

សៀវភៅណែនាំសមាជិក ឆ្នាំ 2022

Molina Dual Options Cal Medi-Connect Plan Medicare-Medicaid Plan

California H8677-002

កំពុងបម្រើ Los Angeles County

មានសុពលភាពចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមករា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែធ្នូ ឆ្នាំ 2022



Molina Dual Options Medicare-Medicaid Plan- សៀវភៅណែនាំសមាជិក

01/01/2022 – 12/31/2022

ការរ៉ាប់រងលើថ្លៃថែទាំសុខភាព និងឱសថរបស់អ្នកក្រោមគម្រោង Molina Dual Options Cal MediConnect

សេចក្តីផ្តើមអំពី សៀវភៅណែនាំសមាជិក

សៀវភៅណែនាំនេះប្រាប់អ្នកអំពីការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកនៅក្រោម គម្រោង Molina Dual Options រហូតដល់ 12/31/2022 ។ វាពន្យល់អំពីសេវាថែទាំសុខភាពកាយ សេវាសុខភាពឥរិយាបថ (បញ្ហាសុខភាពផ្លូវចិត្ត និងសុខភាពចិត្ត បណ្តាលពីការញៀនថ្នាំ) និងការធានារ៉ាប់រងលើឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា ព្រមទាំងសេវា និងជំនួយរយៈពេលយូរ ។ សេវា និងជំនួយរយៈពេលយូរជួយដល់អ្នកឱ្យអាចស្នាក់នៅក្នុងផ្ទះរបស់ខ្លួន ជាជាងទៅស្នាក់នៅកន្លែងថែទាំសុខភាពសុទ្ធជាស្រប ឬមន្ទីរពេទ្យ ។ ពាក្យគន្លឹះ និងនិយមន័យនៃពាក្យគន្លឹះទាំងនេះបង្ហាញទៅតាមលំដាប់អក្សរក្រមនៅក្នុងជំពូកចុងក្រោយនៃ សៀវភៅណែនាំសមាជិក។

នេះជាឯកសារសំខាន់ខាងផ្លូវច្បាប់ ។ សូមរក្សាទុកក្នុងកន្លែងដែលមានសុវត្ថិភាព ។

គម្រោង Cal MediConnect នេះត្រូវបានផ្តល់ជូនដោយកម្មវិធី Molina Healthcare នៃរដ្ឋ California។ នៅពេលភាសា នៅក្នុងសៀវភៅណែនាំសមាជិកសរសេរថា “យើងខ្ញុំ” ឬ “របស់យើងខ្ញុំ” គឺមានន័យថា ជា កម្មវិធី Molina Healthcare នៃ រដ្ឋ California។ ពេលវាសរសេរថា “គម្រោង” ឬ “គម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ” គឺមានន័យថា Molina Dual Options ។

ATTENTION: ប្រសិនបើអ្នកនិយាយ៖ ភាសាអង់គ្លេស អេស្ប៉ាញ អារ៉ាប់ អាមេនី ខ្មែរ ចិន ហ្វីលីពីន កូរ៉េ រុស្ស៊ី តាហ្គាឡុក វៀតណាម នោះនឹងមានសេវាជំនួយផ្នែកភាសាដោយឥតគិតថ្លៃសម្រាប់អ្នក។ ទូរសព្ទមកលេខ (855) 665-4627, TTY: 711 ថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃសុក្រពីម៉ោង 8 a.m. ដល់ម៉ោង 8 p.m. ម៉ោងក្នុងស្រុក។ ការហៅទូរសព្ទ គឺឥតគិតថ្លៃ

ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-855-665-4627 (TTY: 711).

注意: 如果您使用繁體中文, 您可以免費獲得語言援助服務。請致電1-855-665-4627 (TTY: 711)。

PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 1-855-665-4627 (TTY: 711).

CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 1-855-665-4627 (TTY: 711).

주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-855-665-4627 (TTY: 711) 번으로 전화해 주십시오.

ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1-855-665-4627 (телетайп: 711).

ملحوظة: إذا كنت تتحدث اللغة العربية، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم 1-855-665-4627 (رقم هاتف الصم والبكم: 711).

توجه: اگر به زبان فارسی گفتگو می کنید، تسهیلات زبانی بصورت رایگان برای شما فراهم می باشد. با 1-855-665-4627 (TTY: 711) تماس بگیرید.

ប្រសិនបើអ្នក មានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Molina Dual Option តាមលេខ (855) 665-4627, TTY: 711 ចន្ទ-សុក្រ ម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលមើល www.MolinaHealthcare.com/Duals។



2022 Molina Dual Options Cal Medi-Connect Plan

តារាងមាតិកា

ជំពូកទី 1៖ ការចាប់ផ្តើមចូលជាសមាជិក..... 5

ជំពូកទី 2៖ លេខទូរសព្ទ និងធនធានសំខាន់ៗ 14

ជំពូកទី 3៖ ការប្រើប្រាស់ទំហំធានារ៉ាប់រងរបស់គម្រោង សម្រាប់ការថែទាំសុខភាព និងសេវាដទៃទៀតរបស់អ្នកដែលបានធានារ៉ាប់រង 26

ជំពូកទី 4៖ តារាងអត្ថប្រយោជន៍ 43

ជំពូកទី 5៖ ការទទួលបានថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជាអ្នកជំងឺក្រៅតាមរយៈគម្រោង 86

ជំពូកទី 6៖ អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់សម្រាប់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា Medicare និង Medi-Cal របស់អ្នក 100

ជំពូកទី 7៖ ការស្នើសុំឱ្យយើងខ្ញុំចេញថ្លៃចំណាយដើម្បីបង់វិកយបត្រ ដែលអ្នកទទួលបានសម្រាប់សេវាឬថ្នាំដែលមានការរ៉ាប់រង..... 106

ជំពូកទី 8៖ សិទ្ធិ និងការទទួលខុសត្រូវរបស់អ្នក..... 110

ជំពូកទី 9៖ តើត្រូវធ្វើអ្វីបើអ្នកមានបញ្ហា ឬបណ្តឹង (ការសម្រេចលើការរ៉ាប់រង ឧទ្ធរណ៍ ការប្តឹងតវ៉ា)..... 131

ជំពូកទី 10៖ បញ្ចប់ សមាជិកភាព របស់អ្នក ក្នុង គម្រោង Cal MediConnect របស់យើងខ្ញុំ 177

ជំពូកទី 11៖ ការជូនដំណឹងផ្លូវច្បាប់..... 185

ជំពូកទី 12៖ និយមន័យពាក្យសំខាន់ៗ..... 187



សេចក្តីប្រកាសបដិសេធមិនទទួលខុសត្រូវ

- ❖ គម្រោង Molina Dual Options Cal MediConnect Plan Medicare-Medicaid Plan គឺជាគម្រោងសុខភាពដែលចុះកិច្ចសន្យាជាមួយទាំង Medicare និង Medi-Cal ដើម្បីផ្តល់អត្ថប្រយោជន៍នៃកម្មវិធីទាំងពីរនេះដល់អ្នកចុះឈ្មោះ។
- ❖ ការធានារ៉ាប់រងក្រោមគម្រោង Molina Dual Options គឺជាការរ៉ាប់រងសុខភាពដែលមានលក្ខណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ដែលមានឈ្មោះថា “ការរ៉ាប់រងចាំបាច់ជាអប្បបរមា។” វាគោរពតាម លក្ខខណ្ឌតម្រូវក្នុងទំនួលខុសត្រូវរួមនៃច្បាប់ស្តីពីការថែទាំអ្នកជំងឺ និងការថែទាំតាមលទ្ធភាព (Affordable Care Act, ACA) របស់បុគ្គល។ សូមចូលមើលគេហទំព័រសេវាប្រាក់ចំណូលផ្ទៃក្នុង (IRS) នៅ www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមស្តីពីលក្ខខណ្ឌតម្រូវក្នុងទំនួលខុសត្រូវរួមរបស់បុគ្គល។
- ❖ ការកម្រិត ការបង់ប្រាក់រួម និងការដាក់កំហិតផ្សេងៗអាចត្រូវអនុវត្ត។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមទូរសព្ទទៅសេវាសមាជិក Molina Dual Options ឬអានសៀវភៅណែនាំសមាជិករបស់ Molina Dual Options ។ នេះមានន័យថា អ្នកអាចត្រូវចំណាយដោយខ្លួនឯងលើថ្លៃសេវាមួយចំនួន ហើយបានន័យថា អ្នកត្រូវធ្វើតាមវិធានការដាក់លាក់មួយចំនួនទើប Molina Dual Options អាចចេញថ្លៃសេវាឱ្យអ្នកបាន ។
- ❖ បញ្ជីឱសថដែលមានការរ៉ាប់រង និង/ឬ ឱសថស្ថាន និង បណ្តាញអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំអាចនឹងមានការផ្លាស់ប្តូរពេញមួយឆ្នាំ។ យើងខ្ញុំនឹងផ្តល់ដំណឹងដល់អ្នកមុនពេលយើងខ្ញុំធ្វើការផ្លាស់ប្តូរដែលអាចនឹងប៉ះពាល់ដល់អ្នក។
- ❖ អត្ថប្រយោជន៍ និង/ឬការបង់ប្រាក់រួមនានាអាចនឹងផ្លាស់ប្តូរនៅថ្ងៃទី 1 ខែមករានៃឆ្នាំនីមួយៗ។
- ❖ Molina Healthcare អនុលោមតាមច្បាប់សិទ្ធិពលរដ្ឋសហព័ន្ធដែលអនុវត្តបាន ហើយមិនមានការរើសអើងលើមូលដ្ឋានពូជសាសន៍ សញ្ជាតិ ជនជាតិ សាសនា យែនឌ័រ ភេទ អាយុ ពិការភាពរាងកាយ ឬស្ថានភាពសុខភាព ការទទួលបានការថែទាំសុខភាព បទពិសោធន៍បណ្តឹងទាមទារ ប្រវត្តិការព្យាបាល ព័ត៌មានពិន្ទុ ភស្តុតាងនៃការអាចទទួលបានការធានារ៉ាប់រង និងទីតាំងភូមិសាស្ត្រឡើយ។

ប្រសិនបើអ្នក មានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Molina Dual Option តាមលេខ (855) 665-4627, TTY: 711 ចន្ទ-សុក្រ ម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលមើល www.MolinaHealthcare.com/Duals។



ជំពូកទី 1៖ ការចាប់ផ្តើមចូលជាសមាជិក

សេចក្តីផ្តើម

ជំពូកនេះរួមបញ្ចូលទាំងព័ត៌មានអំពី Molina Dual Options គម្រោងសុខភាពដែលធានារ៉ាប់រងលើសេវា Medicare និង Medi-Cal ទាំងអស់របស់អ្នក និងសមាជិកភាពរបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោងនេះ។ វាក៏ប្រាប់អ្នកផងដែរនូវអ្វីដែលត្រូវរំពឹងទុក និងព័ត៌មានផ្សេងទៀតដែលអ្នកនឹងទទួលបានពី Molina Dual Options។ ពាក្យគន្លឹះ និងនិយមន័យនៃពាក្យគន្លឹះទាំងនេះបង្ហាញទៅតាមលំដាប់អក្សរក្រមនៅក្នុងជំពូកចុងក្រោយនៃសៀវភៅណែនាំសមាជិក។

តារាងមាតិកា

- A. សូមស្វាគមន៍មកកាន់ Molina Dual Options..... 6
- B. ព័ត៌មានអំពី Medicare និង Medi-Cal..... 6
 - B1. Medicare..... 6
 - B2. Medi-Cal 6
- C. អត្ថប្រយោជន៍នៃគម្រោងនេះ :..... 7
- D. តំបន់ផ្តល់សេវារបស់ Molina Dual Options..... 8
- E. អ្វីដែលធ្វើឱ្យអ្នកមានសិទ្ធិក្លាយជាសមាជិកគម្រោង..... 8
- F. អ្វីដែលត្រូវរំពឹងទុកនៅពេលអ្នកចូលរួមក្នុងគម្រោងភាពជាលើកដំបូង 8
- G. ក្រុមថែទាំ និងគម្រោងថែទាំរបស់អ្នក..... 9
 - G1. ក្រុមថែទាំ 9
 - G2. គម្រោងថែទាំ..... 9
- H. បុព្វលាភរ៉ាប់រងគម្រោងប្រចាំខែនៃ Molina Dual Options 10
- I. សៀវភៅណែនាំសមាជិក 10
- J. ព័ត៌មានផ្សេងទៀតដែលអ្នកនឹងទទួលបានពីយើងខ្ញុំ..... 10
 - J1. ប័ណ្ណសម្គាល់សមាជិក Molina Dual Options របស់អ្នក 10
 - J2. បញ្ជីរាយឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថាន 11
 - J3. បញ្ជីឱសថដែលមានការរ៉ាប់រង 12
 - J4. ការពន្យល់អំពីអត្ថប្រយោជន៍..... 13
- K. របៀបរក្សាកំណត់ត្រាសមាជិកភាពរបស់អ្នកឱ្យមានបច្ចុប្បន្នភាព 13
 - K1. ភាពឯកជននៃព័ត៌មានសុខភាពផ្ទាល់ខ្លួន (PHI)..... 13



A. សូមស្វាគមន៍មកកាន់ Molina Dual Options

Molina Dual Options គឺជាគម្រោង Cal MediConnect Plan ។ គម្រោង Cal MediConnect Plan គឺជាអង្គការមួយដែលមានវេជ្ជបណ្ឌិត មន្ទីរពេទ្យ ឱសថស្ថាន អ្នកផ្តល់សេវា និងជំនួយរយៈពេលវែង អ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពផ្នែកអាកប្បកិរិយា និងអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងៗទៀត។ អង្គការនេះក៏មានអ្នកគ្រប់គ្រងសំណុំរៀង និងក្រុមថែទាំ ដើម្បីជួយអ្នកគ្រប់គ្រងអ្នកផ្តល់សេវា និងសេវាទាំងអស់របស់អ្នក។ ពួកគេទាំងអស់ធ្វើការរួមគ្នា ដើម្បីផ្តល់ការថែទាំដែលអ្នកត្រូវការ។

Molina Dual Options ត្រូវបានអនុម័តដោយរដ្ឋ California និងមជ្ឈមណ្ឌលសម្រាប់សេវា Medicare និង Medicaid (CMS) ដើម្បីផ្តល់សេវាដល់អ្នកជាផ្នែកមួយនៃ Cal MediConnect។

Cal MediConnect គឺជាកម្មវិធីបង្ហាញមួយដែលចូលរួមតាមដានដោយរដ្ឋ California និងរដ្ឋាភិបាលសហព័ន្ធដើម្បីផ្តល់នូវការថែទាំប្រសើរសម្រាប់ប្រជាជនដែលមានទាំង Medicare និង Medi-Cal ។ ស្ថិតក្រោមការបង្ហាញនេះ រដ្ឋាភិបាលរដ្ឋ និងសហព័ន្ធចង់សាកលរដ្ឋមធ្យោបាយថ្មីៗក្នុងការធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវរបៀបដែលអ្នកទទួលបានសេវា Medicare និង Medi-Cal របស់អ្នក ។

នៅ Molina Healthcare យើងខ្ញុំយល់ថា សមាជិកទាំងអស់មានភាពខុសគ្នា និងមានតម្រូវការពិសេសដាច់ដោយឡែកពីគ្នា។ នេះហើយជាមូលហេតុនាំឱ្យ Molina Dual Options ធ្វើការរួមបញ្ចូលគ្នានៃអត្ថប្រយោជន៍ Medicare និង Medi-Cal ទៅក្នុងគម្រោងថែទាំសុខភាពតែមួយ ដើម្បីឱ្យអ្នកអាចទទួលបានជំនួយតាមលក្ខណៈផ្ទាល់ខ្លួន និងភាពស្ងប់ក្នុងអារម្មណ៍របស់អ្នក។

Molina Healthcare ត្រូវបានបង្កើតឡើងកាលពី 35 ឆ្នាំមុន ដើម្បីនាំមកនូវការថែទាំសុខភាពប្រកប ដោយគុណភាពដល់មនុស្សកាន់តែច្រើន ជាពិសេសអ្នកដែលត្រូវការវាបំផុត។ តាំងពីដំបូង Molina បានចាត់ទុកតម្រូវការរបស់សមាជិកយើងខ្ញុំជាច្រើនសំខាន់ៗមុនគេ ហើយយើងខ្ញុំបន្តធ្វើដូច្នេះរហូតដល់សព្វថ្ងៃ។

សូមស្វាគមន៍មកកាន់ Molina Healthcare ។ គ្រួសារមានសាច់ស្រឡាយច្រើនរបស់អ្នក។

B. ព័ត៌មានអំពី Medicare និង Medi-Cal

B1. Medicare

Medicare គឺជាកម្មវិធីធានារ៉ាប់រងសុខភាពរបស់សហព័ន្ធសម្រាប់៖

- ពលរដ្ឋដែលមានអាយុ 65 ឆ្នាំ ឬចាស់ជាង
- ពលរដ្ឋខ្លះដែលមានអាយុក្រោម 65 ឆ្នាំ ដែលមានពិការភាពលើផ្នែកណាមួយនៃរាងកាយ និង
- ពលរដ្ឋដែលស្ថិតក្នុងដំណាក់កាលចុងក្រោយនៃជំងឺតម្រោងនោម (ខូចតម្រោងនោម) ។

B2. Medi-Cal

Medi-Cal គឺជាឈ្មោះនៃកម្មវិធីថែទាំវេជ្ជសាស្ត្ររបស់រដ្ឋកាលីហ្វ័រនីញ៉ា ។ Medi-Cal ត្រូវបានដំណើរការដោយរដ្ឋ ហើយត្រូវបានទូទាត់ការចំណាយដោយរដ្ឋ និងរដ្ឋាភិបាលសហព័ន្ធ។ Medi-Cal ជួយពលរដ្ឋដែលមានប្រាក់ចំណូលទាប និងធនធានតិចសម្រាប់ចំណាយលើសេវា និងជំនួយរយៈពេលយូរ (LTSS) ព្រមទាំងការចំណាយវេជ្ជសាស្ត្រផ្សេងៗ ។ កម្មវិធីនេះធានាលើថ្លៃសេវា និងថ្លៃទិញឱសថបន្ថែម ដែលមិនបានធានាដោយកម្មវិធី Medicare ។



ប្រសិនបើអ្នក មានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅ Molina Dual Option តាមលេខ (855) 665-4627, TTY៖ 711 ចន្ទ-សុក្រ ម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលមើល www.MolinaHealthcare.com/Duals។

រដ្ឋនីមួយៗសម្រេច៖

- អ្វីដែលរាប់បញ្ចូលជាចំណូល និងធនធាន
- អ្នកដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់
- សេវាអ្វីដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង និង
- ចំណាយសម្រាប់សេវា។

រដ្ឋអាចសម្រេចចិត្តថា ត្រូវដំណើរការកម្មវិធីរបស់ពួកគេតាមរបៀបណាក៏ដោយដរាបណាពួកគេនូវតតាមច្បាប់របស់សហព័ន្ធ។

Medicare និងរដ្ឋ California បានអនុម័តលើកម្មវិធី Molina Dual Options។ អ្នកអាចទទួលបានសេវា Medicare និង Medi-Cal តាមរយៈ គម្រោងថែទាំសុខភាពរបស់យើងខ្ញុំ ដរាបណាអ្នក៖

- យើងខ្ញុំជ្រើសរើសដើម្បីផ្តល់ជូនអ្នកនូវគម្រោងថែទាំសុខភាព ហើយ
- Medicare និងរដ្ឋ California អនុញ្ញាតឱ្យយើងខ្ញុំបន្តផ្តល់ជូនគម្រោងនេះ។

ថ្លៃបើគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំឈប់ដំណើរការនាពេលអនាគតក៏ដោយ សិទ្ធិទទួលបានរបស់អ្នកពី Medicare និង Medi-Cal នឹងមិនត្រូវបានប៉ះពាល់ទេ។

C. អត្ថប្រយោជន៍នៃគម្រោងនេះ

ឥឡូវអ្នកនឹងទទួលបានសេវាទាំងអស់របស់អ្នកដែលបានធានាដោយកម្មវិធី Medicare និង Medi-Cal ពីកម្មវិធី Molina Dual Options ដោយរួមបញ្ចូលទាំងឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាផងដែរ។ **ដើម្បីចូលរួមក្នុងកម្មវិធីថែទាំសុខភាពនេះអ្នកនឹងមិនចាំបាច់បង់ប្រាក់បន្ថែមឡើយ ។**

Molina Dual Options នឹងជួយក្នុងការធានាថា អត្ថប្រយោជន៍ Medicare និង Medi-Cal របស់អ្នកមានភាពកាន់តែប្រសើរឡើងនៅពេលរួមបញ្ចូលគ្នា ហើយផ្តល់លក្ខណៈកាន់តែប្រសើរសម្រាប់អ្នក។ អត្ថប្រយោជន៍មួយចំនួនមានជាអាទិ៍ ៖

- អ្នកនឹងអាចធ្វើការជាមួយគម្រោងសុខភាពមួយសម្រាប់តម្រូវការធានារ៉ាប់រងសុខភាពទាំងអស់របស់អ្នក។
- អ្នកនឹងមានក្រុមថែទាំសុខភាពដែលជួយក្នុងការរៀបចំក្រុមនេះឡើងជាមួយគ្នា។ ក្រុមថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក អាចរួមទាំងអ្នកខ្លួនឯង អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពជូនអ្នក វេជ្ជបណ្ឌិត គិលានុប្បដ្ឋាកា អ្នកប្រឹក្សាយោបល់ ឬអ្នកមានវិជ្ជាជីវៈថែទាំសុខភាពដទៃទៀត ។
- អ្នកនឹងមានសិទ្ធិជួបជាមួយនឹងអ្នកគ្រប់គ្រងសំណុំរឿង។ អ្នកគ្រប់គ្រងសំណុំរឿងនេះ គឺជាមនុស្សដែលធ្វើការជាមួយអ្នក ធ្វើការជាមួយនឹង Molina Dual Options និងធ្វើការជាមួយនឹងក្រុមថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក ដើម្បីជួយរៀបចំបង្កើតគម្រោងថែទាំសុខភាព។
- អ្នកនឹងមានលទ្ធភាពក្នុងការតម្រង់ទិសការថែទាំសុខភាពរបស់ខ្លួន ដោយមានជំនួយពីក្រុមថែទាំសុខភាព និងអ្នកគ្រប់គ្រងសំណុំរឿងរបស់អ្នក។
- ក្រុមថែទាំសុខភាព និងអ្នកគ្រប់គ្រងសំណុំរឿង នឹងធ្វើការជាមួយអ្នក ដើម្បីបង្កើតគម្រោងថែទាំសុខភាពដែលបានរៀបចំជាពិសេសមួយសម្រាប់ឆ្លើយតបនឹងសេចក្តីត្រូវការរបស់អ្នក។ ក្រុមថែទាំសុខភាព នឹងជួយសម្របសម្រួលសេវានានាដែលអ្នកត្រូវការ ។ នេះគឺមានន័យថា ឧទាហរណ៍ ៖
 - ក្រុមថែទាំរបស់អ្នកនឹងធានាថា វេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកដឹងអំពីឱសថទាំងអស់ដែលអ្នកប្រើប្រាស់ ដើម្បីឱ្យពួកគេប្រាកដថា អ្នកកំពុងប្រើឱសថដែលត្រឹមត្រូវដែរឬទេ ហើយក៏ដើម្បីឱ្យវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកអាចជួយកាត់បន្ថយផលប៉ះពាល់ដែលអាចកើតឡើងពីថ្នាំទាំងនោះផងដែរ ។
 - ក្រុមថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក នឹងធានាថា លទ្ធផលធ្វើតេស្តរបស់អ្នកត្រូវបានចែករំលែកជាមួយ វេជ្ជបណ្ឌិតទាំងអស់របស់អ្នក និងអ្នកផ្តល់សេវាដទៃទៀតបានសមស្រប។

ប្រសិនបើអ្នក មានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Molina Dual Option តាមលេខ (855) 665-4627, TTY ៖ 711 ចន្ទ-សុក្រ ម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** ចូលមើល www.MolinaHealthcare.com/Duals។



D. តំបន់ផ្តល់សេវារបស់ Molina Dual Options

តំបន់ផ្តល់សេវារបស់យើងខ្ញុំ រួមបញ្ចូលគ្រប់ផ្នែកទាំងអស់របស់ ខោនធីឡូស Los Angeles ដោយលើកលែងចំពោះលេខ កូដតំបន់មួយចំនួន ដូចខាងក្រោម៖ 90704.

មានតែពលរដ្ឋដែលរស់នៅក្នុងតំបន់ផ្តល់សេវារបស់យើងខ្ញុំទេ ដែលអាចចូលរួមក្នុងកម្មវិធី Molina Dual Options បាន។

ប្រសិនបើអ្នកផ្លាស់ទៅក្រៅតំបន់សេវារបស់យើងខ្ញុំនោះ អ្នកមិនអាចស្ថិតនៅក្នុងគម្រោងនេះបានទេ។ សូមមើលជំពូក 8 សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីផលប៉ះពាល់នៃការចាកចេញពីតំបន់សេវារបស់យើងខ្ញុំ។ អ្នកនឹងត្រូវទាក់ទងបុគ្គលិកផ្នែក កំណត់សិទ្ធិទទួលជំនួយនៃខោនធីឡូសមូលដ្ឋានរបស់អ្នក៖

ការិយាល័យប្រចាំមូលដ្ឋាន Los Angeles (Los Angeles Field Office)
(888) 822-9622

E. អ្វីដែលធ្វើឱ្យអ្នកមានសិទ្ធិក្លាយជាសមាជិកគម្រោង

អ្នកមានសិទ្ធិចូលជាសមាជិកក្នុងគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំបាន ដរាបណាអ្នក៖

- រស់នៅក្នុងតំបន់សេវារបស់យើងខ្ញុំ និង
- មានអាយុ 21 ឆ្នាំ និងចាស់ជាងនេះនៅពេលនៃការចុះឈ្មោះ និង
- មានទាំង Medicare ផ្នែក A និង Medicare ផ្នែក B និង
- បច្ចុប្បន្ននេះមានសិទ្ធិទទួលបាន Medi-Cal និង
- អ្នកគឺជាប្រជាពលរដ្ឋអាមេរិក ឬមានវត្តមានដោយស្របច្បាប់នៅសហរដ្ឋអាមេរិក។

អាចមានបទបញ្ញត្តិបន្ថែមទៀតសម្រាប់សិទ្ធិទទួលបាននៅក្នុងខោនធីឡូសរបស់អ្នក។ សូមហៅទូរសព្ទមកកាន់ផ្នែកសេវាបម្រើ សមាជិក ដើម្បីបានទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែម ។

F. អ្វីដែលត្រូវរំពឹងទុកនៅពេលអ្នកចូលរួមក្នុងគម្រោងភាពជាលើកដំបូង

នៅពេលអ្នកចូលរួមក្នុងគម្រោងលើកដំបូង អ្នកនឹងទទួលបានបែបបទនៃការវាយតម្លៃហានិភ័យសុខភាព (HRA) ដើម្បី ធ្វើការបំពេញ និងផ្តល់ត្រលប់មកវិញក្នុងពេល 90 ថ្ងៃ។ បែបបទនៃការវាយតម្លៃនឹងជួយដល់យើងខ្ញុំក្នុងការកំណត់នូវ សេចក្តីត្រូវការរបស់អ្នក ហើយអាចជួយដល់អ្នកបាន។

ច្បាប់តម្រូវឱ្យយើងខ្ញុំបំពេញ HRA សម្រាប់អ្នក ។ HRA នេះគឺជាគ្រឹះសម្រាប់បង្កើតគម្រោងថែទាំសុខភាពផ្ទាល់ខ្លួន (ICP) របស់អ្នក។ HRA នឹងរួមបញ្ចូលសំណួរមួយចំនួនដើម្បីកំណត់ពីតម្រូវការផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ LTSS និងតម្រូវការផ្នែក ឥរិយាបថ និងតម្រូវការផ្នែកមុខងារ។

យើងខ្ញុំនឹងទាក់ទងអ្នកដើម្បីបំពេញ HRA ។ HRA អាចបំពេញបានដោយការចុះមកជួបផ្ទាល់ ដោយការហៅទូរសព្ទ ឬ តាមសំបុត្រ ។

យើងខ្ញុំនឹងធ្វើឱ្យអ្នកនូវព័ត៌មានបន្ថែមស្តីពី HRA ។

ប្រសិនបើគម្រោង Molina Dual Options ថ្មីសម្រាប់អ្នកនោះ អ្នកអាចបន្តទៅជួបវេជ្ជបណ្ឌិតបច្ចុប្បន្នរបស់អ្នកបាន ក្នុងរយៈពេលកំណត់ជាក់លាក់មួយ។ អ្នកអាចរក្សាទុកអ្នកផ្តល់សេវា និងការអនុញ្ញាតសិទ្ធិលើសេវារបស់អ្នកនាពេល បច្ចុប្បន្ន នៅពេលអ្នកចុះឈ្មោះចូលក្នុងគម្រោងរហូតដល់ 12 ខែ ប្រសិនបើលក្ខខណ្ឌដូចតទៅនេះត្រូវបានបំពេញ៖

- អ្នក អ្នកតំណាង ឬអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកធ្វើសំណើសុំដោយផ្ទាល់មកកាន់យើងខ្ញុំ ដើម្បីបន្តជួបអ្នកផ្តល់សេវា បច្ចុប្បន្នរបស់អ្នក ។
- យើងខ្ញុំអាចបង្ហាញឱ្យដឹងថា អ្នកបានមានទំនាក់ទំនងដែលមានស្រាប់ជាមួយនឹងអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព បឋម ឬអ្នកផ្តល់សេវាឯកទេស ជាមួយនឹងការលើកលែងមួយចំនួន ។ នៅពេលយើងខ្ញុំនិយាយថា ទំនាក់ទំនង



ប្រសិនបើអ្នក មានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Molina Dual Option តាមលេខ (855) 665-4627, TTY៖ 711 ចន្ទ-សុក្រ ម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** ចូលមើល www.MolinaHealthcare.com/Duals1

ដែលមានស្រាប់ មានន័យថា អ្នកបានជួបអ្នកផ្តល់សេវានៅក្រៅបណ្តាញយ៉ាងហោចណាស់ម្តងសម្រាប់ការទៅជួប មិនមែនក្នុងគ្រាមានអាសន្ននៅក្នុងអំឡុងពេល 12 ខែនៅមុនកាលបរិច្ឆេទនៃការចុះឈ្មោះចូលក្នុងគម្រោង Molina Dual Options ជាលើកដំបូងរបស់អ្នក។

- យើងខ្ញុំនឹងកំណត់នូវទំនាក់ទំនងដែលមានស្រាប់ ដោយការពិនិត្យឡើងវិញនូវព័ត៌មានសុខភាពរបស់អ្នក ដែលយើងខ្ញុំមាន ឬព័ត៌មានដែលអ្នកបានផ្តល់ឱ្យយើងខ្ញុំ។
- យើងខ្ញុំមានពេលចំនួន 30 ថ្ងៃ ដើម្បីឆ្លើយតបចំពោះសំណើសុំរបស់អ្នក ។ អ្នកក៏អាចស្នើសុំយើងខ្ញុំឱ្យធ្វើ ការសម្រេចកាន់តែលឿន ហើយយើងខ្ញុំត្រូវតែផ្តល់ចម្លើយឱ្យអ្នកក្នុងរយៈពេល 15 ថ្ងៃ។
- យើងមានថ្ងៃ 3 ប្រតិទិនដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹងប្រសិនបើមានហានិភ័យដែលអ្នកនឹងត្រូវរងគ្រោះដោយសារតែ ការរំខានក្នុងការថែទាំរបស់អ្នក។
- អ្នក ឬអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកត្រូវតែបង្ហាញឯកសារអំពីទំនាក់ទំនងដែលមានស្រាប់ និងយល់ស្របតាម លក្ខខណ្ឌមួយចំនួននៅពេលដែលអ្នកដាក់សំណើ។

ចំណាំ៖ ការស្នើសុំនេះ**មិនអាច** ត្រូវបានធ្វើឡើងសម្រាប់បរិក្ខារពេទ្យប្រើបានយូរ (DME) ការដឹកជញ្ជូន សេវាជំនួយ ផ្សេងទៀត ឬសេវាមួយចំនួនដែលមិនបានរួមបញ្ចូល នៅក្រោម Cal MediConnect ។

បន្ទាប់ពីការបន្តនៃរយៈពេលថែទាំចប់ អ្នកត្រូវការទៅជួបវេជ្ជបណ្ឌិត និងអ្នកផ្តល់សេវាដទៃទៀតនៅក្នុងបណ្តាញ Molina Dual Options ដែលមានទំនាក់ទំនងជាមួយ ក្រុមវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋមរបស់អ្នក លុះត្រាតែយើងខ្ញុំធ្វើកិច្ច ព្រមព្រៀង ជាមួយនឹងវេជ្ជបណ្ឌិតនៅក្រៅបណ្តាញរបស់អ្នក។ អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ គឺជាអ្នកផ្តល់សេវាដែលធ្វើការជាមួយ គម្រោងសុខភាព។ PCPs នៃគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំមានទំនាក់ទំនងជាមួយក្រុមវេជ្ជសាស្ត្រ និង IPAs។ នៅពេលអ្នកជ្រើសរើស PCP របស់អ្នក នោះអ្នកក៏ត្រូវជ្រើសរើសក្រុម IPAs ឬក្រុមវេជ្ជសាស្ត្រដែលពាក់ព័ន្ធផងដែរ។ នេះមានន័យថា PCP របស់អ្នក នឹងធ្វើការបញ្ជូនអ្នកទៅកាន់អ្នកឯកទេស និងសេវានានាដែលមានទំនាក់ទំនងជាមួយក្រុម IPA ឬក្រុមវេជ្ជសាស្ត្ររបស់គាត់ ដែរ។ ក្រុម IPA ឬក្រុមវេជ្ជសាស្ត្រ គឺជាសមាគមន៍នៃ PCPs និងអ្នកឯកទេសនានាដែលបានបង្កើតឡើងដើម្បីផ្តល់ សេវាថែទាំ សុខភាពដែលមានការសម្របសម្រួលទៅដល់អ្នក។ សូមមើលជំពូក 3 សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមស្តីពីការទទួលបានការថែទាំ។

G. ក្រុមថែទាំ និងគម្រោងថែទាំរបស់អ្នក

G1. ក្រុមថែទាំ

តើអ្នកត្រូវការទទួលបានការថែទាំដែលអ្នកត្រូវការដែរទេ? ក្រុមថែទាំអាចជួយអ្នកបាន។ ក្រុមថែទាំអាចរាប់បញ្ចូលទាំង វេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក អ្នកគ្រប់គ្រងករណី ឬបុគ្គលសុខភាពផ្សេងទៀតដែល អ្នកជ្រើសរើស។

អ្នកគ្រប់គ្រងករណី គឺជាបុគ្គលម្នាក់ដែលទទួលបានការបណ្តុះបណ្តាលដើម្បីជួយគ្រប់គ្រងលើការថែទាំដែល អ្នកត្រូវការ។ អ្នក និងទទួលបានអ្នកគ្រប់គ្រងករណី នៅពេលអ្នកចុះឈ្មោះក្នុងកម្មវិធី Molina Dual Options។ បុគ្គលម្នាក់នេះក៏នឹងបញ្ជូនអ្នក ទៅកាន់ធនធានសហគមន៍នានា ប្រសិនបើកម្មវិធី Molina Dual Options មិនផ្តល់សេវាទាំងឡាយណាដែលអ្នកត្រូវការ។

អ្នកអាចទូរសព្ទមកយើងខ្ញុំតាមរយៈលេខ (855) 665-4627, TTY: 711 ថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃសុក្រ ម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 ល្ងាច ម៉ោងក្នុងស្រុក ដើម្បីស្នើសុំក្រុមថែទាំ។

G2. គម្រោងថែទាំ

ក្រុមថែទាំរបស់អ្នកនឹងធ្វើការជាមួយអ្នក ដើម្បីបង្កើតឡើងគម្រោងថែទាំ។ គម្រោងថែទាំប្រាប់អ្នក និងវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក អំពីសេវាអ្វីខ្លះដែលអ្នកត្រូវការ និងរបៀបដែលអ្នកនឹងទទួលបានសេវាទាំងនោះ។ គម្រោងថែទាំរួមមានសេចក្តីត្រូវការផ្នែក វេជ្ជសាស្ត្រ សេចក្តីត្រូវការសុខភាពផ្នែកអាកប្បកិរិយា និងសេចក្តីត្រូវការនៃសេវា និងជំនួយរយៈពេលយូរ (LTSS) របស់ អ្នក។ គម្រោងថែទាំរបស់អ្នកនឹងត្រូវបានបង្កើតឡើងសម្រាប់តែអ្នក និងសេចក្តីត្រូវការរបស់ អ្នកប៉ុណ្ណោះ។

គម្រោងថែទាំរបស់អ្នកនឹងរួមមាន៖

- គោលដៅថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក។
- បន្ទាត់ពេលវេលាសម្រាប់ពេលវេលាដែលអ្នកគួរទទួលបានសេវាដែលអ្នកត្រូវការ។

ប្រសិនបើអ្នក មានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Molina Dual Option តាមលេខ (855) 665-4627, TTY៖ 711 ចន្ទ-សុក្រ ម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** ចូលមើល www.MolinaHealthcare.com/Duals1



បន្ទាប់ពីការវាយតម្លៃលើហានិភ័យសុខភាពរបស់អ្នក ក្រុមថែទាំរបស់អ្នកនឹងជួបជាមួយអ្នក។ ពួកគេនឹងពិភាក្សាជាមួយអ្នកអំពីសេវានានាដែលអ្នកត្រូវការ។ ពួកគេក៏អាចប្រាប់អ្នកអំពីសេវានានាដែលអ្នកអាចចង់គិតអំពីការទទួលបាន។ គម្រោងថែទាំរបស់អ្នកនឹងផ្អែកលើសេចក្តីត្រូវការរបស់អ្នក។ ក្រុមថែទាំសុខភាពរបស់អ្នកនឹងធ្វើការជាមួយអ្នកដើម្បីធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពគម្រោង ថែទាំរបស់អ្នកយ៉ាងហោចណាស់ជារៀងរាល់ឆ្នាំ។

H. បុព្វលាភរ៉ាប់រងគម្រោងប្រចាំខែនៃ Molina Dual Options

Molina Dual Options មិនមានបុព្វលាភគម្រោងប្រចាំខែទេ។

I. សៀវភៅណែនាំសមាជិក

សៀវភៅណែនាំសមាជិកគឺជាផ្នែកមួយនៃកិច្ចសន្យារបស់យើងខ្ញុំជាមួយអ្នក។ នេះគឺមានន័យថា យើងខ្ញុំត្រូវតែធ្វើតាមបទបញ្ញត្តិទាំងអស់ដែលមាននៅក្នុងឯកសារនេះ ។ ប្រសិនបើអ្នកគិតថា យើងខ្ញុំបានធ្វើអ្វីដែលជួយពីបទបញ្ញត្តិទាំងនេះ អ្នកអាចប្តឹងឧទ្ធរណ៍ ឬតវ៉ាចំពោះសកម្មភាពរបស់យើងខ្ញុំបាន ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីរបៀបប្តឹងឧទ្ធរណ៍ សូមអានជំពូកទី 9 ឬហៅទូរស័ព្ទមកលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)។

អ្នកអាចស្នើសុំកូនសៀវភៅណែនាំសមាជិកដោយហៅទូរស័ព្ទ ទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈលេខ (855) 665-4627 TTY៖ 711 ថ្ងៃចន្ទដល់ ថ្ងៃសុក្រ ម៉ោង 8 a.m. ដល់ 8 p.m. ម៉ោងក្នុងស្រុក។ អ្នកក៏អាចរកសៀវភៅណែនាំសមាជិកនៅ www.MolinaHealthcare.com/Duals ឬទាញយកវាពីគេហទំព័រនេះ។

កិច្ចសន្យានេះនឹងមានប្រសិទ្ធភាពសម្រាប់ខែទាំងឡាយណាដែលអ្នកបានចុះឈ្មោះចូលក្នុងគម្រោង Molina Dual Options ដោយគិតចាប់ពី 01/01/2022 ដល់ 12/31/2022 ។

J. ព័ត៌មានផ្សេងទៀតដែលអ្នកនឹងទទួលបានពីយើងខ្ញុំ

អ្នកគួរតែបានទទួលរួចហើយនូវប័ណ្ណសម្គាល់សមាជិក Molina Dual Options ព័ត៌មានអំពីរបៀបចូលប្រើប្រាស់អ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថាន និងព័ត៌មានអំពីរបៀបចូលប្រើប្រាស់ឱសថដែលមានការរ៉ាប់រង។

J1. ប័ណ្ណសម្គាល់សមាជិក Molina Dual Options របស់អ្នក

នៅក្រោមគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ អ្នកនឹងមានកាតមួយសម្រាប់សេវា Medicare និង Medi-Cal របស់អ្នក រួមមានសេវា និងជំនួយរយៈពេលយូរលើសេវាសុខភាពផ្នែកអាកប្បកិរិយា និងវេជ្ជបញ្ជាជាក់លាក់មួយចំនួន។ អ្នកត្រូវតែបង្ហាញប័ណ្ណនេះនៅពេលអ្នកទទួលបានសេវា ឬវេជ្ជបញ្ជាណាមួយ ។ នេះគឺជាប័ណ្ណគ្រប់គ្រងព័ត៌មានភាគប័ណ្ណរបស់អ្នក៖



ប្រសិនបើអ្នក មានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅ Molina Dual Option តាមលេខ (855) 665-4627, TTY៖ 711 ចន្ទ-សុក្រ ម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលមើល www.MolinaHealthcare.com/Duals។

ប្រសិនបើប័ណ្ណ Cal MediConnect ត្រូវខូចខាត បាត់ ឬត្រូវបានលួច សូមហៅទូរសព្ទមកប្រាប់ផ្នែកសេវាសមាជិកឱ្យបានដឹងជាបន្ទាន់ ហើយយើងខ្ញុំនឹងផ្ញើប័ណ្ណថ្មីមកជូនអ្នក ។ អ្នកអាចទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈលេខ (855) 665-4627 TTY៖ 711 ថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃសុក្រពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក។

ដរាបណាអ្នកជាសមាជិករបស់គម្រោង អ្នកមិនចាំបាច់ប្រើប័ណ្ណ Medicare ពណ៌ក្រហម ស និងខៀវ ឬប័ណ្ណ Medi-Cal របស់អ្នកដើម្បីទទួលបានសេវាពី Cal MediConnect ទេ។ សូមរក្សាប័ណ្ណទាំងនោះទុកក្នុងកន្លែងដែលមានសុវត្ថិភាព ក្នុងករណីអ្នកត្រូវការប្រើវានៅពេលក្រោយ ។ ប្រសិនបើអ្នកបង្ហាញប័ណ្ណ Medicare របស់អ្នកជំនួសឱ្យប័ណ្ណសម្គាល់សមាជិក Molina Dual Options អ្នកផ្តល់សេវាអាចចេញវិក្កយបត្រ Medicare ជំនួសឱ្យគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ ហើយអ្នកអាចទទួលបានវិក្កយបត្រ។ សូមមើលជំពូកទី 7 ដើម្បីមើលថាត្រូវធ្វើអ្វីប្រសិនបើអ្នកទទួលបានវិក្កយបត្រពីអ្នកផ្តល់សេវា។

សូមចងចាំទុកថា សម្រាប់សេវាឯកទេសព្យាបាលជំងឺផ្លូវចិត្ត ដែលអ្នកអាចទទួលបានពីគម្រោងថែទាំសុខភាពផ្លូវចិត្តរបស់ខោនធី (MHP) អ្នកនឹងត្រូវប្រើប័ណ្ណ Medi-Cal របស់អ្នក ទើបអាចមានសិទ្ធិទទួលបានសេវាទាំងនោះ។

J2. បញ្ជីរាយឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថាន

បញ្ជីរាយឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថាន មានសរសេរឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថាននានាដែលស្ថិតក្នុងបណ្តាញរបស់ Molina Dual Options។ ខណៈដែលអ្នកនៅជាសមាជិករបស់គម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ អ្នកត្រូវតែប្រើប្រាស់អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញដើម្បីទទួលបានសេវាដែលមានការធានារ៉ាប់រង។ មានការលើកលែងមួយចំនួន នៅពេលអ្នកទើបចូលជាសមាជិកនៃគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំជាលើកដំបូង (សូមមើលទំព័រទី 8) ។

អ្នកអាចស្នើសុំបញ្ជីរាយឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថានដោយហៅទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈលេខ (855) 665-4627, TTY៖ 711 ថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃសុក្រពីម៉ោង 8 a.m. ដល់ម៉ោង 8 p.m. ម៉ោងក្នុងស្រុក។ អ្នកក៏អាចមើល បញ្ជីព័ត៌មានអ្នកផ្តល់សេវាកម្ម និងឱសថស្ថាន នៅ www.MolinaHealthcare.com/Duals ឬទាញយកវាពីគេហទំព័រនេះ។

បញ្ជីរាយឈ្មោះនេះរាយនាមគ្រូពេទ្យថែទាំបឋម (PCPs) មន្ទីរពេទ្យ និងអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព ផ្សេងៗទៀតដែលមានសម្រាប់អ្នកក្នុងនាមជាសមាជិកនៃ Molina Healthcare។ អ្នកក៏អាចរកឃើញព័ត៌មានដូចតទៅនេះអំពីវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់ Molina Healthcare និងអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំ សុខភាពផ្សេងទៀតនៅក្នុងបញ្ជីរាយឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក៖

- ឈ្មោះ
- អាសយដ្ឋាន
- លេខទូរសព្ទ
- ភាសានិយាយ
- ភាពអាចរកបាននៃទីតាំងសេវា
- អភ័យឯកសិទ្ធិ / សាខាមន្ទីរពេទ្យ
- ក្រុមវេជ្ជសាស្ត្រ

វាជាការសំខាន់ដែលអ្នកដឹងអំពីការទៅជួបវេជ្ជបណ្ឌិតបានងាយស្រួល ហើយការិយាល័យរបស់វេជ្ជបណ្ឌិត ផ្តល់ជំនួយដែលពួកគេត្រូវការដើម្បីទទួលបានការថែទាំ។ ព័ត៌មានអំពីភាពអាចចូលប្រើប្រាស់បានជាក់ស្តែងត្រូវបានចុះក្នុងបញ្ជីសម្រាប់៖

- ការប្រើប្រាស់ជាមូលដ្ឋាន
- ការប្រើប្រាស់មានកម្រិតកំណត់

យើងខ្ញុំក៏ប្រើនិមិត្តសញ្ញាចង្អុលបង្ហាញពីភាពងាយស្រួលចូលប្រើប្រាស់ដូចខាងក្រោមនៅក្នុងបញ្ជីរាយឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវារបស់យើងខ្ញុំ ដើម្បីបង្ហាញអំពីតំបន់ដែលមានភាពងាយស្រួលចូលប្រើប្រាស់ ផ្សេងទៀតនៅការិយាល័យរបស់អ្នកផ្តល់សេវា៖

- P = ចំណត់
- EB = ខាងក្រៅអគារ
- IB = ខាងក្នុងអគារ
- W = បន្ទប់រង់ចាំ



- R = បន្ទប់ទឹក
- E = បន្ទប់ត្រួតពិនិត្យ
- T = តុត្រួតពិនិត្យ
- S = កន្លែងថ្លឹងទម្ងន់ទាំងកៅអីរុញ

អ្នកក៏អាចរកមើលថាតើអ្នកផ្តល់សេវា (វេជ្ជបណ្ឌិត មន្ទីរពេទ្យ អ្នកឯកទេស ឬគ្លីនិកវេជ្ជសាស្ត្រ) កំពុងទទួល យក អ្នកជំងឺថ្មីនៅក្នុងបញ្ជីរាយឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក ឬនៅលើអ៊ីនធឺណិតតាមរយៈគេហទំព័រ របស់យើងខ្ញុំ នៅ www.MolinaHealthcare.com/Duals

និយមន័យនៃអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ

- ឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញរបស់ Molina Dual Options រួមមាន៖
 - វេជ្ជបណ្ឌិត គិលានុប្បដាកា និងអ្នកមានវិជ្ជាជីវៈក្នុងការថែទាំសុខភាពដទៃទៀត ដែលអ្នកអាចទៅរកពួកគេ បាន ក្នុងនាមជាសមាជិកនៃគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ។
 - គ្លីនិក មន្ទីរពេទ្យ មន្ទីរផ្តល់ការថែទាំ និងកន្លែងដទៃទៀតដែលផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពនៅក្នុងគម្រោងរបស់ យើងខ្ញុំ **នឹង**
 - ការថែទាំរយៈពេលយូរ (LTSS) សេវាសុខភាពផ្នែកអាកប្បកិរិយា ភ្នាក់ងារថែទាំសុខភាពតាមផ្ទះ អ្នកផ្គត់ផ្គង់ ឧបករណ៍ពេទ្យដែលជាប់ប្រើបានយូរ និងអ្នកដទៃដែលផ្តល់ទំនិញ និងសេវាដែលអ្នកទទួលបានតាមកម្មវិធី Medicare ឬ Medi-Cal ។

អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ បានយល់ព្រមទទួលយកថ្លៃសេវាពីគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ សម្រាប់សេវានានាដែលបានធានាដំបូង រងថាជាការបង់ថ្លៃទាំងមូល។

និយមន័យនៃឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ

- ឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ គឺជាឱសថស្ថាននានា (កន្លែងលក់ឱសថ) ដែលបានយល់ព្រមផ្តល់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា សម្រាប់សមាជិកនៃគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ។ សូមប្រើ *បញ្ជីរាយឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថាន* ដើម្បីស្វែងរក ឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញដែលអ្នកចង់ប្រើប្រាស់ ។
- លើកលែងតែក្នុងគ្រាមានអាសន្ន អ្នកត្រូវតែបំពេញវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកនៅតាមបណ្តាញឱសថស្ថានរបស់យើងខ្ញុំ ប្រសិនបើអ្នកចង់ឱ្យគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំជួយអ្នកឱ្យបង់ប្រាក់សម្រាប់វេជ្ជបញ្ជាទាំងនោះ។

សូមហៅទូរសព្ទមកកាន់ផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈលេខ (855) 665-4627 TTY: 711 ថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពី ម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។ ទាំងផ្នែកសេវាសមាជិក និងគេហទំព័ររបស់ Molina Dual Options សុទ្ធតែអាចផ្តល់ព័ត៌មានដែលមានបច្ចុប្បន្នភាពបំផុតដល់អ្នក អំពីការផ្លាស់ប្តូរនានានៅក្នុង បណ្តាញអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថានរបស់យើងខ្ញុំ។

J3. បញ្ជីឱសថដែលមានការរ៉ាប់រង

គម្រោងមាន *បញ្ជីឱសថដែលមានការរ៉ាប់រង*។ យើងខ្ញុំហៅបញ្ជីដែលបានធានារ៉ាប់រងនេះដោយខ្លី “បញ្ជីឱសថ” ។ បញ្ជីនេះ ប្រាប់អ្នកអំពីប្រភេទឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយ Molina Dual Options។

បញ្ជីឱសថនេះក៏ប្រាប់អ្នកថាមានបទបញ្ញត្តិ ឬការរឹតត្បិតណាមួយចំពោះឱសថណាមួយ ដូចជាការកម្រិតកំណត់ចំពោះ បរិមាណដែលអ្នកអាចទទួលបានជាដើម ។ សូមអានជំពូកទី 5 សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីបទបញ្ញត្តិ និងការរឹតត្បិតទាំងនេះ។ ជារៀងរាល់ឆ្នាំយើងខ្ញុំនឹងធ្វើឱ្យអ្នកនូវព័ត៌មានអំពីរបៀបចូលប្រើប្រាស់បញ្ជីឱសថ ប៉ុន្តែការផ្លាស់ប្តូរខ្លះអាច កើតឡើង ក្នុងអំឡុងឆ្នាំនោះ។ ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានថ្មីៗបំផុតអំពីឱសថដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង សូមចូលទៅកាន់ www.MolinaHealthcare.com/Duals ឬទូរសព្ទទៅ (855) 665-4627, TTY: 711 ថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃសុក្រពីម៉ោង 8 a.m. ដល់ម៉ោង 8 p.m. ម៉ោងក្នុងស្រុក។

ប្រសិនបើអ្នក មានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Molina Dual Option តាមលេខ (855) 665-4627, TTY: 711 ចន្ទ-សុក្រ ម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** ចូលមើល www.MolinaHealthcare.com/Duals។



J4. ការពន្យល់អំពីអត្ថប្រយោជន៍

នៅពេលអ្នកប្រើប្រាស់អត្ថប្រយោជន៍នៃឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជានៅក្នុងផ្នែក D របស់អ្នក យើងខ្ញុំនឹងធ្វើជូនអ្នកនូវរបាយការណ៍សង្ខេបដើម្បីជួយអ្នកឱ្យយល់ និងតាមដានចំពោះការចំណាយលើឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជានៅក្នុងផ្នែក D របស់អ្នក ។ របាយការណ៍សង្ខេបនេះត្រូវបានគេហៅថា **ការពន្យល់អំពីអត្ថប្រយោជន៍(EOB)**។

EOB ប្រាប់អ្នកនូវចំនួនទឹកប្រាក់សរុបដែលអ្នក ឬអ្នកដទៃទៀតដែលតំណាងឱ្យអ្នក បានចំណាយលើឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជានៅក្នុងផ្នែក D របស់អ្នក និងចំនួនទឹកប្រាក់សរុបដែលយើងខ្ញុំបានទូទាត់ សម្រាប់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជានីមួយៗនៃឱសថផ្នែក D របស់អ្នក នៅក្នុងអំឡុងខែនោះ។ EOB មានព័ត៌មានបន្ថែមអំពីឱសថដែលអ្នកប្រើប្រាស់។ ជំពូកទី 6 ផ្តល់ជូនព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការពន្យល់អំពី EOB និងវិធីដែលវាអាចជួយអ្នកតាមដានលើការធានារ៉ាប់រងនៃឱសថរបស់អ្នក។

EOB ក៏អាចមានផងដែរនៅពេលដែលអ្នកស្នើសុំវា។ ដើម្បីទទួលបានច្បាប់ចម្លង សូមទាក់ទងផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈលេខ (855) 665-4627, TTY៖ 711 ថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃសុក្រពីម៉ោង 8 a.m. ដល់ម៉ោង 8 p.m. ម៉ោងក្នុងស្រុក។

K. របៀបរក្សាកំណត់ត្រាសមាជិកភាពរបស់អ្នកឱ្យមានបច្ចុប្បន្នភាព

អ្នកអាចធ្វើកំណត់ត្រាព័ត៌មានរបស់ខ្លួនឱ្យមានបច្ចុប្បន្នភាព ដោយការប្រាប់ឱ្យយើងខ្ញុំបានដឹងថានៅពេលណាព័ត៌មានរបស់អ្នកផ្លាស់ប្តូរ ។

អ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញរបស់គម្រោងត្រូវការព័ត៌មានត្រឹមត្រូវអំពីអ្នក។ ពួកគេប្រើប្រាស់កំណត់ត្រាសមាជិកភាពរបស់អ្នក ដើម្បីដឹងអំពីសេវា និងឱសថអ្វីខ្លះដែលអ្នកទទួលបាន ហើយអ្នកចំណាយថ្លៃអស់ប៉ុន្មាន ។ ដោយសារតែរឿងនេះ គឺជាការសំខាន់ខ្លាំងដែលថា អ្នកជួយយើងខ្ញុំឱ្យរក្សាទុកព័ត៌មានរបស់អ្នកឱ្យមានបច្ចុប្បន្នភាព ។ សូមប្រាប់ឱ្យយើងខ្ញុំដឹងអំពីចំណុចខាងក្រោម ៖

- ការផ្លាស់ប្តូរឈ្មោះរបស់អ្នក អាសយដ្ឋានរបស់អ្នក ឬលេខទូរសព្ទរបស់អ្នក។
- ការផ្លាស់ប្តូរទំហំធានារ៉ាប់រងសុខភាពណាមួយផ្សេងទៀតដូចជាពិនិយោជក ពិនិយោជករបស់ប្តី ឬប្រពន្ធ ឬសំណងរ៉ាប់រងបុគ្គលិក។
- ការទាមទារលើការទទួលខុសត្រូវតាមកិច្ចសន្យាដូចជា ការទាមទារពីគ្រោះថ្នាក់រថយន្ត។
- ការចុះឈ្មោះចូលស្នាក់នៅកន្លែងថែរក្សាមនុស្សចាស់ ឬមន្ទីរពេទ្យ។
- ការថែទាំនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ឬបន្ទប់សង្គ្រោះបន្ទាន់។
- ការផ្លាស់ប្តូរនានាទាក់ទងនឹងថាអ្នកណាដែលជាអ្នកផ្តល់ការថែទាំរបស់អ្នក (ឬនរណាម្នាក់ដែលទទួលខុសត្រូវចំពោះអ្នក)
- អ្នកគឺជាផ្នែកមួយ ឬក្លាយជាផ្នែកមួយនៃការសិក្សាស្រាវជ្រាវគ្លីនិក។

ប្រសិនបើមានព័ត៌មានណាមួយបានផ្លាស់ប្តូរ សូមផ្តល់ដំណឹងមកយើងខ្ញុំដោយទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិក តាមរយៈលេខ (855) 665-4627 TTY៖ 711 ថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃសុក្រពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក។

K1. ភាពឯកជននៃព័ត៌មានសុខភាពផ្ទាល់ខ្លួន (PHI)

ព័ត៌មានក្នុងកំណត់ត្រាសមាជិកភាពរបស់អ្នកអាចរួមបញ្ចូលព័ត៌មានសុខភាពផ្ទាល់ខ្លួន (PHI) ។ ច្បាប់រដ្ឋ និងសហព័ន្ធតម្រូវឱ្យយើងខ្ញុំរក្សាទុក PHI របស់អ្នកជាលក្ខណៈឯកជន។ យើងខ្ញុំត្រូវប្រាកដថា PHI របស់អ្នកត្រូវបានការពារ។ សម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិតអំពីរបៀបដែលយើងខ្ញុំការពារ PHI របស់អ្នក សូមមើលជំពូក 8។



ប្រសិនបើអ្នក មានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Molina Dual Option តាមលេខ (855) 665-4627, TTY៖ 711 ចន្ទ-សុក្រ ម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលមើល www.MolinaHealthcare.com/Duals1

ជំពូកទី 2៖ លេខទូរសព្ទ និងធនធានសំខាន់ៗ

សេចក្តីផ្តើម

ជំពូកនេះផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវព័ត៌មានទំនាក់ទំនងសម្រាប់ធនធានសំខាន់ៗដែលអាចជួយអ្នកក្នុងការឆ្លើយសំណួររបស់អ្នកអំពី Molina Dual Options និងអត្ថប្រយោជន៍នៃការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក។ អ្នកក៏អាចប្រើជំពូកនេះដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានអំពីរបៀបទំនាក់ទំនងរបស់អ្នកអ្នកគ្រប់គ្រងករណី និងអ្នកដទៃទៀតដែលអាចតស៊ូមតិជំនួសអ្នក។ ពាក្យគន្លឹះ និងនិយមន័យនៃពាក្យគន្លឹះទាំងនេះបង្ហាញទៅតាមលំដាប់អក្សរក្រមនៅក្នុងជំពូកចុងក្រោយនៃសៀវភៅណែនាំសមាជិក។

តារាងមាតិកា

- A. វិធីទាក់ទងសេវាសមាជិក Molina Dual Options 15
 - A1. ពេលណាដែលត្រូវទាក់ទងសេវាសមាជិក 15
- B. វិធីទាក់ទងអ្នកគ្រប់គ្រងករណីរបស់អ្នក 18
 - B1. ពេលណាដែលត្រូវទាក់ទងអ្នកគ្រប់គ្រងករណីរបស់អ្នក 18
- C. របៀបទាក់ទងតាមខ្សែទូរសព្ទផ្នែកផ្តល់ដំបូន្មានពីគិលានុបដ្ឋាកា (Nurse Advice Call Line) 19
 - C1. ពេលណាដែលត្រូវទាក់ទងខ្សែទូរសព្ទផ្នែកផ្តល់ដំបូន្មានពីគិលានុបដ្ឋាកា 19
- D. របៀបទាក់ទងទៅកម្មវិធី Health Insurance Counseling and Advocacy Program (HICAP)..... 20
 - D1. ពេលណាដែលត្រូវទាក់ទង HICAP 20
- E. របៀបទាក់ទងអង្គការកែលម្អគុណភាព (Quality Improvement Organization, QIO) 21
 - E1. ពេលណាត្រូវទាក់ទងទៅ Livanta 21
- F. របៀបទាក់ទងទៅ Medicare 22
- G. របៀបទាក់ទង Medi-Cal Health Care Options..... 23
- H. របៀបទំនាក់ទំនងកម្មវិធី Cal MediConnect Ombuds Program 23
- I. របៀបទំនាក់ទំនងសេវាសង្គមខោនធី (County Social Services) 24
- J. របៀបទាក់ទងគម្រោង County Specialty Mental Health Plan..... 24
 - J1. ទាក់ទងជាមួយនឹងគម្រោងឯកទេសសុខភាពផ្លូវចិត្តរបស់ខោនធី អំពី៖..... 24
- K. របៀបទាក់ទងទៅក្រសួង California Department of Managed Health Care 25
- L. ធនធានផ្សេងៗទៀត 25



A. វិធីទាក់ទងសេវាសមាជិក Molina Dual Options

| | |
|--------------------------|---|
| ហៅទូរសព្ទ | (855) 665-4627 ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ ថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8 a.m. ដល់ម៉ោង 8 p.m. ម៉ោងក្នុងស្រុក។ បច្ចេកវិទ្យាជំនួយ រួមទាំងសេវាខ្លួនឯង និងជម្រើសសារសំឡេង មានដាក់ឱ្យប្រើក្នុងថ្ងៃសម្រាក ក្រោយពីចប់ម៉ោងបំពេញការងារធម្មតា និងក្នុងថ្ងៃសៅរ៍ និងថ្ងៃអាទិត្យ។ យើងខ្ញុំមានសេវាបកប្រែភាសាជូនដោយឥតគិតថ្លៃ សម្រាប់ពលរដ្ឋដែលមិននិយាយ ភាសាអង់គ្លេស ។ |
| TTY | 711 ការទូរសព្ទនេះឥតគិតថ្លៃ។ ថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក។ |
| ទូរសារ | សម្រាប់សេវាផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ៖ ទូរសារ ៖ (310) 507-6186 សម្រាប់សេវាផ្នែក D (Rx) ៖ ទូរសារ ៖ (866) 290-1309 |
| សរសេរលិខិត មកកាន់ | សម្រាប់សេវាផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ៖ 200 Oceangate, Suite 100, Long Beach, CA 90802 សម្រាប់សេវាផ្នែក D (Rx) ៖ 7050 Union Park Center, Suite 200 Midvale, UT 84047 |
| គេហទំព័រ | www.MolinaHealthcare.com/Duals |

A1. ពេលណាដែលត្រូវទាក់ទងសេវាសមាជិក

- សំណួរអំពីគម្រោង
- សំណួរអំពីការទាមទារ ការចេញវិក្កយបត្រ ឬប័ណ្ណសមាជិក
- ការសម្រេចចិត្តចំពោះទំហំធានារ៉ាប់រងទាក់ទងនឹងការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក
 - ការសម្រេចចិត្តចំពោះទំហំធានារ៉ាប់រងទាក់ទងនឹងការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក គឺជាការសម្រេចចិត្តអំពី៖
 - អត្ថប្រយោជន៍ និងសេវាធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នក ឬ
 - ចំនួនប្រាក់ដែលយើងខ្ញុំនឹងបង់សម្រាប់សេវាសុខភាពរបស់អ្នក ។
 - សូមហៅទូរសព្ទមកយើងខ្ញុំ ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរស្តីពីការសម្រេចចិត្តអំពីទំហំធានារ៉ាប់រងដែលទាក់ទងនឹងការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក ។
 - ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង សូមមើលជំពូកទី 9 ។
- ការប្តឹងឧទ្ធរណ៍អំពីការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក
 - ការប្តឹងឧទ្ធរណ៍គឺជាវិធីផ្លូវការមួយក្នុងការស្នើសុំឱ្យយើងខ្ញុំពិនិត្យឡើងវិញនូវការសម្រេចចិត្តដែល យើងខ្ញុំបានធ្វើអំពីទំហំធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នក ហើយសុំឱ្យយើងខ្ញុំផ្លាស់ប្តូរវា ប្រសិនបើអ្នកគិតថាយើងខ្ញុំបានធ្វើកំហុស។

ប្រសិនបើអ្នក មានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Molina Dual Option តាមលេខ (855) 665-4627, TTY៖ 711 ចន្ទ-សុក្រ ម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** ចូលមើល www.MolinaHealthcare.com/Duals។



- ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមទៀតអំពីការប្តឹងឧទ្ធរណ៍ សូមអានជំពូកទី 9។
- ការប្តឹងតវ៉ាអំពីការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក
 - អ្នកអាចប្តឹងតវ៉ាអំពីយើងខ្ញុំ ឬអ្នកផ្តល់សេវាណាមួយ (រួមទាំងអ្នកផ្តល់សេវាមិននៅក្នុងបណ្តាញ និងក្នុងបណ្តាញ) ។ អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ គឺជាអ្នកផ្តល់សេវាដែលធ្វើការជាមួយគម្រោងសុខភាព។ អ្នកក៏អាចប្តឹងតវ៉ាអំពីគុណភាពនៃការថែទាំសុខភាពដែលអ្នកបានទទួល មកកាន់យើងខ្ញុំ ឬមកកាន់អង្គការកែលម្អគុណភាពផងដែរ (សូមអានផ្នែក F ខាងក្រោម)។
 - អ្នកអាចហៅទូរសព្ទមកយើងខ្ញុំ ហើយពន្យល់យើងខ្ញុំអំពីការប្តឹងតវ៉ារបស់អ្នក ។ សូមហៅទូរសព្ទមកកាន់ផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈលេខ (855) 665-4627 TTY: 711 ថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃសុក្រពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក។
 - ប្រសិនបើការប្តឹងតវ៉ារបស់អ្នក គឺស្តីអំពីការសម្រេចចិត្តលើទំហំធានារ៉ាប់រងទាក់ទងនឹងការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក នោះអ្នកអាចប្តឹងឧទ្ធរណ៍បាន (សូមអានផ្នែកខាងលើ) ។
 - អ្នកអាចធ្វើពាក្យប្តឹងតវ៉ាអំពី Molina Dual Options ទៅកាន់ Medicare។ អ្នកអាចប្រើប្រាស់ទម្រង់បែបបទដែលមាននៅលើអនឡាញតាមរយៈ www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx។ ឬអ្នកអាចហៅទូរសព្ទមកកាន់លេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) ដើម្បីសុំជំនួយ។
 - អ្នកអាចប្តឹងអំពី Molina Dual Options ទៅកាន់កម្មវិធី Cal MediConnect Ombuds Program ដោយការហៅទូរសព្ទមកលេខ (855) 501-3077 ។
 - ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមទៀតអំពីវិធីប្តឹងតវ៉ាលើការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក សូមអានជំពូកទី 9។
- ការសម្រេចចំពោះទំហំធានារ៉ាប់រងទាក់ទងនឹងឱសថរបស់អ្នក
 - ការសម្រេចចំពោះទំហំធានារ៉ាប់រងទាក់ទងនឹងឱសថរបស់អ្នក គឺជាការសម្រេចអំពី ៖
 - អត្ថប្រយោជន៍ និងសេវានានាដែលបានធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នក ឬ
 - ចំនួនទឹកប្រាក់ដែលយើងខ្ញុំនឹងបង់សម្រាប់ឱសថរបស់អ្នក។
 - ការនេះអនុវត្តទៅលើឱសថផ្នែក D ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា Medi-Cal និងឱសថមិនត្រូវការវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក។
 - សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការសម្រេចលើទំហំធានារ៉ាប់រងឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក សូមអានជំពូកទី 9។
- ការប្តឹងឧទ្ធរណ៍អំពីឱសថរបស់អ្នក
 - ការប្តឹងឧទ្ធរណ៍គឺជាវិធីមួយដើម្បីស្នើសុំឱ្យយើងខ្ញុំផ្លាស់ប្តូរសេចក្តីសម្រេចលើទំហំធានារ៉ាប់រង។
 - សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចំពោះការប្តឹងឧទ្ធរណ៍អំពីឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក សូមអានជំពូកទី 9។



| ព័ត៌មានទំនាក់ទំនង | | |
|---|--|---|
| សម្រាប់ការប្តឹងឧទ្ធរណ៍នៅផ្នែកឱសថ D សូមផ្ញើអ៊ីម៉ែលទៅ៖ Medicare Pharmacy 7050 Union Park Center Suite 200 Midvale, UT 84047 | ផ្ញើទូរសារទៅ៖ 866-290-1309 | |
| សម្រាប់ការប្តឹងឧទ្ធរណ៍ស្តីពីឱសថ Medi-Cal, សូមផ្ញើអ៊ីម៉ែលទៅកាន់៖ 200 Oceangate, Suite 100 Long Beach, CA 90802 | ផ្ញើទូរសារទៅ៖ 1-562-901-9632 | |
| ប្រសិនបើការប្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកអំពី៖ | តទៅនេះជាអ្វីដែលត្រូវធ្វើ៖ | អ្នកនឹងទទួលបានការសម្រេចចិត្តមួយនៅក្នុង៖ |
| ឱសថផ្នែក D | អ្នកត្រូវតែដាក់ពាក្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍នៅក្នុង 60 ថ្ងៃនៃការសម្រេចចិត្តលើទំហំធានារ៉ាប់រង។ | 7 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន |
| ឱសថមិនស្ថិតក្នុងផ្នែក D (ឱសថទាំង នេះមានសញ្ញាផ្កាយ នៅក្បែរវា ក្នុង បញ្ជី ឱ សថ) | អ្នកត្រូវតែដាក់ពាក្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍នៅក្នុង 90 ថ្ងៃនៃការសម្រេចចិត្តលើទំហំធានារ៉ាប់រង | 30 ថ្ងៃនៃថ្ងៃប្រតិទិន (បូកនឹង 14 ថ្ងៃនៃការពន្យារបន្ថែម) |

- ការប្តឹងតវ៉ាអំពីឱសថរបស់អ្នក
 - អ្នកអាចប្តឹងតវ៉ាអំពីយើងខ្ញុំ ឬឱសថស្ថានណាមួយបាន។ ការប្តឹងនេះរួមទាំងការប្តឹងអំពីឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក។
 - ប្រសិនបើការប្តឹងរបស់អ្នកគឺអំពីការសម្រេចចំពោះទំហំធានារ៉ាប់រងទាក់ទងនឹងឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកនោះអ្នកអាចប្តឹងឧទ្ធរណ៍បាន ។ (សូមមើលផ្នែកខាងលើ)
 - អ្នកអាចផ្ញើពាក្យប្តឹងតវ៉ាអំពី Molina Dual Options ទៅកាន់ Medicare។ អ្នកអាចប្រើប្រាស់ទម្រង់បែបបទដែលមាននៅលើអនឡាញតាមរយៈ www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx។ ឬអ្នកអាចហៅទូរសព្ទមកកាន់លេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) ដើម្បីសុំជំនួយ។
 - សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការប្តឹងតវ៉ាចំពោះឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក សូមអានជំពូកទី 9។
- ការបង់សម្រាប់ថ្លៃថែទាំសុខភាព ឬថ្លៃឱសថដែលអ្នកបានបង់រួចហើយ
 - សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីវិធីសុំឱ្យយើងខ្ញុំបង់សងឱ្យអ្នកវិញ ឬសុំឱ្យយើងខ្ញុំជួយបង់ថ្លៃវិក្កយប័ត្រដែលអ្នកបានទទួល សូមអានជំពូកទី 7។
 - ប្រសិនបើអ្នកសុំឱ្យយើងខ្ញុំជួយបង់ថ្លៃវិក្កយប័ត្រមួយ ហើយយើងខ្ញុំបដិសេធចំពោះផ្នែកណាមួយនៃសំណើរបស់អ្នក នោះអ្នកអាចប្តឹងឧទ្ធរណ៍ចំពោះការសម្រេចរបស់យើងខ្ញុំបាន ។ សូមមើលជំពូកទី 9 សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។

B. វិធីទាក់ទងអ្នកគ្រប់គ្រងករណីរបស់អ្នក

អ្នកគ្រប់គ្រងសំណុំរឿងរបស់ Molina Dual Options គឺជាមនុស្សចម្បងដែលអ្នកត្រូវទាក់ទង ។ បុគ្គលរូបនេះជួយអ្នកក្នុងការគ្រប់គ្រងអ្នកផ្តល់សេវា សេវា ទាំងអស់របស់អ្នក ហើយធានាថាអ្នកទទួលបាននូវអ្វីដែលអ្នកត្រូវការ ។ អ្នក និង/ឬអ្នកផ្តល់ការថែទាំ អាចស្នើសុំការផ្លាស់ប្តូរចំពោះអ្នកគ្រប់គ្រងសំណុំរឿងដែលបានចាត់តាំងឱ្យ តាមត្រូវការ ដោយការហៅទូរសព្ទមកកាន់អ្នកគ្រប់គ្រងករណី ឬផ្នែកសេវាសមាជិក ។ លើសពីនេះ បុគ្គលិក Molina Dual Options អាចធ្វើការផ្លាស់ប្តូរចំពោះការចាត់តាំងអ្នកគ្រប់គ្រងករណីរបស់អ្នក អាស្រ័យលើតម្រូវការរបស់អ្នក (វប្បធម៌ / ភាសា / សុខភាពផ្លូវកាយ / សុខភាពផ្លូវចិត្ត) ឬទីកន្លែង។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមទាក់ទងសេវាសមាជិក។

| | |
|--------------------------------|--|
| <p>ហៅទូរសព្ទ</p> | <p>(855) 665-4627 ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ ថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8 a.m. ដល់ម៉ោង 8 p.m. ម៉ោងក្នុងស្រុក។ បច្ចេកវិទ្យាជំនួយ រួមទាំងសេវាខ្លួនឯង និងជម្រើសសារសំឡេង មានដាក់ឱ្យប្រើក្នុងថ្ងៃឈប់សម្រាក ក្រោយពីចប់ម៉ោងបំពេញការងារធម្មតា និងក្នុងថ្ងៃសៅរ៍ និងថ្ងៃអាទិត្យ។ យើងខ្ញុំមានសេវាបកប្រែភាសាជូនដោយឥតគិតថ្លៃ សម្រាប់ពលរដ្ឋដែលមិននិយាយភាសាអង់គ្លេស ។</p> |
| <p>TTY</p> | <p>711 ការទូរសព្ទនេះឥតគិតថ្លៃ។ ថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8 a.m. ដល់ម៉ោង 8 p.m. ម៉ោងក្នុងស្រុក។</p> |
| <p>សរសេរលិខិតមកកាន់</p> | <p>200 Oceangate, Suite 100 Long Beach, CA 90802</p> |
| <p>គេហទំព័រ</p> | <p>www.MolinaHealthcare.com/Duals</p> |

B1. ពេលណាដែលត្រូវទាក់ទងអ្នកគ្រប់គ្រងករណីរបស់អ្នក

- សំណួរអំពីការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក
- សំណួរអំពីការទទួលបានសេវាថែទាំសុខភាពផ្លូវកាយ (សុខភាពចិត្ត និងជំងឺបណ្តាលពីការញៀនថ្នាំ)
- សំណួរអំពីការធ្វើដំណើរ
- សំណួរអំពីសេវា និងជំនួយរយៈពេលយូរ (LTSS)

LTSS រួមមានសេវា Community-Based Adult Service (CBAS) កម្មវិធី Multipurpose Senior Service Program (MSSP)

ជូនកាលអ្នកអាចទទួលបានជំនួយចំពោះការថែទាំសុខភាព និងតម្រូវការក្នុងការរស់នៅប្រចាំថ្ងៃរបស់អ្នក។

អ្នកអាចទទួលបានសេវាទាំងនេះ៖

- សេវាថែទាំមនុស្សពេញវ័យនៅតាមសហគមន៍ (CBAS: Community-Based Adult Services)
- ការថែទាំមានជំនាញ
- ការព្យាបាលដោយចលនារាងកាយ
- ការព្យាបាលដោយឱ្យអ្នកជំងឺធ្វើសកម្មភាពផ្សេងៗ
- ការព្យាបាលអ្នកមានបញ្ហាក្នុងការនិយាយ
- សេវាសង្គមផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ និង
- ការថែទាំសុខភាពតាមផ្ទះ ។



ប្រសិនបើអ្នក មានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Molina Dual Option តាមលេខ (855) 665-4627, TTY៖ 711 ចន្ទ-សុក្រ ម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** ចូលមើល www.MolinaHealthcare.com/Duals

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមទាក់ទងនឹងសេវា LTSS របស់អ្នក អ្នកអាចទូរសព្ទទៅ Molina Dual Options តាមរយៈ: (855) 665-4627 ។

C. របៀបទាក់ទងតាមខ្សែទូរសព្ទផ្នែកផ្តល់ជំនួយពីគិលានុបដ្ឋាក (Nurse Advice Call Line)

អ្នកអាចហៅទូរសព្ទមកកាន់ខ្សែទូរសព្ទផ្នែកផ្តល់ជំនួយពីគិលានុបដ្ឋាករបស់ Molina Healthcare ដែលមាន 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 365 ថ្ងៃក្នុងមួយឆ្នាំ។ ផ្នែកសេវាភ្ជាប់អ្នកទៅកាន់គិលានុបដ្ឋាកដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ ដែលអាចផ្តល់នូវ ជំនួយថែទាំសុខភាពដល់អ្នកជាភាសារបស់អ្នក និងជួយណែនាំអ្នកទៅកាន់កន្លែងដែលអ្នកទទួលបានការថែទាំដែលត្រូវការ។ ខ្សែទូរសព្ទផ្នែកផ្តល់ជំនួយពីគិលានុបដ្ឋាករបស់យើងខ្ញុំមានផ្តល់សេវាដល់សមាជិករបស់ Molina Healthcare ទាំងអស់នៅទូទាំងសហរដ្ឋអាមេរិក។ ខ្សែទូរសព្ទផ្នែកផ្តល់ជំនួយពីគិលានុបដ្ឋាក គឺជាមជ្ឈមណ្ឌលហៅទូរសព្ទទាក់ទងនឹង សុខភាពដែលបានទទួលស្គាល់ដោយ URAC ។ ការទទួលស្គាល់ពី URAC មានន័យថា បណ្តាញគិលានុបដ្ឋាករបស់យើងខ្ញុំបានបង្ហាញពីការតាំងចិត្តយ៉ាងល្អិតល្អន់ចំពោះគុណភាពក្នុងការថែទាំ ធ្វើឱ្យដំណើរការប្រសើរឡើង និងលទ្ធផលអ្នកជំងឺចេញមកល្អ។ ខ្សែទូរសព្ទផ្នែកផ្តល់ជំនួយពីគិលានុបដ្ឋាករបស់យើងខ្ញុំត្រូវបានបញ្ជាក់ជាផ្លូវការដោយ NCQA ផងដែរក្នុងផលិតផលព័ត៌មានសុខភាព (Health Information Products, HIP) សម្រាប់ខ្សែទូរសព្ទព័ត៌មានសុខភាព 24/7/365 របស់យើងខ្ញុំ។ NCQA ត្រូវបានរៀបចំឡើងដើម្បីអនុលោមតាមស្តង់ដារព័ត៌មានសុខភាពរបស់ NCQA សម្រាប់ស្តង់ដារដែលអាចអនុវត្តបានសម្រាប់គម្រោងសុខភាព។

ខ្សែទូរសព្ទផ្នែកផ្តល់ជំនួយពីគិលានុបដ្ឋាកនឹងវាយតម្លៃស្ថិតិភាពរបស់អ្នក តភ្ជាប់អ្នក ទៅសេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ ស្វែងរកអ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពផ្លូវកាយ និងធនធានសហគមន៍ និងណែនាំអ្នកទៅកាន់ អ្នកគ្រប់គ្រងករណីរបស់ Molina។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអ្នកអាចទូរសព្ទទៅ Molina Dual Options តាមរយៈ: (888) 275-8750។

អ្នកគួរតែទូរសព្ទទៅកាន់ខ្សែទូរសព្ទផ្នែកផ្តល់ជំនួយពីគិលានុបដ្ឋាក ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយភ្លាមៗ ឬមិនប្រាកដអ្វីដែលគួរធ្វើ។ ប្រសិនបើអ្នកមានភាពអាសន្នដែលអាចបណ្តាលឱ្យ មានគ្រោះថ្នាក់ ឬបាត់បង់ជីវិតចំពោះខ្លួន ឬអ្នកដទៃ ត្រូវទៅកាន់បន្ទប់សង្គ្រោះបន្ទាន់របស់មន្ទីរពេទ្យដែលនៅ ជិតបំផុត ឬ ទូរសព្ទទៅលេខ 911។

| | |
|------------------|--|
| ហៅទូរសព្ទ | (888) 275-8750 ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ យើងខ្ញុំមានសេវាបកប្រែភាសាជូនដោយឥតគិតថ្លៃសម្រាប់ពលរដ្ឋដែលមិននិយាយភាសាអង់គ្លេស ។ |
| TTY | 711 ការទូរសព្ទនេះឥតគិតថ្លៃ។ 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ |

C1. ពេលណាដែលត្រូវទាក់ទងទៅខ្សែទូរសព្ទផ្នែកផ្តល់ជំនួយពីគិលានុបដ្ឋាក

- សំណួរអំពីការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក



D. របៀបទាក់ទងទៅកម្មវិធី Health Insurance Counseling and Advocacy Program (HICAP)

កម្មវិធី Health Insurance Counseling and Advocacy Program (HICAP) ផ្តល់ជូននូវការប្រឹក្សាយោបល់ស្តីអំពីការធានារ៉ាប់រងសុខភាពដោយឥតគិតថ្លៃដល់ពលរដ្ឋដែលស្ថិតក្រោមការធានាពីកម្មវិធី Medicare ។ អ្នកប្រឹក្សាយោបល់របស់ HICAP អាចឆ្លើយសំណួររបស់អ្នក និងជួយអ្នកឱ្យយល់បាននូវអ្វីដែលត្រូវធ្វើដើម្បីដោះស្រាយបញ្ហារបស់អ្នក ។ HICAP មានអ្នកប្រឹក្សាយោបល់ដែលបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលប្រចាំគ្រប់ខោនធីទាំងអស់ ហើយផ្តល់ជូនសេវាដោយឥតគិតថ្លៃ ។

HICAP មិនមានការផ្សារភ្ជាប់អ្វីជាមួយនឹងក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងសុខភាព ឬគម្រោងថែទាំសុខភាពណាមួយឡើយ។

| | |
|-------------------------|--|
| ហៅទូរសព្ទ | (800) 434-0222 ថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 9 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 4 ល្ងាច ម៉ោងក្នុងស្រុក។ |
| TTY | 711 ថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 9 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 4 ល្ងាច ម៉ោងក្នុងស្រុក។ |
| សរសេរលិខិតមកកាន់ | ខោនធី Los Angeles៖ Center for Health Care Rights 520 S. Lafayette Park Place, Suite 214 Los Angeles, CA 90057 |
| គេហទំព័រ | http://www.cahealthadvocates.org/HICAP/ |

D1. ពេលណាដែលត្រូវទាក់ទង HICAP

- សំណួរនានាអំពីគម្រោង Cal MediConnect របស់អ្នក ឬសំណួរអំពី Medicare ផ្សេងទៀត
 - អ្នកប្រឹក្សាយោបល់របស់ HICAP អាចឆ្លើយសំណួររបស់អ្នកអំពីការផ្លាស់ប្តូរគម្រោងថ្មី និងជួយអ្នក៖
 - យល់ដឹងអំពីសិទ្ធិរបស់អ្នក
 - យល់ដឹងអំពីជម្រើសគម្រោងរបស់អ្នក
 - ធ្វើពាក្យបណ្តឹងអំពីការថែទាំសុខភាព ឬការព្យាបាលរបស់អ្នក **និង**
 - ដោះស្រាយបញ្ហាជាមួយវិក័យប័ត្ររបស់អ្នក។



E. របៀបទាក់ទងអង្គការកែលម្អគុណភាព (Quality Improvement Organization, QIO)

រដ្ឋរបស់យើងខ្ញុំមានអង្គការមួយឈ្មោះថា Livanta ។ នេះគឺជាក្រុមនៃវេជ្ជបណ្ឌិត និងអ្នកមានវិជ្ជាជីវៈថែទាំសុខភាពដែលជួយកែលម្អគុណភាពក្នុងការថែទាំសុខភាពសម្រាប់ប្រជាជនដែលមាន Medicare ។ Livanta មិនត្រូវបានភ្ជាប់ជាមួយគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំទេ។

| | |
|-------------------------|---|
| ហៅទូរស័ព្ទ | បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ ៖ (877) 588-1123 |
| TTY | (855) 887-6668 លេខនេះគឺសម្រាប់អ្នកដែលមានបញ្ហាស្តាប់ឬនិយាយ។ អ្នកត្រូវមានឧបករណ៍ទូរស័ព្ទពិសេសទើបអាចហៅមកលេខនេះបាន។ |
| សរសេរលិខិតមកកាន់ | Livanta BFCC-QIO Program 10820 Guilford Road, Suite 202 Annapolis Junction, MD 20701-1105 |
| គេហទំព័រ | https://livantaqio.com/en/states/california |

E1. ពេលណាត្រូវទាក់ទងទៅ Livanta

- សំណួរអំពីការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក
 - អ្នកអាចធ្វើបណ្តឹងតវ៉ាអំពីការថែទាំដែលអ្នកមាន ប្រសិនបើអ្នក៖
 - មានបញ្ហាជាមួយគុណភាពនៃការថែទាំ
 - គិតថាការស្នាក់នៅមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នកនឹងបញ្ចប់ឆាប់ពេក ឬ
 - គិតថាការថែទាំសុខភាពនៅផ្ទះរបស់អ្នក ការថែទាំមន្ទីរពេទ្យដែលមានជំនាញ ឬសេវាស្តារនីតិសម្បទាអ្នកស្នាក់នៅក្រៅមន្ទីរពេទ្យពេញលេញ (CORF) កំពុងបញ្ចប់ឆាប់ៗនេះ។



F. របៀបទាក់ទងទៅ Medicare

Medicare គឺជាកម្មវិធីធានារ៉ាប់រងសុខភាពរបស់សហព័ន្ធសម្រាប់ពលរដ្ឋដែលមានអាយុ 65 ឆ្នាំ ឬចាស់ជាងនេះ ពលរដ្ឋខ្លះមានអាយុក្រោម 65 ឆ្នាំដែលមានពិការភាពជាប់នឹងខ្លួន និងពលរដ្ឋខ្លះដែលស្ថិតក្នុងដំណាក់កាលចុងក្រោយនៃជំងឺតម្រងនោម (ជំងឺតម្រងនោមដែលត្រូវការលាងឈាម ឬប្តូរតម្រងនោម)។

ភ្នាក់ងារសហព័ន្ធ ដែលទទួលខុសត្រូវចំពោះកម្មវិធី Medicare គឺជាមជ្ឈមណ្ឌលសម្រាប់ផ្តល់សេវា Medicare និង Medicaid ឬហៅថា CMS ។

| | |
|------------------|--|
| ហៅទូរសព្ទ | 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) ការហៅទូរសព្ទមកកាន់លេខនេះមិនគិតថ្លៃទេ ហើយមាន 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ។ |
| TTY | 1-877-486-2048 ការហៅនេះគឺគិតថ្លៃ។ លេខនេះគឺសម្រាប់អ្នកដែលមានបញ្ហាស្តាប់ឬនិយាយ។ អ្នកត្រូវមានឧបករណ៍ទូរសព្ទពិសេសទើបអាចហៅមកលេខនេះបាន។ |
| គេហទំព័រ | www.medicare.gov នេះគឺជាគេហទំព័រ ផ្លូវការរបស់កម្មវិធី Medicare។ គេហទំព័រនេះផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវព័ត៌មានដែលមានបច្ចុប្បន្នភាពអំពីកម្មវិធី Medicare។ គេហទំព័រនេះក៏មានព័ត៌មានអំពីមន្ទីរពេទ្យ កន្លែងថែរក្សាមនុស្សចាស់ គ្រូពេទ្យ ភ្នាក់ងារសុខភាពតាមផ្ទះ និងមន្ទីរលាងឈាម។ វារួមមានគេហទំព័រ និងលេខទូរសព្ទដែលមានប្រយោជន៍នានា។ គេហទំព័រនេះមានរូបបញ្ចូលនូវកូនសៀវភៅណែនាំ ដែលអ្នកអាចបោះពុម្ពបានពីម៉ាស៊ីនកុំព្យូទ័ររបស់អ្នកបាន។ បើអ្នកមិនមានម៉ាស៊ីនកុំព្យូទ័រទេ បណ្តាល់យ ឬមជ្ឈមណ្ឌលមនុស្សចាស់ប្រចាំមូលដ្ឋានរបស់អ្នកអាចជួយអ្នកក្នុងការចូលមកកាន់គេហទំព័រដោយប្រើកុំព្យូទ័ររបស់មជ្ឈមណ្ឌល។ ឬអ្នកអាចទូរសព្ទទៅ Medicare តាមលេខខាងលើហើយប្រាប់ពួកគេអំពីអ្វីដែលអ្នកកំពុងស្វែងរក។ ពួកគេនឹងស្វែងរកព័ត៌មាននៅលើគេហទំព័រ រួចបោះពុម្ព និងផ្ញើមកឱ្យអ្នក។ |



G. របៀបទាក់ទង Medi-Cal Health Care Options

Medi-Cal Health Care Options អាចជួយអ្នក ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរអំពីការជ្រើសរើស គម្រោង Cal MediConnect ឬបញ្ហាចុះឈ្មោះផ្សេងទៀត។

| | |
|--------------------------|---|
| ហៅទូរសព្ទ | 1-844-580-7272 អ្នកតំណាងរបស់ Health Care Options ផ្តល់ជូនការបម្រើចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 6:00 ល្ងាច ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ |
| TTY | 1-800-430-7077 លេខនេះគឺសម្រាប់អ្នកដែលមានបញ្ហាស្តាប់ឬនិយាយ។ អ្នកត្រូវមានឧបករណ៍ទូរសព្ទពិសេស ទើបអាចហៅមកលេខនេះបាន។ |
| សរសេរលិខិត មកកាន់ | California Department of Health Care Services Health Care Options P.O. Box 989009 West Sacramento, CA 95798-9850 |
| គេហទំព័រ | www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov/ |

H. របៀបទំនាក់ទំនងកម្មវិធី Cal MediConnect Ombuds Program

កម្មវិធី Cal MediConnect Ombuds ធ្វើការជាអ្នកតស៊ូមតិជំនួសអ្នក។ ពួកគេអាចឆ្លើយសំណួរនានា ប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហា ឬពាក្យបណ្តឹងតវ៉ា ហើយអាចជួយឱ្យអ្នកយល់អំពីអ្វី ដែលត្រូវធ្វើ។ កម្មវិធី Cal MediConnect Ombuds Program ក៏អាចជួយអ្នកជាមួយនឹងបញ្ហាសេវា ឬបញ្ហារក្សយបត្រ។ កម្មវិធី Cal MediConnect Ombuds Program មិនមានជាប់ទាក់ទងជាមួយគម្រោង ឬជាមួយក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រង ឬគម្រោងសុខភាពណាមួយឡើយ។ សេវារបស់ពួកគេគឺឥតគិតថ្លៃ។

| | |
|--------------------------|---|
| ហៅទូរសព្ទ | 1-855-501-3077 ការហៅនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ ថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 5 ល្ងាច ម៉ោងក្នុងស្រុក លើកលែងតែថ្ងៃឈប់សម្រាក |
| TTY | 1-888-452-8609 លេខនេះគឺសម្រាប់អ្នកដែលមានបញ្ហាស្តាប់ឬនិយាយ។ អ្នកត្រូវមានឧបករណ៍ទូរសព្ទពិសេស ទើបអាចហៅមកលេខនេះបាន។ |
| សរសេរលិខិត មកកាន់ | Office of the Ombudsman MS-4412 1501 Capitol Avenue PO Box 997413 Sacramento, Ca 95899-7413 |
| គេហទំព័រ | https://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/MMCDOOfficeoftheOmbudsman.aspx |

ប្រសិនបើអ្នក មានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Molina Dual Option តាមលេខ (855) 665-4627, TTY៖ 711 ចន្ទ-សុក្រ ម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** ចូលមើល www.MolinaHealthcare.com/Duals1



I. របៀបទំនាក់ទំនងសេវាសង្គមខោនធី (County Social Services)

ខោនធី Los Angeles

| | |
|-------------------------|---|
| ហៅទូរសព្ទ | (888) 822-9622 ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ ថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8 a.m. ដល់ម៉ោង 5 p.m. ម៉ោងក្នុងស្រុក។ |
| TTY | 711 |
| សរសេរលិខិតមកកាន់ | Los Angeles County Department of Public Social Services 2707 South Grand Avenue Los Angeles, CA 90007 |
| គេហទំព័រ | http://dpss.lacounty.gov/wps/portal/dpss/main/about-us/customer-service-center |

J. របៀបទាក់ទងគម្រោង County Specialty Mental Health Plan

ក្រសួងទទួលបន្ទុកសុខភាពផ្លូវចិត្តនៃខោនធី Los Angeles (Los Angeles County Department of Mental Health)៖

| | |
|------------------|---|
| ហៅទូរសព្ទ | (800) 854-7771 ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ យើងខ្ញុំមានសេវាបកប្រែភាសាជូនដោយឥតគិតថ្លៃ សម្រាប់ពលរដ្ឋដែលមិននិយាយភាសាអង់គ្លេស ។ |
| TTY | (562) 651-2549 ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ លេខនេះគឺសម្រាប់អ្នកដែលមានបញ្ហាស្តាប់ឬនិយាយ។ អ្នកត្រូវមានឧបករណ៍ទូរសព្ទពិសេស ទើបអាចហៅមកលេខនេះបាន។ 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ |

J1. ទាក់ទងជាមួយនឹងគម្រោងឯកទេសសុខភាពផ្លូវចិត្តរបស់ខោនធី អំពី៖

- សំណួរអំពីសេវាសុខភាពផ្នែកគ្រិយាបថដែលផ្តល់ដោយខោនធី- ទាក់ទងក្រសួងសុខភាពផ្លូវចិត្តនៅតាមតំបន់របស់អ្នកតាមលេខដែលបានរៀបរាប់ខាងលើ។

សូមសំអាងលើជំពូកទី 3 សម្រាប់ព័ត៌មានអំពីអត្ថប្រយោជន៍សុខភាពផ្លូវចិត្ត ។



K. របៀបទាក់ទងទៅក្រសួង California Department of Managed Health Care

ក្រសួង California Department of Managed Health Care (DMHC) ជាអ្នកទទួលខុសត្រូវចំពោះការធ្វើនិយតកម្ម គម្រោងសុខភាព។ មជ្ឈមណ្ឌលជំនួយរបស់ DMHC អាចជួយអ្នកចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ និងការប្តឹងតវ៉ានានាប្រឆាំងនឹង គម្រោងសុខភាពរបស់អ្នក អំពីសេវានៃកម្មវិធី Medi-Cal។

| | |
|--------------------------|---|
| ហៅទូរសព្ទ | 1-888-466-2219 អ្នកតំណាង DMHC ផ្តល់ជូនការបម្រើចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 6:00 ល្ងាច ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ |
| TDD | 1-877-688-9891 លេខនេះគឺសម្រាប់អ្នកដែលមានបញ្ហាស្តាប់ឬនិយាយ។ អ្នកត្រូវមានឧបករណ៍ទូរសព្ទពិសេស ទើបអាចហៅមកលេខនេះបាន។ |
| សរសេរលិខិត មកកាន់ | 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 |

L. ធនធានផ្សេងៗទៀត

ដើម្បីរាយការណ៍ការប្រព្រឹត្តិបំពានមនុស្សចាស់ សូមទាក់ទងមកកាន់ក្រសួង California Department of Social Services - Adult Protective Services ប្រចាំខោនធីរបស់អ្នក ៖

ក្រសួង California Department of Social Services - Adult Protective Services

| | |
|--------------------------|---|
| ហៅទូរសព្ទ | (877) 477-3646 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ |
| TTY | 711 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ |
| សរសេរលិខិត មកកាន់ | Community & Senior Services 3333 Wilshire Blvd., Suite 400 Los Angeles, CA 90010 |
| គេហទំព័រ | http://www.cdss.ca.gov/Portals/9/APS/County_APD_Contacts.pdf |

ប្រសិនបើអ្នក មានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Molina Dual Option តាមលេខ (855) 665-4627, TTY៖ 711 ចន្ទ-សុក្រ ម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលមើល www.MolinaHealthcare.com/Duals1



ជំពូកទី 3៖ ការប្រើប្រាស់ទំហំធានារ៉ាប់រងរបស់គម្រោង សម្រាប់ការថែទាំសុខភាព និងសេវាដទៃទៀតរបស់អ្នកដែលបានធានារ៉ាប់រង

សេចក្តីផ្តើម

ជំពូកនេះមានលក្ខខណ្ឌ និងបទបញ្ញត្តិជាក់លាក់ដែលអ្នកត្រូវដឹងដើម្បីទទួលបានការថែទាំសុខភាព និងសេវាដទៃទៀត ដែលបានធានារ៉ាប់រងជាមួយ Molina Dual Options។ ជំពូកនេះក៏ប្រាប់អ្នកអំពីអ្នកគ្រប់គ្រងករណី របស់អ្នក របៀប ក្នុងការទទួលបានការថែទាំប្រភេទ អ្នកផ្តល់សេវាខុសៗគ្នា និងនៅក្រោមកាលៈទេសៈពិសេស (រួមបញ្ចូលទាំងអ្នកផ្តល់ សេវា ឬឱសថស្ថាន ក្រៅបណ្តាញ) អ្វីដែលត្រូវធ្វើនៅពេលអ្នកត្រូវបានចេញវិក្កយបត្រដោយផ្ទាល់សម្រាប់សេវាដែល បាន ធានារ៉ាប់រងគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ និងបទបញ្ញត្តិសម្រាប់ធ្វើជាម្ចាស់លើបរិក្ខារពេទ្យប្រើបានយូរ (DME)។ ពាក្យគន្លឹះ និង និយមន័យនៃពាក្យគន្លឹះទាំងនេះបង្ហាញទៅតាមលំដាប់អក្សរក្រមនៅក្នុងជំពូកចុងក្រោយនៃសៀវភៅណែនាំសមាជិក។

តារាងមាតិកា

- A. ព័ត៌មានអំពី “សេវា” “សេវាដែលមានធានារ៉ាប់រង” “អ្នកផ្តល់សេវា” និង “អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ” 28
- B. បទបញ្ញត្តិសម្រាប់ការទទួលបានការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក សុខភាពផ្នែកឥរិយាបថ និងសេវា និងជំនួយ រយៈពេលយូរ (LTSS) ដែលបានធានារ៉ាប់រងដោយគម្រោង។ 28
- C. ព័ត៌មានអំពីអ្នកគ្រប់គ្រងករណីរបស់អ្នក 29
 - C1. តើអ្នកគ្រប់គ្រងករណីជាអ្វី..... 29
 - C2. វិធីទាក់ទងអ្នកគ្រប់គ្រងករណីរបស់អ្នក..... 29
 - C3. វិធីផ្លាស់ប្តូរអ្នកគ្រប់គ្រងករណីរបស់អ្នក..... 30
- D. ការថែទាំព្យាបាលពីអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋម ក្រុមគ្រូពេទ្យឯកទេស អ្នកផ្តល់សេវាវេជ្ជសាស្ត្រផ្សេងៗទៀត ក្នុងបណ្តាញ និងអ្នកផ្តល់សេវាកម្មវេជ្ជសាស្ត្រក្រៅបណ្តាញ 30
 - D1. ការថែទាំពីអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋម..... 30
 - D2. ការថែទាំពីអ្នកឯកទេស និងអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញផ្សេងទៀត 32
 - D3. អ្វីដែលត្រូវធ្វើនៅពេលអ្នកផ្តល់សេវាចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ..... 32
 - D4. វិធីទទួលបានការថែទាំពីអ្នកផ្តល់សេវានៅក្រៅបណ្តាញ 33
- E. វិធីទទួលបានសេវា និងជំនួយរយៈពេលយូរ (LTSS)..... 33
- F. វិធីដើម្បីទទួលបានសេវាសុខភាពផ្លូវកាយ (សុខភាពផ្លូវចិត្ត និងការប្រើឱសថជំងឺផ្លូវចិត្ត) 34
 - F1. អ្វីដែលសេវាសុខភាពផ្លូវចិត្តរបស់ Medi-Cal ត្រូវបានផ្តល់ជូននៅខាងក្រៅបណ្តាញ Molina Dual Options តាមរយៈក្រសួង Los Angeles County Department of Mental Health 34



- G. វិធីទទួលបានសេវាមធ្យោបាយធ្វើដំណើរ..... 36
- H. របៀបទទួលសេវាដែលបានធានារ៉ាប់រងនៅពេលដែលអ្នកមានការសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ឬតម្រូវការបន្ទាន់សម្រាប់ការថែទាំ ឬក្នុងអំឡុងពេលមានគ្រោះមហន្តរាយ 36
 - H1. ការថែទាំនៅពេលដែលអ្នកមានការសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ 36
 - H2. ការថែទាំដែលត្រូវការជាបន្ទាន់..... 37
 - H3. ថែទាំក្នុងពេលមានគ្រោះមហន្តរាយ 38
- I. អ្វីដែលត្រូវធ្វើប្រសិនបើអ្នកត្រូវបានគេចេញវិក្កយបត្រដោយផ្ទាល់មកឱ្យសម្រាប់សេវាដែលធានារ៉ាប់រងដោយគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ..... 38
 - I1. អ្វីដែលត្រូវធ្វើប្រសិនបើសេវាមិនធានារ៉ាប់រងដោយគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ 39
- J. ការធានារ៉ាប់រងនៃសេវាថែទាំសុខភាពនៅពេលដែលអ្នកស្ថិតនៅក្នុងការសិក្សាស្រាវជ្រាវព្យាបាល 39
 - J1. និយមន័យនៃការសិក្សាស្រាវជ្រាវគ្លីនិក 39
 - J2. ការបង់ប្រាក់សម្រាប់សេវានៅពេលអ្នកស្ថិតនៅក្នុងការសិក្សាស្រាវជ្រាវខាងវេជ្ជសាស្ត្រ 39
 - J3. ការស្វែងយល់បន្ថែមទៀតអំពីការស្រាវជ្រាវគ្លីនិក 40
- K. របៀបដែលសេវាថែទាំសុខភាពរបស់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងនៅពេលដែលអ្នកទទួលបានការថែទាំនៅក្នុងស្ថាប័នថែទាំសុខភាពបែបសាសនាដែលមិនមែនជាស្ថាប័នថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ..... 40
 - K1. និយមន័យនៃគ្រឹះស្ថានថែទាំសុខភាពបែបសាសនាមិនមែនវេជ្ជសាស្ត្រ 40
 - K2. ការទទួលបានការថែទាំពីស្ថាប័នថែទាំសុខភាពសាសនាមិនមែនវេជ្ជសាស្ត្រ 40
- L. ឧបករណ៍ពេទ្យប្រើបានយូរ (Durable medical equipment ឬ DME) 41
 - L1. DME ជាសមាជិកនៃគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ..... 41
 - L2. ភាពជាម្ចាស់ DME នៅពេលដែលអ្នកប្តូរទៅ Original Medicare ឬ Medicare Advantage..... 41
 - L3. អត្ថប្រយោជន៍ឧបករណ៍អុកស៊ីសែនក្នុងនាមជាសមាជិកនៃគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ 42
 - L4. ឧបករណ៍អុកស៊ីសែននៅពេលដែលអ្នកប្តូរទៅ Original Medicare ឬ Medicare Advantage..... 42



A. ព័ត៌មានអំពី “សេវា” “សេវាដែលមានការធានារ៉ាប់រង” “អ្នកផ្តល់សេវា” និង “អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ”

សេវាគឺជាការថែទាំសុខភាព សេវា និងជំនួយរយៈពេលយូរ ការផ្គត់ផ្គង់ សេវាសុខភាពផ្នែកអាកប្បកិរិយា ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា និងឱសថគ្មានវេជ្ជបញ្ជា ឧបករណ៍បរិក្ខារ និងសេវាផ្សេងទៀត។ **សេវាដែលមានការធានារ៉ាប់រង**គឺជាសេវាណាមួយក្នុងចំណោមសេវាទាំងនេះ ដែលគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំជាអ្នកចេញថ្លៃ ។ ការថែទាំសុខភាពដែលមានការធានារ៉ាប់រង សុខភាពផ្នែកអាកប្បកិរិយាបច្ចេកទេស និងសេវា និងជំនួយរយៈពេលយូរ (LTSS) ត្រូវបានចុះបញ្ជីនៅក្នុងតារាងអត្ថប្រយោជន៍នៅក្នុងជំពូកទី 4 ។

អ្នកផ្តល់សេវា គឺវេជ្ជបណ្ឌិត គិលានុបដ្ឋាយិកា និងអ្នកដទៃដែលផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវសេវា និងការថែទាំ។ អ្នកផ្តល់សេវារយៈពេលយូរក៏មានមន្ទីរពេទ្យ ភ្នាក់ងារសុខភាព គ្លីនិក និងកន្លែងផ្សេងទៀតដែលផ្តល់ឱ្យ អ្នកនូវសេវាថែទាំសុខភាព សេវាសុខភាពផ្នែកអាកប្បកិរិយា ឧបករណ៍បរិក្ខារវេជ្ជសាស្ត្រ និងសេវា និងជំនួយរយៈពេលយូរមួយចំនួន (LTSS) ។

អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ គឺជាអ្នកផ្តល់សេវា ដែលធ្វើការជាមួយគម្រោងសុខភាព។ អ្នកផ្តល់សេវាទាំងនេះ បានយល់ព្រមទទួលយកការបង់ប្រាក់ថ្លៃសេវាពីយើងខ្ញុំជាការបង់ប្រាក់ពេញលេញ ។ អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ ធ្វើប័ណ្ណទារប្រាក់ដោយផ្ទាល់ ចំពោះថ្លៃថែទាំរបស់អ្នកមកកាន់យើងខ្ញុំ ។ នៅពេលអ្នកឃើញអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ ជាធម្មតាអ្នកគ្មានបង់ប្រាក់ សម្រាប់សេវាដែលមានការធានារ៉ាប់រងទេ។

B. បទបញ្ញត្តិសម្រាប់ការទទួលបានការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក សុខភាពផ្នែកអាកប្បកិរិយាបច្ចេកទេស និងសេវា និងជំនួយរយៈពេលយូរ (LTSS) ដែលបានធានារ៉ាប់រងដោយគម្រោង។

Molina Dual Options ធានារ៉ាប់រងសេវាទាំងអស់ដែលបានធានាដោយ Medicare និង Medi-Cal ។ នេះរួមបញ្ចូលទាំងសុខភាពផ្នែកអាកប្បកិរិយា និងសេវា និងជំនួយរយៈពេលយូរ (LTSS)។

Molina Dual Options ជាទូទៅនឹងបង់ប្រាក់សម្រាប់សេវាថែទាំសុខភាព សេវាសុខភាពផ្នែកអាកប្បកិរិយា និង LTSS ដែលអ្នកទទួលបាន ប្រសិនបើអ្នកធ្វើតាមបទបញ្ញត្តិរបស់គម្រោង។ ដើម្បីទទួលបានការធានារ៉ាប់រងពីគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ៖

- ការថែទាំដែលអ្នកទទួលបានត្រូវតែជា **អត្ថប្រយោជន៍របស់គម្រោង**។ នេះមានន័យថា ការថែទាំនោះត្រូវតែបានរួមបញ្ចូលក្នុងតារាងអត្ថប្រយោជន៍របស់គម្រោង។ (តារាងនេះមានបង្ហាញក្នុងជំពូកទី 4 នៃកូនសៀវភៅណែនាំនេះ)។
- ការថែទាំត្រូវតែត្រូវបានកំណត់ថា**ចាំបាច់ខាងវេជ្ជសាស្ត្រ**។ ដោយភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ យើងខ្ញុំមានន័យថាអ្នកត្រូវការសេវាដើម្បីទប់ស្កាត់ ធ្វើធាតុនីតិវិធី ឬព្យាបាលស្ថានភាពជំងឺរបស់អ្នក ឬដើម្បីរក្សាស្ថានភាពសុខភាពបច្ចុប្បន្នរបស់អ្នក។ ចំណុចនេះគឺរួមបញ្ចូលទាំងការថែទាំមិនចាំបាច់ឱ្យអ្នកត្រូវចូលមន្ទីរពេទ្យ ឬបណ្ណាល័យថែទាំមនុស្សចាស់។ វាក៏មានន័យផងដែរថាសេវា ការផ្គត់ផ្គង់ ឬឱសថនានាបំពេញបានត្រឹមត្រូវតាមបទដ្ឋាននៃការអនុវត្តផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដែលបានទទួលយក ។
- សម្រាប់សេវាផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រនានា អ្នកត្រូវតែមាន អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពបឋម (Primary Care Provider, PCP)
 - ករណីភាគច្រើន PCP ក្នុងបណ្តាញ របស់អ្នក ត្រូវផ្តល់ការយល់ព្រមពីអ្នកនៅមុនពេលអ្នកអាចជួប នរណាម្នាក់ដែលមិនមែនជា PCP របស់អ្នក ឬប្រើប្រាស់អ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀតនៅក្នុងបណ្តាញរបស់ គម្រោងនេះ។ ត្រង់នេះយើងខ្ញុំហៅថា ការបញ្ជូនបន្ត។ បើអ្នកមិនបានទទួលការយល់ព្រមទេ Molina Dual Options អាចមិនធានារ៉ាប់រងលើសេវានានានោះទេ។ អ្នកមិនត្រូវការការបញ្ជូនបន្តដើម្បីប្រើអ្នកឯកទេសជាក់លាក់មួយចំនួនដូចជា អ្នកឯកទេសខាងសុខភាពរបស់ស្ត្រីនោះទេ។ ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីការបញ្ជូនបន្ត សូមអានទំព័រទី 30
 - PCPs របស់គម្រោងយើងខ្ញុំពាក់ព័ន្ធជាមួយក្រុមវេជ្ជសាស្ត្រ។ នៅពេលដែលអ្នកជ្រើសរើសយក PCP របស់អ្នក អ្នកក៏កំពុងតែជ្រើសយកក្រុមវេជ្ជសាស្ត្រដែលពាក់ព័ន្ធផងដែរ។ នេះមានន័យថា PCP របស់អ្នកនឹងធ្វើការបញ្ជូនអ្នកទៅកាន់អ្នកឯកទេស និងសេវានានាដែលពាក់ព័ន្ធជាមួយក្រុមវេជ្ជសាស្ត្ររបស់គាត់ផងដែរ។ ក្រុមវេជ្ជសាស្ត្រគឺជាសមាគមនៃ PCPs និងអ្នកឯកទេសដែលបានបង្កើតឡើងដើម្បីផ្តល់នូវសេវាថែទាំសុខភាពដែលបានសម្របសម្រួលដល់អ្នក។

ប្រសិនបើអ្នក មានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅ Molina Dual Option តាមលេខ (855) 665-4627, TTY៖ 711 ចន្ទ-សុក្រ ម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** ចូលមើល www.MolinaHealthcare.com/Duals1



- អ្នកមិនត្រូវការការបញ្ជូនបន្តពី PCP របស់អ្នកឡើយ សម្រាប់ការថែទាំក្នុងគ្រាមានអាសន្នប្រការថែទាំដែលត្រូវការបន្ទាន់ ឬទៅជួបអ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពស្រី។ អ្នកអាចទទួលបានការថែទាំប្រភេទដទៃទៀតដោយមិនបាច់មានការបញ្ជូនបន្តពី PCP របស់អ្នកឡើយ។ ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីរឿងនេះ សូមអាន ទំព័រទី 30
- ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីការជ្រើសរើស PCP សូមអាន ទំព័រទី 30
- **អ្នកត្រូវតែទទួលបានការថែទាំរបស់អ្នកពីអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញដែលពាក់ព័ន្ធជាមួយនឹងក្រុមវេជ្ជសាស្ត្រនៃ PCP របស់អ្នក។** ជាធម្មតាគម្រោងនេះនឹងមិនធានារ៉ាប់រងលើការថែទាំពីអ្នកផ្តល់សេវាដែលមិនធ្វើការជាមួយគម្រោងសុខភាព និងក្រុមវេជ្ជសាស្ត្រនៃ PCP របស់អ្នកនោះទេ។ តទៅនេះ គឺជាករណីមួយចំនួនដែលបទបញ្ញត្តិនេះមិនយកមកអនុវត្តទេ៖
 - គម្រោងធានារ៉ាប់រងលើការថែទាំក្នុងគ្រាមានអាសន្ន ឬការថែទាំដែលត្រូវការបន្ទាន់ពីអ្នកផ្តល់សេវាស្ថិតនៅក្រៅបណ្តាញ។ ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមទៀត និងដើម្បីមើលថាតើអ្វីទៅជាការថែទាំក្នុងគ្រាមានអាសន្ន ឬការថែទាំដែលត្រូវការបន្ទាន់ សូមមើល ផ្នែក H ទំព័រទី 36
 - បើអ្នកត្រូវការការថែទាំដែលគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំធានារ៉ាប់រង ហើយអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញរបស់យើងខ្ញុំមិនមានលទ្ធភាពផ្តល់ជូនអ្នកបាន អ្នកអាចទទួលបានការថែទាំពីអ្នកផ្តល់សេវានៅក្រៅបណ្តាញ។ Molina Dual Options តម្រូវឱ្យមានការអនុញ្ញាតជាមុន ទើបអាចទទួលបានការថែទាំពីអ្នកផ្តល់សេវានៅក្រៅបណ្តាញ នៅពេលដែលការកំណត់ចំពោះភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រត្រូវបានធ្វើរួចរាល់ហើយនោះ។ នៅក្នុងស្ថានភាពនេះយើងខ្ញុំនឹងធានារ៉ាប់រងលើការថែទាំ ដោយឥតគិតថ្លៃសម្រាប់អ្នក។ ដើម្បីស្វែងយល់អំពីការទទួលបាននូវការយល់ព្រមសម្រាប់ការប្រើប្រាស់អ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញ សូមមើលផ្នែក D ទំព័រទី 30
 - គម្រោងធានារ៉ាប់រងលើសេវាលាងលាម ទៅពេលអ្នកស្ថិតនៅក្រៅតំបន់សេវារបស់គម្រោង ក្នុងរយៈពេលខ្លីមួយ។ អ្នកអាចទទួលបានសេវាទាំងនេះពីមន្ទីរលាងលាមដែលមានការទទួលស្គាល់ដោយ Medicare ។
 - នៅពេលអ្នកចូលរួមជាលើកដំបូងក្នុងគម្រោង អ្នកអាចស្នើសុំយើងខ្ញុំដើម្បីបន្តជួបអ្នកផ្តល់សេវាបច្ចុប្បន្នរបស់អ្នកបាន។ ដោយមានករណីលើកលែងមួយចំនួន ច្បាប់តម្រូវឱ្យយើងខ្ញុំយល់ព្រមចំពោះសំណើសុំរបស់អ្នក ប្រសិនបើយើងខ្ញុំអាចបង្ហាញថាអ្នកមានទំនាក់ទំនងស្រាប់ជាមួយនឹងអ្នកផ្តល់សេវា (សូមមើលជំពូកទី 1 ទំព័រទី 8) ។ បើសិនជាយើងខ្ញុំអនុញ្ញាតសំណើរបស់អ្នក អ្នកអាចបន្តទទួលសេវាពីអ្នកផ្តល់សេវាដែលអ្នកទទួលសេវា បច្ចុប្បន្នក្នុងរយៈពេលរហូតដល់ 12 ខែ។ ក្នុងអំឡុងពេលនោះ អ្នកគ្រប់គ្រងករណីរបស់អ្នកនឹងទាក់ទងអ្នកដើម្បីជួយអ្នកស្វែងរកអ្នកផ្តល់សេវា នៅក្នុងបណ្តាញរបស់យើងខ្ញុំ ដែលមានទំនាក់ទំនងជាមួយនឹងក្រុមវេជ្ជសាស្ត្រនៃ PCP របស់អ្នក។ បន្ទាប់ពីរយៈពេល 12 ខែយើងខ្ញុំនឹងលែងមានធានារ៉ាប់រងទៀតហើយប្រសិនបើអ្នកបន្តជួប អ្នកផ្តល់សេវា ដែលមិនមាននៅក្នុងបណ្តាញរបស់យើងខ្ញុំ និងមិនពាក់ព័ន្ធនឹងក្រុមវេជ្ជសាស្ត្រនៃ PCP របស់អ្នកទេ។

C. ព័ត៌មានអំពីអ្នកគ្រប់គ្រងករណីរបស់អ្នក

C1. តើអ្នកគ្រប់គ្រងករណីជាអ្វី

- អ្នកគ្រប់គ្រងករណី Molina Dual Options គឺជាបុគ្គលសំខាន់សម្រាប់អ្នកដើម្បីទាក់ទង ដើម្បីជួយអ្នកក្នុងការថែទាំរបស់អ្នក ប្រសិនបើចាំបាច់។ បុគ្គលនេះជួយសម្របសម្រួលការថែទាំនិងគ្រប់គ្រងសេវារបស់អ្នកដើម្បីធានាថាអ្នកទទួលបានជំនួយដែលអ្នកត្រូវការ។

C2. វិធីទាក់ទងអ្នកគ្រប់គ្រងករណីរបស់អ្នក

- ប្រសិនបើអ្នកចង់ទាក់ទងអ្នកគ្រប់គ្រងករណីរបស់អ្នក សូមទូរសព្ទទៅកាន់សេវាសមាជិកតាមរយៈលេខ (855) 665-4627 ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃសុក្រពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 ល្ងាច ម៉ោងក្នុងស្រុក។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ TTY៖ 711. ឬ ចូលទៅកាន់ www.MolinaHealthcare.com/Duals។



ប្រសិនបើអ្នក មានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Molina Dual Option តាមលេខ (855) 665-4627, TTY៖ 711 ចន្ទ-សុក្រ ម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលមើល www.MolinaHealthcare.com/Duals។

C3. វិធីផ្លាស់ប្តូរអ្នកគ្រប់គ្រងករណីរបស់អ្នក

- អ្នកអាចស្នើសុំការផ្លាស់ប្តូរអ្នកគ្រប់គ្រងសំណុំរៀងបាន ដោយហៅទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិក ឬគ្រប់គ្រងករណី។ ឬគ្រប់គ្រងករណី Molina Dual Options HealthCare Services អាចធ្វើការផ្លាស់ប្តូរទៅលើការចាត់តាំងអ្នកគ្រប់គ្រងករណី របស់សមាជិកដោយផ្អែកលើតម្រូវការ ឬទីតាំងសមាជិក។

D. ការថែទាំព្យាបាលពីអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋម ក្រុមគ្រូពេទ្យឯកទេស អ្នកផ្តល់សេវាវេជ្ជសាស្ត្រ ផ្សេងៗទៀតក្នុងបណ្តាញ និងអ្នកផ្តល់សេវាកម្មវេជ្ជសាស្ត្រក្រៅបណ្តាញ

D1. ការថែទាំពីអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋម

អ្នកត្រូវជ្រើសរើសអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋម (PCP) ដើម្បីផ្តល់សេវា និងគ្រប់គ្រងការថែទាំរបស់អ្នក ។ PCPs របស់គម្រោងយើងខ្ញុំពាក់ព័ន្ធជាមួយក្រុមវេជ្ជសាស្ត្រ។ នៅពេលដែលអ្នកជ្រើសរើសយក PCP របស់អ្នក អ្នកក៏កំពុងតែជ្រើសយកក្រុមវេជ្ជសាស្ត្រដែលពាក់ព័ន្ធផងដែរ។

និយមន័យនៃ “PCP” និងអ្វីដែល PCP ធ្វើសម្រាប់អ្នក

អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋម (PCP) គឺជាគ្រូពេទ្យ អ្នកថែទាំ ឬអ្នកជំនាញផ្នែកថែទាំសុខភាព និង / កន្លែងថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ ឬគ្លីនិក (មជ្ឈមណ្ឌលសុខភាពដែលត្រូវបានទទួលស្គាល់ដោយសហព័ន្ធ- FQHC) ដែលផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវ ការថែទាំសុខភាពជាប្រចាំ។ Molina Dual Options បន្តរក្សាបណ្តាញអ្នកផ្តល់សេវាឯកទេស ដើម្បីថែទាំសមាជិករបស់ខ្លួន ។ ការបញ្ជូនអ្នកជំងឺពី PCP របស់ Molina Dual Options គឺជាការតម្រូវសម្រាប់សមាជិក ដើម្បីទទួលសេវាឯកទេស។ តែទោះជាយ៉ាងណា មិនមានការតម្រូវឱ្យមានការផ្តល់ការអនុញ្ញាតជាមុនឡើយ ។ សមាជិករបស់គម្រោងអាចអនុញ្ញាតឱ្យមានសិទ្ធិចូលប្រើប្រាស់សេវាបានដោយផ្ទាល់ពីអ្នកឯកទេសសុខភាពស្តីសម្រាប់ការថែទាំសុខភាពជាប្រចាំ ឬទទួលសេវាបង្ការជំងឺ ដោយមិនចាំបាច់មានសេវាបញ្ជូនបន្តទេ។ PCP របស់អ្នក នឹងផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវការថែទាំសុខភាពមួយភាគធំ ហើយនឹងជួយអ្នករៀបចំ ឬសម្របសម្រួលសេវាកម្មដទៃទៀតដែលបានធានារ៉ាប់រង ដែលអ្នកទទួលបាន ក្នុងនាមជាសមាជិកនៃគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ។ នេះរាប់បញ្ចូលទាំង៖

- ការថត ការស្នើ X របស់អ្នក
- តេស្តនៅមន្ទីរពិសោធន៍
- ការព្យាបាលដោយចលនា
- ការថែទាំពីវេជ្ជបណ្ឌិតដែលជាអ្នកឯកទេស
- ការចូលសម្រាកនៅមន្ទីរពេទ្យ
- ការតាមដានការថែទាំ

