

Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal (HMO D-SNP) |
សេចក្តីសង្ខេបនៃអត្ថប្រយោជន៍ ឆ្នាំ 2024

2024

សេចក្តីសង្ខេបនៃ អត្ថប្រយោជន៍

Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal South P1 (HMO D-SNP) និង
Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal North P2 (HMO D-SNP)

សេចក្តីផ្តើម

ឯកសារនេះគឺជាការសង្ខេបខ្លីនៃអត្ថប្រយោជន៍ និងសេវាកម្មដែលគ្របដណ្តប់ដោយ Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal។ វារួមបញ្ចូលចម្លើយចំពោះសំណួរដែលសួរញឹកញាប់ ព័ត៌មានទំនាក់ទំនងសំខាន់ៗ ទិដ្ឋភាពទូទៅនៃអត្ថប្រយោជន៍ និងសេវាកម្មដែលផ្តល់ជូន និងព័ត៌មានអំពីសិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុងនាមជាសមាជិកនៃ Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal។ ពាក្យគន្លឹះ និងនិយមន័យរបស់វាបង្ហាញតាមលំដាប់អក្ខរក្រមនៅក្នុងជំពូកចុងក្រោយនៃ **ភស្តុតាងនៃការធានារ៉ាប់រង**។

តារាងមាតិកា

A. ការបដិសេធ.....	3
B. សំណួរដែលគេសួរញឹកញាប់ (FAQ).....	4
C. បញ្ជីសេវាកម្មដែលរ៉ាប់រង.....	12
D. អត្ថប្រយោជន៍ដែលគ្របដណ្តប់នៅខាងក្រៅនៃ Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal.....	30
E. សេវាកម្មដែលអត្ថប្រយោជន៍ Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal និង Medi-Cal មិនគ្របដណ្តប់.....	31
F. សិទ្ធិរបស់អ្នកជាសមាជិកនៃគម្រោង.....	35
G. របៀបដាក់ពាក្យបណ្តឹង ឬប្តឹងតវ៉ាចំពោះសេវាដែលត្រូវបានបដិសេធ ពន្យារពេល ឬ កែប្រែ.....	38
H. អ្វីដែលត្រូវធ្វើប្រសិនបើអ្នកសង្ស័យថាមានការក្លែងបន្លំ.....	45

A. ការបដិសេធ



នេះគឺជាសេចក្តីសង្ខេបនៃសេវាសុខភាពដែលគ្របដណ្តប់ដោយ Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal សម្រាប់ឆ្នាំ 2024។ នេះជា សេចក្តីសង្ខេបនៃអត្ថប្រយោជន៍ រួមមានគម្រោងដូចខាងក្រោម៖

- Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal South P1
- Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal North P2

នៅពេលអ្នកចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោងមួយក្នុងចំណោមគម្រោងរបស់យើងដែលបានរាយបញ្ជីខាងលើ អ្នកក៏នឹងត្រូវបានចាត់ឱ្យទៅ Kaiser Permanente សម្រាប់ការធានារ៉ាប់រងដែលគ្រប់គ្រងដោយ Medi-Cal របស់អ្នក។

នេះគ្រាន់តែជាសេចក្តីសង្ខេបប៉ុណ្ណោះ។ សូមអាន *ភស្តុតាងនៃការធានារ៉ាប់រងសម្រាប់បញ្ជីអត្ថប្រយោជន៍ពេញលេញ*។ សម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិតសូមមើល *ភស្តុតាងនៃការធានារ៉ាប់រង* ដែលមាននៅគេហទំព័ររបស់យើងនៅ kp.org/eocncal or kp.org/eocscal ឬសុំច្បាប់ចម្លងពីសេវាសមាជិកដោយការហៅទូរសព្ទទៅ **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់។

- ❖ យើងមានសេវាអ្នកបកប្រែដោយឥតគិតថ្លៃដើម្បីឆ្លើយសំណួរណាមួយដែលអ្នកអាចមានអំពីគម្រោងសុខភាពឬថ្នាំរបស់យើង។ ដើម្បីទទួលបានអ្នកបកប្រែ គ្រាន់តែទូរស័ព្ទមកយើងតាមរយៈលេខ **1-800-464-4000 (TTY 711)** 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។
- ❖ Kaiser Permanente គឺជាគម្រោង HMO D-SNP ដែលមានកិច្ចសន្យា Medicare និងកិច្ចសន្យាជាមួយកម្មវិធី Medi-Cal។ ការចុះឈ្មោះនៅក្នុង Kaiser Permanente អាស្រ័យលើការបន្តកិច្ចសន្យា។
- ❖ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពី **Medicare** អ្នកអាចអានសៀវភៅណែនាំ *Medicare & You*។ វាមានសេចក្តីសង្ខេបអំពីអត្ថប្រយោជន៍ សិទ្ធិ និងការការពារ Medicare និងចម្លើយចំពោះសំណួរដែលសួរញឹកញាប់បំផុតអំពី Medicare។ អ្នកអាចទទួលបានវានៅលើគេហទំព័រ Medicare (www.medicare.gov) ឬដោយការហៅទូរសព្ទ **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)**, 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរហៅទៅលេខ **1-877-486-2048**។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពី **Medi-Cal** អ្នកអាចពិនិត្យមើលគេហទំព័ររបស់នាយកដ្ឋានសេវាថែទាំសុខភាពរដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា (Department of Healthcare Services, DHCS) (www.dhcs.ca.gov) ឬទាក់ទងការិយាល័យ Medi-Cal នៃការិយាល័យ អ្នកត្រួតពិនិត្យ **1-888-452-8609** ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ សុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 5:00 ល្ងាច។ អ្នកក៏អាចហៅទៅការិយាល័យ អ្នកត្រួតពិនិត្យពិសេសសម្រាប់អ្នកដែលមានទាំង Medicare និង Medi-Cal តាម **1-855-501-3077** ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចន្លោះម៉ោង 9:00 ព្រឹក ដល់ 5:00 ល្ងាច។
- ❖ អ្នកអាចទទួលបានឯកសារនេះដោយឥតគិតថ្លៃជាទម្រង់ផ្សេងទៀត ដូចជាការបោះពុម្ពធំ អក្សរស្នាម និង/ឬអូឌីយ៉ូ។ ទូរស័ព្ទទៅសេវាសមាជិកតាមលេខ **1-800-443-0815** សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។ (អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរតែទូរស័ព្ទទៅលេខ **711**) ម៉ោងធ្វើការចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការទូរស័ព្ទនេះគឺមិនគិតថ្លៃ។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅសេវាសមាជិកតាមរយៈលេខ **1-800-443-0815 (TTY 711)** ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមចូលទៅកាន់ kp.org/medicare។


- ❖ ទូរស័ព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិក **1-800-443-0815 (TTY 711)** ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ដើម្បីស្នើសុំដូចខាងក្រោម៖
 - ភាសាដែលពេញចិត្តក្រៅពីភាសាអង់គ្លេស និង/ឬទម្រង់ផ្សេង
 - សំណើរងចាំសម្រាប់ការផ្ញើសារ និងទំនាក់ទំនងនាពេលអនាគត និង
 - ផ្លាស់ប្តូរសំណើរងចាំសម្រាប់ភាសាដែលពេញចិត្ត និង/ឬទម្រង់។

B. សំណួរដែលគេសួរញឹកញាប់ (FAQ)

តារាងខាងក្រោមរាយសំណួរដែលគេសួរញឹកញាប់។

សំណួរដែលគេសួរញឹកញាប់	ចម្លើយ
តើគម្រោង Medicare-Medi-Cal ជាអ្វី?	<p>គម្រោង Medicare-Medi-Cal គឺជាគម្រោងសុខភាពដែលចុះកិច្ចសន្យាជាមួយទាំង Medicare និង Medi-Cal ដើម្បីផ្តល់អត្ថប្រយោជន៍នៃកម្មវិធីទាំងពីរដល់អ្នកចុះឈ្មោះ។ វាក៏សម្រាប់មនុស្សដែលមានអាយុ ដែលមានអាយុចាប់ពី 21 ឆ្នាំឡើងទៅ ដែលមានទាំង Medicare ផ្នែក A និងផ្នែក B ហើយមានសិទ្ធិទទួលបាន Medi-Cal ។ គម្រោង Medicare-Medi-Cal គឺជាអង្គការមួយដែលបង្កើតឡើងដោយវេជ្ជបណ្ឌិត មន្ទីរពេទ្យ ឱសថស្ថាន អ្នកផ្តល់សេវា និងជំនួយរយៈពេលវែង (Long-term Services and Support, LTSS) និងអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀត។ វាក៏មានអ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំដើម្បីជួយអ្នកក្នុងការគ្រប់គ្រងអ្នកផ្តល់សេវា និងសេវាកម្ម និងជំនួយរបស់អ្នក។ ពួកគេទាំងអស់គ្នាធ្វើការរួមគ្នាដើម្បីផ្តល់ការថែទាំដែលអ្នកត្រូវការ។</p>

សំណួរដែលគេសួរញឹកញាប់	ចម្លើយ
<p>តើខ្ញុំនឹងទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ Medicare និង Medi-Cal ដូចគ្នានៅក្នុង Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal ដែលខ្ញុំទទួលបានឥឡូវនេះទេ?</p>	<p>អ្នកនឹងទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ភាគច្រើននៃ Medicare និង Medi-Cal ដែលរ៉ាប់រងចំពោះអ្នកដោយផ្ទាល់ពី Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal។ អ្នកនឹងធ្វើការជាមួយក្រុមអ្នកផ្តល់សេវាដែលនឹងជួយកំណត់ថាតើសេវាកម្មណាមួយនឹងបំពេញតម្រូវការរបស់អ្នកបានល្អបំផុត។ នេះមានន័យថាសេវាកម្មមួយចំនួនដែលអ្នកទទួលបានឥឡូវនេះអាចផ្លាស់ប្តូរដោយផ្អែកលើតម្រូវការរបស់អ្នក និងការវាយតម្លៃរបស់វេជ្ជបណ្ឌិត និងក្រុមថែទាំរបស់អ្នក។ អ្នកក៏អាចទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ផ្សេងទៀតក្រៅពីគម្រោងសុខភាពរបស់អ្នកតាមរបៀបដែលអ្នកធ្វើឥឡូវនេះ ដោយផ្ទាល់ពីទីភ្នាក់ងាររដ្ឋ ឬខោនធីដូចជា សេវាជំនួយក្នុងផ្ទះ (In-Home Support Services, IHSS) សេវាសុខភាពផ្លូវចិត្តពិសេស និងបញ្ហាប្រើប្រាស់សារធាតុញៀន ឬសេវាមជ្ឈមណ្ឌលក្នុងតំបន់។</p> <p>នៅពេលអ្នកចុះឈ្មោះក្នុង Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal អ្នក និងក្រុមថែទាំរបស់អ្នកនឹងធ្វើការរួមគ្នាដើម្បីបង្កើតគម្រោងថែទាំដើម្បីដោះស្រាយតម្រូវការសុខភាព និងជំនួយរបស់អ្នក ដោយឆ្លុះបញ្ចាំងពីចំណូលចិត្ត និងគោលដៅផ្ទាល់ខ្លួនរបស់អ្នក។</p> <p>ប្រសិនបើអ្នកកំពុងប្រើថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់ Medicare ផ្នែក D ណាមួយដែល Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal ជាធម្មតាមិនរ៉ាប់រង អ្នកអាចទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់បណ្តោះអាសន្ន ហើយយើងនឹងជួយអ្នកក្នុងការផ្លាស់ប្តូរទៅឱសថមួយផ្សេងទៀត ឬទទួលបានករណីលើកលែងសម្រាប់ Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal ទៅគ្របដណ្តប់លើថ្នាំរបស់អ្នក ប្រសិនបើចាំបាច់ខាងវេជ្ជសាស្ត្រ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមទូរស័ព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមលេខដែលបានរាយនៅខាងក្រោមទំព័រនេះ។</p>

 ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅសេវាសមាជិកតាមរយៈលេខ **1-800-443-0815 (TTY 711)** ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរស័ព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមចូលទៅកាន់ kp.org/medicare។

សំណួរដែលគេសួរញឹកញាប់	ចម្លើយ
<p>តើខ្ញុំអាចទៅជួបវេជ្ជបណ្ឌិតដែលដែលខ្ញុំបានជួបកន្លងនេះបានទេ?</p>	<p>ជាញឹកញាប់នោះជាករណី។ ប្រសិនបើអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក (រួមទាំងវេជ្ជបណ្ឌិត មន្ទីរពេទ្យ អ្នកព្យាបាលរោគ ឱសថស្ថាន និងអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពផ្សេងទៀត) ធ្វើការជាមួយ Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal ហើយមានកិច្ចសន្យាជាមួយយើង អ្នកអាចបន្តទៅរកពួកគេ។</p> <ul style="list-style-type: none"> • អ្នកផ្តល់សេវាដែលមានកិច្ចព្រមព្រៀងជាមួយយើងគឺ "នៅក្នុងបណ្តាញ" ។ អ្នកផ្តល់បណ្តាញចូលរួមនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើង។ នោះមានន័យថាពួកគេទទួលយកសមាជិកនៃគម្រោងរបស់យើង និងផ្តល់សេវាកម្មគ្របដណ្តប់លើគម្រោងរបស់យើង។ អ្នកត្រូវតែប្រើអ្នកផ្តល់សេវានៅក្នុងបណ្តាញរបស់ Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal។ប្រសិនបើអ្នកប្រើអ្នកផ្តល់សេវា ឬឱសថស្ថានដែលមិនមាននៅក្នុងបណ្តាញរបស់យើង គម្រោងនេះប្រហែលជាមិនបង់ប្រាក់សម្រាប់សេវាកម្ម ឬថ្នាំទាំងនេះទេ។ • ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការការថែទាំបន្ទាន់ ឬសង្គ្រោះបន្ទាន់ ឬសេវាលាងលាមក្រៅតំបន់ អ្នកអាចប្រើអ្នកផ្តល់សេវានៅខាងក្រៅគម្រោង Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal។ • សម្រាប់សេវា Medi-Cal អ្នកអាចទៅកាន់អ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញដោយមិនមានការបញ្ជូនឬការអនុញ្ញាតជាមុនសម្រាប់សេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ ឬសម្រាប់សេវាថែទាំដែលងាយរងគ្រោះមួយចំនួន។ អ្នកក៏អាចទៅកាន់អ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញសម្រាប់ការថែទាំបន្ទាន់នៅក្រៅតំបន់នៅពេលដែលអ្នកស្ថិតនៅក្នុងតំបន់ដែលយើងមិនដំណើរការ។ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការសេវាសុខភាពផ្លូវចិត្តមិនសម្រាកនៅមន្ទីរពេទ្យ អ្នកអាចទៅកាន់អ្នកផ្តល់សេវាបណ្តាញ ឬអ្នកផ្តល់គម្រោងសុខភាពផ្លូវចិត្តតាមខោនធី ដោយគ្មានការអនុញ្ញាតជាមុន។ អ្នកត្រូវតែមានការបញ្ជូនបន្ត ឬការយល់ព្រមជាមុនសម្រាប់សេវាកម្មក្រៅបណ្តាញផ្សេងទៀតទាំងអស់ បើមិនដូច្នោះទេ ពួកគេនឹងមិនមានការរ៉ាប់រងឡើយ។ ចំណាំ៖ ប្រសិនបើអ្នកជាជនជាតិអាមេរិកាំងឥណ្ឌា អ្នកអាចទទួលបានការថែទាំនៅឯអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពឥណ្ឌានៅខាងក្រៅបណ្តាញអ្នកផ្តល់សេវារបស់យើងដោយមិនមានការបញ្ជូនបន្ត។

