



### លក្ខខណ្ឌតម្រូវនៃការដាក់បញ្ជូន៖

អ្នកត្រូវតែបញ្ជូនបង្កាន់ដៃ "ឱសថស្ថាន" ដើមទាំងអស់ ដើម្បីឱ្យបណ្តឹងទាមទាររបស់អ្នកដំណើរការ។ បង្កាន់ដៃ "ចុះឈ្មោះជាសាច់ប្រាក់" នឹងត្រូវបានទទួលយកសម្រាប់តែការផ្គត់ផ្គង់ជំងឺទឹកនោមផ្អែមប៉ុណ្ណោះ។ ព័ត៌មានយ៉ាងតិចបំផុតដែលត្រូវបញ្ជូនក្នុងបង្កាន់ដៃឱសថស្ថានរបស់អ្នកមានរាយដូចខាងក្រោម៖

- ឈ្មោះអ្នកជំងឺ
- លេខវេជ្ជបញ្ជា
- លេខ NDC នៃឱសថ
- កាលបរិច្ឆេទបំពេញ
- បរិមាណមេទ្រិក
- ការគិតថ្លៃសរុប
- ការផ្គត់ផ្គង់ប្រចាំថ្ងៃសម្រាប់វេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក (អ្នកត្រូវសួរឱសថការីរបស់អ្នកសម្រាប់ព័ត៌មានស្តីពី "ការផ្គត់ផ្គង់ប្រចាំថ្ងៃ")
- ឈ្មោះឱសថស្ថាន និងអាសយដ្ឋាន ឬលេខ NABP នៃឱសថស្ថាន

តម្រូវឱ្យមានលេខ NPI (លេខសម្គាល់អ្នកផ្តល់សេវាថ្នាក់ជាតិ) របស់គ្រូពេទ្យដែលចេញវេជ្ជបញ្ជាត្រឹមត្រូវ សូមផ្តល់ជូន៖ \_\_\_\_\_

ព័ត៌មានរបស់គ្រូពេទ្យដែលចេញវេជ្ជបញ្ជា (តម្រូវឱ្យបំពេញគ្រប់ចន្លោះ)៖

ឈ្មោះ៖ \_\_\_\_\_

អាសយដ្ឋាន៖ \_\_\_\_\_

ទីក្រុង រដ្ឋ ហ្ស៊ីបកូដ៖ \_\_\_\_\_ លេខទូរសព្ទ៖ \_\_\_\_\_

**មតិបន្ថែម**

### ការណែនាំអំពីការផ្ញើសំបុត្រ៖



ឈ្មោះសមាជិក៖  
ID សមាជិក៖  
គម្រោងសុខភាព (80840)  
កាលបរិច្ឆេទដែលមានប្រសិទ្ធភាព៖

ឈ្មោះ PCP៖  
លេខទូរសព្ទ PCP៖  
មិនអាចគិតថ្លៃសេវាលើសមាជិកបានទេ  
ការបង់ប្រាក់រួម៖ PCP/អ្នកឯកទេស៖ \$0 ER: \$0 Rx: \$0  
H9576 001



**RxBIN: 004336**  
RxPCN: MEDDADV  
RxGRP: RX2322

លេខ RxBIN ស្ថិតនៅខាងមុខកាតសម្គាល់របស់អ្នក។ សូមមើលផ្នែកដែលបានរំលេចនៅខាងឆ្វេងសម្រាប់ជាឯកសារយោង។ ផ្តល់លេខ RxBIN របស់អ្នកទៅនឹងអាសយដ្ឋានខាងក្រោម។

## លេខ RxBIN 004336 ផ្ញើទៅកាន់៖

CVS Caremark Part D Appeals and Exceptions  
P.O. Box 52066  
Phoenix, Arizona 85072-2066

គម្រោង Neighborhood Health Plan នៃ Rhode Island គឺជាកម្រោងសុខភាពដែលចុះកិច្ចសន្យាជាមួយ Medicare និង Rhode Island Medicaid ដើម្បីផ្តល់អត្ថប្រយោជន៍នៃកម្មវិធីទាំងពីរទៅអ្នកចុះឈ្មោះ។

ATTENTION: If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call Member Services at 1-844-812-6896 (TTY 711), 8 am to 8 pm, Monday – Friday; 8 am to 12 pm on Saturday. On Saturday afternoons, Sundays and holidays, you may be asked to leave a message. Your call will be returned within the next business day. The call is free.

ATENCIÓN: Si usted habla Español, servicios de asistencia con el idioma, de forma gratuita, están disponibles para usted. Llame a Servicios a los Miembros al 1-844-812-6896 (TTY 711), de 8 am a 8 pm, de lunes a viernes, de 8 am a 12 pm los Sábados. En las tardes de los Sábados, domingos y feriados, se le pedirá que deje un mensaje. Su llamada será devuelta dentro del siguiente día hábil. La llamada es gratuita.

ATENÇÃO: Se você fala Português, o idioma, os serviços de assistência gratuita, estão disponíveis para você. Os serviços de chamada em 1-844-812-6896 (TTY 711), 8 am a 8 pm, de segunda a sexta-feira; 8 am a 12 pm no sábado. Nas tardes de sábado, domingos e feriados, você pode ser convidado a deixar uma mensagem. A sua chamada será devolvido no próximo dia útil. A ligação é gratuita.

ប្រុងប្រយ័ត្ន៖ ប្រសិនបើអ្នកនិយាយភាសាខ្មែរ អាចមានសេវាកម្មជំនួយភាសាដោយមិនគិតថ្លៃសម្រាប់អ្នក។ ហៅទូរសព្ទមកផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិកតាមលេខ 1-844-812-6896 (TTY 711) ម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ ម៉ោង 12 យប់នៅថ្ងៃសៅរ៍។ នៅរសៀលថ្ងៃសៅរ៍ ថ្ងៃអាទិត្យ និង ថ្ងៃឈប់សម្រាក អ្នកអាចត្រូវបានស្នើសុំឱ្យទុកសារ។ យើងនឹងទូរសព្ទត្រលប់ទៅអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅមកលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។

### ការគ្រើនរំលឹកសំខាន់ – ដើម្បីជៀសវាងការដាក់បញ្ជូនទម្រង់បែបបទពាក្យបណ្តឹងទាមទារជាច្បាប់ក្រដាស៖

- ចូរយកកាតតាមខ្លួនអ្នកជានិច្ច នៅពេលទិញ។
- ចូរប្រើឱសថស្ថាននៅក្នុងបណ្តាញរបស់អ្នកជានិច្ច។
- ប្រើថ្នាំពីបញ្ជីឱសថរបស់អ្នក។
- ប្រសិនបើមានជួបប្រទះបញ្ហានៅឱសថស្ថាន សូមហៅទូរសព្ទមកលេខនៅខាងក្រោយកាតរបស់អ្នក។