“ការសម្របសម្រួល” សេវារបស់អ្នករួមបញ្ចូលទាំងការត្រួតពិនិត្យ ឬការពិគ្រោះយោបល់ជាមួយអ្នកផ្តល់សេវា ក្នុងបណ្តាញផ្សេងទៀតអំពីការថែទាំរបស់អ្នក និងរបៀបដែលវាកំពុងដំណើរការ។ បើអ្នកត្រូវការប្រភេទជាក់លាក់ណាមួយនៃសេវា ឬការផ្គត់ផ្គង់ដែលមានធានារ៉ាប់រង អ្នកត្រូវបានទទួលបានការយល់ព្រមជាមុនពី PCP របស់អ្នក (ដូចជាការផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវការបញ្ជូនបន្តទៅកាន់អ្នកឯកទេស)។ ក្នុងករណីខ្លះ PCP របស់អ្នក ត្រូវការទទួលបានការអនុញ្ញាតជាមុន (ការយល់ព្រមជាមុន) ពីយើងខ្ញុំសិន។ ដោយសារ PCP របស់អ្នកនឹងផ្តល់ និងសម្របសម្រួលការថែទាំផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នក អ្នកគួរតែមានកំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្រទាំងអស់របស់អ្នកដែលបានផ្ញើទៅការិយាល័យ PCP របស់អ្នក។

ជម្រើស PCP របស់អ្នក

ទំនាក់ទំនងរបស់អ្នកជាមួយនឹង PCP គឺជាប្រការសំខាន់ ។ យើងខ្ញុំសូមណែនាំយ៉ាងខ្លាំងឱ្យអ្នកជ្រើសរើសយក PCP ណាដែលនៅជិតផ្ទះអ្នក ។ ការជ្រើសរើសយក PCP ណាដែលនៅជិតផ្ទះអ្នក ជួយឱ្យការរៀបចំទទួលសេវាថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ និងបង្កើតបាននូវការជឿជាក់ ព្រមទាំងបើកការទំនាក់ទំនងកាន់តែងាយឡើង ។ សម្រាប់ច្បាប់ចម្លងនៃបញ្ជីរាយឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា/ឱសថស្ថានដែលថ្មីៗបំផុត ឬដើម្បីស្វែងរកជំនួយបន្ថែមក្នុងការជ្រើសរើស PCP សូមទាក់ទងជាមួយនឹងផ្នែកសេវា

ប្រសិនបើអ្នក មានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Molina Dual Option តាមលេខ (855) 665-4627, TTY៖ 711 ចន្ទ-សុក្រ ម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** ចូលមើល www.MolinaHealthcare.com/Duals1



សមាជិក ។ ប្រសិនបើមានអ្នកឯកទេស ឬមន្ទីរពេទ្យជាក់លាក់ណាមួយដែលអ្នកចង់ប្រើសេវារបស់ពួកគេ អ្នកត្រូវពិនិត្យមើលជាមុន ដើម្បីធានាថា PCP របស់អ្នកនឹងធ្វើការបញ្ជូនអ្នកបន្តទៅកាន់អ្នកឯកទេសនោះ ឬប្រើប្រាស់មន្ទីរពេទ្យនោះ ។ ពេលអ្នកបានជ្រើសរើស PCP របស់ខ្លួនរួចហើយ យើងខ្ញុំសូមណែនាំឱ្យអ្នកធ្វើគ្រប់កំណត់ត្រាព័ត៌មានវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នក ទៅកាន់ការិយាល័យរបស់ពួកគេ ។ ការធ្វើដូចនេះនឹងជួយផ្តល់ឱ្យ PCP របស់អ្នកអាចបើកមើលប្រវត្តិវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នកបាន និងធ្វើឱ្យពួកគេអាចដឹងបាននូវស្ថានភាពបច្ចុប្បន្នចំពោះការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក ប្រសិនបើមាន ។ PCP របស់អ្នក គឺជាអ្នកទទួលខុសត្រូវចំពោះសេវាការថែទាំសុខភាពជាប្រចាំរបស់អ្នក ដូច្នេះពួកគេត្រូវតែជាមនុស្សដំបូងដែលអ្នកត្រូវជួបពេលអ្នកមានបញ្ហាសុខភាព ។ ឈ្មោះ និងលេខទូរសព្ទការិយាល័យនៃ PCP របស់អ្នក មានបោះពុម្ពក្នុងបណ្តាញសមាជិកភាពរបស់អ្នក ។

ជម្រើសក្នុងការផ្លាស់ប្តូរ PCP របស់អ្នក

អ្នកអាចផ្លាស់ប្តូរ PCP របស់ខ្លួនសម្រាប់ហេតុផលណាមួយបានគ្រប់ពេលវេលា ។ ដូចគ្នានេះផងដែរវាអាចទៅរួចដែល PCP របស់អ្នកអាចចាកចេញពីបណ្តាញរបស់យើងខ្ញុំ ។ ប្រសិនបើ PCP របស់អ្នកចាកចេញពីបណ្តាញគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ យើងខ្ញុំអាចជួយអ្នករក PCP ថ្មីដែលស្ថិតនៅក្នុង បណ្តាញគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ ប្រសិនបើអ្នកបានចាកចេញពីបណ្តាញរបស់យើងខ្ញុំឥឡូវនេះ។

សូមចាំថា PCPs នៃគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំគឺក្រុមវេជ្ជសាស្ត្រដែលការពាក់ព័ន្ធ។ ប្រសិនបើអ្នកផ្លាស់ប្តូរ PCP របស់អ្នក អ្នកក៏អាចធ្វើការផ្លាស់ប្តូរក្រុមវេជ្ជសាស្ត្របានដែរ។ នៅពេលដែលអ្នកស្នើសុំការផ្លាស់ប្តូរ សូមឱ្យប្រាកដថាអ្នកប្រាប់ផ្នែកសេវាសមាជិកថាអ្នកកំពុងជួបជាមួយនឹងអ្នកឯកទេស ឬកំពុងទទួលបានសេវាផ្សេងទៀតដែលទទួលបានការរ៉ាប់រងដែលតម្រូវឱ្យ មានការរដកភាពពី PCP ។ ផ្នែកសេវាសមាជិកនឹងជួយធ្វើឱ្យប្រាកដប្រជាថា អ្នកអាចបន្តការថែទាំពីអ្នកឯកទេស និងសេវាផ្សេងទៀតរបស់អ្នកបាន នៅពេលអ្នកផ្លាស់ប្តូរ PCP របស់អ្នក។

អ្នកអាចផ្លាស់ប្តូរ PCP របស់ខ្លួនបានគ្រប់ពេលវេលាទាំងអស់ ។ ក្នុងករណីភាគច្រើនការផ្លាស់ប្តូរនឹងមានសុពលភាពនៅថ្ងៃទីមួយនៃខែប្រតិទិនបន្ទាប់។ អាចមានករណីលើកលែងមួយចំនួន ប្រសិនបើអ្នកកំពុងទទួលបានការព្យាបាលនៅពេលដែលមានសំណើផ្លាស់ប្តូរ PCP របស់អ្នក។ អ្នកអាចផ្លាស់ប្តូរ PCP របស់ខ្លួនទៅតាមរយៈគេហទំព័រផ្ទាល់ខ្លួនអ្នកដែលមានអាសយដ្ឋាន www.mymolina.com ឬអ្នកអាចទាក់ទងផ្នែកសេវាសមាជិកដើម្បីសាកសួរព័ត៌មានច្រើនទៀតអំពីអ្នកផ្តល់សេវាណាម្នាក់នៃក្រុមអ្នកផ្តល់សេវា Molina Healthcare របស់យើងខ្ញុំ ហើយស្នើសុំការផ្លាស់ប្តូរ PCP ។ សម្រាប់អ្នកផ្តល់សេវាខ្លះ អ្នកអាចត្រូវការការបញ្ជូនបន្តពី PCP របស់អ្នក (លើកលែងតែករណីបន្ទាន់ ឬសេវាថែទាំបន្ទាន់នៅក្រៅតំបន់សេវា) ។

សេវាដែលអ្នកអាចទទួលបានដោយមិនចាំបាច់មានការយល់ព្រមជាមុនពី PCP

ក្នុងករណីមួយចំនួនធំ អ្នកត្រូវការការយល់ព្រមពី PCP របស់អ្នក មុនពេលអាចទៅជួបអ្នកផ្តល់សេវាដទៃបាន ។ PCP របស់អ្នកនឹងស្នើសុំសេវាសម្រាប់អ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀតដោយដាក់បញ្ជូន បែបបទសំណើសុំសិទ្ធិអនុញ្ញាត ផ្នែកសេវា (Service Authorization Request Form) ដែលជាទូទៅត្រូវបានហៅថាការបញ្ជូនបន្ត។ អ្នកអាចទទួលបានសេវាដូចសេវាដែលបានសរសេរខាងក្រោម ដោយមិនចាំបាច់ទទួលបានការយល់ព្រមជាមុនពី PCP របស់អ្នក៖

- សេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ពីអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ ឬអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញ។
- ការថែទាំដែលត្រូវការជាបន្ទាន់ពីអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ ។
- ការថែទាំដែលត្រូវការជាបន្ទាន់ពីអ្នកផ្តល់សេវានៅក្រៅបណ្តាញ នៅពេលអ្នកមិនអាចមកកាន់អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញបាន (ឧទាហរណ៍ នៅពេលអ្នកស្ថិតនៅក្រៅតំបន់ផ្តល់សេវារបស់គម្រោង)។
- សេវាលាងលាម ដែលអ្នកទទួលបានពីមន្ទីរលាងលាមដែលទទួលស្គាល់ដោយ Medicare នៅពេលអ្នកស្ថិតនៅក្រៅតំបន់ផ្តល់សេវារបស់គម្រោង។ (សូមមេត្តាហៅទូរសព្ទមកប្រាប់ផ្នែកសេវាសមាជិក នៅមុនពេលអ្នកចាកចេញពីតំបន់ផ្តល់សេវារបស់គម្រោង។ យើងខ្ញុំអាចជួយអ្នកទទួលសេវាលាងលាម នៅពេលអ្នកចេញទៅឆ្ងាយ។)
- ការចាក់ឱសថបង្ការ COVID-19 ព្រមទាំងថ្នាំបង្ការជំងឺរលាកច្រើមប្រភេទ B និងថ្នាំបង្ការជំងឺរលាកទងសួត គឺអាចធ្វើបានដរាបណាអ្នកទទួលបានពីអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ។
- ការថែទាំសុខភាពស្រ្តីជាប្រចាំ និងសេវាពន្យារកំណើត ។ ត្រង់នេះរួមបញ្ចូលទាំងការពិនិត្យសុដន់ ការពិនិត្យ ការថតឆ្លុះមើលសុដន់ (ថតសុដន់ដោយការស្ទង់រូប) ការពិនិត្យកស្ទួន និងការពិនិត្យហ្គ្លងត្រគាក ដរាបណាអ្នកប្រើសេវារបស់អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ។

ប្រសិនបើអ្នក មានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Molina Dual Option តាមលេខ (855) 665-4627, TTY: 711 ចន្ទ-សុក្រ ម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលមើល www.MolinaHealthcare.com/Duals1



- លើសពីនេះ ប្រសិនបើអ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានសេវាពីអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពដែលជាជនជាតិឥណ្ឌា អ្នកអាចទៅទទួលសេវាពីពួកគេដោយមិនបាច់មានការបញ្ជូនបន្តឡើយ ។
- សេវាគិលានុបដ្ឋាករ ការរៀបចំគម្រោងគ្រួសារ ការធ្វើតេស្ត និងប្រឹក្សាយោបល់មេរោគ HIV និងការព្យាបាលជំងឺកាមរោគ(STD's)

D2. ការថែទាំអ្នកឯកទេស និងអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញផ្សេងទៀត

អ្នកឯកទេសគឺជាវេជ្ជបណ្ឌិតដែលផ្តល់ការថែទាំសុខភាពសម្រាប់ជំងឺ ឬផ្នែកណាមួយនៃរាងកាយ។ មានប្រភេទអ្នកឯកទេសច្រើនប្រភេទ។ នេះគឺជាឧទាហរណ៍មួយចំនួន៖

- អ្នកឯកទេសខាងជំងឺមហារីក ព្យាបាលអ្នកជំងឺមហារីក។
- គ្រូពេទ្យឯកទេសជំងឺបេះដូង ព្យាបាលអ្នកជំងឺដែលមានបញ្ហាបេះដូង។
- គ្រូពេទ្យឆ្អឹងថែទាំអ្នកជំងឺដែលមានបញ្ហាឆ្អឹង សន្លាក់ ឬសាច់ដុំ។
- វេជ្ជបណ្ឌិតឯកទេសប្រព័ន្ធរំលាយអាហារផ្តល់ការថែទាំដល់អ្នកជំងឺដែលមានបញ្ហាពោះវៀន ឬប្រព័ន្ធរំលាយអាហារ។
- វេជ្ជបណ្ឌិតឯកទេសតម្រងនោមផ្តល់ការថែទាំអ្នកជំងឺដែលមានបញ្ហាតម្រងនោម។
- វេជ្ជបណ្ឌិតប្រព័ន្ធទឹកនោមផ្តល់ការថែទាំដល់អ្នកជំងឺដែលមានបញ្ហាព្រាកនោម និងប្រព័ន្ធទឹកនោម។
- ក្នុងនាមជាសមាជិកគម្រោង អ្នកមិនត្រូវបានដាក់កំណត់ឱ្យទទួលបានការថែទាំពីអ្នកឯកទេសជាក់លាក់ណាមួយឡើយ។ Molina Dual Options បន្តរក្សាបណ្តាញអ្នកផ្តល់សេវាឯកទេស ដើម្បីថែទាំសមាជិករបស់ខ្លួន ។ ការបញ្ជូនបន្តពី PCP របស់អ្នកអាចតម្រូវឱ្យអ្នកទទួលបានសេវាឯកទេស ចំពោះសមាជិកគម្រោងដែលមានសិទ្ធិទទួលបានការព្យាបាលដោយផ្ទាល់ពីអ្នកឯកទេសសុខភាពស្រី សម្រាប់ការពិនិត្យសុខភាពជាប្រចាំ និងការការពារសុខភាព ដោយមិនបាច់មានសេវាបញ្ជូនបន្តឡើយ។ សម្រាប់សេវាមួយចំនួន អ្នកចាំបាច់ត្រូវទទួលបានការអនុញ្ញាតជាមុនសិន។ PCP របស់អ្នកអាចស្នើសុំការអនុញ្ញាតជាមុនពីនាយកដ្ឋានគ្រប់គ្រងការប្រើប្រាស់របស់ Molina Healthcare តាមរយៈទូរសព្ទ ទូរសារ ឬសំបុត្រដោយផ្អែកលើភាពបន្ទាន់នៃសេវាកម្មដែលបានស្នើសុំ។
- សូមសម្រេចលើតារាងអត្ថប្រយោជន៍ក្នុងជំពូកទី 4 សម្រាប់ព័ត៌មានអំពីសេវាណាមួយដែលតម្រូវឱ្យមានការអនុញ្ញាតជាមុន។

D3. អ្វីដែលត្រូវធ្វើនៅពេលអ្នកផ្តល់សេវាចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ

អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញដែលអ្នកប្រើប្រាស់អាចចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ។ ប្រសិនបើករណីនេះកើតឡើង អ្នកនឹងចាំបាច់ត្រូវប្តូរទៅអ្នកផ្តល់សេវាថ្មីមួយផ្សេងទៀត។ ពួកគេត្រូវតែជាផ្នែកមួយនៃបណ្តាញរបស់គម្រោង Molina Dual Options ។ យើងខ្ញុំនឹងផ្តល់ចំណេះដឹងនៃការផ្លាស់ប្តូរដើម្បីចាប់ផ្តើមទទួលបានការថែទាំពីអ្នកផ្តល់សេវាថ្មីរបស់អ្នក។ ប្រសិនបើ PCP របស់អ្នកចាកចេញពីគម្រោង Molina Dual Options យើងខ្ញុំនឹងជម្រាបជំរឿននេះដល់អ្នក។ យើងខ្ញុំនឹងជួយអ្នកក្នុងការប្តូរទៅ PCP ថ្មី ដូចនេះអ្នកនៅតែអាចទទួលបានសេវាដែលត្រូវបានធានាប្រសិនបើ៖

- អ្នកមានបញ្ហាសុខភាពរ៉ាំរ៉ៃធ្ងន់ធ្ងរដោយសារតែមេរោគ ជំងឺ ឬបញ្ហា ឬហេតុមិនប្រក្រតីផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រផ្សេងទៀតដែលមានសភាពធ្ងន់ធ្ងរហើយដែល៖
 - នៅបន្តកើតមាន ហើយមិនជាសះស្បើយពេញលេញ ឬកាន់តែធ្ងន់ធ្ងរនៅពេលទុកកាន់តែយូរ ឬ
 - ត្រូវការការព្យាបាលបន្តជាប្រចាំដើម្បីរក្សាបានលំនឹង ឬដើម្បីបង្ការមិនឱ្យមានសភាពកាន់តែធ្ងន់ធ្ងរឡើង។

ប្រសិនបើអ្នកមានស្ថានភាពសុខភាពរ៉ាំរ៉ៃធ្ងន់ធ្ងរ អ្នកអាចស្នាក់នៅជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិត ឬនៅមន្ទីរពេទ្យដែលផ្តល់ ការព្យាបាល រហូតដល់ 12 ខែ។

- អ្នកបានមានស្ថានភាពសុខភាពដុះជាបន្តបន្ទាប់ ដែលជាស្ថានភាពចាប់ផ្តើមយ៉ាងរហ័សហើយត្រូវការ ការយកចិត្តទុកដាក់ជាបន្ទាន់។ ស្ថានភាពសុខភាពដុះជាបន្តបន្ទាប់ជាទូទៅបន្តរយៈពេលខ្លីជាងស្ថានភាពសុខភាពរ៉ាំរ៉ៃធ្ងន់ធ្ងរ។ ក្នុងករណីនេះ អ្នកអាចស្នាក់នៅជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ឬស្នាក់នៅមន្ទីរពេទ្យតាមចំណេះដឹង ស្ថានភាពជំងឺដុះជានេះ។



- កូនដែលទើបនឹងសម្រាលរបស់អ្នក ឬដែលមានអាយុរហូតដល់ 36 ខែ។ កូនរបស់អ្នកអាចស្នាក់នៅជាមួយ វេជ្ជបណ្ឌិត ឬនៅមន្ទីរពេទ្យ រហូតដល់ 12 ខែ។
- អ្នកមានជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ។ ប្រសិនបើអ្នកមានជំងឺដែលត្រូវបានគេរំពឹងថាមិនអាចជាសះស្បើយទេនោះ អ្នកអាចស្នាក់នៅជាមួយ វេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ឬនៅមន្ទីរពេទ្យតាមចិវេលានៃជំងឺនេះ។
- អ្នកបានបង្ហាញនូវឯកសារជាលាយលក្ខណ៍អក្សរដែលបានធ្វើធាតុវិនិច្ឆ័យថាមានស្ថានភាពជំងឺសុខភាពផ្លូវចិត្ត ក្នុងពេលមាតុភាព(Maternal Mental Health Condition) ពីអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពដែលផ្តល់ការព្យាបាល ដល់អ្នក។ “Maternal Mental Health Condition” មានន័យថាជាស្ថានភាពសុខភាពផ្លូវចិត្តដែលអាចប៉ះពាល់ ដល់ស្ត្រីក្នុងពេលមានផ្ទៃពោះ ជំរិញពេលសម្រាលឬក្រោយពេលសម្រាលដែលលេចឡើងអំឡុងពេលពរពោះក្នុង ចិវេលាមុនឬក្រោយការសម្រាល រហូតដល់ រយៈពេលមួយឆ្នាំបន្ទាប់ពីសម្រាលរួច។ ប្រសិនបើអ្នកមាន Maternal Mental Health Condition អ្នកអាចស្នាក់នៅជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិត ឬមន្ទីរពេទ្យរហូតដល់ 12 ខែចាប់ពីពេលនៃការ ធ្វើធាតុវិនិច្ឆ័យ ឬដល់ចុងដំណាក់កាលនៃការពរពោះ មួយណាក៏ដោយដែលកើតឡើងមុន។
- អ្នកបានទទួលសិទ្ធិអនុញ្ញាតសម្រាប់ធ្វើការវះកាត់ ឬនិក្ខិរវះកាត់ផ្សេងទៀតដែលត្រូវធ្វើក្នុងរយៈពេល 180 ថ្ងៃនៃ កាលបរិច្ឆេទដែលវេជ្ជបណ្ឌិត ឬមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នកនឹងមិននៅបន្តជាមួយគម្រោង Molina Healthcare តទៅទៀត ឬក្នុងរយៈពេល 180 ថ្ងៃ គិតពីថ្ងៃចុះឈ្មោះរបស់អ្នកក្នុងគម្រោង Molina Healthcare ។

ប្រសិនបើអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកចាកចេញពីបណ្តាញរបស់គម្រោង ប៉ុន្តែមានមូលដ្ឋាននៅក្នុងតំបន់សេវា ហើយអ្នកត្រូវ បានធ្វើធាតុវិនិច្ឆ័យថាមានបញ្ហាសុខភាពផ្លូវចិត្តក្នុងពេលមាតុភាព នោះអ្នកនៅអាចបន្ត ទទួលបានការព្យាបាលដដែល។ អ្នកអាចនៅតែបន្តប្រើសេវាដែលផ្តល់ការជំនាញសម្រាប់បញ្ហានេះបានរហូតដល់ 12 ខែចាប់ពីការធ្វើធាតុវិនិច្ឆ័យ ឬដល់ចុង ដំណាក់កាលនៃការពរពោះ មួយណាក៏ដោយដែលកើតឡើងក្រោយ។

D4. វិធីទទួលបានការថែទាំពីអ្នកផ្តល់សេវានៅក្រៅបណ្តាញ

ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការការថែទាំសុខភាពដែលត្រូវការឱ្យគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំធ្វើការធានាជូន ហើយអ្នកផ្តល់សេវាក្នុង បណ្តាញរបស់យើងខ្ញុំមិនអាចផ្តល់ការថែទាំនេះបាន រួមមានសេវា និងជំនួយរយៈពេលយូរនោះ អ្នកអាចទទួលបានការថែទាំនេះ ពីអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញបាន។ សេវាក្រៅបណ្តាញ ដែលត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន ។ អ្នក ឬអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក អាចស្នើសុំការអនុញ្ញាតជាមុន ។ សូមទាក់ទងជាមួយនឹងផ្នែកបម្រើសេវាសមាជិក ដើម្បីសុំជំនួយ ។ ប្រសិនបើអ្នកទទួល បានការថែទាំជាប្រចាំពីអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញដោយគ្មានការអនុញ្ញាតជាមុន គឺទាំង Medicare/Medicaid ឬទាំងគ ម្រោមនិទទួលខុសត្រូវចំពោះការចំណាយលើថ្លៃសេវាឡើយ។

ប្រសិនបើអ្នកទៅជួបអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញអ្នកផ្តល់សេវាត្រូវមានសិទ្ធិចូលរួមក្នុង Medicare និង / ឬ Medi-Cal។

- យើងខ្ញុំមិនអាចបង់ថ្លៃអ្នកផ្តល់សេវាដែលមិនមានលក្ខណៈសម្បត្តិចូលរួមក្នុង Medicare និង / ឬ Medi-Cal បានទេ។
- បើអ្នកទៅទទួលសេវាពីអ្នកផ្តល់សេវាដែលមិនមានសិទ្ធិចូលរួមក្នុងកម្មវិធី Medicare អ្នកត្រូវចេញថ្លៃសេវាដែលអ្នក បានទទួលទាំងស្រុង។
- អ្នកផ្តល់សេវាត្រូវប្រាប់អ្នកឱ្យបានដឹងថាតើពួកគេមានសិទ្ធិចូលរួមក្នុងកម្មវិធី Medicare ដែរឬទេ។

E. វិធីទទួលបានសេវា និងជំនួយរយៈពេលយូរ (LTSS)

សេវា និងជំនួយរយៈពេលយូរ (LTSS) មានសេវា Community Based Adult Services (CBAS) កម្មវិធី Multipurpose Senior Services Program (MSSP) និងកន្លែងថែទាំ Nursing Facilities (NF)។ សេវាទាំងនេះ អាច ផ្តល់ជូននៅផ្ទះ នៅក្នុងសហគមន៍របស់អ្នក ឬនៅក្នុងកន្លែងថែទាំ។ ប្រភេទផ្សេងៗនៃ LTSS មានរៀបរាប់ដូចខាងក្រោម៖

- **សេវាសម្រាប់មនុស្សពេញវ័យតាមសហគមន៍ (Community Based Adult Services, CBAS)៖** កម្មវិធីផ្តល់ សេវាក្នុងមន្ទីរថែទាំសម្រាប់អ្នកជំងឺស្នាក់នៅក្រៅមន្ទីរពេទ្យ ដែលមានផ្តល់ជូនការថែទាំជំងឺកើត មុន សេវាសង្គមកិច្ច



ប្រសិនបើអ្នក មានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅ Molina Dual Option តាមលេខ (855) 665-4627, TTY៖ 711 ចន្ទ-សុក្រ ម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលមើល www.MolinaHealthcare.com/Duals1

ការព្យាបាលដោយចលនានិងសម្លឹង ការថែទាំផ្ទាល់ខ្លួន ការបណ្តុះបណ្តាល និងការជ្រាមជ្រួលដល់គ្រួសារ/អ្នកថែទាំ អ្នកជំងឺ សេវាចំណីអាហារ ការធ្វើដំណើរ និងសេវាដទៃទៀត ប្រសិនបើអ្នកបំពេញតាមលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យចំពោះសិទ្ធិ ទទួលបានសេវាទាំងនោះ ។

- **មន្ទីរផ្តល់ការថែទាំ (NF)៖** ជាមន្ទីរដែលផ្តល់ជូននូវការថែទាំសម្រាប់មនុស្សដែលមិនអាចរស់នៅក្នុងផ្ទះរបស់ខ្លួន ដោយសុវត្ថិភាព តែមិនចាំបាច់ត្រូវទៅសម្រាកពេទ្យឡើយ ។

អ្នកគ្រប់គ្រងសំណុំរឿងរបស់អ្នកនឹងជួយអ្នកឱ្យយល់បានចំពោះកម្មវិធីនីមួយៗ។ ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីកម្មវិធីទាំងនេះ សូមទាក់ទងផ្នែកសេវាសមាជិកតាមទូរស័ព្ទលេខ (855) 665-4627, TTY៖ 711 ថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃសុក្រពីម៉ោង 8 a.m. ដល់ម៉ោង 8 p.m. ម៉ោងក្នុងស្រុក។

F. វិធីដើម្បីទទួលបានសេវាសុខភាពផ្លូវកាយ (សុខភាពផ្លូវចិត្ត និងការប្រើឱសថដ៏ធំផ្លូវចិត្ត)

អ្នកនឹងមានការចូលប្រើសេវាសុខភាពអាកប្បកិរិយាចាំបាច់តាមវេជ្ជសាស្ត្រដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយ Medicare និង Medi-Cal ។ Molina Dual Options ផ្តល់នូវការចូលប្រើសេវាសុខភាពអាកប្បកិរិយា ដែលបានធានារ៉ាប់រងដោយ Medicare ។ សេវាសុខភាពផ្លូវចិត្តដែលធានារ៉ាប់រងដោយ Medi-Cal មិនត្រូវបានផ្តល់ដោយ Molina Dual Options ប៉ុន្តែនឹងមានផ្តល់សិទ្ធិសម្រាប់សមាជិក Molina Dual Options តាមរយៈក្រសួង Los Angeles County Department of Mental Health ។

F1. អ្វីដែលសេវាសុខភាពផ្លូវចិត្តរបស់ Medi-Cal ត្រូវបានផ្តល់ជូននៅខាងក្រៅបណ្តាញ Molina Dual Options តាមរយៈក្រសួង Los Angeles County Department of Mental Health

សេវាឯកទេសថែទាំសុខភាពផ្លូវចិត្តរបស់កម្មវិធី Medi-Cal មានផ្តល់ជូនអ្នកតាមរយៈគម្រោងសុខភាពផ្លូវចិត្តរបស់ខោនធី (county mental health plan (MHP)) ប្រសិនបើអ្នកមានលក្ខណៈសម្បត្តិត្រឹមត្រូវតាមភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដើម្បី ទទួលបានសេវាឯកទេសសុខភាពផ្លូវចិត្តរបស់កម្មវិធី Medi-Cal ។ សេវាសុខភាពផ្លូវចិត្តសេសសល់របស់ Medi-Cal ដែលផ្តល់ ដោយ ក្រសួង Los Angeles County Department of Mental Health រួមបញ្ចូល៖

- សេវាសុខភាពផ្លូវចិត្ត (ការវាយតម្លៃ ការព្យាបាលដោយចលនា ការស្តារនីតិសម្បទា ការព្យាបាលបន្ថែម និង ការបង្កើតគម្រោង)
- សេវាជំនួយក្នុងការប្រើឱសថពេទ្យ
- ការព្យាបាលបន្ទាន់ពេលថ្ងៃ
- ការស្តារនីតិសម្បទាពេលថ្ងៃ
- ការអន្តរាគមន៍រឹបត្តិផ្លូវចិត្ត
- ការធ្វើឱ្យមានលំនឹងរឹបត្តិផ្លូវចិត្ត
- សេវាព្យាបាលមនុស្សពេញវ័យនៅតាមផ្ទះ
- សេវាព្យាបាលរឹបត្តិផ្លូវចិត្តតាមផ្ទះ
- សេវាមន្ទីរសុខភាពរីកលចរិក
- សេវាអ្នកជំងឺរីកលចរិកស្នាក់នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ
- ការគ្រប់គ្រងករណីសំណុំរឿងដែលបានកំណត់មុខសញ្ញា

សេវា Drug Medi-Cal អាចរកបានសម្រាប់អ្នកតាមរយៈដល់ ក្រសួង Los Angeles County Department of Mental Health ប្រសិនបើអ្នកបានបំពេញតាមលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រសម្រាប់ឱសថ Medi-Cal ។ សេវា Drug Medi-Cal ដែលបានផ្តល់ដោយក្រសួង Los Angeles County Department of Mental Health រួមបញ្ចូល៖

- សេវាព្យាបាលអ្នកជំងឺស្នាក់នៅក្រៅមន្ទីរពេទ្យបន្ទាន់
- សេវាព្យាបាលអ្នកនៅតាមផ្ទះ

ប្រសិនបើអ្នក មានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅ Molina Dual Option តាមលេខ (855) 665-4627, TTY៖ 711 ចន្ទ-សុក្រ ម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** ចូលមើល www.MolinaHealthcare.com/Duals1



- សេវាឱសថគិតថ្លៃសម្រាប់អ្នកជំងឺស្នាក់នៅក្រោមនីមួយៗ
- សេវាព្យាបាលការញៀនថ្នាំណាកូទិក
- សេវាណាលត្រេសុន (Naltrexone) សម្រាប់រោគវិនិច្ឆ័យសារធាតុញៀន

បន្ថែមពីលើសេវាព្យាបាលការញៀនថ្នាំរបស់កម្មវិធី Medi-Cal ដែលបានបង្ហាញជូនពីខាងលើ អ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានសេវាបណ្តេញជាតិពុលចំពោះអ្នកជំងឺសម្រាកពេទ្យដោយស្ម័គ្រចិត្ត ប្រសិនបើអ្នកមានលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យត្រឹមត្រូវតាមការចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ។

Molina Dual Options ផ្តល់ជូនអ្នកនូវអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពផ្លូវចិត្ត និងអ្នកផ្តល់សេវាផ្តាច់ការញៀនថ្នាំមួយចំនួន ។ បញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពផ្លូវចិត្តមានផ្តល់ជូននៅក្នុងគេហទំព័រសមាជិករបស់ Molina Dual Option ឬដោយការហៅទូរសព្ទមកកាន់ផ្នែកបម្រើសេវាសមាជិក។ ដើម្បីទទួលបានសំណើនៃបញ្ជីព័ត៌មានអ្នកផ្តល់សេវា/ឱសថស្ថានដែលមានបច្ចុប្បន្នភាពថ្មីបំផុត ឬដើម្បីស្វែងរកអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពផ្លូវចិត្តបន្ថែម សូមទាក់ទងជាមួយផ្នែកសេវាសមាជិក ។ សម្រាប់សេវាមួយចំនួន អ្នកចាំបាច់ត្រូវទទួលបានការអនុញ្ញាតជាមុនសិន។ អ្នក ឬអ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពផ្លូវចិត្តរបស់អ្នក ឬ PCP របស់អ្នកអាចស្នើសុំការអនុញ្ញាតជាមុនពីក្រសួងគ្រប់គ្រង ការប្រើប្រាស់ការថែទាំសុខភាពរបស់ Molina តាមរយៈទូរសព្ទ ទូរសារ ឬសំបុត្រដោយផ្អែកលើភាពបន្ទាន់នៃសេវា ដែលបានស្នើសុំ។

សូមសំរាងលើតារាងអត្ថប្រយោជន៍ក្នុងជំពូកទី 4 សម្រាប់ព័ត៌មានអំពីសេវាណាមួយដែលតម្រូវឱ្យមានការអនុញ្ញាតជាមុន។ ការថែទាំត្រូវតែត្រូវបានកំណត់ថាចាំបាច់។ ជាចាំបាច់ យើងខ្ញុំមានន័យថាអ្នកត្រូវការសេវានោះ ដើម្បីបង្ហាញដើម្បីធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ឬដើម្បីព្យាបាលស្ថានភាពជំងឺរបស់អ្នក ឬដើម្បីរក្សាបាននូវស្ថានភាពសុខភាពបច្ចុប្បន្នរបស់អ្នក ។ ចំណុចនេះគឺរួមបញ្ចូលទាំងការថែទាំមិនចាំបាច់ឱ្យអ្នកត្រូវចូលមន្ទីរពេទ្យ ឬមណ្ឌលថែទាំមនុស្សចាស់។ វាក៏មានន័យផងដែរថា សេវា ការផ្គត់ផ្គង់ ឬឱសថពេទ្យដែលត្រឹមត្រូវតាមបទដ្ឋានអនុវត្តសុខភាពផ្លូវចិត្ត និងវេជ្ជសាស្ត្រដែលមានការទទួលស្គាល់ ។

ប្រសិនបើអ្នកកំពុងតែទទួលបានសេវា ឬត្រូវការសេវាឯកទេសថែទាំសុខភាពផ្លូវចិត្ត ឬសេវាផ្តាច់ការញៀនថ្នាំ របស់កម្មវិធី Medi-Cal ដែលមានផ្តល់ជូនអ្នកតាមរយៈគម្រោងថែទាំសុខភាពផ្លូវចិត្តរបស់ខោនធី (county mental health plan (MHP)) អ្នកគ្រប់គ្រងសំណុំរឿងរបស់ Molina អាចជួយបញ្ជូនអ្នកទៅកាន់ធនធានសមរម្យរបស់ខោនធីដើម្បីធ្វើការវាយតម្លៃ។ អ្នកអាចហៅទូរសព្ទមកកាន់ផ្នែកសេវាសមាជិកដើម្បីស្នើសុំជំនួយ ។ អ្នកក៏អាចទាក់ទងជាមួយនឹងខោនធីដោយផ្ទាល់ផងដែរ ។ សូមមើលលេខទូរសព្ទប្រចាំខោនធីដែលសមស្របក្នុងព័ត៌មានផ្តល់ជូនខាងក្រោម ។

សេវាឯកទេសថែទាំសុខភាពផ្លូវចិត្ត

- ក្រសួង Los Angeles County Department of Mental Health 1-800-854-7771
- ប្រព័ន្ធសុខភាពសាកលវិទ្យាល័យ Riverside - សុខភាពអាកប្បកិរិយា (Riverside University Health System - Behavioral Health) 1-800-706-7500
- ក្រសួង San Bernardino County Department of Behavioral Health 1-888-743-1478
- សេវាសុខភាពអាកប្បកិរិយានៃខោនធី San Diego (San Diego County Behavioral Health Services) 1-888-724-7240

សេវាឱសថ Medi-Cal

- ក្រសួង Los Angeles County Department of Public Health៖ 1-844-804-7500
- ប្រព័ន្ធសុខភាពសាកលវិទ្យាល័យ Riverside - សុខភាពអាកប្បកិរិយា (Riverside University Health System - Behavioral Health) 1-800-499-3008
- ក្រសួង San Bernardino County Department of Behavioral Health 1-888-743-1478
- សេវាសុខភាពអាកប្បកិរិយានៃខោនធី San Diego (San Diego County Behavioral Health Services) 1-888-724-7240

ប្រសិនបើអ្នក មានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Molina Dual Option តាមលេខ (855) 665-4627, TTY៖ 711 ចន្ទ-សុក្រ ម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** ចូលមើល www.MolinaHealthcare.com/Duals1



G. វិធីទទួលបានសេវាមធ្យោបាយធ្វើដំណើរ

Molina Dual Options ផ្តល់នូវមធ្យោបាយធ្វើដំណើរទៅ និងមកទីតាំងដែលអនុម័តដោយគម្រោងដែលអ្នកត្រូវ ទទួលសេវាដែលរ៉ាប់រងដូចជា៖

- PCP របស់អ្នក ឬការិយាល័យអ្នកផ្តល់សេវា
- ការិយាល័យអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំមានឯកទេស
- ការណាត់ជួបព្យាបាលសុខភាពអាកប្បកិរិយា ឬការព្យាបាលក្រោយពីជាសះស្បើយ
- គ្លីនិក ការថែទាំបន្ទាន់ មន្ទីរពេទ្យ ឬមណ្ឌលវះកាត់សម្រាប់ការមិនស្នាក់នៅមន្ទីរពេទ្យ
- ទន្លេពេទ្យ
- ការិយាល័យវេជ្ជបណ្ឌិតភ្នែក

បន្ថែមពីនេះ អ្នកអាចទូរសព្ទ និងស្នើសុំការធ្វើដំណើរទៅកាន់ឱសថស្ថានដើម្បីយកវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក បើទោះជាគ្មានការណាត់ជួបក៏ដោយ។ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការយកវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកនៅតាមផ្ទះទៅផ្ទះរវាងការិយាល័យអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកនោះ សាកសួរអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពរបស់អ្នកដើម្បីទូរសព្ទរកវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកនៅក្នុងឱសថស្ថាន ដូច្នោះវានឹងរួចរាល់នៅពេលអ្នកទៅដល់ទីនោះ។ ត្រូវប្រាប់អ្នកបើកបរឱ្យបានដឹងថា អ្នកត្រូវឈ្ងៀងចូលឱសថស្ថានក្នុងពេលត្រឡប់ទៅផ្ទះវិញ។

ដើម្បីរៀបចំការធ្វើដំណើរ ឬ ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរណាមួយ សូមទូរសព្ទទៅលេខ (844) 644-6357 ដែលបម្រើសេវា 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ 365 ថ្ងៃក្នុងមួយឆ្នាំ។ ការកក់ទុកអាចធ្វើឡើងរហូតដល់ 30 ថ្ងៃមុន។ សូមទូរសព្ទឱ្យបានឆាប់រហ័សតាមដែលអាចធ្វើទៅបាន និងយ៉ាងហោចណាស់ចិតសិបពីរ (72) ម៉ោងមុនការណាត់ជួបប្រចាំដើម្បីកក់ការធ្វើដំណើររបស់អ្នក។ យ៉ាងណាក៏ដោយ ប្រសិនបើការធ្វើដំណើរគឺដើម្បីការណាត់ជួបនៅថ្ងៃតែមួយ/បន្ទាន់ ឬការចេញពីមន្ទីរពេទ្យ យើងខ្ញុំនឹងព្យាយាមជួយលើផ្នែកសំណើក្នុងការធ្វើដំណើរ។

H. របៀបទទួលសេវាដែលបានធានារ៉ាប់រងនៅពេលដែលអ្នកមានការសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ឬតម្រូវការបន្ទាន់សម្រាប់ការថែទាំ ឬក្នុងអំឡុងពេលមានគ្រោះមហន្តរាយ

H1. ការថែទាំនៅពេលដែលអ្នកមានការសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ និងយន្តការនៃការសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ

ការសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រគឺជាស្ថានភាពសុខភាពដែលមានធាតុសញ្ញាដូចជាការឈឺចាប់ធ្ងន់ធ្ងរ ឬរបួសធ្ងន់ធ្ងរ។ ស្ថានភាពនេះធ្ងន់ធ្ងរណាស់ប្រសិនបើវាមិនទទួលបានការព្យាបាលវេជ្ជសាស្ត្រភ្លាម អ្នក ឬនរណាម្នាក់ដែលមានចំណេះដឹងជាមធ្យមអំពីសុខភាព និងថ្នាំអាចរំពឹងថាវានឹងមានលទ្ធផល៖

- ហានិភ័យធ្ងន់ធ្ងរចំពោះសុខភាពរបស់អ្នក ឬចំពោះកូនដែលមិនទាន់កើតរបស់អ្នក ឬ
- គ្រោះថ្នាក់ធ្ងន់ធ្ងរចំពោះមុខងាររបស់រាងកាយ ឬ
- មិនដំណើរការធ្ងន់ធ្ងរចំពោះសរីរាង្គ ឬផ្នែកណាមួយរបស់រាងកាយ ឬ
- ក្នុងករណីស្ត្រីមានគភ៌កំពុងសម្រាលកូននៅពេលណា៖
 - មិនមានពេលវេលាគ្រប់គ្រាន់ដើម្បីបញ្ជូនអ្នកទៅមន្ទីរពេទ្យមួយផ្សេងទៀតដោយសុវត្ថិភាពមុនពេលសម្រាល។
 - ការផ្ទេរទៅមន្ទីរពេទ្យផ្សេងទៀតអាចបង្កការគំរាមកំហែងដល់សុខភាពឬសុវត្ថិភាពរបស់អ្នកឬចំពោះកូនដែលមិនទាន់កើតរបស់អ្នក។

អ្វីដែលត្រូវធ្វើប្រសិនបើអ្នកមានការសង្គ្រោះបន្ទាន់ បើអ្នកជួបប្រទះស្ថានភាពសង្គ្រោះបន្ទាន់៖



ប្រសិនបើអ្នក មានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Molina Dual Option តាមលេខ (855) 665-4627, TTY: 711 ចន្ទ-សុក្រ ម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលមើល www.MolinaHealthcare.com/Duals1

- **ស្វែងរកជំនួយឱ្យបានលឿនតាមដែលអាចធ្វើទៅបាន។** ហៅទូរសព្ទមកលេខ 911 ឬមកកាន់បន្ទប់សង្គ្រោះបន្ទាន់ ឬមន្ទីរពេទ្យដែលនៅជិតបំផុត ។ ហៅទូរសព្ទសុំរថយន្តសង្គ្រោះប្រើត្រូវការ។ អ្នកមិនចាំបាច់ត្រូវការការយល់ព្រម ឬការបញ្ជូនបន្តជាមុនពី PCP របស់អ្នកឡើយ។
- **ត្រូវធានាថាអ្នកបានផ្តល់ដំណឹងមកកាន់គម្រោងរបស់យើងខ្ញុំអំពីស្ថានភាពសង្គ្រោះបន្ទាន់នេះ ឱ្យបានរួសរាន់តាម ដែលអាចធ្វើទៅបាន។** យើងខ្ញុំត្រូវការតាមដានចំពោះស្ថានភាពសង្គ្រោះបន្ទាន់របស់អ្នក។ អ្នក ឬនរណាម្នាក់ផ្សេង ត្រូវហៅទូរសព្ទមកប្រាប់យើងខ្ញុំអំពីស្ថានភាពសង្គ្រោះបន្ទាន់របស់អ្នក ជាធម្មតាត្រូវប្រាប់យើងខ្ញុំឱ្យបានដឹងក្នុង រវាង 48 ម៉ោង។ ទោះជាយ៉ាងណា អ្នកនិងមិនត្រូវបង់ថ្លៃសម្រាប់សេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ ដោយសារតែការពន្យារពេល ក្នុង ការប្រាប់យើងខ្ញុំនោះឡើយ។ អ្នកអាចរកលេខទូរសព្ទហៅមកកាន់ផ្នែកបម្រើសេវាសមាជិកដែលបានសរសេរ ខាងក្រោយនៃប័ណ្ណអត្តសញ្ញាណរបស់អ្នក ។

សេវាធានារ៉ាប់រងនៅក្នុងការសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ

កម្មវិធី Medicare និង Medicaid មិនផ្តល់ជូនការធានារ៉ាប់រងចំពោះការចំណាយលើការសង្គ្រោះបន្ទាន់ណាមួយដែល កើតឡើងក្រៅសហរដ្ឋអាមេរិក និងក្រៅទឹកដីរបស់ខ្លួនឡើយ លើកលែងតែករណីដែលមានជម្រើសតិចតួច។ សូមទាក់ទង ទៅគម្រោងដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានលម្អិត។

អ្នកអាចទទួលបានសេវាថែទាំសង្គ្រោះបន្ទាន់ដែលមានការធានារ៉ាប់រងគ្រប់ពេល គ្រប់ទីកន្លែងក្នុងសហរដ្ឋអាមេរិក និងទឹក ដីរបស់ខ្លួន តាមលេខកូត្រូវការ។ បើអ្នកត្រូវការរថយន្តគិលានសង្គ្រោះយកអ្នកទៅកាន់បន្ទប់សង្គ្រោះបន្ទាន់ គម្រោងរបស់ យើងខ្ញុំធានារ៉ាប់រងចំពោះសេវានោះ។ ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែម សូមមើលគំនូសតាងអត្ថប្រយោជន៍ក្នុងជំពូកទី 4។

- បន្ទាប់ពីការសង្គ្រោះបន្ទាន់ត្រូវបញ្ចប់ អ្នកប្រហែលត្រូវការការថែទាំតាមដានដើម្បីឱ្យប្រាកដថា អ្នកបានធូរស្បើយ។ ការថែទាំបន្ទាប់មកទៀត របស់អ្នកនឹងត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយយើងខ្ញុំ។ បើអ្នកបានទទួលការថែទាំសង្គ្រោះបន្ទាន់ ពីអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញ យើងខ្ញុំនឹងព្យាយាមចាត់ឱ្យអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញទទួលបានបន្តថែទាំអ្នកឱ្យបានរួស រាន់ជាទីបំផុត ។ Molina Dual Options នឹងផ្តល់ការធានាលើសេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ក្រោយពីមានភាពធូរស្បើយ (Post-Stabilization Services) ដែលត្រូវបានផ្តល់ដោយអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ ឬក្រៅបណ្តាញក្នុង លក្ខខណ្ឌណាមួយ ដូចខាងក្រោម៖
- គម្រោងបានអនុញ្ញាតឱ្យអ្នកទទួលសេវាទាំងនោះ
- សេវាត្រូវបានគ្រប់គ្រងដើម្បីរក្សា និងធ្វើឱ្យស្ថានភាពរបស់សមាជិកមានស្ថេរភាព

ទទួលបានការថែទាំបន្ទាន់ ប្រសិនបើមិនមែនជាការសង្គ្រោះបន្ទាន់

ជួនកាលវាអាចពិបាកដឹងថាអ្នកមានភាពអាសន្នសុខភាពផ្នែកអាកប្បកិរិយា ឬផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។ អ្នកប្រហែលអាចចូលទៅ ក្នុងការថែទាំបន្ទាន់ ហើយឱ្យវេជ្ជបណ្ឌិតនិយាយថាវាមិនមែនជារឿងអាសន្នទេ។ ដរាបណាអ្នកគិតប្រកបដោយហេតុផល ថា សុខភាពរបស់អ្នកបានស្ថិតក្នុងគ្រោះថ្នាក់ធ្ងន់ធ្ងរ យើងខ្ញុំនឹងចេញថ្លៃសេវាទាំងអស់ ។

ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ បន្ទាប់ពីវេជ្ជបណ្ឌិតនិយាយថាវាមិនមែនជាការសង្គ្រោះបន្ទាន់ យើងខ្ញុំនឹងធានារ៉ាប់រង លើ ការថែទាំបន្ថែមរបស់អ្នក ប្រសិនបើ៖

- អ្នកទទួលសេវាពីអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ ឬ
- ការថែទាំបន្ថែម ដែលអ្នកទទួលបានត្រូវចាត់ទុកថាជា “តម្រូវការថែទាំបន្ទាន់” ហើយអ្នកធ្វើតាមបទបញ្ញត្តិនានា ដើម្បីទទួលបានការថែទាំនេះ ។ (សូមមើលផ្នែកបន្ទាប់។)

H2. ការថែទាំដែលត្រូវការជាបន្ទាន់

និយមន័យនៃការថែទាំដែលត្រូវការជាបន្ទាន់

ការថែទាំដែលត្រូវការជាបន្ទាន់គឺជាការថែទាំដែលអ្នកទទួលបានសម្រាប់ជំងឺភ្លាមៗ រលួស ឬស្ថានភាពដែលមិនមែនជា ការសង្គ្រោះបន្ទាន់ ប៉ុន្តែត្រូវការការថែទាំភ្លាមៗ។ ឧទាហរណ៍ ស្ថានភាពជំងឺរបស់អ្នកពុះកញ្ជ្រោលឡើងភ្លាមៗ ហើយត្រូវតែ ព្យាបាលភ្លាមៗដែរ។



ប្រសិនបើអ្នក មានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Molina Dual Option តាមលេខ (855) 665-4627, TTY៖ 711 ចន្ទ-សុក្រ ម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** ចូលមើល www.MolinaHealthcare.com/Duals1

ការថែទាំដែលត្រូវការជាបន្ទាន់នៅពេលអ្នកស្ថិតនៅក្នុងតំបន់សេវារបស់គម្រោង

ក្នុងស្ថានភាពភាគច្រើនយើងខ្ញុំនឹងធានារ៉ាប់រងនូវការថែទាំដែលត្រូវការជាបន្ទាន់តែប៉ុណ្ណោះ ប្រសិនបើ៖

- អ្នកទទួលបានការថែទាំនេះពីអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ និង
- អ្នកធ្វើតាមបទបញ្ជាត្រឹមត្រូវដែលមានចែងក្នុងជំពូកនេះ។

ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ បើអ្នកមិនអាចមកទទួលសេវាពីអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញទេ យើងខ្ញុំនឹងចេញថ្លៃសេវាដែលអ្នកបានទទួលពីអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញដែរ។

ពេលដែលអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញមិនអាចផ្តល់សេវា ឬមិនអាចចូលទៅទទួលសេវាជាបណ្តោះអាសន្ន ការថែទាំបន្ទាន់អាចត្រូវទទួលបានពីមជ្ឈមណ្ឌលផ្តល់សេវាថែទាំបន្ទាន់ណាដែលអាចចូលទៅបាន។ អ្នកក៏អាចទូរសព្ទបណ្តាញប្រឹក្សាគិលានុប្បដ្ឋាក 24 ម៉ោងផងដែរ (888) 275-8750។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY សូមទូរសព្ទទៅលេខ 711 ។

ការថែទាំដែលត្រូវការជាបន្ទាន់នៅពេលដែលអ្នកនៅក្រៅតំបន់សេវារបស់គម្រោង

នៅពេលដែលអ្នកនៅខាងក្រៅតំបន់សេវារបស់គម្រោងអ្នកប្រហែលជាមិនអាចទទួលបានការថែទាំពីអ្នកផ្តល់សេវាបណ្តាញទេ។ ក្នុងករណីនេះ គម្រោងរបស់យើងខ្ញុំនឹងចេញថ្លៃចំណាយសេវាថែទាំបន្ទាន់ដែលអ្នកបានទទួលពីអ្នកផ្តល់សេវាណាក៏ដោយ។

គម្រោងរបស់យើងខ្ញុំមិនធានារ៉ាប់រងលើសេវាថែទាំបន្ទាន់ ឬការថែទាំផ្សេងទៀត នៅពេលដែលអ្នកទទួលបានវានៅក្រៅសហរដ្ឋអាមេរិក។

H3. ថែទាំក្នុងពេលមានគ្រោះមហន្តរាយ

ប្រសិនបើអភិបាលរដ្ឋរបស់អ្នក លេខាធិការក្រសួងសុខាភិបាល និងសេវាប្រជាជនអាមេរិក ឬប្រធានាធិបតីនៃសហរដ្ឋអាមេរិកប្រកាសពីសភាពនៃគ្រោះមហន្តរាយ ឬគ្រោះអាសន្នក្នុងតំបន់ភូមិសាស្ត្ររបស់អ្នក អ្នកនៅតែមានសិទ្ធិទទួលបានការថែទាំពី Molina Dual Options។

សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័ររបស់យើងខ្ញុំសម្រាប់ព័ត៌មានអំពីរបៀបទទួលបានការថែទាំដែលចាំបាច់ក្នុងអំឡុងពេលមានគ្រោះមហន្តរាយដែលបានប្រកាស៖ www.MolinaHealthcare.com/Duals។

អំឡុងពេលមានគ្រោះមហន្តរាយដែលបានប្រកាស បើអ្នកមិនអាចទទួលសេវាពីអ្នកផ្តល់សេវាបាន យើងខ្ញុំនឹងអនុញ្ញាតឱ្យអ្នកទទួលបានការថែទាំពីអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញដោយឥតគិតថ្លៃដល់អ្នក។ ប្រសិនបើអ្នកមិនអាចប្រើឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញអំឡុងពេលមានគ្រោះមហន្តរាយដែលត្រូវបានប្រកាស អ្នកនឹងអាចបំពេញឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកនៅឱសថស្ថាននៅក្រៅបណ្តាញ។ សូមមើលជំពូកទី 5 សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។

I. អ្វីដែលត្រូវធ្វើប្រសិនបើអ្នកត្រូវបានគេចេញវិក្កយបត្រដោយផ្ទាល់មកឱ្យសម្រាប់សេវាដែលធានារ៉ាប់រងដោយគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ

ប្រសិនបើអ្នកផ្តល់សេវាផ្ញើប័ណ្ណទារប្រាក់ថ្លៃ សេវាមកឱ្យអ្នក ជំនួសឱ្យការផ្ញើទៅកាន់គម្រោង អ្នកត្រូវស្នើសុំឱ្យយើងខ្ញុំជាអ្នកចេញថ្លៃនេះ។

អ្នកមិនត្រូវបង់ប្រាក់ដោយខ្លួនឯងឡើយ។ បើអ្នកបង់ប្រាក់ដោយខ្លួនឯង នោះគម្រោងប្រហែលជាមិនចេញថ្លៃសងឱ្យអ្នកវិញឡើយ។

ប្រសិនបើអ្នកបានបង់ថ្លៃសម្រាប់សេវាដែលបានធានារ៉ាប់រង ឬប្រសិនបើអ្នកបានទទួលវិក្កយបត្រ សម្រាប់សេវាវេជ្ជសាស្ត្រដែលបានធានារ៉ាប់រងសូមមើលជំពូកទី 7 ដើម្បីឈ្វេងយល់ពីអ្វីដែលត្រូវធ្វើ។



11. អ្វីដែលត្រូវធ្វើប្រសិនបើសេវាមិនធានារ៉ាប់រងដោយគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ

Molina Dual Options ធានារ៉ាប់រងលើគ្រប់សេវាទាំងអស់៖

- វាត្រូវបានកំណត់ចាំបាច់ខាងវេជ្ជសាស្ត្រ និង
- ដែលត្រូវបានរាយបញ្ជីក្នុងតារាងអត្ថប្រយោជន៍របស់គម្រោង (សូមមើលជំពូកទី 4) និង
- ដែលអ្នកទទួលបានដោយធ្វើតាមបទបញ្ញត្តិធានារបស់គម្រោង។

ប្រសិនបើអ្នកទទួលបានសេវាដែលមិនបានធានារ៉ាប់រងដោយគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំនោះ អ្នកត្រូវតែបង់ថ្លៃពេញលេញដោយខ្លួនឯង។

បើអ្នកចង់ដឹងថាតើយើងខ្ញុំនឹងចេញថ្លៃសេវាវេជ្ជសាស្ត្រឬការថែទាំណាមួយ អ្នកមានសិទ្ធិសួរយើងខ្ញុំ។ អ្នកក៏មានសិទ្ធិស្នើសុំវានេះជាលាយលក្ខណ៍អក្សរផងដែរ។ បើយើងខ្ញុំនិយាយថា យើងខ្ញុំនឹងមិនចេញថ្លៃសេវាអ្នកទេ អ្នកមានសិទ្ធិប្តឹងឧទ្ធរណ៍ចំពោះការសម្រេចរបស់យើងខ្ញុំ។

ក្នុងជំពូកទី 9 ពន្យល់អំពីអ្វីដែលត្រូវធ្វើ បើអ្នកចង់ឱ្យយើងខ្ញុំចេញថ្លៃប្រតិបត្តិ ឬសេវាវេជ្ជសាស្ត្រ សម្រាប់អ្នក។ វាក៏ប្រាប់អ្នកផងដែរ ពីរបៀបប្តឹងឧទ្ធរណ៍ចំពោះការសម្រេចលើការគ្រប់ដណ្តប់របស់យើងខ្ញុំ។ អ្នកក៏អាចហៅទូរសព្ទមកកាន់ផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិក ដើម្បីបានដឹងបន្ថែមអំពីសិទ្ធិប្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។

យើងខ្ញុំនឹងចេញថ្លៃសេវាមួយចំនួន រហូតដល់ចំនួនកំណត់ជាក់លាក់មួយ។ បើថ្លៃសេវានេះហួសចំនួនកំណត់ អ្នកត្រូវចេញថ្លៃទាំងអស់ដើម្បីទទួលបានបន្ថែមនៃសេវានោះ។ ហៅទូរសព្ទមកកាន់ផ្នែកបម្រើសេវាសមាជិក ដើម្បីបានដឹងពីចំនួនកំណត់ និងទឹកប្រាក់ដែលអ្នកបានចំណាយរួចហើយ។

J. ការធានារ៉ាប់រងនៃសេវាថែទាំសុខភាពនៅពេលដែលអ្នកស្ថិតនៅក្នុងការសិក្សាស្រាវជ្រាវព្យាបាល

J1. និយមន័យនៃការសិក្សាស្រាវជ្រាវគ្លីនិក

ការស្រាវជ្រាវគ្លីនិក (ដែលគេហៅថាការធ្វើតេស្តសាកល្បងគ្លីនិក) គឺជាវិធីដែលវេជ្ជបណ្ឌិត ធ្វើតេស្តនៃការថែទាំសុខភាពប្រភេទថ្មី ឬឱសថប្រភេទថ្មី។ ពួកគេស្នើសុំអ្នកស្រាវជ្រាវគ្រូចូលរួមក្នុងការសិក្សា។ ការសិក្សាស្រាវជ្រាវប្រភេទនេះ ជួយវេជ្ជបណ្ឌិតសម្រេចចិត្តថាតើការថែទាំសុខភាពប្រភេទថ្មី ឬឱសថថ្មីមានប្រសិទ្ធភាពឬទេ ហើយថាតើវាមានសុវត្ថិភាពដែរឬទេ។

ពេលដែលកម្មវិធី Medicare ឬគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ យល់ព្រមលើការសិក្សាដែលអ្នកចង់ចូលរួម អ្នកដែលធ្វើការក្នុងការសិក្សានេះនឹងទាក់ទងអ្នក។ បុគ្គលនោះ នឹងប្រាប់អ្នកអំពីការសិក្សា ហើយពិនិត្យមើលថាតើអ្នកមានលក្ខណៈសម្បត្តិអាចចូលរួមក្នុងការសិក្សានេះបានដែរឬទេ។ អ្នកអាចចូលរួមក្នុងការសិក្សាបានដរាបណាអ្នកមានលក្ខណៈសម្បត្តិត្រូវតាមលក្ខខណ្ឌតម្រូវ។ អ្នកក៏ត្រូវយល់ និងយល់ព្រមផងដែរចំពោះអ្វីដែលអ្នកត្រូវធ្វើសម្រាប់ការសិក្សា។

ខណៈពេលអ្នកកំពុងស្ថិតក្នុងការសិក្សា អ្នកអាចបន្តស្ថិតនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំបានដដែល។ ការធ្វើបែបនេះអ្នកនៅតែបន្តទទួលបានការថែទាំគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ ដែលមិនពាក់ព័ន្ធនឹងការសិក្សា។

បើអ្នកចង់ចូលរួមក្នុងការសិក្សាព្យាបាលជំងឺសាកល្បងដែលបានយល់ព្រមដោយកម្មវិធី Medicare អ្នកមិនត្រូវការការយល់ព្រមពីយើងខ្ញុំ ឬពីអ្នកថែទាំបម្រើរបស់អ្នកឡើយ។ អ្នកផ្តល់សេវាដែលជាអ្នកផ្តល់ការថែទាំដល់អ្នក ក្នុងផ្នែកមួយនៃការសិក្សា មិន ជាអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញឡើយ។

អ្នកពិតជាត្រូវការប្រាប់ឱ្យយើងខ្ញុំដឹង មុនពេលអ្នកចាប់ផ្តើមការចូលរួមក្នុងការសិក្សាស្រាវជ្រាវគ្លីនិក ។

ប្រសិនបើអ្នកមានគម្រោងទៅចូលរួមក្នុងការសិក្សាស្រាវជ្រាវគ្លីនិក អ្នកឬអ្នកគ្រប់គ្រងករណី របស់អ្នកគួរតែទាក់ទងសេវាសមាជិកដើម្បីឱ្យយើងខ្ញុំដឹងថាអ្នកនឹងត្រូវបានធ្វើការសិក្សាស្រាវជ្រាវគ្លីនិក។

J2. ការបង់ប្រាក់សម្រាប់សេវានៅពេលអ្នកស្ថិតនៅក្នុងការសិក្សាស្រាវជ្រាវខាងវេជ្ជសាស្ត្រ

ប្រសិនបើអ្នកស្រាវជ្រាវគ្រូសម្រាប់ការសិក្សាស្រាវជ្រាវព្យាបាលដែល Medicare អនុម័ត អ្នកនឹងមិនត្រូវ បង់ថ្លៃអ្វីទាំងអស់សម្រាប់សេវាដែលបានរ៉ាប់រងស្ថិតក្រោមការសិក្សានេះ ហើយ Medicare នឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់ សេវាដែលបានរ៉ាប់រងនៅ

ប្រសិនបើអ្នក មានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Molina Dual Option តាមលេខ (855) 665-4627, TTY៖ 711 ចន្ទ-សុក្រ ម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលមើល www.MolinaHealthcare.com/Duals1



ក្រោមការសិក្សា ក៏ដូចជា ថ្ងៃជាប្រចាំ ដែលទាក់ទងនឹងការថែទាំរបស់អ្នក។ ពេលដែលអ្នកចូលរួមក្នុងការសិក្សាស្រាវជ្រាវ ព្យាបាលជំងឺសាកល្បងដែលយល់ព្រមដោយ Medicare អ្នកត្រូវបានទទួលការគ្របដណ្តប់ស្ទើរគ្រប់សម្ភារ និងសេវា ទាំងឡាយ ដែលអ្នកទទួលបានជាផ្នែកមួយនៃការសិក្សា។ នេះរាប់បញ្ចូលទាំង៖

- ថ្លៃបន្ទប់ និងអាហារសម្រាប់ការស្នាក់នៅមន្ទីរពេទ្យ គឺកម្មវិធី Medicare ជាអ្នកចេញ បើទោះបីជាអ្នកមិនចូលរួមក្នុង ការសិក្សាក៏ដោយ។
- ការវះកាត់ ឬទម្រង់ការវេជ្ជសាស្ត្រដទៃទៀតដែលជាផ្នែកមួយនៃការសិក្សាស្រាវជ្រាវ។
- ការព្យាបាលផលប៉ះពាល់ និងផលវិបាកណាមួយនៃវិធីថែទាំថ្មី។

យើងខ្ញុំនឹងបង់ថ្លៃឈ្នួលទាំងអស់ប្រសិនបើអ្នកស្ម័គ្រចិត្តចូលរួមការសិក្សាស្រាវជ្រាវព្យាបាលដែល Medicare មិន យល់ព្រម ប៉ុន្តែយល់ព្រមពីគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំអនុញ្ញាតិ។ ប្រសិនបើអ្នកជាផ្នែកមួយនៃការសិក្សាដែល Medicare ឬ គម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ មិនត្រូវបានអនុម័ត អ្នកនឹងត្រូវបង់ថ្លៃសម្រាប់ការចូលរួមនៅក្នុងការសិក្សា។

J3. ការស្វែងយល់បន្ថែមទៀតអំពីការស្រាវជ្រាវគ្លីនិក

អ្នកអាចស្វែងយល់បន្ថែមអំពីការចូលរួមក្នុងការស្រាវជ្រាវគ្លីនិកដោយអាន “Medicare និង ការសិក្សាស្រាវជ្រាវគ្លីនិក” នៅ លើគេហទំព័រ Medicare (www.medicare.gov/Pubs/pdf/02226-Medicare-and-Clinical-Research-Studies.pdf)។ អ្នកក៏អាចទូរស័ព្ទមកលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) បម្រើសេវា 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុង មួយសប្តាហ៍។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY សូមទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-877-486-2048 ។

K. របៀបដែលសេវាថែទាំសុខភាពរបស់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងនៅពេលដែលអ្នកទទួលបានការ ថែទាំនៅក្នុងស្ថាប័នថែទាំសុខភាពបែបសាសនាមិនមែនជាស្ថាប័នថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ

K1. និយមន័យនៃគ្រឹះស្ថានថែទាំសុខភាពបែបសាសនាមិនមែនវេជ្ជសាស្ត្រ

គ្រឹះស្ថានថែទាំសុខភាពមិនមែនវេជ្ជសាស្ត្រសាសនាគឺជាកន្លែងដែលផ្តល់ការថែទាំដែលអ្នកនឹងទទួលបាននៅក្នុង មន្ទីរពេទ្យឬកន្លែងថែទាំសុខភាពដែលមានជំនាញ។ ប្រសិនបើអ្នកទទួលបានការថែទាំក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ឬមន្ទីរថែទាំបែបជំនាញ គឺជាការប្រឆាំងនឹងជំនាញសាសនា យើងខ្ញុំនឹងធានារ៉ាប់រងលើការថែទាំក្នុងមន្ទីរថែទាំសុខភាពបែបសាសនាមិនពាក់ព័ន្ធនឹង វេជ្ជសាស្ត្រ ជូនអ្នក។

អ្នកអាចជ្រើសយកការថែទាំសុខភាពគ្រប់ពេលបានដោយមិនគិតពីមូលហេតុអ្វីឡើយ។ អត្ថប្រយោជន៍នេះ គឺសម្រាប់ តែសេវាព្យាបាលស្បែកមន្ទីរពេទ្យរបស់ Medicare ផ្នែក A តែប៉ុណ្ណោះ (សេវាថែទាំសុខភាពមិនមែនតាមលក្ខណៈ វេជ្ជសាស្ត្រ)។ កម្មវិធី Medicare នឹងចេញតែថ្លៃសេវាថែទាំសុខភាពមិនមែនវេជ្ជសាស្ត្រ ដែលផ្តល់ជូនដោយមន្ទីរថែទាំ សុខភាពបែបសាសនាមិនពាក់ព័ន្ធនឹងវេជ្ជសាស្ត្រ។

K2. ការទទួលបានការថែទាំពីស្ថាប័នថែទាំសុខភាពសាសនាមិនមែនវេជ្ជសាស្ត្រ

ដើម្បីទទួលបានការថែទាំពីមន្ទីរថែទាំសុខភាពបែបសាសនាមិនមែនវេជ្ជសាស្ត្រ អ្នកត្រូវតែ ចុះហត្ថលេខាលើឯកសារផ្លូវ ច្បាប់ ដែលនិយាយថាអ្នកប្រឆាំងចំពោះការព្យាបាលតាមបែបវេជ្ជសាស្ត្រដែល “មិនអាចជៀសបាន”។

- ការព្យាបាលតាមបែបវេជ្ជសាស្ត្រដែល “មិនអាចជៀសបាន” គឺជាការថែទាំណាមួយដែលធ្វើឡើងដោយស្ម័គ្រចិត្ត ហើយមិនតម្រូវ ដោយច្បាប់សហព័ន្ធ ច្បាប់រដ្ឋ ឬច្បាប់មូលដ្ឋានឡើយ។
- ការព្យាបាលផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដែលមាន “ការលើកលែង” គឺជាការថែទាំដែលមិនមែនជា ការស្ម័គ្រចិត្តហើយត្រូវបាន ទាមទារក្រោមច្បាប់សហព័ន្ធ រដ្ឋ ឬច្បាប់ក្នុងស្រុក។

ដើម្បីទទួលបានការគ្របដណ្តប់ដោយផែនការយើងខ្ញុំ ការថែទាំដែលអ្នកទទួលបានពីមន្ទីរផ្តល់ការថែទាំសុខភាពបែប សាសនាមិនមែនវេជ្ជសាស្ត្រ ត្រូវមានលក្ខណៈសម្បត្តិទៅតាមលក្ខខណ្ឌដូចខាងក្រោម៖

- មន្ទីរដែលផ្តល់ការថែទាំត្រូវតែទទួលស្គាល់ដោយកម្មវិធី Medicare។

ប្រសិនបើអ្នក មានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅ Molina Dual Option តាមលេខ (855) 665-4627, TTY៖ 711 ចន្ទ-សុក្រ ម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលមើល www.MolinaHealthcare.com/Duals1



- ទំហំធានារ៉ាប់រងសេវារបស់គម្រោងរបស់យើងខ្ញុំមានដែនកំណត់ចំពោះ ទិដ្ឋភាពនៃការថែទាំដែលមិនមែនបែបសាសនា។
- បើអ្នកទទួលបានសេវា ពីមន្ទីរនេះ ដែលផ្តល់ជូនអ្នកនៅក្នុងមន្ទីរ គឺត្រូវស្របទៅតាមចំណុចមួយចំនួនដូចខាងក្រោម៖
 - អ្នកត្រូវស្ថិតក្នុងស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្រ ដែលអនុញ្ញាតឱ្យអ្នកទទួលបានសេវាដែលមានការធានារ៉ាប់រង សម្រាប់ការថែទាំអ្នកជំងឺសម្រាកមន្ទីរពេទ្យ ឬការថែទាំអ្នកជំងឺពីមន្ទីរថែទាំបែបជំនាញ។

គម្រោងរបស់យើងខ្ញុំធានារ៉ាប់រងលើចំនួនថ្ងៃដោយមិនមានកំណត់សម្រាប់អ្នកជំងឺសម្រាកព្យាបាលនៅ មន្ទីរពេទ្យ។ (មើលគំនូសតាងអត្ថប្រយោជន៍ក្នុងជំពូកទី 4)។

L. ឧបករណ៍ពេទ្យប្រើបានយូរ (Durable medical equipment ឬ DME)

L1. DME ជាសមាជិកនៃគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ

DME មានន័យថាជាធាតុមួយចំនួនដែលបញ្ជាទិញដោយអ្នកផ្តល់សេវាសម្រាប់ប្រើក្នុងផ្ទះផ្ទាល់ខ្លួនរបស់អ្នក។ ឧទាហរណ៍នៃវត្ថុទាំងនេះគឺមានរទេះរុញ ឈើច្រត់សម្រាប់មនុស្សពិការ ពួកអាចមានប្រព័ន្ធបញ្ជា ឧបករណ៍សម្រាប់ អ្នកកើតជំងឺទឹកនោមផ្អែម គ្រែពេទ្យដែលបានបញ្ជាទិញដោយអ្នកផ្តល់សេវាសម្រាប់ប្រើក្នុងផ្ទះ ថ្នាំបញ្ចាល ទឹកស្អាតស្រទាប់ (IV) ឧបករណ៍បញ្ចេញសំឡេង គ្រឿងបរិក្ខារអុកស៊ីសែននិងឧបករណ៍បញ្ជាក់ថ្នាំ និងឧបករណ៍សម្រាប់ដេរ។

ជានិច្ចកាល អ្នកគឺជាម្ចាស់កម្មសិទ្ធិសម្ភារៈណាមួយ ដូចជាសរីរាង្គសិប្បនិម្មិត។

នៅក្នុងផ្នែកនេះយើងខ្ញុំពិភាក្សាអំពី DME ដែលអ្នកត្រូវផ្តល់។ ក្នុងនាមជាសមាជិករបស់ Molina Dual Options អ្នកនឹងមិនមែនជាម្ចាស់កម្មសិទ្ធិ DME ទេមិនថាអ្នកផ្តល់រយៈពេលប៉ុន្មានក៏ដោយ។

នៅក្នុងស្ថានភាពមួយចំនួនយើងខ្ញុំនឹងផ្ទេរភាពជាម្ចាស់នៃធាតុ DME ទៅអ្នក។ សូមហៅទូរសព្ទមកកាន់ផ្នែកបម្រើសេវាសមាជិក ដើម្បីបានដឹងអំពីភាពត្រូវដែលអ្នកត្រូវតែមាន និងឯកសារដែលអ្នកត្រូវផ្តល់ជូនដល់គម្រោង។

L2. ភាពជាម្ចាស់ DME នៅពេលដែលអ្នកប្តូរទៅ Original Medicare ឬ Medicare Advantage

នៅក្នុងកម្មវិធី Original Medicare អ្នកដែលជួលប្រភេទជាក់លាក់នៃ DME ក្លាយជាម្ចាស់ឧបករណ៍ទាំងនោះបន្ទាប់ពី 13 ខែក្រោយ។ នៅក្នុងគម្រោង Medicare Advantage គម្រោងអាចកំណត់ចំនួនខែដែលមនុស្សត្រូវផ្តល់ប្រភេទជាក់លាក់នៃ DME មុនពេលដែលពួកគេក្លាយជាម្ចាស់របស់វា។

ចំណាំ៖ អ្នកអាចរកនិយមន័យនៃគម្រោងដើមនៃគម្រោង Original Medicare និង Medicare Advantage Plans នៅក្នុងជំពូកទី 12។ អ្នកក៏អាចរកព័ត៌មានបន្ថែមនៅក្នុងសៀវភៅណែនាំ Medicare និងអ្នកនៅឆ្នាំ 2022 ។ ប្រសិនបើអ្នកមិនមានច្បាប់ចម្លងមួយនៃកូនសៀវភៅផ្សព្វផ្សាយនេះ អ្នកអាចទទួលបានវា នៅគេហទំព័រ Medicare (<http://www.medicare.gov>) ឬដោយហៅទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY សូមទូរសព្ទទៅលេខ 1-877-486-2048 ។

អ្នកនឹងត្រូវធ្វើការបង់ប្រាក់ចំនួន 13 ដងជាប់ៗគ្នានៅក្រោម Original Medicare ឬអ្នកត្រូវតែបង់ចំនួននៃ ការបង់ប្រាក់បន្តបន្ទាប់គ្នាដូចបានកំណត់ដោយគម្រោង Medicare Advantage ដើម្បីក្លាយជាម្ចាស់ DME ប្រសិនបើ៖

- អ្នកមិនបានក្លាយជាម្ចាស់របស់វត្ថុ DME នៅពេលដែលអ្នកស្ថិតនៅក្នុងគម្រោង របស់យើងខ្ញុំនិង
- អ្នកចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំហើយទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ Medicare របស់អ្នកនៅក្រៅ គម្រោងសុខភាពណាមួយនៅក្នុងកម្មវិធី Original Medicare ឬ Medicare Advantage។

ប្រសិនបើអ្នកបានធ្វើការទូទាត់សម្រាប់ធាតុ DME នៅក្រោមគម្រោង Original Medicare ឬ Medicare Advantage មុនពេលអ្នកចូលរួមក្នុងគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ នោះការចំណាយសម្រាប់ Original Medicare ឬ Medicare Advantage នេះមិនរាប់បញ្ចូលចំពោះការចំណាយដែលអ្នកត្រូវការធ្វើទេ បន្ទាប់ពីចាកចេញពីគម្រោង របស់យើងខ្ញុំ។



- អ្នកនឹងត្រូវធ្វើការបង់ប្រាក់ចំនួន 13 ថ្មីជាប់ៗគ្នានៅក្រោម Original Medicare ឬចំនួនការបង់ប្រាក់ថ្មីជាប់ៗគ្នា ដែលត្រូវបានកំណត់ដោយគម្រោង Medicare Advantage ដើម្បីធ្វើជាម្ចាស់ DME។
- មិនមានករណីលើកលែងចំពោះករណីនេះទេនៅពេលអ្នកត្រលប់ទៅគម្រោង Original Medicare ឬ a Medicare Advantage។

L3. អត្ថប្រយោជន៍ឧបករណ៍អ្នកស៊ីសែនក្នុងនាមជាសមាជិកនៃគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ

ប្រសិនបើអ្នកមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ក្នុងការទទួលបានឧបករណ៍ផ្តល់អ្នកស៊ីសែនដែលត្រូវបានធានាដោយ Medicare ហើយអ្នកជាសមាជិកម្នាក់នៃគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំនោះ យើងខ្ញុំនឹងផ្តល់ការធានាដូចតទៅនេះ៖

- ថ្លៃជួលលើឧបករណ៍ផ្តល់អ្នកស៊ីសែន
- ការផ្តល់ជូនអ្នកស៊ីសែន និងបរិមាណចំណុះអ្នកស៊ីសែន
- សម្ភារទុយោនិងសម្ភារដែលពាក់ព័ន្ធសម្រាប់ការផ្តល់អ្នកស៊ីសែននិងបរិមាណចំណុះអ្នកស៊ីសែន
- ការថែទាំ និងការជួសជុលឧបករណ៍អ្នកស៊ីសែន

ឧបករណ៍ផ្តល់អ្នកស៊ីសែនត្រូវតែបញ្ជូនត្រលប់ទៅកាន់ម្ចាស់ដើមវិញនៅពេលដែលវាលែងមានភាពចាំបាច់តាមផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រសម្រាប់អ្នក ឬប្រសិនបើអ្នកចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ។

L4. ឧបករណ៍អ្នកស៊ីសែននៅពេលដែលអ្នកប្តូរទៅ Original Medicare ឬ Medicare Advantage

នៅពេលឧបករណ៍អ្នកស៊ីសែនមានភាពចាំបាច់តាមលក្ខណៈវេជ្ជសាស្ត្រ ហើយអ្នកបានចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំហើយ ប្តូរទៅគម្រោង Original Medicare វិញនោះ អ្នកនឹងត្រូវជួលវាពីអ្នកផ្គត់ផ្គង់រយៈពេល 36 ខែ។ ការទូទាត់លើថ្លៃជួលប្រចាំខែរបស់អ្នក ធានារ៉ាប់រងលើឧបករណ៍ផ្តល់អ្នកស៊ីសែន និងបរិក្ខារព្រមទាំងសេវា ដែលបង្ហាញនៅខាងលើ។

ប្រសិនបើឧបករណ៍ផ្តល់អ្នកស៊ីសែនមានភាពចាំបាច់ក្នុងការព្យាបាល បន្ទាប់ពីអ្នកបានជួលវាអស់រយៈពេល 36 ខែហើយនោះ៖

- អ្នកផ្គត់ផ្គង់របស់អ្នកត្រូវតែផ្តល់ឧបករណ៍អ្នកស៊ីសែន បរិក្ខារ និងសេវារយៈពេល 24ខែទៀត។
- អ្នកផ្គត់ផ្គង់របស់អ្នកត្រូវតែផ្តល់ឧបករណ៍អ្នកស៊ីសែននិងបរិក្ខាររហូតដល់ 5 ឆ្នាំប្រសិនបើមានភាពចាំបាច់តាមលក្ខណៈវេជ្ជសាស្ត្រ។

ប្រសិនបើឧបករណ៍អ្នកស៊ីសែននៅតែមានភាពចាំបាច់តាមលក្ខណៈវេជ្ជសាស្ត្រ នៅចុងឆ្នាំនៃរយៈកាល 5 ឆ្នាំហើយនោះ៖

- អ្នកផ្គត់ផ្គង់របស់អ្នកមិនចាំបាច់ផ្តល់វាទៀតនោះទេ ហើយអ្នកអាចជ្រើសរើសទទួលបានឧបករណ៍ជំនួសផ្សេងទៀត ពីអ្នកផ្គត់ផ្គង់ណាមួយ។
- រយៈកាល 5 ឆ្នាំថ្មីផ្សេងទៀតចាប់ផ្តើម។
- អ្នកនឹងជួលពីអ្នកផ្គត់ផ្គង់រយៈពេល 36 ខែ។
- នៅពេលនោះ អ្នកផ្គត់ផ្គង់របស់អ្នកត្រូវតែផ្តល់ឧបករណ៍អ្នកស៊ីសែន បរិក្ខារ និងសេវារយៈពេល 24ខែទៀត។
- វដ្តថ្មីមួយទៀតចាប់ផ្តើមរៀងរាល់ 5 ឆ្នាំដរាបណាឧបករណ៍អ្នកស៊ីសែនមានភាពចាំបាច់តាមគោលការណ៍វេជ្ជសាស្ត្រ។

នៅពេលដែលឧបករណ៍មានភាពចាំបាច់តាមលក្ខណៈវេជ្ជសាស្ត្រ ហើយ អ្នកបានចាកចេញ ពីគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំដោយប្តូរទៅគម្រោង Medicare Advantage វិញនោះ គម្រោងនឹងផ្តល់ ការធានារ៉ាប់រងយ៉ាងហោចណាស់ទៅលើអ្វីដែល Original Medicare បានផ្តល់ការធានា។ អ្នកអាចសាកសួរទៅគម្រោង Medicare Advantage របស់អ្នកដើម្បីដឹងថាឧបករណ៍អ្នកស៊ីសែន និងបរិក្ខារប្រភេទណា ដែលគម្រោងផ្តល់ការធានារ៉ាប់រង ហើយតើអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើអ្វីខ្លះ។

ជំពូកទី 4៖ តារាងអត្ថប្រយោជន៍

សេចក្តីផ្តើម

ជំពូកនេះប្រាប់អ្នកអំពីសេវា *Molina Dual Options* ធានារ៉ាប់រងនិងការវិភាគបន្តិចណាមួយឬដែនកំណត់លើសេវាទាំងនោះ។ វាក៏ប្រាប់អ្នកផងដែរពីអត្ថប្រយោជន៍ដែលមិនមានក្នុងគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ។ ពាក្យគន្លឹះ និងនិយមន័យនៃពាក្យគន្លឹះទាំងនេះបង្ហាញទៅតាមលំដាប់អក្សរក្រមនៅក្នុងជំពូកចុងក្រោយនៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក*។

តារាងមាតិកា

- A. សេវាដែលបានធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នក..... 44
 - A1. ក្នុងអំឡុងពេលនៃភាពអាសន្នខាងសុខភាពសាធារណៈ: 44
- B. ច្បាប់ប្រឆាំងនឹងអ្នកផ្តល់សេវាដែលគិតប្រាក់អ្នកសម្រាប់សេវា 44
- C. គំនូសតាងអត្ថប្រយោជន៍នៃគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ..... 44
- D. គំនូសតាងអត្ថប្រយោជន៍..... 45
- E. អត្ថប្រយោជន៍ដែលមិនស្ថិតក្រោមការធានារ៉ាប់រងរបស់គម្រោង Molina Dual Options 82
 - E1. អន្តរកាលសហគមន៍រដ្ឋ California (CCT: California Community Transitions)..... 82
 - E2. កម្មវិធី Medi-Cal Dental Program 82
 - E3. ការថែទាំដល់គេហដ្ឋាន 83
- F. អត្ថប្រយោជន៍មិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយ Molina Dual Options, Medicare, ឬ Medi-Cal..... 84



A. សេវាដែលបានធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នក

ក្នុងជំពូកនេះ នឹងប្រាប់អ្នកអំពីសេវាអ្វីដែល Molina Dual Options ជាអ្នកចេញថ្លៃចំណាយ។ អ្នកក៏អាចស្វែងយល់អំពីសេវាដែលមិនធានារ៉ាប់រងផងដែរ។ ព័ត៌មានអំពីអត្ថប្រយោជន៍ថ្នាំគ្រួសារក្នុងជំពូកទី 5។ ជំពូកនេះបានពន្យល់ថាដែនកំណត់លើការផ្តល់សេវាមួយចំនួន។

ដោយសារអ្នកទទួលបានជំនួយពី Medi-Cal អ្នកមិនបង់អ្វីសម្រាប់សេវាដែលអ្នកទទួលបាននោះដរាបណា អ្នកធ្វើតាមគោលការណ៍របស់គម្រោង។ សូមមើលជំពូក 3 សម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិតអំពីគោលការណ៍របស់គម្រោង។

ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយដើម្បីបានដឹងថាសេវាអ្វីដែលត្រូវបានផ្តល់ជូនការធានានោះ សូមទូរសព្ទទៅអ្នកគ្រប់គ្រងករណីរបស់ និង/ឬផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈលេខ (855) 665-4627, TTY៖ 711 ថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃសុក្រពីម៉ោង 8 a.m. ដល់ម៉ោង 8 p.m. ម៉ោងក្នុងស្រុក។

A1. ក្នុងអំឡុងពេលនៃភាពអាសន្នខាងសុខភាពសាធារណៈ

ប្រសិនបើអភិបាលរដ្ឋ California លេខាធិការក្រសួងសុខាភិបាល និងសេវាប្រជាជនអាមេរិក ឬប្រធានាធិបតីនៃសហរដ្ឋអាមេរិកប្រកាសពីសភាពនៃគ្រោះមហន្តរាយ ឬគ្រោះអាសន្នក្នុងតំបន់ភូមិសាស្ត្ររបស់អ្នក អ្នកនៅតែមានសិទ្ធិទទួលបានការថែទាំពី Molina Dual Options។

សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័ររបស់យើងខ្ញុំសម្រាប់ព័ត៌មានអំពីរបៀបទទួលបានការថែទាំដែលចាំបាច់ក្នុងអំឡុងពេលមានគ្រោះមហន្តរាយដែលបានប្រកាស៖

B. ច្បាប់ប្រឆាំងនឹងអ្នកផ្តល់សេវាដែលគិតប្រាក់អ្នកសម្រាប់សេវា

យើងខ្ញុំមិនអនុញ្ញាតឱ្យអ្នកផ្តល់សេវារបស់គម្រោង Molina Dual Options មិនអនុញ្ញាតឱ្យអ្នកផ្តល់សេវាធ្វើប័ណ្ណទារប្រាក់ថ្លៃសេវាមកអ្នកឡើយ។ យើងខ្ញុំជាអ្នកបង់ប្រាក់ថ្លៃសេវាដោយផ្ទាល់ដល់អ្នកផ្តល់សេវា ហើយយើងខ្ញុំការពារអ្នកពីការទារថ្លៃសេវាណាមួយ។ នេះគឺជាការពិត បើទោះបីជាយើងខ្ញុំបង់ថ្លៃដល់អ្នកផ្តល់សេវា តិចជាងតម្លៃដែលអ្នកផ្តល់សេវាទារថ្លៃសេវា។

អ្នកមិនគួរទទួលបានរឹកយបត្រពីអ្នកផ្តល់សេវាសម្រាប់សេវា ដែលធានារ៉ាប់រងទេ។ ប្រសិនបើអ្នកទទួលបាន សូមមើលជំពូកទី 7 ឬ ហៅទូរសព្ទមកកាន់ផ្នែកបម្រើសេវាសមាជិក។

C. គំនូសតារាងអត្ថប្រយោជន៍នៃគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ

គំនូសតារាងអត្ថប្រយោជន៍ប្រាប់អ្នកពីសេវាដែលគម្រោងនេះបង់ប្រាក់ឱ្យ។ វាមានសរសេរអំពីប្រភេទសេវាតាមលំដាប់អក្ខរក្រម និងពន្យល់ពីសេវាដែលមានការធានារ៉ាប់រង ។

យើងខ្ញុំនឹងបង់តែថ្លៃសេវាណាដែលបានសរសេរចូលក្នុងតារាងអត្ថប្រយោជន៍ ស្របពេលដែលបានធ្វើតាមបទបញ្ញត្តិដូចខាងក្រោម ។ អ្នកមិនបង់អ្វីសម្រាប់សេវាដែលមានក្នុងតារាងអត្ថប្រយោជន៍ទេដរាបណាអ្នកបំពេញតាមតម្រូវការនៃការធានារ៉ាប់រងដូចបានពណ៌នាខាងក្រោម។

- សេវារបស់កម្មវិធី Medicare និង Medi-Cal របស់អ្នកដែលបានគ្របដណ្តប់ត្រូវតែផ្តល់ជូន ដោយអនុលោមតាមវិធានដែលបានបង្កើតឡើងដោយកម្មវិធី Medicare និង Medi-Cal។
- សេវានានា (រួមទាំងការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ សេវាថែទាំសុខភាពផ្លូវចិត្ត និងការផ្តល់ជំនួយស្រាវជ្រាវ) និងការផ្តល់ជំនួយសេវា និងការថែទាំយូរអង្វែង ការផ្គត់ផ្គង់ ឧបករណ៍ និងឱសថ) ត្រូវតែមានភាពចាំបាច់ចំពោះវេជ្ជសាស្ត្រ។ ភាពចាំបាច់ចំពោះវេជ្ជសាស្ត្រ




ប្រសិនបើអ្នក មានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Molina Dual Option តាមលេខ (855) 665-4627, TTY៖ 711 ចន្ទ-សុក្រ ម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលមើល www.MolinaHealthcare.com/Duals1

មានន័យថា អ្នកត្រូវការសេវាដើម្បីការពារ ធ្វើធាតុវិនិច្ឆ័យ ឬព្យាបាលស្ថានភាពជំងឺ ឬដើម្បីរក្សាស្ថានភាពបច្ចុប្បន្ននៃសុខភាពរបស់អ្នក។ ចំណុចនេះគឺរួមបញ្ចូលទាំងការថែទាំមិនចាំបាច់ឱ្យអ្នកចូលមន្ទីរពេទ្យ ឬមណ្ឌលថែទាំមនុស្សចាស់។ វាក៏មានន័យផងដែរថាសេវា ការផ្គត់ផ្គង់ ឬឱសថនានាបំពេញបានត្រឹមត្រូវតាមបទដ្ឋាននៃការអនុវត្តផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដែលបានទទួលយក ។ សេវាមួយមានសារៈសំខាន់ខាងវេជ្ជសាស្ត្រនៅពេលវាសមហេតុផលនិងចាំបាច់ក្នុងការការពារជីវិតដើម្បីបង្ការជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ ឬពិការភាពធ្ងន់ធ្ងរ ឬដើម្បីកាត់បន្ថយការឈឺចាប់ធ្ងន់ធ្ងរ។


- អ្នកទទួលបានការថែទាំពីអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ។ អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ គឺជាអ្នកផ្តល់សេវាដែលធ្វើការជាមួយយើងខ្ញុំ។ ក្នុងករណីមួយចំនួនធំ យើងខ្ញុំនឹងមិនចេញថ្លៃសេវាដែលអ្នកទទួលបានពីអ្នកផ្តល់សេវានៅក្រៅបណ្តាញឡើយ ។ ក្នុងជំពូកទី 3 មានព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការប្រើអ្នកផ្តល់សេវាក្នុង និងក្រៅបណ្តាញ ។
- អ្នកមានអ្នកផ្តល់ការថែទាំបឋម (PCP: Primary care provider) ឬក្រុមថែទាំដែលផ្តល់ និងគ្រប់គ្រងការថែទាំរបស់អ្នក ។ ករណីភាគច្រើន, PCP របស់អ្នក ត្រូវផ្តល់ការយល់ព្រមពីអ្នកមុនពេលអ្នកអាចមើលឃើញនរណាម្នាក់ដែលមិនស្ថិតលើ PCP របស់អ្នកឬប្រើអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀតនៅក្នុងបណ្តាញរបស់គម្រោងនេះ។ ត្រង់នេះយើងខ្ញុំហៅថា ការបញ្ជូនបន្ត។ ក្នុងជំពូកទី 3 មានព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការបញ្ជូនអ្នកជំងឺ និងពន្យល់អំពីពេលវេលាដែលអ្នកមិនចាំបាច់ត្រូវការការបញ្ជូន។
- អ្នកត្រូវទទួលបានការថែទាំពីអ្នកផ្តល់សេវាដែលមានសម្ព័ន្ធជាមួយក្រុមគ្រូពេទ្យ PCP របស់អ្នក។ សូមអានជំពូកទី 3 សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។
- មានសេវាខ្លះ ដែលបានចុះក្នុងតារាងអត្ថប្រយោជន៍ ត្រូវបានគ្របដណ្តប់តែ ក្នុងករណីដែលគ្រូពេទ្យ ឬអ្នកផ្តល់សេវាជំនុំក្នុងបណ្តាញត្រូវបានទទួលការយល់ព្រមពីយើងខ្ញុំជាមុនសិន។ ត្រង់នេះគេហៅថាការអនុញ្ញាតជាមុន។ សេវាដែលបានធានារ៉ាប់រងដែលត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន ត្រូវបានគូសចំណាំក្នុងតារាងអត្ថប្រយោជន៍ដោយសញ្ញាផ្កាយ (*)។ លើសពីនេះ អ្នកត្រូវតែទទួលបានការអនុញ្ញាតជាមុន សម្រាប់សេវាមួយចំនួនខាងក្រោម ដែលមិនបានសរសេរចូលក្នុងតារាងអត្ថប្រយោជន៍៖
 - ទម្រង់ការសម្អាតសំអាង វះកាត់សម្បុរនិងការកែសម្បុរ
 - ការធ្វើតេស្តមុខងារខួរក្បាល និងការធ្វើតេស្តចិត្តសាស្ត្រ និងការព្យាបាល
 - ថ្នាំពីឱសថស្ថានឯកទេស
 - ការធ្វើតេស្តបញ្ហាដំណេក
- សេវាការពារទាំងអស់ ឥតគិតថ្លៃ។ អ្នកនឹងឃើញផ្លែប៉ោមនៅដាច់នឹងសេវាបង្ការនៅក្នុងតារាងអត្ថប្រយោជន៍។
- សេវា Care Plan Optional (CPO) អាចមានសម្រាប់អ្នកក្រោមគម្រោង Individualized Care Plan។ សេវាទាំងនេះផ្តល់ឱ្យអ្នកជំនួយកាន់តែច្រើននៅផ្ទះ ដូចជា អាហារ ជំនួយសម្រាប់អ្នក ឬអ្នកថែទាំរបស់អ្នក ឬបារ និងបង្កាន់ដៃសម្រាប់អ្នក។ សេវាទាំងអស់នេះអាចជួយអ្នកឱ្យរស់នៅកាន់តែមានឯករាជ្យ ប៉ុន្តែវាមិនជំនួសឱ្យសេវានិងជំនួយរយៈពេលវែង (LTSS) ដែលអ្នកត្រូវបាន អនុញ្ញាតឱ្យទទួលបានក្រោម Medi-Cal។ ជាឧទាហរណ៍នៃសេវា CPO ដែល Molina Dual Options បានផ្តល់ឱ្យក្នុងអតីតកាលរួមមាន៖

D. គំនូសតារាងអត្ថប្រយោជន៍

| | សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំចេញថ្លៃជូន | អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ |
|---|--|-----------------------|
|  | ការពិនិត្យរកមើលការប៉ោងសរសៃឈាមក្រហមក្នុងពោះ យើងខ្ញុំនឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់ការពិនិត្យអ៊ុលត្រាសោនមួយលើកដល់អ្នកដែលជួបហានិភ័យ។ គម្រោងនេះបានគ្របដណ្តប់បានតែការពិនិត្យនេះប្រសិនបើអ្នកមានកត្តាហានិភ័យមួយចំនួនហើយប្រសិនបើអ្នកទទួលបានការបញ្ជូនសម្រាប់វាពីគ្រូពេទ្យរបស់អ្នក គ្រូពេទ្យជំនួយការ អនុវត្តគីលានុបដ្ឋាក ឬអ្នកជំនាញគីលានុបដ្ឋាកព្យាបាល។ | \$0 |





ប្រសិនបើអ្នក មានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Molina Dual Option តាមលេខ (855) 665-4627, TTY: 711 ចន្ទ-សុក្រ ម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលមើល www.MolinaHealthcare.com/Duals1






| | សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំចេញថ្លៃជូន | អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ |
|---|---|-----------------------|
| | <p>ការចាក់មូលវិជ្ជាសាស្ត្រ</p> <p>យើងខ្ញុំនឹងបង់ថ្លៃសេវាចាក់មូលវិជ្ជាសាស្ត្រសម្រាប់អ្នកជំងឺមិនស្នាក់នៅមន្ទីរពេទ្យរហូតដល់ពីរលើកនៅក្នុងខែណាមួយក្នុងមួយឆ្នាំប្រតិទិន ឬញឹកញាប់ជាងនេះ បើវាមានសារៈសំខាន់ខាងវេជ្ជសាស្ត្រ ។</p> <p>យើងខ្ញុំនឹងធ្វើការទូទាត់ជូនរហូតដល់ 12 ខែផងដែរ ទៅលើការព្យាបាលតាមការចាក់មូលវេជ្ជសាស្ត្រក្នុងរយៈពេល 90 ថ្ងៃ ប្រសិនបើអ្នកមានការឈឺចាប់ខ្ពង់ខ្ពស់ខាងក្រោមធ្ងន់ធ្ងរ ដែលត្រូវបានកំណត់ថា៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • បន្តអស់រយៈពេល 12 សប្តាហ៍ ឬយូរជាងនេះ។ • ដែលមិនជាក់លាក់ (មិនមានបុព្វហេតុជាប្រព័ន្ធដែលអាចធ្វើការកំណត់អត្តសញ្ញាណបាន ដូចជាមិនមាន ពាក់ព័ន្ធនឹងជំងឺកោសិកាមហារីក ជំងឺរលាក ឬជំងឺឆ្លង)។ • មិនពាក់ព័ន្ធនឹងការរះកាត់ និង • មិនពាក់ព័ន្ធនឹងការមានផ្ទៃពោះ។ <p>លើសពីនេះទៀត យើងខ្ញុំនឹងទូទាត់ជូនសម្រាប់ការព្យាបាលតាមបែបការចាក់មូលវេជ្ជសាស្ត្រចំនួន 8 ដងបន្ថែមទៀត សម្រាប់ការឈឺចាប់ខ្ពង់ខ្ពស់ខាងក្រោមធ្ងន់ធ្ងរ ប្រសិនបើអ្នកបង្ហាញនូវភាពធ្ងន់ធ្ងរស្បើយពីជំងឺ។ អ្នកមិនអាចទទួលបានការព្យាបាលតាមការចាក់មូលវេជ្ជសាស្ត្រលើសពី 20 ដងបានទេក្នុងមួយឆ្នាំសម្រាប់ ការឈឺចាប់ខ្ពង់ខ្ពស់ខាងក្រោមធ្ងន់ធ្ងរ។</p> <p>ការព្យាបាលតាមការចាក់មូលវេជ្ជសាស្ត្រសម្រាប់ការឈឺខ្ពង់ខ្ពស់ខាងក្រោមធ្ងន់ធ្ងរត្រូវតែបញ្ឈប់ប្រសិនបើអ្នកមិនមានភាពធ្ងន់ធ្ងរស្បើយទេនោះ ឬអ្នកកាន់តែមានសភាពធ្ងន់ធ្ងរថែមទៀត។</p> | \$0 |
|  | <p>ពិនិត្យកមើល និងប្រឹក្សាយោបល់ចំពោះការញៀនស្រា</p> <p>យើងខ្ញុំនឹងចេញថ្លៃការពិនិត្យអំពីការញៀនស្រាមួយដង (SBIRT) សម្រាប់មនុស្សពេញវ័យដែលញៀនស្រា តែមិនមែនសម្រាប់អ្នករស់ដោយពឹងស្រាឡើយ ។ ត្រង់នេះរួមទាំងស្រ្តីមានផ្ទៃពោះ។</p> <p>បើការពិនិត្យចេញលទ្ធផលវិជ្ជមានចំពោះការញៀនស្រា អ្នកអាចទទួលបានការប្រឹក្សាយោបល់ខ្លីៗទល់មុខគ្នាចំនួនបួនដងក្នុងមួយឆ្នាំ (បើអ្នកអាច និងមានការភ្ញាក់ខ្លួនក្នុងពេលប្រឹក្សាយោបល់) ជាមួយនឹង អ្នកផ្តល់សេវា ថែទាំបឋម ឬអ្នកប្រកបមុខរបរក្នុងលក្ខណៈដូចទៅនឹងការថែទាំបឋម។</p> | \$0 |
| | <p>សេវាវេយន្តសង្គ្រោះ*</p> <p>សេវាវេយន្តសង្គ្រោះបន្ទាន់ដែលបានគ្របដណ្តប់មានដូចជាសេវាវេយន្តសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្លូវគោក, យន្តហោះស្ថាប័ន និងយន្តហោះស្ថាប័ន។ វេយន្តសង្គ្រោះនឹងដឹកអ្នកទៅកាន់កន្លែងដែលនៅជិតជាទីបំផុតដែលអាចថែទាំអ្នកបាន។</p> <p>ស្ថានភាពជំងឺរបស់អ្នកត្រូវតែធ្ងន់ធ្ងរដល់កម្រិត ដែលការនាំអ្នកទៅកាន់កន្លែងព្យាបាលដោយវិធីផ្សេងអាចមានគ្រោះថ្នាក់ដល់សុខភាព ឬជីវិតអ្នក។ សេវាវេយន្តគិលានសង្គ្រោះសម្រាប់ករណីផ្សេង ត្រូវតែបានទទួលការយល់ព្រមពីយើងខ្ញុំ។</p> <p>ក្នុងករណីដែលមិនមែនជាការសង្គ្រោះបន្ទាន់ យើងខ្ញុំ អាច ចេញថ្លៃសេវាវេយន្តគិលានសង្គ្រោះជូនអ្នក។ ស្ថានភាពជំងឺរបស់អ្នកត្រូវតែធ្ងន់ធ្ងរដល់កម្រិត ដែលការនាំអ្នកទៅកាន់កន្លែងព្យាបាលដោយវិធីផ្សេងអាចមានគ្រោះថ្នាក់ដល់ជីវិត ឬសុខភាពអ្នក។</p> | \$0 |

ប្រសិនបើអ្នក មានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅ Molina Dual Option តាមលេខ (855) 665-4627, TTY៖ 711 ចន្ទ-សុក្រ ម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលមើល www.MolinaHealthcare.com/Duals1



| | សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំចេញថ្លៃជូន | អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ |
|---|--|-----------------------|
|  | <p>ការមកជួបពេទ្យដើម្បីសុខុមាលភាពប្រចាំឆ្នាំ</p> <p>អ្នកអាចទទួលបានការពិនិត្យសុខភាពប្រចាំឆ្នាំ។ នេះគឺដើម្បីរៀបចំ ឬធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពគម្រោងបង្ការជំងឺ អាស្រ័យលើកត្តាហានិភ័យបច្ចុប្បន្នរបស់អ្នក។ យើងខ្ញុំនឹងចេញថ្លៃសេវានេះរៀងរាល់ 12 ខែម្តង។</p> | \$0 |
|  | <p>ការវាស់ម៉ាស់ឆ្អឹង</p> <p>យើងខ្ញុំនឹងជួយចេញថ្លៃសេវាចំពោះទម្រង់ការមួយចំនួន សម្រាប់សមាជិកដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិទទួលបានសេវានេះ (ជាធម្មតា គឺសម្រាប់អ្នកដែលស្ថិតហានិភ័យចំពោះការបាត់បង់ម៉ាស់ឆ្អឹង ឬស្ថិតក្នុងហានិភ័យចំពោះជំងឺពុកឆ្អឹង)។ ទម្រង់ទាំងនេះ ជួយកំណត់អំពីម៉ាស់ឆ្អឹង រកមើលឆ្អឹងដែលបាត់បង់ ឬរកមើលគុណភាពឆ្អឹង ។</p> <p>យើងខ្ញុំនឹងជួយចេញថ្លៃសេវាមួយដង រៀងរាល់ 24 ខែ ឬញឹកញាប់ជាងនេះ បើមានសារៈសំខាន់ខាងវេជ្ជសាស្ត្រ។ យើងខ្ញុំក៏នឹងជួយចេញថ្លៃគ្រូពេទ្យដែលជាអ្នកមើល និងឱ្យយោបល់ចំពោះលទ្ធផលវិភាគ។</p> | \$0 |
|  | <p>ការពិនិត្យរកមហារីកសុដន់ (ម៉ែមម្យ៉ាម)</p> <p>យើងខ្ញុំនឹងចេញថ្លៃសេវាដូចខាងក្រោម៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • ការថតឆ្លុះសុដន់ទុកជាទិន្នន័យគោលមួយដង ក្នុងរវាងអាយុ 35 និង 39 ឆ្នាំ • ការថតការស្នើចរកជំងឺមហារីកក្នុងសុដន់រៀងរាល់ 12 ខែសម្រាប់ស្ត្រីដែលមានអាយុចាប់ពី 40 ឆ្នាំឡើងទៅ • ការពិនិត្យព្យាបាលសុដន់ មួយដងរៀងរាល់ 24 ខែ | \$0 |
| | <p>សេវាស្ថានីតិសម្បទាបេះដូង*</p> <p>យើងខ្ញុំនឹងចេញថ្លៃសេវាស្ថានីតិសម្បទាបេះដូង ដូចជា ការហាត់ប្រាណ ការអប់រំ និងការពិគ្រោះយោបល់។ សមាជិកត្រូវតែបំពេញលក្ខខណ្ឌមួយចំនួនជាមួយការបញ្ជូនរបស់វេជ្ជបណ្ឌិត។</p> <p>យើងខ្ញុំក៏ធានារ៉ាប់រងកម្មវិធីស្ថានីតិសម្បទាយ៉ាងខ្លាំងក្លាដែលមានភាពខ្លាំងក្លាជាងកម្មវិធីស្ថានីតិសម្បទា។</p> | \$0 |
|  | <p>ការជួបពេទ្យដើម្បីកាត់បន្ថយហានិភ័យជំងឺបេះដូង (ព្យាបាលចលនាសម្រាប់ជំងឺបេះដូង)</p> <p>យើងខ្ញុំបង់ប្រាក់សម្រាប់ជំនួយមួយដងក្នុងមួយឆ្នាំ (ឬច្រើនជាងនេះ ប្រសិនបើមានភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ) ជាមួយការថែទាំម្តងរបស់អ្នកផ្តល់សេវា ដើម្បីបន្ថយហានិភ័យនៃជំងឺបេះដូង។ ក្នុងពេលមកជួបពេទ្យ គ្រូពេទ្យរបស់អ្នកអាច៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • ពិភាក្សាជាមួយអ្នកអំពីការប្រើថ្នាំអាស៊ីរីន • ពិនិត្យមើលសម្ពាធឈាមរបស់អ្នក និង/ឬ • ផ្តល់ព័ត៌មានគន្លឹះដល់អ្នកដើម្បីធានាថា អ្នកបរិភោគអាហារបានល្អ។ | \$0 |




| | សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំចេញថ្លៃជូន | អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ |
|---|--|-----------------------|
|  | <p>ការធ្វើតេស្តមើលជំងឺបេះដូង</p> <p>យើងខ្ញុំចេញថ្លៃសេវាពិនិត្យឈាមរកមើលជំងឺបេះដូង មួយដងរៀងរាល់ប្រាំឆ្នាំ (60 ខែម្តង)។ ការពិនិត្យឈាមទាំងនេះ ក៏ជាការពិនិត្យមើលភាពខុសប្រក្រតីបណ្តាលពីហានិភ័យខ្ពស់នៃជំងឺបេះដូង។</p> | \$0 |
|  | <p>ការពិនិត្យមើលមហារីកមាត់ស្បូន និងមហារីកស្បូន</p> <p>យើងខ្ញុំនឹងចេញថ្លៃសេវាដូចខាងក្រោម៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • សម្រាប់ស្ត្រីគ្រប់រូប៖ ការពិនិត្យចុងសុដន់ និងល្អាងត្រកៀកមួយដងរៀងរាល់ 24 ខែ • ចំពោះស្ត្រីដែលមានហានិភ័យខ្ពស់នៃជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន ឬទ្វារមាស៖ ការធ្វើតេស្ត Pap រៀងរាល់ 12 ខែម្តង • ចំពោះស្ត្រីដែលធ្លាប់បានធ្វើតេស្ត Pap (ការពិនិត្យមាត់ស្បូនរកជំងឺមហារីក) ខុសប្រក្រតីក្នុងរយៈពេល 3 ឆ្នាំចុងក្រោយ នឹងស្ថិតក្នុងវ័យនៃការពារពោះ៖ ការធ្វើតេស្ត Pap មួយដងរៀងរាល់ 12 ខែម្តង • សម្រាប់ស្ត្រីដែលមានអាយុចន្លោះពី 30 ដល់ 65 ឆ្នាំ៖ ការធ្វើតេស្តសម្រាប់ជំងឺឆ្លងរបស់មនុស្សតាមការប៉ះពាល់ ដោយផ្ទាល់ (Human Papillomavirus, HPV) ឬ Pap បូករួមនឹងការធ្វើតេស្ត HPV រៀងរាល់ 5 ឆ្នាំម្តង។ | \$0 |
| | <p>សេវាចាប់សរសៃ</p> <p>យើងខ្ញុំនឹងចេញថ្លៃសេវាដូចខាងក្រោម៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • ការសម្រួលសរសៃឱ្យត្រង់គ្នាវិញ | \$0 |
|  | <p>ការពិនិត្យមើលមហារីកពោះវៀនធំ</p> <p>សម្រាប់មនុស្សដែលមានវ័យ 50 ឆ្នាំ ឬចាស់ជាងនេះ យើងខ្ញុំនឹងចេញថ្លៃសេវាដូចខាងក្រោម៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • ការពិនិត្យពោះវៀនធំដោយឧបករណ៍ពិសេស (ឬការពិនិត្យដោយប្រើសារធាតុបារីយ៉ូម) រៀងរាល់ 48 ខែម្តង • ការធ្វើតេស្តឈាមមើលរោគសញ្ញាដែលលាក់បាំង រៀងរាល់ 12 ខែម្តង • ការធ្វើតេស្តកម្រិតឈាមនៅក្នុងលាមក ឬ ការធ្វើតេស្តរកកោសិកាមហារីក រៀងរាល់ 12 ខែម្តង • ការពិនិត្យរកមើលកូលេស្តេរ៉ុល DNA រៀងរាល់ 3 ឆ្នាំម្តង • ការឆ្លុះពិនិត្យផ្នែកខាងក្នុងនៃពោះវៀនធំរៀងរាល់ដប់ឆ្នាំ (ប៉ុន្តែមិនមែនក្នុងរយៈពេល 48 ខែនៃ ការពិនិត្យពោះវៀនធំទេ) • ការឆ្លុះពិនិត្យផ្នែកខាងក្នុងនៃពោះវៀនធំ (ឬការពិនិត្យដោយប្រើសារធាតុបារីយ៉ូម) សម្រាប់អ្នកដែលមានហានិភ័យកើតជំងឺមហារីកពោះវៀនធំខ្ពស់ រៀងរាល់ 24 ខែ។ | \$0 |