សំណួរដែលគេសួរញឹកញាប់	ចម្លើយ
	<ul style="list-style-type: none"> ប្រសិនបើអ្នកកំពុងស្ថិតក្រោមការព្យាបាលជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាដែលនៅក្រៅបណ្តាញរបស់ Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal ឬមានទំនាក់ទំនងដែលបានបង្កើតឡើងជាមួយអ្នកផ្តល់សេវា ដែលនៅក្រៅបណ្តាញរបស់ Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal សូមទូរស័ព្ទទៅសេវាសមាជិកដើម្បីពិនិត្យមើលអំពីការបន្តភ្ជាប់ទំនាក់ទំនង និងស្នើសុំបន្តទទួលបានការថែទាំ។ អ្នកប្រហែលជាអាចបន្តទៅកាន់អ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញរបស់អ្នករហូតដល់ 12 ខែ ប្រសិនបើអ្នកបំពេញតាមលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យជាក់លាក់ ហើយប្រសិនបើអ្នកផ្តល់សេវាយល់ព្រមតាមលក្ខខណ្ឌរបស់យើង។ អ្នកត្រូវតែស្នើសុំបន្តការថែទាំក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃបន្ទាប់ពីការចុះឈ្មោះរបស់អ្នក។ ទូរស័ព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិករបស់យើងសម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការបន្តនៃសេវាកម្មថែទាំ។ <p>ដើម្បីរកមើលថាតើវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកស្ថិតនៅក្នុងបណ្តាញរបស់គម្រោង ឬគ្មាន សូមទូរស័ព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមលេខដែលបានរាយនៅខាងក្រោមទំព័រនេះ ឬអានបញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថានរបស់ Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal នៅលើគេហទំព័ររបស់គម្រោងនៅ kp.org/directory ។</p> <p>ប្រសិនបើ Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal ថ្មីសម្រាប់អ្នក យើងនឹងធ្វើការជាមួយអ្នក ដើម្បីបង្កើតគម្រោងថែទាំ ដើម្បីដោះស្រាយតម្រូវការរបស់អ្នក។</p>
<p>តើអ្វីជា អ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំ Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal?</p>	<p>អ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំ Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal គឺជាមនុស្សសំខាន់មួយសម្រាប់អ្នកក្នុងការទាក់ទង។ បុគ្គលនេះជួយគ្រប់គ្រងអ្នកផ្តល់សេវា និងសេវាកម្មរបស់អ្នកទាំងអស់ ហើយត្រូវប្រាកដថាអ្នកទទួលបានអ្វីដែលអ្នកត្រូវការ។</p>
<p>តើសេវាកម្ម និងជំនួយរយៈពេលវែង (LTSS) ជាអ្វី?</p>	<p>សេវាកម្ម និងជំនួយរយៈពេលវែង គឺជាជំនួយសម្រាប់អ្នកដែលត្រូវការជំនួយដើម្បីធ្វើកិច្ចការប្រចាំថ្ងៃដូចជា ការងូតទឹក ទៅបង្គន់ ស្លៀកពាក់ ធ្វើម្ហូប និងលេបថ្នាំ។ សេវាកម្មទាំងនេះភាគច្រើនត្រូវបានផ្តល់ជូននៅផ្ទះរបស់អ្នក ឬនៅក្នុងសហគមន៍របស់អ្នក ប៉ុន្តែអាចត្រូវបានផ្តល់ជូននៅក្នុងមណ្ឌលថែទាំ ឬមន្ទីរពេទ្យ។ ក្នុងករណីខ្លះ ខោនធី ឬទីភ្នាក់ងារផ្សេងទៀតអាចគ្រប់គ្រងសេវាកម្មទាំងនេះ ហើយអ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់អ្នក ឬក្រុមថែទាំរបស់អ្នកនឹងធ្វើការជាមួយទីភ្នាក់ងារនោះ។</p>

សំណួរដែលគេសួរញឹកញាប់	ចម្លើយ
តើកម្មវិធីកម្មវិធីសេវាកម្មជនចាស់ជរាពហុគោលបំណង (MSSP) គឺជាអ្វី?	MSSP ផ្តល់នូវការសម្របសម្រួលការថែទាំជាបន្តបន្ទាប់ ជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពលើសពីអ្វីដែលគម្រោងសុខភាពរបស់អ្នកផ្តល់រួចហើយ ហើយអាចភ្ជាប់អ្នកទៅកាន់សេវា និងធនធានសហគមន៍ដែលត្រូវការផ្សេងទៀត។ កម្មវិធីនេះជួយអ្នកទទួលបានសេវាកម្មដែលជួយអ្នករស់នៅដោយឯករាជ្យនៅក្នុងផ្ទះរបស់អ្នក។
តើមានអ្វីកើតឡើងប្រសិនបើខ្ញុំត្រូវការសេវាកម្ម ប៉ុន្តែគ្មាននរណាម្នាក់នៅក្នុងបណ្តាញរបស់ Senior Advantage Medicare Medi-Cal អាចផ្តល់វាបានទេ?	សេវាកម្មភាគច្រើននឹងត្រូវបានផ្តល់ដោយអ្នកផ្តល់បណ្តាញរបស់យើង។ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការសេវាកម្មដែលមិនអាចផ្តល់ជូននៅក្នុងបណ្តាញរបស់យើង Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal នឹងចំណាយសម្រាប់ការចំណាយរបស់អ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញ។
តើ Senior Advantage Medicare Medi-Cal មាននៅឯណា?	<p>តំបន់សេវាកម្មសម្រាប់គម្រោងទាំងនេះរួមមាន៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • សម្រាប់គម្រោង Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal South P1 របស់យើងនៅក្នុងតំបន់ ភាគខាងត្បូង California។ <ul style="list-style-type: none"> ○ ទាំងអស់នៃ ខោនធី Los Angeles លើកលែងតែកោះ Catalina។ ○ ទាំងអស់នៃ ខោនធី Orange។ ○ ផ្នែកខ្លះនៃ ខោនធី Riverside នៅក្នុងកូដហ្សឺបទាំងនេះតែប៉ុណ្ណោះ៖ 91752, 92201-03, 92210-11, 92220, 92223, 92230, 92234-36, 92240-41, 92247-48, 92253, 92255, 92258, 92260-64, 92270, 92276, 92282, 92320, 92324, 92373, 92399, 92501-09, 92513-14, 92516-19, 92521-22, 92530-32, 92543-46, 92548, 92551-57, 92562-64, 92567, 92570-72, 92581-87, 92589-93, 92595-96, 92599, 92860, 92877-83។ ○ ផ្នែកខ្លះនៃ ខោនធី San Bernardino នៅក្នុងកូដហ្សឺបទាំងនេះតែប៉ុណ្ណោះ៖ 91701, 91708-10, 91729-30, 91737, 91739, 91743, 91758-59, 91761-64, 91766, 91784-86, 92305, 92307-08, 92313-18, 92321-22, 92324-25, 92329, 92331, 92333-37, 92339-41, 92344-46, 92350, 92352, 92354, 92357-59, 92369, 92371-78, 92382, 92385-86, 92391-95, 92397, 92399, 92401-08, 92410-11, 92413, 92415, 92418, 92423, 92427, 92880។

សំណួរដែលគេសួរញឹកញាប់	ចម្លើយ
	<ul style="list-style-type: none"> ○ ផ្នែកខ្លះនៃ ខោនធី San Diego នៅក្នុងកូដហ្សឺបទាំងនេះតែប៉ុណ្ណោះ៖ 91901-03, 91908-17, 91921, 91931-33, 91935, 91941-46, 91950-51, 91962-63, 91976-80, 91987, 92003, 92007-11, 92013-14, 92018-30, 92033, 92037-40, 92046, 92049, 92051-52, 92054-61, 92064-65, 92067-69, 92071-72, 92074-75, 92078-79, 92081-86, 92088, 92091-93, 92096, 92101-24, 92126-32, 92134-40, 92142-43, 92145, 92147, 92149-50, 92152-55, 92158-61, 92163, 92165-79, 92182, 92186-87, 92191-93, និង 92195-99។ ● សម្រាប់គម្រោង Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal North P2 របស់យើង នៅក្នុងតំបន់ ភាគខាងត្បូង California របស់យើង មានលេខកូដតំបន់ទាំងនេះតែប៉ុណ្ណោះ៖ <ul style="list-style-type: none"> ○ ទាំងអស់នៃប្រទេស Sacramento និង San Mateo។ ○ ផ្នែកខ្លះនៃ ខោនធី Fresno នៅក្នុងកូដហ្សឺបទាំងនេះតែប៉ុណ្ណោះ៖ 93242, 93602, 93606-07, 93609, 93611-13, 93616, 93618-19, 93624-27, 93630-31, 93646, 93648-52, 93654, 93656-57, 93660, 93662, 93667-68, 93675, 93701-12, 93714-18, 93720-30, 93737, 93740-41, 93744-45, 93747, 93750, 93755, 93760-61, 93764-65, 93771-79, 93786, 93790-94, 93844, 93888 ○ ផ្នែកខ្លះនៃ ខោនធី Kings នៅក្នុងកូដហ្សឺបទាំងនេះតែប៉ុណ្ណោះ៖ 93230, 93232, 93242, 93631, 93656 ○ ផ្នែកខ្លះនៃ ខោនធី Madera នៅក្នុងកូដហ្សឺបទាំងនេះតែប៉ុណ្ណោះ៖ 93601-02, 93604, 93614, 93623, 93626, 93636-39, 93643-45, 93653, 93669, 93720 ○ ផ្នែកខ្លះនៃ ខោនធី Santa Clara នៅក្នុងកូដហ្សឺបទាំងនេះតែប៉ុណ្ណោះ៖ 94022-24, 94035, 94039-43, 94085-89, 94301-06, 94309, 94550, 95002, 95008-09, 95011, 95013-15, 95020-21, 95026, 95030-33, 95035-38, 95042, 95044, 95046, 95050-56, 95070-71, 95076, 95101, 95103, 95106, 95108-13, 95115-36, 95138-41, 95148, 95150-61, 95164, 95170, 95172-73, 95190-94, និង 95196។ <p>អ្នកត្រូវតែរស់នៅក្នុងតំបន់មួយក្នុងចំណោមតំបន់ទាំងនេះ ដើម្បីចូលរួមគម្រោងនេះ។</p>

សំណួរដែលគេសួរញឹកញាប់	ចម្លើយ
<p>តើការអនុញ្ញាតជាមុនគឺជាអ្វី?</p>	<p>ការអនុញ្ញាតជាមុនមានន័យថាជាការយល់ព្រមពី Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal ដើម្បីស្វែងរកសេវាកម្មនៅខាងក្រៅបណ្តាញរបស់យើង ឬដើម្បីទទួលបានសេវាកម្មដែលមិនត្រូវបានគ្របដណ្តប់ជាប្រចាំដោយបណ្តាញរបស់យើង មុនពេលអ្នកទទួលបានសេវាកម្ម។ Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal ប្រហែលជាមិនគ្របដណ្តប់លើសេវាកម្មនីតិវិធី ធាតុ ឬថ្នាំទេ ប្រសិនបើអ្នកមិនទទួលបានការអនុញ្ញាតជាមុន។</p> <p>ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការការថែទាំបន្ទាន់ ឬសង្គ្រោះបន្ទាន់ ឬសេវាលាងលាមកក្រៅតំបន់ អ្នកមិនចាំបាច់ទទួលបានការអនុញ្ញាតជាមុនទេ។ Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal អាចផ្តល់ឱ្យអ្នក ឬអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកនូវបញ្ជីសេវាកម្ម ឬនីតិវិធីដែលតម្រូវឱ្យអ្នកទទួលបានការអនុញ្ញាតជាមុនពី Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal មុនពេលសេវាកម្មត្រូវបានផ្តល់ជូន។ ប្រសិនបើអ្នកមានចម្ងល់អំពីថាតើការអនុញ្ញាតជាមុនត្រូវបានទាមទារសម្រាប់សេវាកម្មជាក់លាក់នីតិវិធី ធាតុ ឬថ្នាំ សូមទូរស័ព្ទទៅសេវាសមាជិកតាមលេខដែលបានរាយនៅខាងក្រោមទំព័រនេះសម្រាប់ជំនួយ។</p>
<p>តើការបញ្ជូនបន្តគឺជាអ្វី?</p>	<p>ការបញ្ជូនបន្តមានន័យថាអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋមរបស់អ្នក (Primary Care Provider, PCP) ត្រូវតែផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវការយល់ព្រមដើម្បីទៅរកនរណាម្នាក់ដែលមិនមែនជា PCP របស់អ្នក។ ការបញ្ជូនគឺខុសពីការអនុញ្ញាតជាមុន។ ប្រសិនបើអ្នកមិនទទួលបានការបញ្ជូនបន្តពីអ្នកផ្តល់សេវាបណ្តាញសម្រាប់សេវាដែលតម្រូវឱ្យមានការបញ្ជូនបន្តទេ Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal ប្រហែលជាមិនរ៉ាប់រងលើសេវាកម្មនោះទេ។ Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal អាចផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវបញ្ជីសេវាកម្មដែលតម្រូវឱ្យអ្នកទទួលបានការបញ្ជូន មុនពេលសេវាកម្មត្រូវបានផ្តល់ជូន។</p> <p>សូមមើល <i>ភស្តុតាងនៃការធានារ៉ាប់រង</i> ជំពូកទី 3 និងទី 4 ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីពេលដែលអ្នកត្រូវការទទួលបានការបញ្ជូនបន្តពី PCP របស់អ្នក។</p>
<p>តើខ្ញុំបង់ប្រាក់ប្រចាំខែ (ហៅផងដែរថាបុព្វលាភ) នៅក្រោម Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal ដែរទេ?</p>	<p>ទេ ដោយសារតែអ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានជំនួយចែករំលែកការចំណាយរបស់ Medicare នៅក្រោម Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal នោះអ្នកមិនបង់ការកាត់កងនៅក្នុង Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal ឡើយ។</p>

សំណួរដែលគេសួរញឹកញាប់	ចម្លើយ
<p>តើខ្ញុំត្រូវបង់ប្រាក់ការកាត់កងក្នុងនាមជាសមាជិកនៃ Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal ដែរឬទេ?</p>	<p>ទេ អ្នកមិនត្រូវបង់ប្រាក់ថ្លៃកាត់ទុកក្នុង Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal ទេ។</p>
<p>តើចំនួនទឹកប្រាក់អតិបរមាចេញពីហោប៉ៅដែលខ្ញុំនឹងចំណាយសម្រាប់សេវាវេជ្ជសាស្ត្រក្នុងនាមជាសមាជិកនៃ Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal គឺជាអ្វី?</p>	<p>មិនមានការចែករំលែកតម្លៃសម្រាប់សេវាវេជ្ជសាស្ត្រនៅក្នុង Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal ដូច្នោះការចំណាយក្រៅហោប៉ៅប្រចាំឆ្នាំរបស់អ្នកនឹង \$0។</p>
<p>តើខ្ញុំមានកម្លាតរ៉ាប់រងសម្រាប់ឱសថដែរឬទេ?</p>	<p>ទេ ដោយសារអ្នកមាន Medicaid អ្នកនឹងមិនមានដំណាក់កាលកម្លាតនៃការធានារ៉ាប់រងសម្រាប់ឱសថរបស់អ្នកទេ។</p>



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅសេវាសមាជិកតាមរយៈលេខ **1-800-443-0815 (TTY 711)** ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមចូលទៅកាន់ kp.org/medicare។

C. បញ្ជីសេវាកម្មដែលរ៉ាប់រង

តារាងខាងក្រោមគឺជាទិដ្ឋភាពទូទៅរបស់សេវាកម្មដែលអ្នកប្រហែលជាត្រូវការ ការចំណាយរបស់អ្នក និងច្បាប់អំពីអត្ថប្រយោជន៍។

តម្រូវការសុខភាព ឬកង្វល់	សេវាកម្មដែលអ្នកប្រហែលជាត្រូវការ	ការចំណាយរបស់អ្នក សម្រាប់អ្នកផ្តល់សេវាក្នុង បណ្តាញ	ដែនកំណត់ ការលើកលែង និងព័ត៌មានអំពីអត្ថប្រយោជន៍ (ច្បាប់អំពីអត្ថប្រយោជន៍)
អ្នកត្រូវការការថែទាំនៅ មន្ទីរពេទ្យ	ការស្នាក់នៅមន្ទីរពេទ្យ	\$0	មិនមានដែនកំណត់ចំពោះចំនួនថ្ងៃសម្រាក ព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យចាំបាច់នោះទេ។ ការបញ្ជូន បន្ត និងការអនុញ្ញាតជាមុនត្រូវបានទាមទារ។
	ការថែទាំរបស់វេជ្ជបណ្ឌិត ឬគ្រូពេទ្យរក្សាកាត់	\$0	
	សេវាកម្មព្យាបាលមិនសម្រាកនៅមន្ទីរ ពេទ្យ រួមទាំងការសង្កេត	\$0	
	សេវាកម្មមជ្ឈមណ្ឌលវះកាត់សង្គ្រោះបន្ទាន់ (Ambulatory Surgical Center, ASC)	\$0	
អ្នកចង់បានវេជ្ជបណ្ឌិត	ការទៅជួបដើម្បីព្យាបាលរូបស ឬជំងឺ	\$0	
	ការថែទាំពិសេស	\$0	ការបញ្ជូនបន្តត្រូវបានទាមទារសម្រាប់គ្រូពេទ្យឯក ទេសភាគច្រើន។ សូមមើល កម្មវិធីនៃការធានា រ៉ាប់រង របស់អ្នកសម្រាប់បញ្ជីសេវាកម្មដែលមិនត្រូវ ការការបញ្ជូនបន្ត។


