Neighborhood Health Plan OF RHODE ISLAND™

អង្គ ការ Neighborhood **INTEGRITY** (ផែនការ Medicare-Medicaid Plan)

2022 កូនសៀវភៅសមាជិកឆ្នាំ

H9576_EOC2022, APPROVED 9/1/2021

សៀវភៅណែនាំសម្រាប់សមាជិករបស់គម្រោង Neighborhood Health Plan of Rhode Island INTEGRITY

ថ្ងៃទី 1 ខែមករា ឆ្នាំ 2022 –ថ្ងៃទី 31 ខែធ្នូ ឆ្នាំ 2022

ការធានារ៉ាប់រងសុខភាព និងឱសថរបស់អ្នកក្រោមគម្រោង Neighborhood Health Plan of Rhode Island INTEGRITY (Neighborhood INTEGRITY) គម្រោង Medicare – Medicaid

ការណែនាំអំពី *សៀវភៅណែនាំសម្រាប់សមាជិក*

សៀវភៅណែនាំនេះប្រាប់អ្នកអំពីការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកគម្រោម Neighborhood INTEGRITY រហូតដល់ថ្ងៃទី 31 ខែធ្នូ ឆ្នាំ 2022។ សៀវភៅនេះពន្យល់អំពីសេវាកម្មថែទាំសុខភាព ការធានារ៉ាប់រងលើសុខភាពផ្លូវចិត្ត ការធានារ៉ាប់រងលើឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា រួមទាំងសេវាកម្ម និងជំនួយរយៈពេលវែង។ សេវាកម្ម និងជំនួយរយៈពេលវែងជួយអ្នកឱ្យនៅផ្ទះជំនួសឱ្យការទៅកាន់មន្ទីរថែទាំមនុស្សចាស់ជរា ឬមន្ទីរពេទ្យ។ ពាក្យកន្លឹះ និងនិយមន័យនៃពាក្យមានក្នុងជំពូកចុងក្រោយនៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក*។

នេះជាឯកសារច្បាប់សំខាន់មួយ។ សូមរក្សាទុកសៀវភៅនេះនៅកន្លែងដែលមានសុវត្ថិភាព។

គម្រោង Neighborhood INTEGRITY នេះត្រូវបានផ្តល់ជូនដោយគម្រោង Neighborhood Health Plan of Rhode Island។ នៅពេលដែល *សៀវភៅណែនាំសម្រាប់សមាជិក*សរសេរថា “យើង” “ពួកយើង” ឬ “របស់យើង” នោះមានន័យថាជា Neighborhood Health Plan of Rhode Island។ នៅពេលដែលនិយាយថា “គម្រោង” ឬ “គម្រោងរបស់យើង” នោះមានន័យថាជា Neighborhood INTEGRITY។

ATTENTION: If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call Member Services 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 a12 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.

សូមយកចិត្តទុកដាក់៖ ប្រសិនបើអ្នកនិយាយភាសាខ្មែរ មានសេវាកម្មជំនួយផ្នែកភាសាដោយមិនគិតថ្លៃសម្រាប់អ្នក។ សូមទូរស័ព្ទទៅសេវាសមាជិកតាមរយៈលេខ 1-844-812-6896 (TTY 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ 8 យប់ថ្ងៃចន្ទ -សុក្រ ម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ 12 យប់នៅថ្ងៃសៅរ៍។ នៅរៀងរាល់រសៀលថ្ងៃសៅរ៍ ថ្ងៃអាទិត្យ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក អ្នកអាចត្រូវបានស្នើសុំឱ្យទុកសារ។ ការហៅរបស់អ្នកនឹងត្រូវបានគេហៅត្រឡប់មកវិញក្នុងថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការទូរស័ព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។

អ្នកអាចទទួលបានឯកសារនេះដោយឥតគិតថ្លៃក្នុងទម្រង់ផ្សេងៗទៀត ដូចជាអក្សរពុម្ពធំ អក្សរសម្រាប់មនុស្សពិការភ្នែក ឬសំឡេង។ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិកតាមរយៈលេខ 1-844-812-6896 (TTY 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ និងពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 12 ថ្ងៃត្រង់នៅថ្ងៃសៅរ៍។ អ្នកប្រើ TTY គួរតែហៅទូរសព្ទមកកាន់ TTY 711។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។

អ្នកអាចស្នើសុំឯកសារនេះ និងឯកសារនាពេលអនាគតជាភាសាដែលអ្នកចង់បាន និង/ឬទម្រង់ផ្សេងដោយទូរសព្ទទៅកាន់ផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិក។ គេហៅថា
“សំណើសុំមានសុពលភាពជាអចិន្ត្រៃយ៍”។
ផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិកនឹងបញ្ចូលឯកសារសំណើសុំមានសុពលភាពជាអចិន្ត្រៃយ៍របស់អ្នកទៅក្នុងកំណត់ត្រាសមាជិករបស់អ្នក ដើម្បីឱ្យអ្នកអាចទទួលឯកសារបាននៅពេលនេះ
និងនាពេលអនាគតក្នុងភាសាដែលអ្នកចង់បាន និង/ឬទម្រង់ដែលអ្នកចង់បាន។ អ្នកអាចផ្លាស់ប្តូរ ឬលុបសំណើសុំមានសុពលភាពជាអចិន្ត្រៃយ៍របស់អ្នកបានគ្រប់ពេល ដោយទូរសព្ទទៅកាន់
សេវាបម្រើសមាជិក។

តារាងមាតិកានៃសៀវណែនាំសមាជិកសម្រាប់សមាជិក Neighborhoon INTEGRITY

ជំពូកទី 1៖ ការចាប់ផ្តើមក្នុងនាមជាសមាជិក 5

ជំពូកទី 2៖ លេខទូរសព្ទ និងធនធានសំខាន់ៗ 14

ជំពូកទី 3៖ ការប្រើប្រាស់ការធានារ៉ាប់រងរបស់គម្រោងសម្រាប់ការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក និងសេវាកម្មដែលទទួលបានការធានារ៉ាប់រងផ្សេងទៀត 33

ជំពូកទី 4៖ តារាងអត្ថប្រយោជន៍ 53

ជំពូកទី 5៖ ការទទួលបានឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាសម្រាប់អ្នកជំងឺសម្រាកក្រៅមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នកតាមរយៈគម្រោង 99

ជំពូកទី 6៖ អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយសម្រាប់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជានៃគម្រោង Medicare និង Medicaid របស់អ្នក 138

ជំពូកទី 7៖ ការស្នើសុំឱ្យយើងបង់វិក្កយបត្រដែលអ្នកបានទទួលសម្រាប់សេវាកម្ម ឬឱសថដែលទទួលបានការធានារ៉ាប់រង 146

ជំពូកទី 8៖ សិទ្ធិ និងទំនួលខុសត្រូវរបស់អ្នក 152

ជំពូកទី 9៖ អ្វីដែលត្រូវធ្វើ ប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហា ឬបណ្តឹងតវ៉ា (ការសម្រេចចិត្តលើការធានារ៉ាប់រង បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ បណ្តឹងតវ៉ា) 167

ជំពូកទី 10៖ ការបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោង Medicare – Medicaid របស់យើងខ្ញុំ 194

ជំពូកទី 11 ៖ ការជូនដំណឹងផ្លូវច្បាប់ 236

ជំពូកទី៖ និយមន័យនៃពាក្យសំខាន់ៗ 239

ការបដិសេធមិនទទួលខុសត្រូវ

- ❖ ការធានារ៉ាប់រងដែលស្ថិតនៅក្រោម Neighborhood INTEGRITY គឺជាការធានារ៉ាប់រងសុខភាពដែលមានលក្ខណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ ដែលគេហៅថា "ការធានារ៉ាប់រងសំខាន់កម្រិតអប្បបរមា"។ វាបំពេញតាមលក្ខខណ្ឌតម្រូវនៃទំនួលខុសត្រូវរួមជាលក្ខណៈបុគ្គលនៃច្បាប់ការពារអ្នកជំងឺ និងការថែទាំដែលមានតម្លៃសមរម្យ (Patient Protection and Affordable Care Act,ACA)។ សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រសេវាកម្មចំណូលផ្ទៃក្នុង (Internal Revenue Service,IRS) នៅ www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីលក្ខខណ្ឌតម្រូវនៃទំនួលខុសត្រូវរួមជាលក្ខណៈបុគ្គល។

- ❖ ប្រសិនបើអ្នកទទួលបាន ឬមានសិទ្ធិទទួលបានសេវាកម្ម និងជំនួយរយៈពេលវែង នោះអ្នកអាចនឹងត្រូវបង់ប្រាក់មួយផ្នែកនៃថ្លៃសេវាកម្មទាំងនេះ។ គេហៅថា "ការរួមចំណែកថ្លៃចំណាយ" ហើយចំនួនទឹកប្រាក់ត្រូវបានកំណត់ដោយ Rhode Island Medicaid។

- ❖ គម្រោង Neighborhood Health Plan of Rhode Island គឺជាគម្រោងសុខភាពមួយដែលចុះកិច្ចសន្យាទាំងជាមួយនឹង Medicare និង Rhode Island Medicaid ដើម្បីផ្តល់អត្ថប្រយោជន៍របស់កម្មវិធីទាំងពីរនេះទៅដល់អ្នកចុះឈ្មោះ។

- ❖ អ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញ/អ្នកដែលគ្មានចុះកិច្ចសន្យា គឺមិនមានកាតព្វកិច្ចក្នុងការព្យាបាលសមាជិក Neighborhood INTEGRITY នោះទេ លើកលែងតែស្ថិតនៅក្នុងស្ថានការណ៍មានអាសន្ន។ សូមហៅទូរសព្ទមកលេខសេវាបម្រើអតិថិជនរបស់យើង ឬមើលសៀវភៅណែនាំសម្រាប់សមាជិករបស់អ្នកសម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ដែលរួមមានការរួមចំណែកថ្លៃចំណាយ ដែលអនុវត្តចំពោះសេវាកម្មក្រៅបណ្តាញរបស់យើង។

ជំពូកទី 1៖ ការចាប់ផ្តើមក្នុងនាមជាសមាជិក

សេចក្តីផ្តើម

ជំពូកនេះរួមមានព័ត៌មានអំពី Neighborhood INTERGRITY ជាគម្រោងសុខភាពដែលរ៉ាប់រងលើសេវាកម្ម Medicare និង Rhode Island Medicaid របស់អ្នកទាំងអស់ និងសមាជិកភាពរបស់អ្នកនៅក្នុងនោះ។ វាក៏ប្រាប់អ្នកពីអ្វីដែលត្រូវរំពឹង និងព័ត៌មានផ្សេងទៀតដែលអ្នកនឹងទទួលបានពី Neighborhood INTERGRITY។ ពាក្យគន្លឹះ និងនិយមន័យនៃពាក្យមានក្នុងជំពូកចុងក្រោយនៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក*។

តារាងមាតិកា

A. សូមស្វាគមន៍មកកាន់ Neighborhood INTERGRITY 6

B. ព័ត៌មានអំពី Medicare និង Medicaid 6

B1. Medicare 6

B2. Medicaid 6

C. គុណសម្បត្តិនៃគម្រោងនេះ 7

D. តំបន់សេវាកម្មរបស់ Neighborhood INTERGRITY 8

E. អ្វីដែលធ្វើឱ្យអ្នកមានសិទ្ធិក្លាយជាសមាជិកនៃគម្រោង 8

F. អ្វីដែលត្រូវរំពឹងទុក នៅពេលអ្នកចូលរួមក្នុងគម្រោងសុខភាពលើកដំបូង 8

G. គម្រោងថែទាំរបស់អ្នក 9

H. ប្រាក់បុព្វលាភគម្រោងប្រចាំខែ (monthly plan premium) របស់ Neighborhood INTERGRITY 9

I. *សៀវភៅណែនាំសម្រាប់សមាជិក* 9

J. ព័ត៌មានផ្សេងទៀតដែលអ្នកនឹងទទួលបានពីយើងខ្ញុំ 9

J1. បណ្ណសម្គាល់សមាជិក Neighborhood INTERGRITY របស់អ្នក 9

J2. បញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថាន 10

J3. បញ្ជីឱសថដែលទទួលបានការធានារ៉ាប់រង 12

J4. ការពន្យល់អំពីអត្ថប្រយោជន៍ 12

K. វិធីរក្សាទុកកំណត់ត្រាសមាជិកភាពរបស់អ្នកឱ្យមានបច្ចុប្បន្នភាព 13

K1. ឯកជនភាពនៃព័ត៌មានសុខភាពផ្ទាល់ខ្លួន (Personal Health Information, PHI) 13

A. សូមស្វាគមន៍មកកាន់ Neighborhood INTERGRITY

Neighborhood INTERGRITY គឺជាគម្រោង Medicare-Medicaid។ គម្រោង Medicare-Medicaid គឺជាស្ថាប័នមួយដែលបង្កើតឡើងពីវេជ្ជបណ្ឌិត មន្ទីរពេទ្យ ឱសថស្ថាន អ្នកផ្តល់សេវា និងជំនួយរយៈពេលវែង និងអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀត។ គម្រោងនេះក៏មានអ្នកគ្រប់គ្រង និងក្រុមថែទាំ ដើម្បីជួយអ្នកក្នុងការគ្រប់គ្រងអ្នកផ្តល់សេវា និងសេវាកម្មទាំងអស់របស់អ្នកផងដែរ។ ពួកគេទាំងអស់នោះធ្វើការងាររួមគ្នា ដើម្បីផ្តល់នូវការថែទាំព្យាបាលដែលអ្នកត្រូវការ។

Neighborhood INTERGRITY ទទួលបានការយល់ព្រមពីរដ្ឋ Rhode Island និង Centers for Medicare & Medicaid Service (CMS) ក្នុងការផ្តល់ជូនសេវាកម្មដល់លោកអ្នក ដែលជាផ្នែកមួយនៃគំនិតផ្តួចផ្តើមនៃការថែទាំរួមបញ្ចូលគ្នា។

គំនិតផ្តួចផ្តើមថែទាំចម្រុះគឺជាកម្មវិធីបង្ហាញរួមគ្នាដែលគ្រប់គ្រងដោយ Rhode Island និងរដ្ឋាភិបាលសហព័ន្ធដើម្បីផ្តល់ការថែទាំសុខភាពកាន់តែប្រសើរសម្រាប់អ្នកដែលមានទាំង Medicare និង Medicaid។ ក្រោមការចង្អុលបង្ហាញនេះ រដ្ឋាភិបាលសហព័ន្ធ និងរដ្ឋចង់សាកល្បងវិធីថ្មី ដើម្បីកែលម្អរបៀបដែលអ្នកទទួលបានសេវាកម្មថែទាំសុខភាព Medicare និង Medicaid របស់អ្នក។

B. ព័ត៌មានអំពី Medicare និង Medicaid

B1. Medicare

Medicare គឺជាកម្មវិធីធានារ៉ាប់រងសុខភាពរបស់សហព័ន្ធសម្រាប់៖

- មនុស្សដែលមានអាយុ 65 ឆ្នាំឡើងទៅ
- មនុស្សមួយចំនួនដែលមានអាយុក្រោម 65 ឆ្នាំដែលមានពិការភាពជាក់លាក់ និង
- អ្នកដែលមានជំងឺតម្រងនោមដំណាក់កាលចុងក្រោយ (ខ្សោយតម្រងនោម) ។

B2. Medicaid

កម្មវិធី Medicaid គឺជាកម្មវិធីដែលគ្រប់គ្រងដោយរដ្ឋាភិបាលសហព័ន្ធ និងរដ្ឋដែលជួយប្រជាជនដែលមានប្រាក់ចំណូល និងធនធានតិចតួចក្នុងការបង់ថ្លៃសេវាកម្ម និងជំនួយរយៈពេលវែង និងថ្លៃចំណាយវេជ្ជសាស្ត្រ។ កម្មវិធីនេះគ្របដណ្តប់លើសេវាកម្មបន្ថែម និងឱសថដែលមិនមានការធានារ៉ាប់រងពី Medicare។ នៅ Rhode Island គេហៅថា Medicaid ថាជា Rhode Island Medicaid។

រដ្ឋនីមួយៗសម្រេចថា៖

- អ្វីដែលរាប់ជាប្រាក់ចំណូល និងធនធាន
- អ្នកណាដែលមានលក្ខណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់
- សេវាកម្មអ្វីខ្លះដែលត្រូវបានរ៉ាប់រង ហើយ
- ការចំណាយសម្រាប់សេវាកម្ម។

រដ្ឋអាចសម្រេចចិត្តពីរបៀបដំណើរការកម្មវិធីរបស់ពួកគេ ដរាបណាពួកគេអនុវត្តតាមវិធានសហព័ន្ធ។

Medicare និង Rhode Island ត្រូវតែយល់ព្រមលើ Neighborhood INTERGRITY រៀងរាល់ឆ្នាំ។ អ្នកអាចទទួលបានសេវាកម្ម Medicare និង Rhode Island Medicaid តាមរយៈគម្រោងរបស់យើងដរាបណា៖

- យើងជ្រើសរើសដើម្បីផ្តល់ជូនគម្រោង និង
- Medicare និង Rhode Island នូវការយល់ព្រមលើគម្រោងនេះ។

ទោះបីជាគម្រោងរបស់យើងឈប់ដំណើរការនាពេលខាងមុខក៏ដោយ ក៏សិទ្ធិទទួលបានសេវាកម្ម Medicare និង Rhode Island Medicaid របស់អ្នកនឹងមិនរងផលប៉ះពាល់ឡើយ។

C. គុណសម្បត្តិនៃគម្រោងនេះ

ឥឡូវនេះ អ្នកនឹងទទួលបានសេវាកម្ម Medicare និង Rhode Island Medicaid ដែលមានការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកទាំងអស់ពី Neighborhood INTERGRITY រួមទាំងឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា។ **អ្នកមិនចំណាយប្រាក់បន្ថែម ដើម្បីចូលរួមក្នុងគម្រោងសុខភាពនេះទេ។**

Neighborhood INTERGRITY នឹងជួយធ្វើឱ្យអត្ថប្រយោជន៍ Medicare និង Rhode Island Medicaid របស់អ្នកដំណើរការកាន់តែប្រសើរជាមួយគ្នា និងកាន់តែប្រសើរសម្រាប់អ្នក។ គុណសម្បត្តិមួយចំនួនរួមមាន៖

- អ្នកនឹងអាចធ្វើការជាមួយគម្រោងសុខភាព**មួយ**សម្រាប់**រាល់**តម្រូវការធានារ៉ាប់រងសុខភាពរបស់អ្នក។
- អ្នកនឹងមានក្រុមថែទាំមួយដែលអ្នកបានជួយដាក់បញ្ចូលគ្នា។ ក្រុមថែទាំរបស់អ្នកអាចរាប់បញ្ចូលទាំងវេជ្ជបណ្ឌិត គិលានុបដ្ឋាយិកា អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សា ឬអ្នកជំនាញសុខភាពផ្សេងទៀតដែលនៅទីនោះ ដើម្បីជួយអ្នកឱ្យទទួលបានការថែទាំតាមអ្នកត្រូវការ។
- អ្នក អាចមានអ្នកគ្រប់គ្រងផ្នែកថែទាំម្នាក់។ អ្នកគ្រប់គ្រងមួយរូបនេះគឺជាអ្នកដែលធ្វើការជាមួយអ្នកជាមួយ Neighborhood INTERGRITY និងជាមួយអ្នកផ្តល់ការថែទាំរបស់អ្នក ដើម្បីប្រាកដថាអ្នកទទួលបានការថែទាំតាមដែលអ្នកត្រូវការ។
- អ្នកនឹងអាចដឹកនាំការថែទាំដោយខ្លួនឯងដោយមានជំនួយពីក្រុមថែទាំ និងអ្នកគ្រប់គ្រងផ្នែកថែទាំរបស់អ្នក។
- ក្រុមថែទាំ និងអ្នកគ្រប់គ្រងផ្នែកថែទាំនឹងធ្វើការជាមួយអ្នក ដើម្បីរៀបចំគម្រោងថែទាំដែលត្រូវបានរចនាឡើងយ៉ាងពិសេសដើម្បីឆ្លើយតបនឹងតម្រូវការសុខភាពរបស់អ្នក។ ក្រុមថែទាំនឹងទទួលខុសត្រូវក្នុងការសម្របសម្រួលសេវាកម្មដែលអ្នកត្រូវការ។ នេះមានន័យថា ឧទាហរណ៍៖
    - ក្រុមថែទាំរបស់អ្នកនឹងធ្វើឱ្យប្រាកដថាអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកដឹងអំពីឱសថទាំងអស់ដែលអ្នកប្រើ ដើម្បីឱ្យពួកគេអាចកាត់បន្ថយផលប៉ះពាល់ណាមួយ។

- ក្រុមថែទាំរបស់អ្នកនឹងធ្វើឱ្យប្រាកដថាលទ្ធផលតេស្តរបស់អ្នកត្រូវបានចែករំលែកជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកទាំងអស់ និងអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀត។

D. តំបន់សេវាកម្មរបស់ Neighborhood INTERGRITY

តំបន់សេវាកម្មរបស់យើងគឺនៅរដ្ឋ Rhode Island ។

មានតែប្រជាជនដែលរស់នៅក្នុងតំបន់ផ្តល់សេវាកម្មរបស់យើងខ្ញុំប៉ុណ្ណោះដែលអាចទទួលបានគម្រោង Neighborhood INTERGRITY ។

ប្រសិនបើអ្នកប្តូរទីលំនៅទៅក្រៅរដ្ឋ Rhode Island អ្នកមិនអាចបន្តនៅក្នុងគម្រោងនេះទៀតទេ។
សូមយោងទៅកាន់ជំពូកទី 8 ផ្នែក J
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីផលប៉ះពាល់នៃការផ្លាស់ចេញពីតំបន់សេវាកម្មរបស់យើង។

E. អ្វីដែលធ្វើឱ្យអ្នកមានសិទ្ធិក្លាយជាសមាជិកនៃគម្រោង

អ្នកមានសិទ្ធិចូលរួមក្នុងគម្រោងរបស់យើងបានដរាបណា៖

- អ្នកមានអាយុ 21 ឆ្នាំ ឬចាស់ជាងនេះ **និង**
- អ្នករស់នៅក្នុងតំបន់សេវាកម្មរបស់យើង **និង**
- អ្នកមានទាំង Medicare Part A និង Medicare Part B ហើយអ្នកមានសិទ្ធិទទួលបាន Part D **និង**
- អ្នកគឺជាពលរដ្ឋសហរដ្ឋអាមេរិក ឬមានវត្តមានស្របច្បាប់នៅក្នុងសហរដ្ឋអាមេរិក **និង**
- អ្នកមានសិទ្ធិចូលរួមក្នុងកម្មវិធី Rhode Island Medicaid ។

F. អ្វីដែលត្រូវរំពឹងទុក នៅពេលអ្នកចូលរួមក្នុងគម្រោងសុខភាពលើកដំបូង

នៅពេលអ្នកចូលរួមក្នុងគម្រោងលើកដំបូង អ្នកនឹងទទួលបានការវាយតម្លៃក្នុងរយៈពេល 45 ថ្ងៃដំបូង។

មាននរណាម្នាក់ពីក្រុមគ្រប់គ្រងការថែទាំរបស់យើងនឹងទាក់ទងអ្នកតាមទូរសព្ទ
ដើម្បីបញ្ចប់ការវាយតម្លៃជាមួយអ្នក។ ដោយផ្អែកលើតម្រូវការរបស់អ្នក
អ្នកអាចទទួលបាននូវការវាយតម្លៃដ៏ទូលំទូលាយបន្ថែមទៀតក្នុងរយៈពេល 45 ថ្ងៃក្រោយ
ថ្ងៃដែលអ្នកបានចុះឈ្មោះចូលជាធរមាន។
ការវាយតម្លៃដ៏ទូលំទូលាយនឹងពិនិត្យមើលឱ្យកាន់តែស៊ីជម្រៅទៅលើតម្រូវការ សមត្ថភាពរបស់អ្នក
និងសេវាកម្មដែលអ្នកអាចត្រូវការ។

ប្រសិនបើ Neighborhood INTERGRITY មានលក្ខណៈថ្មីសម្រាប់អ្នក
អ្នកអាចបន្តប្រើអ្នកផ្តល់សេវាដែលអ្នកប្រើនាបច្ចុប្បន្ននេះបានក្នុងរយៈពេល 180 ថ្ងៃ។

បន្ទាប់ពី 180 ថ្ងៃ អ្នកនឹងត្រូវប្រើវេជ្ជបណ្ឌិត និងអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀតនៅក្នុងបណ្តាញ Neighborhood INTERGRITY។ អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញគឺជាអ្នកផ្តល់សេវាដែលធ្វើការជាមួយគម្រោងសុខភាព។ សូមយោងទៅកាន់ជំពូកទី 3 ផ្នែក D សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការទទួលបានការថែទាំ។

G. គម្រោងថែទាំរបស់អ្នក

គម្រោងថែទាំរបស់អ្នកគឺជាគម្រោងសម្រាប់សេវាកម្មសុខភាពណាដែលអ្នកនឹងទទួលបាន និងរបៀបដែលអ្នកនឹងទទួលបានសេវាកម្មទាំងនោះ។

បន្ទាប់ពីការវាយតម្លៃរបស់អ្នក ក្រុមថែទាំរបស់អ្នកនឹងជួបជាមួយអ្នក ដើម្បីនិយាយអំពីសេវាកម្មសុខភាពណាខ្លះដែលអ្នកត្រូវការ និងចង់បាន។ អ្នក និងក្រុមថែទាំរបស់អ្នករួមគ្នានឹងរៀបចំគម្រោងថែទាំរបស់អ្នក។

ជារៀងរាល់ឆ្នាំ ក្រុមថែទាំរបស់អ្នកនឹងធ្វើការជាមួយអ្នក ដើម្បីធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពគម្រោងថែទាំរបស់អ្នក ប្រសិនបើសេវាកម្មសុខភាពដែលអ្នកត្រូវការ និងចង់បានការផ្លាស់ប្តូរ។

H. ប្រាក់បុព្វលាភគម្រោងប្រចាំខែ (monthly plan premium) របស់ Neighborhood INTERGRITY

Neighborhood INTERGRITY មិនមានប្រាក់បុព្វលាភគម្រោងប្រចាំខែ (monthly plan premium) ទេ។

I. សៀវភៅណែនាំសម្រាប់សមាជិក

*សៀវភៅណែនាំសម្រាប់សមាជិក*នេះគឺជាផ្នែកមួយនៃកិច្ចសន្យារបស់យើងជាមួយអ្នក។ នេះមានន័យថាយើងត្រូវតែអនុវត្តតាមវិធានទាំងអស់នៅក្នុងឯកសារនេះ។ ប្រសិនបើអ្នកគិតថាយើងបានធ្វើអ្វីដែលផ្ទុយនឹងវិធានទាំងនេះ អ្នកអាចប្តឹងឧទ្ធរណ៍ ឬដំទាស់ទៅនឹងសកម្មភាពរបស់យើងបាន។ សម្រាប់ព័ត៌មានអំពីវិធីប្តឹងឧទ្ធរណ៍ សូមយោងទៅកាន់ជំពូកទី 9 ផ្នែក D ឬទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)។

អ្នកអាចស្នើសុំ *សៀវភៅណែនាំសម្រាប់សមាជិក*បានដោយហៅទូរស័ព្ទមក ផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិក តាមលេខ 1-844-812-6896។ អ្នកក៏អាចយោងទៅកាន់ *សៀវភៅណែនាំសម្រាប់សមាជិក*បានផងដែរតាមរយៈ www.nhpri.org/INTEGRITY ឬទាញយកសៀវភៅពីគេហទំព័រនេះ។

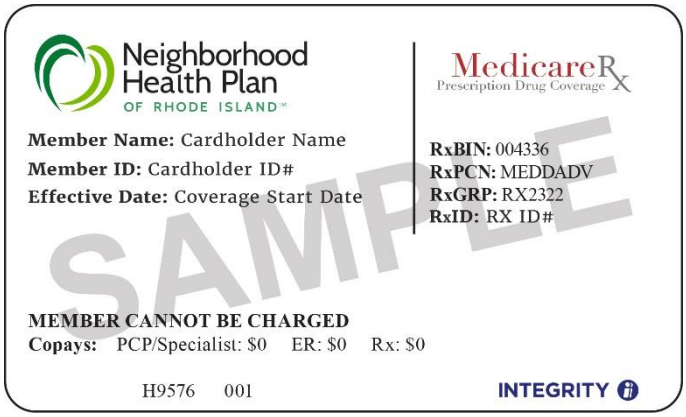
កិច្ចសន្យាមានសុពលភាពសម្រាប់ខែដែលអ្នកបានចុះឈ្មោះនៅក្នុង Neighborhood INTERGRITY។

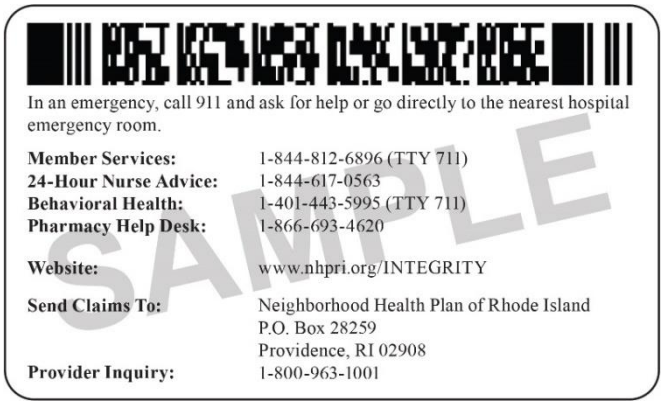
J. ព័ត៌មានផ្សេងទៀតដែលអ្នកនឹងទទួលបានពីយើងខ្ញុំ

អ្នកគួរតែទទួលបានបណ្ណសម្គាល់សមាជិក Neighborhood INTERGRITY មួយរួចទៅហើយ ព័ត៌មានអំពីរបៀបចូលប្រើ *បញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថាន* បញ្ជីបរិក្ខារវេជ្ជសាស្ត្រដែលប្រើបានយូរ និង ព័ត៌មានអំពីរបៀបចូលប្រើ *បញ្ជីឱសថដែលមានការធានារ៉ាប់រង*។

J1. ប័ណ្ណសម្គាល់សមាជិក Neighborhood INTERGRITY របស់អ្នក

ក្រោមគម្រោងរបស់យើង អ្នកនឹងមានបណ្ណមួយសម្រាប់សេវាកម្ម Medicare និង Rhode Island Medicaid របស់អ្នករួមទាំងសេវាកម្ម និងជំនួយរយៈពេលវែង និងវេជ្ជបញ្ជាដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយគម្រោង Neighborhood INTERGRITY។ អ្នកត្រូវតែបង្ហាញបណ្ណនេះ នៅពេលអ្នកទទួលបានសេវាកម្ម ឬវេជ្ជបញ្ជាណាមួយ។ នេះជាបណ្ណគំរូ





ដើម្បីបង្ហាញឱ្យអ្នកឃើញថារូបរាងបណ្ណរបស់អ្នកនឹងមានលក្ខណៈបែបណា៖

ប្រសិនបើបណ្ណរបស់អ្នកខូច បាត់ ឬត្រូវចោរលួច សូមទូរសព្ទមកផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិកភ្លាម ហើយយើងនឹងបញ្ជូនបណ្ណថ្មីឱ្យអ្នក។

ដរាបណាអ្នកជាសមាជិកនៃគម្រោងរបស់យើង អ្នកមិនចាំបាច់ប្រើប័ណ្ណ Medicare ពណ៌ស ក្រហម និងខៀវរបស់អ្នក ឬប័ណ្ណ Rhode Island Medicaid (“anchor”) របស់អ្នក ដើម្បីទទួលបានសេវាកម្មដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយគម្រោង Neighborhood INTERGRITY ឡើយ។ រក្សាទុកទុកប័ណ្ណ Medicare របស់អ្នកនៅកន្លែងដែលមានសុវត្ថិភាព ក្នុងករណីដែលអ្នកត្រូវការវានៅពេលក្រោយ។ **ប្រើប័ណ្ណ Rhode Island Medicaid (“anchor”) របស់អ្នកសម្រាប់សេវាកម្មមាត់ធ្មេញ និងមធ្យោបាយដឹកជញ្ជូនទៅកសេវាកម្មវេជ្ជសាស្ត្រដែលមិនមែនបន្ទាន់ (NEMT) ។** សូមយោងទៅកាន់ជំពូកទី 4 សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីពេលត្រូវប្រើប័ណ្ណ Rhode Island Medicaid (“anchor”) របស់អ្នក។ ប្រសិនបើអ្នកបង្ហាញប័ណ្ណ Medicare របស់អ្នកជំនួសឱ្យបណ្ណសម្គាល់សមាជិក Neighborhood INTERGRITY របស់អ្នក អ្នកផ្តល់សេវាអាចនឹងចេញវិក្កយបត្រទៅ Medicare ជំនួសគម្រោងរបស់យើង ហើយអ្នកអាចនឹងទទួលបានវិក្កយបត្រមួយ។ សូមយោងទៅកាន់ជំពូកទី 7 ផ្នែក A ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមថាត្រូវធ្វើអ្វី ប្រសិនបើអ្នកទទួលបានវិក្កយបត្រពីអ្នកផ្តល់សេវា។

J2. បញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថាន

*បញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថាន*រាយឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថាននានាក្នុងបណ្តាញ Neighborhood INTERGRITY ។ ខណៈពេលដែលអ្នកជាសមាជិកនៃគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ អ្នកត្រូវតែប្រើអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ ដើម្បីទទួលបានសេវាកម្មដែលមានការធានារ៉ាប់រង។ មានករណីលើកលែងមួយចំនួននៅពេលដែលអ្នកចូលរួមក្នុងគម្រោងរបស់យើងជាលើកដំបូង (សូមយោងទៅកាន់ទំព័រទី 33)។

អ្នកអាចស្នើសុំ *បញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថាន*បានដោយទូរសព្ទមកផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិកតាមរយៈលេខ 1-844-812-6896 ។ អ្នកក៏អាចយោងទៅកាន់ *បញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថាន*បានផងដែរតាមរយៈ www.nhpri.org/INTEGRITY ឬទាញយកបញ្ជីនោះពីគេហទំព័រ។

បញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថានរាយឈ្មោះអ្នកជំនាញថែទាំសុខភាពនានា (ដូចជាវេជ្ជបណ្ឌិត គិលានុបដ្ឋាយិកា និងអ្នកចិត្តសាស្ត្រ) ទីកន្លែងនានា (ដូចជាមន្ទីរពេទ្យ ឬគ្លីនិក) និងអ្នកផ្តល់សេវាគាំទ្រ (ដូចជាអ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពពេលថ្ងៃសម្រាប់មនុស្សពេញវ័យ និងអ្នកផ្តល់សសេវាសុខភាពតាមផ្ទះ) ដែលអ្នកអាចមើលឃើញថាជាសមាជិក Neighborhood INTERGRITY។ បញ្ជីនេះក៏រាយឈ្មោះឱសថស្ថានដែលសមាជិកអាចប្រើ ដើម្បីទទួលបានឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាផងដែរ។

បញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថានមានអាសយដ្ឋានអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថាន និងព័ត៌មានទំនាក់ទំនង ក៏ដូចជាព័ត៌មានលម្អិតផ្សេងទៀតដូចជាថ្ងៃ និងម៉ោងនៃប្រតិបត្តិការ ឯកទេស និងជំនាញសម្រាប់អ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថានទាំងអស់នៅក្នុងបណ្តាញ Neighborhood INTERGRITY។

និយមន័យនៃអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ

- អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញរបស់ Neighborhood INTERGRITY រួមមាន៖
  - វេជ្ជបណ្ឌិត គិលានុបដ្ឋាយិកា និងអ្នកជំនាញថែទាំសុខភាពផ្សេងទៀតដែលអ្នកអាចចូលជាសមាជិកនៃគម្រោងរបស់យើងបាន
  - គ្លីនិក មន្ទីរពេទ្យ កន្លែងថែទាំមនុស្សចាស់ជរា និងកន្លែងផ្សេងទៀតដែលផ្តល់សេវាសុខភាពនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើង និង
  - ទីភ្នាក់ងារសុខភាពតាមផ្ទះ អ្នកផ្គត់ផ្គង់ក្រឿងបរិក្ខារវេជ្ជសាស្ត្រប្រើបានយូរ និងអ្នកផ្សេងទៀតដែលផ្គត់ផ្គង់ទំនិញ និងសេវាកម្មដែលអ្នកទទួលតាមរយៈ Medicare និង Rhode Island Medicaid។

អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញបានយល់ព្រមទទួលយកការទូទាត់ប្រាក់ពីគម្រោងរបស់យើងសម្រាប់សេវាកម្មដែលមានការធានារ៉ាប់រងជាការទូទាត់ប្រាក់ពេញលេញ។ ប្រសិនបើអ្នកទទួលបាន ឬមានសិទ្ធិទទួលបានសេវាកម្ម និងជំនួយរយៈពេលវែង នោះអ្នកអាចនឹងត្រូវបង់ប្រាក់មួយផ្នែកនៃថ្លៃសេវាកម្មទាំងនេះ។ គេហៅថា "ការរួមចំណែកថ្លៃចំណាយ" ហើយចំនួនទឹកប្រាក់ត្រូវបានកំណត់ដោយ Rhode Island Medicaid។

និយមន័យនៃឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ

- ឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញគឺជាឱសថស្ថាន (ហាងលក់ថ្នាំ) ដែលបានយល់ព្រមបំពេញតាមវេជ្ជបញ្ជាសម្រាប់សមាជិកគម្រោងរបស់យើង។ ប្រើ *បញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថាន* ដើម្បីស្វែងរកឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញដែលអ្នកចង់ប្រើ។
- លើកលែងតែក្នុងពេលមានអាសន្ន អ្នកត្រូវតែបំពេញវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកនៅតាមឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញណាមួយរបស់យើង ប្រសិនបើអ្នកចង់ឱ្យគម្រោងរបស់យើងជួយអ្នកក្នុងការចំណាយ។

សូមទូរសព្ទមកផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិកតាមរយៈលេខ 1-844-812-6896 សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។ គេហទំព័ររបស់សេវាបម្រើសមាជិក និងគេហទំព័រ Neighborhood INTERGRITY អាចផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវព័ត៌មានថ្មីបំផុតអំពីការផ្លាស់ប្តូរនៅក្នុងឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ និងអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញរបស់យើង។

បញ្ជីបរិក្ខារវេជ្ជសាស្ត្រដែលប្រើបានយូរ (Durable Medical Equipment, DME)

តាមរយៈ *សៀវភៅណែនាំសម្រាប់សមាជិក*នេះ យើងបានផ្ញើបញ្ជីបរិក្ខារវេជ្ជសាស្ត្រដែលប្រើបានយូររបស់ Neighborhood INTERGRITY ទៅអ្នក។ បញ្ជីនេះប្រាប់អ្នកអំពីម៉ាកយីហោ និងក្រុមហ៊ុនផលិតរបស់ DME ដែលយើងរ៉ាប់រង។ បញ្ជីម៉ាកយីហោ ក្រុមហ៊ុនផលិត និងអ្នកផ្គត់ផ្គង់ថ្មីៗបំផុតក៏មាននៅលើគេហទំព័ររបស់យើងផងដែរនៅ www.nhpri.org/INTEGRITY ។ សូមមើលជំពូកទី 4 ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពី DME។

J3. បញ្ជីឱសថដែលទទួលបានការធានារ៉ាប់រង

គម្រោងមាន *បញ្ជីឱសថដែលទទួលបានការធានារ៉ាប់រង*។ យើងហៅកាតថា “បញ្ជីឱសថ”។ បញ្ជីនេះរៀបរាប់ពីឱសថណាដែលត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយ Neighborhood INTERGRITY។

បញ្ជីឱសថក៏ប្រាប់អ្នកផងដែរ ប្រសិនបើមានវិធាន ឬការរឹតត្បិតលើឱសថណាមួយដូចជាការកំណត់ចំនួនដែលអ្នកអាចទទួលបានជាដើម។ សូមយោងទៅកាន់ជំពូកទី 5 ផ្នែក C សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីវិធាន និងការរឹតត្បិតទាំងនេះ។

ជារៀងរាល់ឆ្នាំ យើងនឹងបញ្ជូន ព័ត៌មានអំពីវិធីចូលប្រើ បញ្ជីឱសថទៅអ្នក ប៉ុន្តែការផ្លាស់ប្តូរខ្លះអាចនឹងកើតឡើងក្នុងអំឡុងឆ្នាំនេះ។ ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានថ្មីបំផុតអំពីឱសថដែលទទួលបានការធានារ៉ាប់រង សូមចូលមើលគេហទំព័ រ www.nhpri.org/INTEGRITY ឬទូរសព្ទទៅលេខ 1-844-812-6896។

J4. ការពន្យល់អំពីអត្ថប្រយោជន៍

នៅពេលអ្នកប្រើអត្ថប្រយោជន៍របស់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា Part D របស់អ្នក យើងខ្ញុំនឹងផ្ញើជូនអ្នកនូវសេចក្តីសង្ខេប ដើម្បីជួយអ្នកឱ្យយល់ និងតាមដានការបង់ប្រាក់សម្រាប់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា Part D របស់អ្នក។ សេចក្តីសង្ខេបនេះត្រូវបានគេហៅថា *ការពន្យល់អំពីអត្ថប្រយោជន៍* (ឬ EOB, Explanation of Benefits)។

EOB ប្រាប់អ្នកពីចំនួនសរុបដែលអ្នក ឬ អ្នកផ្សេងទៀតជំនួសអ្នក បានចំណាយលើថ្លៃទិញឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា Part D របស់អ្នក និងចំនួនសរុបដែលយើងបានចំណាយលើឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា Part D នីមួយៗរបស់អ្នកក្នុងអំឡុងពេលមួយខែ។ EOB មានព័ត៌មានបន្ថែមអំពីឱសថដែលអ្នកប្រើ។ ជំពូកទី 6 ផ្តល់នូវព័ត៌មានបន្ថែមអំពី EOB និងវិធីដែលអាចជួយអ្នកក្នុងការតាមដានការធានារ៉ាប់រងលើឱសថរបស់អ្នក។

EOB ក៏អាចរកបានផងដែរនៅពេលអ្នកស្នើសុំ។ ដើម្បីទទួលបានច្បាប់ចម្លង សូមទាក់ទងផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិក។

អ្នកមានជម្រើសក្នុងការទទួលបានការពន្យល់អំពីអត្ថប្រយោជន៍ Part D របស់អ្នកតាមប្រព័ន្ធអេឡិចត្រូនិក។ កំណែអេឡិចត្រូនិកផ្តល់ព័ត៌មានដូចគ្នា និងក្នុងទម្រង់ដូចគ្នានឹងការពន្យល់អំពីអត្ថប្រយោជន៍ជាឯកសារក្រដាសដែលអ្នកទទួលបាននៅថ្ងៃនេះ។

ដើម្បីចាប់ផ្តើមទទួលបានការពន្យល់អំពីអត្ថប្រយោជន៍តាមប្រព័ន្ធអេឡិចត្រូនិក សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.caremark.com ឬទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិក ដើម្បីចុះឈ្មោះ។
អ្នកនឹងទទួលបានការជូនដំណឹងតាមអ៊ីមែល
នៅពេលអ្នកមានការពន្យល់អំពីអត្ថប្រយោជន៍ថ្មីដែលតម្រូវឱ្យបើកមើល។ ត្រូវរក្សាទុករបាយការណ៍ទាំងនេះ។ វាគឺជាព័ត៌មានសំខាន់អំពីការចំណាយលើឱសថរបស់អ្នក។

K. វិធីរក្សាទុកកំណត់ត្រាសមាជិកភាពរបស់អ្នកឱ្យមានបច្ចុប្បន្នភាព

អ្នកអាចរក្សាទុកកំណត់ត្រាសមាជិកភាពរបស់អ្នកឱ្យមានបច្ចុប្បន្នភាពបានដោយប្រាប់យើងឱ្យដឹងពីពេលវេលាដែលព័ត៌មានរបស់អ្នកផ្លាស់ប្តូរ។

អ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញនៃគម្រោងចាំបាច់ត្រូវមានព័ត៌មានត្រឹមត្រូវអំពីអ្នក។ **ពួកគេប្រើកំណត់ត្រាសមាជិកភាពរបស់អ្នកដើម្បីដឹងថាសេវាកម្ម និងឱសថអ្វីខ្លះ ដែលអ្នកទទួលបាន ហើយនឹងត្រូវចំណាយប៉ុន្មាន។** ដោយសារបញ្ហានេះ
វាសំខាន់ណាស់ដែលអ្នកជួយយើងរក្សាទុកព័ត៌មានរបស់អ្នកឱ្យមានបច្ចុប្បន្នភាព។

ប្រាប់យើងឱ្យដឹងដូចខាងក្រោម៖

- ការផ្លាស់ប្តូរឈ្មោះរបស់អ្នក អាសយដ្ឋានរបស់អ្នក ឬលេខទូរសព្ទរបស់អ្នក
- ការផ្លាស់ប្តូរនៅក្នុងការធានារ៉ាប់រងសុខភាពផ្សេងទៀតដូចជាពីនិយោជករបស់អ្នក
  និយោជករបស់ប្តី/ប្រពន្ធអ្នក ឬនិយោជិកដៃគូរបស់ប្តី/ប្រពន្ធអ្នក សំណងរបស់អ្នកធ្វើការ
- ការទាមទារសំណងណាមួយដូចជាការទាមទារសំណងពីគ្រោះថ្នាក់ចរាចរណ៍
- ការចូលសម្រាកក្នុងមន្ទីរថែទាំមនុស្សចាស់ជរា ឬមន្ទីរពេទ្យ
- ការថែទាំនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យក្រៅតំបន់ ឬក្រៅបណ្តាញ ឬបន្ទប់សង្គ្រោះបន្ទាន់
- ការផ្លាស់ប្តូរលើអ្នកមើលថែរបស់អ្នក (ឬនរណាម្នាក់ដែលទទួលខុសត្រូវចំពោះអ្នក)
- អ្នកគឺជាផ្នែកមួយ ឬក្លាយជាផ្នែកនៃការសិក្សាស្រាវជ្រាវគ្លីនិក

ប្រសិនបើមានព័ត៌មានផ្លាស់ប្តូរ
សូមប្រាប់យើងដោយការហៅទូរសព្ទមកផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិកតាមរយៈលេខ 1-844-812-6896។

K1. ឯកជនភាពនៃព័ត៌មានសុខភាពផ្ទាល់ខ្លួន (Personal Health Information, PHI)

ព័ត៌មាននៅក្នុងកំណត់ត្រាសមាជិកភាពរបស់អ្នកអាចរួមបញ្ចូលព័ត៌មានសុខភាពផ្ទាល់ខ្លួន (Personal Health Information, PHI)។ ច្បាប់តម្រូវឱ្យយើងរក្សាទុក PHI របស់អ្នកជាលក្ខណៈឯកជន។
យើងត្រូវប្រាកដថា PHI របស់អ្នកទទួលបានការការពារ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីរបៀបដែលយើងការពារ PHI របស់អ្នក សូមយោងទៅកាន់ជំពូកទី 8 ផ្នែក C1។

ជំពូកទី 2ៈ លេខទូរសព្ទ និងធនធានសំខាន់ៗ

សេចក្តីផ្តើម

ជំពូកនេះផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវព័ត៌មានទំនាក់ទំនងសម្រាប់ធនធានសំខាន់ៗដែលអាចជួយអ្នកឆ្លើយសំណួររបស់អ្នកអំពី Neighborhood INTEGRITY និងអត្ថប្រយោជន៍ថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក។
អ្នកក៏អាចប្រើជំពូកនេះដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានអំពីវិធីទាក់ទងអ្នកគ្រប់គ្រងផ្នែកថែទាំរបស់អ្នក និងអ្នកផ្សេងទៀតដែលអាចតស៊ូតំណាងក្នុងនាមអ្នកផងដែរ។ ពាក្យគន្លឹះ និងនិយមន័យនៃពាក្យមានក្នុងជំពូកចុងក្រោយនៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក*។

តារាងមាតិកា

A. របៀបទាក់ទងផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិក Neighborhood INTEGRITY 16

A1.ពេលវេលាដែលត្រូវទាក់ទងផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិក 16

B. របៀបទាក់ទងអ្នកគ្រប់គ្រងផ្នែកថែទាំរបស់អ្នក 19

B1. ពេលវេលាដែលត្រូវទាក់ទងអ្នកគ្រប់គ្រងផ្នែកថែទាំរបស់អ្នក 20

C. វិធីទាក់ទងខ្សែទូរសព្ទប្រឹក្សាយោបល់ជាមួយគិលានុបដ្ឋាយិកា 21

C1. ពេលវេលាដែលត្រូវទាក់ទងខ្សែទូរសព្ទប្រឹក្សាយោបល់ជាមួយគិលានុបដ្ឋាយិកា 21

D. របៀបទាក់ទងខ្សែទូរសព្ទវិបត្តិសុខភាពផ្លូវចិត្ត 22

D1. ពេលវេលាដែលត្រូវទាក់ទងខ្សែទូរសព្ទវិបត្តិសុខភាពផ្លូវចិត្ត 22

E. របៀបទាក់ទងកម្មវិធីជំនួយផ្នែកធានារ៉ាប់រងសុខភាពរដ្ឋ (State Health Insurance Assistance Program, SHIP) និងកម្មវិធីគាំទ្រការចុះឈ្មោះក្នុងកម្មវិធី Medicare- Medicaid (Medicare-Medicaid Enrollment Supports Program,MME) 23

E1. ពេលវេលាដែលត្រូវនិយាយជាមួយអ្នកផ្តល់ប្រឹក្សា SHIP 23

E2. ពេលវេលាដែលត្រូវនិយាយជាមួយអ្នកផ្តល់ប្រឹក្សា MME 23

F. របៀបទាក់ទងស្ថាប័នកែលម្អគុណភាព (Quality Improvement Organization, QIO) 25

F1. ពេលវេលាដែលត្រូវទាក់ទង KEPRO 25

G. របៀបទាក់ទង Medicare 26

H. របៀបទាក់ទង Rhode Island Medicaid 27

I. របៀបទាក់ទង RIPIN Healthcare Advocate 28

J. របៀបទាក់ទង The Alliance for Better Long Term Care 29

K. ធនធាន ផ្សេងទៀត 30

A. របៀបទាក់ទងផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិក Neighborhood INTEGRITY

ហៅទូរសព្ទមកលេខ	1-844-812-6896 ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ និងពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 12 ថ្ងៃត្រង់នៅថ្ងៃសៅរ៍។ នៅរសៀលថ្ងៃសៅរ៍ ថ្ងៃអាទិត្យ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារមកកាន់យើងខ្ញុំបាន។ យើងខ្ញុំនឹងហៅទូរសព្ទទៅអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ យើងខ្ញុំមានសេវាកម្មអ្នកបកប្រែផ្ទាល់មាត់ដោយឥតគិតថ្លៃសម្រាប់អ្នកដែលមិនចេះភាសាអង់គ្លេស។
TTY	771 ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ លេខនេះគឺសម្រាប់អ្នកដែលមានបញ្ហាក្នុងការស្តាប់ ឬការនិយាយ។ អ្នកត្រូវតែមានឧបករណ៍ទូរសព្ទពិសេស ដើម្បីធ្វើការហៅទូរសព្ទ។ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ និងពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 12 ថ្ងៃត្រង់នៅថ្ងៃសៅរ៍។ នៅរសៀលថ្ងៃសៅរ៍ ថ្ងៃអាទិត្យ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារមកកាន់យើងខ្ញុំបាន។ យើងខ្ញុំនឹងហៅទូរសព្ទទៅអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។
សរសេរ	Neighborhood Health Plan of Rhode Island Attn: Member Services 910 Douglas Pike Smithfield, RI 02917
គេហទំព័រ	www.nhpri.org/INTEGRITY

.A1ពេលវេលាដែលត្រូវទាក់ទង ផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិក

- សំណួរអំពីកម្រោង
- សំណួរអំពីការទាមទារ រឹក្ខយបត្រ ឬបណ្ណសម្គាល់សមាជិក
- ការសម្រេចចិត្តលើការធានារ៉ាប់រងអំពីការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក
  - ការសម្រេចចិត្តលើការធានារ៉ាប់រងអំពីការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នកគឺជាការសម្រេចចិត្តអំពី៖
    - អត្ថប្រយោជន៍ និងសេវាកម្មដែលទទួលបានការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នក **ឬ**
    - ចំនួនទឹកប្រាក់ដែលយើងនឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់សេវាសុខភាពរបស់អ្នក។
  - ហៅទូរសព្ទមកយើងខ្ញុំ
ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរអំពីការសម្រេចចិត្តលើការធានារ៉ាប់រងអំពីការថែទាំសុខភាព។

  - ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីការសម្រេចចិត្តលើការធានារ៉ាប់រង សូមយោងទៅកាន់ជំពូកទី 9 ផ្នែក D

- បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍អំពីការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក
  - បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍គឺជាវិធីផ្លូវការនៃការស្នើសុំឱ្យយើងពិនិត្យមើលការសម្រេចចិត្តដែលយើងបានធ្វើឡើងអំពីការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នក ហើយស្នើសុំឱ្យយើងផ្លាស់ប្តូរវា ប្រសិនបើអ្នកគិតថាយើងបានធ្វើខុស។
  - ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីការប្តឹងឧទ្ធរណ៍ សូមយោងទៅកាន់ជំពូកទី 9 ផ្នែក D

- ពាក្យបណ្តឹងអំពីការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក
  - អ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងតវ៉ាអំពីយើងខ្ញុំ ឬអ្នកផ្តល់សេវាណាណាមួយ (រួមទាំងអ្នកផ្តល់សេវាមិនមានក្នុងបណ្តាញ ឬអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ)។ អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញគឺជាអ្នកផ្តល់សេវាដែលធ្វើការជាមួយគម្រោងសុខភាព។ អ្នកក៏អាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងអំពីគុណភាពនៃការថែទាំដែលអ្នកបានទទួលមកកាន់យើង ឬមកកាន់ស្ថាប័នកែលម្អគុណភាពបានផងដែរ (សូមយោងទៅកាន់ផ្នែក F ខាងក្រោម)។
  - ប្រសិនបើបណ្តឹងរបស់អ្នកគឺអំពីការសម្រេចចិត្តលើការធានារ៉ាប់រងអំពីការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក អ្នកអាចធ្វើការប្តឹងឧទ្ធរណ៍បាន (សូមមើលផ្នែកខាងលើ) ។
  - អ្នកអាចផ្ញើពាក្យបណ្តឹងអំពីសិទ្ធិ Neighborhood INTEGRITY ទៅកាន់ Medicare បាន។ អ្នកអាចប្រើទម្រង់បែបបទតាមអ៊ីនធឺណិតនៅក្នុងគេហទំព័រ www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx។ ឬអ្នកអាចទូរសព្ទទៅលេខ1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) ដើម្បីសុំជំនួយបាន។
  - ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីការដាក់ពាក្យបណ្តឹងអំពីការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក សូមយោងទៅកាន់ជំពូកទី 9 ផ្នែក J។

- ការសម្រេចចិត្តលើការធានារ៉ាប់រងអំពីឱសថរបស់អ្នក
  - ការសម្រេចចិត្តលើការធានារ៉ាប់រងអំពីឱសថរបស់អ្នកគឺជាការសម្រេចចិត្តអំពី៖
    - អត្ថប្រយោជន៍ និងឱសថដែលទទួលបានការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នក **ឬ**
    - ចំនួនទឹកប្រាក់ដែលយើងនឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់ឱសថរបស់អ្នក។
  - ទឹកប្រាក់នេះអនុវត្តចំពោះឱសថ Part D របស់អ្នក ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់ Rhode Island Medicaid និងឱសថគ្មានវេជ្ជបញ្ជារបស់ Rhode Island Medicaid។
  - សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការសម្រេចចិត្តលើការធានារ៉ាប់រងអំពីឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក សូមយោងទៅកាន់ជំពូកទី 9 ផ្នែក E និង F។

- ការប្តឹងឧទ្ធរណ៍អំពីឱសថរបស់អ្នក
  - ការប្តឹងឧទ្ធរណ៍គឺជាវិធីមួយក្នុងការស្នើសុំឱ្យយើងផ្លាស់ប្តូរការសម្រេចចិត្តលើការធានារ៉ាប់រង។

- អ្នកអាចស្នើសុំបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍សម្រាប់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់ Medicaid ឬ Part D របស់អ្នកដោយការហៅទូរសព្ទមកផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិកតាមរយៈលេខ 1-844-812-6896 (TTY 711) ។ ឱសថដែលមិនមែនជាឱសថ Part D ត្រូវបានសរសេរកូដជា “DP” នៅក្នុងបញ្ជីឱសថរបស់យើង។ ទាំងនេះគឺជាប្រភេទឱសថ Medicaid។
- សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការប្តឹងឧទ្ធរណ៍អំពីឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក សូមយោងទៅកាន់ជំពូកទី 9 ផ្នែក E និង F ។

- ការប្តឹងតវ៉ាអំពីឱសថរបស់អ្នក
  - អ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងតវ៉ាអំពីយើង ឬឱសថស្ថានណាមួយបាន។ នេះរួមបញ្ចូលទាំងពាក្យបណ្តឹងតវ៉ាអំពីឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក។
  - ប្រសិនបើពាក្យបណ្តឹងតវ៉ារបស់អ្នកទាក់ទងនឹងការសម្រេចចិត្តលើការធានារ៉ាប់រងអំពីឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក អ្នកអាចធ្វើការប្តឹងឧទ្ធរណ៍បាន។ (សូមមើលផ្នែកខាងលើ)។
  - អ្នកអាចផ្ញើពាក្យបណ្តឹងអំពីសិទ្ធិ Neighborhood INTEGRITY ទៅកាន់ Medicare បាន។ អ្នកអាចប្រើទម្រង់បែបបទលើអ៊ីនធឺណិតនៅក្នុងគេហទំព័រ www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx។ ឬអ្នកអាចទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) ដើម្បីសុំជំនួយបាន។
  - សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមស្តីពីការដាក់ពាក្យបណ្តឹងតវ៉ាអំពីឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក សូមយោងទៅកាន់ជំពូកទី 9 ផ្នែក J។

- ការបង់ប្រាក់សម្រាប់ការថែទាំសុខភាព ឬឱសថដែលអ្នកបានបង់រួចហើយ
  - សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីវិធីស្នើសុំឱ្យយើងសងប្រាក់អ្នកវិញ ឬបង់ប្រាក់វិក្កយបត្រដែលអ្នកទទួលបាន សូមយោងទៅកាន់ជំពូកទី 7 ផ្នែក A។
  - ប្រសិនបើអ្នកស្នើសុំឱ្យយើងបង់វិក្កយបត្រ ហើយយើងបដិសេធផ្នែកណាមួយនៃសំណើរបស់អ្នក អ្នកអាចប្តឹងឧទ្ធរណ៍ចំពោះការសម្រេចចិត្តរបស់យើងបាន។ សូមយោងទៅកាន់ជំពូកទី 9 ផ្នែក E3 និង F5 សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។

B. របៀបទាក់ទង អ្នកគ្រប់គ្រងផ្នែកថែទាំរបស់អ្នក

អ្នកគ្រប់គ្រងផ្នែកថែទាំគឺជាអ្នកព្យាបាលដែលទទួលបានការអនុញ្ញាត (ទាំងគិលានុបដ្ឋាយិកាបឋម ឬបុគ្គលិកសង្គម) ដែលជួយអ្នកក្នុងការគ្រប់គ្រងអ្នកផ្តល់សេវា និងសេវាកម្មទាំងអស់របស់អ្នក។ គាត់ធ្វើការជាមួយក្រុមថែទាំរបស់អ្នក ដើម្បីធ្វើឱ្យប្រាកដថាអ្នកទទួលបានការថែទាំដែលអ្នកត្រូវការ។ ប្រសិនបើអ្នកជ្រើសរើស អ្នកអាចមានអ្នកគ្រប់គ្រងផ្នែកថែទាំម្នាក់ ដើម្បីជួយសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់អ្នក។ ដើម្បីស្នើសុំ ផ្លាស់ប្តូរ ឬទាក់ទងអ្នកគ្រប់គ្រងផ្នែកថែទាំ សូមទូរសព្ទមកផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិក។

ហៅទូរសព្ទមកលេខ	1-844-812-6896 ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ និងពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 12 ថ្ងៃត្រង់នៅថ្ងៃសៅរ៍។ នៅរសៀលថ្ងៃសៅរ៍ ថ្ងៃអាទិត្យ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារមកកាន់យើងខ្ញុំបាន។ យើងខ្ញុំនឹងហៅទូរសព្ទទៅអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ យើងខ្ញុំមានសេវាកម្មអ្នកបកប្រែផ្ទាល់មាត់ដោយឥតគិតថ្លៃសម្រាប់អ្នកដែលមិនចេះភាសាអង់គ្លេស។
TTY	711 ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ *លេខនេះគឺសម្រាប់អ្នកដែលមានបញ្ហាក្នុងការស្តាប់ ឬការនិយាយ។ អ្នកត្រូវតែមានឧបករណ៍ទូរសព្ទពិសេស ដើម្បីធ្វើការហៅទូរសព្ទ។* ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ និងពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 12 ថ្ងៃត្រង់នៅថ្ងៃសៅរ៍។ នៅរសៀលថ្ងៃសៅរ៍ ថ្ងៃអាទិត្យ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារមកកាន់យើងខ្ញុំបាន។ យើងខ្ញុំនឹងហៅទូរសព្ទទៅអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។
សរសេរ	Neighborhood Health Plan of Rhode Island ATTN: Care Management 910 Douglas Pike Smithfield, RI 02917
គេហទំព័រ	www.nhpri.org/INTEGRITY

B1. ពេលវេលាដែលត្រូវទាក់ទងអ្នកគ្រប់គ្រងផ្នែកថែទាំរបស់អ្នក

- សំណួរអំពីការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក
- សំណួរអំពីការទទួលបានសេវាសុខភាពផ្លូវចិត្ត មធ្យោបាយធ្វើដំណើរ និងសេវាកម្ម និងជំនួយរយៈពេលវែង (long-term service and supports, LTSSS)

បុគ្គលដែលមានតម្រូវការថែទាំកម្រិតខ្ពស់ ឬខ្ពស់បំផុត ហើយអ្នកដែលត្រូវការការថែទាំតាមស្ថាប័ន អាចនឹងមានសិទ្ធិទទួលបានសេវាកម្ម និងជំនួយរយៈពេលវែង (long-term service and supports, LTSSS) នៅក្នុងផ្ទះរបស់អ្នក។ LTSS គឺជាសេវាកម្ម និងជំនួយផ្សេងៗគ្នាដែលជួយដល់មនុស្សចាស់ និងជនពិការឱ្យបំពេញសេចក្តីត្រូវការប្រចាំថ្ងៃរបស់ពួកគេសម្រាប់ជំនួយ និងការកែលម្អគុណភាពជីវិតរស់នៅរបស់ពួកគេ ដើម្បីឱ្យពួកគេអាចរស់នៅក្នុងសហគមន៍ប្រកបដោយសុវត្ថិភាព។

ពេលខ្លះ អ្នកអាចទទួលបានជំនួយក្នុងការថែទាំសុខភាពប្រចាំថ្ងៃ និងតម្រូវការសម្រាប់ការរស់នៅប្រចាំថ្ងៃរបស់អ្នក។ អ្នកប្រហែលជាអាចទទួលបានសេវាកម្មទាំងនេះ៖

- ការថែទាំមនុស្សចាស់ជរាដែលមានជំនាញ
- ការព្យាបាលដោយចលនា
- ការព្យាបាលស្ការវិជ្ជាជីវៈ (occupational therapy)
- ការព្យាបាលការនិយាយ
- សេវាកម្មរៀបចំសាស្ត្រសង្គម
- ការថែទាំសុខភាពតាមផ្ទះ

C. វិធីទាក់ទងខ្សែទូរសព្ទប្រឹក្សាយោបល់ជាមួយគិលានុបដ្ឋាយិកា

ខ្សែទូរសព្ទប្រឹក្សាយោបល់ជាមួយគិលានុបដ្ឋាយិកាអាចប្រើបាន 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃ ក្នុងមួយសប្តាហ៍។ គិលានុបដ្ឋាយិកាអាចជួយអ្នកក្នុងការសម្រេចចិត្តអំពីកន្លែងដែលល្អបំផុតសម្រាប់ការទទួលបានការថែទាំដូចជាវេជ្ជបណ្ឌិត ការថែទាំបន្ទាន់ ឬបន្ទប់សង្គ្រោះបន្ទាន់របស់អ្នក។
ពួកគេក៏អាចជួយឆ្លើយសំណួរអំពីបញ្ហាសុខភាពរបស់អ្នក សំណួរអំពីការប្រើប្រាស់ឱសថ
និងអ្វីដែលអ្នកអាចធ្វើបាននៅផ្ទះ ដើម្បីថែរក្សាសុខភាពរបស់អ្នក។

ហៅទូរសព្ទមកលេខ	1-844-617-0563 ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃ ក្នុងមួយសប្តាហ៍ យើងខ្ញុំមានសេវាកម្មអ្នកបកប្រែផ្ទាល់មាត់ដោយឥតគិតថ្លៃសម្រាប់អ្នកដែលមិនចេះភាសាអង់គ្លេស។
TTY	711 ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ *លេខនេះគឺសម្រាប់អ្នកដែលមានបញ្ហាក្នុងការស្តាប់ ឬការនិយាយ។ អ្នកត្រូវតែមានឧបករណ៍ទូរសព្ទពិសេស ដើម្បីធ្វើការហៅទូរសព្ទ។* 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃ ក្នុងមួយសប្តាហ៍

C1. ពេលវេលាដែលត្រូវទាក់ទងខ្សែទូរសព្ទប្រឹក្សាយោបល់ជាមួយគិលានុបដ្ឋាយិកា

- សំណួរអំពីការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក

D. របៀបទាក់ទងខ្សែទូរសព្ទវិបត្តិសុខភាពផ្លូវចិត្ត

ខ្សែទូរសព្ទវិបត្តិសុខភាពផ្លូវចិត្តផ្តល់ព័ត៌មាន និងការគាំទ្រដោយផ្ទាល់ដល់សមាជិកដែលត្រូវការរកទីតាំង និងទទួលបានសេវាកម្មសុខភាពផ្លូវចិត្ត ឬការប្រើប្រាស់សារធាតុញៀន។

ហៅទូរសព្ទមកលេខ	1-401-443-5995 ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃ ក្នុងមួយសប្តាហ៍ យើងខ្ញុំមានសេវាកម្មអ្នកបកប្រែផ្ទាល់មាត់ដោយឥតគិតថ្លៃសម្រាប់អ្នកដែលមិនចេះភាសាអង់គ្លេស។
TTY	711 ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ លេខនេះគឺសម្រាប់អ្នកដែលមានបញ្ហាក្នុងការស្តាប់ ឬការនិយាយ។ អ្នកត្រូវតែមានឧបករណ៍ទូរសព្ទពិសេស ដើម្បីធ្វើការហៅទូរសព្ទ 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃ ក្នុងមួយសប្តាហ៍

D1. ពេលវេលាដែលត្រូវទាក់ទងខ្សែទូរសព្ទវិបត្តិសុខភាពផ្លូវចិត្ត

- សំណួរអំពីសេវាសុខភាពផ្លូវចិត្ត
- សំណួរអំពីសេវាកម្មវិបត្តិនៃការប្រើប្រាស់សារធាតុញៀន

E. របៀបទាក់ទងកម្មវិធីជំនួយផ្នែកធានារ៉ាប់រងសុខភាពរដ្ឋ (State Health Insurance Assistance Program ,SHIP) និងកម្មវិធីគាំទ្រការចុះឈ្មោះកម្មវិធី Medicare-Medicaid (Medicare-Medicaid Enrollment Supports Program,MME)

កម្មវិធីជំនួយផ្នែកធានារ៉ាប់រងសុខភាពរដ្ឋ (State Health Insurance Assistance Program, SHIP) ផ្តល់ការប្រឹក្សាធានារ៉ាប់រងសុខភាពដោយឥតគិតថ្លៃដល់អ្នកដែលចូលរួមក្នុង Medicare។ នៅក្នុងរដ្ឋ In Rhode Island, SHIP ត្រូវបានផ្តល់ជូនដោយការិយាល័យមនុស្សចាស់ដែលមានសុខភាពល្អ (Office of Healthy Aging,OHA)។

កម្មវិធីគាំទ្រការចុះឈ្មោះកម្មវិធី Medicare-Medicaid (Medicare-Medicaid Enrollment Supports Program,MME) ផ្តល់ការប្រឹក្សាធានារ៉ាប់រងសុខភាពមួយទល់មួយដោយឥតគិតថ្លៃដល់អ្នកដែលចូលរួមក្នុង Medicare និង Medicaid។ នៅក្នុងរដ្ឋ Rhode Island, MME ត្រូវបានផ្តល់ជូនដោយ The POINT។

The SHIP និង The POINT មិនមានទំនាក់ទំនងជាមួយក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រង ឬគម្រោងសុខភាពណាមួយទេ។

ហៅទូរសព្ទមកលេខ	Rhode Island SHIP៖ 1-888-884-8721 The POINT៖ 1-401-462-4444 ឬ 2-1-1
TTY	711 លេខនេះគឺសម្រាប់អ្នកដែលមានបញ្ហាក្នុងការស្តាប់ ឬការនិយាយ។ អ្នកត្រូវតែមានឧបករណ៍ទូរសព្ទពិសេស ដើម្បីធ្វើការហៅទូរសព្ទ។
សរសេរ	Office of Health Aging, Louis Pasteur Building 57 Howard Avenue Cranston, RI 02920 Attention: SHIP Program

E1. ពេលវេលាដែលត្រូវនិយាយជាមួយអ្នកផ្តល់ប្រឹក្សា SHIP

- សំណួរអំពីការធានារ៉ាប់រងសុខភាព Medicare របស់អ្នក
  - អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សា SHIP អាចឆ្លើយសំណួររបស់អ្នកអំពីការផ្លាស់ប្តូរទៅគម្រោងថ្មី ហើយអាចជួយអ្នក៖
    - ស្វែងយល់ពីជម្រើសគម្រោងរបស់អ្នក
    - យល់ពីសិទ្ធិរបស់អ្នក
    - ដាក់ពាក្យបណ្តឹងអំពីការថែទាំសុខភាព ឬការព្យាបាលរបស់អ្នក **និង**
    - ដោះស្រាយបញ្ហាទាក់ទងនឹងវិក្កយបត្ររបស់អ្នក។

E2. ពេលវេលាដែលត្រូវនិយាយជាមួយអ្នកផ្តល់ប្រឹក្សា MME

- សំណួរអំពីជម្រើសរបស់អ្នកសម្រាប់ការធានារ៉ាប់រងសុខភាព ពីព្រោះអ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានMedicare និង Medicaid
  - អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សា MME នៅ The POINT អាចជួយអ្នក៖
    - ស្វែងយល់ពីជម្រើសធានារ៉ាប់រសុខភាពរបស់អ្នកតាមរយៈការប្រឹក្សាតាមជម្រើសមួយទល់មួយ
    - យល់ពីសិទ្ធិរបស់អ្នក
    - ដោះស្រាយបញ្ហាទាក់ទងនឹងវិក្កយបត្រ Medicaid ណាមួយ **និង**
    - ទទួលបានការរ៉ាប់រងឱសថ Part D បណ្តោះអាសន្ន ប្រសិនបើចាំបាច់។

F. របៀបទាក់ទងស្ថាប័នកែលម្អគុណភាព (Quality Improvement Organization, QIO)

រដ្ឋរបស់យើងមានស្ថាប័នមួយដែលមានឈ្មោះថា KEPRO ។ ស្ថាប័ននេះគឺជាក្រុមវេជ្ជបណ្ឌិត និងអ្នកជំនាញថែទាំសុខភាពដទៃទៀតដែលជួយកែលម្អគុណភាពនៃការថែទាំចំពោះអ្នកដែលចូលរួមក្នុង Medicare។ KEPRO មិនមានទំនាក់ទំនងជាមួយគម្រោងរបស់យើងទេ។

ហៅទូរសព្ទមកលេខ	1-888-319-8452
TTY	1-844-843-4776 លេខនេះគឺសម្រាប់អ្នកដែលមានបញ្ហាក្នុងការស្តាប់ ឬការនិយាយ។ អ្នកត្រូវតែមានឧបករណ៍ទូរសព្ទពិសេស ដើម្បីធ្វើការហៅទូរសព្ទ។
សរសេរ	KEPRO 5700 Lombardo Center Drive, Suite 100 Seven Hills, OH 44131
គេហទំព័រ	www.keprogio.com

F1. ពេលវេលាដែលត្រូវទាក់ទង KEPRO

- សំណួរអំពីការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក
  - អ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងអំពីការថែទាំដែលអ្នកទទួលបាន ប្រសិនបើអ្នក៖
    - មានបញ្ហាទាក់ទងនឹងគុណភាពនៃការថែទាំ
    - គិតថាការស្នាក់នៅមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នកនឹងបញ្ចប់ឆាប់ពេក **ឬ**
    - គិតថាការថែទាំសុខភាពតាមផ្ទះ ការថែទាំនៅកន្លែងថែទាំមនុស្សចាស់ជរាដែលមានជំនាញ ឬសេវាកម្មនៅកន្លែងស្តារនីតិសម្បទាអ្នកជំងឺសម្រាកក្រៅមន្ទីរពេទ្យទូលំទូលាយ(comprehensive outpatient rehabilitation facility,CORF) នឹងបញ្ចប់ឆាប់ពេក។

G. របៀបទាក់ទង Medicare

Medicare គឺជាកម្មវិធីធានារ៉ាប់រងសុខភាពរបស់សហព័ន្ធសម្រាប់មនុស្សដែលមានអាយុ 65 ឆ្នាំ ឬចាស់ជាងនេះ ជនពិការមួយចំនួនដែលមានអាយុក្រោម 65 ឆ្នាំ និងអ្នកដែលមានជំងឺតម្រងនោមដំណាក់កាលចុងក្រោយ (ការខ្សោយតម្រងនោមជាអចិន្ត្រៃយ៍ដែលតម្រូវឲ្យមានការលាងឈាម ឬប្តូរតម្រងនោម)។

ទីភ្នាក់ងារសហព័ន្ធទទួលបន្ទុក Medicare គឺជាមជ្ឈមណ្ឌលសម្រាប់សេវាកម្ម Medicare & Medicaid ឬ CMS។

ហៅទូរសព្ទមកលេខ	1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) ការហៅទូរសព្ទទៅលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ 24 ម៉ោង ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។
TTY	1-877-486-2048 ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ លេខនេះគឺសម្រាប់អ្នកដែលមានបញ្ហាក្នុងការស្តាប់ ឬការនិយាយ។ អ្នកត្រូវតែមានឧបករណ៍ទូរសព្ទពិសេស ដើម្បីធ្វើការហៅទូរសព្ទ។
គេហទំព័រ	www.medicare.gov នេះគឺជាគេហទំព័រផ្លូវការសម្រាប់ Medicare។ វាផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវព័ត៌មានថ្មីៗអំពី Medicare។ វាក៏មានព័ត៌មានអំពីមន្ទីរពេទ្យ មន្ទីរថែទាំមនុស្សចាស់ ក្រុមពេទ្យ ទីភ្នាក់ងារសុខភាពតាមផ្ទះ និងមណ្ឌលលាងឈាម មន្ទីរស្តារនីតិសម្បទារអ្នកជំងឺដេកពេទ្យ និងមន្ទីរថែទាំដំណាក់កាលចុងក្រោយផងដែរ។ វារួមមានលេខទូរសព្ទ និងគេហទំព័រមានប្រយោជន៍។ វាក៏មានកូនសៀវភៅ ដែលអ្នកអាចបោះពុម្ពភ្លាមៗចេញពីកុំព្យូទ័ររបស់អ្នក។ ប្រសិនបើអ្នកមិនមានកុំព្យូទ័រទេ មណ្ឌលមនុស្សចាស់ ឬបណ្ណាល័យ ក្នុងតំបន់របស់អ្នកអាចជួយ អ្នកក្នុងការចូលមើលគេហទំព័រនេះដោយប្រើកុំព្យូទ័ររបស់ពួកគេ។ ឬអ្នកអាចហៅទូរសព្ទទៅ Medicare តាមលេខខាងលើ និងប្រាប់ពួកគេពីអ្វីដែលអ្នកកំពុងរកមើល។ ពួកគេនឹងរកព័ត៌មាននៅលើគេហទំព័រ បោះពុម្ពវាចេញ ហើយផ្ញើវាឲ្យអ្នក។

H. របៀបទាក់ទង Rhode Island Medicaid

Medicaid ជួយបង់ថ្លៃចំណាយលើការថែទាំសុខភាព និងសេវាកម្ម និងជំនួយរយៈពេលវែង សម្រាប់អ្នកដែលមានប្រាក់ចំណូល និងធនធានកិចតួច។

អ្នកត្រូវបានចុះឈ្មោះក្នុង Medicare និង Medicaid ។
ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរអំពីជំនួយដែលអ្នកទទួលបានពី Medicaid សូមទូរសព្ទទៅ Rhode Island Medicaid ។

ហៅទូរសព្ទមកលេខ	1-855-697-4347 ម៉ោង 8:30 ព្រឹកដល់ម៉ោង 3:30 រសៀល ថ្ងៃចន្ទ - ថ្ងៃសុក្រ
TTY	711 លេខនេះគឺសម្រាប់អ្នកដែលមានបញ្ហាក្នុងការស្តាប់ ឬការនិយាយ។ អ្នកត្រូវតែមានឧបករណ៍ទូរសព្ទពិសេស ដើម្បីធ្វើការហៅទូរសព្ទ។
សរសេរ	Virks Building, 3 West Road, Cranston, RI 02920
គេហទំព័រ	www.dhs.ri.gov

I. របៀបទាក់ទង RIPIN Healthcare Advocate

RIPIN Healthcare Advocate ដំណើរការជាការគាំពារជំនួសអ្នក។ ពួកគេអាចឆ្លើយសំណួរបានប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហា ឬបណ្តឹងតវ៉ា ហើយអាចជួយអ្នកឱ្យយល់ពីអ្វីដែលត្រូវធ្វើ។ RIPIN Healthcare Advocate ក៏ជួយដល់អ្នកដែលចុះឈ្មោះក្នុង Neighborhood INTEGRITY ទាក់ទងនឹងបញ្ហាសេវាកម្ម ឬវិក្កយបត្រផងដែរ។ កម្មវិធីទាំងនេះមិនមានទំនាក់ទំនងជាមួយគម្រោងរបស់យើង ឬជាមួយក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រង ឬគម្រោងសុខភាពណាមួយទេ។ សេវាកម្មរបស់កម្មវិធីទាំងនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។

ហៅទូរសព្ទមកលេខ	1-855-747-3224 ម៉ោង 8:00 ព្រឹកដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច ថ្ងៃចន្ទ - ថ្ងៃសុក្រ
TTY	711 លេខនេះគឺសម្រាប់អ្នកដែលមានបញ្ហាក្នុងការស្តាប់ ឬការនិយាយ។ អ្នកត្រូវតែមានឧបករណ៍ទូរសព្ទពិសេស ដើម្បីធ្វើការហៅទូរសព្ទ។
សរសេរ	300 Jefferson Boulevard, Warwick, RI 02888
អ៊ីមែល	HealthcareAdvocate@ripin.org
គេហទំព័រ	www.ripin.org/healthcareadvocate/