ប្រសិនបើអ្នក មានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅ Molina Dual Option តាមលេខ (855) 665-4627, TTY៖ 711 ចន្ទ-សុក្រ ម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** ចូលមើល www.MolinaHealthcare.com/Duals1




| | សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំចេញថ្លៃជូន | អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ |
|---|---|-----------------------|
| | <p>សេវាសម្រាប់មនុស្សពេញវ័យតាមសហគមន៍ (CBAS)*</p> <p>CBAS ជាកម្មវិធីសេវារបស់មន្ទីរថែទាំអ្នកជំងឺក្រៅ ដែលអ្នកជំងឺចូលទទួលបានការថែទាំអាស្រ័យលើកាលវិភាគ។ មន្ទីរនេះផ្តល់ការថែទាំឯកទេស សេវាសង្គមកិច្ច ការព្យាបាលដោយចលនា (រួមទាំងការព្យាបាលចលនាអវយវ៍ រាងកាយ និងពិការភាពការនិយាយ) ការថែទាំផ្ទាល់ខ្លួន ការបណ្តុះបណ្តាល និងជ្រោមជ្រែងដល់គ្រួសារ/អ្នកថែទាំអ្នកជំងឺ សេវាចំណីអាហារ ការធ្វើដំណើរ និងសេវាដទៃទៀត។ យើងខ្ញុំនឹងចេញថ្លៃសេវា CBAS បើអ្នកស្ថិតក្នុងលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យចំពោះសិទ្ធិទទួលសេវា។</p> <p>ចំណាំ៖ ប្រសិនបើមិនមានមន្ទីរ CBAS ទេ យើងខ្ញុំអាចផ្តល់ជូនសេវាទាំងនេះដាច់ដោយឡែកៗពីគ្នា។</p> | \$0 |
|  | <p>ការប្រឹក្សាយោបល់ដើម្បីផ្តាច់បារី ឬការប្រើថ្នាំជក់</p> <p>បើអ្នកប្រើថ្នាំជក់ តែមិនមានសញ្ញា ឬរោគសញ្ញាពាក់ព័ន្ធនឹង ពាក់ព័ន្ធ នឹងថ្នាំជក់ហើយចង់ប្តូរការឈប់ជក់៖</p> <ul style="list-style-type: none"> យើងខ្ញុំនឹងចេញថ្លៃសម្រាប់ការប៉ុនប៉ងផ្តាច់ការប្រើថ្នាំជក់ចំនួនពីរដងក្នុងអំឡុងពេល 12 ខែ ក្នុងនាមជាសេវាបង្ការជំងឺ។ សេវានេះអ្នកមិនចាំបាច់បង់ប្រាក់ឡើយ។ ការប៉ុនប៉ងផ្តាច់ការប្រើថ្នាំជក់មួយលើកៗ រួមបញ្ចូលនូវការពិភាក្សាគ្នាទល់មុខចំនួនបួនដង។ <p>បើលោកអ្នកប្រើថ្នាំជក់ ហើយត្រូវបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យថាមានជំងឺពាក់ព័ន្ធនឹងការប្រើថ្នាំជក់ ឬកំពុងប្រើថ្នាំពេទ្យដែលអាចប៉ះពាល់ពីការប្រើថ្នាំជក់៖</p> <ul style="list-style-type: none"> យើងខ្ញុំនឹងផ្តល់ជូនការទូទាត់លើការប៉ុនប៉ងចាកចេញនៃការផ្តល់ប្រឹក្សាចំនួនពីរដងក្នុងរយៈពេល 12 ខែ។ ការប៉ុនប៉ងដើម្បីប្រឹក្សាយោបល់រួមមានការជួបផ្ទាល់មុខលើក។ <p>ប្រសិនបើអ្នកមានផ្ទៃពោះអ្នកអាចទទួលបានការប្រឹក្សាអំពីការឈប់ជក់បារីដោយមានការអនុញ្ញាតជាមុន។*</p> <p>គម្រោងនេះផ្តល់ជូននូវវគ្គប្រឹក្សាចំនួន 8 ដងបន្ថែមដើម្បីផ្តាច់ការបារី ឬថ្នាំជក់ បន្ថែមពីលើអត្ថប្រយោជន៍ Medicare របស់អ្នក។</p> | \$0 |
| | <p>សេវាថែទាំធ្មេញ*</p> <p>សេវាធ្មេញមួយចំនួនរួមមានការសម្អាត ការបំពេញនិងធ្មេញពាក់អាចរកបានតាមរយៈកម្មវិធី Medi-Cal Dental។ សូមមើលផ្នែក E សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីអត្ថប្រយោជន៍នេះ។</p> | \$0 |
|  | <p>ការពិនិត្យមើលជំងឺបាក់ទឹកចិត្ត</p> <p>យើងខ្ញុំនឹងចេញថ្លៃចំណាយការពិនិត្យមើលជំងឺបាក់ទឹកចិត្តមួយដងក្នុងមួយឆ្នាំ។ ការពិនិត្យនេះ ត្រូវធ្វើឡើងក្នុងមណ្ឌលថែទាំបឋម ដែលអាចផ្តល់ជូនការព្យាបាលតាមដាននិងបញ្ជូនបន្ត។</p> | \$0 |



| | សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំចេញថ្លៃជូន | អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ |
|---|--|-----------------------|
|  | <p>ការពិនិត្យមើលជំងឺទឹកនោមផ្អែម</p> <p>យើងខ្ញុំនឹងចេញថ្លៃការពិនិត្យនេះ (រួមទាំងការធ្វើតេស្តពីល្បឿនរំលាយជាតិស្ករ) បើអ្នកស្ថិតក្រោមកត្តាហានិភ័យដូចខាងក្រោម៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • សម្ពាធឈាមខ្ពស់ (ជំងឺលើសឈាម) • ប្រវត្តិជាតិកូឡេស្ត្រីរ៉ូល និងជាតិទ្រីគីស៊ីរីតក្នុងឈាមមានកម្រិតខ្ពស់ (មានលីពីតច្រើនហួសកម្រិត) • ជំងឺធាត់ • ប្រវត្តិមានជាតិស្ករក្នុងឈាមខ្ពស់ (គ្មានកូស) <p>ការធ្វើតេស្តអាចត្រូវគ្របដណ្តប់ក្នុងករណីមួយចំនួន ដូចជាករណីអ្នកធាត់ហួសកំណត់ និងមានប្រវត្តិគ្រួសារកើតជំងឺទឹកនោមផ្អែម។</p> <p>អាស្រ័យលើលទ្ធផលការពិនិត្យអ្នកអាចមានសិទ្ធិទទួលបានការពិនិត្យមើលជំងឺទឹកនោមផ្អែមរហូតដល់ទៅពីរដងរៀងរាល់ 12 ខែម្តង។</p> | <p>\$0</p> |



| | សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំចេញថ្លៃជូន | អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ |
|---|--|-----------------------|
|  | <p>ការបណ្តុះបណ្តាលការគ្រប់គ្រងជំងឺទឹកនោមផ្អែមដោយខ្លួនឯង សេវា និងការផ្គត់ផ្គង់ យើងខ្ញុំនឹងបង់ថ្លៃសេវាដូចខាងក្រោមសម្រាប់អ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមទាំងអស់ (មិនថា ពួកគេប្រើអាំងស៊ុយលីនឬអត់ទេ)*៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • ការផ្គត់ផ្គង់ដើម្បីត្រួតពិនិត្យជាតិស្ករក្នុងឈាមអ្នក រួមទាំងការផ្គត់ផ្គង់ដូចខាងក្រោម៖ <ul style="list-style-type: none"> • ឧបករណ៍ត្រួតពិនិត្យជាតិស្ករក្នុងឈាម • បន្ទះធ្វើតេស្តជាតិស្ករក្នុងឈាម • ឧបករណ៍កាំបិតមុខពីរ និងកាំបិតមុខពីរ • ស្នូលយស្សៀងគ្រប់គ្រងជាតិស្ករ សម្រាប់ការត្រួតពិនិត្យភាពត្រឹមត្រូវនៃបន្ទះធ្វើតេស្ត និងឧបករណ៍ត្រួតពិនិត្យ • យើងខ្ញុំរ៉ាប់រងលើឧបករណ៍សម្រាប់អ្នកកើតជំងឺទឹកនោមផ្អែមពីរោងចក្រផលិតដែលពេញចិត្តដោយគ្មានការអនុញ្ញាតជាមុន។ យើងខ្ញុំនឹងរ៉ាប់រងម៉ាកយីហោផ្សេងៗទៀត ប្រសិនបើអ្នកទទួលបានការអនុញ្ញាតជាមុនពីយើងខ្ញុំ។ • សម្រាប់អ្នកដែលកើតជំងឺទឹកនោមផ្អែម ដែលមានជំងឺជើងធ្ងន់ធ្ងរបណ្តាលពីជំងឺនេះ យើងខ្ញុំនឹងចេញថ្លៃរបស់មួយចំនួនដូចខាងក្រោម* ៖ <ul style="list-style-type: none"> ◦ ស្បែកជើងតម្រូវតាមជើងសម្រាប់ព្យាបាលមួយគូ (រួមទាំងប្រដាប់សឹកអមជាមួយជើង) ដោយរាប់បញ្ចូលទាំង ប្រដាប់អប និងប្រដាប់សម្រាប់សឹកអមជាមួយជើងពីរគូបន្ថែមក្នុងមួយឆ្នាំប្រតិទិនឬ ◦ ស្បែកជើងជ្រៅមួយគូ ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងប្រដាប់អប និងប្រដាប់សឹកអមជាមួយជើងចំនួនបីគូក្នុងមួយឆ្នាំ។ (មិនរួមជាមួយនឹងប្រដាប់សឹកអមជាមួយជើងដែលអាចដោះចេញបាន ដែលមានជាប់មកជាមួយនឹងស្បែកជើងនេះឡើយ) • ក្នុងករណីខ្លះ យើងខ្ញុំនឹងចេញថ្លៃការបណ្តុះបណ្តាលដើម្បីជួយអ្នកគ្រប់គ្រងជំងឺទឹកនោមផ្អែម។ ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែម សូមទាក់ទងទៅផ្នែកសេវាសមាជិក។ | <p>\$0</p> |



| សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំចេញថ្លៃជូន | អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ |
|---|-----------------------|
| <p>ឧបករណ៍វេជ្ជសាស្ត្រយូអរវែង (DME) និងគ្រឿងផ្គត់ផ្គង់ដែលពាក់ព័ន្ធ (ចំពោះនិយមន័យនៃ “ឧបករណ៍វេជ្ជសាស្ត្រយូអរវែង (DME)” សូមមើលជំពូកទី 12 នៃសៀវភៅណែនាំនេះ។)</p> <p>សម្ភារខាងក្រោមស្ថិតក្រោមការធានារ៉ាប់រង៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • រទេះរុញ • ឈើច្រត់ • ប្រព័ន្ធពួកដែលមានប្រព័ន្ធបញ្ជា • បន្ទះសម្ពាធស្នូតសម្រាប់ពួក • ឧបករណ៍សម្រាប់អ្នកកើតជំងឺទឹកនោមផ្អែម • គ្រែមន្ទីរពេទ្យបញ្ជាទិញដោយអ្នកផ្តល់សេវាសម្រាប់ប្រើនៅក្នុងផ្ទះ • ការចាក់តាមសសៃ (IV) ការត្រាំឧបករណ៍បូម និងបង្គោល • ម៉ាស៊ីនប៉ូម និងផ្គត់ផ្គង់អាហារដល់ពោះវៀន • ឧបករណ៍ជំនួយការនិយាយ • ឧបករណ៍ និងការផ្គត់ផ្គង់អុកស៊ីសែន • ឧបករណ៍បញ្ចូលថ្នាំទៅក្នុងស្នូត • ឧបករណ៍ជំនួយការដើរ • ដៃកាន់កោងបែបស្តង់ដារ ឬឈើច្រត់ជើងបួន និងការផ្គត់ផ្គង់ការផ្លាស់ប្តូរ • ឧបករណ៍តម្រង់ក (នៅលើទ្វារ) • ឧបករណ៍រំញោចភ្លើង • ឧបករណ៍ថែទាំការលាងឈាម <p>ឧបករណ៍ផ្សេងទៀតដែលអាចត្រូវបានធានារ៉ាប់រង។</p> <p>យើងខ្ញុំនឹងបង់ថ្លៃឱ្យ DME ចាំបាច់ដែល Medicare និង Medi-Cal បង់ជាធម្មតា។ ប្រសិនបើមានក្រុមហ៊ុនផ្គត់ផ្គង់របស់យើងខ្ញុំនៅក្នុងតំបន់របស់អ្នកមិនមានម៉ាកយីហោជបូក្រុមហ៊ុនផលិតណាមួយនោះ អ្នកអាចសួរពួកគេថាតើពួកគេអាចធ្វើការបញ្ជាទិញវាជាពិសេសសម្រាប់អ្នកទេ។</p> | <p>\$0</p> |




| សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំចេញថ្លៃជូន | អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ |
|---|--|
| <p>ការសង្គ្រោះបន្ទាន់</p> <p>ការថែទាំបន្ទាន់មានន័យថាសេវាដែលមាន៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • ផ្តល់ជូនដោយអ្នកផ្តល់សេវាដែលបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលសម្រាប់ផ្តល់សេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់និង • ត្រូវការសង្គ្រោះបន្ទាន់វេជ្ជសាស្ត្រ។ <p>ការសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រគឺជាស្ថានភាពសុខភាពដែលមានការឈឺចាប់ធ្ងន់ធ្ងរ ឬវិបត្តិធ្ងន់ធ្ងរ។ ស្ថានភាពនេះធ្ងន់ធ្ងរណាស់ដែលប្រសិនបើវាមិនទទួលបានការព្យាបាលភ្លាមៗអ្នកដែលមានចំណេះដឹងជាទូទៅនៃសុខភាពនិងឱសថអាចរំពឹងថាវានឹងមានលទ្ធផល៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • ហានិភ័យធ្ងន់ធ្ងរចំពោះសុខភាពរបស់អ្នក ឬចំពោះកូនដែលមិនទាន់កើតរបស់អ្នក ឬ • គ្រោះថ្នាក់ធ្ងន់ធ្ងរចំពោះមុខងាររបស់រាងកាយ ឬ • មិនដំណើរការធ្ងន់ធ្ងរចំពោះសរីរាង្គ ឬផ្នែកណាមួយរបស់រាងកាយ ឬ • ក្នុងករណីស្ត្រីមានគភ៌កំពុងសម្រាលកូននៅពេលណា៖ <ul style="list-style-type: none"> ◦ មិនមានពេលវេលាគ្រប់គ្រាន់ដើម្បីបញ្ជូនអ្នកទៅមន្ទីរពេទ្យមួយផ្សេងទៀតដោយសុវត្ថិភាពមុនពេលសម្រាល។ ◦ ការផ្ទេរទៅមន្ទីរពេទ្យផ្សេងទៀតអាចបង្កការគំរាមកំហែងដល់សុខភាពឬសុវត្ថិភាពរបស់អ្នកឬចំពោះកូនដែលមិនទាន់កើតរបស់អ្នក។ <p>ការថែទាំពេលអាសន្នគឺមានតែនៅក្នុងសហរដ្ឋអាមេរិក និងទឹកដីរបស់ខ្លួនប៉ុណ្ណោះ លើកលែងតែក្នុងស្ថានភាពដែលមានជម្រើសតិចតួច។ សូមទាក់ទងទៅគម្រោងដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានលម្អិត។</p> | <p>\$0</p> <p>ប្រសិនបើអ្នកទទួលបានការថែទាំបន្ទាន់នៅមន្ទីរពេទ្យក្រៅបណ្តាញនិងត្រូវការការថែទាំអ្នកជំងឺក្នុងករណីដែលស្ថានភាពសង្គ្រោះបន្ទាន់របស់អ្នកមានស្ថេរភាព អ្នកត្រូវត្រលប់ទៅមន្ទីរពេទ្យបណ្តាញវិញសម្រាប់ការថែទាំរបស់អ្នក ដើម្បីបន្តការបង់ថ្លៃ។ អ្នកអាចគេងមន្ទីរពេទ្យក្រៅបណ្តាញតែករណីដែលផែនការយល់ព្រមឱ្យអ្នកគេងពេទ្យនោះ។</p> |




| សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំចេញថ្លៃជូន | អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ |
|--|-----------------------|
| <p>សេវាពន្យារកំណើត</p> <p>ច្បាប់អនុញ្ញាតឱ្យអ្នកអាចជ្រើសយកអ្នកផ្តល់សេវាណាមួយសម្រាប់សេវាគម្រោងគ្រួសារជាក់លាក់។ ត្រង់នេះមានន័យថា អ្នកអាចជ្រើសរើសគ្រូពេទ្យ គ្លីនិក មន្ទីរពេទ្យ ឬការិយាល័យពន្យារកំណើតណាមួយក៏បាន។</p> <p>យើងខ្ញុំនឹងចេញថ្លៃសេវាដូចខាងក្រោម៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • ការពិនិត្យការពន្យារកំណើត និងការព្យាបាលវេជ្ជសាស្ត្រ • បន្ទប់ពិសោធន៍ពន្យារកំណើត និងការធ្វើតេស្តវិនិច្ឆ័យធាត • វិធីសាស្ត្ររៀបចំគម្រោងគ្រួសារ (IUD, ការបណ្តុះ ការចាក់ ថ្នាំពន្យារកំណើត ញាក់ ឬក៏ដទៃ) • ការផ្គត់ផ្គង់បន្ទាន់ ឧបករណ៍ពន្យារកំណើត ពេលបំពេញដោយឱសថការីដែលជាប់កិច្ចសន្យា ឬដោយអ្នកផ្តល់សេវាដែលមិនជាប់កិច្ចសន្យា ក្នុងស្ថានភាពសង្គ្រោះបន្ទាន់។ • ការថែទាំបែបតាមដានចំពោះបញ្ហាណាមួយដែលអ្នកអាចមានបណ្តាលមកពីការប្រើវិធីសាស្ត្រពន្យារកំណើតដែលកំណត់ដោយអ្នកផ្តល់សេវាគម្រោងគ្រួសារ។ • ការផ្គត់ផ្គង់ការពន្យារកំណើតជាមួយនឹងវេជ្ជបញ្ជា (ស្រោមអនាម័យ អេប៉ុង កៅស៊ូពពុះ ស្បែកស្តើង ស្រទាប់ស្តើងជាលើក គម្រប) • ការប្រឹក្សាយោបល់ និងការធ្វើធាតុវិនិច្ឆ័យ និងសេវានានាដែលពាក់ព័ន្ធ • ការប្រឹក្សាយោបល់ ការធ្វើតេស្ត និងការព្យាបាលជំងឺឆ្លងតាមការរួមភេទ (STIs) • ការប្រឹក្សាយោបល់ និងការធ្វើតេស្តសម្រាប់មេរោគ HIV និងជំងឺអេដស៍ និងស្ថានភាពជំងឺដទៃទៀតពាក់ព័ន្ធនឹងមេរោគ HIV • ការការពារមិនឱ្យមានកូនជារៀងរហូត (អ្នកត្រូវតែមានអាយុចាប់ពី 21 ឆ្នាំឡើងទៅដើម្បីជ្រើសរើស វិធីរៀបចំគម្រោងគ្រួសារនេះ។ អ្នកត្រូវតែចុះហត្ថលេខាលើទម្រង់បែបបទយល់ព្រមសម្រាប់ការសម្លាប់មេជីវិតសហព័ន្ធយ៉ាងតិច 30 ថ្ងៃ តែមិនយូរជាង 180 ថ្ងៃមុនថ្ងៃកាត់ឡើយ។) • ការប្រឹក្សាយោបល់បញ្ហាហ្សែន <p>យើងខ្ញុំក៏អាចចេញថ្លៃចំណាយចំពោះសេវាពន្យារកំណើតដទៃទៀតដែរ ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ អ្នកត្រូវតែមកជួបអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ សម្រាប់សេវាដូចខាងក្រោម៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • ការព្យាបាលស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្រអំពីភាពគ្មានកូន (សេវានេះមិនរួមបញ្ចូលការប្រើវិធីសិប្បនិម្មិតដើម្បីមានកូនឡើយ)។ • ការព្យាបាលជំងឺអេដស៍ និងជំងឺដទៃទៀតពាក់ព័ន្ធនឹងមេរោគអេដស៍ • ការធ្វើតេស្តហ្សែន* <p style="text-align: center;">អត្ថប្រយោជន៍នេះត្រូវបានបន្តនៅទំព័របន្ទាប់</p> | <p>\$0</p> |



| | សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំចេញថ្លៃជូន | អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ |
|---|---|-----------------------|
| | <p>សេវាគម្រោងគ្រួសារ (បន្ត)</p> <p>សម្រាប់ព័ត៌មានស្តីពីសេវាគម្រោងគ្រួសារដែលអាចរកបានសម្រាប់អ្នកនៅក្នុងតំបន់របស់អ្នកសូមទូរស័ព្ទទៅក្រសួង State Department of Health Services តាម Office of Family Planning ដោយឥតគិតថ្លៃ 1(800) 942-1054។</p> <ul style="list-style-type: none"> • ចំណាំ៖ មន្ទីរពេទ្យ និងអ្នកផ្តល់សេវាមួយចំនួនផ្សេងទៀតអាចមិនផ្តល់សេវាពន្យារកំណើតមួយចំនួនដែលអាចមានការធានារ៉ាប់រងដោយកិច្ចសន្យាគម្រោងរបស់អ្នក។ សេវាទាំងនេះអាចរួមបញ្ចូលនូវសេវាប្រឹក្សាយោបល់ការពន្យារកំណើត និងសេវាគ្រប់គ្រងកំណើតដែលរួមទាំងការពន្យារកំណើតបន្ទាន់ការគ្រៀម (រួមទាំងការចងទុយ៉ូមេជីវិតក្នុងពេលសម្រាល និងឆ្លងទន្លេ) ឬការពន្យារ។ ទូរស័ព្ទទៅវេជ្ជបណ្ឌិត ក្រុមគ្រូពេទ្យ ឬគ្លីនិករបស់អ្នក ឬទូរស័ព្ទទៅសេវាសមាជិកដោយឥតគិតថ្លៃតាមរយៈលេខ (855) 665-4627 TTY៖ 711 ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 ល្ងាច ម៉ោងនៅក្នុងស្រុក ដើម្បីធានាបានថា អ្នកអាចទទួលបានសេវាថែទាំសុខភាពដែលអ្នកត្រូវការ។ | |
|  | <p>កម្មវិធីអប់រំសុខភាព និងសុខុមាលភាព</p> <p>យើងខ្ញុំមានផ្តល់ជូនកម្មវិធីមួយចំនួនដែលផ្តោតលើស្ថានភាពជំងឺជាក់លាក់។ គឺមានរួមបញ្ចូលនូវ៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • ថ្នាក់អប់រំសុខភាព* • ថ្នាក់អប់រំចំណីអាហារ* • ការផ្តាច់បារី និងថ្នាំជក់ និង • ទូរស័ព្ទគិលានុប្បដ្ឋាកទាន់ហេតុការណ៍ | \$0 |



| សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំចេញថ្លៃជូន | អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ |
|--|-----------------------|
| <p>សេវាសុខភាពត្រចៀក*</p> <p>យើងខ្ញុំចេញថ្លៃការធ្វើតេស្តសមត្ថភាពស្តាប់ និងតុល្យភាពការស្តាប់ដែលធ្វើឡើងដោយអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក។ ការធ្វើតេស្តទាំងនេះ ប្រាប់អ្នកថាតើអ្នកត្រូវការព្យាបាលត្រចៀករបស់អ្នកដែរឬទេ។ ការចំណាយនេះត្រូវបានចាត់ចូលជាការថែទាំអ្នកជំងឺស្នាក់នៅក្រៅមន្ទីរពេទ្យ ពេលអ្នកទទួលបានការថែទាំពីគ្រូពេទ្យ ពេទ្យត្រចៀក ឬអ្នកផ្តល់សេវាដទៃទៀតដែលមានសមត្ថភាពគ្រប់គ្រាន់។</p> <p>ចំនួនអតិបរមានៃប្រាក់ធានារ៉ាប់រងដែលជាអត្ថប្រយោជន៍ពីគម្រោងសម្រាប់អត្ថប្រយោជន៍នៃឧបករណ៍ជំនួយខាងការស្តាប់គឺ \$1,510 រៀងរាល់ឆ្នាំសារពើពន្ធ។ គម្រោងនឹងធានារ៉ាប់រងលើចំណុចខាងក្រោម៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • ការពិនិត្យការស្តាប់ម្តងជាប្រចាំរៀងរាល់ឆ្នាំ • ការដាក់/ការវាយតម្លៃឧបករណ៍ជំនួយការស្តាប់រៀងរាល់ពីរឆ្នាំ <p>ប្រសិនបើអ្នកមានផ្ទៃពោះឬរស់នៅក្នុងមណ្ឌលថែទាំអ្នកជំងឺយើងខ្ញុំក៏នឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់ជំនួយក្នុងការស្តាប់ដែរ រួមមាន៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • ពុម្ព គ្រឿងផ្គត់ផ្គង់ និងប្រដាប់សិកចូលជាមួយ • ការជួសជុលទាំងឡាយដែលមានតម្លៃច្រើនជាង \$25 ក្នុងមួយដង • ថ្មពិលមួយសំណុំក្នុងពេលដំបូង • ការមកជួបពេទ្យប្រាំមួយដងសម្រាប់ការបណ្តុះបណ្តាល ការសម្រួលឧបករណ៍ឡើងវិញ និងការវាស់ខ្នាតឱ្យត្រូវត្រចៀក ជាមួយអ្នកលក់ដែល ក្រោយពេលអ្នកទទួលបានឧបករណ៍ជំនួយការស្តាប់រួចមក • រយៈពេលសាកល្បងក្នុងការជួសជុលឧបករណ៍ជំនួយការស្តាប់ • ឧបករណ៍ជំនួយការស្តាប់ត្រូវបានគ្របដណ្តប់ដោយអនុលោមតាមគោលការណ៍គ្របដណ្តប់របស់កម្មវិធី Medi-Cal ។ • ការផ្លាស់ប្តូរឧបករណ៍ជំនួយការស្តាប់ដែលបានបាត់ ត្រូវបានចោល ឬខូចដល់ថ្នាក់មិនអាចជួសជុលបាន ដោយសារតែកាលៈទេសៈដែលហួសពីសមត្ថភាពគ្រប់គ្រងរបស់អ្នក មិនរាប់បញ្ចូលក្នុងចំនួន \$1,510 ដែលជាចំនួនធានារ៉ាប់រងអត្ថប្រយោជន៍ជាអតិបរមារបស់គម្រោងនោះទេ។ | <p>\$0</p> |
| <p> ការពិនិត្យមើលមេរោគ HIV</p> <p>យើងខ្ញុំជួយចេញថ្លៃពិនិត្យមើលមេរោគ HIV មួយដងរៀងរាល់ 12 ខែសម្រាប់អ្នកដែល៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • ស្នើសុំពិនិត្យមើលមេរោគ HIV ឬ • ស្ថិតក្នុងស្ថានភាពកើនឡើងនៃហានិភ័យពិការឆ្លងមេរោគ HIV ។ <p>សម្រាប់ស្ត្រីដែលមានផ្ទៃពោះ យើងខ្ញុំជួយចេញថ្លៃសេវាពិនិត្យមើលមេរោគ HIV ចំនួនបីដង ក្នុងពេលពរពោះ ។</p> <p>យើងខ្ញុំក៏នឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់ការពិនិត្យធាតុដើមរដស៍បន្ថែមនៅពេលដែលអ្នកផ្តល់សេវាណែនាំឱ្យធ្វើ។</p> | <p>\$0</p> |




| សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំចេញថ្លៃជូន | អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ |
|---|-----------------------|
| <p>ការថែទាំសុខភាពតាមផ្ទះ*</p> <p>មុនពេលអ្នកអាចទទួលបានសេវាថែទាំសុខភាពតាមផ្ទះ គ្រូពេទ្យត្រូវប្រាប់ឱ្យយើងខ្ញុំបានដឹងថាអ្នកត្រូវការសេវាទាំងនេះ ហើយសេវាទាំងនោះត្រូវតែផ្តល់ជូនដោយភ្នាក់ងារថែទាំសុខភាពតាមផ្ទះ។</p> <p>យើងខ្ញុំនឹងជួយចេញថ្លៃសេវាដូចខាងក្រោម ហើយក៏អាចចំពោះសេវាដទៃទៀតដែលមិនបានចុះនៅ ទីនេះ៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • សេវាថែទាំដែលមានជំនាញក្រៅម៉ោង ឬមិនទៀងទាត់ សេវាជំនួយនៅផ្ទះ (នឹងត្រូវបានធានារ៉ាប់រងក្រោម អត្ថប្រយោជន៍នៃការថែទាំសុខភាពនៅផ្ទះ ការថែទាំឯកទេសនិងសេវាថែទាំជំនួយសុខភាពនៅផ្ទះរបស់អ្នក ដែលបានបញ្ចូលគ្នានេះ បូកសរុបជាម៉ោងត្រូវតិចជាង 8 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃនិង 35 ម៉ោងក្នុងមួយសប្តាហ៍។) • ការព្យាបាលរាងកាយ ការព្យាបាលចលនារាងកាយ និងការព្យាបាលពិការភាពការនិយាយ • សេវាវេជ្ជសាស្ត្រ និងសង្គមកិច្ច • ឧបករណ៍ បរិក្ខារវេជ្ជសាស្ត្រ។ | <p>\$0</p> |
| <p>ការព្យាបាលតាមការព្យាបាលសេរីនៅផ្ទះ</p> <p>គម្រោងនឹងផ្តល់ការទូទាត់ជូនសម្រាប់ការព្យាបាលតាមរយៈការព្យាបាលសេរីនៅផ្ទះ ដែលត្រូវបានឱ្យនិយមន័យថា ជាការដាក់បញ្ចូលសារធាតុជីវសាស្ត្រ ឬឱសថក្នុងសរសៃឈាម ឬដាក់នៅក្រោមស្បែកហើយផ្តល់ជូនអ្នកនៅគេហដ្ឋាន។ ចំណុចខាងក្រោមនេះត្រូវបានទាមទារដើម្បីអនុវត្តការព្យាបាលសេរី៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • សារធាតុជីវសាស្ត្រ ឬឱសថ ដូចជាប្រូតេអ៊ីនគូប៊ូលីនប្រព័ន្ធភាពស្តាំ ឬប្រឆាំងនឹងមេរោគ។ • ឧបករណ៍ដូចជា ស្នប់ និង • បរិក្ខារដូចជា បំពង់ ឬបំពង់បូម។ <p>គម្រោងនឹងផ្តល់ការធានាលើសេវាព្យាបាលសេរីនៅផ្ទះដែលរួមបញ្ចូលតែមិនកំណត់ចំពោះ៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • សេវាប្រកបដោយវិជ្ជាជីវៈ រួមមានសេវាមើលថែទាំ ដែលផ្តល់ស្របទៅតាមគម្រោងថែទាំរបស់អ្នក។ • ការអប់រំ និងបណ្តុះបណ្តាលសមាជិកដែលមិនទាន់ត្រៀមខ្លួនរួចរាល់ក្នុងការដាក់បញ្ចូលក្នុងអត្ថប្រយោជន៍ DME ។ • ការត្រួតពិនិត្យពិចម្ងាយ និង • សេវាត្រួតពិនិត្យសម្រាប់ការផ្តល់ជូននូវការព្យាបាលតាមការព្យាបាលសេរីនៅផ្ទះ និងឱសថព្យាបាលសេរីនៅផ្ទះដែលត្រូវបាន ផ្តល់ដោយអ្នកផ្គត់ផ្គង់ការព្យាបាលការព្យាបាលសេរីនៅផ្ទះដែលមានវិជ្ជាជីវៈ។ | <p>\$0</p> |



| សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំចេញថ្លៃជូន | អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ |
|--|--|
| <p>ការថែទាំដល់គេហដ្ឋាន</p> <p>អ្នកអាចទទួលបានការថែទាំពីកម្មវិធីថែទាំដល់គេហដ្ឋានណាដែលទទួលស្គាល់ដោយ Medicare ។ អ្នកមានសិទ្ធិជ្រើសរើសគេហដ្ឋាន ប្រសិនបើអ្នកផ្តល់សេវានិងអ្នកគ្រប់គ្រងវេជ្ជសាស្ត្រគេហដ្ឋានកំណត់ថា អ្នកមានការព្យាករណ៍ជំងឺរយៈពេលយូរ។ នេះមានន័យថា អ្នកមានជំងឺដែលដំណាក់កាលចុងក្រោយ ហើយរំពឹងថានឹងអាចរស់បានក្នុងរយៈពេលតិចជាង ប្រាំមួយខែ។ គ្រូពេទ្យថែទាំតាមគេហដ្ឋានរបស់អ្នកអាចជាអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ ឬអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញ។</p> <p>គម្រោងនេះនឹងចំណាយសម្រាប់ការដូចខាងក្រោមនេះខណៈពេលអ្នកកំពុងទទួលសេវាព្យាបាល៖</p> <ul style="list-style-type: none"> ថ្លៃថ្នាំដើម្បីព្យាបាលរោគសញ្ញា និងបំបាត់ការឈឺចាប់ ការជួយថែទាំអ្នកជំងឺក្នុងរយៈពេលខ្លី ការថែទាំអ្នកជំងឺតាមផ្ទះ <p>សេវាតាមគេហដ្ឋាន និងសេវាស្ថិតក្រោម Medicare ផ្នែក A ឬ B គឺត្រូវបានចេញវិក្កយបត្រឱ្យ Medicare ។</p> <ul style="list-style-type: none"> ចូរមើលផ្នែក E នៃជំពូកនេះសម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។ <p>សម្រាប់សេវាដែលគ្របដណ្តប់ដោយគម្រោង Molina Dual Options តែមិនបានធានារ៉ាប់រងដោយ Medicare ផ្នែក A ឬ B៖</p> <ul style="list-style-type: none"> Molina Dual Options នឹងធានារ៉ាប់រងលើសេវាគម្រោងដែលបានធានារ៉ាប់រងដែលមិនធានារ៉ាប់រង នៅក្រោម Medicare ផ្នែក A ឬ B។ គម្រោងនេះនឹងគ្របដណ្តប់សេវានានាថា តើពួកវាទាក់ទងនឹង ជំងឺនៅដំណាក់កាលចុងក្រោយរបស់អ្នក។ សម្រាប់សេវាទាំងនេះ អ្នកមិនចាំបាច់ចេញការចំណាយអ្វីឡើយ។ <p>សម្រាប់ឱសថដែលអាចត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយអត្ថប្រយោជន៍ Medicare ផ្នែក D របស់ Molina Dual Option៖</p> <ul style="list-style-type: none"> ឱសថមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រងទាំងពីរភាគីដោយសង្គមហិរញ្ញវត្ថុ និងគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំនៅពេលដំណាលគ្នានោះឡើយ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមមើលជំពូកទី 5។ <p>ចំណាំ៖ បើអ្នកត្រូវការថែទាំមិនមែនជាការថែទាំសង្គមហិរញ្ញវត្ថុ អ្នកគួរហៅទូរសព្ទមកជួបជាមួយនឹងអ្នកគ្រប់គ្រងសំណុំរៀងរបស់អ្នកដើម្បីរៀបចំសេវាជូន។ ការថែទាំមិនស្ថិតក្នុងដំណាក់កាលចុងក្រោយ គឺជាការថែទាំដែលមិនពាក់ព័ន្ធជាមួយនឹងការព្យាករណ៍រយៈពេលយូរនៃជំងឺរបស់អ្នក។</p> <p>គម្រោងរបស់យើងខ្ញុំគ្របដណ្តប់ថ្លៃសេវាប្រឹក្សាយោបល់សង្គមហិរញ្ញវត្ថុ (តែមួយដងគត់) សម្រាប់អ្នកជំងឺស្ថិតក្នុងដំណាក់កាលចុងក្រោយ ដែលមិនបានជ្រើសរើសយកអត្ថប្រយោជន៍ការថែទាំអ្នកជំងឺចុងក្រោយ។</p> | <p>\$0</p> <p>ពេលអ្នកស្ថិតក្នុងកម្មវិធីថែទាំតាមគេហដ្ឋានដែលទទួលស្គាល់ដោយ Medicare សេវាថែទាំតាមគេហដ្ឋានរបស់អ្នកនិងសេវា Medicare ផ្នែក A និង B ដែលពាក់ព័ន្ធជាមួយនឹងជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយរបស់អ្នក ត្រូវចេញថ្លៃចំណាយដោយ Medicare ។ Molina Dual Options មិនចេញថ្លៃចំណាយសេវារបស់អ្នកឡើយ។</p> <p>មិនមានការចំណាយលុយហោប៉ៅសម្រាប់សេវាដែលបានធានារ៉ាប់រង។</p> |



| | សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំចេញថ្លៃជូន | អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ |
|---|--|-----------------------|
|  | <p>ការចាក់ថ្នាំបង្ការ</p> <p>យើងខ្ញុំនឹងចេញថ្លៃសេវាដូចខាងក្រោម៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • ថ្នាំបង្ការជំងឺរលាកសួត • ថ្នាំបង្ការផ្តាសាយ (ម្តងក្នុងមួយឆ្នាំ) ក្នុងរដូវធ្លាក់ខ្យល់ និងរដូវរងារ ជាមួយនឹងការចាក់បន្ថែម ប្រសិនបើមាន ការចាំបាច់វេជ្ជសាស្ត្រ • ថ្នាំបង្ការជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទ B បើអ្នកស្ថិតក្នុងស្ថានភាពហានិភ័យខ្ពស់ ឬហានិភ័យមធ្យមពីការឆ្លងជំងឺរលាកថ្លើម B • វ៉ាក់សាំងផ្សេងទៀត ប្រសិនបើអ្នកស្ថិតក្នុងហានិភ័យ ហើយវ៉ាក់សាំងទាំងនេះបំពេញតាមបទព្រឹត្តិការណ៍នៃ ការធានារ៉ាប់រងរបស់ Medicare ផ្នែក B ។ • វ៉ាក់សាំង COVID-19 <p>យើងខ្ញុំនឹងចេញថ្លៃថ្នាំបង្ការដទៃទៀត មានលក្ខណៈសម្បត្តិតាមបទបញ្ញត្តិក្នុងទំហំធានារ៉ាប់រង របស់ Medicare ផ្នែក D។ សូមអានជំពូកទី 6 ដើម្បីដឹងពីតំលៃបន្ថែម។</p> <p>យើងខ្ញុំក៏ផ្តល់ជូនការទូទាត់សម្រាប់វ៉ាក់សាំងទាំងអស់សម្រាប់មនុស្សពេញវ័យផងដែរ ដូចដែលបានណែនាំដោយ គណៈកម្មាធិការទទួលបន្ទុកលើការអនុវត្តការចាក់ថ្នាំបង្ការ (Advisory Committee on Immunization Practices, (ACIP))។</p> | <p>\$0</p> |



| | សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំចេញថ្លៃជូន | អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ |
|--|--|--|
| | <p>ការថែទាំអ្នកជំងឺសម្រាកពេទ្យ*</p> <p>គម្រោងរបស់យើងខ្ញុំធានារ៉ាប់រងលើចំនួនថ្ងៃដោយមិនមានកំណត់សម្រាប់អ្នកជំងឺសម្រាកព្យាបាលនៅ មន្ទីរពេទ្យ។</p> <p>យើងខ្ញុំនឹងជួយចេញថ្លៃសេវាដូចខាងក្រោម ហើយក៏អាចចំពោះសេវាដទៃទៀតដែលមិនបានចុះនៅទីនេះ៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • បន្ទប់ពាក់កណ្តាលឯកជន (ឬបន្ទប់ឯកជនបើវាមានភាពចាំបាច់ខាងវេជ្ជសាស្ត្រ) • អាហារ រួមទាំងអាហារពិសេស • សេវាព្យាបាលជាប្រចាំ • តម្លៃក្រុមថែទាំពិសេស ដូចជាក្រុមថែទាំជិតដល់ ឬក្រុមថែទាំជំងឺបេះដូង • ថ្នាំពេទ្យ និងការប្រើប្រាស់ • តេស្តនៅមន្ទីរពិសោធន៍ • ការថតកាំរស្មីអ៊ិច និងសេវាវិទ្យុធាយាកម្មដទៃទៀត • ការផ្គត់ផ្គង់តម្រូវការវះកាត់ និងវេជ្ជសាស្ត្រ • ឧបករណ៍ប្រើប្រាស់ដូចជា រទេះរុញ • សេវាវះកាត់ និងបន្ទប់សម្រាកឱ្យជាសះស្បើយក្រោយការវះកាត់ • ការព្យាបាលសុខភាពកាយ ចលនារាងកាយ និងពិការភាពការនិយាយ • សេវាអ្នកជំងឺស្នាក់នៅដើម្បីផ្តាច់គ្រឿងញៀន • ក្នុងករណីខ្លះ ប្រភេទនៃការប្តូរសីតិភ័យដូចតទៅនេះ៖ ផ្សារសាច់គ្រាប់ភ្នែក តម្រោងនោម តម្រោងនោម/លើពែង បេះដូង ថ្លើម សួត បេះដូង/សួត ខួរឆ្អឹង ផ្សារកោសិកា និងពោះវៀន/ពោះវៀនធំ។ <p style="text-align: center;">អត្ថប្រយោជន៍នេះត្រូវបានបន្តនៅទំព័របន្ទាប់</p> | <p>\$0</p> <p>អ្នកត្រូវតែបានទទួលការយល់ព្រមពីគម្រោងសិន ដើម្បីបន្ត ទទួលបានការថែទាំអ្នកជំងឺសម្រាកពេទ្យនៅឯ មន្ទីរពេទ្យក្រៅបណ្តាញបន្ទាប់ពីស្ថានភាពសង្គ្រោះបន្ទាន់របស់អ្នកមានស្ថិរភាព។</p> |




| សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំចេញថ្លៃជូន | អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ |
|--|-----------------------|
| <p>ការថែទាំអ្នកជំងឺក្នុងមន្ទីរពេទ្យ (បន្ត)</p> <p>បើអ្នកត្រូវការជួសវិញ មជ្ឈមណ្ឌលប្តូរសេវាដែលទទួលស្គាល់ដោយ Medicare នឹងពិនិត្យការណ៍អ្នកឡើងវិញ ហើយសម្រេចថាតើអ្នកគឺជាបេក្ខជនសម្រាប់ប្តូរសេវាដែរឬទេ។ អ្នកផ្តល់សេវាផ្នែកការប្តូរសេវាអាចនៅក្នុងស្រុក ឬនៅក្រៅតំបន់សេវា។ ប្រសិនបើអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំក្នុងតំបន់មានឆន្ទៈទទួលយកអត្រា Medicare នោះអ្នកអាចទទួលបានសេវាប្តូរសេវា របស់អ្នកនៅតាមមូលដ្ឋាន ឬក្រៅទម្រង់នៃការថែទាំសម្រាប់សហគមន៍របស់អ្នក។ ប្រសិនបើជម្រើស Molina Dual Options ផ្តល់សេវាប្តូរសេវាខាងក្រៅគំរូនៃការថែទាំសម្រាប់សហគមន៍របស់យើងខ្ញុំ ហើយអ្នកជ្រើសរើសយកការប្តូរសេវារបស់អ្នកនៅទីនោះយើងខ្ញុំនឹងរៀបចំប្រុងថ្លៃស្នាក់នៅ និងថ្លៃធ្វើដំណើរសម្រាប់អ្នកនិងមនុស្សម្នាក់ផ្សេងទៀត។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការប្តូរសេវា និងសេវាស្ថិតក្រោមការគ្របដណ្តប់ សូមទាក់ទងមកផ្នែកបម្រើសេវាអតិថិជន។</p> <ul style="list-style-type: none"> • ឈាម រួមទាំងការទុកដាក់ និងការចាត់ចែង • សេវាពិនិត្យ និងព្យាបាលជំងឺ | |
| <p>ការថែទាំសុខភាពផ្លូវចិត្តអ្នកជំងឺសម្រាកពេទ្យ*</p> <p>យើងខ្ញុំនឹងចេញថ្លៃចំណាយសេវាថែទាំអ្នកជំងឺសម្រាកពេទ្យ ដែលត្រូវឱ្យសម្រាកនៅពេទ្យ។</p> <ul style="list-style-type: none"> • បើអ្នកត្រូវការសេវាសម្រាកពេទ្យ នៅឯមន្ទីរពេទ្យចិត្តសាស្ត្រជាចាំបាច់តែឯង យើងខ្ញុំនឹងចេញការចំណាយក្នុងអំឡុងពេល 190 ថ្ងៃដំបូងនៃការស្នាក់នៅមន្ទីរពេទ្យ។ បន្ទាប់ពីនេះភ្នាក់ងារសុខភាពផ្លូវចិត្តប្រចាំមូលដ្ឋានរបស់ខោនធីនឹងចំណាយសម្រាប់ថ្លៃសេវាអ្នកជំងឺផ្លូវចិត្តសម្រាកពេទ្យដែលមានភាពចាំបាច់ខាងវេជ្ជសាស្ត្រ។ ការអនុញ្ញាតសម្រាប់ការថែទាំនៅមន្ទីរពេទ្យលើសពី 190 ថ្ងៃ នឹងត្រូវសម្របសម្រួលជាមួយភ្នាក់ងារសុខភាពផ្លូវចិត្តប្រចាំមូលដ្ឋានរបស់ខោនធី។ <ul style="list-style-type: none"> ◦ កាលកំណត់ 190 ថ្ងៃមិនអាចយកមកអនុវត្តបានចំពោះសេវាអ្នកជំងឺផ្លូវចិត្តដែលសម្រាកពេទ្យដែលផ្តល់ជូននៅក្នុងផ្នែកចិត្តសាស្ត្រនៃមន្ទីរពេទ្យជំងឺទូទៅឡើយ។ • បើអ្នកមានអាយុ 65 ឆ្នាំ ឬចាស់ជាងនេះ យើងខ្ញុំនឹងចេញថ្លៃសេវា សម្រាប់សេវាណាដែលអ្នកបានទទួលនៅឯមន្ទីរថែទាំអ្នកជំងឺផ្លូវចិត្ត (IMD: Institute for Mental Diseases)។ | \$0 |



| | សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំចេញថ្លៃជូន | អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ |
|--|--|-----------------------|
| | <p>ការស្នាក់នៅមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នកជំងឺ៖ សេវាគ្របដណ្តប់នៅមន្ទីរពេទ្យប្រមូលមណ្ឌលថែទាំសុខភាពដែលមានជំនាញ (SNF) ក្នុងកំឡុងពេលស្នាក់នៅ អ្នកជំងឺមិនមានការធានារ៉ាប់រង*</p> <p>ប្រសិនបើការសម្រាកព្យាបាលអ្នកជំងឺមិនសមហេតុផល និងចាំបាច់នោះ យើងខ្ញុំនឹងមិនបង់លុយទេ។</p> <p>យ៉ាងណាក៏ដោយ ក្នុងស្ថានភាពជាក់លាក់ដែលការថែទាំអ្នកជំងឺមិនត្រូវបានរ៉ាប់រងនោះ ពួកយើងខ្ញុំអាចនៅតែ បង់ប្រាក់សម្រាប់សេវាដែលអ្នកទទួលខណៈពេលអ្នកស្ថិតក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ឬមណ្ឌលគិលានុប្បដ្ឋាក។ ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែម សូមទាក់ទងទៅផ្នែកសេវាសមាជិក។</p> <p>យើងខ្ញុំនឹងជួយចេញថ្លៃសេវាដូចខាងក្រោម ហើយក៏អាចចំពោះសេវាដទៃទៀតដែលមិនបានចុះនៅ ទីនេះ៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • សេវាពិនិត្យជំងឺ • តេស្តធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ដូចជាធ្វើតេស្តនៅមន្ទីរពិសោធន៍ • ថតកាំរស្មីអ៊ិច ការព្យាបាលដោយវារីយ៉ូម និងការព្យាបាលដោយអ៊ីសូតូប រួមទាំងសម្ភារ និងសេវាអ្នកបច្ចេកទេស • បំប៉នស៊ីម៉ង់ការវះកាត់ • ព្រលអបឆ្អឹងបាក់ អំណាចឆ្អឹងពីកំបោររឹង និងឧបករណ៍ដទៃទៀតប្រើសម្រាប់អបឆ្អឹងស្រាំ និងការភ្ជាត់សន្លាក់ • ឧបករណ៍សិប្បនិម្មិត និងឧបករណ៍ទ្រទ្រង់រាងកាយ ក្រៅពីឧបករណ៍ទ្រទ្រង់ធ្មេញ រួមទាំងការដូរ និងការជួសជុលឧបករណ៍ប្រភេទនេះ។ ទាំងនេះជាឧបករណ៍ដែល៖ <ul style="list-style-type: none"> ◦ សម្រាប់ជំនួសសរីរាង្គខាងក្នុងទាំងអស់ ឬមួយផ្នែក (រួមទាំងជាលិកាដែលជាប់គ្នា) ឬ ◦ សម្រាប់ជំនួសមុខងារនៃសរីរាង្គខាងក្នុងដែលមិនដំណើរការ ឬខូចខាតមួយផ្នែក ឬទាំងស្រុង។ • ដែកអបជើង ដៃ ខ្នង និងក ចំនួនខ្លះ និងជើង ដៃ ព្រមទាំងភ្នែកសិប្បនិម្មិត ។ ត្រង់នេះរួមបញ្ចូលនូវការសម្រួលឡើងវិញ ជួសជុល និងការដូរដែលបណ្តាលពីការបាក់ សក់រិច បាត់ ឬការប្តូរចំពោះស្ថានភាពអ្នកជំងឺ • ការព្យាបាលរាងកាយ ព្យាបាលពិការភាពការនិយាយ និងព្យាបាលចលនារាងកាយ | <p>\$0</p> |



ប្រសិនបើអ្នក មានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Molina Dual Option តាមលេខ (855) 665-4627, TTY៖ 711 ចន្ទ-សុក្រ ម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលមើល www.MolinaHealthcare.com/Duals1

| | សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំចេញថ្លៃជូន | អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ |
|---|---|-----------------------|
| | <p>សេវាថែទាំជំងឺគម្រោងនោម និងផ្គត់ផ្គង់ការថែទាំ*</p> <p>យើងខ្ញុំនឹងចេញថ្លៃសេវាដូចខាងក្រោម៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • សេវាអប់រំអំពីជំងឺគម្រោងនោម ដើម្បីបង្រៀនពីការថែទាំគម្រោងនោម និងជួយសមាជិកធ្វើការសម្រេចចិត្តបានល្អ អំពីការថែទាំរបស់ខ្លួន។ អ្នកត្រូវស្ថិតក្នុងស្ថានភាពដំណាក់កាលទី IV នៃជំងឺគម្រោងនោមរ៉ាំរ៉ៃ ហើយវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកត្រូវចាត់បញ្ជូនអ្នក។ យើងខ្ញុំនឹងគ្របដណ្តប់ការចំណាយរហូតដល់ប្រាំមួយដងនៃសកម្មភាពអប់រំស្តីពីជំងឺគម្រោងនោម។ • ការព្យាបាលលាងឈាមអ្នកជំងឺក្រៅ រួមទាំងការព្យាបាលលាងឈាមពេលអ្នកស្ថិតនៅក្រៅតំបន់ផ្តល់សេវាជាបណ្តោះអាសន្ន ដូចបានពន្យល់ក្នុងជំពូកទី 3 • ការព្យាបាលលាងឈាមអ្នកជំងឺសម្រាកពេទ្យ បើអ្នកត្រូវចូលសម្រាកពេទ្យដើម្បីទទួលការព្យាបាលថែទាំពិសេស • ការបណ្តុះបណ្តាលការលាងឈាមដោយខ្លួនឯង រួមទាំងការបណ្តុះបណ្តាលសម្រាប់អ្នក និងអ្នកណាដែលជួយ អ្នកក្នុងការព្យាបាលលាងឈាមនៅផ្ទះ • ឧបករណ៍លាងឈាមនៅផ្ទះ និងការផ្គត់ផ្គង់ • សេវាជ្រោមជ្រែងនៅតាមផ្ទះ ដូចជាការចុះមកជួបដែលជាការចាំបាច់ដោយបុគ្គលិកដែលបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលពីការលាងឈាមដើម្បីពិនិត្យលើការលាងឈាមនៅផ្ទះរបស់អ្នក ដើម្បីជួយក្នុងគ្រាអាសន្ន និងដើម្បីពិនិត្យមើលឧបករណ៍លាងឈាមរបស់អ្នក និងការផ្គត់ផ្គង់ទឹក។ <p>អត្ថប្រយោជន៍ថ្នាំ Medicare ផ្នែក B របស់អ្នក ចេញថ្លៃចំពោះថ្លៃថ្នាំមួយចំនួនសម្រាប់ការលាងឈាម។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមអាន “ថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់ Medicare ផ្នែក B” ក្នុងតារាងនេះ។</p> | <p>\$0</p> |
|  | <p>ការពិនិត្យជំងឺមហារីកសួត</p> <p>គម្រោងនេះនឹងបង់ប្រាក់សម្រាប់ការពិនិត្យជំងឺមហារីកសួតរៀងរាល់ 12 ខែម្តងប្រសិនបើអ្នក៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • អាយុ 50-80 ឆ្នាំ និង • មានការពិគ្រោះយោបល់និងចូលរួមធ្វើការសម្រេចចិត្តរួមគ្នាជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកផ្តល់សេវាដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ និង • បានជក់បារីយ៉ាងហោចណាស់ 1 កញ្ចប់ក្នុងមួយថ្ងៃអស់រយៈពេល 20 ឆ្នាំ ដោយគ្មានសញ្ញា ឬធាតុសញ្ញានៃជំងឺមហារីកសួតឬជក់បារីឥឡូវនេះ ឬបានឈប់នៅក្នុងរយៈពេល 15 ឆ្នាំចុងក្រោយនេះ។ <p>បន្ទាប់ពីការត្រួតពិនិត្យជាលើកដំបូងគម្រោងនេះនឹងត្រូវបង់ប្រាក់សម្រាប់ការតាមដានម្តងទៀតរៀងរាល់ឆ្នាំដោយមានបញ្ជាពីវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ឬអ្នកផ្តល់សេវាដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់។</p> | <p>\$0</p> |



| | សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំចេញថ្លៃជូន | អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ |
|---|---|-----------------------|
| | <p>អត្ថប្រយោជន៍អាហារ*</p> <p>កម្មវិធីនេះត្រូវបានធ្វើឡើងជាពិសេសដើម្បីធ្វើឱ្យអ្នកមានសុខភាពល្អ និងមានកម្លាំងខណៈដែលអ្នកកំពុង ជាសះស្បើយបន្ទាប់ពីការស្នាក់នៅព្យាបាលក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ឬទីតាំងមើលថែដែលមានជំនាញ (SNF: Skilled nursing facility) ឬប្រសិនបើអ្នកមានស្ថានភាពជំងឺណាមួយ ឬស្ថានជំងឺពិសេសដែលតម្រូវឱ្យអ្នកនៅផ្ទះក្នុងរយៈពេលមួយ។ ប្រសិនបើអ្នកមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ អ្នកគ្រប់គ្រងកិរណរបស់អ្នកនឹងចុះឈ្មោះអ្នកនៅក្នុងកម្មវិធី។</p> <p>អ្នកក៏អាចមានលក្ខណៈគ្រប់គ្រាន់ប្រសិនបើវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកស្នើសុំអត្ថប្រយោជន៍នេះសម្រាប់អ្នកដោយសារតែស្ថានភាពរ៉ាំរ៉ៃរបស់អ្នក។ អត្ថប្រយោជន៍នេះផ្តល់នូវអាហារ 2 ដងក្នុងមួយថ្ងៃរយៈពេល 14 ថ្ងៃ។ ជាមួយនឹងការអនុម័តបន្ថែមអ្នកប្រហែលជាទទួលបានអាហារ 2 ដងក្នុងមួយថ្ងៃរយៈពេល 14 ថ្ងៃ។ អតិបរមាអាហារ 56 ដងក្នុង 4 សប្តាហ៍។</p> | \$0 |
|  | <p>ការព្យាបាលចំណីអាហារវេជ្ជសាស្ត្រ</p> <p>អត្ថប្រយោជន៍នេះគឺសម្រាប់អ្នកដែលកើតជំងឺទឹកនោមផ្អែម ឬជំងឺគម្រោងនោមដែលគ្មានការលាងឈាម។ វាក៏ជាអត្ថប្រយោជន៍សម្រាប់អ្នកជំងឺបន្ទាប់ពីការដូរគម្រោងនោមពេលដែល បញ្ហាឱ្យធ្វើដោយវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក។</p> <p>យើងខ្ញុំនឹងចេញថ្លៃការជួបប្រឹក្សាយោបល់មួយទល់មួយចំនួនបីម៉ោងក្នុងអំឡុងពេលឆ្នាំដំបូងពេលដែលអ្នកទទួលបានសេវាព្យាបាលចំណីអាហារវេជ្ជសាស្ត្រក្រោមកម្មវិធី Medicare។ (ត្រង់នេះរួមបញ្ចូលទាំងគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ Medicare Advantage plan ដទៃទៀត ឬ Medicare។) ពួកយើងខ្ញុំអាចនឹងអនុម័តសេវាបន្ថែមទៀត ប្រសិនបើមានការចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។</p> <p>យើងខ្ញុំនឹងចេញថ្លៃសេវាប្រឹក្សាយោបល់មួយទល់មួយចំនួនពីរម៉ោង ក្នុងមួយឆ្នាំ។ បន្ទាប់មកទៀត។ ប្រសិនបើស្ថានភាពជំងឺរបស់អ្នក ឬការធ្វើវាគ្មាននិច្ចយរបស់អ្នកផ្លាស់ប្តូរ អ្នកអាចទទួលបានចំនួនម៉ោងច្រើនទៀតចំពោះការព្យាបាលដែលបញ្ហាដោយវេជ្ជបណ្ឌិត។ វេជ្ជបណ្ឌិតត្រូវចេញវេជ្ជបញ្ជាចំពោះសេវាទាំងនេះ ហើយចេញបញ្ជាឡើងវិញ ក្នុង មួយឆ្នាំ។ ប្រសិនបើការព្យាបាលរបស់អ្នកត្រូវការក្នុងទៀតក្នុងឆ្នាំប្រតិទិនខាងមុខ។ ពួកយើងខ្ញុំអាចនឹងអនុម័តសេវាបន្ថែមទៀត ប្រសិនបើមានការចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។</p> | \$0 |
|  | <p>កម្មវិធី Medicare Diabetes Prevention Program (MDPP)</p> <p>គម្រោងនេះនឹងត្រូវចំណាយសម្រាប់សេវា MDPP។ MDPP ត្រូវបានបង្កើតឡើងដើម្បីជួយអ្នកបង្កើនឥរិយាបថសុខភាព។ វាផ្តល់នូវការបណ្តុះបណ្តាលជាក់ស្តែងនៅក្នុង៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • ការផ្លាស់ប្តូររបបអាហាររយៈពេលវែង និង • បង្កើនសកម្មភាពរាងកាយ និង • វិធីដើម្បីរក្សាការសម្រកទម្ងន់និងរបៀបរស់នៅដែលមានសុខភាពល្អ។ | \$0 |



| សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំចេញថ្លៃជូន | អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ |
|--|-----------------------|
| <p>ថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់ Medicare ផ្នែក B*</p> <p>ថ្នាំទាំងនេះស្ថិតក្រោមផ្នែក B នៃ Medicare។ Molina Dual Options នឹងចេញថ្លៃថ្នាំដូចខាងក្រោម៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • ឱសថដែលជាធម្មតាអ្នកមិនអាចប្រើដោយខ្លួនឯងបាន ហើយត្រូវចាក់ ឬបញ្ចូលពេលអ្នកជួបវេជ្ជបណ្ឌិត ទទួលសេវាព្យាបាលផ្នែកជំងឺក្រៅពីមន្ទីរពេទ្យ ឬសេវាវាយជ្រួលរយៈពេលវែងកាត់ចល័ត • ថ្នាំដែលអ្នកប្រើដោយប្រើឧបករណ៍ពេទ្យដែលប្រើបានយូរអង្វែង (ដូចជាប្រដាប់បាញ់ថ្នាំ) ដែលបានអនុញ្ញាតដោយគម្រោង • កត្តាធ្វើឱ្យឈាមកកដែលអ្នកប្រើខ្លួនឯង ដោយការចាក់បើអ្នកកើតជំងឺឈាមមិនកក • ថ្នាំធ្វើឱ្យស្តាំនឹងមេរោគ បើអ្នកបានចុះឈ្មោះចូលជាសមាជិករបស់ Medicare ផ្នែក A ក្នុងពេលដូរសវីរ៉ាង • ថ្នាំព្យាបាលជំងឺឆ្អឹងដែលត្រូវបានចាក់។ ឱសថទាំងនេះត្រូវគម្រោងជាអ្នកចេញថ្លៃបើអ្នកនៅផ្ទះ មានឆ្អឹងស្រាំ ដែលគ្រូពេទ្យបានបញ្ជាក់ថា កើតឡើងដោយពាក់ព័ន្ធនឹងជំងឺឆ្អឹងបណ្តាលពីអសរដូរ ហើយមិនអាចចាក់ឱសថដោយខ្លួនឯងបាន • អង់ទីស្យែន • ឱសថប្រភេទខ្លះដែលត្រូវលេបដើម្បីប្រឆាំងជំងឺមហារីក និងថ្នាំប្រឆាំងជំងឺចងក្អាត • ថ្នាំមួយចំនួនសម្រាប់ការសម្អាតជាតិពុលចេញពីឈាម រួមាន heparin ថ្នាំបំបាត់ជាតិ heparin (នៅពេលមានភាពចាំបាច់ខាងវេជ្ជសាស្ត្រ) ថ្នាំស្តីកកក្នុងស្បែកនិងថ្នាំបង្កើនកោសិកាឈាមក្រហម erythropoiesis [គ្រូប្រាង្គអាចនឹងលុបចោលថ្នាំណាមួយខាងក្រោមដែលមិនត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយគម្រោង] (ដូចជាថ្នាំ Epogen[®], Procrit[®], Epoetin Alfa, Aranesp[®] ឬ Darbepoetin Alfa) • IV ថ្នាំបន្តកុប្បិលនិចាតាមសរសៃ សម្រាប់ការព្យាបាលនៅផ្ទះ ចំពោះជំងឺខ្លះភាពស្តាំនឹងមេរោគ <p>យើងខ្ញុំផ្តល់ជូនការធានាលើវ៉ាក់សាំងខ្លះៗក្រោមអត្ថប្រយោជន៍ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា Medicare ផ្នែក B និង ផ្នែក D របស់យើងខ្ញុំផងដែរ។</p> <p>ជំពូកទី 5 ពន្យល់អំពីអត្ថប្រយោជន៍ថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជាសម្រាប់អ្នកជំងឺស្នាក់នៅក្រៅមន្ទីរពេទ្យ។ វាពន្យល់អំពីបទបញ្ញត្តិនានា ដែលអ្នកត្រូវធ្វើតាម ដើម្បីឱ្យឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកដែលមានការធានារ៉ាប់រង។</p> <p>ជំពូកទី 6 ពន្យល់អំពីអ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយសម្រាប់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកជំងឺស្នាក់នៅក្រៅមន្ទីរពេទ្យតាមរយៈគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ។</p> | <p>\$0</p> |

| សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំចេញថ្លៃជូន | អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ |
|---|-----------------------|
| <p>ការធ្វើដំណើរវេជ្ជសាស្ត្របែបមិនមែនជាការសង្គ្រោះបន្ទាន់*</p> <p>អត្ថប្រយោជន៍នេះអនុញ្ញាតសម្រាប់ការធ្វើដំណើរ ដែលជាការចំណាយមានប្រសិទ្ធិភាព និងអាចទទួលបានងាយជាទីបំផុត។ នេះអាចរួមមាន៖ រថគិលានសង្គ្រោះ ឡានមានរទេះអ្នកជំងឺដេក សេវាការដឹកជញ្ជូនវេជ្ជសាស្ត្រ ដោយឡានដែលមានរទេះរុញ និងការសម្របសម្រួលជាមួយនឹងការដឹកជញ្ជូនជនពិការ។</p> <p>មធ្យោបាយធ្វើដំណើរខ្លះត្រូវការការអនុញ្ញាតនៅពេល៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • ស្ថានភាពជំងឺ និង/រាងកាយរបស់អ្នកមិនអាចឱ្យអ្នកធ្វើដំណើរដោយ រថយន្តក្រុងរថយន្តអ្នកជំងឺ ឡានតាក់ស៊ី ឬមធ្យោបាយធ្វើដំណើរ សាធារណៈ ឬឯកជនដទៃទៀត និង • តម្រូវការចំពោះមធ្យោបាយធ្វើដំណើរសម្រាប់គោលបំណងទៅទទួលការ ព្យាបាលដែលចាំបាច់។ • គ្រូពេទ្យរបស់អ្នកត្រូវតែបញ្ជូនវេជ្ជបញ្ជាដែលសរសេរផ្ទាល់ដៃសម្រាប់ មធ្យោបាយធ្វើដំណើរ ដែលហៅថាទម្រង់ប្រកាសវិញ្ញាប័ណ្ណប័ត្រគ្រូពេទ្យ (PCS) ។ វារួមបញ្ចូលហេតុផលសម្រាប់ការស្នើសុំ រយៈពេលសម្រាប់ ការស្នើសុំ (អតិបរិមា 12 ខែ) និងប្រភេទនៃមធ្យោបាយធ្វើដំណើរដែល ត្រូវការ។ <p>អាស្រ័យលើសេវា អាចត្រូវមានការអនុញ្ញាតទុកជាមុនទើបបាន។</p> <p>សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមស្តីពីការទទួលបានសេវានេះ សូមទូរសព្ទទៅសេវាសមាជិក តាមរយៈលេខ (855) 665-4627, TTY៖ 711 ថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃសុក្រពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក។</p> | <p>\$0</p> |
| <p>ការដឹកជញ្ជូនមិនមែនវេជ្ជសាស្ត្រ</p> <p>អត្ថប្រយោជន៍នេះ អនុញ្ញាតសម្រាប់ការធ្វើដំណើរ ទៅទទួលសេវាវេជ្ជសាស្ត្រ ដោយ ឡានអ្នកជំងឺ តាក់ស៊ី ឬមធ្យោបាយធ្វើដំណើរសាធារណៈ/ឯកជនដទៃទៀត។</p> <p>អត្ថប្រយោជន៍នេះមិនដាក់កំណត់ចំពោះអត្ថប្រយោជន៍ការធ្វើដំណើរសង្គ្រោះបន្ទាន់ របស់អ្នកឡើយ។</p> <p>អ្នកអាចប្រើប្រាស់អត្ថប្រយោជន៍នេះនៅពេលអ្នកត្រូវការដើម្បីទៅ និងមកពីសេវា នឹងទីតាំងដែលគម្រោងបានអនុម័ត ដែលវាមានសិទ្ធិសម្រាប់ការធ្វើដំណើរមិនមែន វេជ្ជសាស្ត្រ ក្រោយការរ៉ាប់រង Medicaid។ វាគ្មានការកំណត់ចំពោះចំនួនការធ្វើ ដំណើរដែលអ្នកអាចទទួលបាននៃឆ្នាំនីមួយៗទេ។ អាស្រ័យលើសេវា អាចត្រូវ មានការអនុញ្ញាតទុកជាមុនទើបបាន។</p> <p style="text-align: center;">អត្ថប្រយោជន៍នេះត្រូវបានបន្តនៅទំព័របន្ទាប់</p> | <p>\$0</p> |




| សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំចេញថ្លៃជូន | អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ |
|--|-----------------------|
| <p>ការដឹកជញ្ជូនមិនមែនវេជ្ជសាស្ត្រ (បន្ត) របៀបកំណត់ពេលវេលា៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • ទូរសព្ទមកលេខ (844) 644-6357, TTY៖ 711។ • សម្រាប់ការណាត់ជួបវេជ្ជសាស្ត្រប្រចាំ (មិនប្រញាប់)នោះ អ្នកត្រូវតែទូរសព្ទមុនយ៉ាងហោចណាស់ចិតសិបពីរ (72) ម៉ោងមុនការណាត់ជួបរបស់អ្នកដើម្បីធ្វើការកក់ការធ្វើដំណើរ។ • ការហៅទូរសព្ទទាំងនេះអាចធ្វើបាន 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ • សំណើសម្រាប់ការកក់ជាទម្លាប់នឹងមិនត្រូវបានទទួលនៅថ្ងៃឈប់សម្រាកជាតិទេ (រួមមាន ថ្ងៃចូលឆ្នាំថ្មី ទិវាអនុស្សាវរីយ៍(Memorial Day) ថ្ងៃទី 4 ខែកក្កដា ទិវាពលកម្ម បុណ្យ Thanksgiving និងបុណ្យណូអែល)។ • សម្រាប់ការណាត់បន្ទាន់ / ការណាត់នៅថ្ងៃតែមួយ ការចាកចេញពីមន្ទីរពេទ្យ ឬដើម្បីជីវិតកន្លែងដែលអ្នកអាច ទទួលបានសេវាដឹកជញ្ជូនបាន អាចទូរសព្ទបាន 844 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 644 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ 6357 ថ្ងៃក្នុងមួយឆ្នាំ។ • សមាជិកអាចធ្វើការកក់ទុកមុនរហូតដល់ 90 ថ្ងៃ • ការកក់ទុកមុនសម្រាប់ការណាត់ជួបបន្តបន្ទាប់សម្រាប់របស់ដូចជា ការព្យាបាលដោយប្រេគីមី វ៉ាឌីអេកសិន ការព្យាបាលចលនា ឬការលាងឈាម អាចត្រូវបានកំណត់ពេលសម្រាប់រយៈពេលកៅសិប (90) ថ្ងៃក្នុងពេលតែមួយ។ <p>“Will Call” សម្រាប់ការធ្វើដំណើរត្រលប់</p> <ul style="list-style-type: none"> • សម្រាប់ការដឹកជញ្ជូនទាំងទៅនឹងមក នៅពេលអ្នកមិនដឹងពីរយៈពេលដែលត្រូវចំណាយសម្រាប់ការណាត់ជួប លើការព្យាបាលរបស់អ្នកទេនោះ សូមទូរសព្ទទៅលេខ (844) 644-6357 ដើម្បីធ្វើការកំណត់ពេល។ អ្នកផ្តល់សេវាយានជំនិះមានរយៈពេលមួយ (1) ម៉ោងចាប់ពីពេលហៅទូរសព្ទដើម្បីទៅយកអ្នក។ <p>តើអ្នកណាខ្លះអាចស្នើសុំមធ្យោបាយធ្វើដំណើរបាន?</p> <ul style="list-style-type: none"> • សមាជិកដែលមានអាយុយ៉ាងតិចដប់ប្រាំមួយ (16) ឆ្នាំ។ • ឪពុកម្តាយ អាណាព្យាបាលស្របច្បាប់ ឬអ្នកតំណាងដែលមានសិទ្ធិរបស់សមាជិក។ • អ្នកគ្រប់គ្រងគម្រោងសុខភាព ឬតំណាងគម្រោងផ្សេងទៀតប្រតិភូគម្រោងសុខភាព អ្នកផ្តល់សេវាវេជ្ជសាស្ត្រផ្សេងទៀត ឬទីកន្លែង។ | |



ប្រសិនបើអ្នក មានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Molina Dual Option តាមលេខ (855) 665-4627, TTY៖ 711 ចន្ទ-សុក្រ ម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** ចូលមើល www.MolinaHealthcare.com/Duals1

| សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំចេញថ្លៃជូន | អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ |
|--|-----------------------|
| <p>ការថែទាំពីមន្ទីរថែទាំ* (អ្នកត្រូវពិភាក្សាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក និងទទួលការបញ្ជូន។) មន្ទីរថែទាំព្យាបាល (NF: Nursing Facility) គឺជាទីកន្លែងដែលផ្តល់ជូននូវការថែទាំសម្រាប់អ្នកដែលមិនអាចទទួលបានការថែទាំនៅផ្ទះ តែជាមនុស្សដែលមិនចាំបាច់សម្រាកពេទ្យឡើយ។</p> <p>សេវាដែលយើងខ្ញុំនឹងចេញថ្លៃឱ្យអ្នក មានរួមដូចចំណុចខាងក្រោម តែវាមិនមែនកំណត់ត្រឹមនេះទេ៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • បន្ទប់ពាក់កណ្តាលឯកជន (ឬបន្ទប់ឯកជនមួយប្រសិនបើវាចាំបាច់ខាងវេជ្ជសាស្ត្រ) • អាហារ រួមទាំងអាហារពិសេស • សេវាព្យាបាល • ការព្យាបាលរាងកាយ ការព្យាបាលចលនារាងកាយ និងការព្យាបាលពិការភាពការនិយាយ • ការព្យាបាលផ្លូវដង្ហើម • ថ្នាំផ្តល់ជូនអ្នកជាផ្នែកមួយនៃការថែទាំនៃគម្រោងអ្នក។ (ក្នុងនេះរួមបញ្ចូលទាំងសារធាតុដែលមានក្នុងខ្លួនមនុស្សដោយធម្មជាតិដូចជា កក្តាធ្វើឱ្យឈាមកក)។ • ឈាម រួមទាំងការទុកដាក់ និងការចាត់ចែង • ការផ្គត់ផ្គង់វេជ្ជសាស្ត្រ និងការវះកាត់ ដែលជាធម្មតាផ្តល់ជូនដោយមន្ទីរព្យាបាល • តេស្តដោយបន្ទប់ពិសោធន៍ដែលផ្តល់ជូនដោយមន្ទីរព្យាបាល • សេវាថែទាំស្មើគ្នា និងសេវាវិទ្យុធាយាកម្មដទៃទៀត ដែលជាធម្មតាផ្តល់ជូនដោយមន្ទីរព្យាបាល • ការប្រើឧបករណ៍ ដូចជា រទេះរុញ ដែលជាធម្មតាផ្តល់ជូនដោយមន្ទីរព្យាបាល • សេវាព្យាបាល/ថែទាំជំងឺ • ឧបករណ៍វេជ្ជសាស្ត្រដែលប្រើបានយូរ • សេវាថែទាំធ្មេញ រួមទាំងក្រាសធ្មេញ • អត្ថប្រយោជន៍គំហើញ <p style="text-align: center;">អត្ថប្រយោជន៍នេះត្រូវបានបន្តនៅទំព័របន្ទាប់</p> | <p>\$0</p> |



| | សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំចេញថ្លៃជូន | អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ |
|---|--|-----------------------|
| | <p>មណ្ឌលថែទាំគិលានុប្បដ្ឋាក* (បន្ត)</p> <ul style="list-style-type: none"> • ធ្វើតេស្តសមត្ថភាពស្តាប់ • ការថែទាំដោយចាប់សរសៃ • សេវាព្យាបាលជំងឺជើង <p>ជាធម្មតា អ្នកទទួលបានសេវាពីមន្ទីរថែទាំក្នុងបណ្តាញ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ អ្នកអាចទទួលបានការថែទាំរបស់អ្នកពីមន្ទីរថែទាំនៅក្រៅបណ្តាញផងដែរ។ អ្នកអាចទទួលបានការថែទាំពីទីកន្លែងដូចខាងក្រោម បើពួកគេទទួលយកតម្លៃដែលគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំអាចផ្តល់ជូនដល់ពួកគេ៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • ផ្ទះរក្សាព្យាបាល ឬសហគមន៍ផ្តល់ការថែទាំបន្តដល់អ្នកចូលនិវត្តន៍ដែលអ្នករស់នៅទីនោះមុនពេលអ្នកចូលមន្ទីរពេទ្យ (ដរាបណាទីនោះផ្តល់ជូនមន្ទីរថែទាំព្យាបាល)។ • មន្ទីរថែទាំព្យាបាលដែលគ្រួសារអ្នកស្នាក់នៅក្នុងពេលដែលអ្នកចាកចេញពីមន្ទីរពេទ្យ។ | |
|  | <p>ការពិនិត្យ និងការព្យាបាលរោគធាត់ដើម្បីកាត់បន្ថយទម្ងន់</p> <p>បើអ្នកមានសន្ទស្សន៍ទម្ងន់ខ្លួនក្នុងកម្រិត 30 ឬច្រើនជាងនេះ យើងខ្ញុំនឹងចេញថ្លៃប្រឹក្សាយោបល់ ដើម្បីជួយអ្នកបញ្ជ្រាបទម្ងន់។ អ្នកត្រូវទទួលបានការប្រឹក្សាយោបល់ក្នុងលក្ខណៈការថែទាំបឋម។ វិធីនេះ អាចជួយគ្រប់គ្រងក្នុងគម្រោងបង្ការរោគធាត់របស់អ្នកបាន។ សូមជួបជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំចម្បងរបស់អ្នក ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែម។</p> | \$0 |
| | <p>សេវាវិធីព្យាបាលដោយប្រើអាវ៉ាន (OPT)*</p> <p>គម្រោងនេះនឹងបង់សម្រាប់សេវាខាងក្រោមដើម្បីព្យាបាលបញ្ហាប្រើប្រាស់អូធីយ៉ូអ៊ីត (OUD)៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • សកម្មភាពបញ្ចូលក្នុងខ្លួន • ការវាយតម្លៃតាមកាលកំណត់ • ការព្យាបាលដែលត្រូវបានអនុម័តដោយរដ្ឋបាលអាហារ និងថ្នាំ (Food and Drug Administration, FDA) និងគ្រប់គ្រង និងផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវការព្យាបាលទាំងនេះ ប្រសិនបើអាចធ្វើទៅបាននោះ។ • ការប្រឹក្សាការប្រើប្រាស់សារធាតុ • ការព្យាបាលជាបុគ្គល និងក្រុម • ការត្រួតពិនិត្យសម្រាប់ថ្នាំ ឬសារធាតុគីមីក្នុងខ្លួនរបស់អ្នក (ការត្រួតពិនិត្យសារធាតុពុល) | \$0 |



| | សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំចេញថ្លៃជូន | អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ |
|--|---|-----------------------|
| | <p>ការធ្វើតេស្តធាតុនិច្ច័យអ្នកជំងឺដែលមិនសម្រាកនៅមន្ទីរពេទ្យ និងសេវាព្យាបាល និងការផ្គត់ផ្គង់</p> <p>យើងខ្ញុំនឹងជួយចេញថ្លៃសេវាដូចខាងក្រោម ហើយក៏អាចចំពោះសេវាដទៃទៀតដែលមិនបានចុះនៅទីនេះ៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • ការថតកាំរស្មីអ៊ិច • ការព្យាបាលដោយកាំរស្មី (វ៉ាដូម និងអ៊ីសូតូប) រួមទាំងសម្ភារ និងការផ្គត់ផ្គង់របស់អ្នកបច្ចេកទេស • ការផ្គត់ផ្គង់ការវះកាត់ ដូចជាការប៉ងស៊ីម៉ង់ • ព្រួលអបឆ្អឹងបាក់ អំណាបឆ្អឹងពីកំបោរឆ្អឹង និងឧបករណ៍ដទៃទៀតប្រើសម្រាប់អបឆ្អឹងស្រាំ និងការភ្លាត់សន្លាក់ • តេស្តនៅមន្ទីរពិសោធន៍* • ឈាម រួមទាំងការទុកដាក់ និងការចាត់ចែង។* អ្នកត្រូវពិភាក្សាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក និងទទួលការបញ្ជូន។ • ការធ្វើតេស្តនិច្ច័យធាតុអ្នកជំងឺក្រៅ* | <p>\$0</p> |



| សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំចេញថ្លៃជូន | អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ |
|---|-----------------------|
| <p>សេវាមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នកជំងឺដែលមិនសម្រាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ*</p> <p>យើងខ្ញុំបង់ប្រាក់សម្រាប់សេវាចាំបាច់ដែលអ្នកទទួលបាននៅក្នុងផ្នែកអ្នកជំងឺមិនសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យសម្រាប់ធាតុនិច្ច័យ ឬព្យាបាលជំងឺ ឬរូបស ដូចជា៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • សេវានៅឯនាយកដ្ឋានសង្គ្រោះបន្ទាន់ ឬគ្លីនិកអ្នកជំងឺក្រៅ ដូចជា សេវាការសង្កេតជំងឺ ឬការវះកាត់អ្នកជំងឺក្រៅ <ul style="list-style-type: none"> ◦ សេវាការសង្កេតដែលជួយវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកឱ្យដឹងប្រសិនបើអ្នកត្រូវការដើម្បីបញ្ជូនទៅមន្ទីរពេទ្យជា “អ្នកជំងឺក្នុងពេទ្យ”។ ◦ ពេលខ្លះអ្នកអាចនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យឆ្លងយប់ ហើយនៅតែជា “អ្នកជំងឺមិនសម្រាកពេទ្យ”។ ◦ អ្នកអាចទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការសម្រាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ ឬការព្យាបាលដោយមិនសម្រាកនៅមន្ទីរពេទ្យនៅក្នុងសន្លឹកតថវិកាមួយនេះ៖ www.medicare.gov/sites/default/files/2018-09/11435-Are-You-an-Inpatient-or-Outpatient.pdf • ការធ្វើតេស្តនៅបន្ទប់ពិសោធន៍ និងធ្វើធាតុនិច្ច័យ ដែលធ្វើប័ណ្ណទារប្រាក់ដោយមន្ទីរពេទ្យ • សេវាថែទាំសុខភាព រួមទាំងការថែទាំក្នុងកម្មវិធីមួយផ្នែកនៃការសម្រាកពេទ្យ ប្រសិនបើត្រូវពេទ្យបញ្ជាក់ថា ត្រូវឱ្យមានការព្យាបាលអ្នកជំងឺសម្រាកពេទ្យ • សេវាថតកាំរស្មីអ៊ិច សេវាវិទ្យុព្យាបាលដទៃទៀត ដែលមន្ទីរពេទ្យធ្វើប័ណ្ណទារប្រាក់ • ការផ្គត់ផ្គង់វេជ្ជសាស្ត្រ ដូចជាដែកចាប់ និងដែកអបស្តិ្តងបាក់ • ការត្រួតពិនិត្យ និងសេវាការពារដែលបានចុះបញ្ជីនៅលើតារាងអត្ថប្រយោជន៍ • ថ្នាំមួយចំនួនដែលអ្នកមិនអាចប្រើដោយខ្លួនឯងបាន | <p>\$0</p> |



| សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំចេញថ្លៃជូន | អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ |
|---|-----------------------|
| <p>ការថែទាំអ្នកជំងឺក្រៅ</p> <p>យើងខ្ញុំនឹងចេញថ្លៃសេវាថែទាំសុខភាពផ្លូវចិត្តដែលផ្តល់ជូនដោយ៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • គ្រូពេទ្យចិត្តសាស្ត្រ ឬវេជ្ជបណ្ឌិតដែលមានអាជ្ញាប័ណ្ណរបស់រដ្ឋ • ពេទ្យចិត្តសាស្ត្រប្រចាំគ្លីនិក • បុគ្គលិកសង្គមកិច្ចប្រចាំគ្លីនិក • គិលានុបដ្ឋាកឯកទេសប្រចាំគ្លីនិក • អ្នកប្រកបមុខរបរជាគិលានុបដ្ឋាក • ជំនួយការគ្រូពេទ្យ • អ្នកមានវិជ្ជាជីវៈថែទាំជំងឺផ្លូវចិត្តដទៃទៀតដែលមានគុណវុឌ្ឍិទទួលស្គាល់ដោយ Medicare តាមការអនុញ្ញាតដោយច្បាប់រដ្ឋដែលអាចអនុវត្តបាន <p>យើងខ្ញុំនឹងជួយចេញថ្លៃសេវាដូចខាងក្រោម ហើយក៏អាចចំពោះសេវាដទៃទៀតដែលមិនបានចុះនៅ ទីនេះ៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • សេវាគ្លីនិក • ការព្យាបាលពេលថ្ងៃ • សេវាស្តារនីតិសម្បទាផ្លូវចិត្ត • កម្មវិធីសម្រាកពេទ្យ/ការថែទាំអ្នកជំងឺក្រៅដោយល្អិតល្អន់ • ការវាយតម្លៃ និងព្យាបាលជំងឺផ្លូវចិត្តដោយបុគ្គល និងជាក្រុម • ការធ្វើតេស្តសុខភាពផ្លូវចិត្ត ពេលការព្យាបាលបង្ហាញថា ត្រូវវាយតម្លៃលទ្ធផលសុខភាពផ្លូវចិត្ត • សេវាថែទាំអ្នកជំងឺស្នាក់នៅក្រៅមន្ទីរពេទ្យសម្រាប់គោលបំណងត្រួតពិនិត្យការព្យាបាលដោយប្រើថ្នាំ • ការផ្គត់ផ្គង់ និងការផ្តល់បន្ថែមដល់អ្នកជំងឺក្រៅនូវថ្នាំ និងការធ្វើពិសោធន៍ • ការប្រឹក្សាយោបល់ចំពោះភាពមមើមមាយ | <p>\$0</p> |
| <p>សេវាស្តារនីតិសម្បទាអ្នកជំងឺមិនសម្រាកនៅមន្ទីរពេទ្យ*</p> <p>យើងខ្ញុំនឹងចេញថ្លៃសេវាព្យាបាលជំងឺផ្លូវកាយ ចលនារាងកាយ និងពិការភាពការនិយាយ។</p> <p>អ្នកអាចទទួលបានសេវាស្តារនីតិសម្បទាអ្នកជំងឺក្រៅពីនាយកដ្ឋានថែទាំអ្នកជំងឺក្រៅ ការិយាល័យអ្នកព្យាបាលឯករាជ្យ មន្ទីរស្តារនីតិសម្បទាអ្នកជំងឺក្រៅបែបទូលំទូលាយ (CORFs) និងមន្ទីរដទៃទៀត។</p> | <p>\$0</p> |



| | សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំចេញថ្លៃជូន | អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ |
|--|--|-----------------------|
| | <p>សេវាការលោកបំពានអ្នកជំងឺ</p> <p>យើងខ្ញុំនឹងជួយចេញថ្លៃសេវាដូចខាងក្រោម ហើយក៏អាចចំពោះសេវាដទៃទៀតដែលមិនបានចុះនៅ ទីនេះ៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • ពិនិត្យរកមើល និងប្រឹក្សាយោបល់ចំពោះការញៀនស្រា • ការព្យាបាលការញៀនថ្នាំ • ការប្រឹក្សាយោបល់ជាក្រុម ឬជាបុគ្គលដោយពេទ្យពិនិត្យជំងឺផ្ទាល់ដែលមានគុណវុឌ្ឍគ្រប់គ្រាន់ • កម្មវិធីផ្ទះស្នាក់នៅផ្តាច់ការញៀនថ្នាំដោយការបណ្តេញជាតិញៀនចេញពីក្នុងខ្លួន • សេវាផ្តាច់ការញៀនស្រា និង/ឬថ្នាំញៀន នៅក្នុងមជ្ឈមណ្ឌលថែទាំអ្នកជំងឺក្រៅបែបស្ថិតស្ថាន • ការព្យាបាលពន្យារពេលបញ្ចេញជាតិណាល់ត្រេសូន (vivitrol) | \$0 |
| | <p>ការវះកាត់អ្នកជំងឺមិនសម្រាកនៅមន្ទីរពេទ្យ*</p> <p>យើងខ្ញុំនឹងចេញថ្លៃវះកាត់អ្នកជំងឺស្នាក់នៅក្រោមមន្ទីរពេទ្យ និងសេវានៅឯមន្ទីរពេទ្យព្រមទាំងមជ្ឈមណ្ឌលវះកាត់ចល័ត។</p> <p>ធាតុដែលមិនមានវេជ្ជបញ្ជា (OTC)</p> | \$0 |




| | សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំចេញថ្លៃជូន | អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ |
|--|--|--|
| | <p>ការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នករួមមានផលិតផលសុខុមាលភាព និង សុខភាព OTC ដែលមិនមានវេជ្ជបញ្ជា ដូចជាវិទ្យុសកម្ម ឡើយការពារកម្ដៅ ឱសថបំបាត់ការឈឺចាប់ ឱសថផ្កាសាយនិងក្អក និងបង្ការរ៉ាំរ៉ៃ។</p> <p>អ្នកអាចបញ្ជាទិញ៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • តាមរយៈអនឡាញ – សូមចូលទៅកាន់ NationsOTC.com/Molina • តាមរយៈទូរសព្ទ – (877) 208-9243 ដើម្បីពិគ្រោះជាមួយទីប្រឹក្សាបទពិសោធន៍របស់សមាជិក OTC តាមរយៈលេខ (TTY 711) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ 365 ថ្ងៃក្នុងមួយឆ្នាំ។ • តាមរយៈប្រអប់សំបុត្រ – សូមបំពេញ ហើយបញ្ជូនបែបបទបញ្ជាទិញ OTC ត្រលប់មកវិញក្នុងកាតាឡុកផលិតផល OTC ។ ផលិតផល OTC តាមរយៈទូរសព្ទ ការបញ្ជាទិញតាមសំបុត្រ អនឡាញ ឬដោយផ្ទាល់នៅតាមហាងលក់ដែលជ្រើសរើស។ • កាតព្វកិច្ច OTC – នៅតាមទីតាំងលក់រាយដែលចូលរួម។ <p>សូមមើលកាតាឡុកផលិតផល OTC ឆ្នាំ 2022 សម្រាប់តារាងពេញលេញនៃផលិតផល OTC ដែលទទួលបានការអនុញ្ញាតដោយគម្រោង ឬ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកជំនួយគាំទ្ររបស់ OTC សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។ អ្នកនឹងឃើញនូវព័ត៌មានសំខាន់ (ការណែនាំនៃការបញ្ជាទិញ) នៅក្នុងកាតាឡុកផលិតផល OTC ឆ្នាំ 2022 ។</p> | <p>\$0</p> <p>អ្នកមានទឹកប្រាក់ចំនួន \$60 រៀងរាល់ត្រីមាស ក្នុងការចំណាយលើសម្ភារៈ បរិក្ខារ ផលិតផល និងឱសថរបស់ OTC ដែលទទួលបានការអនុញ្ញាតដោយគម្រោង។</p> <p>មួយត្រីមាស ឬអំឡុងពេលរាល់បីខែម្តង 3 ខែចុងក្រោយ។ អំឡុងពេលរាល់បីខែម្តង សម្រាប់អត្ថប្រយោជន៍ OTC ដែលមានការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកគឺ៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • ខែមករា ដល់ខែមិនា • ខែមេសា ដល់ខែមិថុនា • ខែកក្កដា ដល់ខែកញ្ញា • ខែតុលា ដល់ខែធ្នូ <p>ប្រាក់ \$60 ដែលអ្នកទទួលបានរៀងរាល់ត្រីមាសផុតកំណត់នៅចុងអំឡុងពេលរាល់បីខែម្តង។ វាគឺមិនអាចបន្តប្រើនៅអំឡុងពេលបីខែបន្ទាប់នោះទេ ដូច្នេះត្រូវប្រាកដថាអ្នកចំណាយចំនួនណាមួយដែលមិនបានប្រើមុនចុងត្រីមាស។</p> |
| | <p>សេវាសម្រាកពេទ្យមួយផ្នែក*</p> <p>ការចូលមន្ទីរពេទ្យដោយផ្នែកគឺជាកម្មវិធីរៀបចំរចនាសម្ព័ន្ធនៃការព្យាបាលផ្លូវចិត្តយ៉ាងសកម្ម។ វាត្រូវបានផ្តល់ជូនជាសេវាពិគ្រោះជំងឺរបស់មន្ទីរពេទ្យប្រមូលផ្តុំមណ្ឌលសុខភាពផ្លូវចិត្តសហគមន៍។ វាមានភាពល្អិតល្អន់ជាងការថែទាំដែលអ្នកទទួលបានពីការិយាល័យគ្រូពេទ្យ ឬការិយាល័យអ្នកព្យាបាល។ វាអាចជួយអ្នកមិនចាំបាច់គេងពេទ្យ។</p> | <p>\$0</p> |



| សេវាដែលតម្រូវឱ្យបង់យើងខ្ញុំចេញថ្លៃជូន | អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ |
|---|-----------------------|
| <p>គ្រូពេទ្យ/អ្នកផ្តល់សេវា រួមទាំងការមកជួបពេទ្យនៅការិយាល័យ យើងខ្ញុំនឹងចេញថ្លៃសេវាដូចខាងក្រោម៖</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ ការថែទាំសុខភាពដែលចាំបាច់តាមវេជ្ជសាស្ត្រ ឬសេវាវះកាត់ផ្តល់ជូនតាមកន្លែងដូចជា៖ <ul style="list-style-type: none"> ○ ការិយាល័យគ្រូពេទ្យ ○ មជ្ឈមណ្ឌលវះកាត់ចល័តដែលមានការទទួលស្គាល់* ○ ផ្នែកថែទាំអ្នកជំងឺក្រោមរបស់មន្ទីរពេទ្យ* ○ ការប្រឹក្សាយោបល់ ធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងការព្យាបាលដោយអ្នកឯកទេស ○ ការត្រួតពិនិត្យការស្តាប់ និងតុល្យភាពមូលដ្ឋានដែលផ្តល់ដោយ អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋមរបស់អ្នក ប្រសិនបើវេជ្ជបណ្ឌិតបញ្ជាឱ្យពិនិត្យមើលថាតើអ្នកត្រូវការការព្យាបាលឬយ៉ាងណា ○ សេវាសុខភាពតាមទូរសព្ទខ្លះ រួមទាំងការប្រឹក្សា ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងការព្យាបាលដោយគ្រូពេទ្យ អ្នកជំនាញ សម្រាប់សមាជិកនៅតំបន់ទីជនបទខ្លះ ឬកន្លែងផ្សេងទៀតដែលទទួលបានការអនុញ្ញាតដោយ Medicare ○ សេវាសុខភាពតាមប្រព័ន្ធទំនាក់ទំនងសម្រាប់ការទៅជួបព្យាបាលប្រចាំខែ ពាក់ព័ន្ធនឹងជំងឺផ្នែកសេរីវាង្គតម្រោងនោមដំណាក់កាលចុងក្រោយ (ESRD) សម្រាប់សមាជិកព្យាបាលតាមការលាងឈាមនៅក្នុងមណ្ឌលលាងឈាមនៃសេរីវាង្គ តម្រោងនោមនៅមន្ទីរពេទ្យក្នុងសភាពធូនធ្ងរ ឬនៅមន្ទីរពេទ្យទៅនៅទីតាំងលាងឈាមសេរីវាង្គតម្រោងនោម ឬនៅគេហដ្ឋានរបស់សមាជិក។ ○ សេវាសុខភាពតាមប្រព័ន្ធទំនាក់ទំនងដើម្បីធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ វាយតម្លៃ ឬព្យាបាលអាការរោគជំងឺដាច់សរសៃឈាម ក្នុងខួរក្បាល។ ○ សេវាសុខភាពតាមប្រព័ន្ធទំនាក់ទំនងសម្រាប់សមាជិកដែលមានបញ្ហាប្រើប្រាស់សារធាតុញៀន ឬជំងឺសុខភាពផ្លូវចិត្តដែលកើតមានដំណាលគ្នា <ul style="list-style-type: none"> ○ ការចុះឈ្មោះចូលបែបនិម្មិត (check-ins) (ឧទាហរណ៍ តាមរយៈទូរសព្ទ ឬការជជែកតាមវីដេអូ) ជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នករយៈពេល 5 ទៅ 10 នាទី ប្រសិនបើ៖ <ul style="list-style-type: none"> ○ ការវាយតម្លៃនៃវីដេអូ និង/ឬ រូបភាពដែលអ្នកធ្វើទៅឱ្យវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក និងការបកស្រាយពន្យល់ និងតាមដានដោយវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ក្នុងរយៈពេល 24 ម៉ោង ប្រសិនបើ៖ ○ ការប្រឹក្សាដែលវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកបាននិយាយជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិតផ្សេងទៀតដោយទូរសព្ទ អ៊ិនធឺណែត ឬទិន្នន័យសុខភាពអេឡិចត្រូនិច ប្រសិនបើអ្នកមិនមែនជាអ្នកជំងឺថ្មី <p style="text-align: right;">អត្ថប្រយោជន៍នេះត្រូវបានបន្តនៅទំព័របន្ទាប់</p> | <p>\$0</p> |




| | សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំចេញថ្លៃជូន | អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ |
|---|---|-----------------------|
| | <p>សេវាគ្រូពេទ្យ/អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំ រួមទាំងការមកជួបវេជ្ជបណ្ឌិតនៅការិយាល័យរបស់វេជ្ជបណ្ឌិត (បន្ត)</p> <ul style="list-style-type: none"> ការប្រឹក្សាដែលវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកបាននិយាយជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិតផ្សេងទៀតដោយទូរសព្ទ អ៊ីនធឺណិត ឬទិន្នន័យសុខភាពអេឡិចត្រូនិចប្រសិនបើអ្នកមិនមែនជាអ្នកជំងឺថ្មី មតិមួយផ្សេងទៀតដោយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំក្នុងបណ្តាញដទៃទៀត មុនធ្វើការវះកាត់។ ការថែទាំធ្មេញមិនប្រចាំ។ សេវាស្ថិតក្រោមការគ្របដណ្តប់ត្រូវកំណត់ចំពោះ៖ <ul style="list-style-type: none"> ការវះកាត់ថ្នាម ឬរចនាសម្ព័ន្ធដែលពាក់ព័ន្ធ ការរៀបចំថ្នាម ឬឆ្អឹងមុខបាក់ ទាញធ្មេញមកកន្លែងដើមមុនការព្យាបាលដោយការស្នើនៃការវះកាត់មហារីកជាលិកា សេវាដែលអាចគ្របដណ្តប់ពេលដែលផ្តល់ជូនដោយគ្រូពេទ្យ | |
| | <p>សេវាព្យាបាលជំងឺជើង</p> <p>យើងខ្ញុំនឹងចេញថ្លៃសេវាដូចខាងក្រោម៖</p> <ul style="list-style-type: none"> ការធ្វើវាគ្យនិច្ច័យ និងការព្យាបាលដោយវេជ្ជសាស្ត្រ ឬវះកាត់ប្លូស និងជំងឺនានានៅត្រង់ជើង (ដូចជា ផ្លូវម្រាមជើង ឬកែងជើងឡើងជុំវិញ) ការថែទាំជើងជាប្រចាំរបស់សមាជិក ដែលមានស្ថានភាពអាចប៉ះពាល់ដល់ជើង ដូចជាជំងឺទឹកនោមផ្អែម | \$0 |
|  | <p>ការធ្វើតេស្តរកមើលមហារីកក្រពេញប្រូស្តាត</p> <p>សម្រាប់មនុស្សប្រុសអាយុ 50 ឆ្នាំនិងចាស់ជាងនេះនឹងត្រូវទទួលបានការចំណាយចំពោះសេវាដូចខាងក្រោម រៀងរាល់ 12 ខែម្តង៖</p> <ul style="list-style-type: none"> ធ្វើតេស្តពោះវៀនត្រង់ជាលក្ខណៈឌីជីថល ធ្វើតេស្តមើលអង់ទីសែនជាក់លាក់របស់ក្រពេញប្រូស្តាត (PSA: Prostate Specific Antigen) | \$0 |



| សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំចេញថ្លៃជូន | អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ |
|--|-----------------------|
| <p>ឧបករណ៍សិប្បនិម្មិត និងការផ្គត់ផ្គង់ដែលពាក់ព័ន្ធ*</p> <p>ឧបករណ៍សិប្បនិម្មិតជំនួសទាំងអស់ឬផ្នែកនៃផ្នែកមួយឬមុខងាររបស់រាងកាយ។ យើងខ្ញុំនឹងចេញថ្លៃសម្រាប់ឧបករណ៍សិប្បនិម្មិតខាងក្រោមទាំងអស់ហើយក៏អាចចេញថ្លៃឧបករណ៍ផ្សេងទៀតដែលមិនបានចុះនៅទីនេះ៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • ថង់លាមក និងការផ្គត់ផ្គង់ពាក់ព័ន្ធនឹងការថែទាំថង់លាមក • អាហារបូតម្ភក្នុងពោះវៀន និងកន្លែងផ្សេងទៀតក្នុងរាងកាយ រួមមានឧបករណ៍ផ្គត់ផ្គង់ការផ្តល់ចំណី ការត្រាំឧបករណ៍ប៉ូម ការដាក់ទុយយ៉ូ និងឧបករណ៍ភ្ជាប់ ដំណោះស្រាយ និងការផ្គត់ផ្គង់សម្រាប់ការចាក់ ដែលគ្រប់គ្រងដោយខ្លួនឯង។ • ឧបករណ៍ត្រួតពិនិត្យចង្វាក់បេះដូង • ដែកអប • ស្បែកជើងសិប្បនិម្មិត • អវយវសិប្បនិម្មិត • សុដន់សិប្បនិម្មិត (រួមទាំងអារទ្រនាប់សម្រាប់ពាក់ក្រោយការវះកាត់សុដន់) • ឧបករណ៍សិប្បនិម្មិតដើម្បីជំនួសរាល់ផ្នែកនៃផ្នែកខាងក្រៅដែលត្រូវបានយកចេញ ឬខូចខាតមកពីជំងឺ របួស ឬពិការភាពពីកំណើត។ • ក្រែមទប់ការហូរលាមក និងកន្ទួលលាមក <p>យើងខ្ញុំក៏នឹងចេញថ្លៃផ្គត់ផ្គង់មួយចំនួនពាក់ព័ន្ធនឹងឧបករណ៍សិប្បនិម្មិតផងដែរ។ យើងខ្ញុំក៏ជួយចេញថ្លៃសម្រាប់ការជួសជុល ឬការដូរឧបករណ៍សិប្បនិម្មិតផងដែរ។</p> <p>យើងខ្ញុំមានផ្តល់ជូនការគ្របដណ្តប់មួយចំនួនបន្ទាប់ពីការយកចេញ ឬវះកាត់បាយភ្នែក។ សូមមើល “ការថែទាំភ្នែក” នៅពេលក្រោយក្នុងផ្នែកនេះសម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិត។</p> | <p>\$0</p> |
| <p>សេវាស្តារនីតិសម្បទាស្តុត*</p> <p>យើងខ្ញុំនឹងចេញថ្លៃសេវាកម្មវិធីស្តារនីតិសម្បទាស្តុត សម្រាប់សមាជិកដែលកើតជំងឺស្ទះសួតរ៉ាវីក្នុងកម្រិតមធ្យម និងកម្រិតធ្ងន់ធ្ងរ (COPD)។ អ្នកត្រូវតែមានការបញ្ជាសម្រាប់ធ្វើការស្តារនីតិសម្បទាស្តុតពីគ្រូពេទ្យ ឬអ្នកផ្តល់សេវាព្យាបាលជំងឺ COPD។</p> <p>យើងខ្ញុំនឹងចេញថ្លៃសេវាសម្រួលការដកដង្ហើម សម្រាប់អ្នកជំងឺដែលពឹងពាក់លើបំពង់ខ្យល់ជួយដកដង្ហើម។</p> | <p>\$0</p> |



| | សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំចេញថ្លៃជូន | អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ |
|---|--|-----------------------|
|  | <p>ការពិនិត្យ និងការប្រឹក្សាយោបល់ចំពោះជំងឺឆ្លងតាមការរួមភេទ (STIs: Sexually Transmitted Infections)</p> <p>យើងខ្ញុំនឹងបង់ថ្លៃពិនិត្យប៉ារ៉ាស៊ីត រោគប្រមេ រោគស្វាយ និងរលាកថ្លើមប្រភេទ B។ ការពិនិត្យទាំងនេះត្រូវបាន ធានារ៉ាប់រងសម្រាប់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ និងសម្រាប់មនុស្សមួយចំនួនដែលស្ថិតនៅក្នុងហានិភ័យកើនឡើង សម្រាប់ STI។ អ្នកផ្តល់ការថែទាំបឋមត្រូវបញ្ជាក់ស្ត្រី។ យើងខ្ញុំគ្របដណ្តប់ចំពោះការធ្វើតេស្តទាំងនេះរៀងរាល់ 12 ខែម្តង ឬក្នុងពេលណាមួយនៅអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ។</p> <p>យើងខ្ញុំក៏នឹងចេញថ្លៃចំពោះការជួបទល់មុខគ្នាចំនួនពីរដង លើសកម្មភាពប្រឹក្សាយោបល់ផ្លូវចិត្តមានភាពល្អិតល្អន់ខ្ពស់ក្នុងមួយឆ្នាំ។ សម្រាប់មនុស្សពេញវ័យដែលមានសកម្មភាពកើតជំងឺកាមរោគដែលស្ថិតក្នុងហានិភ័យខ្ពស់ចំពោះការឆ្លងជំងឺ STIs។ វគ្គនីមួយៗអាចមានរយៈពេលពី 20 ទៅ 30 នាទី។ យើងខ្ញុំនឹងចេញថ្លៃសកម្មភាពប្រឹក្សាយោបល់ទាំងនេះ ជាសេវាបង្ការជំងឺ តែក្នុងករណីដែលត្រូវបានធ្វើឡើងដោយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋម។ សកម្មភាពជួបទល់មុខត្រូវតែធ្វើឡើងក្នុងសភាពជាការថែទាំបឋម ដូចជាជួបនៅឯការិយាល័យរបស់វេជ្ជបណ្ឌិត</p> | <p>\$0</p> |





| សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំចេញថ្លៃជូន | អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ |
|---|-----------------------|
| <p>បរិក្ខារថែទាំជំនាញ (SNF)*</p> <p>គម្រោងរបស់យើងខ្ញុំរាប់រងលើការស្នាក់នៅពាក់ព័ន្ធនឹង Medicare និង មិនពាន់ព័ន្ធនឹង-Medicare នៅក្នុង SNF ដោយមិនទាមទារការអនុញ្ញាតជាមុនទេ។</p> <p>យើងខ្ញុំនឹងជួយចេញថ្លៃសេវាដូចខាងក្រោម ហើយក៏អាចចំពោះសេវាដទៃទៀតដែលមិនបានចុះនៅ ទីនេះ៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • បន្ទប់ពាក់កណ្តាលឯកជន ឬបន្ទប់ឯកជនប្រសិនបើចាំបាច់ • អាហារ រួមទាំងអាហារពិសេស • សេវាព្យាបាល • ការព្យាបាលរាងកាយ ការព្យាបាលចលនារាងកាយ និងការព្យាបាលពិការភាពការនិយាយ • ឱសថដែលអ្នកទទួលបាន ដែលជាផ្នែកមួយនៃការថែទាំនៃគម្រោងរបស់អ្នក រួមទាំងវត្ថុដែលនៅក្នុងខ្លួនអ្នកដោយធម្មជាតិ ដូចជា កត្តាធ្វើឱ្យឈាមកក • ឈាម រួមទាំងការទុកដាក់ និងការចាត់ចែង • ការផ្គត់ផ្គង់វេជ្ជសាស្ត្រ និងការវះកាត់ ដែលផ្តល់ជូនដោយមន្ទីរផ្តល់ការថែទាំ • ការធ្វើតេស្តនៅមន្ទីរពិសោធន៍ដោយមន្ទីរផ្តល់ការថែទាំ • សេវាថតកាំរស្មីអ៊ិច និងសេវាវិទ្យុសាស្ត្រ ដែលផ្តល់ជូនដោយមន្ទីរផ្តល់ការថែទាំ • ប្រដាប់ប្រើប្រាស់ដូចជា រទេះរុញ ដែលជាធម្មតាផ្តល់ជូនដោយមន្ទីរផ្តល់ការថែទាំ • គ្រូពេទ្យ/អ្នកផ្តល់សេវា <p>ជាធម្មតា អ្នកទទួលបានសេវាពីមន្ទីរថែទាំក្នុងបណ្តាញ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ អ្នកអាចទទួលបានការថែទាំរបស់អ្នកពីមន្ទីរថែទាំនៅក្រៅបណ្តាញផងដែរ។ អ្នកអាចទទួលបានការថែទាំពីទីកន្លែងដូចខាងក្រោម បើពួកគេទទួលយកតម្លៃដែលគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំអាចផ្តល់ជូនដល់ពួកគេ៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • ផ្ទះផ្តល់ការថែទាំ ឬការថែទាំជាបន្តចំពោះអ្នកចូលនិវត្តក្នុងសហគមន៍ដែលអ្នកបានរស់នៅមុនពេលអ្នកចាកចេញទៅកាន់មន្ទីរពេទ្យ (ដរាបណាវាមានផ្តល់ជូនមន្ទីរថែទាំ) • មន្ទីរថែទាំព្យាបាលដែលគ្រួសារអ្នកស្នាក់នៅក្នុងពេលដែលអ្នកចាកចេញពីមន្ទីរពេទ្យ។ | <p>\$0</p> |



| សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំចេញថ្លៃជូន | អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ |
|--|-----------------------|
| <p>ការព្យាបាលដោយការធ្វើលំហាត់ប្រាណ (SET)</p> <p>គម្រោងនឹងផ្តល់ការទូទាត់សម្រាប់ SET សម្រាប់សមាជិកដែលមានរោគសញ្ញាជំងឺស្វះសរសៃឈាម (Peripheral Artery Disease, PAD)¹ គម្រោងនឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • រហូតដល់ 36 វគ្គកុំឡងពេល 12-សប្តាហ៍ ប្រសិនបើតម្រូវការ SET ទាំងអស់ត្រូវបានបំពេញតាមលក្ខខណ្ឌ • 36 វគ្គបន្ថែម នឹងថែមម៉ោង ប្រសិនបើត្រូវបានចាត់ទុកថាមានសារៈសំខាន់ខាងវេជ្ជសាស្ត្រដោយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព <p>កម្មវិធី SET ត្រូវតែជា៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • វគ្គដែលមាន 30 ទៅ 60 នាទី នៃការធ្វើលំហាត់ប្រាណកម្មវិធីបណ្តុះបណ្តាលសម្រាប់ PAD នៅក្នុងចំណោមសមាជិក ដែលមានជើងមានជម្ងឺប្រគ្រឹរកាច់ ដោយសារតែលំហូរឈាមខ្សោយ (ការឈឺសាច់ដុំ) • នៅក្នុងការកំណត់ អ្នកជំងឺដែលបានទៅព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ ឬនៅការិយាល័យរបស់គ្រូពេទ្យ • បានផ្តល់ដោយបុគ្គលិកដែលមានគុណសម្បត្តិដែលទទួលបានផលប្រយោជន៍លើសមានគ្រោះថ្នាក់និងអ្នកដែលត្រូវបានបណ្តុះបណ្តាលក្នុងការព្យាបាលដោយធ្វើលំហាត់ប្រាណសម្រាប់ PAD • ក្រោមការគ្រប់គ្រងដោយផ្ទាល់របស់គ្រូពេទ្យអ្នកជំនួយការវេជ្ជបណ្ឌិតបូគីលានុប្បដ្ឋាកគិលានុបដ្ឋាយិកា / គិលានុបដ្ឋាកគ្លីនិកដែលបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលទាំងបច្ចេកទេសគាំទ្រជីវិតមូលដ្ឋាននិងកម្រិតខ្ពស់។ | <p>\$0</p> |
| <p>ការថែទាំបន្ទាន់</p> <p>ការថែទាំបន្ទាន់គឺជាការថែទាំព្យាបាល៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • ការមិនបន្ទាន់ដែលទាមទារការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រភ្លាមៗ ឬ • ការធ្លាក់ខ្លួនឈឺភ្លាមៗ ឬ • របួស ឬ • ជាស្ថានភាពដែលត្រូវការព្យាបាលភ្លាមៗ។ <p>បើអ្នកត្រូវការការថែទាំបន្ទាន់ ជាដំបូងអ្នកគួរព្យាយាមរកសេវាពីអ្នកនៅក្នុងបណ្តាញ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ អ្នកអាចប្រើអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញ ពេលអ្នកមិនអាចមកកាន់អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញបាន។</p> <p>មិនគ្រប់ដណ្តប់ឡើយពេលនៅក្រៅសហរដ្ឋអាមេរិកនិងដែនដីរបស់អាមេរិចលើកលែងតែក្នុងស្ថានភាពដែលមានជម្រើសតិចតួច។ ទាក់ទងមកគម្រោងសម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។</p> | <p>\$0</p> |



| | សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំចេញថ្លៃជូន | អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ |
|---|---|-----------------------|
|  | <p>ការថែទាំសុខភាពភ្នែក</p> <p>យើងខ្ញុំនឹងចេញថ្លៃសេវាដូចខាងក្រោម៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • ការពិនិត្យភ្នែកម្តងជាប្រចាំរៀងរាល់ឆ្នាំ និង • ផ្តល់ជូនរហូតដល់ \$100 សម្រាប់ថ្លៃជ័រនីតា (ដង និងកញ្ចក់) ឬផ្តល់ជូនរហូតដល់ \$100 សម្រាប់ថ្លៃកញ្ចក់ជ័រនីតាពាក់ជាប់នឹងភ្នែក រៀងរាល់ពីរឆ្នាំម្តង។ <p>យើងខ្ញុំនឹងចេញថ្លៃចំណាយសម្រាប់សេវាគ្រូពេទ្យអ្នកជំងឺក្រៅចំពោះការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងការព្យាបាលជំងឺ និងរបួសភ្នែក។ ឧទាហរណ៍ នេះរាប់បញ្ចូលទាំងការពិនិត្យភ្នែកកម្រើលជំងឺរលាកជំងឺទឹកនោមផ្អែមសម្រាប់មនុស្សដែលមានជំងឺទឹកនោមផ្អែម និងការព្យាបាលសម្រាប់ប្រតិបត្តិកម្មភ្នែករបស់អ្នកជំងឺ។</p> <p>សម្រាប់អ្នកដែលមានហានិភ័យខ្ពស់ចំពោះជំងឺដាប្រូតេអ៊ីន យើងខ្ញុំនឹងចេញថ្លៃពិនិត្យមើលជំងឺដាប្រូតេអ៊ីន មួយដងក្នុងមួយឆ្នាំ។ អ្នកដែលមានហានិភ័យខ្ពស់ចំពោះជំងឺដាប្រូតេអ៊ីនមាន៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • អ្នកដែលគ្រួសារមានប្រវត្តិកើតជំងឺដាប្រូតេអ៊ីន • អ្នកដែលកើតជំងឺទឹកនោមផ្អែម • អាមេរិកាំងដើមកំណើតអាហ្វ្រិក ដែលមានអាយុ 50 ឆ្នាំ ឬចាស់ជាងនេះ • អាមេរិកអ៊ីស្ប៉ានិកដែលមានអាយុចាប់ពី 65 ឆ្នាំ <p>យើងខ្ញុំនឹងចេញថ្លៃកញ្ចក់ជ័រនីតាប្រាក់ជ័រនីតាសម្រាប់ពាក់ផ្ទាល់នឹងភ្នែកមួយគូ ក្រោយពេលការវះកាត់យកបាយភ្នែកចេញមួយលើកៗ ពេលដែលគ្រូពេទ្យសឹកបញ្ចូលកញ្ចក់ទៅក្នុងកែវភ្នែក។ (បើអ្នកត្រូវវះកាត់បាយភ្នែកពីរដងជាប់គ្នា អ្នកត្រូវតែទទួលបានកញ្ចក់ជ័រនីតាមួយគូ បន្ទាប់ពីការវះកាត់មួយលើកៗ។ អ្នកមិនអាចទទួលបានកញ្ចក់ជ័រនីតាពីរគូ បន្ទាប់ពីការវះកាត់លើកទីពីរ បើទោះបីជាអ្នកមិនទទួលបានកញ្ចក់ជ័រនីតាសម្រាប់ភ្នែកមួយគូ បន្ទាប់ពីការវះកាត់លើកទីមួយក្តី)។ យើងខ្ញុំនឹងចេញថ្លៃចំណាយចំពោះការកែតម្រូវកញ្ចក់ និងដងជ័រនីតា ព្រមទាំងការប្តូរជ័រនីតា បើអ្នកត្រូវការវា បន្ទាប់ពីការយកបាយភ្នែកចេញដោយមិនបាច់ដាក់កញ្ចក់ជ័រនីតាជាប់នឹងភ្នែក។</p> | <p>\$0</p> |
|  | <p>“ស្វាគមន៍មកកាន់កម្មវិធី Medicare” ការមកជួបពេទ្យដើម្បីបង្ការជំងឺ</p> <p>យើងខ្ញុំរាប់រងមួយដងចំពោះការ “ស្វាគមន៍មកកាន់កម្មវិធី Medicare” ការមកជួបពេទ្យដើម្បីបង្ការជំងឺ។ ការមកជួបពេទ្យនេះរួមបញ្ចូលនូវ៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • ការពិនិត្យមើលសុខភាពអ្នកឡើងវិញ • ការអប់រំ និងការប្រឹក្សាយោបល់ អំពីសេវាបង្ការជំងឺ ដែលអ្នកត្រូវការ (រួមទាំងការពិនិត្យជំងឺ និងការចាក់ថ្នាំ) និង • ការបញ្ជូនឱ្យទៅទទួលការថែទាំផ្សេងទៀត បើអ្នកត្រូវការ។ <p>ចំណាំ៖ យើងខ្ញុំរាប់រងការមកជួបពិនិត្យដើម្បីបង្ការ “សូមស្វាគមន៍មកកាន់ Medicare” តែអំឡុងពេល 12 ខែដំបូងប៉ុណ្ណោះ ដែលអ្នកមាន Medicare ផ្នែក B។ នៅពេលអ្នកធ្វើការណាមួយ ត្រូវប្រាប់ការិយាល័យបង្ការជំងឺដែលអ្នក ធ្វើកាលកំណត់ការទៅជួបពិនិត្យដើម្បីបង្ការ “សូមស្វាគមន៍មកកាន់ Medicare” របស់អ្នក។</p> | <p>\$0</p> |



E. អត្ថប្រយោជន៍ដែលមិនស្ថិតក្រោមការធានារ៉ាប់រងរបស់គម្រោង Molina Dual Options

សេវាខាងក្រោមមិនត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយ Molina Dual Options ប៉ុន្តែអាចរកបានតាមរយៈ Medicare ឬ Medi-Cal។

E1. អន្តរកាលសហគមន៍រដ្ឋ California (CCT: California Community Transitions)

កម្មវិធីផ្លាស់ប្តូរសហគមន៍កាលីហ្វ័រញ៉ា (CCT) ប្រើអង្គការដឹកនាំក្នុងស្រុកដើម្បីជួយដល់អ្នកទទួលបាន Medi-Cal ដែលបានរស់នៅក្នុងកន្លែងសម្រាកព្យាបាលអ្នកជំងឺយ៉ាងហោចណាស់រយៈពេល 90 ថ្ងៃជាប់ៗគ្នាផ្លាស់ប្តូរមក ហើយរក្សានៅកន្លែងសហគមន៍។ កម្មវិធី CCT ផ្តល់មូលនិធិដល់សេវាសម្របសម្រួលអន្តរកាលអន្តររយៈពេលមុនអន្តរកាលនិងក្រោយអន្តរកាល 365 ថ្ងៃដើម្បីជួយដល់អ្នកទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ក្នុងការផ្លាស់ទីទៅកាន់ការកំណត់របស់សហគមន៍វិញ។

អ្នកអាចទទួលបានសេវាសម្របសម្រួលការផ្លាស់ប្តូរពីអង្គការនាំមុខ CCT ដែលបម្រើដល់ខោនធីដែលអ្នករស់នៅ។ អ្នកអាចស្វែងរកបញ្ជីអង្គការនាំមុខ CCT និងខោនធីដែលពួកគេបម្រើនៅលើគេហទំព័ររបស់ក្រសួង Department of Health Care Services តាមរយៈ៖ www.dhcs.ca.gov/services/ltc/Pages/CCT.aspx។

សម្រាប់សេវាសម្របសម្រួលអន្តរកាល CCT៖

Medi-Cal នឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់សេវាសម្របសម្រួលអន្តរកាល។ សម្រាប់សេវាទាំងនេះ អ្នកមិនចាំបាច់ចេញការចំណាយអ្វីឡើយ។

សម្រាប់សេវានានា ដែលមិនជាប់ទាក់ទងនឹងអន្តរកាល CCT របស់អ្នក៖

អ្នកផ្តល់សេវានឹងផ្ញើប័ណ្ណទារប្រាក់ទៅកាន់ Molina Dual Options សម្រាប់ថ្លៃសេវាដែលអ្នកបានទទួល។ Molina Dual Options នឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់សេវានានាដែលបានផ្តល់បន្ទាប់ពីអន្តរកាលរបស់អ្នក។ សម្រាប់សេវាទាំងនេះ អ្នកមិនចាំបាច់ចេញការចំណាយអ្វីឡើយ។

ខណៈដែលអ្នកទទួលបានសេវាសម្របសម្រួលអន្តរកាល CCT គម្រោង Molina Dual Options នឹងបង់ថ្លៃសេវាដែលមាននៅក្នុងបញ្ជីរូបភាពអត្ថប្រយោជន៍នៅក្នុងផ្នែក D នៃជំពូកនេះ។

គ្មានការផ្លាស់ប្តូរលើអត្ថប្រយោជន៍រ៉ាប់រងថ្នាំ Molina Dual Options៖

ឱសថមិនត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយកម្មវិធី CCT។ អ្នកនឹងបន្តទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ថ្នាំធម្មតារបស់អ្នកតាមរយៈ Molina Dual Options។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមមើលជំពូកទី 5។

ចំណាំ៖ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការការថែទាំអន្តរកាលមិនមែន CCT អ្នកគួរតែទូរសព្ទទៅអ្នកគ្រប់គ្រងករណី របស់អ្នក ឬផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈលេខ (855) 665-4627 TTY៖ 711 ថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃសុក្រ ម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ 8 ល្ងាច ម៉ោងក្នុងស្រុក ដើម្បីរៀបចំសេវានានា។ ការថែទាំអន្តរកាលមិនមែន CCT គឺការថែទាំ ដែលមិនទាក់ទងនឹងអន្តរកាលរបស់អ្នកពីស្ថាប័ន/មណ្ឌល។

E2. កម្មវិធី Medi-Cal Dental Program

សេវាសុខភាពមាត់ធ្មេញមួយចំនួនអាចរកបានតាមរយៈកម្មវិធីសុខភាពមាត់ធ្មេញរបស់ Medi-Cal Dental Program ឧទាហរណ៍ សេវាដូចជា៖

- ការពិនិត្យដំបូង ការស្នើអុីច ការសម្អាតនិងការព្យាបាលដោយប្រូរ៉េដី
- ការប៉ះ និងស្រោបធ្មេញ
- ការព្យាបាលបួសធ្មេញ
- ធ្មេញពាក់ ការកែតម្រូវ ការព្យាបាលនិងការតម្រង់



ប្រសិនបើអ្នក មានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Molina Dual Option តាមលេខ (855) 665-4627, TTY៖ 711 ចន្ទ-សុក្រ ម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលមើល www.MolinaHealthcare.com/Duals។

អត្ថប្រយោជន៍សុខភាពមាត់ធ្មេញមាននៅក្នុងកម្មវិធី Medi-Cal Dental Program ជាសេវាមានការគិតតម្លៃ ដាច់ដោយឡែក។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ឬប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយក្នុងការស្វែងរកទទួលបានពេទ្យដែលទទួលយកកម្មវិធី Medi-Cal Dental Program សូមទាក់ទងខ្សែទូរសព្ទផ្នែកសេវាអតិថិជនតាមរយៈលេខ 1-800-322-6384 (អ្នកប្រើ TTY សូម ទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-735-2922)។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ អ្នកតំណាងកម្មវិធី Medi-Cal Dental Program រង់ ចាំបម្រើអ្នកចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច ចាប់ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ អ្នកក៏អាចចូលទៅកាន់គេហទំព័រ តាមរយៈ dental.dhcs.ca.gov/ ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែម។

បន្ថែមលើកម្មវិធី Medi-Cal Dental Program នៃសេវាគិតតម្លៃដាច់ដោយឡែក អ្នកអាចទទួលបាន អត្ថប្រយោជន៍ សុខភាពមាត់ធ្មេញតាមរយៈគម្រោងថែទាំសុខភាពមាត់ធ្មេញ។ គម្រោងគ្រប់គ្រងតិរហេទាំព្យាបាលធ្មេញអាចរកបាន នៅខោនធី Los Angeles ។ ប្រសិនបើអ្នកចង់បានព័ត៌មានបន្ថែមអំពីគម្រោងសុខភាពមាត់ធ្មេញ ឬត្រូវការជំនួយដើម្បី កំណត់ប្រភេទគម្រោងសុខភាពមាត់ធ្មេញរបស់អ្នក ឬចង់ផ្លាស់ប្តូរគម្រោងសុខភាពមាត់ធ្មេញ សូមទាក់ទង Health Care Options តាមទូរសព្ទដែលមានលេខ 1-800-430-4263 (ចំពោះអ្នកប្រើ TTY សូមទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-430-7077) ចាប់ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច ។ ការហៅទូរសព្ទទៅលេខនេះ មិនមានការគិតថ្លៃទេ។

E3. ការថែទាំដល់គេហដ្ឋាន

អ្នកអាចទទួលបានការថែទាំពីកម្មវិធីថែទាំដល់គេហដ្ឋានណាដែលទទួលស្គាល់ដោយ Medicare។ អ្នកមានសិទ្ធិជ្រើសរើស គេហដ្ឋាន ប្រសិនបើអ្នកផ្តល់សេវា និងអ្នកគ្រប់គ្រងវេជ្ជសាស្ត្រគេហដ្ឋានកំណត់ថា អ្នកមានការព្យាករណ៍ជំងឺរយៈពេលវែង។ នេះមានន័យថា អ្នកមានជំងឺដែលដំណាក់កាលចុងក្រោយ ហើយរំពឹងថានឹងអាចរស់បានក្នុងរយៈពេលតិចជាង ប្រាំបួនខែ ឬស្មើនឹង ប្រាំមួយខែ។ ត្រូវពេទ្យថែទាំតាមគេហដ្ឋានរបស់អ្នកអាចជាអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ ឬអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញ។

មើលគំនូសតារាងអត្ថប្រយោជន៍ក្នុងផ្នែក D នៃជំពូកនេះសម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីអ្វីដែល Molina Dual Options បង់ សម្រាប់ខណៈពេលដែលអ្នកកំពុងទទួលសេវាសម្របសម្រួលមុនអន្តរកាល។

សម្រាប់សេវាថែទាំតាមគេហដ្ឋាន និងសេវាស្ថិតក្រោម Medicare ផ្នែក A ឬ B ដែលពាក់ព័ន្ធនឹងបុរសមិត្តជំងឺចុងក្រោយ របស់អ្នកគឺ៖

- អ្នកផ្តល់សេវាសង្គមដ្ឋាននឹងធ្វើប័ណ្ណទារប្រាក់ទៅកាន់ Medicare សម្រាប់បង់ថ្លៃសេវាដែលអ្នកបានទទួល។ Medicare នឹងបង់ថ្លៃសេវាតាមគេហដ្ឋានដែលទាក់ទងនឹងការព្យាករណ៍ ជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ របស់ អ្នក។ សម្រាប់សេវាទាំងនេះ អ្នកមិនចាំបាច់ចេញការចំណាយអ្វីឡើយ។

សម្រាប់សេវាដែលធានាដោយ Medicare ផ្នែក A ឬ B ដែលមិនទាក់ទងទៅនឹងការព្យាករណ៍ការវិវត្តរបស់អ្នក (លើកលែងតែការថែទាំបន្ទាន់ឬការថែទាំបន្ទាន់ដែលចាំបាច់)៖

- អ្នកផ្តល់សេវានឹងធ្វើប័ណ្ណទារប្រាក់ទៅកាន់ Medicare សម្រាប់ថ្លៃសេវាដែលអ្នកបានទទួល។ Medicare នឹងចេញ ថ្លៃសេវាដែលគ្របដណ្តប់ដោយ Medicare ផ្នែក A ឬ B។ អ្នកមិនចាំបាច់បង់ថ្លៃអ្វីទាំងអស់សម្រាប់សេវាទាំងនេះ។

សម្រាប់ឱសថដែលអាចត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយអត្ថប្រយោជន៍ Medicare ផ្នែក D របស់ Molina Dual Option៖

- ឱសថមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រងទាំងពីរភាគីដោយសង្គមដ្ឋាន និងគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំនៅពេលដំណាលគ្នានោះ ឡើយ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមមើលជំពូកទី 5។

ចំណាំ៖ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការការថែទាំក្រោមនិរ្តិយពេទ្យអ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយនោះ អ្នកគួរទូរសព្ទទៅអ្នកគ្រប់គ្រង ករណីរបស់អ្នក ឬផ្នែកសេវាអតិថិជនតាមរយៈលេខ (855) 665-4627, TTY៖ 711 ថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃសុក្រ ម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ 8 ល្ងាច ម៉ោងក្នុងស្រុក ដើម្បីរៀបចំសេវានានា។ ការថែទាំមិនស្ថិតក្នុងដំណាក់កាលចុងក្រោយ គឺជាការថែទាំដែល មិនពាក់ព័ន្ធជាមួយនឹងការព្យាករណ៍រយៈពេលវែងនៃជំងឺរបស់អ្នក។



F. អត្ថប្រយោជន៍មិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយ Molina Dual Options, Medicare, ឬ Medi-Cal

ក្នុងផ្នែកនេះប្រាប់អ្នកថា តើអត្ថប្រយោជន៍បែបណាដែលមិនរាប់បញ្ចូលក្នុងគម្រោង។ មិនរាប់បញ្ចូល មានន័យថា យើងខ្ញុំ មិនចេញថ្លៃចំណាយចំពោះអត្ថប្រយោជន៍ទាំងនេះឡើយ។ Medicare និង Medi-Cal ក៏នឹងមិនចេញចំណាយចំពោះ សេវាទាំងនេះដែរ។

បញ្ជីខាងក្រោមរៀបរាប់អំពីសេវា និងរបស់មួយចំនួនដែលមិនស្ថិតក្រោមយើងខ្ញុំ ទោះជាវាស្ថិតក្នុងស្ថានភាពណាក៏ដោយ និង សេវាខ្លះដែលយើងខ្ញុំមិនរាប់បញ្ចូលក្នុងស្ថានភាពមួយចំនួន។

យើងខ្ញុំនឹងមិនចេញការចំណាយចំពោះអត្ថប្រយោជន៍វេជ្ជសាស្ត្រណាមិនបានរាប់បញ្ចូលផ្នែកនេះ (ឬសរសេរចូលក្នុង កន្លែងដទៃទៀតនៅក្នុងសៀវភៅសម្រាប់សមាជិកមួយក្បាលនេះ) ។ លើកលែងស្ថិតក្រោមលក្ខខណ្ឌជាក់លាក់ដែលបាន រាយក្នុងបញ្ជី។ បើអ្នកគិតថាយើងខ្ញុំគួរចំណាយសម្រាប់សេវាដែលមិនបានស្ថិតក្រោមការគ្របដណ្តប់របស់គម្រោង អ្នក អាចប្តឹងឧទ្ធរណ៍បាន។ សម្រាប់ព័ត៌មានអំពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ សូមអានជំពូកទី 9។

បន្ថែមពីលើការមិនរាប់បញ្ចូលនូវសេវា ឬដែនកំណត់ចំពោះសេវាដែលរៀបរាប់នៅក្នុងតារាងអត្ថប្រយោជន៍ខាងក្រោម មិនបានស្ថិតក្រោមការគ្របដណ្តប់របស់គម្រោងយើងខ្ញុំឡើយ៖

- សេវាណាដែលចាត់ទុកថាមិន “សមហេតុផល និងមិនមានភាពចាំបាច់ខាងវេជ្ជសាស្ត្រ” ដោយអនុលោមតាម បទដ្ឋាន Medicare និង Medi-Cal លើកលែងតែសេវាទាំងនេះត្រូវបានសរសេរចូលក្នុងគម្រោងយើងខ្ញុំថា ជា សេវាដែលមានការធានារ៉ាប់រង។
- ការព្យាបាលជំងឺ និងការព្យាបាលការវះកាត់ សម្ភារ និងថ្នាំ សម្រាប់ការដកពិសោធន៍មិនស្ថិតក្រោមការគ្របដណ្តប់ ឡើយលើកលែងតែការសិក្សាដកពិសោធន៍ណាមួយក្រោមការគ្របដណ្តប់ដែលយល់ព្រមដោយ Medicare ឬ Medicare ឬដោយគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ។ សូមមើលជំពូក 3 ទំព័រ 39 សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមចំពោះការសិ ក្សាស្រាវជ្រាវព្យាបាល។ ការព្យាបាល និងសម្ភារសម្រាប់ដកពិសោធន៍ គឺអ្វីដែលជាទូទៅមិនបានទទួលស្គាល់ដោយ សហគមន៍វេជ្ជសាស្ត្រ។
- សម្បទាកីឡាដែលតម្រូវដោយសាលារៀន ឬកីឡាកំសាន្ត
- ការព្យាបាលវះកាត់សម្រាប់ការធាត់ជ្រុលលើកលែងតែនៅពេលវាចាំបាច់ហើយចាំបាច់ត្រូវចំណាយលើ Medicare។
- បន្ទប់ឯកជននៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ លើកលែងតែនៅពេលចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។
- គិលានុបដ្ឋាយិកាតូនាទីឯកជន។
- សំភារៈផ្ទាល់ខ្លួន ក្នុងបន្ទប់របស់អ្នកនៅមន្ទីរពេទ្យ ឬនៅឯមន្ទីរព្យាបាល ដូចជាទូរសព្ទ ឬទូរទស្សន៍។
- ការថែទាំពេញម៉ោងនៅក្នុងផ្ទះរបស់អ្នក។
- ថ្លៃឈ្នួលដែលត្រូវបង់ឱ្យសាច់ញាតិ ឬសមាជិកគ្រួសាររបស់អ្នក។
- នីតិវិធី ឬសេវាលើកកម្ពស់ដោយស្ម័គ្រចិត្ត ឬសេវា (រួមទាំងការសម្របសម្រួល ការបណ្តុះសក់ ការបង្កើនសមត្ថភាព ផ្លូវភេទ កីឡា គោលបំណងគ្រឿងសអាង ការប្រឆាំងភាពចាស់និងការសម្លឹងផ្លូវចិត្ត) លើកលែងតែនៅពេល ចាំបាច់។
- ការវះកាត់កែសម្ផស្ស ឬកិច្ចការកែសម្ផស្សដទៃទៀត លើកលែងតែជាសេចក្តីត្រូវការ ដោយសាររបួសបណ្តាលពី គ្រោះថ្នាក់ ឬដើម្បីកែលម្អអង្គការណាមួយនៃរាងកាយដែលមិនមានរូបរាងតាមធម្មជាតិ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ យើងខ្ញុំនឹងចេញថ្លៃការធ្វើសុដន់ ក្រោយពេលវះកាត់សុដន់ និងសម្រាប់ការព្យាបាលសុដន់ដើម្បីឱ្យមានរូបរាងដូច សុដន់ម្ខាងទៀតដែលនៅស្អាត។

ប្រសិនបើអ្នក មានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Molina Dual Option តាមលេខ (855) 665-4627, TTY៖ 711 ចន្ទ-សុក្រ ម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** ចូលមើល www.MolinaHealthcare.com/Duals1