តម្រូវការសុខភាព ឬកង្វល់	សេវាកម្មដែលអ្នកប្រហែលជាត្រូវការ	ការចំណាយរបស់អ្នក សម្រាប់អ្នកផ្តល់សេវាក្នុង បណ្តាញ	ដែនកំណត់ ការលើកលែង និងព័ត៌មានអំពីអត្ថប្រយោជន៍ (ច្បាប់អំពីអត្ថប្រយោជន៍)
	ការជួបពិនិត្យសុខភាពដូចជា កាយសម្បទាជាដើម	\$0	<p>ការពិនិត្យរាងកាយជាប្រចាំត្រូវបានរ៉ាប់រងប្រសិនបើការពិនិត្យនេះគឺជាការថែទាំបង្ការសមស្របតាមវេជ្ជសាស្ត្រ ស្របតាមស្តង់ដារវិជ្ជាជីវៈដែលទទួលស្គាល់ជាទូទៅ។</p> <p>ការជួបពិនិត្យសុខភាពប្រចាំឆ្នាំលើកដំបូងរបស់អ្នកមិនអាចធ្វើឡើងក្នុងរយៈពេល 12 ខែបន្ទាប់ពីការទៅជួបពិនិត្យ “ស្វាគមន៍មកកាន់ Medicare” របស់អ្នក។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ អ្នកមិនចាំបាច់មានការជួប “ស្វាគមន៍មកកាន់ Medicare” ដើម្បីទទួលបានការរ៉ាប់រងសម្រាប់ការពិនិត្យសុខភាពប្រចាំឆ្នាំបន្ទាប់ពីអ្នកទទួលបាន ផ្នែក B អស់រយៈពេល 12 ខែ។</p>
	យកចិត្តទុកដាក់ដើម្បីកុំឱ្យអ្នកឈឺ ដូចជាការចាក់ថ្នាំផ្តាសាយ និងការពិនិត្យរកមើលមហារីក	\$0	សេវាថែទាំបង្ការខាងក្រោមតម្រូវឱ្យមានការបញ្ជូនបន្ត ការថតឆ្លុះបញ្ចាំងប្រើរូបថតសរសៃឈាមអ៊ីម៉ូនៅក្នុងពោះ ការព្យាបាលដោយអាហារូបត្ថម្ភវេជ្ជសាស្ត្រ និងការថតឆ្លុះសុដនពោះរៀនធំតាមបុគ្គល ការឆ្លុះមើលផ្នែកខាងក្នុងនៃពោះរៀនធំ ការពិនិត្យមើលដងស៊ីតេន្ទ្រីង និងការធ្វើតេស្តមន្ទីរពិសោធន៍។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅសេវាសមាជិកតាមរយៈលេខ **1-800-443-0815 (TTY 711)** ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរស័ព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមចូលទៅកាន់ kp.org/medicare។

តម្រូវការសុខភាព ប្រកបដោយ	សេវាកម្មដែលអ្នកប្រហែលជាត្រូវការ	ការចំណាយរបស់អ្នក សម្រាប់អ្នកផ្តល់សេវាក្នុង បណ្តាញ	ដែនកំណត់ ការលើកលែង និងព័ត៌មានអំពីអត្ថប្រយោជន៍ (ច្បាប់អំពីអត្ថប្រយោជន៍)
	“សូមស្វាគមន៍មកកាន់ Medicare” (ការជួបពិនិត្យតែម្តងប៉ុណ្ណោះ)	\$0	យើងរ៉ាប់រងលើ “សូមស្វាគមន៍មកកាន់ Medicare” ការទៅជួបពិនិត្យតែម្តងអំឡុងពេល 12 ខែដំបូងដែលអ្នកមាន Medicare ផ្នែក B។ នៅពេលអ្នកធ្វើការណាត់ជួប សូមប្រាប់ការិយាល័យវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកថាអ្នកចង់កំណត់ពេលទៅជួបពិនិត្យ “សូមស្វាគមន៍មកកាន់ Medicare” របស់អ្នក។
អ្នកត្រូវការការថែទាំ បន្ទាន់	សេវាបន្ទប់សង្គ្រោះបន្ទាន់	\$0	អ្នកអាចទទួលបានការថែទាំបន្ទាន់ក្នុង ឬក្រៅសហរដ្ឋអាមេរិក និងដែនដីរបស់វា។ ការអនុញ្ញាតជាមុនមិនត្រូវបានទាមទារទេ។
	ការថែទាំបន្ទាន់	\$0	អ្នកអាចទទួលបានការថែទាំបន្ទាន់ក្នុង ឬក្រៅសហរដ្ឋអាមេរិក និងដែនដីរបស់វា។ ការអនុញ្ញាតជាមុនមិនត្រូវបានទាមទារទេ។
អ្នកត្រូវការការធ្វើតេស្ត វេជ្ជសាស្ត្រ	សេវាវិទ្យុសកម្មរោគវិនិច្ឆ័យ (ឧទាហរណ៍ កាំរស្មីអ៊ិច ឬសេវារូបភាពផ្សេងទៀត ដូចជាការស្កេន CAT ឬ MRI)	\$0	ការបញ្ជូនបន្តគឺត្រូវបានទាមទារ។
	ការធ្វើតេស្តមន្ទីរពិសោធន៍ និងដំណើរការរោគវិនិច្ឆ័យ ដូចជាការដោះស្រាយ	\$0	ការបញ្ជូនបន្តគឺត្រូវបានទាមទារ។
អ្នកត្រូវការសេវាស្តាប់/ សំឡេង	ការថតការស្តាប់	\$0	ការបញ្ជូនបន្តគឺត្រូវបានទាមទារ។
	ឧបករណ៍ជំនួយការ	\$0	ឧបករណ៍ជំនួយការស្តាប់ត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយយោងតាមច្បាប់ធានារ៉ាប់រង Medi-Cal។

តម្រូវការសុខភាព ប្រកបដោយ	សេវាកម្មដែលអ្នកប្រហែលជាត្រូវការ	ការចំណាយរបស់អ្នក សម្រាប់អ្នកផ្តល់សេវាក្នុង បណ្តាញ	ដែនកំណត់ ការលើកលែង និងព័ត៌មានអំពីអត្ថប្រយោជន៍ (ច្បាប់អំពីអត្ថប្រយោជន៍)
អ្នកត្រូវការការថែទាំ ធ្មេញ	ការពិនិត្យធ្មេញ និងការថែទាំបង្ការ	\$0	<p>សម្រាប់ព័ត៌មានស្តីពីការធានារ៉ាប់រងផ្នែកធ្មេញរបស់ Medicare សូមយោងទៅលើ <i>ភស្តុតាងនៃការធានារ៉ាប់រង</i> ចូលទៅកាន់ deltadentalins.com ឬទូរស័ព្ទទៅនាយកដ្ឋានសេវាអតិថិជនធ្មេញ Delta Dental តាមលេខ 1-877-644-1774, ថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 5 ព្រឹក ដល់ 6 ល្ងាច។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរតែហៅទូរស័ព្ទទៅ 1-800-735-2929។</p> <p>សម្រាប់ព័ត៌មានស្តីពីការធានារ៉ាប់រងសុខភាពធ្មេញរបស់ Medi-Cal សូមទូរស័ព្ទទៅ Smile California តាមលេខ 1-800-322-6384 (TTY 1-800-735-2922)។ អ្នកក៏អាចចូលកាន់គេហទំព័រ Denti-Cal ផងដែរតាមរយៈ: smilecalifornia.org។</p>
	ការស្តារ និងថែទាំធ្មេញបន្ទាន់	\$0	<p>សម្រាប់ព័ត៌មានស្តីពីការធានារ៉ាប់រងផ្នែកធ្មេញរបស់ Medicare សូមយោងទៅលើ <i>ភស្តុតាងនៃការធានារ៉ាប់រង</i> ចូលទៅកាន់ deltadentalins.com ឬទូរស័ព្ទទៅនាយកដ្ឋានសេវាអតិថិជនធ្មេញ Delta តាមលេខ 1-877-644-1774, ថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 5 ព្រឹក ដល់ 6 ល្ងាច។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរតែហៅទូរស័ព្ទទៅ 1-800-735-2929។</p> <p>សម្រាប់ព័ត៌មានស្តីពីការធានារ៉ាប់រងសុខភាពធ្មេញរបស់ Medi-Cal សូមទូរស័ព្ទទៅ Smile California តាមលេខ 1-800-322-6384 (TTY 1-800-735-2922)។ អ្នកក៏អាចចូលកាន់គេហទំព័រ Denti-Cal ផងដែរតាមរយៈ: smilecalifornia.org។</p>

 ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅសេវាសមាជិកតាមរយៈលេខ **1-800-443-0815 (TTY 711)** ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរស័ព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមចូលទៅកាន់ kp.org/medicare។

តម្រូវការសុខភាព ប្រកបដោយ	សេវាកម្មដែលអ្នកប្រហែលជាត្រូវការ	ការចំណាយរបស់អ្នក សម្រាប់អ្នកផ្តល់សេវាក្នុង បណ្តាញ	ដែនកំណត់ ការលើកលែង និងព័ត៌មានអំពីអត្ថប្រយោជន៍ (ច្បាប់អំពីអត្ថប្រយោជន៍)
អ្នកត្រូវការការថែទាំ ភ្នែក	ការពិនិត្យសុខភាពភ្នែក	\$0	ការបញ្ជូនបន្តគឺត្រូវបានទាមទារសម្រាប់ផ្នែកភ្នែក។
	វ៉ែនតា ឬកញ្ចក់កែវភ្នែក	\$0	វ៉ែនតា ឬកញ្ចក់កែវភ្នែកបន្ទាប់ពីការរក្សាកាត់ជំងឺភ្នែកឡើងបាយ: \$0 រហូតដល់ដែនកំណត់របស់ Medicare ប៉ុន្តែអ្នកចំណាយលើសពីដែនកំណត់នោះ។ វ៉ែនតាផ្សេងទៀត (ប្រាក់ឧបត្ថម្ភ \$350 រៀងរាល់ 12 ខែ) តាមរយៈការរ៉ាប់រង Medicare របស់អ្នក: ប្រសិនបើវ៉ែនតារបស់អ្នកមានតម្លៃលើសពី \$350 នោះអ្នកបង់ថ្លៃផ្សេង។
	ការថែរក្សាចក្ខុវិស័យផ្សេងទៀត	\$0	ឧបករណ៍ដែលមានចក្ខុវិស័យទាបត្រូវបានគ្របដណ្តប់ដោយអនុលោមតាមច្បាប់កម្មវិធី Medi-Cal។
អ្នកត្រូវការសេវាសុខ ភាពផ្លូវចិត្ត	សេវាសុខភាពផ្លូវចិត្ត	\$0	គម្រោង Medicare Medi-Cal របស់អ្នកគ្របដណ្តប់លើសេវាសុខភាពផ្លូវចិត្តរបស់អ្នកជំងឺក្នុង និងអ្នកជំងឺក្រៅ។ លើសពីនេះ អ្នកមានការរ៉ាប់រងសម្រាប់សេវាសុខភាពផ្លូវចិត្តពិសេសបន្ថែម និងសេវាព្យាបាលបញ្ហាប្រើប្រាស់សារធាតុញៀនតាមរយៈថ្លៃសេវា Medi-Cal ។

តម្រូវការសុខភាព ប្រកបដោយ	សេវាកម្មដែលអ្នកប្រហែលជាត្រូវការ	ការចំណាយរបស់អ្នក សម្រាប់អ្នកផ្តល់សេវាក្នុង បណ្តាញ	ដែនកំណត់ ការលើកលែង និងព័ត៌មានអំពីអត្ថប្រយោជន៍ (ច្បាប់អំពីអត្ថប្រយោជន៍)
	ការថែទាំអ្នកជំងឺក្នុង និងក្រៅផ្ទះ និងសេវាសហគមន៍សម្រាប់មនុស្សដែលត្រូវការសេវាសុខភាពផ្លូវចិត្ត	\$0	<p>គម្រោង Medicare Medi-Cal របស់អ្នកគ្របដណ្តប់លើសេវាសុខភាពផ្លូវចិត្តរបស់អ្នកជំងឺក្នុង និងអ្នកជំងឺក្រៅ។</p> <p>អ្នកអាចមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់សេវាកម្មសហគមន៍ក្រោម Medi-Cal ។ ចូរសួរអ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់អ្នកសម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។</p>
អ្នកត្រូវការសេវាកម្មព្យាបាលការប្រើប្រាស់សារធាតុញៀន	សេវាកម្មព្យាបាលការប្រើប្រាស់សារធាតុញៀន	\$0	<p>យើងបង់ប្រាក់សម្រាប់សេវាកម្មខាងក្រោម ហើយប្រហែលជាសេវាកម្មផ្សេងទៀតដែលមិនមានរាយបញ្ជីនៅទីនេះ៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • ការថែទាំ និងប្រឹក្សាការប្រើប្រាស់គ្រឿងស្រវឹងមិនត្រឹមត្រូវ។ • ការព្យាបាលការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន។ • ការប្រឹក្សាជាក្រុម ឬបុគ្គលដោយគ្រូពេទ្យជំនាញ រួមទាំងអ្នកប្រឹក្សាអាពាហ៍ពិពាហ៍ និងគ្រួសារ។ • ការបន្សាបជាតិពុលគ្រោះថ្នាក់នៅក្នុងកម្មវិធីបន្សាបគ្រឿងញៀន។ • សេវាគ្រឿងស្រវឹង និង/ឬគ្រឿងញៀននៅក្នុងមជ្ឈមណ្ឌលព្យាបាលអ្នកជំងឺមិនសម្រាកនៅមន្ទីរពេទ្យដែលពឹងផ្អែកខ្លាំង។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅសេវាសមាជិកតាមរយៈលេខ **1-800-443-0815 (TTY 711)** ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមចូលទៅកាន់ kp.org/medicare។

តម្រូវការសុខភាព ប្រកបដោយ	សេវាកម្មដែលអ្នកប្រហែលជាត្រូវការ	ការចំណាយរបស់អ្នក សម្រាប់អ្នកផ្តល់សេវាក្នុង បណ្តាញ	ដែនកំណត់ ការលើកលែង និងព័ត៌មានអំពីអត្ថប្រយោជន៍ (ច្បាប់អំពីអត្ថប្រយោជន៍)
			<ul style="list-style-type: none"> ការព្យាបាលបណ្តេញ ណាល់ត្រេចសុន (vivitrol)។ <p>អ្នកក៏មានការធានារ៉ាប់រងតាមរយៈថ្លៃសេវា Medi-Cal សម្រាប់សេវាព្យាបាលបណ្តាញការប្រើប្រាស់សារធាតុញ្ជឺន ដែលមិនត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយ Medicare នោះទេ។</p>
អ្នកត្រូវការកន្លែងរស់នៅជាមួយមនុស្សដែលមានដើម្បីជួយអ្នក	ការថែទាំដោយគិលានុបដ្ឋាយិកាជំនាញ	\$0	ការបញ្ជូនបន្ត និងការអនុញ្ញាតជាមុនត្រូវបានទាមទារ។
	ការថែទាំតាមផ្ទះថែទាំ	\$0	
	ការថែទាំមនុស្សពេញវ័យ និងការថែទាំមនុស្សពេញវ័យជាក្រុម	\$0	
អ្នកត្រូវការធ្វើចលនាបន្ទាប់ពីការដាច់សរសៃឈាម ឬគ្រោះថ្នាក់	ការព្យាបាលការងារ រាងកាយ ឬការនិយាយ	\$0	ការបញ្ជូនបន្តគឺត្រូវបានទាមទារ។