J. របៀបទាក់ទង The Alliance for Better Long Term Care

The Alliance for Better Long Term Care
គឺជាកម្មវិធីមន្ត្រីទទួលពាក្យបណ្តឹងដែលជួយអ្នកឱ្យស្វែងយល់ពីមន្ទីរថែទាំមនុស្សចាស់ជរា
និងកន្លែងថែទាំរយៈពេលវែងផ្សេងទៀត។ វាក៏ជួយដោះស្រាយបញ្ហារវាងកន្លែងទាំងនេះ និងអ្នករស់នៅទីនោះ
ឬគ្រួសាររបស់ពួកគេផងដែរ។

ហៅទូរសព្ទមកលេខ	1-401-785-3340 ឬ 1-888-351-0808
TTY	711 លេខនេះគឺសម្រាប់អ្នកដែលមានបញ្ហាក្នុងការស្តាប់ ឬការនិយាយ។ អ្នកត្រូវតែមានឧបករណ៍ទូរសព្ទពិសេស ដើម្បីធ្វើការហៅទូរសព្ទ។
សរសេរ	422 Post Road, Suite 204 Warwick, RI 02888
គេហទំព័រ	www.allianceblt c.com/

K. ធនធាន ផ្សេងទៀត

Rhode Island Office of Healthy Aging ជួយផ្តល់ព័ត៌មានដល់មនុស្សចាស់ ក្រួសារ និងអ្នកថែទាំនៃ Rhode Island ។ កម្មវិធី និងសេវាកម្មមួយចំនួនរួមមានជាអាទិ៍ ការគ្រប់គ្រងករណី ការផ្តល់ជំនួយផ្នែកកម្តៅ ជំនួយផ្នែកច្បាប់ សេវា និងជំនួយការយ:ពេលវែងរបស់ Rhode Island Medicaid (Long Term Services and Support, LTSS) និងរាយការណ៍អំពីការរំលោភបំពានលើមនុស្សចាស់។

ប្រភេទទំនាក់ទំនង	ព័ត៌មានទំនាក់ទំនង
ហៅទូរសព្ទមកលេខ	1-401-462-3000
TTY	1-401-462-0740 លេខនេះគឺសម្រាប់អ្នកដែលមានបញ្ហាក្នុងការស្តាប់ ឬការនិយាយ។ អ្នកត្រូវតែមានឧបករណ៍ទូរសព្ទពិសេស ដើម្បីធ្វើការហៅទូរសព្ទ។
សរសេរ	Office of Healthy Aging 25 Howard Avenue, Bldg. 57 Cranston, RI 02920
គេហទំព័រ	www.oha.ri.gov

ខ្សែទូរសព្ទផ្តល់ព័ត៌មាននៃក្រសួងសេវាកម្មមនុស្ស (Department of Human Services, DHS) ផ្តល់ព័ត៌មានទូទៅអំពីកម្មវិធីជំនួយអាហារូបត្ថម្ភបន្ថែម (Supplemental Nutrition Assistance Program,SNAP) ជំនួយសាធារណ:ទូទៅ (General Public Assistance,GPA) និងកម្មវិធីទីភ្នាក់ងារផ្សេងទៀត។

ហៅទូរសព្ទមកលេខ	1-855-697-4347
TTY	711 លេខនេះគឺសម្រាប់អ្នកដែលមានបញ្ហាក្នុងការស្តាប់ ឬការនិយាយ។ អ្នកត្រូវតែមានឧបករណ៍ទូរសព្ទពិសេស ដើម្បីធ្វើការហៅទូរសព្ទ។
គេហទំព័រ	www.dhs.ri.gov/DHSOffices/index.php

Crossroads Rhode Island ផ្តល់ព័ត៌មានអំពីតម្លៃផ្ទះសមរម្យសម្រាប់ត្រួសារ និងបុគ្គល សេវាអប់រំ និងសេវាការងារ បន្ថែមលើ 24 ម៉ោង ក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចំពោះសេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់។

ហៅទូរសព្ទមកលេខ	1-401-521-2255
TTY	711 លេខនេះគឺសម្រាប់អ្នកដែលមានបញ្ហាក្នុងការស្តាប់ ឬការនិយាយ។ អ្នកត្រូវតែមានឧបករណ៍ទូរសព្ទពិសេស ដើម្បីធ្វើការហៅទូរសព្ទ។
សរសេរ	160 Broad Street Providence, RI 02903
គេហទំព័រ	www.crossroadsri.org

មជ្ឈមណ្ឌលច្បាប់ស្តីពីភាពពិការ (Rhode Island Disability Law Center, RIDLC)
ជាការិយាល័យច្បាប់មិនស្វែងរកប្រាក់ចំណេញឯករាជ្យមួយ ដែលបានកំណត់ថា ជាប្រព័ន្ធការពារ និងតស៊ូគាំពាររបស់សហព័ន្ធ Rhode Island ។ ពួកគេជួយផ្តល់ជំនួយផ្នែកច្បាប់ដោយឥតគិតថ្លៃដល់ជនពិការ។

ហៅទូរសព្ទមកលេខ	1-401-831-3150
TTY	1-401-831-5335 លេខនេះគឺសម្រាប់អ្នកដែលមានបញ្ហាក្នុងការស្តាប់ ឬការនិយាយ។ អ្នកត្រូវតែមានឧបករណ៍ទូរសព្ទពិសេស ដើម្បីធ្វើការហៅទូរសព្ទ។
សរសេរ	Rhode Island Disability Law Center Inc. 33 Broad Street, Suite 601 Providence, RI 02903
គេហទំព័រ	www.drri.org

United Way of Rhode ផ្តល់ជូនព័ត៌មានដោយឥតគិតថ្លៃ
និងរក្សាព័ត៌មានសម្ងាត់អំពីជំនួយសម្រាប់តម្រូវការសេវាមនុស្ស ដូចជាអាហារតាមលំនៅដ្ឋាន
និងការថែទាំកុមារ។

ហៅទូរសព្ទមកលេខ	211 ឬ 1-401-444-0600
TTY	711 លេខនេះគឺសម្រាប់អ្នកដែលមានបញ្ហាក្នុងការស្តាប់ ឬការនិយាយ។ អ្នកត្រូវតែមានឧបករណ៍ទូរសព្ទពិសេស ដើម្បីធ្វើការហៅទូរសព្ទ។
សរសេរ	50 Valley Street Providence, RI 02909
គេហទំព័រ	www.uwri.org

ជំពូកទី 3៖ ការប្រើប្រាស់ការធានារ៉ាប់រងរបស់គម្រោងសម្រាប់ការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក និងសេវាកម្មដែលទទួលបានការធានារ៉ាប់រងផ្សេងទៀត

សេចក្តីផ្តើម

ជំពូកនេះមានលក្ខខណ្ឌ និងវិធានជាក់លាក់ដែលអ្នកត្រូវដឹង ដើម្បីទទួលបានសេវាថែទាំសុខភាព និងសេវាកម្មដែលមានការធានារ៉ាប់រងផ្សេងទៀតជាមួយ Neighborhood INTEGRITY ។ ជំពូកនេះក៏ប្រាប់អ្នកអំពីអ្នកគ្រប់គ្រងផ្នែកថែទាំរបស់អ្នក អំពីរបៀបក្នុងការទទួលបានការថែទាំពីអ្នកផ្តល់សេវាប្រភេទផ្សេងៗគ្នា និងក្នុងកាល:ទេស:ពិសេសមួយចំនួន (រាប់បញ្ចូលទាំងអ្នកផ្តល់សេវា ឬឱសថស្ថាននៅក្រៅបណ្តាញ) អ្វីខ្លះដែលអ្នកត្រូវធ្វើ ពេលណាដែលអ្នកត្រូវទទួលបានវិក្កយបត្រដោយផ្ទាល់សម្រាប់សេវាកម្មដែលរ៉ាប់រងដោយគម្រោងរបស់យើង និងវិធានសម្រាប់ការកាន់កាប់ឧបករណ៍វេជ្ជសាស្ត្រដែលអាចប្រើប្រាស់បានយូរ (Durable Medical Equipment, DME) ផងដែរ។ ពាក្យកន្លឹះ និងនិយមន័យនៃពាក្យមានក្នុងជំពូកចុងក្រោយនៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក*។

តារាងមាតិកា

A. ព័ត៌មានអំពី "សេវាកម្ម" "សេវាកម្មដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង" "អ្នកផ្តល់សេវាកម្ម" និង "អ្នកផ្តល់សេវាកម្មក្នុងបណ្តាញ" 35

B. វិធានសម្រាប់ការទទួលបានការថែទាំសុខភាព សុខភាពផ្លូវចិត្ត និងសេវាកម្ម និងជំនួយរយ:ពេលវែង (long-term services and supports, LTSS) របស់អ្នកដែលរ៉ាប់រងដោយគម្រោង 35

C. ព័ត៌មានអំពីអ្នកគ្រប់គ្រងផ្នែកថែទាំរបស់អ្នក 37

C1. តើអ្វីជាអ្នកគ្រប់គ្រងផ្នែកថែទាំ 37

C2. របៀបដែលអ្នកអាចទាក់ទងអ្នកគ្រប់គ្រងផ្នែកថែទាំរបស់អ្នក 37

C3. របៀបដែលអ្នកអាចផ្លាស់ប្តូរអ្នកគ្រប់គ្រងផ្នែកថែទាំរបស់អ្នក 38

D. ការថែទាំពីអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋម អ្នកឯកទេស អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញផ្សេងទៀត និងអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញ 38

D1. ការថែទាំពីអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋម 38

D2. ការថែទាំពីអ្នកឯកទេស និងអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញផ្សេងទៀត 39

D3. អ្វីដែលត្រូវធ្វើនៅពេលអ្នកផ្តល់សេវាចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើង 40

D4. របៀបទទួលបានការថែទាំពីអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញ 41

E. របៀបទទួលបានសេវាកម្ម និងជំនួយរយៈពេលវែង (LTSS) 41

F. របៀបទទួលបានសេវាកម្មសុខភាពផ្លូវចិត្ត 42

G. របៀបទទួលបានការថែទាំផ្ទាល់ខ្លួន 41

G1. តើអ្វីជាការថែទាំផ្ទាល់ខ្លួន 41

G2. តើនរណាខ្លះអាចទទួលបានការថែទាំផ្ទាល់ខ្លួន 42

G3. របៀបទទួលជំនួយដើម្បីជួលអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំផ្ទាល់ខ្លួន 43

H. របៀបទទួលបានសេវាកម្មដឹកជញ្ជូន 43

I. របៀបទទួលបានសេវាកម្មដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងនៅពេលអ្នកមានអាសន្នផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ឬត្រូវការការថែទាំបន្ទាន់ ឬក្នុងពេលមានគ្រោះមហន្តរាយ 44

I1. ការថែទាំនៅពេលអ្នកមានអាសន្នផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ 44

I2. ការថែទាំចាំបាច់បន្ទាន់ 46

I3. ការថែទាំអំឡុងពេលមានគ្រោះមហន្តរាយ 47

J. អ្វីដែលត្រូវធ្វើប្រសិនបើអ្នកទទួលបានវិក្កយបត្រដោយផ្ទាល់ចំពោះសេវាកម្មដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយគម្រោងរបស់យើង 47

J1. អ្វីដែលត្រូវធ្វើ ប្រសិនបើសេវាកម្មមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយគម្រោងរបស់យើង 47

K. ការធានារ៉ាប់រងលើសេវាថែទាំសុខភាពនៅពេលអ្នកស្ថិតក្នុងការសិក្សាស្រាវជ្រាវគ្លីនិក 48

K1. និយមន័យនៃពាក្យការសិក្សាស្រាវជ្រាវគ្លីនិក 48

K2. ការទូទាត់ប្រាក់សម្រាប់សេវាកម្ម នៅពេលអ្នកកំពុងស្ថិតក្នុងការសិក្សាស្រាវជ្រាវគ្លីនិក 48

K3. ស្វែងយល់បន្ថែមអំពីការសិក្សាស្រាវជ្រាវគ្លីនិក 49

L. តើសេវាកម្មថែទាំសុខភាពរបស់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងយ៉ាងដូចម្តេច នៅពេលដែលអ្នកទទួលបានការថែទាំនៅក្នុងស្ថាប័នសាសនាដែលថែទាំសុខភាពមិនមែនវេជ្ជសាស្ត្រ 49

L1. និយមន័យនៃពាក្យស្ថាប័នសាសនាដែលថែទាំសុខភាពមិនមែនវេជ្ជសាស្ត្រ 49

L2. ការទទួលបានការថែទាំពីស្ថាប័នសាសនាដែលថែទាំសុខភាពមិនមែនវេជ្ជសាស្ត្រ 49

M. បរិក្ខារវេជ្ជសាស្ត្រដែលប្រើបានយូរ (Durable Medical Equipment, DME) 50

M1. DME ជាសមាជិកនៃគម្រោងរបស់យើង 50

M2. ភាពជាម្ចាស់ DME នៅពេលអ្នកប្តូរទៅ Original Medicare ឬ Medicare Advantage 51

M3. អត្ថប្រយោជន៍លើឧបករណ៍អុកស៊ីសែនក្នុងនាមជាសមាជិកនៃគម្រោងរបស់យើង..... 51

M4. បរិក្ខារអុកស៊ីសែននៅពេលអ្នកប្តូរទៅគម្រោង Original Medicare ឬ Medicare Advantage..... 52

A. ព័ត៌មានអំពី "សេវាកម្ម" "សេវាកម្មដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង" "អ្នកផ្តល់សេវាកម្ម" និង "អ្នកផ្តល់សេវាកម្មក្នុងបណ្តាញ"

សេវាកម្មគឺជាការថែទាំសុខភាព សេវាកម្ម និងជំនួយរយៈពេលវែង (long-term services and supports, LTSS) សម្ភារៈផ្គត់ផ្គង់ សុខភាពផ្លូវចិត្ត ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា និងឱសថក្នុងវេជ្ជបញ្ជា បរិក្ខារ និងសេវាកម្មផ្សេងទៀត។
សេវាកម្មដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងគឺជាសេវាកម្មណាមួយក្នុងចំណោមសេវាកម្មដែលគម្រោងរបស់យើងចំណាយឱ្យ។ សេវាថែទាំសុខភាព និងសេវាកម្ម
និងជំនួយរយៈពេលវែងដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងមានរាយក្នុងតារាងអត្ថប្រយោជន៍នៅក្នុងជំពូកទី 4 ។

អ្នកផ្តល់សេវាគឺជាវេជ្ជបណ្ឌិត គិលានុបដ្ឋាយិកា និងអ្នកផ្សេងទៀតដែលផ្តល់សេវាកម្ម
និងការថែទាំដល់លោកអ្នក។ ពាក្យ "អ្នកផ្តល់សេវា" ក៏មានរួមបញ្ចូលទាំងមន្ទីរពេទ្យ ទីភ្នាក់ងារសុខភាពតាមផ្ទះ គ្លីនិក និងកន្លែងផ្សេងទៀតដែលផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវសេវាថែទាំសុខភាព បរិក្ខារវេជ្ជសាស្ត្រ និងសេវាកម្ម
និងជំនួយរយៈពេលវែងផងដែរ។

អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញគឺជាអ្នកផ្តល់សេវាដែលធ្វើការជាមួយគម្រោងសុខភាព។
អ្នកផ្តល់សេវាទាំងនេះបានយល់ព្រមទទួលយកការទូទាត់ប្រាក់របស់យើងជាការបង់ប្រាក់ពេញ។
អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញចេញវិក្កយបត្រមកយើងដោយផ្ទាល់សម្រាប់ការថែទាំដែលពួកគេផ្តល់ឱ្យអ្នក។
ជាធម្មតា នៅពេលអ្នកប្រើអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ អ្នក*មិនចំណាយអ្វីឡើយ*
ចំពោះសេវាកម្មដែលបានធានារ៉ាប់រង។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ប្រសិនបើអ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានសេវាកម្ម
និងជំនួយរយៈពេលវែង (long-term services and supports, LTSS)
អ្នកអាចនឹងត្រូវចំណាយខ្លះលើសេវាកម្មនោះ។ គេហៅថា "ការរួមចំណែកថ្លៃចំណាយ"
ហើយចំនួនទឹកប្រាក់ត្រូវបានកំណត់ដោយ Rhode Island Medicaid។

B. វិធានសម្រាប់ការទទួលបានការថែទាំសុខភាព សុខភាពផ្លូវចិត្ត និងសេវាកម្ម និងជំនួយរយៈពេលវែង (long-term services and supports, LTSS) របស់អ្នកដែលរ៉ាប់រងដោយគម្រោង

Neighborhood INTEGRITY រ៉ាប់រងលើសេវាកម្មទាំងអស់ដែលរ៉ាប់រងដោយ Medicare
ហើយសេវាកម្មភាគច្រើនរ៉ាប់រងដោយ Rhode Island Medicaid។ សេវាកម្មនេះរួមបញ្ចូលទាំងសុខភាពផ្លូវចិត្ត
និងសេវាកម្ម និងជំនួយរយៈពេលវែង។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ អត្ថប្រយោជន៍ Medicaid
មួយចំនួននឹងនៅតែទទួលបានការធានារ៉ាប់រងតាមរយៈ Rhode Island Medicaid ដូចជាសេវាកម្មទន្តពេទ្យ
និងសេវាកម្មដឹកជញ្ជូនដែលមិនមែនជាការបន្ទាន់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នក (NEMT) ។
យើងអាចជួយអ្នកឱ្យទទួលបានសេវាកម្មទាំងនោះ។

ជាទូទៅ Neighborhood INTEGRITY នឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់ការថែទាំសុខភាព និងសេវាកម្មដែលអ្នកទទួលបាន ប្រសិនបើអ្នកធ្វើតាមវិធានគម្រោង។ ដើម្បីទទួលបានការធានារ៉ាប់រងដោយគម្រោងរបស់យើង៖

- ការថែទាំដែលអ្នកទទួលត្រូវតែជា**អត្ថប្រយោជន៍គម្រោង។** មានន័យថាវាត្រូវតែរួមបញ្ចូលនៅក្នុងតារាងអត្ថប្រយោជន៍នៃគម្រោង។ (តារាងមានក្នុងជំពូកទី 4 នៃសៀវភៅណែនាំនេះ)។

- ការថែទាំត្រូវតែ**ចាំបាច់ខាងវេជ្ជសាស្ត្រ។** ការចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រមានន័យថាអ្នកត្រូវការសេវាកម្ម ដើម្បីការពារ ធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ឬព្យាបាលជំងឺដែលទាក់ទងនឹងសុខភាព ដើម្បីការពារស្ថានភាពសុខភាពមិនឱ្យកាន់តែធ្ងន់ធ្ងរ ឬដើម្បីរក្សាស្ថានភាពសុខភាពនាពេលបច្ចុប្បន្នរបស់អ្នក។ វារាប់បញ្ចូលទាំងការថែទាំដែលជួយអ្នកមិនឱ្យចូលមន្ទីរពេទ្យ ឬមន្ទីរថែទាំមនុស្សចាស់ជរា។ វាក៏មានន័យថាសេវាកម្ម ការផ្គត់ផ្គង់ ឬឧិសថបំពេញតាមស្តង់ដារដែលបានទទួលយកនៃការអនុវត្តន៍ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រផងដែរ។

- អ្នកត្រូវតែមាន **អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋម (primary care provider, PCP)** ក្នុងបណ្តាញដែលចេញបញ្ជាលើការថែទាំ ឬបានប្រាប់អ្នកឱ្យប្រើអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀត។ ក្នុងនាមជាសមាជិកគម្រោង អ្នកត្រូវតែជ្រើសរើសអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញឱ្យធ្វើជា PCP របស់អ្នក។

  - អ្នកមិនចាំបាច់មានការបញ្ជូនបន្តពី PCP របស់អ្នកសម្រាប់ការថែទាំពេលមានអាសន្ន ការថែទាំចាំបាច់បន្ទាន់ ការថែទាំសុខភាពផ្លូវចិត្ត ឬប្រើជួបអ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពរបស់ស្ត្រីឡើយ។ អ្នកអាចទទួលបានការថែទាំប្រភេទផ្សេងទៀតដោយមិនចាំបាច់មានការបញ្ជូនបន្តពី PCP របស់អ្នក។ ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីបញ្ហានេះ សូមយោងទៅកាន់ទំព័រទី 130 ។

  - ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីការជ្រើសរើស PCP សូមយោងទៅកាន់ទំព័រទី 35 ។

  - **ចំណាំ៖** យ៉ាងហោចណាស់ក្នុងរយៈពេលប្រាំមួយខែដំបូងដែលអ្នកបានចុះឈ្មោះនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើង អ្នកអាចបន្តប្រើអ្នកផ្តល់សេវាបច្ចុប្បន្នរបស់អ្នកដោយមិនគិតថ្លៃ ប្រសិនបើពួកគេមិនមែនជាផ្នែកនៃបណ្តាញរបស់យើងទេ។ គេហៅថារយៈពេលបន្តការថែទាំ។ ក្នុងអំឡុងពេលប្រាំមួយខែដំបូងដែលអ្នកបានចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោងរបស់យើង អ្នកគ្រប់គ្រងផ្នែកថែទាំរបស់យើងនឹងទាក់ទងអ្នក ដើម្បីជួយអ្នកស្វែងរកអ្នកផ្តល់សេវានៅក្នុងបណ្តាញរបស់យើង។ បន្ទាប់ពីការបន្តរយៈពេលថែទាំបានបញ្ចប់ យើងនឹងមិនចំណាយលើការថែទាំរបស់អ្នកទៀតទេ ប្រសិនបើអ្នកបន្តប្រើអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញ។

- **អ្នកត្រូវតែទទួលការថែទាំរបស់អ្នកពីអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ។** ជាធម្មតា គម្រោងនឹងមិនរ៉ាប់រងការថែទាំពីអ្នកផ្តល់សេវាដែលមិនធ្វើការជាមួយគម្រោងសុខភាពឡើយ។ នេះជាករណីខ្លះៗ នៅពេលដែលវិធាននេះមិនអនុវត្ត៖

  - គម្រោងនេះផ្តោតលើការថែទាំពេលមានអាសន្ន ឬការថែទាំចាំបាច់បន្ទាន់ពីអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញ។ ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែម

និងដឹងថាតើការថែទាំពេលមានអាសន្ន ឬការថែទាំចាំបាច់បន្ទាន់ត្រូវការអ្វីខ្លះ
សូមយោងទៅកាន់ផ្នែក I ទំព័រទី 39។

- ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការការថែទាំដែលគម្រោងរបស់យើងរ៉ាប់រង ហើយអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញរបស់យើងមិនអាចផ្តល់ឱ្យអ្នកបាន អ្នកអាចទទួលបានការថែទាំពីអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញបាន។ អ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកត្រូវតែដាក់បញ្ជូនលិខិតអនុញ្ញាតជាមុន និងទទួលបានការយល់ព្រមពី Neighborhood មុនពេលអ្នកទទួលសេវាកម្ម។ ក្នុងស្ថានភាពនេះ យើងនឹងចំណាយលើការថែទាំរបស់អ្នក។ ដើម្បីស្វែងយល់អំពីការយល់ព្រមឱ្យប្រើអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញ សូមយោងទៅកាន់ទំព័រផ្នែក D ទំព័រទី 37។
- គម្រោងនេះចេញថ្លៃលើសេវាកម្មលាងឈាម នៅពេលអ្នកនៅក្រៅតំបន់សេវាកម្មរបស់គម្រោងក្នុងរយៈពេលខ្លី។ អ្នកអាចទទួលបានសេវាកម្មទាំងនេះនៅឯមជ្ឈមណ្ឌលលាងឈាមមានការបញ្ជាក់ពី Medicare។
- នៅពេលដែលអ្នកចូលរួមក្នុងគម្រោងនេះលើកដំបូង អ្នកអាចបន្តប្រើអ្នកផ្តល់សេវាដែលអ្នកប្រើពេលបច្ចុប្បន្ននេះក្នុង រយៈពេល 6 ខែដំបូងក្រោយការចុះឈ្មោះរបស់អ្នក ឬរហូតដល់ការវាយតម្លៃ និងគម្រោងថែទាំរបស់អ្នកត្រូវបានបញ្ចប់ មួយណាក៏ដោយដែលបញ្ចប់ក្រោយគេ។
- អ្នកអាចស្វែងរកសេវាកម្មផែនការគ្រួសារ (ពន្យារកំណើត) បានពីអ្នកផ្តល់សេវាទាំងឡាយ។ អ្នកមិនតម្រូវឱ្យមានការអនុញ្ញាតសម្រាប់សេវាកម្មទាំងនេះទេ។

C. ព័ត៌មានអំពី អ្នកគ្រប់គ្រងផ្នែកថែទាំរបស់អ្នក

C1. តើអ្វីជាអ្នកគ្រប់គ្រងផ្នែកថែទាំ

- អ្នកគ្រប់គ្រងផ្នែកថែទាំគឺជាអ្នកព្យាបាលដែលមានអាជ្ញាប័ណ្ណ (ទាំងគិលានុបដ្ឋាកយិកាបឋម (RN) ឬបុគ្គលិកសង្គម) ដែលជួយអ្នកក្នុងការគ្រប់គ្រងអ្នកផ្តល់សេវា និងសេវាកម្មទាំងអស់របស់អ្នក។ ពួកគេធ្វើការជាមួយក្រុមថែទាំរបស់អ្នក ដើម្បីធ្វើឱ្យប្រាកដថាអ្នកទទួលបានការថែទាំដែលអ្នកត្រូវការ។

C2. របៀបដែលអ្នកអាចទាក់ទងអ្នកគ្រប់គ្រងផ្នែកថែទាំរបស់អ្នក

- លេខផ្ទាល់របស់អ្នកគ្រប់គ្រងផ្នែកថែទាំរបស់អ្នកនឹងត្រូវបានចុះក្នុងគម្រោងថែទាំរបស់អ្នក ក្រោមព័ត៌មានក្រុមថែទាំ។
- អ្នកក៏អាចទាក់ទងអ្នកគ្រប់គ្រងផ្នែកថែទាំរបស់អ្នកបានផងដែរ ដោយទូរសព្ទមកផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិក និងស្នើសុំនិយាយជាមួយអ្នកគ្រប់គ្រងផ្នែកថែទាំរបស់អ្នកតាមលេខ 1-844-812-6896 (TTY 711) ចន្លោះពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ 8 យប់ថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ 12 ថ្ងៃត្រង់នៅថ្ងៃសៅរ៍។ នៅរសៀលថ្ងៃសៅរ៍ ថ្ងៃអាទិត្យ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក

បុគ្គលិកអាចនឹងស្នើសុំអ្នកឱ្យផ្ញើសារទុក។
យើងខ្ញុំនឹងហៅទូរសព្ទទៅអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។

C3.របៀបដែលអ្នកអាចផ្លាស់ប្តូរ អ្នកគ្រប់គ្រងផ្នែកថែទាំរបស់អ្នក

- អ្នកអាចស្នើសុំផ្លាស់ប្តូរអ្នកគ្រប់គ្រងផ្នែកថែទាំរបស់អ្នកបានដោយហៅទូរសព្ទមកផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិកតាមរយៈលេខ 1-844-812-6896 (TTY 711) ចន្លោះពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ 8 យប់ថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ 12 ថ្ងៃត្រង់នៅថ្ងៃសៅរ៍។ នៅរសៀលថ្ងៃសៅរ៍ ថ្ងៃអាទិត្យ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក បុគ្គលិកអាចនឹងស្នើសុំអ្នកឱ្យផ្ញើសារទុក។
  យើងខ្ញុំនឹងហៅទូរសព្ទទៅអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។

D. ការថែទាំពីអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋម អ្នកឯកទេស អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញផ្សេងទៀត និងអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញ

D1.ការថែទាំពីអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋម

អ្នកត្រូវតែជ្រើសរើស *អ្នកផ្តល់សេវា* ថែទាំបឋម (primary care provider, PCP) ដើម្បីផ្តល់ និងគ្រប់គ្រងការថែទាំរបស់អ្នក។

និយមន័យនៃ “PCP” ហើយថាតើ PCP នឹងធ្វើអ្វីខ្លះសម្រាប់អ្នក

អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋមរបស់អ្នកគឺជាអ្នកផ្តល់សេវាចម្បងរបស់អ្នក ហើយនឹងទទួលខុសត្រូវក្នុងការផ្តល់ការការពារ និងសេវាថែទាំបឋមជាច្រើនរបស់អ្នក។ PCP របស់អ្នកនឹងជាផ្នែកមួយនៃក្រុមថែទាំរបស់អ្នក។ PCP របស់អ្នកនឹងជួយអ្នកឱ្យ៖

- អភិវឌ្ឍគម្រោងថែទាំរបស់អ្នក៖
- កំណត់ពីតម្រូវការថែទាំរបស់អ្នក៖
- ណែនាំ ឬស្នើសុំសេវាកម្ម និងសម្ភារជាច្រើនដែលអ្នកត្រូវការ៖
- ទទួលបានការអនុញ្ញាតជាមុនពីក្រុមថែទាំរបស់អ្នក ឬ Neighborhood INTERGRITY តាមការចាំបាច់ និង
- សម្របសម្រួលការថែទាំរបស់អ្នក។

PCP របស់អ្នកអាចជាអ្នកផ្តល់សេវាណាមួយក្នុងចំណោមអ្នកផ្តល់សេវាខាងក្រោម ឬក្នុងកាលៈទេសៈមួយចំនួន អាចជាអ្នកឯកទេស៖

- ឯកទេសជំងឺក្នុងគ្រួសារ (Family Practice)
- ឯកទេសជំងឺមនុស្សធំ (Internal Medicine)
- ឯកទេសជំងឺទូទៅ (General Practice)
- ឯកទេសថែទាំមនុស្សចាស់ (Geriatrics)

- ឯកទេសរោគស្ត្រី (Gynecology)
- គិលានុបដ្ឋាយិកាដែលមានមានអាជ្ញាប័ណ្ណ (Certified Nurse Practitioner,CNP)
- ជំនួយការគ្រូពេទ្យ (Physician Assistant,PA)
- គិលានុបដ្ឋាយិកាសម្រាលទារកដែលមានអាជ្ញាប័ណ្ណ (Certified Nurse Midwife)

អ្នកមិនអាចជ្រើសរើសគ្លីនិក (RHC ឬ FQHC) ជាអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋមរបស់អ្នកបានទេ ប៉ុន្តែប្រសិនបើអ្នកផ្តល់សេវាដែលអ្នកជ្រើសរើសការងារនៅគ្លីនិក ហើយបំពេញតាមលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យ អ្នកផ្តល់សេវានោះអាចជាអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋមរបស់អ្នក។

ការជ្រើសរើសយក PCP របស់អ្នក

អ្នកអាចជ្រើសរើសអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋមនៅក្នុងបណ្តាញរបស់យើងបាន។ អ្នកអាចរកឃើញបញ្ជីអ្នកផ្តល់សេវានៅលើគេហទំព័ររបស់យើងបានតាមរយៈ www.nhpri.org/INTEGRITY។ សូមទាក់ទងមកផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិក ដោយទូរសព្ទមកលេខ 1-844-812-6896 (TTY 711) ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយក្នុងការស្វែងរក PCP នៅក្នុងតំបន់របស់អ្នក។ ប្រសិនបើអ្នកមិនជ្រើសរើស PCP ទេ យើងនឹងចាត់តាំងម្នាក់ឱ្យអ្នក។

ប្រសិនបើអ្នកបានជ្រើសរើស PCP រួចហើយ ហើយអ្នកផ្តល់សេវានោះមិនត្រូវបានរាយលើបណ្ណសម្គាល់មាជិករបស់អ្នកទេ អ្នកអាចទាក់ទងមកផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិក ដើម្បីស្នើសុំការផ្លាស់ប្តូរនេះបានដោយទូរសព្ទទៅលេខ 1-844-812-6896 (TTY 711) ។

ជម្រើសក្នុងការផ្លាស់ប្តូរ PCP របស់អ្នក

អ្នកអាចផ្លាស់ប្តូរ PCP របស់អ្នកដោយហេតុផលណាមួយបានគ្រប់ពេលក្នុងរយៈពេលពេញមួយឆ្នាំ។ ហើយ PCP របស់អ្នកក៏អាចនឹងចាកចេញពីបណ្តាញគម្រោងរបស់យើង។ ប្រសិនបើ PCP របស់អ្នកចាកចេញពីបណ្តាញរបស់យើង យើងនឹងជូនដំណឹងដល់អ្នក និងជួយអ្នកស្វែងរកអ្នកផ្តល់សេវាថ្មី។ ប្រសិនបើអ្នកមិនជ្រើសរើស PCP ថ្មីទេ យើងនឹងចាត់តាំងម្នាក់ឱ្យអ្នក។

ប្រសិនបើអ្នកចង់ផ្លាស់ប្តូរ PCP របស់អ្នក សូមទូរសព្ទមកផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិកតាមរយៈលេខ 1-844-812-6896 (TTY 711) ។

យើងនឹងផ្លាស់ប្តូរ PCP របស់អ្នកឱ្យមានប្រសិទ្ធភាពចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទដែលបានស្នើសុំ ហើយផ្ញើបណ្ណសម្គាល់សមាជិកថ្មីទៅអ្នក។

D2.ការថែទាំពីអ្នកឯកទេស និងអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញផ្សេងទៀត

អ្នកឯកទេសគឺជាអ្នកផ្តល់សេវាដែលផ្តល់ការថែទាំសុខភាពសម្រាប់ជំងឺជាក់លាក់ ឬផ្នែកណាមួយនៃរាងកាយ។ មានអ្នកឯកទេសជាច្រើនប្រភេទ។ នេះគឺជាឧទាហរណ៍មួយចំនួន៖

- គ្រូពេទ្យឯកទេសជំងឺមហារីកថែទាំអ្នកជំងឺមហារីក។
- អ្នកឯកទេសជំងឺបេះដូងថែទាំអ្នកជំងឺដែលមានបញ្ហាបេះដូង។
- គ្រូពេទ្យជំនាញផ្នឹងថែទាំអ្នកជំងឺដែលមានបញ្ហាផ្នឹង សន្លាក់ ឬសាច់ដុំ។

វាជាការចាំបាច់ដែលត្រូវនិយាយជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋម (Primary care provider, PCP) របស់អ្នកមុនពេលអ្នកជួបអ្នកឯកទេស។ Neighborhood មិនតម្រូវឱ្យអ្នកមានការបញ្ជូនបន្តទៅជួបអ្នកឯកទេសទេ។ ទោះយ៉ាងណាក៏ដោយ អ្នកគួរតែជូនដំណឹងដល់ PCP របស់អ្នក និងអ្នកគ្រប់គ្រងផ្នែកថែទាំរបស់អ្នកឱ្យដឹងពីបម្រែបម្រួលណាមួយនៅក្នុងសុខភាពរបស់អ្នក។

បន្ទាប់ពីបានជួបអ្នកឯកទេស ពួកគេអាចបញ្ជាទិញសេវាកម្ម ឬឱសថផ្សេងទៀតដែលអាចត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន។ ការអនុញ្ញាតជាមុនមានន័យថាអ្នកត្រូវតែទទួលបានការយល់ព្រមពី Neighborhood មុនពេលទទួលបានសេវាកម្ម ឱសថជាក់លាក់ ឬជួបអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញ។ ជាធម្មតា អ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកនឹងផ្ញើសំបុត្រ ឬទម្រង់បែបបទដល់ Neighborhood ដែលពន្យល់ពីតម្រូវការសម្រាប់សេវាកម្ម ឬឱសថ។ ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែម សូមមើលតារាងអត្ថប្រយោជន៍នៅក្នុងជំពូកទី 4 ។

ការជ្រើសរើស PCP របស់អ្នកមិនកំណត់អ្នកឱ្យជ្រើសរើសអ្នកឯកទេស ឬមន្ទីរពេទ្យជាក់លាក់ណាទេ។ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយក្នុងការស្វែងរកអ្នកឯកទេស អ្នកអាចស្នើសុំ PCP របស់អ្នក ឬចូលមើលគេហទំព័រ www.nhpri.org/INTEGRITY របស់យើង ដើម្បីមើលបញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថានរបស់យើង។ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយ អ្នកក៏អាចទូរសព្ទមកផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិកតាមរយៈលេខ 1-844-812-6896 (TTY 711)។

D3.អ្វីដែលត្រូវធ្វើនៅពេលអ្នកផ្តល់សេវាចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើង

អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញដែលអ្នកកំពុងប្រើអាចនឹងចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើង។ ប្រសិនបើអ្នកផ្តល់សេវាណាមួយរបស់អ្នកចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើង អ្នកមានសិទ្ធិ និងការការពារជាក់លាក់ដែលត្រូវបានសង្ខេបដូចខាងក្រោម៖

- ទោះបីជាបណ្តាញអ្នកផ្តល់សេវារបស់យើងអាចផ្លាស់ប្តូរក្នុងឆ្នាំក៏ដោយ យើងត្រូវតែផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវការទទួលបានការថែទាំដោយមិនមានការរំខានពីបណ្តាញអ្នកផ្តល់សេវាដែលមានលក្ខណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់។
- យើងនឹងខិតខំប្រឹងប្រែងដោយអស់ពីចិត្តដើម្បីផ្តល់សេចក្តីជូនដំណឹងជូនអ្នកយ៉ាងហោចណាស់ 30 ថ្ងៃ ដើម្បីឱ្យអ្នកមានពេលវេលាក្នុងការជ្រើសរើសអ្នកផ្តល់សេវាថ្មី។
- យើងនឹងជួយអ្នកជ្រើសរើសអ្នកផ្តល់សេវាថ្មីដែលមានលក្ខណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ ដើម្បីបន្តគ្រប់គ្រងតម្រូវការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក។
- ប្រសិនបើអ្នកកំពុងទទួលការព្យាបាលវេជ្ជសាស្ត្រ អ្នកមានសិទ្ធិស្នើសុំ ហើយយើងនឹងធ្វើការជាមួយអ្នកដើម្បីធានាថា ការព្យាបាលចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ដែលអ្នកកំពុងទទួលមិនមានការរំខាន។
- ប្រសិនបើអ្នកជឿជាក់ថាយើងមិនបានជំនួសអ្នកផ្តល់សេវាពីមុនរបស់អ្នកដោយអ្នកផ្តល់សេវាដែលមានលក្ខណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ទេ ឬថាការថែទាំរបស់អ្នកមិនទទួលបានការគ្រប់គ្រងត្រឹមត្រូវទេ អ្នកមានសិទ្ធិដាក់ពាក្យបណ្តឹងសារទុក្ខ ឬបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍បាន (សូមយោងទៅកាន់ជំពូកទី 9 សម្រាប់ព័ត៌មានស្តីពីការដាក់ពាក្យបណ្តឹងសារទុក្ខ និងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍)។

ប្រសិនបើអ្នករកឃើញថាអ្នកផ្តល់សេវាណាម្នាក់របស់អ្នកកំពុងចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើង សូមទាក់ទងមកយើងខ្ញុំ ដើម្បីឱ្យយើងខ្ញុំអាចជួយអ្នកក្នុងការស្វែងរកអ្នកផ្តល់សេវាថ្មី និងគ្រប់គ្រងការថែទាំរបស់អ្នកដោយទូរសព្ទមកផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិកលេខ 1-844-812-6896 (TTY 711) ។

D4.របៀបទទួលបានការថែទាំពីអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញ

ប្រសិនបើអ្នកផ្តល់សេវាមិនស្ថិតនៅក្នុងបណ្តាញរបស់យើងទេ អ្នក ឬអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកនឹងទទួលខុសត្រូវក្នុងការទាក់ទងយើងខ្ញុំ ដើម្បីទទួលបានការអនុញ្ញាតសម្រាប់ការពិគ្រោះក្រៅបណ្តាញរបស់អ្នក។ ក្រុមគ្រូពេទ្យថែទាំសុខភាពរបស់យើងនឹងពិនិត្យមើលរាល់សំណើសុំការអនុញ្ញាតជាមុន។ វាអាចនឹងមានការដាក់កំណត់ជាក់លាក់មួយចំនួនចំពោះការអនុញ្ញាតដូចជាចំនួននៃការពិគ្រោះ។ ប្រសិនបើសេវាកម្មមាននៅក្នុងបណ្តាញគម្រោងរបស់យើង ការស្នើសុំសេវាកម្មនេះអាចនឹងត្រូវបានបដិសេធ។ អ្នកតែងតែមានសិទ្ធិប្តឹងឧទ្ធរណ៍ជានិច្ច។

ប្រសិនបើអ្នកទៅរកអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញ អ្នកផ្តល់សេវានោះត្រូវតែមានសិទ្ធិចូលរួមក្នុង Medicare និង/ឬMedicaid។

- យើងមិនអាចចំណាយលើអ្នកផ្តល់សេវាណាដែលមិនមានសិទ្ធិចូលរួមក្នុង Medicare និង/ឬ Medicaid ឡើយ។
- ប្រសិនបើអ្នកទៅរកអ្នកផ្តល់សេវាដែលមិនមានសិទ្ធិចូលរួមក្នុង Medicare និង/ឬ Medicaidអ្នកត្រូវតែបង់ថ្លៃពេញលើសេវាកម្មដែលអ្នកទទួល។
- អ្នកផ្តល់សេវាត្រូវតែប្រាប់អ្នកថាពួកគេមិនមានសិទ្ធិចូលរួមក្នុង Medicare និង/ឬ Medicaid។ប្រសិនបើពួកគេមិនមានសិទ្ធិចូលរួមទេ។

E. របៀបទទួលបានសេវាកម្ម និងជំនួយរយៈពេលវែង (LTSS)

សេវាកម្ម និងជំនួយរយៈពេលវែង (long-term services and supports, LTSS) គឺជាអត្ថប្រយោជន៍ដែលអាចជួយអ្នកក្នុងការងារប្រចាំថ្ងៃដូចជាការងូតទឹក ការស្លៀកពាក់ ការដើរទិញអីវ៉ាន់ ការបោកគក់ និងការលេបឱសថ។ សេវាកម្មទាំងនេះភាគច្រើនត្រូវបានផ្តល់ជូននៅក្នុងផ្ទះរបស់អ្នក ប៉ុន្តែក៏មានការផ្តល់ជូននៅក្នុងកន្លែងដូចជាមណ្ឌលថែទាំពេលថ្ងៃសម្រាប់មនុស្សពេញវ័យ ឬមន្ទីរថែទាំមនុស្សចាស់ជរាជងដែរ។ ក្នុងនាមជាសមាជិកនៃ Neighborhood INTEGRITY អ្នកនឹងទទួលបានការវាយតម្លៃ ដើម្បីជួយកំណត់តម្រូវការ LTSS របស់អ្នក។ អត្ថប្រយោជន៍របស់ LTSS អាចមានសម្រាប់អ្នក ប្រសិនបើអ្នកមានលក្ខណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ក្នុងការទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ទាំងនោះ ហើយប្រសិនបើអ្នកសិទ្ធិទទួលបានការថែទាំរយៈពេលវែងរបស់ Rhode Island Medicaid។ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការសេវាកម្មទាំងនេះ យើងនឹងមានការបញ្ជូលទៅក្នុងគម្រោងថែទាំរបស់អ្នក ដែលអ្នកជួយបង្កើតជាមួយក្រុមថែទាំរបស់អ្នក។

សេវាកម្មដែលរកបានរួមមាន៖

- ការថែទាំដែលមានជំនាញនៅមន្ទីរថែទាំមនុស្សចាស់ជរា
- ការព្យាបាលដោយចលនា

- ការកែប្រែបរិស្ថានកិចតួច (ការកែប្រែគេហដ្ឋានសម្រាប់តម្រូវការជនពិការ)
- ការថែទាំបណ្តោះអាសន្ន (respite care)
- សេវាកម្មមេផ្ទះ (homemaker services)
- ការសម្របសម្រួលនៃការផ្លាស់ប្តូរ/សេវាកម្មសម្រាប់ការផ្លាស់ប្តូរ (transition coordination/services)

ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយក្នុងការទទួលបានសេវាកម្មទាំងនេះ
សូមទាក់ទងអ្នកគ្រប់គ្រងផ្នែកថែទាំរបស់អ្នកដែលនឹងជួយអ្នកក្នុងដំណើរការដើម្បីកំណត់ថាតើអ្នកតាមសិទ្ធិទទួលបានការថែទាំរយៈពេលវែងរបស់ Rhode Island Medicaid ដែរឬទេ។
ដើម្បីទាក់ទងអ្នកគ្រប់គ្រងផ្នែកថែទាំរបស់អ្នក
សូមទូរសព្ទមកផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិកតាមរយៈលេខ 1-844-812-6896 (TTY 711) ។

F. របៀបទទួលបានសេវាកម្មសុខភាពផ្លូវចិត្ត

សេវាកម្មសុខភាពផ្លូវចិត្ត និងការប្រើប្រាស់សារធាតុញៀនត្រូវបានគេហៅថាសេវាកម្មសុខភាពផ្លូវចិត្ត។ សេវាកម្មសុខភាពផ្លូវចិត្តអាចមានសម្រាប់សមាជិក Neighborhood INTEGRITY ទាំងអស់។ Optum™ គឺជាអត្ថប្រយោជន៍សុខភាពផ្លូវចិត្ត និងជាអ្នកគ្រប់គ្រងបណ្តាញសម្រាប់គម្រោង Neighborhood Health Plan of Rhode Island។

អ្នកនឹងទទួលបានការវាយតម្លៃ ដើម្បីជួយកំណត់តម្រូវការសុខភាពផ្លូវចិត្ត។
ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការសេវាកម្មសុខភាពផ្លូវចិត្ត
នឹងមានការបញ្ជូលសេវាកម្មទាំងនោះទៅក្នុងគម្រោងថែទាំរបស់អ្នក
ដែលអ្នកជួយបង្កើតជាមួយក្រុមថែទាំរបស់អ្នក។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ បញ្ហា ឬរិបត្តិទាក់ទងនឹងសុខភាពផ្លូវចិត្ត សូមទូរសព្ទមកលេខ 1-401-443-5995 រយៈពេល 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ សមាជិក TTY ហៅមកលេខ 711។
លេខនេះគឺសម្រាប់អ្នកដែលមានបញ្ហាក្នុងការស្តាប់ ឬការនិយាយ។ អ្នកត្រូវតែមានឧបករណ៍ទូរសព្ទពិសេសដើម្បីធ្វើការហៅទូរសព្ទ។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។
យើងខ្ញុំមានសេវាកម្មអ្នកបកប្រែផ្ទាល់មាត់ដោយឥតគិតថ្លៃសម្រាប់អ្នកដែលមិនចេះភាសាអង់គ្លេស។

G. របៀបទទួលបានការថែទាំផ្ទាល់ខ្លួន

G1. តើអ្វីជាការថែទាំផ្ទាល់ខ្លួន

- ការថែទាំផ្ទាល់ខ្លួនគឺជាជម្រើសក្នុងការជួលអ្នកថែទាំផ្ទាល់ខ្លួនរបស់អ្នក (PCA) ។

G2. តើនរណាខ្លះអាចទទួលបានការថែទាំផ្ទាល់ខ្លួន

- សមាជិកដែលមានសិទ្ធិទទួល និងទទួលបានសេវាកម្ម និងជំនួយរយៈពេលវែង (LTSS) មានជម្រើសក្នុងការទទួលបានការថែទាំផ្ទាល់ខ្លួន។ ដើម្បីចូលរួមក្នុងការថែទាំផ្ទាល់ខ្លួន សូមទូរសព្ទមកអ្នកគ្រប់គ្រងផ្នែកថែទាំរបស់អ្នក ដោយទូរសព្ទមកលេខ 1-844-812-6896 (TTY 711)។

G3.របៀបទទួលជំនួយដើម្បីជួលអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំផ្ទាល់ខ្លួន

- ប្រសិនបើអ្នកជ្រើសរើសចូលរួមក្នុងការថែទាំផ្ទាល់ខ្លួន អ្នក ឬអ្នកទទួលបានការចាត់តាំងរបស់អ្នកនឹងទទួលខុសត្រូវក្នុងការជ្រើសរើស ជួល រៀបចំកាលវិភាគ បណ្តុះបណ្តាល និងបើចាំបាច់ បញ្ឈប់ PCA របស់អ្នក។ ការកំណត់ដោយខ្លួនឯងនៃសេវាកម្ម PCA គឺជាការស្ម័គ្រចិត្ត។ វិសាលភាពដែលសមាជិកចង់កំណត់ដោយខ្លួនឯងគឺជាជម្រើសរបស់សមាជិក។

- គេហទំព័រ Rewarding Work គឺជាធនធានតាមអ៊ីនធឺណិតដែលជួយសមាជិកដែលចូលរួមក្នុងការថែទាំផ្ទាល់ខ្លួនឱ្យស្វែងរក PCAសម្រាប់ជ្រើសរើស។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.RewardingWork.org ឬហៅទូរសព្ទទៅអ្នកគ្រប់គ្រងផ្នែកថែទាំរបស់អ្នក។

H. របៀបទទួលបានសេវាកម្មដឹកជញ្ជូន

អ្នកអាចមានសិទ្ធិទទួលបានការបញ្ចុះថ្លៃសំបុត្រធ្វើដំណើរតាមរថយន្តក្រុង RIPTA។ ដើម្បីទទួលបានការបញ្ចុះថ្លៃសំបុត្រធ្វើដំណើរតាមរថយន្តក្រុង RIPTA សូមចូលទៅកាន់ការិយាល័យកំណត់អត្តសញ្ញាណរបស់ RIPTA (RIPTA Identification Office) នៅ One Kennedy Plaza, Providence, RI 02903 ឬការិយាល័យសេវាបម្រើអតិថិជន RIPTA នៅ 705 Elmwood Avenue, Providence, RI 02907។ សូមទូរសព្ទមក RIPTA តាមលេខ 1-401-784-9500 សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ឬចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.ripta.com/reducedfareprogram។

ប្រសិនបើអ្នកមិនអាចប្រើសំបុត្រធ្វើដំណើរតាមឡានក្រុង RIPTA បានទេ Rhode Island Medicaid រ៉ាប់រងលើសេវាកម្មដឹកជញ្ជូនផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រមិនមានលក្ខណៈបន្ទាន់ (NEMT) សម្រាប់ការធ្វើដំណើរទៅការណាត់ជួបវេជ្ជសាស្ត្រ មាត់ធ្មេញ ឬការណាត់ជួបទាក់ទងនឹងសុខភាពផ្សេងទៀត។ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការ NEMT ជាទៀតទាត់សូមទូរសព្ទមកលេខ 1-855-330-9131 (TTY 711) ម៉ោង 5:00 ព្រឹក – ម៉ោង 6:00 ល្ងាចថ្ងៃចន្ទ –ថ្ងៃសុក្រ ឬ ផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិករបស់ Neighborhood INTEGRITY តាមលេខ 1-844-812-6896 (TTY: 711)។ នៅពេលណាត់ជួប **NEMT សូមប្រើប័ណ្ណសម្គាល់ Rhode Island Medicaid (“anchor”) របស់អ្នក។ អ្នកក៏អាចធ្វើការណាត់ជួប** NEMT ជាទៀងទាត់តាមរយៈផតថលសមាជិកតាមអនឡាញលើគេហទំព័រ www.mtm-inc.net/rhode-island/។

អ្នកអាចស្នើសុំមធ្យោបាយធ្វើដំណើរសម្រាប់ការថែទាំបន្ទាន់ 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ កំណត់ពេលមកយកសម្រាប់ការថែទាំមិនមានលក្ខណៈបន្ទាន់ហោចណាស់ 48 ម៉ោងមុនពេលណាត់ជួប។

ហៅទូរសព្ទណាត់ជួបនៅថ្ងៃ៖	ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការឲ្យមកដឹកនៅថ្ងៃ៖
ចន្ទ	ពុធ
អង្គារ	ព្រហស្បតិ៍

ហៅទូរសព្ទណាត់ជួបនៅថ្ងៃ៖	ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការឲ្យមកដឹកនៅថ្ងៃ៖
ពុធ	សុក្រ សៅរ៍ ឬអាទិត្យ
ព្រហស្បតិ៍	ចន្ទ
សុក្រ	អង្គារ

ក្នុងករណីមានអាសន្ន អ្នកគួរតែទូរសព្ទទៅលេខ 911 សម្រាប់មធ្យោបាយធ្វើដំណើរបន្ទាន់ ហើយទៅបន្ទប់សង្គ្រោះបន្ទាន់ដែលនៅជិតបំផុត។

I. របៀបទទួលបានសេវាកម្មដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងនៅពេលអ្នកមានអាសន្នផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ឬត្រូវការការថែទាំបន្ទាន់ ឬក្នុងពេលមានគ្រោះមហន្តរាយ

I1.ការថែទាំនៅពេលអ្នកមានអាសន្នផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ

និយមន័យរបស់ពាក្យអាសន្នផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ

អាសន្នផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ គឺជាស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្រដែលមានរោគសញ្ញាដូចជាឈឺចាប់ខ្លាំង ឬរបួសធ្ងន់ធ្ងរ។ ស្ថានភាពនេះគឺធ្ងន់ធ្ងរខ្លាំងដែលថា ប្រសិនបើមិនមានការយកចិត្តទុកផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រភ្លាមៗទេ អ្នក ឬអ្នកដែលមានចំណេះដឹងមធ្យមអំពីសុខភាព និងឱសថអាចរំពឹងថាវានឹងអាចមានលទ្ធផលដូចជា៖

- ហានិភ័យធ្ងន់ធ្ងរដល់សុខភាពរបស់អ្នក ឬកូនដែលមិនទាន់កើតរបស់អ្នក **ឬ**
- គ្រោះថ្នាក់ធ្ងន់ធ្ងរដល់មុខងាររាងកាយ **ឬ**
- ភាពមិនប្រក្រតីធ្ងន់ធ្ងរនៃសរីរាង្គ ឬផ្នែកណាមួយនៃរាងកាយ **ឬ**
- ក្នុងករណីស្ត្រីមានផ្ទៃពោះកំពុងសម្រាល នៅពេល៖
  - មិនមានពេលវេលាគ្រប់គ្រាន់ក្នុងការផ្ទេរអ្នកទៅមន្ទីរពេទ្យមួយផ្សេងទៀតមុនពេលសម្រាល។
  - ការផ្ទេរទៅកាន់មន្ទីរពេទ្យមួយផ្សេងទៀតអាចបង្កការគំរាមកំហែងដល់សុខភាព ឬសុវត្ថិភាពរបស់អ្នក ឬកូនដែលមិនទាន់កើតរបស់អ្នក។

អ្វីដែលត្រូវធ្វើប្រសិនបើអ្នកមានអាសន្នផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ

ប្រសិនបើអ្នកមានអាសន្នផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ៖

- **រកជំនួយឱ្យបានឆាប់រហ័សតាមដែលអាចធ្វើទៅបាន។** ហៅទូរសព្ទទៅលេខ 911 ឬទៅកាន់បន្ទប់សង្គ្រោះបន្ទាន់ ឬមន្ទីរពេទ្យដែលនៅជិតបំផុត។

ហៅទូរសព្ទទៅរថយន្តសង្គ្រោះបន្ទាន់ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការ។ អ្នក*មិន*ចាំបាច់ទទួលការយល់ព្រមឬការបញ្ជូនបន្តពី PCP របស់អ្នកទេ។

- **ត្រូវប្រាកដថាអ្នករាយការណ៍ដល់គម្រោងរបស់យើងអំពីភាពអាសន្នរបស់អ្នកឱ្យបានឆាប់តាមដែលអាចធ្វើទៅបាន។**
  យើងចាំបាច់ត្រូវតាមដានលើការថែទាំពេលមានអាសន្នរបស់អ្នក។ ជាធម្មតា អ្នកឬនរណាម្នាក់ផ្សេងទៀតគួរតែហៅទូរសព្ទមកប្រាប់យើងអំពីការថែទាំពេលមានអាសន្នរបស់អ្នក ក្នុងរយៈពេល 48 ម៉ោង។ យ៉ាងណាក្តី
  អ្នកនឹងមិនចាំបាច់បង់ប្រាក់សម្រាប់សេវាកម្មសង្គ្រោះបន្ទាន់ដោយសារតែការពន្យារពេលក្នុងការប្រាប់យើងនោះទេ។ ហៅទូរសព្ទមកផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិក
  ឬអ្នកគ្រប់គ្រងផ្នែកថែទាំរបស់អ្នកតាមលេខ 1-844-812-6896 (TTY 711) ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ សម្រាប់ថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ 12 ថ្ងៃត្រង់នៅថ្ងៃសៅរ៍។ នៅរសៀលថ្ងៃសៅរ៍ ថ្ងៃអាទិត្យ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក បុគ្គលិកអាចនឹងស្នើសុំអ្នកឱ្យផ្ញើសារទុក។ យើងខ្ញុំនឹងហៅទូរសព្ទទៅអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។

សេវាកម្មដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងក្នុងភាពអាសន្នផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ

អ្នកអាចទទួលបានការថែទាំពេលមានអាសន្នផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដែលមានធានារ៉ាប់រងនៅពេលណាដែលអ្នកត្រូវការវា នៅគ្រប់ទីកន្លែងក្នុងសហរដ្ឋអាមេរិក ឬតំបន់ត្រួតត្រាដោយសហរដ្ឋអាមេរិក។ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការរថយន្តសង្គ្រោះបន្ទាន់ ដើម្បីធ្វើដំណើរទៅកាន់បន្ទប់សង្គ្រោះបន្ទាន់គម្រោងរបស់យើងធានារ៉ាប់រងលើករណីនេះ។ Medicare, Rhode Island Medicaid និង Neighborhood INTEGRITHY មិនធានារ៉ាប់រងលើការថែទាំពេលមានអាសន្នផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រនៅក្រៅសហរដ្ឋអាមេរិក និងនៅក្រៅតំបន់ត្រួតត្រាដោយសហរដ្ឋអាមេរិកទេ។ ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែម សូមយោងទៅកាន់តារាងអត្ថប្រយោជន៍នៅក្នុងជំពូកទី 4 ផ្នែក D។

ប្រសិនបើអ្នកមានករណីអាសន្ន
យើងនឹងពិភាក្សាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាដែលផ្តល់ការថែទាំពេលមានអាសន្នដល់អ្នក។
អ្នកផ្តល់សេវាទាំងនោះនឹងជូនដំណឹងដល់យើងពេលណាករណីអាសន្នផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នកត្រូវបានបញ្ចប់។

បន្ទាប់ពីករណីអាសន្នបានបញ្ចប់ អ្នកប្រហែលជាត្រូវការការថែទាំតាមដានបន្ត
ដើម្បីប្រាកដថាអ្នកបានធូរស្បើយហើយ។
ការថែទាំតាមដានបន្តរបស់អ្នកនឹងត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយគម្រោងរបស់យើង។
ប្រសិនបើអ្នកទទួលបានការថែទាំពេលមានអាសន្នរបស់អ្នកពីអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញ យើងនឹងព្យាយាមឱ្យអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញទទួលខុសត្រូវលើការថែទាំរបស់អ្នកឱ្យបានឆាប់តាមដែលអាចធ្វើទៅបាន។

អ្វីដែលត្រូវធ្វើប្រសិនបើអ្នកមានអាសន្នផ្នែកសុខភាពផ្លូវចិត្ត

ប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហា ឬវិបត្តិសុខភាពផ្លូវចិត្ត សូមហៅទូរសព្ទមកខ្សែទូរសព្ទវិបត្តិសុខភាពផ្លូវចិត្តតាមលេខ 1-401-443- 5995 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។
យើងខ្ញុំមានសេវាកម្មអ្នកបកប្រែផ្ទាល់មាត់ដោយឥតគិតថ្លៃសម្រាប់អ្នកដែលមិនចេះភាសាអង់គ្លេស។
សមាជិក TTY ហៅមកលេខ 711 ។ លេខនេះគឺសម្រាប់អ្នកដែលមានបញ្ហាក្នុងការស្តាប់ ឬការនិយាយ។
អ្នកត្រូវតែមានឧបករណ៍ទូរសព្ទពិសេស ដើម្បីធ្វើការហៅទូរសព្ទ។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។

ការទទួលបានការថែទាំបន្ទាន់ ទោះបីមិនមែនជាករណីមានអាសន្នក៏ដោយ

ពេលខ្លះ អាចនឹងមានការពិបាក ដើម្បីដឹងថាអ្នកមានភាពអាសន្នផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ឬសុខភាពផ្លូវចិត្ត ឬអត់។ អ្នកប្រហែលជាត្រូវការការថែទាំពេលមានអាសន្នជាប្រចាំ ហើយអ្នកផ្តល់សេវាថាវាមិនមែនជាករណីអាសន្នទេ។ ដរាបណាអ្នកគិតថាសុខភាពរបស់អ្នកស្ថិតក្នុងគ្រោះថ្នាក់ធ្ងន់ធ្ងរសមហេតុផល យើងនឹងធានារ៉ាប់រងលើការថែទាំរបស់អ្នក។

ទោះយ៉ាងណាក៏ដោយ បន្ទាប់ពីអ្នកផ្តល់សេវាឯកភាពថាវាមិនមែនជាករណីអាសន្នទេ យើងនឹងធានារ៉ាប់រងលើការថែទាំបន្តែមរបស់អ្នក ប្រសិនបើ៖

- អ្នកទៅរកអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ **ឬ**
- ការថែទាំបន្តែមដែលអ្នកទទួលត្រូវបានចាត់ទុកថាជា “ការថែទាំចាំបាច់បន្ទាន់” ហើយអ្នកត្រូវអនុវត្តតាមវិធានដើម្បីទទួលបានការថែទាំនេះ។ (សូមយោងទៅកាន់ផ្នែកបន្ទាប់)។

I2.ការថែទាំចាំបាច់បន្ទាន់

និយមន័យពាក្យ ការថែទាំចាំបាច់បន្ទាន់

ការថែទាំចាំបាច់បន្ទាន់គឺការថែទាំដែលអ្នកទទួលបាននៅពេលមានជំងឺ ការរងរបួស ឬស្ថានភាពសុខភាពបន្ទាន់ដែលមិនមែនជាករណីអាសន្ន ប៉ុន្តែត្រូវការការថែទាំភ្លាមៗ។ ឧទាហរណ៍ អ្នកអាចមានអាការៈផ្ទុះឡើងនៃស្ថានភាពជំងឺដែលមានស្រាប់ ហើយចាំបាច់ត្រូវព្យាបាលជំងឺនេះ។

ការថែទាំចាំបាច់បន្ទាន់ នៅពេលអ្នកស្ថិតនៅក្នុងតំបន់សេវាកម្មរបស់គម្រោង

ក្នុងស្ថានភាពភាគច្រើន យើងនឹងធានារ៉ាប់រងលើការថែទាំចាំបាច់បន្ទាន់ ប្រសិនបើ៖

- អ្នកទទួលបានការថែទាំនេះពីអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ **ហើយ**
- អ្នកធ្វើតាមវិធានផ្សេងៗទៀតដែលមានបរិយាយនៅក្នុងជំពូកនេះ។

ទោះយ៉ាងណា ប្រសិនបើអ្នកមិនអាចទៅរកអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញទេ យើងនឹងធានារ៉ាប់រងលើការថែទាំចាំបាច់បន្ទាន់ដែលអ្នកត្រូវការពីអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញ។

ដើម្បីទទួលបានសេវាចាំបាច់បន្ទាន់ អ្នកគួរតែទៅមណ្ឌលថែទាំបន្ទាន់ដែលនៅជិតបំផុត ដែលកំពុងបើកដំណើការ។ ប្រសិនបើអ្នកកំពុងស្វែងរកការថែទាំបន្ទាន់នៅក្នុងតំបន់សេវាកម្មរបស់យើង អ្នកគួរតែមើលនៅក្នុងបញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថាន ដើម្បីទទួលបាន បញ្ជីមណ្ឌលថែទាំបន្ទាន់នៅក្នុងបណ្តាញគម្រោងរបស់យើង។

ការថែទាំចាំបាច់បន្ទាន់ នៅពេលអ្នកនៅក្រៅតំបន់សេវាកម្មរបស់គម្រោង

នៅពេលអ្នកនៅក្រៅតំបន់សេវាកម្មរបស់គម្រោង អ្នកប្រហែលជាមិនអាចទទួលបានការថែទាំពីអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញទេ។ ក្នុងករណីនោះ គម្រោងរបស់យើងនឹងធានារ៉ាប់រងលើការថែទាំចាំបាច់បន្ទាន់ដែលអ្នកទទួលបានពីអ្នកផ្តល់សេវាមួយណាក៏ដោយ។

គម្រោងរបស់យើងមិនធានារ៉ាប់រងលើការថែទាំចាំបាច់បន្ទាន់ ឬការថែទាំពេលមានអាសន្ន ឬមិនមានអាសន្នណាមួយផ្សេងទៀតដែលអ្នកទទួលបាននៅក្រៅសហរដ្ឋអាមេរិកទេ។

I3.ការថែទាំអំឡុងពេលមានគ្រោះមហន្តរាយ

ប្រសិនបើអភិបាលនៃរដ្ឋរបស់អ្នក លេខាធិការក្រសួងសុខាភិបាល និងសេវាកម្មមនុស្សរបស់សហរដ្ឋអាមេរិក ឬប្រធានាធិបតីសហរដ្ឋអាមេរិកប្រកាសអំពីស្ថានភាពគ្រោះមហន្តរាយ ឬគ្រោះអាសន្ននៅក្នុងតំបន់ភូមិសាស្ត្ររបស់អ្នក អ្នកនៅតែមានសិទ្ធិទទួលបានការថែទាំពី Neighborhood INTEGRITY ។

សូមចូលមើលគេហទំព័ររបស់យើង ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានអំពីរបៀបទទួលបានការថែទាំដែលចាំបាច់ក្នុងពេលមានការប្រកាសពីគ្រោះមហន្តរាយ៖ www.nhpri.org/INTEGRITY។

ក្នុងអំឡុងពេលមានការប្រកាសអំពីមហន្តរាយ ប្រសិនបើអ្នកមិនអាចប្រើអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញណាមួយបានទេ យើងនឹងអនុញ្ញាតឱ្យអ្នកទទួលបានការថែទាំពីអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញដោយមិនគិតថ្លៃពីអ្នក។
ប្រសិនបើអ្នកមិនអាចប្រើឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញក្នុងអំឡុងពេលមានការប្រកាសពីគ្រោះមហន្តរាយទេ អ្នកនឹងអាចបំពេញឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកនៅឯឱសថស្ថានក្រៅបណ្តាញបាន។
សូមយោងទៅកាន់ជំពូកទី 5 សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។

J. អ្វីដែលត្រូវធ្វើប្រសិនបើអ្នកទទួលបានវិក្កយបត្រដោយផ្ទាល់ចំពោះសេវាកម្មដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយគម្រោងរបស់យើង

ប្រសិនបើអ្នកផ្តល់សេវាផ្ញើវិក្កយបត្រឱ្យអ្នកជំនួសឱ្យការផ្ញើទៅកាន់គម្រោង អ្នកអាចស្នើសុំឱ្យយើងបង់វិក្កយបត្របាន។

អ្នកមិនគួរបង់វិក្កយបត្រដោយខ្លួនឯងទេ។ ប្រសិនបើអ្នកបង់វិក្កយបត្រនេះ គម្រោងនឹងមិនអាចបង់ប្រាក់ឱ្យអ្នកវិញបានទេ។

ប្រសិនបើអ្នកបានបង់ប្រាក់សម្រាប់សេវាកម្មដែលបានធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នក ឬប្រសិនបើអ្នកបានទទួលវិក្កយបត្រសម្រាប់សេវាផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង
សូមយោងទៅកាន់ជំពូកទី 7 ដើម្បីស្វែងយល់ពីអ្វីដែលត្រូវធ្វើ។

J1.អ្វីដែលត្រូវធ្វើ ប្រសិនបើសេវាកម្មមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយគម្រោងរបស់យើង

Neighborhood INTEGRITY ធានារ៉ាប់រងលើសេវាកម្មទាំងអស់៖

- ដែលចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ **និង**
- ត្រូវបានចុះបញ្ជីនៅក្នុងតារាងអត្ថប្រយោជន៍របស់គម្រោង (សូមយោងទៅកាន់ជំពូកទី 4) **និង**
- ដែលថាអ្នកទទួលបានដោយអនុវត្តតាមវិធានរបស់គម្រោងដូចខាងក្រោម។

ប្រសិនបើអ្នកទទួលបានសេវាកម្មដែលមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយគម្រោងរបស់យើង **អ្នកត្រូវតែបង់ថ្លៃពេញដោយខ្លួនឯង។**

ប្រសិនបើអ្នកចង់ដឹងថាតើយើងនឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់សេវាកម្ម ឬការថែទាំផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រណាមួយ អ្នកមានសិទ្ធិស្នើសុំយើងបាន។ អ្នកក៏មានសិទ្ធិស្នើសុំមកកាន់យើងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរបានដែរ។

ប្រសិនបើយើងជូនដំណឹងដល់អ្នកថាយើងនឹងមិនបង់ថ្លៃសេវាកម្មរបស់អ្នកទេ អ្នកមានសិទ្ធិប្តឹងឧទ្ធរណ៍ចំពោះការសម្រេចចិត្តរបស់យើង។

ជំពូកទី 9 ពន្យល់ពីអ្វីដែលត្រូវធ្វើ ប្រសិនបើអ្នកចង់ឱ្យគម្រោងធានារ៉ាប់រងលើសម្ភារ ឬសេវាកម្មវេជ្ជសាស្ត្រ។ វាក៏ប្រាប់អ្នកពីរបៀបប្តឹងឧទ្ធរណ៍ចំពោះការសម្រេចចិត្តរបស់គម្រោងផងដែរ។ អ្នកក៏អាចទូរសព្ទមកផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិក ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីសិទ្ធិប្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។

យើងនឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់សេវាកម្មមួយចំនួនរហូតកម្រិតជាក់លាក់មួយ។ ប្រសិនបើអ្នកប្រើលើសចំនួនកំណត់ អ្នកនឹងត្រូវបង់ថ្លៃពេញ ដើម្បីទទួលបានសេវាកម្មប្រភេទនោះបន្ថែមទៀត។ សូមទូរសព្ទមកផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិក ដើម្បីដឹងពីដែនកំណត់ និងថាតើអ្នកជិតឈានដល់ដែនកំណត់ឬនៅ។

K. ការធានារ៉ាប់រងលើសេវាថែទាំសុខភាពនៅពេលអ្នកស្ថិតក្នុងការសិក្សាស្រាវជ្រាវគ្លីនិក

K1.និយមន័យនៃពាក្យ ការសិក្សាស្រាវជ្រាវគ្លីនិក

ការសិក្សាស្រាវជ្រាវគ្លីនិក (ហៅម្យ៉ាងទៀតបានថា ការសាកល្បងព្យាបាល) គឺជាវិធីដែលវេជ្ជបណ្ឌិត និងអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀតធ្វើតេស្តលើការថែទាំសុខភាព ឬឱសថប្រភេទថ្មី។
ពួកគេស្នើសុំឱ្យអ្នកស្ម័គ្រចិត្តជួយក្នុងការសិក្សា។
ការសិក្សាប្រភេទនេះជួយឱ្យអ្នកផ្តល់សេវាសម្រេចចិត្តថាតើការថែទាំសុខភាពប្រភេទថ្មី ឬឱសថប្រភេទថ្មីមានប្រសិទ្ធភាពដែរឬទេ ហើយថាតើវាមានសុវត្ថិភាពដែរឬទេ។

នៅពេលដែល Medicare អនុញ្ញាតលើការសិក្សាដែលអ្នកចង់ចូលរួម
អ្នកដែលធ្វើការងារលើការសិក្សានេះនឹងទាក់ទងទៅអ្នក។ បុគ្គលនោះនឹងប្រាប់អ្នកអំពីការសិក្សា ហើយរកមើលថាតើអ្នកមានលក្ខណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ ដើម្បីចូលរួមក្នុងការសិក្សានោះដែរឬទេ។
អ្នកអាចចូលរួមក្នុងការសិក្សានេះបានដរាបណាអ្នកបំពេញតាមលក្ខខណ្ឌ។ អ្នកក៏ត្រូវតែយល់ដឹង និងទទួលយកនូវអ្វីដែលអ្នកត្រូវធ្វើសម្រាប់ការសិក្សានេះផងដែរ។

ក្នុងពេលដែលអ្នកស្ថិតក្នុងការសិក្សា អ្នកអាចនៅតែមានឈ្មោះក្នុងគម្រោងរបស់យើង។ តាមរបៀបនេះ អ្នកបន្តទទួលបានការថែទាំពីគម្រោងរបស់យើងដែលមិនទាក់ទងនឹងការសិក្សាឡើយតាមរបៀបនេះ។

ប្រសិនបើអ្នកចង់ចូលរួមក្នុងការសិក្សាស្រាវជ្រាវគ្លីនិកដែលអនុញ្ញាតដោយ Medicare អ្នក*មិន*ចាំបាច់ត្រូវទទួលបានការអនុញ្ញាតពីយើង ឬអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋមរបស់អ្នកទេ។
អ្នកផ្តល់សេវាដែលផ្តល់ការថែទាំដល់អ្នកដែលជាផ្នែកមួយនៃការសិក្សា*មិន*ចាំបាច់ត្រូវតែជាអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញនោះទេ។

អ្នកត្រូវប្រាប់យើងមុនពេលអ្នកចាប់ផ្តើមចូលរួមក្នុងការសិក្សាស្រាវជ្រាវគ្លីនិក។
ប្រសិនបើអ្នកមានគម្រោងចូលរួមក្នុងការសិក្សាស្រាវជ្រាវគ្លីនិក អ្នក ឬអ្នកគ្រប់គ្រងផ្នែកថែទាំរបស់អ្នក គួរតែទាក់ទងមក ផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិក ដើម្បីឱ្យយើងដឹងថាអ្នកនឹងចូលរួមក្នុងការសាកល្បងព្យាបាលនេះ។

K2. ការទូទាត់ប្រាក់សម្រាប់សេវាកម្ម នៅពេលអ្នកកំពុងស្ថិតក្នុងការសិក្សាស្រាវជ្រាវគ្លីនិក

ប្រសិនបើអ្នកស្ម័គ្រចិត្តសម្រាប់ការសិក្សាស្រាវជ្រាវគ្លីនិកដែល Medicare អនុញ្ញាត អ្នកនឹងមិនបាច់បង់ប្រាក់សម្រាប់សេវាកម្មដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងក្រោមការសិក្សានោះទេ ហើយ Medicare នឹងបង់ថ្លៃសេវាកម្មដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងក្រោមការសិក្សា ក៏ដូចជាថ្លៃចំណាយជាប្រចាំដែលទាក់ទងនឹងការថែទាំ

របស់អ្នកផងដែរ។ នៅពេលដែលអ្នកចូលរួមក្នុងការសិក្សាស្រាវជ្រាវគ្លីនិកដែលត្រូវបានអនុញ្ញាតដោយ Medicare អ្នកនឹងទទួលបានការធានារ៉ាប់រងលើសម្ភារ
និងសេវាកម្មភាគច្រើនដែលអ្នកទទួលបានដែលជាផ្នែកមួយនៃការសិក្សា។ ការធានារ៉ាប់រងនេះរួមមាន៖

- Medicare នឹងបង់ថ្លៃបន្ទប់ និងអាហារសម្រាប់ការស្នាក់នៅមន្ទីរពេទ្យទោះបីអ្នកមិនបានស្ថិតក្នុងការសិក្សាក៏ដោយ។
- ការវះកាត់ ឬការវះកាត់ផ្សេងទៀតដែលជាផ្នែកមួយនៃការសិក្សាស្រាវជ្រាវ។
- ការព្យាបាលផលរំខាន និងផលវិបាកណាមួយដែលបណ្តាលមកពីការថែទាំប្រភេទថ្មី។

ប្រសិនបើអ្នកជាផ្នែកមួយនៃការសិក្សាដែល Medicare **មិនបានអនុញ្ញាត**នោះទេ អ្នកនឹងត្រូវបង់ថ្លៃចំណាយទាំងឡាយដែលកើតឡើងក្នុងពេលសិក្សា។

K3. ស្វែងយល់បន្ថែម អំពីការសិក្សាស្រាវជ្រាវគ្លីនិក

អ្នកអាចស្វែងយល់បន្ថែមអំពីការចូលរួមក្នុងការសិក្សាស្រាវជ្រាវតាមគ្លីនិកតាមរយៈការអាន "ការសិក្សាស្រាវជ្រាវ Medicare និងគ្លីនិក" នៅលើគេហទំព័រ Medicare (www.medicare.gov/Pubs/pdf/02226-Medicare-and-Clinical-Research-Studies.pdf)។
អ្នកក៏អាចហៅទូរសព្ទផងដែរទៅលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ សម្រាប់អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរហៅទូរសព្ទទៅលេខ 1-877-486-2048 ។

L. តើសេវាកម្មថែទាំសុខភាពរបស់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងយ៉ាងដូចម្តេច នៅពេលដែលអ្នកទទួលបានការថែទាំនៅក្នុងស្ថាប័នសាសនាដែលថែទាំសុខភាពមិនមែនវេជ្ជសាស្ត្រ

L1. និយមន័យនៃពាក្យស្ថាប័នសាសនាដែលថែទាំសុខភាពមិនមែនវេជ្ជសាស្ត្រ

ស្ថាប័នសាសនាដែលថែទាំសុខភាពមិនមែនវេជ្ជសាស្ត្រគឺជាកន្លែងមួយដែលផ្តល់ការថែទាំដូចដែលអ្នកទទួលបាននៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ឬកន្លែងថែទាំមនុស្សចាស់ជរាដែលមានជំនាញទូទៅដែរ។
ប្រសិនបើការទទួលបានការថែទាំនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ឬមន្ទីរដែលមានជំនាញថែទាំមនុស្សចាស់ជរាផ្ទុយនឹងជំនឿសាសនារបស់អ្នក យើងនឹងធានារ៉ាប់រងលើការថែទាំនៅក្នុងស្ថាប័នថែទាំសុខភាពមិនមែនវេជ្ជសាស្ត្រលក្ខណៈសាសនាវិញ។

អ្នកអាចជ្រើសរើសទទួលបានការថែទាំសុខភាពនៅពេលណាក៏បានផ្អែកលើហេតុផលណាមួយ។
អត្ថប្រយោជន៍នេះគឺសម្រាប់តែសេវាកម្មសម្រាកនៅមន្ទីរពេទ្យរបស់ Medicare Part A ប៉ុណ្ណោះ (សេវាកម្មថែទាំសុខភាពមិនតាមលក្ខណៈវេជ្ជសាស្ត្រ)។ Medicare នឹងបង់ថ្លៃតែ
សម្រាប់សេវាថែទាំសុខភាពមិនតាមលក្ខណៈ
វេជ្ជសាស្ត្រដែលផ្តល់ដោយស្ថាប័នសាសនាដែលថែទាំសុខភាពមិនមែនវេជ្ជសាស្ត្រប៉ុណ្ណោះ។