- របស់សម្រាប់ជួយដល់ភាពងាយស្រួល និងសុខស្រួលផ្ទាល់ខ្លួន
- ការបំពេញទម្រង់បែបបទផ្សេងៗដូចជាពិការភាព ស្ត្រី ទារក និងកុមារ (WIC: Women, Infant, and Children) នាយកដ្ឋានយានយន្ត (DMV: Department of Motor Vehicles)
- ការធ្វើស្បែកជើង លុះត្រាតែស្បែកជើងគឺជាផ្នែកមួយនៃជើងរុំ និងត្រូវបានរួមបញ្ចូលក្នុងតម្លៃនៃជម្រៀប ឬស្បែកជើង គឺសម្រាប់មនុស្សដែលមានជំងឺជើងទឹកនោម។
- ឧបករណ៍ទ្រជើងលើកលែងតែស្បែកជើងវេជ្ជសាស្ត្រ ឬព្យាបាលសម្រាប់អ្នកដែលមានជំងឺទឹកនោមផ្អែម។
- ការវះកាត់ភ្នែក (Radial keratotomy) ការវះកាត់ LASIK និងការសង្គ្រោះលើគំហើញខ្សោយផ្សេងទៀត។
- ការផ្លាស់ប្តូរនីតិវិធីនៃការក្រៀម និងការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំពន្យារកំណើតដែលគ្មានវេជ្ជបញ្ជា។
- សេវាកម្មនៅក្រៅសហរដ្ឋអាមេរិក លើកលែងតែករណីសេវាកម្មសង្គ្រោះបន្ទាន់ ដែលតម្រូវឲ្យមានការសម្រាកពេទ្យ នៅកាណាដា ឬមិចស៊ិកូ
- សេវា Naturopath (ការប្រើប្រាស់ការព្យាបាលធម្មជាតិ ឬជម្រើស)។
- សេវាដែលផ្តល់ឱ្យអតីតយុទ្ធជននៅឯមន្ទីរកិច្ចការអតីតយុទ្ធជន (VA: Veterans Affairs) ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយនៅពេលដែលអតីតយុទ្ធជនទទួលបានសេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់នៅមន្ទីរពេទ្យ VA ហើយការជួយចេញថ្លៃ VA មានច្រើនជាងការចែករំលែកតម្លៃក្រោមគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ យើងខ្ញុំនឹងសងបំណុលដល់អតីតយុទ្ធជនសម្រាប់ភាពខុសគ្នា។ អ្នកនៅតែទទួលខុសត្រូវចំពោះចំនួនទឹកប្រាក់ដែលអ្នកត្រូវជួយចេញ។
- ថ្នាំលក់ដែលគ្មានវេជ្ជបញ្ជា (OTC) (លុះត្រាតែបានអនុញ្ញាត)
- ជម្រើសនៃការកាត់ចុង



ជំពូកទី 5៖ ការទទួលបានថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជាអ្នកជំងឺក្រៅតាមរយៈគម្រោង

សេចក្តីផ្តើម

ជំពូកនេះពន្យល់ពីគោលការណ៍សម្រាប់ការទទួលបានថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកជំងឺ ទាំងនេះគឺជាថ្នាំដែលអ្នកផ្តល់សេវា របស់អ្នកបញ្ជាទិញឱ្យអ្នក ដែលអ្នកទទួលបានពីឱសថស្ថាន ឬបញ្ជាទិញតាមប្រៃសណីយ៍។ វារួមមានឱសថដែល គ្របដណ្តប់ក្រោម Medicare Part D និង Medi-Cal ។ ពាក្យគន្លឹះនិងនិយមន័យនៃពាក្យគន្លឹះទាំងនេះបង្ហាញទៅតាម លំដាប់តួអក្សរនៅក្នុងជំពូកចុងក្រោយនៃសៀវភៅណែនាំសមាជិក។

Molina Dual Options ក៏គ្របដណ្តប់ផងដែរចំពោះថ្នាំដូចខាងក្រោម បើទោះបីជាថ្នាំទាំងនេះ មិនបានយកមកពិភាក្សា ក្នុងជំពូកនេះក៏ដោយ៖

- ថ្នាំពេទ្យដែលស្ថិតក្រោម Medicare ផ្នែក A។ ទាំងនេះរួមទាំងថ្នាំមួយចំនួនដែលផ្តល់ឱ្យអ្នក ខណៈពេលអ្នក គេងពេទ្យ ឬស្នាក់នៅឯមន្ទីរព្យាបាល ។
- ថ្នាំពេទ្យដែលស្ថិតក្រោម Medicare ផ្នែក B។ ទាំងនេះរួមមានថ្នាំពេទ្យព្យាបាលដោយប្រើជាតិគីមី ការចាក់ថ្នាំ មួយចំនួនដែលផ្តល់ឱ្យអ្នកអំឡុងពេលជួបពិគ្រោះនៅការិយាល័យជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិតម្នាក់ ឬអ្នកផ្តល់សេវា ផ្សេងទៀត និងថ្នាំពេទ្យដែលអ្នកត្រូវបានផ្តល់ឱ្យនៅមន្ទីរព្យាបាលលាងឈាម ។ ដើម្បីស្វែងយល់អំពីថ្នាំពេទ្យ Medicare ផ្នែក B អ្វីត្រូវបានគ្របដណ្តប់ មើលគំនូសតាងអត្ថប្រយោជន៍ក្នុង ជំពូកទី 4។

បទបញ្ញត្តិធានាសម្រាប់ការធានារ៉ាប់រងលើឱសថសម្រាប់អ្នកជំងឺស្នាក់នៅក្រៅមន្ទីរពេទ្យ

ជាធម្មតាយើងខ្ញុំរ៉ាប់រងថ្លៃទិញថ្នាំរបស់អ្នក ដរាបណាអ្នកធ្វើតាមវិធានដែលចែងក្នុងផ្នែកនេះ។

1. អ្នកត្រូវតែមានវេជ្ជបញ្ជារបស់គ្រូពេទ្យ ឬអ្នកផ្តល់សេវាដទៃនៅក្នុងបណ្តាញ។ ជាញឹកញយ ឬគ្រួសារនេះ គឺជាអ្នកផ្តល់ការ ថែទាំបឋម (PCP) របស់អ្នក។ ហើយក៏អាចជាអ្នកផ្តល់សេវាដទៃ ប្រសិនបើអ្នកផ្តល់ការថែទាំបឋមរបស់អ្នក បាន បញ្ជូនអ្នកទៅទទួលការថែទាំពីអ្នកនោះ។
2. ជាទូទៅអ្នកត្រូវតែប្រើឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ ដើម្បីទទួលបានថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជា។
3. ថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជាអ្នក ត្រូវតែជាថ្នាំស្ថិតក្នុងបញ្ជីឱសថដែលមានការរ៉ាប់រង។ យើងខ្ញុំហៅបញ្ជីដែលបានធានារ៉ាប់រងនេះ ដោយខ្លី “បញ្ជីឱសថ” ។
 - បើវាមិនមាននៅក្នុងបញ្ជីឱសថទេ យើងខ្ញុំអាចជួយចេញថ្លៃឱ្យបាន ដោយមានការលើកលែង។
 - សូមមើលជំពូកទី 9 ដើម្បីរៀនអំពីការស្នើសុំករណីលើកលែង។
4. ឱសថរបស់អ្នកត្រូវតែប្រើសម្រាប់ការបញ្ជាក់ដែលទទួលយកតាមវេជ្ជសាស្ត្រ។ ត្រង់នេះមានន័យថា ការប្រើថ្នាំ គឺបាន ទទួលការយល់ព្រម ពីរដ្ឋបាលអាហារ និងថ្នាំ (Food and Drug Administration) ឬគាំទ្រដោយសៀវភៅព័ត៌មាន យោងជាក់លាក់ណាមួយ។



ប្រសិនបើអ្នក មានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Molina Dual Option តាមលេខ (855) 665-4627, TTY៖ 711 ចន្ទ-សុក្រ ម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលមើល www.MolinaHealthcare.com/Duals1

តារាងមាតិកា

- A. ការទទួលបានថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក..... 88
 - A1. បំពេញតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកនៅតាមបណ្តាញឱសថស្ថាន..... 88
 - A2. ប្រើប័ណ្ណសមាជិករបស់អ្នកនៅពេលអ្នកបំពេញវេជ្ជបញ្ជា..... 88
 - A3. អ្វីដែលត្រូវធ្វើប្រសិនបើអ្នកប្តូរទៅកាន់បណ្តាញឱសថស្ថានផ្សេងទៀត..... 88
 - A4. អ្វីដែលត្រូវធ្វើប្រសិនបើឱសថស្ថានរបស់អ្នកចាកចេញពីបណ្តាញ..... 88
 - A5. ការប្រើប្រាស់ឱសថស្ថានឯកទេស..... 88
 - A6. ប្រើសេវាបញ្ជាតាមប្រៃសណីយ៍ ដើម្បីទិញថ្នាំរបស់អ្នក..... 89
 - A7. ការទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំរយៈពេលវែង..... 90
 - A8. ប្រើឱសថស្ថានដែលមិនមាននៅក្នុងបណ្តាញរបស់គម្រោង..... 90
 - A9. ការបង់ប្រាក់ឱ្យអ្នកវិញប្រសិនបើអ្នកបង់ថ្លៃថ្នាំ..... 91
- B. បញ្ជីថ្នាំរបស់គម្រោង..... 91
 - B1. ឱសថក្នុងបញ្ជីឱសថ..... 91
 - B2. វិធីស្វែងរកឱសថនៅក្នុងបញ្ជីឱសថ..... 91
 - B3. ឱសថដែលមិនស្ថិតនៅក្នុងបញ្ជីឱសថ..... 91
 - B4. តារាងចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ..... 92
- C. ដែនកំណត់សម្រាប់ថ្នាំមួយចំនួន..... 92
- D. ហេតុផលដែលថ្នាំរបស់អ្នកប្រហែលជាមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រង..... 93
 - D1. ការទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់បណ្តោះអាសន្ន..... 94
- E. ការផ្លាស់ប្តូរក្នុងការធានារ៉ាប់រងសម្រាប់ថ្នាំរបស់អ្នក..... 96
- F. ការគ្របដណ្តប់ថ្លៃថ្នាំក្នុងករណីពិសេស..... 97
 - F1. បើអ្នកស្ថិតនៅមន្ទីរពេទ្យ ឬមន្ទីរថែទាំឯកទេស ចំពោះការស្នាក់នៅដែលធានារ៉ាប់រង ដោយគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ..... 97
 - F2. បើអ្នកស្នាក់នៅក្នុងមន្ទីរផ្តល់ការថែទាំយូរអង្វែង..... 97
 - F3. ប្រសិនបើអ្នកស្ថិតក្នុងកម្មវិធីតាមគេហដ្ឋានដែលមានការបញ្ជាក់ពី Medicare..... 98
- G. កម្មវិធីស្តីពីសុវត្ថិភាពថ្នាំ និងការគ្រប់គ្រងថ្នាំ..... 98
 - G1. ជាកម្មវិធីសម្រាប់ជួយសមាជិកឱ្យចេះប្រើថ្នាំប្រកបដោយសុវត្ថិភាព..... 98
 - G2. កម្មវិធីដើម្បីជួយសមាជិកគ្រប់គ្រងថ្នាំរបស់ពួកគេ..... 98
 - G3. កម្មវិធីគ្រប់គ្រងឱសថដើម្បីជួយសមាជិកដោយប្រើថ្នាំអូប៊ីអ៊ីត (opioid) ប្រកបដោយសុវត្ថិភាព។..... 99



A. ការទទួលបានថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក

A1. បំពេញតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកនៅតាមបណ្តាញឱសថស្ថាន

ក្នុងករណីមួយចំនួនធំ យើងខ្ញុំនឹងចេញថ្លៃថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជា តែក្នុងករណី ដែលថ្នាំនោះ ត្រូវទទួលបានពីឱសថស្ថានណាមួយ ក្នុងបណ្តាញ។

ដើម្បីស្វែងរកបណ្តាញឱសថស្ថានអ្នកអាចរកមើលនៅក្នុង *បញ្ជីអ្នកផ្តល់និងឱសថសាស្ត្រ* មើលគេហទំព័ររបស់យើងខ្ញុំ ឬទាក់ទងសេវាសមាជិក ឬអ្នកគ្រប់គ្រងករណីរបស់អ្នក។

A2. ប្រើប័ណ្ណសមាជិករបស់អ្នកនៅពេលអ្នកបំពេញវេជ្ជបញ្ជា

ដើម្បីទទួលបានថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជា អ្នកត្រូវបង្ហាញប័ណ្ណសមាជិកពេលទទួលបានថ្នាំពីឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ។ បណ្តាញ ឱសថស្ថាននឹងចេញវិក្កយបត្រជូនយើងខ្ញុំសម្រាប់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាដែលបានធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នក។

បើអ្នកមិនមានប័ណ្ណសមាជិក ពេលទទួលបានថ្នាំពីឱសថស្ថានទេ សូមប្រាប់ឱសថស្ថានឱ្យហៅទូរសព្ទមកកាន់យើងខ្ញុំដើម្បី ទទួលបានព័ត៌មានដែលចាំបាច់។

ប្រសិនបើឱសថស្ថានមិនមានលទ្ធភាពទទួលបានព័ត៌មានចាំបាច់អ្នកប្រហែលជាត្រូវបង់ថ្លៃថ្នាំពេទ្យនៅពេលអ្នកជ្រើសរើស យកវា។ ក្រោយមកអ្នកអាចសុំយើងខ្ញុំឱ្យជួយចេញថ្លៃថ្នាំវិញសម្រាប់ចំណែករបស់យើងខ្ញុំ។ បើអ្នកមិនអាចចេញថ្លៃថ្នាំបានទេ សូមទាក់ទងមកកាន់សេវាសមាជិកជាបន្ទាន់។ យើងខ្ញុំនឹងធ្វើអ្វីគ្រប់យ៉ាងដែលអាចជួយអ្នកបាន។

- ដើម្បីដឹងពីវិធីស្នើសុំឱ្យយើងខ្ញុំចេញថ្លៃថ្នាំឱ្យអ្នកវិញ សូមអានជំពូកទី 7។
- ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយការទទួលបានថ្នាំពេទ្យអ្នកអាចទាក់ទងសេវាសមាជិក ឬអ្នកគ្រប់គ្រងករណីរបស់អ្នក។

A3. អ្វីដែលត្រូវធ្វើប្រសិនបើអ្នកប្តូរទៅកាន់បណ្តាញឱសថស្ថានផ្សេងទៀត

ប្រសិនបើអ្នកផ្លាស់ប្តូរឱសថស្ថាន ហើយត្រូវការបំពេញឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាជាថ្មី អ្នកអាចស្នើសុំ ការចេញវេជ្ជបញ្ជាថ្មីដោយ អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំណាម្នាក់ ឬស្នើឱ្យឱសថស្ថានរបស់អ្នកផ្ទេរវេជ្ជបញ្ជាទៅកាន់ឱសថស្ថានថ្មីក៏បាន ប្រសិនបើមានការ បំពេញឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាណាមួយមិនទាន់បានធ្វើនៅឡើយទេនោះ។

បើអ្នកត្រូវការជំនួយក្នុងការដូរឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ អ្នកអាចទាក់ទងជាមួយផ្នែកសេវាសមាជិក ឬអ្នកគ្រប់គ្រង សំណុំរៀងរបស់អ្នក។

A4. អ្វីដែលត្រូវធ្វើប្រសិនបើឱសថស្ថានរបស់អ្នកចាកចេញពីបណ្តាញ

បើឱសថស្ថានរបស់អ្នកចាកចេញពីបណ្តាញយើងខ្ញុំ អ្នកត្រូវរកឱសថស្ថានថ្មីក្នុងបណ្តាញ។

ដើម្បីស្វែងរកបណ្តាញឱសថស្ថានថ្មីអ្នកអាចរកមើលនៅក្នុង *បញ្ជីអ្នកផ្តល់និងឱសថស្ថាន* សូមមើលគេហទំព័ររបស់យើងខ្ញុំ ឬទាក់ទងសេវាសមាជិក ឬអ្នកគ្រប់គ្រងករណីរបស់អ្នក។

A5. ការប្រើប្រាស់ឱសថស្ថានឯកទេស

ពេលខ្លះវេជ្ជបញ្ជាត្រូវបំពេញនៅតាមឱសថស្ថានឯកទេស។ ឱសថស្ថានឯកទេសរួមទាំង៖

- ឱសថស្ថានផ្តល់ថ្នាំសម្រាប់ព្យាបាលបែបបញ្ចូលនៅផ្ទះ។
- ឱសថស្ថានដែលផ្តល់ថ្នាំសម្រាប់អ្នកស្ថិតនៅក្នុងមន្ទីរថែទាំយូរអង្វែង ដូចជាផ្ទះព្យាបាល។



- ជាធម្មតា មន្ទីរថែទាំយូរអង្វែង មានឱសថស្ថានរបស់ពួកគេផ្ទាល់។ ប្រសិនបើអ្នកគឺជាអ្នករស់នៅក្នុងបរិក្ខារថែទាំយូរអង្វែងនោះ ពួកយើងខ្ញុំត្រូវប្រាកដថាអ្នកអាចទទួលបានថ្នាំ ដែលអ្នកត្រូវការនៅឱសថស្ថានរបស់ទីកន្លែង។
- ប្រសិនបើឱសថស្ថានបរិក្ខារថែទាំរយៈពេលយូររបស់អ្នកមិននៅក្នុងបណ្តាញរបស់យើងខ្ញុំទេនោះ ឬអ្នកមានផលលំបាកក្នុងការប្រើប្រាស់អត្ថប្រយោជន៍ថ្នាំរបស់អ្នកក្នុងបរិក្ខារថែទាំរយៈពេលយូរនោះ សូមធ្វើការទាក់ទងសេវាសមាជិក។
- ឱសថស្ថានដែលផ្តល់សេវាដល់កម្មវិធី Indian Health Service/Tribal/Urban Indian Health Program។ លើកលែងតែករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់ គឺមានតែជនជាតិដើមអាមេរិកាំង ឬជនជាតិដើមអាឡាស្កាតែប៉ុណ្ណោះ ដែលអាចប្រើសេវាឱសថស្ថានទាំងនេះបាន។
- ឱសថស្ថានដែលផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំត្រូវការការចាត់ចែង និងការណែនាំពិសេស ចំពោះការប្រើប្រាស់ថ្នាំទាំងនោះ។

ដើម្បីស្វែងរកឱសថស្ថានឯកទេសអ្នកអាចមើលនៅក្នុងបញ្ជីអ្នកផ្តល់និងឱសថស្ថាន មើលគេហទំព័ររបស់យើងខ្ញុំ ទាក់ទងសេវារបស់សមាជិក ឬអ្នកគ្រប់គ្រងករណី របស់អ្នក។

A6. ប្រើសេវាបញ្ជាតាមប្រែសណីយ៍ ដើម្បីទិញថ្នាំរបស់អ្នក

សម្រាប់ប្រភេទថ្នាំមួយចំនួនអ្នកអាចប្រើប្រាស់សេវាតាមប្រែសណីយ៍របស់គម្រោង។ ជាទូទៅ ថ្នាំដែលអាចបញ្ជាទិញតាមប្រែសណីយ៍គឺជាថ្នាំដែលអ្នកប្រើជាប្រចាំ សម្រាប់ព្យាបាលជំងឺរ៉ាំរ៉ៃ ឬព្យាបាលយូរអង្វែង។ ថ្នាំដែលមិនមានតាមរយៈសេវាបញ្ជាទិញតាមប្រែសណីយ៍របស់គម្រោងត្រូវបានសម្គាល់ដោយសញ្ញា NM នៅក្នុងបញ្ជីឱសថរបស់យើងខ្ញុំ។

សេវាបញ្ជាទិញតាមប្រែសណីយ៍របស់យើងខ្ញុំ អនុញ្ញាត ឱ្យអ្នកបញ្ជាទិញ យ៉ាងហោចណាស់ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំ 30 ថ្ងៃនិងមិនលើសពីការផ្គត់ផ្គង់ 90 ថ្ងៃ ។ បរិមាណឱសថរយៈពេល 90 ថ្ងៃ មានទឹកប្រាក់ជួយទូទាត់ថ្លៃ ដូចគ្នានឹងបរិមាណឱសថរយៈពេលមួយខែដែរ។

បំពេញតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់ខ្ញុំតាមប្រែសណីយ៍

ដើម្បីទទួលបានបែបបទបញ្ជាទិញ និងព័ត៌មានអំពីការបំពេញឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកតាមប្រែសណីយ៍ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈលេខ (855) 665-4627, TTY៖ 711 ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 ល្ងាច ម៉ោងក្នុងស្រុក ឬ អ្នកអាចចូលទៅកាន់ www.MolinaHealthcare.com/Duals។

ជាធម្មតា ការបញ្ជាទិញតាមប្រែសណីយ៍ចំពោះថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជា អ្នកនឹងអាចទទួលបានក្នុងរវាង 14 ថ្ងៃ។ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកសម្រាប់ជំនួយក្នុងការទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកជាបណ្តោះអាសន្ន តាមរយៈលេខ (855) 665-4627 TTY៖ 711 ថ្ងៃចន្ទដល់ ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ 8 ល្ងាច ម៉ោងក្នុងស្រុក ប្រសិនបើការបញ្ជាទិញតាមសំបុត្ររបស់អ្នក ត្រូវបានពន្យារពេល។

ដំណើរការនៃការបញ្ជាទិញតាមប្រែសណីយ៍

សេវាបញ្ជាទិញតាមសំបុត្រប្រែសណីយ៍មាននីតិវិធីខុសៗគ្នាសម្រាប់វេជ្ជបញ្ជាថ្មីៗដែលទទួលបានពីអ្នក វេជ្ជបញ្ជាថ្មីៗដែលវាទទួលបានដោយផ្ទាល់ពីការិយាល័យអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក និងការបំពេញលើវេជ្ជបញ្ជាតាមការបញ្ជាទិញតាមសំបុត្រប្រែសណីយ៍របស់អ្នក៖

1. **វេជ្ជបញ្ជាថ្មីៗដែលឱសថស្ថានទទួលបានពីអ្នក**
ឱសថស្ថាននឹងបំពេញដោយស្វ័យប្រវត្តិ ហើយដឹកជញ្ជូនវេជ្ជបញ្ជាថ្មីៗដែលវាទទួលបានពីអ្នក។
2. **វេជ្ជបញ្ជាថ្មីៗដែលឱសថស្ថានទទួលបានដោយផ្ទាល់ពីការិយាល័យអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក**
បន្ទាប់ពីឱសថស្ថានទទួលបានវេជ្ជបញ្ជាពីអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពម្នាក់ គេនឹងទាក់ទងទៅអ្នកដើម្បីមើលថាតើអ្នកចង់មានថ្នាំពេទ្យបំពេញភ្លាមៗ ឬនៅពេលក្រោយ។
 - នេះនឹងផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវឱកាសដើម្បីធ្វើឱ្យប្រាកដថា ឱសថស្ថាននេះនឹងដឹកជញ្ជូនថ្នាំត្រឹមត្រូវ (រួមទាំង កម្លាំង ចំនួន និងទម្រង់បែបបទ) ហើយ បើត្រូវការ អនុញ្ញាតឱ្យអ្នកឈប់ ឬពន្យារពេលបញ្ជាទិញ មុនពេលអ្នកត្រូវចេញវិក្កយបត្រ ហើយវានឹងត្រូវដឹកជញ្ជូន។



ប្រសិនបើអ្នក មានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Molina Dual Option តាមលេខ (855) 665-4627, TTY៖ 711 ចន្ទ-សុក្រ ម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលមើល www.MolinaHealthcare.com/Duals។

- វាមានស្ថានៈសំខាន់ដែលថាអ្នកឆ្លើយតបរាល់ពេលដែលអ្នកទទួលបានការទាក់ទងដោយឱសថស្ថាន ដើម្បីឱ្យពួកគេដឹងពីអ្វីដែលត្រូវធ្វើជាមួយវេជ្ជបញ្ជាថ្មី និងដើម្បីបង្ការការពន្យារពេលក្នុងការដឹកជញ្ជូន។

3. ការបំពេញលើវេជ្ជបញ្ជាតាមការបញ្ជាទិញតាមសំបុត្រប្រៃសណីយ៍

សម្រាប់ការបំពេញឱសថជាថ្មីរបស់អ្នក អ្នកមានជម្រើសក្នុងការចុះឈ្មោះចូលកម្មវិធីបំពេញឱសថ ដោយស្វ័យប្រវត្តិ ។ ស្ថិតក្រោមកម្មវិធីនេះ ពួកយើងខ្ញុំចាប់ផ្តើមដំណើរការការបំពេញដោយស្វ័យប្រវត្តិឡើងវិញ បន្ទាប់របស់អ្នក នៅពេលដែលទិន្នន័យរបស់ពួកយើងខ្ញុំបង្ហាញថាអ្នកគួរតែដកដល់ពេលអស់ឱសថ។

- ឱសថស្ថាននឹងទាក់ទងទៅកាន់អ្នកមុននឹងដឹកជញ្ជូនការបំពេញថ្មីដើម្បីឱ្យប្រាកដថាអ្នកត្រូវការថ្នាំបន្ថែមទៀត ហើយអ្នកអាចលុបចោលការកំណត់បំពេញថ្មី ប្រសិនបើអ្នកមានថ្នាំគ្រប់គ្រាន់ហើយ ឬប្រសិនបើថ្នាំរបស់អ្នកមានការផ្លាស់ប្តូរ។
- ប្រសិនបើអ្នកជ្រើសរើសមិនប្រើប្រាស់កម្មវិធីបំពេញឡើងវិញដោយស្វ័យប្រវត្តិរបស់យើងខ្ញុំ សូមទាក់ទងឱសថស្ថានរបស់អ្នក យ៉ាងហោចណាស់ 10 ថ្ងៃ មុនពេលអ្នកគិតថា ថ្នាំរបស់អ្នកដែលមាន នៅក្នុងដៃនឹងអស់ ដើម្បីប្រាកដថា ការបញ្ជាទិញបន្ទាប់របស់អ្នកត្រូវបានដឹកជញ្ជូនទៀងពេល។

ដើម្បីជ្រើសរើសចាកចេញពីកម្មវិធីរបស់យើងខ្ញុំ ដែលនឹងធ្វើការរៀបចំដោយស្វ័យប្រវត្តិ នូវការបញ្ជាទិញឱសថជាថ្មី តាមប្រអប់សំបុត្រ សូមទាក់ទងមកយើងខ្ញុំដោយទូរសព្ទទៅផ្នែក សេវាសមាជិកតាមរយៈលេខ (855) 665-4627 TTY៖ 711 ថ្ងៃចន្ទដល់ ថ្ងៃសុក្រ ម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក។

ដូច្នេះបញ្ជាឱសថស្ថានអ្នកទាក់ទងទៅអ្នកដើម្បីបញ្ជាក់ការបញ្ជាទិញរបស់អ្នកមុននឹងការដឹកជញ្ជូន សូមឱ្យប្រាកដក្នុងការដែលឱ្យឱសថស្ថានដឹងពីវិធីល្អបំផុតដើម្បីទាក់ទងទៅកាន់អ្នក។ ឱសថស្ថាននឹងទាក់ទងទៅអ្នកតាមលេខទូរសព្ទដែលអ្នកបានផ្តល់។ វាជាការសំខាន់ណាស់ដែលត្រូវប្រាកដថាឱសថស្ថានរបស់អ្នកមានព័ត៌មានទំនាក់ទំនងថ្មីបំផុត។

A7. ការទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំរយៈពេលវែង

អ្នកអាចទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំរយៈពេលវែងនៅក្នុងបញ្ជីឱសថរបស់គម្រោងយើងខ្ញុំ។ ឱសថថែទាំគឺជាថ្នាំដែលអ្នកប្រើជាទៀងទាត់សម្រាប់ជំងឺរ៉ាំរ៉ៃ ឬយូរអង្វែង។

ឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញមួយចំនួន អនុញ្ញាតឱ្យអ្នកអាចទទួលបានថ្នាំ ថែទាំយូរអង្វែង។ បរិមាណឱសថរយៈពេល 90 ថ្ងៃ មានទឹកប្រាក់ជួយទំនាត់ថ្លៃ ដូចគ្នានឹងបរិមាណឱសថ រយៈពេលមួយខែដែរ។ *បញ្ជីអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថាន* ប្រាប់អ្នកអំពីការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំថែទាំយូរអង្វែង។ អ្នកក៏អាចហៅទូរសព្ទមកកាន់ផ្នែកសេវាប្រើសមាជិក ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែម។

សម្រាប់ថ្នាំប្រភេទខ្លះ អ្នកអាចប្រើសេវាបញ្ជាទិញតាមប្រៃសណីយ៍បណ្តាញរបស់គម្រោង ដើម្បីទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំថែទាំយូរអង្វែង។ សូមអានផ្នែកខាងលើ ដើម្បីបានដឹងអំពីសេវាបញ្ជាទិញថ្នាំតាមប្រៃសណីយ៍។

A8. ប្រើឱសថស្ថានដែលមិនមាននៅក្នុងបណ្តាញរបស់គម្រោង

ជាទូទៅយើងខ្ញុំបង់ប្រាក់សម្រាប់ឱសថដែលបានទិញនៅឱសថស្ថានក្រៅបណ្តាញតែនៅពេលអ្នកមិនអាចប្រើប្រាស់ឱសថស្ថានតាមបណ្តាញប៉ុណ្ណោះ។ យើងខ្ញុំមានឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ ស្ថិតនៅក្រៅតំបន់ផ្តល់សេវា ដែលអ្នកអាចទទួលបានថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជា ក្នុងនាមជាសមាជិកគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ។

យើងខ្ញុំនឹងចេញចំណាយចំពោះថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជាដល់ឱសថស្ថានដែលស្ថិតនៅក្រៅបណ្តាញ ចំពោះករណីដូចខាងក្រោម៖

- ប្រសិនបើវេជ្ជបញ្ជានោះពាក់ព័ន្ធនឹងការថែទាំបន្ទាន់
- បើវេជ្ជបញ្ជាទាំងនេះពាក់ព័ន្ធនឹងវេជ្ជសាស្ត្រសង្គ្រោះបន្ទាន់
- ការរ៉ាប់រងនឹងកំណត់ត្រឹមការផ្គត់ផ្គង់ចំនួន 31 ថ្ងៃ លើកលែងតែវេជ្ជបញ្ជាត្រូវចេញឱ្យតិចជាងនេះ

ក្នុងករណីទាំងនេះ ជាដំបូងសូមឆែកមើលជាមួយនឹងផ្នែកប្រើសេវាសមាជិក ដើម្បីដឹងថា តើមានឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញនៅជិតៗអ្នកដែរឬទេ។



A9. ការបង់ប្រាក់ឱ្យអ្នកវិញប្រសិនបើអ្នកបង់ថ្លៃថ្នាំ

ប្រសិនបើអ្នកត្រូវប្រើឱសថស្ថានក្រៅបណ្តាញ ជាទូទៅអ្នកត្រូវបង់ថ្លៃពេញ នៅពេលអ្នកទទួលបាន វេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក។ អ្នកអាចស្នើឱ្យគម្រោងទូទាត់សំណងជូនអ្នកវិញ។ ដើម្បីបានដឹងព័ត៌មានបន្ថែម សូមអានជំពូកទី 7។

B. បញ្ជីថ្នាំរបស់គម្រោង

យើងខ្ញុំមាន បញ្ជីឱសថដែលមានការរ៉ាប់រង។ យើងខ្ញុំហៅបញ្ជីដែលបានធានារ៉ាប់រងនេះដោយខ្លី “បញ្ជីឱសថ” ។ ថ្នាំនៅក្នុងបញ្ជីឱសថ គឺយើងខ្ញុំជាអ្នកជ្រើសរើស ដោយមានជំនួយពីក្រុមគ្រូពេទ្យ និងក្រុមឱសថការី។ បញ្ជីឱសថក៏ប្រាប់អ្នកផងដែរថា តើមានវិធានការណាមួយ ដែលអ្នកត្រូវធ្វើតាម ដើម្បីទទួលបានថ្នាំនេះ។ ជាទូទៅ យើងខ្ញុំនឹងគ្របដណ្តប់ចំពោះថ្នាំ ដែលមាននៅក្នុងបញ្ជីថ្នាំរបស់គម្រោង ជាបណ្តាអ្នកធ្វើតាមវិធាននានា ដែលមានពន្យល់ក្នុងជំពូកនេះ។

B1. ឱសថក្នុងបញ្ជីឱសថ

បញ្ជីឱសថរួមមានឱសថដែលធានាក្រោមឱសថ Medicare ផ្នែក D និងឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាមួយចំនួន និងឱសថគ្មានវេជ្ជបញ្ជា (OTC) និងផលិតផលដែលធានាក្រោមអត្ថប្រយោជន៍ Medi-Cal របស់អ្នក។

បញ្ជីឱសថមានសរសេរទាំងម៉ាក-ឈ្មោះថ្នាំ ឧទាហរណ៍ BYSTOLIC និងថ្នាំទូទៅដូចជា ឱសថ metoprolol ។ ថ្នាំទូទៅផលិតឡើងពីសារធាតុផ្សំដូចគ្នាសុទ្ធសាធ៍ទៅនឹងថ្នាំល្បីៗដែរ។ ជាទូទៅ វាមានប្រសិទ្ធភាពដូចគ្នាទៅនឹងថ្នាំល្បីៗដែរ ហើយជាធម្មតាមានតម្លៃថោកជាង។

គម្រោងរបស់យើងខ្ញុំក៏ធានាឱសថ OTC ជាក់លាក់មួយចំនួន និងផលិតផល។ ឱសថ OTC មួយចំនួនមានតម្លៃថោកជាង ថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជាហើយមានប្រសិទ្ធភាពដូចគ្នា។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមហៅទូរសព្ទអ្នកកាន់ផ្នែកបម្រើសេវាសមាជិក។

B2. វិធីស្វែងរកឱសថនៅក្នុងបញ្ជីឱសថ

ដើម្បីអាចដឹងបានថាតើថ្នាំនោះមាននៅក្នុងបញ្ជីថ្នាំដែរឬទេ អ្នកអាច៖

- ពិនិត្យរកមើលបញ្ជីឱសថដែលថ្មីៗបំផុត ដែលយើងខ្ញុំផ្ញើតាមប្រៃសណីយ៍ជូនអ្នក។
- មើលគេហទំព័ររបស់គម្រោង www.MolinaHealthcare.com/Duals។ បញ្ជីឱសថដែលមាននៅក្នុងគេហទំព័រ ជានិច្ចកាល គឺជាបញ្ជីដែលថ្មីៗ បំផុត។
- ហៅទូរសព្ទអ្នកកាន់ផ្នែកបម្រើសេវាសមាជិក ដើម្បីបានដឹងថាថ្នាំប្រភេទនោះ ស្ថិតក្នុងបញ្ជីថ្នាំដែរឬទេ ឬស្នើសុំសំណៅបញ្ជីថ្នាំមួយច្បាប់។
- សួរអ្នកគ្រប់គ្រងករណីរបស់អ្នកដើម្បីរកមើលថាតើឱសថស្ថិតនៅក្នុងបញ្ជីឱសថរបស់គម្រោងឬទេ។

B3. ឱសថដែលមិនស្ថិតនៅក្នុងបញ្ជីឱសថ

យើងខ្ញុំមិនរ៉ាប់រងគ្រប់ថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជាឡើយ។ ថ្នាំមួយចំនួនមិនមាននៅក្នុងបញ្ជីថ្នាំឡើយ នេះគឺដោយសារតែច្បាប់មិនអនុញ្ញាតឱ្យយើងខ្ញុំរ៉ាប់រងចំពោះថ្នាំទាំងនោះឡើយ។ ក្នុងករណីផ្សេងពីនេះ យើងខ្ញុំបានសម្រេចមិនបញ្ចូលថ្នាំនោះក្នុងបញ្ជីឱសថឡើយ។

Molina Dual Options នឹងមិនចេញថ្លៃថ្នាំដែលសរសេរប្រាប់ក្នុងផ្នែកនេះឡើយ។ ទាំងនេះត្រូវបានហៅថា ឱសថមិនរាប់បញ្ចូល ។ (ដើម្បីស្វែងយល់ពីរបៀបដាក់ពាក្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ សូមមើលទំព័រទី 9។)

ប្រសិនបើអ្នក មានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Molina Dual Option តាមលេខ (855) 665-4627, TTY៖ 711 ចន្ទ-សុក្រ ម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលមើល www.MolinaHealthcare.com/Duals។



នេះគឺជាវិធានទូទៅបីយ៉ាង ចំពោះថ្នាំក្រៅបញ្ជី៖

1. ការធានារ៉ាប់រងលើឱសថសម្រាប់អ្នកជំងឺរបស់គម្រោងយើងខ្ញុំ (ដែលរួមបញ្ចូលទាំងថ្នាំពេទ្យ ផ្នែក D និង Medi-Cal) មិនអាចបង់ថ្លៃថ្នាំដែលនឹងត្រូវបានធានារ៉ាប់រងក្រោម Medicare ផ្នែក A ឬ B ឡើយ។ ឱសថដែលធានាក្រោម Medicare ផ្នែក A ឬ B ត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយ Molina Dual Options ដោយឥតគិតថ្លៃ ប៉ុន្តែពួកគេមិនត្រូវបានចាត់ទុកថាជាផ្នែកមួយនៃអត្ថប្រយោជន៍ថ្នាំពេទ្យតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក ជំងឺតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកឡើយ។
2. គម្រោងរបស់យើងខ្ញុំមិនអាចគ្របដណ្តប់ថ្នាំនានាដែលបានទិញនៅខាងក្រៅសហរដ្ឋអាមេរិក និងទឹកដីរបស់ខ្លួនឡើយ។
3. ការប្រើថ្នាំត្រូវតែទទួលបានការអនុម័តដោយរដ្ឋបាលចំណីអាហារ និងឱសថ (FDA) ឬត្រូវបានគាំទ្រដោយសៀវភៅ យោងជាក់លាក់មួយចំនួនជាការព្យាបាលជំងឺរបស់អ្នក។ គ្រូពេទ្យអ្នកអាចចេញវេជ្ជបញ្ជាថ្នាំប្រភេទជាក់លាក់ណាមួយសម្រាប់ព្យាបាលស្ថានភាពជំងឺរបស់អ្នក បើទោះបីជាមិនត្រូវបានយល់ព្រមឱ្យព្យាបាលបែបនេះក៏ដោយ។ នេះត្រូវបានគេហៅថាការប្រើប្រាស់មិនមានការបិទស្លាក។ ជាធម្មតាគម្រោងយើងខ្ញុំមិនគ្របដណ្តប់ចំពោះថ្នាំនានាដែលត្រូវចេញវេជ្ជបញ្ជាថាជាការប្រើក្រៅស្លាក។

តាមច្បាប់ ផងដែរ ប្រភេទថ្នាំដែលមានចុះខាងក្រោម ក៏មិនស្ថិតក្រោមការគ្របដណ្តប់របស់ Medicare ឬ Medi-Cal។

- ថ្នាំប្រើដើម្បីលើកកម្ពស់ការមានបុត្រ
- ថ្នាំប្រើសម្រាប់គោលបំណងរូបសម្ផស្ស ឬសម្រាប់ជម្រុញការដុះសក់
- ឱសថដែលប្រើសម្រាប់ការព្យាបាលបញ្ហាប្រដាប់ភេទ ដូចជា Viagra®, Cialis®, Levitra®, និង Caverject®
- ថ្នាំអ្នកជំងឺក្រៅ ពេលក្រុមហ៊ុនផលិតថ្នាំនិយាយថា អ្នកត្រូវធ្វើតេស្ត ឬទទួលសេវាពីពួកគេទើបអាចប្រើបាន

B4. តារាងចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ

ថ្នាំទាំងអស់នៅក្នុងបញ្ជីថ្នាំយើងខ្ញុំ គឺស្ថិតក្នុងមួយភាគបី (3) លំដាប់។ លំដាប់ថ្នាក់គឺជាប្រភេទក្រុមនៃថ្នាំដែលមានប្រភេទដូចគ្នា (ឧទាហរណ៍ម៉ាកយីហោ លក្ខណៈទូទៅ ឬប្រភេទថ្នាំ OTC)។

- ថ្នាំលំដាប់ទី 1 គឺជាថ្នាំតាមប្រភេទធាតុផ្សំ។ សម្រាប់ថ្នាំលំដាប់ទី 1 អ្នកមិនចាំបាច់បង់អ្វីឡើយ។
- ថ្នាំលំដាប់ទី 2 គឺជាថ្នាំមានយីហោ។ សម្រាប់ថ្នាំលំដាប់ទី 2 អ្នកមិនចាំបាច់បង់អ្វីឡើយ។
- ថ្នាំលំដាប់ទី 3 គឺជាថ្នាំមិនមែន Medicare Rx/ថ្នាំគ្មានវេជ្ជបញ្ជា (OTC)។ សម្រាប់ថ្នាំលំដាប់ទី 3 អ្នកមិនចាំបាច់បង់អ្វីឡើយ។

ដើម្បីបានដឹងថាថ្នាំរបស់លោកអ្នកស្ថិតក្នុងលំដាប់ណា សូមរកមើលឈ្មោះថ្នាំនោះក្នុងបញ្ជីឱសថ។

ជំពូកទី 6 ប្រាប់ពីចំនួនប្រាក់ដែលអ្នកត្រូវចំណាយសម្រាប់ថ្លៃថ្នាំក្នុងលំដាប់នីមួយៗ ។

C. ដែនកំណត់សម្រាប់ថ្នាំមួយចំនួន

សម្រាប់ថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជាមួយចំនួន គឺមានវិធានពិសេសដាក់ដែនកំណត់ពីរដង និងពេលដែលគម្រោងធានារ៉ាប់រងលើថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជាទាំងនេះ។ ជាទូទៅ វិធានរបស់យើងខ្ញុំ លើកទឹកចិត្តឱ្យអ្នកទទួលបានថ្នាំនានាដែលប្រើត្រូវជាមួយនឹងស្ថានភាពជំងឺ របស់អ្នក ហើយមានសុវត្ថិភាព និងមានប្រសិទ្ធភាព។ ពេលដែលថ្នាំមានសុវត្ថិភាព មានតម្លៃទាប អាចព្យាបាលបានល្អដូចថ្នាំមានតម្លៃថ្លៃដែរ យើងខ្ញុំរំពឹងថាអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកនឹងប្រើថ្នាំដែលមានតម្លៃទាប។

ប្រសិនបើមានវិធានការពិសេស សម្រាប់ថ្នាំរបស់អ្នក ជាធម្មតាគឺមានន័យថា អ្នក ឬអ្នកផ្តល់សេវានឹងត្រូវឈានជំហានបន្ថែម ដើម្បីប្រាប់យើងខ្ញុំឱ្យជួយចេញថ្លៃថ្នាំប្រភេទនេះ។ ឧទាហរណ៍ អ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក អាចត្រូវប្រាប់យើងខ្ញុំ អំពីធាតុនិច្ចយរបស់អ្នក ឬត្រូវផ្តល់លទ្ធផលតេស្តឈាមឱ្យយើងខ្ញុំជាមុនសិនទើបបាន។ បើអ្នក ឬអ្នកផ្តល់សេវាគិតថា វិធានរបស់យើងខ្ញុំ មិនគួរយកមកប្រើចំពោះស្ថានភាពជំងឺរបស់អ្នក អ្នកត្រូវប្រាប់យើងខ្ញុំឱ្យលើកលែង។ យើងខ្ញុំអាចយល់ព្រម ឬមិនយល់ព្រមអនុញ្ញាតឱ្យអ្នកប្រើថ្នាំដោយមិនបាច់ខិតខំប្រឹងប្រែងបន្ថែមឡើយ។

ប្រសិនបើអ្នក មានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Molina Dual Option តាមលេខ (855) 665-4627, TTY៖ 711 ចន្ទ-សុក្រ ម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលមើល www.MolinaHealthcare.com/Duals1



ដើម្បីបានដឹងបន្ថែមអំពីការស្នើសុំការលើកលែង សូមអានជំពូកទី 9។

ការអនុញ្ញាតជាមុន (PA) - លក្ខណៈវិនិច្ឆ័យជាក់លាក់ត្រូវបានបំពេញមុនពេលឱសថត្រូវបានធានារ៉ាប់រង។ ឧទាហរណ៍ រោគវិនិច្ឆ័យ តម្លៃមន្ទីរពិសោធន៍ ឬការព្យាបាលពីមុនៗបានព្យាយាម និងបានបរាជ័យ។

ជំហានការព្យាបាល (ST) - ថ្នាំដែលមានប្រសិទ្ធភាពជាក់លាក់ត្រូវតែត្រូវបានប្រើមុនពេលថ្នាំដែលមានតម្លៃ ថ្លៃបន្ថែមទៀត ត្រូវបានធានារ៉ាប់រង។ ឧទាហរណ៍ ការប្រើថ្នាំពេទ្យដែលឈ្មោះស្លាកយីហោជាក់លាក់នឹងត្រូវបានគ្របដណ្តប់ ប្រសិនបើ ជម្រើសទូទៅត្រូវបានសាកល្បងជាមុនប៉ុណ្ណោះ។

បរិមាណកំណត់ (QL) - ថ្នាំមួយចំនួនមានបរិមាណអតិបរមាដែលនឹងត្រូវបានធានារ៉ាប់រង។ ឧទាហរណ៍ ថ្នាំពេទ្យជាក់លាក់ នានាដែលត្រូវបានយល់ព្រមដោយ FDA ដែលនឹងត្រូវលេបម្តង ក្នុងមួយថ្ងៃ អាចមានការកម្រិតបរិមាណនៃ #30 ក្នុង 30 ថ្ងៃ។

B vs D - ថ្នាំមួយចំនួនអាចធានារ៉ាប់រងក្រោម Medicare ផ្នែក D ឬ B ដោយអាស្រ័យលើកាលៈទេសៈ។

1. ការដាក់ដែនកំណត់ចំពោះការប្រើថ្នាំមានយីហោ ពេលដែលថ្នាំទូទៅមានផ្តល់ជូនបាន

ជាទូទៅ ថ្នាំទូទៅ ប្រើបានដូចគ្នាទៅនឹងថ្នាំមានយីហោ ហើយជាធម្មតាមានតម្លៃថោកជាង។ បើសិនជា មានថ្នាំទូទៅ ចេញពីថ្នាំមានយីហោ ឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញយើងខ្ញុំ នឹងផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវថ្នាំប្រភេទទូទៅ។

- ជាធម្មតា យើងខ្ញុំនឹងមិនចេញថ្លៃសម្រាប់ថ្នាំមានយីហោ ឡើយ ពេលដែលមានថ្នាំទូទៅដែរនោះ។
- ទោះយ៉ាងណាក៏ដោយប្រសិនបើអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក បានប្រាប់យើងខ្ញុំនូវហេតុផលវេជ្ជសាស្ត្រថា មិនថា ឱសថ ទូទៅ ឬឱសថធានារ៉ាប់រងផ្សេងទៀត ដែលព្យាបាលជំងឺដូចគ្នានេះ នឹងមាន ប្រសិទ្ធភាព សម្រាប់អ្នក បន្ទាប់មក យើងខ្ញុំនឹងធានារ៉ាប់រងឱសថមានម៉ាកយីហោល្អប្រសើរ។

2. ការទទួលបានការយល់ព្រមពីគម្រោងជាមុន

សម្រាប់ថ្នាំប្រភេទខ្លះ អ្នក ឬគ្រូពេទ្យ ត្រូវតែទទួលបានការយល់ព្រមពី Molina Dual Options សិនមុននឹងអាចផ្តល់ឱ្យ បានតាមវេជ្ជបញ្ជា។ បើអ្នកមិនបានទទួលការយល់ព្រមទេ Molina Dual Options អាចមិនចេញថ្លៃថ្នាំឱ្យអ្នកឡើយ។

3. សាកល្បងថ្នាំផ្សេងជាមុនសិន

ជាទូទៅ យើងខ្ញុំចង់ឱ្យអ្នកសាកល្បងប្រើថ្នាំណាដែលមានតម្លៃទាប (ដែលជាញឹកញាប់មានប្រសិទ្ធភាពដូចគ្នា) សិន មុននឹងយើងខ្ញុំធានារ៉ាប់រងលើថ្នាំដែលមានតម្លៃថ្លៃជាង។ ឧទាហរណ៍ ប្រសិនបើថ្នាំ A និងថ្នាំ B អាចប្រើសម្រាប់ព្យាបាល ស្ថានភាពជំងឺតែមួយហើយថ្នាំ A មានតម្លៃថោកជាងថ្នាំ B យើងខ្ញុំអាចណែនាំអ្នកឱ្យសាកល្បងប្រើថ្នាំ A មើលមុនសិន។

ប្រសិនបើថ្នាំ A មិនដំណើរការសម្រាប់អ្នកទេនោះយើងខ្ញុំនឹងធានារ៉ាប់រងឱសថ B។ វាត្រូវបានគេហៅថា ជំហានការ ព្យាបាល។

4. បរិមាណមានកំណត់

សម្រាប់ថ្នាំប្រភេទខ្លះ យើងខ្ញុំដាក់ដែនកំណត់ចំពោះបរិមាណថ្នាំសម្រាប់អ្នក។ នេះត្រូវបានគេហៅថាបរិមាណ មានកំណត់។ ឧទាហរណ៍ យើងខ្ញុំប្រហែលកម្រិតពីចំនួនថ្នាំច្រើនប៉ុណ្ណាដែលអ្នកអាចទទួលបានថ្នាំបានប៉ុន្មានក្នុងពេល ដែលអ្នកលើកថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជាមួយលើកៗ។

ដើម្បីបានដឹងថាតើមានវិធានណាមួយដែលចែងខាងលើអាចអនុវត្តចំពោះថ្នាំដែលអ្នកប្រើ ឬចង់ប្រើ សូមមើលបញ្ជី ឱសថ។ សម្រាប់ព័ត៌មានទាន់សម័យបំផុតសូមទូរសព្ទទៅកាន់សេវាសមាជិក ឬពិនិត្យមើលគេហទំព័ររបស់យើងខ្ញុំ www.MolinaHealthcare.com/Duals។

D. ហេតុផលដែលថ្នាំរបស់អ្នកប្រហែលជាមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រង

យើងខ្ញុំព្យាយាមធ្វើឱ្យការគ្របដណ្តប់ថ្លៃថ្នាំមានដំណើរការល្អសម្រាប់អ្នក តែពេលខ្លះថ្នាំមួយចំនួនអាចមិនស្ថិតក្រោមការ គ្របដណ្តប់តាមអ្វីដែលអ្នកចង់បាន។ ឧទាហរណ៍៖



ប្រសិនបើអ្នក មានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Molina Dual Option តាមលេខ (855) 665-4627, TTY: 711 ចន្ទ-សុក្រ ម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលមើល www.MolinaHealthcare.com/Duals។

- ថ្នាំដែលអ្នកចង់ប្រើ មិនបានគ្របដណ្តប់ពីគម្រោងយើងខ្ញុំឡើយ។ ថ្នាំនោះអាចមិនមានសរសេរក្នុងបញ្ជីឱសថ។ ថ្នាំប្រភេទទូទៅអាចស្ថិតក្រោមការធានារ៉ាប់រង តែថ្នាំប្រភេទដដែលមានយីហោ ដែលអ្នកចង់ប្រើអាចមិនស្ថិតក្រោមការធានារ៉ាប់រង។ ថ្នាំនោះអាចជាថ្នាំថ្មី ហើយយើងខ្ញុំនៅមិនទាន់បានពិនិត្យថ្នាំនេះនៅឡើយ ចំពោះបញ្ហាសុវត្ថិភាព និងប្រសិទ្ធភាពរបស់វា។
- ថ្នាំនោះបានស្ថិតក្រោមការរ៉ាប់រង តែមានវិធានពិសេស បូកនៃកំណត់ចំពោះការរ៉ាប់រងចំពោះថ្នាំនោះ។ ដូចបានពន្យល់ក្នុងផ្នែកខាងលើ ថ្នាំមួយចំនួនដែលគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំធានារ៉ាប់រង មានច្បាប់ដែលកំណត់ដល់ការប្រើប្រាស់របស់វា។ ក្នុងករណីខ្លះ អ្នក ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជា អាចត្រូវសុំយើងខ្ញុំឱ្យផ្តល់ការលើកលែងចំពោះវិធានការ។ មានចំណុចមួយចំនួនដែលអ្នកអាចធ្វើបាន ប្រសិនបើថ្នាំរបស់អ្នកមិនបានស្ថិតក្រោមការរ៉ាប់រងតាមអ្វីដែលអ្នកចង់បាន។

D1. ការទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់បណ្តោះអាសន្ន

ក្នុងករណីមួយចំនួន យើងខ្ញុំអាចផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំជាបណ្តោះអាសន្ន ពេលដែលថ្នាំនោះមិនមាននៅក្នុងបញ្ជីឱសថ ឬពេលដែលវាត្រូវមានដែនកំណត់លើការប្រើប្រាស់។ ត្រង់នេះវាជួយផ្តល់ពេលឱ្យអ្នកអាចពិភាក្សាជាមួយនឹងអ្នកផ្តល់សេវាអំពីការទទួលបានថ្នាំប្រភេទ ផ្សេងជំនួសវិញ ឬស្នើសុំយើងខ្ញុំឱ្យគ្របដណ្តប់ចំពោះថ្នាំនេះ។

ដើម្បីទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំជាបណ្តោះអាសន្ន អ្នកត្រូវធ្វើតាមវិធានការពីរយ៉ាងខាងក្រោម៖

1. ថ្នាំដែលអ្នកបានប្រើ៖
 - មិនមាននៅក្នុងបញ្ជីឱសថរបស់យើងខ្ញុំទៀតទេ ឬ
 - មិនធ្លាប់នៅលើបញ្ជីឱសថរបស់យើងខ្ញុំទេ ឬ
 - ឥឡូវត្រូវបានគេកំណត់តាមវិធីខ្លះ។
2. អ្នកត្រូវតែស្ថិតក្នុងចំណុចណាមួយចំពោះស្ថានភាពទាំងអស់នេះ៖
 - អ្នកស្ថិតនៅក្នុងគម្រោងកាលពីឆ្នាំមុន។
 - យើងខ្ញុំនឹងធានារ៉ាប់រងការផ្គត់ផ្គង់ឱសថបណ្តោះអាសន្នរបស់អ្នក **ក្នុងអំឡុងពេលដំបូង 90 ថ្ងៃនៃឆ្នាំប្រតិទិន**។
 - ការផ្គត់ផ្គង់បណ្តោះអាសន្ននេះនឹងមានរយៈពេលរហូតដល់ 60 ថ្ងៃ។
 - ប្រសិនបើវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកត្រូវបានសរសេរក្នុងរយៈពេលពីរដប់ថ្ងៃ យើងខ្ញុំនឹងអនុញ្ញាតឱ្យមានការទិញច្រើនដងដើម្បីផ្តល់ថ្នាំរហូតដល់ 60 ថ្ងៃ។ អ្នកត្រូវតែទទួលបានថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់ខ្លួនពីឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ។
 - ឱសថស្ថានថែទាំរយៈពេលវែងអាចផ្តល់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកក្នុងបរិមាណតិចតួចក្នុងពេលមួយ ដើម្បីបង្ការការខ្វះខាត។
 - អ្នកជាសមាជិកចំពោះគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ។
 - យើងខ្ញុំនឹងគ្របដណ្តប់ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំរបស់អ្នកបណ្តោះអាសន្នក្នុងអំឡុងពេល **90 ថ្ងៃ ដំបូងនៃការចូលជាសមាជិកភាពរបស់អ្នក នៅក្នុងគម្រោង**។
 - ការផ្គត់ផ្គង់បណ្តោះអាសន្ននេះនឹងមានរយៈពេលផ្គត់ផ្គង់រហូតដល់ 60 ថ្ងៃ។
 - ប្រសិនបើវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកត្រូវបានសរសេរក្នុងរយៈពេលពីរដប់ថ្ងៃ យើងខ្ញុំនឹងអនុញ្ញាតឱ្យមានការទិញច្រើនដងដើម្បីផ្តល់ថ្នាំរហូតដល់ 60 ថ្ងៃ។ អ្នកត្រូវតែទទួលបានថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់ខ្លួនពីឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ។
 - ឱសថស្ថានថែទាំរយៈពេលវែងអាចផ្តល់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកក្នុងបរិមាណតិចតួចក្នុងពេលមួយ ដើម្បីបង្ការការខ្វះខាត។
 - អ្នកបានចូលជាសមាជិកគម្រោងមានចំនួនច្រើនជាង 90 ថ្ងៃ ហើយរស់នៅក្នុងមន្ទីរផ្តល់ការថែទាំយូរអង្វែង ព្រមទាំងត្រូវការថ្នាំជាបន្ទាន់។
 - យើងខ្ញុំនឹងគ្របដណ្តប់ចំពោះការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំ 31-ថ្ងៃ មួយដង ឬតិចជាងនេះ ប្រសិនបើវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកត្រូវចេញឱ្យប្រើថ្នាំតែពីរបីថ្ងៃ។ នេះគឺជាការបន្ថែមទៅលើការផ្គត់ផ្គង់បណ្តោះអាសន្នខាងលើ។



- ប្រសិនបើអ្នកជាអ្នករស់នៅថ្មីនៃបរិក្ខា LTC ហើយបានចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំជាង 90 ថ្ងៃហើយត្រូវការថ្នាំដែលមិនមាននៅលើបញ្ជីរបស់យើងខ្ញុំប្រសិនបើអ្នកទទួលបានការត្រួតពិនិត្យផ្សេងទៀតដូចជាជំហានការព្យាបាលឬកម្រិតបរិមាណ, យើងខ្ញុំនឹង ធានារ៉ាប់រងលើការផ្គត់ផ្គង់អាសន្នរយៈពេល 31 ថ្ងៃបណ្តោះអាសន្ននៃគ្រឿងញៀននោះ (លុះត្រាតែមានវេជ្ជបញ្ជាសម្រាប់រយៈពេលពីរថ្ងៃ) ខណៈពេលដែលសមាជិកបានអនុវត្តករណីលើកលែងតាមរូបមន្ត។ ការលើកលែងគឺមានក្នុងស្ថានភាពដែលអ្នកជួបប្រទះការផ្លាស់ប្តូរក្នុងកម្រិតការថែទាំដែលអ្នកទទួលបាន ដែលតម្រូវឱ្យអ្នកធ្វើអន្តរកាលពីមន្ទីរថែទាំមួយទៅមន្ទីរថែទាំមួយទៀតផងដែរ។ ក្នុងកាលទេសៈបែបនេះ អ្នកនឹងមានសិទ្ធិទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំជាបណ្តោះអាសន្ន ចំពោះការលើកលែងចំនួនមួយដងនៃការទទួលបានថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជា បើទោះបីជាអ្នកស្ថិតនៅក្រៅអំឡុងពេល 90 ថ្ងៃដំបូងក្នុងការចូលជាសមាជិករបស់គម្រោង។ នេះគឺសម្រាប់តែឱសថដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយ Medicare ផ្នែក D ប៉ុណ្ណោះ ហើយមិនអាចអនុវត្តចំពោះឱសថដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយ Medi-Cal នោះទេ។ សូមចំណាំថាគោលការណ៍ផ្លាស់ប្តូររបស់យើងខ្ញុំអនុវត្តតែចំពោះថ្នាំដែលជា “ឱសថ ផ្នែក D” និងបានទិញនៅតាមបណ្តាញឱសថស្ថាន។ គោលនយោបាយផ្លាស់ប្តូរមិនអាចប្រើដើម្បីទិញឱសថដែលមិនស្ថិតនៅក្នុងផ្នែក D ឬឱសថនៅក្រៅប្រព័ន្ធ លុះត្រាតែអ្នកមានលក្ខណៈគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ការចូលប្រើបណ្តាញ។
- ដើម្បីស្នើសុំការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំជាបណ្តោះអាសន្ន សូមហៅទូរសព្ទមកជួបផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិក។

ពេលអ្នកទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំជាបណ្តោះអាសន្ន ហើយ អ្នកគួរពិភាក្សាជាមួយនឹងអ្នកផ្តល់សេវា ដើម្បីសម្រេចថាតើត្រូវធ្វើអ្វីពេលថ្នាំដែលបានទទួលជាបណ្តោះអាសន្នត្រូវអស់។ នេះជាជម្រើសរបស់អ្នក៖

- អ្នកអាចប្តូរមកប្រើថ្នាំថ្មី។
អាចមានថ្នាំផ្សេងពីនេះស្ថិតក្រោមការគ្របដណ្តប់របស់គម្រោងយើងខ្ញុំ ដែលអាចព្យាបាលជំងឺអ្នកបាន។ អ្នកអាចហៅទូរសព្ទមកកាន់ផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិក ដើម្បីស្នើសុំបញ្ជីឱសថក្រោមការធានារ៉ាប់រង ដែលអាចព្យាបាលជំងឺប្រភេទដូចគ្នាបាន។ បញ្ជីឱសថអាចជួយដល់អ្នកផ្តល់សេវា រកមើលថ្នាំដែលស្ថិតក្រោមការគ្របដណ្តប់ ដែលអាចព្យាបាលជំងឺរបស់អ្នកបាន។

ឬ

- អ្នកអាចស្នើសុំការលើកលែង។
អ្នក និងអ្នកផ្តល់សេវា អាចស្នើសុំយើងខ្ញុំឱ្យធ្វើការលើកលែង។ ឧទាហរណ៍ អ្នកអាចស្នើសុំយើងខ្ញុំ ឱ្យរ៉ាប់រងថ្លៃថ្នាំនេះ ប្រសិនបើវាមិនមាននៅក្នុងបញ្ជីឱសថក៏ដោយចុះ។ ឬមួយអ្នកអាចស្នើសុំយើងខ្ញុំឱ្យជួយចេញថ្លៃថ្នាំនេះដោយមិនមានដែនកំណត់បានដែរ។ ប្រសិនបើអ្នកផ្តល់សេវា និយាយថា អ្នកមានមូលហេតុល្អខាងវេជ្ជសាស្ត្រ សម្រាប់ការលើកលែង ពួកគេអាចជួយអ្នកស្នើសុំការលើកលែងផងដែរ។

បើថ្នាំដែលអ្នកកំពុងប្រើ នឹងត្រូវលុបចេញពីបញ្ជីឱសថ ឬដាក់ដែនកំណត់លើចំនួនប្រើប្រាស់ដោយប្រការណាមួយសម្រាប់ឆ្នាំក្រោយ យើងខ្ញុំនឹងអនុញ្ញាតឱ្យអ្នកអាចស្នើសុំការលើកលែង មុនពេលឆ្នាំក្រោយ។

- យើងខ្ញុំនឹងប្រាប់អ្នកឱ្យបានដឹងអំពីការផ្លាស់ប្តូរណាមួយចំពោះការរ៉ាប់រងសម្រាប់ថ្នាំរបស់អ្នកក្នុងឆ្នាំក្រោយ។ ពេលនោះអ្នកអាចស្នើសុំយើងខ្ញុំឱ្យធ្វើការលើកលែង និងផ្តល់ការគ្របដណ្តប់ថ្លៃថ្នាំតាមអ្វីដែលអ្នកចង់បានសម្រាប់ឆ្នាំក្រោយ។
- យើងខ្ញុំនឹងឆ្លើយតបសំណើអ្នកចំពោះការសុំលើកលែងក្នុងរវាង 72 ម៉ោង បន្ទាប់ពីយើងខ្ញុំទទួលបានសំណើរបស់អ្នក (ប្រសិនបើទទួលបានលិខិតគាំទ្ររបស់អ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជា)។

ដើម្បីបានដឹងបន្ថែមអំពីការស្នើសុំការលើកលែង សូមអានជំពូកទី 9។

បើអ្នកត្រូវការជំនួយស្នើសុំការលើកលែង អ្នកអាចទាក់ទងមកកាន់ផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិក ឬអ្នកគ្រប់គ្រងសំណុំរឿងអ្នក។



E. ការផ្លាស់ប្តូរក្នុងការធានារ៉ាប់រងសម្រាប់ថ្នាំរបស់អ្នក

ការផ្លាស់ប្តូរក្នុងការធានារ៉ាប់រងភាគច្រើនកើតឡើងនៅថ្ងៃទី 1 ខែមករា ប៉ុន្តែយើងខ្ញុំអាចបន្ថែម ឬដកថ្នាំចេញពីបញ្ជីឱសថ ក្នុងអំឡុងពេលនោះ។ យើងខ្ញុំក៏អាចផ្លាស់ប្តូរនិយមរបស់យើងខ្ញុំអំពីថ្នាំផងដែរ។ ឧទាហរណ៍យើងខ្ញុំអាច៖

- សម្រេចចិត្តតម្រូវ ឬមិនតម្រូវឱ្យមានការយល់ព្រមជាមុនសម្រាប់ថ្នាំ។ (ការយល់ព្រមជាមុន គឺជាការអនុញ្ញាតពី Molina Dual Options មុនពេលអ្នកអាចទទួលបានថ្នាំ។)
- បន្ថែម ឬប្តូរវិមាណឱសថដែលអ្នកអាចទទួលបាន (ហៅថាវិមាណកំណត់)។
- ការបន្ថែម ឬផ្លាស់ប្តូរការដាក់កំហិតការព្យាបាលតាមដំណាក់កាលលើថ្នាំ។ (ជំហានការព្យាបាលមានន័យថាអ្នក ត្រូវតែសាកល្បងថ្នាំមួយមុនពេលយើងខ្ញុំនឹងធានារ៉ាប់រងឱសថដទៃទៀត។)

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីវិធានការថ្នាំទាំងនេះសូមមើលផ្នែក C មុននេះនៅក្នុងជំពូកនេះ។

ប្រសិនបើអ្នកកំពុងប្រើថ្នាំដែលធានារ៉ាប់រងនៅ **ដើមឆ្នាំ**ជាទូទៅយើងខ្ញុំនឹងមិនដកចេញឬប្តូរការធានារ៉ាប់រងឱសថ ក្នុងអំឡុងពេលដែលនៅសល់នៃឆ្នាំទេ លើកលែងតែ៖

- ឱសថថ្មីដែលមានតំលៃថោកនៅលើទីផ្សារដែលធ្វើការបានល្អដូចថ្នាំដែលមាននៅលើបញ្ជីឱសថឥឡូវនេះ ឬ
- យើងខ្ញុំដឹងថាថ្នាំមួយមិនមានសុវត្ថិភាព ឬ
- ឱសថមួយត្រូវបានដកចេញពីទីផ្សារ។

ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែមអំពីអ្វីដែលកើតឡើងនៅពេលដែលបញ្ជីឱសថផ្លាស់ប្តូរអ្នកអាច៖

- ពិនិត្យបញ្ជីឱសថអនឡាញរបស់យើងខ្ញុំតាមប្រព័ន្ធអ៊ីនធឺណិត www.MolinaHealthcare.com/Duals ឬ
- សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកដើម្បីពិនិត្យបញ្ជីឱសថបច្ចុប្បន្ន (855) 665-4627 TTY: 711 ថ្ងៃចន្ទដល់ ថ្ងៃសុក្រ ម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក។

ការផ្លាស់ប្តូរខ្លះទៅបញ្ជីឱសថនឹងកើតឡើង **ភ្លាមៗ**។ ឧទាហរណ៍៖

- **ឱសថទូទៅថ្មីមួយ**ត្រូវបានដាក់ឱ្យប្រើប្រាស់។ ជួនកាលឱសថទូទៅថ្មីមួយបានដាក់លក់លើទីផ្សារដែល មានប្រសិទ្ធភាពដូចឱសថមានម៉ាកសញ្ញាដែលស្ថិតក្នុងបញ្ជីឱសថនាពេលបច្ចុប្បន្នដែរ។ នៅពេលដែលករណីនេះ កើតមាន យើងខ្ញុំអាចដកឱសថមានម៉ាកសញ្ញាចេញ ហើយដាក់បញ្ចូលឱសថទូទៅថ្មីនេះ ប៉ុន្តែការចំណាយរបស់ អ្នកសម្រាប់ឱសថថ្មីនេះនឹងនៅដដែល។

នៅពេលយើងខ្ញុំបន្ថែមឱសថប្រភេទថ្មីយើងខ្ញុំក៏អាចសម្រេចចិត្តរក្សាទុកឱសថបច្ចុប្បន្ននៅលើបញ្ជី ប៉ុន្តែផ្លាស់ប្តូរច្បាប់ឬ ការធានារ៉ាប់រងរបស់វា។

- យើងខ្ញុំប្រហែលជាមិនប្រាប់អ្នកមុនពេលយើងខ្ញុំធ្វើការផ្លាស់ប្តូរនេះទេ ប៉ុន្តែយើងខ្ញុំនឹងផ្ញើឱ្យអ្នកនូវព័ត៌មានអំពីការ ផ្លាស់ប្តូរជាក់លាក់ ឬការផ្លាស់ប្តូរដែលយើងខ្ញុំបានធ្វើ។
- អ្នកឬអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកអាចស្នើសុំ “ការលើកលែង” ពីការផ្លាស់ប្តូរទាំងនេះ។ យើងខ្ញុំនឹងធ្វើការជូនដំណឹងដល់ អ្នកនូវជំហានដែលអ្នកអាចអនុវត្តដើម្បីស្នើសុំករណីលើកលែងមួយ។ សូមមើលជំពូកទី 9 នៃសៀវភៅណែនាំនេះ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីករណីលើកលែង។
- **ឱសថមួយត្រូវបានដកចេញពីទីផ្សារ**។ ប្រសិនបើដំណើរការអាហារនិងឱសថ (FDA) និយាយថាថ្នាំដែលអ្នកប្រើមិន មានសុវត្ថិភាពទេ ឬអ្នកផលិតថ្នាំបានដកវាចេញពីទីផ្សារ យើងខ្ញុំនឹងដកវាចេញពីបញ្ជីឱសថ។ ប្រសិនបើអ្នកកំពុងប្រើថ្នាំ យើងខ្ញុំនឹងប្រាប់អ្នក។ សូមទាក់ទងវេជ្ជបណ្ឌិតចេញវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកប្រសិនបើអ្នកទទួលបានសេចក្តីជូនដំណឹង។



យើងខ្ញុំអាចធ្វើការផ្លាស់ប្តូរផ្សេងទៀតដែលប៉ះពាល់ដល់ថ្នាំដែលអ្នកប្រើ។

យើងខ្ញុំនឹងប្រាប់អ្នកជាមុនអំពីការផ្លាស់ប្តូរផ្សេងទៀតចំពោះបញ្ជីឱសថ។ ការផ្លាស់ប្តូរទាំងនេះអាចនឹងកើតឡើងប្រសិនបើ៖

- FDA ផ្តល់ការណែនាំថ្មីឬមានការណែនាំអំពីការព្យាបាលថ្មីអំពីថ្នាំ។
- យើងខ្ញុំបន្ថែមឱសថទូទៅដែលមែនជាផលិតផលថ្មីនៅទីផ្សារ និង
 - ជំនួសឱសថមានម៉ាកយីហោល្បីបច្ចុប្បន្នទៅក្នុងបញ្ជីឱសថ ឬ
 - ផ្លាស់ប្តូរគោលការណ៍ធានារ៉ាប់រងឬដែនកំណត់សម្រាប់ឱសថម៉ាកយីហោ។

នៅពេលការផ្លាស់ប្តូរទាំងនេះកើតឡើង យើងខ្ញុំនឹង៖

- ប្រាប់អ្នកយ៉ាងហោចណាស់ 30 ថ្ងៃមុនពួកយើងខ្ញុំធ្វើការផ្លាស់ប្តូរលើបញ្ជីឱសថ ឬ
- អាចឱ្យអ្នកដឹង និងផ្តល់ជូនអ្នកនូវការផ្គត់ផ្គង់ឱសថរយៈពេល 30 ថ្ងៃបន្ទាប់ពីអ្នកស្នើសុំការបំពេញឡើងវិញ។

នេះនឹងផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវពេលវេលាដើម្បីពិភាក្សាជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀត។ គាត់ ឬនាងអាចជួយអ្នកដើម្បីសម្រេច៖

- ប្រសិនបើមានថ្នាំប្រហែលគ្នានៅលើបញ្ជីថ្នាំដែលអ្នកអាចលេចជំនួស ឬ
- ប្រសិនបើការស្នើសុំការលើកលែងពីការផ្លាស់ប្តូរទាំងនេះ។ ដើម្បីបានដឹងបន្ថែមអំពីការស្នើសុំការលើកលែង សូមអានជំពូកទី 9។

ពួកយើងខ្ញុំធ្វើការផ្លាស់ប្តូរចំពោះថ្នាំដែលអ្នកលេបហើយមិនប៉ះពាល់ដល់អ្នកឥឡូវនេះ។ សម្រាប់ការផ្លាស់ប្តូររបបនេះ ប្រសិនបើអ្នកកំពុងប្រើប្រាស់ឱសថដែលយើងខ្ញុំរ៉ាប់រងនោះតាំងពីដើមឆ្នាំ ពួកយើងខ្ញុំជាទូទៅនឹងមិនដកចេញ ឬផ្លាស់ប្តូរការរ៉ាប់រងនៃថ្នាំក្នុងកំឡុងពេលដែលនៅសល់ក្នុងឆ្នាំនេះ។

ឧទាហរណ៍ ប្រសិនបើយើងខ្ញុំបានដកចេញនូវឱសថមួយដែលអ្នកកំពុងប្រើប្រាស់ ឬដាក់ការកំណត់លើការប្រើប្រាស់របស់វានោះ ការផ្លាស់ប្តូរនឹងមិនប៉ះពាល់ដល់ការប្រើប្រាស់ឱសថរបស់អ្នកសម្រាប់ពេលវេលានៅសេសសល់សម្រាប់ឆ្នាំនោះនោះឡើយ។

F. ការគ្របដណ្តប់ថ្លៃថ្នាំក្នុងករណីពិសេស

F1. បើអ្នកស្ថិតនៅមន្ទីរពេទ្យ ឬមន្ទីរថែទាំឯកទេស ចំពោះការស្នាក់នៅដែលធានារ៉ាប់រង ដោយគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ

បើអ្នកត្រូវចូលសម្រាកពេទ្យ ឬមន្ទីរថែទាំឯកទេសសម្រាប់ការស្នាក់នៅដែលធានារ៉ាប់រង ដោយគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ ជាទូទៅយើងខ្ញុំនឹងធានារ៉ាប់រងលើការចំណាយថ្លៃថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក ក្នុងពេលស្នាក់នៅទីនោះ។ អ្នកនឹងមិនត្រូវចេញថ្លៃការបង់ប្រាក់រួមឡើយ។ ពេលអ្នកចេញពីពេទ្យ ឬពីមន្ទីរថែទាំឯកទេស យើងខ្ញុំនឹងធានារ៉ាប់រងចំពោះថ្លៃថ្នាំរបស់អ្នកដរាបណាថ្នាំទាំងនោះស្ថិតក្រោមវិធានទាំងអស់របស់យើងខ្ញុំសម្រាប់ការគ្របដណ្តប់។

F2. បើអ្នកស្នាក់នៅក្នុងមន្ទីរផ្តល់ការថែទាំយូរអង្វែង

ជាធម្មតា មន្ទីរផ្តល់ការថែទាំយូរអង្វែង ដូចជាផ្ទះព្យាបាល ដែលមានឱសថស្ថានរបស់ខ្លួនផ្ទាល់ ឬមានឱសថស្ថានសម្រាប់ផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដល់អ្នកជំងឺទាំងអស់របស់ខ្លួន។ បើអ្នកកំពុងរស់នៅក្នុងមន្ទីរផ្តល់ការថែទាំយូរអង្វែង អ្នកអាចទទួលបានថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជាតាមរយៈឱសថស្ថានរបស់មន្ទីរនេះបើវាគឺជាផ្នែកមួយនៃបណ្តាញយើងខ្ញុំ។

សូមពិនិត្យមើលបញ្ជីព័ត៌មានអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថានរបស់អ្នក ដើម្បីរកមើលថាតើឱសថស្ថាននៃមន្ទីរថែទាំយូរអង្វែងរបស់អ្នក គឺជាផ្នែកមួយនៃបណ្តាញរបស់យើងខ្ញុំដែរឬទេ។ បើមិនមែនទេ ឬបើអ្នកត្រូវការព័ត៌មានបន្ថែម សូមទាក់ទងជាមួយនឹងផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិក។

ប្រសិនបើអ្នក មានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Molina Dual Option តាមលេខ (855) 665-4627, TTY៖ 711 ចន្ទ-សុក្រ ម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលមើល www.MolinaHealthcare.com/Duals1



F3. ប្រសិនបើអ្នកស្ថិតក្នុងកម្មវិធីតាមគេហដ្ឋានដែលមានការបញ្ជាក់ពី Medicare

ឱសថមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រងទាំងពីរភាគីដោយសង្គមបុគ្គលិក និងគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំនៅពេលដំណាលគ្នានោះឡើយ។

- ប្រសិនបើអ្នកបានចុះឈ្មោះក្នុងមន្ទីរពេទ្យអ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយរបស់ Medicare ហើយត្រូវការឱសថសម្រួលផ្លូវអារម្មណ៍ ឱសថបំបាត់ការឆ្ងល់ពោះ ឱសថបំបាត់ការចង់អារម្មណ៍ បានធានារ៉ាប់រងដោយមន្ទីរពេទ្យអ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយរបស់អ្នកដោយសារវាមិនពាក់ព័ន្ធបុរេនិមិត្តនៃដំណាក់កាលចុងក្រោយរបស់អ្នក និងលក្ខខណ្ឌពាក់ព័ន្ធនានាទេ នោះគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ ត្រូវតែទទួលបាន ការជូនដំណឹងពីអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជា ឬអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំនៅមន្ទីរពេទ្យអ្នកជំងឺដំណាក់កាល ចុងក្រោយរបស់អ្នក ដោយបញ្ជាក់ថាឱសថនោះគឺមិនមានពាក់ព័ន្ធនោះឡើយ មុនពេលគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំអាចធានារ៉ាប់រង លើឱសថបាន។
- ដើម្បីបង្ការការពន្យារពេលក្នុងការទទួលបានថ្នាំពេទ្យមិនទាក់ទងដែលត្រូវបានគ្របដណ្តប់ដោយគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ អ្នកអាចសួរអ្នកផ្តល់សេវាសង្គមបុគ្គលិក ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក ដើម្បីឱ្យប្រាកដថា យើងខ្ញុំមានការជូនដំណឹងថា ថ្នាំពេទ្យនេះមិនជាប់ទាក់ទង មុនពេលអ្នកស្នើឱ្យឱសថស្ថានបំពេញវេជ្ជបញ្ជា របស់អ្នក។

ប្រសិនបើអ្នកចាកចេញពីសង្គមបុគ្គលិក គម្រោងរបស់យើងខ្ញុំត្រូវតែគ្របដណ្តប់ថ្នាំពេទ្យទាំងអស់របស់អ្នក។ ដើម្បីបង្ការការពន្យារពេលណាមួយនៅឱសថស្ថាន នៅពេលអត្ថប្រយោជន៍តាមគេហដ្ឋាន Medicare របស់អ្នកត្រូវបញ្ចប់ អ្នកគួរតែនាំយកឯកសារទៅកាន់ឱសថស្ថានដើម្បីផ្ទៀងផ្ទាត់ថា អ្នកបានចាកចេញពីការថែទាំតាមគេហដ្ឋាន។ មើលផ្នែកព័ត៌មានៗនៃជំពូកនេះ ដែលប្រាប់អំពីបទបញ្ញត្តិសម្រាប់ការទទួលបានការធានារ៉ាប់រងលើ ថ្នាំពេទ្យស្ថិតក្រោមផ្នែក D1 ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីអត្ថប្រយោជន៍សង្គមបុគ្គលិក សូមមើលជំពូកទី 4។

G. កម្មវិធីស្តីពីសុវត្ថិភាពថ្នាំ និងការគ្រប់គ្រងថ្នាំ

G1. ជាកម្មវិធីសម្រាប់ជួយសមាជិកឱ្យចេះប្រើថ្នាំប្រកបដោយសុវត្ថិភាព

រាល់ពេលដែលអ្នកទិញថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជាយើងខ្ញុំស្វែងរកបញ្ហាដែលអាចកើតមានដូចជាកំហុសឆ្គងថ្នាំឬថ្នាំដែល៖

- មិនចាំបាច់ព្រោះអ្នកកំពុងប្រើថ្នាំដទៃទៀតដែលបំពេញមុខងារដូចគ្នា
- ប្រហែលជាមិនមានសុវត្ថិភាពសម្រាប់អាយុឬភេទរបស់អ្នក
- អាចប៉ះពាល់ដល់អ្នកប្រសិនបើអ្នកប្រើវាក្នុងពេលតែមួយ
- មានសារធាតុផ្សំដែលអ្នកចាញ់ ឬអាចចាញ់
- មានចំនួនការប្រើប្រាស់ថ្នាំបំបាត់ការឈឺចាប់អូដ្វីយ៉ូអ៊ីតក្នុងកម្រិតមិនសុវត្ថិភាព

បើយើងខ្ញុំមើលឃើញថាអាចមានបញ្ហាណាមួយកើតឡើង ក្នុងការប្រើថ្នាំរបស់អ្នក យើងខ្ញុំនឹងពិភាក្សាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាដើម្បីកែបញ្ហា។

G2. កម្មវិធីដើម្បីជួយសមាជិកគ្រប់គ្រងថ្នាំរបស់ពួកគេ

ប្រសិនបើអ្នកប្រើប្រាស់ឱសថសម្រាប់ការព្យាបាលស្ថានភាពជំងឺខុសៗគ្នា និង/ឬ ស្ថិតក្នុងកម្មវិធី Drug Management Program នោះ ដើម្បីអាចជួយអ្នកប្រើប្រាស់ឱសថអូដ្វីអ៊ីតប្រកបដោយសុវត្ថិភាព អ្នកអាចមានសិទ្ធិទទួលបាន សេវានានា ដោយឥតគិតថ្លៃសម្រាប់អ្នក តាមរយៈកម្មវិធីគ្រប់គ្រងការព្យាបាលការប្រើប្រាស់ឱសថ (MTM)។ កម្មវិធីនេះជួយអ្នក និងអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកធ្វើឱ្យប្រាកដថាការប្រើប្រាស់ថ្នាំរបស់អ្នក កំពុងមានប្រសិទ្ធភាពក្នុងការធ្វើឱ្យសុខភាពរបស់អ្នកប្រសើរឡើង។ ឱសថការី និងអ្នកមានវិជ្ជាជីវៈខាងសុខភាពផ្សេងទៀតនឹងផ្តល់ឱ្យអ្នក នូវការពិនិត្យការប្រើថ្នាំ របស់អ្នកឡើងវិញគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ និងពិភាក្សាជាមួយអ្នកអំពី៖

- របៀបទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ច្រើនបំផុតពីថ្នាំពេទ្យដែលអ្នកលេប
- ក្តីកង្វល់ណាមួយដែលអ្នកមាន ដូចជាថ្លៃចំណាយលើការប្រើថ្នាំ និងប្រតិកម្មថ្នាំ
- វិធីល្អបំផុតក្នុងការលេបថ្នាំរបស់អ្នក
- សំណួរ ឬបញ្ហាណាមួយដែលអ្នកមានអំពីវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក និងការប្រើថ្នាំដែលគ្មានវេជ្ជបញ្ជា

ប្រសិនបើអ្នក មានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Molina Dual Option តាមលេខ (855) 665-4627, TTY៖ 711 ចន្ទ-សុក្រ ម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលមើល www.MolinaHealthcare.com/Duals1



អ្នកនឹងទទួលបានសេចក្តីសង្ខេបជាលាយលក្ខណ៍អក្សរនៃការពិភាក្សានេះ។ សេចក្តីសង្ខេបមានគម្រោងសកម្មភាពនៃការប្រើថ្នាំដែលណែនាំពីអ្វីដែលអ្នកអាចធ្វើដើម្បីធ្វើឱ្យការប្រើប្រាស់ថ្នាំរបស់អ្នកបានល្អបំផុត។ អ្នកនឹងទទួលបានបញ្ជីឱសថផ្ទាល់ខ្លួនផងដែរដែលនឹងរាប់បញ្ចូលនូវថ្នាំទាំងអស់ដែលអ្នកកំពុងលេប និងមូលហេតុដែលអ្នកត្រូវលេបពួកវា។ លើសពីនេះទៀត អ្នកនឹងទទួលបានព័ត៌មានអំពីការបោះចោលដោយសុវត្ថិភាពនៃឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា ដែលជាសារជាតុស្ថិតក្រោមការត្រួតពិនិត្យ។

វាជាគំនិតល្អក្នុងការធ្វើកាលកំណត់ការពិនិត្យឡើងវិញនូវថ្នាំរបស់អ្នកមុនពេលការជួបពិគ្រោះ “សុខុមាលភាព” ប្រចាំឆ្នាំរបស់អ្នក ដើម្បីឱ្យអ្នកអាចពិភាក្សាជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក អំពីគម្រោងសកម្មភាព របស់អ្នក និងបញ្ជីប្រើថ្នាំ។ នាំគម្រោងសកម្មភាព និងបញ្ជីឱសថរបស់អ្នកជាមួយអ្នកចំពោះការជួបពិគ្រោះរបស់អ្នក ឬនៅរាល់ពេលដែលអ្នកពិភាក្សាជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ឱសថការី និងអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពផ្សេងទៀត។ យកបញ្ជីឱសថរបស់អ្នកផងដែរជាមួយអ្នក ប្រសិនបើអ្នកទៅមន្ទីរពេទ្យ ឬបន្ទប់សង្គ្រោះបន្ទាន់។

កម្មវិធីគ្រប់គ្រងព្យាបាលដោយការប្រើប្រាស់ថ្នាំគឺជាកម្មវិធីចូលរួមដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងឥតគិតថ្លៃចំពោះសមាជិកដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់។ បើយើងខ្ញុំមានកម្មវិធីដែលស្របជាមួយនឹងតម្រូវការរបស់អ្នក យើងខ្ញុំនឹងចុះឈ្មោះអ្នកចូលក្នុងកម្មវិធី និងធ្វើព័ត៌មានឱ្យអ្នកបានដឹង។ បើអ្នកមិនចង់ចូលរួមក្នុងកម្មវិធីទេ សូមប្រាប់ឱ្យយើងខ្ញុំបានដឹង ហើយខ្ញុំនឹងលុបឈ្មោះអ្នកចេញពីកម្មវិធី។

បើអ្នកមានសំណួរអ្វីមួយ អំពីបញ្ហាទាំងនេះ សូមទាក់ទងជាមួយនឹងផ្នែកបម្រើសេវាសមាជិក ឬអ្នកគ្រប់គ្រងករណីរបស់អ្នក។

G3. កម្មវិធីគ្រប់គ្រងឱសថដើម្បីជួយសមាជិកដោយប្រើថ្នាំអូប៊ីអ៊ីត (opioid) ប្រកបដោយសុវត្ថិភាព។

Molina Dual Options មានកម្មវិធីមួយដែលអាចជួយសមាជិកឱ្យប្រើប្រាស់ឱសថអូប៊ីអ៊ីតតាមវេជ្ជបញ្ជាដោយសុវត្ថិភាព និងឱសថដទៃទៀតដែលជាញឹកញាប់ត្រូវបានប្រើប្រាស់មិនបានត្រឹមត្រូវ។ កម្មវិធីនេះត្រូវបានគេហៅថាកម្មវិធី Drug Management Program (DMP) ។

ប្រសិនបើអ្នកប្រើប្រាស់ឱសថអូប៊ីអ៊ីតដែលអ្នកទទួលបានពីគ្រូពេទ្យ ឬឱសថស្ថានមួយចំនួន ឬអ្នកបានប្រើប្រាស់ បរិមាណឱសថអូប៊ីអ៊ីតលើសចំណុះនាពេលថ្មីៗនេះ យើងខ្ញុំអាចនឹងជួបជាមួយគ្រូពេទ្យរបស់អ្នក ដើម្បីឱ្យប្រាកដថាការប្រើប្រាស់ឱសថអូប៊ីអ៊ីតរបស់អ្នកមានភាពសមស្របនិងចាំបាច់តាមលក្ខណៈវេជ្ជសាស្ត្រ។ នៅពេលធ្វើការជាមួយគ្រូពេទ្យរបស់អ្នក ប្រសិនបើយើងខ្ញុំសម្រេចថាការប្រើប្រាស់ឱសថអូប៊ីអ៊ីតតាមវេជ្ជបញ្ជា ឬឱសថវិធានអារម្មណ៍របស់អ្នកមិនមានសុវត្ថិភាពទេ នោះ យើងខ្ញុំអាចនឹងដាក់កំណត់ពិរៀបដែល អ្នកអាចទទួលបានការប្រើប្រាស់ឱសថទាំងនោះ។ ដែនកំណត់អាចរួមបញ្ចូល៖

- តម្រូវឱ្យអ្នកទទួលវេជ្ជបញ្ជាទាំងអស់សម្រាប់ឱសថទាំងនោះ ពីឱសថស្ថានជាក់លាក់ណាមួយនិង/ឬ ពីគ្រូពេទ្យជាក់លាក់ណាម្នាក់
- ការកម្រិតបរិមាណថ្នាំ ដែលយើងខ្ញុំនឹងធានារ៉ាប់រងសម្រាប់អ្នក

ប្រសិនបើយើងខ្ញុំសម្រេចថាមានដែនកំណត់មួយឬច្រើនដែលគួរអនុវត្តចំពោះអ្នក នោះយើងខ្ញុំនឹងផ្ញើលិខិតមួយជូនអ្នកជាមុន។ លិខិតនេះនឹងពន្យល់ពីដែនកំណត់ដែលយើងខ្ញុំគិតថាគួរអនុវត្ត។

អ្នកនឹងមានឱកាសក្នុងការប្រាប់ដល់យើងខ្ញុំអំពីវេជ្ជបណ្ឌិត ឬឱសថស្ថានណាមួយដែលពេញចិត្តក្នុងការប្រើប្រាស់ព្រមទាំងព័ត៌មានទាំងឡាយដែលអ្នកគិតថាវាសំខាន់សម្រាប់យើងខ្ញុំដែលត្រូវតែដឹង។ ប្រសិនបើអ្នកសម្រេចថាត្រូវដាក់កំណត់លើការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកចំពោះការប្រើប្រាស់ឱសថទាំងនេះបន្ទាប់ពីអ្នកមានឱកាសក្នុងការឆ្លើយតបហើយនោះ យើងខ្ញុំនឹងផ្ញើជូនអ្នកនូវលិខិតមួយផ្សេងទៀតដែលបញ្ជាក់អំពីការកំណត់ទាំងឡាយ។

ប្រសិនបើអ្នកគិតថាទម្រង់របស់យើងខ្ញុំនេះមិនត្រឹមត្រូវ អ្នកមិនយល់ស្របថាអ្នកកំពុងស្ថិតក្នុងហានិភ័យនៃការប្រើឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាមិនត្រឹមត្រូវ ឬអ្នកមិនយល់ស្របនឹងការដាក់ការកំណត់ទេនោះ អ្នកនឹងអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកអាចដាក់ការតវ៉ាបាន។ ប្រសិនបើអ្នកដាក់បណ្តឹងខ្លួនឯង នោះយើងខ្ញុំនឹងពិនិត្យលើករណីរបស់អ្នកនិងផ្តល់ជូនអ្នកនូវការសម្រេចមួយ។ ប្រសិនបើយើងខ្ញុំនៅតែបន្តបដិសេធនៅលើផ្នែកទាំងឡាយណាមួយនៃបណ្តឹងខ្លួនឯងរបស់អ្នកដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការកំណត់ទៅលើការទទួលបានការប្រើប្រាស់ឱសថទាំងនេះរបស់អ្នកនោះ យើងខ្ញុំនឹងបញ្ជូនករណីរបស់អ្នកដោយស្វ័យប្រវត្តិទៅកាន់អង្គការពិនិត្យឯករាជ្យ (Independent Review Entity, IRE)។ (ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីរបៀបដាក់បណ្តឹងខ្លួនឯង និងដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពី IRE សូមមើលជំពូកទី 9)។

DMP អាចនឹងមិនអនុវត្តចំពោះអ្នកទេប្រសិនបើអ្នក៖

- មានលក្ខខណ្ឌវេជ្ជសាស្ត្រជាក់លាក់ដូចជា ជំងឺមហារីក ឬជំងឺកោសិកាកណ្តៅ
- គឺកំពុងទទួលបានការសម្រាកព្យាបាល ការផ្តល់ឱសថបណ្តោះអាសន្ន ឬការថែទាំដំណាក់កាលចុងក្រោយ ឬ
- រស់នៅក្នុងបរិក្ខាថែទាំរយៈពេលវែង។

ប្រសិនបើអ្នក មានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Molina Dual Option តាមលេខ (855) 665-4627, TTY៖ 711 ចន្ទ-សុក្រ ម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលមើល www.MolinaHealthcare.com/Duals1



ជំពូកទី 6៖ អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់សម្រាប់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា Medicare និង Medi-Cal របស់អ្នក

សេចក្តីផ្តើម

ក្នុងជំពូកនេះនឹងប្រាប់អំពីអ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយសម្រាប់ថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជានៃអ្នកជំងឺក្រោយរបស់អ្នក។ ដោយការនិយាយថា “ថ្នាំ” យើងខ្ញុំចង់មានន័យថា៖

- ថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជានៃ Medicare ផ្នែក D និង
- ថ្នាំ និងសម្ភារនានាដែលស្ថិតក្រោមការរ៉ាប់រងដោយ Medi-Cal និង
- ថ្នាំ និងសម្ភារនានាដែលស្ថិតក្រោមការគ្របដណ្តប់ដោយគម្រោងដែលចាត់ទុកថាជាអត្ថប្រយោជន៍បន្ថែម។

ដោយសារអ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានជំនួយពីកម្មវិធី Medi-Cal អ្នកនឹងទទួលបាន “ជំនួយបន្ថែម (Extra Help)” ពី Medicare ដើម្បីជួយចេញថ្លៃថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជានៃ Medicare ផ្នែក D។

ជំនួយបន្ថែម (Extra Help) គឺជាកម្មវិធី Medicare ដែលជួយអ្នកដែលមានប្រាក់ចំណូលនិងធនធានតិចតួចបន្ថយការចំណាយលើថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់ Medicare ផ្នែក D ដូចជាបុព្វលាភ ថ្លៃកាត់កងនិងប្រាក់ឧបត្ថម្ភ។ ជំនួយបន្ថែម (Extra Help) ត្រូវបានគេហៅផងដែរថា “ជំនួយឧបត្ថម្ភធនទាប (Low-Income Subsidy)” ឬ “LIS”។

ពាក្យសំខាន់ៗផ្សេងទៀត និងនិយមន័យរបស់ពួកគេលេចឡើងតាមលំដាប់តួអក្សរនៅក្នុងជំពូកចុងក្រោយនៃសៀវភៅណែនាំសមាជិក។

ដើម្បីបានដឹងព័ត៌មានបន្ថែមអំពីថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជា អ្នកអាចរកមើលក្នុងកន្លែងទាំងនេះ៖

- **បញ្ជីឱសថដែលមានការរ៉ាប់រងរបស់យើងខ្ញុំ។**
 - យើងខ្ញុំហៅឯកសារនេះថា៖ “បញ្ជីឱសថ”។ បញ្ជីឱសថប្រាប់អ្នកអំពី៖
 - ថ្នាំមួយណាដែលយើងខ្ញុំជួយចេញថ្លៃ
 - តើថ្នាំនីមួយៗស្ថិតក្នុងលំដាប់មួយណានៃលំដាប់ទាំងបី (3)
 - តើមានដែនកំណត់ការប្រើប្រាស់ចំពោះថ្នាំមួយណាដែរឬទេ
 - បើអ្នកត្រូវការសំណើបញ្ជីឱសថ សូមហៅទូរសព្ទមកកាន់ផ្នែកបម្រើសេវាសមាជិក។ អ្នកក៏អាចស្វែងរកបញ្ជីឱសថនៅគេហទំព័រ www.MolinaHealthcare.com/Duals។ បញ្ជីឱសថដែលមាននៅក្នុងគេហទំព័រជានិច្ចកាល គឺជាបញ្ជីដែលថ្មីៗ បំផុត។
- **ជំពូកទី 5 សៀវភៅណែនាំសមាជិក។**
 - ជំពូកទី 5 ប្រាប់ពីវិធីដែលអាចទទួលបានថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជាសម្រាប់អ្នកជំងឺដែលមិនសម្រាកនៅមន្ទីរព្យាបាលតាមរយៈគម្រោងយើងខ្ញុំ។
 - វាមានរូបបញ្ចូលនូវវិធាននានាដែលអ្នកត្រូវធ្វើតាម។ វាក៏ប្រាប់ផងដែរថាប្រភេទណាមួយនៃថ្នាំពេទ្យតាមវេជ្ជបញ្ជាមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ។
- **បញ្ជីអ្នកផ្តល់សេវានិងឱសថស្ថានរបស់យើងខ្ញុំ។**
 - ក្នុងករណីមួយភាគធំ អ្នកត្រូវតែប្រើឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញរបស់យើងខ្ញុំ ដើម្បីទទួលបានការចំណាយលើថ្លៃថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជា។ ឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ គឺជាឱសថស្ថានដែលបានយល់ព្រមធ្វើការជាមួយយើងខ្ញុំ។
 - បញ្ជីរាយឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថានមានបញ្ជីឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ។ អ្នកអាចអានបន្ថែមអំពីឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញក្នុងជំពូកទី 5។

ប្រសិនបើអ្នក មានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Molina Dual Option តាមលេខ (855) 665-4627, TTY៖ 711 ចន្ទ-សុក្រ ម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលមើល www.MolinaHealthcare.com/Duals។



តារាងមាតិកា

- A. ការពន្យល់ពីអត្ថប្រយោជន៍(EOB)..... 102
- B. របៀបរក្សាតម្លៃឱសថរបស់អ្នក 102
- C. អ្នកមិនបង់អ្វីលើការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំរយៈពេលមួយខែ ឬរយៈពេលវែងឡើយ 103
 - C1. លំដាប់របស់យើងខ្ញុំ..... 103
 - C2. ជម្រើសឱសថស្ថានរបស់អ្នក..... 103
 - C3. ការទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំយូរអង្វែង..... 104
 - C4. អ្វីដែលអ្នកបង់ 104
- D. ការចាក់វ៉ាក់សាំងការពារ 105
 - D1. អ្វីដែលអ្នកត្រូវដឹងមុនពេលអ្នកទទួលបានការចាក់ថ្នាំវ៉ាក់សាំងការពារ..... 105



A. ការពន្យល់ពីអត្ថប្រយោជន៍(EOB)

គម្រោងយើងខ្ញុំ ជួយតាមដាននូវថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក។ យើងខ្ញុំតាមដានចំពោះតម្លៃពីរប្រភេទ៖

- ថ្លៃដែលចេញពីហោប៉ៅ របស់អ្នក។ នេះគឺជាចំនួនប្រាក់ដែលអ្នក ឬអ្នកដទៃចេញថ្លៃឱ្យអ្នក គឺចេញថ្លៃថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក។
- ការចំណាយសរុបសម្រាប់ឱសថ របស់អ្នក។ នេះគឺជាចំនួនប្រាក់ដែលអ្នក ឬអ្នកដទៃចេញឱ្យអ្នក គឺចេញថ្លៃថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក បូករួមទាំងចំនួនប្រាក់ដែលយើងខ្ញុំជួយចេញ។

ពេលអ្នកទទួលបានថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជាតាមរយៈគម្រោងយើងខ្ញុំ យើងខ្ញុំផ្ញើរបាយការណ៍ឱ្យអ្នក ដែលហៅថា ការពន្យល់អំពីអត្ថប្រយោជន៍ ។ យើងខ្ញុំហៅវាយ៉ាងខ្លីថា EOB។ EOB មានព័ត៌មានបន្ថែមអំពីឱសថដែលអ្នកប្រើប្រាស់។ EOB រួមបញ្ចូលនូវ៖

- ព័ត៌មាននៅក្នុងខែ។ របាយការណ៍ប្រាប់ពីថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជាអ្វីដែលអ្នកបានទទួល។ វាបង្ហាញអំពីថ្លៃថ្នាំទាំងមូល អ្វីដែលយើងខ្ញុំបានចេញថ្លៃ និងអ្វីដែលអ្នក នឹងអ្នកដទៃជួយចេញឱ្យអ្នក។
- ព័ត៌មាន “ឆ្នាំនេះ” នេះជាតម្លៃសរុបចំពោះថ្នាំរបស់អ្នក ហើយជាការចំណាយទាំងអស់ដែលបានធ្វើឡើងចាប់តាំងពីថ្ងៃទី 1 ខែមករា។
- ព័ត៌មានអំពីតម្លៃថ្នាំ។ នេះជាតម្លៃសរុបរបស់ថ្នាំ និងការផ្លាស់ប្តូរគិតជាភាគរយនៃតម្លៃថ្នាំចាប់តាំងពីការមកបើកលើកដំបូង។
- ជម្រើសដែលមានតម្លៃទាប។ បើមាន ជម្រើសទាំងនេះបង្ហាញនៅក្នុងសេចក្តីសង្ខេបខាងក្រោមថ្នាំបច្ចុប្បន្នរបស់អ្នក។ អ្នកអាចនិយាយជាមួយអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែម។

យើងខ្ញុំផ្តល់ជូនការរ៉ាប់រងចំពោះថ្នាំដែលមិនមានការរ៉ាប់រងដោយ Medicare។

- ការចំណាយដែលធ្វើឡើងចំពោះថ្នាំទាំងនេះ នឹងមិនរាប់ចូលទៅក្នុងថ្លៃទាំងអស់ដែលចេញពីហោប៉ៅអ្នកឡើយ។
- ដើម្បីចង់ដឹងថាតើថ្នាំមួយណាដែលស្ថិតក្រោមការធានារ៉ាប់រងនៃគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ សូមអានបញ្ជីឱសថ។

B. របៀបរក្សាតម្លៃឱសថរបស់អ្នក

ដើម្បីតាមដានថ្លៃថ្នាំរបស់អ្នក និងការចំណាយដែលអ្នកបានចេញ យើងខ្ញុំប្រើកំណត់ត្រាព័ត៌មានដែលបានទទួលពីអ្នក និងពីឱសថស្ថានដែលអ្នកទិញថ្នាំ។ នេះជាវិធីដែលអ្នកអាចជួយយើងខ្ញុំ៖

1. ប្រើប្រាស់ប័ណ្ណសមាជិករបស់អ្នក។

បង្ហាញប័ណ្ណសមាជិករបស់អ្នករៀងរាល់ពេលអ្នកទទួលបានថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជា។ ត្រង់នេះអាចជួយយើងខ្ញុំបានដឹងថាតើអ្នកទទួលបានថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជាណា និងអ្វីដែលអ្នកបានចេញការចំណាយ។

2. ត្រូវប្រាកដថាយើងខ្ញុំមានព័ត៌មានដែលយើងខ្ញុំត្រូវការ។

ផ្តល់ឱ្យយើងខ្ញុំនូវសំណើវិក្កយប័ត្រចំពោះថ្លៃថ្នាំដែលអ្នកបានចេញការចំណាយ។ អ្នកអាចស្នើឱ្យយើងខ្ញុំបង់លុយឱ្យអ្នកវិញសម្រាប់ថ្លៃឱសថ។

នេះគឺជាពេលដែលអ្នកត្រូវផ្តល់សំណើវិក្កយប័ត្រថ្នាំមកឱ្យយើងខ្ញុំ៖

- ពេលអ្នកទិញថ្នាំស្ថិតក្រោមការគ្របដណ្តប់ពីឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ ដោយបានទទួលតម្លៃពិសេស ឬប្រើប័ណ្ណបញ្ចុះតម្លៃ នេះមិនមែនជាផ្នែកនៃអត្ថប្រយោជន៍របស់គម្រោងយើងខ្ញុំឡើយ
- ពេលអ្នកចេញថ្លៃការបង់ប្រាក់រួម សម្រាប់ថ្នាំដែលអ្នកទទួលបានក្រោមកម្មវិធីអ្នកផលិតថ្នាំជំនួយ អ្នកជំងឺ



- ពេលអ្នកទិញថ្នាំស្ថិតក្រោមការរ៉ាប់រងពីឱសថស្ថានក្រៅបណ្តាញ
- ពេលអ្នកចេញថ្លៃចំណាយទាំងអស់ចំពោះថ្នាំក្រោមការគ្របដណ្តប់
ឈ្នួលយល់ពីរបៀបសុំឱ្យយើងខ្ញុំបង់ប្រាក់ឱ្យអ្នកវិញសូមមើលជំពូកទី 7។

3. ធ្វើឱ្យយើងខ្ញុំនូវព័ត៌មានអំពីការចំណាយដែលអ្នកដទៃបានបង់ឱ្យអ្នក។

ការចំណាយធ្វើឡើងដោយបុគ្គល និងអង្គការណាមួយ ក៏រាប់បញ្ចូលទៅក្នុងការចំណាយចេញពីហោប៉ៅរបស់អ្នកផងដែរ។ ឧទាហរណ៍ ការចំណាយធ្វើឡើងដោយកម្មវិធីជំនួយថ្នាំអេដស៍ សេវាសុខភាពឥណ្ឌូស្ត្រីក្រហម និងប្រាក់ធ្វើទានក៏ត្រូវរាប់បញ្ចូលទៅក្នុងការចំណាយចេញពីហោប៉ៅរបស់អ្នកផងដែរ។

4. សូមអានឯកសារការពន្យល់អំពីអត្ថប្រយោជន៍ដែលយើងខ្ញុំធ្វើឱ្យអ្នក។

ពេលដែលអ្នកទទួលបាន ការពន្យល់អំពីអត្ថប្រយោជន៍នៅក្នុងសំបុត្រសូមប្រាកដថាវាពេញលេញ និងត្រឹមត្រូវ។ បើអ្នកគិតថាវាមានអ្វីខុស ឬបាត់ ឬបើអ្នកមានសំណួរអ្វីមួយ សូមហៅទូរសព្ទមកកាន់ផ្នែកសេវាកម្មបម្រើសមាជិក។ នៅក្នុងសំបុត្រសូមប្រាកដថាវាពេញលេញ និងត្រឹមត្រូវ។ បើអ្នកគិតថាវាមានអ្វីខុស ឬបាត់មិនឃើញក្នុងរបាយការណ៍ ឬបើអ្នកមានសំណួរអ្វីមួយ សូមហៅទូរសព្ទមកកាន់ផ្នែកសេវាកម្មបម្រើសមាជិក។

C. អ្នកមិនបង់អ្វីលើការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំរយៈពេលមួយខែ ឬរយៈពេលវែងឡើយ

ជាមួយ Molina Dual Options អ្នកមិនបង់ថ្លៃអ្វីសម្រាប់ថ្នាំដែលបានរ៉ាប់រងឡើយ ដរាបណាអ្នកធ្វើតាមបទបញ្ញត្តិរបស់គម្រោង។

C1. លំដាប់របស់យើងខ្ញុំ

លំដាប់គឺជាក្រុមថ្នាំនៅក្នុងបញ្ជីឱសថ។ រាល់ឱសថក្នុងបញ្ជីឱសថរបស់គម្រោងគឺស្ថិតក្នុងលំដាប់មួយក្នុងចំណោមបី (3) លំដាប់។ អ្នកមិនមានការជួយបង់ប្រាក់សម្រាប់ថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជានិងថ្នាំប្រភេទ OTC នៅក្នុងបញ្ជីឱសថ Molina Dual Options។ ដើម្បីមើលលំដាប់ចំពោះថ្នាំរបស់អ្នក អ្នកអាចរកមើលនៅក្នុងបញ្ជីឱសថបាន។

- ថ្នាំលំដាប់ទី 1 គឺជាថ្នាំតាមប្រភេទធាតុផ្សំ។ សម្រាប់ថ្នាំលំដាប់ទី 1 អ្នកមិនចាំបាច់បង់អ្វីឡើយ។
- ថ្នាំលំដាប់ទី 2 គឺជាថ្នាំមានយីហោ។ សម្រាប់ថ្នាំលំដាប់ទី 2 អ្នកមិនចាំបាច់បង់អ្វីឡើយ។
- ថ្នាំលំដាប់ទី 3 គឺជាថ្នាំមិនមែន Medicare Rx/ថ្នាំគ្មានវេជ្ជបញ្ជា (OTC)។ សម្រាប់ថ្នាំលំដាប់ទី 3 អ្នកមិនចាំបាច់បង់អ្វីឡើយ។

C2. ជម្រើសឱសថស្ថានរបស់អ្នក

តើអ្នកត្រូវចេញថ្លៃថ្នាំប៉ុន្មាន គឺអាស្រ័យថាតើអ្នកទទួលបានថ្នាំពីទីកន្លែងណា៖

- បណ្តាញឱសថស្ថាន ឬ
- ក្រៅបណ្តាញឱសថស្ថាន



ក្នុងករណីដែលមានដែនកំណត់ យើងខ្ញុំធានារ៉ាប់រងលើការទទួលបានថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជាដែលអ្នកទទួលបានពីឱសថស្ថានក្រៅបណ្តាញ។ សូមអានជំពូកទី 5 ដើម្បីរកមើលថាតើយើងខ្ញុំចេញថ្លៃថ្នាំពីឱសថស្ថានក្រៅបណ្តាញនៅពេលណា។

ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីជម្រើសឱសថស្ថានទាំងនេះសូមមើលជំពូកទី 5 នៅក្នុងសៀវភៅនេះនិង *បញ្ជីអ្នកផ្តល់សេវានិងឱសថរបស់យើងខ្ញុំ*។

C3. ការទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំយូរអង្វែង

សម្រាប់ថ្នាំមួយចំនួន អ្នកអាចទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំយូរអង្វែង (ត្រូវបានគេហៅផងដែរថា “ពង្រីកការផ្គត់ផ្គង់”) ពេលអ្នកទទួលបានថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជា។ ការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលយូររហូតដល់ 90 ថ្ងៃ។ មិនមានការគិតថ្លៃដល់អ្នកចំពោះការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលវែងទេ។

សម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិតអំពីទីកន្លែង និងរបៀបទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំរយៈពេលវែង សូមមើលជំពូកទី 5 ឬ *បញ្ជីរាយឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថាន*។

C4. អ្វីដែលអ្នកបង់

| | ឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ ការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលមួយខែឬរហូតដល់ 90 ថ្ងៃ | សេវាបញ្ជាទិញតាមប្រៃសណីយ៍របស់គម្រោង ការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលមួយខែឬរហូតដល់ 90 ថ្ងៃ | ឱសថស្ថានរបស់មន្ទីរផ្តល់ការថែទាំយូរអង្វែង ការផ្គត់ផ្គង់រហូតដល់ 31 ថ្ងៃ | ឱសថស្ថានក្រៅបណ្តាញ ការផ្គត់ផ្គង់រហូតដល់ 31 ថ្ងៃ។ ការគ្របដណ្តប់គឺមានដែនកំណត់ចំពោះករណីមួយចំនួន។ សូមអានជំពូកទី 5 សម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិត។ |
|---|---|--|--|--|
| ការចែករំលែកចំណាយ លំដាប់ទី 1 (ឱសថទូទៅ) | \$0 | \$0 | \$0 | \$0 |
| ការចែករំលែកចំណាយ លំដាប់ទី 2 (ថ្នាំមានយីហោ) | \$0 | \$0 | \$0 | \$0 |
| ការចែករំលែកចំណាយ លំដាប់ទី 3 (មិនមែន Medicare Rx/ថ្នាំប្រភេទ OTC) | \$0 | \$0 | \$0 | \$0 |

សម្រាប់ព័ត៌មានច្រើនទៀតអំពីឱសថស្ថានមួយណាដែលអាចផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលវែង សូមអាន *បញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថានរបស់យើងខ្ញុំ*។



D. ការចាក់វ៉ាក់សាំងការពារ

យើងខ្ញុំរ៉ាប់រងចំពោះការចំណាយលើថ្នាំបង្ការរបស់ Medicare ផ្នែក D។ ការគ្របដណ្តប់ការចំណាយរបស់យើងខ្ញុំ លើការចាក់ថ្នាំបង្ការជំងឺ Medicare ផ្នែក D ត្រូវចែកចេញជាពីរផ្នែក៖

1. ផ្នែកដំបូងនៃការរ៉ាប់រងគឺលើថ្នាំបង្ការជំងឺ។ ថ្នាំបង្ការជំងឺគឺជាថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជា។
2. ផ្នែកទីពីរនៃការធានារ៉ាប់រងគឺសម្រាប់តម្លៃ ផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវវ៉ាក់សាំងការពារ។ ឧទាហរណ៍ ជួនកាលអ្នកអាចទទួលបានការចាក់វ៉ាក់សាំងពីគ្រូពេទ្យរបស់អ្នក។

D1. អ្វីដែលអ្នកត្រូវដឹងមុនពេលអ្នកទទួលបានការចាក់ថ្នាំវ៉ាក់សាំងការពារ

យើងខ្ញុំសូមណែនាំឱ្យអ្នក ជាដំបូងហៅទូរសព្ទមកជួបយើងខ្ញុំនៅផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិក ពេលដែលអ្នកមានគម្រោងទទួលថ្នាំបង្ការជំងឺ។

- យើងខ្ញុំអាចប្រាប់អ្នកបានពីការរ៉ាប់រងលើថ្នាំបង្ការរបស់អ្នក ដោយផែនការយើងខ្ញុំនឹងពន្យល់ពីចំណាយដែលជាចំណែករបស់អ្នក។
- យើងខ្ញុំអាចប្រាប់អ្នកពីការធ្វើឱ្យតម្លៃចុះថោក ដោយការប្រើឱសថស្ថាន និងអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ។ បណ្តាញឱសថស្ថានគឺជាឱសថស្ថានដែលបានយល់ព្រមធ្វើការជាមួយគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ។ អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញគឺជាអ្នកផ្តល់សេវាដែលធ្វើការជាមួយគម្រោងសុខភាព។ អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ ត្រូវធ្វើការជាមួយ Molina Dual Options ដើម្បីធានាបានថា អ្នកមិនបាច់បង់ចំណាយមុនសម្រាប់ថ្នាំបង្ការ ផ្នែក D។



ជំពូកទី 7៖ ការស្នើសុំឱ្យយើងខ្ញុំចេញថ្លៃចំណាយដើម្បីបង់វិកយបត្រ ដែលអ្នក ទទួលបានសម្រាប់សេវាប្រចាំដែលមានការរ៉ាប់រង

សេចក្តីផ្តើម

ជំពូកនេះប្រាប់អ្នកពីរបៀបនិងពេលវេលាធ្វើវិកយបត្រឱ្យយើងខ្ញុំដើម្បីស្នើសុំការទូទាត់។ វាក៏ប្រាប់អ្នកពីរបៀបធ្វើបណ្តឹង
ឧទ្ធរណ៍ប្រសិនបើអ្នកមិនយល់ព្រមជាមួយនឹងសេចក្តីសម្រេចពីការធានារ៉ាប់រង។ ពាក្យគន្លឹះ និងនិយមន័យនៃពាក្យគន្លឹះ
ទាំងនេះបង្ហាញទៅតាមលំដាប់អក្សរក្រមនៅក្នុងជំពូកចុងក្រោយនៃសៀវភៅណែនាំសមាជិក។

តារាងមាតិកា

- A. ការសុំឱ្យយើងខ្ញុំបង់ថ្លៃសេវា ឬថ្នាំពេទ្យរបស់អ្នក..... 107
- B. ការផ្ញើសំណើសម្រាប់ការទូទាត់..... 108
- C. ការសម្រេចធានារ៉ាប់រង..... 109
- D. ការប្តឹងឧទ្ធរណ៍ 109



A. ការសុំឱ្យពួកយើងខ្ញុំបង់ថ្លៃសេវា ឬថ្នាំពេទ្យរបស់អ្នក

អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ ត្រូវតែធ្វើប័ណ្ណទារប្រាក់មកកាន់យើងខ្ញុំ ចំពោះសេវា និងថ្នាំដែលស្ថិតក្រោមការគ្របដណ្តប់ដែលអ្នកបានទទួលរួចហើយ។ អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ គឺជាអ្នកផ្តល់សេវាដែលធ្វើការជាមួយគម្រោងសុខភាព។

ប្រសិនបើអ្នកទទួលបានវិកយបត្រ ការថែទាំសុខភាពឬឱសថ សូមធ្វើវិកយបត្រមកពួកយើងខ្ញុំ។ ដើម្បីធ្វើវិកយបត្រមកឱ្យយើងខ្ញុំ សូមអានទំព័រ 149

- ប្រសិនបើថ្លៃសេវា ឬថ្នាំនោះស្ថិតក្រោមការគ្របដណ្តប់ យើងខ្ញុំនឹងបង់ប្រាក់ទៅឱ្យអ្នកផ្តល់សេវាដោយផ្ទាល់។
- ប្រសិនបើថ្លៃសេវា ឬថ្នាំស្ថិតក្រោមការគ្របដណ្តប់ ហើយអ្នកបានចេញប្រាក់រួចហើយ វាជាសិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុងទទួលបានប្រាក់សងវិញ។
- ប្រសិនបើថ្លៃសេវា ឬថ្នាំ **មិនមែន** ស្ថិតក្រោមការគ្របដណ្តប់ទេ យើងខ្ញុំនឹងប្រាប់អ្នកឱ្យបានដឹង។

ទាក់ទងមកកាន់ផ្នែកបម្រើសេវាកម្មសមាជិក ឬអ្នកគ្រប់គ្រងសំណុំរៀង បើអ្នកមានសំណួរអ្វីមួយ។ បើអ្នកទទួលបានប័ណ្ណទារប្រាក់ ហើយអ្នកមិនដឹងថាត្រូវធ្វើអ្វីទេនោះ យើងខ្ញុំអាចជួយអ្នកបាន។ អ្នកក៏អាចហៅទូរសព្ទផងដែរ ប្រសិនបើអ្នកចង់ប្រាប់យើងខ្ញុំនូវព័ត៌មានអំពីការស្នើសុំបង់ប្រាក់ដែលអ្នកបានធ្វើមកកាន់យើងខ្ញុំរួចហើយនោះ។

នេះគឺជាឧទាហរណ៍អំពីពេលវេលាដែលអ្នកអាចត្រូវសុំឱ្យយើងខ្ញុំចេញប្រាក់ឱ្យអ្នកវិញ ឬចេញប្រាក់ចំពោះប័ណ្ណទារប្រាក់ដែលអ្នកបានទទួល៖

1. ពេលអ្នកត្រូវការសង្គ្រោះបន្ទាន់ ឬការថែទាំបន្ទាន់ ពីអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញ

អ្នកត្រូវប្រាប់អ្នកផ្តល់សេវាឱ្យធ្វើប័ណ្ណទារប្រាក់មកកាន់យើងខ្ញុំ។

- បើអ្នកបានចេញការចំណាយទាំងស្រុងនៅពេលដែលអ្នកទទួលបានសេវាថែទាំព្យាបាល ចូរសុំឱ្យយើងខ្ញុំបង់ប្រាក់ឱ្យអ្នកវិញ។ ធ្វើប័ណ្ណទារប្រាក់ និងភស្តុតាងបញ្ជាក់ពីការចំណាយរបស់អ្នកមកកាន់យើងខ្ញុំ។
- អ្នកអាចទទួលបានប័ណ្ណទារប្រាក់ពីអ្នកផ្តល់សេវា ស្នើសុំទារប្រាក់ដែលអ្នកគិតថាខ្លួនមិនបានជំពាក់។ ធ្វើប័ណ្ណទារប្រាក់ និងភស្តុតាងបញ្ជាក់ពីការចំណាយរបស់អ្នកមកកាន់យើងខ្ញុំ។
 - បើអ្នកផ្តល់សេវាត្រូវបានទូលប្រាក់នេះ យើងខ្ញុំនឹងបង់ប្រាក់ទៅឱ្យពួកគេដោយផ្ទាល់។
 - ប្រសិនបើអ្នកបានបង់ថ្លៃសេវារួចហើយយើងខ្ញុំនឹងសងអ្នកវិញ។

2. ពេលអ្នកផ្តល់សេវាធ្វើប័ណ្ណទារប្រាក់មកឱ្យអ្នក

អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ ជានិច្ចកាលត្រូវធ្វើប័ណ្ណទារប្រាក់មកកាន់យើងខ្ញុំ។ បង្ហាញប័ណ្ណសម្គាល់សមាជិក Molina Dual Options របស់អ្នក នៅពេលអ្នកទទួលបានសេវា ឬផ្តល់បញ្ហាណាមួយ។ វិកយបត្រមិនត្រឹមត្រូវ/មិនសមរម្យកើតមាននៅពេលដែលអ្នកផ្តល់សេវា (ដូចជាវេជ្ជបណ្ឌិត ឬមន្ទីរពេទ្យ) ឱ្យអ្នកបង់លុយច្រើនជាងចំនួនទឹកប្រាក់ចែករំលែកនៃគម្រោងសម្រាប់សេវា។ **សូមទូរសព្ទទៅសេវាសមាជិកប្រសិនបើអ្នកទទួលបានវិកយបត្រណាមួយ។**

- ដោយសារថា Molina Dual Options ជាអ្នកចេញការចំណាយទាំងស្រុងចំពោះថ្លៃសេវារបស់អ្នក អ្នកមិនទទួលខុសត្រូវសម្រាប់ការចំណាយថ្លៃអ្វីឡើយ។ អ្នកផ្តល់សេវាមិនគួរចេញវិកយបត្រឱ្យអ្នកចំពោះសេវាទាំងនេះទេ។
- នៅពេលណាក៏ដោយដែលអ្នកទទួលបានប័ណ្ណទារប្រាក់ពីអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ ចូរធ្វើប័ណ្ណទារប្រាក់មកឱ្យយើងខ្ញុំ។ យើងខ្ញុំនឹងទាក់ទងជាមួយនឹងអ្នកផ្តល់សេវាដោយផ្ទាល់ ហើយដោះស្រាយបញ្ហាទាំងអស់។
- បើអ្នកបានទូទាត់ប័ណ្ណទារប្រាក់ពីអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញរួចហើយ សូមធ្វើប័ណ្ណ និងភស្តុតាងបញ្ជាក់ថាអ្នកបានបង់ប្រាក់មកឱ្យយើងខ្ញុំ។ យើងខ្ញុំនឹងបង់ប្រាក់ឱ្យអ្នកវិញសម្រាប់សេវាដែលបានគ្របដណ្តប់របស់អ្នក។

3. ពេលអ្នកប្រើឱសថស្ថានក្រៅបណ្តាញ ដើម្បីទទួលបានថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជា

បើអ្នកទទួលបានថ្នាំពីឱសថស្ថានក្រៅបណ្តាញ អ្នកត្រូវចេញថ្លៃថ្នាំទាំងស្រុង។

ប្រសិនបើអ្នក មានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Molina Dual Option តាមលេខ (855) 665-4627, TTY៖ 711 ចន្ទ-សុក្រ ម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលមើល www.MolinaHealthcare.com/Duals1



- ក្នុងករណីមួយចំនួនតូច យើងខ្ញុំនឹងគ្របដណ្តប់ចំពោះថ្លៃថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជាដែលទិញពីឱសថស្ថានក្រៅបណ្តាញ។ ធ្វើសំណើរឹក្កយបត្ររបស់អ្នកមកឱ្យយើងខ្ញុំ ពេលអ្នកស្នើសុំឱ្យយើងខ្ញុំចេញប្រាក់ឱ្យអ្នកវិញ។
- សូមអានជំពូកទី 5 ដើម្បីបានដឹងបន្ថែមអំពីឱសថស្ថានក្រៅបណ្តាញ។

4. ពេលអ្នកបង់ថ្លៃពេញសម្រាប់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា ដោយសារលោកអ្នកមិនមានប័ណ្ណសម្គាល់ខ្លួនសមាជិកនៅជាប់នឹងខ្លួន
 បើអ្នកមិនមានប័ណ្ណសមាជិក អ្នកអាចស្នើសុំឱសថស្ថានឱ្យហៅទូរសព្ទមកជួបយើងខ្ញុំ ឬរកមើលព័ត៌មានការចុះឈ្មោះ របស់អ្នកចូលក្នុងគម្រោង។