តម្រូវការសុខភាព ឬកង្វល់	សេវាកម្មដែលអ្នកប្រហែលជាត្រូវការ	ការចំណាយរបស់អ្នក សម្រាប់អ្នកផ្តល់សេវាក្នុង បណ្តាញ	ដែនកំណត់ ការលើកលែង និងព័ត៌មានអំពីអត្ថប្រយោជន៍ (ច្បាប់អំពីអត្ថប្រយោជន៍)
អ្នកត្រូវការជំនួយក្នុង ការទទួលបានសេវា សុខភាព	សេវាវេជ្ជសាស្ត្រសង្គ្រោះបន្ទាន់	\$0	\$0 ប្រសិនបើអ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានជំនួយចែក រំលែកការចំណាយរបស់ Medicare ក្រោម Medicaid។ បើមិនដូច្នោះទេ \$150 ក្នុងការធ្វើដំណើរ មួយជើង ប្រសិនបើអ្នកបានចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោង Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal South P1 របស់យើង ឬ \$200 ក្នុងការធ្វើ ដំណើរមួយជើង ប្រសិនបើអ្នកបានចុះឈ្មោះក្នុង គម្រោង Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal North P2 របស់យើង។
	ការដឹកជញ្ជូនសង្គ្រោះបន្ទាន់	\$0	\$0 ប្រសិនបើអ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានជំនួយចែក រំលែកការចំណាយរបស់ Medicare ក្រោម Medicaid។ បើមិនដូច្នោះទេ \$150 ក្នុងការធ្វើ ដំណើរមួយជើង ប្រសិនបើអ្នកបានចុះឈ្មោះក្នុង គម្រោង Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal South P1 របស់យើង ឬ \$200 ក្នុងការធ្វើដំណើរមួយជើង ប្រសិនបើអ្នកបានចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោង Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal North P2 របស់យើង។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅសេវាសមាជិកតាមរយៈលេខ **1-800-443-0815 (TTY 711)** ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់
7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមចូលទៅកាន់ kp.org/medicare។

តម្រូវការសុខភាព ប្រកបដោយ	សេវាកម្មដែលអ្នកប្រហែលជាត្រូវការ	ការចំណាយរបស់អ្នក សម្រាប់អ្នកផ្តល់សេវាក្នុង បណ្តាញ	ដែនកំណត់ ការលើកលែង និងព័ត៌មានអំពីអត្ថប្រយោជន៍ (ច្បាប់អំពីអត្ថប្រយោជន៍)
អ្នកត្រូវការថ្នាំដើម្បី ព្យាបាលជំងឺ ឬស្ថានភាព របស់អ្នក	ការដឹកជញ្ជូនទៅកាន់ការណាត់ជួប និង សេវាវេជ្ជសាស្ត្រ	\$0	Medi-Cal គ្របដណ្តប់លើការដឹកជញ្ជូនវេជ្ជសាស្ត្រដែលមិនសង្គ្រោះបន្ទាន់ (តម្រូវឱ្យមានការបញ្ជូនបន្ត) និងការដឹកជញ្ជូនមិនមែនវេជ្ជសាស្ត្រ ដើម្បីជួយអ្នកទៅដល់ការណាត់ជួប និងទៅកាន់ឱសថស្ថាន នៅពេលដែលអ្នកមិនមានមធ្យោបាយទៅទីនោះដោយខ្លួនឯង។ អ្នកបង់ថ្លៃរថយន្តសង្គ្រោះសម្រាប់សេវាថ្នាំថ្នល់សង្គ្រោះបន្ទាន់ដែលមិនមែនជាសង្គ្រោះបន្ទាន់ (សូមមើល “សេវាថ្នល់សង្គ្រោះ” ខាងលើ)។
	ថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់ Medicare ផ្នែក B	\$0	ឱសថផ្នែក B រួមមានថ្នាំដែលផ្តល់ដោយវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកនៅក្នុងការិយាល័យរបស់ពួកគេ ថ្នាំមហារីកមាត់មួយចំនួន និងថ្នាំមួយចំនួនដែលប្រើជាមួយឧបករណ៍វេជ្ជសាស្ត្រមួយចំនួន។ សូមអាន <i>ភស្តុតាងនៃការធានារ៉ាប់រងសម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម</i> អំពីថ្នាំទាំងនេះ។
	ឱសថទូទៅ (គ្មានម៉ាក)	ការបង់ប្រាក់រួមសម្រាប់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាអាចប្រែប្រួលអាស្រ័យលើកម្រិតនៃជំនួយបន្ថែមដែលអ្នកទទួលបាន។ សូមទាក់ទងគម្រោងសម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិតនានា។	វាអាចមានដែនកំណត់លើប្រភេទថ្នាំដែលត្រូវបានរ៉ាប់រង។ សូមយោងទៅលើ <i>បញ្ជីឱសថដែលត្រូវបានរ៉ាប់រង</i> (បញ្ជីឱសថ) របស់ Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។ នៅពេលដែលអ្នក ឬអ្នកផ្សេងទៀតជំនួសឱ្យអ្នកបង់ប្រាក់ \$8,000 អ្នកបានឈានដល់ដំណាក់កាលនៃការធានារ៉ាប់រងមហន្តរាយ ហើយអ្នកបង់ \$0 សម្រាប់ឱសថ Medicare ផ្នែក D របស់អ្នកទាំងអស់សម្រាប់រយៈពេលដែលនៅសល់នៃឆ្នាំប្រតិទិន។ សូមអាន <i>ភស្តុតាងនៃការធានារ៉ាប់រងសម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម</i> អំពីឱសថទាំងនេះ។

តម្រូវការសុខភាព ឬកង្វល់	សេវាកម្មដែលអ្នកប្រហែលជាត្រូវការ	ការចំណាយរបស់អ្នក សម្រាប់អ្នកផ្តល់សេវាក្នុង បណ្តាញ	ដែនកំណត់ ការលើកលែង និងព័ត៌មានអំពីអត្ថប្រយោជន៍ (ច្បាប់អំពីអត្ថប្រយោជន៍)
			<p>សារសំខាន់អំពីអ្វីដែលអ្នកចំណាយសម្រាប់វ៉ាក់សាំង – វ៉ាក់សាំងមួយចំនួនត្រូវបានចាត់ទុកថាជាអត្ថប្រយោជន៍ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។ វ៉ាក់សាំងផ្សេងទៀតត្រូវបានគេចាត់ទុកថាជាឱសថ ផ្នែក D។ អ្នកអាចរកឃើញវ៉ាក់សាំងទាំងនេះដែលមានរាយក្នុង <i>បញ្ជីឱសថដែលរ៉ាប់រង</i> (បញ្ជីឱសថ) របស់គម្រោង។ គម្រោងរបស់យើងគ្របដណ្តប់លើវ៉ាក់សាំង ផ្នែក D ភាគច្រើនដោយមិនគិតថ្លៃសម្រាប់អ្នកឡើយ។</p> <p>ការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលវែង (រហូតដល់ 100 ថ្ងៃ ឬ 3 ខែ) គឺអាចរកបានពីឱសថស្ថានលក់រាយ ឬឱសថស្ថានតាមសំបុត្ររបស់យើង ក្នុងតម្លៃចែករំលែកដូចគ្នានឹងការផ្គត់ផ្គង់មួយខែ។ មិនមែនថ្នាំទាំងអស់អាចរកបានតាមរយៈការបញ្ជាទិញតាមសំបុត្រទេ។</p>



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅសេវាសមាជិកតាមរយៈលេខ **1-800-443-0815 (TTY 711)** ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមចូលទៅកាន់ kp.org/medicare។

តម្រូវការសុខភាព ប្រកួតប្រជែង	សេវាកម្មដែលអ្នកប្រហែលជាត្រូវការ	ការចំណាយរបស់អ្នក សម្រាប់អ្នកផ្តល់សេវាក្នុង បណ្តាញ	ដែនកំណត់ ការលើកលែង និងព័ត៌មានអំពីអត្ថប្រយោជន៍ (ច្បាប់អំពីអត្ថប្រយោជន៍)
	ឱសថមានម៉ាកយីហោ	<p>ការបង់ប្រាក់រួមសម្រាប់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាអាចប្រែប្រួលអាស្រ័យលើកម្រិតនៃជំនួយបន្ថែមដែលអ្នកទទួលបាន។</p> <p>សូមទាក់ទងគម្រោងសម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិតនានា។</p>	<p>វាអាចមានដែនកំណត់លើប្រភេទថ្នាំដែលត្រូវបានរ៉ាប់រង។ សូមយោងទៅលើ <i>បញ្ជីឱសថដែលត្រូវបានរ៉ាប់រង</i> (បញ្ជីឱសថ) របស់ Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។</p> <p>នៅពេលដែលអ្នក ឬអ្នកផ្សេងទៀតជំនួសឱ្យអ្នកបង់ប្រាក់ \$8,000 អ្នកបានឈានដល់ដំណាក់កាលនៃការធានារ៉ាប់រងមហន្តរាយ ហើយអ្នកបង់ \$0 សម្រាប់ឱសថ Medicare ផ្នែក D របស់អ្នកទាំងអស់សម្រាប់រយៈពេលដែលនៅសល់នៃឆ្នាំប្រតិទិន។ សូមអាន កត្តាគ្រប់គ្រងនៃការធានារ៉ាប់រងសម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីឱសថទាំងនេះ។</p> <p>សារសំខាន់អំពីអ្វីដែលអ្នកចំណាយសម្រាប់វ៉ាក់សាំង – វ៉ាក់សាំងមួយចំនួនត្រូវបានចាត់ទុកថាជាអត្ថប្រយោជន៍ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។ វ៉ាក់សាំងផ្សេងទៀតត្រូវបានគេចាត់ទុកថាជាឱសថ ផ្នែក D។ អ្នកអាចរកឃើញវ៉ាក់សាំងទាំងនេះដែលមានរាយក្នុង <i>បញ្ជីឱសថដែលរ៉ាប់រង</i> (បញ្ជីឱសថ) របស់គម្រោង។ គម្រោងរបស់យើងគ្របដណ្តប់លើវ៉ាក់សាំង ផ្នែក D ភាគច្រើនដោយមិនគិតថ្លៃសម្រាប់អ្នកឡើយ។</p> <p>ការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលវែង (រហូតដល់ 100 ថ្ងៃ ឬ 3 ខែ) ប្រហែលអាចរកបានពីឱសថស្ថានលក់រាយ ឬឱសថស្ថានតាមសំបុត្ររបស់យើង ក្នុងតម្លៃថែទាំកែលម្អដូចគ្នានឹងការផ្គត់ផ្គង់មួយខែ។ មិនមែនថ្នាំទាំងអស់អាចរកបានតាមរយៈការបញ្ជាទិញតាមសំបុត្រទេ។</p>

តម្រូវការសុខភាព ឬកង្វល់	សេវាកម្មដែលអ្នកប្រហែលជាត្រូវការ	ការចំណាយរបស់អ្នក សម្រាប់អ្នកផ្តល់សេវាក្នុង បណ្តាញ	ដែនកំណត់ ការលើកលែង និងព័ត៌មានអំពីអត្ថប្រយោជន៍ (ច្បាប់អំពីអត្ថប្រយោជន៍)
	ឱសថគ្មានវេជ្ជបញ្ជា (Over-The-Counter, OTC)	<p>\$0 សម្រាប់ការព្យាបាលជំនួសនីតូទីននៅឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ។</p> <p>\$0 សម្រាប់ធាតុ OTC ផ្សេងទៀតពីកាតាឡុក OTC របស់យើង ដែលស្ថិតនៅក្រោមដែនកំណត់អត្ថប្រយោជន៍គម្រោង។</p>	<p>យើងគ្របដណ្តប់ការព្យាបាលជំនួសនីតូទីនដែលត្រូវបានអនុម័តដោយ FDA ជាក់លាក់សម្រាប់ការប្រើប្រាស់ដោយគ្មានវេជ្ជបញ្ជា។ សម្ភារៈត្រូវតែបញ្ជាទិញដោយអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញម្នាក់ និងទទួលបានពីឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ។ យើងនឹងផ្តល់ជូនការផ្គត់ផ្គង់រហូតដល់ 100 ថ្ងៃ ចំនួនពីរដងនៅអំឡុងឆ្នាំប្រតិទិន។</p> <p>យើងក៏គ្របដណ្តប់លើធាតុ OTC ដែលបានរាយក្នុងកាតាឡុក OTC របស់យើងផងដែរ សម្រាប់ការចែកចាយដល់ផ្ទះដោយឥតគិតថ្លៃ។ អ្នកអាចបញ្ជាទិញទំនិញ OTC រហូតដល់ដែនកំណត់អត្ថប្រយោជន៍ប្រចាំត្រីមាសសម្រាប់គម្រោងរបស់អ្នក៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • \$250 ប្រសិនបើអ្នកចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោង Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal South P1 របស់យើង។ • \$140 ប្រសិនបើអ្នកចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោង Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal North P2 របស់យើង។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅសេវាសមាជិកតាមរយៈលេខ **1-800-443-0815 (TTY 711)** ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមចូលទៅកាន់ kp.org/medicare។

តម្រូវការសុខភាព ប្រកួតប្រជែង	សេវាកម្មដែលអ្នកប្រហែលជាត្រូវការ	ការចំណាយរបស់អ្នក សម្រាប់អ្នកផ្តល់សេវាក្នុង បណ្តាញ	ដែនកំណត់ ការលើកលែង និងព័ត៌មានអំពីអត្ថប្រយោជន៍ (ច្បាប់អំពីអត្ថប្រយោជន៍)
			<p>ការបញ្ជាទិញនីមួយៗត្រូវមានយ៉ាងហោចណាស់ \$25។ ការបញ្ជាទិញរបស់អ្នកអាចមិនលើសពីដែនកំណត់អត្ថប្រយោជន៍ប្រចាំត្រីមាសរបស់អ្នក។ ផ្នែកដែលមិនបានប្រើនៃដែនកំណត់អត្ថប្រយោជន៍ប្រចាំត្រីមាសមិនដំណើរការទៅត្រីមាសបន្ទាប់ទេ។ (ដែនកំណត់អត្ថប្រយោជន៍របស់អ្នកត្រូវបានកំណត់ឡើងវិញនៅថ្ងៃទី 1 ខែមករា, 1 មេសា, 1 កក្កដា និង 1 តុលា)។</p> <p>ដើម្បីមើលកាតាឡុករបស់យើង និងដាក់ការបញ្ជាទិញតាមអ៊ិនធឺណិត សូមចូលទៅកាន់ kp.org/otc/ca។ អ្នកអាចធ្វើការបញ្ជាទិញតាមទូរស័ព្ទ ឬស្នើសុំកាតាឡុកដែលបានបោះពុម្ពត្រូវបានផ្ញើទៅអ្នកដោយទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-833-569-2360 (TTY 711) ពីម៉ោង 7 ព្រឹក ដល់ 6 ល្ងាច។ PST ពីថ្ងៃច័ន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។</p> <p>អ្នកអាចមានការធានារ៉ាប់រងបន្ថែមសម្រាប់ធាតុ OTC មួយចំនួនដែលគ្របដណ្តប់ក្រោម Medi-Cal តាមរយៈកម្មវិធី Medi-Cal Rx ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពី Medi-Cal Rx សូមទូរស័ព្ទទៅផ្នែកសេវាអភិវឌ្ឍន៍ Medi-Cal Rx តាមលេខ 1-800-977-2273 និង 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY អាចទូរស័ព្ទទៅលេខ 711 ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ 5 ល្ងាច។ អ្នកក៏អាចចូលមើលគេហទំព័រ Medi-Cal Rx នៅ https://www.Medi-CalRx.dhcs.ca.gov/home/។</p>


