ឬមួយត្រូវបានផ្តល់ជូនដោយមិនសមស្រប ដោយធ្វេសប្រហែស ឬដោយមិនមានជំនាញគ្រប់គ្រាន់) សម្រាប់ទំនួលខុសត្រូវរបស់ទីតាំង ឬដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការរ៉ាប់រង ឬការផ្តល់សេវា ឬសម្ភារទាំងនោះ ដោយមិនគិតពីទ្រឹស្តីផ្នែកច្បាប់ ដែលការទាមទារសំណងទាំងនោះត្រូវបានបញ្ជាក់អះអាងទៅលើទ្រឹស្តីច្បាប់នោះ។
- ការទាមទារដែលត្រូវបានបញ្ជាក់ដោយភាគីសមាជិកម្នាក់ ឬច្រើននាក់ដើម្បីប្រឆាំងទៅនឹងភាគី Kaiser Permanente ម្នាក់ ឬច្រើននាក់ ឬដោយភាគី Kaiser Permanente ម្នាក់ ឬច្រើននាក់ដើម្បីប្រឆាំងទៅនឹងភាគីសមាជិកម្នាក់ ឬច្រើននាក់។
- ច្បាប់គ្រប់គ្រង មិនបានការពារការប្រើប្រាស់មជ្ឈត្តកម្មភ្ជាប់កាតព្វកិច្ច ដើម្បីដោះស្រាយការទាមទារសំណងនោះទេ។

ហេតុនេះ សមាជិកដែលបានចុះឈ្មោះចូលរួមនៅក្រោម **សៀវភៅណែនាំសមាជិក** នេះនឹងបោះបង់សិទ្ធិរបស់ពួកគេទៅឲ្យការកាត់ក្តីគុណការ ឬរបស់ក្រុមប្រឹក្សាគុណការ ហើយជំនួសមកវិញ ទទួលយកការប្រើប្រាស់ការសម្រេចរបស់អាជ្ញាកណ្តាលដែលមានជាប់កាតព្វកិច្ចផ្លូវច្បាប់ ដោយលើកលែងតែថា ប្រភេទនៃការទាមទារសំណងដូចតទៅនេះមិនគោរពតាមការសម្រេចរបស់អាជ្ញាកណ្តាលដែលមានជាប់កាតព្វកិច្ចផ្លូវច្បាប់៖

- ការទាមទារសំណងនៅក្រោយយុត្តាធិការច្បាប់គុណការបណ្តឹងតូចតាច។
- ការទាមទារសំណងដែលគោរពតាមនីតិវិធីបណ្តឹងតវ៉ា Medicare ដូចដែលអាចយកទៅអនុវត្តបាននៅលើសមាជិក Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal Plan (សូមមើលជំពូកទី 9 សម្រាប់ព័ត៌មានពីបណ្តឹងតវ៉ា Medicare)។
- ការទាមទារដែលមិនអាចនៅក្រោមមជ្ឈត្តកម្មភ្ជាប់កាតព្វកិច្ចស្ថិតនៅក្រោមច្បាប់គ្រប់គ្រង។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈ **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ **kp.org/medicare**។



ដូចដែលបានរៀបរាប់នៅក្នុងលក្ខខណ្ឌ “មជ្ឈត្តកម្មភ្ជាប់ភាគពូកិច្ច” ពាក្យថា “ភាគីសមាជិក” រួមមាន៖

- សមាជិកម្នាក់ៗ
- ទាយាទ សាច់ញាតិ ឬអ្នកតំណាងផ្ទាល់ខ្លួនរបស់សមាជិក
- បុគ្គលដែលអះអាងថា ភារកិច្ចសម្រាប់ពួកគេ កើតមកពីទំនាក់ទំនងរបស់សមាជិកជាមួយ នឹងភាគី Kaiser Permanente ម្នាក់ឬច្រើននាក់។

“ភាគី Kaiser Permanente” រួមមាន៖

- Kaiser Foundation Health Plan, Inc.
- Kaiser Foundation Hospital
- ក្រុមហ៊ុន Permanente Medical Group, Inc.
- Southern California Permanente Medical Group
- Permanente Federation, LLC
- Permanente Company, LLC
- គ្រូពេទ្យរបស់ Southern California Permanente Medical Group ឬគ្រូពេទ្យរបស់ Permanente Medical Group។
- បុគ្គលណា ឬអង្គការណាដែលមានកិច្ចសន្យាជាមួយអង្គការណាដែលបានរៀបរាប់ខាងលើ ត្រូវការភាពជាអាជ្ញាកណ្តាលនៃការទាមទារដែលនាំមកជូនដោយសមាជិកភាគីមួយ ឬច្រើន។
- បុគ្គលិក ឬភ្នាក់ងារណាមួយនៃលក្ខខណ្ឌពិខាងលើ។

“ដើមបណ្តឹង” សំដៅដល់ភាគីសមាជិកម្នាក់ ឬសមាជិករបស់ភាគី Kaiser Permanente ដែលធ្វើការទាមទារសំណងដូចបានរៀបរាប់ខាងលើ។ “ចុងចម្លើយ” សំដៅដល់ភាគីសមាជិកម្នាក់ ឬភាគី Kaiser Permanente ដែលប្រឆាំងតទល់នឹងអ្នកដែលធ្វើការប្តឹងទាមទារអ្វីមួយ។

វិធាននៃនីតិវិធី

ការសម្រេចរបស់អាជ្ញាកណ្តាលនឹងត្រូវបានធ្វើឡើង ដោយយោងតាមវិធានសម្រាប់ការសម្រេចរបស់អាជ្ញាកណ្តាលលើសមាជិក Kaiser Permanente ដែលមើលការខុសត្រូវដោយការិយាល័យអ្នករដ្ឋបាលឯករាជ្យ (“វិធាននៃនីតិវិធី”) ដែលបានបង្កើតឡើងដោយការិយាល័យអ្នករដ្ឋបាលឯករាជ្យនៅក្នុងការពិគ្រោះយោបល់ជាមួយនឹង Kaiser Permanente និង Arbitration Oversight Board។ ច្បាប់ចម្លងនៃវិធាននៃនីតិវិធីអាចទទួលបានពីផ្នែកសេវាសមាជិក។

ការផ្តួចផ្តើមបង្កើតមជ្ឈត្តកម្ម

ដើមបណ្តឹង ត្រូវផ្តួចផ្តើមបង្កើតមជ្ឈត្តកម្មដោយប្រគល់ជូនការទាមទារសុំធ្វើមជ្ឈត្តកម្ម។ ការទាមទារការសម្រេចរបស់អាជ្ញាកណ្តាលនឹងរួមមានមូលដ្ឋាននៃការទាមទារសំណងប្រឆាំងនឹងអ្នកឆ្លើយតប; ចំនួននៃទឹកប្រាក់សំណង ដែលអ្នកទាមទារសំណងស្វែងរកនៅក្នុងការសម្រេចរបស់អាជ្ញាកណ្តាលនេះ; ឈ្មោះ អាសយដ្ឋាន និងលេខទូរសព្ទរបស់អ្នកទាមទារសំណង និងមេធាវីរបស់ពួកគេប្រសិនបើមាន; និងឈ្មោះរបស់អ្នកឆ្លើយតបទាំងអស់។ ដើមបណ្តឹង ត្រូវរួមបញ្ចូលនៅក្នុងការទាមទារ

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈ **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ **kp.org/medicare**។



រស់ការធ្វើមជ្ឈត្តកម្ម នូវរាល់ការប្តឹងទាមទារសំណងទាំងអស់ប្រឆាំងទៅនឹងចុងចម្លើយ ដោយពឹងផ្អែកលើហេតុការណ៍ ការប្រតិបត្តិការ ឬកាលៈទេសៈពាក់ព័ន្ធដែលបានលើកឡើង។

បម្រើសេចក្តីត្រូវការសម្រាប់ភាពជាអាជ្ញាកណ្តាល

ផែនការសុខភាព មន្ទីរពេទ្យ Kaiser Foundation Hospital ក្រុមហ៊ុន KP Cal, LLC ក្រុមហ៊ុន Permanente Medical Group, Inc. ក្រុមហ៊ុន Southern California Permanente Medical Group ក្រុមហ៊ុន Permanente Federation, LLC និងក្រុមហ៊ុន Permanente Company, LLC ត្រូវតែទទួលបាននូវការទាមទារសុំការធ្វើមជ្ឈត្តកម្ម ដោយធ្វើការទាមទារសុំធ្វើមជ្ឈត្តកម្មនេះតាម ប្រៃសណីយ៍ទៅកាន់អាសយដ្ឋានចុងចម្លើយនោះ តាមរយៈ៖

Kaiser Foundation Health Plan, Inc.
ផ្នែកច្បាប់ វិជ្ជាជីវៈ និងការទទួលខុសត្រូវសាធារណៈ
373 E. Walnut Street
Pasadena, CA 91188

សេវាកម្មនៃអ្នកផ្តល់ចម្លើយនោះត្រូវតែចាត់ទុកថាបានបញ្ចប់ ពេលដែលបានទទួល។ ចុងចម្លើយដទៃផ្សេងទៀតទាំងអស់ រួមទាំងបុគ្គលនានាផងដែរ ត្រូវតែទទួលបានសេវាតាមដែលក្រុមនីតិវិធីរដ្ឋ ឬរដ្ឋណីនៃរដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ាបានតម្រូវសម្រាប់បណ្តឹងរដ្ឋប្បវេណី។

ថ្លៃសេវាបណ្តឹង

ដើមបណ្តឹង ត្រូវបង់ថ្លៃដាក់ពាក្យប្តឹងមួយលើកដោយគ្មានការទូទាត់សំណងវិញដែលមានតម្លៃ \$150 ក្នុងមជ្ឈត្តកម្មមួយលើក ដែលអាចបង់ទៅកាន់ “គណនីមជ្ឈត្តកម្ម” ដោយមិនគិតពីចំនួន នៃការប្តឹងទាមទារសំណងដែលបានបញ្ជាក់នៅក្នុងការទាមទារសុំធ្វើមជ្ឈត្តកម្មនោះ ឬចំនួនដើមបណ្តឹង ឬចុងចម្លើយដែលមានឈ្មោះនៅក្នុងការទាមទារសុំធ្វើមជ្ឈត្តកម្មនោះទេ។

ដើមបណ្តឹងដែលអះអាងបញ្ជាក់អំពីភាពលំបាកខ្លាំង អាចនឹងស្នើសុំឱ្យការិយាល័យរដ្ឋបាលឯករាជ្យ ផ្តល់ការអនុគ្រោះចំពោះថ្លៃដាក់ពាក្យប្តឹង និងថ្លៃសេវាមជ្ឈត្តកម្មអព្យាក្រឹត្យ និងការចំណាយផ្សេងៗ។ ដើមបណ្តឹងដែលស្វែងរកការអនុគ្រោះសិទ្ធិនេះ ត្រូវបំពេញទម្រង់បែបបទការបោះបង់សិទ្ធិថ្លៃសេវា ហើយប្រគល់វាទៅកាន់ការិយាល័យរដ្ឋបាលឯករាជ្យ និងប្រគល់វាជូនដល់ចុងចម្លើយក្នុងពេលដំណាលនោះដែរ។ ពាក្យលើកលែងថ្លៃសេវាដែលបានចែងពីលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យ សម្រាប់ការលើកលែងថ្លៃសេវា និងអាចរកបានដោយការហៅទូរសព្ទទៅកាន់ផ្នែកសេវាសមាជិក។

ចំនួនមជ្ឈត្តករ

ចំនួនមជ្ឈត្តករ អាចនឹងជះឥទ្ធិពលដល់ការទទួលខុសត្រូវរបស់ដើមបណ្តឹងសម្រាប់ការបង់ថ្លៃសេវា មជ្ឈត្តករអព្យាក្រឹត្យ និងការចំណាយនានា (សូមមើលវិធាននៃនីតិវិធី)។

ប្រសិនបើការទាមទារសុំមជ្ឈត្តកម្ម ស្វែងរកសំណងជំងឺចិត្ត \$200,000 ឬតិចជាងនេះ វិវាទនេះត្រូវ តែបានធ្វើសវនាការ និងសម្រេចដោយមជ្ឈត្តករអព្យាក្រឹត្យម្នាក់ លើកលែងតែភាគីទាំងអស់យល់ព្រម ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរថា មជ្ឈត្តកម្មនេះត្រូវតែបានធ្វើសវនាការដោយមជ្ឈត្តកររបស់ភាគីទាំងពីរ និងមជ្ឈត្តករអព្យាក្រឹត្យម្នាក់ទៀត។ មជ្ឈត្តករអព្យាក្រឹត្យនោះ មិនត្រូវមានសិទ្ធិអំណាចក្នុងការសម្រេចផ្តល់ជំងឺចិត្តជាទឹកប្រាក់ ច្រើនជាង \$200,000 នោះទេ។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈ **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ **kp.org/medicare**។



ប្រសិនបើការទាមទារការសម្រេចរបស់អាជ្ញាកណ្តាលនេះ ស្វែងរកសំណងជំងឺចិត្តសរុបច្រើនជាង \$200,000 នោះ វិវាទនេះត្រូវតែបានធ្វើសវនាការ និងសម្រេចដោយអាជ្ញាកណ្តាលអព្យាក្រឹតមួយរូប និងអាជ្ញាកណ្តាលភាគីចំនួនពីររូប ដោយមួយរូបត្រូវបានតែងតាំងរួមគ្នាដោយគ្រប់អ្នកទាមទារសំណង និងមួយរូបទៀតត្រូវបានតែងតាំងរួមគ្នាដោយគ្រប់អ្នកឆ្លើយតប។ ភាគីទាំងឡាយដែលមានសិទ្ធិជ្រើសរើសមជ្ឈត្តករសម្រាប់ភាគីម្នាក់ អាចនឹងយល់ព្រមបោះបង់ចោលសិទ្ធិនេះ។ ប្រសិនបើគ្រប់ភាគីយល់ព្រម ការសម្រេចរបស់អាជ្ញាកណ្តាលទាំងនេះនឹងត្រូវមានសវនាការ ដោយអាជ្ញាកណ្តាលអព្យាក្រឹតមួយរូបគត់។

ការបង់ថ្លៃសេវា និងការចំណាយលើមជ្ឈត្តករ

ផែនការសុខភាព នឹងបង់ថ្លៃសេវា និងការចំណាយលើមជ្ឈត្តករអព្យាក្រឹត ក្រោមលក្ខខណ្ឌជាក់លាក់ណាមួយដែលបានកំណត់នៅក្នុងវិធាននីតិវិធីនេះ។ នៅគ្រប់មជ្ឈត្តកម្មទាំងអស់ ថ្លៃសេវា និងការចំណាយលើមជ្ឈត្តករអព្យាក្រឹត ត្រូវបានបង់ពាក់កណ្តាលដោយដើមបណ្តឹង និងពាក់កណ្តាលដោយចុងចម្លើយ។

ប្រសិនបើភាគីជ្រើសរើសអាជ្ញាកណ្តាលរៀងខ្លួន អ្នកទាមទារត្រូវទទួលខុសត្រូវក្នុងការបង់ថ្លៃសេវា និងចំណាយលើអាជ្ញាកណ្តាលដោយផ្ទាល់ខ្លួន ហើយអ្នកផ្តល់ចម្លើយត្រូវទទួលខុសត្រូវក្នុងការបង់ថ្លៃសេវា និងចំណាយលើអាជ្ញាកណ្តាលដោយផ្ទាល់ខ្លួន។

តម្លៃចំណាយ

លើកលែងតែថ្លៃសេវា និងការចំណាយលើមជ្ឈត្តករអព្យាក្រឹតដែលបានរៀបរាប់ខាងលើ និងលើកលែងតែច្បាប់ផ្តល់សិទ្ធិផ្សេងទៀតដែលអនុវត្តទៅលើមជ្ឈត្តកម្មនៅក្រោមលក្ខខណ្ឌ “មជ្ឈត្តកម្មភ្ជាប់កាតព្វកិច្ច” នេះ ពុំនោះសោត ភាគីនីមួយៗត្រូវទទួលខុសត្រូវចំពោះថ្លៃសេវាមេធាវី ថ្លៃសាក្សីដឹងព្រ និងការចំណាយផ្សេងៗដែលកើតមាននៅក្នុងការកាត់ទោស ឬការពារប្រឆាំងទៅនឹងការទាមទារសំណងណាមួយ ដោយមិនគិតពីលក្ខណៈនៃការទាមទារសំណង ឬលទ្ធផលនៃមជ្ឈត្តកម្មនោះទេ។