L2.ការទទួលបានការថែទាំពីស្ថាប័នសាសនាដែលថែទាំសុខភាពមិនមែនវេជ្ជសាស្ត្រ

ដើម្បីទទួលបានការថែទាំពីស្ថាប័នសាសនាដែលថែទាំសុខភាពមិនមែនវេជ្ជសាស្ត្រ
អ្នកត្រូវតែចុះហត្ថលេខាលើឯកសារផ្លូវ
ច្បាប់ដែលបញ្ជាក់ថាអ្នកប្រឆាំងនឹងការទទួលការព្យាបាលវេជ្ជសាស្ត្រដែល "មិនលើកលែងបាន"។

- ការព្យាបាលវេជ្ជសាស្ត្រដែល "មិនលើកលែងបាន" គឺជាការថែទាំណាមួយដែលជាការស្ម័គ្រចិត្ត និងមិនត្រូវបានតម្រូវដោយច្បាប់សហព័ន្ធ រដ្ឋ ឬមូលដ្ឋាន។
- ការព្យាបាលវេជ្ជសាស្ត្រដែល "លើកលែងបាន" គឺជាការថែទាំណាដែលមិនមែនជាការស្ម័គ្រចិត្ត ហើយត្រូវបានទាមទារក្រោមច្បាប់សហព័ន្ធ រដ្ឋ ឬមូលដ្ឋាន។

ដើម្បីទទួលបានការធានារ៉ាប់រងពីគម្រោងរបស់យើង ការថែទាំដែលអ្នកទទួលពីស្ថាប័នសាសនាដែលថែទាំសុខភាពមិនមែនវេជ្ជសាស្ត្រ ត្រូវតែបំពេញតាមលក្ខខណ្ឌដូចខាងក្រោម៖

- មជ្ឈមណ្ឌលដែលផ្តល់ការថែទាំត្រូវតែមានការបញ្ជាក់ពី Medicare។
- ការធានារ៉ាប់រងដោយគម្រោងរបស់យើងលើសេវាកម្មមានដែនកម្រិតត្រឹមតែការថែទាំដែលមិនមែនជាលក្ខណៈសាសនាតែប៉ុណ្ណោះ។
- ប្រសិនបើអ្នកទទួលបានសេវាកម្មដែលត្រូវបានផ្តល់ជូនអ្នកនៅក្នុងមជ្ឈមណ្ឌលណាមួយពីស្ថាប័ននេះ ចំណុចខាងក្រោមនឹងអនុវត្ត៖
  - អ្នកត្រូវតែមានស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្រដែលអាចអនុញ្ញាតឱ្យអ្នកទទួលបានសេវាដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងសម្រាប់ការថែទាំនៅមន្ទីរពេទ្យ ឬការថែទាំដែលមានជំនាញនៅកន្លែងថែទាំមនុស្សចាស់ជរា។
  - អ្នកត្រូវតែទទួលបានការអនុញ្ញាតពីគម្រោងរបស់យើងមុនពេលដែលអ្នកអាចចូលសម្រាកនៅកន្លែងនោះបាន បើមិនដូច្នេះទេការស្នាក់នៅរបស់អ្នកនឹងមិនមានការធានារ៉ាប់រងឡើយ។

ការធានារ៉ាប់រងលើការសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យ គឺផ្អែកទៅលើភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ហើយតម្រូវឱ្យមានការអនុញ្ញាតជាមុន។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមស្តីពីការធានារ៉ាប់រងលើការសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យ សូមមើលតារាងអត្ថប្រយោជន៍នៅក្នុងជំពូកទី 4។

M. បរិក្ខារវេជ្ជសាស្ត្រដែលប្រើបានយូរ (Durable Medical Equipment, DME)

M1. DME ជាសមាជិកនៃគម្រោងរបស់យើង

DME មានន័យថាសម្ភារមួយចំនួនដែលបានបញ្ជាទិញដោយអ្នកផ្តល់សេវា ដើម្បីយកមកប្រើប្រាស់ក្នុងផ្ទះរបស់អ្នកផ្ទាល់។ ឧទាហរណ៍នៃសម្ភារទាំងនេះរួមមាន រទេះរុញ ឈើច្រត់ ប្រព័ន្ធពួកប្រើប្រាស់ថាមពល គ្រឿងប្រើប្រាស់សម្រាប់អ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែម ក្រែមន្ទីរពេទ្យត្រូវបានបញ្ជាទិញដោយអ្នកផ្តល់សេវា ដើម្បីយកមកប្រើប្រាស់ក្នុងផ្ទះ ម៉ាស៊ីនបញ្ជូលសារធាតុរាវចូលតាមសរសៃវ៉ែន (intravenous infusion pump) ឧបករណ៍ជំនួយការនិយាយ ឧបករណ៍ និងសម្ភារផ្គត់ផ្គង់អុកស៊ីសែន ឧបករណ៍ឆ្លង (nebulizer) និងឧបករណ៍សម្រាប់ដើរ។

អ្នកនឹងជាម្ចាស់សម្ភារមួយចំនួនជានិច្ចដូចជាសរីរាង្គសិប្បនិម្មិត (prosthetics) ។

នៅក្នុងផ្នែកនេះ យើងពិភាក្សាអំពី DME ដែលអ្នកត្រូវជួល។ ក្នុងនាមជាសមាជិករបស់ Neighborhood INTEGRITY *ជាធម្មតា* អ្នកនឹងមិនមែនជាម្ចាស់ DME ទេ ទោះបីជាអ្នកជួលវារយៈពេលប៉ុន្មានក៏ដោយ។

ក្នុងស្ថានភាពមួយចំនួន យើងនឹងផ្ទេរកម្មសិទ្ធិនៃនៃសម្ភារ DME ទៅអ្នក។ ទូរសព្ទមកផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិក ដើម្បីស្វែងយល់អំពីតម្រូវការដែលអ្នកត្រូវបំពេញ និងឯកសារដែលអ្នកត្រូវការផ្តល់ជូន។ម

M2. ភាពជាម្ចាស់ DME នៅពេលអ្នកប្តូរទៅ Original Medicare ឬ Medicare Advantage

នៅក្នុងកម្មវិធី Original Medicare អ្នកដែលជួល DME ប្រភេទជាក់លាក់ណាមួយ នឹងក្លាយជាម្ចាស់របស់វាបន្ទាប់ពីរយ:ពេល 13 ខែ។ នៅក្នុងគម្រោង Medicare Advantage គម្រោងអាចកំណត់ចំនួនខែដែលអ្នកត្រូវជួល DME ប្រភេទជាក់លាក់មួយចំនួនមុនពេលពួកគេអាចក្លាយជាម្ចាស់លើសម្ភារនោះ។

ចំណាំ៖ អ្នកអាចរកនិយមន័យនៃពាក្យគម្រោង Original Medicare និង Medicare Advantage នៅក្នុងជំពូកទី 12 បាន។ អ្នកក៏អាចរកព័ត៌មានបន្ថែមអំពីគម្រោងទាំងនេះនៅក្នុងសៀវភៅណែនាំ *Medicare & You 2022* បានផងដែរ។ ប្រសិនបើអ្នកមិនមានឯកសារថតចម្លងនៃសៀវភៅនេះទេ អ្នកអាចទាញយកវាពីគេហទំព័រ Medicare (www.medicare.gov) ឬដោយហៅទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរតែទូរសព្ទទៅលេខ 1-877-486-2048។

អ្នកនឹងត្រូវធ្វើការទូទាត់ប្រាក់ចំនួន 13 ដងជាប់គ្នាក្រោមគម្រោង Original Medicare ឬអ្នកនឹងត្រូវទូទាត់ចំនួននៃការទូទាត់ជាប់ៗគ្នាដែលបានកំណត់ដោយគម្រោង Medicare Advantage ដើម្បីធ្វើជាម្ចាស់កម្មសិទ្ធិលើសម្ភារ DME ប្រសិនបើ៖

- អ្នកមិនបានក្លាយជាម្ចាស់លើសម្ភារ DME ខណ:ពេលដែលអ្នកនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើងឡើយ **ហើយ**
- អ្នកចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើង និងទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ Medicare របស់អ្នកនៅខាងក្រៅគម្រោងសុខភាពណាមួយនៅក្នុងកម្មវិធី Original Medicare ឬគម្រោង Medicare Advantage ។

ប្រសិនបើអ្នកធ្វើការទូទាត់ប្រាក់សម្រាប់សម្ភារ DME ក្រោមគម្រោង Original Medicare ឬគម្រោង Medicare Advantage មុនពេលដែលអ្នកបានចូលរួមក្នុងគម្រោងរបស់យើង **ការចំណាយសម្រាប់គម្រោង Original Medicare ឬគម្រោង Medicare Advantage ទាំងនោះមិនរាប់បញ្ចូលការចំណាយដែលអ្នកត្រូវបង់បន្ទាប់ពីចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើងទេ។**

- អ្នកនឹងត្រូវធ្វើការទូទាត់ប្រាក់ចំនួន 13 ដងជាប់ៗគ្នាក្រោមគម្រោង Original Medicare ឬចំនួននៃការបង់ប្រាក់ថ្នឹៗជាប់ៗគ្នា ដែលបានកំណត់ដោយគម្រោង Medicare Advantage ដើម្បីក្លាយជាម្ចាស់លើសម្ភារនោះ។
- មិនមានករណីលើកលែងចំពោះបញ្ហានេះទេនៅពេលដែលអ្នកត្រឡប់ទៅគម្រោង Original Medicare ឬគម្រោង Medicare Advantage វិញ។

M3. អត្ថប្រយោជន៍លើឧបករណ៍អុកស៊ីសែនក្នុងនាមជាសមាជិកនៃគម្រោងរបស់យើង

ប្រសិនបើអ្នកមានលក្ខណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ការធានារ៉ាប់រងលើឧបករណ៍អុកស៊ីសែនដោយ Medicare ហើយអ្នកគឺជាសមាជិកនៃគម្រោងរបស់យើង យើងនឹងរ៉ាប់រងដូចខាងក្រោម៖

- ការជួលឧបករណ៍អុកស៊ីសែន
- ការចែកចាយអុកស៊ីសែន និងបរិមាណអុកស៊ីសែន
- គ្រឿងបំពង់ និងគ្រឿងបន្ទាប់បន្សំដែលពាក់ព័ន្ធសម្រាប់ការចែកចាយអុកស៊ីសែន និងបរិមាណអុកស៊ីសែន
- ការថែទាំ និងជួសជុលបរិក្ខារអុកស៊ីសែន

បរិក្ខារអុកស៊ីសែនត្រូវតែប្រគល់ជូនម្ចាស់វិញនៅពេលដែលអ្នកលែងត្រូវការជាចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ឬប្រសិនបើអ្នកចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើង។

M4. បរិក្ខារអុកស៊ីសែននៅពេលអ្នកប្តូរទៅគម្រោង Original Medicare ឬ Medicare Advantage

នៅពេលដែលបរិក្ខារអុកស៊ីសែនមានភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ហើយ**អ្នកចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើង និងប្តូរទៅ Original Medicare** អ្នកនឹងត្រូវជួលវាពីអ្នកផ្គត់ផ្គង់ក្នុងរយៈពេល 36 ខែ។ ការបង់ថ្លៃជួលប្រចាំខែរបស់អ្នកសម្រាប់បរិក្ខារ និងសម្ភារផ្គត់ផ្គង់អុកស៊ីសែន រួមទាំងសេវាកម្មដែលបានរាយខាងលើ។

ប្រសិនបើបរិក្ខារអុកស៊ីសែនមានភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ **បន្ទាប់ពីអ្នកជួលវាអស់រយៈពេល 36 ខែ៖**

- អ្នកផ្គត់ផ្គង់របស់អ្នកត្រូវតែផ្តល់បរិក្ខារ សម្ភារផ្គត់ផ្គង់ និងសេវាកម្មអុកស៊ីសែនក្នុងរយៈពេល 24 ខែបន្ថែមទៀត។
- អ្នកផ្គត់ផ្គង់របស់អ្នកត្រូវតែផ្គត់ផ្គង់បរិក្ខារ និងសម្ភារផ្គត់ផ្គង់អុកស៊ីសែនរហូតដល់ 5 ឆ្នាំប្រសិនបើមានចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។

ប្រសិនបើឧបករណ៍អុកស៊ីសែននៅតែមានភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ**នៅចុងបញ្ចប់នៃរយៈពេល 5 ឆ្នាំ៖**

- អ្នកផ្គត់ផ្គង់របស់អ្នកនឹងឈប់ផ្តល់ឧបករណ៍ទៀតហើយ ហើយអ្នកអាចជ្រើសរើសយកបរិក្ខារជំនួសពីអ្នកផ្គត់ផ្គង់ផ្សេងណាមួយទៀត។
- រយៈពេល 5 ឆ្នាំថ្មីបានចាប់ផ្តើមហើយ។
- អ្នកនឹងជួលពីអ្នកផ្គត់ផ្គង់រយៈពេល 36 ខែ។
- បន្ទាប់មកអ្នកផ្គត់ផ្គង់របស់អ្នកត្រូវផ្តល់បរិក្ខារ សម្ភារផ្គត់ផ្គង់ និងសេវាកម្មអុកស៊ីសែនរយៈពេល 24 ខែបន្ថែមទៀត។
- វដ្តថ្មីចាប់ផ្តើមរៀងរាល់ 5 ឆ្នាំម្តង បរិក្ខារអុកស៊ីសែននៅតែមានភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។

នៅពេលដែលបរិក្ខារអុកស៊ីសែនមានភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ហើយ**អ្នកចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើង និងប្តូរទៅគម្រោង Medicare Advantage** គម្រោងនឹងធានារ៉ាប់រងយ៉ាងហោចណាស់ក៏ដូចគ្រឹមអ្វីដែល Original Medicare មានធានារ៉ាប់រងលើដែរ។ អ្នកអាចសាកសួរគម្រោង Medicare Advantage របស់អ្នកថាតើបរិក្ខារ និងសម្ភារផ្គត់ផ្គង់អុកស៊ីសែនដែលគម្រោងធានារ៉ាប់រងលើមានអ្វីខ្លះ ហើយអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើអ្វីខ្លះ។

ជំពូកទី 4៖ តារាងអត្ថប្រយោជន៍

សេចក្តីផ្តើម

ជំពូកនេះប្រាប់អ្នកអំពីសេវាកម្មដែល Neighborhood INTEGRITY ធានារ៉ាប់រងលើ និងលក្ខខ័ណ្ឌ ឬដែនកំណត់លើសេវាកម្មទាំងនោះ។ វាក៏ប្រាប់អ្នក
អំពីអត្ថប្រយោជន៍ដែលមិនមានធានារ៉ាប់រងនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើងដែរ។ ពាក្យគន្លឹះ និងនិយមន័យ
នៃពាក្យមានក្នុងជំពូកចុងក្រោយនៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក*។

តារាងមាតិកា

A. សេវាកម្មដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នក 54

B. វិធានប្រឆាំងនឹងអ្នកផ្តល់សេវាដែលគិតប្រាក់ពីអ្នកសម្រាប់សេវាកម្ម 54

C. តារាងអត្ថប្រយោជន៍នៃគម្រោងរបស់យើង 54

D. តារាងអត្ថប្រយោជន៍ 56

E. អត្ថប្រយោជន៍ដែលទទួលបានរ៉ាប់រងនៅខាងក្រៅ Neighborhood INTEGRITY 113

E1. ការថែទាំសម្រាប់អ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ 113

E2.សេវាកម្មមាត់ធ្មេញ 114

E3. ការដឹកជញ្ជូនពេលដែលមិនមានអាសន្ន 114

E4. សេវាកម្មតាមផ្ទះសម្រាប់អ្នកដែលមានពិការភាពផ្នែកបញ្ញា និងការលូតលាស់ 115

E5. សេវាកម្មរក្សាស្ថិរភាពក្នុងផ្ទះ 115

F. អត្ថប្រយោជន៍ដែលមិនធានារ៉ាប់រងដោយ Neighborhood INTEGRITY, Medicare ឬ Rhode Island Medicaid 115

A. សេវាកម្មដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នក

ជំពូកនេះប្រាប់អ្នកអំពីសេវាកម្មដែល Neighborhood INTEGRITY បង់ថ្លៃជូន។
អ្នកក៏អាចស្វែងយល់អំពីសេវាកម្មដែលមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រងផងដែរ។
ព័ត៌មានអំពីអត្ថប្រយោជន៍ឱសថមាននៅក្នុងជំពូកទី 5។
ជំពូកនេះក៏ពន្យល់ពីដែនកំណត់លើសេវាកម្មមួយចំនួនផងដែរ។

ប្រសិនបើអ្នកទទួលបាន ឬមានសិទ្ធិទទួលបានសេវាកម្ម និងជំនួយរយៈពេលវែង (long-term service and supports, LTSS) អ្នកអាចនឹងតម្រូវឱ្យបង់ថ្លៃចំពោះផ្នែកខ្លះលើថ្លៃសេវាកម្មទាំងទាំងនេះ។ គេហៅថា "ការរួមចំណែកថ្លៃចំណាយ" ហើយចំនួនទឹកប្រាក់ត្រូវបានកំណត់ដោយ Rhode Island Medicaid។ ប្រសិនបើអ្នកមិនទទួលបាន ឬមិនមានសិទ្ធិដើម្បីទទួលបាន LTSS ទេ អ្នកនឹងមិនបាច់ចំណាយប្រាក់សម្រាប់សេវាកម្មដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកនោះទេ ដរាបណាអ្នកអនុវត្តតាមវិធានរបស់គម្រោង។ សូមយោងទៅកាន់ជំពូកទី 3 សម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិតអំពីវិធានរបស់គម្រោង។

ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយក្នុងការស្វែងយល់ថាតើសេវាកម្មណាខ្លះដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង សូមទូរសព្ទទៅអ្នកគ្រប់គ្រងផ្នែកថែទាំ និង/ឬផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិក *តាមលេខ* 1-844-812-6896 *ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ និងពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ 12 ថ្ងៃត្រង់នៅថ្ងៃសៅរ៍។ នៅ*រៀងថ្ងៃសៅរ៍ ថ្ងៃអាទិត្យ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក បុគ្គលិកអាចនឹងស្នើសុំអ្នកឱ្យផ្ញើសារទុក។
យើងខ្ញុំនឹងហៅទូរសព្ទទៅអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។

A1. ក្នុងអំឡុងភាពអាសន្នផ្នែកសុខភាពសាធារណៈ

គម្រោងនឹងរ៉ាប់រងលើការធ្វើតេស្តជំងឺ COVID-19 និងសេវាដែលទាក់ទឹងការធ្វើតេស្តជំងឺ COVID-19 ដែលបានបញ្ជាក់ដោយគ្មានការរួមចំណែកថ្លៃចំណាយ ការអនុញ្ញាតជាមុន ឬការគ្រប់គ្រងការប្រើប្រាស់ផ្សេងទៀតសម្រាប់ការចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោងក្នុងអំឡុងពេលប្រកាសអាសន្នផ្នែកសុខភាពដែលបានប្រកាសនោះទេ។

B. វិធានប្រឆាំងនឹងអ្នកផ្តល់សេវាដែលគិតប្រាក់ពីអ្នកសម្រាប់សេវាកម្ម

យើងមិនអនុញ្ញាតឱ្យអ្នកផ្តល់សេវារបស់ Neighborhood INTEGRITY គិតថ្លៃពីអ្នកសម្រាប់សេវាកម្មដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងនោះទេ។ យើងបង់ប្រាក់ឱ្យអ្នកផ្តល់សេវារបស់យើងដោយផ្ទាល់ ហើយយើងការពារអ្នកពីការគិតថ្លៃណាមួយ។ នេះជាការពិត ទោះបីជាយើងបង់ថ្លៃឱ្យអ្នកផ្តល់សេវាតិចជាងការគិតថ្លៃពីអ្នកផ្តល់សេវាសម្រាប់សេវាកម្មក៏ដោយ។

អ្នកមិនគួរទទួលបានវិក្កយបត្រពីអ្នកផ្តល់សេវាណាម្នាក់សម្រាប់សេវាកម្មដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងឡើយ។
ប្រសិនបើអ្នកទទួលបានវិក្កយបត្រ សូមយោងទៅកាន់ជំពូកទី 7 ឬហៅទូរសព្ទមកផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិក។ ការលើកលែងតែមួយគត់ចំពោះបញ្ហានេះគឺប្រសិនបើអ្នកកំពុងទទួលបាន LTSS ហើយ Rhode Island Medicaid និយាយថាអ្នកត្រូវបង់ថ្លៃមួយផ្នែកនៃថ្លៃសេវាកម្មទាំងនេះ។

C. តារាងអត្ថប្រយោជន៍នៃគម្រោងរបស់យើង

តារាងអត្ថប្រយោជន៍នៅក្នុងក្នុងផ្នែក D ប្រាប់អ្នកថាតើសេវាកម្មណាខ្លះដែលគម្រោងនឹងបង់ថ្លៃជូន។ ផ្នែកនេះរាយឈ្មោះប្រភេទសេវាកម្ម និងពន្យល់ពីសេវាកម្មដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង។

យើងនឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់សេវាកម្មដែលមានរាយនៅក្នុងគ្រោងអត្ថប្រយោជន៍ តែនៅពេលដែលបំពេញតាមគោលការណ៍ដូចខាងក្រោមប៉ុណ្ណោះ។ ប្រសិនបើអ្នកមិនទទួលបាន ឬមិនមានសិទ្ធិទទួលបានសេវាកម្ម និងជំនួយរយៈពេលវែង (long-term services and Support, LTSS) អ្នកមិនបាច់បង់ថ្លៃអ្វីទាំងអស់សម្រាប់សេវាកម្មដែលមានរាយនៅក្នុងគ្រោងអត្ថប្រយោជន៍ ដរាបណាអ្នកបំពេញតាមតម្រូវការធានារ៉ាប់រងដែលបានពណ៌នានៅខាងក្រោម។ ប្រសិនបើអ្នកទទួលបាន ឬមានសិទ្ធិទទួលបាន LTSS អ្នកប្រហែលជាតម្រូវឱ្យបង់ថ្លៃលើផ្នែកខ្លះនៃថ្លៃសេវាកម្មទាំងនេះ។ គេហៅថា "ការរួមចំណែកថ្លៃចំណាយ" ហើយចំនួនទឹកប្រាក់ត្រូវបានកំណត់ដោយ Rhode Island Medicaid ។

- សេវាដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងរបស់ Medicare និង Rhode Island Medicaid របស់អ្នកត្រូវតែផ្តល់ជូនយោងទៅតាមវិធានដែលបានកំណត់ដោយ Medicare និង Rhode Island Medicaid។

- សេវាកម្មរួមមាន (ការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ សេវាកម្ម សម្ភារផ្គត់ផ្គង់ បរិក្ខារ និងឱសថ) ត្រូវតែមានភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។
  ភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រមានន័យថាអ្នកត្រូវការសេវាវេជ្ជសាស្ត្រ រ៉ះកាត់ ឬសេវាកម្មផ្សេងទៀត ដើម្បីបង្ការ ធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ឬព្យាបាលជំងឺ ឬដើម្បីរក្សាស្ថានភាពសុខភាពបច្ចុប្បន្នរបស់អ្នក។ វារាប់បញ្ចូលទាំងការថែទាំដែលជួយអ្នកមិនឱ្យចូលមន្ទីរពេទ្យ ឬមន្ទីរថែទាំមនុស្សចាស់ជរា។ វាក៏មានន័យថាសេវាកម្ម ការផ្គត់ផ្គង់ ឬឱសថបំពេញតាមស្តង់ដារដែលបានទទួលយកនៃការអនុវត្តន៍ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រផងដែរ។ ភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្ររួមមាន សេវាកម្មដើម្បីបង្ការស្ថានភាពជំងឺដើម្បីកុំឱ្យកាន់តែអាក្រក់ទៅៗ។

- អ្នកទទួលបានការថែទាំពីអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ។
  អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញគឺជាអ្នកផ្តល់សេវាដែលធ្វើការជាមួយគម្រោងសុខភាព។ ក្នុងករណីភាគច្រើន គម្រោងនឹងមិនបង់ថ្លៃសម្រាប់ការថែទាំដែលអ្នកទទួលបានពីអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញទេ។ ជំពូកទី 3 មានព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការប្រើប្រាស់អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ និងអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញ។

- អ្នកមានអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋម (Primary care Provider, PCP) ឬក្រុមថែទាំដែលកំពុងផ្តល់ និងគ្រប់គ្រងលើការថែទាំរបស់អ្នក។

- សេវាកម្មមួយចំនួនដែលមានរាយនៅក្នុងគ្រោងអត្ថប្រយោជន៍ត្រូវបានធានារ៉ាប់រងលុះត្រាតែវេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញផ្សេងទៀតទទួលបានការអនុញ្ញាតពីយើងខ្ញុំជាមុនសិន។ នេះហៅថាការអនុញ្ញាតជាមុន។
  សេវាកម្មដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដែលត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនមានសម្គាល់នៅក្នុងគ្រោងអត្ថប្រយោជន៍ដោយសញ្ញាផ្កាយ (*)។

- អ្នកនឹងឃើញរូបផ្លែប៉ោមនេះ 🍎 នៅជាប់នឹងសេវាកម្មបង្ការនៅក្នុងគ្រោងអត្ថប្រយោជន៍។

D. តារាងអត្ថប្រយោជន៍

សេវាកម្មដែលគម្រោងរបស់យើងបង់ថ្លៃជូន		អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់ថ្លៃ
	ការឆ្លុះមើលសរសៃឈាមរីកប៉ោងនៅពោះ (**Abdominal aortic aneurysm screening**) គម្រោងនេះនឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់ការឆ្លុះអ៊ុលត្រាសោនម្តង (ultrasound screening) សម្រាប់អ្នកដែលប្រឈមនឹងហានិភ័យ។ គម្រោងជានាវ៉ាប់រងលើការឆ្លុះពិនិត្យនេះ ប្រសិនបើអ្នកប្រឈមនឹងកត្តាហានិភ័យមួយចំនួន ហើយប្រសិនបើអ្នកទទួលបានការបញ្ជូនបន្តពីគ្រូពេទ្យ ជំនួយការគ្រូពេទ្យ គិលានុបដ្ឋាយិការមធ្យម ឬគិលានុបដ្ឋាយិកាឯកទេសរបស់អ្នក។	$0
	ការរំលូតកូន* គម្រោងនឹងមិនបង់ថ្លៃសម្រាប់ការរំលូតកូននោះទេ លើកលែងតែករណីរំលោភសេពសន្ធវ: ឬស្នេហ្គការ (incest) ឬប្រសិនបើការមានផ្ទៃពោះនោះគំរាមកំហែងដល់អាយុជីវិតរបស់ម្តាយ។ ***តម្រូវឱ្យមានការអនុញ្ញាតជាមុន។**	$0

សេវាកម្មដែលគម្រោងរបស់យើងបង់ថ្លៃជូន		អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់ថ្លៃ
	ការចាក់ម្ជុលវិទ្យាសាស្ត្រសម្រាប់ការឈឺឆ្អឹងខ្នងផ្នែកខាងក្រោមរ៉ាំ* គម្រោងនឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់ការជួបពិនិត្យរហូតដល់ទៅ 12 ដងក្នុងរយៈពេល 90 ថ្ងៃ ប្រសិនបើអ្នកមានការឈឺឆ្អឹងខ្នងផ្នែកខាងក្រោមរ៉ាំរ៉ៃ ដែលត្រូវបានកំណត់ថា៖ • មានរយៈពេល 12 សប្តាហ៍ ឬយូរជាងនេះ • មិនជាក់លាក់ (មិនមានមូលហេតុជាប្រព័ន្ធដែលអាចកំណត់បាន ដូចជាមិនទាក់ទងនឹងការរាលដាលនៃជំងឺមហារីក រលាក ឬជំងឺឆ្លង)។ • មិនទាក់ទងនឹងការរះកាត់ និង • មិនទាក់ទងជាមួយនឹងការមានផ្ទៃពោះ។ គម្រោងនឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់ 8 វគ្គ បន្ថែមទៀត ប្រសិនបើអ្នកមានភាពប្រសើរឡើង។ អ្នកប្រហែលជាមិនទទួលការព្យាបាលដោយចាក់ម្ជុលវិទ្យាសាស្ត្រលើសពី 20 ដងក្នុងមួយឆ្នាំទេ។ ការព្យាបាលដោយចាក់ម្ជុលវិទ្យាសាស្ត្រត្រូវតែបញ្ឈប់ ប្រសិនបើអ្នកមិនបានធូរស្រាល ឬឈឺកាន់តែធ្ងន់ធ្ងរ។ ***តម្រូវឱ្យមានការអនុញ្ញាតជាមុន។**	$0
	សេវាកម្មថែទាំមនុស្សពេញវ័យ* គម្រោងនឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់សេវាថែទាំមនុស្សពេញវ័យ។ គម្រោងធានារ៉ាប់រងលើសេវាថែទាំមនុស្សពេញវ័យពីរកម្រិតគឺ៖ សេវាកម្មកម្រិតមូលដ្ឋាន និងសេវាកម្មកម្រិតខ្ពស់។ ឧទាហរណ៍ខ្លះនៃសេវាថែទាំមនុស្សពេញវ័យគឺ៖ • សកម្មភាពសង្គម និងសកម្មភាពកម្សាន្តនានា • អាហារ • ការថែទាំមនុស្សចាស់ជរា ឬការថែទាំមុខរបួស ***តម្រូវឱ្យមានការអនុញ្ញាតជាមុន។**	$0

សេវាកម្មដែលគម្រោងរបស់យើងបង់ថ្លៃជូន		អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់ថ្លៃ
	ការត្រួតពិនិត្យ និងការប្រឹក្សាលើការប្រើប្រាស់គ្រឿងស្រវឹងមិនបានត្រឹមត្រូវ គម្រោងនឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់ការត្រួតពិនិត្យការប្រើប្រាស់គ្រឿងស្រវឹងមិនបានត្រឹមត្រូវ (acohol-misuse screening)។ ប្រសិនបើអ្នកពិនិត្យឃើញថាវិជ្ជមានចំពោះការប្រើគ្រឿងស្រវឹងមិនត្រឹមត្រូវ គម្រោងនឹងធានារ៉ាប់រងលើការប្រឹក្សាយោបល់ជាមួយ*អ្នកផ្តល់សេវា* ឬអ្នកព្យាបាលដែលមានសមត្ថភាព។	$0
	សេវាកម្មរថយន្តសង្គ្រោះបន្ទាន់* សេវាយានយន្តសង្គ្រោះបន្ទាន់ដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងរួមមានតាមយន្តហោះ ឧត្តម្ភាគចក្រ និងរថយន្តសង្គ្រោះ។ រថយន្តសង្គ្រោះបន្ទាន់នឹងនាំអ្នកទៅកន្លែងដែលនៅជិតបំផុតដែលអាចផ្តល់ការថែទាំដល់អ្នកបាន។ ស្ថានភាពរបស់អ្នកត្រូវតែធ្ងន់ធ្ងរគ្រប់គ្រាន់ដែលការទៅការធ្វើដំណើរតាមវិធីផ្សេងទៀតអាចបង្កគ្រោះថ្នាក់ដល់អាយុជីវិត ឬសុខភាពរបស់អ្នក។ សេវាកម្មរថយន្តសង្គ្រោះបន្ទាន់សម្រាប់ករណីផ្សេងទៀតត្រូវតែមានការអនុញ្ញាតពីគម្រោង។ ក្នុងករណីដែលមិនមានភាពអាសន្ន គម្រោងអាចបង់ថ្លៃសម្រាប់រថយន្តសង្គ្រោះបន្ទាន់។ ស្ថានភាពរបស់អ្នកត្រូវតែធ្ងន់ធ្ងរគ្រប់គ្រាន់ដែលការទៅការធ្វើដំណើរតាមវិធីផ្សេងទៀតអាចបង្កគ្រោះថ្នាក់ដល់អាយុជីវិត ឬសុខភាពរបស់អ្នក។ ***ការអនុញ្ញាតជាមុនអាចនឹងតម្រូវឱ្យមានសម្រាប់សេវាកម្ម Medicare ដែលមិនមានភាពអាសន្ន។**	$0
	ការជួបពិនិត្យសុខុមាលភាពប្រចាំឆ្នាំ គម្រោងបង់ថ្លៃសម្រាប់ការត្រួតពិនិត្យប្រចាំឆ្នាំរៀងរាល់ 12 ខែម្តង។ ការធ្វើបែបនេះគឺដើម្បីបង្កើត ឬធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពគម្រោងបង្ការដោយផ្អែកលើកត្តាហានិភ័យនាពេលបច្ចុប្បន្នរបស់អ្នក។	$0

សេវាកម្មដែលគម្រោងរបស់យើងបង់ថ្លៃជូន		អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់ថ្លៃ
	ការវាស់វែងម៉ាសឆ្អឹង (bone mass measurement) គម្រោងនឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់ការពិនិត្យព្យាបាលជាក់លាក់សម្រាប់សមាជិកដែលមានលក្ខណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ (ជាធម្មតានរណាម្នាក់មានហានិភ័យបាត់បង់ម៉ាសឆ្អឹង ឬមានហានិភ័យនៃជំងឺពុកឆ្អឹង)។ ការពិនិត្យព្យាបាលកំណត់អំពីម៉ាសឆ្អឹង ស្វែងរកការបាត់បង់ឆ្អឹង ឬស្វែងយល់អំពីគុណភាពឆ្អឹង។ គម្រោងក៏នឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់អ្នកផ្តល់សេវា ដើម្បីពិនិត្យមើល និងផ្តល់យោបល់លើលទ្ធផលផងដែរ។ សេវាកម្មនេះត្រូវបានកំណត់ត្រឹមម្តង (1) រៀងរាល់ម្តងមួ (24) ខែ។	$0
	ការតាមដានជំងឺមហារីក (ការថតឆ្លុះសុដន់ (mammograms)) គម្រោងនឹងបង់ថ្លៃទៅលើការថតឆ្លុះសុដន់ និងការពិនិត្យសុដន់។ សេវាកម្មនេះត្រូវបានកម្រិតត្រឹមការពិនិត្យម្តង (1) រៀងរាល់ដប់ពីរ (12) ខែ។	$0
	សេវាស្តារនីតិសម្បទាបេះដូង (**Cardiac rehabilitation services**) គម្រោងនឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់សេវាស្តារនីតិសម្បទាបេះដូងដូចជា ការធ្វើលំហាត់ប្រាណ ការអប់រំ និងការប្រឹក្សា។ សមាជិកត្រូវតែបំពេញលក្ខខណ្ឌមួយចំនួនទៅតាម*បទបញ្ជា*របស់អ្នកផ្តល់សេវា។ គម្រោងក៏នឹងធានារ៉ាប់រងលើកម្មវិធីស្តារនីតិសម្បទាបេះដូងកម្រិតខ្ពស់ ដែលមានកម្រិតខ្ពស់ជាង កម្មវិធីស្តារនីតិសម្បទាបេះដូងកម្រិតស្តង់ដារ។	$0

សេវាកម្មដែលគម្រោងរបស់យើងបង់ថ្លៃជូន		អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់ថ្លៃ
	ការជួបពិនិត្យ ដើម្បីកាត់បន្ថយហានិភ័យនៃជំងឺសរសៃឈាមបេះដូង (ការព្យាបាលជំងឺបេះដូង) គម្រោងបង់ថ្លៃសម្រាប់ការជួបពិនិត្យជាមួយនឹងអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋមរបស់អ្នក ដើម្បីជួយកាត់បន្ថយហានិភ័យនៃជំងឺបេះដូង។ ក្នុងអំឡុងពេលនៃការជួបពិនិត្យនេះ អ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកអាច៖ • ពិភាក្សាអំពីការប្រើប្រាស់ថ្នាំអាស្ពីរីន • ត្រួតពិនិត្យសម្ពាធឈាមរបស់អ្នក **ឬ** • ផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវកន្លឹះ ដើម្បីធ្វើឱ្យប្រាកដថាអ្នកកំពុងបរិភោគអាហារបានល្អ។	$0
	ការធ្វើតេស្តជំងឺសរសៃឈាមបេះដូង (បេះដូង) គម្រោងបង់ថ្លៃសម្រាប់ការធ្វើតេស្តឈាម ដើម្បីពិនិត្យរកមើលជំងឺសរសៃឈាមបេះដូង។ ការធ្វើតេស្តឈាមទាំងនេះក៏ពិនិត្យរកមើលបញ្ហាដោយសារតែហានិភ័យខ្ពស់នៃជំងឺបេះដូងផងដែរ។ សេវាកម្មនេះត្រូវបានកំណត់ត្រឹមម្តង (1) រៀងរាល់ហុកសិប (6) ខែ ។	$0

សេវាកម្មដែលគម្រោងរបស់យើងបង់ថ្លៃជូន		អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់ថ្លៃ
	ការព្យាបាលផ្សេងនៃគម្រោងថែទាំ* គម្រោងនឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់សេវាកម្មដែលក្រុមថែទាំរបស់អ្នកបានកំណត់នៅក្នុងគម្រោងថែទាំលក្ខណៈបុគ្គលរបស់អ្នក។ ឧទាហរណ៍ខ្លះនៃ សេវាកម្មទាំងនេះមានដូចជា៖ • ការចាក់ម្ជុលវិទ្យាសាស្ត្រ (Acupuncture) • សេវាកម្មចាប់សរសៃ (Chiropractic services) • សេវាកម្មមេផ្ទះ (Homemaker services) • ការព្យាបាលដោយម៉ាហ្សា (Massage therapy) • អាហារនាំយកមកដល់ផ្ទះរបស់អ្នក • ផ្ទាក់សមាធិ (Meditation) • ប្រព័ន្ធឆ្លើយតបនឹងភាពអាសន្នផ្ទាល់ខ្លួន (Personal emergency response system,PERS) **អត្ថប្រយោជន៍នេះបន្តនៅទំព័របន្ទាប់។** **ការព្យាបាលជាជម្រើសរបស់គម្រោងថែទាំ *(ត)** • យូហ្គា ***អាចតម្រូវឱ្យមានការអនុញ្ញាតជាមុន។**	$0
	ការពិនិត្យរកជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន និងទ្វារមាស (Cervical and vaginal cancer screening) គម្រោងនឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់ការធ្វើតេស្ត Pap (pap test) និងការពិនិត្យក្រគាក។ សេវាកម្មនេះត្រូវបានកម្រិតត្រឹមការពិនិត្យម្តង (1) រៀងរាល់ដប់ពីរ (12) ខែ។	$0
	សេវាកម្មចាប់សរសៃ (Chiropractic services)* គម្រោងនឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់សេវាកម្មដូចខាងក្រោម៖ • ការកែតម្រូវឆ្នឹងខ្នងដើម្បីឱ្យត្រង់ជួរ (spine alignment) ***តម្រូវឱ្យមានការអនុញ្ញាតជាមុន។**	$0

សេវាកម្មដែលគម្រោងរបស់យើងបង់ថ្លៃជូន		អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់ថ្លៃ
🍎	ការពិនិត្យរកមើលជំងឺមហារីកពោះវៀនធំ (**Colorectal cancer screening**) គម្រោងនឹងចំណាយលើ៖ • ការឆ្លុះក្រពះដោយសុងបំពង់ដែលអាចបត់គប់បែនបាន (Flexible sigmoidoscopy) ឬការថតឆ្លុះដោយប្រើសូលុយស្យុងដែលមានជាតិបារីយ៉ូម (barium enema)) • ការធ្វើតេស្តឈាមនៅក្នុងលាមក (fecal occult blood test) • ការថតឆ្លុះពោះវៀនធំ (Screening colonoscopy) ឬការថតឆ្លុះដោយប្រើសូលុយស្យុង ដែលមានជាតិបារីយ៉ូម (barium enema)) • ការធ្វើតេស្តឈាមក្នុងលាមកដោយប្រើសារធាតុ guaiac (guaiac-based fecal occult blood test) ឬការធ្វើតេស្តសារធាតុគីមីនៃប្រព័ន្ធសុំក្នុងលាមក (fecal immunochemical test) រៀងរាល់ 12 ខែម្តង ឬតាមការចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ • ការត្រួតពិនិត្យពោះវៀនធំផ្នែកលើ DNA (DNA based colorectal screening) រៀងរាល់ 3 ឆ្នាំ ម្តង ឬតាមការចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ • ការធ្វើតេស្តត្រួតពិនិត្យ Cologuard® ត្រូវបានកម្រិតត្រឹមម្តង (1) រៀងរាល់ម្សៃបួន (24) ខែដែលអ្នកមានអាយុកំណត់ពី 50-85 ឆ្នាំ។	$0
🍎	**ការប្រឹក្សាដើម្បីបញ្ឈប់ការជក់បារី ឬការប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់** ប្រសិនបើអ្នកប្រើថ្នាំជក់ គម្រោងនឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់ការប្រឹក្សាយោបល់ជួបមុខគ្នាផ្ទាល់ ដើម្បីជួយអ្នកបញ្ឈប់ការជក់បារី ឬការប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់។ គម្រោងនឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់ការប្រឹក្សាតាមទូរសព្ទ និងការគាំទ្រផ្សេងទៀត។	$0

សេវាកម្មដែលគម្រោងរបស់យើងបង់ថ្លៃជូន		អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់ថ្លៃ
	ការពិនិត្យរកមើលជំងឺធ្លាក់ទឹកចិត្ត គម្រោងនឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់ការពិនិត្យរកមើលជំងឺធ្លាក់ទឹកចិត្ត។ ការត្រួតពិនិត្យនឹងត្រូវធ្វើឡើងនៅក្នុងកន្លែងថែទាំបឋមដែលអាចផ្តល់ការព្យាបាលតាមដានបន្ត និងការបញ្ជូនបន្ត។ សេវាកម្មនេះត្រូវបានកម្រិតត្រឹមការពិនិត្យម្តង (1) រៀងរាល់ដប់ (12) ខែប៉ុណ្ណោះ។	$0
	ការពិនិត្យរកមើលជំងឺទឹកនោមផ្អែម គម្រោងនឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់ការពិនិត្យមើលជំងឺទឹកនោមផ្អែម (រួមបញ្ចូលការធ្វើតេស្តជាតិគ្លុយកូសមុនពេលញ៉ាំអាហារ (fasting glucose test) ផងដែរ) សេវាកម្មនេះត្រូវបានកម្រិតត្រឹមការពិនិត្យម្តង (1)រៀងរាល់ដប់ពីរ (12) ខែ។ សម្រាប់សមាជិកដែលត្រូវបានគេធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យថាមានជាតិស្ករលើសពីធម្មតា សេវាកម្មនេះត្រូវបានធានារ៉ាប់រងរៀងរាល់ប្រាំមួយ (6) ខែម្តង។	$0

សេវាកម្មដែលគម្រោងរបស់យើងបង់ថ្លៃជូន		អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់ថ្លៃ
	វគ្គបណ្តុះបណ្តាលសម្រាប់គ្រប់គ្រងជំងឺទឹកនោមផ្អែមដោយខ្លួនឯង (Diabetic self-management training) **សេវាកម្មសម្រាប់គ្រប់គ្រងជំងឺទឹកនោមផ្អែមដោយខ្លួនឯង និងសម្ភារផ្គត់ផ្គង់*** គម្រោងនឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់សេវាកម្មដូចខាងក្រោមសម្រាប់រាល់អ្នកដែលមានជំងឺទឹកនោមផ្អែម (ទោះបីជាពួកគេប្រើអាំងស៊ុយលីន ឬអត់ក៏ដោយ៖) • សម្ភារផ្គត់ផ្គង់ដើម្បីតាមដានជាតិគ្លុយកូសក្នុងឈាម (blood glucose) របស់អ្នករួមមាន៖ ○ ឧបករណ៍តាមដានគ្លុយកូសក្នុងឈាម ○ បន្ទះតេស្តគ្លុយកូសក្នុងឈាម (Blood glucose test strips) • សមាជិកមានជំងឺទឹកនោមផ្អែមដែលប្រើប្រាស់<u>អាំងស៊ុយលីន</u> (<u>Insulin</u> dependent) ឬសមាជិកមានជំងឺទឹកនោមផ្អែមពេលមានគភ៌៖ ➢ ត្រូវបានដាក់កម្រិតត្រឹមមួយរយ (100) បន្ទះតេស្តសម្រាប់រៀងរាល់សាមសិប (30) ថ្ងៃម្តងនៅពេលទទួលបានពីអ្នកលក់បរិក្ខារវេជ្ជសាស្ត្រដែលប្រើបានយូរ (DME)។ ➢ ត្រូវបានដាក់កម្រិតត្រឹមមួយរយ (100) បន្ទះតេស្តសម្រាប់រៀងរាល់ម្តុំប្រាំ (25) ថ្ងៃម្តងនៅពេលទទួលបានពីឱសថស្ថាន	$0
	អត្ថប្រយោជន៍នេះបន្តនៅទំព័របន្ទាប់។ **វគ្គបណ្តុះបណ្តាលសម្រាប់គ្រប់គ្រងជំងឺទឹកនោមផ្អែមដោយខ្លួនឯង (Diabetic self-management training)** **សេវាកម្មសម្រាប់គ្រប់គ្រងជំងឺទឹកនោមផ្អែមដោយខ្លួនឯង និងសម្ភារផ្គត់ផ្គង់*** • សមាជិកដែលមិនប្រើប្រាស់អាំងអាំងស៊ុយលីន (<u>Non-insulin</u> dependent)៖ ➢ ត្រូវបានដាក់កម្រិតត្រឹមមួយរយ (100) បន្ទះតេស្តសម្រាប់រៀងរាល់កៅសិប (90) ម្តងនៅពេលទទួលបានពីអ្នកលក់បរិក្ខារវេជ្ជសាស្ត្រដែលប្រើបានយូរ (DME)។	$0

សេវាកម្មដែលគម្រោងរបស់យើងបង់ថ្លៃជូន		អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់ថ្លៃ
	➢ ត្រូវបានដាក់កម្រិតត្រឹមមួយរយ (100) បន្ទះតេស្តសម្រាប់រៀងរាល់កៅសិប (90) ម្តង នៅពេលទទួលបានពីឱសថស្ថាន ○ ឧបករណ៍ជួសឈាម (Lancet devices) និងម្ជុលជួសឈាម (lancets) ○ សូលុយស្យុងគ្រប់គ្រងជាតិគ្លុយកូស (Glucose-control) ○ solutions សម្រាប់ពិនិត្យមើលភាពត្រឹមត្រូវនៃបន្ទះតេស្ត (accuracy of test strips) និងតាមដាន • សម្រាប់អ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមដែលមានជំងឺនៅជើងធ្ងន់ធ្ងរដោយទឹកនោមផ្អែម (diabetic foot disease) គម្រោងនឹងបង់ថ្លៃដូចខាងក្រោម៖ ○ ស្បែកជើងចាក់ពុម្ពទៅតាមជើងបុគ្គលសម្រាប់ព្យាបាលមួយគូ (molded shoes-therapeutic custom) (រួមបញ្ចូលទាំងវត្ថុស៊ីកអម) និងវត្ថុស៊ីកអមពីរគូបន្ថែមទៀតក្នុងមួយឆ្នាំតាមប្រតិទិន **ឬ** ○ ស្បែកជើងជ្រៅមួយគូ និងវត្ថុស៊ីកអមបីគូជារៀងរាល់ឆ្នាំ (មិនរាប់បញ្ចូលវត្ថុស៊ីកអមចល័តដែលមិនបានតម្រូវតាមបុគ្គលដែលបានផ្តល់ជូនជាមួយស្បែកជើងនោះទេ) គម្រោងក៏នឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់ការបំពាក់តម្រូវស្បែកជើងចាក់ពុម្ពទៅតាមជើង ឬស្បែកជើងជ្រៅផងដែរ។ • គម្រោងនឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់ការបណ្តុះបណ្តាល ដើម្បីជួយអ្នកក្នុងការគ្រប់គ្រងជំងឺទឹកនោមផ្អែមក្នុងករណីមួយចំនួន។ អាចមានដែនកំណត់លើម៉ាកយីហោ និងក្រុមហ៊ុនផលិតសម្រាប់សម្ភារផ្គត់ផ្គង់ដែលមានផ្គត់ផ្គង់នៅឱសថស្ថានផងដែរ។ ***តម្រូវឱ្យមានការអនុញ្ញាតសម្រាប់បន្ទះធ្វើតេស្តដែលមិននិយមប្រើ (preferred test strips-non) តម្រូវ ឱ្យមានការអនុញ្ញាតជាមុនសម្រាប់សេវាកម្ម និងសម្ភារផ្គត់ផ្គង់ផ្សេងទៀត។**		

សេវាកម្មដែលគម្រោងរបស់យើងបង់ថ្លៃជូន		អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់ថ្លៃ
	ឧបករណ៍វេជ្ជសាស្ត្រដែលប្រើបានយូរ (Durable medical equipment, DME) និងសម្ភារផ្គត់ផ្គង់ដែលពាក់ព័ន្ធ* (សម្រាប់និយមន័យនៃពាក្យ “ឧបករណ៍វេជ្ជសាស្ត្រដែលប្រើបានយូរ (Durable medical equipment, DME)” សូមយោងទៅកាន់ជំពូកទី 12 នៃសៀវភៅណែនាំនេះ។) ខាងក្រោមនេះគឺជាឧទាហរណ៍នៃសម្ភារ DME ដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង៖ • រទេះរុញ • ឈើច្រត់ • ប្រព័ន្ធពួកប្រើប្រាស់ថាមពល • សម្ភារផ្គត់ផ្គង់ជំងឺទឹកនោមផ្អែម • គ្រែមន្ទីរពេទ្យត្រូវបានបញ្ជាទិញដោយអ្នកផ្តល់សេវាសម្រាប់ប្រើប្រាស់ក្នុងផ្ទះ • ម៉ាស៊ីនបញ្ចូលសារធាតុរាវចូលតាមសរសៃរ៉ែន (Intravenous infusion pumps) • ឧបករណ៍ជំនួយបង្កើតការនិយាយ • បរិក្ខារ និងសម្ភារផ្គត់ផ្គង់អុកស៊ីសែន • ម៉ាស៊ីនឆ្លង (Nebulizers) • ឈើទប់ដើរ ឧបករណ៍ផ្សេងទៀតអាចត្រូវបានធានារ៉ាប់រងផងដែរ។ ជាមួយសៀវភៅណែនាំសមាជិកនេះ យើងបានផ្ញើបញ្ជីនៃ DME របស់ Neighborhood INTEGRITY ទៅអ្នក។ បញ្ជីនេះប្រាប់អ្នកអំពីម៉ាកយីហោ និងក្រុមហ៊ុនផលិត DME ដែលយើងបង់ថ្លៃជូន។ បញ្ជីឈ្មោះម៉ាកយីហោ ក្រុមហ៊ុនផលិត និងអ្នកផ្គត់ផ្គង់ថ្មីៗក៏មាននៅលើគេហទំព័រ www.nhpri.org/INTEGRITY របស់យើងផងដែរ។	$0

សេវាកម្មដែលគម្រោងរបស់យើងបង់ថ្លៃជូន		អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់ថ្លៃ
	ជាទូទៅ Neighborhood INTEGRITY ធានារ៉ាប់រងលើ (Durable medical equipment, DME) ដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយ Medicare និង Rhode Island Medicaid ពីម៉ាកយីហោ និងអ្នកផលិតក្នុងបញ្ជីនេះ។ យើងនឹងមិនធានារ៉ាប់រងលើម៉ាកយីហោ និងអ្នកផលិតផ្សេងទៀតនោះទេ លុះត្រាតែគ្រូពេទ្យ ឬអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀតជូនដំណឹងដល់យើងថាអ្នកត្រូវការម៉ាកយីហោនេះ។ ទោះយ៉ាងណាក៏ដោយ ប្រសិនបើអ្នកជាសមាជិកថ្មីរបស់ Neighborhood INTEGRITY និងកំពុងប្រើម៉ាកយីហោ DME ដែលមិនមាន នៅក្នុងបញ្ជីរបស់យើង យើងនឹងបន្តបង់ថ្លៃលើម៉ាកយីហោនេះ សម្រាប់អ្នករហូតដល់ 90 ថ្ងៃ។ **អត្ថប្រយោជន៍នេះមានបន្តនៅទំព័របន្ទាប់** **ឧបករណ៍វេជ្ជសាស្ត្រដែលប្រើបានយូរ (Durable medical equipment, DME) និងសម្ភារផ្គត់ផ្គង់ដែលពាក់ព័ន្ធ* (ត)** ក្នុងអំឡុងពេលនេះ អ្នកគួរតែពិគ្រោះជាមួយអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក ដើម្បីសម្រេចថាតើម៉ាកយីហោណាដែលត្រឹមត្រូវផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ សម្រាប់អ្នក បន្ទាប់ពីរយៈពេល 90 ថ្ងៃ (ប្រសិនបើអ្នកមិនយល់ស្របជាមួយអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកទេ អ្នកអាចស្នើសុំពួកគាត់ ដើម្បីបញ្ជូនអ្នកបន្តទៅអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀតសម្រាប់មតិយោបល់ទីពីរ)។ ប្រសិនបើអ្នក (ឬអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក) មិនយល់ស្របនឹងសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងរបស់គម្រោងទេ អ្នក ឬអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍បាន។ អ្នកក៏អាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍បានដែរ ប្រសិនបើអ្នកមិនយល់ស្របនឹងសេចក្តីសម្រេចរបស់អ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក អំពីផលិតផល ឬម៉ាកយីហោដែលត្រឹមត្រូវ សម្រាប់ស្ថានភាពសុខភាពរបស់អ្នក។ (សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ សូមយោងទៅកាន់ជំពូកទី 9)។ ***អាចតម្រូវឱ្យមានការអនុញ្ញាតជាមុន និងដែនកំណត់បរិមាណ។**	$0

សេវាកម្មដែលគម្រោងរបស់យើងបង់ថ្លៃជូន		អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់ថ្លៃ
	ការថែទាំពេលមានអាសន្ន ការថែទាំពេលមានអាសន្នមានន័យថាសេវាកម្មដែល៖ • ផ្តល់ឱ្យដោយអ្នកផ្តល់សេវាដែលត្រូវបានបណ្តុះបណ្តាលដើម្បីផ្តល់សេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ **និង** • ត្រូវការព្យាបាលពេលមានអាសន្នផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។ ភាពអាសន្នផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ គឺជាស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្រដែលមានរោគសញ្ញាឈឺចាប់ខ្លាំង ឬរបួសធ្ងន់ធ្ងរ។ ស្ថានភាពនេះគឺធ្ងន់ធ្ងរខ្លាំងដែលថា ប្រសិនបើមិនមានការយកចិត្តទុកផ្នែកខាងវេជ្ជសាស្ត្រភ្លាមៗទេ អ្នកដែលមានចំណេះដឹងមធ្យមអំពីសុខភាព និងឱសថអាចរំពឹងថាវានឹងអាចមានលទ្ធផលដូចជា៖ • ហានិភ័យធ្ងន់ធ្ងរដល់សុខភាពរបស់អ្នក ឬចំពោះកូនដែលមិនទាន់កើតរបស់អ្នក **ឬ** • គ្រោះថ្នាក់ធ្ងន់ធ្ងរដល់មុខងាររាងកាយ **ឬ** • ភាពមិនប្រក្រតីធ្ងន់ធ្ងរនៃសរីរាង្គ ឬផ្នែកណាមួយនៃរាងកាយ **ឬ** • ក្នុងករណីស្ត្រីមានផ្ទៃពោះកំពុងសម្រាល នៅពេល៖ **អត្ថប្រយោជន៍នេះមានបន្ទនៅទំព័របន្ទាប់** **ការថែទាំពេលមានអាសន្ន (ត)** ○ មិនមានពេលវេលាគ្រប់គ្រាន់ក្នុងការផ្ទេរអ្នកទៅមន្ទីរពេទ្យមួយផ្សេងទៀតមុនពេលសម្រាល។ ○ ការផ្ទេរទៅកាន់មន្ទីរពេទ្យមួយផ្សេងទៀតអាចបង្កការគំរាមកំហែងដល់សុខភាព ឬសុវត្ថិភាពរបស់អ្នក ឬកូនដែលមិនទាន់កើតរបស់អ្នក។ គម្រោងនេះនឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់ការថែទាំពេលមានអាសន្ន និងសេវាដឹកជញ្ជូនបន្ទាន់។ ការធានារ៉ាប់រងត្រូវបានកំណត់ចំពោះសហរដ្ឋអាមេរិក និងទឹកដីគ្រប់គ្រងដោយសហរដ្ឋអាមេរិកតែប៉ុណ្ណោះ។	$0 ប្រសិនបើអ្នកទទួលបានការថែទាំពេលមានអាសន្ន នៅមន្ទីរពេទ្យក្រៅបណ្តាញ ហើយត្រូវការ ការ សម្រាកថែទាំសុខភាពក្នុងមន្ទីពេទ្យ បន្ទាប់ពីការករណីអាសន្ន របស់អ្នកមានស្ថិរភាពហើយ *អ្នកត្រូវតែត្រឡប់ទៅមន្ទីរពេទ្យក្នុងបណ្តាញវិញ* *ដើម្បីទទួលបានការបង់ប្រាក់សម្រាប់ការថែទាំរបស់អ្នក។* *អ្នកអាចស្នាក់នៅមន្ទីរពេទ្យក្រៅបណ្តាញ* *បានសម្រាប់ការសម្រាកថែទាំសុខភាពសម្រាប់អ្នកជំងឺសម្រាកក្នុងមន្ទីពេទ្យ* *របស់អ្នក* *លុះត្រាតែគម្រោងអនុញ្ញាតលើការស្នាក់នៅរបស់អ្នក។*

សេវាកម្មដែលគម្រោងរបស់យើងបង់ថ្លៃជូន		អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់ថ្លៃ
	ការកែប្រែបរិស្ថាន ឬផ្ទះ* គម្រោងនឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់ការផ្លាស់ប្តូរចំពោះផ្ទះ ឬយានយន្តរបស់អ្នក ដើម្បីជួយអ្នកឱ្យរស់នៅដោយសុវត្ថិភាពនៅផ្ទះ។ ខាងក្រោមនេះគឺជាឧទាហរណ៍នៃសេវាកម្មដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង៖ • របារចាប់កាន់ • កៅអីសម្រាប់ងូតទឹក • ឧបករណ៍ប្រើសម្រាប់ការបរិភោគអាហារ • កៅអីគ្របលើចានបង្គន់ • ផ្លូវឡើងជណ្តើរសម្រាប់រទេះរុញ • បង្គោលគោងឈរ សេវាកម្មផ្សេងទៀតក៏អាចត្រូវបានធានារ៉ាប់រងផងដែរ។ ***តម្រូវឱ្យមានការអនុញ្ញាតជាមុន។**	$0

សេវាកម្មដែលគម្រោងរបស់យើងបង់ថ្លៃជូន		អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់ថ្លៃ
	សេវាកម្មផែនការគ្រួសារ (ពន្យារកំណើត) ច្បាប់អនុញ្ញាតឱ្យអ្នកជ្រើសរើសអ្នកផ្តល់សេវាណាមួយ ដើម្បីអាចទទួលបានសេវាកម្មផែនការគ្រួសារ (ពន្យារកំណើត) ជាក់លាក់ពីអ្នកផ្តល់សេវានោះ។ នេះមានន័យថាអ្នកអាចទទួលបានសេវាកម្មផែនការគ្រួសារ (ពន្យារកំណើត) ពីអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ ឬអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញ គ្លីនិក មន្ទីរពេទ្យ ឱសថស្ថាន ឬការិយាល័យផែនការគ្រួសារ (ពន្យារកំណើត)។ គម្រោងនឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់សេវាកម្មដូចខាងក្រោម៖ ● ការត្រួតពិនិត្យ និងការព្យាបាលផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្ររបស់ផែនការគ្រួសារ (ពន្យារកំណើត) **អត្ថប្រយោជន៍នេះមានបន្តនៅទំព័របន្ទាប់** **សេវាកម្មផែនការគ្រួសារ (ពន្យារកំណើត) (ត)** ● មន្ទីរពិសោធន៍សម្រាប់ផែនការគ្រួសារ (ពន្យារកំណើត) និងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ● វិធីសាស្ត្រនៅក្នុងផែនការគ្រួសារ (ពន្យារកំណើត) (ថ្នាំពន្យារកំណើត), បន្ទះបិទ ,កងដាក់ក្នុងស្បូន ,IUD ,ការចាក់ថ្នាំ ,កងដាក់ក្រមស្បែក) ● សម្ភារផ្គត់ផ្គង់ផែនការគ្រួសារ (ពន្យារកំណើត) ដែលមានវេជ្ជបញ្ជា (ស្រោមអនាម័យ ប៉ុងពន្យារកំណើត ហ្វូមពន្យារកំណើត សន្លឹកហ្វីលពន្យារកំណើត ស្រោមអនាម័យស្ត្រី សន្ទះពន្យារកំណើត) ● ការប្រឹក្សា និងធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យអំពីភាពគ្មានកូន និងសេវាកម្មដែលពាក់ព័ន្ធ ● ការប្រឹក្សា និងការធ្វើតេស្តរកមើលការឆ្លងជំងឺកាមរោគ (sexually transmitted infection, STI) មេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍ (HIV/AIDS) និងជំងឺពាក់ព័ន្ធនឹងមេរោគអេដស៍ (HIV) ● ការព្យាបាលជំងឺកាមរោគ (STI) ● ការក្រៀវដោយស្ម័គ្រចិត្ត (Voluntary sterilization) (អ្នកត្រូវតែមានអាយុ 21 ឆ្នាំ ឬចាស់ជាងនេះ ហើយអ្នកត្រូវតែចុះហត្ថលេខាលើទម្រង់បែបបទយល់ព្រមលើការក្រៀវរបស់សហព័ន្ធ។ យ៉ាងតិច 30 ថ្ងៃ ប៉ុន្តែមិនលើសពី 180 ថ្ងៃ ត្រូវឆ្លងកាត់នៅចន្លោះកាលបរិច្ឆេទដែលអ្នកចុះហត្ថលេខាលើទម្រង់បែបបទ និងកាលបរិច្ឆេទនៃការវះកាត់)។ ● ការប្រឹក្សាអំពីហ្សែន (Genetic counseling) គម្រោងនេះក៏នឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់សេវាកម្មផែនការគ្រួសារ (ពន្យារកំណើត) មួយចំនួនផ្សេងទៀតផងដែរ។ ទោះយ៉ាងណា អ្នកត្រូវតែប្រើអ្នកផ្តល់សេវានៅក្នុងបណ្តាញគម្រោងសម្រាប់សេវាកម្មដូចខាងក្រោម៖ ● ការព្យាបាលជំងឺអេដស៍ និងជំងឺពាក់ព័ន្ធនឹងមេរោគអេដស៍ រួមទាំងការគ្រប់គ្រងករណីវេជ្ជសាស្ត្រសម្រាប់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍/ជំអេសដ៍ និងសេវាគ្រប់គ្រងសេវាថែទាំមិនតាមលក្ខណៈវេជ្ជសាស្ត្រសម្រាប់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍ ឬមានហានិភ័យឆ្លងមេរោគអេដស៍ ● ការធ្វើតេស្តហ្សែន (genetic testing)	$0

សេវាកម្មដែលគម្រោងរបស់យើងបង់ថ្លៃជូន		អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់ថ្លៃ
	អត្ថប្រយោជន៍កាយសម្បទា អត្ថប្រយោជន៍កាយសម្បទារួមមានសមាជិកសុខភាព និងកន្លែងហាត់ប្រាណដែលមានអ្នកតាមដានសកម្មភាព។	$0
	កម្មវិធីអប់រំសុខភាព និងសុខមាលភាព គម្រោងនេះនឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់ការគ្រប់គ្រងជំងឺ និងកម្មវិធីសុខភាព ដើម្បីជួយអ្នកឱ្យយល់កាន់តែច្បាស់អំពីជំងឺ និងក្តីបារម្ភអំពីសុខភាព។ គម្រោងនឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់កម្មវិធីអប់រំជាក្រុម និងឯកត្តជនរួមមាន សេវាកម្មព្យាបាលអាហារូបត្ថម្ភ និង កម្មវិធីគ្រប់គ្រងទម្ងន់នៅពេលការអប់រំត្រូវបានធ្វើឡើងដោយអ្ន កជំនាញផ្នែកចំណីអាហារដែលមានអាជ្ញាប័ណ្ណ។ ជំងឺរ៉ាំរ៉ៃដូចជាជំងឺហឺត ទឹកនោមផ្អែម និងជំងឺស្ទះសួតរ៉ាំរ៉ៃ (chronic obstructive pulmonary, COPD) អាច នឹងពិបាកគ្រប់គ្រង។ គម្រោងក៏នឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់ការធ្វើតេស្តពិសេស និងឱសថដើម្បីជួយគ្រប់គ្រងជំងឺរបស់អ្នកឱ្យនឹងនរ និងធ្វើឱ្យអ្នកមានសុខភាពល្អផងដែរ។	$0
	អត្ថប្រយោជន៍នៃអាហារផ្តល់សុខភាពល្អ និងសារធាតុចិញ្ចឹម ការវ៉ាប់រងរួមមានអាហារផ្តល់សុខភាព និងប័ណ្ណសន្សំប្រាក់ដែលមានទឹកប្រាក់ $25 ក្នុងមួយខែដែលអាចប្រើ ដើម្បីទិញ គ្រឿងបរិភោគដែលផ្តល់សុខភាពល្អ និងមានសារធាតុចិញ្ចឹម។	$0

សេវាកម្មដែលគម្រោងរបស់យើងបង់ថ្លៃជូន		អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់ថ្លៃ
	សេវាកម្មធ្វើតេស្តការស្តាប់សំឡេង គម្រោងនឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់ការពិនិត្យលើការស្តាប់សំឡេងជាប្រចាំ រួមទាំងតេស្តស្តាប់សំឡេង និង តេស្តរក្សារលំនឹងដែលធ្វើឡើងដោយអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក។ ការធ្វើតេស្តទាំងនេះផ្តល់ដំណឹងប្រាប់អ្នកថាតើអ្នកត្រូវការការព្យាបាលផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រឬទេ។ ការធ្វើតេស្តទាំងនោះត្រូវបានធានារ៉ាប់រងជាការថែទាំសម្រាប់អ្នកជំងឺសម្រាកក្រៅមន្ទីរពេទ្យ នៅពេលអ្នកទទួលបានការធ្វើតេស្តទាំងនោះពីគ្រូពេទ្យ ពេទ្យជំនាញខាងសោតទស្សនៈ (audiologist) ឬអ្នកផ្តល់សេវាដែលមានលក្ខណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ផ្សេងទៀត។ គម្រោងនេះក៏ធានារ៉ាប់រងលើឧបករណ៍ជំនួយការស្តាប់ និងវាយតម្លៃសម្រាប់ការបំពាក់ឧបករណ៍ជំនួយការស្តាប់ រៀងរាល់បីឆ្នាំម្តង។	$0
🍎	**ការពិនិត្យរកមើលមេរោគអេដស៍** គម្រោងនឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់ការពិនិត្យរកមើលមេរោគអេដស៍ និងការធ្វើតេស្តមេរោគអេដស៍។ គម្រោងក៏នឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់ការគ្រប់គ្រងករណីវេជ្ជសាស្ត្រសម្រាប់ អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍ និង សេវាគ្រប់គ្រងសេវាថែទាំមិនមែនវេជ្ជសាស្ត្រសម្រាប់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍ ឬអ្នកដែលមាន ហានិភ័យឆ្លងមេរោគអេដស៍។ សេវាកម្មនេះត្រូវបានកម្រិតត្រឹមការពិនិត្យម្តង (1) រៀងរាល់ដប់ពីរ (12) ខែប៉ុណ្ណោះ។ ការពិនិត្យបន្ថែមត្រូវបានធានារ៉ាប់រងសម្រាប់សមាជិកដែលមានផ្ទៃពោះ។	$0

សេវាកម្មដែលគម្រោងរបស់យើងបង់ថ្លៃជូន		អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់ថ្លៃ
	សេវាកម្មថែទាំតាមផ្ទះ* គម្រោងនឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់សេវាថែទាំផ្ទាល់ខ្លួនដូចជា ជំនួយសម្រាប់ការស្លៀកសម្លៀកបំពាក់ និងអាហារ និងសេវាកម្មតាមផ្ទះ **អត្ថប្រយោជន៍នៅបន្តនៅទំព័របន្ទាប់។** **សេវាកម្មថែទាំតាមផ្ទះ*(ត)** ដូចជា សេវាបោកគក់ និងសេវាដើរទិញអីវ៉ាន់ជាដើម។ សេវាកម្មថែទាំតាមផ្ទះមិនរាប់បញ្ចូលការថែទាំបណ្តោះអាសន្ន (respite care) ឬការថែទាំពេលថ្ងៃឡើយ។ គម្រោងក៏អាចបង់ថ្លៃសម្រាប់សេវាកម្មផ្សេងទៀតដែលមិនមានរាយនៅទីនេះផងដែរ។ ***តម្រូវឱ្យមានការអនុញ្ញាតជាមុន។**	$0

សេវាកម្មដែលគម្រោងរបស់យើងបង់ថ្លៃជូន		អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់ថ្លៃ
	ទីភ្នាក់ងារការថែទាំសុខភាពតាមផ្ទះ* មុនពេលអ្នកអាចទទួលបានសេវាសុខភាពតាមផ្ទះ អ្នកផ្តល់សេវាត្រូវតែជូនដំណឹងប្រាប់ថាអ្នកត្រូវការសេវាទាំងនេះ ហើយសេវាទាំងនេះត្រូវតែផ្តល់ដោយទីភ្នាក់ងារការថែទាំសុខភាពតាមផ្ទះ។ គម្រោងនឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់សេវាកម្មដូចខាងក្រោម៖ • ការថែទាំដែលមានជំនាញសម្រាប់មនុស្សចាស់ជរាពេញម៉ោង ក្រៅម៉ោង ឬបណ្តោះអាសន្ន អ្នកជំនួយការថែទាំមនុស្សចាស់ជរាដែលមានអាជ្ញាប័ណ្ណ និងសេវាកម្មជំនួយសុខភាពតាមផ្ទះ • ការព្យាបាលដោយចលនា ការព្យាបាលស្តារវិជ្ជាជីវ: (occupational theray) និងការព្យាបាលការនិយាយ ○ គម្រោងនឹងធានារ៉ាប់រងលើការជួបពិនិត្យអ្នកជំងឺ មិនសម្រាកពេទ្យសរុប 24 ដង សម្រាប់ការព្យាបាលស្តារវិជ្ជាជីវ: (occupational theray)។ ○ គម្រោងនឹងធានារ៉ាប់រងលើការជួបពិនិត្យអ្នកជំងឺ មិនសម្រាកពេទ្យសរុប 24 ដងសម្រាប់ការព្យាបាលដោយចលនា។ ○ គម្រោងនឹងធានារ៉ាប់រងលើការជួបពិនិត្យអ្នកជំងឺ សម្រាកក្រៅមន្ទីរពេទ្យសរុប 24 ដងសម្រាប់ការព្យាបាលការនិយាយ។ • សេវាវេជ្ជសាស្ត្រ និងសង្គម • បរិក្ខារ និងសម្ភារផ្គត់ផ្គង់វេជ្ជសាស្ត្រ គម្រោងក៏អាចបង់ថ្លៃសម្រាប់សេវាកម្មផ្សេងទៀតដែលមិនមានរាយនៅទីនេះផងដែរ។ ***អាចតម្រូវឱ្យមានការអនុញ្ញាតជាមុន។**	$0

សេវាកម្មដែលគម្រោងរបស់យើងបង់ថ្លៃជូន		អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់ថ្លៃ
	ការព្យាបាលដោយចាក់បញ្ចូលវត្ថុរាវនៅផ្ទះ (Home infusion therapy) គម្រោងនឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់ការព្យាបាលដោយចាក់បញ្ចូលវត្ថុរាវនៅផ្ទះ (Home infusion therapy) ដែលត្រូវបានកំណត់ថាជាឱសថ ឬសារធាតុជីវសាស្ត្រដែលត្រូវបានចាក់បញ្ចូលទៅក្នុងសរសៃរ៉ែន ឬចាក់ចូលក្រោមស្បែក និងផ្តល់ជូនអ្នកនៅតាមផ្ទះ។ យើងត្រូវការសម្ភារខាងក្រោមនេះជាចាំបាច់ ដើម្បីអនុវត្តការព្យាបាលដោយចាក់បញ្ចូលវត្ថុរាវនៅផ្ទះ (Home infusion therapy)៖ **អត្ថប្រយោជន៍នៅបន្តនៅទំព័របន្ទាប់។** **ការព្យាបាលដោយចាក់បញ្ចូលវត្ថុរាវនៅផ្ទះ (Home infusion therapy)** **ក)** • ថ្នាំ ឬសារធាតុជីវសាស្ត្រដូចជាឱសថប្រឆាំងវីរុស (antiviral) ឬ immune globulin • បរិក្ខារដូចជាឧបករណ៍បូម និង • សម្ភារផ្គត់ផ្គង់ដូចជាបំពង់ ឬបំពង់បូម។ គម្រោងនេះនឹងធានារ៉ាប់រងលើលើសេវាកម្មព្យាបាលដោយចាក់បញ្ចូលវត្ថុរាវនៅផ្ទះ (Home infusion therapy) ដែលរួមមានជាអាទិ៍៖ • សេវាកម្មលក្ខណៈអាជីពរួមមាន សេវាកម្មថែទាំមនុស្សចាស់ជរា ត្រូវបានផ្តល់ជូនស្របតាមគម្រោងថែទាំរបស់អ្នក • ការបណ្តុះបណ្តាលនិងការអប់រំរបស់សមាជិកមិនត្រូវបានរាប់បញ្ចូលក្នុងអត្ថប្រយោជន៍ DME ទេ • ការពិនិត្យតាមដានពីចម្ងាយ និង • សេវាកម្មពិនិត្យតាមដានសម្រាប់ការផ្តល់ការព្យាបាលដោយចាក់បញ្ចូលវត្ថុរាវនៅផ្ទះ និងឱសថចាក់តាមផ្ទះ ផ្គត់ផ្គង់ដោយអ្នកផ្តល់សេវាការព្យាបាលដោយចាក់បញ្ចូលវត្ថុរាវនៅផ្ទះដែលមានលក្ខណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់។	

សេវាកម្មដែលគម្រោងរបស់យើងបង់ថ្លៃជូន	អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់ថ្លៃ
ការថែទាំសម្រាប់អ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ អ្នកអាចទទួលបានការថែទាំពីកម្មវិធីថែទាំអ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយណាមួយដែលទទួលបានការអនុញ្ញាតពី Medicare។ អ្នកមានសិទ្ធិជ្រើសរើសសេវាថែទាំសម្រាប់អ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ ប្រសិនបើអ្នកផ្តល់សេវា និងនាយកគ្រប់គ្រងវេជ្ជសាស្ត្រផ្នែកថែទាំអ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ របស់អ្នកកំណត់ថាអ្នកមានបុរេវិនិច្ឆ័យជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ (terminal prognosis)។ នេះមានន័យថាអ្នកមានជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ ហើយរំពឹងថាអ្នកនឹងមានជីវិតរស់នៅសម្រាប់រយៈពេលប្រាំមួយខែ ឬតិចជាងនេះ។ អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសម្រាប់អ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយរបស់អ្នកអាចជាអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ ឬអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញ។ គម្រោងនឹងបង់ថ្លៃដូចខាងក្រោមខណៈពេលដែលអ្នកកំពុងទទួលបានសេវាថែទាំសម្រាប់អ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ៖ • ឱសថដើម្បីព្យាបាលរោគសញ្ញា និងការឈឺចាប់ • ការថែទាំបណ្តោះអាសន្ន (respite care) ពេលខ្លី • ការថែទាំតាមផ្ទះ **សេវាកម្មថែទាំសម្រាប់អ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ និងសេវាកម្មដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយ Medicare Part A ឬ B ត្រូវបានបង់ថ្លៃចំណាយដោយ Medicare។** **អត្ថប្រយោជន៍នៅបន្តនៅទំព័របន្ទាប់។** **ការថែទាំសម្រាប់អ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ** សូមយោងទៅកាន់ផ្នែក F នៃជំពូកនេះសម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។ **សម្រាប់សេវាកម្មដែលរ៉ាប់រងដោយ Neighborhood INTEGRITY ប៉ុន្តែមិនត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយ Medicare Part A ឬ B ទេ៖** • Neighborhood INTEGRITY នឹងធានារ៉ាប់រងលើសេវាកម្មដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងរបស់គម្រោង ដែលមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រងក្រោម Medicare Part A ឬ B។ គម្រោងនឹងធានារ៉ាប់រងលើសេវាកម្ម មិនថាសេវាកម្មទាំងនោះទាក់ទងនឹងបុរេវិនិច្ឆ័យជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ (terminal prognosis) ឬអត់នោះទេ។ អ្នកមិនចំណាយអ្វីសម្រាប់សេវាកម្មទាំងនេះទេ។ សម្រាប់ឱសថដែលអាចត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយអត្ថប្រយោជន៍ Medicare Part D របស់គម្រោង Neighborhood INTEGRITY៖	

សេវាកម្មដែលគម្រោងរបស់យើងបង់ផ្តែជូន		អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់ផ្តែ
	• ឱសថដែលមិនដែលត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយទាំងគម្រោងថែទាំដំណាក់កាលចុងក្រោយ និង គម្រោងរបស់យើងនៅពេលដូចសក្តា។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមយោងទៅកាន់ជំពូកទី 5។ **ចំណាំ៖** ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការ ការថែទាំមិនមែនជាដំណាក់កាលចុងក្រោយ អ្នកគួរតែហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកគ្រប់គ្រងការថែទាំរបស់អ្នក ដើម្បីរៀបចំសេវាកម្មទាំងនេះ។ ការថែទាំមិនមែនជាដំណកាលកាលចុងក្រោយ គឺជាការថែទាំដែលមិនទាក់ទងនឹងជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ (terminal prognosis) របស់អ្នកទេ។ អ្នកអាចហៅទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមលេខ 1-844-812-6896 ពីថ្ងៃចន្ទ – សុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 12 ថ្ងៃត្រង់នៅថ្ងៃសៅរ៍។	

សេវាកម្មដែលគម្រោងរបស់យើងបង់ថ្លៃជូន		អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់ថ្លៃ
	ការចាក់ថ្នាំបង្ការ គម្រោងនឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់សេវាកម្មដូចខាងក្រោម៖ • រ៉ាក់សាំងជំងឺរលាកលាកសួរ (Pneumonia vaccine) • ការចាក់ថ្នាំបង្ការជំងឺផ្តាសាយម្តងក្នុងរដូវផ្តាសាយនីមួយៗនៅរដូវស្លឹកឈើជ្រុះ និងរដូវរងារ ដោយមានការចាក់ថ្នាំបង្ការជំងឺផ្តាសាយបន្ថែម ប្រសិនបើចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ • ទទួលបានរ៉ាក់សាំងជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទ B (Hepatitis B vaccine) ប្រសិនបើអ្នកមានហានិភ័យខ្ពស់ ឬមធ្យមប្រឈមនឹងការឆ្លងជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទ B (Hepatitis B vaccine) • រ៉ាក់សាំងកូវីដ COVID-19 **អត្ថប្រយោជន៍នេះមានបន្តនៅទំព័របន្ទាប់** **ការចាក់ថ្នាំបង្ការ (ត)** • ទទួលបានរ៉ាក់សាំងផ្សេងទៀត ប្រសិនបើអ្នកមានហានិភ័យ ហើយហានិភ័យនេះត្រឹមត្រូវតាមវិធានៃការធានារ៉ាប់រង Medicare Part B ឬ Rhode Island Medicaid គម្រោងនឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់រ៉ាក់សាំងផ្សេងទៀតដែលត្រូវនឹងវិធានធានារ៉ាប់រងរបស់ Rhode Island Medicaid ឬ Medicare Part D។ សូមអានជំពូកទី 6 ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែម។	$0