តម្រូវការសុខភាព ឬកង្វល់	សេវាកម្មដែលអ្នកប្រហែលជាត្រូវការ	ការចំណាយរបស់អ្នក សម្រាប់អ្នកផ្តល់សេវាក្នុង បណ្តាញ	ដែនកំណត់ ការលើកលែង និងព័ត៌មានអំពីអត្ថប្រយោជន៍ (ច្បាប់អំពីអត្ថប្រយោជន៍)
អ្នកត្រូវការជំនួយឱ្យ ប្រសើរឡើង ឬមានតម្រូវ ការសុខភាពពិសេស	សេវាស្តារនីតិសម្បទា	\$0	
	ឧបករណ៍វេជ្ជសាស្ត្រសម្រាប់ការថែទាំ តាមផ្ទះ	\$0	ប្រសិនបើអ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានជំនួយ\$0ចែក រំលែកការចំណាយរបស់ Medicare ក្រោម Medi-Cal នោះអ្នកបង់ \$0។ បើមិនដូច្នោះទេ អ្នកបង់ការសហ ធានារ៉ាប់រង 20% លើកលែងតែឧបករណ៍រាស់លំហូរ ខ្ពស់បំផុត និងឧបករណ៍ព្យាបាលដោយពន្លឺអ៊ុលត្រាវី យូឡេ ដែលអ្នកបង់ \$0។ ការអនុញ្ញាតជាមុនត្រូវបាន ទាមទារ។
	សេវាលាងលាម	\$0	ប្រសិនបើអ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានជំនួយចែក រំលែកការចំណាយរបស់ Medicare ក្រោម Medi-Cal នោះអ្នកបង់ \$0។ បើមិនដូច្នោះទេ អ្នកបង់សហធា នារ៉ាប់រង 20%។
អ្នកត្រូវការការថែទាំ ជើង	សេវាព្យាបាលជើង	\$0	ការបញ្ជូនបន្តគឺត្រូវបានទាមទារ។
	សេវាអ័រតូទិក	\$0	ការអនុញ្ញាតជាមុនត្រូវបានទាមទារ។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅសេវាសមាជិកតាមរយៈលេខ **1-800-443-0815 (TTY 711)** ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់
7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមចូលទៅកាន់ kp.org/medicare។

តម្រូវការសុខភាព ឬកង្វល់	សេវាកម្មដែលអ្នកប្រហែលជាត្រូវការ	ការចំណាយរបស់អ្នក សម្រាប់អ្នកផ្តល់សេវាក្នុង បណ្តាញ	ដែនកំណត់ ការលើកលែង និងព័ត៌មានអំពីអត្ថប្រយោជន៍ (ច្បាប់អំពីអត្ថប្រយោជន៍)
អ្នកត្រូវការបរិក្ខារវេជ្ជសាស្ត្រជាប់យូរ (DME)។ ចំណាំ៖ នេះមិនមែនជាបញ្ជីពេញលេញនៃ DME ដែលរ៉ាប់រងនោះទេ។ សម្រាប់បញ្ជីពេញលេញសូមទាក់ទងផ្នែកសេវាសមាជិក ឬយោងទៅជំពូកទី 4 នៃកស្តតាងនៃការធានារ៉ាប់រង។	រទេះរុញ ឈើច្រក់ និងអ្នកដើរ	\$0	ប្រសិនបើអ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានជំនួយចែករំលែកការចំណាយរបស់ Medicare ក្រោម Medi-Cal នោះអ្នកបង់ \$0។ បើមិនដូច្នោះទេ អ្នកបង់ការធានារ៉ាប់រង 20%។ ការអនុញ្ញាតជាមុនត្រូវបានទាមទារ។
	ឧបករណ៍ដកដង្ហើម	\$0	ប្រសិនបើអ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានជំនួយចែករំលែកការចំណាយរបស់ Medicare ក្រោម Medi-Cal នោះអ្នកបង់ \$0។ បើមិនដូច្នោះទេ អ្នកបង់ការធានារ៉ាប់រង 20%។ ការអនុញ្ញាតជាមុនត្រូវបានទាមទារ។
	ឧបករណ៍ និងការផ្គត់ផ្គង់អុកស៊ីសែន	\$0	ប្រសិនបើអ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានជំនួយចែករំលែកការចំណាយរបស់ Medicare ក្រោម Medi-Cal នោះអ្នកបង់ \$0។ បើមិនដូច្នោះទេ អ្នកបង់ការធានារ៉ាប់រង 20%។ ការអនុញ្ញាតជាមុនត្រូវបានទាមទារ។

តម្រូវការសុខភាព ឬកង្វល់	សេវាកម្មដែលអ្នកប្រហែលជាត្រូវការ	ការចំណាយរបស់អ្នក សម្រាប់អ្នកផ្តល់សេវាក្នុង បណ្តាញ	ដែនកំណត់ ការលើកលែង និងព័ត៌មានអំពីអត្ថប្រយោជន៍ (ច្បាប់អំពីអត្ថប្រយោជន៍)
អ្នកត្រូវការជំនួយក្នុង ការរស់នៅក្នុងផ្ទះ	សេវាសុខភាពតាមផ្ទះ	\$0	ការបញ្ជូនបន្តគឺត្រូវបានទាមទារ។
	សេវាតាមផ្ទះ ដូចជាការសម្អាត ឬការថែ រក្សាគេហដ្ឋាន ឬការកែប្រែគេហដ្ឋាន ដូច ជារបារចាប់	\$0	ជំនួយសហគមន៍គឺសមរម្យ និងមានតម្លៃថ្លៃសេវា ជំនួស ឬការកំណត់ចំពោះអ្នកដែលរ៉ាប់រងក្រោម គម្រោង Medicare Medi-Cal របស់អ្នក។ ប្រសិនបើអ្នកមានលក្ខណៈគ្រប់គ្រាន់ ជំនួយសហ គមន៍អាចជួយអ្នកឱ្យរស់នៅដោយឯករាជ្យជាងមុ ន។ សេវាកម្មទាំងនេះមិនជំនួសអត្ថប្រយោជន៍ ដែលអ្នកទទួលបានរួចហើយនៅក្រោមគម្រោង Medicare Medi-Cal របស់អ្នកទេ។ ពួកវាមិនមាន នៅគ្រប់តំបន់ទេ។ មិនមែនសមាជិកទាំងអស់ មានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ក្នុងការទទួលបាន ជំនួយសហគមន៍ ដើម្បីមានលក្ខណៈគ្រប់គ្រាន់ អ្នកត្រូវតែបំពេញតាមលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យជាក់លាក់។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីជំនួយសហគមន៍ សូម ទូរស័ព្ទទៅផ្នែកសេវាកម្មសមាជិករបស់យើង។
	ការថែទាំសុខភាពមនុស្សពេញវ័យ សេវា កម្មមនុស្សពេញវ័យផ្អែកលើសហគមន៍ (Community Based Adult Service, CBAS) ឬសេវាកម្មជំនួយផ្សេងទៀត។	\$0	សេវាកម្មមនុស្សពេញវ័យផ្អែកលើសហគមន៍ ("CBAS") គឺជាសេវាកម្មដែលអ្នកអាចមានសិទ្ធិ ទទួលបាន ប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហាសុខភាពដែលធ្វើ ឱ្យអ្នកពិបាកមើលថែខ្លួនឯង ហើយអ្នកត្រូវការ ជំនួយបន្ថែម។ សម្រាប់ព័ត៌មានអំពីសេវាកម្ម CBAS សូមសួរអ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់អ្នក។
	សេវាកម្មលំហែកាយពេលថ្ងៃ	\$0	
	សេវាកម្មដើម្បីជួយអ្នករស់នៅលើសេវា ថែទាំផ្ទាល់ខ្លួនរបស់អ្នក)	\$0	អ្នកអាចមានសិទ្ធិទទួលបានសេវាលើកលែងនៅផ្ទះ និងសហគមន៍ក្រោមការធានារ៉ាប់រង Medi-Cal របស់អ្នក។ ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែមអំពីសេវា កម្មទាំងនេះ សូមទូរស័ព្ទទៅអ្នកសម្របសម្រួលការ ថែទាំរបស់អ្នក។

 ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅសេវាសមាជិកតាមរយៈលេខ **1-800-443-0815 (TTY 711)** ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់
7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមចូលទៅកាន់ kp.org/medicare។

តម្រូវការសុខភាព ប្រកួតប្រជែង	សេវាកម្មដែលអ្នកប្រហែលជាត្រូវការ	ការចំណាយរបស់អ្នក សម្រាប់អ្នកផ្តល់សេវាក្នុង បណ្តាញ	ដែនកំណត់ ការលើកលែង និងព័ត៌មានអំពីអត្ថប្រយោជន៍ (ច្បាប់អំពីអត្ថប្រយោជន៍)
សេវាកម្មបន្ថែម	សេវាកម្មព្យាបាលដោយចាប់សរសៃនិង សន្លាក់	\$0	<p>យើងគ្របដណ្តប់ការកែតម្រូវឆ្លងខ្នងដើម្បីកែតម្រូវ ការតម្រឹម។ សេវាដែលគ្របដណ្តប់ដោយ Medicare ទាំងនេះត្រូវបានផ្តល់ដោយគ្រូពេទ្យជំនាញសន្លាក់ ក្នុង បណ្តាញ។ សម្រាប់បញ្ជីនៃគ្រូពេទ្យសន្លាក់ក្នុងប ណ្តាញ សូមមើលបញ្ជីរាយនាមអ្នកផ្តល់សេវានិងឱស ថស្ថាន។ ការអនុញ្ញាតជាមុនត្រូវបានទាមទារ។ តម្រូវឱ្យមានការបញ្ជូនបន្តសម្រាប់សមាជិករដ្ឋកាលី ហ្វ័រញ៉ាខាងជើង។</p> <p>Medi-Cal អាចនឹងរ៉ាប់រងលើសេវាព្យាបាលសន្លាក់ នៅពេលទទួលបាននៅមជ្ឈមណ្ឌលសុខភាពមាន គុណវុឌ្ឍិសហព័ន្ធ (FQHC) ឬគ្លីនិកសុខភាពជនបទ (RHC) នៅក្នុងបណ្តាញរបស់ Kaiser Permanente។ FQHC និង RHC អាចតម្រូវឱ្យមានការបញ្ជូនបន្ត ដើម្បីទទួលបានសេវាកម្ម។ ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មាន បន្ថែមអំពីសេវាកម្មដែលមាននៅ FQHC ឬ RHC សូមទូរស័ព្ទទៅសេវាសមាជិក។</p>
	ការផ្គត់ផ្គង់ និងសេវាកម្មជំងឺទឹកនោម ផ្អែម	\$0	

តម្រូវការសុខភាព ឬកង្វល់	សេវាកម្មដែលអ្នកប្រហែលជាត្រូវការ	ការចំណាយរបស់អ្នក សម្រាប់អ្នកផ្តល់សេវាក្នុង បណ្តាញ	ដែនកំណត់ ការលើកលែង និងព័ត៌មានអំពីអត្ថប្រយោជន៍ (ច្បាប់អំពីអត្ថប្រយោជន៍)
	អត្ថប្រយោជន៍នៃការហាត់ប្រាណ — កម្មវិធី Silver&Fit®	\$0	<p>អ្នកមិនបង់ថ្លៃបន្ថែមសម្រាប់សមាជិកភាពស្តង់ដារទៅមណ្ឌលសម្បទានាមួយដែលចូលរួមនៅក្នុងកម្មវិធី Silver&Fit នោះទេ។ អ្នកក៏អាចជ្រើសរើសកញ្ចប់លំហាត់ប្រាណនៅផ្ទះ មួយពីជម្រើសនៃកញ្ចប់ដើម្បីជួយឱ្យអ្នករក្សារាងឱ្យសមនៅផ្ទះ។</p> <p>កម្មវិធី Silver&Fit ត្រូវបានផ្តល់ដោយ American Specialty Health Fitness, Inc. ដែលជាក្រុមហ៊ុនបុត្រសម្ព័ន្ធរបស់ American Specialty Health Incorporated (ASH)។ Silver&Fit គឺជាពាណិជ្ជសញ្ញាដែលបានចុះបញ្ជីសហព័ន្ធរបស់ ASH ហើយត្រូវបានប្រើប្រាស់ដោយមានការអនុញ្ញាតនៅទីនេះ។ កន្លែងហាត់ប្រាណ និងខ្សែសង្វាក់សុខភាពដែលចូលរួមអាចប្រែប្រួលទៅតាមទីតាំង និងអាចផ្លាស់ប្តូរបាន។</p>
	អាហារដឹកញូនដល់ផ្ទះ	\$0	នៅក្រោម Medi-Cal អ្នកអាចមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់បន្ថែមសម្រាប់អាហារដែលផ្តល់ដល់ផ្ទះនៅក្រោមជំនួយសហគមន៍។ ជំនួយសហគមន៍មិនមាននៅគ្រប់ផ្នែកទាំងអស់ទេ ហើយអ្នកត្រូវតែបំពេញតាមលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យជាក់លាក់នៃសិទ្ធិទទួលបាន។ សាកសួរគ្រូពេទ្យរបស់អ្នកសម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីជំនួយសហគមន៍ Medi-Cal ។
	សេវាកម្មសិប្បនិម្មិត	\$0	ការអនុញ្ញាតជាមុនត្រូវបានទាមទារ។
	ការព្យាបាលដោយវិទ្យុសកម្ម	\$0	ការបញ្ជូនបន្តគឺត្រូវបានទាមទារ។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅសេវាសមាជិកតាមរយៈលេខ **1-800-443-0815 (TTY 711)** ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមចូលទៅកាន់ kp.org/medicare។

តម្រូវការសុខភាព ប្រកបដោយ	សេវាកម្មដែលអ្នកប្រហែលជាត្រូវការ	ការចំណាយរបស់អ្នក សម្រាប់អ្នកផ្តល់សេវាក្នុង បណ្តាញ	ដែនកំណត់ ការលើកលែង និងព័ត៌មានអំពីអត្ថប្រយោជន៍ (ច្បាប់អំពីអត្ថប្រយោជន៍)
	សេវាកម្មដើម្បីជួយគ្រប់គ្រងជំងឺរបស់អ្នក។	\$0	

សេចក្តីសង្ខេបនៃអត្ថប្រយោជន៍ខាងលើត្រូវបានផ្តល់ជូនសម្រាប់គោលបំណងផ្តល់ព័ត៌មានតែប៉ុណ្ណោះ ហើយមិនមែនជាបញ្ជីពេញលេញនៃអត្ថប្រយោជន៍នោះទេ។ សម្រាប់បញ្ជីពេញលេញ និងព័ត៌មានបន្ថែមអំពីអត្ថប្រយោជន៍របស់អ្នក អ្នកអាចអាន *ភស្តុតាងនៃការធានារ៉ាប់រង* Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal។ ប្រសិនបើអ្នកមិនមាន *ភស្តុតាងនៃការធានារ៉ាប់រង* ទេ សូមទូរស័ព្ទទៅសេវាសមាជិក Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal តាមលេខដែលបានរាយនៅខាងក្រោមទំព័រនេះ ដើម្បីទទួលបានមួយ។ ប្រសិនបើអ្នកមានចម្ងល់ អ្នកក៏អាចទូរស័ព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិក ឬចូលទៅកាន់ kp.org/medicare។

D. អត្ថប្រយោជន៍ដែលគ្របដណ្តប់នៅខាងក្រៅនៃ Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal

មានសេវាកម្មមួយចំនួនដែលអ្នកអាចទទួលបាន ដែលមិនត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយ Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal ប៉ុន្តែត្រូវបានគ្របដណ្តប់ដោយ Medicare, Medi-Cal ឬភ្នាក់ងាររដ្ឋ ឬខោនធី។ នេះមិនមែនជាបញ្ជីពេញលេញទេ។ ទូរស័ព្ទទៅសេវាសមាជិកតាមលេខដែលមានរាយនៅខាងក្រោមទំព័រនេះ ដើម្បីស្វែងយល់អំពីសេវាកម្មទាំងនេះ។