បញ្ញត្តិទូទៅ

ការទាមទារសំណងណាមួយនឹងត្រូវបានបោះបង់ចោល និងរារាំងជារៀងរហូត ប្រសិនបើ (1) នៅថ្ងៃដែលការទាមទារការសម្រេចរបស់អាជ្ញាកណ្តាលលើការទាមទារសំណង ត្រូវបានផ្តល់ជូននោះ ការទាមទារសំណងនេះ ប្រសិនបើត្រូវបានដាក់នៅក្នុងបណ្តឹងរដ្ឋប្បវេណី នឹងត្រូវបានរារាំង ទាក់ទងនឹងអ្នកឆ្លើយតប ដែលត្រូវបានផ្តល់ជូនដោយអាជ្ញាយុកាលដែលពាក់ព័ន្ធ (2) ការទាមទារសំណងខកខានក្នុងការបន្តការទាមទារសំណង តាមការសម្រេចរបស់អាជ្ញាកណ្តាល ដោយវិធាននៃនីតិវិធី ដោយការយកចិត្តទុកសមហេតុផលមួយ ឬ (3) សវនាការការសម្រេចរបស់អាជ្ញាកណ្តាលមិនបានចាប់ផ្តើមនៅក្នុងរយៈពេលប្រាំបី បន្ទាប់ពី (a) កាលបរិច្ឆេទដើមដំបូង ដែលការទាមទារការសម្រេចរបស់អាជ្ញាកណ្តាលត្រូវបានផ្តល់ជូន ដោយស្របតាមនីតិវិធីដែលបានចែងនៅក្នុងនេះ ឬ (b) កាលបរិច្ឆេទនៃការដាក់បណ្តឹងរដ្ឋប្បវេណីមួយ ដោយផ្អែកលើករណីដូចគ្នា ប្រតិបត្តិការដូចគ្នា ឬកាលៈទេសៈពាក់ព័ន្ធ ដែលចូលរួមនៅក្នុងការទាមទារសំណងនេះ។ ការប្តឹងទាមទារ អាចនឹងត្រូវបានចោលផ្អែកលើមូលដ្ឋានផ្សេងទៀត ដោយមជ្ឈត្តករអព្យាក្រឹត ផ្អែកលើការបង្ហាញមូលហេតុត្រឹមត្រូវ។ ប្រសិនបើភាគីមួយខកខានក្នុងការចូលរួមក្នុងការសវនាការការសម្រេចរបស់អាជ្ញាកណ្តាលនេះ បន្ទាប់ពីត្រូវបានផ្តល់ជូននូវការជូនដំណឹងដ៏ត្រឹមត្រូវពីវា នេះ អាជ្ញាកណ្តាលអព្យាក្រឹតនេះអាចបន្តទៅសម្រេចភាពចម្រុងចម្រាសនេះ នៅក្នុងពេលអវត្តមានរបស់ភាគីនេះបាន។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈ **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ **kp.org/medicare**។



ច្បាប់កំណែទម្រង់នៃសំណងនៃរបួសវេជ្ជសាស្ត្រ California ឆ្នាំ 1975 (រួមបញ្ចូលទាំងវិសោធនកម្ម) រូបបញ្ញូចូលទាំងផ្នែកដែលបង្កើតសិទ្ធិដើម្បីណែនាំភស្តុតាងនៃធានារ៉ាប់រង ឬការបង់ប្រាក់អត្ថប្រយោជន៍ពិការភាពទៅកាន់អ្នកជំងឺ ការកំណត់សំណងសម្រាប់ការបាត់បង់មិនមែនសេដ្ឋកិច្ច និងសិទ្ធិទទួលបានសំណងសម្រាប់សំណងថ្លៃខាងមុខដែលធ្វើតាមការបង់ប្រាក់មានការកំណត់ ដែលអនុវត្តតាមការទាមទារសម្រាប់ការធ្វេសប្រហែសវិជ្ជាជីវៈ ឬការទាមទារដទៃដែលត្រូវបានអនុញ្ញាត ឬតម្រូវការដោយច្បាប់។

មជ្ឈត្តកម្មត្រូវបានគ្រប់គ្រងដោយលក្ខខណ្ឌ “មជ្ឈត្តកម្មភ្ជាប់ភាគពូកិច្ច” នេះ ផ្នែកទី 2 នៃច្បាប់មជ្ឈត្តកម្មសហព័ន្ធ និងលក្ខខណ្ឌនៃក្រមនីតិវិធីរដ្ឋប្បវេណីរបស់រដ្ឋ California ពាក់ព័ន្ធនឹងមជ្ឈត្តកម្មដែលមានជាធរមាននៅថ្ងៃដែលលក្ខខណ្ឌត្រូវបានអនុវត្ត រួមជាមួយនឹងវិធាននៃនីតិវិធី ក្នុងកម្រិតមួយដែលមិនស្របគ្នាជាមួយនឹងផ្នែកនេះ។ យោងតាមវិធានដែលអនុវត្តនៅក្រោមផ្នែកទី 3 និង 4 នៃច្បាប់មជ្ឈត្តកម្មសហព័ន្ធ សិទ្ធិទទួលបានមជ្ឈត្តកម្មក្នុងផ្នែកនេះ មិនត្រូវបានបដិសេធ ផ្អាក ឬរារាំងដូចផ្សេងទៀត ដោយសារតែវិវាទរវាងភាគីសមាជិក និងភាគី Kaiser Permanente ពាក់ព័ន្ធទាំងការប្តឹងទាមទារដោយមាន ឬគ្មានមជ្ឈត្តការ ឬដោយសារតែភាគីមួយ ឬច្រើនភាគីនៅក្នុងមជ្ឈត្តកម្ម គឺជាភាគីនៅក្នុងបណ្តឹងតុលាការមិនទាន់សម្រេចសេចក្តីជាមួយភាគីទីបីណាមួយ ដែលកើតចេញពីដំណើររឿងតែមួយ ឬពាក់ព័ន្ធ និងបង្ហាញពីលទ្ធភាពនៃការជំទាស់ទៅនឹងសេចក្តីសម្រេច ឬលទ្ធផលសម្រេចបាន។

H. ការផ្ទេរសិទ្ធិ

អ្នកមិនអាចផ្ទេរសិទ្ធិសៀវភៅណែនាំសម្រាប់សមាជិកនេះ ឬកំណត់មួយនៃសិទ្ធិ ផលប្រយោជន៍ ការទាមទារសំណងសម្រាប់ប្រាក់ដែលដល់ពេលកំណត់ត្រូវបង់ អត្ថប្រយោជន៍ ឬភាគពូកិច្ចដែលបានចែងនៅខាងក្រោម ដោយមិនមានការយល់ព្រមជាលាយលក្ខណ៍អក្សរជាមុនរបស់យើងនោះទេ។

I. ថ្លៃសេវា និងថ្លៃចំណាយផ្សេងៗលើមេធាវី និងអ្នកតស៊ូមតិ

នៅក្នុងវិវាទណាមួយរវាងសមាជិក និង Health Plan, Medical Group ឬ Kaiser Foundation Hospitals ភាគីនីមួយៗនឹងរ៉ាប់រងថ្លៃសេវា និងថ្លៃចំណាយផ្សេងៗផ្ទាល់ខ្លួន ដែលរួមមានថ្លៃសេវាមេធាវី ថ្លៃសេវាអ្នកតស៊ូមតិ និងថ្លៃចំណាយផ្សេងៗទៀត លើកលែងតែតាមការតម្រូវផ្សេងពីនេះដោយច្បាប់។

J. ការសម្របសម្រួលផ្នែកអត្ថប្រយោជន៍

ប្រសិនបើអ្នកមានធានារ៉ាប់រងផ្សេងទៀត អ្នកត្រូវបានតម្រូវឱ្យប្រើប្រាស់ការធានារ៉ាប់រងផ្សេងទៀតរបស់អ្នក ដោយបូកផ្សំជាមួយនឹងការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នក ក្នុងនាមជាសមាជិក Senior Advantage Medicare Medi-Cal Plan ដើម្បីបង់ប្រាក់សម្រាប់ការថែទាំ ដែលទទួលបាន។ នេះត្រូវបានហៅថា “ការសម្របសម្រួលអត្ថប្រយោជន៍” ដោយសារតែវាពាក់ព័ន្ធនឹងការសម្របសម្រួលអត្ថប្រយោជន៍សុខភាពទាំងអស់ដែលមានផ្តល់ជូនសម្រាប់អ្នក។ អ្នកនឹងទទួលបានការថែទាំដែលបានរ៉ាប់រងជាធម្មតាពីអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ ហើយការរ៉ាប់រងដទៃទៀតដែលអ្នកមាន នឹងជួយអ្នកក្នុងការបង់ប្រាក់ទៅលើការថែទាំដែលអ្នកទទួលបាន។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈ **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ **kp.org/medicare**។

ប្រសិនបើការរ៉ាប់រងដទៃទៀតរបស់អ្នក គឺជាអ្នកបង់ប្រាក់ទីមួយ ពេលនោះវានឹងធ្វើការទូទាត់លើចំណែកទឹកប្រាក់ទូទាត់របស់ខ្លួនដោយផ្ទាល់ជាមួយពួកយើង ហើយអ្នកមិនចាំបាច់មានជាប់ពាក់ព័ន្ធនោះទេ។ ប៉ុន្តែ ប្រសិនបើអ្នកបង់ប្រាក់ទីមួយ ធ្វើប្រាក់ដែលត្រូវបង់ទៅអ្នកដោយផ្ទាល់ នោះច្បាប់ Medicare តម្រូវឱ្យអ្នកផ្តល់ប្រាក់ទូទាត់ប្រាក់ទីមួយនោះមកឱ្យពួកយើង។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមស្តីពីការបង់ប្រាក់បឋម នៅក្នុងស្ថានភាពការទទួលខុសត្រូវរបស់ភាគីទីបី សូមមើល **ផ្នែក Q** នៅក្នុងជំពូកនេះ ហើយសម្រាប់ការបង់ប្រាក់បឋមនៅក្នុងករណីសំណងរបស់កម្មករ សូមមើល**ផ្នែក R**នៅក្នុងជំពូកនេះ។

អ្នកត្រូវតែប្រាប់ពួកយើង ប្រសិនបើអ្នកមានការរ៉ាប់រងការថែទាំសុខភាពដទៃទៀត និងប្រាប់ពួកយើងនៅពេលដែលមានការផ្លាស់ប្តូរការរ៉ាប់រងបន្ថែមនោះ។

K. ទំនួលខុសត្រូវរបស់និយោជក

សម្រាប់សេវាកម្មណាដែលច្បាប់តម្រូវឱ្យនិយោជកផ្តល់ឱ្យ ពួកយើងនឹងមិនបង់ប្រាក់ជូននិយោជកទេ ហើយពេលដែលពួកយើងរ៉ាប់រងទៅលើសេវានោះ ពួកយើងនឹងទាមទារតម្លៃសំណងនៃសេវាកម្មនោះ ពីនិយោជកវិញ។

L. សៀវភៅណែនាំសមាជិកដែលភ្ជាប់មកជាមួយសមាជិក

ដោយការជ្រើសរើសការធានារ៉ាប់រង ឬការទទួលយកអត្ថប្រយោជន៍នៅក្រោមសៀវភៅណែនាំសម្រាប់សមាជិកនេះ គ្រប់សមាជិកដែលមានសមត្ថភាពផ្លូវច្បាប់ក្នុងការចុះកិច្ចសន្យា និងអ្នកតំណាងស្របច្បាប់នៃគ្រប់សមាជិក ដែលមិនមានសមត្ថភាពចុះកិច្ចសន្យាបាន យល់ព្រមនឹងគ្រប់បញ្ញត្តិនៃសៀវភៅណែនាំសម្រាប់សមាជិកនេះ។

M. ការទទួលខុសត្រូវរបស់ទីភ្នាក់ងាររដ្ឋាភិបាល

សម្រាប់សេវាកម្មណាដែលច្បាប់តម្រូវឱ្យផ្តល់ដោយ ឬទទួលតែពីភ្នាក់ងាររដ្ឋាភិបាល នោះយើងនឹងមិនបង់ប្រាក់ជូនភ្នាក់ងាររដ្ឋាភិបាលទេ ហើយពេលដែលយើងរ៉ាប់រងទៅលើសេវានោះ យើងនឹងទាមទារតម្លៃសំណងនៃសេវាកម្មនោះពីភ្នាក់ងាររដ្ឋាភិបាលវិញ។

N. ការមិនទទួលខុសត្រូវរបស់សមាជិក

កិច្ចសន្យារបស់យើងជាមួយបណ្តាញអ្នកផ្តល់សេវា មិនតម្រូវឱ្យអ្នកទទួលខុសត្រូវទៅលើចំនួនទឹកប្រាក់ដែលយើងជំពាក់នោះទេ។ ប៉ុន្តែ អ្នកត្រូវទទួលខុសត្រូវចំពោះការចំណាយលើសេវាកម្មដែលមិនត្រូវបានរ៉ាប់រង ដែលអ្នកទទួលបានពីបណ្តាញអ្នកផ្តល់សេវាកម្ម ឬអ្នកផ្តល់សេវាកម្មខាងក្រៅ។

O. គ្មានការបោះបង់សិទ្ធិ

ការខកខានរបស់យើងក្នុងការអនុវត្តបញ្ញត្តិណាមួយនៃសៀវភៅណែនាំសម្រាប់សមាជិកនេះនឹងមិនមែនជាការបោះបង់ចោលសិទ្ធិនៃបញ្ញត្តិនោះ ឬបញ្ញត្តិណាមួយផ្សេងទៀត ឬធ្វើឱ្យអន់ថយសិទ្ធិរបស់យើងបន្ទាប់ពីនោះ ដែលតម្រូវឱ្យអ្នកបំពេញបញ្ញត្តិណាមួយឱ្យបានតឹងរឹងនោះទេ។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈ **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ **kp.org/medicare**។



P. ការជូនដំណឹង

ការជូនដំណឹងរបស់ពួកយើង នឹងត្រូវបានផ្ញើទៅកាន់អាសយដ្ឋានចុងក្រោយរបស់អ្នកដែលពួកយើងមាន។ អ្នកត្រូវទទួលខុសត្រូវក្នុងការផ្តល់ដំណឹងដល់យើង ប្រសិនបើអ្នកផ្លាស់ប្តូរអាសយដ្ឋាន។ ប្រសិនបើអ្នកផ្លាស់ទីលំនៅ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិក (លេខទូរសព្ទត្រូវបានបោះពុម្ពនៅលើផ្នែកខាងក្រោយនៃកូនសៀវភៅព័ត៌មាននេះ) និងសន្តិសុខសង្គមតាមលេខ **1-800-772-1213 (TTY 1-800-325-0778)** ឲ្យបានឆាប់តាមដែលអាចធ្វើបាន ដើម្បីរាយការណ៍ពីផ្លាស់ប្តូរអាសយដ្ឋានរបស់អ្នក។

Q. ការយកមកវិញនូវប្រាក់ដែលបង់លើស

យើងអាចទាមទារសំណងប្រាក់ដែលពួកយើងបានបង់លើសសម្រាប់សេវាកម្ម ពីអ្នកដែលទទួលបានការបង់ប្រាក់លើសនោះ ឬពីបុគ្គល ឬស្ថាប័នដែលមានភារកិច្ចក្នុងការបង់ថ្លៃសេវានោះ។

R. ការទទួលខុសត្រូវភាគីទីបី

ភាគីទីបីដែលបង្កឲ្យអ្នករងរបួស ឬមានជំងឺ (និង/ឬក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងរបស់ពួកគេ) ជាធម្មតាត្រូវតែបង់ប្រាក់ជាមុន នៅមុន Medicare ឬគម្រោងរបស់យើង។ ដូច្នេះ ពួកយើងមានសិទ្ធិក្នុងការទាមទារការបង់ប្រាក់ទីមួយទាំងនេះ។ ប្រសិនបើអ្នកទទួលបានសាលក្រម ឬការទូទាត់ពីភាគីទីបី ឬអ្នកកំណត់ភាគីទីបី ដែលបានបង្ករបួសស្នាម ឬជំងឺដែលធ្វើឲ្យអ្នកទទួលបានសេវារ៉ាប់រងនោះអ្នកត្រូវតែប្រាកដថា ពួកយើងទទួលបានសំណងពីសេវាទាំងនោះ។

ចំណាំ: ផ្នែក “ការទទួលខុសត្រូវភាគីទីបី” នេះមិនប៉ះពាល់ដល់ភាគកិច្ចរបស់អ្នកនៅក្នុងការបង់ចំណែកថ្លៃចំណាយ សម្រាប់សេវាកម្មទាំងនេះនោះទេ។

ក្នុងកម្រិតមួយដែលអនុញ្ញាត ឬតម្រូវដោយច្បាប់ ពួកយើងត្រូវទទួលបានសិទ្ធិជំនួសចំពោះការទាមទារ ភស្តុតាងបណ្តឹង និងសិទ្ធិដទៃទៀតដែលអ្នកអាចមានសម្រាប់គ្រប់ទៅនឹងភាគីទីបី ឬអ្នកធានា កម្មវិធីរដ្ឋាភិបាល ឬប្រភពរ៉ាប់រងសម្រាប់សំណងជាប្រាក់ សំណងជំងឺចិត្ត ឬសំណងខូចខាតពាក់ព័ន្ធនឹងការរងរបួស ឬជំងឺដែលបង្កឡើងដោយភាគីទីបី។ ពួកយើងនឹងត្រូវទទួលបានសិទ្ធិជំនួសនៅពេលដែលពួកយើងធ្វើ ឬប្រគល់ការជូនដំណឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរនៃការអនុវត្តជម្រើសនេះសម្រាប់អ្នក ឬមេធាវីអ្នក។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈ **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ **kp.org/medicare**។