សេវាកម្មដែលគម្រោងរបស់យើងបង់ថ្លៃជូន		អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់ថ្លៃ
	សម្ភារផ្គត់ផ្គង់សម្រាប់បញ្ហានោម ឬជុះដោយមិនដឹងខ្លួន (Incontinence supplies)* គម្រោងនេះនឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់សម្ភារផ្គត់ផ្គង់ដូចជា៖ • ខោទឹកនោម ➢ តម្រូវឱ្យមានការអនុញ្ញាតជាមុននៅពេលបរិមាណមានចន្លោះរវាងមួយរយកៅសិបបី (193) និងបីរយ (300) ក្នុងមួយខែ។ ➢ កំណត់ត្រឹមចំនួនបីរយ (300) ក្នុងមួយខែ។ • បន្ទះក្រាលទ្រាប់ ➢ ត្រូវបានដាក់កម្រិតត្រឹមមួយរយហាសិប (150) បន្ទះក្រាលទ្រាប់ដែលអាចបោះចោលបានក្នុងមួយខែ។ • ខោទ្រនាប់ស្រូបទឹកនោម ***តម្រូវឱ្យមានការអនុញ្ញាតជាមុន។**	$0
	សេវាកម្មគាំទ្រតាមផ្ទះ (In-Home Support Services) ការរ៉ាប់រងរួមមានរហូតដល់ 120 ម៉ោងក្នុងមួយឆ្នាំសម្រាប់ការថែទាំកំដរដើម្បីជួយជាមួយកិច្ចការប្រចាំថ្ងៃ។	$0

សេវាកម្មដែលគម្រោងរបស់យើងបង់ថ្លៃជូន		អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់ថ្លៃ
	ការថែទាំពីមន្ទីរពេទ្យសម្រាប់អ្នកជំងឺសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យ* គម្រោងនឹងបង់ថ្លៃលើការថែទាំពីមន្ទីរពេទ្យសម្រាប់អ្នកជំងឺសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យដែលមានភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។ គម្រោងនឹងធានារ៉ាប់រងលើសេវាកម្មដូចខាងក្រោម៖ **អត្ថប្រយោជន៍នេះមានបន្តនៅទំព័របន្ទាប់** **ការថែទាំពីមន្ទីរពេទ្យសម្រាប់អ្នកជំងឺសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យ*(ត)** • បន្ទប់ពាក់កណ្តាលឯកជន (ឬបន្ទប់ឯកជន ប្រសិនបើចាំបាច់សម្រាប់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ) • ម្ហូបអាហារ រួមទាំងរបបអាហារពិសេស • សេវាកម្មថែទាំមនុស្សចាស់ជរាជាប្រចាំ • ការចំណាយលើផ្នែកថែទាំពិសេសដូចជាការថែទាំអ្នកជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ (intensive care) ឬផ្នែកថែទាំជំងឺបេះដូងធ្ងន់ធ្ងរ (coronary care units) • ឱសថ និងការប្រើប្រាស់ឱសថ • ការធ្វើតេស្តមន្ទីរពិសោធន៍ និងការធ្វើតេស្តរករោគវិនិច្ឆ័យផ្សេងទៀត • សេវាកាំរស្មីអ៊ុច និងសេវាកម្មវិទ្យុសាស្ត្រផ្សេងទៀតរួមមានទាំងសម្ភារ និងសេវាកម្មបច្ចេកទេសផងដែរ • សម្ភារផ្គត់ផ្គង់ផ្នែកវះកាត់ និងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដែលចាំបាច់ • សម្ភារប្រើប្រាស់ ដូចជារទេះរុញ • សេវាកម្មបន្ទប់វះកាត់ និងបន្ទប់សង្គ្រោះក្រោយការវះកាត់ (recovery room) • ការព្យាបាលដោយចលនា ដោយការព្យាបាលស្តារវិជ្ជាជីវៈ (occupational therapy) និងការព្យាបាលដោយការនិយាយ • សេវាកម្មសម្រាកព្យាបាលអ្នកជំងឺប្រើប្រាស់សារធាតុញៀននៅមន្ទីរពេទ្យ • ឈាម រួមមានការរក្សាទុក និងការគ្រប់គ្រង ○ គម្រោងនឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់ឈាម (whole blood) កោសិកាក្រហម (packed red cell) និងផ្នែកផ្សេងទៀតនៃឈាម។	$0 អ្នកត្រូវតែទទួលបានការអនុញ្ញាតពីគម្រោង ដើម្បីបន្តទទួលបានការថែទាំសម្រាប់ការសម្រាកនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យក្រៅបណ្តាញ បន្ទាប់ពីករណីអាសន្នរបស់អ្នកបានល្អប្រសើរឡើងវិញហើយ។

សេវាកម្មដែលគម្រោងរបស់យើងបង់ថ្លៃជូន		អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់ថ្លៃ
	• សេវាកម្មក្រូពេទ្យ • ការប្តូរសរីរាង្គរួមមាន ស្រទាប់កែវភ្នែក (cornea) តម្រងនោម (kidney) តម្រងនោម/លំពែង (kindney/pancreas) បេះដូង (heart) ថ្លើម (liver) សួត (lung) បេះដូង/សួត (heart/lung) ខួរឆ្អឹង (bone marrorw) កោសិកាដើម (stem cells) និងពោះវៀន/ក្រៀងពោះវៀន (intestinal/multivisceral)។ ការប្តូរសរីរាង្គប្រភេទផ្សេងៗទៀតអាចត្រូវបានធានារ៉ាប់រងផងដែរ។ **អត្ថប្រយោជន៍នេះមានបន្តនៅទំព័របន្ទាប់**	
	ការថែទាំពីមន្ទីរពេទ្យសម្រាប់អ្នកជំងឺសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យ (*បន្ត) ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការការប្តូរសរីរាង្គ មជ្ឈមណ្ឌលប្តូរសរីរាង្គដែលអនុញ្ញាតដោយ Medicare នឹងពិនិត្យមើលលើករណីរបស់អ្នក ហើយសម្រេចចិត្តថាតើអ្នកស័ក្តិសមជាបេក្ខជនសម្រាប់ការប្តូរសរីរាង្គឬអត់។ អ្នកផ្តល់សេវាប្តូរសរីរាង្គអាចស្ថិតនៅក្នុងមូលដ្ឋាន ឬក្រៅតំបន់សេវាកម្ម។ ប្រសិនបើអ្នកផ្តល់សេវាប្តូរសរីរាង្គក្នុងមូលដ្ឋានមានឆន្ទៈក្នុងការទទួលយកអត្រាតម្លៃរបស់ Medicare នោះអ្នកអាចទទួលបានសេវាកម្មប្តូរសរីរាង្គរបស់អ្នកនៅមូលដ្ឋាន ឬនៅខាងក្រៅតំរូថែទាំសម្រាប់សហគមន៍របស់អ្នក។ **អត្ថប្រយោជន៍នេះមានបន្តនៅទំព័របន្ទាប់** **ការថែទាំពីមន្ទីរពេទ្យសម្រាប់អ្នកជំងឺសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យ*(ត)** ប្រសិនបើ Neighborhood INTEGRITY ផ្តល់សេវាកម្មប្តូរសរីរាង្គនៅទីតាំងឆ្ងាយដែលស្ថិតនៅក្រៅតំបន់សេវាកម្ម ហើយអ្នកសម្រេចចិត្តទទួលការប្តូរសរីរាង្គនៅទីនោះ យើងនឹងរៀបចំ ឬបង់ថ្លៃផ្ទះសំណាក់ និងថ្លៃធ្វើដំណើរសម្រាប់អ្នក និងមនុស្សម្នាក់ទៀត។ ***តម្រូវឱ្យមានការអនុញ្ញាតជាមុន។**	$0
	ការថែទាំសុខភាពផ្លូវចិត្តសម្រាប់អ្នកជំងឺសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យ* • គម្រោងនឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់សេវាកម្មថែទាំសុខភាពផ្លូវចិត្តដែលត្រូវការការសម្រាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ។ ***តម្រូវឱ្យមានការអនុញ្ញាតជាមុន។**	$0

សេវាកម្មដែលគម្រោងរបស់យើងបង់ថ្លៃជូន		អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់ថ្លៃ
	សេវាកម្ម និងសម្ភារផ្គត់ផ្គង់សម្រាប់ជំងឺតម្រងនោម គម្រោងនឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់សេវាកម្មដូចខាងក្រោម៖ • សេវាកម្មអប់រំអំពីជំងឺតម្រងនោម ដើម្បីបង្រៀនអំពីការថែទាំតម្រងនោម និងជួយសមាជិកឱ្យធ្វើការសម្រេចចិត្តបានល្អអំពីការថែទាំរបស់ពួកគេ។ អ្នកត្រូវតែមានជំងឺតម្រងនោមរ៉ាំរ៉ៃដំណាក់កាលទី IV ហើយអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកត្រូវតែបញ្ជូនអ្នកបន្ត។ គម្រោងនឹងធានារ៉ាប់រងរហូតដល់ប្រាំមួយវគ្គលើសេវាកម្មអប់រំអំពីជំងឺតម្រងនោម។ • ការព្យាបាលដោយការលាងឈាម (dialysis) សម្រាប់អ្នកជំងឺសម្រាកក្រៅមន្ទីរពេទ្យ ដែលរួមមានទាំងការព្យាបាលដោយការលាងឈាមនៅពេលដែលស្ថិតនៅក្រៅតំបន់សេវាជាបណ្តោះអាសន្ន ដូចបានពន្យល់ក្នុងជំពូកទី 3។ • ការព្យាបាលដោយការលាងឈាម (dialysis) ប្រសិនបើអ្នកត្រូវបានបញ្ជូនចូលមន្ទីរពេទ្យ ដើម្បីទទួលបានការថែទាំពិសេស • ការបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីការលាងឈាម (dialysis) ដោយខ្លួនឯងរួមទាំងការបណ្តុះបណ្តាលសម្រាប់អ្នក និងអ្នកដែលជួយអ្នកក្នុងការព្យាបាលដោយការលាងឈាមនៅផ្ទះ • បរិក្ខារ និងសម្ភារផ្គត់ផ្គង់សម្រាប់ការលាងឈាម (dialysis) តាមផ្ទះ • សេវាកម្មទ្រទ្រង់ដល់គេហដ្ឋានមួយចំនួនដូចជាការចុះទៅពិនិត្យចាំបាច់ដោយអ្នកជំនាញលាងឈាមដែលទទួលបានការបណ្តុះបណ្តាល ដើម្បីពិនិត្យលើការលាងឈាមនៅផ្ទះរបស់អ្នក ដើម្បីជួយពេលមានអាសន្ន និងដើម្បីពិនិត្យមើលឧបករណ៍លាងឈាម និងការផ្គត់ផ្គង់ទឹក **អត្ថប្រយោជន៍នេះមានបន្តនៅទំព័របន្ទាប់** **សេវាកម្ម និងសម្ភារផ្គត់ផ្គង់សម្រាប់ជំងឺតម្រងនោម (ក)** អត្ថប្រយោជន៍ឱសថ Medicare PART B របស់អ្នក នឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់ឱសថមួយចំនួនសម្រាប់ការលាងឈាម។ សម្រាប់ព័ត៌មាន សូមយោងទៅកាន់ “ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជានៃគម្រោង Medicare PART B” នៅក្នុងតារាងនេះ។	$0

សេវាកម្មដែលគម្រោងរបស់យើងបង់ថ្លៃជូន		អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់ថ្លៃ
	ការពិនិត្យរកមើលជំងឺមហារីកសួត គម្រោងនឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់ការរកពិនិត្យជំងឺមហារីកសួតរៀងរាល់ 12 ខែម្តង ប្រសិនបើអ្នក៖ • មានអាយុ 55-77 ឆ្នាំ **និង** • មានការពិគ្រោះយោបល់ និងមានការជួបពិនិត្យដើម្បីសម្រេចចិត្តរួមគ្នាជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ឬអ្នកផ្តល់សេវាដែលមានលក្ខណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ **និង** • បានជក់បារីយ៉ាងហោចណាស់មួយ (1) កញ្ចប់ក្នុងមួយថ្ងៃក្នុងរយៈពេល 30 ឆ្នាំ ដោយមិនមានសញ្ញាណ ឬរោគសញ្ញាមហារីកសួត ឬកំពុងជក់ក្នុងពេលបច្ចុប្បន្ន ឬឈប់ជក់បារីក្នុងរយៈពេល 15 ឆ្នាំ ចុងក្រោយ។ បន្ទាប់ពីការពិនិត្យរកមើលលើកដំបូង គម្រោងនឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់ការពិនិត្យរកមើលផ្សេងទៀតជារៀងរាល់ឆ្នាំ ដោយមានបទបញ្ជាជាលាយលក្ខណ៍អក្សរពីវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ឬអ្នកផ្តល់សេវាដែលមានលក្ខណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់។	$0
	អាហារ គម្រោងនឹងបង់ថ្លៃអាហារដឹកដល់ផ្ទះបន្ទាប់ពីអ្នកជំងឺចេញពីមន្ទីរពេទ្យ ឬការវះកាត់។ អត្ថប្រយោជន៍នេះរាប់រាងលើអាហាររយៈពេលដប់បួន (14) ថ្ងៃសម្រាប់រយៈពេលពីរ (2) សប្តាហ៍ និងមានកំណត់ពីរដងគត់ (2) ក្នុងមួយឆ្នាំសម្រាប់អាហារសរុបចំនួនម្ភៃប្រាំបី (28) អាហារដែលបានរាប់រាង។	$0
	កម្មវិធីបង្ការជំងឺទឹកនោមផ្អែមរបស់ **Program** (**Medicare Diabetes Prevention Program,MDPP)** គម្រោងនឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់សេវាកម្ម MDPP។ MDPP ត្រូវបានបង្កើតឡើង ដើម្បីជួយអ្នកបង្កើនឥរិយាបថដែលមានសុខភាពល្អ។ វាផ្តល់ជាការបណ្តុះបណ្តាលជាក់ស្តែងនៅក្នុង៖ • ការផ្លាស់ប្តូររបបអាហាររយៈពេលវែង **និង** • បង្កើនសកម្មភាពរាងកាយ **និង** • វិធីរក្សាការសម្រកទម្ងន់ និងរបៀបរស់នៅដែលមានសុខភាពល្អ។	$0

សេវាកម្មដែលគម្រោងរបស់យើងបង់ថ្លៃជូន		អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់ថ្លៃ
	ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា Medicare Part B ឱសថទាំងនេះត្រូវបានធានារ៉ាប់រងក្រោម Part B របស់ Medicare។ Neighborhood INTEGRITY នឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់ឱសថដូចខាងក្រោម៖ • ជាទូទៅ ឱសថដែលអ្នកមិនអាចប្រើខ្លួនឯងបាន ត្រូវការចាក់ ឬចាក់បញ្ចូលក្នុងពេលអ្នកកំពុងទទួលបានការព្យាបាលពីវេជ្ជបណ្ឌិត អ្នកជំងឺសម្រាកក្រៅមន្ទីរពេទ្យ ឬមជ្ឈមណ្ឌលសេវាកម្មវះកាត់សង្គ្រោះបន្ទាន់។ • ឱសថដែលអ្នកទទួលដោយប្រើបរិក្ខារវេជ្ជសាស្ត្រដែលប្រើបានយូរ (ដូចជាម៉ាស៊ីនឆ្លង) ដែលត្រូវបានអនុញ្ញាតដោយគម្រោង • សារធាតុធ្វើឱ្យឈាមកក (clotting factor) ដែលអ្នកត្រូវធ្វើការចាក់ថ្នាំដោយខ្លួនឯង ប្រសិនបើអ្នកមានជំងឺឈាមកក (hemophilia) • ឱសថប្រឆាំងប្រព័ន្ធភាពស៊ាំ (Immunosuppressive drugs) ប្រសិនបើអ្នកបានចុះឈ្មោះចូលក្នុង Medicare Part A នៅពេលទទួលការប្តូរសរីរាង្គ • ឱសថព្យាបាលជំងឺពុកឆ្អឹង (Osteoporosis drugs) ដែលត្រូវចាក់បញ្ចូល។ ឱសថទាំងនេះត្រូវបានបង់ថ្លៃសម្រាប់អ្នក ប្រសិនបើអ្នកមិនអាចចេញពីផ្ទះបាន មានបញ្ហាបាក់ឆ្អឹងដែលអ្នកផ្តល់សេវាបញ្ជាក់ថាទាក់ទងនឹងជំងឺពុកឆ្អឹងក្រោយពេលអស់រដូវ ហើយមិនអាចចាក់ថ្នាំដោយខ្លួនឯងបាន • អង់ទីហ្សែន (antigen) • ឱសថប្រឆាំងមហារីកដែលត្រូវលេប (oral anti-cancer drugs) និងឱសថប្រឆាំងនឹងការចង្អោរ (anti-nausea drugs) ជាក់លាក់ មួយចំនួន • ឱសថមួយចំនួនសម្រាប់ការលាងការលាងឈាម (dialysis) នៅផ្ទះរួមាន heparin, ថ្នាំបន្សាប heparin (antidote for heparin) (នៅពេលមានភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ) ថ្នាំស្ពឹកដោយលាបលើស្បែក (topical anesthetics) និងឱសថភ្ជោចការបង្កើតឈាមក្រហម (erythropoiesis-stimulating agents) (ដូចជា Epogen®, Pocrit®, Epoetin Alfa, Aranesp® ឬ Darbepoetin Alfa) • IV immune globulin សម្រាប់ ការព្យាបាលនៅផ្ទះលើជំងឺប្រព័ន្ធភាពស៊ាំចុះខ្សោយ (immune deficiency diseases)	$0

សេវាកម្មដែលគម្រោងរបស់យើងបង់ថ្លៃជូន		អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់ថ្លៃ
	តំណភ្ជាប់ខាងក្រោមនឹងនាំអ្នកទៅកាន់បញ្ជីឱសថ Part B ដែលស្ថិតក្រោមការព្យាបាលជាជំហានៗ៖www.nhpri.org/medicare-medicaid/pharmacy-benefits/2021-pharmacy-benefits/ **អត្ថប្រយោជន៍នេះបន្តនៅទំព័របន្ទាប់។** **ឱសថតាមវេជ្ជា Medicare Part B (ត)** យើងក៏ធានារ៉ាប់រងលើរ៉ាក់សាំងមួយចំនួនដែលស្ថិតនៅក្រោមអត្ថប្រយោជន៍នៃឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់ Medicare Part B និង Part D ផងដែរ។ ជំពូកទី 5 ពន្យល់អំពីអត្ថប្រយោជន៍របស់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាសម្រាប់អ្នកជំងឺសម្រាកក្រៅមន្ទីរពេទ្យ។ វាពន្យល់អំពីវិធានដែលអ្នកត្រូវតែអនុវត្តតាម ដើម្បីឱ្យវេជ្ជបញ្ជាទទួលបានការធានារ៉ាប់រង។ ជំពូកទី 6 ពន្យល់ពីអ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់ថ្លៃចំពោះឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាសម្រាប់អ្នកជំងឺសម្រាកក្រៅមន្ទីរពេទ្យតាមរយៈគម្រោងរបស់យើង។ *ការអនុញ្ញាតអាចអនុវត្តចំពោះសេវាកម្មមួយចំនួននៅក្នុងប្រភេទនេះ រួមមានជាអាទិ៍ ឱសថដែលផ្តល់ដោយអ្នកផ្តល់សេវាដែលត្រូវបានចេញវេជ្ជបញ្ជាក្នុងការព្យាបាលជំងឺមហារីក ប្រព័ន្ធភាពសុំចុះខ្សោយ (immune deficiency disorder) ជំងឺកម្រ ជំងឺប្រព័ន្ធប្រសាទ និងសាច់ដុំ (neuromuscular disorder) ជំងឺហឺត ជំងឺរលាកសន្លាក់ឆ្អឹង (osteoarthristis) និងជំងឺពុកឆ្អឹង (osteoporosis)។ **អាចនឹងតម្រូវឱ្យមានការព្យាបាលជាជំហានៗ សម្រាប់ប្រភេទឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា Part B ដូចខាងក្រោម៖ • សារធាតុធ្វើឱ្យឈាមកក (Hemophilia Clotting factors) • ជំងឺស្វ័យសុំ/រលាករ៉ាំរ៉ៃ (autoimmune/Chronic Inflammatory disease) • ការសិក្សាអំពីការបង្ការនិងព្យាបាលមហារីក (oncology) •ប្រឆាំងនឹងសារធាតុនាំឱ្យក្អួត (anti-emtics) • ប្រឆាំងនឹងជំងឺរលាកសន្លាក់ (anti-gout) • ក្លូប៊ុយលីនប្រព័ន្ធសុំ (Immune Globuline) សុំ ((IVIG និង SCIG) • IVIG	$0

សេវាកម្មដែលគម្រោងរបស់យើងបង់ផ្តែជូន		អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់ផ្តែ
	• សារធាតុ MS • ជំងឺរ៉េទីន • អង់ទីករម៉ូណូក្លូណល (Monoclonal antibodies) • កត្តាជម្រុញក្រុមគោលិកាសដែលមានភាពសកម្មរយៈពេលយូរ (acting colony stimulating factors) • កត្តាជម្រុញក្រុមគោលិកាសដែលមានភាពសកម្មរយៈពេលខ្លី (short acting colony stimulating factors) • ការព្យាបាលផ្លាស់ប្តូរអង់ស៊ីម (Enzyme Replacement Therapy) • អាស៊ីតអ៊ីយ៉ាលុយរ៉ូនិក (Hyaluronic acids) • ប្រឆាំងនឹងជំងឺហឺត (Anti-Asthmatic) • អង់ទីករម៉ូណូក្លូណល (Monoclonal antibodies) **អត្ថប្រយោជន៍នេះមានបន្តនៅទំព័របន្ទាប់** **ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់ Medicare Part B (បន្ត)** • ឱសថអង់ដូក្រីន និងមេតាប៉ូលីស (endocrine and metabolic agents) • អង់ដ្រូហ្សែន (androgens) • អង់ស៊ីម bacterial collagenase enzyme • ជំងឺស្វិតសាច់ដុំ Duchene (Duchene muscular dystrophy) • ឱសថប្រឆាំងនឹងផ្សិតដែលទាក់ទងនឹង Imidazole • អ័រម៉ូនក្រពេញខួរក្បាល (corticotropin) • ហើមខ្លួន (hereditary angioedema, HAE) • ឱសថ systemic lupus erythematosus agents • អង្គទីករប្រូតេអ៊ីនម៉ូណូក្លូណលដែលព្យាបាលរោគនិងបង្ការមេរោគដោយលក្ខណៈអសកម្ម (passive immunizing and treatment agents monoclonal antibodies) • ជំងឺសរសៃប្រសាទសាច់ដុំទាក់ទងនឹងជំងឺ amyloidosis • ឱសថ ALS • ជំងឺលូតលាស់ដៃជើងនិងក្តាមយីត (acromegaly) • រោគសញ្ញាតាមកាលវេលាដែលទាក់ទងនឹងជំងឺក្រីយ៉ូពីនរីន (cryopirin-associated periodic syndromes)	$0

សេវាកម្មដែលគម្រោងរបស់យើងបង់ផ្តែជូន		អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់ផ្តែ
	• ការព្យាបាលជំងឺឈឺក្បាលប្រកាំង • ជំងឺធ្លាក់ទឹកចិត្ត/PDD • ជំងឺសាច់ដុំស្ទឹងខ្ជិង (spinal muscular atrophy,(SMA)) • ឱសថសរីរាង្គ NOC • សម្ពាធសរសៃឈាមសួតឡើង (pulmonary arterial hypertension, (PAH)) • សារធាតុរំញោច erythropoiesis (erythropoiesis stimulating agents, (ESA)) • ជាតិពុល hematology និង botulinum ***តម្រូវឱ្យមានការអនុញ្ញាតជាមុន។**	

សេវាកម្មដែលគម្រោងរបស់យើងបង់ថ្លៃជូន		អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់ថ្លៃ
	ការថែទាំនៅកន្លែងថែទាំមនុស្សចាស់ជរា* គម្រោងនឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់សេវាកម្មដូចខាងក្រោម៖ • បន្ទប់ពាក់កណ្តាលឯកជន ឬបន្ទប់ឯកជន ប្រសិនបើមានភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ • ម្ហូបអាហារ រួមទាំងរបបអាហារពិសេស • សេវាថែទាំមនុស្សចាស់ជរា • ការព្យាបាលដោយចលនា ការព្យាបាលស្តារវិជ្ជាវីរ: (Physical therapy) និងការព្យាបាលការនិយាយ • ឱសថដែលអ្នកទទួលបានជាផ្នែកមួយនៃគម្រោងថែទាំរបស់អ្នក រួមមានសារធាតុដែលមាននៅក្នុងខ្លួនស្រាប់ដូចជា កត្តាកកឈាមជាដើម • ឈាម រួមមានការរក្សាទុក និងការគ្រប់គ្រង ○ គម្រោងនេះនឹងចំណាយលើឈាមទាំងអស់ ឈាមក្រហមសុទ្ធ និងផ្នែកផ្សេងទៀតទាំងអស់នៃឈាម រួមទាំងការរក្សាទុក និងការគ្រប់គ្រងដោយចាប់ផ្តើមពីផាញដំបូង។ • ការផ្គត់ផ្គង់សម្ភារ:វេជ្ជសាស្ត្រ និងសម្ភារ:រុះកាត់ដោយកន្លែងថែទាំមនុស្សចាស់ • ការធ្វើតេស្តនៅមន្ទីរពិសោធន៍ផ្តល់ដោយកន្លែងថែទាំមនុស្សចាស់ជរា • សេវាថតកាំរស្មីអ៊ិច និងសេវាថតដោយវិទ្យុសកម្មផ្សេងទៀតដែលផ្តល់ដោយកន្លែងថែទាំមនុស្សចាស់ជរា • សេវាកម្មគ្រូពេទ្យ/អ្នកផ្តល់សេវា	$0 ប្រសិនបើអ្នកទទួលបានការថែទាំសម្រាប់មនុស្សចាស់ជរា អ្នកប្រហែលជាត្រូវចំណាយផ្នែកមួយចំនួន នៃថ្លៃសេវាកម្មរបស់អ្នក។ គេហៅថា “ការរួមចំណែកថ្លៃចំណាយ” ហើយចំនួនទឹកប្រាក់ត្រូវបានកំណត់ដោយ Rhode Island Medicaid។

សេវាកម្មដែលគម្រោងរបស់យើងបង់ថ្លៃជូន		អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់ថ្លៃ
	គម្រោងក៏នឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់សេវាកម្មផ្សេងទៀតដែលមិនមានរាយនៅទីនេះផងដែរ។ ជាធម្មតា អ្នកនឹងទទួលបានការថែទាំរបស់អ្នកពីកន្លែងនានាក្នុងបណ្តាញ។ ទោះយ៉ាងណាក៏ដោយ អ្នកប្រហែលជាអាចទទួលបានការថែទាំពីកន្លែងសម្រាកព្យាបាលដែលមិនមាននៅក្នុងបណ្តាញរបស់យើងផងដែរ។ អ្នកអាចទទួលបានការថែទាំពីកន្លែងខាងក្រោម ប្រសិនបើកន្លែងទាំងនោះទទួលយកការទូទាត់ ក្នុងចំនួនទឹកប្រាក់នៃគម្រោងរបស់យើង៖ • មន្ទីរថែទាំមនុស្សចាស់ ឬសហគមន៍សម្រាប់អ្នកចូលនិវត្តន៍ដែលត្រូវបន្តការថែទាំដែលអ្នកបានរស់នៅ មុនពេលដែលអ្នកបានទៅមន្ទីរពេទ្យ (ដរាបកន្លែងនោះផ្តល់ការថែទាំដោយកន្លែងថែទាំមនុស្សចាស់) • កន្លែងថែទាំមនុស្សចាស់ដែលប្តីប្រពន្ធរបស់អ្នករស់នៅពេលអ្នកចាកចេញពីមន្ទីរពេទ្យ ***តម្រូវឱ្យមានការអនុញ្ញាតជាមុន។**	
	អត្ថប្រយោជន៍អាហារូបត្ថម្ភ/របបអាហារ គម្រោងនឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់ការព្យាបាល និងប្រឹក្សាផ្នែកអាហារូបត្ថម្ភវេជ្ជសាស្ត្រដែលផ្តល់ដោយអ្នកជំនាញ ខាងចំណីអាហារដែលមានការអនុញ្ញាត ដើម្បីជួយអ្នកក្នុងការគ្រប់គ្រងស្ថានភាពរ៉ាំរ៉ៃ ឬបញ្ហាវេជ្ជសាស្ត្រដូចជា ទឹកនោមផ្អែម ជំងឺលើសឈាម ធាត់ ឬមហារីកជាដើម។ គម្រោងក៏នឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់ការព្យាបាល និងការប្រឹក្សាផ្នែកអាហារូបត្ថម្ភវេជ្ជសាស្ត្រផងដែរ ប្រសិនបើអ្នកកំពុងប្រើថ្នាំដែលអាចប៉ះពាល់ដល់សមត្ថភាពរាងកាយរបស់អ្នក ក្នុងការស្រូបយកសារធាតុចិញ្ចឹម ឬការរំលាយអាហាររបស់អ្នក។	$0

សេវាកម្មដែលគម្រោងរបស់យើងបង់ថ្លៃជូន		អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់ថ្លៃ
	ការពិនិត្យ និងព្យាបាលជំងឺធាត់ដើម្បីសម្រកទម្ងន់ គម្រោងនឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់ការប្រឹក្សា ដើម្បីជួយអ្នកសម្រកទម្ងន់។ អ្នកត្រូវតែទទួលបានការប្រឹក្សានៅក្នុងកន្លែងថែទាំបឋម។ តាមវិធីនេះ វាអាចគ្រប់គ្រងទៅបានដោយគម្រោងការពារពេញលេញរបស់អ្នក។ ពិភាក្សាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋមរបស់អ្នក ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែម។ សេវាកម្មនេះត្រូវបានកំណត់ត្រឹមម្តងពីរ (22) ដង រៀងរាល់ដប់ពីរ (12) ខែ។	$0
	សេវាកម្មកម្មវិធីព្យាបាលការប្រើថ្នាំ Opioid (OTP) គម្រោងនឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់សេវាកម្មដូចខាងក្រោម ដើម្បីព្យាបាលវិបត្តិដោយការប្រើប្រាស់ថ្នាំ opioid **(OUD)**៖ • សកម្មភាពចុះឈ្មោះ • ការវាយតម្លៃតាមរយៈពេលកំណត់ • ថ្នាំដែលត្រូវបានអនុញ្ញាតដោយរដ្ឋបាលចំណីអាហារ និងឱសថ (Food and Drug Administration,FDA) ហើយ ប្រសិនបើអាចនឹងមានការគ្រប់គ្រង និងផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវឱសថទាំងនេះ • ការប្រឹក្សាលើការប្រើប្រាស់សារធាតុញៀន • ការព្យាបាលជាលក្ខណៈបុគ្គល និងជាក្រុម • ការធ្វើតេស្តរកមើលសារធាតុគីមី ឬសារធាតុញៀននៅក្នុងខ្លួនរបស់អ្នក (ការធ្វើតេស្តជាតិពុល)	*$0*

សេវាកម្មដែលគម្រោងរបស់យើងបង់ថ្លៃជូន		អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់ថ្លៃ
	ការធ្វើតេស្តរោគវិនិច្ឆ័យអ្នកជំងឺសម្រាកក្រៅមន្ទីរពេទ្យ រួមទាំងសេវាកម្ម និងសម្ភារៈផ្គត់ផ្គង់សម្រាប់ការព្យាបាល*	$0

	គម្រោងនឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់សេវាកម្មដូចខាងក្រោម៖
	• ការថតកាំរស្មីអ៊ុច
	• ការព្យាបាលដោយកាំរស្មីវិទ្យុសកម្ម (រ៉ាដ្យូម និងអ៊ីសូតូប) ដែលរួមមានវត្ថុធាតុ និងសម្ភារៈផ្គត់ផ្គង់បច្ចេកទេសផងដែរ
	• សម្ភារៈផ្គត់ផ្គង់រុះកាត់ ដូចជាសម្លៀកបំពាក់
	• ក្រឿងអប ប៉ង់សឺម៉ង់ និងឧបករណ៍ផ្សេងទៀតដែលប្រើសម្រាប់ការបាក់ឆ្អឹង និងភ្លាត់ឆ្អឹង
	• ការធ្វើតេស្តមន្ទីរពិសោធន៍
	• ឈាម ការរក្សាទុកឈាម និងការគ្រប់គ្រងឈាម
	• ការធ្វើតេស្តរោគវិនិច្ឆ័យផ្សេងៗទៀតសម្រាប់អ្នកជំងឺសម្រាកក្រៅមន្ទីរពេទ្យ
	• ការធ្វើតេស្តហ្សែនមិនត្រូវបានប្រើសម្រាប់ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យអ្នកមានផ្ទៃពោះទេ
	  ○ តម្រូវឱ្យមានការអនុញ្ញាតជាមុន
	• ការព្យាបាល T-cell (CAR-T)
	  ○ តម្រូវឱ្យមានការអនុញ្ញាតជាមុន
	• ការធ្វើតេស្ត IgE (រោគប្រតិកម្ម
	  ○ តម្រូវឱ្យ មានការអនុញ្ញាតជាមុននៅពេលការធ្វើតេស្តច្រើនជាងដប់ប្រាំ (15) ដងត្រូវបានទទួលក្នុងដប់ពីរ (12) ខែជាបន្តបន្ទាប់
	• ការធ្វើតេស្តក្រិនប្រមាត់
	  ○ កំណត់ត្រឹមតេស្តមួយ (1) ក្នុងមួយជីវិត
	គម្រោងក៏អាចបង់ថ្លៃសម្រាប់សេវាកម្មផ្សេងទៀតដែលមិនមានរាយនៅទីនេះផងដែរ។
	
	***អាចតម្រូវឱ្យមានការអនុញ្ញាតជាមុន។**	

	សេវាពីមន្ទីរពេទ្យសម្រាប់អ្នកជំងឺសម្រាកក្រៅមន្ទីរពេទ្យ*	$0

សេវាកម្មដែលគម្រោងរបស់យើងបង់ថ្លៃជូន		អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់ថ្លៃ

	គម្រោងនឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់សេវាកម្មមានភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដែលអ្នកទទួលបាននៅក្នុងផ្នែកអ្នកជំងឺសម្រាកក្រៅមន្ទីរពេទ្យរបស់មន្ទីរពេទ្យសម្រាប់ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ឬព្យាបាលជំងឺ ឬរបួសនានា។
	
	គម្រោងនឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់សេវាកម្មដូចខាងក្រោម៖
	• សេវាកម្មនៅក្នុងផ្នែកពេលមានអាសន្ន ឬគ្លីនិកសម្រាប់អ្នកជំងឺសម្រាកក្រៅមន្ទីរពេទ្យ ដូចជាការរុះកាត់អ្នកជំងឺសម្រាកក្រៅមន្ទីរពេទ្យ ឬសេវាកម្មអង្គេត
	  ○ សេវាកម្មអង្គេតជួយវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកឱ្យដឹងច្បាស់ថាតើអ្នកត្រូវការបញ្ជូនចូលមន្ទីរពេទ្យជា “អ្នកជំងឺសម្រាកមន្ទីរពេទ្យ” ម្នាក់ឬអត់។
	  ○ ជួនកាលអ្នកអាចស្នាក់នៅមន្ទីរពេទ្យមួយយប់ ហើយនៅតែជា “អ្នកជំងឺសម្រាកក្រៅមន្ទីរពេទ្យ” ដដែល។
	  ○ អ្នកអាចទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែមអំពីភាពជាអ្នកជំងឺសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ឬអ្នកជំងឺសម្រាកក្រៅមន្ទីរពេទ្យ នៅក្នុងសន្លឹកព័ត៌មាននេះ៖ www.medicare.gov/sites/default/files/2018-09/11435-Are-You-an-Inpatient-or-Outpatient.pdf.
	• មន្ទីរពិសោធន៍ និងការធ្វើតេស្តរោគវិនិច្ឆ័យត្រូវបានទូទាត់ដោយមន្ទីរពេទ្យ
	• នឹងមានការថែទាំសុខភាពផ្លូវចិត្ត ដែលរួមមានការថែទាំនៅក្នុងកម្មវិធីចូលសម្រាកនៅមន្ទីរពេទ្យម្តងម្កាល (partial-hospitalization) ប្រសិនបើអ្នកផ្តល់សេវាបញ្ជាក់ថានឹងត្រូវការការព្យាបាលសម្រាប់អ្នកជំងឺសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ប្រសិនបើមិនមានកម្មវិធីនេះទេ
	• សេវាថតកាំរស្មីអ៊ុច និងវិទ្យុសកម្មផ្សេងទៀតដែលទូទាត់ដោយមន្ទីរពេទ្យ
	• សម្ភារៈផ្គត់ផ្គង់វេជ្ជសាស្ត្រដូចជាគ្រឿងអប និងប៉ង់សឺម៉ង់
	• ការត្រួតពិនិត្យ និងសេវាបង្ការមានរាយក្នុងតារាងអត្ថប្រយោជន៍
	• ឱសថមួយចំនួនដែលអ្នកមិនអាចប្រើដោយខ្លួនឯងបាន
	
	គម្រោងក៏អាចបង់ថ្លៃសម្រាប់សេវាកម្មផ្សេងទៀតដែលមិនមានរាយនៅទីនេះផងដែរ។
	
	***អាចតម្រូវឱ្យមានការអនុញ្ញាតជាមុន។**	

សេវាកម្មដែលគម្រោងរបស់យើងបង់ថ្លៃជូន		អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់ថ្លៃ
	ការថែទាំសុខភាពផ្លូវចិត្តសម្រាប់អ្នកជំងឺសម្រាកក្រៅមន្ទីរពេទ្យ*	$0
	គម្រោងនឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់សេវាកម្មសុខភាពផ្លូវចិត្តដែលផ្តល់ដោយ៖ • មណ្ឌលសុខភាពផ្លូវចិត្តសហគមន៍ • គ្រូពេទ្យផ្លូវចិត្ត ឬវេជ្ជបណ្ឌិតដែលមានការអនុញ្ញាតពីរដ្ឋ • ចិត្តវិទ្យាបាល • បុគ្គលិកសង្គមផ្នែកគ្លីនិក • អ្នកឯកទេសខាងកិលានុបដ្ឋាយិកាគ្លីនិក • កិលានុបដ្ឋាយិកាមធ្យម • ជំនួយការគ្រូពេទ្យ **ឬ** • អ្នកជំនាញថែទាំសុខភាពផ្លូវចិត្តដែលមានសមត្ថភាពគ្រប់គ្រាន់ណាម្នាក់របស់ Medicare- ឬ Rhode Island Medicaid ដែលត្រូវបានអនុញ្ញាតតាមច្បាប់រដ្ឋជាធរមាន។ គម្រោងនឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់សេវាដូចខាងក្រោម៖ • សេវាកម្មគ្លីនិក • ការព្យាបាលជាលក្ខណៈបុគ្គល ក្រុម និងក្រុមគ្រួសារ • ការអន្តរាគមន៍ និងការរក្សាស្ថេរភាពពេលមានវិបត្តិ • សេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ • ការវាយតម្លៃរោគវិនិច្ឆ័យ • ការធ្វើតេស្តចិត្តសាស្ត្រ • ការវាយតម្លៃ និងការគ្រប់គ្រងលើការប្រើប្រាស់ឱសថ • សេវាកម្មឯកទេសសម្រាប់អ្នកដែលមានជំងឺផ្លូវចិត្តធ្ងន់ធ្ងរ រួមមានការព្យាបាលសុខភាពតាមផ្ទះ និងការព្យាបាលតាមសហគមន៍ **អត្ថប្រយោជន៍នេះបន្តនៅទំព័របន្ទាប់។**	
	ការថែទាំសុខភាពផ្លូវចិត្តសម្រាប់អ្នកជំងឺសម្រាកក្រៅ **មន្ទីរពេទ្យ*(ត)**	

សេវាកម្មដែលគម្រោងរបស់យើងបង់ថ្លៃជូន		អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់ថ្លៃ
	• ការចូលព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យម្តងម្តាល • ការព្យាបាលពេលថ្ងៃ/ល្ងាច • ការព្យាបាលជិតដល់សម្រាប់អ្នកជំងឺសម្រាកក្រៅមន្ទីរពេទ្យ • ក្លឹបកម្សាន្ត • ការព្យាបាលដោយការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យទ្វេរដងរួមបញ្ចូលគ្នាសម្រាប់អ្នកដែលមានជំងឺផ្លូវចិត្ត និងវិបត្តិនៃការប្រើប្រាស់សារធាតុញៀន • ការព្យាបាលសុខភាពផ្លូវចិត្តតាមដីការបស់តុលាការ គម្រោងក៏អាចបង់ថ្លៃសម្រាប់សេវាកម្មផ្សេងទៀតដែលមិនមានរាយនៅទីនេះផងដែរ។ ***អាចតម្រូវឱ្យមានការអនុញ្ញាតជាមុន។**	$0

សេវាកម្មដែលគម្រោងរបស់យើងបង់ថ្លៃជូន		អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់ថ្លៃ
	សេវាស្តារនីតិសម្បទាសម្រាប់អ្នកជំងឺសម្រាកក្រៅមន្ទីរពេទ្យ*	$0
	គម្រោងនឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់ការព្យាបាលដោយចលនា ការព្យាបាលដោយការអនុវត្តន៍វិជ្ជាជីវ: ការព្យាបាលការនិយាយ ការព្យាបាលភាសា ការព្យាបាលការស្តាប់ និងការព្យាបាលផ្លូវដង្ហើម។ ➢ គម្រោងនឹងរ៉ាប់រងលើការណាត់ជួបអ្នកជំងឺសម្រាកក្រៅមន្ទីរពេទ្យសរុបចំនួន 24 លើកសម្រាប់ការព្យាបាលដោយចលនា។ ➢ គម្រោងនឹងរ៉ាប់រងលើការណាត់ជួបអ្នកជំងឺសម្រាកក្រៅមន្ទីរពេទ្យសរុបចំនួន 24 លើកសម្រាប់ការព្យាបាលដោយការអនុវត្តន៍វិជ្ជាជីវ:។ ➢ គម្រោងនឹងធានារ៉ាប់រងលើការជួបពិនិត្យអ្នកជំងឺសម្រាកក្រៅមន្ទីរពេទ្យសរុបចំនួន 24 ដងសម្រាប់ការព្យាបាលការនិយាយ។ អ្នកអាចទទួលបានសេវាស្តារនីតិសម្បទាអ្នកជំងឺសម្រាកក្រៅមន្ទីរពេទ្យ ពីផ្នែកអ្នកជំងឺសម្រាកក្រៅមន្ទីរពេទ្យរបស់មន្ទីរពេទ្យ ការិយាល័យព្យាបាលឯករាជ្យ មន្ទីរស្តានីតិសម្បទាអ្នកជំងឺសម្រាកក្រៅមន្ទីរពេទ្យទូលំទូលាយ (comprehensive outpatient rehabilitation facilities,CORFs) និងកន្លែងផ្សេងៗទៀត។ ***តម្រូវឱ្យមានការអនុញ្ញាតជាមុនសម្រាប់សេវាកម្មស្តារនីតិសម្បទាអ្នកជំងឺសម្រាកក្រៅមន្ទីរពេទ្យ។**	

សេវាកម្មដែលគម្រោងរបស់យើងបង់ថ្លៃជូន		អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់ថ្លៃ
	សេវាកម្មព្យាបាលការប្រើប្រាស់សារធាតុញៀនសម្រាប់អ្នកជំងឺសម្រាកក្រៅមន្ទីរពេទ្យ* គម្រោងនឹងចំណាយលើ៖ • ការប្រឹក្សាលើការប្រើប្រាស់សារធាតុញៀន **អត្ថប្រយោជន៍នេះបន្តនៅទំព័របន្ទាប់។** **សេវាកម្មព្យាបាលការប្រើប្រាស់សារធាតុញៀនសម្រាប់អ្នកជំងឺសម្រាកក្រៅមន្ទីរពេទ្យ* (ត)** • កម្មវិធីព្យាបាលដោយការប្រើថ្នាំជំនួយ opioid ដែលរួមមានមានការប្រើមេតាដូន និងការប្រឹក្សា រួមទាំងវេជ្ជបញ្ជាសម្រាប់ការប្រើប្រាស់ថ្នាំផ្សេងៗទៀតដូចជា Suboxone® ជាដើម • សេវាកម្មព្យាបាលជំងឺដោយប្រើថ្នាំ Opioid (Opioid Treatment Program,OTP) សេវាសុខភាពតាមផ្ទះ ដែលផ្តល់ធនធានដល់សមាជិកដែលពឹងផ្អែកលើការប្រើថ្នាំ opioid ដែលបច្ចុប្បន្នកំពុងទទួលបាន ឬអ្នកដែលមានលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យសម្រាប់ការព្យាបាលដោយប្រើថ្នាំ • ការបន្សាបជាតិពុលដែលត្រូវបានគ្រប់គ្រងតាមលក្ខណៈវេជ្ជសាស្ត្រនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ឬកម្មវិធីបន្សាបជាតិពុល • ការព្យាបាលដោយការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យទ្វេរដងរួមបញ្ចូលគ្នាសម្រាប់អ្នកដែលមានជំងឺផ្លូវចិត្ត និងវិបត្តិនៃការប្រើប្រាស់សារធាតុញៀន • ការព្យាបាលការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនតាមបង្គាប់បញ្ជាតុលាការ គម្រោងក៏អាចបង់ថ្លៃសម្រាប់សេវាកម្មផ្សេងទៀតដែលមិនមានរាយនៅទីនេះផងដែរ។ ***អាចតម្រូវឱ្យមានការអនុញ្ញាតជាមុន។**	$0
	ការវះកាត់អ្នកជំងឺសម្រាកក្រៅមន្ទីរពេទ្យ* គម្រោងនឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់ការវះកាត់អ្នកជំងឺសម្រាកក្រៅមន្ទីរពេទ្យ និងសេវាកម្មនៅមន្ទីរថែទាំអ្នកជំងឺសម្រាកក្រៅមន្ទីរពេទ្យ និងមណ្ឌលវះកាត់បន្ទាន់។ ***អាចតម្រូវឱ្យមានការអនុញ្ញាតជាមុន។**	$0

សេវាកម្មដែលគម្រោងរបស់យើងបង់ផ្តែជូន		អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់ផ្តែ
	សេវាកម្មគ្រូពេទ្យ/អ្នកផ្តល់សេវាដែលរួមមានការចូលជួបពិនិត្យនៅការិយាល័យរបស់វេជ្ជបណ្ឌិត* គម្រោងនឹងបង់ផ្តែសម្រាប់សេវាកម្មដូចខាងក្រោម៖ • សេវាថែទាំសុខភាពចាំបាច់ ឬសេវាកម្មវះកាត់លក្ខណៈវេជ្ជសាស្ត្រដែលមានផ្តល់ជូននៅតាមកន្លែងដូចជា៖ ○ ការិយាល័យគ្រូពេទ្យ ○ មជ្ឈមណ្ឌលវះកាត់សង្គ្រោះបន្ទាន់ដែលមានការបញ្ជាក់ ○ ផ្នែកអ្នកជំងឺសម្រាកក្រៅមន្ទីរពេទ្យរបស់មន្ទីរពេទ្យ • ការពិគ្រោះយោបល់ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងការព្យាបាលដោយអ្នកឯកទេស **អត្ថប្រយោជន៍នេះបន្តនៅទំព័របន្ទាប់។** **សេវាកម្មគ្រូពេទ្យ/អ្នកផ្តល់សេវាដែលរួមមានការចូលជួបពិនិត្យនៅការិយាល័យរបស់វេជ្ជបណ្ឌិត* (ក)** • ការត្រួតពិនិត្យការស្តាប់ និងតុល្យភាពជាមូលដ្ឋានដែលផ្តល់ដោយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋមរបស់អ្នក ប្រសិនបើអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកបញ្ជាឱ្យពិនិត្យមើលថាតើអ្នកត្រូវការការព្យាបាលឬអត់ • សេវាកម្ម telehealth បន្ថែមមួយចំនួនរួមទាំងសេវាកម្មសម្រាប់៖ ○ សេវាកម្មគ្រូពេទ្យថែទាំបឋម ○ សេវាកម្មអ្នកឯកទេសគ្រូពេទ្យ ○ វគ្គនីមួយៗសម្រាប់សេវាកម្មឯកទេសសុខភាពផ្លូវចិត្ត ○ វគ្គក្រុមសម្រាប់សេវាកម្មឯកទសសុខភាពផ្លូវចិត្ត ○ អ្នកជំនាញថែទាំសុខភាពផ្សេងៗទៀត ○ វគ្គជាលក្ខណៈបុគ្គលសម្រាប់សេវាកម្មចិត្តសាស្ត្រ ○ វគ្គជាក្រុមសម្រាប់សេវាចិត្តសាស្ត្រ	$0
	• សេវាកម្មថែទាំសុខភាពតាមអេឡិចត្រូនិកបន្ថែមមួយចំនួន៖ • វគ្គជាលក្ខណៈបុគ្គលសម្រាប់ការប្រើប្រាស់សារធាតុញៀននៃអ្នកជំងឺសម្រាកក្រៅមន្ទីរពេទ្យ	$0

សេវាកម្មដែលគម្រោងរបស់យើងបង់ផ្តែជូន		អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់ផ្តែ
	• រួគ្គជាក្រុមសម្រាប់ការប្រើប្រាស់សារធាតុញៀននៃអ្នកជំងឺសម្រាកក្រៅមន្ទីរពេទ្យ • សេវាកម្មអប់រំជំងឺតម្រងនោម • ការបណ្តុះបណ្តាលគ្រប់គ្រងជំងឺទឹកនោមផ្អែមដោយខ្លួនឯង • សេវាកម្មបង្ការផ្សេងទៀតជានាវ៉ាប់រងដោយ Medicare។ *តម្រូវឱ្យ មានការអនុញ្ញាតជាមុនសម្រាប់សេវាកម្មថែទាំសុខភាពតាមអេឡិចត្រូនិក។ • អ្នកមានជម្រើសក្នុងការទទួលបានសេវាកម្មទាំងនេះតាមរយៈការជួបផ្ទាល់ ឬតាម telehealth។ ប្រសិនបើអ្នកជ្រើសរើសក្នុងការទទួលបានសេវាកម្មមួយក្នុងចំណោមសេវាកម្មទាំងនេះតាម telehealth អ្នកត្រូវតែប្រើអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញដែលផ្តល់សេវាកម្មដោយ telehealth។ **អត្ថប្រយោជន៍នេះបន្តនៅទំព័របន្ទាប់។** **សេវាកម្មគ្រូពេទ្យ/អ្នកផ្តល់សេវាដែលរួមមានការចូលជួបពិនិត្យនៅការិយាល័យរបស់វេជ្ជបណ្ឌិត* (ត)** • សេវាកម្ម telehealth សម្រាប់ការណាត់ជួបទាក់ទងនឹងជំងឺតម្រងនោមដំណាក់កាលចុងក្រោយប្រចាំខែសម្រាប់សមាជិកលាងឈាមតម្រងនោមនៅផ្ទះនៅក្នុងមណ្ឌលលាងឈាមតម្រងនោមនៅមន្ទីរ ឬមន្ទីរពេទ្យដែលទទួលការព្យាបាលធ្ងន់ធ្ងរ កន្លែងលាងឈាមតម្រងនោម ឬផ្ទះរបស់សមាជិក។ • សេវាកម្ម telehealth សម្រាប់ការ ដើម្បីធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ វាយតម្លៃ ឬព្យាបាលរោគសញ្ញានៃជំងឺដាច់សរសៃឈាមខួរក្បាល • សេវាកម្ម Telehealth សម្រាប់សមាជិកដែលមានរិបត្តិសេពសាធាតញៀន ឬរិបត្តិសុខភាពផ្លូវចិត្តដែលអមមកជាមួយ • ការចុះឈ្មោះនិម្មិត (ឧទាហរណ៍តាមរយៈការជជែកតាមទូរសព្ទ ឬវីដេអូ) ជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិតរយៈពេល 5-10 នាទី ប្រសិនបើ៖ ○ ថ្នឹទេ **ហើយ** ○ ការចុះឈ្មោះមិនទាក់ទងនឹងការចូលជួបនៅការិយា	

សេវាកម្មដែលគម្រោងរបស់យើងបង់ផ្តែជូន		អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់ផ្តែ
	លយក្នុងរយៈពេល 7 ថ្ងៃកន្លងមកនេះ **និង** ○ ការចុះឈ្មោះចូលមិននាំឱ្យមានការចូលជួបនៅការិយាល័យក្នុងរយៈពេល 24 ម៉ោងឬការណាត់ជួបដែលមានឆាប់បំផុត • ការវាយតម្លៃវីដេអូ និង/ឬរូបភាពដែលអ្នកផ្ញើទៅវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក និងការបកស្រាយ និងការតាមដានដោយវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកក្នុងរយៈពេល 24 ម៉ោង ប្រសិនបើ៖ ○ អ្នកមិនមែនជាអ្នកជំងឺថ្មីទេ **ហើយ** ○ ការវាយតម្លៃមិនទាក់ទងនឹងការចូលជួបនៅការិយាល័យក្នុងរយៈពេល 7 ថ្ងៃ **និង** ○ ការវាយតម្លៃនឹងមិននាំឱ្យមានការចូលជួបនៅការិយាល័យក្នុងរយៈពេល 24 ម៉ោង ម៉ោងឬការណាត់ជួបដែលមានឆាប់បំផុតនោះទេ • ការពិគ្រោះជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកតាមទូរស័ព្ទ អ៊ីនធឺណិត ឬកំណត់ត្រាសុខភាពអេឡិចត្រូនិក ប្រសិនបើអ្នកមិនមែនជាអ្នកជំងឺថ្មី • មតិទីពីរ ដោយអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញមួយផ្សេងទៀត មុនពេលវះកាត់ • ការថែទាំសុខភាពមាត់ធ្មេញ និងមាត់មិនមែនជាទម្លាប់ **អត្ថប្រយោជន៍នេះបន្តនៅទំព័របន្ទាប់។** **សេវាកម្មគ្រូពេទ្យ/អ្នកផ្តល់សេវា ដែលរួមការណាត់ជួបនៅការិយាល័យរបស់វេជ្ជបណ្ឌិត *(បន្ត)** រួមទាំងការកិតផ្ទៃបន្ទប់ប្រតិបត្តិការ និងការប្រើថ្នាំសន្លប់។ សេវាកម្មដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងត្រូវបានកំណត់ចំពោះ៖ ○ ការវះកាត់ថ្គាម ឬក្រោងឆ្នឹងពាក់ព័ន្ធ ○ ការអមការបាក់ឆ្នឹងថ្គាម ឬឆ្នឹងមុខ ○ ទាញធ្មេញ មុនពេលព្យាបាលជំងឺមហារីក neoplasticដោយការស្ទីរ៉ូទ្យសកម្ម ឬ	

សេវាកម្មដែលគម្រោងរបស់យើងបង់ផ្តែជូន		អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់ផ្តែ
	○ សេវាកម្មដែលនឹងត្រូវបានរ៉ាប់រងនៅពេលផ្តល់ដោយក្រូពេទ្យ។ ***អាចតម្រូវឱ្យមានការអនុញ្ញាតជាមុន។**	
	សេវាកម្មបាទាវិជ្ជាសាស្ត្រ គម្រោងនឹងបង់ផ្តែសម្រាប់សេវាកម្មដូចខាងក្រោម៖ • ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងការព្យាបាលតាមវេជ្ជសាស្ត្រ ឬវះកាត់លើការរងរបួស និងជំងឺប្រអប់ជើង (ដូចជាម្រាមជើងរាងញញួរ ឬដុះបន្ទាកែងជើង) • ការថែទាំជើងជាប្រចាំសម្រាប់សមាជិកដែលមានលក្ខខណ្ឌប៉ះពាល់ដល់ជើង ដូចជាជំងឺទឹកនោមផ្អែម	$0
🍎	**ការពិនិត្យរកជំងឺមហារីកក្រពេញប្រូស្តាត** គម្រោងនឹងបង់ផ្តែសម្រាប់សេវាកម្មដូចខាងក្រោម៖ • ការលូកម្រាមពិនិត្យថង់លាមកឌីជីថល • តេស្តអង់ទីហ្សែនជាក់លាក់នៃក្រពេញប្រូស្តាត (prostate specific antigen,PSA) សេវាកម្មនេះត្រូវបានកម្រិតត្រឹមការត្រួតពិនិត្យ (1) ដងក្នុងរយៈពេលដប់ពីរ (12) ខែសម្រាប់សមាជិកអាយុចាប់ពី 50 ឆ្នាំឡើងទៅ។	$0

សេវាកម្មដែលគម្រោងរបស់យើងបង់ថ្លៃជូន		អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់ថ្លៃ
	ឧបករណ៍សិប្បនិម្មិត និងសម្ភារៈផ្គត់ផ្គង់ដែលពាក់ព័ន្ធ* ឧបករណ៍សិប្បនិម្មិតជំនួស ផ្នែកទាំងអស់ ឬមួយផ្នែកនៃ តួខ្លួន ឬមុខងារក្នុងខ្លួន។ គម្រោងនឹងបង់ថ្លៃលើឧបករណ៍សិប្បនិម្មិតដូចខាងក្រោម៖ • ថង់ភ្ជាប់ទៅនឹងកន្លែងពោះបើកចំហ និងសម្ភារៈផ្គត់ផ្គង់ទាក់ទងនឹងការថែទាំការរះកាត់ធ្វើរន្ធលាមកពីពោះវៀនធំ • ថ្នជំនួយបេះដូង **អត្ថប្រយោជន៍នេះបន្តនៅទំព័របន្ទាប់។** **ឧបករណ៍សិប្បនិម្មិត និងសម្ភារៈផ្គត់ផ្គង់ដែលពាក់ព័ន្ធ* (ត)** • ដង្កៀបធ្មេញ • ស្បែកជើងសិប្បនិម្មិត • ដៃ និងជើងសិប្បនិម្មិត • សុដន់សិប្បនិម្មិត (រួមទាំងអារទ្រនាប់រះកាត់ ក្រោយការរះកាត់យកយកសុដន់ចេញ) គម្រោងនឹងបង់ថ្លៃលើការផ្គត់ផ្គង់មួយចំនួនទាក់ទងនឹងឧបករណ៍សិប្បនិម្មិត។ ពួកគេក៏នឹងចំណាយលើការជួសជុល ឬជួរឧបករណ៍សិប្បនិម្មិតផងដែរ។ គម្រោងនេះផ្តល់ជូននូវការជានាវ៉ាប់រងមួយចំនួន បន្ទាប់ពីការរះកាត់យកភ្នែកឡើងបាយចេញ ឬការរះកាត់ភ្នែកឡើងបាយ។ សម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិត សូមយោងទៅកាន់ “ការថែទាំចក្ខុ” នៅក្នុងផ្នែកនេះនៅពេលក្រោយ។ គម្រោងនឹងមិនបង់ថ្លៃឧបករណ៍ធ្មេញពាក់សិប្បនិម្មិតទេ។ គម្រោងនេះអាចចំណាយលើឧបករណ៍ផ្សេងទៀតដែលមិនបានរាយនៅទីនេះ។ ***អាចតម្រូវឱ្យមានការអនុញ្ញាតជាមុន។**	$0

សេវាកម្មដែលគម្រោងរបស់យើងបង់ថ្លៃជូន		អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់ថ្លៃ
	សេវាកម្មស្តារនីតិសម្បទាសួត គម្រោងនឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់កម្មវិធីស្តារនីតិសម្បទាសួតសម្រាប់សមាជិកណាដែលមានជំងឺស្ទះសួតរ៉ាំរ៉ៃពីកម្រិតមធ្យមទៅធ្ងន់ធ្ងរ (chronic obstructive pulmonary disease,COPD) ។ សមាជិកត្រូវតែមានសេចក្តីបង្គាប់បញ្ជា សម្រាប់ការស្តារនីតិសម្បទាសួតពីវេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកផ្តល់សេវាដែលព្យាបាល COPD។	$0
	សេវាព្យាបាលសុខភាពផ្លូវចិត្ត និងសេវាព្យាបាលការប្រើប្រាស់សារធាតុញៀននៅផ្ទះ* គម្រោងនឹងចំណាយលើ៖ • សេវាតាមផ្ទះព្យាបាលសុខភាពផ្លូវចិត្តរយៈពេលខ្លី និងវែង។ • ការព្យាបាលការប្រើប្រាស់សារធាតុញៀនធ្ងន់ធ្ងរនៅតាមផ្ទះ • ការព្យាបាលសុខភាពផ្លូវចិត្ត និងការប្រើប្រាស់សារធាតុគ្រឿងញៀនតាមបង្គាប់បញ្ជាតុលាការ ***អាចតម្រូវឱ្យមានការអនុញ្ញាតជាមុន។**	$0

សេវាកម្មដែលគម្រោងរបស់យើងបង់ផ្តែជូន		អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់ផ្តែ
	សេវាបង្ការការចូលសម្រាកនៅមន្ទីរពេទ្យ ឬកន្លែងថែទាំមនុស្សចាស់ជរា* គម្រោងនេះនឹងចំណាយលើកញ្ចប់សេវាកម្មមានកំណត់សម្រាប់អ្នកដែលមានហានិភ័យខ្ពស់ ក្នុងការចូលសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ឬការចូលសម្រាកក្នុងកន្លែងថែទាំមនុស្សចាស់ជរា ដែលរួមមាន៖ • សេវាកម្មមេផ្ទះ ដូចជាការរៀបចំម្ហូបអាហារ ឬការថែទាំតាមផ្ទះជាប្រចាំ • ការផ្លាស់ប្តូរបន្ទិចបន្តួចតាមផ្ទះរបស់អ្នកដូចជា របារកាន់ចាប់ កៅអីងូតទឹក និងកៅអីក្របលើចានបង្គន់ • សេវាព្យាបាលដោយចលនាមុនពេលរះកាត់ ប្រសិនបើការព្យាបាលនោះអាចជួយធ្វើឱ្យធូរស្បើយ ឬកាត់បន្ថយពេលវេលាស្តារនីតិសម្បទា • ការវាយតម្លៃលើការព្យាបាលដោយចលនាសម្រាប់ឧបករណ៍ ឬសម្ភារៈប្រើប្រាស់ក្នុងផ្ទះ • សេវាផ្តល់ការថែទាំរយៈពេលខ្លី ឬបណ្តោះអាសន្ន ***អាចតម្រូវឱ្យមានការអនុញ្ញាតជាមុន។**	$0
	ការត្រួតពិនិត្យ និងផ្តល់ប្រឹក្សាអំពីការឆ្លងជំងឺកាមរោគ (Sexually transmitted infections,STIs) គម្រោងនេះនឹងចំណាយលើការត្រួតពិនិត្យក្លាមីឌៀ រោគប្រមេះ ជំងឺស្វាយ និងជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទ B។ អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋមត្រូវតែបង្ហាប់បញ្ជាការធ្វើតេស្តនេះ។ គម្រោងក៏ចំណាយលើវគ្គពិគ្រោះយោបល់ទល់មុខគ្នា ពិគ្រោះយោបល់ខាងឥរិយាបថកម្រិតខ្ពស់រៀងរាល់ឆ្នាំសម្រាប់មនុស្សពេញវ័យដែលមានសកម្មភាពផ្លូវភេទក្នុងកម្រិតកើតមានហានិភ័យនៃជំងឺកាមរោគខ្ពស់។ វគ្គពិគ្រោះយោបល់សុខភាពផ្លូវចិត្តកម្រិតខ្ពស់ត្រូវបានកំណត់ត្រឹមពីរ (2) វគ្គរៀងរាល់ឆ្នាំ។	$0

សេវាកម្មដែលគម្រោងរបស់យើងបង់ផ្តែជូន		អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់ផ្តែ

	កន្លែងថែទាំមនុស្សចាស់ជរាដែលមានមានជំនាញ (Skilled nursing facility,SNF)*
	
	គម្រោងនឹងបង់ផ្តែសម្រាប់សេវាកម្មដូចខាងក្រោម៖
	• បន្ទប់ពាក់កណ្តាលឯកជន ឬបន្ទប់ឯកជន ប្រសិនបើចាំបាច់សម្រាប់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ
	• ម្ហូបអាហារ រួមទាំងរបបអាហារពិសេស
	អត្ថប្រយោជន៍នេះបន្តនៅទំព័របន្ទាប់។
	កន្លែងថែទាំមនុស្សចាស់ជរាដែលមានមានជំនាញ (Skilled nursing facility,SNF)* (ត)
	• សេវាថែទាំមនុស្សចាស់ជរា
	• ការព្យាបាលដោយចលនា ការព្យាបាលស្តារវិញ្ញាជីវ: (occupational therapy) និងការព្យាបាលការនិយាយ
	• ឱសថដែលអ្នកទទួលបានជាផ្នែកមួយនៃគម្រោងថែទាំរបស់អ្នក
	រួមមានសារធាតុដែលមាននៅក្នុងខ្លួនស្រាប់ដូចជាសារធាតុធ្វើឲ្យកកឈាម
	• ឈាម រួមមានការរក្សាទុក និងការគ្រប់គ្រង
	  ○ គម្រោងនេះនឹងចំណាយលើឈាមទាំងអស់ ឈាមក្រហមសុទ្ធ
	  និងផ្នែកផ្សេងទៀតទាំងអស់នៃឈាម
	  រួមទាំងការរក្សាទុក
	  និងការគ្រប់គ្រងដោយចាប់ផ្តើមពីជាញ្ញដំបូង។
	  ○ ការផ្គត់ផ្គង់សម្ភារ:វេជ្ជសាស្ត្រ
	  និងសម្ភារ:រ:កាត់ដោយកន្លែងថែទាំមនុស្សចាស់
		$0

សេវាកម្មដែលគម្រោងរបស់យើងបង់ថ្លៃជូន		អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់ថ្លៃ
	• ការធ្វើកេស្តនៅមន្ទីរពិសោធន៍ផ្តល់ដោយកន្លែងថែទាំមនុស្សចាស់ជរា • សេវាថតកាំរស្មីអ៊ុច និងសេវាថតដោយវិទ្យុសកម្មផ្សេងទៀតដែលផ្តល់ដោយកន្លែងថែទាំមនុស្សចាស់ជរា • ឧបករណ៍ប្រើប្រាស់ក្នុងផ្ទះ ដូចជា រទេះរុញ ដែលជាធម្មតាត្រូវបានផ្តល់ឱ្យដោយកន្លែងថែទាំមនុស្សចាស់ជរា • សេវាកម្មគ្រូពេទ្យ/អ្នកផ្តល់សេវា គម្រោងក៏អាចបង់ថ្លៃសម្រាប់សេវាកម្មផ្សេងទៀតដែលមិនមានរាយនៅទីនេះផងដែរ។ ជាធម្មតា អ្នកនឹងទទួលបានការថែទាំរបស់អ្នកពីកន្លែងនានាក្នុងបណ្តាញ។ ទោះយ៉ាងណាក៏ដោយ អ្នកប្រហែលជាអាចទទួលបានការថែទាំពីកន្លែងសម្រាកព្យាបាលដែលមិនមាននៅក្នុងបណ្តាញរបស់យើងផងដែរ។ អ្នកអាចទទួលបានការថែទាំពីកន្លែងខាងក្រោម ប្រសិនបើកន្លែងទាំងនោះទទួលយកការទូទាត់ ក្នុងចំនួនទឹកប្រាក់នៃគម្រោងរបស់យើង៖ • មន្ទីរថែទាំមនុស្សចាស់ ឬសហគមន៍សម្រាប់អ្នកចូលនិវត្តន៍ដែលត្រូវបន្តការថែទាំដែលអ្នកបានរស់នៅ មុនពេលដែលអ្នកបានទៅមន្ទីរពេទ្យ (ដរាបណាកន្លែងផ្តល់ការថែទាំដោយកន្លែងថែទាំមនុស្សចាស់) • កន្លែងថែទាំមនុស្សចាស់ដែលប្តីប្រពន្ធ ឬដៃគូជាប្តី/ប្រពន្ធរបស់អ្នករស់នៅ នៅពេលអ្នកចាកចេញពីមន្ទីរពេទ្យ ***តម្រូវឱ្យមានការអនុញ្ញាតជាមុន។**	$0
	បរិក្ខារវេជ្ជសាស្ត្រពិសេស/ឧបករណ៍ជំនួយបន្ទាប់បន្សំ* គម្រោងនេះនឹងចំណាយលើបរិក្ខារ និងគ្រឿងផ្គត់ផ្គង់វេជ្ជសាស្ត្រពិសេស ដើម្បីផ្តល់ភាពងាយស្រួលដល់អ្នកក្នុងការធ្វើសកម្មភាពប្រចាំថ្ងៃដូចជា ការបរិភោគ និងការងូតទឹកជាដើម។ ***តម្រូវឱ្យមានការអនុញ្ញាតជាមុន។**	$0

សេវាកម្មដែលគម្រោងរបស់យើងបង់ផ្តែជូន		អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់ផ្តែ
	ការព្យាបាលដោយការធ្វើលំហាត់ប្រាណដែលមានការត្រួតពិនិត្យ (Supervised exercise therapy, SET) គម្រោងនឹងចំណាយលើ SET សម្រាប់ សមាជិកដែលមានរោគសញ្ញាជំងឺស្ទះសរសៃឈាម (peripheral artery disease,PAD) ដែលមានការបញ្ជូនបន្តសម្រាប់ PAD ពីគ្រូពេទ្យដែលទទួលខុសត្រូវក្នុងការព្យាបាល PAD ។ គម្រោងនឹងចំណាយលើ៖ • វគ្គរហូតដល់ 36 វគ្គក្នុងរយៈពេល 12 សប្តាហ៍ សប្តាហ៍ ប្រសិនបើលក្ខខណ្ឌតម្រូវ SET ទាំងអស់ត្រូវបានបំពេញ • ថែមម៉ោង 36 វគ្គបន្ថែម ប្រសិនបើយល់ថាមានភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដោយអ្នកផ្តល់សេវា កម្មវិធី SET ត្រូវតែមាន៖ • វគ្គបណ្តុះបណ្តាលលំហាត់ប្រាណព្យាបាលចាប់ពី 30 ទៅ 60 នាទី សម្រាប់ PAD ក្នុងសមាជិកដែលមានការរមួលក្រពើជើងដោយសារលំហូរឈាមខ្សោយ (ដំណើរខ្លួក) • នៅក្នុងកន្លែងសម្រាប់អ្នកជំងឺមិនសម្រាកនៅមន្ទីរពេទ្យ ឬនៅក្នុងការិយាល័យរបស់គ្រូពេទ្យ • ផ្តល់ជូនដោយបុគ្គលិកដែលមានលក្ខណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ដែលធ្វើឱ្យប្រាកដថាអត្ថប្រយោជន៍លើសពីគ្រោះថ្នាក់ និងអ្នកដែលទទួលបានការបណ្តុះបណ្តាលក្នុងការព្យាបាលដោយការធ្វើលំហាត់ប្រាណសម្រាប់ PAD • ក្រោមការត្រួតពិនិត្យផ្ទាល់របស់គ្រូពេទ្យ ជំនួយការគ្រូពេទ្យ ឬគិលានុបដ្ឋាយិកា/អ្នកឯកទេសខាងគិលានុបដ្ឋាយិកាគ្លីនិកដែលទទួលការបណ្តុះបណ្តាលបច្ចេកទេសជំនួយជីវិតទាំងកម្រិតមូលដ្ឋាន និងកម្រិតជាន់ខ្ពស់។	$0

សេវាកម្មដែលគម្រោងរបស់យើងបង់ផ្តែជូន		អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់ផ្តែ
	ការថែទាំចាំបាច់បន្ទាន់ ការថែទាំចាំបាច់បន្ទាន់គឺការផ្តល់ការថែទាំដែលមិនមានភាពអាសន្ន ដើម្បីព្យាបាល៖ • ជំងឺវេជ្ជសាស្ត្រមួយរំពេច **ឬ** **អត្ថប្រយោជន៍នេះបន្តនៅទំព័របន្ទាប់។** **ការថែទាំចាំបាច់បន្ទាន់ (ត)** • ការរងរបួសធ្ងន់ធ្ងរ **ឬ** • ស្ថានភាពមួយដែលត្រូវការការថែទាំភ្លាមៗ។ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការការថែទាំចាំបាច់បន្ទាន់ ដំបូងអ្នកគួរតែសាកល្បងទទួលវាពីអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ អ្នកអាចប្រើអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញ នៅពេលដែលអ្នកមិនអាចទៅរកអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញបាន។ ការធានារ៉ាប់រងត្រូវបានដាក់កំហិតចំពោះសហរដ្ឋអាមេរិក និងទឹកដីរបស់សហរដ្ឋអាមេរិក។	$0
	ការថែទាំចក្ខុ* គម្រោងនេះនឹងចំណាយលើការត្រួតពិនិត្យកែវភ្នែក និងវ៉ែនតាជាប្រចាំរៀងរាល់ពីរឆ្នាំម្តង។ កែវកញ្ចក់វ៉ែនតាត្រូវបានរ៉ាប់រងលើសពីមួយដងជារៀងរាល់ពីរឆ្នាំម្តង ប្រសិនមានភាពចាំបាច់ខាងវេជ្ជសាស្ត្រ។ កែវដាក់ក្នុងភ្នែកអាចទទួលបានការធានារ៉ាប់រង ប្រសិនបើអ្នកមានស្ថានភាពចក្ខុ ឬភ្នែកដែលទទួលបានការព្យាបាលល្អប្រសើរដោយប្រើកែវដាក់ក្នុងភ្នែកជាជាងប្រើវ៉ែនតា។ គម្រោងនេះនឹងចំណាយលើសេវាវេជ្ជបណ្ឌិតសម្រាប់អ្នកជំងឺសម្រាកក្រៅមន្ទីរពេទ្យ និងសេវាកម្មអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀតសម្រាប់ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងការព្យាបាលជំងឺ និងការរងរបួសភ្នែក។ ឧទាហរណ៍នេះរួមបញ្ចូលទាំងការពិនិត្យភ្នែកប្រចាំឆ្នាំសម្រាប់អ្នកកើតជំងឺទឹកនោមផ្អែមចំពោះអ្នកដែលមានជំងឺទឹកនោមផ្អែម និងការព្យាបាលចំពោះការចុះខ្សោយនៃភ្នែកដែលទាក់ទងនឹងអាយុ។ សម្រាប់អ្នកដែលមានហានិភ័យខ្ពស់នៃជំងឺដក់ទឹកក្នុងភ្នែក គម្រោងនឹងចំណាយលើការត្រួតពិនិត្យជំងឺដក់ទឹកក្នុងភ្នែក។ អ្នកដែលមានហានិភ័យខ្ពស់នៃជំងឺដក់ទឹកក្នុងភ្នែករួមមាន៖	$0

សេវាកម្មដែលគម្រោងរបស់យើងបង់ផ្តែជូន		អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់ផ្តែ
	• អ្នកដែលមានប្រវត្តិគ្រួសារមានជំងឺដក់ទឹកក្នុងភ្នែក • អ្នកដែលមានជំងឺទឹកនោមផ្អែម • ជនជាតិអាមេរិក-អាហ្វ្រិកដែលមានអាយុលើសពី 50 ឆ្នាំ និងចាស់ជាងនេះ **និង** • ជនជាតិអាមេរិកអេស្ប៉ាញដែលមានអាយុលើសពី 65 ឆ្នាំ ឬចាស់ជាងនេះ គម្រោងនឹងត្រូវចំណាយលើរ៉ែនតា ឬកែវដាក់ក្នុងភ្នែកមួយគូរ បន្ទាប់ពីការវះកាត់ឡើងបាយភ្នែកម្តងៗ នៅពេលវេជ្ជបណ្ឌិតស៊ីកបញ្ជូលកែវដាក់ក្នុងភ្នែក។ (ប្រសិនបើអ្នកមានមានការវះកាត់ភ្នែកឡើងបាយពីរដាច់ពីគ្នា **អត្ថប្រយោជន៍នេះបន្តនៅទ់ព័ណ្ឌបន្ទាប់។** **ការថែទាំចក្ខុ* (ត)** អ្នកត្រូវតែទទួលបានរ៉ែនតាមួយគូរ បន្ទាប់ពីវះកាត់ម្តងៗ។ អ្នកមិនអាចទទួលបានរ៉ែនតាពីរគូបានទេ បន្ទាប់ពីការវះកាត់លើកទីពីរ ទោះបីជាអ្នកមិនបានទទួលរ៉ែនតាមួយគូរ បន្ទាប់ពីការវះកាត់លើកដំបូងក៏ដោយ។ ការពិនិត្យមើលជំងឺដក់ទឹកក្នុងភ្នែកត្រូវបានដាក់កំហិតត្រឹមមួយ (1) ក្នុងដប់ពីរ (12) ខែ។ ***អាចតម្រូវឱ្យមានការអនុញ្ញាតជាមុន។**	

សេវាកម្មដែលគម្រោងរបស់យើងបង់ផ្តែជូន		អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់ផ្តែ
	ការណាត់ជួបដើម្បីបង្ការជំងឺ "Medicare សូមស្វាគមន៍" គម្រោងនេះរ៉ាប់រងលើការណាត់ជួបដើម្បីបង្ការជំងឺ "Medicare សូមស្វាគមន៍" មួយដង។ ការណាត់ជួបនេះរួមមាន៖ • ការវាយតម្លៃសុខភាពរបស់អ្នក • ការអប់រំ និងការពិគ្រោះយោបល់អំពីសេវាកម្មបង្ការដែលអ្នកត្រូវការ (ដែលរួមមានការត្រួតពិនិត្យ និងការចាក់ថ្នាំ) **និង** • ការបញ្ជូនបន្តសម្រាប់ការថែទាំផ្សេងទៀត ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការវា។ **ចំណាំ៖** យើងរ៉ាប់រងលើការណាត់ជួបដើម្បីបង្ការជំងឺ "Medicare សូមស្វាគមន៍" ក្នុងរយៈពេលតែ 12 ខែ ដំបូងដែលអ្នកមាន Medicare Part B ប៉ុណ្ណោះ។ នៅពេលដែលអ្នកធ្វើការណាត់ជួបអ្នក សូមប្រាប់ការិយាល័យអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកថាអ្នកចង់រៀបចំពេលណាត់ជួបដើម្បីបង្ការជំងឺ "Medicare សូមស្វាគមន៍"។	$0

គម្រោងរបស់យើងក៏រ៉ាប់រងលើសេវាកម្ម និងជំនួយរយៈពេលវែង (LTSS) សម្រាប់សមាជិកដែលត្រូវការសេវាកម្មទាំងនោះ និងមានលក្ខណៈគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ LTSS តាមរយៈ Rhode Island Medicaid។ អ្នកប្រហែលជាត្រូវចំណាយលើផ្នែកខ្លះនៃថ្លៃសេវាកម្ម។ គេហៅការបង់ប្រាក់មួយផ្នែកនេះថា "ការរួមចំណែកថ្លៃចំណាយ" ហើយ ចំនួនទឹកប្រាក់ត្រូវបានកំណត់ដោយគម្រោង Rhode Island Medicaid។