- បើឱសថស្ថានមិនអាចទទួលបានព័ត៌មានដែលគេត្រូវការភ្លាមទេ អ្នកអាចត្រូវចេញថ្លៃថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក ទាំងស្រុង ដោយខ្លួនអ្នក។
- ធ្វើសំណើរឹក្កយបត្ររបស់អ្នកមកឱ្យយើងខ្ញុំ ពេលអ្នកស្នើសុំឱ្យយើងខ្ញុំចេញប្រាក់ឱ្យអ្នកវិញ។

5. ពេលអ្នកចេញថ្លៃថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជាទាំងស្រុង ដែលមិនស្ថិតក្រោមការគ្របដណ្តប់

អ្នកអាចចេញថ្លៃថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជាទាំងស្រុង ដោយសារថ្នាំទាំងនោះមិនបានស្ថិតក្រោមការគ្របដណ្តប់ឡើយ។

- ថ្នាំនោះអាចមិនមាននៅក្នុង *បញ្ជីថ្នាំដែលមានការរ៉ាប់រង* (Drug List) យើងខ្ញុំ ឬថ្នាំនោះអាចមានភាពតម្រូវ ឬការ រឹតត្បិតដែលថា អ្នកមិនបានដឹងអំពីរឿងនេះ ឬគិតថាភាពរឹតត្បិតនោះមិនមែនសម្រាប់អ្នកឡើយ។ បើអ្នកសម្រេច យកថ្នាំនោះ អ្នកអាចត្រូវចេញថ្លៃទាំងមូលដោយខ្លួនឯង។
 - បើអ្នកមិនចេញថ្លៃថ្នាំនោះទេ តែអ្នកគិតថាវាគួរតែស្ថិតក្រោមការគ្របដណ្តប់ អ្នកអាចស្នើសុំការសម្រេចចំពោះ ការគ្របដណ្តប់ (សូមអានត្រង់ជំពូកទី 9)។
 - បើអ្នក និងគ្រូពេទ្យ ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាដទៃ គិតថាអ្នកត្រូវការថ្នាំជាបន្ទាន់ អ្នកអាចស្នើសុំការសម្រេចលឿន ចំពោះការគ្របដណ្តប់ (សូមអានត្រង់ជំពូកទី 9)។
- ធ្វើសំណើរឹក្កយបត្ររបស់អ្នកមកឱ្យយើងខ្ញុំ ពេលអ្នកស្នើសុំឱ្យយើងខ្ញុំចេញប្រាក់ឱ្យអ្នកវិញ។ ក្នុងស្ថានភាពខ្លះ យើងខ្ញុំអាចត្រូវការព័ត៌មានបន្ថែមពីវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀតដើម្បីបង្កើតថ្នាំឱ្យអ្នកវិញ។

ពេលអ្នកធ្វើសំណើមកកាន់យើងខ្ញុំដើម្បីការបង់ប្រាក់ឱ្យអ្នកវិញ យើងខ្ញុំនឹងទទួលសំណើរបស់អ្នក ហើយសម្រេចថា តើ សេវា ឬថ្លៃថ្នាំនោះគួរគ្របដណ្តប់ដោយគម្រោងដែរឬទេ។ ត្រង់នេះគេហៅថា “ការសម្រេចចំពោះការគ្របដណ្តប់”។ បើយើងខ្ញុំ សម្រេចថាវាគួរស្ថិតក្រោមការរ៉ាប់រង យើងខ្ញុំនឹងចេញថ្លៃដែលជាចំណែករបស់យើងខ្ញុំចំពោះថ្លៃសេវា ឬថ្លៃថ្នាំ។ បើយើងខ្ញុំ បដិសេធសំណើរបស់អ្នកស្នើសុំការចំណាយ អ្នកអាចប្តឹងឧទ្ធរណ៍ចំពោះការសម្រេចនេះបាន។

ដើម្បីបានដឹងពីវិធីប្តឹងឧទ្ធរណ៍ សូមអានត្រង់ជំពូកទី 9។

B. ការធ្វើសំណើសម្រាប់ការទូទាត់

ធ្វើប័ណ្ណទារប្រាក់និងភស្តុតាងចំពោះការចំណាយណាមួយរបស់អ្នកមកឱ្យយើងខ្ញុំ។ ភស្តុតាងចំពោះការចំណាយអាចជា សំណើមូលប្បទានបត្រ ដែលអ្នកបានសរសេរ ឬរឹក្កយបត្រពីអ្នកលក់។ **វាជារឿងល្អដើម្បីចតចម្លងប័ណ្ណទារប្រាក់ និងរឹក្កយបត្រទុកជាកំណត់ត្រាព័ត៌មានរបស់អ្នក។** អ្នកអាចស្នើសុំជំនួយពីអ្នកគ្រប់គ្រងសំណុំរៀងរបស់អ្នក។

ធ្វើសំណើសុំការចំណាយរបស់អ្នក ជាមួយនឹងប័ណ្ណទារប្រាក់ ឬរឹក្កយបត្រ មកកាន់យើងខ្ញុំតាមអាសយដ្ឋាននេះ៖
 សម្រាប់សេវាផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ៖

Molina Dual Options
 មកដល់៖ សេវាសមាជិករបស់ Molina Dual Options
 200 Oceangate, Suite 100
 Long Beach, CA 90802
 សម្រាប់សេវាផ្នែក D (Rx) ៖

ប្រសិនបើអ្នក មានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Molina Dual Option តាមលេខ (855) 665-4627, TTY: 711 ចន្ទ-សុក្រ ម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលមើល www.MolinaHealthcare.com/Duals1



Molina Dual Options
7050 Union Park Center, Suite 200
Midvale, UT 84047

អ្នកត្រូវតែដាក់ពាក្យបណ្តឹងទាមទារសំណងរបស់អ្នកមកយើងខ្ញុំក្នុងរយៈពេល 365 ថ្ងៃនៃកាលបរិច្ឆេទដែលអ្នកទទួលបានសេវានិង / ឬវត្ថុ ឬក្នុង 36 ខែនៃកាលបរិច្ឆេទអ្នកទទួលបានឱសថ

C. ការសម្រេចចិត្តការធានារ៉ាប់រង

នៅពេលយើងខ្ញុំទទួលបានការស្នើសុំការទូទាត់របស់អ្នកយើងខ្ញុំនឹងធ្វើការសម្រេចចិត្តលើការធានារ៉ាប់រង ។ ក្រុងនេះមានន័យថា យើងខ្ញុំនឹងសម្រេចថាតើថ្លៃសេវាថែទាំសុខភាព ឬថ្លៃថ្នាំរបស់អ្នកគួរត្រូវបានគ្របដណ្តប់របស់គម្រោងដែរឬទេ។ យើងខ្ញុំនឹងសម្រេចផងដែរនូវចំនួនប្រាក់ដែលត្រូវបង់ បើសិនជាអ្នកចាចត្រូវតែចេញការចំណាយចំពោះសេវាថែទាំសុខភាព ឬថ្លៃថ្នាំនោះ។

- យើងខ្ញុំនឹងប្រាប់ឱ្យអ្នកបានដឹងថាតើយើងខ្ញុំត្រូវការព័ត៌មានបន្ថែមពីអ្នកឬទេ។
- បើយើងខ្ញុំសម្រេចថា សេវាថែទាំសុខភាព និងថ្លៃថ្នាំត្រូវត្រូវបានគ្របដណ្តប់ ហើយអ្នកបានធ្វើតាមវិធានទាំងអស់ដើម្បីទទួលបានការរ៉ាប់រង យើងខ្ញុំនឹងចេញថ្លៃដែលជាចំណែកនៃការចំណាយរបស់យើងខ្ញុំ។ ប្រសិនបើអ្នកបានបង់ថ្លៃសេវាឬឱសថរួចហើយយើងខ្ញុំនឹងផ្ញើមូលប្តូរទាន់ប្រុងប្រយ័ត្នឱ្យអ្នកនូវអ្វីដែលអ្នកបានបង់ ។ បើអ្នកមិនបានចេញការចំណាយចំពោះថ្លៃសេវា ឬថ្លៃថ្នាំទេ យើងខ្ញុំនឹងបង់ប្រាក់ទៅឱ្យអ្នកផ្តល់សេវាដោយផ្ទាល់។

ជំពូកទី 3 មានពន្យល់អំពីវិធាន សម្រាប់ទទួលបានការគ្របដណ្តប់ចំពោះសេវារបស់អ្នក។ ជំពូកទី 5 ពន្យល់អំពីវិធានដើម្បីទទួលបានការគ្របដណ្តប់ចំពោះថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជា Medicare ផ្នែក D។

- ប្រសិនបើយើងខ្ញុំសម្រេចចិត្តមិនបង់ថ្លៃសេវា ឬឱសថយើងខ្ញុំនឹងផ្ញើលិខិតពន្យល់ពីមូលហេតុ។ ក្នុងលិខិតនេះក៏មានពន្យល់ផងដែរអំពីសិទ្ធិរបស់អ្នកដើម្បីប្តឹងឧទ្ធរណ៍។
- ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង សូមមើលជំពូកទី 9 ។

D. ការប្តឹងឧទ្ធរណ៍

បើអ្នកគិតថាយើងខ្ញុំបានធ្វើខុស ក្នុងការបដិសេធសំណើសុំការចំណាយរបស់អ្នក អ្នកអាចស្នើសុំយើងខ្ញុំឱ្យប្តូរការសម្រេចនេះ។ នេះត្រូវបានគេហៅថាការធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។ អ្នកក៏អាចប្តឹងឧទ្ធរណ៍បានដែរ បើអ្នកមិនយល់ព្រមជាមួយនឹងចំនួនប្រាក់ដែលយើងខ្ញុំជួយបង់ឱ្យអ្នក។

- ដំណើរការប្តឹងឧទ្ធរណ៍ គឺជាដំណើរការធម្មតា ជាមួយនឹងនីតិវិធីលំអិត និងថ្ងៃកំណត់សំខាន់ៗ។ ដើម្បីបានដឹងបន្ថែមអំពីការប្តឹងឧទ្ធរណ៍ សូមអានត្រង់ជំពូកទី 9។
- បើអ្នកចង់ប្តឹងឧទ្ធរណ៍អំពីការទទួលបានបង់ប្រាក់សងវិញសម្រាប់ថ្លៃសេវាថែទាំសុខភាព សូមអានទំព័រទី 149
- ប្រសិនបើអ្នកចង់ដាក់ការតវ៉ាទាក់ទងនឹងទូទាត់សំណងមកវិញសម្រាប់ឱសថណាមួយ សូមទៅកាន់ទំព័រទី 151



ជំពូកទី ៨៖ សិទ្ធិ និងការទទួលខុសត្រូវរបស់អ្នក

សេចក្តីផ្តើម

ជំពូកនេះរួមបញ្ចូលសិទ្ធិនិងការទទួលខុសត្រូវរបស់អ្នកជាសមាជិកនៃគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ។ យើងខ្ញុំត្រូវតែគោរពសិទ្ធិរបស់អ្នក។ ពាក្យគន្លឹះ និងនិយមន័យនៃពាក្យគន្លឹះទាំងនេះបង្ហាញទៅតាមលំដាប់អក្សរក្រមនៅក្នុងជំពូកប៉ុន្តែក្រោយនៃសៀវភៅណែនាំសមាជិក។

តារាងមាតិកា

- A. សិទ្ធិរបស់អ្នកដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានតាមរបៀបដែលបំពេញតម្រូវការរបស់អ្នក 111
- B. ការទទួលខុសត្រូវរបស់យើងខ្ញុំដើម្បីធានាថាអ្នកទទួលបាននូវសេវា និងថ្នាំដែលបានធានារ៉ាប់រងទាន់ពេលវេលា ... 118
- C. ទំនួលខុសត្រូវរបស់យើងខ្ញុំក្នុងការការពារព័ត៌មានសុខភាពផ្ទាល់ខ្លួនរបស់អ្នក (PHI) 119
 - C1. របៀបដែលយើងខ្ញុំការពារ PHI របស់អ្នក 119
 - C2. អ្នកមានសិទ្ធិមើលកំណត់ត្រាព័ត៌មានវេជ្ជសាស្ត្ររបស់ខ្លួន 119
- D. ការទទួលខុសត្រូវរបស់យើងខ្ញុំក្នុងការផ្តល់ព័ត៌មានអំពីគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ អ្នកផ្តល់សេវាបណ្តាញរបស់យើងខ្ញុំ និងសេវាដែលអ្នកបានទទួល 126
- E. ភាពអសមត្ថភាពរបស់បណ្តាញអ្នកផ្តល់សេវាដើម្បីចេញវិក្កយបត្រឱ្យអ្នកផ្ទាល់ 126
- F. សិទ្ធិរបស់អ្នកដើម្បីចាកចេញពីគម្រោង Cal MediConnect Plan របស់យើងខ្ញុំ 127
- G. សិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុងការសម្រេចចិត្តអំពីការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក 127
 - G1. សិទ្ធិរបស់អ្នកដើម្បីដឹងអំពីជម្រើសនៃការព្យាបាលរបស់អ្នក និងធ្វើការសម្រេចចិត្តអំពីការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក 127
 - G2. សិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុងការនិយាយអ្វីដែលអ្នកចង់ឱ្យកើតឡើងប្រសិនបើអ្នកមិនអាចធ្វើការសម្រេចចិត្តអំពីការថែទាំសុខភាពដោយខ្លួនឯង 127
 - G3. តើអ្នកត្រូវធ្វើយ៉ាងដូចម្តេច បើសេចក្តីបង្គាប់របស់អ្នកមិនត្រូវបានគេធ្វើតាម 128
- H. សិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុងការធ្វើពាក្យបណ្តឹងហើយសុំឱ្យយើងខ្ញុំធ្វើការពិចារណាឡើងវិញអំពីការសម្រេចចិត្តដែលយើងខ្ញុំបានធ្វើ 129
 - H1. តើត្រូវធ្វើអ្វី បើអ្នកមានការជឿជាក់ថា គេប្រព្រឹត្តិចំពោះអ្នកដោយមិនយុត្តិធម៌ ឬអ្នកត្រូវការព័ត៌មានបន្ថែមពីសិទ្ធិរបស់អ្នក 129
- I. ការទទួលខុសត្រូវរបស់អ្នកជាសមាជិកនៃគម្រោង..... 129



A. សិទ្ធិរបស់អ្នកដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានតាមរបៀបដែលបំពេញតម្រូវការរបស់អ្នក

យើងខ្ញុំត្រូវប្រាប់អ្នកអំពីអត្ថប្រយោជន៍នៃគម្រោងនិងសិទ្ធិរបស់អ្នកនៅក្នុងវិធីដែលអ្នកអាចយល់បាន។ យើងខ្ញុំត្រូវប្រាប់អ្នក ឱ្យបានដឹងពីសិទ្ធិនានានៅក្នុងឆ្នាំនីមួយៗដែលអ្នកស្ថិតនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ។

- ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានទៅតាមវិធីដែលអ្នកអាចយល់បាន សូមទូរសព្ទទៅសមាជិកសេវា (Member Services)។ គម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ មានមនុស្សដែលអាចឆ្លើយសំណួរនានាជាភាសាខុសៗគ្នា។
- គម្រោងរបស់យើងខ្ញុំក៏អាចផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវឯកសារជា ភាសាអេស្ប៉ាញ អាមេនី ខ្មែរ ចិន ហ្វីលីពីន កូរ៉េ ស្ប៉ាញ តាកាឡុក ភាសាវៀតណាម និងភាសាអារ៉ាប់ ដែលមានទ្រង់ទ្រាយជាសៀវភៅធំ អក្សរសម្រាប់មនុស្សពិការភ្នែក ឬសម្លេង។ ដើម្បីធ្វើសំណើអចិន្ត្រៃយ៍ដើម្បីទទួលបានឯកសារជាភាសាណាមួយក្រៅពីភាសាអង់គ្លេស ឬជាទម្រង់ផ្សេងទៀត ពេលបច្ចុប្បន្ន និងអនាគត សូមទាក់ទងទៅសេវាសមាជិកតាមរយៈលេខ (855) 665-4627, TTY: 711 ថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃសុក្រពីម៉ោង ៨ ព្រឹក ដល់ម៉ោង ៨ យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក។
- អ្នកអាចស្នើសុំឱ្យយើងខ្ញុំធ្វើឱ្យអ្នកបានជានិច្ចនូវព័ត៌មានជាភាសា ឬទម្រង់ដែលអ្នកត្រូវការ។ ត្រង់នេះគេហៅថា សំណើសុំជាអចិន្ត្រៃយ៍។ យើងខ្ញុំនឹងបន្តតាមដានចំពោះសំណើជាអចិន្ត្រៃយ៍របស់អ្នក ដូច្នេះអ្នកមិនចាំបាច់បង្កើត សំណើដាច់ដោយឡែក រាល់ពេលដែលយើងខ្ញុំធ្វើព័ត៌មានទៅកាន់អ្នកឡើយ។ ដើម្បីទទួលបានឯកសារនេះជា ភាសាដែលមិនមែនជាភាសាអង់គ្លេសនោះ សូមទាក់ទងទៅកាន់រដ្ឋតាមលេខ (800) 541-5555, TTY: 711 ថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង ៨ ព្រឹក ដល់ ៥ ល្ងាច ម៉ោងក្នុងស្រុក) ដើម្បីធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពកំណត់ត្រារបស់ អ្នក ជាមួយភាសាដែលចង់បាន។ ដើម្បីទទួលបានឯកសារនេះជាទម្រង់ផ្សេងនោះ សូមទាក់ទងទៅកាន់សេវា សមាជិកតាមរយៈលេខ (855) 665-4627, TTY: 711 ថ្ងៃចន្ទដល់ ថ្ងៃសុក្រ ម៉ោង ៨ a.m. ដល់ ៨ p.m. ម៉ោង ក្នុងស្រុក។ អ្នកតំណាងម្នាក់អាចជួយអ្នកក្នុងការបង្កើត ឬផ្លាស់ប្តូរសំណើសុំជាអចិន្ត្រៃយ៍នេះ។ អ្នកក៏អាចទាក់ទង ទៅកាន់អ្នកគ្រប់គ្រងករណីរបស់អ្នកដើម្បីទទួលបានជំនួយលើសំណើអចិន្ត្រៃយ៍នេះ។

ប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហាក្នុងការទទួលបានព័ត៌មានពីគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំដោយសារបញ្ហាភាសាឬពិការភាពហើយអ្នកចង់ ដាក់ពាក្យបណ្តឹងសូមហៅទូរសព្ទមកកាន់ Medicare តាមរយៈលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)។ អ្នក អាចទូរសព្ទមក 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY សូមទូរសព្ទទៅលេខ 1-877-486-2048 ។ អ្នកក៏អាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងជាមួយ Medi-Cal ដោយទូរសព្ទទៅ Cal MediConnect Ombudsman តាមរយៈលេខ 1-855-501-3077 ។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY សូមទូរសព្ទទៅលេខ 711 ។

A. Su derecho a obtener información de una manera que cumpla con sus necesidades

Debemos informarle acerca de los beneficios del plan y sus derechos de una manera que pueda entender. Debemos informarle acerca de sus derechos cada año que esté en nuestro plan.

- Para obtener información de una forma que sea comprensible para usted, llame al Departamento de Servicios para Miembros. Nuestro plan cuenta con personal que puede responder a sus preguntas en diferentes idiomas.
- Nuestro plan también puede proporcionarle materiales en español, armenio, camboyano, chino, persa, coreano, ruso, tagalo, vietnamita, árabe y en formatos como letra de molde grande, sistema Braille o audio. Para solicitar materiales en un idioma que no sea inglés o en un formato alternativo ahora y en el futuro, póngase en contacto con el Departamento de Servicios para Miembros al (855) 665-4627, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., hora local.
- Usted puede pedir que siempre le enviemos información en el idioma o formato que necesite. Esto se conoce como una solicitud permanente. Realizaremos un seguimiento de su solicitud permanente de modo que usted no necesite hacer solicitudes por separado cada vez que le

ប្រសិនបើអ្នក មានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Molina Dual Option តាមលេខ (855) 665-4627, TTY: 711 ចន្ទ-សុក្រ ម៉ោង ៨ ព្រឹក ដល់ ម៉ោង ៨ យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលមើល www.MolinaHealthcare.com/Duals1



enviemos información. Para obtener este documento en un idioma que no sea inglés, comuníquese con el Estado al (800) 541-5555, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8.00 a. m. a 5.00 p. m., hora local) para actualizar su registro con el idioma que usted prefiere. Para obtener este documento en un formato alternativo, comuníquese con el Departamento de Servicios para Miembros al (855) 665-4627, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8.00 a. m. a 8.00 p. m., hora local. Un representante puede ayudarlo a realizar o cambiar una solicitud permanente. También puede comunicarse con su administrador de casos para obtener ayuda con respecto a la solicitud permanente.

Si tiene problemas para obtener información de nuestro plan debido a problemas con el idioma o por una discapacidad y desea presentar una queja, llame a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Puede llamar las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048. También puede presentar una queja con Medi-Cal llamando al mediador de Cal MediConnect al 1-855-501-3077. Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

A. May karapatan kayong kumuha ng impormasyon sa paraang matutugunan ang inyong mga pangangailangan

Dapat naming ipaalam sa inyo ang mga benepisyo ng plano at ang inyong mga karapatan sa paraang inyong mauunawaan. Dapat naming sabihin sa inyo ang tungkol sa inyong mga karapatan sa bawat taon na kayo ay miyembro ng aming plano.

- Upang kumuha ng impormasyon sa paraang mauunawaan ninyo, tumawag sa Mga Serbisyo sa Miyembro. Ang aming plano ay may mga taong makasasagot sa mga tanong sa iba't ibang wika.
- Makakapagbigay rin sa inyo ang aming plano ng mga materyales sa wikang Espanyol, Armenian, Cambodian, Chinese, Farsi, Koreano, Ruso, Tagalog, Vietnamese, Arabe at sa mga format gaya ng malaking print, braille, o audio. Upang gumawa ng pangmatagalang kahilingang makuha ang mga materyales sa isang wikang hindi Ingles o sa isang alternatibong format ngayon at sa hinaharap, mangyaring makipag-ugnayan sa Mga Serbisyo sa Miyembro sa (855) 665-4627, TTY: 711, Lunes - Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras .
- Maaari ninyong hilingin na ipadala namin palagi sa inyo ang impormasyon sa wika o format na gusto ninyo. Tinatawag itong palagiang kahilingan. Susubaybayan namin ang inyong palagiang kahilingan para hindi na ninyo kailanganing gumawa ng mga hiwalay na kahilingan sa bawat pagkakataong may ipapadala kaming impormasyon sa inyo. Upang makakuha ng dokumentong ito sa ibang wika maliban sa Ingles, mangyaring makipag-ugnayan sa Estado sa (800) 541-5555, TTY: 711, Lunes – Biyernes, 8 a.m. hanggang 5 p.m., lokal na oras upang ma-update ang inyong rekord sa gustong wika. Upang makakuha ng dokumentong ito sa alternatibong format, mangyaring makipag-ugnayan sa Mga Serbisyo sa Miyembro sa (855) 665-4627, TTY: 711, Lunes – Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras. Matutulungan kayo ng isang kinatawag gawin o baguhin ang palagiang kahilingan. Maaari din kayong makipag-ugnayan sa inyong Tagapamahala ng Kaso para sa tulong sa mga palagiang kahilingan.

Kung nahihirapan kayong kumuha ng impormasyon mula sa aming plano dahil sa mga problema sa wika o kapansanan at gusto ninyong maghain ng reklamo, tumawag sa Medicare sa 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Matatawagan ninyo ito 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo. Dapat tumawag ang mga gumagamit ng TTY sa 1-877-486-2048. Maaari din kayong maghain ng reklamo sa Medi-Cal sa pamamagitan ng pagtawag sa Cal MediConnect Ombudsman sa 1-855-501-3077. Dapat tumawag ang mga gumagamit ng TTY sa 711.

ប្រសិនបើអ្នក មានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅ Molina Dual Option តាមលេខ (855) 665-4627, TTY៖ 711 ចន្ទ-សុក្រ ម៉ោង ៨ ព្រឹក ដល់ ម៉ោង ៨ យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** ចូលមើល www.MolinaHealthcare.com/Duals1



A. Quý vị có quyền nhận thông tin theo cách thức đáp ứng nhu cầu của mình

Chúng tôi phải cho quý vị biết về phúc lợi của chương trình và quyền của quý vị theo cách quý vị có thể hiểu được. Chúng tôi phải thông báo với quý vị về các quyền của quý vị mỗi năm quý vị tham gia chương trình của chúng tôi.

- Để nhận được thông tin theo cách quý vị có thể hiểu được, hãy gọi Dịch vụ Thành viên. Nhân viên trong chương trình của chúng tôi có thể trả lời các câu hỏi bằng nhiều ngôn ngữ khác nhau.
- Chương trình của chúng tôi cũng có thể cung cấp cho quý vị tài liệu bằng tiếng Tây Ban Nha, tiếng Armenia, tiếng Campuchia, tiếng Trung, tiếng Farsi, tiếng Hàn, tiếng Nga, tiếng Tagalog, tiếng Việt, tiếng Ả Rập và ở các định dạng như bản in khổ lớn, chữ nổi braille hoặc âm thanh. Để đưa ra yêu cầu nhận tài liệu bằng ngôn ngữ khác không phải là tiếng Anh hoặc ở định dạng khác hiện giờ hoặc trong tương lai, vui lòng liên hệ với Dịch vụ Thành viên theo số (855) 665-4627, TTY: 711, Thứ Hai - Thứ Sáu, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, giờ địa phương.
- Quý vị có thể yêu cầu chúng tôi luôn gửi thông tin bằng ngôn ngữ hoặc ở định dạng quý vị cần. Đây được gọi là yêu cầu cụ thể. Chúng tôi sẽ luôn theo dõi yêu cầu cụ thể của quý vị. Như vậy, quý vị sẽ không cần tạo yêu cầu riêng mỗi lần chúng tôi gửi thông tin cho quý vị nữa. Để nhận tài liệu này ở một ngôn ngữ khác Tiếng Anh, vui lòng liên hệ với Tiểu Bang theo số (800) 541-5555, TTY: 711, Thứ Hai – Thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều, giờ địa phương để cập nhật hồ sơ của quý vị bằng ngôn ngữ ưu tiên. Để nhận tài liệu này ở định dạng khác, vui lòng liên hệ với Bộ Phận Dịch Vụ Thành Viên theo số (855) 665-4627, TTY: 711, Thứ 2 – Thứ 6, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, giờ địa phương. Nhân viên đại diện có thể giúp quý vị tạo hoặc thay đổi yêu cầu cụ thể. Quý vị cũng có thể liên hệ với Người Phụ Trách Hồ Sơ để được trợ giúp về yêu cầu cụ thể.

Nếu quý vị gặp rắc rối về việc nhận thông tin từ chương trình của chúng tôi do vấn đề về ngôn ngữ hoặc khuyết tật và muốn nộp đơn khiếu nại, hãy gọi cho Medicare theo số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Quý vị có thể gọi 24 giờ/ngày, 7 ngày/tuần. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-877-486-2048. Quý vị cũng có thể nộp đơn khiếu nại cho Medi-Cal bằng cách gọi cho Cal MediConnect Ombudsman theo số 1-855-501-3077. Người dùng TTY vui lòng gọi số 711.

A. 본인의 필요를 충족하는 방식으로 정보를 얻을 권리

당사는 회원님이 이해할 수 있는 방식으로 플랜의 혜택 및 회원님의 권리를 설명해야 합니다. 당사는 플랜 가입 기간 중 매년 회원님의 권리에 대해 회원님께 안내해야 할 의무가 있습니다.

- 회원님께서 이해할 수 있는 방식으로 정보를 제공 받으려면 회원 서비스에 전화하십시오. 본 플랜에는 여러 가지 언어로 질문에 답해 드릴 수 있는 직원이 있습니다.
- 본 플랜에서는 또한 스페인어, 아르메니아어, 캄보디아어, 중국어, 페르시아어, 한국어, 러시아어, 타갈로그어, 베트남어, 아랍어로 된 자료와 큰 활자, 점자 또는 음성 자료를 제공해 드릴 수 있습니다. 현재나 향후에 영어 이외의 언어로 된 문서 또는 다른 형식의 문서를 요청하시려면 (855) 665-4627, TTY: 711, 월요일~금요일, 현지 시간으로 오전 8시~오후 8시에 . 회원 서비스로 연락 하십시오.
- 항상 필요한 언어 또는 형식으로 정보를 보내 달라고 요청할 수 있습니다. 이를 상시 요청이라고 합니다. 당사는 정보를 전송할 때마다 귀하가 별도의 요청을 할 필요가 없도록 귀하의 상시 요청을 계속 추적합니다. 이 문서를 영어 이외의 언어본으로 받으시려면 (800) 541-5555(TTY: 711) 번 으로 월요일~금요일, 오전 8시~오후 5시(현지 시간)에 주 정부에 연락하여 원하는 언어로 기록을 업데이트하시기 바랍니다. 이 문서를 다른 형식으로 받으시려면 회원 서비스에



(855) 665-4627(TTY: 711, វេលាថ្ងៃចុងសប្តាហ៍, ថ្ងៃចន្ទ~ថ្ងៃសុក្រ, ម៉ោង ៨:០០~៨:០០(ម៉ោង ៨:០០~៨:០០) ទាក់ទងការស្នើសុំផ្សេងៗ។ មិនមែនជាសេវាសម្រាប់អ្នកមានសញ្ញាជំងឺចិត្តទេ។

បើមានបញ្ហា ឬមានការខ្វះខាតព័ត៌មាន អ្នកអាចទាក់ទងមកក្រុមការងារយើងបាន។ យើងនឹងជួយអ្នកយល់ពីអំណាចរបស់អ្នក និងរបៀបដោះស្រាយបញ្ហា។
បើមានបញ្ហា ឬមានការខ្វះខាតព័ត៌មាន អ្នកអាចទាក់ទងមកក្រុមការងារយើងបាន។ យើងនឹងជួយអ្នកយល់ពីអំណាចរបស់អ្នក និងរបៀបដោះស្រាយបញ្ហា។

A. Вы имеете право получать информацию любым удобным вам способом

Мы должны сообщать вам об объеме покрываемых услуг в рамках плана и ваших правах понятным для вас способом. Мы должны сообщать вам о ваших правах каждый год в течение всего времени вашего участия в плане.

- Чтобы получить информацию понятным для вас способом, позвоните в отдел обслуживания участников. В рамках нашего плана работают специалисты, которые могут предоставить информацию на различных языках.
- Материалы по нашему плану также доступны на испанском, армянском, камбоджийском, китайском, фарси, корейском, русском, тагальском, вьетнамском, арабском языках и в разных форматах, включая крупный шрифт, шрифт Брайля или аудиоформат. Чтобы подать запрос о предоставлении вам материалов на языке, отличном от английского, или в другом формате (в данный момент или в будущем), свяжитесь с отделом обслуживания участников по телефону (855) 665-4627, номер TTY: 711, с понедельника по пятницу, с 08:00 до 20:00 по местному времени.
- Вы можете попросить о том, чтобы мы всегда отправляли вам информацию на выбранном языке или в нужном формате. Это называется «постоянный запрос». Мы внесем такой постоянный запрос в систему, и вам не придется делать отдельные запросы каждый раз, когда мы будем направлять вам информацию. Чтобы получить данный документ на языке, отличном от английского, позвоните по тел. (800) 541-5555, TTY : 711, с понедельника по пятницу, с 08:00 до 17:00 по местному времени, и попросите внести в свою карту предпочитаемый язык. Чтобы получить данный документ в другом формате, обратитесь в отдел обслуживания участников по тел. (855) 665-4627, TTY : 711, с понедельника по пятницу, с 8:00 до 20:00 по местному времени. Представитель компании поможет создать или изменить постоянный запрос. Также за помощью в работе с постоянными запросами вы можете обращаться к координатору медицинских услуг.

Если у вас возникнут трудности при получении информации от сотрудников нашего плана из-за языковых проблем или нарушения здоровья и вы захотите подать жалобу, позвоните в Medicare по телефону: 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Вы можете звонить круглосуточно в любой день недели. Телефон для пользователей телетайпа (TTY): 1-877-486-2048 Подать жалобу на Medi-Cal можно, позвонив представителю программы Cal MediConnect по телефону 1-855-501-3077. Номер TTY для лиц с нарушениями слуха: 711.



A. 您有權以滿足您需求的方式獲得資訊

我們必須以您可以理解的方式，告知您有關計劃福利和您的權利的資訊。我們必須每年告知您，關於您在我們的計劃中擁有的權利。

- 如果您想以自己能夠理解的方式獲得資訊，請致電會員服務部。我們計劃內的人員可以用不同語言回答您的問題。
- 我們的計劃也可以為您提供西班牙文、亞美尼亞語、柬埔寨語、中文、波斯文、韓文、俄文、塔加洛語、越南文和阿拉伯文版本的資料，以及大字體、點字或音訊格式。
如果要求現在和以後接收非英文版本或其他格式的資料，請致電會員服務部(855) 665-4627，TTY: 711，服務時間為：週一至週五上午8 點至晚上8 點（當地時間）。
- 我們提供您所需語言或格式版本的資訊，歡迎隨時索取。此為長期要求。我們會持續追蹤您的長期要求，這樣您就無需每次在寄送資訊時另外提出要求。如需此文件的非英文版本，請致電聯絡州辦公室，電話：(800) 541-5555，TTY: 711，週一至週五上午8:00 至下午5:00（當地時間），以更新您偏好語言的記錄。如需此文件的其他版本，請致電聯絡會員服務部，電話：(855) 665-4627，TTY: 711，服務時間為：週一至週五上午8:00 至晚上8:00（當地時間）。會有代表人員協助您提出長期要求或進行變更。您也可以聯絡案例經理，取得長期要求的相關協助。

如果您由於語言問題或殘障而無法獲得我們計劃的相關資訊，並且您想要提出上訴，請致電Medicare，電話號碼為1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。我們24 小時全天候接聽您的電話。TTY 使用者應致電 1-877-486-2048。您還可以透過以下方式向Medi-Cal 提出投訴：致電Cal MediConnect Ombudsman，電話號碼為1-855-501-3077。TTY 使用者請撥711。

أ- حَقْكَ فِي الْحَصُولِ عَلَى الْمَعْلُومَاتِ بِطَرِيقَةٍ تَلْبِي أحتياجاتك

یتعین علینا إخبارك بشأن مزايا الخطة وكذلك حقوقك بطريقة تستطيع استيعابها. يتعين علينا إخبارك بحقوقك كل عام تكون فيه عضوًا بخططنا.

- للحصول على المعلومات بطريقة تستطيع استيعابها، اتصل بقسم خدمات الأعضاء، فخطتنا تضم أفرادًا بمقدورهم الإجابة عن الأسئلة بلغات مختلفة.
- كما يمكن أن توفر لك خطتنا المواد باللغات الإسبانية والألمانية والكمبودية والصينية والفارسية والكورية والروسية والتاغالوغية والفيتنامية والعربية وبتنسيقات مثل المطبوعات الكبيرة أو طريقة برايل أو بالتنسيق الصوتي. لتقديم طلب دائم للحصول على مواد بلغة أخرى خلاف اللغة الإنجليزية أو بتنسيق مختلف الآن وفي المستقبل، يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم (855) 665-4627، لمستخدمي أجهزة الهاتف النصية: 711، من الإثنين إلى الجمعة، من 8 صباحًا إلى 8 مساءً حسب التوقيت المحلي.
- يمكنك أن تطلب منا أن نرسل لك المعلومات دائمًا باللغة أو التنسيق الذي تحتاجه. ويسمى هذا طلبًا مستمرًا. وسوف نتبع طلبك المستمر لذا فإنك لا تحتاج إلى تقديم طلبات منفصلة في كل مرة نرسل إليك بها معلومات. للحصول على هذه الوثيقة بلغة أخرى غير اللغة الإنجليزية، يرجى الاتصال بالولاية على الرقم (800) 541-5555، وبالنسبة لمستخدمي أجهزة الهاتف النصية: 711، من الإثنين حتى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا حتى 5 مساءً حسب التوقيت المحلي لتحديث السجل الخاص بك باللغة المفضلة. للحصول على هذه الوثيقة بتنسيق بديل، يُرجى الاتصال بقسم خدمات الأعضاء على الرقم (855) 665-4627، ولمستخدمي أجهزة الهاتف النصية: 711، من الإثنين حتى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا حتى 8 مساءً حسب التوقيت المحلي. ويمكن لأحد المندوبين مساعدتك في تقديم طلب مستمر أو تغييره. كما يمكنك الاتصال بمدير حالتك لمساعدتك بشأن تقديم طلبات مستمرة.

إذا واجهت صعوبة في الحصول على معلومات من خطتنا بسبب مشكلات تتعلق باللغة أو إعاقة ما وتود تقديم شكوى بهذا الشأن، فالرجاء الاتصال ببرنامج Medicare على الرقم. 1-800-MEDICARE 1-800-633-4227 يُمكنك الاتصال بنا على مدار 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. بالنسبة لمستخدمي أجهزة الهاتف النصية، يرجى الاتصال على الرقم 1-877-486-2048 كما يمكنك التقدم بشكواك إلى برنامج Medi-Cal عن طريق الاتصال ببرنامج Cal MediConnect Ombudsman على الرقم 1-855-501-3077. بالنسبة لمستخدمي أجهزة الهاتف النصية، يتعين عليهم الاتصال على رقم 711.

ប្រសិនបើអ្នក មានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅ Molina Dual Option ពាមលេខ (855) 665-4627,

TTY: 711 ចន្ទ-សុក្រ ម៉ោង ៨ ព្រឹក ដល់ ម៉ោង ៨ យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម

ចូលមើល www.MolinaHealthcare.com/Duals1



A. សិទ្ធិរបស់អ្នកដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានតាមរបៀបដែលបំពេញតម្រូវការរបស់អ្នក

យើងខ្ញុំត្រូវតែប្រាប់លោកអ្នកអំពីអត្ថប្រយោជន៍នៃគម្រោង និងសិទ្ធិរបស់អ្នកនៅក្នុងវិធីដែលអ្នកអាចយល់បាន។ យើងខ្ញុំត្រូវតែប្រាប់លោកអ្នកអំពីសិទ្ធិរបស់លោកអ្នក ក្នុងមួយឆ្នាំៗ ដោយសារលោកអ្នកនៅក្នុងគម្រោងយើងខ្ញុំ។

- ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានតាមវិធីដែលធ្វើឲ្យលោកអ្នកអាចយល់បាន សូមហៅទូរសព្ទមកកាន់សេវាបម្រើសមាជិក ។ គម្រោងរបស់យើងខ្ញុំមានមនុស្សជាច្រើនដែលអាចឆ្លើយសំណួរជាភាសាផ្សេងៗបាន។
- គម្រោងរបស់យើងខ្ញុំក៏អាចផ្តល់ឲ្យអ្នកនូវឯកសារជា ភាសាអេស្ប៉ាញ អាមេនី ខ្មែរ ចិន ហ្វីលីពីន រុស្ស៊ីតាកាឡុក វៀតណាម អាហ្វិក ហើយមានទ្រង់ទ្រាយជាការបោះពុម្ពជំរុញសម្រាប់មនុស្សពិការភ្នែក ឬសម្លេង។ ដើម្បីស្នើសុំដើម្បីទទួលបានឯកសារ ជាភាសាណាមួយក្រៅពីភាសាអង់គ្លេសឬទម្រង់ផ្សេងទៀតនៅពេលនេះ និងពេលអនាគត សូមទាក់ទងទៅសេវាសមាជិក (855) 665-4627, TTY: 711 ពីថ្ងៃច័ន្ទ - ថ្ងៃសុក្រពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ម៉ោងក្នុងស្រុក។
- អ្នកអាចស្នើសុំអោយពួកយើងផ្ញើអោយអ្នកជានិច្ចនូវព័ត៌មានជាភាសា ឬទម្រង់ដែលអ្នកត្រូវការ។ ត្រង់នេះគេហៅថា ការសំណូមពរជាអចិន្ត្រៃយ៍។ ពួកយើងនឹងបន្តតាមដានចំពោះសំណើជាអចិន្ត្រៃយ៍របស់អ្នក ដូច្នេះអ្នកមិនចាំបាច់បង្កើតសំណើដាច់ដោយឡែករាល់ពេលដែលយើងផ្ញើព័ត៌មានទៅកាន់អ្នកឡើយ។ ដើម្បីទទួលបានឯកសារនេះជាភាសាដែលមិនមែនជាភាសាអង់គ្លេសនោះ សូមទំនាក់ទំនងទៅកាន់រដ្ឋតាមលេខ(800) 541-5555, TTY: 711 ថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ម៉ោង8 ព្រឹក ដល់5 ល្ងាច ម៉ោងក្នុងស្រុក) ដើម្បីធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពទិន្នន័យរបស់អ្នកជាមួយភាសាដែលចង់បាន។ ដើម្បីទទួលបានឯកសារនេះជាទម្រង់ផ្សេងនោះ សូមទំនាក់ទំនងទៅកាន់សេវាសមាជិកតាមលេខ(855) 665-4627, TTY: 711 ថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ 8 យប់ម៉ោងក្នុងស្រុក។ អ្នកតំណាងម្នាក់អាចជួយអ្នកក្នុងការបង្កើត ឬផ្លាស់ប្តូរសំណើដែលមានជាអចិន្ត្រៃយ៍នេះ។ អ្នកក៏អាចទាក់ទងទៅកាន់អ្នកគ្រប់គ្រងសំនុំរឿងរបស់អ្នកដើម្បីជួយជាមួយនិងការដាក់សំណើ។

ប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហាក្នុងការទទួលបានព័ត៌មានពីគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំដោយសារបញ្ហាភាសា ឬពិការភាពហើយអ្នកចង់ដាក់ពាក្យបណ្តឹង សូមហៅទូរសព្ទមកកាន់Medicare តាមរយៈលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)។ អ្នកអាចទូរសព្ទមក 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ អ្នកប្រើប្រាស់TTY សូមទូរសព្ទទៅលេខ 1-877-486-2048។ អ្នកក៏អាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងទៅកាន់Medi-Cal បានផងដែរ ដោយទូរសព្ទទៅ Cal MediConnect Ombudsman តាមរយៈលេខ1-855-501-3077 ។ អ្នកប្រើប្រាស់TTY សូមទូរសព្ទទៅលេខ 711។

A. حق شما برای دریافت اطلاعات به گونه‌ای که مطابق با نیازهای شما باشد

باید اطلاعات مربوط به مزایای طرح و حقوق شما را به گونه‌ای در اختیار شما قرار دهیم که برای شما قابل درک باشد. باید هر سالی که عضو طرح ما هستید، حقوق مربوطه را به شما خاطرنشان کنیم.

- جهت دریافت اطلاعات به گونه‌ای که برای شما قابل درک باشد، با بخش خدمات اعضا تماس بگیرید. طرح ما افرادی در اختیار دارد که به سؤالات به زبان‌های مختلف پاسخ می‌دهند.
- همچنین طرح ما می‌تواند مطالب را به زبان‌های اسپانیایی، ارمنی، کامبوج، چینی، فارسی، کره ای، روسی، تاگالوگ، ویتنامی، عربی و در قالب‌هایی مانند چاپ با قلم درشت، بریل یا صوتی ارائه کند. جهت دریافت مطالب به زبانی غیر از انگلیسی یا یک قالب دیگر در حال حاضر یا در آینده، لطفاً با بخش خدمات اعضا به شماره TTY: 711, (855) 665-4627، دوشنبه الی جمعه از 8 صبح تا 8 شب به وقت محلی تماس بگیرید.
- می‌توانید درخواست کنید که ما همیشه اطلاعات را به زبان یا قالبی که نیاز دارید برای شما ارسال کنیم. به این امر درخواست دائمی گفته می‌شود. ما درخواست دائمی شما را ثبت می‌کنیم تا لازم نباشد که برای هر بار ارسال اطلاعات به طور

ប្រសិនបើអ្នក មានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Molina Dual Option តាមលេខ (855) 665-4627, TTY: 711 ច័ន្ទ-សុក្រ ម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** ចូលមើល www.MolinaHealthcare.com/Duals1



ជំនួយដើម្បីទទួលបានសេវាថែទាំសុខភាព ឬសេវាផ្សេងៗទៀត។ ទាក់ទងនឹងសេវាថែទាំសុខភាព ឬសេវាផ្សេងៗទៀត ទាក់ទងនឹងសេវាថែទាំសុខភាព ឬសេវាផ្សេងៗទៀត។ ទាក់ទងនឹងសេវាថែទាំសុខភាព ឬសេវាផ្សេងៗទៀត។ ទាក់ទងនឹងសេវាថែទាំសុខភាព ឬសេវាផ្សេងៗទៀត។

ប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហាណាមួយ ឬអ្វីមួយដែលអ្នកមិនយល់ទេ អ្នកអាចទាក់ទងនឹងមន្ត្រីគាំទ្ររបស់យើងបាន។ ទាក់ទងនឹងសេវាថែទាំសុខភាព ឬសេវាផ្សេងៗទៀត។ ទាក់ទងនឹងសេវាថែទាំសុខភាព ឬសេវាផ្សេងៗទៀត។ ទាក់ទងនឹងសេវាថែទាំសុខភាព ឬសេវាផ្សេងៗទៀត។

A. ហេតុអ្វីបានជាយើងមានសេវាថែទាំសុខភាព និងសេវាផ្សេងៗទៀត?

យើងមានសេវាថែទាំសុខភាព និងសេវាផ្សេងៗទៀត ដើម្បីជួយអ្នកទទួលបានសេវាថែទាំសុខភាព និងសេវាផ្សេងៗទៀត។ យើងមានសេវាថែទាំសុខភាព និងសេវាផ្សេងៗទៀត ដើម្បីជួយអ្នកទទួលបានសេវាថែទាំសុខភាព និងសេវាផ្សេងៗទៀត។

- យើងមានសេវាថែទាំសុខភាព និងសេវាផ្សេងៗទៀត ដើម្បីជួយអ្នកទទួលបានសេវាថែទាំសុខភាព និងសេវាផ្សេងៗទៀត។
- យើងមានសេវាថែទាំសុខភាព និងសេវាផ្សេងៗទៀត ដើម្បីជួយអ្នកទទួលបានសេវាថែទាំសុខភាព និងសេវាផ្សេងៗទៀត។



- ពេលអ្នកចូលក្នុងគម្រោងយើងខ្ញុំជាលើកដំបូង អ្នកមានសិទ្ធិរក្សាទុកអ្នកផ្តល់សេវា និងសេវាបច្ចុប្បន្នរបស់អ្នករហូតដល់ទៅ 12 ខែ បើអ្នកមានភាពត្រឹមត្រូវតាមលក្ខណៈនិច្ចយជាក់លាក់។ ដើម្បីដឹងបន្ថែមអំពីការរក្សាទុកអ្នកផ្តល់សេវា និងសេវាដែលអនុញ្ញាតផ្តល់ឱ្យអ្នកទទួល សូមអានត្រង់ជំពូកទី 1។
- អ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានការថែទាំដែលតម្រូវត្រូវដោយខ្លួនឯង ដោយមានជំនួយពីក្រុមថែទាំ និងអ្នកគ្រប់គ្រងករណីរបស់អ្នក។

ក្នុងជំពូកទី 9 ប្រាប់អំពីអ្វីដែលអ្នកអាចធ្វើ បើអ្នកគិតថាខ្លួនមិនបានទទួលសេវា ឬថ្នាំឱ្យបានទាន់ពេលវេលាទេនោះ។ ក្នុងជំពូកទី 9 នេះដែរ ក៏ប្រាប់អ្នកអំពីអ្វីដែលអ្នកអាចធ្វើ បើយើងខ្ញុំបដិសេធការគ្របដណ្តប់សេវា ឬថ្នាំសម្រាប់អ្នក ហើយអ្នកមិនយល់ស្របជាមួយនឹងការសម្រេចរបស់យើងខ្ញុំ។

C. ទំនួលខុសត្រូវរបស់យើងខ្ញុំក្នុងការការពារព័ត៌មានសុខភាពផ្ទាល់ខ្លួនរបស់អ្នក (PHI)

យើងខ្ញុំការពារព័ត៌មានសុខភាពផ្ទាល់ខ្លួនរបស់អ្នក (PHI) តាមការស្នើសុំពីច្បាប់សហព័ន្ធនិងរដ្ឋ។ PHI របស់អ្នករួមបញ្ចូលទាំងព័ត៌មានដែលអ្នកបានផ្តល់ឱ្យយើងខ្ញុំនៅពេលអ្នកបានចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោងនេះ។ វាក៏រួមបញ្ចូលនូវ កំណត់ត្រាព័ត៌មានវេជ្ជសាស្ត្រ ព្រមទាំងព័ត៌មានវេជ្ជសាស្ត្រ និងព័ត៌មានសុខភាពដទៃទៀតផងដែរ។ អ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានព័ត៌មាន និងដើម្បីគ្រប់គ្រងរបៀបប្រើប្រាស់ PHI របស់អ្នក។ យើងខ្ញុំផ្តល់ជូនសេចក្តីជូនដំណឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរដែលប្រាប់អ្នកអំពីសិទ្ធិទាំងនេះហើយពន្យល់ផងដែរពីរបៀបដែលយើងខ្ញុំការពារភាពឯកជនរបស់ PHI របស់អ្នក។ ការជូនដំណឹងនេះត្រូវបានគេហៅថា “ការជូនដំណឹងអំពីការអនុវត្តន៍ឯកជនភាព”។

C1. របៀបដែលយើងខ្ញុំការពារ PHI របស់អ្នក

យើងខ្ញុំធានាថា អ្នកដែលមិនបានទទួលការអនុញ្ញាតមិនអាចមើល ឬប្តូរកំណត់ត្រាព័ត៌មានសុខភាពរបស់អ្នកបានឡើយ។ ក្នុងស្ថានភាពភាគច្រើនយើងខ្ញុំមិនផ្តល់ PHI របស់អ្នកទៅអ្នកដែលមិនមានការថែទាំ ឬបង់ប្រាក់សម្រាប់ការថែទាំរបស់អ្នក។ បើយើងខ្ញុំប្រគល់ឱ្យគេ ច្បាប់តម្រូវឱ្យយើងខ្ញុំត្រូវទទួលបានការអនុញ្ញាតជាលាយលក្ខណ៍អក្សរពីអ្នកជាមុនសិន។ ការអនុញ្ញាតជាលាយលក្ខណ៍អក្សរអាចត្រូវផ្តល់ជូនដោយអ្នក ឬនរណាម្នាក់ ដែលមានអំណាចខាងផ្លូវច្បាប់ ដើម្បីធ្វើសេចក្តីសម្រេចសម្រាប់អ្នកបាន។

មានករណីជាក់លាក់មួយចំនួន ដែលយើងខ្ញុំមិនចាំបាច់ទទួលបានការអនុញ្ញាតពីអ្នកជាមុន។ ការលើកលែងទាំងនេះ គឺត្រូវបានអនុញ្ញាតឱ្យធ្វើ ឬជាការតម្រូវរបស់ច្បាប់។

- យើងខ្ញុំត្រូវបានតម្រូវឱ្យផ្តល់ព័ត៌មាន PHI ទៅភ្នាក់ងាររដ្ឋាភិបាលដែលកំពុងពិនិត្យមើលគុណភាពនៃការថែទាំរបស់យើងខ្ញុំ។
- យើងខ្ញុំត្រូវបានតម្រូវឱ្យបញ្ចេញ PHI តាមបញ្ជារបស់តុលាការ។
- យើងខ្ញុំត្រូវបានតម្រូវឱ្យផ្តល់ឱ្យ Medicare នូវ PHI របស់អ្នក។ ប្រសិនបើ Medicare ចេញផ្សាយ PHI របស់អ្នកសម្រាប់ការស្រាវជ្រាវឬការប្រើប្រាស់ផ្សេងទៀតវានឹងត្រូវបានធ្វើឡើងដោយយោងទៅតាមច្បាប់សហព័ន្ធ។

C2. អ្នកមានសិទ្ធិមើលកំណត់ត្រាព័ត៌មានវេជ្ជសាស្ត្ររបស់ខ្លួន

- អ្នកមានសិទ្ធិមើលកំណត់ត្រាព័ត៌មានវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នក និងទទួលបានសំណៅចិតចម្លងមួយច្បាប់។ ច្បាប់អនុញ្ញាតឱ្យយើងខ្ញុំទារថ្លៃពីអ្នកចំពោះការចិតចម្លងកំណត់ត្រាព័ត៌មានសុខភាពរបស់អ្នក។
- អ្នកមានសិទ្ធិស្នើសុំឱ្យយើងខ្ញុំធ្វើបច្ចុប្បន្នភាព ឬកែតម្រូវកំណត់ត្រាព័ត៌មានសុខភាពអ្នក។ បើអ្នកស្នើសុំយើងខ្ញុំធ្វើដូច្នោះ យើងខ្ញុំនឹងធ្វើការជាមួយនឹងអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពអ្នកដើម្បីសម្រេចថា តើត្រូវផ្លាស់ប្តូរវេជ្ជបញ្ជាទេ។
- អ្នកមានសិទ្ធិដឹងថាតើនិងរបៀបដែល PHI របស់អ្នកត្រូវបានចែករំលែកជាមួយអ្នកដទៃ។

ប្រសិនបើអ្នកមានចម្ងល់ឬការព្រួយបារម្ភអំពីភាពឯកជននៃ PHI របស់អ្នកសូមទូរសព្ទទៅសេវាសមាជិក។

ប្រសិនបើអ្នក មានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Molina Dual Option តាមលេខ (855) 665-4627, TTY: 711 ចន្ទ-សុក្រ ម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** ចូលមើល www.MolinaHealthcare.com/Duals1



ឯកជនភាពរបស់អ្នក

ឯកជនភាពរបស់អ្នកគឺសំខាន់សម្រាប់យើងខ្ញុំ! យើងខ្ញុំគោរព និងការពារឯកជនភាពរបស់អ្នក។ Molina ប្រើប្រាស់ និងចែករំលែកព័ត៌មានអ្នក ដើម្បីផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវអត្ថប្រយោជន៍សុខភាព។ Molina ចង់ប្រាប់ឱ្យអ្នកដឹងថា តើព័ត៌មានអ្នកត្រូវប្រើ និងចែករំលែកដោយវិធីណា។

PHI មានន័យថា ជាព័ត៌មានសុខភាពដែលត្រូវបានការពារ។ PHI រួមបញ្ចូលទាំងឈ្មោះ លេខសមាជិកភាព ពូជសាសន៍ ជាតិសាសន៍ តម្រូវការភាសា ឬអ្វីផ្សេងទៀតដែលកំណត់អត្តសញ្ញាណរបស់អ្នក Molina ចង់ឱ្យអ្នកដឹងអំពីរបៀបដែលយើងខ្ញុំប្រើឬចែករំលែក PHI របស់អ្នក។

ហេតុអ្វី Molina ប្រើប្រាស់ ឬចែករំលែក PHI របស់សមាជិក?

- ដើម្បីផ្តល់សម្រាប់ការព្យាបាលរបស់អ្នក
- ដើម្បីបង់ថ្លៃថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក
- ដើម្បីពិនិត្យឡើងវិញនូវគុណភាពនៃការថែទាំដែលអ្នកទទួលបាន
- ដើម្បីប្រាប់អ្នកអំពីជម្រើសសម្រាប់ការថែទាំរបស់អ្នក
- ដើម្បីដំណើរការគម្រោងសុខភាពយើងខ្ញុំ
- ដើម្បីប្រើ ឬចែករំលែក PHI សម្រាប់គោលបំណងដទៃតាមភាពតម្រូវ ឬអនុញ្ញាតដោយច្បាប់។

ពេលណាដែល Molina ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ (ការយល់ព្រម) ពីអ្នកដើម្បីប្រើ ឬចែករំលែក PHI របស់អ្នក? Molina ត្រូវការសេចក្តីយល់ព្រមពីអ្នកជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ដើម្បីប្រើ ឬចែករំលែក PHI របស់អ្នក សម្រាប់គោលបំណងដែលមិនបានសរសេរខាងលើ។

តើអ្វីជាសិទ្ធិឯកជនភាពរបស់អ្នក?

- ដើម្បីបើកមើល PHI របស់អ្នក
- ដើម្បីទទួលបានច្បាប់ចម្លង PHI របស់អ្នក
- ដើម្បីកែតម្រូវ PHI របស់អ្នក
- ដើម្បីស្នើសុំយើងខ្ញុំមិនឱ្យប្រើ ឬចែករំលែក PHI របស់អ្នក ដោយវិធីជាក់លាក់ណាមួយ
- ដើម្បីទទួលបានបញ្ជីឈ្មោះនរណាម្នាក់ ឬកន្លែងណាមួយ ដែលយើងខ្ញុំបានចែករំលែក PHI របស់អ្នកដល់ពួកគេ

តើ Molina ការពារ PHI របស់អ្នកដោយវិធីណា?

Molina ប្រើវិធីមួយចំនួន ដើម្បីការពារ PHI របស់អ្នក ទូទាំងគម្រោងសុខភាពយើងខ្ញុំ។ ត្រង់នេះរួមបញ្ចូលនូវ PHI ក្នុងភាសាសរសេរ ក្នុងភាសានិយាយ ឬក្នុងកុំព្យូទ័រ។ ខាងក្រោមគឺជាវិធីមួយចំនួនដែល Molina ប្រើដើម្បីការពារ PHI ៖

- Molina មានគោលនយោបាយ និងវិធានដើម្បីការពារ PHI។
- Molina ដាក់ដែនកំណត់ថា តើនរណាខ្លះអាចបើកមើល PHI បាន។ មានតែបុគ្គលិក Molina ដែលមានតម្រូវការត្រូវដឹង PHI ទេ ទើបអាចប្រើវាបាន។
- បុគ្គលិក Molina បានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលពីវិធីការពារ និងរក្សាសុវត្ថិភាព PHI។
- បុគ្គលិក Molina ត្រូវតែ យល់ព្រមជាលាយលក្ខណ៍អក្សរថា ធ្វើតាមវិធាន និងគោលនយោបាយ ដែលប្រើសម្រាប់ការពារ និងរក្សាសុវត្ថិភាព PHI
- Molina រក្សាសុវត្ថិភាព PHI ក្នុងកុំព្យូទ័រយើងខ្ញុំ។ PHI នៅក្នុងកុំព្យូទ័រយើងខ្ញុំ ត្រូវបានរក្សាទុកជាឯកជន ដោយការប្រើកម្មវិធីការពារ និងពាក្យសម្ងាត់។



តាមច្បាប់ តើ Molina ត្រូវធ្វើអ្វី?

- រក្សា PHI របស់អ្នកជាលក្ខណៈឯកជន។
- ផ្តល់អ្នកនូវព័ត៌មានជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ដូចជាចំណុចនេះអំពីការកិច្ចយើងខ្ញុំ និងការអនុវត្តបច្ចុប្បន្នភាពអំពី PHI អ្នក។
- ធ្វើតាមលក្ខខណ្ឌនៃសេចក្តីជូនដំណឹងយើងខ្ញុំអំពីការអនុវត្តឯកជនភាព។

តើអ្នកអាចធ្វើអ្វីបានប្រសិនបើអ្នកគិតថាសិទ្ធិឯកជនរបស់អ្នកមិនត្រូវបានការពារ?

- ហៅទូរសព្ទ ឬសរសេរលិខិតមកកាន់ Molina ដើម្បីតវ៉ា។
- ប្តឹងទៅកាន់ក្រសួង Department of Health and Human Services។

យើងខ្ញុំនឹងមិនទោមនស្សអ្វីចំពោះអ្នកឡើយ។ សកម្មភាពរបស់អ្នក មិនអាចផ្លាស់ប្តូរការថែទាំសុខភាពដែលអ្នកទទួលបានជាជាថាខាត។

ការរៀបរាប់ខាងលើគឺគ្រាន់តែជាសេចក្តីសង្ខេបប៉ុណ្ណោះ។ សេចក្តីជូនដំណឹងអំពីការអនុវត្តឯកជនភាពរបស់យើងខ្ញុំមានព័ត៌មានបន្ថែមអំពីរបៀបដែលយើងខ្ញុំប្រើប្រាស់និងចែករំលែក PHI របស់សមាជិករបស់យើងខ្ញុំ។ សេចក្តីជូនដំណឹងរបស់យើងខ្ញុំអំពីការអនុវត្តឯកជនភាព គឺមាននៅក្នុងផ្នែកខាងក្រោមនៃសៀវភៅសមាជិកមួយនេះ។ វាមាននៅក្នុងវិបសាយរបស់យើងខ្ញុំតាមអាសយដ្ឋាន www.molinahealthcare.com។ អ្នកក៏អាចទទួលបានច្បាប់ចម្លងនៃសេចក្តីជូនដំណឹងអំពីការអនុវត្តឯកជនភាពរបស់យើងខ្ញុំដោយទូរសព្ទទៅនាយកដ្ឋានសេវាសមាជិករបស់យើងខ្ញុំលេខ (855) 665-4627 ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង ៨ ព្រឹក ដល់ម៉ោង ៨ យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក។ អ្នកប្រើ TTY សូមហៅមកលេខ 711។

សេចក្តីជូនដំណឹងអំពីការអនុវត្តឯកជនភាព

MOLINA HEALTHCARE OF CALIFORNIA

សេចក្តីជូនដំណឹងនេះរៀបរាប់អំពីវិធីដែលព័ត៌មានសុខភាពរបស់អ្នក អាចត្រូវយកទៅប្រើ និងលាតត្រដាងទៅខាងក្រៅ និងវិធីដែលអ្នកអាចបើកមើលព័ត៌មានទាំងនេះបាន។ សូមពិនិត្យឡើងវិញដោយយកចិត្តទុកដាក់។

Molina Healthcare of California Partner Plan, Inc. (“Molina Healthcare”, “Molina”, “យើងខ្ញុំ” ឬ “របស់យើងខ្ញុំ”) ប្រើប្រាស់ និងចែករំលែកព័ត៌មានសុខភាពដែលបានការពារអំពីអ្នក ដើម្បីផ្តល់អត្ថប្រយោជន៍ដល់សុខភាពរបស់អ្នកជាសមាជិក Molina Duals Option ។ យើងខ្ញុំប្រើ និងចែករំលែកព័ត៌មានសុខភាពរបស់អ្នកដើម្បីប្រតិបត្តិការព្យាបាលបង់ប្រាក់ និងថែទាំសុខភាពអ្នក។ យើងខ្ញុំក៏ប្រើ និងចែករំលែកព័ត៌មានរបស់អ្នក ផងដែរ សម្រាប់មូលហេតុដទៃ តាមការតម្រូវ និងអនុញ្ញាតដោយច្បាប់។ យើងខ្ញុំមានភារកិច្ចដើម្បីរក្សាព័ត៌មានសុខភាពអ្នកជាឯកជន និងធ្វើតាមលក្ខខណ្ឌចែងក្នុងសេចក្តីជូនដំណឹងនេះ។ កាលបរិច្ឆេទចូលជាធរមានចំពោះសេចក្តីជូនដំណឹងនេះគឺថ្ងៃទី 1 ខែមីនា ឆ្នាំ 2014។

PHI មានន័យថា ជាព័ត៌មានសុខភាពដែលត្រូវបានការពារ។ PHI គឺជាព័ត៌មានសុខភាពដែលរួមបញ្ចូលនូវឈ្មោះរបស់អ្នក លេខសមាជិក ឬកត្តាសម្រាប់សម្គាល់អត្តសញ្ញាណដទៃទៀត ហើយត្រូវប្រើ និងចែករំលែកដោយ Molina។

ហេតុអ្វីបានជា Molina ប្រើ ឬចែករំលែក PHI អ្នក?

យើងខ្ញុំប្រើ ឬចែករំលែក PHI អ្នក ដើម្បីផ្តល់ជូនអ្នកនូវអត្ថប្រយោជន៍ការថែទាំ។ PHI របស់អ្នក ត្រូវប្រើ ឬចែករំលែកសម្រាប់ប្រតិបត្តិការព្យាបាល បង់ថ្លៃចំណាយ និងការថែទាំសុខភាព។

សម្រាប់ការព្យាបាល

Molina អាចប្រើ ឬចែករំលែក PHI របស់អ្នក ដើម្បីផ្តល់ ឬរៀបចំសម្រាប់ការថែទាំសុខភាពអ្នក។ ការព្យាបាលនេះ ក៏រួមបញ្ចូលផងដែរនូវការបញ្ជូនអ្នកជំងឺរវាងគ្រូពេទ្យអ្នក ឬអ្នកថែទាំសុខភាពដទៃទៀត។ ឧទាហរណ៍ យើងខ្ញុំអាចចែករំលែកព័ត៌មានអំពីស្ថានភាពសុខភាពអ្នក ជាមួយនឹងគ្រូពេទ្យឯកទេស។ ត្រង់នេះជួយឱ្យគ្រូពេទ្យឯកទេសអាចពិភាក្សាអំពីការព្យាបាលរបស់អ្នក ជាមួយនឹងគ្រូពេទ្យអ្នក។



ប្រសិនបើអ្នក មានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Molina Dual Option តាមលេខ (855) 665-4627, TTY: 711 ចន្ទ-សុក្រ ម៉ោង ៨ ព្រឹក ដល់ ម៉ោង ៨ យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលមើល www.MolinaHealthcare.com/Duals1

សម្រាប់ការបង់ប្រាក់

Molina អាចប្រើ ឬចែករំលែក PHI របស់អ្នក ដើម្បីធ្វើការសម្រេចចំពោះការបង់ប្រាក់។ ត្រង់នេះអាចរួមបញ្ចូលនូវការទាមទារប្រាក់ ការយល់ព្រមសម្រាប់ការព្យាបាល និងការសម្រេចអំពីតម្រូវការវេជ្ជសាស្ត្រ។ ឈ្មោះ ស្ថានភាពសុខភាព ការព្យាបាល និងការផ្គត់ផ្គង់របស់អ្នក ដែលបានផ្តល់ជូន អាចសរសេរដាក់នៅលើប័ណ្ណទាញប្រាក់។ ឧទាហរណ៍ យើងខ្ញុំអាចអនុញ្ញាតឱ្យគ្រូពេទ្យដឹងថា អ្នកទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ពីយើងខ្ញុំ។ យើងខ្ញុំក៏នឹងប្រាប់គ្រូពេទ្យផងដែរ នូវចំនួនទឹកប្រាក់ក្នុងប័ណ្ណទាញប្រាក់ ដែលយើងខ្ញុំនឹងជួយចេញ។

សម្រាប់ប្រតិបត្តិការថែទាំសុខភាព

Molina អាចប្រើ ឬចែករំលែក PHI អំពីរូបអ្នក ដើម្បីដំណើរការគម្រោងថែទាំសុខភាពយើងខ្ញុំ។ ឧទាហរណ៍ យើងខ្ញុំអាចប្រើព័ត៌មាន ពីការទាញប្រាក់អ្នក ដើម្បីប្រាប់ឱ្យអ្នកបានដឹងអំពីកម្មវិធីសុខភាព ដែលអាចជួយអ្នកបាន។ យើងខ្ញុំក៏អាចប្រើ ឬចែករំលែកផងដែរនូវ PHI របស់អ្នក ដើម្បីដោះស្រាយកង្វល់របស់សមាជិក។ PHI របស់អ្នក ក៏អាចប្រើប្រាស់ផងដែរ សម្រាប់មើលថាតើការទាញប្រាក់នោះត្រូវបង់ឱ្យភ្លាមដែរឬទេ។

ប្រតិបត្តិការថែទាំសុខភាព ពាក់ព័ន្ធជាមួយនឹងតម្រូវការសកម្មភាពប្រចាំថ្ងៃ។ វារួមបញ្ចូលនូវ តែក៏មិនកំណត់តែត្រឹម ចំណុចដូចខាងក្រោម៖

- ការបង្កើនគុណភាព
- សកម្មភាពក្នុងកម្មវិធីសុខភាព ដើម្បីជួយសមាជិកដែលមានស្ថានភាពសុខភាពជាក់លាក់មួយ (ដូចជាជំងឺប៊ីត)
- ការធ្វើ ឬការរៀបចំសម្រាប់ការពិនិត្យវេជ្ជសាស្ត្រឡើងវិញ
- សេវាផ្លូវច្បាប់ រួមទាំងកម្មវិធីការស្វែងរកការធានា និងការប្រព្រឹត្តិល្មើស ព្រមទាំងការកាត់ទោស
- សកម្មភាពដើម្បីជួយយើងខ្ញុំ អនុវត្តតាមច្បាប់
- ដោះស្រាយតម្រូវការសមាជិក រួមទាំងការដោះស្រាយពាក្យបណ្តឹងតវ៉ា និងបណ្តឹងសារទុក្ខ។

យើងខ្ញុំនឹងចែករំលែក PHI របស់អ្នកជាមួយក្រុមហ៊ុនដទៃទៀត (“សហការី”) ដែលអនុវត្តសកម្មភាពផ្សេងៗគ្នាសម្រាប់គម្រោងសុខភាពរបស់យើងខ្ញុំ។ យើងខ្ញុំអាចប្រើ PHI របស់អ្នកផងដែរ ដើម្បីរំលឹកអ្នក អំពីការណាត់ជួប។ យើងខ្ញុំអាចប្រើ PHI របស់អ្នកដើម្បីផ្តល់ព័ត៌មានអំពីការព្យាបាល ឬអត្ថប្រយោជន៍ និងសេវាដែលពាក់ព័ន្ធនឹងសុខភាពផ្សេងទៀត។

ពេលណាដែល Molina អាចប្រើ ឬចែករំលែក PHI របស់អ្នកដោយមិនបាច់មានការអនុញ្ញាត (ការយល់ព្រម) ពីអ្នកជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ?

ក្រៅពីការព្យាបាល ការចំណាយ និងការថែទាំសុខភាព ច្បាប់អនុញ្ញាត ឬតម្រូវឱ្យ Molina ប្រើប្រាស់និងចែករំលែក PHI របស់អ្នកសម្រាប់គោលបំណងផ្សេងទៀតជាច្រើនរួមទាំង៖

ភាពតម្រូវរបស់ច្បាប់

យើងខ្ញុំនឹងប្រើ ឬចែករំលែកព័ត៌មានអំពីអ្នក តាមភាពតម្រូវរបស់ច្បាប់។ យើងខ្ញុំនឹងចែករំលែក PHI អ្នក ពេលដែលមានការតម្រូវពីរដ្ឋមន្ត្រីក្រសួង Department of Health and Human Services (HHS)។ ត្រង់នេះអាចជាសំណុំរឿងតុលាការ ការពិនិត្យសំណុំរឿងផ្លូវច្បាប់ឡើងវិញ ឬពេលតម្រូវការសម្រាប់ការពង្រឹងការអនុវត្តច្បាប់

សុខភាពសាធារណៈ

PHI របស់អ្នក អាចត្រូវបានយកទៅប្រើ ឬចែករំលែកសម្រាប់សកម្មភាពសុខភាពសាធារណៈ។ ត្រង់នេះអាចរួមបញ្ចូលនូវការជួយភ្នាក់ងារសុខភាពសាធារណៈ ដើម្បីបង្ការ ឬគ្រប់គ្រងជំងឺ។

ឃ្នាំមើលការថែទាំសុខភាព

PHI របស់អ្នក អាចត្រូវបានយកទៅប្រើ ឬចែករំលែកជាមួយនឹងភ្នាក់ងាររដ្ឋាភិបាល។ ពួកគេអាចត្រូវការ PHI របស់អ្នកដើម្បីធ្វើសវនកម្ម។



ការសិក្សាស្រាវជ្រាវ

PHI របស់អ្នកអាចត្រូវបានប្រើ ឬចែករំលែកសម្រាប់ការស្រាវជ្រាវនៅក្នុងករណីជាក់លាក់មួយចំនួនដូចជានៅពេលត្រូវបានអនុម័តដោយក្រុមត្រួតពិនិត្យឯកជនភាព ឬស្ថាប័ន។

ដំណើរការផ្លូវច្បាប់ ឬដំណើរការរដ្ឋបាល

PHI អាចត្រូវបានប្រើ ឬចែករំលែក សម្រាប់ដំណើរការផ្លូវច្បាប់ ដូចជា ក្នុងការឆ្លើយតបចំពោះការបញ្ជារបស់តុលាការ។

ពង្រឹងការអនុវត្តច្បាប់

PHI របស់អ្នកអាចត្រូវបានប្រើ ឬចែកចាយជាមួយប៉ូលីសសម្រាប់គោលបំណងអនុវត្តច្បាប់ ដូចជាដើម្បីជួយស្វែងរកជនសង្ស័យ សាក្សី ឬមនុស្សបាត់ខ្លួន។

សុខភាព និងសុវត្ថិភាព

PHI របស់អ្នក អាចត្រូវបានចែករំលែកដើម្បីការពារការគ្រោះថ្នាក់ហែងខ្លាំងចំពោះសុខភាព ឬសុវត្ថិភាពសាធារណៈ។

មុខងាររដ្ឋាភិបាល

PHI របស់អ្នក អាចត្រូវបានចែករំលែកជាមួយរដ្ឋាភិបាល សម្រាប់មុខងារពិសេសអ្វីមួយ។

ជនរងគ្រោះពីការប្រព្រឹត្តិរំលោភ មិនយកចិត្តទុកដាក់ ឬអំពើហិង្សាក្នុងគ្រួសារ

PHI របស់អ្នក អាចត្រូវបានចែករំលែកជាមួយនឹងអាជ្ញាធរផ្លូវច្បាប់ បើយើងខ្ញុំមានការជឿជាក់ថា បុគ្គលនោះគឺជាជនរងគ្រោះពីការប្រព្រឹត្តិរំលោភ ឬការមិនយកចិត្តទុកដាក់។

សំណងកម្មករ

PHI របស់អ្នកអាចត្រូវបានប្រើ ឬចែករំលែកដើម្បីធ្វើតាមច្បាប់សំណងកម្មករ។

ការលាតត្រដាងដោយគោលបំណងដទៃទៀត

PHI របស់អ្នក អាចត្រូវបានចែករំលែក ជាមួយនឹងអ្នកចាត់ចែងបុណ្យសព ឬអ្នកធ្វើកោសល្យវិថ្វី ដើម្បីជួយពួកគេក្នុងការបំពេញកិច្ចការ។

ពេលណាដែល Molina ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ (ការយល់ព្រម) ពីអ្នកដើម្បីប្រើ ឬចែករំលែក PHI របស់អ្នក?

Molina ត្រូវការការយល់ព្រមរបស់អ្នកជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ដើម្បីប្រើ ឬចែករំលែក PHI របស់អ្នក សម្រាប់គោលបំណងដទៃទៀត ក្រៅពីអ្វីដែលបានចែងក្នុងសេចក្តីជូនដំណឹងនេះ ។ Molina ត្រូវការការអនុញ្ញាតពីអ្នក មុនពេលយើងខ្ញុំលាតត្រដាង PHI របស់អ្នកសម្រាប់គោលបំណងដូចខាងក្រោម៖ (1) ការប្រើប្រាស់ និងការបង្ហាញភាគច្រើននៃកំណត់ត្រាចិត្តិកិច្ច; (2) ការប្រើប្រាស់ និងការបង្ហាញសម្រាប់ គោលបំណងទីផ្សារ; និង (3) ការប្រើប្រាស់ និងការបង្ហាញដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការលក់នៃ PHI។ អ្នកអាចលើកលែងការយល់ព្រមជាលាយលក្ខណ៍អក្សរដែលអ្នកបានផ្តល់ឱ្យយើងខ្ញុំហើយបានដែរ។ ការលើកលែងរបស់អ្នក នឹងមិនអាចអនុវត្តបានចំពោះសកម្មភាពនានា នៃការយល់ព្រមនេះ ដែលយើងខ្ញុំបានអនុវត្តច្បាស់នោះទេ។

តើអ្វីជាសិទ្ធិព័ត៌មានសុខភាពអ្នក?

អ្នកមានសិទ្ធិដើម្បី៖

- ស្នើសុំឱ្យមានការរឹតត្បិតលើការប្រើប្រាស់ ឬការចែករំលែក PHI (ការចែករំលែក PHI របស់អ្នក)

អ្នកអាចស្នើសុំយើងខ្ញុំមិនឱ្យចែករំលែក PHI របស់អ្នក ដើម្បីប្រតិបត្តិការព្យាបាល ការបង់ប្រាក់ ឬការថែទាំសុខភាព។ អ្នកក៏អាចស្នើសុំយើងខ្ញុំផងដែរ មិនឱ្យចែករំលែក PHI របស់អ្នកជាមួយនឹងគ្រួសារ មិត្តភក្តិ ឬអ្នកដទៃ ដែលអ្នកដាក់ឈ្មោះថាពាក់ព័ន្ធនឹងការថែទាំសុខភាពអ្នក។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ច្បាប់មិនបានតម្រូវឱ្យយើងខ្ញុំត្រូវតែធ្វើតាមសំណើរបស់អ្នកឡើយ។ អ្នកត្រូវលើកសំណើជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ។ អ្នកអាចប្រើទម្រង់បែបបទរបស់ Molina ដើម្បីធ្វើសំណើរបស់អ្នក។



• ការស្នើសុំឱ្យធ្វើការទំនាក់ទំនង PHI ជាការសម្ងាត់

អ្នកអាចស្នើសុំ Molina ឱ្យផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវ PHI របស់ខ្លួនតាមវិធី ឬនៅឯកន្លែងជាក់លាក់ណាមួយ ដើម្បីរក្សា PHI របស់អ្នកជាលក្ខណៈឯកជន។ យើងខ្ញុំនឹងធ្វើតាមការស្នើសុំដែលមានហេតុផល បើអ្នកអាចប្រាប់យើងខ្ញុំបានថាការចែករំលែកទាំងអស់ ឬមួយផ្នែកខ្លះនៃ PHI របស់អ្នក អាចធ្វើឱ្យអ្នកស្ថិតក្នុងហានិភ័យដល់ជីវិតយ៉ាងណាខ្លះ។ អ្នកត្រូវលើកសំណើរជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ។ អ្នកអាចប្រើទម្រង់បែបបទរបស់ Molina ដើម្បីធ្វើសំណើរបស់អ្នក។

ការពិនិត្យមើល និងការថតចម្លង PHI របស់អ្នក

អ្នកមានសិទ្ធិដើម្បីពិនិត្យមើលឡើងវិញ និងទទួលបានសំណៅថតចម្លងនៃ PHI របស់អ្នក ដែលយើងខ្ញុំជាអ្នកកាន់កាប់។ ត្រង់នេះអាចរួមបញ្ចូលទាំងកំណត់ត្រាព័ត៌មាន ដែលយកមកប្រើសម្រាប់សម្រេចលើការគ្របដណ្តប់ ការទារប្រាក់ និងការសម្រេចដទៃទៀតក្នុងនាមជាសមាជិករបស់ Molina។ អ្នកត្រូវលើកសំណើរជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ។ អ្នកអាចប្រើទម្រង់បែបបទរបស់ Molina ដើម្បីធ្វើសំណើរបស់អ្នក។ យើងខ្ញុំអាចទារប្រាក់ដើម្បីកំណត់ត្រាថ្លៃថតចម្លង និងថ្លៃធ្វើតាមប្រៃសណីយ៍ដែលមានចំនួនសមរម្យពីអ្នក។ ក្នុងករណីជាក់លាក់មួយចំនួន យើងខ្ញុំអាចបដិសេធសំណើសុំរបស់អ្នកបាន។ កំណត់ចំណាំសំខាន់៖ យើងខ្ញុំមិនមានកំណត់ត្រាព័ត៌មានវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នកពេញលេញឡើយ។ បើអ្នកចង់បើកមើលចង់បានសំណៅថតចម្លង ឬប្តូរកំណត់ត្រាព័ត៌មានវេជ្ជសាស្ត្រ សូមទាក់ទងគ្រូពេទ្យ ឬគ្លីនិករបស់អ្នក។

ការកែតម្រូវ PHI របស់អ្នក

អ្នកអាចស្នើសុំឱ្យយើងខ្ញុំកែតម្រូវ (ឬ) PHI របស់អ្នក។ ត្រង់នេះពាក់ព័ន្ធតែជាមួយនឹងកំណត់ត្រាអំពីអ្នកក្នុងនាមជាសមាជិកដែលយើងខ្ញុំបានរក្សាទុក។ អ្នកត្រូវលើកសំណើរជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ។ អ្នកអាចប្រើទម្រង់បែបបទរបស់ Molina ដើម្បីធ្វើសំណើរបស់អ្នក។ អ្នកអាចសរសេរលិខិតប្តឹងមិនយល់ស្របជាមួយយើងខ្ញុំ បើយើងខ្ញុំបដិសេធសំណើសុំរបស់អ្នក។

ការទទួលបានបញ្ជីនៃការលាតត្រដាង PHI (ការចែករំលែក PHI អ្នក)

អ្នកអាចស្នើសុំឱ្យយើងខ្ញុំផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវបញ្ជីភាគីណាមួយដែលយើងខ្ញុំបានចែករំលែក PHI របស់អ្នក ក្នុងអំឡុងពេលប្រាំមួយឆ្នាំមុនកាលបរិច្ឆេទស្នើសុំរបស់អ្នក។ បញ្ជីនេះនឹងមិនរួមបញ្ចូលនូវ PHI ដែលបានចែករំលែកដូចខាងក្រោមឡើយ៖

- សម្រាប់ប្រតិបត្តិការព្យាបាល ការបង់ប្រាក់ ឬការថែទាំសុខភាព
- ដល់បុគ្គលអំពី PHI របស់គេ
- ការចែករំលែកដែលធ្វើឡើងដោយមានការអនុញ្ញាត
- ហេតុការណ៍ចំពោះការប្រើ ឬការលាតត្រដាង ដែលមានការអនុញ្ញាត ឬតម្រូវដោយច្បាប់ដែលអាចអនុវត្តបាន
- PHI ដែលបានបញ្ចេញទៅក្រៅដើម្បីផលប្រយោជន៍សន្តិសុខជាតិ ឬសម្រាប់ប្រើឱ្យគោលបំណងសន្តិសុខ ឬ
- ជាផ្នែកមួយនៃផែនការសំណុំទិន្នន័យ ដោយអនុលោមតាមច្បាប់ដែលអាចអនុវត្តបាន។

យើងខ្ញុំនឹងទារថ្លៃសមហេតុផល សម្រាប់បញ្ជីនីមួយៗ បើអ្នកស្នើសុំបញ្ជីនេះច្រើនជាងមួយដងក្នុងអំឡុងពេល 12 ខែ។ អ្នកត្រូវលើកសំណើរជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ។ អ្នកអាចប្រើទម្រង់បែបបទរបស់ Molina ដើម្បីធ្វើសំណើរបស់អ្នក។

អ្នកអាចធ្វើការស្នើសុំណាមួយដូចបានចែងពីខាងលើ ឬអ្នកអាចទទួលបានក្រដាសំណៅថតចម្លងនៃសេចក្តីជូនដំណឹងនេះ។ សូមទូរសព្ទទៅសេវាសមាជិករបស់ Molina តាមរយៈលេខ (855) 665-4627 ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃសុក្រពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 ល្ងាច ម៉ោងក្នុងស្រុក។ អ្នកប្រើ TTY សូមហៅមកលេខ 711។

តើអ្នកអាចធ្វើអ្វីខ្លះ បើសិទ្ធិរបស់អ្នកមិនបានទទួលការការពារទេនោះ?

អ្នកអាចប្តឹងមកកាន់ Molina និងប្តឹងទៅកាន់ក្រសួង Department of Health and Human Services បើអ្នកមានការជឿជាក់ថាសិទ្ធិឯកជនភាពអ្នកបានរងការរំលោភលើ។ យើងខ្ញុំនឹងមិនធ្វើអ្វីប្រឆាំងនឹងអ្នកឡើយ ពេលអ្នកដាក់ពាក្យបណ្តឹង។ ការថែទាំ និងអត្ថប្រយោជន៍របស់អ្នកនឹងមិនផ្លាស់ប្តូរដោយវិធីណាមួយឡើយ។

អ្នកអាចប្តឹងមកកាន់យើងខ្ញុំ ដោយផ្ញើមកកាន់៖



ប្រសិនបើអ្នក មានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Molina Dual Option តាមលេខ (855) 665-4627, TTY៖ 711 ចន្ទ-សុក្រ ម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** ចូលមើល www.MolinaHealthcare.com/Duals1

Molina Healthcare of California
Attention: Manager of Member Services
200 Oceangate, Suite 100, Long Beach, CA 90802

ទូរស័ព្ទ៖ (855) 665-4627, ថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង ៨ ព្រឹក ដល់ម៉ោង ៨ ល្ងាច ម៉ោងក្នុងស្រុក។ អ្នកប្រើ TTY សូម ហៅមកលេខ 711 ។

អ្នកអាចដាក់ពាក្យប្តឹងមកកាន់លេខាធិការនៃក្រសួង Department of Health and Human Services របស់ សហរដ្ឋអាមេរិក ដោយផ្ទៀងផ្ទាត់មកកាន់៖

U.S. Department of Health & Human Services
Office for Civil Rights - Centralized Case Management Operations
200 Independence Ave., S.W.
Suite 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201

(800) 368-1019; (800) 537-7697 (TTY);
(202) 619-3818 (ទូរសារ)

តើអ្វីជាការកិច្ចរបស់ Molina?

Molina គឺត្រូវបានទាមទារឱ្យ៖

- រក្សា PHI ទុកជាលក្ខណៈឯកជន
- ផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវព័ត៌មានជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ដូចជាសេចក្តីជូនដំណឹងមួយនេះស្តីអំពីការកិច្ចរបស់យើងខ្ញុំ និង ការអនុវត្តឯកជនភាពអំពី PHI របស់អ្នក
- ផ្តល់ឱ្យអ្នកសេចក្តីជូនដំណឹង ក្នុងហេតុការណ៍នៃការទំលាយភាពអសុវត្ថិភាព PHI របស់អ្នក
- មិនប្រើ ឬមិនលាតត្រដាងព័ត៌មានហ្វែនរបស់អ្នកសម្រាប់គោលបំណងធានាក៏យ
- ធ្វើតាមលក្ខខណ្ឌនៃសេចក្តីជូនដំណឹងនេះ។

សេចក្តីជូនដំណឹងនេះ អាចផ្លាស់ប្តូរបាន

Molina សូមរក្សាសិទ្ធិដើម្បីប្តូរការអនុវត្តន៍ព័ត៌មាន និងលក្ខខណ្ឌរបស់ខ្លួននៃសេចក្តីជូនដំណឹងនេះគ្រប់ពេល។ បើយើងខ្ញុំ ប្តូរលក្ខខណ្ឌ និងការអនុវត្តន៍ថ្មីនឹងប្រើបានគ្រប់ PHI ដែលយើងខ្ញុំបានរក្សាទុក។ បើយើងខ្ញុំប្តូរឯកសារណាមួយ Molina នឹងផ្សាយសេចក្តីជូនដំណឹងដែលបានកែប្រែនៅលើគេហទំព័ររបស់ខ្លួន ហើយធ្វើសេចក្តីជូនដំណឹងដែលបានកែប្រែ ឬ ព័ត៌មានអំពីឯកសារដែលផ្លាស់ប្តូរ និងវិធីដើម្បីទទួលបានសេចក្តីជូនដំណឹងដែលផ្លាស់ប្តូរ ទៅក្នុងកញ្ចប់សំបុត្រប្រចាំឆ្នាំ ដែលយើងខ្ញុំនឹងផ្ញើចេញខាងមុខ ទៅកាន់សមាជិកយើងខ្ញុំ ដែលកាលនោះបានស្ថិតក្រៅមកការគ្រប់ដណ្តប់របស់ Molina។ វាមាននៅក្នុងគេហទំព័ររបស់យើងខ្ញុំតាមអាសយដ្ឋាន www.molinahealthcare.com/duals។

ព័ត៌មានទំនាក់ទំនង

បើអ្នកមានសំណួរអ្វីមួយ សូមទាក់ទងជាមួយនឹងការិយាល័យខាងក្រោម៖
Molina Healthcare of California
Attention: Manager of Member Services
200 Oceangate, Suite 100
Long Beach, CA90802

ទូរស័ព្ទ៖ (855) 665-4627 ចន្ទ-សុក្រ ពីម៉ោង ៨ ព្រឹក ដល់ម៉ោង ៨ ល្ងាច ម៉ោងក្នុងស្រុក។ អ្នកប្រើ TTY សូមហៅមក លេខ 711 ។



D. ការទទួលខុសត្រូវរបស់យើងខ្ញុំក្នុងការផ្តល់ព័ត៌មានអំពីគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ អ្នកផ្តល់សេវា បណ្តាញរបស់យើងខ្ញុំ និងសេវាដែលអ្នកបានទទួល

ក្នុងនាមជាសមាជិករបស់ Molina Dual Options អ្នកមានសិទ្ធិដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានពីយើងខ្ញុំ។ បើអ្នកមិននិយាយ ភាសាអង់គ្លេស យើងខ្ញុំមានសេវាអ្នកបកប្រែភាសាសម្រាប់ឆ្លើយសំណួរទាំងអស់ដែលអ្នកអាចសួរយើងខ្ញុំអំពីគម្រោង យើងខ្ញុំ។ ដើម្បីទទួលបានអ្នកបកប្រែ សូមទូរសព្ទមកយើងខ្ញុំតាមរយៈលេខ (855) 665-4627, TTY: 711 ថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃសុក្រពីម៉ោង 8 a.m. ដល់ម៉ោង 8 p.m. ម៉ោងក្នុងស្រុក។ នេះជាសេវាសម្រាប់អ្នកដែលមិនបាច់បង់ប្រាក់។ យើងខ្ញុំ ក៏អាចផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវឯកសារសរសេរ និង/ឬព័ត៌មានជាភាសាអេស៉្បាញ អាមេនី អាវ៉ាប់ វៀតណាម ខ្មែរ ចិន រុស្ស៊ី ហ្វា ស៊ី តាកាឡុក និងកូរ៉េ។ លើសពីនេះ យើងខ្ញុំផ្តល់ព័ត៌មានឱ្យអ្នកជាការបោះពុម្ពដោយអក្សរធំៗ អក្សរសម្រាប់មនុស្ស ខ្វាក់ ឬជាសម្លេង។ ដើម្បីធ្វើសំណើអចិន្ត្រៃយ៍ដើម្បីទទួលបានឯកសារជាភាសាណាមួយក្រៅពីភាសាអង់គ្លេស ឬជាទម្រង់ ផ្សេងទៀតពេលបច្ចុប្បន្ន និងអនាគត សូមទាក់ទងទៅសេវាសមាជិកតាមរយៈលេខ (855) 665-4627, TTY: 711 ថ្ងៃ ចន្ទ ដល់ ថ្ងៃសុក្រពីម៉ោង ៨ ព្រឹក ដល់ម៉ោង ៨ យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក។

ប្រសិនបើអ្នកចង់បានព័ត៌មានអំពីចំណុចណាមួយខាងក្រោមសូមទូរសព្ទទៅកាន់សេវាសមាជិក៖

- របៀបជ្រើសរើសឬផ្លាស់ប្តូរគម្រោង
- គម្រោងរបស់យើងខ្ញុំរួមមាន៖
 - ព័ត៌មានហិរញ្ញវត្ថុ
 - ពិន្ទុដែលសមាជិកផ្តល់ជូនដល់គម្រោង
 - ចំនួនការប្តឹងឧទ្ធរណ៍ដែលធ្វើឡើងដោយសមាជិក
 - វិធីចាកចេញពីគម្រោងយើងខ្ញុំ
- បណ្តាញអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថានរបស់យើងខ្ញុំរួមមាន៖
 - របៀបជ្រើសរើស ឬផ្លាស់ប្តូរការអ្នកផ្តល់ការថែទាំសុខភាពបឋម
 - លក្ខណៈសម្បត្តិរបស់អ្នកផ្តល់សេវានិងឱសថស្ថានរបស់យើងខ្ញុំ
 - របៀបដែលយើងខ្ញុំបង់ថ្លៃអ្នកផ្តល់សេវានៅក្នុងបណ្តាញរបស់យើងខ្ញុំ
- សេវា និងឱសថដែលធានារ៉ាប់រង និងអំពីច្បាប់ដែលអ្នកត្រូវតែអនុវត្តរួមមាន៖
 - សេវា និងថ្នាំគ្របដណ្តប់ដោយគម្រោងយើងខ្ញុំ
 - ដែនកំណត់ចំពោះការគ្របដណ្តប់ និងថ្នាំរបស់អ្នក
 - វិធានដែលអ្នកត្រូវដើរតាម ដើម្បីទទួលបានសេវា និងថ្នាំដែលស្ថិតក្រោមការរ៉ាប់រង
- ហេតុអ្វីបានជាអ្វីមួយមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រងនិងអ្វីដែលអ្នកអាចធ្វើបានអំពីវារួមទាំងការសួរយើងខ្ញុំ៖
 - សរសេរជាលាយលក្ខណ៍អក្សរថាហេតុអ្វីបានជាអ្វីមួយមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រង
 - ផ្លាស់ប្តូរការសម្រេចចិត្តដែលយើងខ្ញុំបានធ្វើ
 - បង់វិក្កយបត្រដែលអ្នកទទួល

E. ភាពអសមត្ថភាពរបស់បណ្តាញអ្នកផ្តល់សេវាដើម្បីចេញវិក្កយបត្រឱ្យអ្នកផ្តល់

គ្រូពេទ្យ មន្ទីរពេទ្យ និងអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀតក្នុងបណ្តាញយើងខ្ញុំ មិនអាចទារប្រាក់ពីអ្នកចំពោះសេវាណាដែលស្ថិត ក្រោមការគ្របដណ្តប់ឡើយ។ ពួកគេក៏មិនអាចទារថ្លៃពីអ្នក បើយើងខ្ញុំចេញប្រាក់ឱ្យតិចជាងចំនួនដែលអ្នកផ្តល់សេវាបាន ទារ។ ដើម្បីបានដឹងថាត្រូវធ្វើអ្វីខ្លះ ប្រសិនបើអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ ព្យាយាមទារប្រាក់ពីអ្នក ចំពោះថ្លៃសេវាដែលស្ថិត ក្រោមការគ្របដណ្តប់ សូមអានជំពូកទី 7។



ប្រសិនបើអ្នក មានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Molina Dual Option តាមលេខ (855) 665-4627, TTY: 711 ចន្ទ-សុក្រ ម៉ោង ៨ ព្រឹក ដល់ ម៉ោង ៨ យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** ចូលមើល www.MolinaHealthcare.com/Duals1

F. សិទ្ធិរបស់អ្នកដើម្បីចាកចេញពីគម្រោង Cal MediConnect Plan របស់យើងខ្ញុំ

មិនមាននរណាម្នាក់អាចបង្ខំឱ្យអ្នកស្ថិតនៅក្នុងគម្រោងយើងខ្ញុំបានឡើយ បើអ្នកមិនចង់ទេនោះ។

- អ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានមួយភាគធំចំពោះសេវាថែទាំសុខភាពរបស់អ្នកតាមរយៈគម្រោង Original Medicare ឬ Medicare Advantage Plan។
- អ្នកអាចទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជា Medicare ផ្នែក D ពីគម្រោងថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជា ឬពីគម្រោង Medicare Advantage។
- សូមមើលជំពូកទី 10 សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីថាតើពេលណាអ្នកអាចចូលរួមក្នុងគម្រោងថ្មីនៃ Medicare Advantage ឬអត្ថប្រយោជន៍ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា។
- អត្ថប្រយោជន៍កម្មវិធី Medi-Cal របស់អ្នកនឹងត្រូវបានផ្តល់ជូនតាមរយៈគម្រោងថែទាំសុខភាព Medi-Cal ដែលមានការគ្រប់គ្រង តាមជម្រើសរបស់អ្នក។

G. សិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុងការសម្រេចចិត្តអំពីការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក

G1. សិទ្ធិរបស់អ្នកដើម្បីដឹងអំពីជម្រើសនៃការព្យាបាលរបស់អ្នក និងធ្វើការសម្រេចចិត្តអំពីការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក

អ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានព័ត៌មានពេញលេញពីគ្រូពេទ្យ និងអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពដទៃទៀត ពេលអ្នកទទួលសេវា។ អ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកត្រូវតែពន្យល់ពីស្ថានភាព និងជម្រើសព្យាបាលរបស់អ្នកតាមរបៀបដែលអ្នកអាចយល់បាន។ អ្នកមានសិទ្ធិដើម្បី៖

- **ដឹងពីជម្រើសរបស់អ្នក។** អ្នកមានសិទ្ធិដឹងអំពីប្រភេទទាំងអស់នៃការព្យាបាល។
- **ដឹងពីហានិភ័យ។** អ្នកមានសិទ្ធិដឹងអំពីហានិភ័យណាមួយដែលពាក់ព័ន្ធ។ អ្នកត្រូវតែដឹងជាមុន ប្រសិនបើសេវា ឬការព្យាបាលណាមួយគឺជាផ្នែកនៃការសិក្សាដកពិសោធន៍។ អ្នកមានសិទ្ធិបដិសេធចំពោះការព្យាបាលដកពិសោធន៍នានា។
- **ទទួលបានគំនិតទីពីរ។** អ្នកមានសិទ្ធិទៅជួបពេទ្យផ្សេងទៀត មុនពេលសម្រេចចិត្តទទួលការព្យាបាល។
- **និយាយថា "ទេ"។** អ្នកមានសិទ្ធិបដិសេធការព្យាបាលណាមួយ។ ត្រង់នេះរួមទាំងសិទ្ធិចេញពីមន្ទីរពេទ្យ ឬចេញពីមន្ទីរថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រដទៃទៀត បើទោះបីជាគ្រូពេទ្យណែនាំអ្នកមិនឱ្យចាកចេញក៏ដោយចុះ។ អ្នកក៏មានសិទ្ធិឈប់ប្រើថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជាផងដែរ។ បើអ្នកបដិសេធការព្យាបាល ឬឈប់ប្រើថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជា អ្នកនឹងមិនត្រូវបានគេលុបឈ្មោះចេញពីគម្រោងយើងខ្ញុំឡើយ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ បើអ្នកបដិសេធការព្យាបាល ឬឈប់ប្រើថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជា បានន័យថាអ្នកព្រមទទួលយកការទទួលខុសត្រូវទាំងស្រុងចំពោះអ្វីដែលអាចកើតឡើងចំពោះអ្នក។
- **សុំឱ្យយើងខ្ញុំពន្យល់ពីមូលហេតុដែលអ្នកផ្តល់សេវាមួយបានបដិសេធការថែទាំ។** អ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានការពន្យល់ពីយើងខ្ញុំបើអ្នកផ្តល់ការថែទាំបដិសេធមិនផ្តល់ការថែទាំដែលអ្នកជឿថាខ្លួនគួរតែទទួលបាន។
- **សុំឱ្យយើងខ្ញុំធានារ៉ាប់រងលើសេវា ឬឱសថដែលត្រូវបានបដិសេធ ឬមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រង។** ត្រង់នេះគេហៅថាការស្រេចចំពោះការរ៉ាប់រង។ ជំពូកទី 9 ប្រាប់អ្នកពីវិធីស្នើសុំគម្រោងចំពោះការសម្រេចលើការការរ៉ាប់រង។

G2. សិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុងការនិយាយអ្វីដែលអ្នកចង់ឱ្យកើតឡើងប្រសិនបើអ្នកមិនអាចធ្វើការសម្រេចចិត្តអំពីការថែទាំសុខភាពដោយខ្លួនឯង

អ្នកអាចហៅទូរសព្ទមកកាន់ Molina Dual Options ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានអំពីច្បាប់របស់រដ្ឋស្តីអំពីសេចក្តីបង្គាប់ទុកជាមុន (Advance Directives) និងប្តូរទៅកាន់ច្បាប់សេចក្តីបង្គាប់ទុកជាមុន។ Molina Dual Options ធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពចំពោះព័ត៌មានសេចក្តីបង្គាប់ទុកជាមុនមិនឱ្យយឺតជាងកៅសិប (90) ថ្ងៃតាមប្រតិទិនឡើយ ក្រោយពេលទទួលបានសេចក្តីជូនដំណឹងអំពីការប្តូរច្បាប់រដ្ឋ។



ប្រសិនបើអ្នក មានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Molina Dual Option តាមលេខ (855) 665-4627, TTY: 711 ចន្ទ-សុក្រ ម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** ចូលមើល www.MolinaHealthcare.com/Duals1

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមទូរសព្ទមកសេវា Molina Dual Options ដោយឥតគិតថ្លៃតាមរយៈលេខ (855) 665-4627 ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង ៨ ព្រឹក ដល់ម៉ោង ៨ ល្ងាច ម៉ោងក្នុងស្រុក។ បើអ្នកជួរ ឬពិបាកស្តាប់សូមទូរសព្ទ TTY: 711 សម្រាប់សេវាបញ្ជូនរដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា

ជួនកាលអ្នកខ្លះមិនអាចធ្វើសេចក្តីសម្រេចចិត្តអំពីការថែទាំសុខភាពដោយខ្លួនឯងបានឡើយ។ មុនពេលបញ្ហានេះកើតឡើងចំពោះអ្នក អ្នកអាច៖

- បំពេញបែបបទជាលាយលក្ខណ៍អក្សរដើម្បីផ្តល់ឱ្យនរណាម្នាក់នូវសិទ្ធិក្នុងការសម្រេចចិត្តថែទាំសុខភាពសម្រាប់អ្នក។
- ផ្តល់ឱ្យគ្រូពេទ្យរបស់អ្នកនូវការណែនាំអំពីរបៀបដែលអ្នកចង់ឱ្យពួកគេគ្រប់គ្រងការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក ប្រសិនបើអ្នកមិនអាចសម្រេចចិត្តដោយខ្លួនឯង។

ឯកសារផ្លូវច្បាប់ដែលអ្នកអាចប្រើដើម្បីផ្តល់ការណែនាំរបស់អ្នកត្រូវបានគេហៅថាជាការណែនាំជាមុន។ មានសេចក្តីបង្គាប់ទុកជាមុនច្រើនប្រភេទ ហើយក៏មានឈ្មោះផ្សេងៗគ្នាផងដែរ។ ឧទាហរណ៍គឺឆន្ទៈរស់នៅ និងអំណាចនៃមេធាវីសម្រាប់ការថែទាំសុខភាព។

អ្នកមិនចាំបាច់ប្រើសេចក្តីបង្គាប់ទុកជាមុននោះទេ តែអ្នកអាចប្រើបាន បើអ្នកត្រូវការ។ នេះគឺជាអ្វីដែលគួរធ្វើ៖

- **ស្តីបែបបទ។** អ្នកអាចស្តីបែបបទពីគ្រូពេទ្យ ពីអ្នកច្បាប់ ពីភ្នាក់ងារសេវាផ្លូវច្បាប់ ឬពីបុគ្គលិកសង្គមកិច្ច។ អង្គការដែលផ្តល់ព័ត៌មានដល់មនុស្សអំពី Medicare ឬ Medi-Cal ដូចជា HICAP ក៏អាចនឹងមានទម្រង់បែបបទណែនាំជាមុនផងដែរ។
- **បំពេញលើបែបបទ ហើយចុះហត្ថលេខា។** បែបបទនេះគឺជាឯកសារផ្លូវច្បាប់។ អ្នកគួរពិចារណាឱ្យមេធាវីរបស់អ្នកជួយរៀបចំបែបបទនេះ។
- **ផ្តល់សំណៅថតចម្លងអំពីបែបបទនេះដល់អ្នកដែលត្រូវតែដឹងពីបញ្ហានេះ។** អ្នកគួរប្រគល់សំណៅបែបបទនេះមួយច្បាប់ដល់អ្នកដែលអ្នកដាក់ឈ្មោះគេជាអ្នកធ្វើសេចក្តីសម្រេចចំពោះ អ្នកឱ្យបានដឹង។ អ្នកក៏ប្រហែលជាត្រូវប្រគល់សំណៅបែបបទនេះមួយច្បាប់ទៅឱ្យមិត្តជិតស្និទ្ធ ឬសមាជិកគ្រួសារផងដែរ។ ត្រូវកុំភ្លេចរក្សាទុកមួយច្បាប់ នៅឯផ្ទះផង។
- **បើអ្នកត្រូវចូលគេងពេទ្យ ហើយអ្នកបានចុះហត្ថលេខាលើបែបបទបង្គាប់ទុកជាមុន ត្រូវយកបែបបទនេះមួយច្បាប់ទៅមន្ទីរពេទ្យផង ។**
 - មន្ទីរពេទ្យនឹងសួរអ្នកថាតើអ្នកមានបានចុះហត្ថលេខាបែបបទបង្គាប់ទុកជាមុនឬទេ បើបានចុះហត្ថលេខា តើអ្នកយកវាមកជាមួយឬទេ។
 - បើអ្នកមិនបានចុះហត្ថលេខាលើបែបបទនេះទេ មន្ទីរពេទ្យមានបែបបទនេះដែរ ហើយគេនឹងសួរអ្នកថាតើអ្នកចង់ចុះហត្ថលេខាដែរឬទេ។

សូមចងចាំទុក វាគឺជាជម្រើសរបស់អ្នកក្នុងការចុះ ឬមិនចុះហត្ថលេខាលើបែបបទបង្គាប់ទុកជាមុន។

៦.3. តើអ្នកត្រូវធ្វើយ៉ាងដូចម្តេច បើសេចក្តីបង្គាប់របស់អ្នកមិនត្រូវបានគេធ្វើតាម

បើអ្នកបានចុះហត្ថលេខាបែបបទបង្គាប់ទុកជាមុន ហើយអ្នកមានការជឿជាក់ថា គ្រូពេទ្យ ឬមន្ទីរពេទ្យ មិនបានធ្វើតាមការណែនាំរបស់អ្នកឡើយ អ្នកអាចប្តឹងមកកាន់កម្មវិធី Cal MediConnect Ombuds Program ។

កម្មវិធី Cal MediConnect Ombuds Program 1-855-501-3077។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតថ្លៃ។

TTY: 1-855-847-7914 លេខនេះគឺសម្រាប់អ្នកដែលមានបញ្ហាស្តាប់ឬនិយាយ។ អ្នកត្រូវមានឧបករណ៍ទូរសព្ទពិសេសទើបអាចហៅមកលេខនេះបាន។

សរសេរលិខិតមកកាន់៖ **ក្រសួង Department of Health Care Services**

1501 Capitol Avenue
PO Box 997413
Sacramento, Ca 95814

គេហទំព័រ៖ <http://calduals.org/background/cci/archive/policy/cal-medicconnect-ombudsman/>

ប្រសិនបើអ្នក មានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Molina Dual Option តាមលេខ (855) 665-4627,

TTY: 711 ចន្ទ-សុក្រ ម៉ោង ៨ ព្រឹក ដល់ ម៉ោង ៨ យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម

ចូលមើល www.MolinaHealthcare.com/Duals1



H. សិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុងការធ្វើពាក្យបណ្តឹងហើយសុំឱ្យយើងខ្ញុំធ្វើការពិចារណាឡើងវិញអំពីការសម្រេចចិត្តដែលយើងខ្ញុំបានធ្វើ

ជំពូកទី 9 ប្រាប់អំពីអ្វីដែលអ្នកអាចធ្វើបាន បើអ្នកមានបញ្ហា ឬកង្វល់អ្វីមួយអំពីសេវា ឬការថែទាំរបស់អ្នកដែលស្ថិតក្រោមការគ្របដណ្តប់។ ឧទាហរណ៍ អ្នកអាចស្នើសុំយើងខ្ញុំឱ្យធ្វើសេចក្តីសម្រេចចំពោះការគ្របដណ្តប់ ប្តឹងឧទ្ធរណ៍ដើម្បីឱ្យសេចក្តីសម្រេចចំពោះការរ៉ាប់រង ឬប្តឹងតវ៉ា។

អ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានព័ត៌មាន អំពីការប្តឹងឧទ្ធរណ៍ និងការប្តឹងតវ៉ា ដែលសមាជិកដទៃបានប្តឹងប្រឆាំងនឹងគម្រោងយើងខ្ញុំ។ ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មាននេះ សូមហៅទូរសព្ទមកកាន់ផ្នែកបម្រើសេវាសមាជិក។

H1. តើត្រូវធ្វើអ្វី បើអ្នកមានការជឿជាក់ថា គេប្រព្រឹត្តិចំពោះអ្នកដោយមិនយុត្តិធម៌ ឬអ្នកត្រូវការព័ត៌មានបន្ថែមពីសិទ្ធិរបស់អ្នក

ប្រសិនបើអ្នកជឿថាអ្នកបានរងភាពអយុត្តិធម៌ — ហើយ វាមិនមែនទាក់ទងនឹងការរើសអើងចំពោះហេតុផលនានាដែលមានក្នុងជំពូកទី 11 ទេនោះ — ឬអ្នកចង់ទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែមអំពីសិទ្ធិរបស់អ្នកនោះ អ្នកអាចស្វែងរកជំនួយបានដោយទូរសព្ទទៅ៖

- ផ្នែកសេវាសមាជិក។
- កម្មវិធី Health Insurance Counseling and Advocacy Program (HICAP)។ សម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិតអំពីអង្គការនេះ និងវិធីទាក់ទងពួកគេ សូមអានជំពូកទី 2។
- កម្មវិធី Cal MediConnect Ombuds Program ។ សម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិតអំពីអង្គការនេះ និងវិធីទាក់ទងពួកគេ សូមអានជំពូកទី 2។
- Medicare តាមរយៈលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY សូមទូរសព្ទទៅលេខ 1-877-486-2048 ។ (អ្នកក៏អាចមើល ឬទាញយក “Medicare Rights & Protections,” ដែលអាចរកបាននៅលើគេហទំព័ររបស់ Medicare តាមរយៈ www.medicare.gov/Pubs/pdf/11534-Medicare-Rights-and-Protections.pdf.)

I. ការទទួលខុសត្រូវរបស់អ្នកជាសមាជិកនៃគម្រោង

ក្នុងនាមជាសមាជិករបស់គម្រោង អ្នកមានការទទួលខុសត្រូវ ដើម្បីធ្វើអ្វីដែលបានចុះខាងក្រោម។ បើអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទមកកាន់ផ្នែកបម្រើសេវាសមាជិក។

- **អានសៀវភៅសម្រាប់សមាជិក** ដើម្បីបានដឹងពីអ្វីដែលស្ថិតក្រោមការរ៉ាប់រង និងវិធានអ្វីដែលអ្នកត្រូវធ្វើតាមដើម្បីទទួលបានសេវា និងថ្នាំដែលស្ថិតក្រោមការរ៉ាប់រង។ សម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិតអំពី៖
 - សេវាក្រោមការគ្របដណ្តប់ សូមមើលជំពូកទី 3 និងទី 4។ ជំពូកទាំងនោះប្រាប់អ្នកពីអ្វីដែលត្រូវមានការរ៉ាប់រងអ្វីដែលមិនត្រូវមានការរ៉ាប់រង បទបញ្ញត្តិអ្វីដែលអ្នកត្រូវធ្វើតាម និងអ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់លើ។
 - ឱសថដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង សូមមើលជំពូកទី 5 និង 6។
- **ប្រាប់យើងខ្ញុំអំពីការធានារ៉ាប់រងសុខភាព ឬផ្សេងទៀតដែលអ្នកមាន។** ច្បាប់តម្រូវឱ្យយើងខ្ញុំធានាថា អ្នកបានប្រើគ្រប់ជម្រើសដែលស្ថិតក្រោមការគ្របដណ្តប់ទាំងអស់របស់អ្នកពេលអ្នកទទួលបានការថែទាំសុខភាព។ សូមហៅទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកបើសិនជាអ្នកមានការគ្របដណ្តប់ផ្សេងទៀត។
- **ប្រាប់ត្រូវពេទ្យ និងអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពផ្សេងទៀតដែលអ្នកបានចុះឈ្មោះនៅក្នុងគម្រោង។** បង្ហាញប័ណ្ណសមាជិករបស់អ្នក នៅពេលណាដែលអ្នកទទួលបានសេវា ឬថ្នាំ។
- **ជួយត្រូវពេទ្យរបស់អ្នកនិងអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពផ្សេងៗទៀតផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវការថែទាំដ៏ល្អបំផុត។**

ប្រសិនបើអ្នក មានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Molina Dual Option តាមលេខ (855) 665-4627, TTY: 711 ចន្ទ-សុក្រ ម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលមើល www.MolinaHealthcare.com/Duals។



- ផ្តល់ព័ត៌មានដល់ពួកគេដែលគេត្រូវការអំពីអ្នក និងសុខភាពអ្នក។ ដឹងឱ្យបានច្រើនតាមដែលអាចធ្វើបាន អំពីបញ្ហាសុខភាពរបស់អ្នក។ ធ្វើតាមគម្រោងព្យាបាល និងការណែនាំដែលអ្នក និងអ្នកផ្តល់សេវាបានយល់ព្រមជាមួយគ្នា។
- ត្រូវធានាថា គ្រូពេទ្យ និងអ្នកផ្តល់សេវាដទៃបានដឹងអំពីថ្នាំទាំងអស់ដែលអ្នកកំពុងប្រើ។ ក្រុងនេះរួមបញ្ចូលទាំងថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជា ថ្នាំទិញពីហាងលក់ថ្នាំ ដោយមិនបាច់មានវេជ្ជបញ្ជា វិធាន និងថ្នាំជំនួយសុខភាពដទៃទៀត
- បើអ្នកមានបញ្ហាអ្វីមួយ ត្រូវប្រាកដថាបានលើកវាមកសួរ។ គ្រូពេទ្យ និងអ្នកផ្តល់សេវាដទៃទៀត ត្រូវតែពន្យល់អ្វីដែលអ្នកតាមវិធីដែលអ្នកអាចយល់បាន។ បើអ្នកសួរសំណួរ ហើយអ្នកមិនយល់អំពីចម្លើយ ត្រូវសួរម្តងទៀត។
- **ត្រូវចេះគិត។** យើងខ្ញុំសង្ឃឹមថា សមាជិកទាំងអស់របស់ផែនការចេះគោរពសិទ្ធិអ្នកជំងឺដទៃ។ យើងខ្ញុំក៏សង្ឃឹមផងដែរថា អ្នកធ្វើអ្វីក្នុងការិយាល័យគ្រូពេទ្យ មន្ទីរពេទ្យ និងការិយាល័យអ្នកផ្តល់សេវាដទៃប្រកបដោយការគោរព។
- **បង់ថ្លៃដែលអ្នកជំពាក់។** ក្នុងនាមជាសមាជិកគម្រោង អ្នកត្រូវទទួលខុសត្រូវចំពោះការចំណាយទាំងនេះ៖
 - បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងសុខភាពរបស់ Medicare ផ្នែក A និង Medicare ផ្នែក B។ សម្រាប់សមាជិក Molina Dual Options ភាគច្រើន Medi-Cal ជាអ្នកចេញចំណាយសម្រាប់ថ្លៃបុព្វលាភធានារ៉ាប់រងសុខភាពផ្នែក A និងផ្នែក B។
 - **បើអ្នកទទួលបានសេវា ឬថ្នាំណាមួយដែលមិនបានស្ថិតក្រោមការគ្របដណ្តប់ដោយគម្រោងយើងខ្ញុំ អ្នកត្រូវចេញថ្លៃទាំងស្រុង។**
 - បើអ្នកមិនយល់ព្រមជាមួយនឹងការសម្រេចរបស់យើងខ្ញុំ ដែលមិនផ្តល់ការធានារ៉ាប់រងចំពោះសេវា ឬថ្នាំណាមួយ អ្នកអាចប្តឹងឧទ្ធរណ៍បាន។ សូមអានជំពូកទី ១ ដើម្បីរៀនពីវិធីប្តឹងឧទ្ធរណ៍។
- **សូមប្រាប់យើងខ្ញុំបើអ្នកជួរកន្លែងរស់នៅ។** បើអ្នកនឹងផ្លាស់ប្តូរកន្លែងរស់នៅ គឺជាការសំខាន់ដែលអ្នកប្រាប់ឱ្យយើងខ្ញុំបានដឹងជាបន្ទាន់។ ហៅទូរសព្ទមកកាន់ផ្នែកបម្រើសេវាសមាជិក។
 - **ប្រសិនបើអ្នកផ្លាស់ទៅក្រៅតំបន់សេវារបស់យើងខ្ញុំនោះ អ្នកមិនអាចស្ថិតនៅក្នុងគម្រោងនេះបានទេ។** មានតែអ្នកដែលរស់នៅក្នុងតំបន់សេវារបស់យើងខ្ញុំប៉ុណ្ណោះដែលអាចទទួលបាន Molina Dual Options។ ជំពូកទី 1 ប្រាប់អំពីតំបន់សេវាយើងខ្ញុំ។
 - យើងខ្ញុំអាចជួយប្រាប់អ្នកឱ្យបានដឹងថាតើអ្នកផ្លាស់ប្តូរកន្លែងរស់នៅទៅក្រៅតំបន់ផ្តល់សេវាយើងខ្ញុំដែរឬទេ។ ក្នុងអំឡុងពេលចុះឈ្មោះចូលជាសមាជិកពិសេស អ្នកអាចប្តូរទៅកាន់កម្មវិធី Original Medicare ឬចុះឈ្មោះចូល ក្នុងគម្រោងសុខភាព ឬទទួលបានថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់ Medicare នៅក្នុងទីកន្លែងរស់នៅថ្មីរបស់អ្នក។ យើងខ្ញុំអាចប្រាប់ឱ្យអ្នកបានដឹងថាតើយើងខ្ញុំមានផ្តល់សេវាក្នុងបរិវេណរស់នៅរបស់អ្នកដែរឬទេ។
 - ហើយក៏កុំភ្លេចប្រាប់ឱ្យ Medicare និង Medi-Cal ដឹងពីទីកន្លែងរស់នៅថ្មីរបស់អ្នកផងដែរ។ សូមអានជំពូកទី 2 សម្រាប់ការរកមើលលេខទូរសព្ទរបស់ Medicare និង Medi-Cal។
 - **បើអ្នកប្តូរកន្លែងរស់នៅក្នុងតំបន់ផ្តល់សេវាយើងខ្ញុំ យើងខ្ញុំក៏នៅតែត្រូវការដឹងអំពីការជួរកន្លែងរស់នៅនេះដែរ។** យើងខ្ញុំត្រូវការរក្សាកំណត់ត្រាព័ត៌មានសមាជិកភាពអ្នកដែលមានបច្ចុប្បន្នភាព និងដឹងពីវិធីទាក់ទងអ្នក។
- សូមហៅទូរសព្ទមកកាន់ផ្នែកបម្រើសេវាសមាជិក ដើម្បីសុំជំនួយបើអ្នកមានសំណួរ ឬកង្វល់អ្វីមួយ។



ជំពូកទី ១៖ តើត្រូវធ្វើអ្វីបើអ្នកមានបញ្ហា ឬបណ្តឹង (ការសម្រេចលើការរ៉ាប់រង ឧទ្ធរណ៍ ការប្តឹងតវ៉ា)

សេចក្តីផ្តើម

ជំពូកនេះ មានព័ត៌មានអំពីសិទ្ធិអ្នក ។ សូមអានជំពូកនេះ ដើម្បីបានដឹងពីអ្វីដែលត្រូវធ្វើ៖

- អ្នកមានបញ្ហា ចំពោះបណ្តឹងអំពីគម្រោងរបស់អ្នក។
- អ្នកត្រូវការសេវា សម្ភារ ឬថ្នាំព្យាបាល ដែលគម្រោងអ្នកបាននិយាយថាវាមិនស្ថិតក្រោមការធានារ៉ាប់រងទេនោះ។
- អ្នកមិនយល់ព្រមជាមួយនឹងសេចក្តីសម្រេចដែលគម្រោងអ្នកបានធ្វើឡើងអំពីការថែទាំរបស់អ្នក។
- អ្នកគិតថា ការគ្របដណ្តប់លើសេវារបស់អ្នកដល់ពេលបញ្ចប់ល្បឿនពេក។
- អ្នកមានបញ្ហា ឬបណ្តឹងចំពោះសេវា និងការថែទាំយូរអង្វែងរបស់អ្នក ដែលរួមទាំងសេវា កម្មវិធី Multipurpose Senior Services Program (MSSP) សេវា Community-Based Adult Services (CBAS) និងសេវាកន្លែងថែទាំ Nursing Facility (NF)។
- បើអ្នកមានបញ្ហា ឬកង្វល់ អ្នកគ្រាន់តែអានផ្នែកនៃ ជំពូកនេះ ដែលអាចអនុវត្តបានចំពោះស្ថានភាពអ្នក។ ជំពូកនេះ ត្រូវចែកចេញជាច្រើនផ្នែក ដើម្បីជួយអ្នកឱ្យមានភាពងាយស្រួលក្នុងការស្វែងរកអ្វីដែលអ្នកចង់រក។

បើអ្នកកំពុងមានបញ្ហាចំពោះសុខភាព ឬបញ្ហាសេវា និងការឧបត្ថម្ភគាំទ្ររយៈពេលវែង

អ្នកគួរទទួលបានការថែទាំសុខភាព ថ្នាំព្យាបាលជំងឺ សេវា និងការថែទាំយូរអង្វែង ដែលត្រូវពេទ្យ និងអ្នកផ្តល់សេវាដទៃ បានកំណត់ថាវាមានភាពចាំបាច់សម្រាប់ការថែទាំអ្នកដែលជាផ្នែកនៃគម្រោងថែទាំសុខភាពអ្នក ។ បើអ្នកកំពុងមានបញ្ហា ជាមួយនឹងការថែទាំរបស់អ្នក អ្នកអាចហៅទូរសព្ទមកកាន់កម្មវិធី Cal MediConnect Ombuds Program ដែលមានលេខ 1-855-501-3077 ដើម្បីសុំជំនួយ។ ក្នុងជំពូកនេះ នឹងពន្យល់អ្នកអំពីជម្រើសផ្សេងៗ ដែលអ្នកមានសម្រាប់បញ្ហា និងបណ្តឹងផ្សេងៗ ដែលជានិច្ចកាល អ្នកអាចហៅទូរសព្ទមកកាន់កម្មវិធី Cal MediConnect Ombuds Program ដើម្បីជំនួយណែនាំអ្នកតាមរយៈបញ្ហារបស់អ្នក។ សម្រាប់ធនធានបន្ថែមដើម្បីដោះស្រាយកង្វល់និងវិធីទាក់ទងជាមួយពួកគេ សូមមើលជំពូកទី 2 សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមស្តីពីកម្មវិធីអ្នកទទួលខុសត្រូវ។



តារាងមាតិកា

- A. អ្វីដែលអ្នកត្រូវធ្វើប្រសិនបើអ្នកជួបបញ្ហា..... 134
 - A1. អំពីវាក្យស័ព្ទផ្នែកច្បាប់..... 134
- B. កន្លែងដែលអាចទូរសព្ទទៅដើម្បីសុំជំនួយ 134
 - B1. កន្លែងដែលទទួលបានព័ត៌មាន និងជំនួយបន្ថែម 134
- C. បញ្ហាជាមួយអត្ថប្រយោជន៍របស់អ្នក 136
 - C1. ការប្រើប្រាស់ដំណើរការសម្រាប់ការសម្រេចលើការផ្តល់ការធានារ៉ាប់រង និងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ ឬសម្រាប់ការដាក់ការតវ៉ា 136
- D. ការសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង និងការប្តឹងឧទ្ធរណ៍..... 136
 - D1. ទិដ្ឋភាពទូទៅអំពីការសម្រេចចំពោះការរ៉ាប់រង និងការប្តឹងឧទ្ធរណ៍..... 136
 - D2. ការទទួលបានជំនួយសួរនាំចំពោះការសម្រេចលើការរ៉ាប់រង និងការប្តឹងឧទ្ធរណ៍..... 136
 - D3. ដោយប្រើផ្នែកណាក្នុងជំពូកនេះដែលអាចជួយអ្នកបាន..... 137
- E. បញ្ហាទាក់ទងនឹងសេវាកម្ម បរិក្ខា និងឱសថ (មិនមែនឱសថផ្នែក D) 138
 - E1. ពេលណាត្រូវប្រើផ្នែកនេះ: 138
 - E2. ស្នើសុំការសម្រេចចំពោះការរ៉ាប់រង 139
 - E3. កម្រិតទី 1 នៃបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ចំពោះសេវា សម្ភារបរិក្ខា និងឱសថ (មិនមែនឱសថផ្នែក D) 141
 - E4. កម្រិតទី 2 នៃឧទ្ធរណ៍ចំពោះសេវា សម្ភារ និងឱសថ (មិនមែនឱសថផ្នែក D) 144
 - E5. បញ្ហាការបង់ប្រាក់ 149
- F. ឱសថផ្នែក D..... 151
 - F1. តើត្រូវធ្វើអ្វីបើអ្នកមានបញ្ហាទទួលបានថ្នាំផ្នែក D ឬអ្នកចង់ឱ្យយើងខ្ញុំបង់ប្រាក់ចំណាយលើថ្លៃថ្នាំផ្នែក D ឱ្យអ្នកវិញ..... 151
 - F2. អ្វីទៅជាការលើកលែង..... 152
 - F3. ចំណុចសំខាន់ដែលត្រូវដឹងអំពីការស្នើសុំការលើកលែង 153
 - F4. វិធីស្នើសុំការសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងទាក់ទងនឹងឱសថផ្នែក D ឬស្នើសុំសំណងសម្រាប់ឱសថផ្នែក D រួមទាំងការលើកលែង 154
 - F5. បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 សម្រាប់បញ្ហាថ្នាំផ្នែក D 156
 - F6. បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 សម្រាប់បញ្ហាថ្នាំផ្នែក D 158



G. ការស្នើសុំយើងខ្ញុំឱ្យផ្តល់ជូនការធានារ៉ាប់រងរយៈពេលយូរជាងនេះចំពោះការព្យាបាលដែលត្រូវស្នាក់នៅ
មន្ទីរពេទ្យ..... 160

G1. ការដឹងពីសិទ្ធិ Medicare របស់អ្នក 160

G2. ឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 ដើម្បីប្តូរកាលកបរិច្ឆេទចេញពីពេទ្យរបស់អ្នក..... 161

G3. ឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 ដើម្បីប្តូរកាលកបរិច្ឆេទចេញពីពេទ្យរបស់អ្នក..... 163

G4. តើមានអ្វីកើតឡើងបើខ្ញុំខកខានធ្វើមិនបានតាមកាលកបរិច្ឆេទផុតកំណត់នៃការប្តឹងឧទ្ធរណ៍..... 164

H. អ្វីដែលត្រូវធ្វើប្រសិនបើអ្នកគិតថា សេវាថែទាំសុខភាពនៅផ្ទះ ការថែទាំឯកទេស ឬសេវាមន្ទីរស្ថានីតិ
សម្បទានដល់សម្រាប់អ្នកជំងឺព្យាបាលមិនសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យ (CORF) របស់អ្នកត្រូវបានបញ្ចប់
ឆាប់រហ័សពេក 165

H1. យើងខ្ញុំនឹងប្រាប់អ្នកឱ្យដឹងជាមុន ពេលការរ៉ាប់រងលើសេវារបស់អ្នកត្រូវបញ្ចប់..... 166

H2. ឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 ដើម្បីបន្តការថែទាំរបស់អ្នក 166

H3. ឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 ដើម្បីបន្តការថែទាំរបស់អ្នក 168

H4. តើនឹងមានអ្វីកើតឡើងបើអ្នកខកខានតាមកាលកបរិច្ឆេទផុតកំណត់ក្នុងការដាក់ប្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 នោះ? . 169

I. ការដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកលើសពីកម្រិត 2..... 171

I1. ជំហានបន្ទាប់ដែលត្រូវធ្វើសម្រាប់បញ្ហាសេវា ឬសម្ភារៈពី Medicare..... 171

I2. ជំហានបន្ទាប់សម្រាប់ដោះស្រាយបញ្ហាសេវា និងសម្ភារៈពី Medi-Cal..... 172

J. របៀបដាក់ពាក្យបណ្តឹងតវ៉ា..... 172

J1. តើអ្នកគួរប្តឹងចំពោះបញ្ហាអ្វីខ្លះ? 172

J2. ការតវ៉ាផ្ទៃក្នុង..... 174

J3. ការតវ៉ាខាងក្រៅ 175



A. អ្វីដែលអ្នកត្រូវធ្វើប្រសិនបើអ្នកជួបបញ្ហា

ជំពូកនេះ នឹងប្រាប់អ្នកពីអ្វីដែលត្រូវធ្វើ បើអ្នកមានបញ្ហាជាមួយនឹងគម្រោងឬសេវា ឬការបង់ប្រាក់របស់អ្នក ។ Medicare និង Medi-Cal បានអនុញ្ញាតដំណើរការទាំងនេះ។ ដំណើរការនីមួយៗ មានសំណុំធានា នីតិវិធី និងថ្លៃកំណត់ ដែលយើងខ្ញុំ និងអ្នកត្រូវធ្វើតាម ។

A1. អំពីវាក្យសព្ទផ្នែកច្បាប់

មានពាក្យច្បាប់ដែលពិបាកយល់ ចំពោះវិធាន និងថ្លៃកំណត់ខ្លះៗ នៅក្នុងជំពូកនេះ ។ ពាក្យទាំងនេះមួយចំនួនធំ អាចពិបាកយល់ ដូច្នេះយើងខ្ញុំបានប្រើពាក្យដែលស្រួលយល់ជាងជំនួសឱ្យពាក្យច្បាប់ជាក់លាក់មួយចំនួន។ យើងខ្ញុំប្រើពាក្យបំព្រួញឱ្យបានតិចបំផុត។

ឧទាហរណ៍ យើងខ្ញុំនឹងនិយាយថា៖

- “ធ្វើការប្តឹង” ជាជាងនិយាយថា “ដាក់បណ្តឹងសារទុក្ខ”
- “សេចក្តីសម្រេចចិត្តការធានារ៉ាប់រង” ជាជាង “ការប្តេជ្ញាចិត្តរបស់អង្គការ” “ការកំណត់អត្ថប្រយោជន៍” “ការប្តេជ្ញាចិត្តចំពោះហានិភ័យ” ឬ “ការកំណត់ការធានារ៉ាប់រង”
- “ការសម្រេចលើការគ្របដណ្តប់” ជាជាងនិយាយថា “ការកំណត់ដែលរួសរាន់”

ការដឹងពាក្យច្បាប់បានត្រឹមត្រូវ អាចជួយអ្នកទំនាក់ទំនងបានច្បាស់ល្អ ដូច្នេះយើងខ្ញុំប្រើពាក្យទាំងនោះដែរ។

B. កន្លែងដែលអាចទូរសព្ទទៅដើម្បីសុំជំនួយ

B1. កន្លែងដែលទទួលបានព័ត៌មាន និងជំនួយបន្ថែម

ជូនកាលវាអាចបង្កឱ្យមានភាពច្របូកច្របល់ ដើម្បីចាប់ផ្តើម ឬធ្វើតាមដំណើរការសម្រាប់ទប់ទល់ជាមួយបញ្ហា។ ចំណុចនេះ ជាពិសេសគឺជាការពិតបើអ្នកមានអារម្មណ៍មិនរួសរាន់ ឬមានថាមពលក្នុងខ្លួនតិចតួច។ ពេលខ្លះទៀត អ្នកអាចមិនមានចំណេះដឹងដែលអ្នកត្រូវការឈានទៅមុខមួយជំហានទៀត។

អ្នកអាចទទួលបានជំនួយពី កម្មវិធី Cal MediConnect Ombuds Program

បើអ្នកត្រូវការជំនួយ អ្នកអាចហៅទូរសព្ទមកកាន់កម្មវិធី Cal MediConnect Ombuds Program បានជានិច្ច។ កម្មវិធី Cal MediConnect Ombuds Program អាចឆ្លើយសំណួរអ្នក និងជួយអ្នកឱ្យយល់ពីអ្វីដែលត្រូវធ្វើ ដើម្បីដោះស្រាយបញ្ហាអ្នកបាន។ កម្មវិធី Cal MediConnect Ombuds Program គឺមិនជាប់ទាក់ទងជាមួយយើងខ្ញុំ ឬជាមួយក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រង ឬគម្រោងសុខភាពណាមួយឡើយ។ ពួកគេអាចជួយអ្នកឱ្យដឹងអ្នកគួរប្រើដំណើរការមួយណា។ លេខទូរសព្ទសម្រាប់កម្មវិធី Cal MediConnect Ombuds Program គឺ 1-855-501-3077។ សេវានេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ សូមអានជំពូកទី 2 សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមស្តីអំពីការទទួលបានការថែទាំសុខភាព។

អ្នកអាចទទួលបានជំនួយពីកម្មវិធី Health Insurance Counseling and Advocacy Program

អ្នកក៏អាចហៅទូរសព្ទទៅកម្មវិធី Counseling and Advocacy Program (HICAP)។ អ្នកប្រឹក្សាយោបល់របស់ HICAP អាចឆ្លើយសំណួររបស់អ្នក និងជួយអ្នកឱ្យយល់បានអ្វីដែលត្រូវធ្វើដើម្បីដោះស្រាយបញ្ហារបស់អ្នក ។ HICAP មិនមានទំនាក់ទំនងអ្វីជាមួយយើងខ្ញុំ ឬជាមួយនឹងក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងសុខភាព ឬគម្រោងថែទាំសុខភាពណាមួយឡើយ។ HICAP មានអ្នកប្រឹក្សាយោបល់ដែលបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលប្រចាំគ្រប់ខោនធីទាំងអស់ ហើយផ្តល់ជូនសេវាដោយឥតគិតថ្លៃ ។ លេខទូរសព្ទ HICAP គឺ 1-800-434-0222 ។

ប្រសិនបើអ្នក មានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Molina Dual Option តាមលេខ (855) 665-4627, TTY: 711 ចន្ទ-សុក្រ ម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលមើល www.MolinaHealthcare.com/Duals1



ការទទួលជំនួយពី Medicare

អ្នកអាចហៅទូរសព្ទដោយផ្ទាល់ទៅកាន់ Medicare សម្រាប់សុំជំនួយចំពោះបញ្ហាអ្នក ។ នេះជាវិធីពីរយ៉ាង ដើម្បីទទួលបានជំនួយពី Medicare ៖

- ហៅទូរសព្ទមកលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ។ TTY៖ 1-877-486-2048 ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។
- ចូលទៅកាន់គេហទំព័ររបស់ Medicare តាមរយៈ: www.medicare.gov.