ដើម្បីធានាដល់សិទ្ធិរបស់យើង យើងនឹងមានសិទ្ធិឃាត់ទ្រព្យកូនបំណុលទុក និងសិទ្ធិទទួលសំណងទៅនឹងចំនួនទឹកប្រាក់ ដែលទទួលបានពីការវិនិច្ឆ័យ និងដំណោះស្រាយ ដែលអ្នក ឬយើងទទួលបានប្រឆាំងនឹងភាគីទីបីណាមួយ ដែលបណ្តាលឱ្យមានប្រាក់ទទួលបានពីដំណោះស្រាយ ឬការវិនិច្ឆ័យណាមួយ ពីប្រភេទផ្សេងទៀតនៃការធានារ៉ាប់រង ដែលរួមមានជាអាទិ៍: ការទទួលខុសត្រូវ អ្នកបើករថយន្ត ដែលគ្មានការធានារ៉ាប់រង អ្នកបើករថយន្តដែលមិនមានការធានារ៉ាប់រងគ្រប់គ្រាន់ ការការពារផ្ទាល់ខ្លួន សំណងកម្មករ របួសផ្ទាល់ខ្លួន ការបង់ប្រាក់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ និងគ្រប់ប្រភេទភាគីទីមួយផ្សេងទៀតទាំងអស់។ ផលប្រយោជន៍នៃសាលក្រម ឬការទូទាត់ដែលអ្នក ឬយើងទទួលបាន ត្រូវតែអនុវត្តដើម្បីបំពេញសិទ្ធិឃាត់ទុក ដោយមិនគិតថា តើអ្នកបានជាសះស្បើយហើយឬនៅ និងមិនគិតថាចំនួនទឹកប្រាក់សរុបនៃផលប្រយោជន៍តិចជាង ចំនួនទឹកប្រាក់ដែលបានខាតបង់ជាក់ និងសំណងដែលអ្នកបានដៃប្តូរអត់នោះទេ។ ពួកយើងមិនបានតម្រូវឱ្យបង់លើថ្លៃឈ្នួលមេធាវី ឬថ្លៃចំណាយចំពោះមេធាវីណាម្នាក់ដែលបានជួលមកធ្វើការ ទាមទារសំណងខូចខាតរបស់អ្នក។ ប្រសិនបើអ្នកផ្តល់សំណងដល់យើង ដោយមិនចាំបាច់ត្រូវការចំណាត់ការផ្លូវច្បាប់ណាមួយនោះទេ យើងនឹងអនុញ្ញាតឱ្យមានការចុះតម្លៃលើថ្លៃចំណាយលើលទ្ធកម្មមួយ។ ប្រសិនបើយើងត្រូវបន្តចំណាត់ការផ្លូវច្បាប់ដើម្បីអនុវត្តផលប្រយោជន៍របស់ខ្លួន វានឹងមិនមានការបញ្ឈប់តម្លៃលទ្ធកម្មណាមួយនោះទេ។

ក្នុងចន្លោះពេល 30 ថ្ងៃក្រោយពេលបញ្ជូន ឬដាក់ពាក្យទាមទារ ឬវិធានការតាមច្បាប់ប្រឆាំងនឹងភាគីទីបី អ្នកត្រូវតែធ្វើការជូនដំណឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរអំពីការទាមទារ ឬវិធានការផ្លូវច្បាប់ទៅកាន់:

The Rawlings Group
Subrogation Mailbox
Special Recovery Unit
P.O. Box 2000
LaGrange, KY 40031
ទូរស័ព្ទ: **1-502-753-7064**

ដើម្បីឱ្យពួកយើងកំណត់សិទ្ធិណាមួយដែលពួកយើងអាចមាន និងដើម្បីបំពេញសិទ្ធិទាំងនោះ អ្នកត្រូវតែបំពេញ និងបញ្ជូនមកឱ្យយើងនូវការយល់ព្រម ការបន្តបន្ថយ ការផ្តល់សិទ្ធិ ការផ្ទេរសិទ្ធិ និងឯកសារផ្សេងទៀត រួមបញ្ចូលទាំងទម្រង់បែបបទសិទ្ធិឃាត់ទុកដែលផ្ញើជូនមេធាវីរបស់អ្នក ភាគីទីបី និងអ្នកធានាដែលមានការទទួលខុសត្រូវរបស់ភាគីទីបីដែលត្រូវបង់ប្រាក់មកឱ្យយើងដោយផ្ទាល់។ អ្នកអាចនឹងមិនយល់ព្រមលះបង់សិទ្ធិ បន្តបន្ថយ ឬកាត់បន្ថយសិទ្ធិរបស់យើងនៅក្រោមលក្ខខណ្ឌនេះ ដោយគ្មានការយល់ព្រមជាមុនជាលាយលក្ខណ៍អក្សរបានឡើយ។



ប្រសិនបើអ្នកអភិរក្សទ្រព្យសម្បត្តិ ឪពុកឬម្តាយ អាណាព្យាបាល ឬអ្នកអភិរក្សរបស់អ្នកដាក់ការទាមទារសំណង ប្រឆាំងនឹងភាគីទីបីណាមួយ ដោយផ្អែកលើរបួស ឬជំងឺរបស់អ្នកនោះ អ្នកអភិរក្សទ្រព្យសម្បត្តិ ឪពុកឬម្តាយ អាណាព្យាបាល ឬអ្នកអភិរក្សរបស់អ្នក និងដំណោះស្រាយ ឬការវិនិច្ឆ័យណាមួយដែលទទួលបានមកវិញ ដោយអ្នកអភិរក្សទ្រព្យសម្បត្តិ ឪពុកឬម្តាយ ឬអ្នកអភិរក្សនេះនឹងត្រូវគោរពតាមសិទ្ធិឃាត់ទ្រព្យកូនបំណុលទុករបស់យើង និងសិទ្ធិផ្សេងទៀត ទៅតាមកម្រិតដូចគ្នា គឺហាក់ដូចជាអ្នកបានដាក់ការទាមទារសំណងនេះ ប្រឆាំងនឹងភាគីទីបីនេះដែរ។ ពួកយើងអាចនឹងផ្ទេរសិទ្ធិរបស់ពួកយើង ដើម្បីពង្រឹងសិទ្ធិឃាត់ទុក និងសិទ្ធិដទៃទៀតរបស់យើង។

S. សហរដ្ឋអាមេរិក កិច្ចការអតីតយុទ្ធជន

សម្រាប់សេវាកម្មណាមួយសម្រាប់ស្ថានភាពដែលកើតឡើងពីសេវាយោធា ដែលច្បាប់តម្រូវឱ្យក្រសួងកិច្ចការអតីតយុទ្ធជនឱ្យ យើងនឹងមិនបង់ប្រាក់ជូនក្រសួងកិច្ចការអតីតយុទ្ធជនទេ ហើយពេលដែលយើងរ៉ាប់រងទៅលើសេវាបែបនោះ យើងនឹងទាមទារតម្លៃសំណងសេវាកម្មនោះពីក្រសួងកិច្ចការអតីតយុទ្ធជនវិញ។

T. អត្ថប្រយោជន៍សំណងរបស់កម្មករ ឬការទទួលខុសត្រូវរបស់និយោជក

សំណងរបស់កម្មករជាធម្មតាត្រូវតែបង់ជាមុន នៅមុន Medicare ឬគម្រោងរបស់យើង។ ដូច្នោះហើយ ពួកយើងមានសិទ្ធិក្នុងការទាមទារការបង់ប្រាក់ទីមួយ ក្រោមសំណងបុគ្គលិក ឬច្បាប់ស្តីពីការទទួលខុសត្រូវរបស់និយោជក។ អ្នកអាចមានសិទ្ធិទទួលបានការបង់ប្រាក់ ឬផលប្រយោជន៍ដទៃទៀត រួមទាំងចំនួនទឹកប្រាក់ដែលត្រូវបានទទួលសម្រាប់ជាការទូទាត់ (ហៅជាមួយ “អត្ថប្រយោជន៍ហិរញ្ញវត្ថុ”) នៅក្រោមសំណងបុគ្គលិក ឬច្បាប់ស្តីពីការទទួលខុសត្រូវរបស់និយោជក។ ពួកយើងនឹងផ្តល់សេវាកម្មដែលបានរ៉ាប់រង ទោះបីជាវាមិនច្បាស់ថា តើអ្នកមានសិទ្ធិទទួលអត្ថប្រយោជន៍ហិរញ្ញវត្ថុដែរឬអត់ក្តី ប៉ុន្តែ ពួកយើងអាចទាមទារយកសំណងនៃសេវាដែលបានរ៉ាប់រងពីប្រភពនានាដូចខាងក្រោម៖

- មកពីប្រភពណាមួយដែលផ្តល់អត្ថប្រយោជន៍ហិរញ្ញវត្ថុ ឬពីបុគ្គលណាម្នាក់ដែលយើងអាចទាមទារអត្ថប្រយោជន៍ហិរញ្ញវត្ថុបាន។
- ពីអ្នក ក្នុងកម្រិតមួយដែលអត្ថប្រយោជន៍ហិរញ្ញវត្ថុត្រូវបានផ្តល់ជូន ឬអាចទូទាត់បាន ឬនឹងត្រូវបានតម្រូវឱ្យផ្តល់ជូន ឬអាចទូទាត់បាន ប្រសិនបើអ្នកបានខិតខំប្រឹងប្រែងយ៉ាងខ្លាំងក្នុងការបង្កើតសិទ្ធិរបស់អ្នកចំពោះអត្ថប្រយោជន៍ហិរញ្ញវត្ថុ នៅក្រោមសំណងបុគ្គលិក ឬច្បាប់ស្តីពីការទទួលខុសត្រូវរបស់និយោជក។

U. ការពពោះជំនួស

នៅក្នុងស្ថានភាពដែលសមាជិកណាមួយទទួលយកសំណងជាប្រាក់ ដើម្បីដើរតួជាអ្នកពពោះជំនួស គម្រោងរបស់យើងនឹងស្វែងរកសំណងលើគ្រប់ថ្លៃចំណាយរបស់គម្រោង សម្រាប់សេវាកម្មដែលមានការធានារ៉ាប់រង ដែលសមាជិកទទួល ដែលជាប់ពាក់ព័ន្ធនឹងការចាប់ផ្តើមមានផ្ទៃពោះភ្លាម ការមានផ្ទៃពោះ និង/ឬ ការសម្រាលកូននេះ។ កិច្ចសម្រុះសម្រួលឱ្យពពោះជំនួសគឺការរៀបចំមួយដែលនៅក្នុងនោះ ស្ត្រីម្នាក់យល់ព្រមមានផ្ទៃពោះ និងសុខចិត្តប្រគល់ទារកនេះទៅឱ្យបុគ្គលម្នាក់ទៀត ឬបុគ្គលដែលមានបំណងចិញ្ចឹមបីចាត់ទារកនេះ។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈ **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ **kp.org/medicare**។



ជំពូកទី 12: និយមន័យនៃពាក្យសំខាន់ៗ

សេចក្តីផ្តើម

ជំពូកនេះរួមមានពាក្យគន្លឹះដែលត្រូវបានប្រើនៅទូទាំងសៀវភៅណែនាំសម្រាប់សមាជិកនេះជាមួយនឹងនិយមន័យរបស់ពាក្យទាំងនោះផងដែរ។ ពាក្យត្រូវបានរាយក្នុងលំដាប់អក្ខរក្រម។ ប្រសិនបើអ្នកមិនអាចស្វែងរកពាក្យដែលអ្នកកំពុងស្វែងរក ឬប្រសិនបើអ្នកត្រូវការព័ត៌មានបន្ថែមលើនិយមន័យដែលរួមបញ្ចូល សូមទាក់ទងសេវាកម្មសមាជិក។

សកម្មភាពនៃការរស់នៅប្រចាំថ្ងៃ (ADL): របស់របរដែលមនុស្សធ្វើនៅថ្ងៃធម្មតា ដូចជាការហូបចុក ប្រើប្រាស់បង្គន់ ស្លៀកពាក់ ដូតទឹក ឬដុសធ្មេញ។

ចៅក្រមច្បាប់រដ្ឋបាល: ចៅក្រមដែលពិនិត្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 3។

កម្មវិធីជំនួយឱសថព្យាបាលជំងឺអេដស៍ (AIDS Drug Assistance Program, ADAP): កម្មវិធីដែលផ្តល់ឱសថព្យាបាលជំងឺអេដស៍ឱ្យអ្នកដែលមានសិទ្ធិរស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍មានសិទ្ធិទទួលបានថ្នាំព្យាបាលមេរោគអេដស៍សង្គ្រោះជីវិត។

មជ្ឈមណ្ឌលរក្សាសង្គ្រោះបន្ទាន់: កន្លែងដែលផ្តល់ការរក្សាសង្គ្រោះអ្នកជំងឺក្រោមដំបូងដែលមិនត្រូវការការថែទាំនៅមន្ទីរពេទ្យ និងដែលមិនត្រូវបានគេរំពឹងថានឹងត្រូវការការថែទាំលើសពី 24 ម៉ោង។

បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍: មធ្យោបាយសម្រាប់អ្នកក្នុងការប្រជែងនឹងសកម្មភាពរបស់យើង ប្រសិនបើអ្នកគិតថាយើងធ្វើខុស។ អ្នកអាចស្នើសុំឱ្យយើងផ្លាស់ប្តូរការសម្រេចចិត្តលើការរ៉ាប់រងដោយដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។ **ជំពូកទី 9** នៃសៀវភៅណែនាំសម្រាប់សមាជិកនេះពន្យល់ពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ ដែលរួមមានពីរបៀបដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ផងដែរ។

សុខភាពឥរិយាបថ: ពាក្យដែលរួមបញ្ចូលទាំងអស់សំដៅទៅលើសុខភាពផ្លូវចិត្ត និងបញ្ហានៃការប្រើប្រាស់សារធាតុញៀន។

ឱសថមានម៉ាកយីហោ: ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាដែលផលិត និងលក់ដោយក្រុមហ៊ុនដែលផលិតថ្នាំដំបូង។ ឱសថម៉ាកយីហោមានធាតុផ្សំដូចគ្នាទៅនឹងកំណែទូទៅនៃថ្នាំ។ ឱសថទូទៅត្រូវបានផលិត និងលក់ដោយក្រុមហ៊ុនឱសថផ្សេងទៀត។

អ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំ: មនុស្សសំខាន់ម្នាក់ដែលធ្វើការជាមួយអ្នក ជាមួយគម្រោងសុខភាព និងជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំរបស់អ្នក ដើម្បីប្រាកដថាអ្នកទទួលបានការថែទាំដែលអ្នកត្រូវការ។

គម្រោងថែទាំ: សូមមើល “ផែនការថែទាំបុគ្គល”។

សេវាស្រេចចិត្តនៃគម្រោងថែទាំ (សេវា CPO): សេវាកម្មបន្ថែមដែលស្រេចចិត្តនៅក្រោមផែនការថែទាំបុគ្គល (ICP) របស់អ្នក។ សេវាកម្មទាំងនេះមិនមានបំណងជំនួសសេវាកម្មរយៈពេលវែង និងការគាំទ្រដែលអ្នកត្រូវបានអនុញ្ញាតឱ្យទទួលបាននៅក្រោម Medi-Cal នោះទេ។

ក្រុមថែទាំ: យោងទៅ “ក្រុមថែទាំអន្តរកម្មសិក្សា”។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈ **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ **kp.org/medicare**។



ដំណាក់កាលរ៉ាប់រងពេលមានគ្រោះមហន្តរាយ: ដំណាក់កាលនៅក្នុងអត្ថប្រយោជន៍ឱសថផ្នែក D ដែលផែនការរបស់យើងបង់ថ្លៃឱសថរបស់អ្នករហូតដល់ដំណាច់ឆ្នាំ។ អ្នកចាប់ផ្តើមដំណាក់កាលនេះនៅពេលដែលអ្នក (ឬភាគីមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ផ្សេងទៀតជំនួសអ្នក) បានចំណាយ **\$8,000** សម្រាប់ Medicare ផ្នែក D គ្របដណ្តប់ថ្នាំក្នុងកំឡុងឆ្នាំ។ ក្នុងអំឡុងពេលនៃដំណាក់កាលទូទាត់នេះ គម្រោងនេះបង់ថ្លៃពេញសម្រាប់ឱសថ Medicare ផ្នែក D ដែលត្រូវបានរ៉ាប់រងរបស់អ្នក។ អ្នកមិនបង់អ្វីទេ។

មជ្ឈមណ្ឌលសេវាកម្ម Medicare និង Medicaid (CMS): ទីភ្នាក់ងារសហព័ន្ធទទួលបន្ទុក Medicare។ ជំពូកទី 2 នៃ **សៀវភៅណែនាំសម្រាប់សមាជិកនេះ** ពិពណ៌នាអំពីរបៀបទាក់ទង CMS។

សេវាកម្មសម្រាប់មនុស្សពេញវ័យតាមសហគមន៍ (Community Based Adult Service, CBAS): អ្នកជំងឺក្រៅ កម្មវិធីសេវាផ្នែកលើកនៃដួលសេវាថែទាំដែលមានជំនាញ សេវាសង្គម ការព្យាបាលដោយការងារ និងការនិយាយ ការថែទាំផ្ទាល់ខ្លួន ការបណ្តុះបណ្តាល និងការគាំទ្រពិគ្រួសារ/អ្នកថែទាំសេវាអាហារូបត្ថម្ភ ការដឹកជញ្ជូន និងសេវាកម្មផ្សេងទៀតដល់សមាជិកដែលមានសិទ្ធិទទួលបានលក្ខខណ្ឌសមស្រប។

ពាក្យបណ្តឹង: សេចក្តីថ្លែងការណ៍ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ឬនិយាយដោយនិយាយថាអ្នកមានបញ្ហាឬការព្រួយបារម្ភអំពីសេវាកម្ម ឬការថែទាំរបស់អ្នកដែលមានការធានារ៉ាប់រង។ នេះរួមបញ្ចូលទាំងការព្រួយបារម្ភអំពីគុណភាពនៃសេវាកម្ម គុណភាពនៃការថែទាំរបស់អ្នក អ្នកផ្តល់សេវាបណ្តាញរបស់យើង ឬឱសថស្ថានបណ្តាញរបស់យើង។ ឈ្មោះផ្លូវការសម្រាប់ “ការប្តឹងតវ៉ា” គឺ “ការប្តឹងតវ៉ា”។

កន្លែងស្តារនីតិសម្បទាអ្នកជំងឺមិនសម្រាកនៅមន្ទីរពេទ្យទូលំទូលាយ (CORF): កន្លែងផ្តល់សេវាស្តារនីតិសម្បទាជាចម្បងបន្ទាប់ពីជំងឺ គ្រោះថ្នាក់ ឬប្រតិបត្តិការជំងឺ រាងកាយនៃសេវាកម្មជាច្រើន រួមទាំងការព្យាបាលរាងកាយ សេវាសង្គម ឬផ្លូវចិត្ត ការព្យាបាលផ្លូវដង្ហើម ការព្យាបាលដោយការងារ ការព្យាបាលការនិយាយ និងសេវាកម្មវាយតម្លៃបរិយាកាសក្នុងផ្ទះ។