សេវាកម្ម LTSS	**អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់ថ្លៃ**
ជំនួយក្នុងការរស់នៅ* គម្រោងនឹងងចំណាយលើសេវាកម្ម និងជំនួយដល់អ្នកក្នុងការរស់នៅកន្លែងរស់នៅដែលមានជំនួយ។ គម្រោងនេះរ៉ាប់រងលើកម្រិតនៃសេវាកម្មជំនួយក្នុងការរស់នៅពីរកម្រិត៖ កម្រិតសេវាកម្មមូលដ្ឋាន និងកម្រិតសេវាកម្មល្អប្រសើរ។ ***តម្រូវឱ្យមានការអនុញ្ញាតជាមុន។**	កំណត់ដោយ Rhode Island Medicaid
សេវាកម្មអន្តរកាលសហគមន៍ គម្រោងនេះនឹងផ្តល់សេវាកម្មនានា ដើម្បីជួយអ្នកផ្លាស់ប្តូរពីកន្លែង ឬស្ថាប័នថែទាំមនុស្សចាស់ទៅជាកន្លែងថែទាំលក្ខណៈឯកជនវិញ។ គម្រោងនេះក៏នឹងចំណាយលើការចំណាយមួយចំនួនសម្រាប់ការរស់នៅមួយដង ដើម្បីជួយអ្នករៀបចំគេហដ្ឋានឯកជនមួយ នៅពេលអ្នកផ្លាស់ចេញពីកន្លែង ឬស្ថាប័នថែទាំមនុស្សចាស់។	កំណត់ដោយ Rhode Island Medicaid
ជំនួយសម្រាប់ពេលថ្ងៃ គម្រោងនឹងចំណាយលើសេវាកម្មនានា ដើម្បីជួយអ្នកឱ្យចេះជួយខ្លួនឯង និងទទួលបានជំនាញសង្គម។	កំណត់ដោយ Rhode Island Medicaid
ជំនួយការងារ គម្រោងនេះនឹងចំណាយលើសេវាកម្មនានា ដូចជាការត្រួតពិនិត្យ មធ្យោបាយធ្វើដំណើរ ឬការបណ្តុះបណ្តាល ដើម្បីជួយឱ្យអ្នកទទួលបាន ឬរក្សាការងារដែលទទួលបានប្រាក់កម្រៃ។	កំណត់ដោយ Rhode Island Medicaid
មេផ្ទះ* គម្រោងនេះនឹងចំណាយលើសេវាកម្មមេផ្ទះ ដើម្បីជួយបំពេញភារៈកិច្ចទូទៅរបស់ម្ចាស់ផ្ទះ ដូចជាការរៀបចំម្ហូបអាហារ ឬការថែទាំតាមផ្ទះទូទៅ។ ***តម្រូវឱ្យមានការអនុញ្ញាតជាមុន។**	កំណត់ដោយ Rhode Island Medicaid

សេវាកម្ម LTSS	អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់ថ្លៃ
សេវាដឹកជញ្ជូនអាហារដល់ផ្ទះ គម្រោងនេះនឹងចំណាយលើថ្លៃដឹកជញ្ជូនម្ហូបអាហារមួយពេលសម្រាប់រយៈពេលប្រាំថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ទៅដល់ផ្ទះរបស់អ្នក។	កំណត់ដោយ Rhode Island Medicaid
ជំនួយការថែទាំផ្ទាល់ខ្លួន* គម្រោងនេះនឹងចំណាយលើជំនួយក្នុងសកម្មភាពប្រចាំថ្ងៃនៅផ្ទះ ឬសហគមន៍របស់អ្នក ប្រសិនបើអ្នកមានពិការភាព ហើយមិនអាចធ្វើសកម្មភាពនានាដោយខ្លួនឯងបាន។ ***តម្រូវឱ្យមានការអនុញ្ញាតជាមុន។**	កំណត់ដោយ Rhode Island Medicaid
ប្រព័ន្ធផ្លើយតបនឹងភាពអាសន្នផ្ទាល់ខ្លួន គម្រោងនឹងចំណាយលើឧបករណ៍អេឡិចត្រូនិក ដើម្បីជួយអ្នកឱ្យទទួលបានជំនួយ នៅពេលមានអាសន្ន។	កំណត់ដោយ Rhode Island Medicaid
ការៈកិច្ចថែទាំលក្ខណៈឯកជន គម្រោងនេះនឹងចំណាយលើការថែទាំបុគ្គល និងការថែទាំជាបន្តបន្ទាប់ដែលផ្តល់ដោយគិលានុបដ្ឋាយិកា ដែលមានការអនុញ្ញាតនៅក្នុងផ្ទះរបស់អ្នក។	កំណត់ដោយ Rhode Island Medicaid
សេវាស្តារនីតិសម្បទា* គម្រោងនេះនឹងចំណាយលើសេវាកម្មព្យាបាលដោយចលនា ព្យាបាលតាមការប្រកបវិជ្ជាជីវៈ ព្យាបាលការនិយាយដោយមានឯកទេសនៅមជ្ឈមណ្ឌលស្តារនីតិសម្បទា សម្រាប់អ្នកជំងឺសម្រាកក្រៅមន្ទីរពេទ្យ។ ➢ គម្រោងនឹងរ៉ាប់រងលើការណាត់ជួបអ្នកជំងឺសម្រាកក្រៅមន្ទីរពេទ្យ សរុបចំនួន 24 លើកសម្រាប់ការព្យាបាលដោយចលនា។ ➢ គម្រោងនឹងរ៉ាប់រងលើការណាត់ជួបអ្នកជំងឺសម្រាកក្រៅមន្ទីរពេទ្យ ចំនួន 24 លើកសម្រាប់ ការព្យាបាលដោយការអនុវត្តន៍វិជ្ជាជីវៈ។ ➢ គម្រោងនឹងធានារ៉ាប់រងលើការជួបពិនិត្យអ្នកជំងឺសម្រាកក្រៅមន្ទីរពេទ្យចំនួន 24 ដងសម្រាប់ការព្យាបាលការនិយាយ។ ***អាចតម្រូវឱ្យមានការអនុញ្ញាតជាមុន។**	កំណត់ដោយ Rhode Island Medicaid

សេវាកម្ម LTSS	អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់ថ្លៃ
ជំនួយតាមផ្ទះ គម្រោងនឹងចំណាយលើសេវាកម្មនានា ដើម្បីជួយអ្នកក្នុងសកម្មភាពប្រចាំថ្ងៃក្នុងការរស់នៅក្នុងផ្ទះផ្ទាល់ខ្លួនរបស់អ្នក ដូចជាការរៀនរបៀបរៀបចំម្ហូបអាហារ និងធ្វើកិច្ចការផ្ទះជាដើម។	កំណត់ដោយ Rhode Island Medicaid
ការថែទាំបណ្តោះអាសន្ន គម្រោងនេះនឹងចំណាយលើសេវាកម្មថែទាំរយៈពេលខ្លី ឬបណ្តោះអាសន្ន នៅពេលបុគ្គលដែលតែងតែមើលថែទាំអ្នកមិនអាចផ្តល់ការថែទាំបាន។	កំណត់ដោយ Rhode Island Medicaid
RIte @ Home (ការរៀបចំការរស់នៅដែលមានជំនួយ – ការរស់នៅរួមគ្នា) គម្រោងនេះនឹងចំណាយសេវាថែទាំផ្ទាល់ខ្លួន និងសេវាកម្មផ្សេងទៀតដែលផ្តល់ដោយអ្នកមើលថែទាំដែលរស់នៅក្នុងផ្ទះ។	កំណត់ដោយ Rhode Island Medicaid
សេវាកម្ម និងជំនួយផ្ទាល់ខ្លួន ប្រសិនបើអ្នកត្រូវចុះឈ្មោះក្នុងសេវាថែទាំខ្លួន គម្រោងនឹងចំណាយលើ៖ • សេវាកម្ម បរិក្ខារ និងសម្ភារៈផ្គត់ផ្គង់ដែលជួយអ្នកឱ្យរស់នៅក្នុងសហគមន៍ • សេវាកម្មនានា ដើម្បីជួយអ្នកគ្រប់គ្រង និងចំណាយលើសេវាកម្មផ្ទាល់ខ្លួនរបស់អ្នក	កំណត់ដោយ Rhode Island Medicaid
ការមើលថែមនុស្សចាស់/មនុស្សពេញពេញវ័យ គម្រោងនេះនឹងចំណាយលើជំនួយមិនមែនវេជ្ជសាស្ត្រ និងជំនួយផ្នែកសង្គមជាមួយនឹងសកម្មភាពប្រចាំថ្ងៃដូចជាការរៀបចំម្ហូបអាហារ ការបោកគក់ និងការដើរទិញឥវ៉ាន់។	កំណត់ដោយ Rhode Island Medicaid
សេវាថទាំមនុស្សចាស់ជរាដែលមានជំនាញ* គម្រោងនេះនឹងចំណាយលើសេវាថែទាំមនុស្សចាស់ជរាដែលមានជំនាញ។ ***អាចតម្រូវឱ្យមានការអនុញ្ញាតជាមុន។**	កំណត់ដោយ Rhode Island Medicaid

E. អត្ថប្រយោជន៍ដែលទទួលបានរ៉ាប់រងនៅខាងក្រៅ Neighborhood INTEGRITY

សេវាកម្មខាងក្រោមមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយ Neighborhood INTEGRITY ទេ ប៉ុន្តែអាចរកបានតាមរយៈ Medicare ឬ Rhode Island Medicaid។

E1. ការថែទាំសម្រាប់អ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ

អ្នកអាចទទួលបានការថែទាំពីកម្មវិធីថែទាំអ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយណាមួយដែលទទួលបានការអនុញ្ញាតពី Medicare។ អ្នកមានសិទ្ធិជ្រើសរើសសេវាថែទាំសម្រាប់អ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ ប្រសិនបើអ្នកផ្តល់សេវា និងនាយកគ្រប់គ្រងវេជ្ជសាស្ត្រផ្នែកថែទាំអ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ របស់អ្នកកំណត់ថាអ្នកមានបុរេវិនិច្ឆ័យជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ (terminal prognosis)។ នេះមានន័យថាអ្នកមានជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ ហើយរំពឹងថាអ្នកនឹងមានជីវិតរស់នៅសម្រាប់រយៈពេលប្រាំមួយខែ ឬតិចជាងនេះ។ អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសម្រាប់អ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយរបស់អ្នកអាចជាអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ ឬអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញ។

សូមយោងទៅកាន់តារាងអត្ថប្រយោជន៍នៅក្នុងផ្នែក D នៃជំពូកនេះសម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីសេវាអ្វីខ្លះដែល Neighborhood INTEGRITY នឹងបង់ថ្លៃជូន ខណៈពេលដែលអ្នកកំពុងទទួលបានសេវាថែទាំសម្រាប់អ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ។

សម្រាប់សេវាថែទាំសម្រាប់អ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ និងសេវានានាដែលរ៉ាប់រងដោយ Medicare Part A ឬ B ដែលទាក់ទងនឹងការវិនិច្ឆ័យជាមុនថាអ្នកមានជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ៖

- អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសម្រាប់អ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយនឹងចេញវិក្កយបត្រ Medicare សម្រាប់សេវាកម្មរបស់អ្នក។ Medicare នឹងចំណាយលើសេវាថែទាំសម្រាប់អ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយដែលទាក់ទងនឹងការវិនិច្ឆ័យជាមុនថាអ្នកមានជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ។ អ្នកមិនចំណាយអ្វីសម្រាប់សេវាកម្មទាំងនេះទេ។

សម្រាប់សេវានានាដែលរ៉ាប់រងដោយ Medicare Part A ឬ B ដែលមិនទាក់ទងនឹងការវិនិច្ឆ័យជាមុនថាអ្នកមានជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ (លើកលែងតែការថែទាំពេលមានអាសន្ន ឬការថែទាំចាំបាច់បន្ទាន់)៖

- អ្នកផ្តល់សេវានឹងចេញវិក្កយបត្រ Medicare សម្រាប់សេវាកម្មរបស់អ្នក។ Medicare នឹងបង់ថ្លៃសេវាកម្មដែលរ៉ាប់រងដោយ Medicare Part A ឬ B ។ អ្នកមិនចំណាយអ្វីសម្រាប់សេវាកម្មទាំងនេះទេ។

សម្រាប់ឱសថដែលអាចមានការធានារ៉ាប់រងពីអត្ថប្រយោជន៍ Medicare Part D របស់ Neighborhood INTEGRITY៖

- ឱសថមិនដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយទាំងកម្មវិធីថែទាំសម្រាប់អ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ និងគម្រោងរបស់យើងក្នុងពេលតែមួយទេ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមយោងទៅកាន់ជំពូកទី 5។

ចំណាំ៖ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការការថែទាំមិនមែនសម្រាប់អ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ អ្នកគួរតែទូរសព្ទទៅអ្នកគ្រប់គ្រងផ្នែកថែទាំរបស់អ្នក ដើម្បីរៀបចំសេវាកម្ម។

ការថែទាំមិនមែនសម្រាប់អ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយគឺជាការថែទាំដែលមិនទាក់ទងនឹងបុរេវិនិច្ឆ័យជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ (terminal prognosis) របស់អ្នក។ អ្នកអាចទូរសព្ទមកផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិកតាមរយៈលេខ 1-844-812-689 និង 711 ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ 8 យប់ ថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 12 ថ្ងៃត្រង់នៅថ្ងៃសៅរ៍។ នៅរសៀលថ្ងៃសៅរ៍ ថ្ងៃអាទិត្យ និងថ្ងៃឈប់សម្រាកបុគ្គលិកអាចនឹងស្នើសុំអ្នកឱ្យផ្ញើសារទុក។ យើងខ្ញុំនឹងហៅទូរសព្ទទៅអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់ ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។

E2.សេវាកម្មមាត់ធ្មេញ

ការថែទាំមាត់ធ្មេញជាប្រចាំដូចជាការសម្អាត ការចាក់បំពេញ ឬការដាក់ធ្មេញ ត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយ Rhode Island Medicaid។ **សម្រាប់សេវាកម្មថែទាំមាត់ធ្មេញជាទៀងទាត់ សូមចូលទៅជួបអ្នកផ្តល់សេវាដែលទទួលយកសេវាកម្ម Rhode Island Medicaid និងប្រើប័ណ្ណសម្គាល់ Rhode Island Medicaid (“anchor”) របស់អ្នក។** ក្នុងករណីខ្លះ សេវាថែទាំធ្មេញដែលត្រូវការដើម្បីព្យាបាលជំងឺ ឬរបួសអាចត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយគម្រោងដូចជាការថែទាំអ្នកជំងឺសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ឬអ្នកជំងឺសម្រាកក្រៅមន្ទីរពេទ្យ។ សូមទូរសព្ទទៅ Neighborhood INTEGRITY តាមលេខ 1-844-812-6896 (TTY: 711) ប្រសិនបើអ្នកមិនច្បាស់ថាតើគម្រោង ឬ Rhode Island Medicaid រ៉ាប់រងលើសេវាធ្មេញដែលអ្នកត្រូវការ ឬប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយក្នុងការស្វែងរកពេទ្យធ្មេញ។

E3. ការដឹកជញ្ជូនពេលដែលមិនមានអាសន្ន

អ្នកអាចមានសិទ្ធិទទួលបានការបញ្ជាះថ្លៃសំបុត្រធ្វើដំណើរតាមរថយន្តក្រុង RIPTA ។ ដើម្បីទទួលបានការបញ្ជាះថ្លៃសំបុត្រធ្វើដំណើរតាមរថយន្តក្រុង RIPTA សូមចូលទៅកាន់ការិយាល័យកំណត់អត្តសញ្ញាណរបស់ RIPTA នៅ One Kennedy Plaza, Providence, RI 02903 ឬការិយាល័យសេវាបម្រើអតិថិជន RIPTA នៅ 705 Elmwood Avenue, Providence, RI 02907 ។ សូមទូរសព្ទមក RIPTA តាមលេខ 1-401-784-9500 (TTY: 1-800-745-5555) សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។

ប្រសិនបើអ្នកមិនអាចប្រើសំបុត្រធ្វើដំណើរតាមឡានក្រុង RIPTA បានទេ Rhode Island Medicaid រ៉ាប់រងលើសេវាកម្មដឹកជញ្ជូនទៅពេទ្យមិនបន្ទាន់ (NEMT) សម្រាប់ការដឹកដឹកទៅណាត់ជួបពេទ្យ ពេទ្យធ្មេញ ឬការណាត់ជួបទាក់ទងនឹងសុខភាពផ្សេងទៀត។ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការសេវាកម្ម NEMT ជាទៀងទាត់ សូមហៅទូរសព្ទទៅលេខ 1-855-330-9131 (TTY 711) ពីម៉ោង 5:00 ព្រឹក – 6:00 ល្ងាច ពីថ្ងៃចន្ទ – សុក្រ ឬគម្រោង Neighborhood INTEGRITY តាមលេខ 1-844-812-6896 (TTY: 711)។ **នៅពេលណាត់ជួបសេវាកម្ម NEMT សូមប្រើប័ណ្ណសម្គាល់ Rhode Island Medicaid (“anchor”) របស់អ្នក។** អ្នកក៏អាចកំណត់ពេលណាត់ជួបសេវាកម្ម NEMT ជាទៀងទាត់តាមរយៈផតថលលេខតាមអនឡាញ www.mtm-inc.net/rhode-island/ ផងដែរ។

អ្នកអាចស្នើសុំការដឹកជញ្ជូនថែទាំបន្ទាន់ 24 ម៉ោង ក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ណាត់ជួបមធ្យោបាយដឹកជញ្ជូនសម្រាប់ការថែទាំមិនមានលក្ខណៈបន្ទាន់យ៉ាងហោចណាស់ 48 ម៉ោងមុនពេលណាត់ជួប។

ហៅទូរសព្ទណាត់ជួបនៅថ្ងៃ៖	ប្រសិនបើត្រូវការឲ្យដឹកនៅថ្ងៃ៖
ចន្ទ	ពុធ
អង្គារ	ព្រហស្បតិ៍

ហៅទូរសព្ទណាត់ជួបនៅថ្ងៃ៖	ប្រសិនបើត្រូវការឲ្យដឹកនៅថ្ងៃ៖
ពុធ	សុក្រ សៅរ៍ ឬអាទិត្យ
ព្រហស្បតិ៍	ចន្ទ
សុក្រ	អង្គារ

E4. សេវាកម្មតាមផ្ទះសម្រាប់អ្នកដែលមានពិការភាពផ្នែកបញ្ញា និងការលូតលាស់

សេវាកម្មតាមផ្ទះសម្រាប់អ្នកដែលមានពិការភាពផ្នែកបញ្ញា និងការលូតលាស់ត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយ Rhode Island Medicaid។ ហៅទូរសព្ទទៅ Neighborhood INTEGRITY តាមលេខ 1-844-812-6896 (TTY: 711) ប្រសិនបើអ្នកមិនច្បាស់ថាតើសេវាកម្មដែលអ្នកត្រូវការត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយគម្រោង ឬ Rhode Island Medicaid ឬអត់។

E5. សេវាកម្មរក្សាស្ថិរភាពក្នុងផ្ទះ

ប្រសិនបើអ្នកគ្មានផ្ទះសម្បែង មានហានិភ័យក្នុងការក្លាយជាអ្នកគ្មានផ្ទះសម្បែង ឬការផ្លាស់ប្តូរពីកន្លែងថែទាំមនុស្សចាស់ទៅសហគមន៍ អ្នកប្រហែលជាអាចទទួលបានសេវាកម្មពី Rhode Island Medicaid ដើម្បីជួយអ្នកអំពីបញ្ហាទាក់ទងនឹងលំនៅឋាន។ ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរអំពីសេវាកម្មដែល Rhode Island Medicaid រ៉ាប់រង ឬប្រសិនបើអ្នកចង់ឱ្យមានការបញ្ជូនបន្តទៅកម្មវិធីនេះ សូមហៅទូរសព្ទទៅ Neighborhood INTEGRITY តាមរយៈលេខ 1-844-812-6896 (TTY: 711)។

F. អត្ថប្រយោជន៍ដែលមិនធានារ៉ាប់រងដោយ Neighborhood INTEGRITY, Medicare ឬ Rhode Island Medicaid

ផ្នែកនេះប្រាប់អ្នកពីប្រភេទអត្ថប្រយោជន៍ដែលត្រូវបានដកចេញដោយគម្រោង។ បានដកចេញមានន័យថាគម្រោងមិនចំណាយសម្រាប់អត្ថប្រយោជន៍ទាំងនេះទេ។ Medicare និង Rhode Island Medicaid ក៏មិនបង់ថ្លៃឱ្យអត្ថប្រយោជន៍ទាំងនោះដែរ។

បញ្ជីខាងក្រោមពណ៌នាអំពីសេវាកម្ម និងធាតុមួយចំនួនដែលមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយគម្រោងក្រោមលក្ខខណ្ឌណាមួយ និងមួយចំនួនទៀតដែលត្រូវបានដកចេញដោយគម្រោងតែក្នុងករណីខ្លះប៉ុណ្ណោះ។

គម្រោងនេះនឹងមិនចំណាយលើអត្ថប្រយោជន៍ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដែលមានរាយក្នុងផ្នែកនេះ (ឬកន្លែងផ្សេងទៀតនៅក្នុងសៀវភៅ *ណែនាំសម្រាប់សមាជិក)* លើកលែងតែក្រោមលក្ខខណ្ឌជាក់លាក់ដែលបានរៀបរាប់។ ប្រសិនបើអ្នកគិតថាយើងគួរតែបង់ថ្លៃសម្រាប់សេវាកម្មដែលមិនមានការធានារ៉ាប់រង អ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍បាន។ សម្រាប់ព័ត៌មានអំពីការដាក់ពាក្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ សូមយោងទៅកាន់ជំពូកទី 9។

បន្ថែមលើការដកចេញ ឬការដាក់កំហិតផ្សេងៗដែលមានរៀបរាប់ក្នុងតារាងអត្ថប្រយោជន៍ **ធាតុ និងសេវាកម្មខាងក្រោមមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយគម្រោងរបស់យើងឡើយ៖**

- សេវាកម្មត្រូវបានចាត់ទុកថាមិនមានលក្ខណៈ “សមហេតុផល និងចាំបាច់” យោងទៅតាមស្តង់ដាររបស់ Medicare និង Rhode Island Medicaid លើកលែងតែសេវាកម្មទាំងនេះត្រូវបានរាយនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើងជាសេវាកម្មដែលធានារ៉ាប់រង។
- ការព្យាបាលផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ និងការព្យាបាលដោយរុះកាត់ពិសោធន៍ ធាតុ និងឱសថ លើកលែងតែត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយ Medicare ឬស្ថិតក្រោមការសិក្សាស្រាវជ្រាវគ្លីនិកដែលអនុញ្ញាតដោយ Medicare ឬដោយគម្រោងរបស់យើង។ សូមយោងទៅកាន់ជំពូកទី 3 សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមស្តីពីការសិក្សាស្រាវជ្រាវគ្លីនិក។ ការព្យាបាល និងធាតុពិសោធន៍គឺជាធាតុទាំងឡាយដែលមិនត្រូវបានទទួលយកជាទូទៅដោយសហគមន៍វេជ្ជសាស្ត្រ។
- ការព្យាបាលដោយការរុះកាត់សម្រាប់ការធាត់ហួសប្រមាណ លើកលែងតែពេលដែលវាចាំបាច់ខាងវេជ្ជសាស្ត្រ ហើយ Medicare ឬ Rhode Island Medicaid ចំណាយលើសេវានោះ។
- សមាជិកភាពហាត់ប្រាណ
- បន្ទប់ឯកជននៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ លើកលែងតែមានភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។
- សម្ភារៈផ្ទាល់ខ្លួននៅក្នុងបន្ទប់របស់អ្នកនៅមន្ទីរពេទ្យ ឬកន្លែងថែទាំមនុស្សចាស់ ដូចជាទូរសព្ទ ឬទូរទស្សន៍។
- មានការគិតថ្លៃសេវាដោយប្តីប្រពន្ធ ឬដៃគូប្តី/ប្រពន្ធ អាណាព្យាបាល ឬអ្នកតំណាងស្របច្បាប់របស់អ្នក។
- នីតិវិធី ឬសេវាកម្មបង្កើនការជ្រើសរើស ឬស្ម័គ្រចិត្ត (រាប់បញ្ចូលទាំងការសម្រកទម្ងន់ ការបណ្តុះសក់ ការសម្តែងភេទ ការសម្តែងអត្តពលកម្ម គោលបំណងកែសម្ផស្ស ការប្រឆាំងនឹងភាពចាស់ និងការសម្តែចផ្លូវចិត្ត) លើកលែងតែក្នុងករណីចាំបាច់ខាងវេជ្ជសាស្ត្រ។
- ការរុះកាត់កែសម្ផស្ស ឬការងារកែសម្ផស្សផ្សេងទៀត លើកលែងតែវាចាំបាច់ដោយសារមានរបួសដោយចៃដន្យ ឬកែលម្អផ្នែកណាមួយនៃរាងកាយដែលមិនមានទ្រង់ទ្រាយត្រឹមត្រូវ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ គម្រោងនេះនឹងចំណាយលើការបង្កើតសុដន់ឡើងវិញ បន្ទាប់ពីរុះកាត់យកសុដន់ចេញ និងចំណាយលើការព្យាបាលសុដន់ផ្សេងទៀតឱ្យត្រូវនឹងវា។
- ការថែទាំព្យាបាលឆ្នឹងខ្នង ក្រៅពីការព្យាបាលឆ្នឹងខ្នងដោយដៃស្របតាមគោលការណ៍ណែនាំនៃការធានារ៉ាប់រងរបស់ Medicare។
- ទ្រនាប់ជើងព្យាបាលឆ្នឹង (Orthopedic shoes) លុះត្រាតែទ្រនាប់ជើងជាផ្នែកមួយនៃខ្សែជើង ហើយត្រូវបានរាប់បញ្ចូលក្នុងតម្លៃនៃខ្សែជើង ឬទ្រនាប់ជើងគឺសម្រាប់អ្នកដែលមានជំងឺទឹកនោមផ្អែម។
- ការរុះចោះភ្នាសពាក់កែវភ្នែកដោយកាំរស្មី ការរុះកាត់ LASIK និងជំនួយចក្ខុវិស័យខ្សោយដ៏ទៃទៀត។
- នីតិវិធីបញ្ច្រាសការធ្វើឱ្យលែងមានកូន និងសម្ភារៈផ្គត់ផ្គង់ពន្យារកំណើតដែលគ្មានវេជ្ជបញ្ជា។

- សេវាកម្មព្យាបាលតាមធម្មជាតិ (Naturopath) (ការប្រើប្រាស់វិធីព្យាបាលបែបធម្មជាតិ ឬជំនួស)។
- សេវាកម្មត្រូវបានផ្តល់ជូនអតីតយុទ្ធជនក្នុងមន្ទីរកិច្ចការអតីតយុទ្ធជន (Veterans Affairs,VA) ។ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ
  នៅពេលអតីតយុទ្ធជនទទួលបានសេវាកម្មពេលមានអាន្នៅមន្ទីរពេទ្យ VA
  ហើយមានការរួមចំណែកថ្លៃចំណាយ VA
  យើងនឹងសងប្រាក់ដល់អតីតយុទ្ធជនសម្រាប់ចំនួនទឹកប្រាក់ដែលគាត់បានចំណាយ

ជំពូកទី 5៖ ការទទួលបានឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាសម្រាប់អ្នកជំងឺសម្រាកក្រៅមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នកតាមរយៈគម្រោង

សេចក្តីផ្តើម

ជំពូកនេះពន្យល់ពីវិធាននានាក្នុងការទទួលបានឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាសម្រាប់អ្នកជំងឺសម្រាកក្រៅមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នក។
ទាំងនេះគឺជាឱសថដែលអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកបង្គាប់បញ្ជាសម្រាប់អ្នកដែលអ្នកទទួលបានពីឱសថស្ថាន ឬតាមការបញ្ជាទិញតាមសំបុត្រ។ ឱសថទាំងនេះរាប់បញ្ចូលទាំងឱសថដែលស្ថិតក្រោមការគ្រប់គ្រងរបស់ Medicare Part D និង Medicaid ។ពាក្យគន្លឹះ និងនិយមន័យនៃពាក្យមានក្នុងជំពូកចុងក្រោយនៃ សៀវភៅណែនាំសមាជិក។

Neighborhood INTEGRITY ក៏ធានារ៉ាប់រងលើឱសថដូចខាងក្រោមផងដែរ
បើទោះបីឱសថទាំងនោះនឹងមិនត្រូវបានពិភាក្សានៅក្នុងជំពូកនេះក៏ដោយ៖

- ឱសថដែលរ៉ាប់រងដោយ Medicare Part A ។
  ឱសថទាំងនេះរួមបញ្ចូលទាំងឱសថមួយចំនួនដែលបានផ្តល់ឱ្យអ្នក
  នៅពេលអ្នកសម្រាកនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ឬកន្លែងថែទាំមនុស្សចាស់ជរា។

- ឱសថដែលរ៉ាប់រងដោយ Medicare Part B។
  ឱសថទាំងនេះរួមមានឱសថព្យាបាលដោយប្រើសារធាតុគីមី
  ការចាក់ថ្នាំមួយចំនួនដែលត្រូវបានផ្តល់ឱ្យអ្នកក្នុងការណាត់ជួបនៅការិយាល័យជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀត និងឱសថដែលអ្នកត្រូវបានផ្តល់ឱ្យនៅគ្លីនិកលាងឈាម។
  ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីអ្វីដែលឱសថ Medicare Part B ត្រូវបានធានារ៉ាប់រង
  សូមយោងទៅកាន់តារាងអត្ថប្រយោជន៍នៅក្នុងជំពូកទី 4។

វិធានសម្រាប់ការធានារ៉ាប់រងលើឱសថអ្នកជំងឺសម្រាកក្រៅមន្ទីរពេទ្យ

គម្រោងនឹងរ៉ាប់រងលើឱសថរបស់អ្នក ដរាបណាអ្នកធ្វើតាមវិធានក្នុងផ្នែកនេះ។

- អ្នកត្រូវតែមានវេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀតចេញវេជ្ជបញ្ជាឱ្យអ្នក។
  បុគ្គលនេះជ្រើនតែជាអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋមរបស់អ្នក (primary care provider, PCP)
  ។វាក៏អាចជាអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀតផងដែរ ប្រសិនបើអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋមរបស់អ្នក
  បានបញ្ជូនអ្នកបន្តសម្រាប់ការមើលថែ។

- ជាទូទៅ អ្នកត្រូវតែប្រើឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ ដើម្បីបំពេញវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក។

- ឱសថដែលបានចេញវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកត្រូវតែមាននៅក្នុង *បញ្ជីនៃឱសថដែលទទួលបានការធានារ៉ាប់រង*។ យើងហៅកាត់ថា “បញ្ជីឱសថ”។

  - ប្រសិនបើឱសថនោះមិនមាននៅក្នុងបញ្ជីឱសថទេ
    យើងអាចនឹងរ៉ាប់រងលើឱសថនោះដោយផ្តល់ការលើកលែងដល់អ្នក។

- សូមយោងទៅកាន់ទំព័រ 105 ដើម្បីរៀនអំពីការស្នើសុំការលើកលែង។

- ត្រូវតែប្រើឱសថរបស់អ្នកសម្រាប់ការចង្អុលបង្ហាញពីការទទួលយកតាមវេជ្ជសាស្ត្រ។ ការធ្វើបែបនេះមានន័យថាការប្រើប្រាស់ឱសថត្រូវបានយល់ព្រមដោយរដ្ឋបាលចំណីអាហារ និងឱសថ ឬគាំទ្រដោយឯកសារយោងវេជ្ជសាស្ត្រជាក់លាក់។ “ការចង្អុលបង្ហាញពីការទទួលយកតាមវេជ្ជសាស្ត្រ” ត្រូវ
  បានកំណត់និយមន័យថាជាការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យដែលត្រូវបានអនុម័តក្រោមច្បាប់ចំណីអាហារសហព័ន្ធ ឱសថ និងគ្រឿងសំអាង
  ឬដែលត្រូវបានគាំទ្រតាមរយៈការស្រាវជ្រាវវិទ្យាសាស្ត្រដែលរកឃើញនៅក្នុងប្រព័ន្ធព័ត៌មានសេវាកម្ម
  ឱសថតាមរូបមន្តរបស់មន្ទីរពេទ្យអាមេរិក និង/ឬប្រព័ន្ធព័ត៌មាន DRUGDEX®។

តារាងមាតិកា

A. ការបំពេញវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក 121

A1. ការបំពេញវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកនៅឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ 121

A2. ការប្រើប្រាស់ប័ណ្ណសម្គាល់សមាជិកនៅពេលអ្នកបំពេញវេជ្ជបញ្ជា 121

A3. អ្វីដែលត្រូវធ្វើ ប្រសិនបើអ្នកចង់ផ្លាស់ប្តូរទៅឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញផ្សេង 121

A4. អ្វីដែលត្រូវធ្វើ ប្រសិនបើឱសថស្ថានរបស់អ្នកចាកចេញពីបណ្តាញ 121

A5. ការប្រើប្រាស់ឱសថស្ថានឯកទេស 122

A6. ការប្រើប្រាស់សេវាកម្មបញ្ជាទិញតាមសំបុត្រ ដើម្បីទទួលបានឱសថរបស់អ្នក 122

A7. ការទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់ឱសថរយៈពេលវែង 124

A8. ការប្រើប្រាស់ឱសថស្ថានដែលមិនមាននៅក្នុងបណ្តាញរបស់គម្រោង 124

A9. បង់ឱ្យអ្នកវិញ ប្រសិនបើអ្នកបង់ថ្លៃលើវេជ្ជបញ្ជា 125

B. បញ្ជីឱសថរបស់គម្រោង 125

B1.ឱសថនៅក្នុងបញ្ជីឱសថ 125

B2.វិធីស្វែងរកឱថនៅក្នុងបញ្ជីឱសថ 125

B3.ឱសថដែលមិនមាននៅក្នុងបញ្ជីឱសថ 125

B4.ថ្នាក់នៃបញ្ជីឱសថ 125

C. ដែនកំណត់លើឱសថមួយចំនួន 127

D. មូលហេតុដែលឱសថរបស់អ្នកអាចនឹងមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រង 128

D1. ការទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់បណ្តោះអាសន្ន 129

E. ការផ្លាស់ប្តូរលើការធានារ៉ាប់រងលើឱសថរបស់អ្នក 131

F. ការធានារ៉ាប់រងលើឱសថក្នុង ករណីពិសេស 133

F1. ប្រសិនបើអ្នកសម្រាកនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ
ឬកន្លែងថែទាំមនុស្សចាស់ដែលមានជំនាញដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយគម្រោង 134

F2. ប្រសិនបើអ្នកស្ថិតនៅក្នុងកន្លែងថែទាំរយៈពេលវែង 134

F3.
ប្រសិនបើអ្នកស្ថិតនៅក្នុងកម្មវិធីថែទាំសម្រាប់អ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយដែលបញ្ជាក់
ដោយ Medicare 134

G. កម្មវិធីស្តីពីសុវត្ថិភាពឱសថ និងការគ្រប់គ្រងឱសថ 135

G1.កម្មវិធីជួយសមាជិកឱ្យប្រើប្រាស់ឱសថដោយសុវត្ថិភាព 135

G2.កម្មវិធីជួយសមាជិកក្នុងការគ្រប់គ្រងឱសថរបស់ពួកគេ 135

G3.កម្មវិធីគ្រប់គ្រងឱសថ ដើម្បីជួយសមាជិកឱ្យប្រើ ឱសថអូពីអយ (opioid)
របស់ពួកគេប្រកបដោយសុវត្ថិភាព 136

G4. កម្មវិធីដើម្បីជួយសមាជិកបោះចោលឱសថដែលមិនប្រើ
និងសារធាតុដែលមានការគ្រប់គ្រងដោយសុវត្ថិភាព 137

A. ការបំពេញវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក

A1. ការបំពេញវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកនៅឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ

ក្នុងករណីភាគច្រើន គម្រោងនឹងត្រូវចំណាយលើវេជ្ជបញ្ជា
លុះត្រាតែវេជ្ជបញ្ជាទាំងនោះត្រូវបានបំពេញនៅតាមឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញរបស់គម្រោង។
ឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញគឺជាហាងលក់ឱសថដែលបានយល់ព្រមបំពេញតាមវេជ្ជបញ្ជាសម្រាប់គម្រោងសមាជិករបស់យើង។ អ្នកអាចទៅរកឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញណាមួយរបស់យើងបាន។

ដើម្បីស្វែងរកឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ អ្នកអាចរកមើលនៅក្នុង *បញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថាន* សូមចូលមើលគេហទំព័ររបស់យើង ឬទាក់ទងមកផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិក។

A2. ការប្រើប្រាស់ប័ណ្ណសម្គាល់សមាជិកនៅពេលអ្នកបំពេញវេជ្ជបញ្ជា

ដើម្បីបំពេញវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក
សូមបង្ហាញបណ្ណសម្គាល់សមាជិករបស់អ្នកនៅឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញរបស់អ្នក។
ឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញនឹងចេញវិក្កយបត្រគម្រោងសម្រាប់
ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាដែលមានការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នក។

ប្រសិនបើអ្នកមិនបានយកប័ណ្ណសម្គាល់សមាជិកតាមខ្លួនទេ នៅពេលអ្នកបំពេញវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក
សូមស្នើឱ្យឱសថស្ថានហៅទូរសព្ទទៅគម្រោង ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានចាំបាច់។

ប្រសិនបើឱសថស្ថានមិនអាចទទួលបានព័ត៌មានចាំបាច់ទេ អ្នកអាចនឹងត្រូវបង់ថ្លៃវេជ្ជបញ្ជាពេញនៅពេលអ្នកជ្រើសយកឱសថស្ថាននោះ។ បន្ទាប់មក អ្នកអាចស្នើសុំឱ្យយើងសងអ្នកវិញ។
ប្រសិនបើអ្នកមិនអាចបង់ថ្លៃឱសថនេះទេ សូមទាក់ទងមកផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិកភ្លាមៗ។
យើងនឹងធ្វើអ្វីដែលយើងអាចធ្វើបាន ដើម្បីជួយលោកអ្នក។

- ដើម្បីស្វែងយល់ពីរបៀបស្នើសុំឱ្យយើងសងប្រាក់អ្នកវិញ សូមយោងទៅកាន់ជំពូកទី 7។
- ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយក្នុងការបំពេញតាមវេជ្ជបញ្ជា
  អ្នកអាចទាក់ទងមកផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិក។

A3. អ្វីដែលត្រូវធ្វើ ប្រសិនបើអ្នកចង់ផ្លាស់ប្តូរទៅឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញផ្សេង

ប្រសិនបើអ្នកផ្លាស់ប្តូរឱសថស្ថាន ហើយត្រូវការការបំពេញវេជ្ជបញ្ជាឡើងវិញ អ្នកអាច
អាចស្នើសុំឱ្យមានការសរសេរវេជ្ជបញ្ជាថ្មីពីអ្នកផ្តល់សេវា ឬ
ស្នើសុំឱ្យឱសថស្ថានរបស់អ្នកផ្ទេរវេជ្ជបញ្ជាទៅឱសថស្ថានថ្មី ប្រសិនបើ នៅសល់ការបំពេញឡើងវិញទៀត។

ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយក្នុងការផ្លាស់ប្តូរឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញរបស់អ្នក
អ្នកអាចទាក់ទងមកផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិក។

A4. អ្វីដែលត្រូវធ្វើ ប្រសិនបើឱសថស្ថានរបស់អ្នកចាកចេញពីបណ្តាញ

ប្រសិនបើឱសថស្ថានដែលអ្នកប្រើចាកចេញពីបណ្តាញរបស់គម្រោង
អ្នកនឹងត្រូវស្វែងរកឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញថ្មី។

ដើម្បីស្វែងរកឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញថ្មី អ្នកអាចរកមើលនៅក្នុង *បញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថាន* ចូលមើលគេហទំព័ររបស់យើង ឬទាក់ទងមកផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិក។

A5. ការប្រើប្រាស់ឱសថស្ថានឯកទេស

ជួនកាល វេជ្ជបញ្ជាត្រូវតែបំពេញនៅឱសថស្ថានឯកទេស។ ឱសថស្ថានឯកទេសរួមមាន៖

- ឱសថស្ថានដែលផ្គត់ផ្គង់ឱសថសម្រាប់ការព្យាបាលដោយការញ្ជរសេរ៉ូមនៅផ្ទះ។
- ឱសថស្ថានដែលផ្គត់ផ្គង់ឱសថដល់អ្នករស់នៅក្នុងកន្លែងថែទាំរយៈពេលវែង ដូចជាមន្ទីរថែទាំមនុស្សចាស់ជាដើម។
    - ជាធម្មតា កន្លែងថែទាំរយៈពេលវែងមានឱសថស្ថានផ្ទាល់ខ្លួនរបស់ពួកគេ។ ប្រសិនបើអ្នកជាអ្នករស់នៅកន្លែងថែទាំរយៈពេលវែង យើងត្រូវតែធានាថាអ្នកអាចទទួលបានឱសថដែលអ្នកត្រូវការនៅតាមឱសថស្ថាននៅកន្លែងនោះ។
    - ប្រសិនបើឱសថស្ថាននៅកន្លែងថែទាំរយៈពេលវែងរបស់អ្នកមិនមាននៅក្នុងបណ្តាញរបស់យើងទេ ឬអ្នកមានការលំបាកក្នុងការទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ឱសថរបស់អ្នកនៅកន្លែងថែទាំរយៈពេលវែង សូមទាក់ទងមកផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិក។
- ឱសថស្ថានដែលបម្រើសេវាសុខភាព/ឥណ្ឌា/កុលសម្ព័ន្ធ/កម្មវិធីសុខភាពឥណ្ឌាទីក្រុង។ លើកលែងតែស្ថិតក្នុងភាពមានអាសន្ន មានតែជនជាតិដើមអាមេរិកាំង ឬជនជាតិដើមអាឡាស្កាទេដែលអាចប្រើឱសថស្ថានទាំងនេះបាន។
- ឱសថស្ថានដែលផ្គត់ផ្គង់ឱសថដែលតម្រូវឱ្យមានការចាក់ចែង និងការណែនាំពិសេសអំពីការប្រើប្រាស់ឱសថទាំងនោះ។

ដើម្បីស្វែងរកឱសថស្ថានឯកទេស អ្នកអាចរកមើលនៅក្នុង *បញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថាន* សូមចូលមើលគេហទំព័ររបស់យើង ឬទាក់ទងមកផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិក។

A6.ការប្រើប្រាស់សេវាកម្មបញ្ជាទិញតាមសំបុត្រ ដើម្បីទទួលបានឱសថរបស់អ្នក

សម្រាប់ប្រភេទឱសថមួយចំនួន អ្នកអាចប្រើសេវាកម្មបញ្ជាទិញតាមសំបុត្រក្នុងបណ្តាញរបស់គម្រោង។ ជាទូទៅ
ឱសថដែលមានតាមរយៈការបញ្ជាទិញតាមសំបុត្រគឺជាឱសថដែលអ្នកប្រើជាប្រចាំសម្រាប់ស្ថានភាពសុខភាពរ៉ាំរ៉ៃ ឬយូរអង្វែង។

សេវាកម្មបញ្ជាទិញតាមសំបុត្ររបស់គម្រោងរបស់យើង អនុញ្ញាតឱ្យ អ្នកបញ្ជាទិញ
សម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់បានរហូតដល់រយៈពេល 90 ថ្ងៃ ។ ការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេល 90 ថ្ងៃ
មានប្រាក់ថេរដែលត្រូវបង់ដូចគ្នានឹងការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលមួយខែដែរ។

ការបំពេញវេជ្ជបញ្ជាតាមសំបុត្រ

ដើម្បីទទួលបាន ទម្រង់បែបបទបញ្ជាទិញ និង ព័ត៌មានអំពីការបំពេញវេជ្ជបញ្ជាតាមសំបុត្រ៖

- ចូលមើលគេហទំព័របញ្ជាទិញតាមសំបុត្រ ហើយចុះឈ្មោះតាមអ៊ីនធឺណិតនៅ www.caremark.com/mailservice
- ឬហៅទូរសព្ទមកផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិក។

ជាធម្មតា វេជ្ជបញ្ជាដែលបញ្ជាទិញតាមសំបុត្រនឹងបញ្ជូនមកដល់អ្នកក្នុងពេល 7- 10 ថ្ងៃនៃថ្ងៃធ្វើការ។ ប្រសិនបើវេជ្ជបញ្ជាដែលបញ្ជាទិញតាមសំបុត្ររបស់អ្នកត្រូវបានពន្យារពេល ហើយអ្នកត្រូវការការផ្គត់ផ្គង់បន្ទាន់ពីឱសថស្ថានលក់រាយ សូមទូរសព្ទមកផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិក ដើម្បីជួយក្នុងការស្នើសុំការបដិសេធ។

ដំណើរការបញ្ជាទិញតាមសំបុត្រ

សេវាកម្មបញ្ជាទិញតាមសំបុត្រមាននីតិវិធីផ្សេងៗគ្នាសម្រាប់វេជ្ជបញ្ជាថ្មីដែលទទួលបានពីអ្នក វេជ្ជបញ្ជាថ្មីដែលទទួលបានដោយផ្ទាល់ពីការិយាល័យអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក ហើយបំពេញវេជ្ជបញ្ជាដែលបញ្ជាទិញតាមសំបុត្ររបស់អ្នកឡើងវិញ៖

1. វេជ្ជបញ្ជាថ្មីដែលឱសថស្ថានទទួលបានពីអ្នក

ឱសថស្ថាននឹងបំពេញ និងចេញវេជ្ជបញ្ជាថ្មីដែលទទួលបានពីអ្នកដោយស្វ័យប្រវត្តិ។

2. វេជ្ជបញ្ជាថ្មីដែលឱសថស្ថានទទួលបានដោយផ្ទាល់ពីការិយាល័យអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក

ឱសថស្ថាននឹងបំពេញ
និងចេញវេជ្ជបញ្ជាថ្មីដែលទទួលបានពីអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពដោយមិនចាំបាច់សាកសួរអ្នកជាមុន ប្រសិនបើ៖

- អ្នកបានប្រើសេវាកម្មបញ្ជាទិញតាមសំបុត្រជាមួយនឹងកម្រងនេះកាលពីមុន ឬ
- អ្នកចុះឈ្មោះសម្រាប់ការចេញវេជ្ជបញ្ជាថ្មីៗទាំងអស់ដែលអ្នកទទួលដោយផ្ទាល់ពីអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព។
  អ្នកអាចស្នើសុំឱ្យមានការចេញវេជ្ជបញ្ជាថ្មីៗទាំងអស់ដោយស្វ័យប្រវត្តិនៅពេលនេះ ឬនៅពេលណាមួយដោយហៅទូរសព្ទទៅលេខ 1-844-268-1908។

ប្រសិនបើអ្នកបានប្រើការបញ្ជាទិញតាមសំបុត្រកាលពីមុន ហើយមិនចង់ឱ្យឱសថស្ថានបំពេញ និងដឹកជញ្ជូនវេជ្ជបញ្ជាថ្មីនីមួយៗដោយស្វ័យប្រវត្តិ សូមទាក់ទងមកយើងខ្ញុំដោយ ហៅទូរសព្ទទៅលេខ 1-844-268-1908។

ប្រសិនបើអ្នកមិនធ្លាប់ប្រើការបញ្ជាទិញតាមសំបុត្ររបស់យើងទេ
និង/ឬសម្រេចចិត្តបញ្ឈប់ការបំពេញវេជ្ជបញ្ជាថ្មីដោយស្វ័យប្រវត្តិ
ឱសថស្ថាននឹងទាក់ទងអ្នករាល់ពេលដែលទទួលបានវេជ្ជបញ្ជាថ្មីពីអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព ដើម្បីស្វែងយល់ថាតើអ្នកចង់ឱ្យបំពេញឱសថ និងដឹកជញ្ជូនឱសថនោះភ្លាមៗឬទេ។

- ការធ្វើបែបនេះនឹងផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវឱកាសដើម្បីធ្វើឱ្យប្រាកដថាឱសថស្ថានកំពុងផ្តល់ឱសថត្រឹមត្រូវ (រួមទាំងកម្លាំង បរិមាណ និងទម្រង់រូបភាព) ហើយបើចាំបាច់ អាចឱ្យអ្នកលុបចោល ឬពន្យារពេលការបញ្ជាទិញ មុនពេលមានការដឹកជញ្ជូន។

- ជាការសំខាន់ណាស់ដែលអ្នកត្រូវឆ្លើយតបរាល់ពេលដែលឱសថស្ថានទាក់ទងមកអ្នក ដើម្បីឱ្យពួកគេដឹងថាត្រូវធ្វើអ្វីជាមួយវេជ្ជបញ្ជាថ្មី និងការពារមិនឱ្យមានការពន្យារពេលក្នុងការដឹកជញ្ជូនណាមួយ។

ដើម្បីផ្តាច់ចេញពីការចេញវេជ្ជបញ្ជាថ្មីៗស្វ័យប្រវត្តិ ដែលអ្នកបានទទួលដោយផ្ទាល់ពីការិយាល័យអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក សូមទាក់ទងមកយើងខ្ញុំតាមរយៈ ការហៅទូរសព្ទទៅកាន់លេខ 1-844-268-1908។

3. ការបំពេញឡើងវិញលើវេជ្ជបញ្ជាដែលបញ្ជាទិញតាមសំបុត្រ

សម្រាប់ការបំពេញថ្នាំឡើងវិញ សូមទាក់ទងឱសថស្ថានរបស់អ្នកក្នុងរយៈពេល 15 ថ្ងៃមុនពេលអ្នកគិតថាឱសថដែលអ្នកមាននឹងត្រូវអស់ ដើម្បីប្រាកដថាការបញ្ជាទិញបន្ទាប់របស់អ្នកត្រូវបានដឹកជញ្ជូនទៅអ្នកទាន់ពេលវេលា។

ដូច្នេះឱសថស្ថានអាចទាក់ទងអ្នក ដើម្បីបញ្ជាក់ពីការបញ្ជាទិញរបស់អ្នក មុនពេលដឹកជញ្ជូន សូមប្រាកដថាត្រូវប្រាប់ឱសថស្ថានទូរស័ព្ទជាយល្អបំផុតដើម្បីទាក់ទងអ្នក។ អ្នកអាចធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពព័ត៌មាននេះដោយហៅទៅលេខ 1-844-268-1908 ឬចូលមើលគេហទំព័រ www.caremark.com។

A7. ការទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់ឱសថរយៈពេលវែង

អ្នកអាចទទួលការផ្គត់ផ្គង់ឱសថថែទាំរយៈពេលវែងក្នុងបញ្ជីឱសថគម្រោងរបស់យើង។ ឱសថថែទាំគឺជាថ្នាំដែលអ្នកប្រើជាប្រចាំសម្រាប់ស្ថានភាពសុខភាពរ៉ាំរ៉ៃ ឬយូរអង្វែង។

ឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញមួយចំនួនអនុញ្ញាតឱ្យអ្នកទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់ឱសថថែទាំរយៈពេលវែង។ ការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេល 90 ថ្ងៃមានប្រាក់ថេរដែលត្រូវបង់ដូចគ្នានឹងការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលមួយខែដែរ។
បញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថាន
ប្រាប់អ្នកថាតើឱសថស្ថានណាខ្លះដែលអាចផ្តល់ការផ្គត់ផ្គង់ឱសថថែទាំរយៈពេលវែងដល់អ្នក។ អ្នកក៏អាចទូរសព្ទមកផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិកដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែម។

ចំពោះប្រភេទឱសថមួយចំនួន អ្នកអាចប្រើសេវាកម្មបញ្ជាទិញតាមសំបុត្រក្នុងបណ្តាញរបស់គម្រោង ដើម្បីទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់ឱសថថែទាំរយៈពេលវែង។ សូមយោងទៅកាន់ផ្នែកខាងលើ ដើម្បីស្វែងយល់អំពីសេវាកម្មបញ្ជាទិញតាមសំបុត្រ។

A8. ការប្រើប្រាស់ឱសថស្ថានដែលមិនមាននៅក្នុងបណ្តាញរបស់គម្រោង

ជាទូទៅ
យើងបង់ថ្លៃឱសថដែលបានបំពេញនៅឱសថស្ថានក្រៅបណ្តាញ *តែ*នៅពេលដែលអ្នកមិនអាចប្រើឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញប៉ុណ្ណោះ។ យើងមានឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញនៅខាងក្រៅតំបន់សេវាកម្មរបស់យើង ដែលអ្នកអាចទទួលបានវេជ្ជបញ្ជាដែលបានបំពេញរបស់អ្នកក្នុងនាមជាសមាជិកនៃគម្រោងរបស់យើង។

យើងនឹងបង់ថ្លៃវេជ្ជបញ្ជាដែលបានបំពេញនៅតាមឱសថស្ថានក្រៅបណ្តាញក្នុងករណីដូចខាងក្រោម៖

- ទីភ្នាក់ងារគ្រប់គ្រងគ្រោះអាសន្នសហព័ន្ធ (Federal Emergency Management Agency,FEMA) បានប្រកាសអាសន្ន

- ការព្យាបាលជំងឺ នៅពេលធ្វើដំណើរនៅខាងក្រៅតំបន់សេវាកម្មរបស់គម្រោង ប៉ុន្តែនៅសហរដ្ឋអាមេរិកដែលមិនមានឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ។

ក្នុងករណីទាំងនេះ សូមពិនិត្យមើលជាមុនជាមួយផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិក ដើម្បីដឹងថាតើមានឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញនៅក្បែរនោះឬអត់។

A9. បង់ឲ្យអ្នកវិញ ប្រសិនបើអ្នកបង់ថ្លៃលើវេជ្ជបញ្ជា

ប្រសិនបើអ្នកត្រូវតែប្រើឱសថស្ថានក្រៅបណ្តាញ ជាទូទៅអ្នកនឹងត្រូវចំណាយថ្លៃទាំងស្រុង នៅពេលអ្នកទទួលបានវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក។ អ្នកអាចស្នើសុំឱ្យយើងសងអ្នកវិញ។

ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីបញ្ហានេះ សូមយោងទៅកាន់ជំពូកទី 7។

B. បញ្ជីឱសថរបស់គម្រោង

គម្រោងមាន *បញ្ជីឱសថដែលទទួលបានការធានារ៉ាប់រង*។ យើងហៅកាត់ថា “បញ្ជីឱសថ”។

ឱសថនៅក្នុងបញ្ជីឱសថត្រូវបានជ្រើសរើសដោយគម្រោងដោយមានជំនួយពីក្រុមវេជ្ជបណ្ឌិត និងឱសថការី។ បញ្ជីឱសថក៏ប្រាប់អ្នកផងដែរ ប្រសិនបើមានវិធានណាមួយដែលអ្នកត្រូវអនុវត្ត ដើម្បីទទួលបានឱសថរបស់អ្នក។

ជាទូទៅយើងនឹងរ៉ាប់រងលើឱសថនៅក្នុងបញ្ជីឱសថរបស់គម្រោង ដរាបណាអ្នកធ្វើតាមវិធានដែលបានពន្យល់នៅក្នុងជំពូកនេះ។

B1.ឱសថនៅក្នុងបញ្ជីឱសថ

បញ្ជីឱសថរួមមានឱសថដែលស្ថិតក្រោមការធានារ៉ាប់រង Medicare Part D និងឱសថដែលមានវេជ្ជបញ្ជា និងគ្មានវេជ្ជបញ្ជាមួយចំនួន និងធាតុដែលមានការធានារ៉ាប់រងនៅក្នុងអត្ថប្រយោជន៍ Medicaid របស់អ្នក។

បញ្ជីឱសថរួមមានទាំងឱសថដែលមានយីហោ ឧទាហរណ៍ Synthroid® *និង*ឱសថទូទៅ ឧទាហរណ៍ levothyroxine។ ឱសថទូទៅមានគ្រឿងផ្សំសកម្មដូចគ្នានឹងឱសថម៉ាកយីហោដែរ។ ជាទូទៅ ឱសថទាំងនោះមានប្រសិទ្ធភាពល្អដូចជាថ្នាំដែលមានម៉ាកយីហោដែរ ហើយជាធម្មតាចំណាយតិចជាង។

គម្រោងរបស់យើងក៏រ៉ាប់រងលើឱសថ និងផលិតផលដែលគ្មានវេជ្ជបញ្ជាមួយចំនួនផងដែរ។ ឱសថដែលគ្មានវេជ្ជបញ្ជាមួយចំនួនមានតម្លៃធូរថ្លៃ ជាងឱសថដែលមានវេជ្ជបញ្ជា ហើយមានប្រសិទ្ធភាពដូចគ្នាផងដែរ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមទូរសព្ទមកផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិក។

B2. វិធីស្វែងរកឱថនៅក្នុងបញ្ជីឱសថ

ដើម្បីដឹងថាតើឱសថដែលអ្នកកំពុងប្រើមានក្នុងបញ្ជីឱសថឬអត់ អ្នកអាច៖

- ចូលមើលគេហទំព័ររបស់គម្រោងតាមរយៈ www.nhpri.org/INTEGRITY។ បញ្ជីឱសថនៅលើគេហទំព័រតែងតែជាបញ្ជីមានបច្ចុប្បន្នភាពថ្មីបំផុត។
- សូមហៅទូរសព្ទមកផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិក ដើម្បីរកមើលថាតើឱថមាននៅក្នុងបញ្ជីឱសថរបស់គម្រោងឬអត់ ឬស្នើសុំច្បាប់ចម្លងនៃបញ្ជី។

B3. ឱសថដែលមិនមាននៅក្នុងបញ្ជីឱសថ

កម្រងនេះមិនរ៉ាប់រងលើឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាទាំងអស់ទេ។ ឱសថមួយចំនួនមិនមាននៅក្នុងបញ្ជីឱសថទេ ពីព្រោះច្បាប់មិនអនុញ្ញាតឱ្យកម្រងរ៉ាប់រងលើឱសថទាំងនោះទេ។ ក្នុងករណីផ្សេងទៀត យើងបានសម្រេចចិត្តមិនបញ្ចូលឱសថនៅក្នុងបញ្ជីឱសថទេ។

Neighborhood INTEGRITY នឹងមិនបង់ថ្លៃលើឱសថដែលមានក្នុងផ្នែកនេះទេ។ ឱសថទាំងនេះហៅថា**ឱសថដែលមិនរាប់បញ្ចូល។** ប្រសិនបើអ្នកទទួលបានវេជ្ជបញ្ជាថ្នាំដែលមិនរាប់បញ្ចូលអ្នកត្រូវតែបង់ប្រាក់ដោយខ្លួនឯង។ ប្រសិនបើអ្នកគិតថាយើងគួរតែបង់ថ្លៃឱសថដែលមិនរាប់បញ្ចូលដោយសារតែករណីរបស់អ្នក អ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍បាន។ (ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីរបៀបដាក់ពាក្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ សូមមើលជំពូកទី 9)។

នេះគឺជាវិធានទូទៅចំនួនបីសម្រាប់ថ្នាំដែលមិនរាប់បញ្ចូល៖

1. កម្រងធានារ៉ាប់រងរបស់យើងលើឱសថសម្រាប់អ្នកជំងឺសម្រាកក្រៅមន្ទីរពេទ្យ (ដែលរួមបញ្ចូលឱសថ Part D និង Medicaid) មិនអាចបង់ថ្លៃសម្រាប់ឱសថដែលនឹងត្រូវបានរ៉ាប់រងរួចហើយនៅក្រោម Medicare Part A ឬ Part B។ ឱសថដែលរ៉ាប់រងក្រោម Medicare Part A ឬ Part B ត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយ Neighborhood INTEGRITY ដោយឥតគិតថ្លៃ ប៉ុន្តែឱសថទាំងនោះមិនត្រូវបានចាត់ទុកជាផ្នែកមួយនៃអត្ថប្រយោជន៍ឱសថដែលត្រូវបានចេញវេជ្ជបញ្ជាឱ្យអ្នកជំងឺមិនសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នក។

2. កម្រងរបស់យើងមិនអាចរ៉ាប់រងលើឱសថដែលបានទិញឱសថនៅក្រៅសហរដ្ឋអាមេរិក និងទឹកដីរបស់ខ្លួនទេ។

3. ការប្រើប្រាស់ឱសថត្រូវតែមានការយល់ព្រមពីរដ្ឋបាលចំណីអាហារ និងឱសថ ឬគាំទ្រដោយឯកសារយោងវេជ្ជសាស្ត្រជាក់លាក់ដែលជាការព្យាបាលសម្រាប់ស្ថានភាពរបស់អ្នក។ អ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកប្រហែលជាចេញវេជ្ជបញ្ជាឱសថមួយចំនួន ដើម្បីព្យាបាលស្ថានភាពរបស់អ្នក ទោះបីជាវាមិនត្រូវបានអនុញ្ញាតឱ្យព្យាបាលស្ថានភាពនោះក៏ដោយ។ គេហៅថាការប្រើប្រាស់ឱសថដែលមិនមានការបិទស្លាក។ ជាធម្មតា កម្រងរបស់យើងមិនរ៉ាប់រងលើឱសថ នៅពេលដែលឱសថទាំងនោះត្រូវបានចេញវេជ្ជបញ្ជាសម្រាប់ការប្រើប្រាស់ឱសថដែលមិនមានការបិទស្លាក។

តាមច្បាប់ ប្រភេទឱសថដែលបានរាយខាងក្រោមមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយ Medicare ឬ Medicaid ទេ។

- ឱសថដែលត្រូវបានប្រើ ដើម្បីផ្សព្វផ្សាយភាពមានកូន
- ឱសថដែលត្រូវបានប្រើសម្រាប់គោលបំណងកែសម្ផស្ស ឬដើម្បីផ្សព្វផ្សាយការបណ្តុះសក់
- ឱសថដែលត្រូវបានប្រើសម្រាប់ព្យាបាលការខូចមុខងារផ្លូវភេទ ឬដាប់លិង្គដូចជា Viagra®, Cialis®, Levitra® និង Caverject®

- ឱសថព្យាបាលអ្នកជំងឺសម្រាកក្រៅមន្ទីរពេទ្យនៅពេលដែលក្រុមហ៊ុនដែលផលិតឱសថនិយាយ ថាអ្នកត្រូវតែមានការធ្វើតេស្ត ឬផ្តល់សេវាកម្មដោយពួកគេ

B4. ថ្នាក់នៃបញ្ជីឱសថ

ឱសថទាំងអស់ដែលមាននៅក្នុងបញ្ជីឱសថរបស់គម្រោងមាននៅក្នុងថ្នាក់មួយក្នុងចំណោមថ្នាក់ទាំង 3។ ថ្នាក់គឺជាក្រុមថ្នាំដែលមានប្រភេទដូចគ្នាជាទូទៅ (ឧទាហរណ៍ ឱសថដែលមានម៉ាកយីហោ ឱសថទូទៅ ឬឱសថដែលគ្មានវេជ្ជបញ្ជា)។

- ថ្នាក់ទី 1 រួមមានឱសថទូទៅ
- ថ្នាក់ទី 2 រួមមានឱសថមានម៉ាកយីហោ
- ថ្នាក់ទី 3 រួមមានឱសថដែលមិនមែនជាវេជ្ជបញ្ជារបស់ Medicare និងឱសថដែលគ្មានវេជ្ជបញ្ជា (over-the-counter,OTC)

ដើម្បីដឹងថាតើ ឱសថរបស់អ្នកស្ថិតក្នុងថ្នាក់ណាមួយ សូមរកមើលឱសថនៅក្នុងបញ្ជីឱសថរបស់គម្រោង។

ជំពូកទី 6 ប្រាប់ពីចំនួនទឹកប្រាក់ដែលអ្នកត្រូវបង់សម្រាប់ឱសថក្នុងថ្នាក់នីមួយៗ។

C. ដែនកំណត់លើឱសថមួយចំនួន

សម្រាប់ឱសថដែលមានវេជ្ជបញ្ជាមួយចំនួន វិធានពិសេសកំណត់ពីរបៀប និងពេលណាដែលគម្រោងរ៉ាប់រងលើឱសថទាំងនោះ។ ជាទូទៅ វិធានរបស់យើងលើកទឹកចិត្តអ្នកឱ្យទទួលឱសថដែលមានប្រសិទ្ធភាពសម្រាប់ស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នក ហើយមានសុវត្ថិភាព និងប្រសិទ្ធភាព។ នៅពេលដែលឱសថដែលមានសុវត្ថិភាព តម្លៃជូរថ្លៃនឹងមានប្រសិទ្ធភាពដូចនឹងឱសថដែលមានតម្លៃថ្លៃជាងដែរ គម្រោងរំពឹងថាអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកនឹងចេញវេជ្ជបញ្ជាឱសថដែលមានតម្លៃជូរថ្លៃ។

ប្រសិនបើវិធានពិសេសសម្រាប់ឱសថរបស់អ្នក ជាធម្មតាវាមានន័យថាអ្នក ឬអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកនឹងត្រូវចាត់វិធានការបន្ថែម ដើម្បីឱ្យយើងរ៉ាប់រងលើឱសថ។ ឧទាហរណ៍ អ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកប្រហែលជាត្រូវប្រាប់យើងពីការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យរបស់អ្នក ឬផ្តល់លទ្ធផលនៃការធ្វើតេស្តណាមជាមុន។ ប្រសិនបើអ្នក ឬអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកគិតថាវិធានរបស់យើងមិនគួរអនុវត្តចំពោះស្ថានភាពរបស់អ្នកទេ អ្នកគួរតែស្នើសុំឱ្យយើងលើកលែង។ យើងអាច ឬអាចនឹងមិនយល់ព្រមអនុញ្ញាតឱ្យអ្នកប្រើឱសថដោយមិនចាំបាច់ចាត់វិធានការបន្ថែម។

ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីការស្នើសុំការលើកលែង សូមយោងទៅកាន់ជំពូកទី 9។

1. ការដាក់កំហិតលើការប្រើប្រាស់ឱសថមានម៉ាកយីហោ នៅពេលមានកំណែឱសថទូទៅ

ជាទូទៅ ឱសថទូទៅមានប្រសិទ្ធភាពដូចគ្នានឹងឱសថដែលមានម៉ាកយីហោ ហើយជាធម្មតាចំណាយតិចជាង។ ក្នុងករណីភាគច្រើន ប្រសិនបើ មានកំណែឱសថទូទៅដែលមានម៉ាកយីហោ ឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញរបស់យើងនឹងផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវកំណែឱសថទូទៅ។

- ជាធម្មតា យើងនឹងមិនបង់ថ្លៃសម្រាប់ឱសថដែលមានម៉ាកយីហោទេ នៅពេលមានកំណែឱសថទូទៅ។
- ទោះបីជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ប្រសិនបើអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក បានប្រាប់យើងពីហេតុផលវេជ្ជសាស្ត្រថាទាំងឱសថទូទៅ និងឱសថដែលមានការធានារ៉ាប់រងផ្សេងទៀតមិនមានប្រសិទ្ធភាពសម្រាប់អ្នកទេ នោះយើងនឹងរ៉ាប់រងលើឱសថដែលមានម៉ាកយីហោ។

2. ការទទួលបានការអនុញ្ញាតពីគម្រោងជាមុន

សម្រាប់ឱសថមួយចំនួន អ្នក ឬអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកត្រូវតែទទួលបានការយល់ព្រមពី Neighborhood INTEGRITY មុនពេលអ្នកបំពេញវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក។ ប្រសិនបើអ្នកមិនទទួលបានការអនុញ្ញាតទេ Neighborhood INTEGRITY មិនអាចរ៉ាប់រងលើឱសថបានទេ។

3. សាកល្បងប្រើឱសថផ្សេងជាមុនសិន

ជាទូទៅ គម្រោងចង់ឱ្យអ្នកសាកល្បងប្រើឱសថដែលមានតម្លៃធូរថ្លៃ (ដែលច្រើនតែមានប្រសិទ្ធភាព) មុនពេលគម្រោងរ៉ាប់រងលើឱសថដែលថ្លៃជាង។ ឧទាហរណ៍ ប្រសិនបើឱសថ A និងឱសថ B ព្យាបាលស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្រដូចគ្នា ហើយឱសថ A ចំណាយតិចជាងឱសថ B នោះគម្រោងអាចតម្រូវឱ្យអ្នកសាកល្បងប្រើឱសថ A ជាមុនសិន។

ប្រសិនបើឱសថ A មិនមានប្រសិទ្ធភាពសម្រាប់អ្នកទេ នោះគម្រោងនឹងរ៉ាប់រងលើឱសថ B។ គេហៅថាការព្យាបាលជាជំហានៗ។

4. ដែនកំណត់នៃបរិមាណ

សម្រាប់ឱសថមួយចំនួន យើងដាក់កម្រិតបរិមាណឱសថដែលអ្នកអាចមាន។ គេហៅថាដែនកំណត់នៃបរិមាណ។ ឧទាហរណ៍ គម្រោងអាចដាក់កម្រិតចំនួនឱសថដែលអ្នកអាចទទួលបានរាល់ពេលដែលអ្នកបំពេញវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក។

ដើម្បីដឹងថាតើវិធានណាមួយខាងលើត្រូវអនុវត្តចំពោះឱសថដែលអ្នកប្រើ ឬចង់ប្រើ សូមពិនិត្យមើលបញ្ជីឱសថ។ សម្រាប់ព័ត៌មានថ្មីៗបំផុត សូមទូរស័ព្ទមកផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិក ឬពិនិត្យមើលគេហទំព័ររបស់យើងតាមរយៈ www.nhpri.org/INTEGRITY។

D. មូលហេតុដែលឱសថរបស់អ្នកអាចនឹងមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រង

យើងព្យាយាមធ្វើឱ្យការរ៉ាប់រងឱសថរបស់អ្នកដំណើរការល្អសម្រាប់អ្នក ប៉ុន្តែពេលខ្លះឱសថអាចមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រងតាមរបៀបដែលអ្នកចង់បាននោះទេ។ ឧទាហរណ៍៖

- ឱសថដែលអ្នកចង់ប្រើមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយគម្រោងនោះទេ។ ឱសថនេះប្រហែលជាមិនមាននៅក្នុងបញ្ជីឱសថទេ។ កំណែឱសថទូទៅអាចត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ប៉ុន្តែកំណែឱសថម៉ាកយីហោដែលអ្នកចង់ប្រើមិនមានការធានារ៉ាប់រងទេ។ ឱសថអាចនឹងថ្មី

ហើយយើងមិនទាន់បានពិនិត្យមើលវាឡើងវិញនៅឡើយ ដើម្បីធានាសុវត្ថិភាព
និងប្រសិទ្ធភាព។

- ឱសថត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ប៉ុន្តែមានវិធានពិសេស
ឬដែនកំណត់លើការធានារ៉ាប់រងសម្រាប់ឱសថនោះ។
ដូចដែលបានពន្យល់នៅក្នុងផ្នែកខាងលើ
ឱសថមួយចំនួនដែលរ៉ាប់រងដោយគម្រោងមានវិធានដែលកំណត់ការប្រើប្រាស់របស់ពួកគេ។
ក្នុងករណីខ្លះ អ្នក
ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកប្រហែលជាចង់ស្នើសុំឱ្យយើងលើកលែងចំពោះវិធាននោះ។

មានកិច្ចការជាច្រើនដែលអ្នកអាចធ្វើបាន
ប្រសិនបើឱសថរបស់អ្នកមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រងតាមរបៀបដែលអ្នកចង់បាន។

D1. ការទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់បណ្តោះអាសន្ន

ក្នុងករណីមួយចំនួន គម្រោងអាចផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវការផ្គត់ផ្គង់ឱសថបណ្តោះអាសន្ន
នៅពេលឱសថមិនមាននៅក្នុងបញ្ជីឱសថ ឬនៅពេលដែលមានការដាក់កម្រិតតាមមធ្យោបាយមួយចំនួន។
ការធ្វើបែបនេះផ្តល់ពេលវេលាឱ្យអ្នកនិយាយជាមួយអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកអំពីការទទួលបានឱសថផ្សេង
ឬស្នើសុំគម្រោងដើម្បីរ៉ាប់រងលើឱសថ។

ដើម្បីទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់ឱសថបណ្តោះអាសន្ន អ្នកត្រូវតែបំពេញតាមវិធានទាំងពីរខាងក្រោម៖

1. ឱសថដែលអ្នកបានកំពុងប្រើ៖
   - លែងស្ថិតនៅលើបញ្ជីឱសថរបស់គម្រោងទៀតហើយ **ឬ**
   - មិនដែលមាននៅក្នុងបញ្ជីឱសថរបស់គម្រោង **ឬ**
   - ឥឡូវនេះត្រូវបានដាក់កម្រិតនៅក្នុងវិធីមួយចំនួន។
2. អ្នកត្រូវតែស្ថិតក្នុងស្ថានភាពមួយក្នុងចំណោមស្ថានភាពទាំងនេះ៖
   - អ្នកស្ថិតនៅក្នុងគម្រោងកាលពីឆ្នាំមុន។
     - យើងនឹងរ៉ាប់រងលើការផ្គត់ផ្គង់ឱសថបណ្តោះអាសន្នរបស់អ្នក **ក្នុងអំឡុងរយៈពេល 90 ថ្ងៃ ដំបូងនៃឆ្នាំប្រតិទិន។**
     - ការផ្គត់ផ្គង់បណ្តោះអាសន្ននេះនឹងមានរយៈពេលរហូតដល់៖
       - ការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេល 30 ថ្ងៃ
       ប្រសិនបើអ្នក**មិន**រស់នៅក្នុងកន្លែងថែទាំរយៈពេលវែង
       - ការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេល 31 ថ្ងៃ
       ប្រសិនបើអ្នករស់នៅក្នុងកន្លែងថែទាំរយៈពេលវែង និង
       - ការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេល 90 ថ្ងៃ ថ្ងៃសម្រាប់ឱសថដែលរ៉ាប់រងដោយ Medicaid។

- ○ ប្រសិនបើវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកត្រូវបានសរសេរសម្រាប់រយៈពេលតិចជាងនេះ យើងនឹងអនុញ្ញាតឱ្យមានការបំពេញឡើងវិញច្រើនដងរហូតដល់ចំនួនប្រើឱសថអតិបរមា 30 ថ្ងៃ។ អ្នកត្រូវតែបំពេញវេជ្ជបញ្ជានៅតាមឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ។
- ○ ឱសថស្ថានថែទាំរយៈពេលវែងអាចផ្តល់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកក្នុងបរិមាណតិចតួចក្នុងពេលតែមួយ ដើម្បីការពារកុំឱ្យមានការខ្ជះខ្ជាយ។

- អ្នកគឺជាអ្នកថ្មីចំពោះគម្រោង។
  - ○ យើងនឹងរ៉ាប់រងលើការផ្គត់ផ្គង់ឱសថបណ្តោះអាសន្នរបស់អ្នក **ឱសថបណ្តោះអាសន្នរបស់អ្នក ក្នុងអំឡុងពេល 90 ថ្ងៃដំបូងនៃសមាជិកភាពរបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោង។**
  - ○ ការផ្គត់ផ្គង់បណ្តោះអាសន្ននេះនឹងមានរយៈពេលរហូតដល់៖
    - ▪ ការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេល 30 ថ្ងៃ ប្រសិនបើអ្នក**មិន**រស់នៅក្នុងកន្លែងថែទាំរយៈពេលវែង
    - ▪ ការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេល 31 ថ្ងៃ ប្រសិនបើអ្នករស់នៅក្នុងកន្លែងថែទាំរយៈពេលវែង និង
    - ▪ ការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេល 90 ថ្ងៃសម្រាប់ឱសថដែលរ៉ាប់រងដោយ Medicaid។
  - ○ ប្រសិនបើវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកត្រូវបានសរសេរសម្រាប់រយៈពេលតិចជាងនេះ យើងនឹងអនុញ្ញាតឱ្យមានការបំពេញឡើងវិញច្រើនដងរហូតដល់រយៈពេលអតិបរមា 30 ថ្ងៃនៃឱសថ Part D ឬការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេល 90 ថ្ងៃនៃឱសថដែលធានារ៉ាប់រងដោយ Medicaid។ អ្នកត្រូវតែបំពេញវេជ្ជបញ្ជានៅតាមឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ។
  - ○ ឱសថស្ថានថែទាំរយៈពេលវែងអាចផ្តល់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកក្នុងបរិមាណតិចតួចក្នុងពេលតែមួយ ដើម្បីការពារកុំឱ្យមានការខ្ជះខ្ជាយ។

- អ្នកស្ថិតនៅក្នុងគម្រោងច្រើនជាង 90 ថ្ងៃហើយរស់នៅក្នុងកន្លែងថែទាំរយៈពេលវែង ហើយត្រូវការការផ្គត់ផ្គង់ភ្លាមៗ។
  - ○ យើងនឹងរ៉ាប់រងការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេល 31 ថ្ងៃ មួយ ឬតិចជាងនេះ ប្រសិនបើវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកត្រូវបានសរសេរសម្រាប់ចំនួនថ្ងៃតិចជាងនេះ។ នេះគឺជាការបន្ថែមទៅនឹងការផ្គត់ផ្គង់បណ្តោះអាសន្នខាងលើ។
  - ○ ប្រសិនបើកម្រិតនៃការថែទាំរបស់អ្នកមានការផ្លាស់ប្តូរ នោះយើងនឹងរ៉ាប់រងការផ្គត់ផ្គង់យ៉ាងហោចណាស់ការផ្គត់ផ្គង់មួយរយៈពេល 31 ថ្ងៃ
  - ○ ដើម្បីស្នើសុំការផ្គត់ផ្គង់ឱសថជាបណ្តោះអាសន្ន សូមទូរសព្ទមកផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិក។

នៅពេលអ្នកទទួលការផ្គត់ផ្គង់ឱសថបណ្តោះអាសន្ន អ្នកគួរតែពិគ្រោះជាមួយអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក ដើម្បីសម្រេចថាត្រូវធ្វើអ្វី នៅពេលដែលការផ្គត់ផ្គង់របស់អ្នកអស់។ នេះជាជម្រើសរបស់អ្នក៖

- អ្នកអាចប្តូរទៅប្រើឱសថផ្សេងបាន។

អាចនឹងមានឱសថផ្សេងដែលធានារ៉ាប់រងដោយគម្រោងដែលមានប្រសិទ្ធភាពសម្រាប់អ្នក។
អ្នកអាចទូរសព្ទមកផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិក
ដើម្បីស្នើសុំបញ្ជីឱសថដែលទទួលបានការធានារ៉ាប់រងដែលព្យាបាលស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្រតែមួយ។
បញ្ជីនេះអាចជួយអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកឱ្យរកឃើញឱសថដែលទទួលបានការធានារ៉ាប់រងដែលអាចមានប្រសិទ្ធភាពសម្រាប់អ្នក។