អ្នកអាចទទួលបានជំនួយពីក្រសួង California Department of Managed Health Care

ក្នុងកថាខណ្ឌនេះពាក្យ “បណ្តឹងសារទុក្ខ” មានន័យថាការប្តឹងឧទ្ធរណ៍ ឬបណ្តឹងអំពីសេវា Medi-Cal គម្រោងសុខភាពរបស់អ្នក ឬអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក។

ក្រសួង California Department of Managed Health Care ទទួលខុសលើការដាក់បញ្ញត្តិគម្រោងសុខភាព។ ប្រសិនបើអ្នកមានសារទុក្ខប្រឆាំងនឹងគម្រោងសុខភាពរបស់អ្នក ដំបូងអ្នកអាចទូរសព្ទទៅគម្រោងសុខភាពរបស់អ្នកតាមលេខ (855) 665-4627 TTY៖ 711 ថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ 8 ល្ងាច ម៉ោងក្នុងស្រុក ហើយប្រើដំណើរការសារទុក្ខនៃគម្រោងសុខភាពរបស់អ្នក មុនពេលទាក់ទងទៅក្រសួង។ ការប្រើនីតិវិធីបណ្តឹងសារទុក្ខនេះ មិនបានហាមឃាត់ចំពោះសិទ្ធិផ្លូវច្បាប់ជាសក្តានុពល ឬវិធីដោះស្រាយណាមួយផ្សេងពីនេះ ដែលអាចមានចំពោះអ្នកឡើយ ។ បើអ្នកត្រូវការជំនួយពាក់ព័ន្ធនឹងបណ្តឹងសារទុក្ខចំពោះការសង្គ្រោះបន្ទាន់ គឺបណ្តឹងសារទុក្ខដែលនៅមិនទាន់បានដោះស្រាយបានជាទីពេញចិត្តដោយគម្រោងសុខភាពរបស់អ្នក ឬបណ្តឹងសារទុក្ខដែលនៅមិនទាន់បានដោះស្រាយមានរយៈពេលច្រើនជាង 30 ថ្ងៃ អ្នកអាចហៅទូរសព្ទមកកាន់ក្រសួង ដើម្បីសុំជំនួយ។ អ្នកក៏អាចមានសិទ្ធិទទួល “ការពិនិត្យវេជ្ជសាស្ត្រឯករាជ្យឡើងវិញ (IMR)” ផងដែរ។ ប្រសិនបើអ្នកអាចមានសិទ្ធិទទួលបាន IMR, ដំណើរការ IMR នឹងផ្តល់ការពិនិត្យនូវការសម្រេចចិត្តវេជ្ជសាស្ត្រ ឥតលម្អៀងឡើងវិញដែលបានផ្តល់ឡើងដោយគម្រោងសុខភាពដែលទាក់ទងនឹងភាពចាំបាច់វេជ្ជសាស្ត្រ នៃសេវា ឬការព្យាបាលដែលបានស្នើសុំ ការសម្រេចចិត្តលើទំហំធានារ៉ាប់រងសម្រាប់ការព្យាបាលដែលជាលក្ខណៈការពិសោធន៍ ឬនៃការស៊ើបអង្កេត និងជម្លោះលើការបង់ប្រាក់សម្រាប់ការសង្គ្រោះបន្ទាន់ ឬសេវាវេជ្ជសាស្ត្របន្ទាន់។ ក្រសួងក៏មានលេខទូរសព្ទឥតគិតថ្លៃ(1-888-466-2219) និងខ្សែទូរសព្ទ TDD (1-877-688-9891) ផងដែរ សម្រាប់អ្នកដែលមានបញ្ហាក្នុងការស្តាប់ និងនិយាយ។ គេហទំព័រអ៊ិនធឺណិតរបស់ក្រសួង www.dmhc.ca.gov មានបែបបទដាក់ការតវ៉ា បែបបទសំណើ IMR និងសេចក្តីណែនាំលើអនឡាញ។

ការទទួលបានជំនួយពី Medi-Cal

អ្នកអាចហៅទូរសព្ទមកកាន់កម្មវិធី Cal MediConnect Ombudsman Program ដោយផ្ទាល់ដើម្បីសុំជំនួយជាមួយ Medi-Cal។ លេខទូរសព្ទគឺ 1-855-501-3077។

ការទទួលបានជំនួយពីអង្គការលើកកម្ពស់គុណភាព (QIO: Quality Improvement Organization)

អ្នកអាចហៅទូរសព្ទទៅ Livanta (QIO) ដោយផ្ទាល់សម្រាប់សុំជំនួយចំពោះបញ្ហាអ្នក។ ទូរសព្ទមកលេខ (877) 588-1123, TTY: (855) 887-6668។



C. បញ្ហាជាមួយអត្ថប្រយោជន៍របស់អ្នក

C1. ការប្រើប្រាស់ដំណើរការសម្រាប់ការសម្រេចលើការផ្តល់ការធានារ៉ាប់រង និងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ ឬសម្រាប់ការដាក់ការតវ៉ា

បើអ្នកមានបញ្ហា ឬកង្វល់ អ្នកគ្រាន់តែអានផ្នែកនៃ ជំពូកនេះ ដែលអាចអនុវត្តបានចំពោះស្ថានភាពអ្នក។ តារាងខាងក្រោមនឹងអាចជួយអ្នកស្វែងរកផ្នែកដែលត្រឹមត្រូវនៃជំពូកនេះសម្រាប់ជំនួយដោះស្រាយបញ្ហា ឬដាក់ពាក្យប្តឹង ។

| | |
|---|--|
| តើវាជាបញ្ហា ឬកង្វល់អំពីអត្ថប្រយោជន៍ ឬការគ្របដណ្តប់មែនទេ? | |
| (ត្រង់នេះរួមទាំងបញ្ហា អំពីថាតើការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រជាក់លាក់អ្វីមួយ សេវា និងការថែទាំយូរអង្វែង ឬថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជា ត្រូវបានគ្របដណ្តប់ឬទេ វិធីដែលរបស់ទាំងនោះត្រូវបានគ្របដណ្តប់ និងបញ្ហាពាក់ព័ន្ធនឹងការបង់ប្រាក់ សម្រាប់ការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ ឬថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជា)។ | |
| បាទ/ចាស៎។ បញ្ហារបស់ខ្ញុំគឺអំពី អត្ថប្រយោជន៍ឬការធានារ៉ាប់រង។ | ទេ។ បញ្ហារបស់ខ្ញុំគឺមិនមែនអំពី អត្ថប្រយោជន៍ឬការធានារ៉ាប់រង។ |
| សូមមើលផ្នែក E៖ “សេចក្តីសម្រេចលើការរ៉ាប់រង និងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍” នៅទំព័រទី 138 | រំលងទៅ ផ្នែក J៖ “របៀបដាក់ពាក្យបណ្តឹងតវ៉ា” នៅទំព័រទី 172 |

D. ការសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង និងការប្តឹងឧទ្ធរណ៍

D1. ទិដ្ឋភាពទូទៅអំពីការសម្រេចចំពោះការរ៉ាប់រង និងការប្តឹងឧទ្ធរណ៍

គោលបំណងដើម្បីស្នើសុំការសម្រេចចំពោះការគ្របដណ្តប់ និងការប្តឹងឧទ្ធរណ៍ចំពោះបញ្ហាពាក់ព័ន្ធនឹងអត្ថប្រយោជន៍ និងការគ្របដណ្តប់របស់អ្នក។ វាក៏រួមបញ្ចូលផងដែរនូវការបង់ប្រាក់។ អ្នកមិនមែនជាអ្នកទទួលខុសត្រូវចំពោះថ្លៃ Medicare លើកលែងការបង់ប្រាក់រួមផ្នែក D។

តើអ្វីជាការសម្រេចចំពោះការគ្របដណ្តប់?

ការសម្រេចចំពោះការគ្របដណ្តប់គឺជាការសម្រេចដំបូងដែលយើងខ្ញុំធ្វើឡើងចំពោះអត្ថប្រយោជន៍ និងទំហំធានារ៉ាប់រង ឬការសម្រេចអំពីចំនួនប្រាក់ដែលយើងខ្ញុំនឹងចេញថ្លៃសម្រាប់សេវាវេជ្ជសាស្ត្រ សម្ភារ ឬថ្នាំរបស់អ្នក។ យើងខ្ញុំកំពុងធ្វើការសម្រេចលើការរ៉ាប់រង ពេលណាយើងខ្ញុំសម្រេចថាអ្វីដែលត្រូវរ៉ាប់រងសម្រាប់អ្នក និងថាតើយើងខ្ញុំត្រូវបង់ថ្លៃ ឬទ្រាន់។

បើអ្នក ឬគ្រូពេទ្យ មិនប្រាកដថាតើសេវា សម្ភារ ឬថ្នាំទាំងនោះស្ថិតក្រោមការគ្របដណ្តប់របស់ Medicare ឬ Medi-Cal អ្នកណាមួយក្នុងចំណោមអ្នកទាំងពីរអាចស្នើសុំការសម្រេចការគ្របដណ្តប់ មុនពេលគ្រូពេទ្យផ្តល់សេវា សម្ភារ ឬថ្នាំជូនអ្នក ។

តើអ្វីជាការប្តឹងឧទ្ធរណ៍?

បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ គឺជាវិធីធម្មតានៃការស្នើសុំយើងខ្ញុំឱ្យពិនិត្យឡើងវិញចំពោះការសម្រេចរបស់យើងខ្ញុំ និងប្រការសម្រេចនេះ បើអ្នកគិតថាយើងខ្ញុំបានសម្រេចខុស ។ ឧទាហរណ៍ យើងខ្ញុំអាចសម្រេចថា សេវា សម្ភារ ឬថ្នាំ ដែលអ្នកត្រូវការមិនបានស្ថិតក្រោមការគ្របដណ្តប់ ឬលែងស្ថិតក្រោមការធានារ៉ាប់រងដោយ Medicare ឬ Medi-Cal ឡើយហើយ ។ ប្រសិនបើអ្នក ឬវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកមិនយល់ស្របជាមួយការសម្រេចចិត្តរបស់យើងខ្ញុំ អ្នកអាចប្តឹងឧទ្ធរណ៍បាន។

D2. ការទទួលបានជំនួយសួរនាំចំពោះការសម្រេចលើការរ៉ាប់រង និងការប្តឹងឧទ្ធរណ៍

តើខ្ញុំអាចហៅទូរសព្ទទៅជួបនរណាដើម្បីសួរនាំ ចំពោះការសម្រេចលើការគ្របដណ្តប់ ឬប្តឹងឧទ្ធរណ៍?



ប្រសិនបើអ្នក មានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Molina Dual Option តាមលេខ (855) 665-4627, TTY៖ 711 ចន្ទ-សុក្រ ម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលមើល www.MolinaHealthcare.com/Duals1

អ្នកអាចសុំជំនួយពីបុគ្គលណាមួយ ក្នុងចំណោមបុគ្គលខាងក្រោម៖

- សូមហៅទូរសព្ទមកកាន់ផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈលេខ (855) 665-4627 TTY: 711 ពីថ្ងៃចន្ទ - ថ្ងៃសុក្រ ម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 ល្ងាច ម៉ោងក្នុងស្រុក។
- សូមទូរសព្ទទៅ **កម្មវិធី Cal MediConnect Ombuds Program** សម្រាប់ជំនួយឥតគិតថ្លៃ។ កម្មវិធី Cal MediConnect Ombudsman ជួយឱ្យ ពលរដ្ឋបានចុះឈ្មោះចូលក្នុង Cal MediConnect ចំពោះបញ្ហាពាក់ព័ន្ធនឹងសេវា ឬប័ណ្ណទារប្រាក់។ លេខទូរសព្ទគឺ 1-855-501-3077 ។
- សូមទូរសព្ទទៅ **កម្មវិធី Health Insurance Counseling and Advocacy Program (HICAP)** សម្រាប់ជំនួយឥតគិតថ្លៃ។ HICAP គឺជាអង្គការឯករាជ្យ។ អង្គការនេះមិនមានទំនាក់ទំនងអ្វីជាមួយនឹងគម្រោងនេះឡើយ។ លេខទូរសព្ទគឺ 1-800-434-0222។
- សូមទូរសព្ទទៅ **Help Center at the Department of Managed Health Care (DMHC)** សម្រាប់ជំនួយឥតគិតថ្លៃ។ DMHC ជាអ្នកទទួលខុសត្រូវចម្រើនការធ្វើនិយតកម្មលើគម្រោងសុខភាព។ DMHC ជួយពលរដ្ឋដែលចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោង Cal MediConnect ដែលមានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍អំពីបញ្ហាសេវារបស់កម្មវិធី Medi-Cal ឬបញ្ហាវិក្កយបត្រ។ លេខទូរសព្ទគឺ 1-888-466-2219 ។ អ្នកដែលថ្លង់ មានផលវិបាកក្នុងការស្តាប់ ឬពិការភាពការនិយាយ អាចទូរសព្ទមកកាន់លេខដោយឥតគិតថ្លៃ 1-877-688-9891 ។
- ជួបជាមួយ **គ្រូពេទ្យរបស់អ្នក ឬអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពផ្សេងទៀត**។ គ្រូពេទ្យ ឬអ្នកផ្តល់សេវាដទៃ អាចសួរអំពីការសម្រេចចំពោះការគ្របដណ្តប់ ឬប្តឹងឧទ្ធរណ៍ជំនួសលោកអ្នកបាន។
- ពិភាក្សាជាមួយ**មិត្តភក្តិ ឬសមាជិកគ្រួសារ** ហើយស្នើពួកគាត់ឱ្យដើរតួនាទីជំនួសអ្នក។ អ្នកអាចដាក់ឈ្មោះអ្នកដទៃដើម្បីធ្វើអ្វីជំនួសអ្នក ក្នុងនាមជា “តំណាង” របស់អ្នក ដើម្បីសួរនាំអំពីការសម្រេចលើការគ្របដណ្តប់ ឬប្តឹងឧទ្ធរណ៍។
 - បើអ្នកចង់ឱ្យមិត្តភក្តិ សាច់ញាតិ ឬអ្នកដទៃ ធ្វើជាតំណាងអ្នក សូមហៅទូរសព្ទមកកាន់ផ្នែកសេវាសមាជិកនិងស្នើសុំបែបបទសម្រាប់ “ការតែងតាំងអ្នកតំណាង”។ អ្នកក៏អាចទទួលបានបែបបទនេះដោយចូលទៅកាន់ www.cms.gov/Medicare/CMS-Forms/CMS-Forms/downloads/cms1696.pdf អ្នកក៏អាចទទួលបានបែបបទនេះដោយចូលទៅកាន់ www.MolinaHealthcare.com/Duals។ បែបបទនេះ ផ្តល់ឱ្យជំនួយនោះនូវការអនុញ្ញាតដើម្បីធ្វើអ្វីជំនួសអ្នក។ អ្នកត្រូវប្រគល់ឱ្យយើងខ្ញុំនូវបែបបទដែលបានចុះហត្ថលេខារួចរាល់។
- **អ្នកក៏មានសិទ្ធិផងដែរដើម្បីស្នើសុំឱ្យមេធាវីដើរ** តួនាទីជំនួសអ្នក។ អ្នកអាចហៅទូរសព្ទទៅកាន់មេធាវីផ្ទាល់ខ្លួនអ្នក ឬទទួលឈ្មោះមេធាវីពីសមាគមនិយមន័យក្នុងស្រុក ឬពីសេវាបញ្ជូនអ្នកជំងឺដទៃទៀត។ ក្រុមមេធាវីខ្លះអាចផ្តល់សេវាផ្លូវច្បាប់ដល់អ្នកដោយឥតគិតថ្លៃ បើអ្នកមានលក្ខណៈសម្បត្តិអាចទទួលបានសេវានោះ។ បើអ្នកចង់ឱ្យមេធាវីធ្វើជាតំណាងរបស់អ្នក អ្នកត្រូវតែ បំពេញបែបបទចាត់តាំងអ្នកតំណាង (Appointment of Representative)។ អ្នកអាចសាកសួរសម្រាប់មេធាវីជំនួយទាក់ទងនឹងច្បាប់ពីសម្ព័ន្ធអ្នកប្រើប្រាស់សុខភាពតាមលេខ 1-888-804-3536។
 - យ៉ាងណាមិញ **អ្នកមិនចាំបាច់ត្រូវតែមានមេធាវីដើម្បីស្នើសុំការសម្រេចចំពោះការធានារ៉ាប់រងប្រភេទណាមួយ** ឬដើម្បីប្តឹងឧទ្ធរណ៍នោះឡើយ។

D3. ដោយប្រើផ្នែកណាក្នុងជំពូកនេះដែលអាចជួយអ្នកបាន

គឺមានស្ថានភាពបួនប្រភេទខុសគ្នា ដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការសម្រេចលើការគ្របដណ្តប់ និងការប្តឹងឧទ្ធរណ៍។ ស្ថានភាពនីមួយៗ មានវិធានការ និងថ្លៃដល់កំណត់ខុសៗគ្នា។ យើងខ្ញុំបំបែកជំពូកនេះទៅជាផ្នែកផ្សេងៗ ដើម្បីជួយអ្នករកមើលវិធានការនានាដែលអ្នកត្រូវធ្វើតាម។ **អ្នកគ្រាន់តែអានខ្លឹមសារក្នុងផ្នែកដែលប្រើបានជាមួយនឹងស្ថានភាពរបស់អ្នក៖**

- **ផ្នែក E នៅ ទំព័រទី 138** ផ្តល់នូវព័ត៌មានដល់អ្នក ប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហាពាក់ព័ន្ធនឹងសេវាក បរិក្ខា និងឱសថ (ប៉ុន្តែ **មិនមែន**ឱសថផ្នែក D ទេ) ។ ឧទាហរណ៍ សូមប្រើផ្នែកនេះប្រសិនបើ៖
 - អ្នកមិនទទួលបានការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រដែលអ្នកចង់បាន ហើយអ្នកជឿថាគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំរ៉ាប់រងការថែទាំនេះ។
 - យើងខ្ញុំមិនបានយល់ព្រមចំពោះសេវា សម្ភារ ឬថ្នាំដែលគ្រូពេទ្យអ្នកចង់ឱ្យអ្នកប្រើ ហើយអ្នកមានការជឿជាក់ថា ការថែទាំនេះគួរទទួលបានការធានារ៉ាប់រង។

- **ចំណាំ៖** សូមប្រើផ្នែក E ប៉ុណ្ណោះ ប្រសិនបើវាជាឱសថ **ដែលមិន** ត្រូវបានផ្តល់ការធានារ៉ាប់រងដោយផ្នែក D ។ ឱសថនៅក្នុង **បញ្ជីឱសថដែលមានការរ៉ាប់រង** ដែលហៅម្យ៉ាងទៀតថាជា បញ្ជីឱសថ ដែលមានសញ្ញា (*) គឺមិនត្រូវបានផ្តល់ការធានារ៉ាប់រងដោយផ្នែក D នោះទេ។ សូមមើលផ្នែក F នៅទំព័រទី 151 សម្រាប់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ឱសថផ្នែក D ។
- o អ្នកទទួលបានការថែទាំ ឬសេវាវេជ្ជសាស្ត្រដែលអ្នកគិតថាគួរស្ថិតក្រោមការធានារ៉ាប់រង តែយើងខ្ញុំមិនបានចេញការចំណាយចំពោះការថែទាំទាំងនេះឡើយ ។
- o អ្នកបានទទួល និងបានចំណាយចំពោះសេវាវេជ្ជសាស្ត្រ ឬសម្ភារ ដែលអ្នកគិតថា បានស្ថិតក្រោមការធានារ៉ាប់រង ហើយអ្នកចង់សុំឱ្យយើងខ្ញុំចេញប្រាក់ឱ្យអ្នកវិញ។
- o យើងខ្ញុំបានប្រាប់អ្នកថា ការគ្របដណ្តប់ចំពោះការថែទាំដែលអ្នកបានទទួលនឹងត្រូវកាត់បន្ថយ ឬបញ្ឈប់ ហើយអ្នកមិនយល់ព្រមជាមួយនឹងការសម្រេចរបស់យើងខ្ញុំឡើយ។
 - **ចំណាំ៖** បើការធានារ៉ាប់រងដែលនឹងត្រូវបញ្ឈប់ គឺសម្រាប់សេវាថែទាំរបស់មន្ទីរពេទ្យ ផ្ទះថែទាំសុខភាព មន្ទីរថែទាំឯកទេស ឬមជ្ឈមណ្ឌលស្តារនីតិសម្បទាអ្នកជំងឺក្រៅបែបទូលាយ (CORF) អ្នកត្រូវអានផ្នែកដាច់ដោយឡែកនៅក្នុងជំពូកនេះ ពីព្រោះមានវិធានពិសេសដែលត្រូវប្រើចំពោះប្រភេទនៃការថែទាំទាំងនេះ។ សូមមើលផ្នែក G និង H នៅទំព័រទី 160 និ
- **ផ្នែក F នៅ ទំព័រទី 151** ផ្តល់ជូនអ្នកនូវព័ត៌មានអំពីឱសថផ្នែក D ។ ឧទាហរណ៍សូមប្រើផ្នែកនេះប្រសិនបើ៖
 - o អ្នកចង់ស្នើសុំពួកយើងខ្ញុំឱ្យធ្វើការលើកលែងដើម្បីរ៉ាប់រងថ្នាំផ្នែក D ដែលមិនស្ថិតលើបញ្ជីឱសថរបស់ពួកយើងខ្ញុំ។
 - o អ្នកចង់ស្នើសុំយើងខ្ញុំឱ្យបោះបង់ដែនកំណត់លើបរិមាណថ្នាំដែលអ្នកត្រូវទទួលបាន។
 - o អ្នកចង់ស្នើសុំយើងខ្ញុំឱ្យគ្របដណ្តប់ថ្លៃថ្នាំដែលត្រូវការការយល់ព្រមជាមុន។
 - o យើងខ្ញុំមិនយល់ព្រមចំពោះសំណើ ឬការសុំលើកលែងរបស់អ្នក ហើយអ្នក ឬគ្រូពេទ្យ ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាដទៃទៀត គិតថា យើងខ្ញុំគួរផ្តល់ការយល់ព្រម។
 - o អ្នកចង់ស្នើសុំយើងខ្ញុំឱ្យចេញការចំណាយចំពោះថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជា ដែលអ្នកបានទិញរួចរាល់ហើយ។ (នេះគឺជាការស្នើសុំការសម្រេចលើការគ្របដណ្តប់អំពីការចំណាយ)
- **ផ្នែក G នៅ ទំព័រទី 160** ផ្តល់ជូនអ្នកនូវព័ត៌មានអំពីវិធីស្នើសុំយើងខ្ញុំឱ្យផ្តល់ការធានារ៉ាប់រងលើការសម្រាកមន្ទីរពេទ្យរយៈពេលយូរឬបន្ថែមទៀត ប្រសិនបើអ្នកគិតថាវេជ្ជបណ្ឌិតឱ្យអ្នកចាកចេញពីមន្ទីរពេទ្យឆាប់រហ័សពេក។ ប្រើផ្នែកនេះ ប្រសិនបើ៖
 - o អ្នកគេងពេទ្យ ហើយគិតថាគ្រូពេទ្យឱ្យអ្នកចេញពីពេទ្យលឿនពេក។
- **ផ្នែក H នៅ ទំព័រ 165** ផ្តល់ជូនអ្នកនូវព័ត៌មាន ប្រសិនបើអ្នកគិតថាសេវាថែទាំសុខភាពនៅផ្ទះរបស់អ្នក ការថែទាំក្នុងមន្ទីរព្យាបាលឯកទេស និងសេវាថែទាំក្នុងមន្ទីរស្តារនីតិសម្បទាជិតដល់សម្រាប់អ្នកជំងឺមិនសម្រាកនៅមន្ទីរពេទ្យ (CORF) ត្រូវបញ្ឈប់លឿនពេក។

បើអ្នកមិនប្រកដំអំពីផ្នែកមួយណាដែលអ្នកគួរប្រើនោះទេ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈលេខ (855) 665-4627, TTY: 711 ពីថ្ងៃចន្ទ - ថ្ងៃសុក្រ ម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 ល្ងាច ម៉ោងក្នុងស្រុក។

បើអ្នកត្រូវការជំនួយ ឬព័ត៌មានផ្សេងទៀត សូមហៅទូរសព្ទទៅកម្មវិធី Cal MediConnect Ombudsman Program តាមរយៈលេខ 1-855-501-3077។

E. បញ្ហាទាក់ទងនឹងសេវាកម្ម បរិក្ខា និងឱសថ (មិនមែនឱសថផ្នែក D)

E1. ពេលណាត្រូវប្រើផ្នែកនេះ

ក្នុងផ្នែកនេះ គឺនិយាយអំពីអ្វីដែលត្រូវធ្វើ បើអ្នកមានបញ្ហាជាមួយនឹងអត្ថប្រយោជន៍ចំពោះការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ ការថែទាំសុខភាពផ្លូវចិត្ត ព្រមទាំងសេវា និងការថែទាំយូរអង្វែង (LTSS)។ អ្នកក៏អាចប្រើផ្នែកនេះផងដែរសម្រាប់បញ្ហានានាជាមួយ



ប្រសិនបើអ្នក មានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Molina Dual Option តាមលេខ (855) 665-4627, TTY: 711 ចន្ទ-សុក្រ ម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលមើល www.MolinaHealthcare.com/Duals1

ឱសថដែលមិនត្រូវបានផ្តល់ការធានាដោយផ្នែក D រួមទាំងឱសថរបស់ Medicare ផ្នែក B ។ ឱសថនៅក្នុងបញ្ជីឱសថដែលមានសញ្ញា (*) គឺ **មិន** ត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយ ផ្នែក D នោះទេ។ សូមប្រើផ្នែក F សម្រាប់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ឱសថផ្នែក D ។ ក្នុងផ្នែកនេះមានប្រាប់ពីអ្វីដែលអ្នកអាចធ្វើ បើអ្នកស្ថិតក្នុងស្ថានភាពណាមួយដូចខាងក្រោម៖

1. អ្នកគិតថា យើងខ្ញុំគ្របដណ្តប់ថ្លៃថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ ការថែទាំសុខភាពផ្លូវចិត្ត ឬសេវា និងការថែទាំយូរអង្វែង (LTSS) ដែលអ្នកត្រូវការ តែអ្នកមិនទទួលបានឡើយ។

អ្វីដែលអ្នកអាចធ្វើបាន៖ អ្នកអាចស្នើសុំយើងខ្ញុំឱ្យធ្វើការសម្រេចលើការគ្របដណ្តប់។ សូមចូលទៅកាន់ផ្នែក E2 នៅទំព័រទី 139 សម្រាប់ព័ត៌មានអំពីការស្នើសុំសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង

2. យើងខ្ញុំមិនបានយល់ព្រមរ៉ាប់រងលើការថែទាំដែលត្រូវពេទ្យចង់ផ្តល់ឱ្យ អ្នកឡើយ ហើយអ្នកគិតថា យើងខ្ញុំគួរតែមាន។

អ្វីដែលអ្នកអាចធ្វើបាន៖ អ្នកអាច ប្តឹងឧទ្ធរណ៍ចំពោះការសម្រេចរបស់យើងខ្ញុំដែលមិនព្រមផ្តល់ការរ៉ាប់រងចំពោះការថែទាំ។ សូមមើលផ្នែក E3 នៅទំព័រទី 141 សម្រាប់ព័ត៌មានអំពីការដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍

3. អ្នកបានទទួលសេវា ឬសម្ភារ ដែលអ្នកគិតថា យើងខ្ញុំជាអ្នករ៉ាប់រង តែយើងខ្ញុំនឹងមិនជួយចេញការចំណាយឡើយ។

អ្វីដែលអ្នកអាចធ្វើបាន៖ អ្នកអាច ប្តឹងឧទ្ធរណ៍ចំពោះការសម្រេចមិនចេញការចំណាយរបស់យើងខ្ញុំ។ សូមមើលផ្នែក E3 នៅទំព័រទី 141 សម្រាប់ព័ត៌មានអំពីការដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍

4. អ្នកបានទទួល និងបានចេញថ្លៃសេវា ឬសម្ភារដែលអ្នកគិតថាស្ថិតក្រោមការគ្របដណ្តប់ ហើយអ្នកចង់ឱ្យយើងខ្ញុំចេញប្រាក់ឱ្យអ្នកវិញ ចំពោះថ្លៃសេវា ឬសម្ភារដែលអ្នកបានចំណាយ។

អ្វីដែលអ្នកអាចធ្វើបាន៖ អ្នកអាចស្នើឱ្យគម្រោងទូទាត់សំណងជូនអ្នកវិញ។ សូមមើលផ្នែក E5 នៅទំព័រទី 149 អំពីការស្នើសុំការបង់ថ្លៃពីយើងខ្ញុំ។

5. យើងខ្ញុំបានកាត់បន្ថយ ឬបញ្ឈប់ការគ្របដណ្តប់របស់អ្នកចំពោះសេវាជាក់លាក់មួយ ហើយអ្នកមិនឯកភាពជាមួយការសម្រេចចិត្តរបស់យើងខ្ញុំ។

អ្វីដែលអ្នកអាចធ្វើបាន៖ អ្នកអាចប្តឹងឧទ្ធរណ៍ចំពោះការសម្រេចរបស់យើងខ្ញុំដែលកាត់បន្ថយ ឬបញ្ឈប់សេវារបស់អ្នក។ សូមមើលផ្នែក E3 នៅទំព័រទី 141 សម្រាប់ព័ត៌មានអំពីការដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍

ចំណាំ៖ បើសេវាស្ថិតក្រោមការរ៉ាប់រងដែលត្រូវបញ្ឈប់គឺជាការថែទាំនៅមន្ទីរពេទ្យ ការថែទាំសុខភាពតាមផ្ទះ ការថែទាំក្នុងមន្ទីរឯកទេស ឬសេវាស្ថានីតិសម្បទាអ្នកជំងឺក្រៅបែបទូលាយ (CORF: Comprehensive Outpatient Rehabilitation Facility) និងមានការប្រើប្រាស់បញ្ញត្តិពិសេស។ អានផ្នែក G ឬ H នៅ ទំព័រ 160 និង 165 ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែម។

E2. ស្នើសុំការសម្រេចចំពោះការរ៉ាប់រង

វិធីស្នើសុំការសម្រេចចំពោះការគ្របដណ្តប់ ដើម្បីទទួលបានសេវាថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ ការថែទាំសុខភាពផ្លូវចិត្ត ឬសេវា និងការប្រោមជ្រងឺយូរអង្វែងណាមួយ (សេវា MSSP CBAS ឬសេវា NF)

ដើម្បីស្នើសុំការសម្រេចលើការគ្របដណ្តប់ សូមហៅទូរសព្ទ សរសេរលិខិត ឬផ្ញើទូរសារមកកាន់យើងខ្ញុំ ឬស្នើសុំឱ្យតំណាងឬគ្រូពេទ្យរបស់អ្នក ជួយស្នើសុំយើងខ្ញុំចំពោះការសម្រេច។

- អ្នកអាចហៅមកកាន់យើងខ្ញុំតាមលេខ៖ (855) 665-4627, TTY ៖ 711 ពីថ្ងៃចន្ទ - ថ្ងៃសុក្រ ម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 ល្ងាច ម៉ោងក្នុងស្រុក។
- អ្នកអាចផ្ញើទូរសារមកកាន់យើងខ្ញុំតាមលេខ៖ (310) 507-6186
- អ្នកអាចផ្ញើលិខិតមកកាន់យើងខ្ញុំតាមអាសយដ្ឋាន៖ 200 Oceangate Suite 100, Long Beach, CA 90802



តើត្រូវចំណាយពេលយូរប៉ុណ្ណា ដើម្បីទទួលបានការសម្រេចលើការគ្របដណ្តប់?

ប្រសិនបើអ្នកស្វែងរកសេវា ឬពួកយើងខ្ញុំទទួលបានព័ត៌មានដែលពួកយើងខ្ញុំត្រូវការនោះ វាជាធម្មតាប្រើរយៈពេល 5 ថ្ងៃធ្វើការសម្រាប់យើងខ្ញុំដើម្បីធ្វើការសម្រេចចិត្ត លុះត្រាតែការសម្រេចរបស់អ្នកគឺសម្រាប់វេជ្ជបញ្ជាថ្នាំ Medicare ផ្នែក B។ ប្រសិនបើការស្នើរបស់អ្នកគឺសម្រាប់វេជ្ជបញ្ជាថ្នាំ Medicare ផ្នែក B យើងខ្ញុំនឹងផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវការសម្រេចចិត្តដោយមិនលើសពី 72 ម៉ោងបន្ទាប់ពីយើងខ្ញុំទទួលសំណើរបស់អ្នក។ ប្រសិនបើយើងខ្ញុំមិនបានផ្តល់ការសម្រេចរបស់យើងខ្ញុំដល់អ្នកក្នុងរវាង 14 ថ្ងៃតាមប្រតិទិនទេ (ឬ 72 ម៉ោងសម្រាប់វេជ្ជបញ្ជាថ្នាំ Medicare ផ្នែក B) អ្នកអាចប្តឹងឧទ្ធរណ៍បាន។

ជូនកាល យើងខ្ញុំត្រូវការពេលវេលាបន្ថែម ហើយយើងខ្ញុំនឹងផ្ញើលិខិតជូនអ្នកដោយប្រាប់ថា យើងខ្ញុំត្រូវការចំណាយពេលរហូតដល់ 14 ថ្ងៃបន្ថែមតាមប្រតិទិន។ លិខិតនេះនឹងពន្យល់ពីមូលហេតុដែលត្រូវការពេលវេលាច្រើនជាងនេះ។ ពួកយើងខ្ញុំមិនអាចបន្ថែមពេលវេលាដើម្បីផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវការសម្រេចចិត្តនោះទេ ប្រសិនបើការស្នើរបស់អ្នកគឺសម្រាប់វេជ្ជបញ្ជាថ្នាំ Medicare ផ្នែក B។

តើខ្ញុំអាចទទួលបានការសម្រេចអំពីការគ្របដណ្តប់លឿនជាងនេះទេ?

បាទ/ចាស៎។ បើអ្នកត្រូវការការឆ្លើយតបកាន់តែលឿនដោយសារស្ថានភាពសុខភាពអ្នក អ្នកគួរស្នើសុំយើងខ្ញុំឱ្យធ្វើ “ការសម្រេចលើការរ៉ាប់រងរហ័ស” មួយ។ បើយើងខ្ញុំយល់ព្រមតាមការស្នើសុំរបស់អ្នក យើងខ្ញុំនឹងជូនដំណឹងដល់អ្នកអំពីការសម្រេចរបស់យើងខ្ញុំ ក្នុងរវាង 72 ម៉ោង (ឬ 24 ម៉ោងសម្រាប់វេជ្ជបញ្ជាថ្នាំ Medicare ផ្នែក B)។

ពាក្យច្បាប់ចំពោះពាក្យ ថា “ការសម្រេចលើការគ្របដណ្តប់រហ័ស” គឺ “ការសម្រេចរហ័ស”។

ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ជូនកាល យើងខ្ញុំត្រូវការពេលវេលាបន្ថែម ហើយយើងខ្ញុំនឹងផ្ញើលិខិតជូនអ្នកដោយប្រាប់ថា យើងខ្ញុំត្រូវការចំណាយពេលរហូតដល់ 14 ថ្ងៃបន្ថែមតាមប្រតិទិន។ លិខិតនេះនឹងពន្យល់ពីមូលហេតុដែលត្រូវការពេលវេលាច្រើនជាងនេះ។ ពួកយើងខ្ញុំមិនអាចបន្ថែមពេលវេលាដើម្បីផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវការសម្រេចចិត្តនោះទេ ប្រសិនបើការស្នើរបស់អ្នកគឺសម្រាប់វេជ្ជបញ្ជាថ្នាំ Medicare ផ្នែក B។

ការស្នើសុំការសម្រេចលឿនលើការធានារ៉ាប់រង ៖

- ចាប់ផ្តើមដោយការហៅ ឬទូរស័ព្ទមកសាកសួរពួកយើងខ្ញុំដើម្បីរ៉ាប់រងការថែទាំដែលអ្នកចង់បាន។
- ទូរស័ព្ទមកយើងខ្ញុំតាមរយៈលេខ (855) 665-4627, TTY៖ 711 ថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ 8 ល្ងាច ម៉ោងក្នុងស្រុក ឬផ្ញើទូរសារមកយើងខ្ញុំតាមលេខ (310) 507-6186 ។
- សម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិតស្តីពីរបៀបទាក់ទងពួកយើងខ្ញុំ ទៅកាន់ ជំពូកទី 2។

អ្នកក៏អាចសាកសួរអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក ឬអ្នកតំណាងរបស់អ្នកដើម្បីសំណូមពរការសម្រេចចិត្តរ៉ាប់រងឆាប់រហ័សសម្រាប់អ្នក។

នេះជាវិធានសម្រាប់ការស្នើសុំការសម្រេចលឿនលើការធានារ៉ាប់រង៖

អ្នកត្រូវស្ថិតក្នុងភាពតម្រូវដូចខាងក្រោម ដើម្បីទទួលបានការសម្រេចលឿនលើការធានារ៉ាប់រង៖

1. អ្នកអាចទទួលបាន ការសម្រេចលឿនលើការរ៉ាប់រង **តែក្នុងករណីថា អ្នកស្នើសុំការរ៉ាប់រងចំពោះការថែទាំ ឬសម្ភារដែលអ្នកមិនទាន់ទទួលបាននៅឡើយ**។ (អ្នកមិនអាចស្នើសុំការសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងឆាប់រហ័សបានទេ ប្រសិនបើការស្នើសុំរបស់អ្នកទាក់ទងនឹងការទូទាត់លើការថែទាំ ឬផលិតផលដែលអ្នកបានទទួលរួចហើយនោះ)។
2. អ្នកអាចទទួលបានការសម្រេចចិត្តលើការរ៉ាប់រងរហ័ស **តែក្នុងករណីដែលថាបើត្រូវរង់ចាំតាមបទដ្ឋានថ្ងៃផុតកំណត់ចំនួន 14 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន (ឬ ការផុតកំណត់ 72 ម៉ោងសម្រាប់វេជ្ជបញ្ជាថ្នាំ Medicare ផ្នែក B) អាចបង្កឱ្យមានគ្រោះថ្នាក់ធ្ងន់ធ្ងរដល់សុខភាព ឬប៉ះពាល់ចំពោះសមត្ថភាពចលនារាងកាយរបស់អ្នក**។
 - បើគ្រូពេទ្យនិយាយថា អ្នកត្រូវការការសម្រេចលឿនលើការធានារ៉ាប់រង យើងខ្ញុំនឹងផ្តល់ជូនអ្នកដោយស្វ័យប្រវត្តិ។



- បើអ្នកស្នើសុំការសម្រេចលើការគ្របដណ្តប់ ដោយគ្មានការគាំទ្រពីគ្រូពេទ្យ យើងខ្ញុំនឹងគិតមើលសិនថាតើអ្នក គួរបានទទួលការសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងដែរឬទេ។
 - បើយើងខ្ញុំសម្រេចថា សុខភាពរបស់អ្នកមិនស្ថិតក្នុងភាពតម្រូវសម្រាប់ការសម្រេចលើការគ្របដណ្តប់ យើងខ្ញុំនឹងផ្ញើលិខិតប្រាប់ដំណឹងដល់អ្នក។ ពួកយើងខ្ញុំនឹងប្រើប្រាស់ផងដែរនូវការផុតកំណត់តាមមាត្រដ្ឋាន 14 ថ្ងៃក្នុងប្រតិទិន (ឬការផុតកំណត់ 72 ម៉ោងសម្រាប់វេជ្ជបញ្ជាថ្នាំ Medicare ផ្នែក B) ជំនួស។
 - លិខិតនេះ នឹងប្រាប់អ្នកថា ប្រសិនបើគ្រូពេទ្យស្នើសុំការសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង យើងខ្ញុំនឹងផ្តល់ជូន ការសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងដល់អ្នកដោយស្វ័យប្រវត្តិ។
 - លិខិតក៏នឹងប្រាប់អ្នកផងដែរពីវិធីដាក់ពាក្យ “ប្តឹងលើស” អំពីការសម្រេចរបស់យើងខ្ញុំ ដើម្បីផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវ បទដ្ឋានការសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង ជំនួសឱ្យការសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង។ សម្រាប់ព័ត៌មាន បន្ថែមអំពីដំណើរការដាក់ពាក្យប្តឹង រួមទាំងបណ្តឹងរបស់ សូមមើលផ្នែកទី 10 នៅលើទំព័រទី 172

បើចម្លើយចំពោះការសម្រេចលើការរ៉ាប់រងគឺ ទេ, តើខ្ញុំអាចដឹងដោយវិធីណា?

បើចម្លើយគឺ ទេ យើងខ្ញុំនឹងផ្ញើលិខិតដល់អ្នកមួយច្បាប់ ប្រាប់អ្នកពីមូលហេតុរបស់យើងខ្ញុំដែលនិយាយថា ទេ។

- បើយើងខ្ញុំនិយាយថា ទេ អ្នកមានសិទ្ធិស្នើសុំយើងខ្ញុំប្តឹងការសម្រេចនេះ ដោយការប្តឹងឧទ្ធរណ៍។ ការប្តឹងឧទ្ធរណ៍ មានន័យថា ជាការស្នើសុំយើងខ្ញុំឱ្យពិនិត្យការសម្រេចឡើងវិញ ចំពោះការបដិសេធលើការគ្របដណ្តប់។
- បើអ្នកសម្រេចដាក់ពាក្យប្តឹងឧទ្ធរណ៍ គឺមានន័យថា អ្នកកំពុងចូលទៅកាន់លំដាប់ទី 1 នៃដំណើរការឧទ្ធរណ៍ (សូម អានផ្នែកបន្ទាប់សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម)។

E3. កម្រិតទី 1 នៃបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ចំពោះសេវា សម្ភារបរិក្ខារ និងឱសថ (មិនមែនឱសថផ្នែក D)

តើអ្វីជាការប្តឹងឧទ្ធរណ៍?

បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ គឺជាវិធីធម្មតានៃការស្នើសុំយើងខ្ញុំឱ្យពិនិត្យឡើងវិញចំពោះការសម្រេចរបស់យើងខ្ញុំ និងប្តឹងការសម្រេចនេះ បើអ្នកគិតថាយើងខ្ញុំបានសម្រេចខុស។ បើអ្នក ឬគ្រូពេទ្យ ឬអ្នកផ្តល់សេវាដទៃ មិនយល់ស្របជាមួយនឹងសេចក្តីសម្រេច របស់យើងខ្ញុំ អ្នកអាចប្តឹងឧទ្ធរណ៍។

ក្នុងករណីភាគច្រើន អ្នកត្រូវចាប់ផ្តើមឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកនៅកម្រិត 1។ ប្រសិនបើអ្នកមិនចង់ដាក់ការតវ៉ាដំបូងលើគម្រោងសម្រា ប់សេវា Medi-Cal ប្រសិនបើបញ្ហាសុខភាពរបស់ អ្នកត្រូវការការសង្គ្រោះបន្ទាន់ ឬពាក់ព័ន្ធនឹងការគំរាមកំ ហែងធ្ងន់ធ្ងរដល់សុខភាពរបស់អ្នកនោះ ឬប្រសិនបើអ្នក ស្ថិតក្នុងការឈឺចាប់ធ្ងន់ធ្ងរ និងត្រូវការការសម្រេចភ្លាម ៗនោះ អ្នកអាចស្នើសុំការពិនិត្យវេជ្ជសាស្ត្រឯករាជ្យពីក្រ ស្នង Department of Managed Health Care តាមរយៈ www.dmhca.gov។ សូមចូល ទៅកាន់ទំព័រទី 171 សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម

បើអ្នកត្រូវការជំនួយក្នុងការប្តឹងឧទ្ធរណ៍ អ្នកអាចទាក់ទងមកកាន់កម្មវិធី Cal MediConnect Ombuds Program តាមលេខ 1-855-501-3077។ កម្មវិធី Cal MediConnect Ombuds Program គឺមិន ជាប់ទាក់ទងជាមួយយើងខ្ញុំ ឬជាមួយក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រង ឬគម្រោងសុខភាពណាមួយឡើយ។

តើអ្វីជាឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1?

ឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 គឺជាឧទ្ធរណ៍ដំបូងចំពោះគម្រោងយើងខ្ញុំ ។ យើងខ្ញុំនឹងពិនិត្យការសម្រេចលើការគ្របដណ្តប់របស់

ការមើលដោយត្រួតស្រាវ៖ វិធីធ្វើការប្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1

អ្នក គ្រូពេទ្យ ឬបុគ្គលតំណាងរបស់អ្នកអាចដាក់សំណើរបស់ អ្នកជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ហើយផ្ញើ តាមប្រៃសណីយ ឬតាម ទូរសារមកឱ្យយើងខ្ញុំ។ អ្នកក៏អាចស្នើសុំការប្តឹងឧទ្ធរណ៍ ដោយការហៅទូរស័ព្ទមកកាន់យើងខ្ញុំផងដែរ។

- ស្នើសុំក្នុងរវាង 60 ថ្ងៃតាមប្រតិទិននៃកិច្ចសម្រេចដែលអ្នក កំពុងប្តឹងឧទ្ធរណ៍។ បើអ្នកខកខានធ្វើមិនបានតាមថ្ងៃ ផុតកំណត់ ដោយមានមូលហេតុសមរម្យ អ្នកនៅអាច ដាក់ពាក្យប្តឹងឧទ្ធរណ៍បាន (មើលនៅទំព័រទី 171)
- បើសិនជាអ្នកប្តឹងឧទ្ធរណ៍ព្រោះយើងខ្ញុំប្រាប់អ្នកសេវា ដែលអ្នកកំពុងទទួលនឹងត្រូវបានផ្លាស់ប្តូរ ឬត្រូវបញ្ឈប់ អ្នកមានពេលវេលាពីបីថ្ងៃដើម្បីប្តឹងឧទ្ធរណ៍បើសិនជាអ្នក ចង់បន្តទទួលបានសេវានោះ ខណៈដែលការប្តឹងឧទ្ធរណ៍ របស់អ្នកកំពុងដំណើរការ (សូមមើលទំព័រទី 171)
- បន្តអានផ្នែកនេះដើម្បីស្វែងយល់អំពីកាលបរិច្ឆេទ ផុតកំណត់ដែលអនុវត្តលើការប្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។



យើងខ្ញុំឡើងវិញ ដើម្បីមើលថាតើការសម្រេចនោះត្រឹមត្រូវដែរឬទេ។ ចំពោះសំណើរសុំរបស់អ្នក។ ពេលយើងខ្ញុំបញ្ចប់ ការពិនិត្យឡើងវិញរួចហើយ យើងខ្ញុំនឹងប្រាប់អ្នកឱ្យបានដឹងពីការសម្រេចរបស់យើងខ្ញុំជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ។

ប្រសិនបើយើងខ្ញុំជូនដំណឹងដល់អ្នកក្រោយពីការពិនិត្យឡើងវិញរបស់យើងខ្ញុំថា សេវា ឬផលិតផលមិនត្រូវបានផ្តល់ជូន ការធានារ៉ាប់រងទេនោះ ករណីរបស់អ្នកអាចចូលទៅក្នុងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 ។

តើខ្ញុំអាចប្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 ដោយវិធីណា?

- ដើម្បីចាប់ផ្តើមការប្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក អ្នក ត្រូវពេទ្យ ឬអ្នកផ្តល់សេវាដទៃ ឬអ្នកតំណាងអ្នក ត្រូវទាក់ទងមកកាន់ យើងខ្ញុំ។ អ្នកអាចទូរសព្ទមកយើងខ្ញុំតាមរយៈលេខ (855) 665-4627, TTY: 711 ពីថ្ងៃចន្ទ - ថ្ងៃសុក្រ ម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 ល្ងាច ម៉ោងក្នុងស្រុក។ សម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិតបន្ថែមពីរបៀបទាក់ទងជាមួយយើងខ្ញុំដើម្បីប្តឹង ឧទ្ធរណ៍ សូមអានជំពូកទី 2។
- អ្នកអាចស្នើសុំយើងខ្ញុំ ដើម្បី “ប្តឹងឧទ្ធរណ៍ជាបទដ្ឋាន” ឬ “ប្តឹងឧទ្ធរណ៍លឿន”។
- បើអ្នកកំពុងប្តឹងឧទ្ធរណ៍ជាបទដ្ឋាន ឬប្តឹងឧទ្ធរណ៍លឿន ត្រូវប្តឹងឧទ្ធរណ៍ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ឬហៅទូរសព្ទ មកកាន់យើងខ្ញុំ។
 - អ្នកអាចដាក់ជូនសំណើរសុំជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ មកកាន់អាសយដ្ឋានដូចខាងក្រោម៖ PO Box 22816, Long Beach, CA 90802
 - អ្នកអាចដាក់ពាក្យសុំអនុញ្ញាតតាមរយៈ៖ Medicare.appealsandgrievances@molinahealthcare.com
 - អ្នកអាចស្នើសុំការប្តឹងឧទ្ធរណ៍ដោយទូរសព្ទមកយើងខ្ញុំតាមរយៈលេខ (855) 665-4627 TTY: 711 ពីថ្ងៃចន្ទ - ថ្ងៃសុក្រ ម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 ល្ងាច ម៉ោងក្នុងស្រុក។

វាក្យសព្ទផ្នែកច្បាប់ សម្រាប់ “បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ហ័ស” គឺ “ការពិចារណាឡើងវិញដែលត្រូវបានពន្លឿន”។

- យើងខ្ញុំនឹងធ្វើឱ្យអ្នកនូវលិខិតមួយច្បាប់ក្នុងរយៈពេល 5 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន បន្ទាប់ពីយើងខ្ញុំទទួលបានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ របស់អ្នក ដោយប្រាប់អ្នកឱ្យបានដឹងថា យើងខ្ញុំបានទទួលបណ្តឹងរបស់អ្នករួចហើយ។

តើអ្នកដទៃអាចប្តឹងឧទ្ធរណ៍សម្រាប់ខ្ញុំបានដែរឬទេ?

បាទ/ចាស៎។ គ្រូពេទ្យ ឬអ្នកផ្តល់សេវាដទៃ អាចប្តឹងឧទ្ធរណ៍សម្រាប់អ្នកបាន។ អ្នកដទៃក្រៅពីគ្រូពេទ្យ ឬអ្នកផ្តល់សេវាដទៃ ក៏អាចប្តឹងឧទ្ធរណ៍សម្រាប់អ្នកបានផងដែរ តែដំបូងអ្នកត្រូវបំពេញបែបបទចាត់តាំងអ្នកតំណាងជាមុនសិន។ បែបបទ នេះ ផ្តល់ឱ្យអ្នកដទៃនូវការអនុញ្ញាតដើម្បីធ្វើអ្វីជំនួសអ្នក។

ដើម្បីទទួលបានបែបបទការតែងតាំងអ្នកតំណាង សូមទូរសព្ទទៅសេវាសមាជិក និងស្នើសុំមួយច្បាប់ ឬចូលទៅកាន់ www.cms.gov/Medicare/CMS-Forms/CMS-Forms/downloads/cms1696.pdf ឬ តាមរយៈគេហទំព័ររបស់ យើងខ្ញុំនៅ www.MolinaHealthcare.com/Duals។

បើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ចេញពីអ្នកដទៃក្រៅពីអ្នក ឬគ្រូពេទ្យ ឬអ្នកផ្តល់សេវាដទៃ យើងខ្ញុំត្រូវតែទទួលបានបែបបទចាត់តាំង អ្នកតំណាងដែលបានបំពេញរាល់ មុនពេលយើងខ្ញុំអាចពិនិត្យមើលបណ្តឹងនេះ។

តើត្រូវចំណាយពេលប៉ុន្មានដើម្បីដាក់ពាក្យប្តឹងឧទ្ធរណ៍?

អ្នកត្រូវស្នើសុំការប្តឹងឧទ្ធរណ៍ក្នុងរវាង **60 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន** ដោយគិតចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទដែលចុះលើលិខិត ដែលយើងខ្ញុំ បានផ្ញើទៅប្រាប់អ្នកពីការសម្រេចរបស់យើងខ្ញុំ។



បើអ្នកធ្វើមិនបានតាមកាលកំណត់នេះទេ ហើយអ្នកមានមូលហេតុល្អចំពោះការយឺតយ៉ាវ យើងខ្ញុំអាចឱ្យពេលអ្នកបន្ថែម ដើម្បីប្តឹងឧទ្ធរណ៍។ ឧទាហរណ៍សមហេតុផលនានាគឺ៖ អ្នកឈឺធ្ងន់ ឬយើងខ្ញុំផ្តល់ព័ត៌មានខុសឱ្យអ្នក អំពីកាលបរិច្ឆេទ ផុតកំណត់សម្រាប់ការស្នើប្តឹងឧទ្ធរណ៍។ អ្នកគួរតែពន្យល់ប្រាប់ពីមូលហេតុដែលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកមានភាពយឺតយ៉ាវនៅពេលអ្នកដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។

ចំណាំ៖ បើសិនជាអ្នកប្តឹងឧទ្ធរណ៍ព្រោះយើងខ្ញុំប្រាប់អ្នកសេវាដែលអ្នកកំពុងទទួលបានត្រូវបានផ្លាស់ប្តូរ ឬត្រូវបញ្ឈប់ អ្នកមានពេលវេលាពីរបីថ្ងៃដើម្បីប្តឹងឧទ្ធរណ៍បើសិនជាអ្នកចង់បន្តទទួលបានសេវានោះ ខណៈដែលការប្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកកំពុងដំណើរការ។ សូមអានផ្នែក “តើអត្ថប្រយោជន៍របស់ខ្ញុំនឹងបន្តដើរឬទេនៅក្នុងអំឡុងពេលប្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1” នៅលើទំព័រទី 166 សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម

តើខ្ញុំអាចទទួលបានសំណើមួយច្បាប់អំពីឯកសារសំណុំរៀងរបស់ខ្ញុំដែរឬទេ?

បាទ/ចាស៎។ ស្នើមកយើងខ្ញុំនូវច្បាប់ថតចម្លងដោយឥតគិតថ្លៃដោយទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈលេខ (855) 665-4627, TTY៖ 711 ពីថ្ងៃចន្ទ - ថ្ងៃសុក្រ ម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 ល្ងាច ម៉ោងក្នុងស្រុក។

តើត្រូវពេទ្យអាចប្រាប់អ្នកបន្ថែមអំពីព័ត៌មានការប្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់ខ្ញុំបានទេ?

បាន អ្នក និងត្រូវពេទ្យ អាចផ្តល់ឱ្យយើងខ្ញុំព័ត៌មានបន្ថែម ដើម្បីគាំទ្រការប្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។

តើយើងខ្ញុំនឹងអាចសម្រេចចំពោះការប្តឹងឧទ្ធរណ៍ដោយរបៀបណា?

យើងខ្ញុំនឹងពិនិត្យមើលព័ត៌មានទាំងអស់អំពីសំណើសុំរបស់អ្នកចំពោះការធានារ៉ាប់រងលើសេវាថែទាំសុខភាពដោយយកចិត្តទុកដាក់។ បន្ទាប់មក យើងខ្ញុំពិនិត្យមើលឡើងវិញដើម្បីបានដឹងថា តើយើងខ្ញុំបានធ្វើតាមវិធានការទាំងអស់ឬទេ ពេលយើងខ្ញុំបាន បដិសេធ

បើយើងខ្ញុំត្រូវការព័ត៌មានបន្ថែម យើងខ្ញុំអាចស្នើសុំអ្នក ឬត្រូវពេទ្យរបស់អ្នក។

តើពេលណាទើបខ្ញុំបានដឹងពីការសម្រេចចំពោះឧទ្ធរណ៍ “ជាបទដ្ឋាន”?

ពួកយើងខ្ញុំត្រូវតែផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវចម្លើយរបស់ពួកយើងខ្ញុំក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃបន្ទាប់ពីយើងខ្ញុំទទួលបានការតវ៉ារបស់អ្នក (ឬក្នុងរយៈពេល 7 ថ្ងៃក្នុងប្រតិទិនបន្ទាប់ពីយើងខ្ញុំទទួលបានការតវ៉ាសម្រាប់វេជ្ជបញ្ជាថ្នាំ Medicare ផ្នែក B)។ យើងខ្ញុំនឹងផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវសេចក្តីសម្រេចរបស់យើងខ្ញុំ ឱ្យបានលឿន បើស្ថានភាពសុខភាពរបស់អ្នកបង្ខំឱ្យយើងខ្ញុំត្រូវធ្វើដូច្នោះ។

- បើយើងខ្ញុំមិនផ្តល់ចម្លើយឱ្យអ្នកក្នុងរវាង 30 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន (ឬក្នុងរយៈពេល 7 ថ្ងៃក្នុងប្រតិទិនបន្ទាប់ពីយើងខ្ញុំទទួលបានការតវ៉ារបស់អ្នកសម្រាប់វេជ្ជបញ្ជាថ្នាំ Medicare ផ្នែក B) ជាស្វ័យប្រវត្តិ យើងខ្ញុំនឹងបញ្ជូនសំណុំរៀងរបស់អ្នកទៅក្នុងដំណើរការប្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 បើបញ្ហារបស់អ្នកគឺអំពីការគ្របដណ្តប់សេវា ឬសម្ភារៈពី Medicare។ យើងខ្ញុំនឹងប្រាប់អ្នកឱ្យបានដឹងពេលស្ថានភាពនេះកើតឡើង។ ប្រសិនបើបញ្ហារបស់អ្នកពាក់ព័ន្ធនឹងការធានារ៉ាប់រងសេវា ឬផលិតផលរបស់ Medi-Cal អ្នកត្រូវដាក់ពាក្យប្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 ដោយខ្លួនឯង។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីដំណើរការប្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 សូមមើលផ្នែក E4 នៅទំព័រទី 144

បើចម្លើយរបស់យើងខ្ញុំគឺ បាទ/ចាស៎ ចំពោះសំណើសុំដែលអ្នកបានសុំនោះ យើងខ្ញុំត្រូវតែយល់ព្រម ឬផ្តល់ការរ៉ាប់រងក្នុងរវាង 30 ថ្ងៃតាមប្រតិទិនបន្ទាប់ពីយើងខ្ញុំទទួលបានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក (ឬក្នុងរយៈពេល 7 ថ្ងៃបន្ទាប់ពីយើងខ្ញុំទទួលបានការតវ៉ារបស់អ្នកសម្រាប់វេជ្ជបញ្ជាថ្នាំ Medicare ផ្នែក B)។

បើចម្លើយរបស់យើងខ្ញុំគឺ ទេ ចំពោះសំណើរបស់អ្នកមួយផ្នែក ឬទាំងស្រុង យើងខ្ញុំនឹងផ្ញើលិខិតជូនដំណឹងដល់អ្នក។ ប្រសិនបើបញ្ហារបស់អ្នកពាក់ព័ន្ធនឹងការធានារ៉ាប់រងសេវា ឬផលិតផលរបស់ Medi-Cal លិខិតយើងខ្ញុំនឹងប្រាប់អ្នកថា យើងខ្ញុំបានផ្ញើសំណុំរៀងរបស់អ្នកទៅកាន់អង្គការពិនិត្យឯករាជ្យ (Independent Review Entity) សម្រាប់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 ។ ប្រសិនបើបញ្ហារបស់អ្នកពាក់ព័ន្ធនឹងការធានារ៉ាប់រងសេវា ឬផលិតផលរបស់ Medi-Cal លិខិតយើងខ្ញុំនឹងប្រាប់អ្នកពីរបៀបក្នុងការដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 ដោយខ្លួនឯង។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីដំណើរការប្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 សូមមើលផ្នែក E4 នៅទំព័រទី 144



តើពេលណាទើបខ្ញុំបានដឹងពីការសម្រេចចំពោះឧទ្ធរណ៍ “ហ័ស”?

ប្រសិនបើអ្នកស្នើសុំបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ពន្លឺន យើងខ្ញុំនឹងផ្តល់ចម្លើយជូនអ្នកក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោង បន្ទាប់ពីយើងខ្ញុំបានទទួលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។ យើងខ្ញុំនឹងផ្តល់ចម្លើយឱ្យបានលឿន បើសុខភាពអ្នកតម្រូវឱ្យយើងខ្ញុំធ្វើដូច្នោះ។

- ប្រសិនបើយើងខ្ញុំមិនផ្តល់ចម្លើយដល់ការតវ៉ារបស់អ្នកក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោង យើងខ្ញុំនឹងបញ្ជូនការណែនាំរបស់អ្នកទៅកម្រិត 2 នៃដំណើរការការតវ៉ាដោយអត្តនោម័តប្រសិនបើបញ្ហារបស់អ្នកគឺទាក់ទងនឹងការរ៉ាប់រងនៃសេវា ឬឧបករណ៍ Medicare។ យើងខ្ញុំនឹងប្រាប់អ្នកឱ្យបានដឹងពេលស្ថានភាពនេះកើតឡើង។
- ប្រសិនបើបញ្ហារបស់អ្នកពាក់ព័ន្ធនឹងការធានារ៉ាប់រងសេវា ឬផលិតផលរបស់ Medi-Cal អ្នកត្រូវដាក់ពាក្យប្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 ដោយខ្លួនឯង។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីដំណើរការប្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 សូមមើលផ្នែក E4 នៅទំព័រទី 144

បើចម្លើយយើងខ្ញុំគឺ បាទ/ចាស ចំពោះសំណើសុំរបស់អ្នកមួយផ្នែក ឬទាំងស្រុង យើងខ្ញុំត្រូវតែបញ្ជា ឬផ្តល់ការរ៉ាប់រងក្នុងរវាង 72 ម៉ោងបន្ទាប់ពីយើងខ្ញុំបានទទួលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។

បើចម្លើយរបស់យើងខ្ញុំគឺ ទេ ចំពោះសំណើរបស់អ្នកមួយផ្នែក ឬទាំងស្រុង យើងខ្ញុំនឹងធ្វើលិខិតជូនដំណឹងដល់អ្នក។ ប្រសិនបើបញ្ហារបស់អ្នកពាក់ព័ន្ធនឹងការធានារ៉ាប់រងសេវា ឬផលិតផលរបស់ Medi-Cal លិខិតយើងខ្ញុំនឹងប្រាប់អ្នកថាយើងខ្ញុំបានផ្ញើសំណុំរឿងរបស់អ្នកទៅកាន់អង្គការពិនិត្យឯករាជ្យ (Independent Review Entity) សម្រាប់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 ។ ប្រសិនបើបញ្ហារបស់អ្នកពាក់ព័ន្ធនឹងការធានារ៉ាប់រងសេវា ឬផលិតផលរបស់ Medi-Cal លិខិតយើងខ្ញុំនឹងប្រាប់អ្នកពីរបៀបក្នុងការដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 ដោយខ្លួនឯង។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីដំណើរការប្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 សូមមើលផ្នែក E4 នៅទំព័រទី 144

ក្នុងអំឡុងពេលប្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 តើអត្ថប្រយោជន៍របស់ខ្ញុំនៅបន្តទទួលបានទេ?

បើសិនជាយើងខ្ញុំសម្រេចចិត្តផ្លាស់ប្តូរបញ្ឈប់ការគ្របដណ្តប់សេវា ឬសម្ភារដែលត្រូវបានអនុញ្ញាតជាមុន យើងខ្ញុំនឹងធ្វើសេចក្តីជូនដំណឹងមុននឹងធ្វើសកម្មភាព។ បើសិនជាអ្នកមិនយល់ស្របនឹងសកម្មភាព អ្នកអាចធ្វើការប្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 និងស្នើឱ្យយើងខ្ញុំបន្តអត្ថប្រយោជន៍របស់អ្នកសម្រាប់សេវា ឬសម្ភារ។ អ្នកត្រូវតែធ្វើសំណើត្រឹមពេល ឬមុនពេលខាងក្រោមដើម្បីបន្តអត្ថប្រយោជន៍របស់អ្នក៖

- ក្នុងរយៈពេល 10 ថ្ងៃនៃកាលបរិច្ឆេទធ្វើសំបុត្រអំពីការជូនដំណឹងរបស់យើងខ្ញុំ ឬ
- កាលបរិច្ឆេទមានប្រសិទ្ធភាពដែលបានគ្រោងទុកអំពីចំណាត់ការ។

បើសិនជាអ្នកឆ្លើយតបតាមកាលបរិច្ឆេទឈប់ទទួលបាននេះ អ្នកអាចបន្តទទួលបានសេវាឬសម្ភារដែលកំពុងមានវិវាទ ខណៈដែលការប្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកកំពុងដំណើរការ។

E4. កម្រិតទី 2 នៃឧទ្ធរណ៍ចំពោះសេវា សម្ភារ និងឱសថ (មិនមែនឱសថផ្នែក D)

បើគម្រោងនិយាយថា ទេ ក្នុងការប្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 តើនឹងមានអ្វីកើតឡើងបន្ទាប់មកទៀត?

- បើយើងខ្ញុំឆ្លើយថា ទេ ចំពោះការប្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 របស់អ្នកមួយផ្នែក ឬទាំងអស់ យើងខ្ញុំនឹងធ្វើលិខិតប្រាប់ឱ្យអ្នកដឹង ។ លិខិតនេះនឹងប្រាប់អ្នក ថាជាធម្មតាតើសេវា ឬសម្ភារនោះ ត្រូវបានគ្របដណ្តប់ដោយ Medicare ឬ Medi-Cal។
- បើបញ្ហារបស់អ្នកគឺអំពីសេវា ឬសម្ភារពី Medicare យើងខ្ញុំនឹងផ្ញើសំណុំរឿងរបស់អ្នកទៅក្នុងដំណើរការប្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 ដោយស្វ័យប្រវត្តិ ពេលដែលដំណើរការប្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 ត្រូវបានបញ្ចប់។
- បើបញ្ហារបស់អ្នកគឺអំពីសេវា ឬសម្ភារពី Medi-Cal អ្នកអាចដាក់ពាក្យប្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 ដោយខ្លួនឯង។ លិខិតនឹងប្រាប់អ្នកពីវិធីប្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតនេះ។ ខាងក្រោមក៏មានព័ត៌មានអំពីឧទ្ធរណ៍កម្រិតនេះផងដែរ។



តើអ្វីជាឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2?

ការប្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 គឺជាការប្តឹងឧទ្ធរណ៍ទីពីរ ដែលត្រូវកាត់ក្តីដោយអង្គការឯករាជ្យដែលមិនជាប់ពាក់ព័ន្ធជាមួយនឹងគម្រោងឡើយ។

បញ្ហារបស់ខ្ញុំគឺអំពីសេវា និងសម្ភារពី Medi-Cal។ តើខ្ញុំអាចប្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 បានយ៉ាងដូចម្តេច?

មានវិធីពីរយ៉ាង ដើម្បីប្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 ចំពោះបញ្ហាសេវា និងសម្ភារពី Medi-Cal៖ (1) ការពិនិត្យសំណុំរឿងវេជ្ជសាស្ត្រឡើងវិញដោយឯកករាជ្យ ឬ (2) សវនាការយុត្តិធម៌រដ្ឋ។

(1) ការពិនិត្យផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ឯករាជ្យ

អ្នកអាចបំពេញការតវ៉ា ឬស្នើសុំការពិនិត្យឡើងវិញវេជ្ជសាស្ត្រឯករាជ្យ (IMR) ពីមជ្ឈមណ្ឌលជំនួយនៅក្រសួង Department of Managed Health Care (DMHC)។ តាមការបំពេញការតវ៉ានោះ DMHC នឹងត្រួតពិនិត្យឡើងវិញនូវការសម្រេចចិត្តរបស់ពួកយើងខ្ញុំ និងធ្វើការពិចារណា។ IMR គឺអាចរកបានសម្រាប់ Medi-Cal ទាំងឡាយ ដែលគ្របដណ្តប់លើសេវា ឬសម្ភារដែលជាប្រភេទវេជ្ជសាស្ត្រ។ IMR គឺជាការពិនិត្យឡើងវិញនូវសំណុំរឿងរបស់អ្នក ដោយគ្រូពេទ្យដែលមិនមែនជាផ្នែកមួយនៃគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ ឬ DMHC។ ប្រសិនបើ IMR ត្រូវបានសម្រេចឱ្យអ្នកឈ្នះ យើងខ្ញុំត្រូវតែផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវសេវា ឬរបស់ដែលអ្នកបានស្នើសុំ។ សម្រាប់ដំណើរការ IMR អ្នកមិនចាំបាច់អស់ប្រាក់អ្វីឡើយ។

អ្នកអាចបំពេញការតវ៉ា ឬដាក់ពាក្យសុំ IMR បាន បើគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ៖

- បដិសេធ ឬ ប្តេជ្ញាពេលសេវា ឬការព្យាបាលដែលរ៉ាប់រងដោយកម្មវិធី Medi-Cal ពីព្រោះគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំកំណត់ថា វាមិនមានភាពចាំបាច់ខាងវេជ្ជសាស្ត្រ។
- នឹងមិនគ្របដណ្តប់ការព្យាបាលដកពិសោធន៍ ឬសាកល្បងរបស់កម្មវិធី Medi-Cal សម្រាប់ស្ថានភាពជំងឺធ្ងន់ធ្ងរឡើយ។
- នឹងមិនចំណាយចំពោះសេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ ឬការថែទាំបន្ទាន់របស់កម្មវិធី Medi-Cal ដែលអ្នកបានទទួលរួចហើយនោះឡើយ។
- មិនទាន់បានដោះស្រាយបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 របស់អ្នក ស្តីអំពីសេវា Medi-Cal ក្នុងរវាង 30 ថ្ងៃតាមប្រតិទិនសម្រាប់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ជាបទដ្ឋាន ឬ 72 ម៉ោងសម្រាប់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ឆាប់រហ័ស។

ចំណាំ៖ ប្រសិនបើអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកបំពេញការតវ៉ាសម្រាប់អ្នកនោះ ប៉ុន្តែពួកយើងខ្ញុំមិនបានទទួលបែបបទការណាត់ជួបអ្នកតំណាងរបស់អ្នកនោះ អ្នកនឹងត្រូវបំពេញជាថ្មីនូវការតវ៉ារបស់អ្នកជាមួយពួកយើងខ្ញុំមុននឹងអ្នកអាចបំពេញសម្រាប់ IMR កម្រិត 2 ជាមួយនាយកដ្ឋានគ្រប់គ្រងការថែទាំសុខភាព។

អ្នកអាចស្នើសុំ IMR និងសវនាការយុត្តិធម៌ថ្នាក់រដ្ឋមួយ ប៉ុន្តែមិនមែនប្រសិនបើអ្នកមានសវនាការយុត្តិធម៌ថ្នាក់រដ្ឋមួយរួចហើយ លើសំណុំរឿងដូចគ្នានោះឡើយ។

ក្នុងករណីមួយភាគធំ អ្នកត្រូវដាក់ពាក្យប្តឹងឧទ្ធរណ៍ជាមួយយើងខ្ញុំមុនសុំឱ្យមាន IMR។ សូមមើលទំព័រទី 166 សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 ។ បើអ្នកមិនយល់ព្រមជាមួយការសម្រេចរបស់យើងខ្ញុំ អ្នកអាចបំពេញបណ្តឹងជាមួយ DMHC ឬសាកល្បងមជ្ឈមណ្ឌលផ្តល់ជំនួយរបស់ DMHC សម្រាប់ IMR។

បើការព្យាបាលរបស់អ្នកត្រូវបានបដិសេធ ដោយសារថាវាគឺជាការព្យាបាលដកពិសោធន៍ ឬសាកល្បង អ្នកមិនចាំបាច់ចូលរួមក្នុងដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់គម្រោងរបស់យើងខ្ញុំឡើយ មុនពេលអ្នកដាក់ពាក្យសុំ IMR។

បើបញ្ហារបស់អ្នកគឺការថែទាំបន្ទាន់ ហើយពាក់ព័ន្ធនឹងការគំរាមកំហែងភ្លាមៗ និងធ្ងន់ធ្ងរ ចំពោះសុខភាពអ្នក ឬប្រសិនបើអ្នកស្ថិតក្នុងអាការៈឈឺចាប់ធ្ងន់ធ្ងរនោះ អ្នកអាចដាក់ភ្លាមៗសម្រាប់ ការយកចិត្តទុកដាក់របស់ DMHC ដោយមិនចាំបាច់ឆ្លងកាត់ដំណើរការតវ៉ារបស់យើងខ្ញុំជាដំបូងឡើយ។



អ្នកត្រូវដាក់ពាក្យសុំ IMR ក្នុងរវាង 6 ខែបន្ទាប់ពីយើងខ្ញុំបានធ្វើការសម្រេចចិត្តជាលាយលក្ខណ៍អក្សរអំពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។ DMHC អាចទទួលយកពាក្យសុំរបស់អ្នកបន្ទាប់ពី 6 ខែដោយហេតុផលល្អដូចជាអ្នកមានស្ថានភាពសុខភាពដែលរារាំងអ្នកពីការស្នើសុំ IMR 6 ខែឬអ្នកមិនបានទទួលការជូនដំណឹងគ្រប់គ្រាន់ពីយើងខ្ញុំអំពីដំណើរការ IMR។

ដើម្បីស្នើសុំ IMR៖

- សូមបំពេញទម្រង់បែបបទសុំការពិនិត្យផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រឯករាជ្យ/បែបបទដាក់ពាក្យបណ្តឹងដែលមាននៅ៖ www.dmhc.ca.gov/fileacomplaint/submitanindependentmedicalreviewcomplaintform.aspx ឬទូរសព្ទទៅមណ្ឌលផ្តល់ជំនួយ DMHC តាមរយៈលេខ 1-888-466-2219 ។ អ្នកប្រើប្រាស់ TDD សូមទូរសព្ទទៅលេខ 1-877-688-9891 ។
- បើអ្នកមាន សូមភ្ជាប់មកជាមួយនូវសំណើថតចម្លងលិខិត ឬឯកសារផ្សេងៗអំពីសេវា ឬរបស់របរដែលយើងខ្ញុំបានបដិសេធ។ ការធ្វើបែបនេះ អាចជួយពន្លឿនដំណើរការ IMR បាន។ សូមផ្ញើតែសំណើថតចម្លងរបស់ឯកសារ គឺមិនមែនជាសំណើដើមឡើយ។ មជ្ឈមណ្ឌលផ្តល់ជំនួយមិនអាចប្រគល់ឯកសារណាមួយដល់អ្នកវិញបានឡើយ។
- សូមបំពេញបែបបទផ្តល់សិទ្ធិអ្នកជំនួយ ប្រសិនបើមាននរណាម្នាក់ជួយអ្នកចំពោះ IMR។ អ្នកអាចទទួលបានបែបបទនៅ www.dmhc.ca.gov/FileaCompliant/IndependentMedicalReviewComplaintForms.aspx ឬទូរសព្ទទៅមណ្ឌលផ្តល់ជំនួយរបស់ក្រសួងតាមរយៈលេខ 1-888-466-2219 ។ អ្នកប្រើប្រាស់ TDD សូមទូរសព្ទទៅលេខ 1-877-688-9891 ។
- ផ្ញើតាមប្រៃសណីយ ឬផ្ញើតាមទូរសារនូវបែបបទ និងឯកសារភ្ជាប់នានាមកកាន់៖

មជ្ឈមណ្ឌលផ្តល់ជំនួយ
Department of Managed Health Care
980 Ninth Street, Suite 500
Sacramento, CA 95814-2725
ទូរសារ ៖ 916-255-5241

ប្រសិនបើអ្នកមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ IMR, DMHC នឹងពិនិត្យករណីរបស់អ្នក ហើយផ្ញើលិខិតមួយច្បាប់ក្នុងរយៈពេល 7 ថ្ងៃដែលប្រាប់អ្នកថាអ្នកមានលក្ខណៈគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ IMR។ បន្ទាប់ពីការស្នើសុំនិងឯកសារគាំទ្ររបស់អ្នកត្រូវបានទទួលពីគម្រោងរបស់អ្នកការសម្រេចចិត្ត IMR នឹងត្រូវបានធ្វើឡើងក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ។ អ្នកគួរតែទទួលបានការសម្រេចចិត្ត IMR ក្នុងរយៈពេល 45 ថ្ងៃនៃការដាក់ពាក្យស្នើសុំ។

ប្រសិនបើករណីរបស់អ្នកជាបន្ទាន់ហើយអ្នកមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ IMR, DMHC នឹងពិនិត្យករណីរបស់អ្នកហើយផ្ញើលិខិតមួយច្បាប់ក្នុងរយៈពេល 2 ថ្ងៃដែលប្រាប់អ្នកថាអ្នកមានលក្ខណៈគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ IMR។ បន្ទាប់ពីការស្នើសុំនិងឯកសារគាំទ្ររបស់អ្នកត្រូវបានទទួលពីគម្រោងរបស់អ្នកការសម្រេចចិត្ត IMR នឹងត្រូវបានធ្វើឡើងក្នុងរយៈពេល 3 ថ្ងៃ។ អ្នកគួរតែទទួលបានការសម្រេចចិត្ត IMR ក្នុងរយៈពេល 7 ថ្ងៃនៃការដាក់ពាក្យស្នើសុំ។ បើអ្នកមិនពេញចិត្ត ចំពោះលទ្ធផលរបស់ IMR អ្នកអាចស្នើសុំសវនាការយុត្តិធម៌រដ្ឋ។

អង្គភាព IMR អាចនឹងប្រើប្រាស់ពេលយូរជាងនេះ ប្រសិនបើ DMHC មិនបានទទួលកំណត់ត្រាផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ទាំងអស់ដែលចាំបាច់ពីអ្នក ឬពីគ្រូពេទ្យព្យាបាលអ្នកទេនោះ។ ប្រសិនបើអ្នកកំពុងទទួលជួបពិបាកព្យាបាលជាមួយគ្រូពេទ្យណាមួយដែលមិនស្ថិតក្នុងបណ្តាញគម្រោងសុខភាពរបស់អ្នក វាចាំបាច់ណាស់ដែលអ្នកត្រូវទទួលបាន ហើយផ្ញើមកយើងខ្ញុំនូវកំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្រពីគ្រូពេទ្យនោះ។ គម្រោងសុខភាពរបស់អ្នកត្រូវបានតម្រូវឱ្យទទួលបាននូវច្បាប់ថតចម្លងនៃកំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នកពីគ្រូពេទ្យដែលស្ថិតក្នុងបណ្តាញ។

ប្រសិនបើ DMHC សម្រេចចិត្តថា សំណុំរឿងរបស់អ្នកគឺមិនមានទទួលបាន IMR, DMHC នឹងពិនិត្យសំណុំរឿង របស់អ្នកឡើងវិញតាមរយៈដំណើរការបណ្តឹងអ្នកប្រើប្រាស់ទូរទៅរបស់ខ្លួន។ ការតវ៉ារបស់អ្នកត្រូវបានដោះស្រាយក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃក្នុងប្រតិទិនគិតពីថ្ងៃនៃការដាក់ពាក្យស្នើសុំដែលពេញលេញ។ ប្រសិនបើការតវ៉ារបស់អ្នកមានភាពបន្ទាន់នោះ វានឹងត្រូវបានដោះស្រាយឆាប់ជាងនេះ។

ប្រសិនបើអ្នក មានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Molina Dual Option តាមលេខ (855) 665-4627, TTY៖ 711 ចន្ទ-សុក្រ ម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលមើល www.MolinaHealthcare.com/Duals1



(2) សវនាការ យុត្តិធម៌រដ្ឋ

អ្នកអាចស្នើសុំ សវនាការយុត្តិធម៌រដ្ឋសម្រាប់បញ្ហាសេវា និងសម្ភារ ដែលការរ៉ាប់រងដោយ Medi-Cal។ បើត្រូវពេទ្យរបស់អ្នក ឬអ្នកផ្តល់សេវាដទៃ ស្នើសុំសេវា ឬសម្ភារដែលយើងខ្ញុំមិនយល់ព្រម ឬយើងខ្ញុំនឹងមិនបន្តការចំណាយចំពោះសេវា ឬសម្ភារដែលបានការរ៉ាប់រងរួចមកហើយ ហើយយើងខ្ញុំនិយាយថា ទេ ចំពោះការប្តឹងកម្រិត 1 របស់អ្នក អ្នកមានសិទ្ធិស្នើសុំសវនាការយុត្តិធម៌រដ្ឋ។

ក្នុងករណីមួយចំនួនអ្នកមានពេលចំនួន 120 ថ្ងៃ ដើម្បីស្នើសុំសវនាការរដ្ឋបន្ទាប់ពីសេចក្តីជូនដំណឹងអំពី “សិទ្ធិសវនាការរបស់អ្នក” ត្រូវបានផ្ញើទៅឱ្យអ្នក។

ចំណាំ៖ បើសិនជាអ្នកស្នើសុំសវនាការយុត្តិធម៌របស់រដ្ឋព្រោះយើងខ្ញុំប្រាប់អ្នកសេវាដែលអ្នកកំពុងទទួលបានត្រូវបានផ្លាស់ប្តូរ ឬត្រូវបញ្ឈប់ អ្នកមានពេលវេលាពីបីថ្ងៃដើម្បីដាក់សំណើបើសិនជាអ្នកចង់បន្តទទួលបានសេវានោះ ខណៈដែលសវនាការយុត្តិធម៌របស់រដ្ឋរបស់អ្នកកំពុងដំណើរការ។ សូមអានផ្នែក “តើអត្ថប្រយោជន៍របស់ខ្ញុំនឹងបន្តដែរឬទេនៅក្នុងអំឡុងពេលប្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2” នៅលើទំព័រទី 168 សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម

មានវិធីពីរយ៉ាងដើម្បីស្នើសុំសវនាការយុត្តិធម៌រដ្ឋ៖

1. អ្នកអាចបំពេញ “ពាក្យស្នើសុំសវនាការយុត្តិធម៌រដ្ឋ” ដែលមាននៅទំព័រខាងក្រោយនៃសេចក្តីជូនដំណឹងអំពីចំណាត់ការ។ អ្នកត្រូវផ្តល់ព័ត៌មានដែលត្រូវបានស្នើសុំទាំងអស់ ដូចជាឈ្មោះពេញ អាសយដ្ឋាន លេខទូរសព្ទ របស់អ្នក ឈ្មោះរបស់គម្រោង ឬខោនធីដែលចេញចំណាត់ការប្រឆាំងនឹងអ្នក កម្មវិធីផ្តល់ជំនួយដែលពាក់ព័ន្ធ និងមូលហេតុលំអិត ដែលអ្នកចង់ឱ្យមានសវនាការ។ បន្ទាប់មក អ្នកអាចដាក់ជូនសំណើសុំរបស់អ្នក ដោយវិធីណាមួយក្នុងចំណោមវិធីបីយ៉ាងដូចខាងក្រោម៖
 - ទៅកាន់នាយកដ្ឋានរបស់ខោនធីផ្នែកសុខុមាលភាព តាមអាសយដ្ឋានដូចបង្ហាញនៅក្នុងសេចក្តីជូនដំណឹង។
 - ទៅកាន់ក្រសួង California Department of Social Services៖
State Hearings Division
P.O. Box 944243, Mail Station 9-17-37
Sacramento, California 94244-2430
 - ទៅកាន់ផ្នែកសវនាការរដ្ឋតាមទូរសារលេខ 916-651-5210 ឬលេខ 916-651-2789។
2. អ្នកអាចហៅទូរសព្ទទៅក្រសួង California Department of Social Services តាមលេខ 1-800-952-5253។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY សូមទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-952-8349 ។ បើអ្នកសម្រេចចិត្តស្នើសុំសវនាការយុត្តិធម៌របស់រដ្ឋតាមទូរសព្ទ អ្នកគួរតែដឹងថា លេខទូរសព្ទរស់ពិបាកហៅចូលណាស់។

ខ្ញុំមានបញ្ហាអំពីសេវា និងសម្ភារពី Medicare។ តើនឹងមានអ្វីកើតឡើងនៅឯការប្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2?

អង្គភាពពិនិត្យសំណុំរឿងឡើងវិញដោយឯករាជ្យ (IRE) នឹងធ្វើការពិនិត្យសំណុំរឿងឡើងវិញនូវការសម្រេចក្នុងកម្រិត 1 ដោយយកចិត្តទុកដាក់ រួចសម្រេចថាតើត្រូវផ្លាស់ប្តូរការសម្រេចនោះដែរឬទេ។

- អ្នកមិនចាំបាច់ស្នើសុំឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 ឡើយ ។ យើងខ្ញុំនឹងផ្ញើក្តីសម្រេចបដិសេធណាមួយ (បដិសេធមួយផ្នែក ឬបដិសេធទាំងស្រុង) ទៅកាន់អង្គភាព IRE។ យើងខ្ញុំនឹងប្រាប់អ្នកឱ្យបានដឹងពេលស្ថានភាពនេះកើតឡើង។
- អង្គភាព IRE ត្រូវបានជួលដោយកម្មវិធី Medicare ហើយពួកគេមិនមានទំនាក់ទំនងអ្វីជាមួយគម្រោងនេះ។
- អ្នកអាចស្នើសុំច្បាប់ថតចម្លងនៃឯកសាររបស់អ្នកដោយទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈលេខ (855) 665-4627 TTY៖ 711 ពីថ្ងៃចន្ទ - ថ្ងៃសុក្រ ម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 ល្ងាច ម៉ោងក្នុងស្រុក។



IRE ត្រូវតែផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវចម្លើយចំពោះការតវ៉ាកម្រិត 2 របស់អ្នកក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃក្នុងប្រតិទិននៅពេល ពួកគេទទួលបានការតវ៉ារបស់អ្នក (ឬក្នុងរយៈពេល 7 ថ្ងៃក្នុងប្រតិទិនបន្ទាប់ពីយើងខ្ញុំបានទទួលការតវ៉ាសម្រាប់ វេជ្ជបញ្ជាថ្នាំ Medicare ផ្នែក B)។ វិធាននេះអាចអនុវត្តបាន បើអ្នកបានធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកមុនពេលទទួលបានសេវា ឬសម្ភារវេជ្ជសាស្ត្រ។

- ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ប្រសិនបើអង្គការ IRE ត្រូវការប្រមូលព័ត៌មានបន្ថែម ដែលអាចជាអត្ថប្រយោជន៍ចំពោះអ្នក វាអាចត្រូវចំណាយពេលរហូតដល់ 14 ថ្ងៃតាមប្រតិទិនបន្ថែមទៀត។ បើ IRE ត្រូវការពេលបន្ថែម ដើម្បីធ្វើក្តីសម្រេច គេនឹងប្រាប់ឱ្យអ្នកដឹងតាមសំបុត្រ។ IRE មិនអាចបន្ថែមពេលវេលាដើម្បីផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវការសម្រេចចិត្តនោះទេ ប្រសិនបើការតវ៉ារបស់អ្នកគឺសម្រាប់វេជ្ជបញ្ជាថ្នាំ Medicare ផ្នែក B។

បើអ្នកមាន “បណ្តឹងសាទុក្ខរហ័ស” នៅកម្រិតទី 1 នោះ អ្នកនឹងមានបណ្តឹងរហ័សមួយនៅកម្រិតទី 2 ដោយស្វ័យប្រវត្តិ។ អង្គការ IRE ត្រូវផ្តល់ចម្លើយឱ្យអ្នកក្នុងរវាង 72 ម៉ោងចាប់ពីពេលដែលគេទទួលបានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។

- ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ប្រសិនបើអង្គការ IRE ត្រូវការប្រមូលព័ត៌មានបន្ថែម ដែលអាចជាអត្ថប្រយោជន៍ចំពោះអ្នក វាអាចត្រូវចំណាយពេលរហូតដល់ 14 ថ្ងៃតាមប្រតិទិនបន្ថែមទៀត។ បើ IRE ត្រូវការពេលបន្ថែម ដើម្បីធ្វើក្តីសម្រេច គេនឹងប្រាប់ឱ្យអ្នកដឹងតាមសំបុត្រ។ IRE មិនអាចបន្ថែមពេលវេលាដើម្បីផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវការសម្រេចចិត្តនោះទេ ប្រសិនបើការតវ៉ារបស់អ្នកគឺសម្រាប់វេជ្ជបញ្ជា Medicare ផ្នែក B។

ក្នុងអំឡុងពេលប្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 តើអត្ថប្រយោជន៍របស់ខ្ញុំនៅបន្តទទួលបានទេ?

បើអ្នកមានបញ្ហាអំពីសេវា ឬសម្ភារដែលស្ថិតក្រោមការគ្របដណ្តប់ដោយ Medicare អត្ថប្រយោជន៍របស់អ្នកចំពោះសេវា ឬសម្ភារនោះ នឹងមិនបន្តទៅក្នុងដំណើរការឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 ជាមួយនឹងអង្គការពិនិត្យសំណុំរឿងឡើងវិញដោយឯករាជ្យឡើយ។

បើអ្នកមានបញ្ហាអំពីសេវា ឬសម្ភារដែលស្ថិតក្រោមការគ្របដណ្តប់ដោយ Medi-Cal ហើយអ្នកបានស្នើសុំសវនាការយុត្តិធម៌រដ្ឋ អត្ថប្រយោជន៍ Medi-Cal របស់អ្នកចំពោះសេវា ឬសម្ភារនោះនឹងបន្តទទួលបានរហូតដល់សវនាការចេញក្តីសម្រេច។ អ្នកត្រូវតែធ្វើសំណើនៅ នៅត្រឹមឬ មុនពេលខាងក្រោមដើម្បីបន្ត អត្ថប្រយោជន៍របស់អ្នក៖

- ក្នុងរយៈពេល 10 ថ្ងៃនៃកាលបរិច្ឆេទបញ្ជូនព័ត៌មានជូនដំណឹងរបស់យើងខ្ញុំ ជូនអ្នកថាការកំណត់អត្ថប្រយោជន៍អវិជ្ជមាន (សេចក្តីសម្រេចចិត្តកម្រិតទី 1) ត្រូវបានលើកឡើង ឬ
- កាលបរិច្ឆេទមានប្រសិទ្ធភាពដែលបានគ្រោងទុកអំពីចំណាត់ការ។

បើសិនជាអ្នកឆ្លើយតបតាមកាលបរិច្ឆេទឈប់ទទួលបាននេះ អ្នកអាចបន្តទទួលបានសេវាឬសម្ភារដែលកំពុងមានវិវាទ រហូតដល់សេចក្តីសម្រេចពីសវនាការត្រូវបានធ្វើឡើង។

តើខ្ញុំអាចដឹងបានដោយវិធីណាចំពោះការសម្រេចរបស់សវនាការ?

បើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 របស់អ្នកគឺជា ការពិនិត្យមើលឡើងវិញវេជ្ជសាស្ត្រជាឯករាជ្យក្រសួង Department of Managed Health Care នឹងធ្វើឱ្យអ្នកនូវលិខិតមួយដែលពន្យល់ពីសេចក្តីសម្រេចដែលបានធ្វើឡើង ដោយវេជ្ជបណ្ឌិតដែលបានពិនិត្យសំណុំរឿងរបស់អ្នកឡើងវិញ។

- បើការសម្រេចរបស់អង្គការពិនិត្យសំណុំរឿងវេជ្ជសាស្ត្រឡើងវិញដោយឯករាជ្យគឺ **បាទ/ចាស** ចំពោះសំណើរសុំរបស់អ្នកមួយផ្នែក ឬទាំងស្រុង យើងខ្ញុំត្រូវតែផ្តល់សេវា ឬការព្យាបាលដល់អ្នក។
- បើការសម្រេចរបស់អង្គការពិនិត្យសំណុំរឿងវេជ្ជសាស្ត្រឡើងវិញដោយឯករាជ្យគឺ **ទេ** ចំពោះសំណើរសុំរបស់អ្នកមួយផ្នែក ឬទាំងស្រុង គឺមានន័យថាគេយល់ព្រមជាមួយនឹងការសម្រេចនៅកម្រិត 1។ អ្នកនៅតែអាចស្នើសុំសវនាការយុត្តិធម៌រដ្ឋ។ សូមមើលទំព័រទី 171 សម្រាប់ ព័ត៌មាន អំ កា សវនាការ យុត្តិធម៌ រដ្ឋ

បើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 របស់អ្នកគឺជាសវនាការយុត្តិធម៌រដ្ឋ ក្រសួង California Department of Social Services នឹងផ្ញើលិខិតជូនអ្នកដោយពន្យល់ពីការសម្រេចរបស់ខ្លួន។

- បើការសម្រេចរបស់សវនាការយុត្តិធម៌រដ្ឋគឺ **បាទ/ចាស** ចំពោះអ្វីដែលអ្នកស្នើសុំមួយផ្នែក ឬទាំងស្រុង យើងខ្ញុំត្រូវធ្វើតាមការសម្រេចនេះ។ យើងខ្ញុំត្រូវបំពេញសកម្មភាពដែលបានរៀបរាប់ឱ្យរួមរាល់ក្នុងរវាង 30 ថ្ងៃតាមប្រតិទិនដោយគិតចាប់ពីថ្ងៃ ដែលយើងខ្ញុំទទួលបានដំណឹងពីការសម្រេចនេះ។

ប្រសិនបើអ្នក មានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Molina Dual Option តាមលេខ (855) 665-4627, TTY៖ 711 ចន្ទ-សុក្រ ម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលមើល www.MolinaHealthcare.com/Duals1



- បើការសម្រេចរបស់សវនាការយុត្តិធម៌រដ្ឋគឺ **19** ចំពោះសំណើរបស់អ្នកមួយផ្នែកឬទាំងស្រុង គឺមានន័យថាអង្គភាពនេះបានយល់ព្រមជាមួយនឹងការសម្រេចនៅក្នុងកម្រិត 1។ យើងខ្ញុំអាចបញ្ឈប់ការចំណាយណាមួយដែលនៅសល់សម្រាប់អ្នក។

បើឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 របស់អ្នកត្រូវធ្វើទៅកាន់អង្គភាពពិនិត្យសំណុំរឿងឡើងវិញដោយឯករាជ្យ (IRE) របស់ Medicare គេនឹងផ្តល់លិខិតពន្យល់ពីការសម្រេចរបស់គេឱ្យអ្នកបានដឹង។

- បើអង្គភាព IRE **គាំទ្រ** ចំពោះសំណើរបស់អ្នកមួយផ្នែក ឬទាំងស្រុង យើងខ្ញុំត្រូវបញ្ជាក់ផ្តល់ការគ្របដណ្តប់សេវាថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រដល់អ្នកក្នុងរវាង 72 ម៉ោង ឬផ្តល់សេវា ឬរបស់របរដល់អ្នកក្នុងរវាង 14 ថ្ងៃតាមប្រតិទិនដោយគិតចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទដែលយើងខ្ញុំទទួលបានការសម្រេចរបស់ IRE។ បើសិនជាអ្នកមានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់យើងខ្ញុំ ត្រូវតែអនុញ្ញាតការគ្របដណ្តប់វេជ្ជសាស្ត្រ ឬផ្តល់សេវា ឬសម្ភារដែលអ្នកក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោងចាប់ពីពេលដែលយើងខ្ញុំទទួលបានការសម្រេចរបស់ IRE។
- ប្រសិនបើ IRE និយាយថា **យល់ព្រម** ទៅលើផ្នែកណាមួយ ឬទាំងអស់នៃអ្វីដែលអ្នកបានស្នើសុំក្នុងការតវ៉ា តាមបទដ្ឋានរបស់អ្នកសម្រាប់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់ Medicare ផ្នែក B នោះ យើងខ្ញុំត្រូវតែអនុញ្ញាត ឬផ្តល់ជូនឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់ Medicare ផ្នែក B ក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោងបន្ទាប់ពីយើងខ្ញុំទទួលបានការសម្រេចរបស់ IRE ។ បើសិនជាអ្នកមានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់យើងខ្ញុំ ត្រូវតែអនុញ្ញាត ឬផ្តល់វេជ្ជបញ្ជាថ្នាំ Medicare ផ្នែក B ក្នុងរយៈពេល 24 ម៉ោងចាប់ពីពេលដែលយើងខ្ញុំទទួលបានការសម្រេចរបស់ IRE។
- បើអង្គភាព IRE **បដិសេធ** ចំពោះសំណើរបស់អ្នកមួយផ្នែក ឬទាំងស្រុងគឺមានន័យថាពួកគេយល់ស្របចំពោះការសម្រេចក្នុងកម្រិត 1។ ត្រង់នេះគេហៅថា “លើកតម្កើងការសម្រេច”។ វាក៏ត្រូវបានគេហៅផងដែរថា “ការបដិសេធបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់លោកអ្នក”។

បើការសម្រេចគឺអវិជ្ជមានចំពោះសំណើសុំរបស់ខ្ញុំមួយផ្នែក ឬទាំងស្រុង តើខ្ញុំអាចប្តឹងឧទ្ធរណ៍ម្តងទៀតបានទេ?

បើឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 របស់អ្នកគឺធ្វើឡើងដោយ អង្គភាពពិនិត្យសំណុំរឿងឡើងវិញដោយឯករាជ្យ អ្នកអាចស្នើសុំសវនាការយុត្តិធម៌រដ្ឋ។ សូមមើលទំព័រទី 171 សម្រាប់ព័ត៌មាន អំ កា សវនាការ យុត្តិធម៌ រដ្ឋ

បើឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 របស់អ្នកគឺជាសវនាការយុត្តិធម៌រដ្ឋ អ្នកអាចស្នើសុំសវនាការឡើងវិញក្នុងរវាង 30 ថ្ងៃបន្ទាប់ពីអ្នកទទួលបានការសម្រេច។ អ្នកក៏អាចស្នើសុំឱ្យមានការពិនិត្យសំណុំរឿងឡើងវិញដោយតុលាការ លើការដីសេធរបស់សវនាការយុត្តិធម៌រដ្ឋ ដោយការដាក់ពាក្យប្តឹងទៅកាន់តុលាការជាន់ខ្ពស់ (ក្រោមក្រមនីតិវិធីរដ្ឋប្បវេណី ផ្នែកទី 1094.5) ក្នុងរវាងមួយឆ្នាំគិតចាប់ពីពេលអ្នកបានទទួលការសម្រេច។ អ្នកមិនអាចស្នើសុំ IMR បានឡើយ ប្រសិនបើអ្នកបានទទួលសវនាការយុត្តិធម៌រដ្ឋចំពោះរឿងតែមួយ។

បើឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 របស់អ្នកត្រូវធ្វើទៅកាន់អង្គភាពពិនិត្យសំណុំរឿងឡើងវិញដោយឯករាជ្យ (IRE) របស់ Medicare អ្នកអាចប្តឹងឧទ្ធរណ៍ឡើងវិញបានតែក្នុងករណីដែលតម្លៃជាទឹកប្រាក់នៃសេវា ឬរបស់ដែលអ្នកត្រូវការ ស្ថិតនៅក្នុងចំនួនអប្បបរមាណាមួយ។ លិខិតដែលអ្នកទទួលបានពី IRE នឹងពន្យល់អំពីសិទ្ធិប្តឹងឧទ្ធរណ៍បន្ថែមរបស់អ្នក។

សូមមើលនៅផ្នែក I នៅទំព័រ 169 សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីកម្រិតបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍បន្ថែម។

E5. បញ្ហាការបង់ប្រាក់

យើងខ្ញុំមិនអនុញ្ញាតឱ្យអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញរបស់យើងខ្ញុំគិតថ្លៃអ្នកសម្រាប់សេវា និងសម្ភារដែលបានគ្របដណ្តប់ឡើយ។ នេះគឺជាការពិត បើទោះបីយើងខ្ញុំបង់ថ្លៃដល់អ្នកផ្តល់សេវា តិចជាងតម្លៃដែលអ្នកផ្តល់សេវាទារថ្លៃសេវាឬសម្ភារដែលបានធានារ៉ាប់រង។ អ្នកមិនត្រូវបានតម្រូវឱ្យបង់ថ្លៃសមតុល្យណាមួយឡើយ។

បើអ្នកបានទទួលវិក្កយបត្រសម្រាប់ សេវា និងសម្ភារដែលបានគ្របដណ្តប់ សូមជឿវិក្កយបត្រនោះមកឱ្យយើងខ្ញុំ។ **អ្នកមិនត្រូវបង់ប្រាក់ដោយខ្លួនឯងឡើយ។** យើងខ្ញុំនឹងទាក់ទងជាមួយនឹងអ្នកផ្តល់សេវាដោយផ្ទាល់ ហើយដោះស្រាយបញ្ហាទាំងអស់។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចាប់ផ្តើមមើលជំពូកទី 7៖ ការស្នើសុំឱ្យយើងខ្ញុំចេញថ្លៃចំណាយដើម្បីបង់វិកយបត្រ ដែលអ្នកទទួលបានសម្រាប់សេវាបច្ចាំដែលមានការរ៉ាប់រង ជំពូកទី 7 រៀបរាប់អំពីស្ថានភាពណែនាំដែលអ្នកអាចស្នើសុំការបង់ប្រាក់សងវិញ ឬសុំឱ្យយើងខ្ញុំចេញប្រាក់ចំពោះប័ណ្ណទារប្រាក់ដែលអ្នកបានទទួលពីអ្នកផ្តល់សេវា។ វាក៏ប្រាប់ពីវិធីផ្ញើសំណុំឯកសារដែលអ្នកស្នើសុំយើងខ្ញុំឱ្យបង់ប្រាក់។

តើខ្ញុំអាចសុំឱ្យអ្នកចេញថ្លៃសងចំពោះការចំណាយដែលខ្ញុំបង់លើសេវានិងសម្ភាររួចដែរឬទេ?

សូមចងចាំថា បើសិនជាអ្នកទទួលបានវិកយបត្រសម្រាប់សេវា និងសម្ភារដែលបានធានារ៉ាប់រង អ្នកមិនគួរបង់ថ្លៃដោយខ្លួនឯងឡើយ។ ប៉ុន្តែបើសិនជាអ្នកពិតជាបង់ថ្លៃរួច អ្នកអាចទទួលបានការសងប្រាក់វិញ បើសិនជាអ្នកធ្វើតាមវិធានដើម្បីទទួលសេវា និងសម្ភារ។

បើអ្នកស្នើសុំឱ្យយើងខ្ញុំបង់ប្រាក់ឱ្យអ្នកវិញ គឺមានន័យថាអ្នកកំពុងស្នើសុំការសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង។ យើងខ្ញុំនឹងពិនិត្យមើលថាតើសេវា ឬសម្ភារដែលអ្នកបានចេញប្រាក់ គឺជាសេវា ឬសម្ភារស្ថិតក្រោមការគ្របដណ្តប់ដែរឬទេ ហើយខ្ញុំនឹងពិនិត្យមើលថាតើអ្នកបានធ្វើតាមវិធានទាំងអស់សម្រាប់ការប្រើអត្ថប្រយោជន៍របស់អ្នកដែលស្ថិតក្រោមការគ្របដណ្តប់ដែរឬទេ។

- ប្រសិនបើសេវា ឬផលិតផលដែលអ្នកបានទូទាត់រួច ហើយត្រូវបានផ្តល់ជូនការធានា ហើយអ្នកបានអនុវត្តតាមបទប្បញ្ញត្តិទាំងអស់ នោះយើងខ្ញុំនឹងធ្វើជូនដល់អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពរបស់អ្នកនូវការទូទាត់សម្រាប់សេវានិងផលិតផលនោះក្នុងរយៈពេល 60 ថ្ងៃតាមច្រើនប្រតិទិន បន្ទាប់ពីយើងខ្ញុំទទួលបានសំណើរបស់អ្នក។ អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំរបស់អ្នកនឹងធ្វើជូនអ្នកនូវការទូទាត់បន្ទាប់ពីនោះ។
- ឬមួយបើអ្នកមិនទាន់បានបង់ប្រាក់ថ្លៃសេវា ឬសម្ភារនោះនៅឡើយទេ យើងខ្ញុំនឹងធ្វើប្រាក់ចំណាយនោះទៅឱ្យអ្នកផ្តល់សេវាដោយផ្ទាល់។ ពេលយើងខ្ញុំធ្វើប្រាក់ចំណាយ វាមានន័យដូចគ្នាទៅនឹងការនិយាយថា **យល់ព្រម** ចំពោះសំណើសុំការសម្រេចលើការគ្របដណ្តប់របស់អ្នក។
- បើសេវាឬសម្ភារនោះ មិនបាន គ្របដណ្តប់ ឬមួយអ្នកមិន បាន ធ្វើតាមវិធាននានា យើងខ្ញុំនឹងធ្វើលិខិតប្រាប់អ្នកថា យើងខ្ញុំនឹងមិនជួយចេញថ្លៃ សេវា ឬសម្ភារនោះទេ និងពន្យល់ពីមូលហេតុ។

ចុះត្រូវធ្វើអ្វីទៅបើយើងខ្ញុំនិយាយថាយើងខ្ញុំមិនជួយចេញការចំណាយទេ?

បើអ្នកមិនយល់ព្រមជាមួយនឹងការសម្រេចរបស់យើងខ្ញុំទេ **អ្នកអាចប្តឹងឧទ្ធរណ៍**។ សូមអនុវត្តតាមដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ដែលពិពណ៌នាក្នុងផ្នែក E3 នៅ ទំព័រទី 141 ។ ពេលអ្នកធ្វើតាមការណែនាំទាំងនេះ សូមចំណាំ៖

- បើអ្នកប្តឹងឧទ្ធរណ៍សុំការសងប្រាក់វិញ យើងខ្ញុំត្រូវផ្តល់ចម្លើយឱ្យអ្នកក្នុងរវាង 30 ថ្ងៃនៃប្រតិទិន បន្ទាប់ពីយើងខ្ញុំទទួលបានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។
- បើអ្នកស្នើសុំយើងខ្ញុំបង់ប្រាក់សងអ្នកវិញសម្រាប់ថ្លៃសេវា ឬសម្ភារដែលអ្នកបានទទួល ហើយបង់ការចំណាយដោយខ្លួនឯងរួចហើយ អ្នកមិនអាចស្នើសុំសវនាការល្បឿនបានទេ។

បើយើងខ្ញុំឆ្លើយថា **ទេ** ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ហើយសេវា ឬសម្ភារនោះ ជាធម្មតាស្ថិតក្រោមការគ្របដណ្តប់ដោយ Medicare យើងខ្ញុំនឹងផ្ញើសំណុំរៀងរបស់អ្នកទៅកាន់អង្គការពិនិត្យសំណុំរៀងឡើងវិញ (IRE) ដោយស្វ័យប្រវត្តិ។ បើមានរៀងនេះកើតឡើង យើងខ្ញុំនឹងប្រាប់ដំណឹងឱ្យអ្នកបានដឹង។

- បើ IRE មិនយល់ព្រមចំពោះការសម្រេចរបស់យើងខ្ញុំ ហើយនិយាយថា យើងខ្ញុំគួរបង់ប្រាក់ការចំណាយឱ្យអ្នកវិញ យើងខ្ញុំនឹងធ្វើប្រាក់នោះឱ្យអ្នក ឬអ្នកផ្តល់សេវា ក្នុងរវាង 30 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន។ បើចម្លើយចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកគឺ **បាទ/ចាស** នៅក្នុងដំណាក់កាលណាមួយក្នុងពេលធ្វើឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 យើងខ្ញុំត្រូវធ្វើប្រាក់ចំណាយតាមការស្នើសុំទៅអ្នក ឬអ្នកផ្តល់សេវា ក្នុងរវាង 60 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន។



- បើ IRE និយាយថា **ទេ** ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក គឺមានន័យថា ពួកគេយល់ស្របជាមួយនឹងការសម្រេចរបស់យើងខ្ញុំ ចំពោះការមិនយល់ព្រមលើសំណើរបស់អ្នក។ (ត្រង់នេះគេហៅថា “ការលើកតម្កើងការសម្រេច”។ វាក៏ត្រូវបានគេហៅផងដែរថា “ការបដិសេធបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់លោកអ្នក។”) លិខិតដែលអ្នកទទួលបាននឹងពន្យល់អំពីសិទ្ធិប្តឹងឧទ្ធរណ៍បន្ថែមរបស់អ្នក ។ អ្នកអាចប្តឹងឧទ្ធរណ៍ឡើងវិញបានតែក្នុងករណីដែលតម្លៃជាទឹកប្រាក់នៃសេវាឬរបស់របរដែលអ្នកត្រូវការ ស្ថិតនៅក្នុងចំនួនអប្បបរមាណាមួយ។ សូមមើលនៅផ្នែក I នៅទំព័រទី 171 សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីកម្រិតបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍បន្ថែម។

ប្រសិនបើចម្លើយរបស់យើងខ្ញុំគឺ **ទេ** ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ហើយសេវា ឬបរិក្ខារជាធម្មតាត្រូវបានផ្តល់ជូនការធានារ៉ាប់រងដោយ Medi-Cal នោះ អ្នកអាចដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ម្រិត 2 ដោយខ្លួនឯង (សូមមើលផ្នែក E4 នៅទំព័រទី 144)

F. ឱសថផ្នែក D

F1. តើត្រូវធ្វើអ្វីបើអ្នកមានបញ្ហាទទួលបានថ្នាំផ្នែក D ឬអ្នកចង់ឱ្យយើងខ្ញុំបង់ប្រាក់ចំណាយលើថ្លៃថ្នាំផ្នែក D ឱ្យអ្នកវិញ

អត្ថប្រយោជន៍អ្នកក្នុងនាមជាសមាជិកគម្រោងយើងខ្ញុំ រួមទាំងការគ្របដណ្តប់ចំពោះថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជាជាច្រើន។ ភាគច្រើននៃថ្នាំទាំងនេះ គឺជា “ថ្នាំផ្នែក D” មានឱសថមួយចំនួនដែល Medicare ផ្នែក D មិនផ្តល់ជូនការធានា ប៉ុន្តែ Medi-Cal អាចផ្តល់ជូនការធានាបាន។ **ថ្នាំក្នុងផ្នែកនេះ អាចប្រើបានតែចំពោះការប្តឹងឧទ្ធរណ៍លើថ្នាំផ្នែក D។**

បញ្ជីឱសថ រួមទាំងថ្នាំមួយចំនួនដែលមានសញ្ញា (*)។ ថ្នាំទាំងនេះ **មិនមែនជាថ្នាំផ្នែក D ទេ**។ បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ ឬការសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងទាក់ទងនឹងឱសថដែលមានសញ្ញា (*) សូមអនុវត្តតាមដំណើរការក្នុងផ្នែក E នៅ ទំព័រទី 138

តើខ្ញុំអាចស្នើសុំការសម្រេចចំពោះការគ្របដណ្តប់ ឬប្តឹងឧទ្ធរណ៍អំពីថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជា D បានដែរឬទេ?