ប្រាក់ចំណាយផ្ទាល់ខ្លួន: ចំនួនប្រាក់ថែដែលអ្នកបង់ជាចំណែកនៃការចំណាយរបស់អ្នករាល់ពេលដែលអ្នកទទួលបានសេវាកម្ម ឬថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជាជាក់លាក់។ ឧទាហរណ៍ អ្នកអាចនឹងបង់ប្រាក់ \$2 ឬ \$5 សម្រាប់សេវាកម្មណាមួយ ឬ ឱសថដែលត្រូវការវេជ្ជបញ្ជាណាមួយបាន។

ការបែងចែកការចំណាយ: ចំនួនទឹកប្រាក់ដែលអ្នកត្រូវបង់ នៅពេលអ្នកទទួលបានសេវាកម្ម ឬថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជាជាក់លាក់។ ការចែករំលែកតម្លៃរួមបញ្ចូលការបង់ប្រាក់រួម។

ការសម្រេចចិត្តលើការធានារ៉ាប់រង: ការសម្រេចចិត្តអំពីអត្ថប្រយោជន៍ដែលយើងគ្របដណ្តប់។ នេះរួមបញ្ចូលទាំងការសម្រេចចិត្តអំពីថ្នាំ និងសេវាកម្មដែលមានការរ៉ាប់រង ឬចំនួនទឹកប្រាក់ដែលយើងចំណាយសម្រាប់សេវាសុខភាពរបស់អ្នក។ **ជំពូកទី 9** នៃ **សៀវភៅណែនាំសម្រាប់សមាជិកនេះ** ពន្យល់ពីរបៀបស្នើសុំការសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងណាមួយ។

ឱសថដែលត្រូវបានរ៉ាប់រង: ពាក្យដែលយើងប្រើសំដៅលើវេជ្ជបញ្ជាទាំងអស់ និងតាមវេជ្ជបញ្ជា (OTC) ឱសថដែលធានារ៉ាប់រងដោយគម្រោងរបស់យើង។

សេវាដែលត្រូវបានរ៉ាប់រង: ពាក្យទូទៅដែលយើងប្រើសំដៅលើរាល់ការថែទាំសុខភាព សេវាកម្ម និងការគាំទ្ររយៈពេលវែង ការផ្គត់ផ្គង់ ឱសថមានវេជ្ជបញ្ជា និងសេវាកម្មផ្សេងទៀតដែលគម្រោងរបស់យើងរ៉ាប់រង។



វគ្គបណ្តុះបណ្តាលសមត្ថភាពវប្បធម៌: ការបណ្តុះបណ្តាលដែលផ្តល់ការណែនាំបន្ថែមសម្រាប់អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពរបស់យើង ដែលជួយពួកគេឱ្យយល់កាន់តែច្បាស់អំពីប្រវត្តិ គុណតម្លៃ និងជំនឿរបស់អ្នក ដើម្បីសម្របសេវាកម្មដើម្បីបំពេញតម្រូវការសង្គម វប្បធម៌ និងភាសារបស់អ្នក។

ក្រសួងសេវាថែទាំសុខភាព (DHCS): នាយកដ្ឋានរដ្ឋនៅរដ្ឋ California ដែលគ្រប់គ្រងកម្មវិធី Medicaid (ត្រូវបានគេស្គាល់ថា Medi-Cal)។

ក្រសួងថែទាំសុខភាពដែលស្ថិតក្រោមការគ្រប់គ្រង (DMHC): នាយកដ្ឋានរដ្ឋនៅរដ្ឋ California ទទួលបន្ទុកគ្រប់គ្រងផែនការសុខភាព។ DMHC ជួយមនុស្សដែលមានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ និងពាក្យបណ្តឹងអំពីសេវាកម្ម Medi-Cal។ DMHC ក៏ធ្វើការត្រួតពិនិត្យផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រឯករាជ្យ (IMR) ផងដែរ។

ការលុបឈ្មោះ: ដំណើរការនៃការបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកនៅក្នុងផែនការរបស់យើង។ ការបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកអាចជាការស្ម័គ្រចិត្ត (ដោយជម្រើសរបស់អ្នក) ឬ ការមិនស្ម័គ្រចិត្ត (មិនមែនជាជម្រើសរបស់អ្នក)។

កម្មវិធីគ្រប់គ្រងគ្រឿងញៀន (DMP): កម្មវិធីដែលជួយធ្វើឱ្យប្រាកដថាសមាជិកប្រើប្រាស់ឱសថអ្នកយ៉ូដតាមវេជ្ជបញ្ជាដោយសុវត្ថិភាព និងឱសថដែលត្រូវបានបំពានជាញឹកញាប់ផ្សេងទៀត។

គម្រោងតម្រូវការពិសេសដែលមានសិទ្ធិពីរ (D-SNP): ផែនការសុខភាពដែលបម្រើដល់បុគ្គលដែលមានសិទ្ធិទទួលបានទាំង Medicare និង Medi-Cal។ ផែនការរបស់យើងគឺ D-SNP។

បរិក្ខារវេជ្ជសាស្ត្រប្រើជាប់បានយូរ (DME): វត្ថុមួយចំនួនដែលវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកបញ្ជាឱ្យប្រើនៅក្នុងផ្ទះរបស់អ្នក។ នេះរួមបញ្ចូលទាំង ឧបករណ៍ច្រកដើរ កៅអីរុញ ឈើច្រក ប្រព័ន្ធពូកដើរដោយថាមពលសម្ភារៈផ្គត់ផ្គង់សម្រាប់ជំងឺទឹកនោមផ្អែម សម្ភារៈបញ្ជូនថ្នាំតាមសរសៃ ឧបករណ៍ជំនួយក្នុងការនិយាយ ឧបករណ៍អុកស៊ីសែន ឧបករណ៍ជំនួយផ្លូវដង្ហើម ឬគ្រែពេទ្យដែលបានបញ្ជាទិញដោយអ្នកផ្តល់សេវាសម្រាប់ប្រើប្រាស់នៅក្នុងផ្ទះ។

ការសង្គ្រោះបន្ទាន់: ការសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ នៅពេលដែលអ្នក ឬអ្នកផ្សេងទៀតដែលមានចំណេះដឹងជាមធ្យមអំពីសុខភាព និងថ្នាំ ជឿថាអ្នកមានរោគសញ្ញាវេជ្ជសាស្ត្រដែលត្រូវការការយកចិត្តទុកដាក់ខាងវេជ្ជសាស្ត្រជាបន្ទាន់ដើម្បីការពារការស្លាប់ ការបាត់បង់ផ្នែករាងកាយ ឬការបាត់បង់ឬការថយចុះមុខងាររាងកាយធ្ងន់ធ្ងរ។ រោគសញ្ញាវេជ្ជសាស្ត្រ អាចជាជំងឺ រហូស ការឈឺចាប់ធ្ងន់ធ្ងរ ឬស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្រដែលមានសភាពកាន់តែធ្ងន់ធ្ងរឡើងយ៉ាងឆាប់រហ័ស។

ការថែទាំករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់: សេវារ៉ាប់រងដែលផ្តល់ដោយអ្នកផ្តល់សេវាដែលបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលដើម្បីផ្តល់សេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ និងត្រូវការដើម្បីព្យាបាលការសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ឬសុខភាពអាកប្បកិរិយា។

ករណីលើកលែង: ការអនុញ្ញាតឱ្យទទួលបានការរ៉ាប់រងសម្រាប់ឱសថដែលមិនមានការរ៉ាប់រងជាធម្មតា ឬប្រើប្រាស់ថ្នាំដោយគ្មានច្បាប់ និងដែនកំណត់ជាក់លាក់។

សេវាកម្មមិនរាប់បញ្ចូល: សេវាកម្មដែលមិនត្រូវបានគ្របដណ្តប់ដោយផែនការសុខភាពនេះ។



ជំនួយបន្ថែម: ជំនួយបន្ថែម គឺជាកម្មវិធី Medicare ដែលជួយមនុស្សដែលមានប្រាក់ចំណូល និងធនធានមានកម្រិតកាត់បន្ថយការចំណាយលើថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់ Medicare ផ្នែក D ដូចជាបុព្វលាភ ការកាត់កង និងការទូទាត់រួម។ ជំនួយបន្ថែមត្រូវបានគេហៅថា “ប្រាក់ឧបត្ថម្ភ ដែលមានប្រាក់ចំណូលទាប” ឬ “LIS” ផងដែរ។

ឱសថប្រភេទទូទៅ: ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាដែលត្រូវបានអនុម័តដោយរដ្ឋាភិបាលសហព័ន្ធដើម្បីប្រើជំនួសឱសថម៉ាកយីហោ។ ឱសថទូទៅមានធាតុផ្សំដូចគ្នានឹងឱសថម៉ាកយីហោ។ ជាទូទៅ វាមានប្រសិទ្ធភាពដូចគ្នាទៅនឹងឱសថម៉ាកយីហោ ហើយជាធម្មតាតែងមានតម្លៃថាបជាង។

បណ្តឹងសារទុក្ខ: ពាក្យបណ្តឹងដែលអ្នកធ្វើអំពីយើង ឬអ្នកផ្តល់សេវាបណ្តាញ ឬឱសថស្ថានរបស់យើង។ នេះរួមបញ្ចូលទាំងការតវ៉ាអំពីគុណភាពនៃការថែទាំរបស់អ្នក ឬគុណភាពនៃសេវាកម្មដែលផ្តល់ដោយគម្រោងសុខភាពរបស់អ្នក។

កម្មវិធីប្រឹក្សា និងតស៊ូមតិលើការធានារ៉ាប់រងសុខភាព (HICAP): កម្មវិធីដែលផ្តល់ព័ត៌មាន និងការប្រឹក្សាដោយឥតគិតថ្លៃ និងគោលបំណងអំពី Medicare។ **ជំពូកទី 2 នៃសៀវភៅណែនាំសម្រាប់សមាជិក**នេះពន្យល់ពីរបៀបទាក់ទងកម្មវិធីតស៊ូមតិ និងពិគ្រោះយោបល់ធានារ៉ាប់រងសុខភាព (HICAP)។

គម្រោងសុខភាព: អង្គការមួយដែលបង្កើតឡើងដោយវេជ្ជបណ្ឌិត មន្ទីរពេទ្យ ឱសថស្ថាន អ្នកផ្តល់សេវារយៈពេលវែង និងអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀត។ វាក៏មានអ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំផងដែរ។ ដើម្បីជួយអ្នកក្នុងការគ្រប់គ្រងអ្នកផ្តល់សេវា និងសេវាកម្មរបស់អ្នក។ ពួកគេទាំងអស់ធ្វើការរួមគ្នាដើម្បីផ្តល់ការថែទាំដែលអ្នកត្រូវការ។

ការវាយតម្លៃហានិភ័យសុខភាព (HRA): ការពិនិត្យឡើងវិញអំពីប្រវត្តិវេជ្ជសាស្ត្រ និងស្ថានភាពបច្ចុប្បន្នរបស់អ្នក។ វាត្រូវបានប្រើដើម្បីស្វែងយល់អំពីសុខភាពរបស់អ្នក និងរបៀបដែលវាអាចនឹងផ្លាស់ប្តូរនាពេលអនាគត។

ជំនួយសុខភាពនៅផ្ទះ: បុគ្គលដែលផ្តល់សេវាកម្មដែលមិនត្រូវការជំនាញរបស់គិលានុបដ្ឋាយិកា ឬអ្នកព្យាបាលដែលមានអាជ្ញាប័ណ្ណ ដូចជាជំនួយក្នុងការថែទាំផ្ទាល់ខ្លួន (ដូចជាការដូតទឹក ការប្រើប្រាស់បង្គន់ ការស្លៀកពាក់ ឬការអនុវត្តលំហាត់ដែលបានកំណត់)។ ជំនួយសុខភាពនៅផ្ទះ មិនមានអាជ្ញាប័ណ្ណគិលានុបដ្ឋាយិកា ឬផ្តល់ការព្យាបាលនោះទេ។

សេវាថែទាំអ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ: កម្មវិធីថែទាំ និងគាំទ្រដើម្បីជួយមនុស្សដែលមានការព្យាករណ៍ពីស្ថានីយរស់នៅប្រកបដោយសុខភាព។ ការព្យាករណ៍តាមស្ថានីយមានន័យថា មនុស្សម្នាក់ត្រូវបានបញ្ជាក់ដោយវេជ្ជសាស្ត្រថាជាជំងឺចុងក្រោយ មានន័យថាមានអាយុកាលជាមធ្យម 6 ខែ ឬតិចជាងនេះ។

អ្នកចុះឈ្មោះដែលមានការព្យាករណ៍ពីស្ថានីយមានសិទ្ធិជ្រើសរើសមន្ទីរពេទ្យ។

ក្រុមអ្នកជំនាញ និងអ្នកថែទាំដែលទទួលបានការបណ្តុះបណ្តាលពិសេសផ្តល់ការថែទាំសម្រាប់មនុស្សទាំងមូល រួមទាំងតម្រូវការខាងរាងកាយ អារម្មណ៍ សង្គម និងខាងវិញ្ញាណ។

យើងតម្រូវឱ្យផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវបញ្ជីអ្នកផ្តល់សេវាមន្ទីរពេទ្យនៅក្នុងតំបន់ភូមិសាស្ត្ររបស់អ្នក។



ការចេញវិក្កយបត្រមិនត្រឹមត្រូវ/មិនសមរម្យ: ស្ថានភាពនៅពេលដែលអ្នកផ្តល់សេវា (ដូចជាវេជ្ជបណ្ឌិត ឬមន្ទីរពេទ្យ) ចេញវិក្កយបត្រអ្នកច្រើនជាងចំនួននៃការចែករំលែកតម្លៃរបស់យើងសម្រាប់សេវាកម្ម។ ទូរសព្ទទៅសេវាសមាជិក ប្រសិនបើអ្នកទទួលបានវិក្កយបត្រណាមួយដែលអ្នកមិនយល់។

ក្នុងនាមជាសមាជិកគម្រោង អ្នកគ្រាន់តែចំណាយលើការចែករំលែកតម្លៃនៃគម្រោងរបស់យើងនៅពេលដែលអ្នកទទួលបានសេវាកម្មដែលយើងរ៉ាប់រង។ យើងមិនអនុញ្ញាតឱ្យអ្នកផ្តល់សេវាចេញវិក្កយបត្រអ្នកលើសពីចំនួននេះទេ។

សេវាកម្មតាមផ្ទះ (IHSS): កម្មវិធី IHSS នឹងជួយទូទាត់ថ្លៃសេវាដែលផ្តល់ជូនអ្នក ដើម្បីឱ្យអ្នកអាចស្នាក់នៅដោយសុវត្ថិភាពនៅក្នុងផ្ទះរបស់អ្នក។ IHSS ជាជម្រើសមួយសម្រាប់ការថែទាំក្រៅផ្ទះ ដូចជាមណ្ឌលថែទាំ ឬកន្លែងស្នាក់នៅ និងកន្លែងថែទាំជាដើម។ ប្រភេទនៃសេវាកម្មដែលអាចត្រូវបានអនុញ្ញាតតាមរយៈ IHSS គឺការសម្អាតផ្ទះ ការរៀបចំអាហារ បោកគក់ ហាងលក់គ្រឿងទេសសេវាថែទាំផ្ទាល់ខ្លួន (ដូចជាការថែទាំពោះវៀន និងប្តូកនោម ការដូតទឹក សេវាថែទាំ និងគ្រូពេទ្យ) អមជាមួយការណាត់ជួបផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ និងការត្រួតពិនិត្យការការពារសម្រាប់អ្នកដែលមានបញ្ហាផ្លូវចិត្ត។ ភ្នាក់ងារសេវាសង្គមខោនធីគ្រប់គ្រង IHSS។

ការត្រួតពិនិត្យផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រឯករាជ្យ (IMR): ប្រសិនបើយើងបដិសេធសំណើរបស់អ្នកសម្រាប់សេវាវេជ្ជសាស្ត្រ ឬការព្យាបាល អ្នកអាចធ្វើការប្តឹងតវ៉ា។ ប្រសិនបើអ្នកមិនយល់ស្របនឹងការសម្រេចចិត្តរបស់យើង ហើយបញ្ហារបស់អ្នកគឺអំពីសេវា Medi-Cal រួមទាំងការផ្គត់ផ្គង់ និងថ្នាំ DME អ្នកអាចសួរនាយកដ្ឋានថែទាំសុខភាពដែលគ្រប់គ្រងនៅរដ្ឋ California សម្រាប់ IMR។ IMR គឺជាការពិនិត្យឡើងវិញលើករណីរបស់អ្នកដោយវេជ្ជបណ្ឌិតដែលមិនមែនជាផ្នែកនៃគម្រោងរបស់យើង។ ប្រសិនបើការសម្រេចចិត្តរបស់ IMR គឺជាការពេញចិត្តរបស់អ្នក យើងត្រូវផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវសេវាកម្ម ឬការព្យាបាលដែលអ្នកបានស្នើសុំ។ អ្នកមិនបង់ថ្លៃសម្រាប់ IMR ទេ។

អង្គការត្រួតពិនិត្យឯករាជ្យ (IRO): អង្គការឯករាជ្យមួយដែលត្រូវបានជួលដោយ Medicare ដែលពិនិត្យមើលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2។ ស្ថាប័ននេះ មិនមានទំនាក់ទំនងជាមួយយើង ហើយវាមិនមែនជាទីភ្នាក់ងាររបស់រដ្ឋាភិបាលទេ។ អង្គការនេះសម្រេចថាតើការសម្រេចចិត្តដែលយើងបានធ្វើគឺត្រឹមត្រូវ ឬថាតើវាគួរតែត្រូវបានផ្លាស់ប្តូរ។ Medicare ត្រួតពិនិត្យការងាររបស់ស្ថាប័ននេះ។ ឈ្មោះរដ្ឋការគឺអង្គការត្រួតពិនិត្យឯករាជ្យ។