សេវាផ្សេងទៀតដែលគ្របដណ្តប់ដោយ Medicare, Medi-Cal ឬភ្នាក់ងាររដ្ឋ	ការចំណាយរបស់អ្នក
សេវាថែទាំនៅមន្ទីរពេទ្យមួយចំនួនដែលគ្របដណ្តប់នៅខាងក្រៅនៃ Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal	\$0
ការស្តារនីតិសម្បទាផ្លូវចិត្ត	\$0
គ្រប់គ្រងករណីតាមគោលដៅ	\$0
សម្រាកបន្ទប់នៅផ្ទះ និងស្នាក់នៅព្យាបាល	\$0
កម្មវិធីឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកដ៏មិនស្នាក់នៅមន្ទីរពេទ្យ Medi-Cal Rx	\$0
សេវាកម្មវិធីផ្ទេរ Medi-Cal	\$0
សេវាព្យាបាលការប្រើប្រាស់សារធាតុញៀន	\$0
សេវាកម្មសុខភាពផ្លូវចិត្តឯកទេស	\$0
សេវាកម្មជំនួយតាមផ្ទះ និងសហគមន៍	\$0
កម្មវិធីសេវាកម្មជនចាស់ជរាពហុគោលបំណង	\$0
សេវាមជ្ឈមណ្ឌលក្នុងតំបន់គ្របដណ្តប់ដោយ Medi-Cal	\$0



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅសេវាសមាជិកតាមរយៈលេខ **1-800-443-0815 (TTY 711)** ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមចូលទៅកាន់ kp.org/medicare។

E. សេវាកម្មដែលអត្ថប្រយោជន៍ Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal និង Medi-Cal មិន គ្របដណ្តប់

នេះមិនមែនជាបញ្ជីពេញលេញទេ។ ទូរស័ព្ទទៅសេវាសមាជិកតាមលេខដែលបានរាយនៅផ្នែកខាងក្រោមនៃទំព័រនេះ ដើម្បីស្វែងយល់អំពីសេវាកម្មដែលមិន រាប់បញ្ចូលផ្សេងទៀត។

សេវាកម្មដែលអត្ថប្រយោជន៍ Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal និង Medi-Cal មិនគ្របដណ្តប់	
<p>ការពិនិត្យជំងឺ និងសេវាកម្មជាក់លាក់មួយចំនួនដែលចាំបាច់៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • ដើម្បីទទួលបាន ឬរក្សាការងារ • ដើម្បីទទួលបានធានារ៉ាប់រង • ដើម្បីទទួលបានអាជ្ញាប័ណ្ណប្រភេទណាមួយ • ដោយដឹកាពីតុលាការ ឬប្រសិនបើ ដើម្បីការដោះលែង ឬការ សាកល្បង 	<p>ការដកចេញនេះមិនត្រូវបានអនុវត្តទេ ប្រសិនបើ វេជ្ជបណ្ឌិតក្នុងបណ្តាញ រកឃើញថាសេវាទាំងនេះចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។</p>
<p>ភាពសុខស្រួល ភាពងាយស្រួល ឬឧបករណ៍ប្រណីត ឬលក្ខណៈពិសេស។ ទាំងនេះរាប់បញ្ចូលទាំងធាតុដែលសម្រាប់តែភាពសុខស្រួល ឬ ភាពងាយស្រួលរបស់សមាជិក សមាជិកគ្រួសាររបស់សមាជិក ឬអ្នក ផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពរបស់សមាជិក។</p>	<p>ការដកចេញនេះមិនអនុវត្តចំពោះម៉ាស៊ីនបូមទឹកដោះកម្រិតផ្ទៃក្នុងកំលាំងរាយ ដែលត្រូវបានផ្តល់ជូនស្ត្រីបន្ទាប់ពីមានផ្ទៃពោះនោះទេ។ ការដកចេញនេះ ក៏មិនអនុវត្តចំពោះធាតុដែលត្រូវបានអនុម័តសម្រាប់អ្នកនៅក្រោម ជំនួយសហគមន៍ទេ។</p>
<p>សេវាកម្មគ្រឿងសំអាង។ សេវាកម្មដើម្បីផ្លាស់ប្តូររូបរាងរបស់អ្នក (រួម ទាំងការវះកាត់លើផ្នែកធម្មតានៃរាងកាយរបស់អ្នកដើម្បីផ្លាស់ប្តូររូប រាងរបស់អ្នក)។</p>	<p>ការដកចេញនេះមិនអនុវត្តចំពោះឧបករណ៍តស៊ូប៊ុនីម៉ូតដែលត្រូវបាន រ៉ាប់រងទេដូចជា៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • ស៊ុតជ័រក្នុងពងស្វាសដែលត្រូវបានដាំបង្កប់ជាផ្នែកមួយនៃការវះ កាត់កែលម្អដែលត្រូវបានរ៉ាប់រង • សុដន់ស៊ុប៊ុនីម៉ូតដែលត្រូវការបន្ទាប់ពីវះកាត់សុដន់ ឬដុំពាក់ • គ្រឿងស៊ុប៊ុនីម៉ូតដើម្បីជំនួសទាំងអស់ ឬមួយផ្នែកនៃផ្នែក ខាងក្រៅរបស់ផ្ទៃមុខ

សេវាកម្មដែលអត្ថប្រយោជន៍ Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal និង Medi-Cal មិនគ្របដណ្តប់

<p>សេវាកម្មពិសោធន៍។</p>	<p>សេវាកម្មពិសោធន៍គឺជាឱសថ គ្រឿងបរិក្ខារ ដំណើការ ឬសេវាកម្មដែលកំពុងត្រូវបានធ្វើតេស្ត នៅក្នុងមន្ទីរពិសោធន៍ ឬទៅលើសត្វ ប៉ុន្តែពួកគេមិនទាន់រួចរាល់ដើម្បីធ្វើតេស្តទៅលើមនុស្សទេ លើកលែងតែការសិក្សាស្រាវជ្រាវផ្នែកព្យាបាលដែលគ្របដណ្តប់ដែលបានពិពណ៌នានៅក្នុង <i>កស្មតាងនៃការធានារ៉ាប់រង</i>។</p>
<p>សម្ភារៈ និងសេវាកម្មដែលមិនមែនជាសម្ភារៈនិងសេវាកម្មថែទាំសុខភាព។</p>	<p>លុះត្រាតែពួកគេត្រូវបានអនុម័តក្រោមការធានារ៉ាប់រង Medi-Cal របស់អ្នកក្រោមកម្មវិធី ILOS ឬឧបករណ៍វេជ្ជសាស្ត្រជាប់យូរ។</p>
<p>ធាតុ និងសេវាកម្មសម្រាប់ការផ្សព្វផ្សាយ ការការពារ ឬការព្យាបាលផ្សេងទៀតនៃការជ្រុះសក់ ឬការលូតលាស់សក់។</p>	
<p>សេវាកម្មម៉ាស្សាព្យាបាល។</p>	<p>ការដកចេញនេះមិនអនុវត្តចំពោះសេវាព្យាបាលដែលជាផ្នែកមួយនៃគម្រោងព្យាបាលដោយចលនារាងកាយនោះទេ។</p>
<p>គិលានុបដ្ឋាយិកាកាតព្វកិច្ចឯកជន ឬការថែទាំពេញម៉ោងនៅក្នុងផ្ទះរបស់អ្នក។</p>	
<p>ការថែទាំជើងជាប្រចាំ និងសេវាកម្មដែលមិនត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយ Medicare</p>	
<p>សេវាកម្មត្រូវបានចាត់ទុកថាមិន "សមហេតុផល និងចាំបាច់ខាងវេជ្ជសាស្ត្រ" នេះបើយោងតាមស្តង់ដារ Medicare និង Medi-Cal</p>	<p>លុះត្រាតែយើងរាយបញ្ជីទាំងនេះជាសេវាកម្មដែលរ៉ាប់រង។ លក្ខខណ្ឌមិនរ៉ាប់បញ្ចូលនេះ មិនអនុវត្តចំពោះសេវាកម្ម ឬចំណុចនានាដែលមិនត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយ Original Medicare ទេ ប៉ុន្តែ ត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយផែនការរបស់យើង។</p>

សេវាកម្មដែលអត្ថប្រយោជន៍ Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal និង Medi-Cal មិនគ្របដណ្តប់

<p>សេវាកម្មដែលមិនត្រូវបានអនុម័តដោយរដ្ឋបាលចំណីអាហារ និងឱសថ របស់សហព័ន្ធ</p>	<p>យើងមិនរ៉ាប់រងលើឱសថ អាហារបំប៉ន ការធ្វើតេស្ត ការចាក់ថ្នាំបង្ការឧបករណ៍ សារធាតុវិទ្យុសកម្ម និងសេវាកម្មផ្សេងទៀតដែលច្បាប់តម្រូវឱ្យមានការឯកភាពរបស់រដ្ឋបាលចំណីអាហារ និងឱសថ ("FDA") ដើម្បីយកមកលក់នៅក្នុងសហរដ្ឋអាមេរិក ប៉ុន្តែមិនត្រូវបានឯកភាពដោយ FDA។ ការដកចេញនេះមិនអនុវត្តចំពោះស្ថានភាពដូចខាងក្រោមនេះទេ៖ សេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ដែលមានការរ៉ាប់រងដែលបានទទួលនៅក្នុងប្រទេសកាណាដា ឬម៉ិកស៊ិក សេវាដែលស្ថិតក្រោមការសាកល្បងព្យាបាល និងសេវាកម្មដែលផ្តល់ជាផ្នែកនៃសេវាកម្មស៊ីបអង្កេតដែលមានការរ៉ាប់រង។</p>
<p>សេវាកម្មផ្តល់ជូនដល់អតីតយុទ្ធជនក្នុងអង្គការកិច្ចការអតីតយុទ្ធជន (Veterans Affairs, VA)។</p>	<p>ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ នៅពេលដែលអតីតយុទ្ធជនទទួលបានសេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់នៅមន្ទីរពេទ្យ VA ហើយការចែករំលែកតម្លៃ VA គឺច្រើនជាងការចែករំលែកតម្លៃក្រោមគម្រោងរបស់យើង យើងនឹងសងប្រាក់អតីតយុទ្ធជនសម្រាប់ភាពខុសគ្នានេះ។ អ្នកនៅតែទទួលខុសត្រូវចំពោះចំនួនទឹកប្រាក់ចែករំលែកចំណាយរបស់អ្នក ប្រសិនបើមាន។</p>
<p>នៅពេលដែលសេវាកម្មមួយមិនត្រូវបានគ្របដណ្តប់ សេវាកម្មទាំងអស់ដែលទាក់ទងនឹងសេវាដែលមិនមានការគ្របដណ្តប់ត្រូវបានដកចេញ</p>	<p>ការដកចេញនេះមិនអនុវត្តចំពោះការព្យាបាលផលវិបាកដែលបណ្តាលមកពីសេវាដែលមិនមានការធានារ៉ាប់រងនោះទេ ប្រសិនបើផលវិបាកទាំងនោះនឹងត្រូវបានរ៉ាប់រង។ ឧទាហរណ៍ ប្រសិនបើអ្នកធ្វើការរះកាត់កែសម្ផស្សដែលមិនមានការរ៉ាប់រង យើងនឹងមិនរ៉ាប់រងលើសេវាកម្មដែលអ្នកទទួលបានដើម្បីរៀបចំសម្រាប់ការរះកាត់ ឬសម្រាប់ការថែទាំតាមក្រោយនោះទេ។ ប្រសិនបើក្រោយមកអ្នកទទួលបានផលវិបាកដែលកំហែងដល់អាយុជីវិត ដូចជាការឆ្លងមេរោគធ្ងន់ធ្ងរ ការដកចេញនេះនឹងមិនត្រូវបានអនុវត្តទេ ហើយយើងនឹងរ៉ាប់រងលើសេវាកម្មដែលត្រូវការដើម្បីព្យាបាលផលវិបាក ដរាបណាសេវាកម្មត្រូវបានគ្របដណ្តប់ក្រោម កម្មវិធីនៃការធានារ៉ាប់រង។</p>

សេវាកម្មដែលអត្ថប្រយោជន៍ Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal និង Medi-Cal មិនគ្របដណ្តប់

<p>សេវាថែទាំផ្ទាល់ខ្លួនដែលមិនចាំបាច់ខាងវេជ្ជសាស្ត្រ ដូចជាជួយក្នុងសកម្មភាពរស់នៅប្រចាំថ្ងៃ (ឧទាហរណ៍ ការដើរ ការចូលនិងក្រោកពីគេង ការងូតទឹក ការស្លៀកពាក់ ការហូបចុក ការប្រើបន្ទប់ទឹក និងការលេបថ្នាំ) ។</p>	<p>ការដកចេញនេះមិនអនុវត្តចំពោះជំនួយលើសកម្មភាពរស់នៅប្រចាំថ្ងៃដែលត្រូវបានផ្តល់ជាផ្នែកនៃធានារ៉ាប់រងដែលបានពិពណ៌នានៅក្រោមផ្នែកខាងក្រោម៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • ការថែទាំមុនស្លាប់ និងការព្យាបាលបន្ថយការឈឺចាប់ • សេវាថែទាំរយៈពេលវែង និងជំនួយ • ការថែទាំរបស់គិលានុបដ្ឋាយិកាជំនាញ/ការថែទាំសុខភាពកម្រិតមធ្យម/ការថែទាំសុខភាពកម្រិតធ្ងន់ • ជំនួយសហគមន៍
<p>ការស្រាយចំណងស្បៀង។</p>	
<p>សេវាបានអនុវត្តដោយលោកអ្នកដែលគ្មានអាជ្ញាប័ណ្ណ ទាំងនេះរួមបញ្ចូលសេវាកម្មដែលត្រូវបានអនុវត្តដោយសុវត្ថិភាព និងមានប្រសិទ្ធភាពដោយបុគ្គលដែលមិនត្រូវឱ្យមានអាជ្ញាប័ណ្ណ ឬវិញ្ញាបនបត្រដោយរដ្ឋដើម្បីផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព និងកន្លែងដែលលក្ខខណ្ឌសមាជិកមិនត្រូវឱ្យផ្តល់សេវាដោយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពដែលមានអាជ្ញាប័ណ្ណ។</p>	<p>ការដកចេញនេះមិនអនុវត្តទៅលើករណីដូចក្រោម៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • ជំនួយសហគមន៍ដែលគ្របដណ្តប់បានយល់ព្រមសម្រាប់អ្នក។ • សេវា doula ដែលគ្របដណ្តប់។ • សេវាបុគ្គលិកសុខភាពសហគមន៍ដែលគ្របដណ្តប់។

F. សិទ្ធិរបស់អ្នកជាសមាជិកនៃគម្រោង

ក្នុងនាមជាសមាជិកនៃ Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal អ្នកមានសិទ្ធិជាក់លាក់។ អ្នកអាចប្រើសិទ្ធិទាំងនេះដោយមិនត្រូវបានដាក់ទណ្ឌកម្ម។ អ្នកក៏អាចប្រើសិទ្ធិទាំងនេះដោយមិនបាត់បង់សេវាថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក។ យើងនឹងប្រាប់អ្នកអំពីសិទ្ធិរបស់អ្នកយ៉ាងហោចណាស់ម្តងក្នុងមួយឆ្នាំ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីសិទ្ធិរបស់អ្នក សូមអាន *ភស្តុតាងនៃការធានារ៉ាប់រង* សិទ្ធិរបស់អ្នករួមបញ្ចូល ប៉ុន្តែមិនកំណត់ចំពោះ ដូចខាងក្រោម៖

- **អ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានការគោរព យុត្តិធម៌ និងសេចក្តីថ្លៃថ្នូរ។** នេះរួមបញ្ចូលទាំងសិទ្ធិក្នុងការ៖
 - ទទួលបានសេវារ៉ាប់រងដោយមិនខ្វល់ពីលក្ខខណ្ឌសុខភាព ស្ថានភាពសុខភាព ការទទួលសេវាសុខភាព បទពិសោធន៍ទាមទារ ប្រវត្តិវេជ្ជសាស្ត្រ ពិការភាព (រួមទាំងការចុះខ្សោយផ្លូវចិត្ត) ស្ថានភាពអាពាហ៍ពិពាហ៍ អាយុ ភេទ (រួមទាំងទម្រង់ភេទ និងអត្តសញ្ញាណយេនឌ័រ) ទំនោរផ្លូវភេទ ដើមកំណើតជាតិ។ ជាតិសាសន៍ ពណ៌សម្បុរ សាសនា ជំនឿ ឬជំនួយសាធារណៈ
 - ទទួលបានព័ត៌មានជាភាសា និងទម្រង់ផ្សេងទៀត (ឧទាហរណ៍ ការបោះពុម្ពផ្សំ អក្សរស្នាប ឬសំឡេង) ដោយមិនគិតថ្លៃ
 - មានសេរីភាពពីទម្រង់នៃការវិភាគខាងរូបកាយ ឬដាច់ដោយឡែក