ឬ

- អ្នកអាចស្នើសុំការលើកលែងបាន។

  អ្នក និងអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកអាចស្នើសុំគម្រោងឱ្យធ្វើការលើកលែងបាន។ ឧទាហរណ៍ អ្នកអាចស្នើសុំគម្រោងឱ្យរ៉ាប់រងលើឱសថ ទោះបីជាវាមិនមាននៅក្នុងបញ្ជីឱសថក៏ដោយ។ ឬអ្នកអាចស្នើសុំគម្រោងឱ្យរ៉ាប់រងឱសថដោយគ្មានដែនកំណត់។ ប្រសិនបើអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកនិយាយថាអ្នកមានហេតុផលខាងវេជ្ជសាស្ត្រល្អសម្រាប់ការលើកលែង ពួកគាត់អាចជួយអ្នកស្នើសុំការលើកលែងនោះបាន។

ប្រសិនបើឱសថដែលអ្នកកំពុងប្រើនឹងត្រូវដកចេញពីបញ្ជីឱសថ
ឬមានការដាក់កំហិតក្នុងវិធីមួយចំនួនសម្រាប់ឆ្នាំក្រោយ
យើងនឹងអនុញ្ញាតឱ្យអ្នកស្នើសុំការលើកលែងមុនឆ្នាំក្រោយ។

- យើងនឹងប្រាប់អ្នកអំពីការផ្លាស់ប្តូរណាមួយនៅក្នុងការធានារ៉ាប់រងលើឱសថរបស់អ្នកសម្រាប់ឆ្នាំក្រោយ។ បន្ទាប់មកអ្នកអាចស្នើសុំឱ្យយើងធ្វើការលើកលែង
  និងរ៉ាប់រងលើឱសថតាមរបៀបដែលអ្នកចង់ឱ្យរ៉ាប់រងឱសថនោះនៅឆ្នាំក្រោយ។

- យើងនឹងឆ្លើយតបនឹងការស្នើសុំការលើកលែងក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោង
  បន្ទាប់ពីយើងទទួលបានសំណើសុំរបស់អ្នក (ឬសេចក្តីថ្លែងគាំទ្ររបស់អ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក)។

ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីការស្នើសុំការលើកលែង សូមយោងទៅកាន់ជំពូកទី 9

ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយក្នុងការស្នើសុំការលើកលែង អ្នកអាចទាក់ទងមកផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិក។

E. ការផ្លាស់ប្តូរលើការធានារ៉ាប់រងលើឱសថរបស់អ្នក

ការផ្លាស់ប្តូរភាគច្រើននៅក្នុងការធានារ៉ាប់រងឱសថធ្វើឡើងនៅថ្ងៃទី 1 ខែមករា ប៉ុន្តែ Neighborhood INTEGRITY អាចនឹងបន្ថែម ឬដកឱសថក្នុងបញ្ជីឱសថក្នុងឆ្នាំ។
យើងក៏អាចនឹងផ្លាស់ប្តូរវិធានអំពីឱសថរបស់ពួកយើងផងដែរ។ ឧទាហរណ៍ យើងអាច៖

- សម្រេចថាតើត្រូវតម្រូវឱ្យមាន
  ឬមិនតម្រូវឱ្យមានការអនុញ្ញាតជាមុនសម្រាប់ឱសថនោះឬទេ។
  (ការអនុញ្ញាតជាមុនគឺជាការអនុញ្ញាតពី Neighborhood INTEGRITY
  មុនពេលអ្នកអាចទទួលបានឱសថ)។

- បន្ថែម ឬផ្លាស់ប្តូរចំនួនឱសថដែលអ្នកអាចទទួល (ហៅថាដែនកំណត់នៃបរិមាណ)។

- បន្ថែម ឬផ្លាស់ប្តូរការវិតត្បិតការព្យាបាលតាមជំហានលើឱសថ (ការព្យាបាលតាមជំហានមានន័យថា អ្នកត្រូវតែសាកល្បងប្រើឱសថមួយមុខសិន មុនបេល យើងនឹងរ៉ាប់រងលើឱសថផ្សេងទៀត)។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីវិធានឱសថទាំងនេះ សូមយោងទៅកាន់ផ្នែក C ពីខាងដើមក្នុងជំពូកនេះ។

ប្រសិនបើអ្នកកំពុងប្រើឱសថដែលទទួលបានការធានារ៉ាប់រងនៅ**ដើម**ឆ្នាំ ជាទូទៅយើងនឹងមិនលុប ឬផ្លាស់ប្តូរការរ៉ាប់រងលើឱសថ**ក្នុងអំឡុងពេលដែលនៅសល់នៃឆ្នាំនោះទេ** លើកលែងតែ៖

- ឱសថថ្មី ធ្ងន់ធ្ងរដែលមានលក្ខណៈដូចគ្នានឹងឱសថក្នុងបញ្ជីឱសថក្នុងពេលនេះ **ឬ**
- យើងរកឃើញថាឱសថមិនមានសុវត្ថិភាព **ឬ**
- ឱសថមួយត្រូវបានដកចេញពីទីផ្សារ។

ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែមអំពីអ្វីដែលកើតឡើងនៅពេលបញ្ជីឱសថមានការផ្លាស់ប្តូរ អ្នកតែងតែអាច៖

- ពិនិត្យមើលបញ្ជីឱសថ Neighborhood INTEGRITY តាមអ៊ីនធឺណិតដែលមានបច្ចុប្បន្នភាពតាមគេហទំព័រ www.nhpri.org/INTEGRITY ឬ
- ហៅទូរសព្ទមកផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិក ដើម្បីពិនិត្យមើលបញ្ជីឱសថដែលមានបច្ចុប្បន្នភាពតាមរយៈលេខ 1-844-812-6896។

នឹងកើតមានការផ្លាស់ប្តូរមួយចំនួនលើបញ្ជីឱសថ**ភ្លាមៗ**។ ឧទាហរណ៍៖

- **អាចរកបានឱសថទូទៅថ្មី។** ពេលខ្លះ ឱសថទូទៅថ្មីមាននៅលើទីផ្សារដែលមានប្រសិទ្ធភាពដូចឱសថម៉ាកយីហោនៅក្នុងបញ្ជីឱសថ នាពេលបច្ចុប្បន្នដែរ។ នៅពេលដែលមានឱសថបែបនោះ យើងអាចនឹងដកឱសថម៉ាកយីហោចេញ និងបន្ថែមថ្នាំទូទៅថ្មី ប៉ុន្តែថ្លៃឱសថថ្មីគឺនៅតែដដែល។

  នៅពេលយើងបន្ថែមឱសថទូទៅថ្មី យើងក៏អាចនឹងសម្រេចចិត្តថាត្រូវរក្សាទុកឱសថម៉ាកយីហោបញ្ជីផងដែរ ប៉ុន្តែ អាចនឹងផ្លាស់ប្តូរវិធាននៃការធានារ៉ាប់រង ឬដែនកំណត់របស់វា។

  - យើងប្រហែលជាមិនអាចប្រាប់អ្នកជាមុន មុនពេលយើងធ្វើការផ្លាស់ប្តូរនេះបានទេ ប៉ុន្តែយើងនឹងផ្ញើព័ត៌មានអំពីការផ្លាស់ប្តូរជាក់លាក់ដែលយើងនឹងធ្វើឡើងដល់អ្នក។
  - អ្នក ឬអ្នកផ្តល់សេវាអាចស្នើសុំ “ការលើកលែង” ពីការផ្លាស់ប្តូរទាំងនេះបាន។ យើងនឹងផ្ញើសេចក្តីជូនដំណឹងអំពីជំហានដែលអ្នកអាចធ្វើបានក្នុងការស្នើសុំការលើកលែងដល់អ្នក។ សូមយោងទៅកាន់ជំពូកទី 9 សៀវភៅណែនាំនេះសម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការលើកលែង។

- **ឱសថត្រូវបានដកចេញពីទីផ្សារ**។ ប្រសិនបើរដ្ឋបាលចំណីអាហារ និងឱសថ (Food and Drug Administration, FDA) ថ្លែងការណ៍ថា ឱសថដែលអ្នកកំពុងលេបគឺមិនមានសុវត្ថិភាព ឬរោងចក្រផលិតឱសថមិនផលិតឱសថទេ យើងនឹងដកវាចេញពីបញ្ជីឱសថ។ ប្រសិនបើអ្នកកំពុងប្រើឱសថ យើងនឹងប្រាប់អ្នកឱ្យដឹង។ អ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកក៏នឹងដឹងអំពីការផ្លាស់ប្តូរនេះដែរ។ គាត់អាចធ្វើការជាមួយអ្នក ដើម្បីរកឱសថផ្សេងទៀតសម្រាប់ស្ថានភាពរបស់អ្នក។

យើងអាចនឹងធ្វើការផ្លាស់ប្តូរផ្សេងដែលប៉ះពាល់ដល់ឱសថដែលអ្នកប្រើប្រាស់។
យើងនឹងប្រាប់អ្នកជាមុនអំពីការផ្លាស់ប្តូរផ្សេងៗទាំងនោះលើបញ្ជីឱសថ។ ការផ្លាស់ប្តូរនេះអាចកើតឡើង ប្រសិនបើ៖

- FDA ផ្តល់ការណែនាំថ្មី ឬមានគោលការណ៍ណែនាំគ្លីនិកថ្មីអំពីឱសថ។
- យើងបន្ថែមឱសថទូទៅ **និង**
  - ជំនួសឱសថម៉ាកយីហោដែលមានលើបញ្ជីឱសថនាពេលបច្ចុប្បន្ន **ឬ**
  - ផ្លាស់ប្តូរវិធានៃការធានារ៉ាប់រង ឬដែនកំណត់សម្រាប់ឱសថម៉ាកយីហោ។

នៅពេលការផ្លាស់ប្តូរទាំងនេះកើតមានឡើង យើងនឹង៖

- ប្រាប់អ្នកឱ្យដឹង យ៉ាងហោចណាស់ 30 ថ្ងៃមុនពេលយើងធ្វើការផ្លាស់ប្តូរបញ្ជីឱសថ **ឬ**
- ជូនដំណឹងឱ្យអ្នកដឹង និងផ្តល់ផ្តង់ឱសថឱ្យអ្នករយៈពេល 30 ថ្ងៃបន្ទាប់បានស្នើសុំការបំពេញឡើងវិញ។

ការធ្វើបែបនេះនឹងផ្តល់ពេលឱ្យអ្នកពិគ្រោះជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀត។ ពួកគាត់អាចជួយអ្នកសម្រេចចិត្ត៖

- ថាតើមានឱសថដែលស្រដៀងនឹងឱសថក្នុងបញ្ជីឱសថ ដែលអ្នកអាចប្រើជំនួសឬអត់ ឬ
- ថាតើត្រូវស្នើសុំការលើកលែងពីការផ្លាស់ប្តូរទាំងនេះឬទេ។ ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីការស្នើសុំការលើកលែង សូមយោងទៅកាន់ជំពូកទី 9។

យើងអាចនឹងធ្វើការផ្លាស់ប្តូរផ្សេងដែលមិនប៉ះពាល់ដល់ឱសថដែលអ្នកប្រើប្រាស់នៅពេលនេះ។
ចំពោះការផ្លាស់ប្តូរបែបនេះ ប្រសិនបើអ្នកកំពុងប្រើថ្នាំដែលយើងបានធានារ៉ាប់រងនៅ**ដើម**ឆ្នាំ ជាទូទៅយើងនឹងមិនលុបចោល ឬផ្លាស់ប្តូរការធានារ៉ាប់រងលើឱសថនោះក្នុង**រយៈពេលពេញមួយឆ្នាំនេះទេ**។

ឧទាហរណ៍ ប្រសិនបើយើងដកឱសថដែលអ្នកកំពុងប្រើចេញ ឬដាក់កម្រិតលើការប្រើប្រាស់ឱសថនោះ នោះការផ្លាស់ប្តូរនឹងមិនប៉ះពាល់ដល់ការប្រើប្រាស់ឱសថរបស់អ្នក ក្នុងរយៈពេលពេញមួយឆ្នាំ។

F. ការធានារ៉ាប់រងលើឱសថក្នុងករណីពិសេស

F1. ប្រសិនបើអ្នកសម្រាកនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ឬកន្លែងថែទាំមនុស្សចាស់ដែលមានជំនាញដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយគម្រោង

ប្រសិនបើអ្នកទទួលបានការអនុញ្ញាតឱ្យចូលសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យ
ឬកន្លែងថែទាំមនុស្សចាស់ជរាដែលមានជំនាញដែលស្ថិតក្រោមរ៉ាប់រងដោយគម្រោងនេះ
ជាទូទៅយើងនឹងចំណាយលើថ្លៃឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកក្នុងអំឡុងពេលដែលអ្នកស្នាក់នៅ។
អ្នកនឹងមិនចាំបាច់ចំណាយប្រាក់ថេរដែលត្រូវបង់ទេ។ នៅពេលដែលអ្នកចាកចេញពីមន្ទីរពេទ្យ
ឬកន្លែងថែទាំមនុស្សចាស់ជរាដែលមានជំនាញ នោះគម្រោងនឹងរ៉ាប់រងលើឱសថរបស់អ្នក
ដរាបណាឱសថបំពេញតាមវិធានៃការធានារ៉ាប់រងទាំងអស់របស់យើង។

F2. ប្រសិនបើអ្នកស្ថិតនៅក្នុងកន្លែងថែទាំរយៈពេលវែង

ជាធម្មតា កន្លែងថែទាំរយៈពេលវែង ដូចជាមន្ទីរថែទាំមនុស្សចាស់ជរា មានឱសថស្ថានផ្ទាល់ខ្លួន
ឬឱសថស្ថានដែលផ្គត់ផ្គង់ឱសថសម្រាប់អ្នករស់នៅទីនោះទាំងអស់របស់ខ្លួន។
ប្រសិនបើអ្នកកំពុងរស់នៅក្នុងកន្លែងថែទាំរយៈពេលវែង
អ្នកអាចនឹងទទួលបានឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកតាមរយៈឱសថស្ថាននៅកន្លែងនោះ
ប្រសិនបើវាជាផ្នែកនៃបណ្តាញរបស់យើង។

ពិនិត្យមើល *បញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថាន*របស់អ្នក
ដើម្បីដឹងថាតើឱសថស្ថាននៅកន្លែងថែទាំរយៈពេលវែងរបស់អ្នកគឺជាផ្នែកមួយនៃបណ្តាញរបស់យើងឬអត់។
ប្រសិនបើវាមិនមែនទេ ឬប្រសិនបើអ្នកត្រូវការព័ត៌មានបន្ថែម សូមទាក់ទងមកផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិក។

F3. ប្រសិនបើអ្នកស្ថិតនៅក្នុងកម្មវិធីថែទាំសម្រាប់អ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយដែលបញ្ជាក់ដោយ Medicare

ឱសថមិនដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយទាំងកម្មវិធីថែទាំសម្រាប់អ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ
និងគម្រោងរបស់យើងក្នុងពេលតែមួយទេ។

- ប្រសិនបើអ្នកចុះឈ្មោះក្នុងកម្មវិធីថែទាំសម្រាប់អ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ Medicare
  ហើយត្រូវការឱសថបំបាត់ការឈឺចាប់ ឱសថបំបាត់ការចង់ក្អួត ឱសថបញ្ចុះ
  ឬឱសថព្យាបាលការថប់បារម្ភដែលមិនត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយកម្មវិធីរបស់អ្នក
  ព្រោះវាមិនទាក់ទងនឹងបុរេនិច្ច័យរបស់អ្នក និងស្ថានភាពពាក់ព័ន្ធ
  គម្រោងរបស់យើងត្រូវតែទទួលការជូនដំណឹងពី អ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជា ឬអ្នកផ្តល់សេវានៃកម្មវិធីរបស់អ្នកថាឱសថនេះមិនមានជាប់ទាក់ទងគ្នាមុនពេលដែលគម្រោងរបស់យើងអាចធានារ៉ាប់រងលើឱសថនេះ។

- ដើម្បីការពារមិនឱ្យមានការពន្យារពេលក្នុងការទទួលបានឱសថដែលមិនជាប់ទាក់ទងណាមួយដែលគួរតែមានការរ៉ាប់រងពីគម្រោងរបស់យើង អ្នកអាចស្នើសុំអ្នកផ្តល់កម្មវិធី
  ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាដើម្បីឱ្យប្រាកដថាយើងមានការជូនដំណឹងថាឱថនេះមិនជាប់ទាក់ទង
  មុនពេលអ្នកស្នើសុំឱសថស្ថានឱ្យបំពេញវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក។

ប្រសិនបើអ្នកចាកចេញពីកម្មវិធីថែទាំសម្រាប់អ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ
គម្រោងរបស់យើងគួរតែរ៉ាប់រងលើឱសថទាំងអស់របស់អ្នក។
ដើម្បីបង្ការមិនឱ្យមានការពន្យាពេលណាមួយនៅឱសថស្ថាន

នៅពេលដែលអត្ថប្រយោជន៍កម្មវិធីថែទាំសម្រាប់អ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ Medicare របស់អ្នកបញ្ចប់ អ្នកគួរតែយកឯកសារទៅឱសថស្ថាន ដើម្បីបញ្ជាក់ថាអ្នកបានចាកចេញពីកម្មវិធីរួចហើយ។ សូមមើលផ្នែកពីមុននៃជំពូកនេះដែលប្រាប់អំពីវិធានសម្រាប់ការទទួលបានការធានារ៉ាប់រងឱសថក្រោមផ្នែក D។

ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីអត្ថប្រយោជន៍នៃកម្មវិធីថែទាំសម្រាប់អ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ សូមយោងទៅកាន់ជំពូកទី 4។

G. កម្មវិធីស្តីពីសុវត្ថិភាពឱសថ និងការគ្រប់គ្រងឱសថ

G1. កម្មវិធីជួយសមាជិកឱ្យប្រើប្រាស់ឱសថដោយសុវត្ថិភាព

រាល់ពេលដែលអ្នកបំពេញវេជ្ជបញ្ជា យើងស្វែងរកបញ្ហាដែលអាចកើតមានដូចជាបញ្ហាឱសថ ឬឱសថដែល៖

- ប្រហែលជាមិនចាំបាច់ទេពីព្រោះអ្នកកំពុងប្រើឱសថផ្សេងទៀតដែលមានប្រសិទ្ធភាពដូចគ្នា
- ប្រហែលជាមិនមានសុវត្ថិភាពសម្រាប់អាយុ ឬភេទរបស់អ្នកទេ
- អាចបង្កគ្រោះថ្នាក់ដល់អ្នក ប្រសិនបើអ្នកប្រើវាក្នុងពេលតែមួយ
- មានគ្រឿងផ្សំដែលអ្នកមាន ឬអាចមានអាឡែស៊ី
- មានបរិមាណឱសថបំបាត់ការឈឺចាប់ opioid ដែលគ្មានសុវត្ថិភាព

ប្រសិនបើយើងរកឃើញថាមានបញ្ហាដែលអាចកើតមានក្នុងការប្រើឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក យើងនឹងធ្វើការជាមួយអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកដើម្បីកែបញ្ហា។

G2. កម្មវិធីជួយសមាជិកក្នុងការគ្រប់គ្រងឱសថរបស់ពួកគេ

ប្រសិនបើអ្នកប្រើឱសថសម្រាប់ស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្រខុសៗគ្នា និង/ឬស្ថិតក្នុងកម្មវិធីគ្រប់គ្រងឱសថ ដើម្បីជួយអ្នកប្រើឱសថ opioid របស់អ្នកដោយសុវត្ថិភាព
អ្នកអាចមានសិទ្ធិទទួលបានសេវាកម្មដោយមិនគិតថ្លៃតាមរយៈកម្មវិធីគ្រប់គ្រងការព្យាបាលដោយឱសថ (medication therapy management,MTM) ។ កម្មវិធីនេះជួយអ្នក
និងអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកឱ្យប្រាកដថាឱសថរបស់អ្នកកំពុងមានប្រសិទ្ធភាព
ដើម្បីពង្រឹងសុខភាពរបស់អ្នក។ ឱសថការី
ឬជំនាញសុខភាពផ្សេងទៀតនឹងផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវការពិនិត្យមើលយ៉ាងទូលំទូលាយលើឱសថទាំងអស់របស់អ្នក ហើយពិគ្រោះជាមួយអ្នកអំពី៖

- វិធីក្នុងការទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ច្រើនបំផុតពីឱសថដែលអ្នកប្រើ
- ក្តីបារម្ភណាមួយដែលអ្នកមានដូចជាផ្លែចំណាយលើឱសថ និងប្រតិកម្មរបស់ឱសថ
- វិធីល្អបំផុតក្នុងការប្រើឱសថរបស់អ្នក
- សំណួរ ឬបញ្ហាណាមួយដែលអ្នកមានអំពីវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក និងលើការប្រើឱសថដែលគ្មានវេជ្ជបញ្ជា

អ្នកនឹងទទួលបានសេចក្តីសង្ខេបជាលាយលក្ខណ៍អក្សរនៃការពិភាក្សានេះ។
សេចក្តីសង្ខេបមានគម្រោងសកម្មភាពឱសថដែលណែនាំអំពីអ្វីដែលអ្នកអាចធ្វើបាន
ដើម្បីធ្វើឱ្យការប្រើប្រាស់ឱសថមានប្រសិទ្ធភាពល្អបំផុត។
អ្នកក៏នឹងទទួលបានបញ្ជីឱសថផ្ទាល់ខ្លួនដែលរួមបញ្ចូលទាំងឱសថទាំងអស់ដែលអ្នកកំពុងប្រើ
និងមូលហេតុដែលអ្នកប្រើវា។ លើសពីនេះទៀត
អ្នកនឹងទទួលបានព័ត៌មានអំពីការចោលឱសថដែលមានវេជ្ជបញ្ជាជាសារធាតុដែលត្រូវបានគ្រប់គ្រងដោយសុវត្ថិភាព។

វាជាគំនិតល្អក្នុងការកំណត់ពេលនៃការពិនិត្យមើលឱសថរបស់អ្នក មុនពេលធ្វើការណាត់ជួប
“សុខុមាលភាព”ប្រចាំឆ្នាំរបស់អ្នក
ដូច្នេះអ្នកអាចពិគ្រោះជាមួយអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកអំពីគម្រោងសកម្មភាព និងបញ្ជីឱសថរបស់អ្នកបាន។
យកគម្រោងសកម្មភាព និងបញ្ជីឱសថរបស់អ្នកតាមខ្លួន ពេលអ្នកទៅជួប
ឬពេលណាដែលអ្នកពិគ្រោះជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិត ឱសថការី និងអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពផ្សេងទៀត។
សូមយកបញ្ជីឱសថរបស់អ្នកទៅជាមួយផង ប្រសិនបើអ្នកទៅមន្ទីរពេទ្យ ឬបន្ទប់សង្គ្រោះបន្ទាន់។

កម្មវិធីគ្រប់គ្រងការព្យាបាលដោយឱសថគឺជាការស្ម័គ្រចិត្ត និងឥតគិតថ្លៃសម្រាប់សមាជិកដែលមានលក្ខណៈ
សម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់។ ប្រសិនបើយើងមានកម្មវិធីដែលសាកសមនឹងតម្រូវការរបស់អ្នក
យើងនឹងចុះឈ្មោះអ្នកនៅក្នុងកម្មវិធី ហើយបញ្ជូនព័ត៌មានដល់អ្នក។
ប្រសិនបើអ្នកមិនចង់ចូលរួមក្នុងកម្មវិធីទេ សូមប្រាប់ឱ្យយើងដឹង ហើយយើងនឹងដកអ្នកចេញពីកម្មវិធី។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរណាមួយអំពីកម្មវិធីទាំងនេះ សូមទាក់ទងមកផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិក
ឬអ្នកគ្រប់គ្រងផ្នែកថែទាំរបស់អ្នក។

G3. កម្មវិធីគ្រប់គ្រងឱសថ ដើម្បីជួយសមាជិកឱ្យប្រើ ឱសថអូពីអយ (opioid) របស់ពួកគេប្រកបដោយសុវត្ថិភាព

Neighborhood INTEGRITY មានកម្មវិធីមួយដែលអាចជួយសមាជិកឱ្យប្រើប្រាស់ opioid តាមវេជ្ជបញ្ជា
និងឱសថដ៏ទៃទៀតដែលត្រូវបានប្រើប្រាស់ខុសជាប្រចាំ។ កម្មវិធីនេះហៅថាកម្មវិធីគ្រប់គ្រងឱសថ (Drug Management Program, DMP)។

ប្រសិនបើអ្នកប្រើឱសថ opioid ដែលអ្នកទទួលបានពីវេជ្ជបណ្ឌិត ឬឱសថការីជាច្រើន
ឬប្រសិនបើអ្នកមានការប្រើប្រាស់ឱសថ opioid ច្រើនពេកនាពេលថ្មីៗនេះ
យើងអាចពិភាក្សាជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិត ដើម្បីធ្វើឱ្យប្រាកដថាការប្រើប្រាស់ឱសថ opioid មានលក្ខណៈសមស្រប
និងចាំបាច់ខាងវេជ្ជសាស្ត្រ។ ធ្វើការជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក
ប្រសិនបើយើងសម្រេចចិត្តថាការប្រើប្រាស់ឱសថ opioid *ឬឱសថ benzodiazepine* មិនមានសុវត្ថិភាព
យើងអាចនឹងដាក់កម្រិតរបៀបដែលអ្នកអាចទទួលបានឱសថទាំងនោះ។ ដែនកំណត់អាចរួមមាន៖

- តម្រូវឱ្យអ្នកទទួលវេជ្ជបញ្ជាទាំងអស់ពីឱសថទាំងនោះ**ពីឱសថស្ថានមួយ** និង/ឬ**ពីវេជ្ជបណ្ឌិតម្នាក់**
- **កំណត់ចំនួន**ឱសថទាំងនោះ ដែលយើងនឹងរ៉ាប់រងសម្រាប់អ្នក

ប្រសិនបើយើងគិតថាដែនកំណត់មួយ ឬច្រើនគួរតែអនុវត្តចំពោះអ្នក យើងនឹងផ្ញើសំបុត្រមួយច្បាប់ជាមុន។
សំបុត្រនោះនឹងពន្យល់អំពីដែនកំណត់ដែលយើងគិតថាគួរតែអនុវត្ត។

អ្នកនឹងមានឱកាសប្រាប់យើងឱ្យដឹងថាអ្នកចង់ប្រើវេជ្ជបណ្ឌិត ឬឱសថស្ថានណាមួយ ហើយព័ត៌មានណាមួយដែលអ្នកគិតថាសំខាន់ដែលយើងគួរដឹង។
ប្រសិនបើយើងសម្រេចចិត្តដាក់កម្រិតការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកចំពោះឱសថទាំងនេះ
បន្ទាប់ពីអ្នកមានឱកាសឆ្លើយតប យើងនឹងផ្ញើសំបុត្រមួយទៀតដែលបញ្ជាក់ពីដែនកំណត់ទាំងនោះ។

ប្រសិនបើអ្នកគិតថាយើងបានធ្វើខុស
អ្នកមិនយល់ស្របថាអ្នកមានហានិភ័យក្នុងការប្រើប្រាស់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាមិនត្រឹមត្រូវ
ឬអ្នកមិនយល់ស្របនឹងដែនកំណត់ អ្នក និងអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍បាន។
ប្រសិនបើអ្នកដាក់ពាក្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ យើងនឹងពិនិត្យមើលករណីរបស់អ្នកឡើងវិញ
ហើយប្រាប់អ្នកឱ្យដឹងពីការសម្រេចចិត្តរបស់យើង។
ប្រសិនបើយើងបន្តបដិសេធផ្នែកណាមួយនៃបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកដែលទាក់ទងនឹងដែនកំណត់ក្នុងការទទួលបានឱសថទាំងនេះ យើងនឹងបញ្ជូនករណីរបស់អ្នកដោយស្វ័យប្រវត្តិទៅអង្គភាពពិនិត្យមើលឯករាជ្ជ (Independent Review Entity, IRE) (ដើម្បីស្វែងយល់ពីរបៀបដាក់ពាក្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍
និងដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពី IRE សូមយោងទៅកាន់ជំពូកទី 9)។

DMP ប្រហែលជាមិនអនុវត្តចំពោះអ្នកទេ ប្រសិនបើអ្នក៖

- មានស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្រមួយចំនួនដូចជាជំងឺមហារីក ឬជំងឺកោសិកាឈាមក្រហមរាងកូចកណ្តៀរ
- កំពុងទទួលបានការថែទាំសម្រាប់អ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ ថែទាំបណ្តោះអាសន្ន ឬការថែទាំដំណាក់កាលចុងក្រោយនៃជីវិត **ឬ**
- រស់នៅក្នុងកន្លែងថែទាំរយៈពេលវែង

G4. កម្មវិធីដើម្បីជួយសមាជិកបោះចោលឱសថមានវេជ្ជបញ្ជាដែលមិនប្រើ និងសារធាតុដែលត្រូវបានគ្រប់គ្រងដោយសុវត្ថិភាព

សំខាន់ដែលត្រូវលុបបំបាត់ឱសថមានវេជ្ជបញ្ជាដែលមិនបានប្រើណាមួយនៅក្នុងផ្ទះរបស់អ្នក។ អ្នកអាច៖

- នាំយកថ្នាំទៅកាន់ប្រអប់ដាក់បោះចោលថ្នាំ ឬព្រឹត្តិការណ៍ប្រមូលយកវិញ។
- បោះចោលម្ហូលដោយសុវត្ថិភាពនៅ ENCORE Needle Exchange
  - ទៅកាន់ 557 Broad Street, Providence, RI, 02907
  - ហៅទូរសព្ទទៅលេខ 1-401-781-0665 ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែម

ថ្នាំបំបាត់ការឈឺចាប់ភាគច្រើនជាសារធាតុដែលត្រូវបានគ្រប់គ្រង ហើយអាចញៀននៅក្នុងស្ថានភាពខ្លះ ប្រសិនបើមិនបានប្រើដោយត្រឹមត្រូវទេ។ ដើម្បីលុបបំបាត់ចោលថ្នាំបំបាត់ការឈឺចាប់ដែលមានវេជ្ជបញ្ជា ត្រូវប្រាកដថា ទីតាំងបោះចោលថ្នាំទទួលយកសារធាតុដែលត្រូវបានគ្រប់គ្រង។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមនិយាយជាមួយឱសថស្ថានក្នុងតំបន់របស់អ្នក ឬចូលមើលគេហទំព័រ www.preventoverdoseri.org/get-rid-of-meds/។

ជំពូកទី 6៖ អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយសម្រាប់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជានៃគម្រោង Medicare និង Medicaid របស់អ្នក

សេចក្តីផ្តើម

ជំពូកនេះប្រាប់ពីអ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយសម្រាប់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាសម្រាប់អ្នកជំងឺសម្រាកក្រៅមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នក។ តាមរយៈពាក្យ "ឱសថ" យើងមានន័យថា៖

- ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់ Medicare Part D **និង**
- ឱសថ និងធាតុនានាដែលធានារ៉ាប់រងនៅក្រោម Rhode Island Medicaid **និង**
- ឱសថ និងធាតុនានាដែលធានារ៉ាប់រងដោយគម្រោងជាអត្ថប្រយោជន៍បន្ថែម។

ដោយសារតែអ្នកមានសិទ្ធិទទួលបាន Medicaid អ្នកនឹងទទួលបាន "ជំនួយបន្ថែម" ពី Medicare ដើម្បីជួយបង់ថ្លៃឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់ Medicare Part D របស់អ្នក។

> **ជំនួយបន្ថែម** គឺជាកម្មវិធី Medicare មួយដែលជួយមនុស្សដែលមានប្រាក់ចំណូល និងធនធានកិចតួច កាត់បន្ថយថ្លៃចំណាយឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា **Medicare Part D** ដូចជាប្រាក់បុព្វលាភ ប្រាក់ដែលត្រូវបង់មុន និងប្រាក់ថេរដែលត្រូវបង់។ គេអាចហៅ "ជំនួយបន្ថែម" បានម្យ៉ាងទៀតថា "ការឧបត្ថម្ភប្រាក់សម្រាប់អ្នកមានចំណូលទាប" ឬ "LIS"។

ពាក្យកន្លឹះផ្សេងទៀត និងនិយមន័យរបស់ពាក្យទាំងនោះមានក្នុងជំពូកចុងក្រោយនៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក*។

ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា អ្នកអាចរកមើលនៅក្នុងកន្លែងទាំងនេះ៖

- *បញ្ជីឱសថដែលទទួលបានការធានារ៉ាប់រង* របស់គម្រោង។
  - យើងហៅថា "បញ្ជីឱសថ" ។ បញ្ជីនេះប្រាប់អ្នកថា៖
    - គម្រោងចំណាយលើឱសថប្រភេទណា
    - ឱសថនីមួយៗស្ថិតក្នុងថ្នាក់ណាមួយក្នុងចំណោម 3 ថ្នាក់
    - ថាតើមានដែនកំណត់ណាមួយលើឱសថឬអត់
  - ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការធ្វាប់ថតចម្លងបញ្ជីឱសថ សូមទូរស័ព្ទមកផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិក។ អ្នកក៏អាចរកឃើញបញ្ជីឱសថនៅលើគេហទំព័ររបស់យើងផងដែរតាមរយៈគេហទំព័ រ www.nhpri.org/INTERGRITY។ បញ្ជីឱសថនៅលើគេហទំព័រតែងតែមានបច្ចុប្បន្នភាពថ្មីបំផុត។
- ជំពូកទី 5 នៃ *សៀវភៅណែនាំសម្រាប់សមាជិកនេះ*។

- ជំពូកទី 5
  ប្រាប់ពីវិធីទទួលឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាសម្រាប់សម្ភកជំងឺសម្រាកក្រៅមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នកតាមរយៈគម្រោង។

- វារួមមានវិធានដែលអ្នកត្រូវអនុវត្តតាម។
  វាក៏ប្រាប់ផងដែរថាតើឱសថប្រភេទណាដែលមិនមានការធានារ៉ាប់រងនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើង។

- *បញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថាន*របស់គម្រោង។
  - ក្នុងករណីភាគច្រើន អ្នកត្រូវប្រើឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ
    ដើម្បីទទួលបានឱសថដែលទទួលបានការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នក។
    ឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញគឺជាឱសថស្ថានដែលបានយល់ព្រមធ្វើការជាមួយគម្រោងរបស់យើង។
  - *បញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថាន* មានបញ្ជីឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ។
    អ្នកអាចអានបន្ថែមអំពីឱសថក្នុងបណ្តាញក្នុងជំពូកទី 5។

តារាងមាតិកា

A. ការពន្យល់ពីអត្ថប្រយោជន៍ (Explanation of Benefits, EOB) 140

B. វិធីតាមដានថ្លៃចំណាយឱសថរបស់អ្នក 140

C. អ្នកមិនចំណាយអ្វីសម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់ឱសថរយៈពេលមួយខែ ឬរយៈពេលវែង 142

C1. ថ្នាក់នៃគម្រោង 142

C2.ជម្រើសឱសថស្ថានរបស់អ្នក..... 142

C3.ការទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់ឱសថរយៈពេលវែង 142

C4.អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់ 143

D. ការចាក់វ៉ាក់សាំង..... 144

D1.អ្វីដែលអ្នកត្រូវដឹងមុនពេលចាក់វ៉ាក់សាំង 144

A. ការពន្យល់ពីអត្ថប្រយោជន៍ (Explanation of Benefits, EOB)

គម្រោងរបស់យើងបន្តតាមដានឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក។ យើងបន្តតាមដានថ្លៃចំណាយពីរប្រភេទ៖

- **ការចំណាយចេញពីហោប៉ៅ**របស់អ្នក។ នេះជាចំនួនទឹកប្រាក់ដែលអ្នក ឬអ្នកផ្សេងតាងនាមឱ្យអ្នកបង់ថ្លៃវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក។
- **ថ្លៃចំណាយឱសថសរុប**របស់អ្នក។ នេះជាចំនួនទឹកប្រាក់ដែលអ្នក ឬអ្នកផ្សេងតាងនាមឱ្យអ្នកបង់ថ្លៃវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក បូករួមនឹងចំនួនទឹកប្រាក់ដែលគម្រោងចំណាយ។

នៅពេលអ្នកទទួលឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាតាមរយៈគម្រោងនេះ
យើងផ្ញើជូនអ្នកនូវសេចក្តីសង្ខេបមួយដែលហៅថា*ការពន្យល់អំពីអត្ថប្រយោជន៍*។ យើងហៅកាត់ថា EOB។
EOB មានព័ត៌មានបន្ថែមអំពីឱសថដែលអ្នកប្រើ EOB រួមមាន៖

- **ព័ត៌មានសម្រាប់ខែ។** សេចក្តីសង្ខេបប្រាប់អំពីឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាណាដែលអ្នកបានទទួល។ វាបង្ហាញពីថ្លៃចំណាយលើឱសថសរុប អ្វីដែលគម្រោងបានចំណាយ និងអ្វីដែលអ្នក និងអ្នកផ្សេងទៀតចំណាយសម្រាប់អ្នកបានចំណាយ។
- **ព័ត៌មានអំពីតម្លៃឱសថ។** នេះគឺជាតម្លៃសរុបនៃឱសថ និងការផ្លាស់ប្តូរភាគរយនៅក្នុងតម្លៃឱសថចាប់តាំងពីការបំពេញលើកដំបូង។
- **ជម្រើសមានតម្លៃទាបជាង។** នៅពេលដែលមាន តម្លៃទាំងនេះនឹងបង្ហាញនៅក្នុងសេចក្តីសង្ខេបនៅក្រោមឱសថបច្ចុប្បន្នរបស់អ្នក។ អ្នកអាចពិគ្រោះជាមួយអ្នកជាវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមបាន។

យើងផ្តល់ជូននូវការធានារ៉ាប់រងលើឱសថដែលមិនមានការធានារ៉ាប់រងក្រោម Medicare។

- ប្រាក់ដែលបានទូទាត់លើឱសថទាំងនេះនឹងមិនរាប់បញ្ចូលក្នុងថ្លៃចំណាយចេញពីហោប៉ៅសរុបរបស់អ្នកទេ។
- ដើម្បីដឹងថាតើឱសថណាមួយដែលគម្រោងរបស់យើងរ៉ាប់រង សូមមើលបញ្ជីថ្នាំ។

B. វិធីតាមដានថ្លៃចំណាយឱសថរបស់អ្នក

ដើម្បីតាមដានថ្លៃចំណាយលើឱសថរបស់អ្នក និងប្រាក់ដែលអ្នកចំណាយ
យើងប្រើកំណត់ត្រាដែលយើងទទួលបានពីអ្នក និងពីឱសថស្ថានរបស់អ្នក។
នេះជាវិធីដែលអ្នកអាចជួយយើង៖

1. ប្រើប័ណ្ណសម្គាល់សមាជិករបស់អ្នក។

បង្ហាញប័ណ្ណសម្គាល់សមាជិករបស់អ្នករាល់ពេលដែលអ្នកបំពេញវេជ្ជបញ្ជា។
ការធ្វើបែបនេះនឹងជួយឱ្យយើងដឹងថាតើវេជ្ជបញ្ជាណាដែលអ្នកបំពេញ និងអ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់។

2. សូមប្រាកដថាយើងមានព័ត៌មានដែលយើងត្រូវការ។

ផ្តល់ឱ្យយើងនូវច្បាប់ចម្លងនៃវិក្កយបត្រសម្រាប់ឱសថដែលអ្នកបានចំណាយ។
អ្នកអាចស្នើសុំឱ្យយើងសងអ្នកវិញចំពោះថ្លៃចំណាយឱសថនោះ។

នេះជាពេលខ្លះដែលអ្នកគួរផ្តល់ឱ្យយើងនូវច្បាប់ចម្លងនៃវិក្កយបត្ររបស់អ្នក៖

- នៅពេលអ្នកទិញឱសថដែលមានការធានារ៉ាប់រងនៅតាមឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញក្នុងតម្លៃពិសេស ឬប្រើប័ណ្ណបញ្ចុះតម្លៃដែលមិនមែនជាផ្នែកនៃអត្ថប្រយោជន៍របស់គម្រោងរបស់យើង
- នៅពេលដែលអ្នកចំណាយប្រាក់ថេរដែលត្រូវបង់លើឱសថដែលអ្នកទទួលបានក្រោមកម្មវិធីជំនួយអ្នកជំងឺរបស់ក្រុមហ៊ុនផលិតឱសថ
- នៅពេលអ្នកទិញឱសថដែលទទួលបានការធានារ៉ាប់រងនៅឱសថស្ថានក្រៅបណ្តាញ
- នៅពេលអ្នកបង់ថ្លៃពេញសម្រាប់ឱសថដែលទទួលបានការធានារ៉ាប់រង

ដើម្បីស្វែងយល់ពីរបៀបស្នើសុំឱ្យយើងសងអ្នកវិញចំពោះថ្លៃចំណាយឱសថនោះ
សូមយោងទៅកាន់ជំពូកទី 7។

3. សូមផ្ញើមកយើងនូវព័ត៌មានអំពីប្រាក់ដែលអ្នកផ្សេងទូទាត់ឱ្យអ្នក។

ការទូទាត់ដែលធ្វើឡើងដោយបុគ្គល
និងស្ថាប័នជាក់លាក់មួយចំនួនក៏រាប់បញ្ចូលក្នុងការចំណាយចេញពីហោប៉ៅរបស់អ្នកដែរ។
ឧទាហរណ៍ ការទូទាត់ប្រាក់ដែលធ្វើឡើងដោយកម្មវិធីជំនួយផ្នែកឱសថស្ថានរដ្ឋ
កម្មវិធីជំនួយឱសថ AIDS សេវាសុខភាពណ្ឌា
និងសប្បុរសធម៌ភាគច្រើនរាប់បញ្ចូលក្នុងការចំណាយចេញពីហោប៉ៅរបស់អ្នក។

4. ពិនិត្យមើល EOBs ដែលយើងផ្ញើមកអ្នក។

នៅពេលអ្នកទទួលបាន EOB នៅក្នុងសំបុត្រ សូមប្រាកដថាការពន្យល់នោះមានលក្ខណៈពេញលេញ
និងត្រឹមត្រូវ។ ប្រសិនបើអ្នកគិតថាមានអ្វីខុស ឬបាត់ ឬបើអ្នកមានសំណួរណាមួយ
សូមទូរស័ព្ទមកផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិក។
អ្នកមានជម្រើសក្នុងការទទួលបានការពន្យល់អំពីអត្ថប្រយោជន៍ Part D
របស់អ្នកតាមប្រព័ន្ធអេឡិចត្រូនិក។ វាផ្តល់នូវព័ត៌មានដូចគ្នា
និងក្នុងទម្រង់ដូចគ្នានឹង*ការពន្យល់អំពីអត្ថប្រយោជន៍*ជាក្រដាសដែលអ្នកទទួលបាននៅថ្ងៃនេះ។
ដើម្បីចាប់ផ្តើមទទួលបាន*ការពន្យល់អំពីអត្ថប្រយោជន៍*តាមប្រព័ន្ធអេឡិចត្រូនិក
សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.caremark.com ដើម្បីចុះឈ្មោះ។
អ្នកនឹងទទួលបានការជូនដំណឹងតាមអ៊ីមែល
នៅពេលអ្នកមានការពន្យល់អំពីអត្ថប្រយោជន៍ថ្មីដែលតម្រូវឱ្យបើកមើល។ ត្រូវរក្សាទុក EOBs
ទាំងនេះ។ របាយការណ៍ទាំងនេះគឺជាកំណត់ត្រាសំខាន់នៃការចំណាយលើឱសថរបស់អ្នក។

C. អ្នកមិនចំណាយអ្វីសម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់ឱសថរយៈពេលមួយខែ ឬរយៈពេលវែង

ជាមួយនឹង Neighborhood INTEGRITY
អ្នកមិនចំណាយប្រាក់អ្វីទាំងអស់សម្រាប់ឱសថដែលទទួលបានការធានារ៉ាប់រង
ដរាបណាអ្នកធ្វើតាមវិធានរបស់គម្រោង។

C1.ថ្នាក់នៃគម្រោង

ថ្នាក់ថ្នាំគឺជាក្រុមឱសថក្នុងបញ្ជីឱសថ។
ឱសថទាំងអស់ដែលមាននៅក្នុងបញ្ជីឱសថរបស់គម្រោងមាននៅក្នុងថ្នាក់មួយក្នុងចំណោម *ថ្នាក់ទាំង 3* ។
អ្នកមិនមានប្រាក់ថេរដែលត្រូវបង់សម្រាប់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា
និងឱសថគ្មានវេជ្ជបញ្ជានៅលើបញ្ជីឱសថរបស់ Neighborhood INTEGRITY។ ដើម្បីរក
មើលថ្នាក់សម្រាប់ឱសថរបអ្នក អ្នកអាចរកមើលនៅក្នុងបញ្ជីឱសថបាន។

- ឱសថថ្នាក់ទី 1 គឺជាឱសថទូទៅ។
- ឱសថថ្នាក់ទី 2 គឺជាឱសថដែលម៉ាកយីហោ។
- ឱសថថ្នាក់ទី 3 គឺជាឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា និងឱសថគ្មានវេជ្ជបញ្ជា (over-the-counter,OTC) របស់ Medicare.

C2. ជម្រើសឱសថស្ថានរបស់អ្នក

ទីកន្លែងដែលអ្នកចំណាយលើឱសថអាស្រ័យលើថាតើអ្នកទទួលឱសថពី៖

- ឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ **ឬ**
- ជាឱសថស្ថានក្រៅបណ្តាញ។

ក្នុងករណីមួយចំនួន យើងរ៉ាប់រងលើវេជ្ជបញ្ជាដែលបានបំពេញនៅតាមឱសថស្ថានក្រៅបណ្តាញ។
សូមយោងទៅកាន់ជំពូកទី 5 ដើម្បីដឹងថាតើយើងនឹងធ្វើដូច្នោះនៅពេលណា។

ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីជម្រើសឱសថសាស្ត្រទាំងនេះ សូមយោងទៅកាន់ជំពូកទី 5
នៅក្នុងសៀវភៅណែនាំនេះ និង*បញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថាន*របស់គម្រោង។

C3. ការទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់ឱសថរយៈពេលវែង

ចំពោះឱសថមួយចំនួន អ្នកអាចទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលវែង (ហៅម្យ៉ាងទៀតថា “ការផ្គត់ផ្គត់បន្ថែម”
នៅពេលអ្នកបំពេញវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក។ ការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលវែងគឺជាការផ្គត់ផ្គង់ រហូតដល់រយៈពេល 90 ថ្ងៃ។
អ្នកមិនចាំបាច់ចំណាយសម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលវែងទេ។

សម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិតអំពីទីកន្លែង និងវិធីដើម្បីទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់ឱសថរយៈពេលវែង
សូមយោងទៅកាន់ជំពូកទី 5 ឬ*បញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថាន*។

C4. អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់

ការរួមចំណាយថ្លៃចំណាយរបស់អ្នក
នៅពេលអ្នកទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាដែលទទួលបានការធានារ៉ាប់រងរយៈពេលមួយខែ ឬរយៈពេលវែង ពីៈ

	ឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ ការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលមួយខែ ឬរហូតដល់ 90 ថ្ងៃ	**សេវាកម្មបញ្ជាទិញតាមសំបុត្ររបស់គម្រោង** ការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលមួយខែ ឬរហូតដល់ 90 ថ្ងៃ	**ឱសថស្ថានថែទាំរយៈពេលវែងក្នុងបណ្តាញ** រហូតដល់ការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេល 31 ថ្ងៃ	**ឱសថស្ថានក្រៅបណ្តាញ** រហូតដល់ការផ្គត់ផ្គង់ 30 ថ្ងៃ។ ការធានារ៉ាប់រងត្រូវបានកំណត់ចំពោះករណីមួយចំនួន។ សូមយោងទៅកាន់ជំពូកទី 5 សម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិត។
ការរួមចំណែកថ្លៃចំណាយ ថ្នាក់ថ្នាក់ទី 1 (ឱសថទូទៅ)	$0	$0	$0	$0
ការរួមចំណែកថ្លៃចំណាយ ថ្នាក់ទី 2 (ឱសថមានម៉ាកយីហោ)	$0	$0	$0	$0

	ឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ ការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលមួយខែ ឬរហូតដល់ 90 ថ្ងៃ	**សេវាកម្មបញ្ជាទិញតាមសំបុត្ររបស់គម្រោង** ការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលមួយខែ ឬរហូតដល់ 90 ថ្ងៃ	**ឱសថស្ថានថែទាំរយៈពេលវែងក្នុងបណ្តាញ** រហូតដល់ការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេល 31 ថ្ងៃ	**ឱសថស្ថានក្រៅបណ្តាញ** រហូតដល់ការផ្គត់ផ្គង់ 30 ថ្ងៃ។ ការធានារ៉ាប់រងត្រូវបានកំណត់ចំពោះករណីមួយចំនួន។ សូមយោងទៅកាន់ជំពូកទី 5 សម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិត។
ការរួមចំណែកថ្លៃចំណាយ **ថ្នាក់ទី 3** (ឱសថមានវេជបញ្ជា មិនមែនជា Medicare និងឱសថគ្មានវេជ្ជបញ្ជា (over-the-counter durgs, OTC)	$0	$0	$0	$0

សម្រាប់ព័ត៌មានអំពីឱសថស្ថានណាដែលអាចផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលវែង សូមយោងទៅកាន់ *បញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថាន*របស់គម្រោង។

D. ការចាក់វ៉ាក់សាំង

គម្រោងរបស់យើងរ៉ាប់រងលើការចាក់វ៉ាក់សាំង Medicare Part D ។
ការធានារ៉ាប់រងរបស់យើងសម្រាប់ការចាក់ថ្នាំវ៉ាក់សាំង Medicare Part D មានពីរផ្នែក៖

1. ផ្នែកដំបូងនៃការធានារ៉ាប់រងគឺសម្រាប់ថ្លៃចំណាយលើ**វ៉ាក់សាំងដោយខ្លួនឯង។** វ៉ាក់សាំងនេះគឺជាឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា។
2. ផ្នែកទីពីរនៃការធានារ៉ាប់រងគឺសម្រាប់ថ្លៃចំណាយលើ**ការចាក់វ៉ាក់សាំងដល់អ្នក។** ឧទាហរណ៍ ពេលខ្លះអ្នកអាចចាក់វ៉ាក់សាំងជាថ្នាំបង្ការដែលអ្នកផ្តល់សេវាផ្តល់ឱ្យអ្នក។

D1. អ្វីដែលអ្នកត្រូវដឹងមុនពេលចាក់វ៉ាក់សាំង

យើងសូមណែនាំឱ្យអ្នកទូរសព្ទមកយើងជាមុនតាមរយៈផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិក រាល់ពេលដែលអ្នកមានគម្រោងទទួលការចាក់វ៉ាក់សាំង។

- យើងអាចប្រាប់អ្នកពីរបៀបដែលការចាក់វ៉ាក់សាំងរបស់អ្នកត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយគម្រោងរបស់យើង។
- យើងអាចប្រាប់អ្នកអំពីរបៀបរក្សាការចំណាយរបស់អ្នកឲ្យទាបដោយប្រើឱសថស្ថាន និងអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ។ ឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ គឺជាឱសថស្ថាននានាដែលបានយល់ព្រមធ្វើការជាមួយគម្រោងរបស់យើង។ អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ គឺជាអ្នកផ្តល់សេវាដែលធ្វើការជាមួយគម្រោងសុខភាព។ អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញគួរតែធ្វើការជាមួយគម្រោង Neighborhood INTEGRITY ដើម្បីធានា អ្នកមិនមានការចំណាយច្រើនសម្រាប់វ៉ាកសាំង Part D។

ជំពូកទី 7៖ ការស្នើសុំឱ្យយើងបង់វិក្កយបត្រដែលអ្នកបានទទួលសម្រាប់សេវាកម្ម ឬឱសថដែលទទួលបានការធានារ៉ាប់រង

សេចក្តីផ្តើម

ជំពូកនេះប្រាប់អ្នកពីរបៀប និងពេលណាត្រូវផ្ញើវិក្កយបត្រឱ្យយើង ដើម្បីស្នើសុំការទូទាត់។ វាក៏ប្រាប់អ្នកផងដែរពីវិធីដាក់ពាក្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ ប្រសិនបើអ្នកមិនយល់ស្របនឹងសេចក្តីសម្រេចនៃការធានារ៉ាប់រង។ ពាក្យកន្លឹះ និងនិយមន័យនៃពាក្យមានក្នុងជំពូកចុងក្រោយនៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក*។

តារាងមាតិកា

A. ការស្នើសុំឱ្យយើងបង់ថ្លៃសេវាកម្ម ឬឱសថរបស់អ្នក 147

B. ការផ្ញើសំណើសុំបើកប្រាក់ 149

C. ការសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង 150

D. បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ 151

A. ការស្នើសុំឱ្យយើងបង់ថ្លៃសេវាកម្ម ឬឱសថរបស់អ្នក

អ្នកមិនគួរទទួលវិក្កយបត្រសម្រាប់សេវាកម្មក្នុងបណ្តាញ ឬឱសថក្នុងបណ្តាញទេ។
អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញរបស់យើងខ្ញុំត្រូវតែទូទាត់វិក្កយបត្រពីគម្រោងនេះសម្រាប់សេវាកម្ម
និងឱសថដែលអ្នកបានទទួលរួចហើយ។
អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញគឺជាអ្នកផ្តល់សេវាដែលធ្វើការជាមួយគម្រោងសុខភាព។

ប្រសិនបើអ្នកទទួលបានវិក្កយបត្រសម្រាប់ ការថែទាំសុខភាពឬឱសថ សូមផ្ញើវិក្កយបត្រនោះមកយើងខ្ញុំ។
ដើម្បីផ្ញើវិក្កយបត្រមកយើងខ្ញុំ សូមយោងទៅកាន់ទំព័រទី 127។

- ប្រសិនបើសេវាកម្មឬឱសថទាំងនេះត្រូវបានធានារ៉ាប់រង
  យើងខ្ញុំនឹងបង់ប្រាក់ឱ្យអ្នកផ្តល់សេវាដោយផ្ទាល់។
- ប្រសិនបើសេវាកម្មឬឱសថទាំងនេះត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ហើយអ្នកបានបង់វិក្កយបត្ររួច
  នោះអ្នកមានសិទ្ធិបើកប្រាក់វិញ។
- ប្រសិនបើសេវាកម្មឬឱសថទាំងនេះ**មិន**ត្រូវបានធានារ៉ាប់រងទេ យើងខ្ញុំនឹងជម្រាបលោកអ្នក។
- ប្រសិនបើអ្នកកំពុងទទួលសេវាកម្ម និងជំនួយរយៈពេលវែង
  អ្នកអាចនឹងត្រូវបង់ប្រាក់មួយផ្នែកនៃចំណាយថ្លៃសេវាកម្មទាំងនេះ។
  គេហៅការបង់ប្រាក់មួយផ្នែកនេះថា “ការរួមចំណែកថ្លៃចំណាយ”
  ហើយចំនួនទឹកប្រាក់ត្រូវបានកំណត់ដោយគម្រោង Rhode Island Medicaid។

សូមទាក់ទងទៅផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិក ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរផ្សេងៗ។
ប្រសិនបើអ្នកទទួលបានវិក្កយបត្រ ហើយអ្នកមិនដឹងថាត្រូវធ្វើដូចម្តេច យើងខ្ញុំអាចជួយបាន។
អ្នកក៏អាចហៅទូរសព្ទបានផងដែរ
ប្រសិនបើអ្នកចង់ផ្តល់ព័ត៌មានដល់យើងខ្ញុំអំពីសំណើសុំបើកប្រាក់ដែលអ្នកបានផ្ញើមកយើងខ្ញុំរួចហើយ។

ទាំងនេះគឺជាឧទាហរណ៍នៃពេលវេលាដែលអ្នកអាចនឹងត្រូវការ
ដើម្បីស្នើសុំឱ្យគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំបង់ប្រាក់ជូនអ្នកវិញ ឬបង់ប្រាក់តាមវិក្កយបត្រដែលអ្នកបានទទួល៖

1. ពេលណាដែលអ្នកទទួលបានការសង្គ្រោះបន្ទាន់ ឬការថែទាំសុខភាពដែលត្រូវការជាបន្ទាន់ពីអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញ

អ្នកគួរតែស្នើសុំឱ្យអ្នកផ្តល់សេវានោះទូទាត់វិក្កយបត្រពីគម្រោងនេះ។

- ប្រសិនបើអ្នកបង់ប្រាក់ពេញនៅពេលដែលអ្នកទទួលការថែទាំនោះ
  សូមស្នើសុំឱ្យយើងខ្ញុំបង់ប្រាក់ជូនអ្នកវិញ។ សូមផ្ញើវិក្កយបត្រ
  និងឯកសារភស្តុតាងអំពីការបង់ប្រាក់របស់អ្នកមកយើងខ្ញុំ។
- អ្នកអាចនឹងទទួលបានវិក្កយបត្រពីអ្នកផ្តល់សេវា
  ដែលស្នើសុំឱ្យបង់ប្រាក់ដែលអ្នកគិតថាអ្នកមិនបានជំពាក់។ សូមផ្ញើវិក្កយបត្រ
  និងឯកសារភស្តុតាងអំពីការបង់ប្រាក់របស់អ្នកមកយើងខ្ញុំ។
  - ប្រសិនបើអ្នកផ្តល់សេវាកម្មគួរតែទទួលការបង់ប្រាក់
    យើងខ្ញុំនឹងបង់ប្រាក់ឱ្យអ្នកផ្តល់សេវានោះដោយផ្ទាល់។

- ○ ប្រសិនបើអ្នកបានបង់ប្រាក់ថ្លៃសេវាកម្មនោះរួចហើយ យើងខ្ញុំនឹងបង់ប្រាក់ជូនអ្នកវិញ។

2. នៅពេលអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញផ្ញើវិក្កយបត្រទៅអ្នក

អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញត្រូវតែទូទាត់វិក្កយបត្រពីគម្រោងនេះជានិច្ច។
សូមបង្ហាញបណ្ណសម្គាល់សមាជិកនៃគម្រោង Neighborhood INTEGRITY របស់អ្នក
នៅពេលអ្នកទទួលសេវាកម្ម ឬវេជ្ជបញ្ជាណាមួយ។
ការទូទាត់វិក្កយបត្រមិនត្រឹមត្រូវ/មិនសមស្របកើតឡើងនៅពេលអ្នកផ្តល់សេវា (ដូចជាវេជ្ជបណ្ឌិត
ឬមន្ទីរពេទ្យ) ទូទាត់ថ្លៃសេវាកម្មលើសពីចំនួននៃការរួមចំណែកថ្លៃចំណាយក្នុងគម្រោងនេះពីអ្នក។
សូមហៅទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិក ប្រសិនបើអ្នកទទួលបានវិក្កយបត្រណាមួយ។

- ដោយសារគម្រោង Neighborhood INTEGRITY បង់ប្រាក់ទាំងស្រុងថ្លៃសេវាកម្មរបស់អ្នក
  ដូច្នេះអ្នកមិនមានទំនួលខុសត្រូវក្នុងការបង់ថ្លៃចំណាយលើអ្វីទាំងអស់។
  អ្នកផ្តល់សេវាមិនគួរទូទាត់វិក្កយបត្រលើថ្លៃសេវាកម្មទាំងនេះពីអ្នកនោះទេ។

- រាល់ពេលដែលអ្នកទទួលវិក្កយបត្រពីអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ
  សូមផ្ញើវិក្កយបត្រនោះមកយើងខ្ញុំ។ យើងខ្ញុំនឹងទាក់ទងទៅអ្នកផ្តល់សេវានោះដោយផ្ទាល់
  រួចដោះស្រាយបញ្ហានោះ។ ទោះយ៉ាងណា ប្រសិនបើអ្នកកំពុងទទួលសេវាកម្ម
  និងជំនួយរយៈពេលវែង អ្នកអាចនឹងត្រូវបង់ប្រាក់មួយផ្នែកនៃចំណាយថ្លៃសេវាកម្មទាំងនោះ។
  គេហៅការបង់ប្រាក់មួយផ្នែកនេះថា “ការរួមចំណែកថ្លៃចំណាយ” ហើយ
  ចំនួនទឹកប្រាក់ត្រូវបានកំណត់ដោយគម្រោង Rhode Island Medicaid។

- ប្រសិនបើអ្នកបានបង់ប្រាក់តាមវិក្កយបត្រពីអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញរួចហើយ
  សូមផ្ញើវិក្កយបត្រ និងឯកសារភស្តុតាងអំពីការបង់ប្រាក់របស់អ្នកមកយើងខ្ញុំ។
  យើងខ្ញុំនឹងបង់ប្រាក់ថ្លៃសេវាកម្មដែលបានធានារបស់អ្នកជូនអ្នកវិញ។

3. នៅពេលអ្នកប្រើឱសថស្ថានក្រៅបណ្តាញ ដើម្បីបើកឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា

ប្រសិនបើអ្នកទៅឱសថស្ថានក្រៅបណ្តាញ អ្នកនឹងត្រូវបង់ប្រាក់ពេញថ្លៃតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក។

- ក្នុងករណីកិចតួចប៉ុណ្ណោះ
  យើងខ្ញុំនឹងរ៉ាប់រងថ្លៃបើកឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជានៅឱសថស្ថានក្រៅបណ្តាញ។
  សូមផ្ញើច្បាប់ចម្លងនៃបង្កាន់ដៃរបស់អ្នក នៅពេលអ្នកស្នើសុំឱ្យយើងខ្ញុំបង់ប្រាក់ជូនអ្នកវិញ។

- សូមមើលយោងទៅកាន់ជំពូកទី 5 ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីឱសថស្ថានក្រៅបណ្តាញ។

4. នៅពេលអ្នកបង់ប្រាក់ពេញថ្លៃតាមវេជ្ជបញ្ជា ដោយសារអ្នកមិនបានយកបណ្ណសំគាល់សមាជិកទៅជាមួយ

ប្រសិនបើអ្នកមិនបានយកបណ្ណសំគាល់សមាជិកទៅជាមួយទេ
អ្នកអាចស្នើសុំឱ្យឱសថស្ថានហៅទូរសព្ទទៅគម្រោងនេះ
ឬស្នើសុំឱ្យពិនិត្យមើលព័ត៌មានអំពីការចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោងរបស់អ្នក។

- ប្រសិនបើឱសថស្ថានមិនអាចទទួលបានព័ត៌មានដែលពួកគេត្រូវការភ្លាមៗទេ អ្នកអាចនឹងត្រូវបង់ប្រាក់ពេញថ្លៃតាមវេជ្ជបញ្ជាដោយខ្លួនអ្នក។
- សូមផ្ញើច្បាប់ចម្លងនៃបង្កាន់ដៃរបស់អ្នក នៅពេលអ្នកស្នើសុំឱ្យយើងខ្ញុំបង់ប្រាក់ជូនអ្នកវិញ។

5. នៅពេលអ្នកបង់ប្រាក់ពេញថ្លៃសម្រាប់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា ដោយសារវាមិនមានការធានារ៉ាប់រង

អ្នកអាចនឹងបង់ប្រាក់ពេញថ្លៃតាមវេជ្ជបញ្ជា ដោយសារឱសថមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រង។

- ឱសថអាចនឹងមិននៅក្នុង*បញ្ជីឱសថដែលមានការធានារ៉ាប់រង*របស់គម្រោង (បញ្ជីឱសថ) ឬឱសថនោះអាចមានលក្ខខណ្ឌជាក់លាក់គម្រូវ ឬការដាក់កំហិតដែលអ្នកមិនបានដឹង ឬមិនគិតថាការដាក់កំហិតនោះគួរអនុវត្តចំពោះអ្នក។ ប្រសិនបើអ្នកសម្រេចចិត្តថាបើកឱសថនោះ អ្នកអាចនឹងត្រូវបង់ប្រាក់ពេញថ្លៃ។
  - ប្រសិនបើអ្នកមិនបង់ប្រាក់ថ្លៃឱសថនោះទេ ប៉ុន្តែគិតថាឱសថនោះគួរតែមានការធានារ៉ាប់រង អ្នកអាចស្នើសុំឱ្យមានការសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង (សូមយោងទៅកាន់ជំពូកទី 9)។
  - ប្រសិនបើអ្នក និងវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀតគិតថាអ្នកត្រូវការឱសថភ្លាមៗ អ្នកអាចស្នើសុំឱ្យមានការសម្រេចរហ័សលើការធានារ៉ាប់រង (សូមយោងទៅកាន់ជំពូកទី 9)។
- សូមផ្ញើច្បាប់ចម្លងនៃបង្កាន់ដៃរបស់អ្នក នៅពេលអ្នកស្នើសុំឱ្យយើងខ្ញុំបង់ប្រាក់ជូនអ្នកវិញ។ ក្នុងស្ថានភាពមួយចំនួន យើងខ្ញុំអាចនឹងត្រូវការព័ត៌មានបន្ថែមពីវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀត ដើម្បីបង់ប្រាក់ថ្លៃឱសថជូនអ្នកវិញ។

នៅពេលអ្នកផ្ញើសំណើសុំបើកប្រាក់ យើងខ្ញុំនឹងពិនិត្យមើលសំណើរបស់អ្នក រួចសម្រេចថាតើគួរធានារ៉ាប់រងលើសេវាកម្ម ឬឱសថនោះឬអត់។ គេហៅការសម្រេចនេះថា "ការសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រ"។ ប្រសិនបើយើងខ្ញុំសម្រេចថាគួរមានការធានារ៉ាប់រង យើងខ្ញុំនឹងបង់ប្រាក់ថ្លៃសេវាកម្ម ឬឱសថនោះ។ ប្រសិនបើយើងខ្ញុំបដិសេធសំណើសុំបើកប្រាក់របស់អ្នក អ្នកអាចប្តឹងឧទ្ធរណ៍ប្រឆាំងនឹងការសម្រេចរបស់យើងខ្ញុំបាន។

ដើម្បីស្វែងយល់អំពីរបៀបដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ សូមយោងទៅកាន់ជំពូកទី 9។

B. ការផ្ញើសំណើសុំបើកប្រាក់

សូមផ្ញើវិក្កយបត្រ និងឯកសារភស្តុតាងអំពីការបង់ប្រាក់របស់អ្នកមកយើងខ្ញុំ។ ឯកសារភស្តុតាងអំពីការបង់ប្រាក់អាចជាច្បាប់ចម្លងនៃមូលប្បទានបត្រ (សែក) ដែលអ្នកបានសរសេរ ឬបង្កាន់ដៃពីអ្នកផ្តល់សេវា។ **វាជាការប្រសើរ ប្រសិនបើអ្នកថតចម្លងវិក្កយបត្រ និងបង្កាន់ដៃរបស់អ្នកទុកជាឯកសារយោង។** អ្នកអាចស្នើសុំជំនួយពីអ្នកគ្រប់គ្រងផ្នែកថែទាំរបស់អ្នក។

សំណើសុំបើកប្រាក់ថ្លៃសេវាកម្មវេជ្ជសាស្ត្រ និងបរិក្ខារវេជ្ជសាស្ត្រដែលប្រើបានយូរ (Durable Medical Equipment, DME)

សូមផ្ញើសំណើសុំបើកប្រាក់របស់អ្នកតាមសំបុត្រ ដោយភ្ជាប់មកជាមួយវិក្កយបត្រ
ឬបង្ហាន់ដៃមកយើងខ្ញុំតាមអាសយដ្ឋាននេះ៖

Neighborhood Health Plan of Rhode Island

Attn: Member Services

910 Douglas Pike

Smithfield, RI 02917

សំណើសុំបើកប្រាក់ផ្នែកសេវាកម្មសុខភាពអាកប្បកិរិយា (Behavioral health services)

Optum®

PO Box 30760

Salt Lake City, UT 84130-0760

ផ្នែក D៖ សំណើសុំបើកប្រាក់ផ្នែកឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា

CVS Caremark®

PO BOX 52066

Phoenix, AZ 85072-2066

អ្នកក៏អាចហៅទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោងរបស់យើងខ្ញុំបានផងដែរ ដើម្បីស្នើសុំបើកប្រាក់។
សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Neighborhood INTEGRITY តាមរយៈលេខ 1-844-812-6896 និង 711
ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទ - សុក្រ និងម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 12 ថ្ងៃត្រង់នៅថ្ងៃសៅរ៍។
នៅរសៀលថ្ងៃសៅរ៍ ថ្ងៃអាទិត្យ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក បុគ្គលិកអាចនឹងស្នើសុំអ្នកឱ្យផ្ញើសារទុក។
យើងខ្ញុំនឹងហៅទូរសព្ទទៅអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។

C. ការសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង

នៅពេលយើងខ្ញុំទទួលបានសំណើសុំបើកប្រាក់របស់អ្នក យើងខ្ញុំនឹងធ្វើការសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង។
នេះមានន័យថា យើងខ្ញុំនឹងសម្រេចថាតើឱសថ
ឬការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយគម្រោងនេះឬអត់។
យើងខ្ញុំក៏នឹងសម្រេចផងដែរលើចំនួនទឹកប្រាក់ (ប្រសិនបើមាន) ដែលអ្នកត្រូវបង់ប្រាក់ផ្នែកឱសថ
និងការថែទាំសុខភាព។

- យើងខ្ញុំនឹងជម្រាបដល់អ្នក ប្រសិនបើយើងខ្ញុំត្រូវការព័ត៌មានបន្ថែមពីអ្នក។
- ប្រសិនបើយើងខ្ញុំសម្រេចថាឱសថ ឬការថែទាំសុខភាពត្រូវបានធានារ៉ាប់រង
  ហើយអ្នកបានអនុវត្តតាមវិធានទាំងអស់ដើម្បីទទួលបានការធានារ៉ាប់រងទៀតនោះ
  យើងខ្ញុំនឹងបង់ប្រាក់ ផ្នែកធានារ៉ាប់រង។ ប្រសិនបើអ្នកបានបង់ប្រាក់ផ្នែកឱសថ
  ឬសេវាកម្មនោះរួចហើយ យើងខ្ញុំនឹងផ្ញើមូលប្បទានបត្រតាមសំបុត្រទៅអ្នក។

ប្រសិនបើអ្នកមិនទាន់បានបង់ប្រាក់ថ្លៃសេវាកម្ម ឬឱសថនៅឡើយទេ
យើងខ្ញុំនឹងបង់ប្រាក់ឱ្យអ្នកផ្តល់សេវាដោយផ្ទាល់។

ជំពូកទី 3 ពន្យល់អំពីវិធានដើម្បីទទួលបានការធានារ៉ាប់រងលើសេវាកម្មរបស់អ្នក។ ជំពូកទី 5 ពន្យល់អំពីវិធានដើម្បីទទួលបានការធានារ៉ាប់រងលើឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាក្នុងផ្នែក D នៃគម្រោង Medicare របស់អ្នក។

- ប្រសិនបើយើងខ្ញុំសម្រេចថាមិនបង់ប្រាក់ថ្លៃឱសថ ឬសេវាកម្មទេ
  យើងខ្ញុំនឹងផ្ញើលិខិតមួយដែលពន្យល់អំពីមូលហេតុនៃការសម្រេចថាមិនបង់ប្រាក់នេះទៅអ្នក។ លិខិតនេះក៏នឹងពន្យល់អំពីសិទ្ធិក្នុងការដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកផងដែរ។
- ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីការសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង សូមយោងទៅកាន់ជំពូកទី 9។

D. បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍

ប្រសិនបើអ្នកគិតថា យើងបានប្រព្រឹត្តកំហុសដែលបានបដិសេធសំណើសុំបើកប្រាក់របស់អ្នក នោះអ្នកអាចស្នើសុំឱ្យយើងខ្ញុំផ្លាស់ប្តូរការសម្រេចចិត្តបាន។ គេហៅការធ្វើបែបនេះថាការដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។ អ្នកក៏អាចដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍បានផងដែរ
ប្រសិនបើអ្នកមិនយល់ស្របទៅនឹងចំនួនទឹកប្រាក់ដែលយើងខ្ញុំបង់ជូន។

ដំណើរការប្តឹងឧទ្ធរណ៍គឺជាដំណើរការផ្លូវការដែលមាននីតិវិធីលម្អិត និងកាលបរិច្ឆេទផុតកំណត់សំខាន់ៗ។ ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ សូមយោងទៅកាន់ជំពូកទី 9 ផ្នែក E3។

- ប្រសិនបើអ្នកចង់ដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍អំពីការបើកប្រាក់ថ្លៃសេវាកម្មថែទាំសុខភាពវិញ
  សូមមើលទំព័រទី 150។
- ប្រសិនបើអ្នកចង់ដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍អំពីការបើកប្រាក់ថ្លៃឱសថវិញ សូមមើលទំព័រទី 161។

ជំពូកទី 8ៈ សិទ្ធិ និងទំនួលខុសត្រូវរបស់អ្នក

សេចក្តីផ្តើម

ជំពូកនេះរៀបរាប់អំពីសិទ្ធិ និងទំនួលខុសត្រូវរបស់អ្នកក្នុងនាមជាសមាជិកនៃគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ។ យើងខ្ញុំត្រូវតែគោរពសិទ្ធិរបស់អ្នក។ ពាក្យគន្លឹះ និងនិយមន័យនៃពាក្យមានក្នុងជំពូកចុងក្រោយនៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក*។

តារាងមាតិកា

A. សិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុងការទទួលបានព័ត៌មានតាមរបៀបដែលបំពេញតាមតម្រូវការរបស់អ្នក 153

B. ទំនួលខុសត្រូវរបស់យើងខ្ញុំក្នុងការធានាឱ្យបានថា អ្នកមានលទ្ធភាពទទួលបានឱសថ និងសេវាកម្មដែលមានការធានារ៉ាប់រងក្នុងពេលសមស្រប 155

C. ទំនួលខុសត្រូវរបស់យើងខ្ញុំក្នុងការការពារព័ត៌មានអំពីសុខភាពផ្ទាល់ខ្លួនរបស់អ្នក (PHI) 155

C1. របៀបដែលយើងខ្ញុំការពារ PHI របស់អ្នក 156

C2. អ្នកមានសិទ្ធិក្នុងការមើលកំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នក 157

D. ទំនួលខុសត្រូវរបស់យើងខ្ញុំក្នុងការផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវព័ត៌មានអំពីគម្រោង អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញរបស់គម្រោង និងសេវាកម្មដែលមានការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នក 157

E. កម្មវិធីកែលម្អគុណភាពរបស់គម្រោង Neighborhood INTEGRITY 158

F. អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញមិនអាចទូទាត់វិក្កយបត្រពីអ្នកដោយផ្ទាល់ 159

G. សិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុងការដកខ្លួនចេញពីគម្រោងនេះ 159

H. សិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុងការសម្រេចចិត្តអំពីការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក 160

H1. សិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុងការដឹងអំពីជម្រើសព្យាបាលរបស់អ្នក និងសម្រេចចិត្តអំពីការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក 160

H2. សិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុងការនិយាយអំពីអ្វីដែលអ្នកចង់ឱ្យធ្វើឡើង ប្រសិនបើអ្នកមិនអាចសម្រេចចិត្តអំពីការថែទាំសុខភាពដោយខ្លួនអ្នកទេ 161

H3. អ្វីដែលគួរធ្វើ ប្រសិនបើមិនអនុវត្តតាមការណែនាំរបស់អ្នក 162

I. សិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុងការដាក់បណ្តឹងតវ៉ា និងស្នើសុំឱ្យយើងខ្ញុំពិចារណាឡើងវិញលើការសម្រេចរបស់យើងខ្ញុំ 162

I1. អ្វីដែលគួរធ្វើ ប្រសិនបើអ្នកជឿជាក់ថាកំពុងមានការប្រព្រឹត្តចំពោះអ្នកដោយមិនស្មើភាព ឬអ្នកចង់ទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែមអំពីសិទ្ធិរបស់អ្នក 163

J. ទំនួលខុសត្រូវរបស់អ្នកក្នុងនាមជាសមាជិកនៃគម្រោងនេះ 163

K. អ្វីដែលត្រូវធ្វើ ប្រសិនបើអ្នកសង្ស័យថាមានការបោកបន្លំ 165

A. សិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុងការទទួលបានព័ត៌មានតាមរបៀបដែលបំពេញតាមតម្រូវការរបស់អ្នក

We must tell you about the plan's benefits and your rights in a way that you can understand. We must tell you about your rights each year that you are in our plan.

- To get information in a way that you can understand, call Member Services. Our plan has people who can answer questions in different languages.
- Our plan can also give you materials in languages other than English and in formats such as large print, braille, or audio.
- Our plan can also give you materials in Spanish, Portuguese, and Khmer/Cambodian. You can ask to get this document and future materials in your preferred language and/or alternate format by calling Member Services. This is called a "standing request". Member Services will document your standing request in your member record so that you can receive materials now and in the future in your preferred language and/or format. You can change or delete your standing request at any time by calling Member Services.

If you are having trouble getting information from our plan because of language problems or a disability and you want to file a complaint, call Medicare at 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). You can call 24 hours a day, 7 days a week. TTY users should call 1-877-486-2048. To file a complaint with Rhode Island Medicaid, contact the Rhode Island Department of Human Services (DHS) office at 1-855-697-4347 (TTY 711). You may also go to your local DHS office for in-person assistance. Call 1-855-697-4347 (TTY 711) to find the nearest DHS office to you.

Tenemos la obligación de informarle acerca de los beneficios del plan y sus derechos como miembro de una manera fácil de entender. Debemos informarle de sus derechos cada año que usted esté en nuestro plan.

- Llame a Member Services para obtener información que sea fácil de entender. Nuestro plan tiene personas que pueden responder preguntas en distintos idiomas.
- Nuestro plan también puede proporcionarle materiales en español, portugués u otros idiomas que no sean inglés, y en formatos como letra grande, braille o audio.
- Puede llamar a Member Services para pedir que nuestro plan le proporcione todos los materiales en español, portugués u otro idioma o formato de su preferencia. Esto se llama "petición permanente". Member Services registrará su petición permanente en su expediente de miembro, para que pueda recibir los materiales en su idioma y formato preferidos a partir de ese momento. Puede cambiar o eliminar su petición permanente en cualquier momento, comunicándose con Member Services.

Llame a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) si tiene dificultad para obtener información de su plan debido a problemas con el idioma o una discapacidad, y quiere presentar una queja. Puede llamar a cualquier hora y día de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048. Para presentar una queja de Rhode Island Medicaid, comuníquese con la oficina del Departamento de Servicios Humanos de Rhode Island (DHS) al 1-855-697-4347 (TTY 711).

También puede visitar la oficina del DHS de su localidad para que le atiendan en persona. Llame al 1-855-697-4347 (TTY 711) para averiguar dónde está ubicada la oficina del DHS más cercana. Temos a obrigação de o informar sobre os benefícios e os direitos do plano de uma maneira que você possa entender. Devemos falar sobre os seus direitos a cada ano que você está no nosso plano.

- Para obter mais informações, de uma forma que possa entender, ligue para Member Services. O nosso plano tem pessoas que podem responder às suas perguntas, em diferentes idiomas (línguas).
- O nosso plano também pode fornecer materiais noutras línguas, além do Inglês, e em formatos como impressão grande, braile ou áudio. O nosso plano também pode fornecer materiais em Espanhol e Português.
- O nosso plano também pode fornecer materiais em Espanhol e Português. Você pode pedir para obter este documento e futuros materiais na sua língua preferida e/ou formato alternativo ao ligar para Member Services. Isto é chamado de “pedido permanente”. Member Services documentará o seu pedido permanente no seu registo de membro para que possa receber materiais agora e no futuro no seu idioma e/ou formato preferidos. Você pode alterar ou eliminar a sua solicitação, a qualquer momento, ao ligar para o Member Services.