គម្រោងថែទាំបុគ្គល (ICP ឬគម្រោងថែទាំ): ផែនការសម្រាប់សេវាកម្មអ្វីដែលអ្នកនឹងទទួលបាននិងរបៀបដែលអ្នកនឹងទទួលបានពួកគេ។ ផែនការរបស់អ្នកអាចរួមបញ្ចូលសេវាវេជ្ជសាស្ត្រសេវាសុខភាពអាកប្បកិរិយា និងសេវាកម្ម និងការគាំទ្ររយៈពេលវែង។

ដំណាក់កាលធានារ៉ាប់រងដំបូង: ដំណាក់កាលមុនពេលការចំណាយសរុបនៃ Medicare ផ្នែក D របស់អ្នកឈានដល់ **\$8,000**។ នេះរួមបញ្ចូលទាំងចំនួនទឹកប្រាក់ដែលអ្នកបានបង់ គម្រោងរបស់យើងបានបង់ជំនួសអ្នក និងប្រាក់ឧបត្ថម្ភដែលមានប្រាក់ចំណូលទាប។ ក្នុងដំណាក់កាលនេះ គម្រោងរបស់យើងបង់ថ្លៃកម្មវិធីថ្លៃថ្នាំរបស់អ្នក ហើយអ្នកបង់ចំណែករបស់អ្នក។

អ្នកជំងឺសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យ: ពាក្យដែលប្រើនៅពេល អ្នកត្រូវបានអនុញ្ញាតឱ្យចូលមន្ទីរពេទ្យជាផ្លូវការសម្រាប់សេវាវេជ្ជសាស្ត្រជំនាញ។ ប្រសិនបើអ្នកមិនត្រូវបានអនុញ្ញាតជាផ្លូវការទេ អ្នកនៅតែអាចចាត់ទុកថាជាអ្នកជំងឺក្រៅជំនួសឱ្យអ្នកជំងឺក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ទោះបីជាអ្នកស្នាក់នៅមួយយប់ក៏ដោយ។



ក្រុមថែទាំអន្តរវិន័យ (ICT ឬក្រុមថែទាំ): ក្រុមថែទាំអាចរួមបញ្ចូលវេជ្ជបណ្ឌិត គិលានុបដ្ឋាយិកា អ្នកប្រឹក្សា ឬអ្នកជំនាញផ្នែកសុខភាពផ្សេងទៀត ដែលនៅទីនោះ ដើម្បីជួយអ្នកទទួលបានការថែទាំ ដែលអ្នកត្រូវការ។ ក្រុមថែទាំរបស់អ្នកក៏ជួយអ្នកធ្វើផែនការថែទាំផងដែរ។

បញ្ជីឱសថដែលមានការធានារ៉ាប់រង (បញ្ជីឱសថ): បញ្ជីថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជា និងតាមវេជ្ជបញ្ជា (OTC) ដែលយើងរ៉ាប់រង។ យើងជ្រើសរើសឱសថក្នុងបញ្ជីនេះ ដោយមានជំនួយពីវេជ្ជបណ្ឌិត និងឱសថការី។ បញ្ជីឱសថប្រាប់អ្នកថា តើមានច្បាប់ណាមួយដែលអ្នកត្រូវអនុវត្តតាមដើម្បីទទួលបានថ្នាំរបស់អ្នក។ បញ្ជីឱសថជូនកាលត្រូវបានគេហៅថា “ទម្រង់”។

សេវាកម្ម និងការគាំទ្ររយៈពេលវែង (LTSS): សេវាកម្ម និងការគាំទ្ររយៈពេលវែងជួយកែលម្អស្ថានភាពសុខភាពរយៈពេលវែង។ សេវាកម្មទាំងនេះភាគច្រើនជួយឱ្យអ្នកនៅក្នុងផ្ទះរបស់អ្នក ដូច្នោះអ្នកមិនចាំបាច់ទៅមណ្ឌលថែទាំ ឬមន្ទីរពេទ្យនោះទេ។ LTSS គ្របដណ្តប់ដោយផែនការរបស់យើងរួមមាន សេវាផ្អែកលើសហគមន៍ កន្លែងថែទាំ (NF) និងជំនួយសហគមន៍។ កម្មវិធីលើកលែង IHSS និង 1915(c) គឺ Medi-Cal LTSS ផ្តល់ជូននៅខាងក្រៅផែនការរបស់យើង។

ប្រាក់ឧបត្ថម្ភសម្រាប់បុគ្គលដែលមានចំណូលទាប (LIS): យោងទៅ “ជំនួយបន្ថែម (Extra Help)”។

កម្មវិធីបញ្ជាទិញតាមប្រៃសណីយ៍: គម្រោងខ្លះអាចផ្តល់ជូននូវកម្មវិធីបញ្ជាទិញតាមប្រៃសណីយ៍មួយ ដែលអនុញ្ញាតឱ្យអ្នកទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់រហូតដល់ 3 ខែនៃការឱសថត្រូវការវេជ្ជបញ្ជាដែលមានការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នក ដែលបានធ្វើទៅដល់ផ្ទះរបស់អ្នកដោយផ្ទាល់។ កិច្ចការនេះអាចជាវិធីមួយ ដែលស័ក្តិសមនឹងតម្លៃ និងងាយស្រួលដើម្បីបំពេញឱសថត្រូវការវេជ្ជបញ្ជា ដែលអ្នកប្រើប្រាស់ជាប្រចាំ។

Medi-Cal: នេះគឺជាឈ្មោះកម្មវិធី Medicaid របស់រដ្ឋ California។ Medi-Cal ត្រូវបានគ្រប់គ្រងដោយរដ្ឋ ហើយត្រូវបានបង់ប្រាក់ដោយរដ្ឋ និងរដ្ឋាភិបាលសហព័ន្ធ។

- វាជួយមនុស្សដែលមានប្រាក់ចំណូល និងធនធានមានកម្រិត បង់ថ្លៃសេវា និងជំនួយរយៈពេលវែង និងថ្លៃព្យាបាល។
- វាគ្របដណ្តប់លើសេវាកម្មបន្ថែម និងថ្នាំមួយចំនួនដែលមិនត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយ Medicare។
- កម្មវិធី Medicaid មានភាពខុសគ្នាពីរដ្ឋមួយទៅរដ្ឋមួយ ប៉ុន្តែថ្លៃចំណាយលើការថែទាំសុខភាពភាគច្រើន ត្រូវបានរ៉ាប់រង ប្រសិនបើអ្នកមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ទទួលបាន Medicare និង Medicaid។

គម្រោង Medi-Cal: គម្រោងដែលគ្របដណ្តប់តែអត្ថប្រយោជន៍ Medi-Cal ដូចជាសេវាកម្ម និងការគាំទ្ររយៈពេលវែង ឧបករណ៍វេជ្ជសាស្ត្រ និងការដឹកជញ្ជូន។ អត្ថប្រយោជន៍ Medicare គឺដាច់ដោយឡែក។

Medicaid (ឬជំនួយផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ): កម្មវិធីដែលដំណើរការដោយរដ្ឋាភិបាលសហព័ន្ធ និងរដ្ឋដែលជួយប្រជាជនដែលមានប្រាក់ចំណូល និងធនធានមានកម្រិតចំណាយសម្រាប់សេវាកម្ម និងការគាំទ្ររយៈពេលវែង និងថ្លៃព្យាបាល។ Medi-Cal គឺជាឈ្មោះកម្មវិធី Medicaid របស់រដ្ឋ California។



ចាំបាច់ខាងវេជ្ជសាស្ត្រ៖ វាពិពណ៌នាអំពីសេវាកម្ម ការផ្គត់ផ្គង់ ឬថ្នាំដែលអ្នកត្រូវការដើម្បីការពារ ធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ឬព្យាបាលស្ថានភាពសុខភាព ឬដើម្បីរក្សាស្ថានភាពសុខភាពបច្ចុប្បន្នរបស់អ្នក។ នេះរួមបញ្ចូលទាំងការថែទាំដែលរារាំងអ្នកមិនឱ្យទៅមន្ទីរពេទ្យ ឬមណ្ឌលថែទាំ។ វាក៏មានន័យថាសេវាកម្ម ការផ្គត់ផ្គង់ ឬថ្នាំត្រូវតាមស្តង់ដារដែលទទួលយកបាននៃការអនុវត្តផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។

Medicare: Medicare គឺជាកម្មវិធីធានារ៉ាប់រងសុខភាពវេជ្ជសាស្ត្រសម្រាប់អ្នកដែលមានអាយុ 65 ឆ្នាំឡើងទៅ និងអ្នកដែលមានជំងឺខូចក្រលៀន (ការខូចក្រលៀនជាអចិន្ត្រៃយ៍ដែលតម្រូវឱ្យមានការលាងឈាម ឬការវះកាត់ប្តូរក្រលៀន)។ អ្នកដែលមាន Medicare អាចទទួលបានការធានារ៉ាប់រងសុខភាព Medicare របស់ពួកគេតាមរយៈ Original Medicare ឬផែនការថែទាំដែលត្រូវបានគ្រប់គ្រង (សូមមើល “ផែនការសុខភាព”)។

Medicare Advantage: កម្មវិធី Medicare ដែលក៏ត្រូវបានស្គាល់ផងដែរថាជា “Medicare ផ្នែក C” ឬ “MA,” ដែលផ្តល់ជូននូវគម្រោង MA តាមរយៈក្រុមហ៊ុនឯកជននានា។ Medicare បង់ឱ្យក្រុមហ៊ុនទាំងនេះដើម្បីរ៉ាប់រងអត្ថប្រយោជន៍ Medicare របស់អ្នក។

Medicare ក្រុមប្រឹក្សាភិបាល (ក្រុមប្រឹក្សា): ក្រុមប្រឹក្សាដែលពិនិត្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 4។ ក្រុមប្រឹក្សាគឺជាផ្នែកមួយនៃរដ្ឋាភិបាលសហព័ន្ធ។

សេវាដែលរ៉ាប់រងដោយ Medicare: សេវាកម្មដែលគ្របដណ្តប់ដោយ Medicare ផ្នែក A និង ផ្នែក B។ ផែនការសុខភាពរបស់ Medicare ទាំងអស់ រួមទាំងផែនការរបស់យើងត្រូវតែគ្របដណ្តប់លើសេវាកម្មទាំងអស់ដែលធានារ៉ាប់រងដោយ Medicare ផ្នែក A និង Medicare ផ្នែក B។

កម្មវិធីបង្ការជំងឺទឹកនោមផ្អែម Medicare (Medicare Diabetes Prevention Program, MDPP): កម្មវិធីផ្តល់ប្តូរឥរិយាបថសុខភាពដែលមានរចនាសម្ព័ន្ធដែលផ្តល់ការបណ្តុះបណ្តាលក្នុងការផ្លាស់ប្តូររបបអាហាររយៈពេលវែង ការបង្កើនសកម្មភាពរាងកាយ និងយុទ្ធសាស្ត្រសម្រាប់ការយកចិត្តទុកដាក់លើបញ្ហាប្រឈមក្នុងការសម្រកទម្ងន់ប្រកបដោយនិរន្តរភាព និងរបៀបរស់នៅដែលមានសុខភាពល្អ។

អ្នកចុះឈ្មោះ Medicare-Medi-Cal: បុគ្គលដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ការធានារ៉ាប់រង Medicare និង Medi-Cal។ អ្នកចុះឈ្មោះ Medicare-Medicaid ត្រូវបានគេហៅម្យ៉ាងទៀតថា “បុគ្គលដែលមានសិទ្ធិពីរ”។

Medicare ផ្នែក A: កម្មវិធី Medicare ដែលគ្របដណ្តប់លើមន្ទីរពេទ្យដែលចាំបាច់បំផុតផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ កន្លែងថែទាំដែលមានជំនាញ សុខភាពតាមផ្ទះ និងការថែទាំមន្ទីរពេទ្យ។

Medicare ផ្នែក B: កម្មវិធី Medicare ដែលរ៉ាប់រងលើសេវាកម្ម (ដូចជាការធ្វើតេស្តមន្ទីរពិសោធន៍ ការវះកាត់ និងការទៅជួបគ្រូពេទ្យ) និងការផ្គត់ផ្គង់ (ដូចជារទេះរុញ និងឧបករណ៍ជំនួយការដើរ) ដែលមានភាពចាំបាច់ខាងវេជ្ជសាស្ត្រ ដើម្បីព្យាបាលជំងឺឬស្ថានភាព។ Medicare ផ្នែក B ក៏គ្របដណ្តប់លើសេវាបង្ការ និងពិនិត្យសុខភាពជាច្រើនផងដែរ។

Medicare ផ្នែក C: កម្មវិធី Medicare ដែលក៏ត្រូវបានស្គាល់ផងដែរថាជា “Medicare Advantage” ឬ “MA” ដែលអនុញ្ញាតឱ្យក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងសុខភាពនានាផ្តល់ជូននូវអត្ថប្រយោជន៍ Medicare តាមរយៈគម្រោង Medicare Advantage Plan។



Medicare ផ្នែក D: កម្មវិធីអត្ថប្រយោជន៍ថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់ Medicare។ យើងហៅកម្មវិធីនេះថា “ផ្នែក D” ដោយខ្លីៗ Medicare ផ្នែក D គ្របដណ្តប់លើថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកជំងឺក្រៅ វ៉ាក់សាំង និងការផ្គត់ផ្គង់មួយចំនួនដែលមិនត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយ Medicare ផ្នែក A ឬ Medicare ផ្នែក B ឬ Medicaid។ ផែនការរបស់យើងរួមបញ្ចូល Medicare ផ្នែក D។

ឱសថ Medicare ផ្នែក D: ថ្នាំដែលគ្របដណ្តប់ក្រោម Medicare ផ្នែក D។ សភាពិសេសមិនរាប់បញ្ចូល ប្រភេទថ្នាំមួយចំនួនពីការធានារ៉ាប់រងក្រោម Medicare ផ្នែក D។ Medicaid អាចគ្របដណ្តប់លើថ្នាំ ទាំងនេះមួយចំនួន។

ការគ្រប់គ្រងការព្យាបាលដោយថ្នាំ (Medication Therapy Management, MTM): ក្រុមសេវាកម្ម ដោយឡែកពីគេមួយ ឬក្រុមសេវាកម្មផ្សេងៗដោយឡែកពីគេមួយ ដែលបានផ្តល់ជូនដោយអ្នកផ្តល់ សេវាថែទាំសុខភាព ដែលរួមមានឱសថការវិជ្ជមានដែរ ដើម្បីធានាឲ្យបាននូវលទ្ធផលព្យាបាលប្រសើររំដុ គសម្រាប់អ្នកជំងឺ។ សូមមើលជំពូកទី 5 នៃសៀវភៅណែនាំសម្រាប់សមាជិកនេះ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។

សមាជិក (សមាជិកនៃគម្រោងរបស់យើង ឬសមាជិកគម្រោង): បុគ្គលដែលមាន Medicare និង Medi-Cal ដែលមានលក្ខណៈគ្រប់គ្រាន់ដើម្បីទទួលបានសេវារ៉ាប់រង ដែលបានចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោង របស់យើង ហើយការចុះឈ្មោះរបស់ពួកគេត្រូវបានបញ្ជាក់ដោយមជ្ឈមណ្ឌលសម្រាប់សេវា Medicare & Medicaid (CMS) និងរដ្ឋ។

សៀវភៅណែនាំសម្រាប់សមាជិក និងការបង្ហាញព័ត៌មាន: ឯកសារនេះ រួមជាមួយនឹងទម្រង់ចុះ ឈ្មោះរបស់អ្នក និងឯកសារភ្ជាប់ផ្សេងទៀត ឬអ្នកជិះដែលពន្យល់ពីការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នក អ្វីដែលត្រូវធ្វើ សិទ្ធិរបស់អ្នក និងអ្វីដែលអ្នកត្រូវធ្វើក្នុងនាមជាសមាជិកនៃផែនការរបស់យើង។

ផ្នែកសេវាសមាជិក: នាយកដ្ឋាននៅក្នុងផែនការរបស់យើង។ ទទួលខុសត្រូវក្នុងការឆ្លើយសំណួររបស់ អ្នកអំពីសមាជិកភាព អត្ថប្រយោជន៍ ការតវ៉ា និងការអំពាវនាវ។ សូមចូលទៅមើលជំពូកទី 2 នៃសៀវភៅណែនាំសម្រាប់សមាជិកនេះសម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីផ្នែកសេវាប្រើសមាជិក។

ឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ: ឱសថស្ថាន (ហាងលក់ថ្នាំ) ដែលយល់ព្រមបំពេញវេជ្ជបញ្ជាសម្រាប់សមាជិក គម្រោងរបស់យើង។ យើងហៅពួកគេថា “ឱសថស្ថានបណ្តាញ” ពីព្រោះពួកគេបានយល់ព្រមធ្វើការជា មួយផែនការរបស់យើង។ ក្នុងករណីភាគច្រើន យើងរ៉ាប់រងវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកតែនៅពេលដែលបាន បំពេញនៅឱសថស្ថានបណ្តាញណាមួយរបស់យើង។



អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ: “អ្នកផ្តល់សេវា” គឺជាពាក្យទូទៅដែលយើងប្រើសម្រាប់វេជ្ជបណ្ឌិត គិលានុបដ្ឋាយិកា និងមនុស្សផ្សេងទៀតដែលផ្តល់សេវាកម្ម និងការថែទាំដល់អ្នក។ ពាក្យនេះក៏រួមបញ្ចូលមន្ទីរពេទ្យ ភ្នាក់ងារសុខភាពតាមផ្ទះ គ្លីនិក និងកន្លែងផ្សេងទៀតដែលផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវសេវាថែទាំសុខភាព ឧបករណ៍វេជ្ជសាស្ត្រ និងសេវាកម្ម និងការគាំទ្ររយៈពេលវែង។