- **អ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានព័ត៌មានអំពីការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក។** នេះរួមបញ្ចូលទាំងព័ត៌មានអំពីការព្យាបាល និងជម្រើសនៃការព្យាបាលរបស់អ្នក។ ព័ត៌មាននេះគួរតែជាភាសា និងទម្រង់ដែលអ្នកអាចយល់បាន។ នេះរួមបញ្ចូលទាំងសិទ្ធិទទួលបានព័ត៌មានអំពី៖
 - ការពិពណ៌នាអំពីសេវាកម្មដែលយើងរ៉ាប់រង
 - របៀបទទួលបានសេវាកម្ម
 - តើសេវាកម្មនឹងត្រូវចំណាយអស់ប៉ុន្មាន
 - ឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព

- **អ្នកមានសិទ្ធិធ្វើការសម្រេចចិត្តអំពីការថែទាំរបស់អ្នក រួមទាំងការបដិសេធការព្យាបាល។** នេះរួមបញ្ចូលទាំងសិទ្ធិក្នុងការ៖
 - ជ្រើសរើសអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋម (PCP) ហើយផ្លាស់ប្តូរ PCP របស់អ្នកនៅពេលណា
 - ប្រើអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពស្ត្រីដោយគ្មានការបញ្ជូនបន្ត
 - ទទួលបានសេវាធានារ៉ាប់រង និងថ្នាំរបស់អ្នកយ៉ាងឆាប់រហ័ស
 - ដឹងអំពីជម្រើសនៃការព្យាបាលទាំងអស់ មិនថាពួកវាចំណាយប្រាក់ប៉ុន្មាន ឬថាតើពួកវាត្រូវបានធានារ៉ាប់រងនោះទេ
 - បដិសេធការព្យាបាល ទោះបីជាអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពរបស់អ្នកណែនាំប្រឆាំងនឹងវាក៏ដោយ
 - ឈប់ប្រើថ្នាំ ទោះបីជាអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពរបស់អ្នកណែនាំប្រឆាំងនឹងវាក៏ដោយ
 - សាកសួរមតិទីពីរ។ Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal នឹងចេញថ្លៃចំណាយលើការចូលជួបសាកសួរមតិទីពីរ របស់អ្នក
 - ធ្វើឱ្យបំណងប្រាថ្នាថែទាំសុខភាពរបស់អ្នកបានដឹងនៅក្នុងការណែនាំជាមុន
- **អ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានការថែទាំទាន់ពេលវេលា ដែលមិនមានការប្រាស្រ័យទាក់ទង ឬរារាំងការចូលប្រើប្រាស់រាងកាយ។** នេះរួមបញ្ចូលទាំងសិទ្ធិក្នុងការ៖
 - ទទួលបានការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រទាន់ពេលវេលា
 - ចូល និងចេញពីការិយាល័យអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព។ នេះមានន័យថាការចូលប្រើប្រាស់ដោយគ្មានឧបសគ្គសម្រាប់ជនពិការ ស្របតាមច្បាប់ស្តីពីជនពិការរបស់អាមេរិក
 - មានអ្នកបកប្រែដើម្បីជួយក្នុងការទំនាក់ទំនងជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក និងគម្រោងសុខភាពរបស់អ្នក
- **អ្នកមានសិទ្ធិស្វែងរកការថែទាំភ្លាមៗ និងបន្ទាន់នៅពេលដែលអ្នកត្រូវការវា។** នេះមានន័យថាអ្នកមានសិទ្ធិ៖
 - ទទួលបានសេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ដោយគ្មានការអនុញ្ញាតជាមុនក្នុងគ្រាអាសន្ន
 - ប្រើអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបន្ទាន់ ឬសង្គ្រោះបន្ទាន់ក្រៅបណ្តាញ នៅពេលចាំបាច់
- **អ្នកមានសិទ្ធិរក្សាការសម្ងាត់ និងឯកជនភាព។** នេះរួមបញ្ចូលទាំងសិទ្ធិក្នុងការ៖
 - សួររក និងទទួលបានច្បាប់ចម្លងនៃកំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នកតាមរបៀបដែលអ្នកអាចយល់ និងសុំឱ្យផ្លាស់ប្តូរ ឬកែកំណត់ត្រារបស់អ្នក
 - រក្សាព័ត៌មានសុខភាពផ្ទាល់ខ្លួនរបស់អ្នកជាឯកជន
- **អ្នកមានសិទ្ធិធ្វើការតវ៉ាអំពីសេវាកម្មដែលរ៉ាប់រងរបស់អ្នក ឬ ដាក់ពាក្យបណ្តឹង ឬប្តឹងតវ៉ាចំពោះសេវាកម្មដែលត្រូវបានបដិសេធ ពន្យារពេល ឬកែប្រែ សូមមើលផ្នែក G ខាងក្រោម។** នេះរួមបញ្ចូលទាំងសិទ្ធិក្នុងការ៖
 - ដាក់ពាក្យបណ្តឹង ឬសារទុក្ខប្រឆាំងនឹងយើង ឬអ្នកផ្តល់សេវារបស់យើង

- ការសម្រេចចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ជាក់លាក់មួយចំនួនត្រូវបានធ្វើឡើងដោយយើង ឬ អ្នកផ្តល់សេវារបស់យើង។
- ដាក់ពាក្យបណ្តឹងជាមួយនាយកដ្ឋានគ្រប់គ្រងថែទាំសុខភាពរដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា (DMHC) តាមរយៈលេខទូរស័ព្ទឥតគិតថ្លៃ (1-888-466-2219) ឬបណ្តាញ TDD (1-877-688-9891) សម្រាប់បញ្ហាការស្តាប់ និងការនិយាយ។ គេហទំព័រ DMHC (www.dmhc.ca.gov) មានទម្រង់ពាក្យបណ្តឹង ទម្រង់ពាក្យសុំពិនិត្យសុខភាពឯករាជ្យ (IMR) និងការណែនាំដែលមាននៅលើអ៊ីនធឺណិត។
- សាកសួរ DMHC សម្រាប់ IMR នៃសេវាកម្ម Medi-Cal ឬធាតុដែលមានលក្ខណៈវេជ្ជសាស្ត្រ
- ស្នើសុំសវនាការរដ្ឋ
- ទទួលបានហេតុផលលម្អិតអំពីមូលហេតុដែលសេវាកម្មត្រូវបានបដិសេធ និងស្នើសុំច្បាប់ចម្លងព័ត៌មានទាំងអស់ដែលបានប្រើធ្វើសេចក្តីសម្រេចដោយឥតគិតថ្លៃ

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីសិទ្ធិរបស់អ្នក អ្នកអាចអានភស្តុតាងនៃការធានារ៉ាប់រង។ ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ អ្នកអាចទូរស័ព្ទទៅសេវាសមាជិក Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal តាមលេខដែលបានរាយនៅខាងក្រោមទំព័រនេះ។

អ្នកក៏អាចទូរស័ព្ទទៅការិយាល័យអ្នកទទួលបន្ទុកពិសេសសម្រាប់អ្នកដែលមាន Medicare និង Medi-Cal តាមរយៈលេខ **1-855-501-3077** ពីថ្ងៃច័ន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ចន្លោះម៉ោង 9:00 ព្រឹកដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច ឬការិយាល័យ Medi-Cal នៃការិយាល័យ អ្នកត្រួតពិនិត្យ **1-888-452-8609** ពីថ្ងៃច័ន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ចន្លោះម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 5:00 ល្ងាច។

G. របៀបដាក់ពាក្យបណ្តឹង ឬប្តឹងតវ៉ាចំពោះសេវាដែលត្រូវបានបដិសេធ ពន្យារពេល ឬ កែប្រែ

ប្រសិនបើអ្នកមានពាក្យបណ្តឹង ឬគិតថា Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal បានបដិសេធទាំងមិនសមរម្យ ឬកែប្រែសេវា កម្មសូមទូរស័ព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមលេខដែលបានរាយនៅខាងក្រោមទំព័រនេះ។ អ្នកប្រហែលជាអាចប្តឹងតវ៉ាចំពោះការសម្រេចចិត្តរបស់យើង។

សម្រាប់សំណួរអំពីបណ្តឹងតវ៉ា និងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ អ្នកអាចអានជំពូកទី 9 នៃ *ភស្តុតាងនៃការធានារ៉ាប់រង*។ អ្នកក៏អាចទូរស័ព្ទទៅសេវាសមាជិក Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal តាមលេខដែលបានរាយនៅខាងក្រោមទំព័រនេះ។

ការសម្រេចចិត្តលើការធានារ៉ាប់រង ការប្តឹងឧទ្ធរណ៍ និងពាក្យបណ្តឹងអំពីការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ
ការសម្រេចចិត្តលើការធានារ៉ាប់រងអំពីការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នកគឺជាការសម្រេចចិត្តអំពី៖

- អត្ថប្រយោជន៍ និងសេវាកម្មដែលរ៉ាប់រងរបស់អ្នក ឬ
- ចំនួនទឹកប្រាក់ដែលយើងបង់សម្រាប់សេវាសុខភាពរបស់អ្នក។

បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍គឺជាវិធីផ្លូវការមួយក្នុងការស្នើសុំឱ្យយើងពិនិត្យមើលការសម្រេចចិត្តដែលយើងបានធ្វើអំពីការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នក ហើយសុំឱ្យយើងផ្លាស់ប្តូរ វា ប្រសិនបើអ្នកគិតថាយើងធ្វើខុស ឬមិនយល់ស្របនឹងការសម្រេចចិត្តនោះ។

អ្នកអាចធ្វើ **ការតវ៉ា** អំពីពួកយើង ឬអ្នកផ្តល់សេវាណាមួយ (រួមទាំងអ្នកផ្តល់សេវាមិនមែនបណ្តាញ ឬបណ្តាញ)។ អ្នកផ្តល់សេវាបណ្តាញគឺជាអ្នកផ្តល់សេវា ដែលធ្វើការជាមួយគម្រោងរបស់យើង។ អ្នកក៏អាចធ្វើការតវ៉ាអំពីគុណភាពនៃការថែទាំដែលអ្នកបានទទួលមកយើងខ្ញុំ ឬទៅកាន់អង្គការកែលម្អគុណភាព។ អ្នកអាចធ្វើការតវ៉ាអំពីគម្រោងរបស់យើងទៅកាន់ Medicare ។ អ្នកអាចប្រើទម្រង់អនឡាញនៅ

www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx។ ឬអ្នកអាចទូរស័ព្ទទៅ **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)** ដើម្បីសុំជំនួយ។ អ្នក អាចធ្វើការតវ៉ាអំពីផែនការរបស់យើងទៅកាន់កម្មវិធី Ombuds ដោយទូរស័ព្ទទៅលេខ **1-888-452-8609**។ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ 5 ល្ងាច ដោយមិនរាប់បញ្ចូលថ្ងៃឈប់សម្រាករបស់រដ្ឋ។


ការហៅទូរស័ព្ទទៅ	<p>1-800-443-0815</p> <p>ការហៅទូរស័ព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់</p> <p>យើងមានសេវាកម្មប្រយោជន៍ឥតគិតថ្លៃសម្រាប់អ្នកមិនចេះនិយាយភាសាអង់គ្លេស។</p> <p>ប្រសិនបើការសម្រេចចិត្តលើការរ៉ាប់រង ការប្តឹងតវ៉ា ឬពាក្យបណ្តឹងរបស់អ្នកមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ការសម្រេចចិត្តដាច់រហ័សដូចដែលបានពិពណ៌នានៅក្នុង <i>ភស្តុតាងនៃការធានារ៉ាប់រង</i> សូមទូរស័ព្ទទៅអង្គការត្រួតពិនិត្យរហ័សតាមលេខ 1-888-987-2252 ពីម៉ោង 8:30 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 5 ល្ងាច ពីថ្ងៃច័ន្ទដល់ថ្ងៃសៅរ៍។</p>
TTY	<p>711</p> <p>ការទូរស័ព្ទទៅកាន់លេខទូរស័ព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃទេ។ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 ល្ងាច។</p>
ទូរសារ	<p>ប្រសិនបើការសម្រេចចិត្តលើការរ៉ាប់រង ការប្តឹងតវ៉ា ឬពាក្យបណ្តឹងរបស់អ្នកមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ការសម្រេចចិត្តដាច់រហ័ស សូមទូរសារសំណើរបស់អ្នកទៅកាន់អង្គការត្រួតពិនិត្យរហ័សរបស់យើងតាមរយៈលេខ 1-888-987-2252។</p>
សរសេរទៅកាន់	<p>សម្រាប់ ការសម្រេចចិត្តលើការរ៉ាប់រងតាមស្តង់ដារ ឬការប្តឹងតវ៉ា, សូមសរសេរទៅកាន់ការិយាល័យផ្នែកសេវាសមាជិកតាមមូលដ្ឋានរបស់អ្នក (មើល <i>សៀវភៅទំនាក់ទំនងអ្នកផ្តល់សេវានិងឱសថស្ថាន</i> សម្រាប់ស្វែងរកទីតាំង)។</p> <p>សម្រាប់ ការប្តឹងឧទ្ធរណ៍ស្តង់ដារ, សូមសរសេរទៅកាន់អាសយដ្ឋានដែលបង្ហាញនៅលើការជូនដំណឹងបដិសេធន៍ដែលយើងផ្ញើជូនអ្នក។</p> <p>ប្រសិនបើការសម្រេចចិត្តលើការរ៉ាប់រង ការប្តឹងឧទ្ធរណ៍ ឬការប្តឹងតវ៉ារបស់អ្នក មានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ទទួលបានការសម្រេចចិត្តដាច់រហ័ស, សូមសរសេរទៅកាន់៖</p> <p>Kaiser Permanente Expedited Review Unit P.O. Box 1809 Pleasanton, CA 94566</p>
គេហទំព័រ	<p>អ្នកអាចប្រគល់បណ្តឹងណាមួយពាក់ព័ន្ធនឹងផែនការរបស់យើងដោយផ្ទាល់ទៅកាន់ Medicare។ ដើម្បីដាក់ពាក្យបណ្តឹងតាមអ៊ិនធឺណិតទៅ Medicare សូមចូលទៅកាន់ www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx។</p>

ការសម្រេចចិត្តលើការរ៉ាប់រងសម្រាប់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាផ្នែក D

ការសម្រេចចិត្តលើការធានារ៉ាប់រងអំពីឱសថ Medicare របស់អ្នកគឺជាការសម្រេចចិត្តអំពី៖

- អត្ថប្រយោជន៍របស់អ្នក និង Medicare សម្រាប់ការរ៉ាប់រងលើថ្នាំ ឬ
- ចំនួនទឹកប្រាក់ដែលយើងចំណាយសម្រាប់ឱសថ Medicare របស់អ្នក។

ទូរសព្ទទៅកាន់លេខ	1-877-645-1282 ការទូរសព្ទទៅកាន់លេខទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃទេ។ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 ល្ងាច។ យើងមានសេវាកម្មប្រយោជន៍ដោយឥតគិតថ្លៃសម្រាប់អ្នកមិនចេះនិយាយភាសាអង់គ្លេស។
TTY	711 ការទូរសព្ទទៅកាន់លេខទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃទេ។ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 ល្ងាច។
ទូរសារ	1-844-403-1028
សរសេរទៅកាន់	OptumRx c/o Prior Authorization P.O. Box 25183 Santa Ana, CA 92799
គេហទំព័រ	kp.org

 **ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទទៅសេវាសមាជិកតាមរយៈលេខ **1-800-443-0815 (TTY 711)** ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមចូលទៅកាន់ kp.org/medicare**។

បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍សម្រាប់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាផ្នែក D

បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍គឺជាវិធីមួយដើម្បីសុំឱ្យយើងផ្លាស់ប្តូរការសម្រេចចិត្តលើការធានារ៉ាប់រង។