Se estiver a ter dificuldades em obter informações sobre o nosso plano devido a problemas de idioma ou deficiência e deseja fazer uma reclamação, ligue para o Medicare através do número 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Pode ligar 24 horas por dia, 7 dias por semana. Os utilizadores TTY devem ligar para o 1-877-486-2048. Para apresentar uma queixa/reclamação com o Medicaid de Rhode Island, entre em contacto com o escritório do Departamento de Serviços Humanos de Rhode Island (DHS) através do número de telefone 1-855-697-4347 (TTY 711). Para ter assistência pessoalmente, também pode ir ao seu escritório local do DHS.

ពួកយើងត្រូវតែប្រាប់អ្នកអំពីអត្ថប្រយោជន៍នៃគម្រោង និងសិទ្ធិរបស់អ្នកតាមវិធីមួយដែលអ្នកអាចយល់បាន។ ពួកយើងត្រូវតែប្រាប់អ្នកអំពីសិទ្ធិរបស់អ្នកនៅរៀងរាល់ឆ្នាំដែលអ្នកស្ថិតក្នុងគម្រោងរបស់យើង។

- ដើម្បីទទួលព័ត៌មានក្នុងវិធីដែលអ្នកអាចយល់បាននោះ ទូរសព្ទសេវាសមាជិក។ គម្រោងរបស់យើងមានមនុស្សដែលអាចឆ្លើយសំណួរជាភាសាផ្សេងៗ។
- គម្រោងរបស់យើងក៏អាចផ្តល់សម្ភារៈអោយអ្នកជាភាសាផ្សេងពីអង់គ្លេស និងក្នុងទម្រង់ជាការបោះពុម្ពធំ អក្សរអ្នកពិការភ្នែក ឬជាសម្លេង។
- គម្រោងរបស់យើងក៏អាចផ្តល់សម្ភារៈអោយអ្នកជាភាសាអេស្پាញ ប ទ្ចុយហ្គាល់ និងភាសាខ្មែរ/កម្ពុជាផងដែរ។ លោកអ្នកអាចស្នើសុំឯកសារនេះ និងសម្ភារក្នុងពេលអនាគតជាភាសាដែលលោកអ្នកចង់បាន និង/ឬ ទម្រង់ផ្សេងទៀត តាមរយៈការហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់ផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិក។ នេះត្រូវបានគេហៅថា “ការស្នើសុំដែលមិនទាន់បានឆ្លើយតប”។ សេវាបម្រើសមាជិកនឹងចងក្រងជាឯកសារការស្នើសុំអចិន្ត្រៃយ៍របស់អ្នកនៅក្នុងកំណត់ត្រាឯកសារសមាជិក ដូច្នេះលោកអ្នកអាចទទួលបាន ឯកសារពេលឥឡូវនេះបាន ហើយនិងនៅពេលអនាគតជាភាសា និង/ឬជាទម្រង់ដែលលោកអ្នកចង់បាន។ អ្នកអាចផ្លាស់ប្តូរឬលុបចោលសំណើរដែលមិនទាន់ឆ្លើយតបរបស់អ្នកនៅពេលណាក៏បានដោយ ទូរស័ព្ទទៅផ្នែកសេវាកម្មសមាជិក។

ប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហាទទួលព័ត៌មានពីគម្រោងរបស់ពួកយើងដោយសារបញ្ហាភាសា ឬពិការភាពនោះ ហើយអ្នកចង់ដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរហ៍ សូមទូរសព្ទមក Medicare តាមលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)។ អ្នកអាចទូរសព្ទមក 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY អាចទូរស័ព្ទទៅកាន់លេខ 1-877-486-2048។ ដើម្បីដាក់ពាក្យបណ្តឹងជាមួយ Rhode Island Medicaid សូមទាក់ទងទៅការិយាល័យនាយកដ្ឋាននៃសេវាកម្មមនុស្សជាតិ (Department of Human Services, DHS) Rhode Island តាមលេខ 1-855-697-4347 (TTY 711)។ អ្នកក៏អាចទៅកាន់ការិយាល័យ DHS

ក្នុងតំបន់របស់អ្នកសម្រាប់ជំនួយដោយផ្ទាល់។ ទូរសព្ទទៅកាន់ 1-855-697-4347 (TTY 711) ដើម្បីស្វែងរកការិយាល័យ DHS ដែលជិតអ្នកបំផុត។

B. ទំនួលខុសត្រូវរបស់យើងខ្ញុំក្នុងការធានាឱ្យបានថា អ្នកមានលទ្ធភាពទទួលបានឱសថ និងសេវាកម្មដែលមានការធានារ៉ាប់រងក្នុងពេលសមស្រប

ក្នុងនាមជាសមាជិកនៃគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ៖

- អ្នកមានសិទ្ធិជ្រើសរើសអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋម (primary care provider, PCP) នៅក្នុងបណ្តាញរបស់គម្រោង។ អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញគឺជាអ្នកផ្តល់សេវាដែលធ្វើការជាមួយគម្រោងសុខភាព។ អ្នកអាចរកមើលព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការជ្រើសរើសអ្នកផ្តល់សេវា PCP នក្នុងជំពូកទី 3 ។
- សូមហៅទូរសព្ទទៅសេវាកម្មសម្រាប់សមាជិក ឬពិនិត្យមើល *បញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថាន* ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ និងអ្នកផ្តល់សេវាណាខ្លះកំពុងទទួលយកអ្នកជំងឺថ្មី។

- យើងខ្ញុំមិនតម្រូវឱ្យមានការណែនាំបន្តនោះទេ។
- អ្នកមានសិទ្ធិក្នុងការទទួលបានសេវាកម្មដែលមានការធានារ៉ាប់រងពីអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញក្នុងរយៈពេលសមស្រប។
  - សិទ្ធិនេះរួមបញ្ចូលទាំងសិទ្ធិក្នុងការទទួលបានសេវាកម្មក្នុងពេលសមស្របពីអ្នកឯកទេសផងដែរ។
  - ប្រសិនបើអ្នកមិនអាចទទួលបានសេវាក្នុងរយៈពេលសមស្រប យើងត្រូវតែបង់ថ្លៃសម្រាប់ការថែទាំដែលផ្តល់ដោយអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញ។
- អ្នកមានសិទ្ធិក្នុងការទទួលបានសេវាកម្មសង្គ្រោះបន្ទាន់ ឬការថែទាំដែលត្រូវការជាបន្ទាន់ដោយមិនចាំបាច់មានការអនុញ្ញាតជាមុន។
- អ្នកមានសិទ្ធិក្នុងការបើកឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជានៅឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញណាមួយក៏បានរបស់យើងខ្ញុំដោយគ្មានការពន្យារពេលយូរឡើយ។
- អ្នកមានសិទ្ធិក្នុងការដឹងថា ពេលណាទើបអ្នកអាចប្រើអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញបាន។ ដើម្បីស្វែងយល់អំពីអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញ សូមយោងទៅកាន់ជំពូកទី 3 ។

ជំពូកទី 9 រៀបរាប់អំពីអ្វីដែលអ្នកអាចធ្វើបាន ប្រសិនបើអ្នកគិតថាអ្នកមិនកំពុងទទួលបានឱសថ ឬសេវាកម្មក្នុងរយៈពេលសមស្របទេ។ ជំពូកទី 9 ក៏រៀបរាប់ផងដែរអំពីអ្វីដែលអ្នកអាចធ្វើបាន ប្រសិនបើយើងខ្ញុំបានបដិសេធចំពោះការធានារ៉ាប់រងលើឱសថ ឬសេវាកម្មរបស់អ្នក ហើយអ្នកមិនយល់ស្របចំពោះការសម្រេចរបស់យើងខ្ញុំ។

C. ទំនួលខុសត្រូវរបស់យើងខ្ញុំក្នុងការការពារព័ត៌មានអំពីសុខភាពផ្ទាល់ខ្លួនរបស់អ្នក (PHI)

យើងខ្ញុំការពារព័ត៌មានអំពីសុខភាពផ្ទាល់ខ្លួនរបស់អ្នក (personal health information, PHI) តាមការតម្រូវដោយច្បាប់រដ្ឋ និងសហព័ន្ធ។

PHI របស់អ្នករួមបញ្ចូលព័ត៌មានដែលអ្នកបានផ្តល់ឱ្យយើងខ្ញុំ នៅពេលអ្នកចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោងនេះ។ វាក៏រួមបញ្ចូលកំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្រ ព្រមទាំងព័ត៌មានអំពីសុខភាព និងវេជ្ជសាស្ត្រផ្សេងទៀតរបស់អ្នកផងដែរ។

អ្នកមានសិទ្ធិក្នុងការទទួលបានព័ត៌មាន និងគ្រប់គ្រងរបៀបប្រើប្រាស់ PHI របស់អ្នក។ យើងខ្ញុំផ្តល់សេចក្តីជូនដំណឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរដល់អ្នក ដែលរៀបរាប់អំពីសិទ្ធិទាំងនេះ។ គេហៅសេចក្តីជូនដំណឹងនេះថា “សេចក្តីជូនដំណឹងអំពីការអនុវត្តផ្នែកឯកជនភាព”។ សេចក្តីជូនដំណឹងនេះក៏ពន្យល់អំពីរបៀបដែលយើងខ្ញុំការពារឯកជនភាពនៃ PHI របស់អ្នកផងដែរ។

C1. របៀបដែលយើងខ្ញុំការពារ PHI របស់អ្នក

យើងខ្ញុំធ្វើឱ្យប្រាកដថា ជនដែលគ្មានសិទ្ធិនឹងមិនអាចមើល ឬផ្លាស់ប្តូរកំណត់ត្រារបស់អ្នកបានឡើយ។

ក្នុងស្ថានភាពភាគច្រើន យើងខ្ញុំមិនផ្តល់ព័ត៌មានអំពីសុខភាពរបស់អ្នកឱ្យអ្នកណាដែលមិនផ្តល់ការថែទាំ ឬមិនបង់ប្រាក់ថ្លៃថែទាំរបស់អ្នកទេ។ ប្រសិនបើផ្តល់ព័ត៌មាន យើងខ្ញុំត្រូវមានការអនុញ្ញាតជាលាយលក្ខណ៍អក្សរពីអ្នកជាមុន។ ការអនុញ្ញាតជាលាយលក្ខណ៍អក្សរអាចផ្តល់ដោយអ្នក ឬដោយនរណាម្នាក់ដែលមានសិទ្ធិស្របច្បាប់ក្នុងការសម្រេចចិត្តជំនួសអ្នក។

មានករណីមួយចំនួនដែលយើងខ្ញុំមិនចាំបាច់មានការអនុញ្ញាតជាលាយលក្ខណ៍អក្សររបស់អ្នកជាមុន។ ករណីលើកលែងទាំងនេះត្រូវបានអនុញ្ញាត ឬតម្រូវដោយច្បាប់។

- យើងខ្ញុំត្រូវបានតម្រូវឱ្យបញ្ចេញ PHI ទៅឱ្យទីភ្នាក់ងាររដ្ឋាភិបាលដែលកំពុងត្រួតពិនិត្យគុណភាពនៃការថែទាំរបស់យើងខ្ញុំ។
- យើងខ្ញុំត្រូវបានតម្រូវឱ្យផ្តល់ PHI របស់អ្នកទៅឱ្យគម្រោង Medicare។ ប្រសិនបើគម្រោងយកគម្រោង Medicare បញ្ចេញ PHI របស់អ្នកសម្រាប់ការស្រាវជ្រាវ ឬការប្រើប្រាស់ផ្សេងទៀត សកម្មភាពនោះនឹងធ្វើឡើងស្របតាមច្បាប់សហព័ន្ធ។
- យើងខ្ញុំត្រូវបានតម្រូវឱ្យរាយការណ៍ព័ត៌មានវេជ្ជសាស្ត្រជាលក្ខណៈអនាមិកទៅក្នុងមូលដ្ឋានទិន្នន័យអំពីការទាមទារសំណងពីអ្នកទូទាត់សំណងទាំងអស់ (Rhode Island All Payer Claims Database,APCD) នៃរដ្ឋ Rhode Island, HeathFacts RI ពីការប្រើប្រាស់ការថែទាំសុខភាព និងចំណាយរបស់សមាជិក។ ព័ត៌មានផ្ទាល់ខ្លួន ដូចជាឈ្មោះ លេខរបបសន្តិសុខសង្គម អាសយដ្ឋាន ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត និងលេខបណ្ណសម្គាល់សមាជិកគម្រោង Neighborhood INTEGRITY របស់អ្នកមិនត្រូវបានរាយការណ៍ឡើយ។ ប្រសិនបើអ្នកជ្រើសរើសមិនបញ្ចូលព័ត៌មានរបស់អ្នកទេ អ្នកអាចដកចេញដោយចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.riapcd-optout.com ។ប្រសិនបើអ្នកចង់ដកចេញ (opt-out) តាមទូរសព្ទ សូមហៅទៅខ្សែទូរសព្ទសម្រាប់ផ្តល់ជំនួយដល់អ្នកប្រើប្រាស់ធានារ៉ាប់រងសុខភាព RI (RI Health Insurance Consumer Support Line, RI-REACH) តាមរយៈលេខ 1-855-747-3224។

C2. អ្នកមានសិទ្ធិក្នុងការមើលកំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នក

អ្នកមានសិទ្ធិក្នុងការពិនិត្យមើលកំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នក
និងទទួលបានច្បាប់ចម្លងនៃកំណត់ត្រារបស់អ្នក។
យើងខ្ញុំត្រូវបានអនុញ្ញាតឱ្យគិតថ្លៃសេវាពីអ្នកសម្រាប់ការថតចម្លងកំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នក។

អ្នកមានសិទ្ធិក្នុងការស្នើសុំឱ្យយើងខ្ញុំធ្វើបច្ចុប្បន្នភាព ឬកែតម្រូវលើកំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នក។
ប្រសិនបើអ្នកស្នើសុំឱ្យយើងខ្ញុំធ្វើដូច្នេះ យើងខ្ញុំនឹងសហការជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក
ដើម្បីសម្រេចថាតើគួរកែប្រែឬអត់។

អ្នកមានសិទ្ធិក្នុងការដឹងថាតើ PHI របស់អ្នកត្រូវបានចែករំលែកជាមួយអ្នកដទៃឬអត់
និងចែករំលែកដោយរបៀបណា។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ ឬក្តីបារម្ភផ្សេងៗអំពីឯកជនភាពនៃ PHI របស់អ្នក
សូមហៅទូរសព្ទទៅសេវាកម្មសម្រាប់សមាជិក។

D. ទំនួលខុសត្រូវរបស់យើងខ្ញុំក្នុងការផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវព័ត៌មានអំពីគម្រោង អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញរបស់គម្រោង និងសេវាកម្មដែលមានការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នក

ក្នុងនាមជាសមាជិកនៃគម្រោង Neighborhood INTEGRITY
អ្នកមានសិទ្ធិក្នុងការទទួលបានព័ត៌មានពីយើងខ្ញុំ។ ប្រសិនបើអ្នកមិនចេះភាសាអង់គ្លេសទេ
យើងខ្ញុំមានសេវាកម្មបកប្រែផ្ទាល់មាត់ឥតគិតថ្លៃ
ដើម្បីឆ្លើយរាល់សំណួរដែលអ្នកអាចមានអំពីគម្រោងសុខភាពរបស់យើងខ្ញុំ។
ដើម្បីទទួលបានអ្នកបកប្រែផ្ទាល់មាត់ គ្រាន់តែហៅទូរសព្ទមកយើងខ្ញុំតាមរយៈលេខ 1-844-812-6896 (TTY 711)។ នេះជាសេវាកម្មឥតគិតថ្លៃ។ គម្រោងរបស់យើងខ្ញុំក៏អាចផ្តល់ខ្លឹមសារឱ្យអ្នកជាភាសាអេស្ប៉ាញ ព័រទុយហ្គាល់ និងភាសាខ្មែរ/កម្ពុជាផងដែរ។ យើងខ្ញុំក៏អាចផ្តល់ព័ត៌មានដល់អ្នកក្នុងទម្រង់ជោះពុម្ពអក្សរធំ អក្សរស្តាប ឬជាសំឡេងផងដែរ។

ប្រសិនបើអ្នកចង់បានព័ត៌មានអំពីចំណុចណាមួយខាងក្រោម សូមហៅទូរសព្ទទៅសេវាកម្មសម្រាប់សមាជិក៖

- គម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ រួមមាន៖
  - ព័ត៌មានហិរញ្ញវត្ថុ
  - របៀបដែលសមាជិកនៃគម្រោងបានវាយតម្លៃលើគម្រោងនេះ
  - ចំនួនបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់សមាជិក
  - របៀបដកខ្លួនចេញពីគម្រោងនេះ
- អ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញរបស់យើងខ្ញុំ រួមមាន៖
  - របៀបជ្រើសរើស ឬផ្លាស់ប្តូរអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋម
  - លក្ខណសម្បត្តិរបស់អ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញរបស់យើងខ្ញុំ

  - របៀបដែលយើងខ្ញុំបង់ប្រាក់ឱ្យអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ
  - ដើម្បីជ្រាបពីបញ្ជីអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថាននៅក្នុងបណ្តាញរបស់គម្រោងនេះ សូមយោងទៅកាន់ *បញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថាន*។ ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានលម្អិតបន្ថែមអំពីអ្នកផ្តល់សេវា ឬឱសថស្ថានរបស់យើងខ្ញុំ សូមហៅទូរសព្ទទៅសេវាកម្មសម្រាប់សមាជិក ឬចូលមើលគេហទំព័ររបស់យើងខ្ញុំ www.nhpri.org/INTEGRITY។

- ឱសថ និងសេវាកម្មដែលមានការធានារ៉ាប់រង និងអំពីវិធានដែលអ្នកត្រូវតែអនុវត្តតាម រួមមាន៖
  - ឱសថ និងសេវាកម្មដែលធានារ៉ាប់រងដោយគម្រោងនេះ
  - ដែនកំណត់សម្រាប់ឱសថ និងការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នក
  - វិធានដែលអ្នកត្រូវតែអនុវត្តតាម ដើម្បីទទួលបានឱសថ និងសេវាកម្មដែលមានការធានារ៉ាប់រង

- មូលហេតុដែលអ្វីមួយមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រង និងអ្វីដែលអ្នកអាចធ្វើបានចំពោះអ្វីមួយនោះ រួមទាំងការស្នើសុំឱ្យយើងខ្ញុំ៖
  - ពន្យល់ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរអំពីមូលហេតុដែលអ្វីមួយមិនត្រូវបានធានា
  - ផ្លាស់ប្តូរការសម្រេចរបស់យើងខ្ញុំ
  - បង់ប្រាក់ថ្លៃវិក្កយបត្រដែលអ្នកបានទទួល

E. កម្មវិធីកែលម្អគុណភាពរបស់គម្រោង Neighborhood INTEGRITY

យើងខ្ញុំចង់ធ្វើឱ្យប្រាកដថា អ្នកមានលទ្ធភាពទទួលបានការថែទាំគុណភាពខ្ពស់។ កម្មវិធីកែលម្អគុណភាពរបស់យើងខ្ញុំតាមដានទិដ្ឋភាពសំខាន់ៗនៃការថែទាំរបស់អ្នក។ យើងខ្ញុំត្រួតពិនិត្យលើគុណភាពនៃការថែទាំ និងសេវាកម្មដែលអ្នកទទួលបាន។ យើងខ្ញុំខិតខំជានិច្ច ដើម្បីកែលម្អគុណភាព។ យើងខ្ញុំផ្ញើការរំលឹកទៅសមាជិក និងអ្នកផ្តល់សេវារបស់យើងខ្ញុំអំពីវ៉ាក់សាំងក្រុនផ្តាសាយធំ ការបន្តទៅជួបគ្រូពេទ្យ ការលេបឱសថរបស់អ្នក ការទទួលទានអាហារជំនួយសុខភាព ក៏ដូចជាព័ត៌មានជាក់លាក់អំពីអាការដូចជា ជំងឺហឺត ជំងឺទឹកនោមផ្អែម និងជំងឺខ្សោយបេះដូង (Heart Failure) ជាដើម។

យើងខ្ញុំចង់ធ្វើឱ្យប្រាកដថាអ្នក៖

- មានភាពងាយស្រួលក្នុងការទទួលបានការថែទាំផ្នែកអាកប្បកិរិយា និងវេជ្ជសាស្ត្រដែលមានគុណភាព
- ទទួលបានកម្មវិធីបង្ការសុខភាពដែលបំពេញតាមតម្រូវការរបស់អ្នក
- ទទួលបានជំនួយសម្រាប់អាការ ឬជំងឺរ៉ាំរ៉ៃដែលអ្នកមាន

- ទទួលបានជំនួយ នៅពេលដែលអ្នកត្រូវការបំផុតដូចជា បន្ទាប់ពីទៅមន្ទីរពេទ្យ ឬនៅពេលដែលអ្នកឈឺជាដើម
- មានការពេញចិត្តខ្លាំងចំពោះអ្នកផ្តល់សេវា និងគម្រោងសុខភាពរបស់អ្នក

វិធីមួយក្នុងចំណោមវិធីនានាដែលយើងខ្ញុំវាស់ស្ទង់ពីកម្រិតល្អនៃសេវាកម្មគឺតាមរយៈការវាស់ស្ទង់ HEDIS®។ HEDIS មកពីពាក្យពាក្យពេញថា សំណុំព័ត៌មាន និងទិន្នន័យអំពីប្រសិទ្ធភាពនៃការថែទាំសុខភាព (Healthcare Effectiveness Data and Information Set)។ ទិន្នន័យ HEDIS ជួយយើងខ្ញុំក្នុងការតាមដានអ្វីៗដូចជា សមាជិករបស់យើងខ្ញុំទៅជួបអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋម លេបឱសថជំងឺហឺត ឬត្រួតពិនិត្យសុខភាពសំខាន់ៗរបស់ខ្លួនញឹកញាប់កម្រិតណា។ បន្ថែមពីនេះ យើងខ្ញុំជួបជាមួយសមាជិក និងអ្នកផ្តល់សេវា ដើម្បីស្តាប់មតិយោបល់អំពីសកម្មភាពកែលម្អគុណភាពដែលអាចដោះស្រាយក្តីកង្វល់របស់សមាជិកបាន។ សកម្មភាព និងកម្មវិធីកែលម្អគុណភាពរបស់យើងខ្ញុំត្រូវបានត្រួតពិនិត្យដោយគណៈកម្មាធិការទទួលបន្ទុកផ្នែកកិច្ចការបស់គម្រោង Neighborhood (Neighborhood’s Clinical Affairs Committee) និងត្រូវបានដាក់បញ្ជូនទៅក្រុមប្រឹក្សានាយករបស់គម្រោង Neighborhood (Neighborhood’s Board of Directors)។

F. អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញមិនអាចទូទាត់វិក្កយបត្រពីអ្នកដោយផ្ទាល់

វេជ្ជបណ្ឌិត មន្ទីរពេទ្យ និងអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀតនៅក្នុងបណ្តាញរបស់យើងខ្ញុំមិនអាចបង្ខំឱ្យអ្នកបង់ប្រាក់ថ្លៃសេវាកម្មដែលមានការធានារ៉ាប់រងបានទេ។ ពួកគេក៏មិនអាចគិតថ្លៃពីអ្នកបានដែរ ប្រសិនបើយើងខ្ញុំបង់ប្រាក់តិចជាងចំនួនដែលអ្នកផ្តល់សេវាបានគិតថ្លៃពីយើងខ្ញុំ។ ករណីលើកលែងតែមួយប៉ុណ្ណោះចំពោះចំណុចនេះគឺ ប្រសិនបើអ្នកកំពុងទទួលបានសេវាកម្ម និងជំនួយរយៈរយៈពេលវែង (long-term service and supports, LTSS) ហើយគម្រោង Rhode Island Medicare បញ្ជាក់ថាអ្នកត្រូវតែបង់ប្រាក់មួយផ្នែកនៃចំណាយថ្លៃសេវាកម្មទាំងនេះ។ គេហៅការបង់ប្រាក់មួយផ្នែកនេះថា “ការរួមចំណែកថ្លៃចំណាយ” ហើយចំនួនទឹកប្រាក់ត្រូវបានកំណត់ដោយគម្រោង Rhode Island Medicare។ដើម្បីស្វែងយល់អំពីអ្វីដែលត្រូវធ្វើ ប្រសិនបើអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញព្យាយាមគិតថ្លៃពីអ្នកលើសេវាកម្មដែលមានការធានារ៉ាប់រង សូមយោងទៅកាន់ជំពូកទី 7។

G. សិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុងការដកខ្លួនចេញពីគម្រោងនេះ

គ្មាននរណាម្នាក់អាចបង្ខំឱ្យអ្នកបន្តប្រើគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំបានទេ ប្រសិនបើអ្នកមិនចង់។

- អ្នកមានសិទ្ធិក្នុងការទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ច្រើនបំផុតពីសេវាកម្មថែទាំសុខភាពរបស់អ្នកតាមរយៈគម្រោង Original Medicare ឬ Medicare Advantage។
- អ្នកអាចទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍នៃការប្រើឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាក្នុងផ្នែក D នៃគម្រោង Medicare ពីគម្រោងប្រើឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា ឬពីគម្រោង Medicare Advantage។
- សូមយោងទៅកាន់ជំពូកទី 10 ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែមអំពីពេលវេលាដែលអ្នកអាចចូលរួមក្នុងគម្រោងអត្ថប្រយោជន៍នៃការប្រើឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា ឬគម្រោង Medicare Advantage ថ្មី។
- ប្រសិនបើអ្នកដកខ្លួនចេញពីគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ អ្នកនឹងទទួលបានសេវាកម្មនៃគម្រោង Medicaid របស់អ្នកដោយផ្ទាល់តាមរយៈថ្លៃសេវាសម្រាប់សម្រាប់សេវាកម្ម (FFS) របស់គម្រោង Rhode Island Medicaid (Rhode Island Medicaid Fee for Service) ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែមអំពីថ្លៃសេវា FFS របស់គម្រោង Rhode Island Medicaid សូមហៅទូរសព្ទទៅលេខ 1-855-697-4347 ចន្ទ-សុក្រ ម៉ោង 8:30 ព្រឹក - 3:30 រសៀល។

H. សិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុងការសម្រេចចិត្តអំពីការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក

H1. សិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុងការដឹងអំពីជម្រើសព្យាបាលរបស់អ្នក និងសម្រេចចិត្តអំពីការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក

អ្នកមានសិទ្ធិក្នុងការទទួលបានព័ត៌មានពេញលេញពីវេជ្ជបណ្ឌិត និងអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពផ្សេងទៀតរបស់អ្នក នៅពេលអ្នកទទួលបានសេវាកម្ម។ អ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកត្រូវតែពន្យល់អំពីជំងឺ និងជម្រើសព្យាបាលរបស់អ្នកតាមរបៀបដែលអ្នកអាចយល់បាន។ អ្នកមានសិទ្ធិក្នុងការ៖

- **ដឹងពីជម្រើសរបស់អ្នក។** អ្នកមានសិទ្ធិនឹងឱ្យគេប្រាប់អំពីការព្យាបាលគ្រប់ប្រភេទសម្រាប់ស្ថានភាពសុខភាពរបស់អ្នក។
- **ដឹងពីហានិភ័យ។** អ្នកមានសិទ្ធិនឹងឱ្យគេប្រាប់អំពីហានិភ័យដែលពាក់ព័ន្ធទាំងឡាយ។ គេត្រូវតែប្រាប់អ្នកជាមុន ប្រសិនបើសេវាកម្ម ឬការព្យាបាលណាមួយគឺជាផ្នែកនៃការពិសោធស្រាវ ជ្រាវ (research experiment)។ អ្នកមានសិទ្ធិក្នុងការបដិសេធចំពោះការព្យាបាលសម្រាប់ពិសោធន៍ (experimental treatment)។
- **ស្តាប់យោបល់ទីពីរ។** អ្នកមានសិទ្ធិក្នុងការទៅជួបអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀត មុនពេលសម្រេចចិត្តលើការព្យាបាល។
- **និយាយថា "ទេ"។** អ្នកមានសិទ្ធិក្នុងការបដិសេធចំពោះការព្យាបាលណាមួយ។ សិទ្ធិនេះរួមបញ្ចូលទាំងសិទ្ធិក្នុងការចាកចេញពីមន្ទីរពេទ្យ ឬមជ្ឈមណ្ឌលវេជ្ជសាស្ត្រផ្សេងទៀត ទោះបីជាអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកណែនាំមិនឱ្យអ្នកធ្វើដូច្នេះក៏ដោយ។ អ្នកក៏មានសិទ្ធិក្នុងការឈប់លេបឱសថផងដែរ។ ប្រសិនបើអ្នកបដិសេធចំពោះការព្យាបាល ឬឈប់លេបឱសថ អ្នកនឹងមិនត្រូវបានដកចេញពីគម្រោងឡើយ។ ទោះយ៉ាងណា

ប្រសិនបើអ្នកបដិសេធចំពោះការព្យាបាល ឬឈប់លេបឱសថ
មានន័យថាអ្នកទទួលខុសត្រូវទាំងស្រុងលើអ្វីដែលកើតឡើងចំពោះអ្នក។

- **ស្នើសុំឱ្យយើងខ្ញុំពន្យល់អំពីមូលហេតុដែលអ្នកផ្តល់សេវាបានបដិសេធមិនផ្តល់ការថែទាំ។**
  អ្នកមានសិទ្ធិក្នុងការទទួលបានការពន្យល់ពីយើងខ្ញុំ
  ប្រសិនបើអ្នកផ្តល់សេវាណាមួយបានបដិសេធមិនផ្តល់ការថែទាំដែលអ្នកជឿជាក់ថាអ្នកគួរតែ
  ទទួលបាន។

- **ស្នើសុំឱ្យយើងខ្ញុំធានារ៉ាប់រងលើផ្នែកឱសថ ឬសេវាកម្មដែលត្រូវបានបដិសេធ
  ឬជាធម្មតាមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រង។** គេហៅចំណុចនេះថា ការសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង។
  ជំពូកទី 9 ផ្នែកទី 5.2 រៀបរាប់អំពីរបៀបស្នើសុំឱ្យគម្រោងធ្វើការសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង។

H2. សិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុងការនិយាយអំពីអ្វីដែលអ្នកចង់ឱ្យធ្វើឡើង ប្រសិនបើអ្នកមិនអាចសម្រេចចិត្តអំពីការថែទាំសុខភាពដោយខ្លួនអ្នកទេ

ជួនកាល មនុស្សមិនអាចធ្វើការសម្រេចចិត្តអំពីសុខភាពដោយខ្លួនឯងបានទេ។
មុនពេលអ្នកដទៃអាចសម្រេចចិត្តជំនួសបាន អ្នកអាច៖

- បំពេញទម្រង់បែបបទជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ
  ដើម្បីផ្តល់សិទ្ធិឱ្យនរណាម្នាក់ធ្វើការសម្រេចចិត្តអំពីការថែទាំសុខភាពជំនួសអ្នក។

- **ផ្តល់ការណែនាំជាលាយលក្ខណ៍អក្សរដល់អ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក**អំពីរបៀបដែលអ្នកចង់ឱ្យពួក
  គេចាត់ចែងការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក
  ប្រសិនបើអ្នកមិនអាចសម្រេចចិត្តដោយខ្លួនអ្នកបានទេ។

ឯកសារផ្លូវច្បាប់ដែលអ្នកអាចប្រើសម្រាប់ផ្តល់ការណែនាំរបស់អ្នកត្រូវបានហៅថា បណ្តាំណែនាំទុកជាមុន។
បណ្តាំណែនាំទុកជាមុនមានប្រភេទ និងឈ្មោះខុសៗគ្នា។ ឧទាហរណ៍ដូចជា បណ្តាំថែទាំសុខភាព
និងសិទ្ធិអំណាចមេធាវីសម្រាប់ការថែទាំសុខភាពជាដើម។

អ្នកមិនចាំបាច់ប្រើបណ្តាំណែនាំទុកជាមុនក៏បាន ប៉ុន្តែអ្នកអាចប្រើបានប្រសិនបើអ្នកចង់។ នេះគឺជាអ្វីដែល
ត្រូវធ្វើ៖

- **យកទម្រង់បែបបទ។** អ្នកអាចយកទម្រង់បែបបទពីអ្នកផ្តល់សេវា មេធាវី
  ទីភ្នាក់ងារផ្តល់សេវាកម្មផ្នែកច្បាប់ ឬបុគ្គលិកសង្គមកិច្ចរបស់អ្នក។
  ស្ថាប័នដែលផ្តល់ព័ត៌មានដល់អ្នកប្រើប្រាស់អំពី Medicare ឬ Medicaid ដូចជា The POINT
  ជាដើមក៏អាចមានទម្រង់បែបបទបណ្តាំណែនាំទុកជាមុនផងដែរ។
  អ្នកក៏អាចចូលទៅកាន់គេហទំព័រមន្ទីរសុខាភិបាលរបស់ Rhode Island
  បានផងដែរតាមរយៈ health.ri.gov/lifestages/death/about/endoflifedecisions/
  ដើម្បីទទួលបានទម្រង់បែបបទនេះ។

- **បំពេញទម្រង់បែបបទ រួចចុះហត្ថលេខា។** ទម្រង់បែបបទនេះគឺជាឯកសារផ្លូវច្បាប់។
  អ្នកគួរតែពិចារណាកមេធាវីឱ្យជួយអ្នកក្នុងការរៀបចំទម្រង់បែបបទនេះ។

- **ផ្តល់ច្បាប់ចម្លងដល់អ្នកដែលចាំបាច់ត្រូវដឹងអំពីទម្រង់បែបបទនេះ។**
  អ្នកគួរតែផ្តល់ច្បាប់ចម្លងមួយច្បាប់នៃទម្រង់បែបបទនេះទៅអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក។
  អ្នកគួរតែផ្តល់ច្បាប់ចម្លងមួយច្បាប់ផងដែរទៅបុគ្គលដែលអ្នកជ្រើសរើសជាអ្នកសម្រេចចិត្តជំ

នួសអ្នក។ អ្នកក៏គួរតែផ្តល់ច្បាប់ចម្លងទៅមិត្តភ័ក្តិជិតស្និទ្ធ ឬសមាជិកគ្រួសារផងដែរ។ ត្រូវប្រាកដថារក្សាទុកមួយច្បាប់នៅផ្ទះ។

- ប្រសិនបើអ្នកគ្រោងនឹងសម្រាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ ហើយអ្នកបានចុះហត្ថលេខាលើបណ្តាំណែនាំទុកជាមុនរួចហើយ **សូមយកបណ្តាំនេះមួយច្បាប់ទៅមន្ទីរពេទ្យ**។

មន្ទីរពេទ្យនឹងសួរអ្នកថាតើអ្នកបានចុះហត្ថលេខាលើទម្រង់បែបបទបណ្តាំណែនាំទុកជាមុនឬអត់ និងថាតើអ្នកមានវាជាប់ខ្លួនឬទេ។

ប្រសិនបើអ្នកមិនបានចុះហត្ថលេខាលើទម្រង់បែបបទបណ្តាំណែនាំទុកជាមុនទេ មន្ទីរពេទ្យមានទម្រង់បែបបទ ហើយនឹងសួរអ្នកថាតើអ្នកចង់ចុះហត្ថលេខាលើទម្រង់បែបបទណាមួយឬអត់។

សូមចងចាំថា វាជាជម្រើសរបស់អ្នកថាត្រូវបំពេញបណ្តាំណែនាំទុកជាមុនឬអត់។

H3. អ្វីដែលគួរធ្វើ ប្រសិនបើមិនអនុវត្តតាមការណែនាំរបស់អ្នក

ប្រសិនបើអ្នកបានចុះហត្ថលេខាលើបណ្តាំណែនាំទុកជាមុន ហើយអ្នកជឿជាក់ថាអ្នកផ្តល់សេវា ឬមន្ទីរពេទ្យមិនបានអនុវត្តតាមការណែនាំក្នុងបណ្តាំនោះទេ អ្នកអាចដាក់បណ្តឹងតវ៉ាទៅមន្ទីរសុខាភិបាលនៃរដ្ឋ Rhode Island ដោយហៅទូរសព្ទទៅលេខ 1-401-222-5960 (TTY 711) ឬផ្ញើសំបុត្រទៅ៖

Department of Health

3 Capitol Hill

Providence, RI 02908

I. សិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុងការដាក់បណ្តឹងតវ៉ា និងស្នើសុំឱ្យយើងខ្ញុំពិចារណាឡើងវិញលើការសម្រេចរបស់យើងខ្ញុំ

ជំពូកទី 9 ផ្នែកទី 3 រៀបរាប់អំពីអ្វីដែលអ្នកអាចធ្វើបាន ប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហា ឬក្តីកង្វល់អំពីការថែទាំ ឬសេវាកម្មដែលមានការជានាវ៉ាប់រងរបស់អ្នក។ ឧទាហរណ៍ អ្នកអាចស្នើសុំឱ្យយើងខ្ញុំធ្វើការសម្រេចលើការជានាវ៉ាប់រង ដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍មកយើងខ្ញុំដើម្បីប្តូរការសម្រេចលើការជានាវ៉ាប់រង ឬដាក់បណ្តឹងតវ៉ា។

អ្នកមានសិទ្ធិក្នុងការទទួលបានព័ត៌មានអំពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ និងបណ្តឹងតវ៉ាដែលសមាជិកផ្សេងទៀតបានដាក់ប្រឆាំងនឹងគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ។ ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មាននេះ សូមហៅទូរសព្ទទៅសេវាកម្មសម្រាប់សមាជិក។

I1. អ្វីដែលគួរធ្វើ ប្រសិនបើអ្នកជឿជាក់ថាកំពុងមានការប្រព្រឹត្តចំពោះអ្នកដោយមិនស្មើភាព ឬអ្នកចង់ទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែមអំពីសិទ្ធិរបស់អ្នក

ប្រសិនបើអ្នកជឿជាក់ថាមានការប្រព្រឹត្តចំពោះអ្នកដោយមិនស្មើភាព ហើយ**មិនមែនជា**ការរើសអើងដោយសារមូលហេតុដែលបានរៀបរាប់នៅក្នុងទំព័រទី 195 ទេ ឬអ្នកចង់បានព័ត៌មានបន្ថែមអំពីសិទ្ធិរបស់អ្នក អ្នកអាចទទួលបានជំនួយដោយហៅទូរសព្ទទៅ៖

- សេវាកម្មសម្រាប់សមាជិក។
- The POINT តាមរយៈលេខ 1-401-462-4444 (TTY 711)។ The POINT ផ្តល់ព័ត៌មាន និងការណែនាំបន្តសម្រាប់កម្មវិធី និងសេវាកម្មសម្រាប់មនុស្សចាស់ មនុស្សពេញវ័យដែលមានពិការភាព និងអ្នកថែទាំរបស់ពួកគេ។
- Medicare តាមលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ អ្នកប្រើ TTY គួរតែហៅទៅលេខ 1-877-486-2048។ (អ្នកក៏អាចអាន ឬទាញយក "សិទ្ធិ និងកិច្ចការពាររបស់ Medicare" ដែលរកឃើញនៅលើគេហទំព័ររបស់ Medicare តាមអាសយដ្ឋាន www.medicare.gov/Pubs/pdf/11534-Medicare-Rights-and-Protections.pdf.)
- RIPIN Healthcare Advocate។ ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានលម្អិត និងរបៀបទាក់ទងស្ថាប័ននេះ សូមយោងទៅកាន់ជំពូកទី 2 ផ្នែក I។
- The Alliance for Better Long Term Care។ ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានលម្អិត និងរបៀបទាក់ទងស្ថាប័ននេះ សូមយោងទៅកាន់ជំពូកទី 2 ផ្នែក J។
- គម្រោង Rhode Island Medicaid តាមរយៈលេខ 1-855-697-4347 អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរហៅទូរសព្ទទៅលេខ 711។

J. ទំនួលខុសត្រូវរបស់អ្នកក្នុងនាមជាសមាជិកនៃគម្រោងនេះ

ក្នុងនាមជាសមាជិកនៃគម្រោង អ្នកមានទំនួលខុសត្រូវក្នុងការធ្វើកិច្ចការដូចបានរៀបរាប់ខាងក្រោម។ ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរផ្សេងៗ សូមហៅទូរសព្ទទៅសេវាកម្មសម្រាប់សមាជិក។

- ***សូមអាន សៀវភៅណែនាំសមាជិក*** ដើម្បីស្វែងយល់អំពីអ្វីដែលមានការធានារ៉ាប់រង និងវិធានដែលអ្នកត្រូវអនុវត្តតាម ដើម្បីទទួលបានឱសថ និងសេវាកម្មដែលមានការធានារ៉ាប់រង។
  - សម្រាប់សេវាកម្មដែលមានការធានារ៉ាប់រង សូមយោងទៅកាន់ជំពូកទី 3 និងទី 4។ ជំពូកទាំងនោះប្រាប់អ្នកអំពីអ្វីដែលមានការធានារ៉ាប់រង អ្វីដែលគ្មានការធានារ៉ាប់រង វិធានដែលអ្នកត្រូវអនុវត្តតាម និងអ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់ប្រាក់។
  - សម្រាប់ឱសថដែលមានការធានារ៉ាប់រង សូមយោងទៅកាន់ជំពូកទី 5 និងទី 6។

- **ប្រាប់យើងខ្ញុំអំពីការធានារ៉ាប់រងលើឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា ឬសុខភាពផ្សេងទៀត**ដែលអ្នកមាន។ យើងខ្ញុំត្រូវបានតម្រូវឱ្យធានាថា អ្នកកំពុងប្រើប្រាស់ត្រប់ជម្រើសនៃការធានារ៉ាប់រងទាំងអស់របស់អ្នក នៅពេលអ្នកទទួលបានការថែទាំសុខភាព។ សូមហៅទូរសព្ទទៅសេវាកម្មសម្រាប់សមាជិក ប្រសិនបើអ្នកមានការធានារ៉ាប់រងផ្សេងទៀត។

- **ប្រាប់វេជ្ជបណ្ឌិត និងអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពផ្សេងទៀត**របស់អ្នកថា អ្នកបានចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ។ បង្ហាញបណ្ណសម្គាល់សមាជិក រាល់ពេលដែលអ្នកទទួលបានឱសថ ឬសេវាកម្ម។

- **ជួយឱ្យវេជ្ជបណ្ឌិត** និងអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពផ្សេងទៀតរបស់អ្នកអាចផ្តល់នូវការថែទាំដ៏ល្អបំផុតដល់អ្នក។

  - ផ្តល់ព័ត៌មានដែលពួកគេត្រូវការអំពីអ្នក និងសុខភាពរបស់អ្នកដល់ពួកគេ។ ស្វែងយល់អំពីបញ្ហាសុខភាពរបស់អ្នកឱ្យបានច្រើនតាមដែលអាចធ្វើបាន។ អនុវត្តតាមការណែនាំ និងគម្រោងព្យាបាលដែលអ្នក និងអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកឯកភាពគ្នា។

  - ត្រូវប្រាកដថាវេជ្ជបណ្ឌិត និងអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀតរបស់អ្នកដឹងអំពីឱសថទាំងអស់ដែលអ្នកកំពុងប្រើ។ ចំណុចនេះរួមបញ្ចូលទាំងឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា ឱសថគ្មានវេជ្ជបញ្ជា វីតាមីន និងអាហារបំប៉នផ្សេងៗ។

  - ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរផ្សេងៗ សូមប្រាកដថាត្រូវសាកសួរ។ វេជ្ជបណ្ឌិត និងអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀតរបស់អ្នកត្រូវតែពន្យល់អំពីបញ្ហាតាមរបៀបដែលអ្នកអាចយល់បាន។ ប្រសិនបើអ្នកសួរសំណួរ ហើយអ្នកមិនយល់អំពីចម្លើយ សូមសួរម្តងទៀត។

- **គួរចេះគិតពិចារណា។** យើងខ្ញុំរំពឹងថាសមាជិកទាំងអស់ចេះគោរពសិទ្ធិរបស់អ្នកជំងឺផ្សេងទៀត។ យើងខ្ញុំក៏រំពឹងផងដែរថា អ្នកធ្វើសកម្មភាពដោយគោរពនៅក្នុងការិយាល័យរបស់វេជ្ជបណ្ឌិត មន្ទីរពេទ្យ និងការិយាល័យរបស់អ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀតរបស់អ្នក។

- **បង់ប្រាក់លើអ្វីដែលអ្នកជំពាក់។** ក្នុងនាមជាសមាជិកនៃគម្រោង អ្នកទទួលខុសត្រូវលើការបង់ប្រាក់ទាំងនេះ៖

  - បុព្វលាភរ៉ាប់រង (premium) ផ្នែក A និងបុព្វលាភរ៉ាប់រង (premium) ផ្នែក B នៃគម្រោង Medicare។ សម្រាប់សមាជិកនៃគម្រោង Neighborhood INTEGRITY ភាគច្រើន Medicaid បង់ប្រាក់ថ្លៃបុព្វលាភរ៉ាប់រង (premium) ផ្នែក A និងបុព្វលាភរ៉ាប់រង (premium) ផ្នែក B របស់អ្នក។

  - ប្រសិនបើអ្នកទទួលបាន LTSS អ្នកអាចនឹងត្រូវបង់ប្រាក់មួយផ្នែកនៃចំណាយថ្លៃសេវាកម្មរបស់អ្នក។ គេហៅការបង់ប្រាក់មួយផ្នែកនេះថា “ការរួមចំណែកចំណាយ” ហើយចំនួនទឹកប្រាក់ត្រូវបានកំណត់ដោយគម្រោង Rhode Island Medicaid។

- **ប្រសិនបើអ្នកទទួលបានឱសថ ឬសេវាកម្មណាមួយដែលមិនមានការធានារ៉ាប់រងទេ អ្នកត្រូវតែបង់ប្រាក់ពេញថ្លៃ។**
  ប្រសិនបើអ្នកមិនយល់ស្របតាមការសម្រេចរបស់យើងខ្ញុំថាមិនធានារ៉ាប់រងលើឱសថ ឬសេវាកម្មណាមួយទេ សូមដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។ សូមយោងទៅកាន់ជំពូកទី ផ្នែកទី 5.3 ដើម្បីស្វែងយល់អំពីរបៀបដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។

- **សូមប្រាប់យើងខ្ញុំ ប្រសិនបើអ្នកប្តូរទីលំនៅ។** ប្រសិនបើអ្នកគ្រោងប្តូរទីលំនៅ ចាំបាច់ត្រូវប្រាប់យើងខ្ញុំភ្លាម។ សូមហៅទូរសព្ទទៅសេវាកម្មសម្រាប់សមាជិក។

  - **ប្រសិនបើអ្នកប្តូរទីលំនៅទៅក្រៅតំបន់ផ្តល់សេវាកម្មរបស់យើងខ្ញុំ អ្នកមិនអាចបន្តនៅក្នុងគម្រោងនេះទៀតទេ។**
    មានតែប្រជាជនដែលរស់នៅក្នុងតំបន់ផ្តល់សេវាកម្មរបស់យើងខ្ញុំប៉ុណ្ណោះដែលអាចទទួលបានគម្រោង Neighborhood INTEGRITY។ ជំពូកទី 1 ផ្នែក D រៀបរាប់អំពីតំបន់ផ្តល់សេវាកម្មរបស់យើងខ្ញុំ។

  - យើងខ្ញុំអាចជួយឱ្យអ្នកដឹងថាតើអ្នកកំពុងប្តូរទីលំនៅទៅក្រៅតំបន់ផ្តល់សេវាកម្មរបស់យើងខ្ញុំឬអត់។ ក្នុងអំឡុងពេលចុះឈ្មោះពិសេស អ្នកអាចប្តូរទៅគម្រោង Original Medicare ឬចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោងប្រើឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា ឬសុខភាពរបស់ Medicare នៅក្នុងទីតាំងថ្មីរបស់អ្នក។

  - ទន្ទឹមនឹងនោះ ត្រូវប្រាប់ឱ្យគម្រោង Medicare និង Medicaid បានដឹងអំពីអាសយដ្ឋានថ្មីរបស់អ្នកផងដែរ នៅពេលអ្នកប្តូរទីលំនៅ។ សូមយោងទៅកាន់ជំពូកទី 2 ដើម្បីដឹងអំពីលេខទូរសព្ទសម្រាប់គម្រោង Medicare និង Medicaid។

  - **ប្រសិនបើអ្នកប្តូរទីលំនៅនៅក្នុងតំបន់ផ្តល់សេវាកម្ម យើងខ្ញុំនៅតែចាំបាច់ត្រូវដឹងដូចគ្នា។**
    យើងខ្ញុំត្រូវរក្សាបច្ចុប្បន្នភាពនៃកំណត់ត្រាអំពីសមាជិកភាពរបស់អ្នក និងដឹងពីវិធីទាក់ទងទៅអ្នក។

- ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ ឬក្តីបារម្ភផ្សេងៗ សូមហៅទូរសព្ទទៅសេវាកម្មសម្រាប់សមាជិក ដើម្បីទទួលបានជំនួយ។

K. អ្វីដែលត្រូវធ្វើ ប្រសិនបើអ្នកសង្ស័យថាមានការបោកបន្លំ

អ្នកជំនាញ និងស្ថាប័នថែទាំសុខភាពភាគច្រើនដែលផ្តល់សេវាកម្ម គឺមានភាពស្មោះត្រង់។ គួរឱ្យសោកស្តាយ ប្រហែលជាមានខ្លះដែលមិនស្មោះត្រង់។

ប្រសិនបើអ្នកគិតថាវេជ្ជបណ្ឌិត មន្ទីរពេទ្យ ឬឱសថស្ថានផ្សេងទៀតកំពុងប្រព្រឹត្តកំហុស សូមទាក់ទងមកយើងខ្ញុំ។

- សូមហៅទូរសព្ទមកយើងខ្ញុំតាមរយៈសេវាកម្មសម្រាប់សមាជិកនៃគម្រោង Neighborhood INTEGRITY ។ លេខទូរសព្ទមាននៅផ្នែកខាងក្រោមនៃទំព័រនេះ។

- ឬហៅទូរសព្ទទៅគម្រោង Medicare តាមរយៈលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)។ សម្រាប់អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរហៅទូរសព្ទទៅលេខ 1-877-486-2048។ អ្នកអាចហៅទូរសព្ទទៅលេខទាំងនេះដោយឥតគិតថ្លៃ 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ និង 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។
- អ្នកក៏អាចហៅទូរសព្ទទៅការិយាល័យសុចរិតភាពរបស់គម្រោង Rhode Island (Rhode Island Office of Program Integrity) តាមរយៈលេខ 1-401-462-6503 ឬអគ្គនាយកដ្ឋានមេធាវីនៃរដ្ឋ Rhode Island (Department of Rhode Island Attorney General) ដើម្បីរាយការណ៍អំពីការបោកបន្លំ ការបំពានលើអ្នកជំងឺ ឬការធ្វេសប្រហែស ឬការបន្លំឱសថក្នុងគម្រោង Medicaid តាមរយៈលេខ 1-401-222-2556 ឬ 1-401-274-4400 ext. 2269 ឬ
- មន្ត្រីផ្នែកអនុលោមតាមច្បាប់របស់គម្រោង Neighborhood តាមរយៈលេខ 1-401-427-6799 (TTY 711) ឬ
- ខ្សែទូរសព្ទបន្ទាន់ផ្នែកអនុលោមតាមច្បាប់របស់គម្រោង Neighborhood (Neighborhood's Compliance Hotline) តាមរយៈលេខ 1-888-579-1551។

ជំពូកទី9 ៖ អ្វីដែលត្រូវធ្វើ ប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហា ឬបណ្តឹងតវ៉ា (ការសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ បណ្តឹងតវ៉ា)

សេចក្តីផ្តើម

ជំពូកនេះមានព័ត៌មានអំពីសិទ្ធិរបស់អ្នក។ សូមអានជំពូកនេះដើម្បីស្វែងយល់អំពីអ្វីដែលត្រូវធ្វើ ប្រសិនបើ៖

- អ្នកមានបញ្ហា ឬបណ្តឹងតវ៉ាអំពីគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ។
- អ្នកត្រូវការសេវាកម្ម សម្ភារ ឬឱសថដែលគម្រោងរបស់អ្នកបានបញ្ជាក់ថានឹងមិនបង់ប្រាក់ជូន។
- អ្នកមិនយល់ស្របជាមួយការសម្រេចរបស់គម្រោងអំពីការថែទាំរបស់អ្នក។
- អ្នកគិតថាសេវាកម្មដែលមានការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកបញ្ចប់ឆាប់រហ័សពេក។

ប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហា ឬក្តីបារម្ភណាមួយ
អ្នកត្រូវអានជំពូកនេះត្រង់ផ្នែកដែលត្រូវនឹងស្ថានភាពរបស់អ្នកបានហើយ។
ជំពូកនេះត្រូវបានចែកជាផ្នែកផ្សេងៗគ្នា
ដើម្បីជួយអ្នកឱ្យរកឃើញអ្វីដែលអ្នកកំពុងស្វែងរកបានយ៉ាងងាយស្រួល។

ប្រសិនបើអ្នកកំពុងប្រឈមនឹងបញ្ហាពាក់ព័ន្ធនឹងសុខភាព ឬសេវាកម្ម និងជំនួយរយៈពេលវែងរបស់អ្នក

អ្នកគួរតែទទួលបានការថែទាំសុខភាព ឱសថ និងសេវាកម្ម ក៏ដូចជាជំនួយរយៈពេលវែងដែលវេជ្ជបណ្ឌិត និងអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀតរបស់អ្នកកំណត់ថាមានភាពចាំបាច់សម្រាប់ការថែទាំរបស់អ្នក ដែលជាផ្នែកមួយនៃគម្រោងថែទាំរបស់អ្នក។ **ប្រសិនបើអ្នកកំពុងមានបញ្ហាពាក់ព័ន្ធនឹងការថែទាំរបស់អ្នក អ្នកអាចហៅទូរសព្ទទៅ RIPIN Healthcare Advocate តាមរយៈលេខ 1-855-747-3224 (TTY 711) ដើម្បីទទួលបានជំនួយ។** ជំពូកនេះពន្យល់អំពីជម្រើសផ្សេងគ្នាដែលអ្នកមានសម្រាប់បញ្ហា និងបណ្តឹងតវ៉ាខុសៗគ្នា ប៉ុន្តែអ្នកអាចហៅទូរសព្ទទៅ RIPIN Healthcare Advocate បានជានិច្ច ដើម្បីជួយណែនាំអ្នកក្នុងការដោះស្រាយបញ្ហា។

ដើម្បីទទួលបានធនធានបន្ថែមសម្រាប់ដោះស្រាយក្តីបារម្ភរបស់អ្នក និងវិធីទាក់ទងទៅពួកគេ សូមយោងទៅកាន់ជំពូកទី 2 ផ្នែក I ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែមអំពី RIPIN Healthcare Advocate។

តារាងមាតិកា

A. អ្វីដែលត្រូវធ្វើ ប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហា 170

A1. អំពីពាក្យបច្ចេកទេសផ្លូវច្បាប់ 170

B. កន្លែងដែលត្រូវហៅទូរសព្ទដើម្បីទទួលបានជំនួយ 170

B1. កន្លែងសម្រាប់ទទួលជំនួយ និងព័ត៌មានបន្ថែម 170

C. បញ្ហាពាក់ព័ន្ធនឹងអត្ថប្រយោជន៍របស់អ្នក 172

C1. ការប្រើប្រាស់ដំណើរការសម្រាប់ការសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង និងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍
ឬសម្រាប់ដាក់បណ្តឹងតវ៉ា 172

D. ការសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង និងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ 172

D1. ទិដ្ឋភាពទូទៅនៃការសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង និងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ 172

D2. ការទទួលបានជំនួយពាក់ព័ន្ធនឹងការសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង និងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ 173

D3. ការប្រើផ្នែកនៃជំពូកនេះ ដែលនឹងជួយអ្នក 174

E. បញ្ហាអំពីសេវាកម្ម សម្ភារ និងឱសថ (មិនមែនឱសថក្នុងផ្នែក D) 176

E1. ពេលដែលត្រូវប្រើផ្នែកនេះ 176

E2. ការស្នើសុំឱ្យមានការសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង 177

E3.បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 1 សម្រាប់សេវាកម្ម សម្ភារ និងឱសថ (មិនមែននៅក្នុងផ្នែក D) 180

E4. បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2 សម្រាប់សេវាកម្ម សម្ភារ និងឱសថ (មិនមែនឱសថក្នុងផ្នែក D) 185

E5. បញ្ហាអំពីការបង់ប្រាក់ 191

F. ឱសថក្នុងផ្នែក D 193

F1. អ្វីដែលត្រូវធ្វើ ប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហាក្នុងការទទួលបានឱសថក្នុងផ្នែក D
ឬប្រសិនបើអ្នកចង់ឱ្យយើងខ្ញុំបង់ប្រាក់ថ្លៃឱសថក្នុងផ្នែក D ជូនអ្នកវិញ 193

F2. ករណីលើកលែង 195

F3. ចំណុចសំខាន់ៗដែលត្រូវដឹងអំពីការស្នើសុំឱ្យមានករណីលើកលែង 196

F4. របៀបស្នើសុំឱ្យមានការសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងអំពីឱសថក្នុងក្នុងផ្នែក D
ឬការបើកប្រាក់ថ្លៃឱសថក្នុងផ្នែក D រួមទាំងករណីលើកលែង 197

F5. បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 1 សម្រាប់ឱសថក្នុងផ្នែក D 201

F6. បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2 សម្រាប់ឱសថក្នុងផ្នែក D 204

G. ការស្នើសុំឱ្យយើងខ្ញុំធានារ៉ាប់រងលើការសម្រាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យយូរជាងមុន 206

G1. ការស្វែងយល់អំពីសិទ្ធិក្នុងគម្រោង Medicare របស់អ្នក 206

G2.បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 1 ដើម្បីប្តូរកាលបរិច្ឆេទចេញពីមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នក 207

G3.បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2 ដើម្បីប្តូរកាលបរិច្ឆេទចេញពីមន្ទីពេទ្យរបស់អ្នក 210

G4. មានអ្វីកើតឡើង ប្រសិនបើអ្នកខកកាលបរិច្ឆេទកំណត់សម្រាប់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍..... 211

H. អ្វីដែលត្រូវធ្វើ ប្រសិនបើអ្នកគិតថាការថែទាំសុខភាពតាមផ្ទះ ការថែទាំពីគិលានុបដ្ឋាកជំនាញ ឬសេវាកម្មនៅកន្លែងស្តារនីតិសម្បទាអ្នកជំងឺមិនសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យដ៏ទូលំលាយ (CORF) បញ្ចប់ឆាប់រហ័សពេក..... 214

H1. យើងខ្ញុំនឹងប្រាប់អ្នកជាមុន នៅពេលការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកនឹងបញ្ចប់..... 215

H2.បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 1 ដើម្បីបន្តការថែទាំរបស់អ្នក 215

H3.បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2 ដើម្បីបន្តការថែទាំរបស់អ្នក 218

H4.អ្វីដែលកើតឡើង ប្រសិនបើអ្នកខកកាលបរិច្ឆេទកំណត់សម្រាប់ដាក់
បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 1 របស់អ្នក 219

I. ការបន្តបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកហួសពីកម្រិតទី 2..... 221

I1.ជំហានបន្ទាប់សម្រាប់សេវាកម្ម និងសម្ភារក្នុងគម្រោង Medicare 221

I2.ជំហានបន្ទាប់សម្រាប់សេវាកម្ម និងសម្ភារក្នុងគម្រោង Medicaid 222

J. របៀបដាក់បណ្តឹងតវ៉ា 189

J1.ប្រភេទបញ្ហាដែលគួរធ្វើការតវ៉ា..... 189

J2.បណ្តឹងតវ៉ាផ្ទៃក្នុង 22491

J3.បណ្តឹងតវ៉ាខាងក្រៅ..... 191

A. អ្វីដែលត្រូវធ្វើ ប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហា

ជំពូកនេះរៀបរាប់អំពីអ្វីដែលត្រូវធ្វើ ប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហាពាក់ព័ន្ធនឹងគម្រោង សេវាកម្ម ឬការបង់ប្រាក់របស់អ្នក។ គម្រោង Medicare និង Medicaid បានអនុម័តលើដំណើរការទាំងនេះ។ ដំណើរការនីមួយៗមានសំណុំវិធាន នីតិវិធី និងកាលបរិច្ឆេទកំណត់ដែលអ្នក និងយើងខ្ញុំត្រូវតែអនុវត្តតាម។

A1. អំពីពាក្យបច្ចេកទេសផ្លូវច្បាប់

វិធាន និងកាលបរិច្ឆេទកំណត់មួយចំនួននៅក្នុងជំពូកនេះមានពាក្យបច្ចេកទេសផ្លូវច្បាប់ដែលពិបាកយល់។ ក្នុងចំណោមពាក្យទាំងនេះ មានពាក្យជាច្រើនដែលអាចនឹងពិបាកយល់ ដូច្នេះយើងខ្ញុំបានប្រើពាក្យសម្រាយជំនួសឱ្យពាក្យបច្ចេកទេសផ្លូវច្បាប់ជាក់លាក់។ យើងប្រើពាក្យសរសេរកាត់ឱ្យបានតិចតាមដែលអាចធ្វើបាន។

ឧទាហរណ៍ យើងនឹងនិយាយថា៖

- "ការដាក់ពាក្យបណ្តឹងតវ៉ា" ជំនួសឱ្យពាក្យ "ការដាក់បណ្តឹងសារទុក្ខ"
- "ការសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង" ជំនួសឱ្យពាក្យ "សេចក្តីសម្រេចចុងក្រោយរបស់ស្ថាប័ន" "សេចក្តីសម្រេចចុងក្រោយលើអត្ថប្រយោជន៍" "សេចក្តីសម្រេចចុងក្រោយលើហានិភ័យ" ឬ "សេចក្តីសម្រេចចុងក្រោយលើការធានារ៉ាប់រង"
- "ការសម្រេចរហ័សលើការធានារ៉ាប់រង" ជំនួសឱ្យពាក្យ "សេចក្តីសម្រេចចុងក្រោយដែលត្រូវបានពន្លឿនដំណើរការ"

ការចេះពាក្យបច្ចេកទេសផ្លូវច្បាប់ក្រឹមត្រូវអាចជួយអ្នកឱ្យប្រាស្រ័យទាក់ទងបានកាន់តែច្បាស់លាស់ ដូច្នេះហើយយើងខ្ញុំផ្តល់ពាក្យទាំងនោះផងដែរ។

B. កន្លែងដែលត្រូវហៅទូរសព្ទដើម្បីទទួលបានជំនួយ

B1. កន្លែងសម្រាប់ទទួលជំនួយ និងព័ត៌មានបន្ថែម

ជួនកាលអាចមានការភាន់ច្រឡំក្នុងការចាប់ផ្តើម ឬអនុវត្តតាមដំណើរការដោះស្រាយបញ្ហាណាមួយ។ វាកាន់តែងាយនឹងភាន់ច្រឡំទៅទៀត ប្រសិនបើអ្នកមិនសូវស្រួលខ្លួន ឬខ្សោយកម្លាំង។ ក្រៅពីនេះ អ្នកប្រហែលជាមិនមានចំណេះដឹងដែលអ្នកត្រូវការ ដើម្បីបន្តទៅជំហានបន្ទាប់។

អ្នកអាចទទួលជំនួយពី RIPIN Healthcare Advocate

ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយ អ្នកអាចហៅទូរសព្ទទៅ RIPIN Healthcare Advocate បានជានិច្ច។ RIPIN Healthcare Advocate គឺជាកម្មវិធីទទួលពាក្យបណ្តឹង និងស៊ើបអង្កេត ដែលអាចឆ្លើយសំណួររបស់អ្នក និងជួយអ្នកឱ្យយល់ពីអ្វីដែលត្រូវធ្វើ ដើម្បីដោះស្រាយបញ្ហារបស់អ្នក។ សូមយោងទៅជំពូកទី 2 ផ្នែក I ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែមអំពីកម្មវិធីទទួលពាក្យបណ្តឹង និងស៊ើបអង្កេត។

RIPIN Healthcare Advocate មិនជាប់ពាក់ព័ន្ធនឹងយើងខ្ញុំ ឬក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រង ឬគម្រោងសុខភាពណាមួយទេ។ ពួកគេអាចជួយអ្នកឱ្យយល់ថាតើដំណើរការមួយណាដែលត្រូវប្រើ។ លេខទូរសព្ទសម្រាប់ទាក់ទងទៅ RIPIN Healthcare Advocate គឺ 1-855-747-3224 (TTY 711) ។ សេវាកម្មទាំងនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។

អ្នកអាចទទួលបានជំនួយពីកម្មវិធី (State Health Insurance Assistance Program,SHIP) និងកម្មវិធី (Medicare-Medicaid Enrollment Supports,MME) Program

អ្នកក៏អាចហៅទូរសព្ទទៅកម្មវិធីជំនួយផ្នែកធានារ៉ាប់រងសុខភាពរដ្ឋ (State Health Insurance Assistance Program,SHIP) របស់អ្នកបានផងដែរដើម្បីនិយាយជាមួយអ្នកផ្តល់ប្រឹក្សារបស់កម្មវិធី SHIP អំពីកម្មវិធី Medicare នៅក្នុងរដ្ឋ Rhode Island កម្មវិធី SHIP ត្រូវបានផ្តល់ជូនដោយការិយាល័យ (Office of Healthy Aging,OHA)។ កម្មវិធី SHIP បានបណ្តុះបណ្តាលអ្នកផ្តល់ប្រឹក្សានៅគ្រប់រដ្ឋទាំងអស់ ហើយសេវាកម្មនានាគឺឥតគិតថ្លៃ។ ដើម្បីនិយាយជាមួយអ្នកផ្តល់ប្រឹក្សារបស់កម្មវិធី SHIP សូមហៅទូរសព្ទទៅលេខ 1-888-884-8721 (TTY 711)។

កម្មវិធី Medicare-Medicaid Enrollment Supports Program (MME)
ផ្តល់ជូនសេវាប្រឹក្សាអំពីការធានារ៉ាប់រងសុខភាពមួយទល់មួយជាមួយកម្មវិធី Medicare និង Medicaid។
នៅក្នុងរដ្ឋ Rhode Island កម្មវិធី MME ផ្តល់ជូនដោយ The POINT។
ដើម្បីនិយាយជាមួយអ្នកផ្តល់ប្រឹក្សាសេវាកម្ម MME សូមហៅទៅលេខ 1-401-462-4444 (TTY 711)
ឬហៅទៅលេខ 2-1-1។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមយោងទៅកាន់ជំពូកទី 2។

ការទទួលបានជំនួយពីពីគម្រោង Medicare

អ្នកអាចហៅទូរសព្ទទៅគម្រោង Medicare ដោយផ្ទាល់ ដើម្បីឱ្យជួយដោះស្រាយបញ្ហា។
អ្នកអាចទទួលបានជំនួយពីគម្រោង Medicare តាមពីរបៀបនេះ៖

- ហៅទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ និង 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ TTY: 1-877-486-2048 ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។
- ចូលមើលគេហទំព័រ www.medicare.gov។

ការទទួលបានជំនួយពីគម្រោង Medicaid

អ្នកក៏អាចទទួលបានជំនួយពីគម្រោង Medicaid បានផងដែរ។
សូមទាក់ទងទៅខ្សែទូរសព្ទផ្តល់ព័ត៌មានរបស់មន្ទីរសេវាកម្មមនុស្សសាស្ត្រនៃរដ្ឋ Rhode Island (Rhode Island Department of Human Services,DHS) តាមរយៈលេខ 1-855-697-4347 (TTY 711) ដើម្បីទទួលបានជំនួយពាក់ព័ន្ធនឹងគម្រោង Medicaid។

ការទទួលបានជំនួយពីស្ថាប័នកែលម្អគុណភាព (Quality Improvement Organization,QIO) របស់រដ្ឋ Rhode Island

មានរដ្ឋ Rhode Island មានស្ថាប័នមួយឈ្មោះ KEPRO ។ស្ថាប័ននេះគឺជាក្រុមវេជ្ជបណ្ឌិត និងអ្នកជំនាញថែទាំសុខភាពផ្សេងទៀត ដែលជួយកែលម្អគុណភាពថែទាំសមាជិក ដែលចូលរួមក្នុងគម្រោង Medicare ។ KEPRO មិនជាប់ពាក់ព័ន្ធនឹងគម្រោង Neighborhood INTEGRITY ទេ។

- សូមហៅទូរសព្ទទៅលេខ 1-888-319-8452 ពីម៉ោង 9 ព្រឹកដល់ម៉ោង 5 ល្ងាច ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ និងពីម៉ោង 11 ព្រឹកដល់ម៉ោង 3 រសៀល រសៀលនៅថ្ងៃសៅរ៍ អាទិត្យ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក។ អ្នកអាចផ្ញើសារជាសំឡេងបាន 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTYសូមហៅទូរសព្ទទៅលេខ 1-855-843-4776។

លេខនេះគឺសម្រាប់អ្នកដែលមានបញ្ហាក្នុងការស្តាប់ ឬការនិយាយ។
អ្នកត្រូវតែមានឧបករណ៍ទូរសព្ទពិសេស ដើម្បីធ្វើការហៅទូរសព្ទ។

- សូមផ្ញើសំបុត្រទៅ៖
- KEPRO
  5700 Lombardo Center Drive, Suite 100
  Seven Hills, OH 44131
- សូមចូលមើលគេហទំព័ររបស់ KEPRO តាម៖ www.keproqio.com/

C. បញ្ហាពាក់ព័ន្ធនឹងអត្ថប្រយោជន៍របស់អ្នក

C1. ការប្រើប្រាស់ដំណើរការសម្រាប់ការសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង និងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ ឬសម្រាប់ដាក់បណ្តឹងតវ៉ា

ប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហា ឬក្តីបារម្ភណាមួយ
អ្នកត្រូវអានជំពូកនេះត្រង់ផ្នែកដែលត្រូវនឹងស្ថានភាពរបស់អ្នកបានហើយ។
តារាងខាងក្រោមនឹងជួយអ្នកឱ្យរកឃើញផ្នែកនៃជំពូកនេះ ដែលត្រូវនឹងបញ្ហា ឬបណ្តឹងតវ៉ារបស់អ្នក។

តើបញ្ហា ឬក្តីបារម្ភរបស់អ្នកពាក់ព័ន្ធនឹងអត្ថប្រយោជន៍ ឬការធានារ៉ាប់រងឬ? (ចំណុចនេះរួមបញ្ចូលទាំងបញ្ហាថាតើឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា ឬការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រជាក់លាក់ត្រូវបានធានារ៉ាប់រងឬអត់ ថាតើវាត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយរបៀបណា និងបញ្ហាដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការបង់ប្រាក់ថ្លៃឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា ឬការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ)។	
បាន។ បញ្ហារបស់ខ្ញុំគឺអំពី អត្ថប្រយោជន៍ ឬការធានារ៉ាប់រងនោះទេ។ សូមមើល**ផ្នែក D៖ “ការសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង និងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍”** នៅទំព័រទី 144	**ទេ។** បញ្ហារបស់ខ្ញុំមិនមែនអំពី អត្ថប្រយោជន៍ ឬការធានារ៉ាប់រងនោះទេ។ សូមរំលងទៅ**ផ្នែក J៖ “របៀបដាក់បណ្តឹងតវ៉ា”** នៅទំព័រទី 183

D. ការសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង និងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍

D1. ទិដ្ឋភាពទូទៅនៃការសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង និងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍

ដំណើរការនៃការស្នើសុំឱ្យមានការសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង និងការដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ជាប់ពាក់ព័ន្ធនឹងបញ្ហាដែលទាក់ទងនឹងអត្ថប្រយោជន៍ និងការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នក។
វាក៏រួមបញ្ចូលបញ្ហាពាក់ព័ន្ធនឹងការបង់ប្រាក់ផងដែរ។

តើអ្វីទៅជាការសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង?

ការសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងគឺជាការសម្រេចដំបូងរបស់យើងខ្ញុំអំពីអត្ថប្រយោជន៍ និងការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នក ឬអំពីចំនួនទឹកប្រាក់ដែលយើងខ្ញុំនឹងបង់ដល់ផ្នែកសេវាកម្មវេជ្ជសាស្ត្រ សម្ភារ ឬឱសថរបស់អ្នក។ យើងខ្ញុំធ្វើការសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង នៅពេលដែលយើងខ្ញុំសម្រេចថាតើអ្វីខ្លះត្រូវធានារ៉ាប់រងសម្រាប់អ្នក និងចំនួនទឹកប្រាក់ដែលយើងខ្ញុំត្រូវបង់។

ប្រសិនបើអ្នក ឬអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកមិនប្រាកដថាតើសេវាកម្ម សម្ភារ ឬឱសថណាមួយត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយគម្រោង Medicare ឬ Medicaid ឬអត់ អ្នកណាម្នាក់ក្នុងចំណោមអ្នកទាំងពីរអាចស្នើសុំឱ្យមានការសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង មុនពេលដែលអ្នកផ្តល់សេវាអាចផ្តល់សេវាកម្ម សម្ភារ ឬឱសថនោះ។

តើអ្វីទៅជាបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍?

បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍គឺជាវិធីផ្លូវការនៃការស្នើសុំយើងខ្ញុំឱ្យពិនិត្យមើលការសម្រេចរបស់យើងខ្ញុំឡើងវិញ និងផ្លាស់ប្តូរការសម្រេចនេះ ប្រសិនបើអ្នកគិតថាយើងខ្ញុំបានប្រព្រឹត្តកំហុស។ ឧទាហរណ៍ យើងខ្ញុំអាចនឹងសម្រេចថាសេវាកម្ម សម្ភារ ឬឱសថដែលអ្នកចង់បានមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ឬលែងធានារ៉ាប់រងដោយគម្រោង Medicare ឬ Medicaid ទៀតហើយ។ ប្រសិនបើអ្នក ឬអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកមិនយល់ស្របនឹងការសម្រេចរបស់យើងខ្ញុំទេ អ្នកអាចប្តឹងឧទ្ធរណ៍បាន។

D2.ការទទួលបានជំនួយពាក់ព័ន្ធនឹងការសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង និងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍

តើខ្ញុំអាចហៅទូរសព្ទទទួលបានជំនួយពីអ្នកណាខ្លះពាក់ព័ន្ធនឹងការសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង ឬដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍?