- ពួកគេត្រូវបានផ្តល់អាជ្ញាប័ណ្ណ ឬបញ្ជាក់ដោយ Medicare និងដោយរដ្ឋដើម្បីផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព។
- យើងហៅពួកគេថា “អ្នកផ្តល់សេវាបណ្តាញ” នៅពេលដែលពួកគេយល់ព្រមធ្វើការជាមួយផែនការសុខភាពរបស់យើង ទទួលយកការទូទាត់របស់យើង និងមិនគិតប្រាក់បន្ថែមដល់សមាជិក។
- ខណៈពេលដែលអ្នកជាសមាជិកនៃគម្រោងរបស់យើង អ្នកត្រូវតែប្រើអ្នកផ្តល់សេវាបណ្តាញដើម្បីទទួលបានសេវាដែលមានធានារ៉ាប់រង។ អ្នកផ្តល់បណ្តាញត្រូវបានគេហៅថា “អ្នកផ្តល់ផែនការ” ផងដែរ។

មណ្ឌលថែទាំ ឬកន្លែងថែទាំចាស់ជរា: កន្លែងដែលផ្តល់ការថែទាំសម្រាប់អ្នកដែលមិនអាចទទួលបានការថែទាំនៅផ្ទះ ប៉ុន្តែមិនចាំបាច់នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ។

មន្ត្រីស៊ើបអង្កេតលើបណ្តឹង: ការិយាល័យនៅក្នុងរដ្ឋរបស់អ្នក ដែលធ្វើការជាអ្នកតស៊ូមតិជំនួសអ្នក។ ពួកគេអាចឆ្លើយសំណួរ ប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហា ឬពាក្យបណ្តឹង និងអាចជួយអ្នកឱ្យយល់ពីអ្វីដែលត្រូវធ្វើ។ សេវាកម្មរបស់ កម្មវិធីស៊ើបអង្កេតបណ្តឹង គឺឥតគិតថ្លៃ។ អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានបន្ថែមស្តីពីការបញ្ជូនបន្តនៅក្នុងជំពូកទី 2 និង 9 នៃសៀវភៅណែនាំសម្រាប់សមាជិកនេះ។

ការសម្រេចរបស់ស្ថាប័ន: ផែនការរបស់យើងធ្វើការសម្រេចចិត្តរបស់អង្គការ នៅពេលដែលយើងឬអ្នកផ្តល់សេវាណាមួយរបស់យើងធ្វើការសម្រេចចិត្តថា តើសេវាកម្មត្រូវបានរ៉ាប់រង ឬតើអ្នកចំណាយប៉ុន្មានសម្រាប់សេវាកម្មដែលមានការរ៉ាប់រង។ ការសម្រេចរបស់ស្ថាប័នត្រូវបានហៅថា “ការសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង”។ ជំពូកទី 9 នៃសៀវភៅណែនាំសម្រាប់សមាជិកនេះពន្យល់ពីការសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងផ្សេងៗ។

Original Medicare (Medicare ដើម ឬ Medicare គិតថ្លៃសេវា): រដ្ឋាភិបាលផ្តល់ជូន Original Medicare។ នៅក្រោម Original Medicare សេវា Medicare ត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយការបង់ប្រាក់ជូនវេជ្ជបណ្ឌិត មន្ទីរពេទ្យ និងចំនួនទឹកប្រាក់ទូទាត់ចំពោះអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពដទៃទៀតដែលត្រូវបានកំណត់ដោយសភា។

- អ្នកអាចទៅកាន់គ្រូពេទ្យ មន្ទីរពេទ្យ ឬអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពដទៃទៀតដែលទទួលយក Medicare។ Original Medicare មានពីរផ្នែក៖ ផ្នែក A (ការធានារ៉ាប់រងមន្ទីរពេទ្យ) និងផ្នែក B (ការធានារ៉ាប់រងវេជ្ជសាស្ត្រ)។
- Original Medicare មាននៅគ្រប់ទីកន្លែងក្នុងសហរដ្ឋអាមេរិក។
- ប្រសិនបើអ្នកមិនចង់នៅក្នុងគម្រោងរបស់យើងទេ អ្នកអាចជ្រើសរើស Original Medicare។

ឱសថស្ថានក្រៅបណ្តាញ: ឱសថស្ថានដែលមិនបានយល់ព្រមធ្វើការជាមួយផែនការរបស់យើង ដើម្បីសម្របសម្រួល ឬផ្តល់ថ្នាំដែលមានការធានារ៉ាប់រងដល់សមាជិកនៃផែនការរបស់យើង។ ផែនការរបស់យើងមិនគ្របដណ្តប់ថ្នាំភាគច្រើនដែលអ្នកទទួលបានពីឱសថស្ថានក្រៅបណ្តាញទេ លុះត្រាតែលក្ខខណ្ឌមួយចំនួនត្រូវបានអនុវត្ត។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈ **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ **kp.org/medicare**។



អ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញ ឬគ្រឿងបរិក្ខារក្រៅបណ្តាញ: អ្នកផ្តល់សេវា ឬបរិក្ខារដែលមិនមានការងារធ្វើ ជាភារកិច្ច ឬដំណើរការដោយផែនការរបស់យើង ហើយមិនស្ថិតក្រោមកិច្ចសន្យាដើម្បីផ្តល់សេវារ៉ាប់រងដល់សមាជិកនៃផែនការរបស់យើង។ **ជំពូកទី 3** នៃសៀវភៅណែនាំសម្រាប់សមាជិកនេះពន្យល់ពីអ្នកផ្តល់សេវា ឬសេវាដ្ឋានវេជ្ជសាស្ត្រក្រៅបណ្តាញផ្សេងៗ។

ការចំណាយក្រៅហោប៉ៅ: តម្រូវការចែករំលែកតម្លៃសម្រាប់សមាជិកក្នុងការទូទាត់សម្រាប់ផ្នែកនៃសេវាកម្ម ឬថ្នាំដែលពួកគេទទួលបានត្រូវបានគេហៅថាតម្រូវការចំណាយ “ក្រៅហោប៉ៅ” ផងដែរ។ សូមមើលនិយមន័យសម្រាប់ “ការចែករំលែកតម្លៃ” ខាងលើ។

ឱសថគ្មានវេជ្ជបញ្ជា (OTC): ឱសថគ្មានវេជ្ជបញ្ជា គឺជាថ្នាំ ឬថ្នាំដែលមនុស្សម្នាក់អាចទិញដោយគ្មានវេជ្ជបញ្ជាពីអ្នកជំនាញថែទាំសុខភាព។ សូមចូលទៅមើលព័ត៌មាននៅ**ជំពូកទី 4** អំពីមុខរបស់នីមួយៗសម្រាប់ការប្រតិបត្តិសុខភាពល្អ និងសុខភាពមិនត្រូវការវេជ្ជបញ្ជា ដែលមានការធានារ៉ាប់រង។

ផ្នែក A: សូមមើល “Medicare ផ្នែក A”។

ផ្នែក B: សូមមើល “Medicare ផ្នែក A”។

ផ្នែក C: សូមមើល “Medicare ផ្នែក A”។

ផ្នែក D: សូមមើល “Medicare ផ្នែក A”។

ឱសថផ្នែក D: សូមមើល “ឱសថ Medicare ផ្នែក D”។

ព័ត៌មានសុខភាពផ្ទាល់ខ្លួន (ហៅម្យ៉ាងទៀតថាព័ត៌មានសុខភាពដែលមានការការពារ) (PHI): ព័ត៌មានអំពីអ្នក និងសុខភាពរបស់អ្នក ដូចជាឈ្មោះ អាសយដ្ឋាន លេខសន្តិសុខសង្គម ការទៅជួបគ្រូពេទ្យ និងប្រវត្តិវេជ្ជសាស្ត្រ។ សូមមើលការជូនដំណឹងអំពីការអនុវត្តឯកជនភាពរបស់យើងសម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីរបៀបដែលយើងការពារ ប្រើប្រាស់ និងបង្ហាញ PHI របស់អ្នក ក៏ដូចជាសិទ្ធិរបស់អ្នកទាក់ទងនឹង PHI របស់អ្នក។

អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋម (PCP): វេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀតដែលអ្នកប្រើប្រាស់សម្រាប់បញ្ជាសុខភាពភាគច្រើន។ ពួកគេធ្វើឱ្យប្រាកដថាអ្នកទទួលបានការថែទាំដែលអ្នកត្រូវការដើម្បីឱ្យមានសុខភាពល្អ។

- ពួកគេអាចនិយាយជាមួយគ្រូពេទ្យ និងអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពដទៃទៀតផងដែរ អំពីការថែទាំអ្នក និងណែនាំអ្នកទៅពួកគេ។
- នៅក្នុងផែនការសុខភាព Medicare ជាច្រើន អ្នកត្រូវតែជួបជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋម ជាមុន មុនពេលដែលអ្នកទៅជួបអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពដទៃទៀត។
- សូមមើល **ជំពូកទី 3** នៃ **សៀវភៅណែនាំសម្រាប់សមាជិក** នេះសម្រាប់ព័ត៌មានស្តីពីការទទួលបានការថែទាំពីអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋម។

ការអនុញ្ញាតជាមុន (Prior authorization, PA): ការយល់ព្រមដែលអ្នកត្រូវតែទទួលបានពីយើង មុនពេលអ្នកអាចទទួលបានសេវាកម្ម ឬឱសថជាក់លាក់ ឬប្រើប្រាស់អ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញ។ គម្រោងរបស់យើងប្រហែលជាមិនគ្របដណ្តប់លើសេវាកម្ម ឬថ្នាំទេ ប្រសិនបើអ្នកមិនទទួលបានការយល់ព្រមជាមុន។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈ **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ **kp.org/medicare**។

សេវាវេជ្ជសាស្ត្រនៅក្នុងបណ្តាញមួយចំនួន ត្រូវបានរ៉ាប់រងតែនៅពេលដែលត្រូវពេទ្យរបស់អ្នក
ឬអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញដទៃទៀតទទួលបាន “ការអនុញ្ញាតជាមុន” ពីផែនការរបស់យើ
ងប៉ុណ្ណោះ។

- សេវាកម្មដែលមានការធានារ៉ាប់រង ដែលត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនរបស់គម្រោងយើង
ត្រូវបានដាក់សញ្ញាសម្គាល់នៅក្នុង **ជំពូកទី 4** នៃ **សៀវភៅណែនាំសម្រាប់សមាជិក**នេះ។

ផែនការរបស់យើងគ្របដណ្តប់ថ្នាំមួយចំនួន លុះត្រាតែអ្នកទទួលបានការអនុញ្ញាតជាមុនពីយើង។

- ថ្នាំដែលមានការរ៉ាប់រងដែលត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនពីផែនការរបស់យើងត្រូវបានសម្គាល់
នៅក្នុង **បញ្ជីឱសថដែលត្រូវបានរ៉ាប់រង**។

**កម្មវិធីសម្រាប់ការថែទាំជាបរិយាប័ន្នសម្រាប់ជនចាស់ជរា (Program for All-Inclusive Care for
the Elderly, PACE):** កម្មវិធីដែលគ្របដណ្តប់អត្ថប្រយោជន៍ Medicare និង Medi-Cal រួមគ្នាសម្រាប់មនុស្សដែលមានអាយុចាប់ពី 55 ឆ្នាំឡើងទៅដែលត្រូវការការថែទាំកម្រិតខ្ពស់ដើម្បីរស់នៅផ្ទះ។

ឧបករណ៍សិប្បនិម្មិត និងឧបករណ៍រណបរាងកាយ: ឧបករណ៍វេជ្ជសាស្ត្រដែលបញ្ជាដោយវេជ្ជបណ្ឌិតរ
បស់អ្នក ឬអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពផ្សេងទៀតដែលរួមបញ្ចូល ប៉ុន្តែមិនត្រូវបានកំណត់ចំពោះដ
ង្ហៀបដៃ ខ្នង និងក។ អវយវៈសិប្បនិម្មិត; ភ្នែកសិប្បនិម្មិត; និងឧបករណ៍ដែលត្រូវការដើម្បីជំនួសផ្នែ
ក ឬមុខងារខាងក្នុងនៃរាងកាយ រួមទាំងការផ្គត់ផ្គង់ ostomy និងការព្យាបាលដោយអាហារូបត្ថម្ភ
ផ្នែកខាងក្នុង និង parenteral។

ស្ថាប័នកែលម្អគុណភាព (QIO): ក្រុមវេជ្ជបណ្ឌិត និងអ្នកជំនាញផ្នែកថែទាំសុខភាពផ្សេងទៀត
ដែលជួយកែលម្អគុណភាពនៃការថែទាំសម្រាប់អ្នកដែលមាន Medicare។ រដ្ឋាភិបាលសហព័ន្ធបង់ប្រាក់
ឱ្យ QIO ដើម្បីពិនិត្យ និងកែលម្អការថែទាំដែលផ្តល់ដល់អ្នកជំងឺ។ សូមមើល **ជំពូកទី 2** នៃ
សៀវភៅណែនាំសម្រាប់សមាជិកនេះសម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពី QIO។

ដែនកំណត់បរិមាណ: ដែនកំណត់លើបរិមាណថ្នាំដែលអ្នកអាចមាន។ យើងអាចកំណត់ចំនួនថ្នាំដៃ
លយើងរ៉ាប់រងក្នុងមួយវេជ្ជបញ្ជា។

ពិត ឧបករណ៍អត្ថប្រយោជន៍ពេលវេលា: វិបធានថ្លៃ ឬកម្មវិធីកុំព្យូទ័រដែលអ្នកចុះឈ្មោះអាចរកមើល
ពេញលេញ ត្រឹមត្រូវ ទាន់ពេលវេលា សមស្របតាមគ្លីនិក ឱសថដែលរ៉ាប់រងជាក់លាក់ និងព័ត៌មានអំ
ពីអត្ថប្រយោជន៍។ នេះរាប់បញ្ចូលទាំងបរិមាណចែករំលែកតម្លៃ ថ្នាំជំនួសដែលអាចប្រើសម្រាប់ស្ថាន
ភាពសុខភាពដូចគ្នាទៅនឹងថ្នាំដែលបានផ្តល់ឱ្យ និងការរឹតបន្តឹងលើការធានារ៉ាប់រង (ការអនុញ្ញាត
ជាមុន ឬកម្រិតបរិមាណ) ដែលអនុវត្តចំពោះថ្នាំជំនួស។

ការបញ្ជូនបន្ត: ការបញ្ជូនបន្តគឺជាការយល់ព្រមរបស់អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំចម្បង (PCP) របស់អ្នកដើ
ម្បីប្រើប្រាស់អ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងក្រៅពី PCP របស់អ្នក។ ប្រសិនបើអ្នកមិនទទួលបានការយល់ព្រមទេ
យើងប្រហែលជាមិនរ៉ាប់រងលើឱសថនោះទេ។ អ្នកមិនត្រូវការការបញ្ជូនបន្តដើម្បីប្រើអ្នកឯកទេសម្ន
យចំនួនដូចជាអ្នកឯកទេសសុខភាពស្ត្រី។ អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានបន្ថែមស្តីពីការបញ្ជូនបន្តនៅក្ន
ង**ជំពូកទី 3 និង 4** នៃ**សៀវភៅណែនាំសម្រាប់សមាជិក**នេះ។

សេវាស្តារនីតិសម្បទាឡើងវិញ: ការព្យាបាលដែលអ្នកទទួលបានដើម្បីជួយអ្នកឱ្យជាសះស្បើយពីជំងឺ
គ្រោះថ្នាក់ ឬការរះកាត់ជំងឺ។ សូមចូលទៅមើល**ជំពូកទី 4** នៃ**សៀវភៅណែនាំសម្រាប់សមាជិក**នេះដើម្បី
ស្វែងយល់បន្ថែមអំពីសេវាស្តារនីតិសម្បទា។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈ **1-800-443-0815 (TTY 711)**,
8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**
សូមចូលទៅកាន់ **kp.org/medicare**។



សេវាកម្មរសើប: សេវាកម្មដែលពាក់ព័ន្ធនឹងសុខភាពផ្លូវចិត្ត ឬគ្រោះថ្នាក់ សុខភាពផ្លូវភេទ និងបន្តពូជ ការរៀបចំផែនការគ្រួសារ ជំងឺកាមរោគ (Sexually transmitted infections, STI) ជំងឺអេដស៍/វីរុសអេដស៍ ការវាយប្រហារផ្លូវភេទ និងការរំលូតកូន ជំងឺប្រើប្រាស់សារធាតុញៀន ការថែទាំការបញ្ជាក់ភេទ និងហិង្សាដៃគូស្និទ្ធស្នាល។

តំបន់ផ្តល់សេវាកម្ម: តំបន់ភូមិសាស្ត្រដែលផែនការសុខភាពទទួលយកសមាជិកប្រសិនបើវាកំណត់សមាជិកភាពដោយផ្អែកលើកន្លែងដែលមនុស្សរស់នៅ។ សម្រាប់ផែនការដែលកំណត់ថាវេជ្ជបណ្ឌិត និងមន្ទីរពេទ្យណាដែលអ្នកអាចប្រើប្រាស់ វាជាទូទៅគឺជាតំបន់ដែលអ្នកអាចទទួលបានសេវា (មិនមែនសង្គ្រោះបន្ទាន់) ជាប្រចាំបាន។ មានតែមនុស្សដែលរស់នៅក្នុងតំបន់សេវាកម្មរបស់យើងប៉ុណ្ណោះដែលអាចទទួលបានគម្រោងរបស់យើង។