បាទ/ចាស៎។ ទាំងនេះគឺជាឧទាហរណ៍នៃការសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងដែលអ្នកអាចស្នើមកយើងខ្ញុំបាន ទាក់ទងនឹងឱសថផ្នែក D របស់អ្នក៖

- អ្នកបានស្នើសុំយើងខ្ញុំឱ្យធ្វើការលើកលែងដូចជា៖
 - ការស្នើសុំពួកយើងខ្ញុំឱ្យរ៉ាប់រងថ្នាំផ្នែក D ដែលមិនស្ថិតលើបញ្ជីឱសថរបស់គម្រោង
 - ការស្នើសុំយើងខ្ញុំឱ្យបោះបង់ការវិភាគលើការគ្របដណ្តប់ថ្នាំរបស់គម្រោង (ដូចជា ការដាក់ដែនកំណត់ចំពោះបរិមាណថ្នាំដែលអ្នកអាចទទួលបាន)
- អ្នកបានសួរយើងខ្ញុំថាតើថ្នាំនោះធានារ៉ាប់រងសម្រាប់អ្នកដែរឬទេ (ឧទាហរណ៍ ពេលណាថ្នាំរបស់អ្នកស្ថិតនៅក្នុងបញ្ជីថ្នាំរបស់គម្រោង តែយើងខ្ញុំតម្រូវឱ្យអ្នកសុំការយល់ព្រមពីយើងខ្ញុំជាមុនសិន មុនពេលយើងខ្ញុំផ្តល់ការធានារ៉ាប់រងចំពោះអ្នក)។

ចំណាំ៖ បើឱសថស្ថានប្រាប់អ្នកថា គេមិនអាចបើកថ្នាំឱ្យអ្នកតាមវេជ្ជបញ្ជាបានទេ អ្នកនឹងទទួលបានការជូនដំណឹងពន្យល់អ្នកពីរបៀបទាក់ទងយើងខ្ញុំ ដើម្បីស្នើសុំការសម្រេចលើការរ៉ាប់រង។

វាក្យសព្ទច្បាប់សម្រាប់សេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងឱសថក្នុងផ្នែក D របស់អ្នកគឺ “ការកំណត់ការធានារ៉ាប់រង”។

- អ្នកស្នើសុំយើងខ្ញុំឱ្យជួយចេញថ្លៃថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជាដែលអ្នកបានទិញរួចហើយ។ នេះគឺជាការស្នើសុំការសម្រេចលើការគ្របដណ្តប់អំពីការចំណាយ។

បើអ្នកមិនយល់ព្រមចំពោះការសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងដែលយើងខ្ញុំបានធ្វើឡើង អ្នកអាចប្តឹងឧទ្ធរណ៍ចំពោះការសម្រេចរបស់យើងខ្ញុំ។ នៅក្នុងផ្នែកនេះ ប្រាប់អ្នកនូវវិធីស្នើសុំការសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង **និង** វិធីស្នើសុំការប្តឹងឧទ្ធរណ៍។

ប្រើតារាងខាងក្រោម ដើម្បីរកមើលថាតើក្នុងផ្នែកមួយណាដែលមានព័ត៌មានចំពោះស្ថានភាពអ្នក៖

ប្រសិនបើអ្នក មានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Molina Dual Option តាមលេខ (855) 665-4627, TTY: 711 ចន្ទ-សុក្រ ម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលមើល www.MolinaHealthcare.com/Duals1



| ក្នុងចំណោមស្ថានភាពទាំងនេះ តើអ្នកស្ថិតក្នុងស្ថានភាពមួយណា? | | | |
|--|--|---|--|
| <p>តើអ្នកត្រូវការថ្នាំដែលមិនមាននៅក្នុងបញ្ជីឱសថយើងខ្ញុំ ឬត្រូវការឱ្យយើងខ្ញុំបោះបង់វិធាន ឬភាពវិតត្យិតលើថ្នាំដែលយើងខ្ញុំគ្របដណ្តប់?</p> <p>អ្នកអាចស្នើសុំឱ្យយើងខ្ញុំធ្វើការលើកលែង។ (នេះជាប្រភេទនៃការសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង)។</p> <p>ចាប់ផ្តើមជាមួយនឹង ផ្នែក F2 នៅទំព័រ 152 សូមចូលមើលផ្នែក F3 និង F4 ផងដែរនៅទំព័រទី 153 និ</p> | <p>តើអ្នកចង់ឱ្យយើងខ្ញុំគ្របដណ្តប់ចំពោះថ្នាំដែលមានក្នុងបញ្ជីឱសថរបស់យើងខ្ញុំ ហើយអ្នកមានការជឿជាក់ថា ខ្លួនមានលក្ខណៈត្រឹមត្រូវតាមវិធាន ឬភាពវិតត្យិតណាមួយរបស់គម្រោង (ដូចជា ទទួលបានការយល់ព្រមជាមុន) ចំពោះថ្នាំដែលអ្នកត្រូវការ?</p> <p>អ្នកអាចស្នើសុំការសម្រេចលើការគ្របដណ្តប់ពីយើងខ្ញុំ។ រំលងទៅកាន់ ផ្នែកទី F4 នៅទំព័រទី 154</p> | <p>តើអ្នកចង់ស្នើសុំយើងខ្ញុំឱ្យចេញប្រាក់ឱ្យអ្នកវិញចំពោះថ្លៃថ្នាំដែលអ្នកបានទទួល និងចេញប្រាក់រួចហើយមែនទេ?</p> <p>អ្នកអាចស្នើឱ្យគម្រោងទូទាត់សំណងជូនអ្នកវិញ។ (នេះជាប្រភេទនៃការសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង)។</p> <p>រំលងទៅកាន់ ផ្នែក F4 នៅ ទំព័រទី 154</p> | <p>តើយើងខ្ញុំបានប្រាប់អ្នករួចហើយមែនទេថា យើងខ្ញុំនឹងមិនគ្របដណ្តប់ ឬចេញការចំណាយលើថ្លៃថ្នាំតាមវិធីដែលអ្នកចង់ឱ្យធានារ៉ាប់រង ឬចង់ឱ្យបង់ថ្លៃឱ្យឡើយ?</p> <p>អ្នកអាចធ្វើបណ្តឹងសាទុក្ខបាន។ (នេះមានន័យថា អ្នកកំពុងស្នើសុំយើងខ្ញុំឱ្យពិចារណាឡើងវិញ។)</p> <p>រំលងទៅកាន់ ផ្នែកទី F5 នៅទំព័រទី 156</p> |

F2. អ្វីទៅជាការលើកលែង

ការលើកលែងគឺជាការអនុញ្ញាតដើម្បីទទួលបានការរ៉ាប់រងសម្រាប់ថ្នាំដែលធម្មតាមិនស្ថិតនៅលើបញ្ជីឱសថរបស់យើងខ្ញុំ ឬដើម្បីប្រើប្រាស់ដោយគ្មានច្បាប់ និងការកំណត់ជាក់លាក់។ ប្រសិនបើថ្នាំមិនស្ថិតលើបញ្ជីឱសថ ឬមិនត្រូវបានរ៉ាប់រងក្នុងវិធីដែលអ្នកចង់បាននោះ អ្នកអាចស្នើសុំពួកយើងខ្ញុំដើម្បីធ្វើការ “លើកលែង”។

ពេលអ្នកស្នើសុំការលើកលែង គ្រូពេទ្យ ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាដទៃ ត្រូវតែពន្យល់ពីមូលហេតុតាមវេជ្ជសាស្ត្រដែលត្រូវការលើកលែង។

នេះគឺជាឧទាហរណ៍ចំពោះការលើកលែងដែលអ្នក ឬគ្រូពេទ្យ ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាដទៃ អាចស្នើសុំ៖

1. ការរ៉ាប់រងថ្នាំផ្នែក D ដែលមិនស្ថិតនៅលើបញ្ជីឱសថរបស់យើងខ្ញុំ។
 - អ្នកមិនអាចស្នើសុំការលើកលែងចំពោះថ្លៃការបង់ប្រាក់រួម ឬសហធានារ៉ាប់រងដែលយើងខ្ញុំសុំឱ្យអ្នកចេញចំពោះថ្នាំនោះបានឡើយ។
2. ការលុបភាពវិតត្យិតរបស់យើងខ្ញុំចំពោះថ្នាំក្រោមការធានារ៉ាប់រង។ មានវិធាន ឬដែនកំណត់បន្ថែម ដែលអនុវត្តបានចំពោះថ្នាំមួយចំនួន នៅក្នុងបញ្ជីយើងខ្ញុំ (សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមអានជំពូកទី 5)។
 - វិធាន និងការវិតត្យិតបន្ថែម ចំពោះការធានារ៉ាប់រង សម្រាប់ថ្នាំមួយចំនួនគឺ៖
 - ការតម្រូវឱ្យប្រើប្រភេទថ្នាំទូទៅ ជំនួសឱ្យថ្នាំដែលមានយីហោ។
 - ទទួលបានការយល់ព្រមពីផែណការជាមុនសិន ទើបយើងខ្ញុំយល់ព្រមគ្របដណ្តប់ថ្លៃថ្នាំសម្រាប់អ្នក។ (ត្រង់នេះ ជូនកាលគេហៅថា “ការអនុញ្ញាតជាមុន”)។



- ការតម្រូវឱ្យសាកល្បងប្រើថ្នាំផ្សេងជាមនសិន ទើបយើងខ្ញុំយល់ព្រមលើទំហំធានារ៉ាប់រងលើថ្លៃថ្នាំដែលអ្នកស្នើសុំ។ (ត្រង់នេះ ជូនកាលគេហៅថា “ជំហានការព្យាបាល ។”)
- ដែនកំណត់លើបរិមាណ។ សម្រាប់ថ្នាំប្រភេទខ្លះ យើងខ្ញុំដាក់ដែនកំណត់ចំពោះបរិមាណថ្នាំសម្រាប់អ្នក។

វាក្យសព្ទផ្នែកច្បាប់ សម្រាប់ការស្នើសុំការដកចេញនូវការរឹតត្បិតលើការធានារ៉ាប់រងចំពោះឱសថ ជូនកាលត្រូវបានហៅថាការស្នើសុំ “ការលើកលែងលើបញ្ជីឱសថ”។

F3. ចំណុចសំខាន់ដែលត្រូវដឹងអំពីការស្នើសុំការលើកលែង

គ្រូពេទ្យ ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាដទៃត្រូវប្រាប់យើងខ្ញុំពីមូលហេតុខាងវេជ្ជសាស្ត្រ

គ្រូពេទ្យ ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាដទៃ ត្រូវផ្តល់ឱ្យយើងខ្ញុំនូវសេចក្តីពន្យល់ពីមូលហេតុខាងវេជ្ជសាស្ត្រ ចមពោះការស្នើសុំការលើកលែង។ ការសម្រេចរបស់យើងខ្ញុំអំពីការលើកលែង នឹងកាន់តែលឿនបើអ្នកបញ្ចូលព័ត៌មាននេះ ពីគ្រូពេទ្យ ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជា ពេលអ្នកស្នើសុំការលើកលែង។

ជាតួយ៉ាង បញ្ជីឱសថរបស់យើងខ្ញុំមានរួមបញ្ចូលថ្នាំច្រើនជាងមួយប្រភេទ សម្រាប់ព្យាបាលស្ថានភាពជំងឺជាក់លាក់មួយប្រភេទ។ ថ្នាំទាំងនេះត្រូវបានគេហៅថា ថ្នាំ “ជាជម្រើស”។ បើថ្នាំសម្រាប់ជំនួសគ្នា គឺមានប្រសិទ្ធភាពដូចគ្នានឹងថ្នាំដែលអ្នកកំពុងស្នើសុំ ហើយវានឹងមិនអាចបង្កផលប៉ះពាល់ធ្ងន់ធ្ងរ ឬបញ្ហាដល់សុខភាព ជាទូទៅ យើងខ្ញុំនឹង មិន ផ្តល់ការយល់ព្រមចំពោះសំណើសុំការលើកលែងរបស់អ្នកឡើយ។

យើងខ្ញុំនឹងនិយាយថា យល់ព្រម ឬ មិនយល់ព្រម ចំពោះសំណើសុំការលើកលែងរបស់អ្នក

- បើយើងខ្ញុំនិយាយថា **យល់ព្រម** ចំពោះការស្នើសុំលើកលែងរបស់អ្នក ការលើកលែងនេះ ជាធម្មតា មានរយៈពេលរហូតដល់ជាចំណាត់ថ្នាក់ប្រតិទិន។ នេះគឺជាការពិតដរាបណាគ្រូពេទ្យបន្តចេញវេជ្ជបញ្ជាឱ្យអ្នកប្រើថ្នាំនេះសម្រាប់អ្នកហើយថ្នាំនោះនឹងនៅមានសុវត្ថិភាព ព្រមទាំងមានប្រសិទ្ធភាពសម្រាប់ព្យាបាលជំងឺអ្នក។
- បើយើងខ្ញុំនិយាយថា **មិនយល់ព្រម** ចំពោះសំណើសុំការលើកលែងរបស់អ្នក អ្នកអាចស្នើសុំឱ្យយើងខ្ញុំពិនិត្យឡើងវិញនូវការសម្រេចរបស់ខ្លួន ដោយការប្តឹងឧទ្ធរណ៍។ ផ្នែក F5 នៅ ទំព័រទី 156 ផ្តល់ជូនព័ត៌មានពីវិធីជាបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ ប្រសិនបើចម្លើយរបស់យើងខ្ញុំគឺ **ទេ**។

ផ្នែកបន្ទាប់ប្រាប់ពីវិធីស្នើសុំការសម្រេចលើការគ្របដណ្តប់ រួមទាំងការលើកលែង។



F4. វិធីស្នើសុំការសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងទាក់ទងនឹងឱសថផ្នែក D ឬស្នើសុំសំណងសម្រាប់ឱសថផ្នែក D រួមទាំងការលើកលែង

អ្វីដែលត្រូវធ្វើ

- ស្នើសុំប្រភេទការសម្រេចលើគ្របដណ្តប់ដែលអ្នកត្រូវការ។ ហៅទូរសព្ទ សរសេរលិខិត ឬផ្ញើទូរសារមកយើងខ្ញុំដើម្បីស្នើសុំ។ អ្នក គ្រូពេទ្យ (ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាដទៃ) អាចស្នើសុំបាន។ អ្នកអាចទូរសព្ទមកយើងខ្ញុំតាមរយៈលេខ (855) 665-4627, TTY: 711 ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃសុក្រ ម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 ល្ងាច ម៉ោងក្នុងស្រុក។
- អ្នក ឬគ្រូពេទ្យអ្នក (ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាដទៃ) ឬអ្នកដទៃដែលធ្វើសកម្មភាពតំណាងអ្នក អាចស្នើសុំការសម្រេចលើការគ្របដណ្តប់។ អ្នកក៏អាចសុំឱ្យមេធាវីធ្វើការស្នើសុំជំនួសអ្នកផងដែរ។
- សូមអានផ្នែក D នៅទំព័រ 136 ដើម្បីស្វែងយល់ពីរបៀបផ្តល់ការអនុញ្ញាតឱ្យអ្នកណាម្នាក់ផ្សេងទៀតធ្វើជាអ្នកតំណាងជំនួសអ្នក។
- អ្នកមិនចំបាច់ផ្តល់ឱ្យគ្រូពេទ្យ ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាដទៃនូវ ការអនុញ្ញាតជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ដើម្បីស្នើសុំការសម្រេចលើការគ្របដណ្តប់ជំនួសអ្នកឡើយ។
- បើអ្នកចង់ស្នើសុំយើងខ្ញុំឱ្យចេញថ្លៃថ្នាំឱ្យអ្នកវិញសូមអានជំពូកទី 7 នៃកូនសៀវភៅនេះ។ ជំពូកទី 7 រៀបរាប់អំពីពេលវេលាដែលអ្នកអាចត្រូវការស្នើសុំការសងប្រាក់ត្រឡប់វិញ។ វាក៏ប្រាប់ពីវិធីធ្វើឯកសារដែលស្នើសុំយើងខ្ញុំឱ្យចេញប្រាក់ឱ្យអ្នកវិញចំពោះចំណែកការចំណាយរបស់យើងខ្ញុំចំពោះ ថ្លៃថ្នាំដែលអ្នកបានចេញរួចហើយ។
- បើអ្នកកំពុងស្នើសុំការលើកលែង សូមផ្តល់ជូននូវ “លិខិតគាំទ្រ”។ គ្រូពេទ្យអ្នក ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាដទៃ អាចផ្តល់ឱ្យយើងខ្ញុំនូវមូលហេតុវេជ្ជសាស្ត្រចំពោះថ្នាំដែលសុំការលើកលែង។ យើងខ្ញុំហៅឯកសារនេះថា “លិខិតគាំទ្រ”។
- គ្រូពេទ្យអ្នក ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាដទៃ អាចធ្វើតាមទូរសារ ឬតាមប្រៃសណីយ៍នូវលិខិតគាំទ្រមកកាន់យើងខ្ញុំ។ ឬមួយគ្រូពេទ្យ ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាដទៃអាចប្រាប់យើងខ្ញុំតាមទូរសព្ទ រួចហើយផ្ញើលិខិតគាំទ្រតាមប្រៃសណីយ៍ ឬតាមទូរសារនាពេលបន្ទាប់មកទៀត។

ការមើលដោយត្រួតពិនិត្យ៖ វិធីស្នើសុំការសម្រេចលើការរ៉ាប់រងអំពីថ្លៃថ្នាំ ឬការចំណាយថ្លៃថ្នាំ

ហៅតាមទូរសព្ទ សរសេរលិខិត ឬផ្ញើទូរសារមកយើងខ្ញុំដើម្បីស្នើសុំ ឬស្នើឱ្យអ្នកតំណាង ឬគ្រូពេទ្យ ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាដទៃស្នើសុំមកកាន់យើងខ្ញុំជំនួសអ្នក។ យើងខ្ញុំនឹងផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវចម្លើយចំពោះការសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងជាបទដ្ឋានក្នុងរវាង 72 ម៉ោង។ យើងខ្ញុំនឹងផ្តល់ចម្លើយដល់អ្នក អំពីការសងប្រាក់ឱ្យអ្នកវិញចំពោះថ្លៃថ្នាំផ្នែក D ដែលអ្នកបានចេញប្រាក់រួចហើយក្នុងរវាង 14 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន។

- បើអ្នកស្នើសុំការលើកលែង រួមទាំងលិខិតគាំទ្រពីគ្រូពេទ្យ ឬពីអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាដទៃ។
- អ្នក ឬគ្រូពេទ្យ ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាដទៃ អាចស្នើសុំការសម្រេចលឿន។ (ការសម្រេចលឿនជាធម្មតា នឹងចេញលទ្ធផលក្នុងរវាង 24 ម៉ោង។)
- សូមអានផ្នែកនេះ ដើម្បីធានាថា អ្នកមានលក្ខណៈសម្បត្តិអាចទទួលបានការសម្រេចលឿន! សូមអានផងដែរដើម្បីស្វែងរកព័ត៌មានអំពី ថ្ងៃផុតកំណត់នៃការសម្រេច។

បើសុខភាពរបស់អ្នកត្រូវការបន្ទាន់ អ្នកអាចស្នើសុំយើងខ្ញុំនូវ “ការសម្រេចលឿនលើការធានារ៉ាប់រង”
 យើងខ្ញុំនឹងប្រើ “ថ្ងៃដល់កំណត់ជាបទដ្ឋាន” បើយើងខ្ញុំមិនបានយល់ព្រមប្រើ “ថ្ងៃដល់កំណត់លឿនទេនោះ”។

- **ការសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងជាបទដ្ឋាន** មានន័យថា យើងខ្ញុំនឹងផ្តល់ចម្លើយដល់អ្នកក្នុងរវាង 72 ម៉ោង បន្ទាប់ពីយើងខ្ញុំទទួលបានលិខិតគាំទ្រពីគ្រូពេទ្យ។
- **ការសម្រេចលើការរ៉ាប់រងឆាប់រហ័ស**មានន័យថា យើងខ្ញុំនឹងផ្តល់ចម្លើយដល់អ្នកក្នុងរវាង 24 ម៉ោង បន្ទាប់ពីយើងខ្ញុំទទួលបានលិខិតគាំទ្រពីគ្រូពេទ្យ។



វាក្យសព្ទច្បាប់ សម្រាប់ “ការសម្រេចចិត្តស្តីពីការរ៉ាប់រងហ្វឺស” គឺ “ការពន្លឿនលើសេចក្តីសម្រេចពីការធានារ៉ាប់រង។”

អ្នកអាចទទួលបានការសម្រេចលឿន តែក្នុងករណីដែលថា អ្នកបានស្នើសុំ ថ្នាំដែលអ្នកនៅមិនទាន់ទទួលបាននៅឡើយ។ (អ្នកមិនអាចទទួលបានការសម្រេចលឿនលើការគ្របដណ្តប់ទេ បើអ្នកស្នើសុំយើងខ្ញុំឱ្យបង់ប្រាក់សងអ្នកវិញចំពោះថ្លៃថ្នាំដែលអ្នកបានទិញរួចហើយនោះ)។

អ្នកអាចទទួលបានការសម្រេចលឿនលើការធានារ៉ាប់រង តែក្នុងករណីដែលថា បើការប្រើថ្លៃផុតកំណត់ជាបទដ្ឋានអាចបង្កឱ្យមានគ្រោះថ្នាក់ធ្ងន់ធ្ងរដល់សុខភាពអ្នក ឬប៉ះពាល់ដល់សមត្ថភាពចលនារាងកាយអ្នក។

បើត្រូវពេទ្យ ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាដទៃ ប្រាប់យើងខ្ញុំថា សុខភាពអ្នកតម្រូវឱ្យមាន “ការសម្រេចលឿនលើការធានារ៉ាប់រង” យើងខ្ញុំនឹងយល់ព្រមផ្តល់ការសម្រេចលឿនលើការធានារ៉ាប់រងដល់អ្នកជាស្វ័យប្រវត្តិ ហើយលិខិតនឹងប្រាប់អ្នកពីបញ្ហានេះ។

- បើអ្នកស្នើសុំការសម្រេចលើការរ៉ាប់រងហ្វឺសដោយខ្លួនឯង (ដោយគ្មានលិខិតគាំទ្រពីគ្រូពេទ្យ ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាដទៃ) យើងខ្ញុំនឹងសម្រេចមើលសិនថាតើនឹងត្រូវធ្វើការសម្រេចលើ ការរ៉ាប់រង ហ្វឺសដែរឬទេ។
- បើយើងខ្ញុំសម្រេចថា ស្ថានភាពជំងឺរបស់អ្នក មិនស្ថិតក្នុងភាពតម្រូវដើម្បីទទួលបានការសម្រេចលឿន យើងខ្ញុំនឹងប្រើថ្លៃផុតកំណត់ជាបទដ្ឋានមកប្រើជំនួស។
 - យើងខ្ញុំនឹងផ្ញើទៅអ្នកនូវលិខិតមួយដែលប្រាប់អ្នកពីរឿងនោះ។ លិខិតនឹងប្រាប់អ្នកពីវិធីប្តឹងតវ៉ាចំពោះសេចក្តីសម្រេចរបស់យើងខ្ញុំផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវការសម្រេចជាបទដ្ឋាន។
 - អ្នកអាចដាក់ “បណ្តឹងហ្វឺស” និងទទួលបានការសម្រេចក្នុងរវាង 24 ម៉ោង។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីដំណើរការនៃការដាក់ពាក្យបណ្តឹងតវ៉ា រួមទាំងបណ្តឹងហ្វឺស សូមមើលផ្នែក J នៅទំព័រទី 172

ថ្លៃផុតកំណត់ចំពោះ “ការសម្រេចលឿនលើការធានារ៉ាប់រង”

- បើយើងខ្ញុំប្រើថ្លៃផុតកំណត់លឿន យើងខ្ញុំត្រូវផ្តល់ដំណឹងដល់អ្នកក្នុងរវាង 24 ម៉ោង។ ត្រង់នេះ មានន័យថា ក្នុងរវាង 24 ម៉ោងបន្ទាប់ពីយើងខ្ញុំទទួលបានការស្នើសុំរបស់អ្នក។ ឬមួយ បើអ្នកស្នើសុំការលើកលែង គឺចំនួន 24 ម៉ោងបន្ទាប់ពីយើងខ្ញុំទទួលបានលិខិតពីគ្រូពេទ្យ ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាដទៃគាំទ្រការស្នើសុំរបស់អ្នក។ យើងខ្ញុំនឹងផ្តល់ចម្លើយដល់អ្នកឱ្យកាន់តែលឿន បើសុខភាពរបស់អ្នកតម្រូវដូច្នោះ។
- បើយើងខ្ញុំមិនអាចធ្វើតាមថ្លៃផុតកំណត់នេះបានទេ យើងខ្ញុំនឹងផ្ញើសំណើរបស់អ្នកទៅក្នុងដំណើរការឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2។ នៅក្នុងកម្រិត 2 អង្គការពិនិត្យសំណុំរឿងឡើងវិញដោយឯករាជ្យ ជាអ្នកពិនិត្យចំពោះការសម្រេចរបស់យើងខ្ញុំឡើងវិញ។
- **ប្រសិនបើចម្លើយរបស់យើងខ្ញុំគឺ យល់ព្រម** ចំពោះសំណើរបស់អ្នកមួយផ្នែក ឬទាំងអស់ នោះយើងខ្ញុំត្រូវតែផ្តល់ជូនអ្នកនូវការធានារ៉ាប់រងក្នុងរយៈពេល 24 ម៉ោងបន្ទាប់ពីយើងខ្ញុំទទួលបានសំណើរបស់អ្នក ឬសេចក្តីថ្លែងការរបស់អ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកដែលគាំទ្រលើសំណើរបស់អ្នក។
- **បើចម្លើយរបស់យើងខ្ញុំគឺ ទេ** ចំពោះសំណើរបស់អ្នកមួយផ្នែក ឬទាំងស្រុង យើងខ្ញុំនឹងផ្ញើលិខិតប្រាប់អ្នកចំពោះមូលហេតុដែលយើងខ្ញុំនិយាយថា **ទេ**។ ហើយប្រាប់ពីវិធីប្តឹងឧទ្ធរណ៍ចំពោះការសម្រេចរបស់យើងខ្ញុំ។

កាលបរិច្ឆេទផុតកំណត់សម្រាប់ “ការសម្រេចលើការរ៉ាប់រងជាបទដ្ឋាន” អំពីថ្នាំដែលអ្នកនៅមិនទាន់ទទួលបាននៅឡើយ

- បើយើងខ្ញុំប្រើថ្លៃផុតកំណត់បទដ្ឋាន យើងខ្ញុំត្រូវផ្តល់ដំណឹងដល់អ្នកក្នុងរវាង 72 ម៉ោងបន្ទាប់ពី យើងខ្ញុំទទួលបានសំណើរបស់អ្នក។ ឬមួយ បើអ្នកស្នើសុំការលើកលែង មានន័យថាក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោងបន្ទាប់ពីយើងខ្ញុំទទួលបានលិខិតគាំទ្រពីគ្រូពេទ្យ ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក។ យើងខ្ញុំនឹងផ្តល់ចម្លើយដល់អ្នកឱ្យកាន់តែលឿន បើសុខភាពរបស់អ្នកតម្រូវដូច្នោះ។

- បើយើងខ្ញុំមិនអាចធ្វើបានតាមថ្ងៃផុតកំណត់នេះទេ យើងខ្ញុំនឹងធ្វើការស្នើសុំរបស់អ្នកទៅកាន់កម្រិត 2 នៃដំណើរការឧទ្ធរណ៍។ នៅក្នុងកម្រិត 2 អង្គភាពពិនិត្យសំណុំរឿងឡើងវិញដោយឯករាជ្យ ជាអ្នកពិនិត្យចំពោះការសម្រេចរបស់យើងខ្ញុំឡើងវិញ។
- **បើចម្លើយរបស់យើងខ្ញុំគឺ បាទ/ចាស៎ចំពោះសំណើសុំរបស់អ្នកមួយផ្នែក ឬទាំងស្រុង** យើងខ្ញុំត្រូវតែយល់ព្រម ឬផ្តល់ការរ៉ាប់រងក្នុងរវាង 72 ម៉ោង បន្ទាប់ពីយើងខ្ញុំទទួលបានសំណើ របស់អ្នក ឬបើអ្នកស្នើសុំ ការលើកលែង សេចក្តីថ្លែងការណ៍គាំទ្ររបស់អ្នកចេញផ្សាយ ឬផ្តល់បញ្ជីរបស់អ្នក។
- **បើចម្លើយរបស់យើងខ្ញុំគឺ ទេ** ចំពោះសំណើរបស់អ្នកមួយផ្នែក ឬទាំងស្រុង យើងខ្ញុំនឹងធ្វើលិខិតប្រាប់អ្នកចំពោះមូលហេតុដែលយើងខ្ញុំនិយាយថា **ទេ**។ ហើយប្រាប់ពីវិធីប្តឹងឧទ្ធរណ៍ចំពោះការសម្រេចរបស់យើងខ្ញុំ។

ថ្ងៃផុតកំណត់ចំពោះ “ការសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងជាបទដ្ឋាន” អំពីការចំណាយលើថ្លៃថ្នាំដែលអ្នកបានទិញរួចហើយ

- យើងខ្ញុំត្រូវផ្តល់ចម្លើយដល់អ្នកក្នុងរវាង 14 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន បន្ទាប់ពីយើងខ្ញុំទទួលបានសំណើរបស់អ្នក។
- បើយើងខ្ញុំមិនអាចធ្វើតាមថ្ងៃផុតកំណត់នេះបានទេ យើងខ្ញុំនឹងធ្វើសំណើរបស់អ្នកទៅក្នុងដំណើរការឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2។ នៅក្នុងកម្រិត 2 អង្គភាពពិនិត្យសំណុំរឿងឡើងវិញដោយឯករាជ្យ ជាអ្នកពិនិត្យចំពោះការសម្រេចរបស់យើងខ្ញុំឡើងវិញ។
- **ប្រសិនបើចម្លើយរបស់យើងខ្ញុំគឺ យល់ព្រម** ចំពោះសំណើរបស់អ្នកមួយផ្នែក ឬទាំងអស់ យើងខ្ញុំនឹងធ្វើការទូទាត់ជូនអ្នកក្នុងរយៈពេល 14 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន។
- **បើចម្លើយរបស់យើងខ្ញុំគឺ ទេ** ចំពោះសំណើរបស់អ្នកមួយផ្នែក ឬទាំងស្រុង យើងខ្ញុំនឹងធ្វើលិខិតប្រាប់អ្នកចំពោះមូលហេតុដែលយើងខ្ញុំនិយាយថា **ទេ**។ ហើយប្រាប់ពីវិធីប្តឹងឧទ្ធរណ៍ចំពោះការសម្រេចរបស់យើងខ្ញុំ។

F5. បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 សម្រាប់បញ្ហាថ្នាំផ្នែក

- ដើម្បីចាប់ផ្តើមការប្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ត្រូវពេទ្យរបស់អ្នក អ្នកចេញផ្សាយ ឬបុគ្គលតំណាងរបស់អ្នក ត្រូវទាក់ទងជាមួយយើងខ្ញុំ។
- បើអ្នកស្នើសុំការប្តឹងឧទ្ធរណ៍តាមបទដ្ឋាន អ្នកអាចប្តឹងឧទ្ធរណ៍ដោយការសង្កេតសំណើសុំរបស់អ្នកជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ។ អ្នកអាចស្នើសុំការប្តឹងឧទ្ធរណ៍ដោយទូរសព្ទមកយើងខ្ញុំតាមរយៈលេខ (855) 665-4627 TTY៖ 711 ពីថ្ងៃចន្ទ - ថ្ងៃសុក្រ ម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 ល្ងាច ម៉ោងក្នុងស្រុក។
- បើអ្នកត្រូវការឧទ្ធរណ៍រហ័ស អ្នកអាចដាក់ពាក្យប្តឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ឬអ្នកអាចហៅទូរសព្ទមកកាន់យើងខ្ញុំ។

ការមើលដោយត្រួតពិនិត្យ៖ វិធីធ្វើការប្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1

អ្នក គ្រូពេទ្យ អ្នកចេញផ្សាយ ឬបុគ្គលតំណាងរបស់អ្នកអាចដាក់សំណើរបស់អ្នកជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ហើយធ្វើ តាមប្រសិទ្ធភាព ឬតាមទូរសារមកឱ្យយើងខ្ញុំ។ អ្នកក៏អាចស្នើសុំការប្តឹងឧទ្ធរណ៍ដោយការហៅទូរសព្ទមកកាន់យើងខ្ញុំផងដែរ។

- ស្នើសុំក្នុងរវាង **60 ថ្ងៃ**តាមប្រតិទិននៃក្តីសម្រេចដែលអ្នកកំពុងប្តឹងឧទ្ធរណ៍។ បើអ្នកខកខានធ្វើមិនបានតាមថ្ងៃផុតកំណត់ ដោយមានមូលហេតុល្អ អ្នកនៅអាចដាក់ពាក្យប្តឹងឧទ្ធរណ៍បាន។
- អ្នក គ្រូពេទ្យ ឬអ្នកចេញផ្សាយ ឬបុគ្គលតំណាងរបស់អ្នក ងាយហៅទូរសព្ទមកជួបយើងខ្ញុំដើម្បីស្នើសុំការប្តឹងឧទ្ធរណ៍លឿន។
- សូមអានផ្នែកនេះ ដើម្បីធានាថា អ្នកមានលក្ខណៈសម្បត្តិអាចទទួលបានការសម្រេចលឿន! សូមអានផងដែរដើម្បីស្វែងរកព័ត៌មានអំពី ថ្ងៃផុតកំណត់នៃការសម្រេច។

ប្រសិនបើអ្នក មានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Molina Dual Option តាមលេខ (855) 665-4627, TTY៖ 711 ចន្ទ-សុក្រ ម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលមើល www.MolinaHealthcare.com/Duals1



- ដាក់សំណើសម្រាប់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ក្នុងរយៈពេល **60 ថ្ងៃ**តាមថ្ងៃប្រតិទិនគិតពីថ្ងៃនៃសេចក្តីជូនដំណឹងដែលយើងខ្ញុំបានផ្ញើជូនអ្នកដោយប្រាប់អំពីសេចក្តីសម្រេច។ បើអ្នកខកខានធ្វើមិនបានតាមថ្ងៃផុតកំណត់នេះ ដោយមានមូលហេតុល្អ យើងខ្ញុំអាចផ្តល់ពេលបន្ថែមឱ្យអ្នកដាក់ពាក្យប្តឹងឧទ្ធរណ៍។ ឧទាហរណ៍នៃមូលហេតុល្អ ចំពោះការខកថ្ងៃផុតកំណត់គឺអាចថា អ្នកឈឺធ្ងន់ ដែលមិនអាចទាក់ទងមកកាន់យើងខ្ញុំបាន ឬថាយើងខ្ញុំឱ្យអ្នកនូវព័ត៌មានខុស ឬព័ត៌មានមិនពេញលេញអំពីកាលបរិច្ឆេទផុតកំណត់សម្រាប់ការស្នើសុំការធ្វើឧទ្ធរណ៍។

វាក្យសព្ទផ្លូវច្បាប់ សម្រាប់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍មកកាន់គម្រោងអំពីការសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងឱសថក្នុងផ្នែក D គឺ “សេចក្តីសម្រេចឡើងវិញ” របស់គម្រោង។

- អ្នកមានសិទ្ធិស្នើសុំសំណើចតចម្លងមួយច្បាប់នូវព័ត៌មានអំពីឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។ ដើម្បីស្នើសុំច្បាប់ចតចម្លង សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈលេខ (855) 665-4627 TTY៖ 711 ពីថ្ងៃចន្ទ - ថ្ងៃសុក្រ ម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 ល្ងាច ម៉ោងក្នុងស្រុក។

បើអ្នកចង់ អ្នក និងគ្រូពេទ្យ ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាដទៃ អាចផ្តល់ឱ្យយើងខ្ញុំព័ត៌មានបន្ថែមដើម្បីគាំទ្របណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។

បើសុខភាពរបស់អ្នកតម្រូវដូច្នោះ ត្រូវស្នើសុំ “ឧទ្ធរណ៍លឿន”

- បើអ្នកប្តឹងឧទ្ធរណ៍ចំពោះការសម្រេចរបស់គម្រោងយើងខ្ញុំដែលបានធ្វើឡើងអំពីថ្នាំដែលអ្នកនៅមិនទាន់បានទទួលនៅឡើយ អ្នក និងគ្រូពេទ្យ ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាដទៃ នឹងត្រូវសម្រេចថាតើអ្នកត្រូវការ “ឧទ្ធរណ៍លឿន” ឬទេ។

វាក្យសព្ទច្បាប់ សម្រាប់ “បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍នាប៉េរហ្វីស” គឺ “ការពន្លឿនសេចក្តីសម្រេចឡើងវិញ”

- ការទាមទារផ្សេងៗដើម្បីទទួលបាន “បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ត្រូវបានពន្លឿន” គឺដូចគ្នាទៅនឹងការទាមទារដើម្បីទទួលបាន “ការសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងហ្វីស” ដែរ នៅក្នុងផ្នែក F4 នៅទំព័រ 154

គម្រោងយើងខ្ញុំនឹងពិនិត្យឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក និងធ្វើការសម្រេច

- យើងខ្ញុំនឹងធ្វើការពិនិត្យមើលដោយប្រុងប្រយ័ត្នម្តងទៀតចំពោះព័ត៌មានទាំងអស់អំពីសំណើសុំការគ្របដណ្តប់។ យើងខ្ញុំនឹងកមើលដើម្បីឱ្យដឹងថា តើយើងខ្ញុំបានធ្វើតាមគ្រប់វិធានឬទេ ពេលយើងខ្ញុំនិយាយថា ទេ ចំពោះសំណើសុំរបស់អ្នក។

ថ្ងៃផុតកំណត់ចំពោះ “ឧទ្ធរណ៍លឿន”

- បើយើងខ្ញុំប្រើថ្ងៃផុតកំណត់លឿន យើងខ្ញុំនឹងផ្តល់ចម្លើយដល់អ្នកក្នុងរវាង 72 ម៉ោង បន្ទាប់ពីយើងខ្ញុំទទួលបានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ឬកាន់តែលឿនបំផុតនេះ បើសុខភាពរបស់អ្នកតម្រូវដូច្នោះ។
- បើយើងខ្ញុំមិនផ្តល់ចម្លើយឱ្យអ្នកក្នុងរវាង 72 ម៉ោង យើងខ្ញុំនឹងផ្ញើសំណើរបស់អ្នកទៅក្នុងដំណើរការឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2។ នៅក្នុងកម្រិត 2 អង្គការពិនិត្យសំណុំរឿងឡើងវិញដោយឯករាជ្យ ជាអ្នកពិនិត្យចំពោះបណ្តឹងសាទុក្ខរបស់យើងខ្ញុំឡើងវិញ។
- **ប្រសិនបើចម្លើយរបស់យើងខ្ញុំគឺ យល់ព្រម** ចំពោះសំណើសុំរបស់អ្នកមួយផ្នែក ឬទាំងអស់នោះ យើងខ្ញុំត្រូវតែផ្តល់ជូនការធានារ៉ាប់រងក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោងបន្ទាប់ពីយើងខ្ញុំទទួលបានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។
- **បើចម្លើយរបស់យើងខ្ញុំគឺ ទេ** ចំពោះសំណើរបស់អ្នកមួយផ្នែក ឬទាំងស្រុង យើងខ្ញុំនឹងផ្ញើលិខិតប្រាប់អ្នកឱ្យបានដឹងពីមូលហេតុដែលនិយាយថា ទេ។



ថ្ងៃផុតកំណត់ចំពោះ “ការប្តឹងឧទ្ធរណ៍ជាមូលដ្ឋាន”

- ប្រសិនបើយើងខ្ញុំកំពុងប្រើពេលវេលាកំណត់ស្តង់ដារកាលបរិច្ឆេទផុតកំណត់, យើងខ្ញុំត្រូវតែផ្តល់ចម្លើយដល់អ្នកក្នុងរយៈពេល 7 ថ្ងៃបន្ទាប់ពីយើងខ្ញុំទទួលបានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកឬឆ្លើយជាងនេះប្រសិនបើសុខភាពរបស់អ្នកតម្រូវឱ្យវាលើកលែងតែអ្នកស្នើសុំឱ្យយើងខ្ញុំបង្ហាញអ្នកសម្រាប់ថ្នាំដែលអ្នកបានទិញរួច។ បើយើងខ្ញុំយល់ព្រមបង្ហាញអ្នកសម្រាប់ថ្នាំ ចំពោះថ្ងៃថ្នាំដែលអ្នកបានចេញថ្លៃរួចហើយនោះ យើងខ្ញុំនឹងផ្ញើប្រាក់ទៅឱ្យអ្នកក្នុងរវាង 14 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន បន្ទាប់ពីយើងខ្ញុំទទួលបានសំណើរសុំឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។ បើអ្នកគិតថាសុខភាពអ្នកតម្រូវដូច្នោះ អ្នកគួរស្នើសុំ “ឧទ្ធរណ៍លឿន”។
- ប្រសិនបើយើងខ្ញុំមិនបានផ្តល់ជូនអ្នកនូវការសម្រេចក្នុងរយៈពេល 7 ឬ 14 ថ្ងៃតាមថ្ងៃប្រតិទិន ប្រសិនបើអ្នកស្នើសុំឱ្យយើងខ្ញុំទូទាត់សំណងជូនអ្នកវិញសម្រាប់ខិសថដែលអ្នកបានទិញរួចហើយនោះ យើងខ្ញុំនឹងបញ្ជូនសំណើរបស់អ្នកទៅដំណើរការនៃបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 ។ នៅក្នុងកម្រិត 2 អង្គភាពពិនិត្យសំណុំរឿងឡើងវិញដោយឯករាជ្យជាអ្នកពិនិត្យចំពោះបណ្តឹងសាទុក្ខរបស់យើងខ្ញុំឡើងវិញ។
- **ប្រសិនបើចម្លើយរបស់យើងខ្ញុំគឺ បាទឬចាស**
ចំពោះសំណើសុំរបស់អ្នកមួយផ្នែក ឬទាំងស្រុង៖
 - ប្រសិនបើយើងខ្ញុំយល់ព្រមលើសំណើរសុំការធានារ៉ាប់រង នោះយើងខ្ញុំត្រូវតែផ្តល់ជូនអ្នកនូវការធានារ៉ាប់រងឱ្យបានឆាប់រហ័សតាមដែលអាចធ្វើបានទៅតាមតម្រូវការផ្នែកសុខភាពរបស់អ្នក ឬនៃមិនឱ្យលើសពី 7 ថ្ងៃតាមថ្ងៃប្រតិទិន បន្ទាប់ពីយើងខ្ញុំទទួលបានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ឬ 14 ថ្ងៃតាមថ្ងៃប្រតិទិន ប្រសិនបើអ្នកបានស្នើសុំយើងខ្ញុំឱ្យធ្វើការទូទាត់សំណងមកអ្នកវិញសម្រាប់ខិសថដែលអ្នកបានទិញរួចហើយ។
 - បើយើងខ្ញុំយល់ព្រមបង្ហាញអ្នកសម្រាប់ថ្នាំ ចំពោះថ្ងៃថ្នាំដែលអ្នកបានចេញថ្លៃរួចហើយនោះ យើងខ្ញុំនឹងផ្ញើប្រាក់ទៅឱ្យអ្នកក្នុងរវាង 30 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន បន្ទាប់ពីយើងខ្ញុំទទួលបានសំណើរសុំឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។
- **បើចម្លើយរបស់យើងខ្ញុំគឺ ទេ**ចំពោះសំណើរបស់អ្នកមួយផ្នែក ឬទាំងស្រុង យើងខ្ញុំនឹងផ្ញើលិខិតប្រាប់អ្នកចំពោះមូលហេតុដែលយើងខ្ញុំនិយាយថា **ទេ** ហើយប្រាប់ពីវិធីប្តឹងឧទ្ធរណ៍ចំពោះការសម្រេចរបស់យើងខ្ញុំ។

ការមើលដោយត្រួតពិនិត្យ៖ វិធីធ្វើការប្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2

បើអ្នកចង់ឱ្យអង្គការពិនិត្យឡើងវិញដោយឯករាជ្យពិនិត្យសំណុំរឿងរបស់អ្នកឡើងវិញ សំណើសុំឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកត្រូវតែធ្វើឡើងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ។

- ស្នើសុំក្នុងរវាង **60 ថ្ងៃ**តាមប្រតិទិននៃកិច្ចសម្រេចដែលអ្នកកំពុងប្តឹងឧទ្ធរណ៍។ បើអ្នកខកខានធ្វើមិនបានតាមថ្ងៃផុតកំណត់ ដោយមានមូលហេតុល្អ អ្នកនៅអាចដាក់ពាក្យប្តឹងឧទ្ធរណ៍បាន។
- អ្នក គ្រូពេទ្យ ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាដទៃ ឬបុគ្គលតំណាងអ្នក អាចស្នើសុំឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 បាន។
- សូមអានផ្នែកនេះ ដើម្បីធានាថា អ្នកមានលក្ខណៈសម្បត្តិអាចទទួលបានការសម្រេចលឿន! សូមអានផងដែរដើម្បីស្វែងរកព័ត៌មានអំពី ថ្ងៃផុតកំណត់នៃការសម្រេច។

F6. បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 សម្រាប់បញ្ហាថ្នាំផ្នែក D

បើយើងខ្ញុំនិយាយថា **ទេ** ចំពោះផ្នែកមួយ ឬឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកទាំងស្រុង ពេលនោះអ្នកសម្រេចទទួលយកការសម្រេចនេះ ឬធ្វើការប្តឹងឧទ្ធរណ៍ម្តងទៀត។ បើអ្នកសម្រេចបន្តទៅក្នុងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 អង្គការពិនិត្យសំណុំរឿងឡើងវិញ (IRE) នឹងធ្វើការពិនិត្យការសម្រេចរបស់យើងខ្ញុំឡើងវិញ។

- បើអ្នកចង់ឱ្យអង្គការ IRE ពិនិត្យសំណុំរឿងរបស់អ្នកឡើងវិញ សំណើសុំឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកត្រូវតែធ្វើឡើងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ។ លិខិតដែលយើងខ្ញុំផ្ញើឱ្យអ្នកប្រាប់អំពីការសម្រេចរបស់យើងខ្ញុំ ក្នុងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 នឹងពន្យល់ពីវិធីស្នើសុំឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2។



- ពេលអ្នកប្តឹងឧទ្ធរណ៍ទៅកាន់អង្គភាព IRE យើងខ្ញុំនឹងធ្វើឯកសារសំណុំរឿងរបស់អ្នកទៅឱ្យពួកគេផងដែរ។ អ្នកមានសិទ្ធិស្នើសុំយើងខ្ញុំនូវច្បាប់ចម្លងឯកសាររក្សារបស់អ្នកដោយទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈលេខ (855) 665-4627 TTY៖ 711 ពីថ្ងៃចន្ទ - ថ្ងៃសុក្រ ម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 ល្ងាច ម៉ោងក្នុងស្រុក។
- អ្នកមានសិទ្ធិផ្តល់ព័ត៌មានបន្ថែមដល់អង្គភាព IRE ដើម្បីគាំទ្រការប្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។
- អង្គភាព IRE គឺអង្គការឯករាជ្យមួយដែល Medicare ជាអ្នកជួល។ អង្គការនេះមិនមានទំនាក់ទំនងអ្វីជាមួយនឹងគម្រោង ហើយក៏មិនមែនជាអង្គការរដ្ឋាភិបាលដែរ។

វាក្យសព្ទច្បាប់សម្រាប់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ទៅ IRE អំពីឱសថក្នុងជំពូក D គឺ “ការធ្វើសេចក្តីសម្រេចឡើងវិញ។”

- អ្នកពិនិត្យសំណុំរឿងរបស់អង្គភាព IRE នឹងធ្វើការពិនិត្យព័ត៌មានទាំងអស់ឡើងវិញដែលពាក់ព័ន្ធនឹងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកដោយប្រុងប្រយ័ត្ន។ អង្គការនេះ នឹងធ្វើលិខិតដល់អ្នក ពន្យល់ពីការសម្រេចរបស់ពួកគេ។

ថ្ងៃផុតកំណត់ចំពោះ “ឧទ្ធរណ៍លឿន” កម្រិត 2

- បើសុខភាពរបស់អ្នកតម្រូវដូច្នោះ ត្រូវស្នើសុំអង្គភាពពិនិត្យសំណុំរឿងឡើងវិញដោយឯករាជ្យ (IRE) នូវ “ឧទ្ធរណ៍លឿន”។
- បើអង្គភាព IRE យល់ព្រមចំពោះ “ឧទ្ធរណ៍លឿន” ពួកគេត្រូវផ្តល់ចម្លើយឱ្យអ្នកចំពោះឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 ក្នុងរវាង 72 ម៉ោង បន្ទាប់ពីទទួលបានសំណើសុំធ្វើឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។
- បើអង្គភាព IRE និយាយថា **យល់ព្រម** ចំពោះសំណើរបស់អ្នកមួយផ្នែក ឬទាំងស្រុងយើងខ្ញុំត្រូវតែផ្តល់សិទ្ធិ ឬផ្តល់ការគ្របដណ្តប់ចំពោះថ្នាំឱ្យអ្នក ក្នុងរវាង 24 ម៉ោង បន្ទាប់ពីយើងខ្ញុំទទួលបានការសម្រេច។

ថ្ងៃផុតកំណត់ចំពោះ “បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ជាបទដ្ឋាន” កម្រិត 2

- ប្រសិនបើអ្នកមានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍តាមបទដ្ឋាននៅកម្រិត 2 នោះអង្គភាពពិនិត្យឯករាជ្យ (IRE) ត្រូវតែផ្តល់ចម្លើយជូនអ្នកចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 នេះក្នុងរយៈពេល 7 ថ្ងៃតាមថ្ងៃប្រតិទិន បន្ទាប់ពីអង្គភាពទទួលបានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ឬ 14 ថ្ងៃតាមថ្ងៃប្រតិទិន ប្រសិនបើអ្នកបានស្នើសុំយើងខ្ញុំទូទាត់សំណងមកអ្នកវិញចំពោះឱសថដែលអ្នកបានទិញរួចហើយ។
- បើអង្គភាព IRE និយាយថា **យល់ព្រម** ចំពោះសំណើរបស់អ្នកមួយផ្នែក ឬទាំងស្រុងយើងខ្ញុំត្រូវតែផ្តល់សិទ្ធិ ឬផ្តល់ការគ្របដណ្តប់ចំពោះថ្នាំឱ្យអ្នក ក្នុងរវាង 72 ម៉ោង បន្ទាប់ពីយើងខ្ញុំទទួលបានការសម្រេច។
- បើអង្គភាព IRE យល់ព្រមតាមសំណើសុំបង់ប្រាក់ឱ្យអ្នកវិញ ចំពោះថ្ងៃថ្នាំដែលអ្នកបានទិញរួចហើយ យើងខ្ញុំនឹងធ្វើប្រាក់ត្រឡប់ទៅអ្នកមកវិញក្នុងរវាង 30 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន បន្ទាប់ពីយើងខ្ញុំទទួលបានការសម្រេច។

ចុះត្រូវធ្វើយ៉ាងដូចម្តេចបើអង្គភាពពិនិត្យសំណុំរឿងឡើងវិញដោយឯករាជ្យនិយាយថា ចំពោះឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកក្នុងកម្រិត 2?

ទេ មានន័យថា អង្គភាពពិនិត្យសំណុំរឿងឡើងវិញដោយឯករាជ្យ (IRE) យល់ស្របជាមួយនឹងការសម្រេចរបស់យើងខ្ញុំ មិនយល់ព្រមតាមសំណើរបស់អ្នក។ ត្រង់នេះគេហៅថា “លើកតម្កើងការសម្រេច”។ វាក៏ត្រូវបានគេហៅផងដែរថា “ការបដិសេធបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់លោកអ្នក”។

បើសិនជាអ្នកចង់បន្តទៅដំណើរប្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 3 ថ្នាំដែលអ្នកស្នើត្រូវតែឆ្លើយតបនឹងតម្លៃដុល្លារអប្បបរមា។ បើតម្លៃជាប្រាក់មានចំនួនតិចជាងចំនួនអប្បបរមា អ្នកមិនអាចប្តឹងឧទ្ធរណ៍ទៅមុខបានទៀតឡើយ។ បើតម្លៃជាទឹកប្រាក់ខ្ពស់គ្រប់គ្រាន់ អ្នកអាចស្នើប្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 3។ លិខិតដែលអ្នកទទួលបានពីអង្គភាព IRE នឹងប្រាប់អ្នកពីតម្លៃដុល្លារដែលចាំបាច់ដើម្បីបន្តប្តឹងទៅមុខទៀត។



G. ការស្នើសុំយើងខ្ញុំឱ្យផ្តល់ជូនការធានារ៉ាប់រងរយៈពេលយូរជាងនេះចំពោះការព្យាបាលដែលត្រូវស្នាក់នៅមន្ទីរពេទ្យ

ពេលអ្នកត្រូវបានទទួលឱ្យចូលសម្រាកពេទ្យ អ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានសេវាទាំងអស់របស់មន្ទីរពេទ្យដែលយើងខ្ញុំគ្របដណ្តប់ ដែលមានភាពចាំបាច់ដើម្បីធ្វើវេជ្ជសាស្ត្រ និងព្យាបាលជំងឺ ឬរបួសរបស់អ្នក។

ក្នុងអំឡុងពេលស្នាក់នៅមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នក ត្រូវពេទ្យ និងបុគ្គលិកមន្ទីរពេទ្យនឹងធ្វើការជាមួយអ្នក ដើម្បីរៀបចំសកម្មភាពពេលអ្នកចេញពីមន្ទីរពេទ្យវិញ។ ពួកគេក៏នឹងជួយរៀបចំការថែទាំណាមួយដែលអ្នកត្រូវការក្រោយចេញពីមន្ទីរពេទ្យ។

- ថ្ងៃដែលអ្នកចាកចេញពីមន្ទីរពេទ្យ ត្រូវបានគេហៅថា “កាលបរិច្ឆេទចេញពីពេទ្យ” របស់អ្នក។
- ត្រូវពេទ្យ ឬបុគ្គលិកមន្ទីរពេទ្យ នឹងប្រាប់អ្នកឱ្យបានដឹងពីកាលបរិច្ឆេទចេញពីពេទ្យរបស់អ្នក។

បើអ្នកគិតថាគេឱ្យអ្នកចេញពីពេទ្យលឿនពេក អ្នកអាចស្នើសុំសម្រាកពេទ្យឱ្យបានយូរបន្តិច។ ក្នុងផ្នែកនេះប្រាប់អ្នកពីវិធីស្នើសុំពន្យារពេលចេញពីពេទ្យ។

G1. ការដឹងពីសិទ្ធិ Medicare របស់អ្នក

ក្នុងរវាងពីរថ្ងៃដែលអ្នកត្រូវបានទទួលឱ្យចូលសម្រាកពេទ្យ បុគ្គលិកកាន់សំណុំរឿង ឬគិលានុបដ្ឋាក នឹងផ្តល់ការជូនដំណឹងមួយដល់អ្នកដែលហៅថា សារសំខាន់ពី Medicare អំពីសិទ្ធិរបស់អ្នក។ បើអ្នកមិនទទួលបានសេចក្តីជូនដំណឹងនេះ អ្នកអាចសុំពីបុគ្គលិកមន្ទីរពេទ្យណាម្នាក់ក៏បាន។ បើអ្នកត្រូវការជំនួយ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈលេខ (855) 665-4627 TTY៖ 711 ថ្ងៃចន្ទដល់ ថ្ងៃសុក្រ ម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក។ អ្នកក៏អាចទូរសព្ទមកលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) បម្រើសេវា 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY សូមទូរសព្ទទៅលេខ 1-877-486-2048 ។

សូមអានសេចក្តីជូនដំណឹងដោយយកចិត្តទុកដាក់ ហើយសួរសំណួរពីអ្នកមិនយល់។ សារសំខាន់ ប្រាប់អ្នកអំពីសិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុងនាមជាអ្នកជំងឺរបស់មន្ទីរពេទ្យ ដោយរួមបញ្ចូលទាំងសិទ្ធិរបស់អ្នកដើម្បី៖

- ទទួលបានសេវាគ្របដណ្តប់ដោយ Medicare ក្នុងអំឡុងពេល និងក្រោយពេលចេញពីពេទ្យ។ អ្នកមានសិទ្ធិដឹងអំពីសេវាទាំងនេះ នរណាជាអ្នកចេញការចំណាយ និងទីកន្លែងទទួលសេវា។
- ចូលរួមក្នុងការសម្រេចអំពីរយៈពេលដែលត្រូវសម្រាកពេទ្យ។
- ដឹងទីកន្លែងដែលត្រូវវាយការណ៍ អំពីការព្រួយបារម្ភរបស់អ្នកអំពីគុណភាពការថែទាំរបស់មន្ទីរពេទ្យ។
- ប្តឹងឧទ្ធរណ៍ បើអ្នកគិតថាគេឱ្យអ្នកចេញពីពេទ្យលឿនពេក។
- អ្នកគួរចុះហត្ថលេខាលើសេចក្តីជូនដំណឹងរបស់ Medicare ដើម្បីបញ្ជាក់ថា អ្នកបានទទួល និងបានយល់អំពីសិទ្ធិរបស់ខ្លួន។ ការចុះហត្ថលេខាលើសេចក្តីជូនដំណឹង **មិនមែន** មានន័យថា អ្នកយល់ព្រមជាមួយនឹងកាលបរិច្ឆេទចេញពីពេទ្យដែលត្រូវពេទ្យ ឬបុគ្គលិកមន្ទីរពេទ្យប្រាប់អ្នកឡើយ។

រក្សាទុកសំណៅចុះហត្ថលេខាដើម្បីអ្នកមានព័ត៌មានពេលត្រូវការ។

- ដើម្បីមើលច្បាប់ថតចម្លងនៃសេចក្តីជូនដំណឹងនេះជាមុន អ្នកអាចទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈលេខ (855) 665-4627, TTY៖ 711 ថ្ងៃចន្ទដល់ ថ្ងៃសុក្រ ម៉ោង 8 a.m. ដល់ 8 p.m. ម៉ោងក្នុងស្រុក។ អ្នកក៏អាចទូរសព្ទទៅលេខ 1-800 MEDICARE (1-800-633-4227) បម្រើសេវា 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY សូមទូរសព្ទទៅលេខ 1-877-486-2048 ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។
- អ្នកក៏អាចមើលនូវសេចក្តីជូនដំណឹងលើអនឡាញនៅ www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BNI/HospitalDischargeAppealNotices។
- បើសិនជាអ្នកត្រូវការជំនួយ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិក ឬ Medicare តាមលេខដែលមាននៅខាងក្រោម។

ប្រសិនបើអ្នក មានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Molina Dual Option តាមលេខ (855) 665-4627, TTY៖ 711 ចន្ទ-សុក្រ ម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលមើល www.MolinaHealthcare.com/Duals។



G2. ឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 ដើម្បីប្តូរកាលបរិច្ឆេទចេញពីពេទ្យរបស់អ្នក

បើអ្នកចង់ឱ្យយើងខ្ញុំគ្របដណ្តប់សេវាសម្រាកពេទ្យ ក្នុងពេលវេលាមួយដែលយូរបន្តិច អ្នកត្រូវស្នើសុំឧទ្ធរណ៍។ អង្គការលើកកម្ពស់គុណភាព នឹងពិនិត្យឡើងវិញនូវឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 ដើម្បីចង់ដឹងថាតើកាលបរិច្ឆេទដែលអ្នកចេញពីពេទ្យមានភាពចាំបាច់ខាងវេជ្ជសាស្ត្រសម្រាប់អ្នកដែរឬទេ។ នៅក្នុងរដ្ឋ California អង្គការកែលម្អគុណភាពមានឈ្មោះថា Livanta។

ដើម្បីធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ដើម្បីផ្លាស់ប្តូរកាលបរិច្ឆេទចេញពីពេទ្យរបស់អ្នក សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Livanta នៅ៖ (877) 588-1123, TTY៖ (855) 887-6668។

សូមហៅទូរសព្ទមកភ្លាម!

ហៅមកកាន់អង្គការលើកកម្ពស់គុណភាព **មុនពេលអ្នកចេញពីពេទ្យ** ហើយត្រូវហៅមកមុនកាលបរិច្ឆេទដែលអ្នកគ្រោងចេញពីពេទ្យ។ សារសំខាន់ពី Medicare អំពីសិទ្ធិរបស់អ្នកមានព័ត៌មានប្រាប់ពីរបៀបទាក់ទងជាមួយនឹងអង្គការលើកកម្ពស់គុណភាព។

- **ប្រសិនបើអ្នកទូរសព្ទមកមុនអ្នកចេញពីពេទ្យ** គេនឹងអនុញ្ញាតឱ្យអ្នកស្នាក់នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យក្រោយពេលដែលអ្នកគ្រោងចាកចេញពីពេទ្យ ដោយមិនបាច់បង់ប្រាក់ចំណាយអ្វីឡើយ ខណៈពេលអ្នករង់ចាំការសម្រេចចំពោះការប្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកពីអង្គការលើកកម្ពស់គុណភាព។
- **បើអ្នកមិនហៅទូរសព្ទ** មកដើម្បីប្តឹងឧទ្ធរណ៍ទេ ហើយអ្នកសម្រេចស្នាក់នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យក្រោយពេលអ្នកគ្រោងចាកចេញពីពេទ្យ អ្នកប្រហែលជាត្រូវចេញការចំណាយទាំងអស់ សម្រាប់ការថែទាំពីមន្ទីរពេទ្យក្រោយពេលដែលអ្នកគ្រោងចេញពីពេទ្យ។
- **បើអ្នកខក់ថ្ងៃផុតកំណត់** សម្រាប់ការទាក់ទងមកកាន់អង្គការលើកកម្ពស់គុណភាពអំពីការប្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ជាជំនួយអ្នកអាចប្តឹងឧទ្ធរណ៍មកកាន់គម្រោងរបស់យើងខ្ញុំបានដែរ។ សម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិត សូមមើលផ្នែក G4 នៅទំព័រទី 164
- ព្រោះការស្នាក់នៅមន្ទីរពេទ្យគឺត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយទាំង Medicare និង Medi-Cal ប្រសិនបើអង្គការពង្រឹងគុណភាពនឹងមិនស្តាប់ការស្នើរបស់អ្នកដើម្បីបន្តការស្នាក់នៅពេទ្យរបស់អ្នកនោះ ឬអ្នកជឿថាស្ថានភាពរបស់អ្នកមានភាពបន្ទាន់ដែលរួមមានការគ្រោះថ្នាក់ហិង្សាភ្លាមៗ និងធ្ងន់ធ្ងរដល់សុខភាពរបស់អ្នក ឬអ្នកស្ថិតក្នុងការឈឺចាប់ធ្ងន់ធ្ងរ អ្នកក៏អាចបំពេញការតវ៉ា ឬស្នើសុំជាមួយនិងក្រសួង California Department of Managed Health Care (DMHC) សម្រាប់ការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដោយឯករាជ្យ។ សូមមើលនៅផ្នែកទី 5.4 នៅទំព័រទី 144 ដើម្បីស្វែងយល់ពីរបៀបដាក់ពាក្យបណ្តឹងតវ៉ា និងស្នើ DMHC ឱ្យធ្វើការពិនិត្យវេជ្ជសាស្ត្រឯករាជ្យមួយ។

ការមើលដោយត្រួតស្រាវ៖ របៀបដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 ដើម្បីប្តូរកាលបរិច្ឆេទចេញពីមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នក

ទូរសព្ទទៅអង្គការកែលម្អគុណភាពនៅក្នុងរដ្ឋរបស់អ្នកតាមរយៈលេខ (877) 588-1123 TTY៖ (855) 887-6668 ហើយស្នើសុំ “ការពិនិត្យត្រូវការពន្លឿន”។

ហៅមុនពេលលោកអ្នកចេញពីពេទ្យ និងមុនពេលកាលបរិច្ឆេទដែលអ្នកគ្រោងចាកចេញពីពេទ្យ។

យើងខ្ញុំចង់ដឹងឱ្យប្រាកដថាអ្នកបានយល់ពីអ្វីដែលអ្នកត្រូវធ្វើ និងកាលបរិច្ឆេទផុតកំណត់។

- **ត្រូវសួររកជំនួយ បើអ្នកត្រូវការ។** បើអ្នកមានសំណួរអ្វីមួយ ឬត្រូវការជំនួយនៅពេលណាមួយ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈលេខ (855) 665-4627 TTY៖ 711 ពីថ្ងៃចន្ទ - ថ្ងៃសុក្រ ម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 ល្ងាច ម៉ោងក្នុងស្រុក។ អ្នកក៏អាចហៅមកកាន់កម្មវិធី Health Insurance Counseling and Advocacy Program (HICAP) តាមលេខ 1-800-434-0222។ ឬអ្នកអាចហៅទូរសព្ទមកកាន់កម្មវិធី Cal MediConnect Ombuds Program តាមលេខ 1-855-501-3077។



ប្រសិនបើអ្នក មានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Molina Dual Option តាមលេខ (855) 665-4627, TTY៖ 711 ចន្ទ-សុក្រ ម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលមើល www.MolinaHealthcare.com/Duals1

តើអ្វីជាអង្គការលើកកម្ពស់គុណភាព?

គឺជាក្រុមរបស់គ្រូពេទ្យ និងអ្នកមានវិជ្ជាជីវៈថែទាំសុខភាពដទៃទៀតដែលទទួលប្រាក់ខែពីរដ្ឋាភិបាលសហព័ន្ធ។ អ្នកជំនាញទាំងនេះ ពួកគេមិនមែនជាផ្នែកមួយនៃគម្រោងយើងខ្ញុំឡើយ។ ពួកគេទទួលប្រាក់ខែពី Medicare ដើម្បីពិនិត្យមើល និងជួយលើកកម្ពស់គុណភាពនៃការថែទាំអ្នកជំងឺដែលជាសមាជិករបស់ Medicare។

ស្នើសុំ “ការពិនិត្យល្បឿន”

វាក្យស័ព្ទច្បាប់សម្រាប់ “ការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញឆាប់រហ័ស” គឺ “ការពិនិត្យឡើងវិញជាបន្ទាន់”។

អ្នកត្រូវស្នើសុំអង្គការលើកកម្ពស់គុណភាពឱ្យធ្វើ “ការពិនិត្យឆាប់រហ័ស” ចំពោះពេលវេលាឱ្យអ្នកចេញពីពេទ្យ។ ការស្នើសុំ “ការពិនិត្យល្បឿន” មានន័យថា អ្នកកំពុងតែ ស្នើសុំឱ្យអង្គការនេះប្រើកាលបរិច្ឆេទផុតកំណត់ល្បឿន សម្រាប់ការឧទ្ធរណ៍ជំនួសការប្រើកាលបរិច្ឆេទផុតកំណត់តាមបទដ្ឋាន។

តើមានអ្វីកើតឡើងក្នុងពេលធ្វើការពិនិត្យឡើងវិញរហ័ស?

- ក្រុមអ្នកពិនិត្យរបស់អង្គការលើកកម្ពស់គុណភាព នឹងសួរអ្នក ឬអ្នកតំណាងពីមូលហេតុដែលអ្នកគិតថាការគ្របដណ្តប់គ្របបន្តបន្ទាប់ពីពេលដែលគេគ្រោងឱ្យអ្នកចេញពីពេទ្យ។ អ្នកមិនចាំបាច់រៀបចំអ្វីជាលាយលក្ខណ៍អក្សរឡើយ តែអ្នកអាចធ្វើបែបនេះបានបើអ្នកចង់។
- ក្រុមអ្នកពិនិត្យ នឹងពិនិត្យមើលកំណត់ត្រាព័ត៌មានអ្នក ពិភាក្សាជាមួយនឹងគ្រូពេទ្យអ្នក និងពិនិត្យមើលឡើងវិញទាំងអស់នូវព័ត៌មានពាក់ព័ន្ធនឹងការស្នាក់នៅពេទ្យរបស់អ្នក។
- ត្រឹមថ្ងៃត្រង់នៅក្នុងថ្ងៃបន្ទាប់ពីក្រុមអ្នកពិនិត្យប្រាប់យើងខ្ញុំអំពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក អ្នកនឹងទទួលបានលិខិតមួយដែលប្រាប់ពីកាលបរិច្ឆេទដែលអ្នកគ្រោងចាកចេញពីពេទ្យ។ លិខិតនេះពន្យល់អំពីមូលហេតុដែលគ្រូពេទ្យមន្ទីរពេទ្យ ហើយនឹងអ្វីដែលយើងខ្ញុំគិតថា គឺជាផ្សំត្រឹមត្រូវដែលអ្នកត្រូវចេញពីពេទ្យតាមកាលបរិច្ឆេទនោះ។

វាក្យស័ព្ទច្បាប់សម្រាប់ការពន្យល់ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរនេះត្រូវបានគេហៅថា “សេចក្តីជូនដំណឹងលម្អិតអំពីការចេញពីមន្ទីរពេទ្យ” ។ អ្នកអាចទទួលបានគំរូមួយផងដែរ ដោយទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈលេខ (855) 665-4627 TTY: 711 ថ្ងៃចន្ទដល់ ថ្ងៃសុក្រ ម៉ោង 8 a.m. ដល់ 8 p.m. ម៉ោងក្នុងស្រុក។ អ្នកក៏អាចទូរសព្ទមកលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) បម្រើសេវា 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY សូមទូរសព្ទទៅលេខ 1-877-486-2048 ។ ឬអ្នកអាចមើលសេចក្តីជូនដំណឹងគំរូលើអនឡាញនៅ www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BNH/HospitalDischargeAppealNotices។

ចុះបើចម្លើយគឺ បាទ/ចាស?

- បើអង្គការកែលម្អគុណភាពនិយាយថា **បាទ/ចាស** ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក យើងខ្ញុំត្រូវបន្តផ្តល់ការគ្របដណ្តប់សេវាពីមន្ទីរពេទ្យសម្រាប់អ្នក យូរ ឬឆាប់គឺអាស្រ័យលើភាពចាំបាច់ខាងវេជ្ជសាស្ត្រ។

ចុះបើចម្លើយគឺ ទេ?

- បើអង្គការកែលម្អគុណភាពនិយាយថា **ទេ** ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក គឺពួកគេនិយាយថា កាលបរិច្ឆេទដែលអ្នកគ្រងចេញពីពេទ្យគឺ មិនមានភាពសមរម្យខាងវេជ្ជសាស្ត្រឡើយ។ បើមានរឿងនេះកើតឡើង ការគ្របដណ្តប់របស់យើងខ្ញុំចំពោះសេវាស្នាក់នៅពេទ្យ នឹងត្រូវបញ្ចប់ត្រឹមថ្ងៃត្រង់នៅក្នុងថ្ងៃ បន្ទាប់ពី អង្គការលើកកម្ពស់គុណភាព ផ្តល់ចម្លើយឱ្យអ្នក។

ប្រសិនបើអ្នក មានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Molina Dual Option តាមលេខ (855) 665-4627, TTY: 711 ចន្ទ-សុក្រ ម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមចូលមើល www.MolinaHealthcare.com/Duals។



- បើសិនជាអង្គការកែលម្អគុណភាពនិយាយថាទេ ហើយអ្នកសម្រេចចិត្តស្នាក់នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ នោះអ្នកអាចត្រូវបង់ថ្លៃសម្រាប់ការស្នាក់នៅបន្តរបស់អ្នកនៅមន្ទីរពេទ្យ។ តម្លៃនៃការថែទាំសុខភាពនៅមន្ទីរពេទ្យដែលអ្នកអាចត្រូវបង់ចាប់ផ្តើមនៅថ្ងៃត្រង់នៃថ្ងៃបន្ទាប់ពីអង្គការកែលម្អគុណភាពផ្តល់ចម្លើយដល់អ្នក។
- បើអង្គការលើកកំពស់គុណភាពបដិសេធបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ហើយអ្នកបន្តស្នាក់នៅពេទ្យក្រោយពីថ្ងៃគ្រោងចេញពីពេទ្យនោះ អ៊ីចឹងអ្នកអាចប្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 ដូចដែលបានពណ៌នាក្នុងផ្នែកបន្ទាប់។

២៣. ឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 ដើម្បីប្តូរកាលបរិច្ឆេទចេញពីពេទ្យរបស់អ្នក

ប្រសិនបើអង្គការលើកកំពស់គុណភាពបានបដិសេធបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ហើយ អ្នកស្នាក់នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យក្រោយកាលបរិច្ឆេទគ្រងចេញពីពេទ្យ ពេលនោះអ្នកអាចប្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 ។ អ្នកត្រូវទាក់ទងជាមួយនឹងអង្គការលើកកំពស់គុណភាពម្តងទៀត ហើយស្នើសុំពួកគេឱ្យពិនិត្យសំណុំរឿងរបស់អ្នកជាថ្មីម្តងទៀត។

ស្នើសុំការពិនិត្យកម្រិត 2 ក្នុងរយៈពេល 60 ថ្ងៃតាមថ្ងៃប្រតិទិនបន្ទាប់ពីថ្ងៃដែលអង្គការកែលម្អគុណភាព(Quality Improvement Organization) បាន បដិសេធ ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ កម្រិត 1 របស់អ្នក។ អ្នកអាចស្នើសុំការពិនិត្យសំណុំរឿងក្នុងកម្រិតនេះ តែការណ៍អ្នកបានស្នាក់នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យបន្ទាប់ពីកាលបរិច្ឆេទនៃការស្នាក់នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យដែលបានទទួលការគ្របដណ្តប់ត្រូវបញ្ចប់។

នៅក្នុងរដ្ឋ California អង្គការកែលម្អគុណភាពមានឈ្មោះថា (877) 588-1123, TTY៖ (855) 887-6668។

- ក្រុមអ្នកពិនិត្យសំណុំរឿងរបស់អង្គការលើកកំពស់គុណភាពជាថ្មីចំពោះព័ត៌មានទាំងអស់ដែលពាក់ព័ន្ធនឹងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។
- ក្នុងរយៈពេល 14 ថ្ងៃតាមប្រតិទិនចាប់ពីមានការទំទួលសំណើពិនិត្យវាយតម្លៃលើកពីរបស់អ្នក ក្រុមអ្នកពិនិត្យវាយតម្លៃនៃអង្គការលើកកម្ពស់គុណភាពនឹងធ្វើសេចក្តីសម្រេចចិត្តមួយ។

ការមើលដោយត្រួតស៊ើប្រាងរបស់អង្គការកែលម្អគុណភាព កម្រិត 2 ដើម្បីប្តូរកាលបរិច្ឆេទចេញពីមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នក

ទូរសព្ទទៅអង្គការកែលម្អគុណភាពនៅក្នុងរដ្ឋរបស់អ្នកតាមរយៈលេខ (877) 588-1123 TTY៖ (855) 887-6668 ហើយស្នើសុំការពិនិត្យឡើងវិញផ្សេងមួយទៀត។

ចុះនឹងមានអ្វីកើតឡើងបើចម្លើយគឺ បាទ/ចាស?

- យើងខ្ញុំនឹងបង់ប្រាក់សងអ្នកវិញនូវចំណែកការចំណាយចំពោះ ថ្ងៃថែទាំរបស់មន្ទីរពេទ្យដែលអ្នកបានទទួលដោយគិតចាប់ពីពេលថ្ងៃត្រង់នៃថ្ងៃបន្ទាប់ពីកាលបរិច្ឆេទការសម្រេចរបស់ឧទ្ធរណ៍លើកទីមួយរបស់អ្នក។ យើងខ្ញុំត្រូវបន្តផ្តល់ការរ៉ាប់រងសម្រាប់ការថែទាំក្នុងមន្ទីរពេទ្យ របស់អ្នក ដរាបណាវាមានភាពចាំបាច់ខាងវេជ្ជសាស្ត្រ។
- អ្នកត្រូវបន្តចេញថ្លៃដែលជាចំណែករបស់អ្នក ហើយការគ្របដណ្តប់នេះអាចមានដែនកំណត់ផងដែរ។

ចុះនឹងមានអ្វីកើតឡើងបើចម្លើយគឺ ទេ?

គឺមានន័យថាអង្គការពិនិត្យគុណភាព (Quality Review Organization) យល់ព្រមជាមួយនឹងការសម្រេចកម្រិត 1 ហើយនឹងមិនប្តូរការសម្រេចនេះទេ។ លិខិតដែលអ្នកបានទទួលនីប្រាប់អ្នកនូវអ្វីដែលអ្នកអាចធ្វើ បើអ្នកចង់បន្តការប្តឹងឧទ្ធរណ៍ទៅមុខទៀត។

បើអង្គការពិនិត្យគុណភាពបដិសេធបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 របស់អ្នកអ្នកអាចត្រូវចេញការចំណាយទាំងស្រុងដោយខ្លួនឯងចំពោះការគេងពេទ្យបន្ទាប់ពីកាលបរិច្ឆេទគ្រោងចេញពីពេទ្យ។

អ្នកអាចមានលទ្ធភាពបំពេញការតវ៉ា ឬស្នើសុំឱ្យ DMHC ធ្វើការពិនិត្យវាយតម្លៃផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រឯករាជ្យមួយដើម្បីបន្តការសម្រាកនៅមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នក។ សូមមើលនៅផ្នែកទី 5.4 នៅ ទំព័រទី 144 ដើម្បីស្វែងយល់ពីរបៀបដាក់ពាក្យបណ្តឹងតវ៉ាជាមួយ និងស្នើ DMHC ឱ្យធ្វើការពិនិត្យវេជ្ជសាស្ត្រឯករាជ្យមួយ។



G4. តើមានអ្វីកើតឡើងបើខ្ញុំខកខានធ្វើមិនបានតាមកាលបរិច្ឆេទផុតកំណត់នៃការប្តឹងឧទ្ធរណ៍

បើអ្នកខកខានធ្វើមិនបានតាមច្បាប់ផុតកំណត់ការប្តឹងឧទ្ធរណ៍ គឺមានវិធីមួយទៀតដើម្បីប្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 និងកម្រិត 2 ដែលគេហៅថា ការប្តឹងឧទ្ធរណ៍ដោយវិធីផ្សេង (Alternate Appeals)។ តែបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ពីកម្រិតដំបូង មានភាពខុសគ្នា។

ការប្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 ដោយវិធីផ្សេង ដើម្បីប្តឹងកាលបរិច្ឆេទចេញពីពេទ្យ

ប្រសិនបើអ្នកខកខានលើកាលបរិច្ឆេទកំណត់ដោយមិនបានទាក់ទងមក ស្ថាប័នកែលម្អគុណភាព(Quality Improvement Organization) (ដែលមានរយៈពេល 60 ថ្ងៃ ឬមិនយូរជាងកាលបរិច្ឆេទនៃការចេញពីមន្ទីរពេទ្យ ដែលបានគ្រោងទុករបស់អ្នក មួយណាក៏ដោយដែលកើតឡើងមុន)ទេនោះ អ្នកអាចដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍មកកាន់យើងខ្ញុំ ដោយស្មើស្ម័គ្រ “ការពិនិត្យរយៈពេលលឿន” ។ ការពិនិត្យសំណុំរឿងលឿន គឺជាឧទ្ធរណ៍មួយដែលប្រើកាលបរិច្ឆេទផុតកំណត់លឿនជំនួយឱ្យកាលបរិច្ឆេទផុតកំណត់ជាបទដ្ឋាន។

- នៅក្នុងអំឡុងពេលការពិនិត្យសំណុំរឿងនេះ យើងខ្ញុំនឹងពិនិត្យមើលព័ត៌មានទាំងអស់អំពីការស្នាក់នៅពេទ្យរបស់អ្នក។ យើងខ្ញុំនឹងមើលដើម្បីដឹងថាតើការសម្រេចថាពេលណាអ្នកត្រូវចេញពីពេទ្យ វាសមរម្យទេ ហើយការសម្រេចនោះបានធ្វើតាមវិធានទាំងអស់ដែរឬទេ។
- យើងខ្ញុំនឹងប្រើកាលបរិច្ឆេទផុតកំណត់លឿន ជាជាងកាលបរិច្ឆេទផុតកំណត់តាមបទដ្ឋាន ដើម្បីផ្តល់ចម្លើយដល់អ្នកចំពោះការពិនិត្យសំណុំរឿងនេះ។ នេះមានន័យថាយើងខ្ញុំនឹងផ្តល់ការសម្រេចដល់អ្នកក្នុងរវាង 72 ម៉ោង បន្ទាប់ពីអ្នកបានស្នើសុំ “ឧទ្ធរណ៍លឿន”។
- **បើយើងខ្ញុំនិយាយថា បាទ/ចាស៎ ចំពោះឧទ្ធរណ៍លឿនរបស់អ្នក** វាមានន័យថា យើងខ្ញុំយល់ព្រមថា អ្នកត្រូវការបន្តគេងពេទ្យក្រោយកាលបរិច្ឆេទដែលគ្រងឱ្យចេញ។ យើងខ្ញុំនឹងបន្តផ្តល់ការគ្របដណ្តប់ថ្លៃសេវាមន្ទីរពេទ្យដរាបណាវាមានភាពចាំបាច់ខាងវេជ្ជសាស្ត្រ។
- វាក៏មានន័យផងដែរថា យើងខ្ញុំយល់ព្រមបង់ប្រាក់សងអ្នកវិញ ចំពោះចំណែកនៃការចំណាយលើការថែទាំដែលអ្នកបានទទួលចាប់តាំងពីកាលបរិច្ឆេទដែលយើងខ្ញុំបាននិយាយថាការគ្របដណ្តប់របស់អ្នកត្រូវបញ្ចប់។
- **បើយើងខ្ញុំនិយាយថា ទេ ចំពោះការប្តឹងឧទ្ធរណ៍លឿនរបស់អ្នក** គឺយើងខ្ញុំកំពុងនិយាយថា កាលបរិច្ឆេទគ្រងចេញពីពេទ្យរបស់អ្នកមានភាពសមរម្យតាមវេជ្ជសាស្ត្រ។ ការគ្របដណ្តប់របស់យើងខ្ញុំ សម្រាប់សេវាពេលស្នាក់នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យត្រូវបញ្ចប់ក្នុងថ្ងៃដែលយើងខ្ញុំបាននិយាយថាការធានារ៉ាប់រងត្រូវចប់។
 - បើអ្នកបានស្នាក់នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ បន្ទាប់ពី កាលបរិច្ឆេទគ្រងចេញពីពេទ្យរបស់អ្នក ពេលនោះ **អ្នកអាចត្រូវចេញថ្លៃការចំណាយទាំងស្រុង** ចំពោះការថែទាំពីមន្ទីរពេទ្យដែលអ្នកបានទទួលបន្ទាប់ពីកាលបរិច្ឆេទគ្រោងចេញពីពេទ្យ។
- ដើម្បីធានាថាយើងខ្ញុំបានធ្វើតាមវិធានទាំងអស់ ពេលយើងខ្ញុំនិយាយថា **ទេ ចំពោះឧទ្ធរណ៍លឿនរបស់អ្នក** យើងខ្ញុំនឹងផ្ញើឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកទៅកាន់ អង្គការពិនិត្យសំណុំរឿងដោយឯករាជ្យ។ ពេលយើងខ្ញុំធ្វើដូច្នោះ គឺមានន័យថាសំណុំរឿងរបស់អ្នក ត្រូវចូលទៅក្នុង ដំណើរការឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 ដោយស្វ័យប្រវត្តិ។

ការមើលដោយត្រួតពិនិត្យ៖ វិធីប្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 ដោយវិធីផ្សេង

សូមហៅទូរសព្ទមកកាន់ផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិករបស់យើងខ្ញុំ និងស្នើសុំ “ឧទ្ធរណ៍លឿន” ចំពោះកាលបរិច្ឆេទចេញពីពេទ្យរបស់អ្នក។

យើងខ្ញុំនឹងផ្តល់ចម្លើយដល់អ្នកក្នុងរវាង 72 ម៉ោង។

វាក្យសព្ទច្បាប់ សម្រាប់ “ការពិនិត្យឡើងវិញរហ័ស” ឬ “បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍រហ័ស” គឺ “**បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍រហ័ស**”។



ការប្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 ដោយវិធីផ្សេង ដើម្បីឬរកាលបរិច្ឆេទចេញពីពេទ្យ

យើងខ្ញុំនឹងបញ្ជូនព័ត៌មានសម្រាប់ការប្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 របស់អ្នក ទៅកាន់អង្គការពិនិត្យឯករាជ្យ(IRE) ក្នុងរយៈពេល 24 ម៉ោងគិតចាប់ពីពេលដែលយើងខ្ញុំផ្តល់ជូនអ្នកនូវការសម្រេចចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 ។ បើអ្នកគិតថា យើងខ្ញុំមិនបានធ្វើតាមកាលបរិច្ឆេទផុតកំណត់មួយនេះ ឬកាលបរិច្ឆេទផុតកំណត់ដទៃ អ្នកអាចប្តឹងតវ៉ាបាន។ ផ្នែកទី ២ នៅទំព័រទី 172 ប្រាប់ពីរបៀបដាក់បណ្តឹងតវ៉ា។

ក្នុងអំឡុងពេលប្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 IRE ពិនិត្យការសម្រេចដែលយើងខ្ញុំបានធ្វើឡើងនៅពេលដែលយើងខ្ញុំបាននិយាយថាទេចំពោះ “ការពិនិត្យហ្វឺស” របស់អ្នក។ អង្គការនេះជាអ្នកសម្រេចថាតើការសម្រេចរបស់យើងខ្ញុំត្រូវប្តូរឬយ៉ាងណា។

- អង្គការ IRE ធ្វើការ “ពិនិត្យល្បឿន” ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។ ក្រុមអ្នកពិនិត្យនឹងផ្តល់ចម្លើយដល់អ្នកក្នុងរវាង 72 ម៉ោង។
- អង្គការ IRE គឺអង្គការឯករាជ្យមួយដែល Medicare ជាអ្នកជួល។ អង្គការនេះមិនមានទំនាក់ទំនងអ្វីជាមួយនឹងគម្រោងយើងខ្ញុំ ហើយក៏មិនមែនជាភ្នាក់ងាររដ្ឋាភិបាលដែរ។
- ក្រុមអ្នកពិនិត្យរបស់ IRE ធ្វើការពិនិត្យព័ត៌មានទាំងអស់ពាក់ព័ន្ធនឹងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍នៃការចេញពីពេទ្យរបស់អ្នកឡើងវិញ។
- បើ IRE និយាយថា **បាទ/ចាស** ចំពោះឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ពេលនោះយើងខ្ញុំនឹងបង់ប្រាក់សងអ្នកវិញនូវចំណែកការចំណាយរបស់យើងខ្ញុំចំពោះថ្លៃថែទាំពីមន្ទីរពេទ្យដែលអ្នកបានទទួលចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទគ្រងឱ្យអ្នកចេញពីពេទ្យ។ យើងខ្ញុំក៏បន្តការគ្របដណ្តប់របស់យើងខ្ញុំចំពោះសេវាមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នក ដរាបណាវាមានភាពចាំបាច់ខាងវេជ្ជសាស្ត្រ។
- បើ IRE និយាយថា **ទេ** ចំពោះឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក គឺមានន័យថា ពួកគេយល់ស្របជាមួយនឹងយើងខ្ញុំដែលថាកាលបរិច្ឆេទគ្រងឱ្យអ្នកចេញពីពេទ្យគឺមានភាពសមរម្យតាមវេជ្ជសាស្ត្រ។
- លិខិតដែលអ្នកទទួលបានពី IRE នឹងមានប្រាប់អ្នកពីអ្វីដែលអ្នកអាចធ្វើបានបើអ្នកមានបំណងបន្តប្តឹងទៅមុខទៀត។ លិខិតនេះនឹងប្រាប់អ្នកពីរបៀបប្តឹងបន្តទៅក្នុងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 3 ដែលតុលាការជាអ្នកចាត់ចែង។

ការមើលដោយត្រួសៗ៖ វិធីប្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 ដោយវិធីផ្សេង

អ្នកមិនចាំបាច់ធ្វើអ្វីឡើយ។ គម្រោងនឹងផ្តល់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកដោយស្វ័យប្រវត្តិទៅកាន់អង្គការពិនិត្យសំណុំរឿងឡើងវិញដោយឯករាជ្យ។

អ្នកអាចមានលទ្ធភាពបំពេញការតវ៉ា និងស្នើសុំឱ្យ DMHC ធ្វើការពិនិត្យវាយតម្លៃផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រឯករាជ្យមួយដើម្បីបន្តការសម្រាកនៅមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នក។ សូមមើលនៅផ្នែកទី 5.4 នៅ ទំព័រទី 144 ដើម្បីស្វែងយល់ពីរបៀបដាក់ពាក្យបណ្តឹងតវ៉ាជាមួយ និងស្នើ DMHC ឱ្យធ្វើការពិនិត្យវេជ្ជសាស្ត្រឯករាជ្យមួយ។ អ្នកអាចស្នើសុំការពិនិត្យវេជ្ជសាស្ត្រឡើងវិញដោយឯករាជ្យបន្ថែមលើការប្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 3។

H. អ្វីដែលត្រូវធ្វើប្រសិនបើអ្នកគិតថា សេវាថែទាំសុខភាពនៅផ្ទះ ការថែទាំឯកទេស ឬសេវាមន្ទីរស្ថានីតិសម្បទាដិតដល់សម្រាប់អ្នកជំងឺព្យាបាលមិនសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យ (CORF) របស់អ្នកត្រូវបានបញ្ចប់ឆាប់រហ័សពេក

- ក្នុងផ្នែកនេះមាននិយាយតែពីប្រភេទការថែទាំដូចខាងក្រោម តែប៉ុណ្ណោះ៖
- សេវាថែទាំសុខភាពតាមផ្ទះ
 - ការថែទាំឯកទេស ក្នុងមន្ទីរផ្តល់ការថែទាំឯកទេស។



ប្រសិនបើអ្នក មានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Molina Dual Option តាមលេខ (855) 665-4627, TTY៖ 711 ចន្ទ-សុក្រ ម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលមើល www.MolinaHealthcare.com/Duals1

- ការថែទាំស្តារនីតិសម្បទាដែលអ្នកកំពុងទទួលបានក្នុងនាមជាអ្នកជំងឺក្រៅ នៅឯមន្ទីរស្តារនីតិសម្បទាអ្នកជំងឺក្រៅ បែបទូលាយ (CORF) ដែលទទួលស្គាល់ដោយ Medicare។ ជាធម្មតា គឺមានន័យថា អ្នកកំពុងទទួលបានការព្យាបាលជំងឺ ឬគ្រោះថ្នាក់ ឬអ្នកកំពុងសម្រាកដើម្បីជាសះស្បើយបន្ទាប់ពីការវះកាត់។
 - ជាមួយនឹងការថែទាំទាំងបីប្រភេទនេះ អ្នកមានសិទ្ធិបន្តទទួលបានសេវាក្រោមការគ្របដណ្តប់ ដរាបណាគ្រូពេទ្យនិយាយថាអ្នកត្រូវការវា។
 - ពេលយើងខ្ញុំសម្រេចបញ្ឈប់ផ្តល់ការគ្របដណ្តប់ចំពោះសេវាណាមួយ យើងខ្ញុំនឹងប្រាប់អ្នកឱ្យបានដឹងមុនសេវានោះត្រូវដល់ទីបញ្ចប់។ ពេលការគ្របដណ្តប់សម្រាប់ការថែទាំនោះត្រូវបញ្ចប់ យើងខ្ញុំនឹងឈប់ចេញការចំណាយសម្រាប់ការថែទាំរបស់អ្នក។

បើអ្នកគិតថា យើងខ្ញុំបញ្ឈប់ការគ្របដណ្តប់លឿនពេក អ្នកអាចប្តឹងឧទ្ធរណ៍ចំពោះការសម្រេចរបស់យើងខ្ញុំ។ ផ្នែកនេះប្រាប់អ្នកពីវិធីប្តឹងឧទ្ធរណ៍។

H1. យើងខ្ញុំនឹងប្រាប់អ្នកឱ្យដឹងជាមុន ពេលការរ៉ាប់រងលើសេវារបស់អ្នកត្រូវបញ្ចប់

- អ្នកនឹងទទួលបានសេចក្តីជូនដំណឹងមួយយ៉ាងតិចពីរថ្ងៃ មុនពេលអ្នកបញ្ឈប់ការចំណាយទូទាត់សម្រាប់តំហែទាំព្យាបាល។ នេះត្រូវបានហៅថា "ការជូនដំណឹងនៃការមិនធានារ៉ាប់រងលើ Medicare"។ សេចក្តីជូនដំណឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរប្រាប់អ្នកពីកាលបរិច្ឆេទដែលយើងខ្ញុំនឹងឈប់ធានារ៉ាប់រងលើការថែទាំរបស់អ្នក និងរបៀបដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍លើការសម្រេចនេះ។

អ្នក ឬអ្នកតំណាងរបស់អ្នកគួរចុះហត្ថលេខាលើសេចក្តីជូនដំណឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ដើម្បីបង្ហាញថាអ្នកបានទទួលវាហើយ។ ការចុះហត្ថលេខា មិន មែនមានន័យថា អ្នកយល់ព្រមជាមួយនឹងគម្រោង ថាដល់ពេលឈប់ទទួលបានការថែទាំនោះទេ។

- ពេលការរ៉ាប់រងរបស់អ្នកត្រូវដល់ទីបញ្ចប់ យើងខ្ញុំនឹងឈប់ចេញការចំណាយហើយ។

H2. ឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 ដើម្បីបន្តការថែទាំរបស់អ្នក

បើអ្នកគិតថា យើងខ្ញុំបញ្ឈប់ការគ្របដណ្តប់លឿនពេក អ្នកអាចប្តឹងឧទ្ធរណ៍ចំពោះការសម្រេចរបស់យើងខ្ញុំ។ ផ្នែកនេះប្រាប់អ្នកពីវិធីប្តឹងឧទ្ធរណ៍។

មុនពេលអ្នកចាប់ផ្តើមប្តឹងឧទ្ធរណ៍ ត្រូវយល់ជាមុនសិនថាអ្វីដែលអ្នកត្រូវការ និងកាលបរិច្ឆេទផុតកំណត់នៃសកម្មភាពនីមួយៗ។

- **ធ្វើបានតាមកាលបរិច្ឆេទផុតកំណត់។** កាលបរិច្ឆេទផុតកំណត់ជារបស់សំខាន់ៗ ត្រូវប្រាកដថា អ្នកយល់ និងអនុវត្តតាមកាលបរិច្ឆេទកំណត់ ដែលត្រូវនឹងរៀងនានាដែលអ្នកត្រូវតែធ្វើ។ មានកាលបរិច្ឆេទកំណត់ផងដែរដែលគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំត្រូវតែអនុវត្ត។ (បើអ្នកគិតថា យើងខ្ញុំធ្វើមិនបានតាមកាលបរិច្ឆេទផុតកំណត់ អ្នកអាចប្តឹងតវ៉ា។ ផ្នែក ២ នៅទំព័រទី 172 បាប់អ្នកពីរបៀបដាក់ពាក្យបណ្តឹងត
- **ត្រូវសួររកជំនួយ បើអ្នកត្រូវការ។** បើអ្នកមានសំណួរអ្វីមួយ ឬត្រូវការជំនួយនៅពេលណាមួយ សូមទូរស័ព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈលេខ (855) 665-4627 TTY: 711 ពីថ្ងៃចន្ទ - ថ្ងៃសុក្រ ម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 ល្ងាច ម៉ោងក្នុងស្រុក។ ឬមួយអ្នកអាចហៅទូរស័ព្ទមកកាន់កម្មវិធី State Health Insurance Assistance Program តាមលេខ (800) 434-0222។



ក្នុងអំឡុងពេលប្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 អង្គការលើកកំពស់គុណភាព និងពិនិត្យសំណុំរឿងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ហើយសម្រេចថាត្រូវប្តូរការសម្រេចចិត្តដែលយើងខ្ញុំបានធ្វើដំបូងទេ។ នៅក្នុងរដ្ឋ California អង្គការកែលម្អគុណភាពមានឈ្មោះថា Livanta។ អ្នកអាចទៅរកផ្នែក Livanta នៅ៖ (877) 588-1123; TTY៖ (855) 887-6668។ ព័ត៌មានអំពីការប្តឹងឧទ្ធរណ៍ទៅកាន់អង្គការកែលម្អគុណភាពក៏មាននៅក្នុង ការជូនដំណឹងនៃការមិនគ្របដណ្តប់ Medicare។ នេះគឺជាការជូនដំណឹងដែលអ្នកទទួលបាននៅពេលដែលយើងខ្ញុំប្រាប់អ្នកថាយើងខ្ញុំនឹងបញ្ឈប់ការរ៉ាប់រងលើការថែទាំរបស់អ្នក។

ការមើលដោយត្រួតស៊ីវិលប្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 ដើម្បីសុំឱ្យគម្រោងបន្តផ្តល់ការថែទាំអ្នក

ទូរសព្ទទៅអង្គការកែលម្អគុណភាពនៅក្នុងរដ្ឋរបស់អ្នកតាមរយៈលេខ (877) 588-1123 TTY: (855) 887-6668 ហើយស្នើសុំ "ការពិនិត្យដែលត្រូវការពន្លឿន"។

ហៅទូរសព្ទមកមុនពេលអ្នកចាកចេញពីភ្នាក់ងារ ឬមន្ទីរថែទាំដែលផ្តល់ការថែទាំដល់អ្នក នឹងមុនពេលកាលបរិច្ឆេទគេគ្រោងឱ្យអ្នកចេញពីមន្ទីរ។

តើអ្វីជាអង្គការលើកកំពស់គុណភាព?

គឺជាក្រុមរបស់គ្រូពេទ្យ និងអ្នកមានវិជ្ជាជីវៈថែទាំសុខភាពដទៃទៀតដែលទទួលប្រាក់ខែពីរដ្ឋាភិបាលសហព័ន្ធ។ អ្នកជំនាញទាំងនេះ ពួកគេមិនមែនជាផ្នែកមួយនៃគម្រោងយើងខ្ញុំឡើយ។ ពួកគេទទួលប្រាក់ខែពី Medicare ដើម្បីពិនិត្យមើល និងជួយលើកកម្ពស់គុណភាពនៃការថែទាំអ្នកជំងឺដែលជាសមាជិករបស់ Medicare។

តើអ្នកគួរស្នើសុំអ្វីខ្លះ?

ស្នើសុំឱ្យពួកគេធ្វើ "បណ្តឹងសាទុក្ខតាមផ្លូវហ័ស" មួយ។ នេះគឺជាពិនិត្យវាយតម្លៃឯករាជ្យ ដើម្បីចង់ដឹងថាតើវាមានភាពសមរម្យ ឬមិនសមរម្យខាងវេជ្ជសាស្ត្រ ដែលយើងខ្ញុំសម្រេចថាបញ្ឈប់ការរ៉ាប់រងសេវារបស់អ្នក។

តើកាលបរិច្ឆេទផុតកំណត់នៅពេលណាសម្រាប់អ្នកទាក់ទងអង្គការនេះ?

- អ្នកត្រូវទាក់ទងជាមួយនឹងអង្គការលើកកំពស់គុណភាព មិនឱ្យយឺតជាងថ្ងៃត្រង់បន្ទាប់ពីអ្នកទទួលបានសេចក្តីជូនដំណឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរប្រាប់អ្នកថាពេលណាយើងខ្ញុំនឹងបញ្ឈប់ការគ្របដណ្តប់លើការថែទាំអ្នក។
- បើអ្នកខកកាលបរិច្ឆេទផុតកំណត់ចំពោះការទាក់ទងមកកាន់អង្គការលើកកំពស់គុណភាព អំពីការប្តឹងឧទ្ធរណ៍ អ្នកអាចប្តឹងឧទ្ធរណ៍ដោយផ្ទាល់មកកាន់យើងខ្ញុំ។ សម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិតអំពីវិធីផ្សេងទៀត សូមមើលនៅផ្នែក H4 នៅទំព័រទី 169
- ប្រសិនបើអង្គការពង្រឹងគុណភាពនឹងមិនស្តាប់ការស្នើរបស់អ្នកដើម្បីបន្តការស្នាក់នៅពេទ្យរបស់អ្នកនោះ ឬអ្នកជឿថាស្ថានភាពរបស់អ្នកមានភាពបន្ទាន់ ដែលរួមមានការគ្រោះថ្នាក់ហែងភ្លាមៗ និងធ្ងន់ធ្ងរដល់សុខភាពរបស់អ្នក ឬអ្នកស្ថិតក្នុងការឈឺចាប់ធ្ងន់ធ្ងរ អ្នកក៏អាចដាក់បណ្តឹងតវ៉ា ឬស្នើសុំជាមួយនឹងក្រសួង California Department of Managed Health Care (DMHC) សម្រាប់ការត្រួតពិនិត្យទ្រង់ទ្រាយផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដោយឯករាជ្យ។ សូមទៅផ្នែក E4 នៅទំព័រទី 144 ដើម្បីស្វែងយល់ពីរបៀបដាក់ពាក្យបណ្តឹងតវ៉ា ឬស្នើ DMHC សម្រាប់ការពិនិត្យផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រឯករាជ្យមួយ។

វាក្យសព្ទផ្នែកច្បាប់ សម្រាប់ការជូនដំណឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរគឺ "សេចក្តីជូនដំណឹងអំពីការមិនផ្តល់ជូនការធានារ៉ាប់រងរបស់ Medicare" ។ ដើម្បីទទួលបានច្បាប់ចម្លង សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈលេខ (855) 665-4627 TTY៖ 711 ថ្ងៃចន្ទដល់ ថ្ងៃសុក្រ ម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក ឬ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) បាន 24 ម៉ោង ក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃ ក្នុងមួយសប្តាហ៍។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY សមទូរសព្ទទៅលេខ 1-877-486-2048 ។ ឬអ្នកអាចមើលច្បាប់ចម្លង www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BN/MAEDNotices។

ប្រសិនបើអ្នក មានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Molina Dual Option តាមលេខ (855) 665-4627, TTY៖ 711 ចន្ទ-សុក្រ ម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមចូលមើល www.MolinaHealthcare.com/Duals។



សូមមើលផ្នែកទី 5.4 នៅលើទំព័រទី 144 ដើម្បីស្វែងយល់ពីរបៀបសុំក្រសួង ការ យតម្លៃផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រឯករាជ្យមួយ តើមានអ្វីកើតឡើងក្នុងពេលអង្គការលើកកម្ពស់គុណភាពកំពុងពិនិត្យសំណុំរឿង?

- ក្រុមអ្នកពិនិត្យសំណុំរឿងរបស់អង្គការលើកកម្ពស់គុណភាព នឹងសួរអ្នក ឬអ្នកតំណាងរបស់អ្នក ពីមូលហេតុដែលអ្នកគិតថាត្រូវបន្តការគ្របដណ្តប់ចំពោះសេវានេះ។ អ្នកមិនចាំបាច់រៀបចំអ្វីជាលាយលក្ខណ៍អក្សរឡើយ តែអ្នកអាចធ្វើបែបនេះបានបើអ្នកចង់។
- ពេលអ្នកប្តឹងឧទ្ធរណ៍ គម្រោងត្រូវសេសសល់លិខិតពន្យល់ពីមូលហេតុដែលត្រូវបញ្ចប់ការធានារ៉ាប់រងលើសេវារបស់អ្នកទៅអ្នកនិងទៅអង្គការកែលម្អគុណភាព។
- អ្នកពិនិត្យសំណុំរឿង ក៏នឹងពិនិត្យមើលកំណត់ត្រាព័ត៌មានវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នក ពិភាក្សាជាមួយគ្រូពេទ្យអ្នក និងពិនិត្យព័ត៌មានដែលគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំបានផ្តល់ឱ្យពួកគេ។
- ក្នុងរវាងពេលមួយថ្ងៃពេញ ក្រោយពេលក្រុមអ្នកពិនិត្យសំណុំរឿងបានទទួលព័ត៌មានទាំងអស់ដែលត្រូវការហើយ ពួកគេនឹងប្រាប់អ្នកពីការសម្រេចរបស់ពួកគេ។ អ្នកនឹងទទួលបានលិខិតពន្យល់ពីការសម្រេច។

វាក្យសព្ទផ្នែកច្បាប់ សម្រាប់លិខិតពន្យល់ពីហេតុផលដែលសេវារបស់អ្នកត្រូវបញ្ចប់គឺ “សេចក្តីពន្យល់លម្អិតនៃការមិនផ្តល់ជូនការធានារ៉ាប់រង”។

ចុះនឹងមានអ្វីកើតឡើងបើអ្នកពិនិត្យឡើងវិញឆ្លើយថា បាទ/ចាស?

- បើក្រុមអ្នកពិនិត្យសំណុំរឿងនិយាយថា **បាទ/ចាស** ចំពោះឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក គឺយើងខ្ញុំនឹងបន្តផ្តល់ការធានារ៉ាប់រងលើសេវារបស់អ្នកទៅមុខទៀត ដរាបណាវាមានភាពចាំបាច់ខាងវេជ្ជសាស្ត្រ។

ចុះនឹងមានអ្វីកើតឡើងប្រសិនបើអ្នកពិនិត្យឡើងវិញឆ្លើយថា ទេ?

- បើក្រុមអ្នកពិនិត្យសំណុំរឿងនិយាយថា **ទេ** ចំពោះឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ពេលនោះការគ្របដណ្តប់លើសេវារបស់អ្នកនឹងត្រូវបញ្ចប់តាមពេលដែលយើងខ្ញុំបានប្រាប់អ្នក យើងខ្ញុំនឹងឈប់ចេញចំណាយដែលជាចំណែកលើការថែទាំនេះ។
- បើអ្នកសម្រេចបន្តទទួលសេវាថែទាំសុខភាពតាមផ្ទះ ការថែទាំពីមន្ទីរថែទាំជំនាញ ឬសេវាមន្ទីរស្ថានីតិសម្បទា អ្នកជំងឺក្រៅបែបទូលាយ (CORF) បន្ទាប់ពី កាលបរិច្ឆេទការគ្របដណ្តប់របស់អ្នកត្រូវបញ្ចប់ ពេលនោះអ្នកត្រូវចេញការចំណាយនេះដោយខ្លួនឯងទាំងស្រុង។

H3. ឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 ដើម្បីបន្តការថែទាំរបស់អ្នក

បើអង្គការលើកកំពស់គុណភាពនិយាយថា **ទេ** ចំពោះឧទ្ធរណ៍ហើយអ្នកជ្រើសរើសបន្តទទួលការថែទាំក្រោយពេលក្រុមគ្របដណ្តប់ចំពោះការថែទាំនេះបានបញ្ចប់ អ្នកអាចប្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2។

ក្នុងអំឡុងពេលប្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 អង្គការកែលម្អគុណភាពពិនិត្យមើលលើសេចក្តីសម្រេចចិត្តដែលពួកគេបានធ្វើនៅកម្រិតទី 1។ បើពួកគេនិយាយថា ពួកគេយល់ស្របតាមការសម្រេចនៅកម្រិត 1 អ្នកត្រូវចេញការចំណាយទាំងស្រុងចំពោះថ្លៃសេវាថែទាំសុខភាពតាមផ្ទះ ការថែទាំពីមន្ទីរថែទាំជំនាញ ឬថ្លៃសេវាថែទាំពីមន្ទីរស្ថានីតិសម្បទាអ្នកជំងឺក្រៅបែបទូលំទូលាយ (CORF) ដោយខ្លួនឯង បន្ទាប់ពី កាលបរិច្ឆេទដែលយើងខ្ញុំបាននិយាយថា ការរ៉ាប់រងអ្នកត្រូវបញ្ចប់។



នៅក្នុងរដ្ឋ California អង្គការកែលម្អគុណភាពមានឈ្មោះថា Livanta។ អ្នកអាចទៅរកផ្នែក Livanta នៅ៖ (877) 588-1123; TTY៖ (855) 887-6668។ ស្នើសុំ ការពិនិត្យកម្រិត 2 ក្នុងរយៈពេល 60 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន បន្ទាប់ពីថ្ងៃដែលអង្គការកែលម្អគុណភាព(Quality Improvement Organization) បាន បដិសេធ ចំពោះ បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ កម្រិត 1 របស់អ្នក។ អ្នកអាចស្នើសុំឧទ្ធរណ៍ បែបនេះបានតែក្នុងករណីដែលអ្នកកំពុងទទួលបានការថែទាំ បន្ទាប់ពីកាលបរិច្ឆេទការគ្របដណ្តប់សេវារបស់អ្នកត្រូវបានបញ្ចប់។

- ក្រុមអ្នកពិនិត្យសំណុំរឿងរបស់អង្គការលើកកំពស់ គុណភាព និងធ្វើការពិនិត្យសំណើរបស់អ្នកដោយ ប្រុងប្រយ័ត្នជាថ្មីចំពោះព័ត៌មានទាំងអស់ដែលពាក់ ព័ន្ធនឹងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។
- អង្គការលើកកម្ពស់គុណភាព នឹងធ្វើការសម្រេច របស់ខ្លួនក្នុងរវាង 14 ថ្ងៃតាមប្រតិទិនចាប់ពីថ្ងៃបាន ទទួលសំណើប្តឹងសាទុក្ខរបស់អ្នក។

ការមើលដោយត្រួតស៊ីវិល របៀបប្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 ដើម្បីសុំឱ្យគម្រោងធានារ៉ាប់រងលើសេវាថែទាំអ្នកយូរ ជាងនេះ:

ទូរសព្ទទៅអង្គការកែលម្អគុណភាពនៅក្នុងរដ្ឋ របស់អ្នកតាមរយៈលេខ (877) 588-1123 TTY: (855) 887-6668 ហើយស្នើសុំការពិនិត្យឡើងវិញ ផ្សេងមួយទៀត។

ហៅទូរសព្ទមកមុនពេលអ្នកចាកចេញពីភ្នាក់ងារ ប្រមូលថែទាំដែលផ្តល់ការថែទាំដល់អ្នក និងមុនពេល កាលបរិច្ឆេទគ្រោងឱ្យអ្នកចេញពីមន្ទីរ។

តើនឹងមានអ្វីកើតឡើងបើអង្គការពិនិត្យសំណុំរឿងនិយាយថា បាទ/ចាស់?

- យើងខ្ញុំត្រូវចេញការចំណាយចំពោះចំណែករបស់យើងខ្ញុំដល់អ្នកវិញ ចំពោះការថែទាំដែលអ្នកបានទទួល ចាប់ពី កាលបរិច្ឆេទដែលយើងខ្ញុំបាននិយាយថាសេវារបស់អ្នកនឹងត្រូវបញ្ចប់។ យើងខ្ញុំត្រូវបន្តផ្តល់ការគ្របដណ្តប់ ចំពោះ ការថែទាំដល់អ្នកដរាបណាវាមានភាពចាំបាច់ខាងវេជ្ជសាស្ត្រ។

តើនឹងមានអ្វីកើតឡើងបើអង្គការពិនិត្យសំណុំរឿងនិយាយថា ទេ?

- គឺមានន័យថា ពួកគេយល់ស្របជាមួយនឹងការសម្រេចដែលពួកគេបានធ្វើក្នុងការឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 ហើយនឹងមិនប្តូរ ការសម្រេចនេះឡើយ។
- លិខិតដែលអ្នកទទួលបាននឹងប្រាប់អ្នកពីអ្វីដែលត្រូវធ្វើបើអ្នកមានបំណងប្តឹងតទៅទៀត។ លិខិតនេះនឹងប្រាប់អ្នកពី របៀបប្តឹងបន្តទៅក្នុងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 3 ដែលតុលាការជាអ្នកចាត់ចែង។
- អ្នកអាចមានលទ្ធភាពបំពេញការតវ៉ា ឬស្នើសុំឱ្យ DMHC ធ្វើការពិនិត្យវាយតម្លៃផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រឯករាជ្យមួយដើម្បី បន្តការរ៉ាប់រងចំពោះសេវាគំហែទាំសុខភាពអ្នកបាន។ សូមមើលផ្នែក E4 នៅទំព័រទី 144 ដើម្បីស្វែងយល់ របៀបស្នើ DMHC សម្រាប់ការពិនិត្យផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រឯករាជ្យមួយ។ អ្នកអាចបំពេញការតវ៉ា ឬស្នើសុំ DMHC សម្រាប់ការពិនិត្យវេជ្ជសាស្ត្រឡើងវិញដោយឯករាជ្យបន្ថែមលើ ឬជំនួសការប្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 3។

H4. តើនឹងមានអ្វីកើតឡើងបើអ្នកខកខានតាមកាលបរិច្ឆេទផុតកំណត់ក្នុងការដាក់ប្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 នោះ?

បើអ្នកខកខានធ្វើមិនបានតាមថ្ងៃផុតកំណត់ការប្តឹងឧទ្ធរណ៍ គឺមានវិធីមួយទៀតដើម្បីប្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 និងកម្រិត 2 ដែលគេហៅថា ការប្តឹងឧទ្ធរណ៍ដោយវិធីផ្សេង (Alternate Appeals)។ តែបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ពីកម្រិតដំបូង មានភាព ខុសគ្នា។

ការប្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 ដោយវិធីផ្សេង ដើម្បីបន្តការថែទាំរបស់អ្នកយូរជាងមុន

បើអ្នកខកខានថ្ងៃផុតកំណត់ចំពោះ ការទាក់ទងជាមួយនឹងអង្គការលើកកំពស់គុណភាព អ្នកអាចប្តឹងឧទ្ធរណ៍មកកាន់ យើងខ្ញុំ ដោយការស្នើសុំ “ឧទ្ធរណ៍ល្បឿន”។ ការពិនិត្យសំណុំរឿងល្បឿន គឺជាឧទ្ធរណ៍មួយដែលប្រើកាលបរិច្ឆេទផុត កំណត់ល្បឿន ជំនួយឱ្យកាលបរិច្ឆេទផុតកំណត់ជាបទដ្ឋាន។



- ក្នុងអំឡុងពេលធ្វើការពិនិត្យឡើងវិញនេះ យើងខ្ញុំពិចារណាលើព័ត៌មានទាំងអស់ទាក់ទងនឹងការថែទាំសុខភាពតាមផ្ទះ ការថែទាំនៅមន្ទីរថែទាំជំនាញ ឬការថែទាំរបស់អ្នកដែលអ្នកបានទទួលនៅមន្ទីរស្ថានីតិសម្បទា ទូលាយសម្រាប់អ្នកជំងឺមិនស្នាក់នៅមន្ទីរពេទ្យ (CORF)។ យើងខ្ញុំនឹងពិនិត្យមើលថាតើការសម្រេចអំពីពេលវេលាត្រូវបញ្ចប់ការធានារ៉ាប់រងលើសេវារបស់អ្នកវាសមរម្យ ហើយធ្វើតាមវិធានទាំងអស់ដែរឬទេ។
- យើងខ្ញុំនឹងប្រើកាលបរិច្ឆេទផុតកំណត់ល្បឿនជាជាងកាលបរិច្ឆេទផុតកំណត់តាមបទដ្ឋាន ដើម្បីផ្តល់ចម្លើយដល់អ្នកចំពោះការពិនិត្យសំណុំរឿងនេះ។ យើងខ្ញុំនឹងផ្តល់ការសម្រេចដល់អ្នកក្នុងរវាង 72 ម៉ោង បន្ទាប់ពីអ្នកបានស្នើសុំ “ឧទ្ធរណ៍លឿន” ។
- **បើយើងខ្ញុំនិយាយថា បាទ/ចាស់** ចំពោះការពិនិត្យឆាប់រហ័ស គឺមានន័យថាយើងខ្ញុំយល់ស្របថាយើងខ្ញុំនឹងបន្តការរ៉ាប់រងសេវារបស់អ្នកទៅមុខទៀតដរាបណាវាមានភាពចាំបាច់ខាងវេជ្ជសាស្ត្រ។
- វាក៏មានន័យផងដែរថា យើងខ្ញុំយល់ព្រមបង់ប្រាក់សងអ្នកវិញ ចំពោះចំណែកនៃការចំណាយលើការថែទាំដែលអ្នកបានទទួលចាប់តាំងពីកាលបរិច្ឆេទដែលយើងខ្ញុំបាននិយាយថាការគ្របដណ្តប់របស់អ្នកត្រូវបញ្ចប់។
- **បើយើងខ្ញុំនិយាយថា ទេ** ចំពោះការពិនិត្យលឿនរបស់អ្នក គឺយើងខ្ញុំកំពុងតែនិយាយថា ការបញ្ឈប់សេវារបស់អ្នក គឺមានភាពសមរម្យខាងវេជ្ជសាស្ត្រ។ ការគ្របដណ្តប់របស់យើងខ្ញុំត្រូវបញ្ចប់ក្នុងកាលបរិច្ឆេទដែលយើងខ្ញុំបាននិយាយថាការគ្របដណ្តប់របស់អ្នកត្រូវបញ្ចប់។

ការមើលដោយត្រួតពិនិត្យ៖ វិធីប្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 ដោយវិធីផ្សេង

សូមហៅទូរសព្ទមកកាន់ផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិក ហើយស្នើសុំ “ការពិនិត្យលឿន”។

យើងខ្ញុំនឹងផ្តល់ចម្លើយដល់អ្នកក្នុងរវាង 72 ម៉ោង។

បើអ្នកបន្តទទួលសេវារបស់បន្ទាប់ពីថ្ងៃដែលយើងខ្ញុំបាននិយាយថា សេវារបស់អ្នកត្រូវបញ្ចប់ **អ្នកត្រូវចេញការចំណាយទាំងស្រុង** ចំពោះថ្លៃសេវានោះ។

វាក្យសព្ទច្បាប់ សម្រាប់ “ការពិនិត្យឡើងវិញរហ័ស” ឬ “បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍រហ័ស” គឺ “**បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍រហ័ស**”។

ដើម្បីធានាថាយើងខ្ញុំបានធ្វើតាមវិធានទាំងអស់ ពេលយើងខ្ញុំនិយាយថា **ទេ** ចំពោះឧទ្ធរណ៍លឿនរបស់អ្នក យើងខ្ញុំនឹងធ្វើឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកទៅកាន់ “អង្គការពិនិត្យសំណុំរឿងដោយឯករាជ្យ”។ ពេលយើងខ្ញុំធ្វើដូច្នោះ គឺមានន័យថា សំណុំរឿងរបស់អ្នក ត្រូវចូលទៅក្នុង ដំណើរការឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 ដោយស្វ័យប្រវត្តិ។

ការប្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 ដោយវិធីផ្សេង ដើម្បីបន្តការថែទាំរបស់អ្នកយូរជាងមុន

យើងខ្ញុំនឹងបញ្ជូនព័ត៌មានសម្រាប់ការប្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 របស់អ្នក ទៅកាន់អង្គការពិនិត្យឯករាជ្យ(IRE) ក្នុងរយៈពេល 24 ម៉ោងគិតចាប់ពីពេលដែលយើងខ្ញុំផ្តល់ជូនអ្នកនូវការសម្រេចចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 ។ បើអ្នកគិតថា យើងខ្ញុំមិនបានធ្វើតាមកាលបរិច្ឆេទផុតកំណត់មួយនេះ ឬកាលបរិច្ឆេទផុតកំណត់ដទៃ អ្នកអាចប្តឹងតវ៉ាបាន។ ផ្នែកទី ២ នៅទំព័រទី 172 ប្រាប់ពីរបៀបដាក់បណ្តឹងតវ៉ា។

ក្នុងអំឡុងពេលប្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 IRE ពិនិត្យការសម្រេចដែលយើងខ្ញុំបានធ្វើឡើងនៅពេលដែលយើងខ្ញុំបាននិយាយថាទេចំពោះ “ការពិនិត្យហ្នឹង” របស់អ្នក។ អង្គការនេះជាអ្នកសម្រេចថាតើការសម្រេចរបស់យើងខ្ញុំត្រូវប្តូរប្តូរយ៉ាងណា។

- អង្គការ IRE ធ្វើការ “ពិនិត្យលឿន” ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។ ក្រុមអ្នកពិនិត្យនិងផ្តល់ចម្លើយដល់អ្នកក្នុងរវាង 72 ម៉ោង។
- អង្គការ IRE គឺអង្គការឯករាជ្យមួយដែល Medicare ជាអ្នកជួល។ អង្គការនេះមិនមានទំនាក់ទំនងអ្វីជាមួយនឹងគម្រោងយើងខ្ញុំ ហើយក៏មិនមែនជាភ្នាក់ងាររដ្ឋាភិបាលដែរ។
- អ្នកពិនិត្យសំណុំរឿងរបស់អង្គការ IRE នឹងធ្វើការពិនិត្យព័ត៌មានទាំងអស់ឡើងវិញដែលពាក់ព័ន្ធនឹងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកដោយប្រុងប្រយ័ត្ន។
- **បើអង្គការ IRE និយាយថា បាទ/ចាស៍ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក** ពេលនោះ យើងខ្ញុំត្រូវចេញថ្លៃចំណាយលើការថែទាំដែលជាចំណែករបស់យើងខ្ញុំ។ យើងខ្ញុំក៏ត្រូវតែ បន្តការធានារ៉ាប់រងរបស់គម្រោងចំពោះសេវារបស់អ្នកទៅមុខទៀតដរាបណាវាមានភាពចាំបាច់ខាងវេជ្ជសាស្ត្រ។
- **បើអង្គការ IRE និយាយថា ទេចំពោះឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក** គឺមានន័យថា ពួកគេយល់ស្របជាមួយនឹងយើងខ្ញុំដែលថាការបញ្ឈប់ការរ៉ាប់រងសេវាគឺមានភាពសមរម្យតាមវេជ្ជសាស្ត្រ។

ការមើលដោយត្រួតពិនិត្យ៖ វិធីប្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 ដើម្បីសុំឱ្យគម្រោងបន្តការថែទាំអ្នកទៅមុខទៀត

អ្នកមិនចាំបាច់ធ្វើអ្វីឡើយ។ គម្រោងនឹងផ្តល់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកដោយស្វ័យប្រវត្តិទៅកាន់អង្គការពិនិត្យសំណុំរឿងឡើងវិញដោយឯករាជ្យ។

លិខិតដែលអ្នកទទួលបានពី IRE នឹងមានប្រាប់អ្នកពីអ្វីដែលអ្នកអាចធ្វើបានបើអ្នកមានបំណងបន្តប្តឹងទៅមុខទៀត។ លិខិតនេះនឹងប្រាប់អ្នកពីរបៀបប្តឹងបន្តទៅក្នុងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 3 ដែលតុលាការជាអ្នកចាត់ចែង។

អ្នកអាចមានលទ្ធភាពបំពេញការតវ៉ា ឬស្នើសុំឱ្យ DMHC ធ្វើការពិនិត្យវាយតម្លៃផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រឯករាជ្យមួយដើម្បីបន្តការរ៉ាប់រងចំពោះសេវាតំបែទៅសុខភាពអ្នកបាន។ សូមមើលផ្នែកទី 5.4 នៅទំព័រទី 144 ដើម្បីស្វែងយល់ពីរបៀបស្នើ DMHC សម្រាប់ការពិនិត្យផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រឯករាជ្យមួយ។ អ្នកអាចសាកសួរសម្រាប់ការត្រួតពិនិត្យវេជ្ជសាស្ត្រឡើងវិញដោយឯករាជ្យ។ អ្នកអាចបំពេញការតវ៉ា ឬស្នើសុំសម្រាប់ការពិនិត្យវេជ្ជសាស្ត្រឡើងវិញដោយឯករាជ្យបន្ថែមលើ ឬជំនួសការប្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 3។

I. ការដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកលើសពីកម្រិត 2

I.1. ជំហានបន្ទាប់ដែលត្រូវធ្វើសម្រាប់បញ្ហាសេវា ឬសម្ភារពី Medicare

បើអ្នកបានប្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 ឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 ដើម្បីដោះស្រាយបញ្ហាសេវា ឬសម្ភារពី Medicare ហើយឧទ្ធរណ៍ទាំងពីររបស់អ្នកត្រូវបានបដិសេធអ្នកអាចមានសិទ្ធិប្តឹងឧទ្ធរណ៍ទៅមុខទៀត។ លិខិតដែលអ្នកទទួលបានពីអង្គការពិនិត្យសំណុំរឿងដោយឯករាជ្យប្រាប់អ្នកពីអ្វីដែលត្រូវធ្វើបើអ្នកចង់បន្តឧទ្ធរណ៍ទៅមុខទៀត។

កម្រិត 3 នៃ ដំណើរការឧទ្ធរណ៍ គឺជាសវនាការចៅក្រមច្បាប់រដ្ឋបាល (ALJ: Administrative Law Judge)។ អ្នកដែលធ្វើការសម្រេចចិត្តនៅក្នុងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 3 គឺជា ALJ ឬជាអ្នកសម្របសម្រួលមេធាវី។ បើអ្នកត្រូវការឱ្យ ALJ ពិនិត្យសំណុំរឿងរបស់អ្នកឡើងវិញ សម្ភារ ឬសេវាវេជ្ជសាស្ត្រដែលអ្នកកំពុងតែស្នើសុំ ត្រូវតែត្រឹមត្រូវតាមចំនួនទឹកប្រាក់អប្បបរមា។ បើតម្លៃប្រាក់ មានចំនួនតិចជាងកម្រិតអប្បបរមា អ្នកមិនអាចប្តឹងឧទ្ធរណ៍ទៅមុខទៀតឡើយ។ បើតម្លៃជាទឹកប្រាក់ខ្ពស់គ្រប់គ្រាន់ អ្នកអាចស្នើប្តឹងឧទ្ធរណ៍ទៅកាន់ ALJ។

បើអ្នកមិនស្របជាមួយនឹងការសម្រេចរបស់ ALJ អ្នកអាចបន្តប្តឹងទៅកាន់ក្រុមប្រឹក្សាឧទ្ធរណ៍ Medicare (Medicare Appeals Council)។ បន្ទាប់មក អ្នកអាចមានសិទ្ធិស្នើឱ្យតុលាការសហព័ន្ធពិនិត្យមើលសំណុំរឿងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។

បើអ្នកត្រូវការជំនួយក្នុងដំណាក់កាលណាមួយនៃដំណើរការឧទ្ធរណ៍ អ្នកអាចទាក់ទងមកកាន់កម្មវិធី Cal MediConnect Ombudsman Program តាមលេខ 1-855-501-3077។

ប្រសិនបើអ្នក មានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Molina Dual Option តាមលេខ (855) 665-4627, TTY: 711 ចន្ទ-សុក្រ ម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលមើល www.MolinaHealthcare.com/Duals1



12. ជំហានបន្ទាប់សម្រាប់ដោះស្រាយបញ្ហាសេវា និងសម្ភារពី Medi-Cal

អ្នកក៏មានសិទ្ធិប្តឹងឧទ្ធរណ៍បន្ថែមលើបឋមណ្ឌលឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកគឺអំពីសេវា និងសម្ភារនានាដែលអាចត្រូវមាន ការរ៉ាប់រងដោយ Medi-Cal។ បើអ្នកមិនយល់ស្របជាមួយការសម្រេចចិត្តរបស់សវនាការយុត្តិធម៌ថ្នាក់រដ្ឋ ហើយអ្នកចង់បានការវិនិច្ឆ័យ មួយផ្សេងទៀតដើម្បីពិនិត្យឡើងវិញ អ្នកអាចស្នើសុំសវនាការឡើងវិញមួយ និង/ឬស្វែងរកការពិនិត្យឡើងវិញផ្នែកច្បាប់។ ដើម្បីស្នើសុំសវនាការឡើងវិញ ត្រូវផ្ញើសំណើសុំជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ (លិខិត) ទៅកាន់៖

The Rehearing Unit
744 P Street, MS 19-37
Sacramento, CA 95814

លិខិតនេះនឹងត្រូវផ្ញើជូនអ្នកក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ បន្ទាប់ពីអ្នកទទួលបានការសម្រេចនៃការតវ៉ាអ្នក។ ពេលកំណត់នេះអាច ពន្យារបានដល់ទៅ 180 ថ្ងៃ ប្រសិនបើអ្នកមានហេតុផលសមរម្យសម្រាប់ការពន្យារនេះ។

នៅក្នុងសំណើសុំសវនាការឡើងវិញ ត្រូវប្រាប់ពីកាលបរិច្ឆេទដែលអ្នកទទួលបានការសម្រេច និងមូលហេតុដែលត្រូវធ្វើ សវនាការឡើងវិញ។ បើអ្នកចង់បង្ហាញភស្តុតាងបន្ថែម សូមរៀបរាប់ពីភស្តុតាងបន្ថែម ហើយពន្យល់ពីមូលហេតុដែលមិន បានយកមកប្រើកាលពីមុន និងរបៀបដែលភស្តុតាងនេះអាចប្តូរការសម្រេច។ អ្នកអាចទាក់ទងជាមួយផ្នែកសេវាច្បាប់ ដើម្បីជំនួយ។

ដើម្បីស្នើសុំការពិនិត្យសំណុំរឿងឡើងវិញដោយតុលាការអ្នកត្រូវតែដាក់ពាក្យទៅកាន់តុលាការជាន់ខ្ពស់ (Superior Court) (ក្រោមក្រមនីតិវិធីរដ្ឋប្បវេណី ផ្នែកទី 1094.5) ក្នុងរវាងមួយឆ្នាំគិតចាប់ពីពេលអ្នកបានទទួលការសម្រេច។ ដាក់ពាក្យត្រូវធ្វើ ទៅកាន់តុលាការជាន់ខ្ពស់ចំពោះខោនធីណាដែលមានឈ្មោះក្នុងការសម្រេចរបស់អ្នក។ អ្នកអាចដាក់ពាក្យត្រូវធ្វើនេះ ដោយ មិនចាំបាច់ស្នើសុំសវនាការឡើងវិញក៏បាន។ មិនមានភាពតម្រូវត្រូវបង់ថ្លៃការដាក់ពាក្យត្រូវធ្វើឡើយ។ អ្នកអាចមានសិទ្ធិទទួល បានមេធាវីមានតំលៃ និងការចំណាយសមរម្យ ប្រសិនបើតុលាការចេញការសម្រេចចុងក្រោយដោយឱ្យអ្នកជាភាគីឈ្នះក្តី។

បើសិនជាមានការរៀបចំសវនាការឡើងវិញ ហើយអ្នកមិនយល់ស្របជាមួយនឹងការសម្រេច អ្នកអាចស្វែងរកការពិនិត្យ សំណុំរឿងរបស់អ្នកដោយចៅក្រម តែអ្នកមិនអាចស្នើសុំសវនាការម្តងទៀតបានឡើយ។

J. របៀបដាក់ពាក្យបណ្តឹងតវ៉ា

J1. តើអ្នកគួរប្តឹងចំពោះបញ្ហាអ្វីខ្លះ?