ទូរសព្ទទៅកាន់លេខ	1-866-206-2973 ការទូរស័ព្ទនេះគឺមិនគិតថ្លៃ។ ថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ម៉ោង 8:30 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 5 ល្ងាច យើងមានសេវាបកប្រែដោយឥតគិតថ្លៃសម្រាប់អ្នកមិនចេះនិយាយភាសាអង់គ្លេស។
TTY	711 ការទូរស័ព្ទនេះគឺមិនគិតថ្លៃ។ ថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ម៉ោង 8:30 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 5 ល្ងាច
ទូរសារ	1-866-206-2974
សរសេរទៅកាន់	Kaiser Permanente Medicare Part D Unit P.O. Box 1809 Pleasanton, CA 94566
គេហទំព័រ	kp.org

ការគាំទ្រសម្រាប់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាផ្នែក D

អ្នកអាចធ្វើការគាំទ្រអំពីយើង ឬឱសថស្ថានណាមួយ។ វារួមបញ្ចូលការគាំទ្រអំពីឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា Medicare របស់អ្នក។

ប្រសិនបើការគាំទ្ររបស់អ្នកគឺអំពីការសម្រេចចិត្តលើការរ៉ាប់រងអំពីឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា Medicare របស់អ្នក អ្នកអាចធ្វើការប្តឹងឧទ្ធរណ៍ (សូមមើល "បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍សម្រាប់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាផ្នែក D" ខាងលើ)។

<p>ទូរសព្ទទៅកាន់លេខ</p>	<p>1-800-443-0815</p> <p>ការទូរសព្ទទៅកាន់លេខទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃទេ។ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 ល្ងាច។</p> <p>ប្រសិនបើការប្តឹងគាំទ្ររបស់អ្នក មានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ទទួលបានការសម្រេចចិត្តរហ័ស, សូមទូរសព្ទទៅកាន់អង្គភាពផ្នែក D តាមរយៈលេខ 1-866-206-2973, ម៉ោង 8:30 ព្រឹកដល់ម៉ោង 5 ល្ងាច ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ មើលជំពូក 9 ដើម្បីស្វែងយល់ថាតើបញ្ហារបស់អ្នកមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ទទួលបានការសម្រេចចិត្តរហ័ស រហ័សដែរឬអត់។</p> <p>យើងមានសេវាកម្មប្រយោជន៍ដោយឥតគិតថ្លៃសម្រាប់អ្នកមិនចេះនិយាយភាសាអង់គ្លេស។</p>
<p>TTY</p>	<p>711</p> <p>ការទូរស័ព្ទនេះគឺមិនគិតថ្លៃ។ ថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ម៉ោង ៨ ព្រឹក ដល់ ម៉ោង ៥ ល្ងាច</p>
<p>ទូរសារ</p>	<p>ប្រសិនបើការប្តឹងគាំទ្ររបស់អ្នកមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ទទួលបានការសម្រេចចិត្តរហ័ស សូមផ្ញើសំណើរបស់អ្នកតាមទូរសារទៅកាន់ អង្គភាពផ្នែក D របស់យើងតាមរយៈលេខ 1-866-206-2974។</p>
<p>សរសេរទៅកាន់</p>	<p>សម្រាប់ពាក្យបណ្តឹងស្តង់ដារ សូមសរសេរទៅកាន់ការិយាល័យសេវាសមាជិកក្នុងតំបន់របស់អ្នក (សូមមើលបញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថានសម្រាប់ទីតាំង)។</p> <p>ប្រសិនបើការប្តឹងគាំទ្ររបស់អ្នក មានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ទទួលបានការសម្រេចចិត្តរហ័ស, សូមសរសេរទៅកាន់៖</p> <p>Kaiser Permanente Medicare Part D Unit P.O. Box 1809 Pleasanton, CA 94566</p>
<p>គេហទំព័រ</p>	<p>អ្នកអាចប្រគល់បណ្តឹងណាមួយពាក់ព័ន្ធនឹងផែនការរបស់យើងដោយផ្ទាល់ទៅកាន់ Medicare។ ដើម្បីដាក់ពាក្យបណ្តឹងតាមអ៊ិនធឺណិតទៅ Medicare សូមចូលទៅកាន់ www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx។</p>

 ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅសេវាសមាជិកតាមរយៈលេខ **1-800-443-0815** (TTY **711**) ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមចូលទៅកាន់ **kp.org/medicare**។

ស្ថាប័នលើកកម្ពស់គុណភាព (QIO)

រដ្ឋរបស់យើងមានស្ថាប័នមួយហៅថា Livanta។ នេះគឺជាក្រុមរដ្ឋបណ្ឌិត និងអ្នកជំនាញផ្នែកថែទាំសុខភាពផ្សេងទៀត ដែលជួយកែលម្អគុណភាពនៃការថែទាំសម្រាប់អ្នកដែលមាន Medicare។ Livanta មិនភ្ជាប់ជាមួយគម្រោងរបស់យើងទេ។ ទាក់ទង Livanta សម្រាប់ជំនួយជាមួយ៖

- សំណួរអំពីសិទ្ធិថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក
- អ្នកអាចធ្វើការតវ៉ាអំពីការថែទាំដែលអ្នកទទួលបាន ប្រសិនបើអ្នក៖
 - មានបញ្ហាជាមួយនឹងគុណភាពនៃការថែទាំ
 - គិតថាការស្នាក់នៅមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នកនឹងបញ្ចប់ឆាប់ពេក ឬ
 - គិតថាការថែទាំសុខភាពតាមផ្ទះរបស់អ្នក ការថែទាំនៅកន្លែងថែទាំដែលមានជំនាញ ឬសេវាស្តារនីតិសម្បទាអ្នកជំងឺមិនស្រាកនៅមន្ទីរពេទ្យ ទូលំទូលាយ (CORF) កំពុងបញ្ចប់ឆាប់ពេក។

ការហៅទូរស័ព្ទទៅ	1-877-588-1123
TTY	711
សរសេរទៅកាន់	Livanta BFCC-QIO Program 10820 Guilford Road, Suite 202 Annapolis Junction, MD 20701-1105
គេហទំព័រ	www.livantaqio.com

នាយកដ្ឋានថែទាំសុខភាពដែលគ្រប់គ្រងរដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា

នាយកដ្ឋានថែទាំសុខភាពដែលគ្រប់គ្រងរដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា (DMHC) ទទួលខុសត្រូវក្នុងការគ្រប់គ្រងគម្រោងសុខភាព។ មជ្ឈមណ្ឌលជំនួយ DMHC អាចជួយអ្នកក្នុងការដាក់ពាក្យបណ្តឹង និងការតវ៉ាអំពីសេវាកម្ម Medi-Cal ។

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

អ្នកក៏អាចដាក់ទម្រង់បែបបទការត្រួតពិនិត្យផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ/ការតវ៉ាឯករាជ្យជាមួយនាយកដ្ឋានថែទាំសុខភាពដែលគ្រប់គ្រង (DMHC) ដើម្បីឱ្យការសម្រេចចិត្តរបស់យើងត្រូវបានពិនិត្យ ឬស្នើសុំការត្រួតពិនិត្យផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រឯករាជ្យ (“IMR”) ពី DMHC ។ ក្នុងអំឡុងពេល IMR របស់ DMHC វេជ្ជបណ្ឌិតខាងក្រៅដែលមិនមែនជាផ្នែកនៃ Kaiser Permanente នឹងពិនិត្យមើលករណីរបស់អ្នក។ លេខទូរស័ព្ទឥតគិតថ្លៃរបស់ DMHC គឺ **(1-888-466-2219)** ហើយបណ្តាញ TTY សម្រាប់អ្នកមានបញ្ហាការស្តាប់ និងការនិយាយគឺ **(1-877-688-9891)**។ អ្នកអាចស្វែងរកទម្រង់បែបបទ និងការណែនាំអំពីការត្រួតពិនិត្យផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ/ការតវ៉ាឯករាជ្យតាមអ៊ីនធឺណិតនៅលើគេហទំព័ររបស់ DMHC នៅ **www.dmhc.ca.gov**។

H. អ្វីដែលត្រូវធ្វើប្រសិនបើអ្នកសង្ស័យថាមានការក្លែងបន្លំ

អ្នកជំនាញថែទាំសុខភាព និងអង្គការដែលផ្តល់សេវាកាតច្រើនមានភាពស្មោះត្រង់។ ជាអកុសល ប្រហែលជាមានអ្នកខ្លះមិនស្មោះត្រង់។

ប្រសិនបើអ្នកគិតថាវេជ្ជបណ្ឌិត មន្ទីរពេទ្យ ឬឱសថស្ថានផ្សេងទៀតកំពុងធ្វើអ្វីខុស សូមទាក់ទងមកយើង។

- ទូរស័ព្ទមកពួកយើងតាមសេវាកម្មសមាជិក Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal។ លេខទូរស័ព្ទត្រូវបានរាយនៅខាងក្រោមទំព័រនេះ។
- ឬទូរស័ព្ទទៅមជ្ឈមណ្ឌលសេវាកម្មអតិថិជន Medi-Cal តាមលេខ **1-800-541-5555**។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY អាចទូរស័ព្ទទៅលេខ **1-800-430-7077**។
- ឬទូរស័ព្ទទៅ Medicare តាមលេខ **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)**។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY អាចទូរស័ព្ទទៅលេខ **1-800-497-4648**។ អ្នកអាចទូរស័ព្ទទៅកាន់លេខទូរស័ព្ទទាំងនេះដោយឥតគិតថ្លៃ 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។

សេចក្តីជូនដំណឹងអំពីការមិនរើសអើង

Kaiser Permanente អនុលោមតាមច្បាប់សិទ្ធិស៊ីវិលរបស់សហព័ន្ធជាធរមាន និងមិនរើសអើងលើមូលដ្ឋាន នៃជាតិសាសន៍ ពណ៌សម្បុរ សញ្ជាតិដើម អាយុ ពិការភាព ឬភេទឡើយ។ Kaiser Permanente មិនរាប់បញ្ចូលមនុស្ស ឬចាត់ទុកពួកគេខុសគ្នាដោយសារពូជសាសន៍ ពណ៌ សម្បុរ ដើមកំណើត អាយុ ពិការភាព ឬភេទ ឡើយ។ យើងក៏៖

- ផ្តល់ជំនួយ និងសេវាកម្មគ្រប់ដំណែងដល់ជនពិការ ដើម្បីទំនាក់ទំនងប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពជាមួយយើង ដូចជា៖
 - អ្នកបកប្រែភាសាសញ្ជាដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់។
 - ព័ត៌មានសរសេរជាទម្រង់ផ្សេងទៀតដូចជាអក្សរធំៗ ជាសម្លេង និងទម្រង់អេឡិចត្រូនិច ដែលអាចចូលប្រើបាន។
- 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។ អ្នក អាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងតាមអ៊ីមែល ឬទូរស័ព្ទ។ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយក្នុងការដាក់ពាក្យបណ្តឹង អ្នកសម្របសម្រួលសិទ្ធិស៊ីវិលរបស់យើង អាចរកបានដើម្បីជួយអ្នក។ អ្នកក៏អាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងសិទ្ធិស៊ីវិលជាមួយក្រសួងសុខាភិបាលនិងសេវាកម្ម មនុស្សជាតិរបស់សហរដ្ឋអាមេរិក ការិយាល័យសិទ្ធិស៊ីវិល តាម ប្រព័ន្ធអេឡិចត្រូនិក 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 សារការវប្បធម៌ ពូជពង្ស សាសនា ជេនឌឺរ អត្តសញ្ញាណជេនឌឺរ ការបញ្ជាក់ពីជេនឌឺរ ទំនោររូបរាង 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 វិញ្ញាបនប័ត្រនៃការធានារ៉ាប់រង (*Certificate of Insurance*) របស់អ្នកសម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិត។ អ្នកក៏អាចនិយាយជាមួយអ្នកកំណត់សេវាកម្មសមាជិកអំពីជម្រើសនានាដែលអនុវត្តចំពោះអ្នក។ 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:** បំពេញទម្រង់បែបបទបណ្តឹងតវ៉ា ឬនាមទារសំណង/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 (សម្រាប់តែអ្នកទទួលបានលើ 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។ អ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរតាមទូរស័ព្ទ 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 प्रश्न के जवाब देने के लिए हमारे पास मुफ्त दुभाषिया सेवाएँ उपलब्ध हैं। एक दुभाषिया प्राप्त 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 شبانروز 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 صورتهای دیگر درخواست کنید. شما همچنین می توانید کمکهای جانبی و وسایل کمکی برای محل اقامت خود. درخواست کنید کفایت در 24 ساعت شبانروز و 7 روز هفته (به استثنای روزهای 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 बैकल्पिक 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 ntawv 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 គឺឥតគិតថ្លៃថ្លែងដល់អ្នកឡើយ 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ អ្នកអាចស្នើសុំសេវាអ្នកបកប្រែឯកសារដែលបានបកប្រែទៅជាភាសាខ្មែរ ឬជាទំរង់ជំនួសផ្សេងៗទៀត។ អ្នកក៏អាចស្នើសុំឧបករណ៍ និងបរិក្ខារជំនួយទំនាក់ទំនងសម្រាប់អ្នកពិការនៅទីតាំងរបស់យើងផងដែរ។ គ្រាន់តែទូរស័ព្ទមកយើង តាមលេខ **1-800-464-4000** បាន 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ (បិទថ្ងៃបុណ្យ)។ អ្នកប្រើ TTY ហៅលេខ 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: ການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາມີໃຫ້ໄດ້ໂດຍບໍ່ເສັງຄ່າແກ່ທ່ານ, ຕະຫຼອດ 24 ຊົ່ວໂມງ, 7 ວັນຕໍ່ອາທິດ. ທ່ານສາມາດຮ້ອງຂໍຮັບບໍລິການນາຍພາສາ, ໃຫ້ແປເອກະສານເປັນພາສາຂອງທ່ານ, ຫຼື ໃນຮູບແບບອື່ນ. ທ່ານສາມາດຂໍອຸປະກອນຊ່ວຍເສີມ ແລະ ອຸປະກອນຕ່າງໆໃນສະຖານບໍລິການຂອງພວກເຮົາໄດ້. ພຽງແຕ່ໂທ 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 horngh jaa-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-dorngh 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 asíníláágóó saad bee ata' hane' bee áká e'elyeed nich'í' áą'át'é, t'áá álahjí' jį́igo dóó tl'ée'go áádóó tsosts'į́í áą'át'é. Ata' hane' yídíikil, naaltsoos t'áá Diné bizaad bee bik'i' ashchį́igo, éí doodago hane' bee didííts'íłígíí yídíikil. Hane' bee bik'i' di'díítíłígíí dóó bee hane' didííts'íłígíí bína'ídíłkígdgo yídíikil. Kojį hodiilnih **1-800-464-4000**, t'áá álahjí', jį́igo dóó tl'ée'go áádóó tsosts'į́í áą'át'é. (Dahodíłzingóne' doo nida'anish dago éí da'deelkaal). TTY chodayoof'ínígíí kojį 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 ਸਿਰਫ਼ ਸਾਨੂੰ **1-800-464-4000** ਤੇ, ਦਿਨ ਦੇ 24 ਘੰਟੇ, ਹਫ਼ਤੇ ਦੇ 7 ਦਿਨ (ਛੁੱਟੀਆਂ ਵਾਲੇ ਦਿਨ ਬੰਦ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ) ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ। TTY ਦਾ ਉਪਯੋਗ ਕਰਨ ਵਾਲੇ **711** 'ਤੇ ਫ਼ੋਨ 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 คุณสามารถขอใช้บริการล่าม แปลเอกสารเป็นภาษาของคุณ หรือในรูปแบบอื่นได้ คุณสามารถขออุปกรณ์และเครื่องมือช่วยเหลือได้ที่ศูนย์บริการให้ความช่วยเหลือของเรา โดยโทรหา เราที่ **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**.

❖ ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរទូទៅ ឬសំណួរអំពីគម្រោងរបស់យើង សេវាកម្ម តំបន់សេវាកម្ម ការចេញវិក្កយបត្រ ឬប័ណ្ណសម្គាល់សមាជិក សូម
ទូរស័ព្ទទៅសេវាសមាជិក Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal៖
1-800-443-0815 (TTY 711)
ការហៅទៅកាន់លេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍
ផ្នែកសេវាសមាជិក ក៏មានផ្តល់ជូនសេវាកម្មបកប្រែភាសាដោយឥតគិតថ្លៃផងដែរ សម្រាប់អ្នកដែលមិនចេះភាសាអង់គ្លេស។