តំបន់សេវាកម្មត្រូវបានពិពណ៌នានៅក្នុង **ជំពូកទី 1** សម្រាប់គោលបំណងនៃប្រាក់រួមចំណែកការចុះឈ្មោះជាសមាជិកភាព និងការលុបឈ្មោះចេញពីសមាជិកភាព។ សម្រាប់គោលបំណងនៃការទទួលបានសេវាកម្មដែលមានការធានារ៉ាប់រង អ្នកទទួលយកការថែទាំពីអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញនៅគ្រប់ទីកន្លែង ដែលស្ថិតនៅក្នុងតំបន់សេវាកម្មរបស់តំបន់រដ្ឋ California ខាងត្បូង (សូមចូលទៅមើល **បញ្ជីឈ្មោះឱសថស្ថាន និងអ្នកផ្តល់សេវារបស់យើង**)។

ចំណែកនៃការចំណាយ: ផ្នែកនៃថ្លៃចំណាយថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក ដែលអ្នកអាចត្រូវបង់នៅរៀងរាល់ខែ នៅមុនពេលអត្ថប្រយោជន៍របស់អ្នកចាប់ផ្តើមមានប្រសិទ្ធភាព។ ចំនួននៃចំណែកនៃការចំណាយរបស់អ្នកប្រែប្រួលអាស្រ័យលើប្រាក់ចំណូល និងធនធានរបស់អ្នក។

មណ្ឌលថែទាំដោយគិលានុបដ្ឋាយិកាជំនាញ (SNF): កន្លែងគិលានុបដ្ឋាយិកាដែលមានបុគ្គលិក និងឧបករណ៍ដើម្បីផ្តល់ការថែទាំប្រកបដោយជំនាញ ហើយក្នុងករណីភាគច្រើន សេវាស្តារនីតិសម្បទាជំនាញ និងសេវាសុខភាពដែលពាក់ព័ន្ធផ្សេងទៀត។

មណ្ឌលថែទាំដោយគិលានុបដ្ឋាយិកាជំនាញ (SNF) សេវាថែទាំ និងស្តារនីតិសម្បទាប្រកបដោយជំនាញ ផ្តល់ជូនជាបន្ត ប្រចាំថ្ងៃ នៅក្នុងមណ្ឌលថែទាំដែលមានជំនាញ។ ឧទាហរណ៍អំពីមន្ទីរថែទាំដោយគិលានុបដ្ឋាយិកាជំនាញ រួមមានការព្យាបាលដោយចលនា ឬការចាក់ថ្នាំតាមស្នែងដែលអាចផ្តល់ជូនដោយគិលានុបដ្ឋាយិកាដែលមានការបានទទួលស្គាល់ ឬវេជ្ជបណ្ឌិតប៉ុណ្ណោះ។

អ្នកឯកទេស: វេជ្ជបណ្ឌិតដែលផ្តល់ការថែទាំសុខភាពសម្រាប់ជំងឺជាក់លាក់មួយឬផ្នែកនៃរាងកាយ។

ឱសថស្ថានឯកទេស: សូមចូលទៅមើល**ជំពូកទី 5** នៃសៀវភៅណែនាំសម្រាប់សមាជិកនេះដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីឱសថស្ថានឯកទេសផ្សេងៗ។

សវនាការរដ្ឋ: ប្រសិនបើវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ឬអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀតស្នើសុំសេវា Medi-Cal ដែលយើងនឹងមិនយល់ព្រម ឬយើងនឹងមិនបន្តបង់ប្រាក់សម្រាប់សេវា Medi-Cal ដែលអ្នកមានរួចហើយ អ្នកអាចស្នើសុំសវនាការរដ្ឋ ប្រសិនបើសវនាការរដ្ឋត្រូវបានសម្រេចតាមការពេញចិត្តរបស់អ្នក យើងត្រូវផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវសេវាកម្មដែលអ្នកបានស្នើសុំ។

ប្រាក់ចំណូលបន្ថែមពីសន្តិសុខសង្គម (SSI): អត្ថប្រយោជន៍ប្រចាំខែ សន្តិសុខសង្គម បង់ជូនអ្នកដែលមានប្រាក់ចំណូល និងធនធានមានកម្រិត ដែលជាជនពិការ ពិការភ្នែក ឬអាយុ 65 ឆ្នាំឡើងទៅ។ អត្ថប្រយោជន៍ SSI មិនដូចជាអត្ថប្រយោជន៍របបសន្តិសុខសង្គមទេ។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈ **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ **kp.org/medicare**។

ការថែទាំចាំបាច់ជាបន្ទាន់: ការថែទាំដែលអ្នកទទួលបានសម្រាប់ជំងឺភ្លាមៗ របួស ឬស្ថានភាពដែលមិនមែនជាការសង្គ្រោះបន្ទាន់ ប៉ុន្តែត្រូវការការថែទាំភ្លាមៗ។ អ្នកអាចទទួលបានការថែទាំដែលត្រូវការជាបន្ទាន់ពីអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញ នៅពេលដែលអ្នកផ្តល់សេវាបណ្តាញមិនអាចរកបាន ឬអ្នកមិនអាចទៅដល់ពួកគេ។



សេចក្តីជូនដំណឹងអំពីការមិនរើសអើង

Kaiser Permanente អនុលោមតាមច្បាប់សិទ្ធិស៊ីវិលរបស់សហព័ន្ធជាធរមាន និងមិនរើសអើងលើមូលដ្ឋាននៃជាតិសាសន៍ ពណ៌សម្បុរ សញ្ជាតិដើម អាយុ ពិការភាព ឬភេទឡើយ។ Kaiser Permanente មិនរាប់បញ្ចូលមនុស្ស ឬចាត់ទុកពួកគេខុសគ្នាដោយសារពូជសាសន៍ ពណ៌សម្បុរ ដើមកំណើត អាយុ ពិការភាព ឬភេទ ឡើយ។ យើងក៏៖

- ផ្តល់ជំនួយ និងសេវាកម្មគ្រប់ដំណាក់កាលដល់ជនពិការ ដើម្បីទំនាក់ទំនងប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពជាមួយយើង ដូចជា៖
 - អ្នកបកប្រែភាសាសញ្ជាដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់។
 - ព័ត៌មានសរសេរជាទម្រង់ផ្សេងទៀតដូចជាអក្សរធំៗ ជាសម្លេង និងទម្រង់អេឡិចត្រូនិចដែលអាចចូលប្រើបាន។
- ផ្តល់សេវាភាសាដោយមិនគិតថ្លៃដល់អ្នកដែលភាសាចម្បងមិនមែនជាភាសាអង់គ្លេស ដូចជា៖
 - អ្នកបកប្រែដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់។
 - ព័ត៌មានដែលសរសេរជាភាសាផ្សេងៗ។

ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការសេវាកម្មទាំងនេះ សូមទូរស័ព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមលេខ **1-800-443-0815 (TTY 711)** ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។

ប្រសិនបើអ្នកជឿថា Kaiser Permanente បានបរាជ័យក្នុងការផ្តល់សេវាកម្មទាំងនេះ ឬមានការរើសអើងក្នុងវិធីមួយផ្សេងទៀតដោយផ្អែកលើពូជសាសន៍ ពណ៌សម្បុរ សញ្ជាតិដើម អាយុ ពិការភាព ឬភេទ អ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងទៅកាន់អ្នកសម្របសម្រួលសិទ្ធិស៊ីវិលរបស់យើង ដោយសរសេរទៅកាន់ One Kaiser Plaza, 12th Floor, Suite 1223, Oakland, CA 94612 ឬទូរស័ព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមលេខដែលបានរាយខាងលើ។ អ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងតាមអ៊ីមែល ឬទូរស័ព្ទ។ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយក្នុងការដាក់ពាក្យបណ្តឹង អ្នកសម្របសម្រួលសិទ្ធិស៊ីវិលរបស់យើងអាចរកបានដើម្បីជួយអ្នក។ អ្នកក៏អាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងសិទ្ធិស៊ីវិលជាមួយក្រសួងសុខាភិបាលនិងសេវាកម្មមនុស្សជាតិរបស់សហរដ្ឋអាមេរិក ការិយាល័យសិទ្ធិស៊ីវិល តាម ប្រព័ន្ធអេឡិចត្រូនិច តាមរយៈការិយាល័យសម្រាប់ ទំព័របណ្តឹងសិទ្ធិស៊ីវិល ដែលមាននៅ

<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf> ឬតាមប្រអប់សំបុត្រ ឬទូរសព្ទមកកាន់៖ U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue SW., Room 509F, HHH Building, Washington, DC 20201, **1-800-368-1019, 1-800-537-7697 (TDD)** ។ ទម្រង់ពាក្យបណ្តឹងមាននៅ **<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>**.



សេចក្តីជូនដំណឹងអំពីការមិនរើសអើង

ការរើសអើងគឺប្រឆាំងនឹងច្បាប់។ Kaiser Permanente គោរពតាមច្បាប់សិទ្ធិរដ្ឋប្បវេណីថ្នាក់រដ្ឋនិងសហព័ន្ធ។

Kaiser Permanente មិនរើសអើងប្រឆាំងនឹងច្បាប់ បដិសេធមនុស្ស ឬប្រព្រឹត្តទៅលើពួកគេខុសគ្នាដោយសារអាយុ ជាតិសាសន៍ អត្តសញ្ញាណក្រុមពូជសាសន៍ ពណ៌សម្បុរ សញ្ជាតិដើម សាវតាររូបវន្ត ពូជពង្ស សាសនា ជេនឌឺរ អត្តសញ្ញាណជេនឌឺរ ការបញ្ជាក់ពីជេនឌឺរ ទំនោរផ្លូវភេទ ស្ថានភាពអាពាហ៍ពិពាហ៍ ពិការភាពរាងកាយ ឬផ្លូវចិត្ត ប្រភពនៃការទូទាត់ប្រាក់ ព័ត៌មានហ្វេស៊ីប៊ីលីតេ សញ្ជាតិ ភាសាចម្បង ឬស្ថានភាពអន្តោប្រវេសន៍ឡើយ។

Kaiser Permanente ផ្តល់សេវាកម្មដូចខាងក្រោម៖

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

ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការសេវាកម្មទាំងនេះ សូមទូរស័ព្ទទៅមជ្ឈមណ្ឌលទំនាក់ទំនងសេវាកម្មសមាជិកលេខ **1-800-464-4000 (TTY 711) 24** ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ (លើកលែងថ្ងៃឈប់សម្រាកដែលបិទ)។ ប្រសិនបើអ្នកមិនអាចស្តាប់ឮឬនិយាយបានល្អ សូមទូរស័ព្ទទៅ **711** ។

តាមការស្នើសុំ ឯកសារនេះអាចត្រូវបានផ្តល់ជូនអ្នកក្នុងទម្រង់ជាអក្សរសម្រាប់អ្នកពិការភ្នែក អក្សរធំ ខ្សែអាត់សំឡេង ឬទម្រង់អេឡិចត្រូនិក។ ដើម្បីទទួលបានច្បាប់ចម្លងនៅក្នុងទម្រង់ជំនួសមួយក្នុងចំណោមទម្រង់ទាំងនេះ ឬទម្រង់ផ្សេងទៀត សូមទូរស័ព្ទទៅមជ្ឈមណ្ឌលទំនាក់ទំនងសេវាកម្មសមាជិករបស់យើងហើយសួររកទម្រង់ដែលអ្នកត្រូវការ។

របៀបដាក់ពាក្យបណ្តឹងសារទុក្ខជាមួយ Kaiser Permanente

អ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងសារទុក្ខអំពីការរើសអើងជាមួយ Kaiser Permanente ប្រសិនបើអ្នកជឿថាយើង បានខកខានក្នុងការផ្តល់សេវាកម្មទាំងនេះ ឬបានរើសអើងដោយខុសច្បាប់តាមរបៀបផ្សេងទៀត។ សូមយោងទៅលើ ភស្តុតាងនៃការធានារ៉ាប់រង)*Evidence of Coverage*(ឬ វិញ្ញាបនបត្រនៃការធានារ៉ាប់រង (*Certificate of Insurance*) របស់អ្នកសម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិត។ អ្នកក៏អាចនិយាយជាមួយអ្នកគំណាងសេវាកម្មសមាជិកអំពីជម្រើសនានាដែលអនុវត្តចំពោះអ្នក។ សូមទូរស័ព្ទមកសេវាកម្មសមាជិកប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយដាក់ពាក្យបណ្តឹងសារទុក្ខ។

លោកអ្នកអាចដាក់បណ្តឹងសារទុក្ខតាមវិធីដូចខាងក្រោម៖

- **តាមទូរស័ព្ទ:** ទូរស័ព្ទទៅសេវាកម្មសមាជិកលេខ **1 800-464-4000 (TTY 711) 24** ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ (លើកលែងថ្ងៃឈប់សម្រាកដែលបិទ)
- **តាមសំបុត្រ:** ទូរស័ព្ទមកយើងនៅលេខ **1 800-464-4000 (TTY 711)** ហើយស្នើសុំឱ្យផ្ញើទម្រង់បែបបទទៅអ្នក។
- **ដោយផ្ទាល់:** បំពេញទម្រង់បែបបទបណ្តឹងករ ឬទម្រង់សំណង/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
(សម្រាប់តែអ្នកទទួលបានសេវា Medi-Cal ប៉ុណ្ណោះ)

អ្នកក៏អាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងសិទ្ធិពលរដ្ឋជាមួយការិយាល័យសិទ្ធិពលរដ្ឋនាយកដ្ឋានសេវាកម្មថែទាំសុខភាពរដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា ដោយសរសេរតាមទូរស័ព្ទឬតាមអ៊ីមែល៖

- **តាមទូរស័ព្ទ:** ទូរស័ព្ទទៅការិយាល័យសិទ្ធិពលរដ្ឋ នាយកដ្ឋានសេវាកម្មថែទាំសុខភាព (Department of Health Care Services, DHCS) លេខ **916-440-7370 (TTY 711)**
- **តាមសំបុត្រ:** បំពេញបែបបទពាក្យបណ្តឹងឬផ្ញើសំបុត្រទៅ:
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
ទម្រង់បែបបទពាក្យបណ្តឹងអាចរកបាននៅ៖
http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx
- **អនឡាញ:** ផ្ញើអ៊ីមែលទៅកាន់ CivilRights@dhcs.ca.gov

របៀបដាក់បណ្តឹងសារទុក្ខទៅកាន់ការិយាល័យសិទ្ធិពលរដ្ឋនាយកដ្ឋានសេវាកម្មសុខភាពនិងមនុស្សជាតិអាមេរិក

អ្នកអាចដាក់បណ្តឹងតវ៉ាអំពីការរើសអើងទៅកាន់ការិយាល័យសិទ្ធិពលរដ្ឋនាយកដ្ឋានសេវាកម្មសុខភាពនិងមនុស្សជាតិអាមេរិក។ អ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ តាមទូរស័ព្ទ ឬតាមអនឡាញ៖

- **តាមទូរស័ព្ទ:** 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៖
<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>
- **អនឡាញ:** ចូលទៅកាន់ទំព័រការិយាល័យពាក្យបណ្តឹងសិទ្ធិពលរដ្ឋនៅ៖
<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>

Multi-Language Insert

Multi-language Interpreter Services

English: We have free interpreter services to answer any questions you may have about our health or drug plan. To get an interpreter, just call us at **1-800-443-0815 (TTY 711)**. Someone who speaks English/Language can help you. This is a free service.

Spanish: Tenemos servicios de intérprete sin costo alguno para responder cualquier pregunta que pueda tener sobre nuestro plan de salud o medicamentos. Para hablar con un intérprete, por favor llame al **1-800-443-0815 (TTY 711)**. Alguien que hable español le podrá ayudar. Este es un servicio gratuito.

Chinese Mandarin: 我们提供免费的翻译服务，帮助您解答关于健康或药物保险的任何疑问。如果您需要此翻译服务，请致电 **1-800-443-0815 (TTY 711)**。我们的中文工作人员很乐意帮助您。这是一项免费服务。

Chinese Cantonese: 您對我們的健康或藥物保險可能存有疑問，為此我們提供免費的翻譯服務。如需翻譯服務，請致電 **1-800-443-0815 (TTY 711)**。我們講中文的人員將樂意為您提供幫助。這是一項免費服務。

Tagalog: Mayroon kaming libreng serbisyo sa pagsasaling-wika upang masagot ang anumang mga katanungan ninyo hinggil sa aming planong pangkalusugan o panggamot. Upang makakuha ng tagasaling-wika, tawagan lamang kami sa **1-800-443-0815 (TTY 711)**. Maaari kayong tulungan ng isang nakakapagsalita ng Tagalog. Ito ay libreng serbisyo.

French: Nous proposons des services gratuits d'interprétation pour répondre à toutes vos questions relatives à notre régime de santé ou d'assurance-médicaments. Pour accéder au service d'interprétation, il vous suffit de nous appeler au **1-800-443-0815 (TTY 711)**. Un interlocuteur parlant Français pourra vous aider. Ce service est gratuit.

Vietnamese: Chúng tôi có dịch vụ thông dịch miễn phí để trả lời các câu hỏi về chương sức khỏe và chương trình thuốc men. Nếu quý vị cần thông dịch viên xin gọi **1-800-443-0815 (TTY 711)** sẽ có nhân viên nói tiếng Việt giúp đỡ quý vị. Đây là dịch vụ miễn phí.

German: Unser kostenloser Dolmetscherservice beantwortet Ihren Fragen zu unserem Gesundheits- und Arzneimittelplan. Unsere Dolmetscher erreichen Sie unter **1-800-443-0815 (TTY 711)**. Man wird Ihnen dort auf Deutsch weiterhelfen. Dieser Service ist kostenlos.