ដំណើរការប្តឹងតវ៉ា ត្រូវបានប្រើសម្រាប់ដោះស្រាយបញ្ហាជាក់លាក់មួយចំនួនតែប៉ុណ្ណោះ ដូចជា បញ្ហា ពាក់ព័ន្ធនឹង គុណភាពការថែទាំ ពេលវេលាថែទាំទទួលសេវា និងសេវាបម្រើសមាជិក។ ខាងក្រោមជាឧទាហរណ៍ចំពោះប្រភេទបញ្ហាដែល អាចដោះស្រាយដោយដំណើរការប្តឹងតវ៉ា។

ប្តឹងអំពីគុណភាព

- អ្នកមិនរីករាយជាមួយនឹងគុណភាពនៃការ ថែទាំ ដូចជាការថែទាំដែលអ្នកទទួលបានពេល គេងពេទ្យ។

បណ្តឹងអំពីឯកជនភាព

- អ្នកគិតថា មានគេមិនគោរពសិទ្ធិឯកជនភាពអ្នក ឬ ចែករំលែកព័ត៌មានអំពីអ្នកដែលជាព័ត៌មានសម្ងាត់។

ការមើលដោយគ្រួសារ៖ របៀបប្តឹងតវ៉ា

អ្នកអាចធ្វើការតវ៉ាផ្ទៃក្នុងជាមួយគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ នឹង/ឬធ្វើការតវ៉ាបន្ថែមជាមួយអង្គការដែលមិន ទាក់ទងនឹងគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ។

ដើម្បីធ្វើការតវ៉ាផ្ទៃក្នុង សូមទូរសព្ទទៅសេវាសមាជិក ឬ ផ្ញើលិខិតមកយើងខ្ញុំ។

មានអង្គការផ្សេងៗគ្នាដែលដោះស្រាយការតវ៉ា ខាងក្រៅ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមមើលផ្នែក J3 នៅទំព័រ 172 ។



បណ្តឹងអំពីសេវាបម្រើអតិថិជនមិនល្អ

- អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព ឬបុគ្គលិករបស់ពួកគេមានអាកប្បកិរិយាមិនល្អ ឬមិនមានការគោរពចំពោះអ្នក។
- បុគ្គលិករបស់ Molina Dual Options ប្រព្រឹត្តិចំពោះអ្នកមិនល្អ។
- អ្នកយល់ថា ត្រូវគេរុញចេញពីគម្រោង។

បណ្តឹងអំពីឧបសគ្គចូលទៅកាន់កន្លែងទទួលសេវា

- អ្នកមិនអាចចូលទៅកាន់កន្លែងផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព នៅក្នុងការិយាល័យគ្រូពេទ្យ ឬការិយាល័យអ្នកផ្តល់សេវា។
- អ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកមិនផ្តល់ការសម្របសម្រួលសមស្របតាមដែលអ្នកត្រូវការ ដូចជាអ្នកបកប្រែភាសាសញ្ញាអាមេរិក។

បណ្តឹងអំពីពេលវេលារង់ចាំការណាត់ជួបពេទ្យ

- ពេទ្យពិបាករកពេលណាត់ជួបអ្នក ឬអ្នកត្រូវរង់ចាំយូរពេកមុននឹងទទួលបានការណាត់ជួបពេទ្យ។
- ពេទ្យ ឱសថស្ថាន ឬអ្នកមានវិជ្ជាជីវៈថែទាំសុខភាពដទៃ ឬផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិក ឬបុគ្គលិកដទៃរបស់គម្រោងបណ្តោយឱ្យអ្នករង់ចាំយូរពេក។

បណ្តឹងអំពីអនាម័យ

- អ្នកគិតថា គ្លីនិក មន្ទីរពេទ្យ ឬការិយាល័យគ្រូពេទ្យ មានភាពកខ្វក់។

បណ្តឹងអំពីការទទួលបានជំនួយបកប្រែភាសា

- គ្រូពេទ្យ ឬអ្នកផ្តល់សេវា មិនផ្តល់អ្នកប្រែភាសាដល់អ្នក ក្នុងពេលអ្នកជួបពួកគេ។

បណ្តឹងអំពីទំនាក់ទំនងជាមួយយើងខ្ញុំ

- អ្នកគិតថាយើងខ្ញុំខានខ្លះផ្តល់ឱ្យអ្នកការជូនដំណឹង ឬលិខិតដែលអ្នកគួរបានទទួល។
- អ្នកគិតថាព័ត៌មានជាលាយលក្ខណ៍អក្សរដែលយើងខ្ញុំផ្ញើជូនអ្នកមានភាពពិបាកយល់ខ្លាំង។

បណ្តឹងអំពីភាពទាន់ពេលវេលានៃសកម្មភាពរបស់យើងខ្ញុំពាក់ព័ន្ធនឹងសេចក្តីសម្រេចលើការរ៉ាប់រង ឬបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍

- អ្នកជឿថា យើងខ្ញុំមិនអាចធ្វើបានតាមកាលបរិច្ឆេទផុតកំណត់របស់អ្នក ចំពោះការសម្រេចលើការរ៉ាប់រង ឬការឆ្លើយតបបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។
- អ្នកជឿថា បន្ទាប់ពីបានទទួលការសម្រេចលើការគ្របដណ្តប់ ឬការសម្រេចអំពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ ដែលអ្នកជាអ្នកឈ្នះ យើងខ្ញុំមិនបានធ្វើតាមកាលបរិច្ឆេទផុតកំណត់ សម្រាប់ការផ្តល់ការយល់ព្រម ឬផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវសេវា ឬសងប្រាក់អ្នកវិញចំពោះថ្លៃសេវាវេជ្ជសាស្ត្រជាក់លាក់ណាមួយ។
- អ្នកជឿថា យើងខ្ញុំមិនបានបញ្ជូនសំណុំរឿងរបស់អ្នកទៅកាន់អង្គភាពពិនិត្យសំណុំរឿងដោយឯករាជ្យ បានទាន់ពេលវេលា។

វាក្យស័ព្ទច្បាប់ សម្រាប់ “បណ្តឹង” គឺ “បណ្តឹងសារទុក្ខ។”

វាក្យស័ព្ទច្បាប់ សម្រាប់ “ធ្វើបណ្តឹង” គឺ “ការដាក់ពាក្យបណ្តឹងសារទុក្ខ។”



តើមានការតវ៉ាប្រភេទផ្សេងៗគ្នាមែនដែរឬទេ?

បាទ/ចាស៎។ អ្នកអាចធ្វើការតវ៉ាផ្ទៃក្នុងនិង/ឬការតវ៉ាខាងក្រៅ។ ការតវ៉ាផ្ទៃក្នុងត្រូវបានរៀបចំ និងពិនិត្យដោយគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ។ ការតវ៉ាខាងក្រៅត្រូវបានរៀបចំនិងពិនិត្យដោយអង្គការដែលមិនជាប់ពាក់ព័ន្ធនឹងគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ។ បើអ្នកត្រូវការជំនួយក្នុងការធ្វើការតវ៉ាផ្ទៃក្នុង និង/ឬខាងក្រៅ អ្នកអាចទាក់ទងមកកាន់កម្មវិធី Cal MediConnect Ombudsman Program តាមលេខ 1-855-501-3077។

J2. ការតវ៉ាផ្ទៃក្នុង

ដើម្បីធ្វើការតវ៉ាផ្ទៃក្នុង សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈលេខ (855) 665-4627 TTY៖ 711 ពីថ្ងៃចន្ទ - ថ្ងៃសុក្រ ម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 ល្ងាច ម៉ោងក្នុងស្រុក។ អ្នកអាចធ្វើការតវ៉ានៅពេលណាមួយលុះត្រាតែវានិយាយអំពីឱសថផ្នែក D ។ បណ្តឹងដែលទាក់ទងនឹង Medicare ផ្នែក D ត្រូវតែបានធ្វើឡើងក្នុងរយៈពេល **60 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន** បន្ទាប់ពីអ្នកមានបញ្ហាដែលអ្នកចង់ប្តឹងអំពី។

- បើមានអ្វីទៀតដែលអ្នកត្រូវធ្វើ ផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិកនឹងប្រាប់អ្នកឱ្យបានដឹង។
- អ្នកក៏អាចសរសេរបណ្តឹងរបស់អ្នក ហើយផ្ញើមកឱ្យយើងខ្ញុំ។ បើអ្នកប្តឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ យើងខ្ញុំក៏នឹងឆ្លើយតបចំពោះបណ្តឹងរបស់អ្នកជាលាយលក្ខណ៍អក្សរដែរ។
- បណ្តឹងដែលជាបណ្តឹងសារទុក្ខ ត្រូវតែដោះស្រាយឱ្យបានឆាប់រហ័សតាមតម្រូវការរបស់សំណុំរឿងរបស់អ្នក ដោយអាស្រ័យលើស្ថានភាពសុខភាពរបស់អ្នក តែមិនឱ្យយូរជាង 30 ថ្ងៃ តាមប្រតិទិនឡើយ ដោយគិតចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទដែលគម្រោងទទួលបានបណ្តឹងសារទុក្ខផ្ទាល់មាត់ ឬជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ។ បណ្តឹងសារទុក្ខដែលប្តឹងផ្ទាល់មាត់ អាចត្រូវបានឆ្លើយតបទៅអ្នកវិញដោយផ្ទាល់មាត់ដែរ លើកលែងតែសមាជិកស្នើសុំការឆ្លើយតបជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ឬបណ្តឹងនោះនិយាយអំពីគុណភាពនៃការថែទាំ។ បណ្តឹងសារទុក្ខដែលប្តឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរត្រូវតែឆ្លើយតបជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ។ បណ្តឹងសារទុក្ខអាចដាក់បានដោយមាត់ផ្ទាល់ដោយទូរសព្ទមកយើងខ្ញុំ តាមរយៈលេខ(855) 665-4627, TTY៖ 711 ថ្ងៃចន្ទដល់ ថ្ងៃសុក្រ ម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក ឬជាលាយលក្ខណ៍អក្សរដោយផ្ញើសំបុត្រទៅ៖ Molina Dual Options Appeals and Grievances, PO Box 22816, Long Beach, CA 90801, Fax: (562) 499-0610។

បើអាចទៅរួច យើងខ្ញុំនឹងផ្តល់ចម្លើយជូនអ្នកភ្លាមៗ។ បើអ្នកហៅទូរសព្ទមកយើងខ្ញុំដើម្បីប្តឹង យើងខ្ញុំអាចផ្តល់ចម្លើយដល់អ្នក ក្នុងពេលតែមួយដែលអ្នកកំពុងនិយាយទូរសព្ទ។ បើស្ថានភាពសុខភាពរបស់អ្នកតម្រូវឱ្យយើងខ្ញុំផ្តល់ចម្លើយជាបន្ទាន់ យើងខ្ញុំនឹងធ្វើដូច្នោះ។

- យើងខ្ញុំឆ្លើយតបការតវ៉ាភាគច្រើនក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃប្រតិទិន។ ប្រសិនបើយើងខ្ញុំមិនបានធ្វើការសម្រេចក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃនៃថ្ងៃប្រតិទិនដោយសារយើងខ្ញុំត្រូវការព័ត៌មានបន្ថែម នោះយើងខ្ញុំនឹងជូនដំណឹងដល់អ្នកជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ។ យើងខ្ញុំនឹងផ្តល់ព័ត៌មាន និងពេលវេលាប៉ាន់ប្រមាណសម្រាប់អ្នកក្នុងការទទួលបានចម្លើយផងដែរ។
- បើអ្នកកំពុងប្តឹងដោយសារយើងខ្ញុំបដិសេធសំណើរ “ការសម្រេចលឿនលើការធានារ៉ាប់រង” ឬ “ឧទ្ធរណ៍លឿន” របស់អ្នក យើងខ្ញុំនឹងផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវ “បណ្តឹងលឿន” ដោយស្វ័យប្រវត្តិ ហើយឆ្លើយតបចំពោះបណ្តឹងរបស់អ្នកក្នុងរវាង 24 ម៉ោង។

វាក្យស័ព្ទច្បាប់ សម្រាប់ “បណ្តឹងរហ័ស” គឺ “បណ្តឹងសារទុក្ខរហ័ស”។

- បើអ្នកកំពុងធ្វើការតវ៉ា ព្រោះយើងខ្ញុំត្រូវការពេលវេលាបន្ថែមដើម្បីធ្វើការសម្រេចចិត្តអំពីការធានារ៉ាប់រង ឬការប្តឹងឧទ្ធរណ៍យើងខ្ញុំនឹងផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវ “បណ្តឹងលឿន” ដោយស្វ័យប្រវត្តិ ហើយឆ្លើយតបចំពោះបណ្តឹងរបស់អ្នកក្នុងរវាង 24 ម៉ោង។



- **បើយើងខ្ញុំមិនយល់ស្រប** ជាមួយនឹងបណ្តឹងរបស់អ្នកតាមចំណុចមួយចំនួន ឬមិនយល់ស្របទាំងស្រុង យើងខ្ញុំនឹងប្រាប់អ្នកព្រមទាំងមូលហេតុ។ យើងខ្ញុំនឹងឆ្លើយតប មិនថាយើងខ្ញុំយល់ស្រប ឬមិនយល់ស្របជាមួយនឹងបណ្តឹងរបស់អ្នកក៏ដោយ។

J3. ការតវ៉ាខាងក្រៅ

អ្នកអាចប្រាប់ Medicare អំពីបណ្តឹងរបស់អ្នក

អ្នកអាចផ្ញើបណ្តឹងរបស់អ្នកទៅកាន់ Medicare ។ បែបបទដាក់បញ្ជីបណ្តឹងរបស់ Medicare មាននៅឯ៖ www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx ។

Medicare ទទួលយកបណ្តឹងរបស់អ្នកដោយយកចិត្តទុកដាក់ ហើយនឹងប្រើព័ត៌មានរបស់អ្នកដើម្បីជួយលើកកម្ពស់គុណភាពនៃកម្មវិធី Medicare ។

បើអ្នកមានយោបល់ ឬកង្វល់បន្ថែម ឬបើលោកអ្នកមានអារម្មណ៍ថាគម្រោងមិនបានដោះស្រាយបញ្ហារបស់អ្នកទេ សូមហៅទូរសព្ទមកលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) ។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY សូមទូរសព្ទទៅលេខ 1-877-486-2048 ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។

អ្នកអាចប្រាប់ Medi-Cal អំពីបណ្តឹងរបស់អ្នក

កម្មវិធី Cal MediConnect Ombuds Program ក៏ជួយដោះស្រាយបញ្ហាពីចំណុចដើម ដើម្បីធានាថា សមាជិករបស់ខ្លួនទទួលបានសេវាក្រោមការរ៉ាប់រងទាំងអស់ដែលច្បាប់តម្រូវឱ្យយើងខ្ញុំផ្តល់ជូន។ កម្មវិធី Cal MediConnect Ombuds Program គឺមិនជាប់ទាក់ទងជាមួយយើងខ្ញុំ ឬជាមួយក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រង ឬគម្រោងសុខភាពណាមួយឡើយ។

លេខទូរសព្ទសម្រាប់កម្មវិធី Cal MediConnect Ombuds Program គឺ 1-855-501-3077 ។ សេវានេះគឺឥតគិតថ្លៃ។

អ្នកអាចប្រាប់អំពីការប្តឹងតវ៉ារបស់អ្នកទៅក្រសួង California Department of Managed Health Care

ក្រសួង California Department of Managed Health Care (DMHC) ជាអ្នកទទួលខុសត្រូវចំពោះការធ្វើនិយតកម្មគម្រោងសុខភាព។ អ្នកអាចហៅទូរសព្ទមកកាន់មជ្ឈមណ្ឌលផ្តល់ជំនួយរបស់ DMHC សម្រាប់ជំនួយចំពោះបណ្តឹងអំពីបញ្ហាសេវា Medi-Cal ។ អ្នកអាចទាក់ទងទៅ DMHC ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយក្នុងបណ្តឹងទាក់ទងនឹងបញ្ហាបន្ទាន់ ឬបញ្ហាដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការគំរាមកំហែងភ្លាមៗនិងធ្ងន់ធ្ងរដល់សុខភាពរបស់អ្នកអ្នកមិនយល់ស្របនឹងការសម្រេចចិត្តគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំអំពីពាក្យបណ្តឹងរបស់អ្នកឬគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំមិនបានដោះស្រាយពាក្យបណ្តឹងរបស់អ្នកបន្ទាប់ពី 30 ថ្ងៃក្នុងប្រតិទិន។

នេះជាវិធីពីរយ៉ាងដើម្បីទទួលបានជំនួយពីមជ្ឈមណ្ឌលផ្តល់ជំនួយ (Help Center) ៖

- សូមទូរសព្ទទៅលេខ 1-888-466-2219 ។ បុគ្គលដែលថ្លង់ ពិបាកស្តាប់ ឬពិការភាពការនិយាយ អាចហៅទូរសព្ទមកកាន់លេខ TDD ដោយមិនបាច់អស់ប្រាក់ គឺលេខ 1-877-688-9891 ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។
- ចូលទៅកាន់គេហទំព័ររបស់ក្រសួង Department of Managed Health Care តាមអាសយដ្ឋាន (www.dmhc.ca.gov) ។

អ្នកអាចដាក់ពាក្យប្តឹងជាមួយការិយាល័យសិទ្ធិស៊ីវិល

អ្នកអាចធ្វើការតវ៉ាទៅកាន់ក្រសួង Department of Health and Human Services តាមការិយាល័យ Office for Civil Rights បើអ្នកគិតថាអ្នកដទៃប្រព្រឹត្តិមកលើអ្នកដោយគ្មានភាពស្មើភាពគ្នា។ ឧទាហរណ៍ អ្នកអាចធ្វើការតវ៉ាអំពីការប្រើប្រាស់សម្រាប់ជនពិការ ឬជំនួយភាសា។ លេខទូរសព្ទសម្រាប់ការិយាល័យសិទ្ធិស៊ីវិល គឺ 1-800-368-1019 ។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY សូមទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-537-7697 ។ អ្នកក៏អាចចូលទៅកាន់ www.hhs.gov/ocr សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមផងដែរ។

ប្រសិនបើអ្នក មានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Molina Dual Option តាមលេខ (855) 665-4627, TTY៖ 711 ចន្ទ-សុក្រ ម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលមើល www.MolinaHealthcare.com/Duals ។



អ្នកក៏អាចហៅទូរសព្ទមកកាន់ការិយាល័យសិទ្ធិពលរដ្ឋប្រចាំមូលដ្ឋានអ្នកបានដែរ។

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

អ្នកក៏អាចមានសិទ្ធិក្រោមច្បាប់ជនពិការអាមេរិក (Americans with Disability Act) និងក្រោម ច្បាប់ដទៃរបស់រដ្ឋដែល
អនុវត្តបាន។ អ្នកអាចទាក់ទងជាមួយកម្មវិធី Cal MediConnect Ombuds Program ដើម្បីសុំជំនួយ។ លេខទូរសព្ទគឺ
1-855-501-3077 ។

អ្នកអាចដាក់ពាក្យប្តឹងជាមួយអង្គការកែលម្អគុណភាព

ពេលបណ្តឹងរបស់អ្នកគឺអំពី គុណភាពនៃ ការថែទាំ អ្នកមានពីរជម្រើសផងដែរ៖

- បើអ្នកចង់ អ្នកអាចប្តឹងអំពីគុណភាពនៃការថែទាំ ដោយផ្ទាល់ទៅកាន់អង្គការលើកកម្ពស់គុណភាព (ដោយមិនចាំបាច់ ដាក់ពាក្យប្តឹងមកកាន់យើងខ្ញុំឡើយ)។
- ឬមួយ អ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងមកកាន់ យើងខ្ញុំ ហើយក៏ប្តឹងមកកាន់អង្គការលើកកម្ពស់គុណភាព។ បើអ្នកប្តឹងមកកាន់អង្គការនេះ យើងខ្ញុំនឹងធ្វើការជាមួយពួកគេ ដើម្បីដោះស្រាយបណ្តឹងរបស់អ្នក។

អង្គការលើកកម្ពស់គុណភាព គឺជាក្រុមគ្រូពេទ្យអនុវត្ត និងអ្នកឯកទេសថែទាំសុខភាពដទៃទៀត ដែលបានទទួលប្រាក់ខែពីរដ្ឋាភិបាលសហព័ន្ធ ដើម្បីពិនិត្យ និងលើកកម្ពស់ការថែទាំចំពោះអ្នកជំងឺទទួលជំនួយពី Medicare។ ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីអត្ថប្រយោជន៍សង្គមហិរញ្ញវត្ថុ សូមមើលជំពូកទី 2។

នៅក្នុងរដ្ឋ California អង្គការកែលម្អគុណភាពមានឈ្មោះថា Livanta។ លេខទូរសព្ទសម្រាប់ Livanta គឺ (877) 588-1123, TTY៖ (855) 887-6668។



ជំពូកទី 10៖ បញ្ចប់ សមាជិកភាព របស់អ្នក ក្នុង គម្រោង Cal MediConnect របស់យើងខ្ញុំ

សេចក្តីផ្តើម

ជំពូកនេះប្រាប់អំពីវិធីដែលអ្នកអាចបញ្ចប់សមាជិកភាពក្នុងគម្រោង Cal MediConnect យើងខ្ញុំ និងជម្រើសការគ្របដណ្តប់ចំពោះសេវាសុខភាពរបស់អ្នក បន្ទាប់ពីអ្នកចាកចេញពីគម្រោង។ ប្រសិនបើអ្នកចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ អ្នកនឹងនៅតែស្ថិតក្នុងកម្មវិធី Medicare និង Medi-Cal ដដែល ដរាបណាអ្នកនៅមានសិទ្ធិទទួល។ ពាក្យគន្លឹះ និងនិយមន័យនៃពាក្យគន្លឹះទាំងនេះបង្ហាញទៅតាមលំដាប់អក្សរក្រមនៅក្នុងជំពូកចុងក្រោយនៃសៀវភៅណែនាំសមាជិក។

តារាងមាតិកា

- A. នៅពេលអ្នកអាចបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោង Cal MediConnect របស់យើងខ្ញុំ..... 178
- B. របៀបបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោង Cal MediConnect របស់យើងខ្ញុំ..... 178
- C. របៀបចូលរួមក្នុងគម្រោង Cal MediConnect ផ្សេងទៀត..... 179
- D. វិធីដើម្បីទទួលបាននូវសេវា Medicare និង Medi-Cal ដាច់ដោយឡែកពីគ្នា..... 179
 - D1. វិធីក្នុងការទទួលបានសេវា Medicare របស់អ្នក..... 179
 - D2. របៀបទទួលបានសេវា Medi-Cal របស់អ្នក..... 181
- E. បន្តការទទួលបានសេវាផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ និងឱសថរបស់អ្នកតាមរយៈគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ រហូតដល់សមាជិកភាពរបស់អ្នកបញ្ចប់..... 182
- F. ស្ថានភាពផ្សេងទៀតនៅពេលដែលសមាជិកភាពរបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោង Cal MediConnect របស់យើងខ្ញុំបានបញ្ចប់..... 182
- G. 180សម្រាប់ហេតុផលដែលពាក់ព័ន្ធនឹងសុខភាពណាមួយ..... 183
- H. សិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុងការធ្វើបណ្តឹងប្រសិនបើយើងខ្ញុំបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ..... 183
- I. របៀបទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការបញ្ចប់សមាជិកភាពនៃគម្រោងរបស់អ្នក..... 184



A. នៅពេលអ្នកអាចបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោង Cal MediConnect របស់យើងខ្ញុំ

អ្នកអាចបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកនៅក្នុង Molina Dual Options Medicare-Medicaid Plan នៅពេលណាក៏បាននៅក្នុងឆ្នាំនេះដោយចុះឈ្មោះចូលក្នុង Medicare Advantage Plan មួយផ្សេងទៀតចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោង Cal MediConnect ផ្សេងទៀតឬផ្លាស់ប្តូរទៅ Original Medicare។

សមាជិកភាពរបស់អ្នកនឹងត្រូវបញ្ចប់នៅថ្ងៃចុងក្រោយនៃខែដែលយើងខ្ញុំទទួលបានសំណើសុំប្តូរគម្រោងរបស់អ្នក។ ឧទាហរណ៍បើយើងខ្ញុំទទួលបានសំណើអ្នកនៅថ្ងៃទី 18 ខែមករា ការរ៉ាប់រងរបស់អ្នកជាមួយនឹងគម្រោងយើងខ្ញុំនឹងចប់នៅថ្ងៃទី 31 ខែមករា។ ការធានារ៉ាប់រងថ្មីរបស់អ្នកនឹងចាប់ផ្តើមនៅថ្ងៃដំបូងនៃខែបន្ទាប់ (ថ្ងៃទី 1 កុម្ភៈ នៅក្នុងឧទាហរណ៍នេះ) ។

នៅពេលអ្នកបញ្ចប់ភាពជាសមាជិករបស់អ្នកក្នុងគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ អ្នកនឹងត្រូវបានចុះឈ្មោះក្នុង គម្រោងថែទាំដែលគ្រប់គ្រងដោយ Medi-Cal នៃជម្រើសរបស់អ្នកសម្រាប់សេវា Medi-Cal របស់អ្នក លុះត្រាតែអ្នកជ្រើសរើសគម្រោង Cal MediConnect ផ្សេងមួយ។ អ្នកក៏អាចជ្រើសរើសការចុះឈ្មោះជម្រើស Medicare របស់អ្នក ពេលអ្នកបញ្ចប់សមាជិកភាពជាមួយគម្រោងយើងខ្ញុំ។ ប្រសិនបើអ្នកចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំអ្នកអាចទទួលបានព័ត៌មានរបស់អ្នក៖

- ជម្រើស Medicare នៅក្នុងតារាងនៅ ទំព័រទី 179
- សេវាកម្ម Medi-Cal នៅទំព័រទី 181

អ្នកអាចទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែមអំពីរបៀបដែលអ្នកអាចបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកដោយទូរសព្ទទៅ៖

- ផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈលេខ (855) 665-4627, TTY៖ 711 ថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃសុក្រពីម៉ោង 8 a.m. ដល់ម៉ោង 8 p.m. ម៉ោងក្នុងស្រុក។
- Heath Care Options តាមរយៈលេខ 1-844-580-7272 ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរទូរសព្ទទៅ 1-800-430-7077 ។
- កម្មវិធី State Health Insurance Assistance Program (SHIP) កម្មវិធី California Health Insurance Counseling and Advocacy Program (HICAP) តាមរយៈលេខ 1-800-434-0222 ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ឬដើម្បីស្វែងរកការិយាល័យ HICAP ក្នុងតំបន់របស់អ្នក សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.aging.ca.gov/HICAP/។
- កម្មវិធី Cal MediConnect Ombuds Program តាមរយៈលេខ 1-855-501-3077 ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 9:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY សូមទូរសព្ទទៅលេខ 1-855-847-7914 ។
- Medicare តាមរយៈលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY សូមទូរសព្ទទៅលេខ 1-877-486-2048 ។

ចំណាំ៖ ប្រសិនបើអ្នកស្ថិតនៅក្នុងកម្មវិធីគ្រប់គ្រងថ្នាំ អ្នកប្រហែលជាមិនអាចផ្លាស់ប្តូរគម្រោងបានទេ។ សូមមើលជំពូកទី 5 សម្រាប់ព័ត៌មានអំពីកម្មវិធីគ្រប់គ្រងថ្នាំ។

B. របៀបបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោង Cal MediConnect របស់យើងខ្ញុំ

បើអ្នកសម្រេចបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់ខ្លួន សូមហៅប្រាប់ Medi-Cal ឬ Medicare ថាអ្នកចង់ចាកចេញពីគម្រោង Molina Dual Options៖



ប្រសិនបើអ្នក មានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Molina Dual Option តាមលេខ (855) 665-4627, TTY៖ 711 ចន្ទ-សុក្រ ម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលមើល www.MolinaHealthcare.com/Duals1

- ទូរស័ព្ទទៅ Health Care Options តាមរយៈលេខ 1-844-580-7272 ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-800-430-7077 ឬ
- សូមហៅទូរស័ព្ទទៅ Medicare តាមរយៈលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ អ្នកប្រើ TTY (អ្នកឆ្លង, ឆ្លងត្រចៀក, ឬគរ) គប្បីហៅទៅលេខ 1-877-486-2048។ នៅពេលអ្នកហៅទៅលេខ 1-800-MEDICARE អ្នកក៏អាចចុះឈ្មោះនៅក្នុងគម្រោងសេវាសុខភាព ឬថ្នាំរបស់ Medicare មួយទៀតបានដែរ។ ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការទទួលបានសេវា Medicare របស់អ្នកនៅពេលអ្នកចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំមាននៅក្នុងតារាងនៅទំព័រទី 179

C. របៀបចូលរួមក្នុងគម្រោង Cal MediConnect ផ្សេងទៀត

ប្រសិនបើអ្នកចង់បន្តទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ Medicare និង Medi-Cal របស់អ្នករួមគ្នាពីគម្រោងតែមួយ, អ្នកអាចចូលរួមក្នុងគម្រោង Cal MediConnect ខុសៗគ្នា។

ដើម្បីចុះឈ្មោះចូលក្នុងគម្រោងផ្សេងៗនៃ Cal MediConnect៖

- ទូរស័ព្ទទៅ Health Care Options តាមរយៈលេខ 1-844-580-7272 ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 5:00 ល្ងាច។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរហៅទៅលេខ 1-800-430-7077 ។ ចូរច្របាច់ពួកគេថាអ្នកចង់ចាកចេញពី Molina Dual Options ហើយចង់ចូលរួមក្នុងគម្រោង Cal MediConnect ផ្សេងមួយ។ ប្រសិនបើអ្នកមិនប្រាកដថា អ្នកមានគម្រោងអ្វីដែលអ្នកចង់ចូលរួម ពួកគេអាចប្រាប់អ្នកអំពីគម្រោងផ្សេងទៀតនៅក្នុងតំបន់របស់អ្នក។

ការគ្របដណ្តប់របស់អ្នកជាមួយនឹងគម្រោង Molina Dual Options នឹងបញ្ចប់ក្នុងថ្ងៃចុងក្រោយនៃខែដែលយើងខ្ញុំទទួលបានសំណើរសុំរបស់អ្នក។

D. វិធីដើម្បីទទួលបានសេវា Medicare និង Medi-Cal ដាច់ដោយឡែកពីគ្នា

បើអ្នកមិនចង់ចុះឈ្មោះចូលរួមក្នុងគម្រោងផ្សេងៗ របស់គម្រោង Cal MediConnect បន្ទាប់ពីអ្នកចាកចេញពីគម្រោង Molina Dual Options អ្នកត្រូវទទួលបានសេវា Medicare និង Medi-Cal ដាច់ដោយឡែកៗពីគ្នា។

D1. វិធីក្នុងការទទួលបានសេវា Medicare របស់អ្នក

អ្នកនឹងមានជម្រើសអំពីវិធីទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ Medicare។

អ្នកមានជម្រើសបីដើម្បីទទួលបានសេវា Medicare។ ដោយការជ្រើសរើសយកមួយក្នុងជម្រើសទាំងនេះ អ្នកនឹងបញ្ចប់សមាជិកភាពជាមួយនឹង Cal MediConnect ដោយស្វ័យប្រវត្តិ។



| | |
|--|--|
| <p>1. អ្នកអាចផ្លាស់ប្តូរទៅ៖</p> <p>គម្រោងសុខភាពរបស់ Medicare ដូចជា គម្រោង Medicare Advantage Plan ឬ ប្រសិនបើអ្នកបំពេញតម្រូវការសិទ្ធិដែលអាចទទួលបាន និងរស់នៅក្នុងតំបន់សេវា កម្មវិធី Program of All-inclusive Care for the Elderly (PACE)</p> | <p>នេះគឺជាអ្វីដែលគួរធ្វើ៖</p> <p>សូមហៅទូរសព្ទទៅ Medicare តាមរយៈលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY សូមទូរសព្ទទៅលេខ 1-877-486-2048 ។</p> <p>សម្រាប់សំណួរទាក់ទងនឹង PACE សូមទូរសព្ទទៅលេខ 1-855-921-PACE (7223)។</p> <p>ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយ ឬព័ត៌មានបន្ថែម៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • សូមទូរសព្ទទៅកម្មវិធី California Health Insurance Counseling and Advocacy Program (HICAP) តាមរយៈលេខ 1-800-434-0222 ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ឬដើម្បីស្វែងរកការិយាល័យ HICAP ប្រចាំតំបន់ក្នុងទីតាំងរបស់អ្នក សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.aging.ca.gov/HICAP/។ <p>អ្នកនឹងត្រូវបានលុបឈ្មោះចេញពី Molina Dual Options នៅពេលការគ្របដណ្តប់របស់គម្រោងថ្មីរបស់អ្នកចាប់ផ្តើម។</p> |
|--|--|

| | |
|--|--|
| <p>2. អ្នកអាចផ្លាស់ប្តូរទៅ៖</p> <p>Original Medicare ជាមួយនឹងគម្រោងថ្នាំពេទ្យតាមវេជ្ជបញ្ជាដាច់ដោយឡែកពីគ្នា របស់ Medicare</p> | <p>នេះគឺជាអ្វីដែលគួរធ្វើ៖</p> <p>សូមហៅទូរសព្ទទៅ Medicare តាមរយៈលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY សូមទូរសព្ទទៅលេខ 1-877-486-2048 ។</p> <p>ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយ ឬព័ត៌មានបន្ថែម៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • ទូរសព្ទទៅកម្មវិធី California Health Insurance Counseling and Advocacy Program (HICAP) តាមរយៈលេខ 1-800-434-0222 ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ឬដើម្បីស្វែងរកការិយាល័យ HICAP ប្រចាំតំបន់ក្នុងទីតាំងរបស់អ្នក សូមចូលទៅកាន់ www.aging.ca.gov/HICAP/។ <p>អ្នកនឹងត្រូវបានលុបឈ្មោះចេញពី Molina Dual Options ដោយស្វ័យប្រវត្តិនៅពេលការរ៉ាប់រង Original Medicare របស់អ្នកចាប់ផ្តើម។</p> |
|--|--|



| | |
|---|---|
| <p>3. អ្នកអាចផ្លាស់ប្តូរទៅ៖</p> <p>Original Medicare ដោយមិនមានគម្រោងថ្នាំពេទ្យតាមវេជ្ជបញ្ជាដាច់ដោយឡែកពីគ្នារបស់ Medicare</p> <p>ចំណាំ៖ ប្រសិនបើអ្នកប្តូរទៅ Original Medicare ហើយមិនប៉ះពាល់ក្នុងគម្រោងថ្នាំពេទ្យមានវេជ្ជបញ្ជាដាច់ដោយឡែកមួយ Medicare អាចចុះឈ្មោះអ្នកក្នុងគម្រោងថ្នាំពេទ្យមួយ លុះត្រាតែអ្នកប្រាប់ Medicare ថាអ្នកមិនចង់ចូលរួម។</p> <p>អ្នកគួរទម្លាក់ការរ៉ាប់រងលើថ្នាំពេទ្យមានវេជ្ជបញ្ជា ប្រសិនបើអ្នកទទួលបានការគ្របដណ្តប់លើថ្នាំពេទ្យពីនិយោជក សហគមន៍ ឬធនធានផ្សេងទៀតប៉ុណ្ណោះ។ ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរថា តើអ្នកត្រូវការការធានារ៉ាប់រងឱសថ ឬអត់ ឬទូរសព្ទមកកាន់កម្មវិធី California Health Insurance Counseling and Advocacy Program (HICAP) តាមរយៈលេខ 1-800-434-0222 ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ឬដើម្បីរកការិយាល័យ HICAP នៅក្នុងតំបន់របស់អ្នក សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.aging.ca.gov/HICAP/។</p> | <p>នេះគឺជាអ្វីដែលគួរធ្វើ៖</p> <p>សូមហៅទូរសព្ទទៅ Medicare តាមរយៈលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY សូមទូរសព្ទទៅលេខ 1-877-486-2048 ។</p> <p>ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយ ឬព័ត៌មានបន្ថែម៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • ទូរសព្ទទៅកម្មវិធី California Health Insurance Counseling and Advocacy Program (HICAP) តាមរយៈលេខ 1-800-434-0222 ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ឬដើម្បីស្វែងរកការិយាល័យ HICAP ប្រចាំតំបន់ក្នុងទីតាំងរបស់អ្នក សូមចូលទៅកាន់ www.aging.ca.gov/HICAP/។ <p>អ្នកនឹងត្រូវបានលុបឈ្មោះចេញពី Molina Dual Options ដោយស្វ័យប្រវត្តិនៅពេលការរ៉ាប់រង Original Medicare របស់អ្នកចាប់ផ្តើម។</p> |
|---|---|

D2. របៀបទទួលសេវា Medi-Cal របស់អ្នក

ប្រសិនបើអ្នកចាកចេញពីគម្រោង Cal MediConnect របស់យើងខ្ញុំ អ្នកនឹងត្រូវបានចុះឈ្មោះនៅក្នុងគម្រោងថែទាំគ្រប់គ្រងដោយ Medi-Cal នៃជម្រើសរបស់អ្នក។

សេវា Medi-Cal របស់អ្នករួមមានសេវារយៈពេលយូរបំផុត និងការគាំទ្រ និងគម្រោងសុខភាពអាកប្បកិរិយា។ នៅពេលអ្នកស្នើសុំបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោង Cal MediConnect របស់យើងខ្ញុំ អ្នកនឹងត្រូវអនុញ្ញាតឱ្យ Health Care Options ដឹងថាគម្រោងថែទាំគ្រប់គ្រងដោយ Medi-Cal មួយណាដែលអ្នកចង់ចូលរួម។

- ទូរសព្ទទៅ Health Care Options តាមរយៈលេខ 1-844-580-7272 ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច ។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY សូមទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-430-7077 ។ ចូរប្រាប់ពួកគេថាអ្នកចង់ចាកចេញពី Molina Dual Options ហើយចង់ចូលរួមក្នុងគម្រោងថែទាំដែលគ្រប់គ្រងដោយ Medi-Cal។ ប្រសិនបើអ្នកមិនប្រាកដថាអ្នកមានគម្រោងអ្វីដែលអ្នកចង់ចូលរួម ពួកគេអាចប្រាប់អ្នកអំពីគម្រោងផ្សេងទៀតនៅក្នុងតំបន់របស់អ្នក។

ពេលអ្នកបញ្ចប់សមាជិកភាពជាមួយនឹងគម្រោង Cal MediConnect យើងខ្ញុំ អ្នកនឹងទទួលបានប័ណ្ណសមាជិក សៀវភៅណែនាំសមាជិកថ្មី និង បញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថានថ្មី សម្រាប់ការគ្របដណ្តប់នៃ Medi-Cal របស់អ្នក។



ប្រសិនបើអ្នក មានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Molina Dual Option តាមលេខ (855) 665-4627, TTY៖ 711 ចន្ទ-សុក្រ ម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** ចូលមើល www.MolinaHealthcare.com/Duals1

E. បន្តការទទួលបានសេវាផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ និងឱសថរបស់អ្នកតាមរយៈគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ រហូតដល់សមាជិកភាពរបស់អ្នកបញ្ចប់

បើអ្នកចាកចេញពីគម្រោង Molina Dual Options វាអាចត្រូវប្រើពេលបន្តិចមុនពេលសមាជិកភាពរបស់អ្នកត្រូវបញ្ចប់ ហើយការគ្របដណ្តប់ថ្មីរបស់ Medicare និង Medi-Cal ត្រូវចាប់ផ្តើម។ ចូលមើលនៅទំព័រទី 184 សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។ ក្នុងអំឡុងពេលនេះ អ្នកនឹងបន្តទទួលបានការថែទាំសុខភាព និងថ្នាំរបស់អ្នកតាមរយៈគម្រោងយើងខ្ញុំ។

- អ្នកត្រូវប្រើឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញយើងខ្ញុំដើម្បីទទួលបានថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជា។ តាមធម្មតា ថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកត្រូវបានរាប់រងតែក្នុងករណីអ្នកទៅបើកពីឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ រួមទាំងតាមរយៈសេវាឱសថស្ថានបញ្ជាទិញតាមប្រៃសណីយ៍។
- បើអ្នកត្រូវសម្រាកពេទ្យក្នុងថ្ងៃដែលសមាជិកភាពរបស់អ្នកត្រូវបញ្ចប់ ការស្នាក់នៅពេទ្យរបស់អ្នក ជាធម្មតា ត្រូវគ្របដណ្តប់ដោយគម្រោង Cal MediConnect យើងខ្ញុំ រហូតដល់ពេលអ្នកចាកចេញពីពេទ្យ។ ត្រង់នេះគឺកើតឡើងដូច្នោះបើទោះបីជាការរាប់រងថ្មីរបស់អ្នកត្រូវចាប់ផ្តើមមុនពេលអ្នកចេញពីពេទ្យ។

F. ស្ថានភាពផ្សេងទៀតនៅពេលដែលសមាជិកភាពរបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោង Cal MediConnect របស់យើងខ្ញុំបានបញ្ចប់

ទាំងនេះគឺជាករណីពេលដែលគម្រោង Molina Dual Options ត្រូវបញ្ចប់សមាជិកភាពអ្នកពីគម្រោង៖

- បើមានការដកចេញពីការគ្របដណ្តប់នៃ Medicare ផ្នែក A និងផ្នែក B របស់អ្នក។
- បើអ្នកលែងមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ Medi-Cal ហើយ។ គម្រោងរបស់យើងខ្ញុំគឺសម្រាប់អ្នកដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ទាំង Medicare និង Medi-Cal។
- បើអ្នករើចេញពីតំបន់ផ្តល់សេវារបស់យើងខ្ញុំ។
- បើអ្នកនៅឆ្ងាយពីតំបន់ផ្តល់សេវាយើងខ្ញុំ មានរយៈពេលច្រើនជាងប្រាំមួយខែ។
 - បើអ្នករើលំនៅ ឬធ្វើដំណើរវែងឆ្ងាយ អ្នកត្រូវហៅទូរសព្ទមកកាន់ផ្នែកបម្រើសេវាសមាជិក ដើម្បីចង់ដឹងថាកន្លែងដែលអ្នករើទៅ ឬធ្វើដំណើរទៅកាន់ ស្ថិតនៅក្នុងតំបន់ផ្តល់សេវារបស់គម្រោងដែរឬទេ។
- បើអ្នកត្រូវចូលគុកដោយសារការប្រព្រឹត្តបទឧក្រិដ្ឋ។
- បើអ្នកកុហក ឬលាក់ព័ត៌មានអំពីការធានារ៉ាប់រងផ្សេងទៀត ដែលអ្នកមានសម្រាប់ថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជា។
- បើអ្នកមិនមែនជាប្រជាពលរដ្ឋអាមេរិក ឬមានវត្តមានមិនស្របច្បាប់នៅសហរដ្ឋអាមេរិក។
 - អ្នកត្រូវតែជាពលរដ្ឋសហរដ្ឋអាមេរិក ឬមានវត្តមានដោយស្របច្បាប់នៅសហរដ្ឋអាមេរិកដើម្បីក្លាយជាសមាជិកក្នុងគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ។
 - មជ្ឈមណ្ឌលសម្រាប់សេវា Medicare និង Medicaid នឹងជូនដំណឹងដល់យើងខ្ញុំប្រសិនបើអ្នកមិនមានសិទ្ធិបន្តធ្វើជាសមាជិកឈរលើមូលដ្ឋាននេះ។
 - យើងខ្ញុំត្រូវតែលុបឈ្មោះអ្នកចេញប្រសិនបើអ្នកមិនបំពេញតាមតម្រូវការនេះ។

ប្រសិនបើអ្នក មានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Molina Dual Option តាមលេខ (855) 665-4627, TTY៖ 711 ចន្ទ-សុក្រ ម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលមើល www.MolinaHealthcare.com/Duals1



បើអ្នកលែងមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ Medi-Cal ឬស្ថានភាពអ្នកបានផ្លាស់ប្តូររហូតដល់ធ្វើឱ្យអ្នកលែងមានសិទ្ធិទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ពី Cal MediConnect អ្នកអាចនឹងទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ពី Molina Dual Options សម្រាប់រយៈពេល ពីរ ខែបន្ថែមទៀតបាន។ ពេលបន្ថែមនេះនឹងអនុញ្ញាតអ្នកកែតម្រូវព័ត៌មានបញ្ជាក់សិទ្ធិទទួលបានរបស់អ្នក បើអ្នកជឿជាក់ថា អ្នកនៅតែមានសិទ្ធិទទួលបាន។ អ្នកនឹងទទួលបានលិខិតមួយច្បាប់ពីយើងខ្ញុំដែលនិយាយអំពីការផ្លាស់ប្តូរលើសិទ្ធិទទួលបានរបស់អ្នក ដោយមានភ្ជាប់មកជាមួយនូវសេចក្តីណែនាំឱ្យកែតម្រូវព័ត៌មានបញ្ជាក់សិទ្ធិទទួលបានរបស់អ្នក។

- ដើម្បីបន្តភាពជាសមាជិករបស់ Molina Dual Options អ្នកត្រូវតែមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ជាថ្មី នៅថ្ងៃចុងក្រោយក្នុងរយៈពេល ពីរខែ។
- ប្រសិនបើអ្នកមិនមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់នៅចុងបញ្ចប់នៃរយៈពេលពីរខែអ្នកនឹងត្រូវបានលុបឈ្មោះចេញពី Molina Dual Options។

យើងខ្ញុំអាចឱ្យលោកអ្នកចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំដោយមូលហេតុដូចខាងក្រោម ក្នុងករណីដែលយើងខ្ញុំទទួលបានការអនុញ្ញាតពី Medicare និង Medi-Cal ជាមុន៖

- បើអ្នកផ្តល់ព័ត៌មានខុសឱ្យយើងខ្ញុំដោយចេតនា ពេលអ្នកចុះឈ្មោះចូលក្នុងគម្រោងយើងខ្ញុំ ហើយព័ត៌មាននោះមានផលចំពោះសិទ្ធិទទួលបានជំនួយពីគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ។
- បើអ្នកបន្តប្រព្រឹត្តក្នុងវិធីដែលបង្កការខាន និងបង្កការលំបាកដល់យើងខ្ញុំក្នុងការផ្តល់ការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រដល់អ្នកនិងសមាជិកដទៃរបស់គម្រោង។
- បើអ្នកអនុញ្ញាតឱ្យអ្នកដទៃប្រើប័ណ្ណសមាជិកដើម្បីទទួលបានការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ។
 - បើយើងខ្ញុំបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកដោយមូលហេតុនេះ Medicare អាចឱ្យអធិការកិច្ច (Inspector General) ធ្វើការស៊ើបអង្កេតសំណុំរឿងរបស់អ្នក។

G. វិធានការប្រឆាំងនឹងការស្នើសុំឱ្យអ្នកចាកចេញពីគម្រោង Cal MediConnect របស់យើងខ្ញុំសម្រាប់ហេតុផលដែលពាក់ព័ន្ធនឹងសុខភាពណាមួយ

ប្រសិនបើអ្នកគិតថាអ្នកត្រូវបានគេស្នើសុំឱ្យចេញពីគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំដោយសារហេតុផលដែលពាក់ព័ន្ធនឹងសុខភាពអ្នកគួរតែហៅទៅ Medicare តាមរយៈលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY សូមទូរសព្ទទៅលេខ 1-877-486-2048 ។ អ្នកអាចទូរសព្ទមក 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។

អ្នកក៏គួរតែទូរសព្ទទៅកម្មវិធី Cal MediConnect Ombuds Program តាមរយៈលេខ 1-855-501-3077 ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 9:00 ព្រឹក ដល់ 5:00 ល្ងាច។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរតែហៅទៅលេខ 1-855-847-7914 ។

H. សិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុងការធ្វើបណ្តឹងប្រសិនបើយើងខ្ញុំបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ

បើយើងខ្ញុំបញ្ចប់សមាជិកភាពអ្នកពីគម្រោង Cal MediConnect យើងខ្ញុំត្រូវប្រាប់អ្នកពីមូលហេតុជាលាយលក្ខណ៍អក្សរចំពោះទង្វើនេះ។ យើងខ្ញុំក៏នឹងពន្យល់អ្នកផងដែរពីវិធីប្តឹង ឬការធ្វើការតវ៉ាអំពីការសម្រេចរបស់យើងខ្ញុំ ចំពោះការបញ្ចប់សមាជិកភាពអ្នក។ អ្នកក៏អាចអានជំពូកទី 9 សម្រាប់ព័ត៌មានអំពីការប្តឹង។



ប្រសិនបើអ្នក មានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Molina Dual Option តាមលេខ (855) 665-4627, TTY៖ 711 ចន្ទ-សុក្រ ម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលមើល www.MolinaHealthcare.com/Duals1

I. របៀបទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការបញ្ចប់សមាជិកភាពនៃគម្រោងរបស់អ្នក

បើអ្នកមានសំណួរ ឬចង់បានព័ត៌មានបន្ថែមអំពីពេលវេលាដែលយើងខ្ញុំអាចបញ្ចប់សមាជិកភាពអ្នក អ្នកអាច៖

- សូមហៅទូរសព្ទមកកាន់ផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈលេខ (855) 665-4627 TTY: 711 ថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃសុក្រពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក។
- ទូរសព្ទទៅ Health Care Options តាមរយៈលេខ 1-844-580-7272 ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 5:00 ល្ងាច។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរហៅទៅលេខ 1-800-430-7077 ។
- ទូរសព្ទទៅកម្មវិធី California Health Insurance Counseling and Advocacy Program (HICAP) តាមរយៈលេខ 1-800-434-0222 ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ឬដើម្បីស្វែងរកការិយាល័យ HICAP ប្រចាំតំបន់ក្នុងទីតាំងរបស់អ្នក សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.aging.ca.gov/HICAP/។
- ទូរសព្ទទៅកម្មវិធី Cal MediConnect Ombuds តាមរយៈលេខ 1-855-501-3077 ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 9:00 ព្រឹក ដល់ 5:00 ល្ងាច។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរហៅទៅលេខ 1-855-847-7914 ។
- សូមហៅទូរសព្ទទៅ Medicare តាមរយៈលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY សូមទូរសព្ទទៅលេខ 1-877-486-2048 ។

ប្រសិនបើអ្នក មានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Molina Dual Option តាមលេខ (855) 665-4627, TTY៖ 711 ចន្ទ-សុក្រ ម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** ចូលមើល www.MolinaHealthcare.com/Duals។



ជំពូកទី 11: ការជូនដំណឹងផ្លូវច្បាប់

សេចក្តីផ្តើម

ជំពូកនេះរួមមានការជូនដំណឹងផ្លូវច្បាប់ដែលអនុវត្តចំពោះសមាជិកភាពរបស់អ្នក Molina Dual Options។ ពាក្យគន្លឹះ និងនិយមន័យនៃពាក្យគន្លឹះទាំងនេះបង្ហាញទៅតាមលំដាប់អក្សរក្រមនៅក្នុងជំពូកចុងក្រោយនៃសៀវភៅណែនាំសមាជិក។

តារាងមាតិកា

- A. សេចក្តីជូនដំណឹងអំពីច្បាប់ 186
- B. សេចក្តីជូនដំណឹងអំពីការមិនរើសអើង 186
- C. សេចក្តីជូនដំណឹងអំពី Medicare ជាអ្នកទូទាត់ទីពីរ និង Medi-Cal ជាអ្នកបង់លុយចុងក្រោយ 186



A. សេចក្តីជូនដំណឹងអំពីច្បាប់

ច្បាប់ជាច្រើនត្រូវបានអនុវត្តចំពោះកូនសៀវភៅណែនាំសមាជិកនេះ។ ច្បាប់ទាំងនេះអាចប៉ះពាល់សិទ្ធិ និងការទទួលខុសត្រូវរបស់អ្នក បើទោះបីជាច្បាប់នោះមិនបានដាក់បញ្ចូល ឬមិនបានពន្យល់ក្នុងសៀវភៅនេះក៏ដោយ។ ច្បាប់ចម្បងៗដែលប្រើបានចំពោះកូនសៀវភៅនេះគឺជាច្បាប់របស់សហព័ន្ធ ពាក់ព័ន្ធនឹងកម្មវិធី Medicare និង Medi-Cal។ ច្បាប់ដទៃរបស់សហព័ន្ធ និងរបស់រដ្ឋក៏អាចប្រើបានដែរ។

B. សេចក្តីជូនដំណឹងអំពីការមិនរើសអើង

រាល់ក្រុមហ៊ុន ឬភ្នាក់ងារដែលធ្វើការជាមួយ Medicare និង Medi-Cal ត្រូវតែគោរពច្បាប់ដែលការពារអ្នកពីការរើសអើង ឬភាពមិនស្មើភាព។ អ្នកមិនអាចត្រូវបានគេរើសអើង ឬប្រព្រឹត្តលើខុសគ្នាដោយសារអាយុរបស់អ្នក ការអះអាងពីបទពិសោធន៍ ពណ៌សម្បុរ គោលជំនឿ ជាតិសាសន៍ ភស្តុតាងនៃការធានារ៉ាប់រង យេនឌ័រ ព័ត៌មានហ្វេនូទេន ទីតាំងភូមិសាស្ត្រ ស្ថានភាពសុខភាព ប្រវត្តិផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ពិការភាពខាងសតិអារម្មណ៍ឬរាងកាយ ប្រភពជាតិ ពូជសាសន៍ សាសនា ឬភេទ។ បន្ថែមពីនេះទៀត យើងខ្ញុំមិនមានការរើសអើង ឬប្រកាន់ចំពោះអ្នកដោយសារតែពូជសាសន៍ ស្ថានភាពអាពាហ៍ពិពាហ៍ ឬទំនោរផ្លូវភេទនោះទេ។

ប្រសិនបើអ្នកចង់បានព័ត៌មានបន្ថែម ឬមានចម្ងល់អំពីការរើសអើង ឬការប្រព្រឹត្តិមិនស្មើភាពគ្នា៖

- ទូរសព្ទទៅកាន់ក្រសួង Department of Health and Human Services តាមការិយាល័យ Office for Civil Rights តាមលេខ 1-800-368-1019។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY សូមទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-537-7697 ។ អ្នកក៏អាចចូលទៅកាន់ www.hhs.gov/ocr សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមផងដែរ។
- ទូរសព្ទមកកាន់ការិយាល័យសិទ្ធិពលរដ្ឋប្រចាំមូលដ្ឋានអ្នកបានដែរ។ ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការិយាល័យសិទ្ធិស៊ីវិល (Office of Civil Rights) និងដើម្បីស្វែងរកការិយាល័យសិទ្ធិស៊ីវិលក្នុងតំបន់របស់អ្នក សូមចូលទៅកាន់ www.hhs.gov/ocr/office។

បើអ្នកមានពិការភាព ឬត្រូវការជំនួយដើម្បីទទួលបានការថែទាំ ឬជួបជាមួយអ្នកផ្តល់សេវា សូមហៅទូរសព្ទមកកាន់ផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិក។ បើអ្នកមានពាក្យបណ្តឹង ដូចជាបញ្ហាទទួលបានរទេះរុញ ផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិកអាចជួយអ្នកបាន។

C. សេចក្តីជូនដំណឹងអំពី Medicare ជាអ្នកទូទាត់ទីពីរ និង Medi-Cal ជាអ្នកបង់លុយចុងក្រោយ

ជូនកាលអ្នកខ្លះត្រូវជាអ្នកចេញការចំណាយមុនគេចំពោះសេវាដែលយើងខ្ញុំផ្តល់ជូនអ្នក។ ឧទាហរណ៍ បើអ្នកស្ថិតនៅក្នុងគ្រោះថ្នាក់វិជ្ជមាន ឬបើអ្នកទទួលបានប្តូរស្នូលនៅកន្លែងធ្វើការ ក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រង ឬកម្មវិធីសំណងកម្មករត្រូវជាអ្នកចេញការចំណាយមុន។

យើងខ្ញុំមានសិទ្ធិ និងការទទួលខុសត្រូវដើម្បីប្រមូលសម្រាប់សេវាក្រោមការរ៉ាប់រងដោយ Medicare ដែល Medicare មិនមែនជាអ្នកចេញការចំណាយមុន។

កម្មវិធី Cal MediConnect ធ្វើតាមច្បាប់ និងវិធានរដ្ឋនិងសហព័ន្ធពាក់ព័ន្ធនឹងទំនួលខុសត្រូវផ្លូវច្បាប់ចំពោះភាគីទីបី លើសេវាថែទាំសុខភាពដល់អ្នកទទួលបានផល។ យើងខ្ញុំនឹងទទួលខុសត្រូវគ្រប់វិធានការទាំងអស់ដើម្បីធានាថា កម្មវិធី Medi-Cal គឺជាជម្រើសចុងក្រោយចំពោះការចំណាយ។



ជំពូកទី 12៖ និយមន័យពាក្យសំខាន់ៗ

សេចក្តីផ្តើម

ជំពូកនេះរួមបញ្ចូលទាំងពាក្យគន្លឹះដែលត្រូវបានប្រើនៅទូទាំងសៀវភៅណែនាំសមាជិកជាមួយនិយមន័យរបស់ពួកគេ។ ពាក្យត្រូវបានរាយការណ៍ជាអក្សរក្រម។ ប្រសិនបើអ្នកមិនអាចស្វែងរកពាក្យដែលអ្នកកំពុងស្វែងរក ឬប្រសិនបើអ្នកត្រូវការព័ត៌មានច្រើនជាងនិយមន័យដែលរួមមាន សូមទាក់ទងសេវាសមាជិក។

សកម្មភាពនៃការរស់នៅប្រចាំថ្ងៃ (ADL)៖ អំពើដែលមនុស្សយើងខ្ញុំធ្វើប្រចាំថ្ងៃជាធម្មតា ដូចជាហូបអាហារ ប្រើបង្គន់ ស្លៀកពាក់ ដូតទឹក ឬដុសធ្មេញ។

ចំណាយលើជំនួយរង់ចាំការសម្រេច៖ អ្នកអាចបន្តទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍របស់អ្នកនៅពេលអ្នកកំពុងរង់ចាំការសម្រេចចិត្តអំពីបណ្តឹងថ្នាក់លេខ 1 ឬសវនាការរដ្ឋ (សូមមើលជំពូកទី 9 សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម) ។ ការគ្របដណ្តប់ជាបន្តនេះ គេហៅថា “ចំណាយលើជំនួយរង់ចាំការសម្រេច”។

មជ្ឈមណ្ឌលវះកាត់ចល័ត៖ ជាទីកន្លែងផ្តល់ការវះកាត់ដល់អ្នកជំងឺក្រៅ ដែលមិនត្រូវការថែទាំពីមន្ទីរពេទ្យ ហើយជាអ្នកជំងឺដែលសង្ឃឹមថាមិនត្រូវការការថែទាំយូរជាង 24 ម៉ោង។

ឧទ្ធរណ៍៖ ជាវិធីសម្រាប់អ្នកប្រើដើម្បីតទល់ជាមួយនឹងសកម្មភាពរបស់យើងខ្ញុំបើអ្នកគិតថាយើងខ្ញុំបានប្រព្រឹត្តខុស។ អ្នកអាចស្នើយើងខ្ញុំឱ្យប្តូរការសម្រេចលើការគ្របដណ្តប់ ដោយការដាក់ពាក្យប្តឹងឧទ្ធរណ៍។ ជំពូកទី 9 ពន្យល់អំពីឧទ្ធរណ៍ រួមទាំងការប្តឹងឧទ្ធរណ៍។

សុខភាពផ្លូវចិត្ត៖ គឺជាពាក្យសរុបរួមទាំងអស់ដែលសំដៅលើសុខភាពផ្លូវចិត្ត និងជំងឺផ្លូវចិត្តបណ្តាលពីការញៀនថ្នាំ។

ថ្នាំមានយីហោ៖ ជាថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជាដែលត្រូវបានផលិត និងលក់ដោយក្រុមហ៊ុនដើមជាម្ចាស់កម្មសិទ្ធិថ្នាំនោះ។ ថ្នាំមានយីហោ ផលិតចេញពីធាតុផ្សំដូចគ្នានឹងថ្នាំប្រភេទទូទៅដែរ។ ថ្នាំប្រភេទទូទៅត្រូវបានផលិតនិងលក់ដោយក្រុមហ៊ុនឱសថផ្សេងទៀត។

គម្រោង Cal MediConnect៖ ជាកម្មវិធីផ្តល់ជូននូវអត្ថប្រយោជន៍រួមគ្នានៃកម្មវិធី Medicare និង Medi-Cal នៅក្នុងគម្រោងសុខភាពតែមួយ។ អ្នកមានប័ណ្ណសមាជិកតែមួយសម្រាប់ទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ទាំងអស់។

គម្រោងថែទាំ៖ សូមមើលពាក្យ “គម្រោងថែទាំតម្រូវតាមលក្ខណៈបុគ្គល”។

សេវាជម្រើសគម្រោងថែទាំ (សេវា CPO)៖ សេវាបន្ថែមដែលជាជម្រើសក្រោមគម្រោង Individualized Care Plan (ICP) របស់អ្នក។ សេវាទាំងនេះ មិនមានបំណងផ្តល់ជូនដើម្បីជំនួសឱ្យសេវា និងការថែទាំយូរអង្វែងដែលអ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានពីកម្មវិធី Medi-Cal។

ក្រុមថែទាំ៖ សូមមើល “ក្រុមថែទាំដែលមានវិស័យសិក្សាច្រើន”។

អ្នកគ្រប់គ្រងសំណុំរឿង៖ បុគ្គលិក Molina ដែលធ្វើការជាមួយអ្នក ជាមួយគម្រោងសុខភាព និងជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំរបស់អ្នកដើម្បីធានាថាអ្នកទទួលបានការថែទាំដែលអ្នកត្រូវការ។

មជ្ឈមណ្ឌលសេវា Medicare និង Medicaid (CMS: Centers for Medicare & Medicaid Services)៖ ភ្នាក់ងាររបស់សហព័ន្ធទទួលខុសត្រូវលើកម្មវិធី Medicare។ ជំពូកទី 2 ពន្យល់ពីវិធីទាក់ទងជាមួយនឹង CMS។



សេវាថែទាំមនុស្សពេញវ័យតាមសហគមន៍ (CBAS: Community-Based Adult Services) កម្មវិធីផ្តល់សេវាក្នុងមន្ទីរថែទាំសម្រាប់អ្នកជំងឺមិនសម្រាកនៅមន្ទីរពេទ្យ ដែលផ្តល់ជូនការថែទាំឯកទេស សេវាសង្គម ការព្យាបាលដោយចលនានិងសម្តី ការថែទាំផ្ទាល់ខ្លួន ការបណ្តុះបណ្តាលនិងគាំទ្រដល់គ្រួសារ/អ្នកថែទាំអ្នកជំងឺ សេវាអាហារូបត្ថម្ភ ការធ្វើដំណើរ និងសេវាដទៃទៀតសម្រាប់អ្នកចុះឈ្មោះដែលមានសិទ្ធិគ្រប់គ្រាន់ដែលបំពេញតាមលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យនៃសិទ្ធិទទួលបានដែលអនុវត្តបាន។

បណ្តឹង៖ ជាសេចក្តីថ្លែងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ឬដោយផ្ទាល់មាត់ដែលនិយាយថាអ្នកមានបញ្ហា ឬកង្វល់អំពីសេវា ឬការថែទាំរបស់អ្នកដែលស្ថិតក្រោមការរ៉ាប់រង។ ត្រង់នេះរួមទាំងការព្រួយបារម្ភណាមួយអំពីគុណភាពការថែទាំរបស់អ្នកបណ្តាញអ្នកផ្តល់សេវារបស់យើងខ្ញុំ ឬឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញយើងខ្ញុំ។ ពាក្យច្បាប់ របស់ “ការដាក់បណ្តឹង” គឺ “ការដាក់ពាក្យប្តឹងសាទុក្ខ”។

មន្ទីរស្តារនីតិសម្បទាអ្នកជំងឺក្រៅបែបទូលំទូលាយ (CORF: Comprehensive outpatient rehabilitation facility)៖ ជាមន្ទីរដែលភាគច្រើនផ្តល់សេវាស្តារនីតិសម្បទាដល់អ្នកជំងឺបន្ទាប់ពីជាពីលើ ជាពីគ្រោះថ្នាក់ ឬជាពីការរះកាត់ធំៗ។ មន្ទីរនេះផ្តល់ជូនសេវាដែលមានរួមទាំងការព្យាបាលរាងកាយ សេវាសង្គមកិច្ច ឬចិត្តសាស្ត្រ សេវាព្យាបាលប្រព័ន្ធដកដង្ហើម សេវាព្យាបាលចលនារាងកាយ សេវាព្យាបាលពិការភាពការនិយាយ និងសេវាវាយតម្លៃបរិស្ថានក្នុងផ្ទះ។

ការសម្រេចលើការគ្របដណ្តប់៖ គឺជាការសម្រេចថាតើយើងខ្ញុំផ្តល់ការរ៉ាប់រងលើអត្ថប្រយោជន៍អ្វីខ្លះ។ ត្រង់នេះរួមទាំងការសម្រេចអំពីថ្នាំ និងសេវាក្រោមការធានារ៉ាប់រង ឬចំនួនប្រាក់ដែលយើងខ្ញុំនឹងចំណាយសម្រាប់សេវាថែទាំសុខភាពអ្នក។ ជំពូកទី 9 ពន្យល់អំពីរបៀបស្នើសុំដលើយើងខ្ញុំឱ្យសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង។

ថ្នាំក្រោមការគ្របដណ្តប់៖ ពាក្យដែលយើងខ្ញុំប្រើដើម្បីមានន័យថាគ្រប់ថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជានិងថ្នាំគ្មានវេជ្ជបញ្ជា (OTC) ដែលធានារ៉ាប់រងដោយគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ។

សេវាក្រោមការធានារ៉ាប់រង៖ ជាពាក្យទូទៅដែលយើងខ្ញុំប្រើដើម្បីសំដៅលើការថែទាំសុខភាពទាំងអស់ សេវា និងការថែទាំយូរអង្វែង ការផ្គត់ផ្គង់ ថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជា និងថ្នាំទិញតាមហាងថ្នាំដោយមិនបាច់មានវេជ្ជបញ្ជា ឧបករណ៍ និងសេវាផ្សេងៗទៀតដែលស្ថិតក្រោមការធានារ៉ាប់រងរបស់គម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ។

ការបណ្តុះបណ្តាលសមត្ថភាពខាងវប្បធម៌៖ វគ្គបណ្តុះបណ្តាលដែលផ្តល់ការណែនាំបន្ថែមសម្រាប់អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពរបស់យើងខ្ញុំដែលជួយពួកគេឱ្យយល់កាន់តែច្បាស់អំពីប្រវត្តិ តម្លៃ និងជំនឿរបស់អ្នកដើម្បីសម្របខ្លួនតាមសេវាដើម្បីបំពេញតម្រូវការខាងសង្គម វប្បធម៌ និងភាសារបស់អ្នក។

ក្រសួង Department of Health Care Services (DHCS)៖ នាយកដ្ឋានរដ្ឋនៃរដ្ឋ California ដែលជាអ្នកមើលការខុសត្រូវកម្មវិធី Medicaid (ដែលត្រូវបានគេហៅថាជា Medi-Cal នៅក្នុងរដ្ឋ California) ជាទូទៅសំដៅលើ “រដ្ឋ” នៅក្នុងកូនសៀវភៅនេះ។

ក្រសួង Department of Managed Health Care (DMHC)៖ ក្រសួងរដ្ឋ California ដែលជាអ្នកទទួលខុសត្រូវចំពោះនិយត្តិកម្មគម្រោងថែទាំសុខភាព។ DMHC ជួយអ្នកនៅក្នុង Cal MediConnect ដែលមានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ ឬបណ្តឹងតវ៉ាអំពីបញ្ហាសេវា Medi-Cal។ DMHC ក៏ធ្វើការពិនិត្យសំណុំរឿងវេជ្ជសាស្ត្រដោយឯករាជ្យ (IMR) ផងដែរ។

លុបឈ្មោះចេញពីបញ្ជី៖ ជាដំណើរការបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកក្នុងគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ។ ការលុបឈ្មោះចេញពីបញ្ជីអាចជាការស្ម័គ្រចិត្ត (ជម្រើសរបស់អ្នក) ឬដោយបង្ខំ (មិនមែនជាជម្រើសរបស់អ្នក)។

លំដាប់ថ្នាក់ថ្នាំ៖ ក្រុមថ្នាំនៅក្នុងបញ្ជីឱសថរបស់យើងខ្ញុំ។ ឱសថទូទៅ ឱសថមានឃឹយោ ឬឱសថគ្មានវេជ្ជបញ្ជា (OTC) គឺជាឧទាហរណ៍នៃក្រុមឱសថ។ ថ្នាំទាំងអស់នៅក្នុងបញ្ជីថ្នាំយើងខ្ញុំ គឺស្ថិតក្នុងមួយនៃបី (3) លំដាប់។

ឧបករណ៍ពេទ្យប្រើបានយូរ (DME: Durable medical equipment)៖ វត្ថុមួយចំនួនដែលវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកបញ្ជាទិញសម្រាប់ប្រើប្រាស់ក្នុងផ្ទះផ្ទាល់ខ្លួនរបស់អ្នក។ ឧទាហរណ៍នៃវត្ថុទាំងនេះមានរទេះជនពិការ ឈើច្រត់ ប្រព័ន្ធពូកដេកដើរដោយថាមពល សម្ភារៈទឹកនោមផ្អែម គ្រែមន្ទីរពេទ្យដែលបញ្ជាទិញដោយអ្នកផ្តល់សេវាសម្រាប់ការប្រើប្រាស់នៅក្នុងផ្ទះ ម៉ាស៊ីនចាក់ថ្នាំ IV ឧបករណ៍បង្កើតការបញ្ចេញសម្លេង ឧបករណ៍បរិក្ខារនិងគ្រឿងផ្គត់ផ្គង់អុកស៊ីសែន ឧបករណ៍បាញ់ទឹកថ្នាំ និងឈើច្រត់។

គ្រាអាសន្ន៖ ការសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រគឺនៅពេលអ្នក ឬមនុស្សផ្សេងទៀតដែលមានចំណេះដឹងជាមធ្យមអំពីសុខភាព និងថ្នាំជឿថាអ្នកមានរោគសញ្ញាវេជ្ជសាស្ត្រដែលត្រូវការការយកចិត្តទុកដាក់ព្យាបាលភ្លាមៗដើម្បីការពារការស្លាប់ ការបាត់បង់ផ្នែករាងកាយ ឬបាត់បង់មុខងារនៃផ្នែករាងកាយ។ សញ្ញាវេជ្ជសាស្ត្រអាចជាប្លុកប្លូការឈឺចាប់ធ្ងន់ធ្ងរ។

ការសង្គ្រោះបន្ទាន់៖ គឺជាសេវាស្ថិតក្រោមការរ៉ាប់រង ដែលផ្តល់ជូនដោយអ្នកផ្តល់សេវាដែលបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលសម្រាប់ផ្តល់សេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ និងភាពត្រូវការដើម្បីព្យាបាលសង្គ្រោះ បន្ទាន់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ឬផ្នែកសុខភាពផ្លូវចិត្ត។

ការលើកលែង៖ ការអនុញ្ញាតដើម្បីទទួលបានការរ៉ាប់រងចំពោះថ្លៃថ្នាំដែលមិនបានបញ្ជាទិញជាធម្មតា ឬការអនុញ្ញាតឱ្យប្រើថ្នាំដោយគ្មានវិធានការ និងដែនកំណត់ជាក់លាក់ណាមួយ។

ជំនួយបន្ថែម (Extra Help)៖ កម្មវិធី Medicare ដែលជួយដល់អ្នកដែលមានប្រាក់ចំណូលនិងធនធានតិចតួចបន្ថយការចំណាយលើថ្នាំពេទ្យតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់ Medicare ផ្នែក D ដូចជាបុព្វលាភ ការកាត់កង និងប្រាក់ឧបត្ថម្ភជាដើម។ ជំនួយបន្ថែម(Extra Help) ត្រូវបានគេហៅផងដែរថា “ជំនួយឧបត្ថម្ភធនទាប (Low-Income Subsidy)” ឬ “LIS”។

ថ្នាំទូទៅ៖ ជាថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជាដែលយល់ព្រមឱ្យប្រើដោយរដ្ឋាភិបាលសហព័ន្ធសម្រាប់ប្រើជំនួសឱ្យថ្នាំមានយីហោ។ ថ្នាំទូទៅផលិតឡើងពីសារធាតុផ្សំដូចគ្នាទៅនឹងថ្នាំមានយីហោដែរ។ ជាធម្មតា វាមានតម្លៃថោកជាង ហើយមានដំណើរការល្អដូចគ្នាទៅនឹងថ្នាំមានយីហោដែរ។

បណ្តឹងសារទុក្ខ៖ ជាពាក្យបណ្តឹងដែលអ្នកប្តឹងអំពីយើងខ្ញុំ ឬអ្នកណាម្នាក់ក្នុងបណ្តាញអ្នកផ្តល់សេវា ឬបណ្តាញឱសថស្ថានយើងខ្ញុំ។ នេះគឺរួមបញ្ចូលការតវ៉ាអំពីគុណភាពនៃការថែទាំរបស់អ្នក ឬគុណភាពនៃសេវាដែលផ្តល់ដោយគម្រោងសុខភាពរបស់អ្នក។

កម្មវិធី Health Insurance Counseling and Advocacy Program (HICAP)៖ ជាកម្មវិធីមានផ្តល់ព័ត៌មានបែបសត្យានុម័តិ និងការប្រឹក្សាយោបល់ដោយឥតគិតថ្លៃអំពីកម្មវិធី Medicare។ ជំពូកទី 2 ពន្យល់ពីវិធីទាក់ទងជាមួយនឹង HICAP។

គម្រោងសុខភាព៖ ជាអង្គការមួយដែលមានរួមទៅដោយគ្រូពេទ្យ មន្ទីរពេទ្យ ឱសថស្ថាន អ្នកផ្តល់សេវា និងការថែទាំយូរអង្វែង ព្រមទាំងអ្នកផ្តល់សេវាដទៃ។ វាក៏រួមមានទៅដោយអ្នកគ្រប់គ្រងករណី ដើម្បីជួយអ្នកគ្រប់គ្រងអ្នកផ្តល់សេវាកម្មនិងសេវាកម្មរបស់អ្នកទាំងអស់។ ពួកគេទាំងអស់ធ្វើការរួមគ្នា ដើម្បីផ្តល់ការថែទាំដែលអ្នកត្រូវការ។

ការវាយតម្លៃហានិភ័យសុខភាព៖ ជាការពិនិត្យឡើងវិញនូវប្រវត្តិវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នក ព្រមទាំងស្ថានភាពសុខភាពបច្ចុប្បន្ន។ គេប្រើវាដើម្បីប៉ាន់ស្មានពីសុខភាពរបស់អ្នកជំងឺ និងស្ថានភាពដែលសុខភាពអាចប្រែប្រួលនាពេលអនាគត។

អ្នកផ្តល់ជំនួយសុខភាពតាមផ្ទះ៖ បុគ្គលដែលផ្តល់សេវាដែលមិនចាំបាច់ត្រូវមានជំនាញបែបគិលានុបដ្ឋាក ឬអ្នកព្យាបាលដែលមានអាជ្ញាប័ណ្ណ ដូចជាជួយក្នុងការថែទាំផ្ទាល់ខ្លួន (ដូចជាងូតទឹក ការប្រើបង្កន់ ការស្លៀកពាក់ ឬដឹកនាំលំហាត់ប្រាណតាមការណែនាំរបស់ពេទ្យ)។ អ្នកផ្តល់ជំនួយសុខភាពតាមផ្ទះមិនមានអាជ្ញាប័ណ្ណការថែទាំ ឬការព្យាបាលឡើយ។

សង្គហដ្ឋាន៖ កម្មវិធីតំហែទាំព្យាបាល និងជំនួយទ្រទ្រង់មនុស្សដែលមានជំងឺដ៏ធំណាក់កាលចុងក្រោយរស់នៅបានដោយជាសុខភាព។ ជំងឺដ៏ធំណាក់កាលចុងក្រោយ មានន័យថា មនុស្សម្នាក់មានជំងឺចុងបញ្ចប់ ហើយគេរំពឹងថានឹងមានពេលរស់បាន ត្រឹមប្រាំមួយខែ ឬតិចជាងនេះ។



- អ្នកទទួលបានការចុះឈ្មោះដែលមានជីវិតរស់នៅរយៈពេលប្រាំមួយខែ ឬតិចជាងនេះមានសិទ្ធិជ្រើសយក ការថែទាំតាមផ្ទះ។
- ក្រុមអ្នកមានវិជ្ជាជីវៈ និងអ្នកផ្តល់ការថែទាំដែលទទួលបានការបណ្តុះបណ្តាលពិសេសផ្តល់នូវការថែទាំសម្រាប់បុគ្គលទាំងស្រុង ដែលរួមមានទាំងសេចក្តីត្រូវការផ្លូវការ ផ្លូវចិត្ត សង្គម និងខាងផ្នែកសាសនា។
- គម្រោង Molina Dual Option ត្រូវតែផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវបញ្ជីអ្នកផ្តល់សេវាសង្គមក្នុងតំបន់ភូមិសាស្ត្ររបស់អ្នក។

វិក័យប័ត្រមិនត្រឹមត្រូវ/មិនសមស្រប៖ ជាស្ថានភាពមួយនៅពេលដែលអ្នកផ្តល់សេវា (ដូចជាវេជ្ជបណ្ឌិត ឬមន្ទីរពេទ្យ) ចេញវិក័យប័ត្រគិតប្រាក់ពីអ្នកច្រើនជាងចំនួននៃការចែករំលែកតម្លៃនៃគម្រោងសម្រាប់សេវា។ បង្ហាញប័ណ្ណសម្គាល់សមាជិក Molina Dual Options របស់អ្នក នៅពេលអ្នកទទួលសេវា ឬវេជ្ជបណ្ឌិតណាមួយ។ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកបើអ្នកទទួលបានវិក័យបត្រណាមួយដែលអ្នកមិនយល់។

ដោយសារតែ Molina Dual Options ចំណាយថ្លៃសេវាទាំងមូលសម្រាប់សេវារបស់អ្នក អ្នកមិនជំពាក់ការចែករំលែកតម្លៃណាមួយទេ។ អ្នកផ្តល់សេវាមិនគួរចេញវិក័យបត្រឱ្យអ្នកចំពោះសេវាទាំងនេះទេ។

ការពិនិត្យសំណុំរឿងវេជ្ជសាស្ត្រឡើងវិញដោយឯករាជ្យ (Independent Medical Review (IMR))៖ បើយើងខ្ញុំបដិសេធសំណើរសុំ ឬការព្យាបាលរបស់អ្នក អ្នកអាចប្តឹងឧទ្ធរណ៍ជាមួយយើងខ្ញុំ។ បើអ្នកមិនយល់ព្រមចំពោះការសម្រេចរបស់យើងខ្ញុំ ហើយបញ្ជាក់របស់អ្នកគឺអំពីសេវា Medi-Cal រួមទាំងការផ្គត់ផ្គង់ DME និងថ្នាំ អ្នកអាចស្នើសុំក្រសួង California Department of Managed Health Care ឱ្យមាន IMR មួយ។ IMR គឺជាការពិនិត្យឡើងវិញនូវសំណុំរឿងរបស់អ្នក ដោយគ្រូពេទ្យ ដែលមិនមែនជាផ្នែកមួយនៃគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ។ ប្រសិនបើ IMR ត្រូវបានសម្រេចឱ្យអ្នកឈ្នះ យើងខ្ញុំត្រូវតែផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវសេវា ឬការព្យាបាលដែលអ្នកបានស្នើសុំ។ សម្រាប់ដំណើរការ IMR អ្នកមិនចាំបាច់អស់ប្រាក់អ្វីឡើយ។

សមាគមគ្រូពេទ្យឯករាជ្យ (IPA)៖ IPA គឺជាក្រុមហ៊ុនដែលបានចុះកិច្ចសន្យាដោយ Molina Dual Options ដែលរៀបចំក្រុមវេជ្ជបណ្ឌិតអ្នកឯកទេសនិងអ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពផ្សេងៗទៀតដើម្បីពិនិត្យមើលសមាជិក Molina Dual Options។ វេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក រួមជាមួយ IPA យកចិត្តទុកដាក់លើសេចក្តីត្រូវការវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នក ។ នេះរាប់បញ្ចូលទាំងការទទួលបានសិទ្ធិអនុញ្ញាតបើសិនជាតម្រូវឱ្យមាន ដើម្បីមើលវេជ្ជបណ្ឌិតឯកទេសនានា ឬទទួលយកនូវសេវាវេជ្ជសាស្ត្រនានា ដូចជា ការធ្វើតេស្តក្នុងមន្ទីរពិសោធន៍ ការស្ទង់រក និងសេវាព្យាបាលអ្នកជំងឺសម្រាប់ព្យាបាលនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ និងនៅក្រៅមន្ទីរពេទ្យ។

គម្រោង Individualized Care Plan (ICP ឬ Care Plan)៖ គម្រោងថែទាំរួមមាន ក្តីបារម្ភពីសុខភាពចម្បងរបស់អ្នក គោលដៅ សេចក្តីត្រូវការ និងសេវាដែលអ្នកអាចនឹងត្រូវការ។ គម្រោងរបស់អ្នកអាចរួមបញ្ចូលសេវាវេជ្ជសាស្ត្រសេវាថែទាំសុខភាពផ្លូវចិត្ត ព្រមទាំងសេវា និងការថែទាំយូរអង្វែង។

អ្នកជំងឺសម្រាកព្យាបាល៖ ពាក្យដែលត្រូវបានប្រើនៅពេលដែលអ្នកត្រូវបានបញ្ជូនជាផ្លូវការទៅកាន់មន្ទីរពេទ្យដើម្បីទទួលបានសេវាវេជ្ជសាស្ត្រជំនាញ។ បើអ្នកមិនទាន់ទទួលបានឱ្យចូលសម្រាកពេទ្យជាផ្លូវការទេ អ្នកនៅតែអាចតែទុកជាអ្នកជំងឺមិនត្រូវការស្នាក់នៅមន្ទីរពេទ្យ ឬនៅទទួលបានសេវាពិនិត្យឃ្នាំមើលជំនួសឱ្យសេវាសម្រាកនៅមន្ទីរពេទ្យ បើទោះបីជាអ្នកត្រូវសម្រាកពេទ្យមួយយប់ក៏ដោយ។

ក្រុមថែទាំដែលមានវិស័យសិក្សាច្រើន (ICT: Interdisciplinary Care Team or Care Team)៖ ក្រុមអ្នកថែទាំអាចរួមមាន វេជ្ជបណ្ឌិតថែទាំចម្បងរបស់អ្នក អ្នកគ្រប់គ្រងសំណុំរឿង ហើយអាចរួមបញ្ចូលអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំឯកទេសផ្សេងទៀត។ អ្នកផ្តល់ការថែទាំ ឬអ្នកមានវិជ្ជាជីវៈផ្នែកសុខភាពផ្សេងទៀតដែលនៅទីនោះរង់ចាំបម្រើដល់អ្នកដើម្បីទទួលបានការថែទាំដែលអ្នកត្រូវការ។ ក្រុមអ្នកថែទាំរបស់អ្នកក៏នឹងបង្កើត ឬធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពគម្រោងថែទាំសុខភាពរបស់អ្នកផងដែរ។

ប្រសិនបើអ្នក មានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Molina Dual Option តាមលេខ (855) 665-4627, TTY: 711 ចន្ទ-សុក្រ ម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលមើល www.MolinaHealthcare.com/Duals។



បញ្ជីឱសថដែលមានការរ៉ាប់រង (បញ្ជីឱសថ)៖ ជាបញ្ជីឱសថដែលមានវេជ្ជបញ្ជា និងថ្នាំគ្មានវេជ្ជបញ្ជា (OTC) ដែលធានារ៉ាប់រងដោយគម្រោង។ គម្រោងជ្រើសរើសប្រភេទឈ្មោះថ្នាំក្នុងបញ្ជីដោយមានជំនួយពីគ្រូពេទ្យ និងឱសថការី។ បញ្ជីឱសថប្រាប់អ្នកថាមានវិធានណាមួយដែលអ្នកត្រូវធ្វើតាម ដើម្បីអាចទទួលបានថ្នាំរបស់អ្នក។ បញ្ជីឱសថជូនកាលត្រូវហៅថា “សៀវភៅព័ត៌មានយោងអំពីឱសថស្ថាន”។

សេវា និងការថែទាំយូរអង្វែង (LTSS)៖ សេវា និងការថែទាំយូរអង្វែង គឺជាសេវាដែលជួយព្យាបាលស្ថានភាពសុខភាពជំងឺយូរអង្វែង។ សេវាទាំងនេះមួយភាគធំ ជួយអ្នកដល់ផ្ទះ ដើម្បីកុំឱ្យអ្នកពិបាកទៅទទួលសេវានៅឯផ្ទះព្យាបាលប្រមូលពេទ្យ។ LTSS រួមមានសេវា Community-Based Adult Service (CBAS) កម្មវិធី Multipurpose Senior Service Program (MSSP)

ជំនួយប្រាក់ដល់អ្នកមានប្រាក់ចំណូលទាប(LIS: Low-income subsidy)៖ សូមមើល “ជំនួយបន្ថែម (Extra Help)” ។

Medi-Cal៖ នេះគឺជាឈ្មោះនៃកម្មវិធី Medicaid របស់រដ្ឋកាលីហ្វ័រនីញ៉ា។ Medi-Cal ត្រូវបានដំណើរការដោយរដ្ឋហើយត្រូវបានទូទាត់ការចំណាយដោយរដ្ឋ និងរដ្ឋាភិបាលសហព័ន្ធ។

- ជាកម្មវិធីសម្រាប់ជួយអ្នកមានប្រាក់ចំណូលទាប និងធនធានតិចតួចសម្រាប់ចំណាយលើសេវា និងការថែទាំយូរអង្វែង និងថ្លៃចំណាយវេជ្ជសាស្ត្រ។
- វាធានារ៉ាប់រងលើសេវាបន្ថែមនិងថ្នាំមួយចំនួនដែលមិនបានធានារ៉ាប់រងដោយ Medicare ។
- កម្មវិធី Medicaid មានភាពខុសគ្នាពីរដ្ឋមួយទៅរដ្ឋ ប៉ុន្តែថ្លៃសេវាថែទាំសុខភាពភាគច្រើនត្រូវបានធានារ៉ាប់រងប្រសិនបើអ្នកមានលក្ខណៈគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ទាំង Medicare និង Medicaid ។
- សូមអានជំពូកទី 2 សម្រាប់ព័ត៌មានពីរបៀបទំនាក់ទំនងជាមួយនឹង Medi-Cal។

គម្រោង Medi-Cal៖ ជាគម្រោងដែលរ៉ាប់រងតែចំពោះអត្ថប្រយោជន៍ Medi-Cal ដូចជាសេវា និងការថែទាំយូរអង្វែង ឧបករណ៍វេជ្ជសាស្ត្រ និងមធ្យោបាយធ្វើដំណើរ។ អត្ថប្រយោជន៍ Medicare ត្រូវញែកចេញពីគ្នា។

ភាពចាំបាច់ខាងវេជ្ជសាស្ត្រ៖ វារៀបរាប់ពីសេវាចាំបាច់, ការផ្គត់ផ្គង់ ឬថ្នាំដែលអ្នកត្រូវការដើម្បីបង្ការ, រោគវិនិច្ឆ័យ ឬព្យាបាលស្ថានភាពសុខភាពរបស់អ្នក ឬដើម្បីរក្សាស្ថានភាពសុខភាពបច្ចុប្បន្នរបស់អ្នក។ ចំណុចនេះគឺរួមបញ្ចូលទាំងការថែទាំមិនចាំបាច់ឱ្យអ្នកត្រូវចូលមន្ទីរពេទ្យ ឬមណ្ឌលថែទាំមនុស្សចាស់។ វាក៏មានន័យផងដែរថា សេវា ការផ្គត់ផ្គង់ ឬថ្នាំពេទ្យ ដែលត្រូវតាមបទដ្ឋានការអនុវត្តវេជ្ជសាស្ត្រដែលទទួលយកបាន ឬបើមិនដូច្នោះទេ មានភាពចាំបាច់ក្រោមវិធានការធានារ៉ាប់រងបច្ចុប្បន្នរបស់កម្មវិធី Medicare ឬ Medi-Cal។

Medicare៖ កម្មវិធីធានារ៉ាប់រងសុខភាពរបស់សហព័ន្ធសម្រាប់ពលរដ្ឋដែលមានអាយុ 65 ឆ្នាំ ឬចាស់ជាងនេះ អ្នកខ្លះមានអាយុក្រោម 65 ឆ្នាំដែលមានពិការភាពជាក់លាក់ និងពលរដ្ឋដែលស្ថិតក្នុងស្ថានភាពចុងក្រោយនៃជំងឺជំងឺកុំ (ជាទូទៅគឺអ្នកដែលខូចគម្រោងនោមជាអចិន្ត្រៃយ៍ ដែលត្រូវការលាងឈាម ឬដូរគម្រោងនោម)។ អ្នកដែលមាន Medicare អាចទទួលបានការធានារ៉ាប់រងសុខភាព Medicare របស់ពួកគេតាមរយៈ Original Medicare ឬគម្រោងថែទាំដែលត្រូវបានគ្រប់គ្រង (សូមមើល “គម្រោងសុខភាព”)។

គម្រោង Medicare Advantage Plan៖ ជាកម្មវិធី Medicare មួយដែលត្រូវបានគេស្គាល់ផងដែរថាជា “Medicare ផ្នែក C” ឬ “គម្រោង MA” ដែលផ្តល់ជូនគម្រោងតាមរយៈក្រុមហ៊ុនឯកជន។ Medicare បង់ប្រាក់ឱ្យក្រុមហ៊ុនទាំងនេះដើម្បីធានារ៉ាប់រងអត្ថប្រយោជន៍ Medicare របស់អ្នក។



សេវាដែល Medicare ធានារ៉ាប់រង៖ សេវាដែលការរ៉ាប់រងដោយ Medicare ផ្នែក A និង ផ្នែក B។ គម្រោងសុខភាព Medicare ទាំងអស់ ដែលរួមមានគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ ត្រូវតែការរ៉ាប់រងលើសេវាទាំងអស់ ដែលត្រូវមានការរ៉ាប់រងដោយ Medicare ផ្នែក A និង ផ្នែក B។

អ្នកចុះឈ្មោះពីកម្មវិធី Medicare-Medi-Cal (មានសិទ្ធិទទួលជំនួយពីយ៉ាង)៖ ជាបុគ្គលដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិទទួលបានការរ៉ាប់រងពី Medicare និង Medi-Cal។ អ្នកចុះឈ្មោះពីកម្មវិធី Medicare-Medi-Cal ត្រូវបានគេហៅផងដែរថា “អ្នកទទួលបានសិទ្ធិទទួលជំនួយពីយ៉ាង”។

Medicare ផ្នែក A៖ កម្មវិធី Medicare ដែលធានារ៉ាប់រងលើមន្ទីរពេទ្យដែលចាំបាច់បំផុត អាគារថែទាំជំនាញ ផ្ទះសុខភាព និងការថែទាំ អ្នកជំងឺ ។

Medicare ផ្នែក B៖ ជាកម្មវិធី Medicare ដែលរ៉ាប់រងសេវា (ដូចជាការតេស្តនៅមន្ទីរពិសោធន៍ ការវះកាត់ និងការមកជួបពេទ្យ) ព្រមទាំងការផ្គត់ផ្គង់ (ដូចជា រទេះ រុញ និងឧបករណ៍ជំនួយការងារ) ដែល មានភាពចាំបាច់តាមវេជ្ជសាស្ត្រ ដើម្បីព្យាបាលជំងឺ ឬស្ថានភាពសុខភាព។ Medicare ផ្នែក B ក៏ធានារ៉ាប់រងលើសេវាបង្ការជំងឺ និងការពិនិត្យជំងឺមួយចំនួនផងដែរ។

Medicare ផ្នែក C៖ កម្មវិធី Medicare ដែលអនុញ្ញាតឱ្យក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងឯកជនជាអ្នកផ្តល់អត្ថប្រយោជន៍ Medicare តាមរយៈគម្រោង Medicare Advantage Plan។

Medicare ផ្នែក D៖ កម្មវិធីអត្ថប្រយោជន៍ថ្នាំ Medicare។ (យើងខ្ញុំហៅកម្មវិធីនេះដោយខ្លីថា “ផ្នែក D” ។) ផ្នែក D គ្របដណ្តប់ថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជាសម្រាប់អ្នកជំងឺក្រៅ ថ្នាំបង្ការជំងឺ និងការផ្គត់ផ្គង់ខ្លះដែលមិនបានធានារ៉ាប់រងដោយ Medicare ផ្នែក A ឬផ្នែក B ឬ Medi-Cal។

ថ្នាំ Medicare ផ្នែក D៖ ថ្នាំដែលអាចត្រូវមានការរ៉ាប់រងក្រោយ Medicare ផ្នែក D។ សមាជិកដែលត្រូវបានមិនរាប់បញ្ចូលជាពិសេសនូវប្រភេទជាក់លាក់នានានៃថ្នាំពីការរ៉ាប់រងជាថ្នាំផ្នែក D។ Medi-Cal អាចគ្របដណ្តប់ថ្នាំទាំងនេះមួយចំនួន។

សមាជិក (សមាជិករបស់គម្រោងយើងខ្ញុំ ឬសមាជិកគម្រោង)៖ ជាបុគ្គលដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិអាចទទួលជំនួយពី Medicare និង Medi-Cal ដើម្បីទទួលបានសេវាក្រោមការរ៉ាប់រង ដែលបានចុះឈ្មោះចូលជាសមាជិករបស់គម្រោងយើងខ្ញុំ ហើយការចុះឈ្មោះចូលក្នុងគម្រោងរបស់ពួកគេត្រូវបានបញ្ជាក់ដោយមជ្ឈមណ្ឌលផ្តល់សេវា Medicare និង Medicaid (CMS) និងរដ្ឋ។

សៀវភៅណែនាំសម្រាប់សមាជិក និងព័ត៌មានលាតត្រដាង៖ ឯកសារនេះរួមជាមួយពាក្យចុះឈ្មោះរបស់អ្នក និងឯកសារភ្ជាប់ផ្សេងទៀត ឬខបន្ថែមដែលពន្យល់ អំពីការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកពីអ្វីដែលយើងខ្ញុំត្រូវធ្វើ សិទ្ធិរបស់អ្នក និងអ្វីដែលអ្នកត្រូវធ្វើក្នុងនាមជាសមាជិកនៃគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ។

សេវាសមាជិក៖ ជានាយកដ្ឋានមួយនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ ដែលមានតួនាទីទទួលខុសត្រូវឆ្លើយសំណួររបស់អ្នកអំពីសមាជិកភាព អត្ថប្រយោជន៍ បណ្តឹងសារទុក្ខ និងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។ សូមអានជំពូកទី 2 សម្រាប់ព័ត៌មានអំពីរបៀបទាក់ទងជាមួយនិងផ្នែកបម្រើសេវាសមាជិក។

ឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ៖ ជាឱសថស្ថាន (ហាងថ្នាំ) ដែលបានយល់ព្រមផ្តល់ថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជាដល់សមាជិកគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ។ យើងខ្ញុំហៅពួកគេថា “ឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ” ពីព្រោះពួកគេយល់ព្រមធ្វើការជាមួយនិងគម្រោងយើងខ្ញុំ។ ក្នុងករណីភាគច្រើន ថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកត្រូវបានគ្របដណ្តប់តែក្នុងករណីដែលថ្នាំទាំងនោះត្រូវបើកពីឱសថស្ថានណាមួយក្នុងបណ្តាញរបស់យើងខ្ញុំ។

អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ៖ “អ្នកផ្តល់សេវា” គឺជាពាក្យទូទៅដែលយើងខ្ញុំប្រើសម្រាប់ហៅគ្រូពេទ្យ គិលានុបដ្ឋាក និងអ្នកដទៃដែលផ្តល់សេវា និងការថែទាំ។ ពាក្យនេះក៏រួមបញ្ចូលនូវ មន្ទីរពេទ្យ ភ្នាក់ងារថែទាំសុខភាពតាមផ្ទះ គ្លីនិក និងកន្លែងដទៃទៀតដែលផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពដល់អ្នក ឧបករណ៍វេជ្ជសាស្ត្រ ព្រមទាំងសេវា និងការថែទាំយូរអង្វែង។

- ពួកគេបានទទួលអាជ្ញាប័ណ្ណ ឬមានលិខិតបញ្ជាក់ពី Medicare និងពីរដ្ឋ ដើម្បីផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព។
- យើងខ្ញុំហៅពួកគេថា “អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ” ពេលពួកគេយល់ព្រមធ្វើការជាមួយគម្រោងសុខភាព និងទទួលយកការបង់ប្រាក់របស់យើងខ្ញុំ ហើយមិនទារប្រាក់បន្ថែមពីសមាជិកយើងខ្ញុំ។
- ខណៈដែលអ្នកនៅជាសមាជិករបស់គម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ អ្នកត្រូវតែប្រើប្រាស់អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញដើម្បីទទួលបានសេវាដែលមានការធានារ៉ាប់រង។ អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ ក៏ត្រូវបានហៅផងដែរថា “អ្នកផ្តល់សេវារបស់គម្រោង”។

ផ្ទះ ឬអាគារព្យាបាល៖ ជាកន្លែងផ្តល់ការថែទាំដល់អ្នកដែលមិនអាចទទួលបានការថែទាំរបស់ខ្លួននៅផ្ទះ តែអ្នកនោះមិនទាន់ដល់ដំណាក់កាលត្រូវចូលសម្រាកពេទ្យនៅឡើយទេ។

មន្ត្រីស៊ើបអង្កេត៖ ការិយាល័យនៅក្នុងរដ្ឋរបស់អ្នកដែលធ្វើការជាអ្នកតស៊ូមតិជំនួសអ្នក។ ពួកគេអាចឆ្លើយសំណួរប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហា ឬពាក្យបណ្តឹង ហើយអាចជួយអ្នកឱ្យយល់ពីអ្វីដែលត្រូវធ្វើ។ សេវារបស់មន្ត្រីស៊ើបអង្កេតគឺឥតគិតថ្លៃ។ អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានបន្ថែមអំពីកម្មវិធី Cal MediConnect Ombuds Program នៅក្នុងជំពូកទី 2 និងទី 9 នៃសៀវភៅណែនាំនេះ។

ការកំណត់ការរៀបចំ៖ គម្រោងបានធ្វើការកំណត់ការរៀបចំ ពេលដែលខ្លួន ឬមួយក្នុងចំណោមអ្នកផ្តល់សេវារបស់ខ្លួន ធ្វើការសម្រេចថាតើសេវានោះត្រូវរ៉ាប់រង ឬថាតើអ្នកត្រូវចេញការចំណាយចំនួនប៉ុន្មានសម្រាប់សេវាដែលស្ថិតក្រោមការរ៉ាប់រង។ ការកំណត់ការរៀបចំ ត្រូវបានគេហៅថា “ការសម្រេចការធានារ៉ាប់រង” នៅក្នុងកូនសៀវភៅណែនាំនេះ។ ជំពូកទី 9 ពន្យល់អំពីរបៀបស្នើសុំដលើយើងខ្ញុំឱ្យសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង។

Original Medicare (Medicare តាមបែបចាស់ ឬ Medicare បង់ថ្លៃពេលទទួលសេវា)៖ Original Medicare គឺត្រូវបានផ្តល់ជូនដោយរដ្ឋាភិបាល។ ក្រោម Original Medicare សេវារបស់ Medicare ត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយការបង់ថ្លៃសេវាដល់គ្រូពេទ្យ មន្ទីរពេទ្យ និងអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពដទៃនូវចំនួនទឹកប្រាក់ដែលកំណត់ដោយព្រឹទ្ធសភា។

- អ្នកអាចទៅពេទ្យ មន្ទីរពេទ្យ ឬអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពណាមួយក៏បាន ដែលពួកគេទទួលយក Medicare។ Original Medicare មានពីរផ្នែក៖ ផ្នែក A (ការធានារ៉ាប់រងសេវាមន្ទីរពេទ្យ) និងផ្នែក B (ការធានារ៉ាប់រងវេជ្ជសាស្ត្រ)។
- Original Medicare មានផ្តល់ជូនគ្រប់ទីកន្លែងទាំងអស់ក្នុងប្រទេសអាមេរិក។
- បើអ្នកមិនចង់ចូលជាសមាជិករបស់យើងខ្ញុំទេ លោកអ្នកអាចជ្រើសយក Original Medicare។

ឱសថស្ថានក្រៅបណ្តាញ៖ ជាឱសថស្ថានដែលមិនបានយល់ព្រមធ្វើការជាមួយនឹងគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ ដើម្បីសម្របសម្រួល ឬផ្តល់ថ្នាំស្ថិតក្រោមការរ៉ាប់រងដល់សមាជិកគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ។ ថ្នាំភាគច្រើនដែលអ្នកទទួលបានក្រៅពីឱសថស្ថានបណ្តាញមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំឡើយ លុះត្រាតែលក្ខខណ្ឌជាក់លាក់នានាត្រូវអនុវត្ត។

អ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញ ឬអាគារថែទាំក្រៅបណ្តាញ៖ ជាអ្នកផ្តល់សេវា ឬជាមន្ទីរថែទាំដែលមិនមែនជួលដោយជាម្ចាស់កម្មសិទ្ធិ ឬប្រតិបត្តិការដោយគម្រោងយើងខ្ញុំឡើយ ហើយតម្លៃមិនមែនស្ថិតក្នុងកិច្ចសន្យាដើម្បីផ្តល់សេវាស្ថិតក្រោមការគ្របដណ្តប់ដល់សមាជិករបស់គម្រោងយើងខ្ញុំឡើយ។ ជំពូកទី 3 ពន្យល់អំពីអ្នកផ្តល់សេវា ឬមន្ទីរថែទាំក្រៅបណ្តាញ។

ថ្នាំគ្មានវេជ្ជបញ្ជា (OTC)៖ ថ្នាំគ្មានវេជ្ជបញ្ជាសំដៅទៅលើថ្នាំ ឬឱសថណាក៏ដោយដែលមនុស្សម្នាក់អាចទិញបានដោយគ្មានវេជ្ជបញ្ជាពីអ្នកឯកទេសថែទាំសុខភាព។

ផ្នែក A៖ សូមមើល “Medicare ផ្នែក A”។



ផ្នែក B: សូមមើល “Medicare ផ្នែក B”

ផ្នែក C: សូមមើល “Medicare ផ្នែក C”

ផ្នែក D: សូមមើល “Medicare ផ្នែក D”

ថ្នាំផ្នែក D របស់អ្នក: សូមមើលផ្នែកថ្នាំ Medicare ផ្នែក D

ព័ត៌មានសុខភាពផ្ទាល់ខ្លួន (ហៅផងដែរថា ព័ត៌មានសុខភាពដែលត្រូវបានការពារ) (PHI): ព័ត៌មានអំពីអ្នក និងសុខភាពរបស់អ្នកដូចជាឈ្មោះ អាសយដ្ឋាន លេខសន្តិសុខសង្គម ទស្សនកិច្ចគ្រូពេទ្យ និងប្រវត្តិផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។ សូមមើលសេចក្តីជូនដំណឹងអំពីការអនុវត្តន៍សិទ្ធិឯកជនរបស់ Molina Dual Options សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីរបៀបដែល Molina Dual Options ការពារ ប្រើប្រាស់ និងបញ្ចេញព័ត៌មាន PHI របស់អ្នក ក៏ដូចជាសិទ្ធិរបស់អ្នកដែលពាក់ព័ន្ធនឹង

អ្នកផ្តល់ការថែទាំបឋម(PCP): អ្នកផ្តល់ការថែទាំបឋមរបស់អ្នក គឺជាគ្រូពេទ្យ ឬអ្នកផ្តល់សេវាដទៃ ដែលអ្នកត្រូវទៅរកដំបូងគេ សម្រាប់បញ្ហាសុខភាពមួយភាគធំ។ គេជាអ្នកដែលត្រូវធានាថាលោកអ្នកទទួលបានការថែទាំដែលលោកអ្នកត្រូវការដើម្បីមានសុខភាពល្អ។

- គេក៏ជាអ្នកដែលត្រូវពិភាក្សាជាមួយគ្រូពេទ្យ និងអ្នកផ្តល់ការថែទាំសុខភាពដទៃអំពីការថែទាំរបស់អ្នក និងបញ្ជូនអ្នកទៅឱ្យអ្នកនោះមើលបន្ត។
- នៅក្នុងគម្រោងសុខភាពជាច្រើនរបស់ Medicare អ្នកត្រូវទៅជួបអ្នកផ្តល់ការថែទាំបឋមសិនទើបអ្នកអាចទៅជួបអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពដទៃបាន។
- សូមអានជំពូកទី 3 សម្រាប់ព័ត៌មានអំពីការទទួលបានការថែទាំពីអ្នកផ្តល់ការថែទាំបឋម។

ការអនុញ្ញាតជាមុន៖ សំណើសុំសេវាដែលត្រូវបានដាក់បញ្ជូនដោយ PCP របស់អ្នកដើម្បីសុំការយល់ព្រម ឬសិទ្ធិអនុញ្ញាតពី Molina Dual Options សម្រាប់សេវាពិសេស ឬសម្រាប់ឱសថ ឬដើម្បីជួបអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញ។ គម្រោង Molina Dual Options មិនអាចគ្របដណ្តប់សេវា ឬថ្នាំពេទ្យនេះទេ ប្រសិនបើអ្នកមិនទទួលបានការអនុម័ត។

សេវាវេជ្ជសាស្ត្រក្នុងបណ្តាញខ្លះអាចគ្របដណ្តប់បានល្អិកណាតែគ្រូពេទ្យ ឬអ្នកផ្តល់សេវាដទៃក្នុងបណ្តាញទទួលបានការអនុញ្ញាតពីគម្រោងយើងខ្ញុំជាមុនសិន។

- សេវាដែលត្រូវបានរ៉ាប់រងដែលត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនពីគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំត្រូវបានសម្គាល់នៅក្នុងតារាងអត្ថប្រយោជន៍នៅក្នុង ជំពូកទី 4។

ថ្នាំមួយចំនួនត្រូវបានរ៉ាប់រងតែប្រសិនបើអ្នកទទួលបានការអនុញ្ញាតជាមុនពីយើងខ្ញុំប៉ុណ្ណោះ។

- ថ្នាំដែលត្រូវបានរ៉ាប់រងដែលត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនពីគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំត្រូវបានសម្គាល់នៅក្នុង បញ្ជីឱសថដែលមានការរ៉ាប់រង។

គម្រោង Program for All-Inclusive Care for the Elderly (PACE): ជាកម្មវិធីដែលគ្របដណ្តប់អត្ថប្រយោជន៍ Medicare និង Medi-Cal បញ្ចូលគ្នា សម្រាប់ពលរដ្ឋដែលមានអាយុ 55 ឆ្នាំ និងចាស់ជាងនេះ ដែលត្រូវការការថែទាំកម្រិតខ្ពស់ដើម្បីរស់នៅក្នុងផ្ទះ។

ជួសនិងតម្រង់វិទ្យុ៖ ទាំងនេះគឺជាឧបករណ៍ពេទ្យដែលបានបញ្ជាទិញដោយវេជ្ជបណ្ឌិត ឬគ្រូពេទ្យតំហែទាំសុខភាពផ្សេងៗទៀតរបស់អ្នក។ សម្ភារដែលមានការរ៉ាប់រងមានជាអាទិ៍ (តែមិនកំណត់ចំពោះ) ដៃ ខ្នង និងប្រដាប់ទប់ក អវៈយវៈ សប្បនិមិត្ត ភ្នែកសប្បនិមិត្ត និងឧបករណ៍ដែលចាំបាច់ត្រូវផ្លាស់ប្តូរគ្រឿងក្នុងខ្លួន ឬមុខងារដែលរួមមានការផ្គត់ផ្គង់ថង់លាមក និងវីដេផ្តល់ចំណីអាហារដោយបញ្ចូលតាមពោះវៀន ឬតាមផ្លូវក្រាបំពង់រំលាយអាហារ។



អង្គការលើកកម្ពស់គុណភាព (QIO: Quality improvement organization): ជាក្រុមគ្រូពេទ្យ និងអ្នកឯកទេសថែទាំសុខភាពដែលជួយលើកកម្ពស់គុណភាពនៃការថែទាំពលរដ្ឋដែលទទួលបានជំនួយពី Medicare។ ពួកគេទទួលបានប្រាក់ខែពីរដ្ឋាភិបាលសហព័ន្ធ ដើម្បីពិនិត្យមើល និងលើកកម្ពស់ការថែទាំដែលផ្តល់ដល់អ្នកជំងឺ។ មើលជំពូកទី 2 សម្រាប់ព័ត៌មានអំពីវិធីទាក់ទងជាមួយនឹង QIO ក្នុងរដ្ឋរបស់អ្នក។

បរិមាណកំណត់: ជាដែនកំណត់ចំពោះបរិមាណថ្នាំដែលអ្នកអាចទទួលបានសម្រាប់ប្រើប្រាស់។ ចំនួននេះអាចជាការកំណត់ចំពោះចំនួនថ្នាំដែលយើងខ្ញុំធានារ៉ាប់រងចំពោះថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជា។

ការបញ្ជូន: ការបញ្ជូនបន្តមានន័យថាអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំចម្បង (PCP)របស់អ្នក បានដាក់បញ្ជូន បែបបទសំណើសុំសិទ្ធិអនុញ្ញាត ផ្នែកសេវាដែលត្រូវបានស្គាល់ថាជាការបញ្ជូនបន្តទៅកាន់ Molina Dual Options ដើម្បីទទួលបានការយល់ព្រមមុននឹង អ្នកអាចជួបនរណាម្នាក់ដែលមិនមែនជា PCP របស់អ្នកបាន។ បើអ្នកមិនទទួលបានការយល់ព្រមទេ Molina Dual Options អាចមិនធានារ៉ាប់រងលើសេវានានានោះទេ។ អ្នកមិនត្រូវការការបញ្ជូនបន្តដើម្បីប្រើអ្នកឯកទេសជាក់លាក់មួយចំនួនដូចជាអ្នកឯកទេសខាងសុខភាពរបស់ស្ត្រីនោះទេ។ អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការបញ្ជូនបន្តនៅក្នុងជំពូកទី 3 និងអំពីសេវាដែលត្រូវការការបញ្ជូននៅក្នុងជំពូកទី 4។

សេវាស្តារនីតិសម្បទា: ការព្យាបាលដែលអ្នកទទួលបានដើម្បីជាសះស្បើយពីជំងឺ គ្រោះថ្នាក់ ឬការរះកាត់ធំៗ។ សូមមើលជំពូកទី 4 ដើម្បីដឹងបន្ថែមពីសេវាស្តារនីតិសម្បទា។

តំបន់ផ្តល់សេវា: ជាទីតាំងភូមិសាស្ត្រ ដែលគម្រោងសុខភាពទទួលសមាជិកបើខ្លួនដាក់ដែលកំណត់សមាជិកភាពអាស្រ័យលើទីកន្លែងមនុស្សរស់នៅ។ សម្រាប់គម្រោងខ្លះដែលដាក់ដែនកំណត់ថាត្រូវពេទ្យ និងមន្ទីរពេទ្យមួយណាដែលអ្នកអាចប្រើបាន ជាទូទៅក៏ជាកន្លែងដែលអ្នកអាចទទួលបានសេវាជាប្រចាំ (សេវាមិនបន្ទាន់) ផងដែរ។ មានតែអ្នកដែលរស់នៅក្នុងតំបន់សេវារបស់យើងខ្ញុំប៉ុណ្ណោះដែលអាចទទួលបាន Molina Dual Options។

ការរួមចំណែកលើការចំណាយ: ជាចំណែករបស់អ្នកនៃការចាយវាយចំពោះថែទាំសុខភាព ដែលអ្នកអាចត្រូវចំណាយប្រចាំខែ មុនពេលអត្ថប្រយោជន៍ Cal MediConnect មានប្រសិទ្ធភាព។ ចំនួនទឹកប្រាក់ដែលជាចំណែកនៃការចំណាយរបស់អ្នក វាខុសគ្នាទៅតាមប្រាក់ចំណូល និងធនធានរបស់អ្នក។

អាគារថែទាំឯកទេស (SNF: Skilled nursing facility): អាគារផ្តល់ការព្យាបាលដែលមានបុគ្គលិក និងឧបករណ៍ដើម្បីផ្តល់ការថែទាំសុខភាពដែលមានជំនាញ និងក្នុងករណីភាគច្រើន សេវាស្តារនីតិសម្បទាឯកទេស និងសេវាសុខភាពដែលពាក់ព័ន្ធផ្សេងទៀត។

ការថែទាំរបស់អាគារផ្តល់ការព្យាបាលឯកទេស (SNF: Skilled nursing facility): សេវាព្យាបាលឯកទេស និងសេវាស្តារនីតិសម្បទា ត្រូវផ្តល់ជូនជាលក្ខណៈបន្ត ប្រចាំថ្ងៃ នៅក្នុងអាគារព្យាបាលឯកទេស។ ឧទាហរណ៍នៃការថែទាំរបស់អាគារផ្តល់ការព្យាបាលឯកទេសរួមបញ្ចូលទាំងការព្យាបាលរាងកាយ ឬចាក់តាមសរសៃឈាម (IV) ដែលគិលានុបដ្ឋាយិកាដែលបានចុះបញ្ជី ឬគ្រូពេទ្យអាចផ្តល់ឱ្យ។

គ្រូពេទ្យឯកទេស: គ្រូពេទ្យដែលផ្តល់ការថែទាំសុខភាពចំពោះជំងឺជាក់លាក់ឬផ្នែកណាមួយនៃរាងកាយ។

សវនាការរដ្ឋ: ប្រសិនបើគ្រូពេទ្យ ឬអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀតរបស់អ្នកស្នើសុំសេវា Medi-Cal ដែលយើងខ្ញុំនឹងមិនយល់ព្រម ឬដែលយើងខ្ញុំនឹងមិនបន្តបង់ប្រាក់សេវា Medi-Cal ដែលអ្នកមានរួចហើយ អ្នកអាចស្នើសុំសវនាការរដ្ឋ។ ប្រសិនបើសវនាការរដ្ឋត្រូវបានសម្រេចតាមសំណូមពររបស់អ្នក យើងខ្ញុំត្រូវតែផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវសេវាដែលអ្នកបានស្នើសុំ។

ការព្យាបាលដោយជំហាន: ជាវិធានគ្របដណ្តប់ ដែលតម្រូវឱ្យអ្នកសាកល្បងប្រើថ្នាំផ្សេងសិន មុនពេលយើងខ្ញុំធានារ៉ាប់រងលើថ្នាំដែលអ្នកស្នើសុំ។

ប្រាក់ចំណូលសន្តិសុខបន្ថែម (SSI: Supplemental Security Income)៖ ជាអត្ថប្រយោជន៍ប្រចាំខែទទួលបានពីសន្តិសុខសង្គម បើកឱ្យពលរដ្ឋដែលមានប្រាក់ចំណូលទាប និងធនធានតិច ដែលជាជនពិការ ខ្វាក់ភ្នែក ឬមានអាយុ 65 ឆ្នាំ ឬចាស់ជាងនេះ។ អត្ថប្រយោជន៍ SSI គឺមិនដូចគ្នាទៅនឹងអត្ថប្រយោជន៍សន្តិសុខសង្គមឡើយ។

ការថែទាំបន្ទាន់៖ ការថែទាំដែលអ្នកទទួលបានពេលយឺតយ៉ាវ ឬជាស្ថានភាពដែលមិនមែនជាការសង្គ្រោះបន្ទាន់ តែត្រូវការការថែទាំភ្លាមៗ។ អ្នកអាចទទួលបានការថែទាំបន្ទាន់ពីអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញ ពេលអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ មិនអាចផ្តល់ជូនបាន ឬពេលអ្នកមិនអាចទៅរកពួកគេបាន។



សេវាសមាជិករបស់ Molina Dual Options

| វិធីសាស្ត្រ | ព័ត៌មានទំនាក់ទំនង |
|------------------------------|--|
| ហៅទូរសព្ទ | <p>(855) 665-4627 ការហៅទូរសព្ទទៅលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ ថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8 a.m. ដល់ម៉ោង 8 p.m. ម៉ោងក្នុងស្រុក។ បច្ចេកវិទ្យាជំនួយ រួមទាំងសេវាខ្លួនឯង និងជម្រើសសារសំឡេង មានដាក់ឱ្យប្រើក្នុងថ្ងៃសម្រាក ក្រោយពីចប់ម៉ោងបំពេញការងារធម្មតា និងក្នុងថ្ងៃសៅរ៍ និងថ្ងៃអាទិត្យ។ ផ្នែកសេវាសមាជិកក៏មានសេវាបកប្រែភាសាផ្ទាល់មាត់ឥតគិតថ្លៃដែលអាចរកបានផងដែរ សម្រាប់អ្នកមិននិយាយភាសាអង់គ្លេស។</p> |
| TTY | <p>711 ការហៅទៅកាន់លេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 ល្ងាច ម៉ោងក្នុងស្រុក</p> |
| ទូរសារ | <p>សម្រាប់សេវាផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ៖ សម្រាប់សេវាផ្នែក D (Rx) ៖ ទូរសារ ៖ (866) 290-1309</p> |
| សរសេរលិខិត មកកាន់ | <p>សម្រាប់សេវាផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ៖ 200 Oceangate Suite 100 Long Beach, CA 90802 សម្រាប់សេវាផ្នែក D (Rx) ៖ 7050 Union Park Center Suite 200 Midvale, UT 84047</p> |
| គេហទំព័រ | <p>www.MolinaHealthcare.com/Duals</p> |

CAD02ECKM0921
 CAH86772EOCKM22