Korean: 당사는 의료 보험 또는 약품 보험에 관한 질문에 대해 드리고자 무료 통역 서비스를 제공하고 있습니다. 통역 서비스를 이용하려면 전화 **1-800-443-0815 (TTY 711)** 번으로 문의해 주십시오. 한국어를 하는 담당자가 도와 드릴 것입니다. 이 서비스는 무료로 운영됩니다.

Russian: Если у вас возникнут вопросы относительно страхового или медикаментного плана, вы можете воспользоваться нашими бесплатными услугами переводчиков. Чтобы воспользоваться услугами переводчика, позвоните нам по телефону **1-800-443-0815 (TTY 711)**. Вам окажет помощь сотрудник, который говорит по-русски. Данная услуга бесплатная.

Arabic: إننا نقدم خدمات المترجم الفوري المجانية للإجابة عن أي أسئلة تتعلق بالصحة أو جدول الأدوية لدينا. للحصول على مترجم فوري، ليس عليك سوى الاتصال بنا على **1-800-443-0815 (TTY 711)**. سيقوم شخص ما يتحدث العربية بمساعدتك. هذه خدمة مجانية.

Hindi: हमारे स्वास्थ्य या दवा की योजना के बारे में आपके किसी भी परश्च के जवाब देने के लिए हमारे पास मुफ्त दुभाषिया सेवाएँ उपलब्ध हैं। एक दुभाषिया पराप्त करने के लिए, बस हमें **1-800-443-0815 (TTY 711)** पर फोन करें। कोई व्यक्ति जो हिन्दी बोलता है आपकी मदद कर सकता है। यह एक मुफ्त सेवा है।

Italian: È disponibile un servizio di interpretariato gratuito per rispondere a eventuali domande sul nostro piano sanitario e farmaceutico. Per un interprete, contattare il numero **1-800-443-0815 (TTY 711)**. Un nostro incaricato che parla Italianovi fornirà l'assistenza necessaria. È un servizio gratuito.

Portuguese: Dispomos de serviços de interpretação gratuitos para responder a qualquer questão que tenha acerca do nosso plano de saúde ou de medicação. Para obter um intérprete, contacte-nos através do número **1-800-443-0815 (TTY 711)**. Irá encontrar alguém que fale o idioma Português para o ajudar. Este serviço é gratuito.

French Creole: Nou genyen sèvis entèprèt gratis pou reponn tout kesyon ou ta genyen konsènan plan medikal oswa dwòg nou an. Pou jwenn yon entèprèt, jis rele nou nan **1-800-443-0815 (TTY 711)**. Yon moun ki pale Kreyòl kapab ede w. Sa a se yon sèvis ki gratis.

Polish: Umożliwiamy bezpłatne skorzystanie z usług tłumacza ustnego, który pomoże w uzyskaniu odpowiedzi na temat planu zdrowotnego lub dawkowania leków. Aby skorzystać z pomocy tłumacza znającego język polski, należy zadzwonić pod numer **1-800-443-0815 (TTY 711)**. Ta usługa jest bezpłatna.

Japanese: 当社の健康 健康保険と薬品 処方薬プランに関するご質問にお答えするために、無料の通訳サービスがあります。通訳をご用命になるには、**1-800-443-0815 (TTY 711)** にお電話ください。日本語を話す人者が支援いたします。これは無料のサービスです。

Language Assistance Services

English: Language assistance is available at no cost to you, 24 hours a day, 7 days a week. You can request interpreter services, materials translated into your language, or in alternative formats. You can also request auxiliary aids and devices at our facilities. Just call us at **1-800-464-4000**, 24 hours a day, 7 days a week (closed holidays). TTY users call **711**.

Arabic: خدمات الترجمة الفورية متوفرة لك مجاناً على مدار الساعة كافة أيام الأسبوع. بإمكانك طلب خدمة الترجمة الفورية أو ترجمة وثائق للغتك أو لصيغ أخرى. يمكنك أيضاً طلب مساعدات إضافية وأجهزة في مرافقنا. ما عليك سوى الاتصال بنا على الرقم **1-800-464-4000** على مدار الساعة كافة أيام الأسبوع (مغلق أيام العطلات). لمستخدمي خدمة الهاتف النصي يرجى الاتصال على الرقم (711).

Armenian: Ձեզ կարող է անվճար օգնություն տրամադրվել լեզվի հարցում՝ օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր: Դուք կարող եք պահանջել բանավոր թարգմանչի ծառայություններ, Ձեր լեզվով թարգմանված կամ այլընտրանքային ձևաչափով պատրաստված նյութեր: Դուք նաև կարող եք խնդրել օժանդակ օգնություններ և սարքեր մեր հաստատություններում: Պարզապես զանգահարեք մեզ **1-800-464-4000** հեռախոսահամարով՝ օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր (տոն օրերին փակ է): TTY-ից օգտվողները պետք է զանգահարեն **711**:

Chinese: 您每週 7 天，每天 24 小時均可獲得免費語言協助。您可以申請口譯服務、要求將資料翻譯成您所用語言或轉換為其他格式。您還可以在我們的場所內申請使用輔助工具和設備。我們每週 7 天，每天 24 小時均歡迎您打電話 **1-800-757-7585** 前來聯絡（節假日休息）。聽障及語障專線 (TTY) 使用者請撥 **711**。

Farsi: خدمات زبانی در 24 ساعت شبانهروز و 7 روز هفته بدون اخذ هزینه در اختیار شما است. شما می توانید برای خدمات مترجم شفاهی، ترجمه مدارک به زبان شما و یا به صورت های دیگر درخواست کنید. شما همچنین می توانید کمک های جانبی و وسایل . کمکی برای محل اقامت خود درخواست کنید کفایت در 24 ساعت شبانهروز و 7 روز هفته (به استثنای روز های تعطیل) با ما به شماره **1-800-464-4000** تماس بگیرید. کاربران ناشنوا (TTY) با شماره **711** تماس بگیرند.

Hindi: बिना किसी लागत के दुभाषिया सेवाएँ, दिन के 24 घंटे, सप्ताह के सातों दिन उपलब्ध हैं। आप एक दुभाषिये की सेवाओं के लिए, बिना किसी लागत के सामग्रियों को अपनी भाषा में अनुवाद करवाने के लिए, या वैकल्पिक प्रारूपों के लिए अनुरोध कर सकते हैं। आप हमारे सुविधा-स्थलों में सहायक साधनों और उपकरणों के लिए भी अनुरोध कर सकते हैं। बस केवल हमें **1-800-464-4000** पर, दिन के 24 घंटे, सप्ताह के सातों दिन (छुट्टियों वाले दिन बंद रहता है) कॉल करें। TTY उपयोगकर्ता **711** पर कॉल करें।

Hmong: Muaj kev pab txhais lus pub dawb rau koj, 24 teev ib hnuv twg, 7 hnuv ib lim tiam twg. Koj thov tau cov kev pab txhais lus, muab cov ntaub ntauv txhais ua koj hom lus, los yog ua lwm hom. Koj kuj thov tau lwm yam kev pab thiab khoom siv hauv peb tej tsev hauj lwm. Tsuas hu rau **1-800-464-4000**, 24 teev ib hnuv twg, 7 hnuv ib lim tiam twg (cov hnuv caiv kaw). Cov neeg siv TTY hu **711**.

Japanese: 当院では、言語支援を無料で、年中無休、終日ご利用いただけます。通訳サービス、日本語に翻訳された資料、あるいは資料を別の書式でも依頼できます。補助サービスや当施設の機器についてもご相談いただけます。お気軽に **1-800-464-4000** までお電話ください（祭日を除き年中無休）。 TTY ユーザーは **711** にお電話ください。

Khmer: ជំនួយភាសា គឺឥតគិតថ្លៃថ្លៃដល់អ្នកឡើយ 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ អ្នកអាចស្នើសុំសេវាអ្នកបកប្រែឯកសារដែលបានបកប្រែទៅជាភាសាខ្មែរ ឬជាទំរង់ជំនួសផ្សេងៗទៀត។ អ្នកក៏អាចស្នើសុំឧបករណ៍និងបរិក្ខារជំនួយទំនាក់ទំនងសម្រាប់អ្នកពិការនៅទីតាំងរបស់យើងផងដែរ។ គ្រាន់តែទូរស័ព្ទមកយើង តាមលេខ **1-800-464-4000** បាន 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ (បិទថ្ងៃបុណ្យ)។ អ្នកប្រើ TTY ស្រាវលេខ 711។

Korean: 요일 및 시간에 관계없이 언어지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 귀하는 통역 서비스, 귀하의 언어로 번역된 자료 또는 대체 형식의 자료를 요청할 수 있습니다. 또한 저희 시설에서 보조기구 및 기기를 요청하실 수 있습니다. 요일 및 시간에 관계없이 **1-800-464-4000** 번으로 전화하십시오 (공휴일 휴무). TTY 사용자번호 **711**.

Laotian: ການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາມີໃຫ້ໄດ້ຍ່ອຍບໍ່ເສັງຄ່າ ແກ່ທ່ານ, ຕະຫຼອດ 24 ຊົ່ວໂມງ, 7 ວັນຕໍ່ອາທິດ. ທ່ານ ສາມາດຮ້ອງຂໍຮັບບໍລິການນາຍພາສາ, ໃຫ້ແປເອກະ ສານເປັນພາສາຂອງທ່ານ, ຫຼື ໃນຮູບແບບອື່ນ. ທ່ານສາມາດຂໍອຸປະກອນຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ອຸປະກອນ ຕ່າງໆໃນສະຖານບໍລິການຂອງພວກເຮົາໄດ້. ພາຍໃຈແກ່ໂທ ຫາພວກເຮົາທີ່ **1-800-464-4000**, ຕະຫຼອດ 24 ຊົ່ວໂມງ, 7 ວັນຕໍ່ອາທິດ (ປິດວັນພັກຕ່າງໆ). ຜູ້ໃຊ້ສາຍ TTY ໂທ **711**.

Mien: Mbenc nzoih liouh wang-henh tengx nzie faan waac bun muangx maiv zuqc cuotv zinh nyaanh meih, yietc hnoi mbenc maaih 24 norm ziangh hoc, yietc norm liv baaiz mbenc maaih 7 hnoi. Meih se haih tov heuc tengx lorx faan waac mienh tengx faan waac bun muangx, dorh nyungc horng haa-sic mingh faan benx meih nyei waac, a'fai liouh ginv longc benx haaix hoc sou-guv daan yaac duqv. Meih corc haih tov longc benx wuotc ginc jaa-dorngx tengx aengx caux jaa-sic nzie bun yiem njiec zorc goux baengc zingh gorn zangc. Kungx douc waac mingh lorx taux yie mbuo yiem njiec naaiv **1-800-464-4000**, yietc hnoi mbenc maaih 24 norm ziangh hoc, yietc norm liv baaiz mbenc maaih 7 hnoi. (hnoi-gec se guon gorn zangc oc). TTY nyei mienh nor douc waac lorx **711**.

Navajo: Doo bik'é asinílaágóó saad bee ata' hane' bee áká e'elyeed nich'í' aq'át'é, t'áá álahjí' jíigo dóó t'ée'go áádóó tsosts'íjí aq'át'é. Ata' hane' yidíikił, naaltsoos t'áá Diné bizaad bee bik'í' ashchíigo, éi doodago hane' bee didiíts'ííligíí yidíikił. Hane' bee bik'í' di'dííííligíí dóó bee hane' didiíts'ííligíí bína'idíłkidgo yidíikił. Kojí hodiilnih **1-800-464-4000**, t'áá álahjí', jíigo dóó t'ée'go áádóó tsosts'íjí aq'át'é. (Dahodíizingóne' doo nida'anish dago éi da'deelkaal). TTY chodayoof'inígíí kojí dahalne' **711**.

Punjabi: ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੀ ਲਾਗਤ ਦੇ, ਦਿਨ ਦੇ 24 ਘੰਟੇ, ਹਫ਼ਤੇ ਦੇ 7 ਦਿਨ, ਦੁਭਾਸ਼ੀਆ ਸੇਵਾਵਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਉਪਲਬਧ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਇੱਕ ਦੁਭਾਸ਼ੀਏ ਦੀ ਮਦਦ ਲਈ, ਸਮੱਗਰੀਆਂ ਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਅਨੁਵਾਦ ਕਰਵਾਉਣ ਲਈ, ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਵੱਖ ਫਾਰਮੈਟ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ ਬੇਨਤੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਤੁਸੀਂ ਸਾਡੀਆਂ ਸੁਵਿਧਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਵੀ ਸਹਾਇਕ ਸਾਧਨਾਂ ਅਤੇ ਉਪਕਰਣਾਂ ਲਈ ਬੇਨਤੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ। ਬਸ ਸਿਰਫ ਸਾਨੂੰ **1-800-464-4000** ਤੇ, ਦਿਨ ਦੇ 24 ਘੰਟੇ, ਹਫ਼ਤੇ ਦੇ 7 ਦਿਨ (ਛੁੱਟੀਆਂ ਵਾਲੇ ਦਿਨ ਬੰਦ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ) ਫੋਨ ਕਰੋ। TTY ਦਾ ਉਪਯੋਗ ਕਰਨ ਵਾਲੇ **711** 'ਤੇ ਫੋਨ ਕਰਨ।

Russian: Мы бесплатно обеспечиваем Вас услугами перевода 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Вы можете воспользоваться помощью устного переводчика, запросить перевод материалов на свой язык или запросить их в одном из альтернативных форматов. Мы также можем помочь вам с вспомогательными средствами и альтернативными форматами. Просто позвоните нам по телефону **1-800-464-4000**, который доступен 24 часа в сутки, 7 дней в неделю (кроме праздничных дней). Пользователи линии TTY могут звонить по номеру **711**.

Spanish: Tenemos disponible asistencia en su idioma sin ningún costo para usted 24 horas al día, 7 días a la semana. Puede solicitar los servicios de un intérprete, que los materiales se traduzcan a su idioma o en formatos alternativos. También puede solicitar recursos para discapacidades en nuestros centros de atención. Solo llame al **1-800-788-0616**, 24 horas al día, 7 días a la semana (excepto los días festivos). Los usuarios de TTY, deben llamar al **711**.

Tagalog: May magagamit na tulong sa wika nang wala kang babayaran, 24 na oras bawat araw, 7 araw bawat linggo. Maaari kang humingi ng mga serbisyo ng tagasalin sa wika, mga babasahin na isinalin sa iyong wika o sa mga alternatibong format. Maaari ka ring humiling ng mga karagdagang tulong at device sa aming mga pasilidad. Tawagan lamang kami sa **1-800-464-4000**, 24 na oras bawat araw, 7 araw bawat linggo (sarado sa mga pista opisyal). Ang mga gumagamit ng TTY ay maaaring tumawag sa **711**.

Thai: มีบริการช่วยเหลือด้านภาษาฟรีตลอด 24 ชั่วโมง 7 วันต่อสัปดาห์ คุณสามารถขอใช้บริการสาม แพลตฟอร์มเป็นภาษาของคุณ หรือในรูปแบบอื่นได้ คุณสามารถขออุปกรณ์และเครื่องมือช่วยเหลือได้ที่ศูนย์บริการ ให้ความช่วยเหลือของเรา โดยโทรหาเราที่ **1-800-464-4000** ตลอด 24 ชั่วโมง 7 วันต่อสัปดาห์ (ยกเว้นวันหยุดราชการ) ผู้ใช้ TTY ให้โทร **711**

Ukrainian: Послуги перекладача надаються безкоштовно, цілодобово, 7 днів на тиждень. Ви можете зробити запит на послуги усного перекладача, отримання матеріалів у перекладі мовою, якою володієте, або в альтернативних форматах. Також ви можете зробити запит на отримання допоміжних засобів і пристроїв у закладах нашої мережі компаній. Просто зателефонуйте нам за номером **1-800-464-4000**. Ми працюємо цілодобово, 7 днів на тиждень (крім святкових днів). Номер для користувачів телетайпа: **711**.

Vietnamese: Dịch vụ thông dịch được cung cấp miễn phí cho quý vị 24 giờ mỗi ngày, 7 ngày trong tuần. Quý vị có thể yêu cầu dịch vụ thông dịch, tài liệu phiên dịch ra ngôn ngữ của quý vị hoặc tài liệu bằng nhiều hình thức khác. Quý vị cũng có thể yêu cầu các phương tiện trợ giúp và thiết bị hỗ trợ tại các cơ sở của chúng tôi. Quý vị chỉ cần gọi cho chúng tôi tại số **1-800-464-4000**, 24 giờ mỗi ngày, 7 ngày trong tuần (trừ các ngày lễ). Người dùng TTY xin gọi **711**.

ផ្នែកសេវាសមាជិក Medicare Medi-Cal នៃអគ្គប្រយោជន៍មនុស្សចាស់

<p>ហៅទូរសព្ទទៅកាន់លេខ</p>	<p>1-800-443-0815</p> <p>ការហៅទូរសព្ទទៅលេខទូរសព្ទទាំងនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់។</p> <p>ផ្នែកសេវាសមាជិក ក៏មានផ្តល់ជូនសេវាកម្មបកប្រែភាសាដោយឥតគិតថ្លៃផងដែរ សម្រាប់អ្នកដែលមិនចេះភាសាអង់គ្លេស។</p>
<p>TTY</p>	<p>711</p> <p>ការហៅទូរសព្ទទៅលេខទូរសព្ទទាំងនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ 8 យប់។</p>
<p>សរសេរ</p>	<p>ការិយាល័យសេវាសមាជិកក្នុងតំបន់របស់អ្នក (សូមមើលបញ្ជីឈ្មោះឱសថស្ថាន និងអ្នកផ្តល់សេវាសម្រាប់ទីតាំង)។</p>
<p>គេហទំព័រ</p>	<p>kp.org</p>