អ្នកអាចទទួលបានជំនួយពីអ្នកទាំងនេះ៖

- ហៅទូរសព្ទទៅ**សេវាកម្មសម្រាប់សមាជិក**តាមរយៈលេខ 1-844-812-6896។
- ហៅទូរសព្ទទៅ **RIPIN Healthcare Advocate** ដើម្បីទទួលបានជំនួយដោយឥតគិតថ្លៃ។ RIPIN Healthcare Advocate ជួយមនុស្សដែលបានចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោង Medicaid ពាក់ព័ន្ធនឹងបញ្ហាទូទាត់វិក្កយបត្រ ឬសេវាកម្ម។ លេខទូរសព្ទគឺ 1-855-747-3224 (TTY 711)។
- ហៅទូរសព្ទទៅ **The POINT** ដើម្បីទទួលបានជំនួយដោយឥតគិតថ្លៃ។ The POINT គឺជាស្ថាប័នឯកជន។ ស្ថាប័ននេះមិនជាប់ពាក់ព័ន្ធនឹងគម្រោងនេះទេ។ លេខទូរសព្ទគឺ 1-401-462-4444 (TTY 711)។
- ពិភាក្សាជាមួយ**វេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀតរបស់អ្នក**។ វេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀតរបស់អ្នកអាចស្នើសុំឱ្យមានការសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង ឬបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ជំនួសអ្នកបាន។
- ពិភាក្សាជាមួយ**មិត្តភក្តិ ឬសមាជិកគ្រួសារ**របស់អ្នក ហើយស្នើសុំឱ្យពួកគាត់ធ្វើសកម្មភាពជំនួសអ្នក។ អ្នកអាចចុះឈ្មោះបុគ្គលផ្សេងទៀតឱ្យធ្វើសកម្មភាពជំនួសអ្នកក្នុងនាមជា "តំណាង" ដើម្បីស្នើសុំឱ្យមានការសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង ឬដើម្បីដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។

- ○ ប្រសិនបើអ្នកចង់ឱ្យមិត្តភក្តិ សាច់ញាតិ ឬអ្នកផ្សេងទៀតធ្វើជាតំណាងរបស់អ្នក សូមហៅទូរសព្ទទៅសេវាកម្មសម្រាប់សមាជិក និងស្នើសុំទម្រង់បែបទ "ការតែងតាំងអ្នកតំណាង"។

- ○ អ្នកក៏អាចទាញយកទម្រង់បែបបទនេះដោយចូលទៅកាន់ www.cms.gov/Medicare/CMS-Forms/CMS-Forms/downloads/cms1696.pdf **ឬ** www.nhpri.org/wp-content/uploads/2019/04/2017-INTEGRITY-AOR-Form-CMS1696-1.pdf ផងដែរ។ ទម្រង់បែបបទនេះផ្តល់សិទ្ធអនុញ្ញាតដល់បុគ្គលនោះក្នុងការធ្វើសកម្មភាពជំនួសអ្នក។ អ្នកត្រូវតែផ្តល់ឱ្យយើងខ្ញុំនូវច្បាប់ចម្លងនៃទម្រង់បែបបទដែលបានចុះហត្ថលេខារួច។

- **អ្នកក៏មានសិទ្ធិស្នើសុំឱ្យមេធាវី**ធ្វើសកម្មភាពជំនួសអ្នកបានផងដែរ។ អ្នកអាចហៅទូរសព្ទទៅមេធាវីរបស់អ្នកផ្ទាល់ ឬយកឈ្មោះមេធាវីពីគណៈមេធាវីក្នុងតំបន់ ឬសេវាកម្មដែលគេណែនាំបន្តដល់អ្នកផ្សេងទៀត។ ក្រុមអ្នកច្បាប់មួយចំនួននឹងផ្តល់សេវាកម្មជួយច្បាប់ឥតគិតថ្លៃដល់អ្នកប្រសិនបើអ្នកមានលក្ខណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់។ ប្រសិនបើអ្នកចង់ឱ្យមេធាវីតំណាងឱ្យអ្នក អ្នកនឹងត្រូវបំពេញទម្រង់បែបបទនៃការតែងតាំងអ្នកតំណាងនេះ។

  - ○ ទោះយ៉ាងណា ដើម្បីស្នើសុំឱ្យមានការសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង ឬដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ក្រប់ប្រភេទ **អ្នកមិនចាំបាច់មានមេធាវីក៏បាន**។

D3.ការប្រើផ្នែកនៃជំពូកនេះ ដែលនឹងជួយអ្នក

មានស្ថានភាពបួនប្រភេទខុសៗគ្នាដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង និងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។ ស្ថានភាពនីមួយៗមានវិធាន និងកាលបរិច្ឆេទកំណត់ខុសៗគ្នា។ យើងខ្ញុំពុះចែកជំពូកនេះជាផ្នែកខុសៗគ្នា ដើម្បីជួយអ្នកឱ្យរកឃើញវិធានដែលអ្នកត្រូវអនុវត្តតាម។
អ្នកគ្រាន់តែអានផ្នែកដែលត្រូវនឹងបញ្ហារបស់អ្នកបានហើយ៖

- **ផ្នែក E នៅទំព័រទី 147** ផ្តល់ព័ត៌មានដល់អ្នក ប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហាអំពីសេវាកម្ម សម្ភារ និងឱសថ (ប៉ុន្តែ**មិនមែន**ឱសថក្នុងផ្នែក D នោះទេ)។ ឧទាហរណ៍ សូមប្រើផ្នែកនេះប្រសិនបើ៖

  - ○ អ្នកមិនកំពុងទទួលបានការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រដែលអ្នកចង់បាន ហើយអ្នកជឿជាក់ថាគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំផ្តល់ការធានារ៉ាប់រងលើការថែទាំនេះ។

  - ○ យើងខ្ញុំមិនបានអនុម័តលើសេវាកម្ម សម្ភារ ឬឱសថដែលអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកចង់ផ្តល់ឱ្យអ្នក ហើយអ្នកជឿជាក់ថាការថែទាំនេះគួរតែមានការធានារ៉ាប់រង។

    - – **ចំណាំ៖** សូមប្រើតែផ្នែក E ប៉ុណ្ណោះ ប្រសិនបើទាំងនេះ**មិនមែនជា**ឱសថដែលមាននៅក្នុងផ្នែក D ទេ។ ឱសថនៅក្នុង*បញ្ជីឱសថដែលមានការធានារ៉ាប់រង* ឬហៅថាបញ្ជីឱសថដែលមាន **"DP" មិនមាន**នៅក្នុងផ្នែក D ទេ។ សូមយោងទៅកាន់ផ្នែក F នៅទំព័រទី 161 ដើម្បីជ្រាបពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍អំពីឱសថក្នុងផ្នែក D។

  - ○ អ្នកបានទទួលសេវាកម្ម ឬការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រដែលអ្នកគិតថាគួរតែមានការធានារ៉ាប់រង ប៉ុន្តែយើងខ្ញុំមិនបង់ប្រាក់សម្រាប់ការថែទាំនេះ។

- អ្នកបានទទួល និងបានបង់ប្រាក់ថ្លៃសេវាកម្ម ឬសម្ភារវេជ្ជសាស្ត្រដែលអ្នកបានគិតថាមានការធានារ៉ាប់រង ហើយអ្នកស្នើសុំឱ្យយើងខ្ញុំបង់ប្រាក់ជូនអ្នកវិញ។
- អ្នកត្រូវបានគេជម្រាបថា ការធានារ៉ាប់រងសម្រាប់ការថែទាំដែលអ្នកបាន និងកំពុងទទួលនឹងត្រូវកាត់បន្ថយ ឬបញ្ឈប់តែម្តង ហើយអ្នកមិនយល់ស្រប ជាមួយការសម្រេចរបស់យើងខ្ញុំ។
  - **ចំណាំ៖** ប្រសិនបើការធានារ៉ាប់រងដែលនឹងត្រូវបញ្ឈប់គឺសម្រាប់ការថែទាំនៅមន្ទីរពេទ្យ ការថែទាំសុខភាពតាមផ្ទះ ការថែទាំនៅកន្លែងថែទាំពីគិលានុបដ្ឋាកជំនាញ ឬសេវាកម្មនៅកន្លែងស្តារនីតិសម្បទាអ្នកជំងឺមិនសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យដ៏ទូលំទូលាយ (Comprehensive Outpatient Rehabilitation Facility, CORF) នោះអ្នកត្រូវអានផ្នែកដាច់ដោយឡែកនៃជំពូកនេះ ដោយសារវិធានពិសេសត្រូវអនុវត្តចំពោះការថែទាំក្នុងប្រភេទទាំងនេះ។ សូមយោងទៅកាន់ផ្នែក G និង H នៅទំព័រទី 170 និង 176។

- **ផ្នែក F នៅទំព័រទី 161** ផ្តល់ព័ត៌មានដល់អ្នកអំពីឱសថនៅក្នុងផ្នែក D។ ឧទាហរណ៍ សូមប្រើផ្នែកនេះប្រសិនបើ៖
  - អ្នកចង់ស្នើសុំឱ្យយើងខ្ញុំធ្វើការលើកលែងក្នុងការធានារ៉ាប់រងលើឱសថក្នុងផ្នែក D ដែលក្នានៅក្នុងបញ្ជីឱសថរបស់យើងខ្ញុំ។
  - អ្នកចង់ស្នើសុំឱ្យយើងខ្ញុំលើកលែងសម្រាប់ដែនកំណត់នៃបរិមាណឱសថដែលអ្នកអាចទទួលបាន។
  - អ្នកចង់ស្នើសុំឱ្យយើងខ្ញុំធានារ៉ាប់រងលើឱសថដែលត្រូវការចាំបាច់មុនពេលអនុម័ត។
  - យើងខ្ញុំមិនបានអនុម័តឱ្យផ្តល់ការលើកលែងឬយល់ព្រមតាមសំណើរបស់អ្នក ហើយអ្នក ឬវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀតគិតថាយើងខ្ញុំគួរតែអនុម័ត។
  - អ្នកចង់ស្នើសុំឱ្យយើងខ្ញុំបង់ប្រាក់ថ្លៃឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាដែលអ្នកបានទិញរួចហើយ។ (នេះជាការស្នើសុំឲ្យមានការសម្រេចចិត្តលើការធានារ៉ាប់រងអំពីការបង់ប្រាក់)។

- **ផ្នែក G នៅទំព័រទី 170** ផ្តល់ព័ត៌មានដល់អ្នកអំពីរបៀបស្នើសុំឱ្យ យើងខ្ញុំធានារ៉ាប់រងលើការសម្រាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យយូរជាងមុន ប្រសិនបើអ្នកគិតថាអ្នកផ្តល់សេវាកំពុងរៀបចំឱ្យអ្នកចេញពីមន្ទីរពេទ្យឆាប់រហ័សពេក។ សូមប្រើផ្នែកនេះប្រសិនបើ៖
  - អ្នកកំពុងសម្រាកនៅមន្ទីរពេទ្យ ហើយគិតថាអ្នកផ្តល់សេវាបានស្នើសុំឱ្យអ្នកចាកចេញពីមន្ទីរពេទ្យឆាប់រហ័សពេក។

- **ផ្នែក H នៅទំព័រទី 176** ផ្តល់ព័ត៌មានដល់អ្នក ប្រសិនបើអ្នកគិតថាការថែទាំសុខភាពតាមផ្ទះ ការថែទាំនៅកន្លែងថែទាំពីគិលានុបដ្ឋាកជំនាញ និងសេវាកម្មនៅកន្លែងស្តារនីតិសម្បទាអ្នកជំងឺមិនសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យដ៏ទូលំទូលាយ (Comprehensive Outpatient Rehabilitation Facility, CORF) របស់អ្នកនឹងបញ្ចប់ឆាប់រហ័សពេក។

ប្រសិនបើអ្នកមិនប្រាកដថាគួរប្រើផ្នែកមួយណា សូមហៅទូរសព្ទទៅសេវាកម្មសម្រាប់សមាជិកតាមរយៈលេខ 1-844-812-6896។

ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការព័ត៌មាន ឬជំនួយផ្សេងទៀត សូមហៅទូរសព្ទទៅ RIPIN Healthcare Advocate តាមរយៈលេខ 1-855-747-3224 (TTY 711)។

E. បញ្ហាអំពីសេវាកម្ម សម្ភារ និងឱសថ (មិនមែននៅក្នុងផ្នែក D)

E1. ពេលដែលត្រូវប្រើផ្នែកនេះ

ផ្នែកនេះរៀបរាប់អំពីអ្វីដែលត្រូវធ្វើ ប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហាពាក់ព័ន្ធនឹងអត្ថប្រយោជន៍នៃសេវាកម្មថែទាំរយៈពេលវែង សេវាសុខភាពអាកប្បកិរិយា និងសេវាវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នក។ អ្នកក៏អាចប្រើផ្នែកនេះសម្រាប់បញ្ហាពាក់ព័ន្ធនឹងឱសថដែល**មិនមាន**នៅក្នុងក្នុងផ្នែក D រួមទាំងឱសថក្នុងផ្នែក B នៃគម្រោង Medicarere ផងដែរ។ ឱសថនៅក្នុងបញ្ជីឱសថដែលមាន “DP” **មិនមាន**នៅក្នុងផ្នែក D ទេ។ សូមប្រើផ្នែក F សម្រាប់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍លើឱសថក្នុងផ្នែក D។

ផ្នែកនេះរៀបរាប់អំពីអ្វីដែលអ្នកអាចធ្វើបាន ប្រសិនបើអ្នកជួបស្ថានភាពណាមួយក្នុងចំណោមស្ថានភាពទាំងប្រាំខាងក្រោម៖

1. អ្នកគិតថាយើងខ្ញុំធានារ៉ាប់រងលើសេវាកម្មថែទាំរយៈពេលវែង សេវាសុខភាពអាកប្បកិរិយា និងសេវាវេជ្ជសាស្ត្រដែលអ្នកត្រូវការ ប៉ុន្តែមិនកំពុងទទួលបាន។

   អ្វីដែលអ្នកអាចធ្វើបាន៖ អ្នកអាចស្នើសុំឱ្យយើងខ្ញុំធ្វើការសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង។ សូមយោងទៅកាន់ផ្នែក E2 នៅទំព័រទី 148 ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការស្នើសុំឱ្យមានការសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង។

2. យើងខ្ញុំមិនបានអនុម័តលើការថែទាំ ដែលអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកចង់ផ្តល់ឱ្យ អ្នក ហើយអ្នកគិតថាយើងខ្ញុំគួរតែអនុម័តនោះទេ។

   អ្វីដែលអ្នកអាចធ្វើបាន៖ អ្នកអាចប្តឹងឧទ្ធរណ៍ប្រឆាំងនឹងការសម្រេចរបស់យើងខ្ញុំ ដែលមិនអនុម័តលើការថែទាំនោះ។ សូមយោងទៅកាន់ផ្នែក E3 នៅទំព័រទី 150 ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។

3. អ្នកបានទទួលសេវាកម្ម ឬសម្ភារដែលអ្នកគិតថាយើងខ្ញុំផ្តល់ការធានារ៉ាប់រង ប៉ុន្តែយើងខ្ញុំនឹងមិនបង់ប្រាក់ឱ្យ។

   អ្វីដែលអ្នកអាចធ្វើបាន៖ អ្នកអាចប្តឹងឧទ្ធរណ៍ប្រឆាំងនឹងការសម្រេចរបស់យើងខ្ញុំ ដែលមិនបង់ប្រាក់នោះ។ សូមយោងទៅកាន់ផ្នែក E3 នៅទំព័រទី 150 ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។

4. អ្នកបានទទួល និងបានបង់ប្រាក់ថ្លៃសេវាកម្ម ឬសម្ភារដែលអ្នកបានគិតថាមានការធានារ៉ាប់រង ហើយអ្នកចង់ឱ្យយើងខ្ញុំបើកប្រាក់សំណងថ្លៃសេវាកម្ម ឬសម្ភារទាំងនោះជូនអ្នកវិញ។

   អ្វីដែលអ្នកអាចធ្វើបាន៖ អ្នកអាចស្នើសុំឱ្យយើងសងអ្នកវិញ។ សូមយោងទៅកាន់ផ្នែក E5 នៅទំព័រទី 159 ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការស្នើសុំឱ្យយើងខ្ញុំបង់ប្រាក់។

5. យើងខ្ញុំបានកាត់បន្ថយ ឬបញ្ឈប់ការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកសម្រាប់សេវាកម្មជាក់លាក់មួយចំនួន ហើយអ្នក មិនយល់ស្របជាមួយការសម្រេចរបស់យើងខ្ញុំ។

   អ្វីដែលអ្នកអាចធ្វើបាន៖ អ្នកអាចប្តឹងឧទ្ធរណ៍ប្រឆាំងនឹងការសម្រេចរបស់យើងខ្ញុំ ដែលបានកាត់បន្ថយ ឬបញ្ឈប់សេវាកម្មនោះ។ សូមយោងទៅកាន់ផ្នែក E2 នៅទំព័រទី 150 ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។

   ចំណាំ៖ ប្រសិនបើការធានារ៉ាប់រងដែលនឹងត្រូវបញ្ឈប់គឺសម្រាប់ការថែទាំនៅមន្ទីរពេទ្យ ការថែទាំសុខភាពតាមផ្ទះ ការថែទាំនៅកន្លែងថែទាំពីគិលានុបដ្ឋាកជំនាញ ឬ សេវាកម្មនៅកន្លែងស្តារនីតិសម្បទាអ្នកជំងឺមិនសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យដ៏ទូលំទូលាយ (Comprehensive Outpatient Rehabilitation Facility, CORF) នោះវិធានពិសេសត្រូវអនុវត្ត។ សូមអានផ្នែក G ឬ H នៅទំព័រទី 170 និង 176 ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែម។

E2. ការស្នើសុំឱ្យមានការសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង

របៀបស្នើសុំឱ្យមានការសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង ដើម្បីទទួលបានសេវាកម្មថែទាំរយៈពេលវែង សេវាសុខភាពអាកប្បកិរិយា និងសេវាវេជ្ជសាស្ត្រ

ដើម្បីស្នើសុំឱ្យមានការសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង សូមហៅទូរសព្ទ ផ្ញើសំបុត្រ ឬទូរសារមកយើងខ្ញុំ ឬប្រាប់អ្នកតំណាង ឬអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកឱ្យស្នើសុំយើងខ្ញុំធ្វើការសម្រេច។

- អ្នកអាចហៅទូរសព្ទមកយើងខ្ញុំតាមរយៈលេខ៖ 1-844-812-6896 TTY: 711

  អ្នកអាចផ្ញើទូរសារមកយើងខ្ញុំតាមរយៈលេខ៖ 1-401-459-6023

  អ្នកអាចផ្ញើសំបុត្រមកយើងខ្ញុំតាមរយៈអាសយដ្ឋាន៖

  Neighborhood Health Plan of Rhode Island

  Attention: Utilization Management

  910 Douglas Pike

  Smithfield, RI 02917

តើការសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងត្រូវចំណាយពេលប៉ុន្មាន?

ប្រសិនបើសំណើរបស់អ្នកមិនមែនសម្រាប់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាក្នុងផ្នែក B នៃគម្រោង Medicare ទេ ជាធម្មតា វាចំណាយពេលរហូតដល់ 14 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន (ទាំងថ្ងៃធ្វើការ និងមិនធ្វើការ) បន្ទាប់ពីអ្នកបានស្នើសុំ។ ប្រសិនបើសំណើរបស់អ្នកគឺសម្រាប់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាក្នុងផ្នែក B នៃគម្រោង Medicare យើងខ្ញុំនឹងផ្តល់ការសម្រេចដល់អ្នកមិនឱ្យលើសពី 72 ម៉ោងទេ បន្ទាប់ពីយើងខ្ញុំទទួលបានសំណើរបស់អ្នករួច។ ប្រសិនបើយើងខ្ញុំមិនផ្តល់ការសម្រេចដល់អ្នកក្នុងរយៈពេល 14 ថ្ងៃតាមប្រតិទិនទេ (ឬ 72 ម៉ោងសម្រាប់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាក្នុងផ្នែក B នៃគម្រោង Medicare) អ្នកអាចប្តឹងឧទ្ធរណ៍បាន។

ជួនកាល យើងខ្ញុំត្រូវការពេលវេលាបន្ថែម នោះយើងខ្ញុំនឹងផ្ញើលិខិតជូនដំណឹងទៅអ្នកថា
យើងខ្ញុំត្រូវការពេលវេលារហូតដល់ 14 ថ្ងៃតាមប្រតិទិនទៀត។
លិខិតនោះនឹងពន្យល់ពីមូលហេតុដែលត្រូវការពេលវេលាបន្ថែម។
យើងខ្ញុំមិនអាចចំណាយពេលបន្ថែមក្នុងការផ្តល់ការសម្រេចដល់អ្នកទេ
ប្រសិនបើសំណើរបស់អ្នកគឺសម្រាប់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាក្នុងក្នុងផ្នែក B នៃគម្រោង Medicare។

តើខ្ញុំអាចទទួលបានការសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងឆាប់រហ័សជាងនេះបានទេ?

បាន។ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការការឆ្លើយតបឆាប់រហ័សជាងនេះដោយសារបញ្ហាសុខភាពរបស់អ្នក សូមស្នើសុំឱ្យយើងខ្ញុំធ្វើការ "សម្រេចរហ័សលើការធានារ៉ាប់រង"។ ប្រសិនបើយើងខ្ញុំអនុម័តលើសំណើនោះ យើងខ្ញុំនឹងជូនដំណឹងដល់អ្នកអំពីការសម្រេចរបស់យើងខ្ញុំក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោង (ឬក្នុងរយៈពេល 24 ម៉ោង សម្រាប់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាក្នុងផ្នែក B នៃគម្រោង Medicare)។

ទោះយ៉ាងណា ជួនកាលយើងខ្ញុំត្រូវការពេលវេលាបន្ថែម ហើយយើងខ្ញុំនឹងផ្ញើលិខិតជូនដំណឹងទៅអ្នកថា
យើងខ្ញុំត្រូវការពេលវេលារហូតដល់ 14 ថ្ងៃតាមប្រតិទិនទៀត។
លិខិតនោះនឹងពន្យល់ពីមូលហេតុដែលត្រូវការពេលវេលាបន្ថែម។
យើងខ្ញុំមិនអាចចំណាយពេលបន្ថែមក្នុងការផ្តល់ការសម្រេចដល់អ្នកទេ
ប្រសិនបើសំណើរបស់អ្នកគឺសម្រាប់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាក្នុងផ្នែក B នៃគម្រោង Medicare។

> **ពាក្យធ្យាប់**សម្រាប់ "ការសម្រេចរហ័សលើការធានារ៉ាប់រង" គឺ
> **"សេចក្តីសម្រេចចុងក្រោយដែលត្រូវបានពន្លឿនដំណើរការ"។**

ការស្នើសុំឱ្យមានការសម្រេចរហ័សលើការធានារ៉ាប់រង

- ប្រសិនបើអ្នកស្នើសុំឱ្យមានការសម្រេចរហ័សលើការធានារ៉ាប់រង សូមចាប់ផ្តើមដោយហៅទូរសព្ទ ឬផ្ញើទូរសារមកគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ ដើម្បីស្នើសុំឱ្យយើងខ្ញុំធានារ៉ាប់រងលើការថែទាំដែលអ្នកចង់បាន។

- អ្នកអាចហៅទូរសព្ទមកយើងខ្ញុំតាមតាមរយៈលេខ 1-844-812-6896 (TTY 711) ឬផ្ញើទូរសារតាមរយៈលេខ 1-401-459-6023។ ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានលម្អិតអំពីរបៀបទាក់ទងមកយើងខ្ញុំ សូមយោងទៅកាន់ជំពូកទី 2 ផ្នែក A។

- អ្នកក៏អាចឱ្យអ្នកផ្តល់សេវា ឬអ្នកតំណាងរបស់អ្នកហៅទូរសព្ទមកយើងខ្ញុំបានផងដែរ។

ទាំងនេះគឺជាវិធានក្នុងការស្នើសុំឱ្យមានការសម្រេចរហ័សលើការធានារ៉ាប់រង៖

អ្នកត្រូវតែបំពេញតាមលក្ខខណ្ឌតម្រូវទាំងពីរខាងក្រោម ដើម្បីទទួលបានការសម្រេចរហ័សលើការធានារ៉ាប់រង៖

1. អ្នកអាចទទួលបានការសម្រេចរហ័សលើ ការធានារ៉ាប់រង **លុះត្រាតែអ្នកកំពុងស្នើសុំឱ្យមានការធានារ៉ាប់រងលើការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ ឬសម្ភារដែលអ្នកមិនទាន់បានទទួល។** (អ្នកមិនអាចស្នើសុំឲ្យមានការសម្រេចរហ័សលើការធានារ៉ាប់រងបានទេ ប្រសិនបើសំណើរបស់អ្នកគឺអំពីការបង់ប្រាក់ថ្លៃថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ ឬសម្ភារដែលអ្នកបានទទួលរួចហើយ)។

2. អ្នកអាចទទួលបានការសម្រេចរហ័សលើ ការធានារ៉ាប់រង **លុះត្រាតែកាលបរិច្ឆេទកំណត់ស្តង់ដាររយៈពេល 14 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន (ឬកាលបរិច្ឆេទកំណត់រយៈពេល 72 ម៉ោង សម្រាប់ឱសថតាមវេជ្ជញ្ញាក្នុងផ្នែក B នៃគម្រោង Medicare) អាចបង្ករគ្រោះថ្នាក់ធ្ងន់ធ្ងរដល់សុខភាពរបស់អ្នក ឬប៉ះពាល់ដល់សមត្ថភាពបំពេញមុខងារនៃរាងកាយរបស់អ្នក។**

   - ប្រសិនបើអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកនិយាយថា អ្នកចាំបាច់ត្រូវមានការសម្រេចរហ័ស លើការធានារ៉ាប់រង យើងខ្ញុំនឹងផ្តល់ការសម្រេចរហ័សដល់អ្នកដោយស្វ័យប្រវត្តិ។

   - ប្រសិនបើអ្នកស្នើសុំឱ្យមានការសម្រេចរហ័សលើការធានារ៉ាប់រងដោយគ្មានការគាំទ្រពីអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកទេ យើងខ្ញុំនឹងសម្រេចថាតើអ្នកអាចទទួលបានការសម្រេចរហ័សលើការធានារ៉ាប់រងឬអត់។

     - ប្រសិនបើយើងខ្ញុំសម្រេចថាសុខភាពរបស់អ្នកមិនបំពេញតាមលក្ខខណ្ឌតម្រូវឱ្យមានការសម្រេចរហ័សលើការធានារ៉ាប់រងទេនោះ យើងខ្ញុំនឹងផ្ញើលិខិតទៅអ្នក។ យើងខ្ញុំក៏នឹងប្រើកាលបរិច្ឆេទកំណត់ស្តង់ដាររយៈពេល 14 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន (ឬកាលបរិច្ឆេទកំណត់រយៈពេល 72 ម៉ោងសម្រាប់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ញាក្នុងផ្នែក B នៃគម្រោង Medicare) ជំនួសវិញផងដែរ។

     - លិខិតនេះនឹងជម្រាបអ្នកថា ប្រសិនបើអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកស្នើសុំឱ្យមានការសម្រេចរហ័សលើការធានារ៉ាប់រង យើងខ្ញុំនឹងផ្តល់ការសម្រេចរហ័សលើការធានារ៉ាប់រងដល់អ្នកដោយស្វ័យប្រវត្តិ។

     - លិខិតនេះក៏នឹងរៀបរាប់អំពីរបៀបដែលអ្នកអាចដាក់ “បណ្តឹងតវ៉ារហ័ស” អំពីការសម្រេចរបស់យើងខ្ញុំក្នុងការផ្តល់ការសម្រេចស្តង់ដារលើការធានារ៉ាប់រង ជំនួសឱ្យការសម្រេចរហ័សលើការធានារ៉ាប់រង។ ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែមអំពីដំណើរការនៃការដាក់បណ្តឹងតវ៉ា រួមទាំងបណ្តឹងតវ៉ារហ័ស សូមយោងទៅកាន់ផ្នែក J នៅទំព័រ 183។

តើខ្ញុំនឹងដឹងដោយរបៀបណា ប្រសិនបើការសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងគឺការដិសេធថា ទេ ?

ប្រសិនបើចម្លើយគឺការបដិសេធថា **ទេ** យើងខ្ញុំនឹងផ្ញើលិខិតជូនដំណឹងទៅអ្នកអំពីមូលហេតុនៃការឆ្លើយបដិសេធថា **ទេ**។

- ប្រសិនបើយើងខ្ញុំឆ្លើយបដិសេធថា **ទេ** អ្នកមានសិទ្ធិក្នុងការស្នើសុំឱ្យយើងខ្ញុំផ្លាស់ប្តូរការសម្រេចនេះដោយដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍បាន។ ការដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍មានន័យថាអ្នកស្នើសុំឱ្យយើងខ្ញុំត្រួតពិនិត្យឡើងវិញលើការសម្រេចរបស់យើងខ្ញុំដែលបានបដិសេធលើការធានារ៉ាប់រង។

- ប្រសិនបើអ្នកសម្រេចចិត្តដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ មានន័យថាអ្នកកំពុងបន្តទៅដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 1 (សូមអានផ្នែកបន្ទាប់ ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែម)។

E3.បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 1 សម្រាប់សេវាកម្ម សម្ភារ និងឱសថ (មិនមែនឱសថក្នុងផ្នែក D)

តើអ្វីទៅជាបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍?

បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍គឺជាវិធីផ្លូវការនៃការស្នើសុំយើងខ្ញុំឱ្យពិនិត្យមើលការសម្រេចរបស់យើងខ្ញុំឡើងវិញ និងផ្លាស់ប្តូរការសម្រេចនេះ ប្រសិនបើអ្នកគិតថាយើងខ្ញុំបានប្រព្រឹត្តកំហុស។ ប្រសិនបើអ្នក ឬវេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀតរបស់អ្នកមិនយល់ស្របនឹងការសម្រេចរបស់យើងខ្ញុំទេ អ្នកអាចប្តឹងឧទ្ធរណ៍បាន។ ក្នុងករណីទាំងអស់ អ្នកត្រូវតែចាប់ផ្តើមបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកនៅកម្រិតទី 1។

ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយក្នុងអំឡុងពេលដំណើរការនៃបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ អ្នកអាចហៅទូរសព្ទទៅ RIPIN Healthcare Advocate តាមលេខ 1-855-747-3224 (TTY 711)។ RIPIN Healthcare Advocate មិនជាប់ពាក់ព័ន្ធនឹងយើងខ្ញុំ ឬក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រង ឬគម្រោងសុខភាពណាមួយទេ។

តើអ្វីទៅជាបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 1?

បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 1 គឺជាបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ដំបូងមកកាន់គម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ។ យើងខ្ញុំនឹងត្រួតពិនិត្យឡើងវិញលើការសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នក ដើម្បីបញ្ជាក់ថាជាការសម្រេចត្រឹមត្រូវឬអត់។ អ្នកត្រួតពិនិត្យឡើងវិញនឹងជាបុគ្គលដែលមិនបានធ្វើការសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងដើមដំបូង។ នៅពេលយើងខ្ញុំបញ្ចប់ការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញ យើងខ្ញុំនឹងផ្តល់ការសម្រេចរបស់យើងខ្ញុំដល់អ្នកជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ។

ប្រសិនបើយើងខ្ញុំជម្រាបដល់អ្នកបន្ទាប់ពីការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញថាសេវាកម្ម ឬសម្ភារនោះមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រងទេ នោះករណីរបស់អ្នកអាចបន្តទៅបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2។

ពិនិត្យមើលត្រួសៗ៖ របៀបដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 1

អ្នក អ្នកផ្តល់សេវា ឬអ្នកតំណាងរបស់អ្នកអាចដាក់សំណើរបស់អ្នកជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ រួចផ្ញើសំបុត្រ ឬទូរសារមកយើងខ្ញុំ។ *អ្នកក៏អាចស្នើសុំឱ្យរៀបចំបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ដោយហៅទូរសព្ទមកយើងខ្ញុំបានផងដែរ។*

- សូមស្នើសុំ**ក្នុងរយៈពេល 60 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន**ពីពេលដែលអ្នកសម្រេចថានឹងប្តឹងឧទ្ធរណ៍។ ប្រសិនបើអ្នកខកកាលបរិច្ឆេទកំណត់ដោយមានមូលហេតុសមស្រប អ្នកនៅតែអាចប្តឹងឧទ្ធរណ៍បានដដែល។
- ប្រសិនបើអ្នកប្តឹងឧទ្ធរណ៍ដោយសារយើងបានប្រាប់អ្នកថាសេវាកម្មដែលអ្នកទទួលបាននាពេលបច្ចុប្បន្ននឹងត្រូវបានផ្លាស់ប្តូរ ឬបញ្ឈប់ **អ្នកមានពេលតិចជាងនេះពីរបីថ្ងៃក្នុងការប្តឹងឧទ្ធរណ៍** ប្រសិនបើអ្នកចង់បន្តទទួលបានសេវាកម្មនោះ ខណៈពេលដែលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកកំពុងដំណើរការ។
- សូមបន្តអានផ្នែកនេះ ដើម្បីស្វែងយល់អំពីកាលបរិច្ឆេទកំណត់ដែលត្រូវនឹងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។

តើខ្ញុំអាចដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 1 ដោយរបៀបណា?

- ដើម្បីចាប់ផ្តើមបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក អ្នក វេជ្ជបណ្ឌិត អ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀត ឬអ្នកតំណាងរបស់អ្នកត្រូវតែទាក់ទងមកយើងខ្ញុំ។ អ្នកអាចហៅទូរសព្ទមកយើងខ្ញុំតាមរយៈលេខ 1-844-812-6896។ ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានលម្អិតបន្ថែមអំពីរបៀបទាក់ទងមកយើងខ្ញុំពាក់ព័ន្ធនឹងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ សូមយោងទៅកាន់ផ្នែកទី 2 ផ្នែក A។
- អ្នកអាចស្នើសុំយើងខ្ញុំឱ្យរៀបចំ "បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ស្តង់ដារ" ឬ "បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍រហ័ស" បាន។
- ប្រសិនបើអ្នកកំពុងស្នើសុំបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ស្តង់ដារ ឬបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍រហ័ស សូមដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ឬហៅទូរសព្ទមកយើងខ្ញុំ។
  - អ្នកអាចដាក់សំណើមកអាសយដ្ឋានខាងក្រោម៖

    Neighborhood Health Plan of Rhode Island

    Attention: Grievance and Appeals Coordinator

    910 Douglas Pike

    Smithfield, RI 02917

  - អ្នកក៏អាចស្នើសុំឱ្យរៀបចំបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ដោយហៅទូរសព្ទមកយើងខ្ញុំតាមរយៈលេខ 1-844-812-6896 បានផងដែរ។

> **ពាក្យផ្លូវច្បាប់**សម្រាប់ **"បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍រហ័ស"** គឺ **"ការពិចារណាឡើងវិញដែលត្រូវបានពន្លឿនដំណើរការ"**។

តើអ្នកដទៃអាចដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ជំនួសខ្ញុំបានទេ?

បាន។ វេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀតរបស់អ្នកអាចដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ជំនួសអ្នកបាន។ ដូចគ្នានេះដែរ បុគ្គលក្រៅពីវេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀតរបស់អ្នកក៏អាចដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ជំនួសអ្នកបានផងដែរ ប៉ុន្តែអ្នកត្រូវតែបំពេញទម្រង់បែបបទតែងតាំងអ្នកតំណាងជាមុនសិន។ ទម្រង់បែបបទនេះផ្តល់សិទ្ធិអនុញ្ញាតឱ្យបុគ្គលផ្សេងទៀតធ្វើសកម្មភាពជំនួសអ្នក។

ដើម្បីទទួលបានទម្រង់បែបបទតែងតាំងអ្នកតំណាង សូមហៅទូរសព្ទទៅសេវាកម្មសម្រាប់សមាជិក រួចស្នើសុំទម្រង់បែបបទនេះ ឬចូលទៅកាន់ www.cms.gov/Medicare/CMS-Forms/CMS-Forms/downloads/cms1696.pdf **ឬ** www.nhpri.org/wp-content/uploads/2019/04/2017-INTEGRITY-AOR-Form-CMS1696-1.pdf។

ប្រសិនបើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ត្រូវបានដាក់ដោយនរណាម្នាក់ក្រៅពីអ្នក ឬដោយវេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀត យើងខ្ញុំត្រូវតែទទួលបាន

ទម្រង់បែបបទតែងតាំងអ្នកតំណាងដែលបានបំពេញរួចជាមុនសិន
ទើបយើងខ្ញុំអាចត្រួតពិនិត្យឡើងវិញលើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍នេះ។

តើខ្ញុំមានរយៈពេលប៉ុន្មានក្នុងការដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍?

អ្នកត្រូវតែស្នើសុំដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍**ក្នុងរយៈពេល 60 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន** ពីកាលបរិច្ឆេទនៅលើលិខិតជូនដំណឹងអំពីការសម្រេចរបស់យើងខ្ញុំដែលបានផ្ញើទៅអ្នក។

ប្រសិនបើអ្នកខកកាលបរិច្ឆេទកំណត់នេះ និងមានមូលហេតុសមស្របចំពោះការខកខាននេះ
យើងខ្ញុំអាចផ្តល់ពេលវេលាបន្ថែមក្នុងការដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។ ឧទាហរណ៍នៃមូលហេតុសមស្របមានដូចជា៖
អ្នកបានឈឺធ្ងន់ធ្ងរ ឬយើងខ្ញុំបានផ្តល់ព័ត៌មានខុសអំពីកាលបរិច្ឆេទកំណត់សម្រាប់ស្នើសុំដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។
អ្នកគួរតែពន្យល់ពីមូលហេតុនៃភាពយឺតយ៉ាវសម្រាប់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក
នៅពេលអ្នកដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។

ចំណាំ៖ ប្រសិនបើអ្នកប្តឹងឧទ្ធរណ៍ដោយសារយើងបានប្រាប់អ្នកថា សេវាកម្មដែលអ្នក
ទទួលបាននាពេលបច្ចុប្បន្ននឹងត្រូវបានផ្លាស់ប្តូរ ឬបញ្ឈប់ **អ្នកមាន
ពេលតិចជាងនេះពីរបីថ្ងៃក្នុងការប្តឹងឧទ្ធរណ៍** ប្រសិនបើអ្នកចង់បន្តទទួលបានសេវាកម្មនោះ ខណៈពេលដែល
បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកកំពុងដំណើរការ។ សូមអាន
"តើអត្ថប្រយោជន៍របស់ខ្ញុំបន្តមានក្នុងអំឡុងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 1 ដែរឬទេ?" នៅទំព័រទី 154
ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែម។

តើខ្ញុំអាចទទួលបានធ្យាប់ចម្លងនៃករណីរបស់ខ្ញុំបានទេ?

បាន។ សូមស្នើសុំធ្យាប់ចម្លងឥតគិតថ្លៃពីយើងខ្ញុំដោយហៅទូរសព្ទទៅសេវាកម្មសម្រាប់សមាជិកតាមលេខ
1-844-812-6896។

តើអ្នកផ្តល់សេវារបស់ខ្ញុំអាចផ្តល់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់ខ្ញុំដល់អ្នកបានទេ?

បាន។ អ្នក និងអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកអាចផ្តល់ព័ត៌មានបន្ថែមដល់យើង
ខ្ញុំដើម្បីគាំទ្រដល់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។

តើយើងខ្ញុំនឹងធ្វើការសម្រេចលើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកដោយរបៀបណា ?

យើងខ្ញុំពិនិត្យមើលដោយយកចិត្តទុកដាក់លើព័ត៌មានទាំងអស់អំពីសំណើសុំឱ្យមានការជានាវ៉ាប់រងលើការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នក។ បន្ទាប់មក យើងខ្ញុំពិនិត្យមើលថាតើយើងខ្ញុំបានអនុវត្តតាមវិធានទាំងអស់ឬអត់
នៅពេលយើងខ្ញុំបានឆ្លើយបដិសេធថា **"ទេ"** ចំពោះសំណើរបស់អ្នក។
អ្នកត្រួតពិនិត្យឡើងវិញនឹងជាបុគ្គលដែលមិនបានធ្វើការសម្រេចដើមដំបូង។

ប្រសិនបើយើងខ្ញុំត្រូវការព័ត៌មានបន្ថែម យើងខ្ញុំអាចស្នើសុំពីអ្នក ឬអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក។

តើខ្ញុំនឹងទទួលបានដំណឹងអំពីការសម្រេចលើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ "ស្តង់ដារ" នៅពេលណា?

យើងខ្ញុំត្រូវតែផ្តល់ចម្លើយដល់អ្នកក្នុងរយៈពេល ពេល 30 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន បន្ទាប់ពីទទួល
បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក (ឬក្នុងរយៈពេល 7 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន
បន្ទាប់ពីទទួលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកសម្រាប់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាក្នុងផ្នែក B នៃគម្រោង Medicare)។
យើងខ្ញុំនឹងផ្តល់ការសម្រេចដល់អ្នកឱ្យឆាប់រហ័សជាងនេះ ប្រសិនបើស្ថានភាពសុខភាពរបស់អ្នកត្រូវការឱ្យ
យើងខ្ញុំធ្វើដូច្នេះ។

- ទោះយ៉ាងណា ប្រសិនបើអ្នកស្នើសុំពេលបន្ថែម ឬប្រសិនបើយើងខ្ញុំត្រូវប្រមូលព័ត៌មានបន្ថែម យើងខ្ញុំអាចចំណាយពេលរហូតដល់ 14 ថ្ងៃទៀតតាមប្រតិទិន។ ប្រសិនបើយើងខ្ញុំសម្រេចថាត្រូវការពេលបន្ថែមប៉ុន្មានថ្ងៃទៀតក្នុងការសម្រេច យើងខ្ញុំនឹងផ្ញើលិខិតពន្យល់ពីមូលហេតុដែលត្រូវការពេលបន្ថែមដល់អ្នក។ យើងខ្ញុំមិនអាចចំណាយពេលបន្ថែមដើម្បីធ្វើការសម្រេចឡើយ ប្រសិនបើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកគឺសម្រាប់ឱសថតាមវេជ្ជវេជ្ជបញ្ជាក្នុងផ្នែក B នៃគម្រោង Medicare។

- ប្រសិនបើអ្នកជឿជាក់ថា យើងខ្ញុំមិនគួរចំណាយពេលបន្ថែមប៉ុន្មានថ្ងៃទៀតទេ អ្នកអាចដាក់ "បណ្តឹងតវ៉ារហ័ស" អំពីការសម្រេចរបស់យើងខ្ញុំដែលត្រូវចំណាយពេលបន្ថែមប៉ុន្មានថ្ងៃ។ នៅពេលអ្នកដាក់បណ្តឹងតវ៉ារហ័ស យើងខ្ញុំនឹងផ្តល់ចម្លើយចំពោះបណ្តឹងតវ៉ារបស់អ្នកក្នុងរយៈពេល 24 ម៉ោង។ ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែមអំពីដំណើរការនៃការដាក់បណ្តឹងតវ៉ា រួមទាំងបណ្តឹងតវ៉ារហ័ស សូមយោងទៅកាន់ផ្នែក J នៅទំព័រទី 183។

- ប្រសិនបើយើងខ្ញុំមិនផ្តល់ចម្លើយចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃតាមប្រតិទិនទេ (ឬក្នុងរយៈពេល 7 ថ្ងៃតាមប្រតិទិនបន្ទាប់ពីទទួលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកសម្រាប់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាក្នុងផ្នែក B នៃគម្រោង Medicare) ឬនៅចុងបញ្ចប់នៃថ្ងៃបន្ថែម (ប្រសិនបើយើងខ្ញុំបានចំណាយពេលបន្ថែមប៉ុន្មានថ្ងៃ) យើងខ្ញុំនឹងបញ្ជូនករណីរបស់អ្នកទៅដំណើរការនៃបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2 ដោយស្វ័យប្រវត្តិ ប្រសិនបើបញ្ហារបស់អ្នកពាក់ព័ន្ធនឹងការធានារ៉ាប់រងលើសេវាកម្ម ឬសម្ភារនៃគម្រោង Medicare។ អ្នកនឹងទទួលបានការជូនដំណឹង នៅពេលករណីនេះកើតឡើង។ ប្រសិនបើបញ្ហារបស់អ្នកពាក់ព័ន្ធនឹងការធានារ៉ាប់រងលើសេវាកម្ម ឬសម្ភារនៃគម្រោង Medicaid អ្នកអាចដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2 ដោយខ្លួនអ្នកបាន។ ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែមអំពីដំណើរការនៃបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2 សូមយោងទៅកាន់ផ្នែក E4 នៅទំព័រទី 154។

ប្រសិនបើចម្លើយរបស់យើងខ្ញុំគឺ "យល់ព្រម" ចំពោះអ្វីដែលអ្នកបានស្នើសុំមួយផ្នែក ឬទាំងអស់ យើងខ្ញុំត្រូវតែអនុម័ត ឬផ្តល់សេវាកម្ម ឬសម្ភារដល់អ្នកឱ្យបានឆាប់តាមដែលស្ថានភាពសុខភាពរបស់អ្នកត្រូវការចាំបាច់ ប៉ុន្តែមិនឱ្យលើសពី 72 ម៉ោងទេ ដោយគិតចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទដែលយើងខ្ញុំទទួលការសម្រេចនេះ (ឬក្នុងរយៈពេល 7 ថ្ងៃតាមប្រតិទិនបន្ទាប់ពីទទួលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកសម្រាប់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាក្នុងផ្នែក B នៃគម្រោង Medicare)។

ប្រសិនបើចម្លើយរបស់យើងខ្ញុំគឺ "ទេ" ចំពោះ អ្វីដែលអ្នកបានស្នើសុំមួយផ្នែក ឬទាំងអស់ យើងខ្ញុំនឹងផ្ញើលិខិតទៅអ្នក។ ប្រសិនបើបញ្ហារបស់អ្នកពាក់ព័ន្ធនឹងការធានារ៉ាប់រងលើសេវាកម្ម ឬសម្ភារនៃគម្រោង Medicare លិខិតនោះនឹងរៀបរាប់ប្រាប់អ្នកថាយើងខ្ញុំបានបញ្ជូនករណីរបស់អ្នកទៅអង្គភាពត្រួតពិនិត្យឡើងវិញឯករាជ្យសម្រាប់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2 ហើយ។ ប្រសិនបើបញ្ហារបស់អ្នកពាក់ព័ន្ធនឹងការធានារ៉ាប់រងលើសេវាកម្ម ឬសម្ភារនៃគម្រោង Medicare លិខិតនោះនឹងរៀបរាប់ប្រាប់អ្នកអំពីរបៀបដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2 ដោយខ្លួនអ្នក។ ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែមអំពីដំណើរការនៃបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2 សូមយោងទៅកាន់ផ្នែក E4 នៅទំព័រទី 154។

តើខ្ញុំនឹងទទួលបានដំណឹងអំពីការសម្រេចលើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ "រហ័ស" នៅពេលណា?

ប្រសិនបើអ្នកស្នើសុំឱ្យដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍រហ័ស យើងខ្ញុំនឹងផ្តល់ចម្លើយដល់អ្នកក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោងបន្ទាប់ពីទទួលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។ យើងខ្ញុំនឹងផ្តល់ចម្លើយដល់អ្នកឆាប់រហ័សជាងនេះ ប្រសិនបើសុខភាពរបស់អ្នកតម្រូវឱ្យយើងខ្ញុំធ្វើដូច្នេះ។

- ទោះយ៉ាងណា ប្រសិនបើអ្នកស្នើសុំពេលបន្ថែម ឬប្រសិនបើយើងខ្ញុំត្រូវប្រមូលព័ត៌មានបន្ថែម យើងខ្ញុំអាចចំណាយពេលរហូតដល់ 14 ថ្ងៃទៀតតាមប្រកិទិន។ ប្រសិនបើយើងខ្ញុំសម្រេចថាត្រូវការពេលបន្ថែមប៉ុន្មានថ្ងៃទៀតក្នុងការសម្រេច យើងខ្ញុំនឹងផ្ញើលិខិតពន្យល់ពីមូលហេតុដែលត្រូវការពេលបន្ថែមដល់អ្នក។ យើងខ្ញុំមិនអាចចំណាយពេលបន្ថែមក្នុងការសម្រេចនោះទេ ប្រសិនបើសំណើរបស់អ្នកគឺសម្រាប់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាក្នុងផ្នែក B នៃគម្រោង Medicare។

- ប្រសិនបើអ្នកជឿជាក់ថា យើងខ្ញុំមិនគួរចំណាយពេលបន្ថែមប៉ុន្មានថ្ងៃទៀតទេ អ្នកអាចដាក់ "បណ្តឹងតវ៉ារហ័ស" អំពីការសម្រេចរបស់យើងខ្ញុំដែលត្រូវចំណាយពេលបន្ថែមប៉ុន្មានថ្ងៃ។ នៅពេលអ្នកដាក់បណ្តឹងតវ៉ារហ័ស យើងខ្ញុំនឹងផ្តល់ចម្លើយចំពោះបណ្តឹងតវ៉ារបស់អ្នកក្នុងរយៈពេល 24 ម៉ោង។ ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែមអំពីដំណើរការនៃការដាក់បណ្តឹងតវ៉ា រួមទាំងបណ្តឹងតវ៉ារហ័ស សូមយោងទៅកាន់ផ្នែក J នៅទំព័រទី 183។

- ប្រសិនបើយើងខ្ញុំមិនផ្តល់ចម្លើយចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោង ឬនៅចុងបញ្ចប់នៃថ្ងៃបន្ថែមទេ (ប្រសិនបើខ្ញុំបានចំណាយពេលបន្ថែមប៉ុន្មានថ្ងៃនោះ) យើងខ្ញុំនឹងបញ្ជូនករណីរបស់អ្នកទៅដំណើរការនៃបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2 ដោយស្វ័យប្រវត្តិ ប្រសិនបើបញ្ហារបស់អ្នកពាក់ព័ន្ធនឹងការធានារ៉ាប់រងលើសេវាកម្ម ឬសម្ភារនៃគម្រោង Medicare ។អ្នកនឹងទទួលបានការជូនដំណឹង នៅពេលករណីនេះកើតឡើង។ ប្រសិនបើបញ្ហារបស់អ្នកពាក់ព័ន្ធនឹងការធានារ៉ាប់រងលើសេវាកម្ម ឬសម្ភារនៃគម្រោង Medicare អ្នកអាចដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2 ដោយខ្លួនអ្នកបាន។ ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែមអំពីដំណើរការនៃបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2 សូមយោងទៅកាន់ផ្នែក E4 នៅទំព័រទី 154។

ប្រសិនបើចម្លើយរបស់យើងខ្ញុំគឺ យល់ព្រម ចំពោះអ្វីដែលអ្នកបានស្នើសុំមួយផ្នែក ឬទាំងអស់ យើងខ្ញុំត្រូវតែផ្តល់សិទ្ធិអនុញ្ញាត ឬផ្តល់ការ
ធានារ៉ាប់រងឱ្យបានឆាប់តាមដែលស្ថានភាពសុខភាពរបស់អ្នកត្រូវការចាំបាច់ ប៉ុន្តែមិនឱ្យលើសពី 72 ម៉ោងទេ ដោយគិតចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទដែលយើងខ្ញុំធ្វើការសម្រេចនេះ។

ប្រសិនបើចម្លើយរបស់យើងខ្ញុំគឺ "ទេ" ចំពោះអ្វីដែលអ្នកបានស្នើសុំមួយផ្នែក ឬទាំងអស់ យើងខ្ញុំនឹងផ្ញើលិខិតទៅអ្នក។ ប្រសិនបើបញ្ហារបស់អ្នកពាក់ព័ន្ធនឹងការធានារ៉ាប់រងលើសេវាកម្ម ឬសម្ភារនៃគម្រោង Medicare លិខិតនោះនឹងរៀបរាប់ប្រាប់អ្នកថាយើង
ខ្ញុំបានបញ្ជូនករណីរបស់អ្នកទៅអង្គភាពត្រួតពិនិត្យឡើងវិញឯករាជ្យសម្រាប់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2 ហើយ។ ប្រសិនបើបញ្ហារបស់អ្នកពាក់ព័ន្ធនឹងការធានារ៉ាប់រងលើសេវាកម្ម ឬសម្ភារនៃគម្រោង Medicare លិខិតនោះនឹងរៀបរាប់ប្រាប់អ្នកអំពីរបៀបដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2 ដោយខ្លួនអ្នក។ ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែមអំពីដំណើរការនៃបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2 សូមយោងទៅកាន់ផ្នែក E4 នៅទំព័រទី 154។

តើអត្តប្រយោជន៍របស់ខ្ញុំបន្តមានក្នុងអំឡុងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 1 ដែរទេ?

ប្រសិនបើយើងខ្ញុំសម្រេចថា ផ្លាស់ប្តូរ ឬបញ្ឈប់ការធានារ៉ាប់រងលើសេវាកម្មដែលត្រូវបានអនុម័តពីមុន យើងខ្ញុំនឹងផ្ញើលិខិតជូនដំណឹងទៅអ្នក មុនពេលធ្វើសកម្មភាពនេះ។
ប្រសិនបើអ្នកមិនយល់ស្របនឹងសកម្មភាពនេះទេ អ្នកអាចដាក់បណ្តឹង ឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 1 រួចស្នើសុំឱ្យយើងខ្ញុំបន្តអត្ថប្រយោជន៍របស់អ្នកពីសេវាកម្មនេះ។ អ្នកត្រូវតែ**ដាក់សំណើនៅថ្ងៃ ឬមុនថ្ងៃនៃចំណុចទីពីរខាងក្រោម** ដើម្បីបន្តអត្ថប្រយោជន៍របស់អ្នក៖

- ក្នុងរយៈពេល 10 ថ្ងៃ បន្ទាប់ពីកាលបរិច្ឆេទផ្ញើលិខិតជូនដំណឹងអំពីសកម្មភាព **ឬ**
- កាលបរិច្ឆេទចាប់ផ្តើមសុពលភាពនៃសកម្មភាពតាមការគ្រោងទុក។

ប្រសិនបើអ្នកបំពេញតាមលក្ខខណ្ឌនៃកាលបរិច្ឆេទកំណត់នេះ អ្នកអាចបន្តទទួលបានសេវាកម្មដែលមានវិវាទនេះ ខណៈពេលដែលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកកំពុងដំណើរការ។ ប្រសិនបើអត្ថប្រយោជន៍របស់អ្នកត្រូវបានបន្ត ហើយលទ្ធផលចុងក្រោយនៃបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍គឺស្របតាមសកម្មភាពរបស់យើងខ្ញុំ នោះយើងខ្ញុំអាចទារថ្លៃសេវាកម្មដែលបានផ្តល់ឱ្យអ្នកមកវិញ ខណៈពេលដែលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កំពុងរង់ចាំការសម្រេច។

E4. បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2 សម្រាប់សេវាកម្ម សម្ភារ និងឱសថ (មិនមែនឱសថក្នុងផ្នែក D)

ប្រសិនបើគម្រោងនេះឆ្លើយបដិសេធថា "ទេ" នៅកម្រិតទី 1 តើមានអ្វីកើតឡើងបន្ទាប់ទៀត?

ប្រសិនបើយើងខ្ញុំឆ្លើយបដិសេធថា "**ទេ**" ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 1 របស់អ្នកមួយផ្នែក ឬទាំងអស់ យើងខ្ញុំនឹងផ្ញើលិខិតទៅអ្នក។ លិខិតនេះនឹងរៀបរាប់ប្រាប់អ្នកថាតើសេវាកម្ម ឬសម្ភារនេះជាធម្មតាត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយគម្រោង Medicare និង/ឬ Medicaid ឬអត់។

- ប្រសិនបើបញ្ហារបស់អ្នកពាក់ព័ន្ធនឹងសេវាកម្ម ឬសម្ភារនៃគម្រោង Medicare អ្នកនឹងទទួលបានការរៀបចំបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2 ដោយស្វ័យប្រវត្តិទៅអង្គភាពត្រួតពិនិត្យឡើងវិញឯករាជ្យ (Independent Review Entity,IRE) បន្ទាប់ពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 1 បញ្ចប់ភ្លាម។

- ប្រសិនបើបញ្ហារបស់អ្នកពាក់ព័ន្ធនឹងសេវាកម្ម ឬសម្ភារនៃគម្រោង Medicaid អ្នកអាចដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2 ទៅការិយាល័យសវនាការយុត្តិធម៌ប្រចាំរដ្ឋនៃការិយាល័យប្រតិបត្តិនៃសេវាសុខភាព និងមនុស្សសាស្ត្រ (Executive Office of Health and Human Services, EOHHS) ។ក្នុងករណីជាច្រើន អ្នកក៏អាចស្នើសុំឱ្យមានការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញខាងក្រៅ RI បានផងដែរ។
  ប្រសិនបើអ្នកអាចស្នើសុំឱ្យមានការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញខាងក្រៅ RI នោះលិខិតដែលយើងខ្ញុំផ្ញើទៅអ្នកអំពីការសម្រេចលើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 1 នឹងរៀបរាប់ប្រាប់អ្នកអំពីរបៀបស្នើសុំនេះ។
  ប្រសិនបើអ្នកមិនប្រាកដថាតើអ្នកអាចស្នើសុំឱ្យមានការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញខាងក្រៅ RI ឬអត់ទេ អ្នកអាចទាក់ទងមកយើងខ្ញុំតាមរយៈលេខ 1-844-812-6896 និង TTY 711។ ព័ត៌មានក៏មាននៅខាងក្រោមផងដែរ។ ទាំងសវនាការយុត្តិធម៌ប្រចាំរដ្ឋ និងការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញខាងក្រៅ RI ត្រូវធ្វើឡើងដោយស្ថាប័នឯករាជ្យដែលមិនមែនជាផ្នែកនៃគម្រោងនេះ។

- ប្រសិនបើបញ្ហារបស់អ្នកពាក់ព័ន្ធនឹងសេវាកម្ម ឬសម្ភារដែលអាចត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយគម្រោង Medicare និង Medicaid អ្នកនឹងទទួលបានការរៀបចំបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2 ដោយស្វ័យប្រវត្តិទៅអង្គភាព IRE ។ អ្នកក៏អាចស្នើសុំដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2 ទៅស្ថាប័នត្រួតពិនិត្យឡើងវិញខាងក្រៅ RI និង/ឬការិយាល័យសវនាការយុត្តិធម៌ប្រចាំរដ្ឋបានផងដែរ។ លិខិតដែលយើងខ្ញុំផ្ញើទៅអ្នកអំពីការសម្រេចលើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 1 នឹងរៀបរាប់ប្រាប់អ្នកអំពីរបៀបស្នើសុំនេះ។ ព័ត៌មានក៏មាននៅខាងក្រោមផងដែរ។

តើអ្វីទៅជាបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2?

បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2 គឺជាបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ទីពីរ ដែលធ្វើឡើងដោយស្ថាប័នឯករាជ្យដែលមិនជាប់ពាក់ព័ន្ធជាមួយគម្រោងនេះ។ ប្រសិនបើបញ្ហារបស់អ្នកពាក់ព័ន្ធនឹងសេវាកម្ម ឬសម្ភារនៃគម្រោង Medicare នោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2 ត្រូវធ្វើឡើងដោយស្ថាប័នឯករាជ្យដែលគេហៅថាអង្គភាពត្រួតពិនិត្យឡើងវិញឯករាជ្យ (Independent Review Entity,IRE)។ ប្រសិនបើបញ្ហារបស់អ្នកពាក់ព័ន្ធនឹងសេវាកម្ម ឬសម្ភារនៃគម្រោង Medicaid អ្នកអាចស្នើសុំដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2 ទៅស្ថាប័នត្រួតពិនិត្យឡើងវិញខាងក្រៅ RI និង/ឬការិយាល័យសវនាការយុត្តិធម៌ប្រចាំរដ្ឋនៃការិយាល័យ EOHHS។

បញ្ហារបស់ខ្ញុំពាក់ព័ន្ធនឹងសេវាកម្ម ឬសម្ភារនៃនៃគម្រោង Medicaid។ តើខ្ញុំអាចដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2 ដោយរបៀបណា?

បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2 សម្រាប់សេវាកម្ម ឬសម្ភារនៃគម្រោង Medicaid គឺជាបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ទីពីរដែលធ្វើឡើងដោយស្ថាប័នត្រួតពិនិត្យឡើងវិញខាងក្រៅ RI ឬសវនាការយុត្តិធម៌ប្រចាំរដ្ឋនៃការិយាល័យ EOHHS ។អ្នកអាចដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2 នេះមួយណាក៏បាន ឬក៏ទាំងពីរក្នុងរយៈពេល **120 ថ្ងៃនៃប្រតិទិន** បន្ទាប់ពីកាលបរិច្ឆេទផ្ញើលិខិតអំពីការសម្រេចលើកម្រិតទី 1 របស់យើងខ្ញុំ។ នៅពេលបញ្ចប់ការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញលើកម្រិតទី 2 អ្នកនឹងទទួលបានការសម្រេចជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ។

ប្រសិនបើអ្នកខកកាលបរិច្ឆេទកំណត់នេះ និងមានមូលហេតុសមស្របចំពោះការខកខាននេះ ស្ថាប័នត្រួតពិនិត្យឡើងវិញខាងក្រៅ RI ឬ EOHHS អាចផ្តល់ពេលវេលាបន្ថែមក្នុងការដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។ ឧទាហរណ៍នៃមូលហេតុសមស្របមានដូចជា៖ អ្នកបានឈឺធ្ងន់ធ្ងរ ឬយើងខ្ញុំបានផ្តល់ព័ត៌មានខុសអំពីកាលបរិច្ឆេទកំណត់សម្រាប់ស្នើសុំដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។

ចំណាំ៖ ប្រសិនបើយើងខ្ញុំបានបន្តអត្ថប្រយោជន៍របស់អ្នកពីសេវាកម្មដែលមានវិវាទ ខណៈពេលដែលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 1 របស់អ្នកកំពុងដំណើរការ **អ្នកមានពេលតិចជាងនេះប៉ុន្មានថ្ងៃក្នុងការប្តឹងឧទ្ធរណ៍។** ប្រសិនបើអ្នកចង់បន្តទទួលបានសេវាកម្មនោះក្នុងអំឡុងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2 សូមអាន "តើអត្ថប្រយោជន៍របស់ខ្ញុំបន្តមានក្នុងអំឡុងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2 ដែរឬទេ?" នៅទំព័រទី 157 ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែម។

តើខ្ញុំដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2 របៀបណា? សវនាការយុត្តិធម៌ប្រចាំរដ្ឋនៃការិយាល័យ EOHHS?

ដើម្បីចាប់ផ្តើមបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2 របស់អ្នក អ្នក វេជ្ជបណ្ឌិត អ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀត ឬអ្នកតំណាងរបស់អ្នកត្រូវតែបំពេញទម្រង់បែបបទ ដើម្បីស្នើសុំឱ្យមានសវនាការក្នុងរយៈពេល 120 ថ្ងៃ បន្ទាប់ពីកាលបរិច្ឆេទផ្ញើលិខិតអំពីការសម្រេចលើកម្រិតទី 1 របស់យើងខ្ញុំ។

អ្នក ឬអ្នកតំណាងរបស់អ្នកអាចស្នើសុំទម្រង់បែបបទនេះ៖

- ដោយហៅទូរសព្ទទៅការិយាល័យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍នៃការិយាល័យប្រតិបត្តិនៃសេវាសុខភាព និងមនុស្សសាស្ត្រ (Executive Office of Health and Human Services,EOHHS) តាមរយៈលេខ (401) 462-2132 (TTY 711)។
- ដោយផ្ញើសំណើរបស់អ្នកតាមអ៊ីមែលទៅ OHHS.AppealsOffice@ohhs.ri.gov។
- ដោយផ្ញើសំណើតាមទូរសារទៅលេខ (401) 462-0458។
- អ្នកក៏អាចហៅទូរសព្ទទៅ RIPIN Healthcare Advocate តាមលេខ 1-855-747-3224 (TTY 711) ដើម្បីទទួលបានជំនួយបានផងដែរ។

ទម្រង់បែបបទនៃសវនាការយុត្តិធម៌ប្រចាំរដ្ឋអាចផ្ញើតាមសំបុត្រ ទូរសារ ឬអ៊ីមែលបាន។

អ្នកក៏អាចស្នើសុំឱ្យមានសវនាការយុត្តិធម៌ប្រចាំរដ្ឋលឿន (រហ័ស) មួយនៅលើទម្រង់បែបបទនេះបានផងដែរ។

អ្នកអាចដាក់សំណើអំពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ទៅអាសយដ្ឋានខាងក្រោម៖

EOHHS Appeals Office, Virks Building, 3 West Rd., Cranston, RI 02920

ការិយាល័យសវនាការយុត្តិធម៌ប្រចាំរដ្ឋនឹងកំណត់ពេលបើកសវនាការ។
ពួកគេនឹងផ្ញើលិខិតជូនដំណឹងទៅអ្នកដែលមានបញ្ហាក់កាលបរិច្ឆេទ ម៉ោង
និងទីតាំងនៃសវនាការមិនឱ្យយូរជាង 15 ថ្ងៃមុនកាលបរិច្ឆេទបើកសវនាការនោះឡើយ។

តើខ្ញុំដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2 ដោយរបៀបណា? ការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញខាងក្រៅ RI?

អ្នកអាចស្នើសុំឱ្យមានការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញខាងក្រៅ RI ដោយទាក់ទងមកយើងខ្ញុំតាមរយៈលេខ 1-844-812-6896 និង TTY 711 ក្នុងរយៈពេលបួន (4) ខែបន្ទាប់ពីកាលបរិច្ឆេទផ្ញើលិខិតអំពីការសម្រេចលើកម្រិតទី 1។ យើងខ្ញុំនឹងបញ្ជូនបន្តព័ត៌មានអំពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ទៅស្ថាប័នត្រួតពិនិត្យឡើងវិញខាងក្រៅ RI ក្នុងរយៈពេលប្រាំថ្ងៃនៃថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់ពីទទួលសំណើរបស់អ្នកសុំឱ្យត្រួតពិនិត្យឡើងវិញខាងក្រៅ RI ។ អ្នកនឹងទទួលបានការសម្រេចជាលាយលក្ខណ៍អក្សរពីស្ថាប័នត្រួតពិនិត្យឡើងវិញខាងក្រៅ RI វិញក្នុងរយៈពេល 10 ថ្ងៃនៃថ្ងៃធ្វើការ
បន្ទាប់ពីពួកគេទទួលព័ត៌មានចាំបាច់ទាំងអស់សម្រាប់ត្រួតពិនិត្យករណីរបស់អ្នកឡើងវិញ
ប៉ុន្តែមិនឱ្យលើសពី 45 ថ្ងៃឡើយ ដោយគិតចាប់ពីពេលដែលពួកគេបានទទួលសំណើនោះ។

ការបដិសេធបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍មួយចំនួនមិនមានសិទ្ធិទទួលបានការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញខាងក្រៅ RI ទេ។
ប្រសិនបើអ្នកមិនប្រាកដថាតើអ្នកអាចស្នើសុំឱ្យមានការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញខាងក្រៅ RI ឬអត់ទេ
អ្នកអាចទាក់ទងមកយើងខ្ញុំតាមរយៈលេខ 1-844-812-6896 និង TTY 711 ។
យើងខ្ញុំអាចជួយឱ្យអ្នកដឹងថាតើការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញខាងក្រៅ RI
អាចផ្តល់ជូនសម្រាប់ស្ថានភាពរបស់អ្នកឬអត់។

បញ្ហារបស់ខ្ញុំពាក់ព័ន្ធនឹងសេវាកម្ម ឬសម្ភារនៃគម្រោង Medicare។
តើនឹងមានអ្វីកើតឡើងនៅបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2?

អង្គភាពត្រួតពិនិត្យឡើងវិញឯករាជ្យ (Independent Review Entity,IRE) នឹងត្រួតពិនិត្យលើការសម្រេចកម្រិតទី 1 ដោយប្រុងប្រយ័ត្ន រួចសម្រេចថាតើគួរតែផ្លាស់ប្តូរការសម្រេចនោះឬអត់។

- អ្នកមិនចាំបាច់ស្នើសុំដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2 ឡើយ។ យើងខ្ញុំនឹងផ្ញើការបដិសេធនានាដោយស្វ័យប្រវត្តិ (ទាំងអស់ ឬមួយផ្នែក) ទៅអង្គភាព IRE ។ អ្នកនឹងទទួលបានការជូនដំណឹង នៅពេលករណីនេះកើតឡើង។
- អង្គភាព IRE ត្រូវបានជួលដោយគម្រោង Medicare និងមិនជាប់ពាក់ព័ន្ធនឹងគម្រោងនេះទេ។
- អ្នកអាចស្នើសុំច្បាប់ចម្លងនៃឯកសាររបស់អ្នកដោយហៅទូរសព្ទទៅសេវាកម្មសម្រាប់សមាជិក តាមរយៈលេខ 1-844-812-6896។

អង្គភាព IRE ត្រូវតែផ្តល់ចម្លើយដល់អ្នកចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2 ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃនៃប្រតិទិន បន្ទាប់ពីអង្គភាពនេះទទួលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក (ឬក្នុងរយៈពេល 7 ថ្ងៃនៃប្រតិទិនបន្ទាប់ពីទទួលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍រហ័សរបស់អ្នកសម្រាប់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាក្នុងផ្នែក B នៃគម្រោង Medicare)។ វិធានេះត្រូវអនុវត្ត ប្រសិនបើអ្នកបានបញ្ជូនបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកមុនពេលទទួលបានសេវាកម្ម ឬសម្ភារវេជ្ជសាស្ត្រ។

- ទោះយ៉ាងណា ប្រសិនបើអង្គភាព IRE ត្រូវការប្រមូលព័ត៌មានបន្ថែមដែលអាចជាប្រយោជន៍ដល់អ្នក អង្គភាពនេះអាចចំណាយពេលរហូតដល់ 14 ថ្ងៃទៀតតាមប្រតិទិន។ ប្រសិនបើអង្គភាព IRE ត្រូវការពេលបន្ថែមប៉ុន្មានថ្ងៃ អង្គភាពនេះនឹងជូនដំណឹងទៅអ្នកតាមរយៈសំបុត្រ។ អង្គភាព IRE មិនអាចចំណាយពេលបន្ថែមក្នុងការសម្រេចដល់អ្នកទេ ប្រសិនបើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកគឺសម្រាប់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាក្នុងផ្នែក B នៃគម្រោង Medicare។

ប្រសិនបើអ្នកធ្លាប់មាន “បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍រហ័ស” នៅកម្រិតទី 1 អ្នកនឹងមានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍រហ័សដោយស្វ័យប្រវត្តិនៅកម្រិតទី 2។អង្គភាព IRE ត្រូវតែផ្តល់ចម្លើយដល់អ្នកក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោងបន្ទាប់ពីអង្គភាពនេះទទួលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។

- ទោះយ៉ាងណា ប្រសិនបើអង្គភាព IRE ត្រូវការប្រមូលព័ត៌មានបន្ថែមដែលអាចជាប្រយោជន៍ដល់អ្នក អង្គភាពនេះអាចចំណាយពេលរហូតដល់ 14 ថ្ងៃទៀតតាមប្រតិទិន។ ប្រសិនបើអង្គភាព IRE ត្រូវការពេលបន្ថែមប៉ុន្មានថ្ងៃ អង្គភាពនេះនឹងជូនដំណឹងទៅអ្នកតាមរយៈសំបុត្រ។ អង្គភាព IRE មិនអាចចំណាយពេលបន្ថែមក្នុងការសម្រេចដល់អ្នកទេ ប្រសិនបើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកគឺសម្រាប់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាក្នុងផ្នែក B នៃគម្រោង Medicare។

ចុះបើសេវាកម្ម ឬសម្ភាររបស់ខ្ញុំអាចមានការធានារ៉ាប់រងពីគម្រោង Medicare និង Medicaid វិញ?

ប្រសិនបើបញ្ហារបស់អ្នកពាក់ព័ន្ធនឹងសេវាកម្ម ឬសម្ភារដែលអាចត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយគម្រោង **គម្រោង** Medicare និង Medicaid យើងខ្ញុំនឹងបញ្ជូនបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2 របស់អ្នកដោយស្វ័យប្រវត្តិទៅអង្គភាពត្រួតពិនិត្យឡើងវិញឯករាជ្យ (Independent Review Entity,IRE)។អង្គភាព IRE នឹងធ្វើការសម្រេចថាតើគម្រោង Medicare គួរតែធានារ៉ាប់រងលើសេវាកម្ម

ឬសម្ភារនោះឬអត់។ អ្នកក៏អាចដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2 ទៅស្ថាប័នត្រួតពិនិត្យឡើងវិញខាងក្រៅ RI ឬទៅការិយាល័យ EOHHS ដើម្បីសុំឱ្យមានសវនាការយុត្តិធម៌ប្រចាំរដ្ឋបានផងដែរ។ សូមអនុវត្តតាមការណែនាំនៅទំព័រទី 155។

តើអត្ថប្រយោជន៍របស់ខ្ញុំបន្តមានក្នុងអំឡុងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2 ដែរទេ?

ប្រសិនបើបញ្ហារបស់អ្នកពាក់ព័ន្ធនឹងសេវាកម្មដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយគម្រោង Medicare ប៉ុណ្ណោះ នោះអត្ថប្រយោជន៍របស់អ្នកពីសេវាកម្មនោះនឹង**មិន**បន្តមានទេក្នុងអំឡុងដំណើរការនៃបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2នៅអង្គភាពត្រួតពិនិត្យឡើងវិញឯករាជ្យទេ។

ប្រសិនបើបញ្ហារបស់អ្នកពាក់ព័ន្ធនឹងសេវាកម្ម ដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយគម្រោង Medicaid ឬសេវាកម្មដែលអាចត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយគម្រោង Medicare និង Medicaid នោះអត្ថប្រយោជន៍របស់អ្នកពីសេវាកម្មនោះនឹងបន្តមានប្រសិនបើ៖

- អ្នកបានបំពេញលក្ខខណ្ឌគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់បន្តទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ក្នុងអំឡុងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 1 បស់អ្នក។
- អ្នកដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2 របស់អ្នក និងស្នើសុំឱ្យបន្តអត្ថប្រយោជន៍របស់អ្នក**ក្នុងរយៈពេល 10 ថ្ងៃ** បន្ទាប់ពីកាលបរិច្ឆេទផ្ញើលិខិតអំពីការសម្រេចលើកម្រិតទី 1 របស់យើងខ្ញុំ។ អ្នកអាចស្នើសុំឱ្យយើងខ្ញុំបន្តអត្ថប្រយោជន៍របស់អ្នកដោយហៅទូរសព្ទមកយើងខ្ញុំតាមរយៈលេខ 1-844-812-6896 ឬដោយដាក់សំណើជាលាយលក្ខណ៍អក្សរទៅគម្រោង Neighborhood Health Plan of Rhode Island ដោយជូនចំពោះ៖ Grievance and Appeals Coordinator, 910 Douglas Pike, Smithfield, RI 02917 ឬទូរសារ៖ 1-401-709-7005។

ប្រសិនបើអ្នកបំពេញតាមលក្ខខណ្ឌតម្រូវទាំងនេះ អ្នកអាចបន្តទទួលបានសេវាកម្មដែលមានវិវាទនេះ ខណៈពេលដែលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកកំពុងដំណើរការ។ ប្រសិនបើអត្ថប្រយោជន៍របស់អ្នកត្រូវបានបន្ត ហើយលទ្ធផលចុងក្រោយនៃបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍គឺស្របតាមសកម្មភាពរបស់យើងខ្ញុំ នោះយើងខ្ញុំអាចទារថ្លៃសេវាកម្មដែលបានផ្តល់ឱ្យអ្នកមកវិញ ខណៈពេលដែលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កំពុងរង់ចាំការសម្រេច។

តើខ្ញុំនឹងដឹងអំពីការសម្រេចនេះនៅពេលណា?

អ្នកនឹងទទួលបានលិខិតមួយដែលពន្យល់ពីការសម្រេចរបស់សវនាការយុត្តិធម៌ប្រចាំរដ្ឋក្នុងរយៈពេល 90 ថ្ងៃ ដោយគិតចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទដែលអ្នកបានស្នើសុំឱ្យបើកសវនាការ។
អ្នកនឹងទទួលបានលិខិតមួយដែលពន្យល់ពីការសម្រេចនៃការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញខាងក្រៅ RI ក្នុងរយៈពេល 10 ថ្ងៃបន្ទាប់ពីពួកគេទទួលព័ត៌មានចាំបាច់ទាំងអស់សម្រាប់ត្រួតពិនិត្យករណីរបស់អ្នកឡើងវិញ ប៉ុន្តែមិនឱ្យលើសពី 45 ថ្ងៃឡើយ ដោយគិតចាប់ពីពេលដែលពួកគេបានទទួលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍នោះ។
ប្រសិនបើអ្នកបំពេញតាមលក្ខខណ្ឌគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់សវនាការយុត្តិធម៌លឿនប្រចាំរដ្ឋ នោះការិយាល័យ EOHHS ត្រូវតែផ្តល់ចម្លើយដល់អ្នកក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោង។
ប្រសិនបើអ្នកបំពេញតាមលក្ខខណ្ឌគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញខាងក្រៅ RI លឿន នោះអ្នកនឹងទទួលបានចម្លើយក្នុងរយៈពេល 48 ម៉ោង។ ទោះយ៉ាងណា ប្រសិនបើការិយាល័យ EOHHS

ឬស្ថាប័នត្រួតពិនិត្យឡើងវិញខាងក្រៅ RI ត្រូវការប្រមូលព័ត៌មានបន្ថែមដែលអាចជួយដល់អ្នក ការិយាល័យ ឬស្ថាប័ននេះអាចចំណាយពេលរហូតដល់ 14 ថ្ងៃទៀតតាមប្រតិទិន។

- ប្រសិនបើការសម្រេចលើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍គឺ **"យល់ព្រម"** ចំពោះ
  អ្វីដែលអ្នកបានស្នើសុំនៅក្នុងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ស្តង់ដាររបស់អ្នកមួយផ្នែក ឬទាំងអស់
  យើងខ្ញុំត្រូវតែអនុម័ត ឬផ្តល់សេវាកម្ម
  ឬសម្ភារដល់អ្នកឱ្យបានឆាប់តាមដែលស្ថានភាពសុខភាពរបស់អ្នកត្រូវការចាំបាច់
  ប៉ុន្តែមិនឱ្យលើសពី 72 ម៉ោងទេ
  ដោយគិតចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទដែលយើងខ្ញុំទទួលការសម្រេចនេះ។

- ប្រសិនបើការសម្រេចលើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍គឺ **"ទេ"** ចំពោះអ្វីដែលអ្នកបានស្នើសុំមួយផ្នែក ឬទាំងអស់ វាមានន័យថាការិយាល័យ EOHHS ឬស្ថាប័នត្រួតពិនិត្យខាងក្រៅ RI បានបញ្ជាក់ស្របតាមការសម្រេចលើកម្រិតទី 1 ដែរ។ ចំណុចនេះហៅថា "គាំទ្រការសម្រេច"។ ឬអាចហៅម្យ៉ាងទៀតថា "ច្រានចោលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក"។

ប្រសិនបើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2 របស់អ្នកបានឆ្លងទៅអង្គភាពត្រួតពិនិត្យឯករាជ្យ (Independent Review Entity, IRE) អង្គភាពនេះនឹងផ្ញើលិខិតមួយទៅអ្នកដែលពន្យល់ពីការសម្រេចរបស់ខ្លួន។

- ប្រសិនបើអង្គភាព IRE ផ្តល់ចម្លើយ **"យល់ព្រម"**
  ចំពោះអ្វីដែលអ្នកបានស្នើសុំនៅក្នុងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ស្តង់ដាររបស់អ្នកមួយផ្នែក ឬទាំងអស់
  យើងខ្ញុំត្រូវតែផ្តល់សិទ្ធិអនុញ្ញាតសម្រាប់ការធានារ៉ាប់រងលើការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រឱ្យបានឆាប់តាមដែលស្ថានភាពសុខភាពរបស់អ្នកត្រូវការចាំបាច់ ប៉ុន្តែមិនឱ្យលើសពី 72 ម៉ោងទេ
  ដោយគិតចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទដែលយើងខ្ញុំទទួលការសម្រេចនេះ។
  ប្រសិនបើអ្នកធ្លាប់មានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍រហ័ស
  យើងខ្ញុំត្រូវតែផ្តល់សិទ្ធិអនុញ្ញាតសម្រាប់ការធានារ៉ាប់រងលើការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ ឬផ្តល់សេវាកម្ម ឬសម្ភារក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោង
  ដោយគិតចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទដែលយើងខ្ញុំទទួលបានការសម្រេចពីអង្គភាព IRE។

- ប្រសិនបើអង្គភាព IRE ផ្តល់ចម្លើយ **"យល់ព្រម"** ចំពោះ
  អ្វីដែលអ្នកបានស្នើសុំនៅក្នុងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ស្តង់ដាររបស់អ្នកមួយផ្នែក
  ឬទាំងអស់សម្រាប់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាក្នុងផ្នែក B នៃគម្រោង Medicare
  យើងខ្ញុំត្រូវតែផ្តល់សិទ្ធិអនុញ្ញាត ឬផ្តល់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាក្នុងផ្នែក B នៃគម្រោង Medicare
  ក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោងបន្ទាប់ពីយើងខ្ញុំទទួលការសម្រេចពីអង្គភាព IRE ។
  ប្រសិនបើអ្នកធ្លាប់មានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍រហ័ស យើងខ្ញុំត្រូវតែផ្តល់សិទ្ធិអនុញ្ញាត
  ឬផ្តល់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាក្នុងផ្នែក B នៃគម្រោង Medicare ក្នុងរយៈពេល 24
  ម៉ោងបន្ទាប់ពីកាលបរិច្ឆេទដែលយើងខ្ញុំទទួលការសម្រេចពីអង្គភាព IRE។

- ប្រសិនបើអង្គភាព IRE ផ្តល់ចម្លើយបដិសេធថា **ទេ** ទៅលើមួយផ្នែក ឬទាំងអស់
  ចំពោះអ្វីដែលអ្នកបានស្នើសុំ វាមានន័យថាពួកគេយល់ស្របតាមការសម្រេចលើកម្រិតទី 1។
  ចំណុចនេះហៅថា "ការគាំទ្រការសម្រេច"។ ឬអាចហៅម្យ៉ាងទៀតថា
  "ច្រានចោលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក"។

ចុះបើការិយាល័យសវនាការយុត្តិធម៌ប្រចាំរដ្ឋនៃការិយាល័យ EOHHS និង/ឬស្ថាប័នត្រួតពិនិត្យឡើងវិញខាងក្រៅ RI

និងអង្គភាពត្រួតពិនិត្យឡើងវិញឯករាជ្យធ្វើការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញលើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2 ហើយធ្វើការសម្រេចខុសៗគ្នា?

ប្រសិនបើការិយាល័យសវនាការយុត្តិធម៌ប្រចាំរដ្ឋនៃការិយាល័យ EOHHS ស្ថាប័នត្រួតពិនិត្យឡើងវិញខាងក្រៅ RI ឬអង្គភាពត្រួតពិនិត្យឡើងវិញឯករាជ្យសម្រេចថា **"យល់ព្រម"** ចំពោះអ្វីដែលអ្នកបានស្នើសុំមួយផ្នែក ឬទាំងអស់ យើងខ្ញុំនឹងផ្តល់សេវាកម្ម ឬសម្ភារដែលបានអនុម័តស្នើរតែដូចគ្នាទៅនឹងអ្វីដែលអ្នកបានស្នើសុំនៅក្នុងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។

ប្រសិនបើការសម្រេចនេះគឺ "ទេ" ចំពោះអ្វីដែលខ្ញុំបានស្នើសុំមួយផ្នែក ឬទាំងអស់ តើខ្ញុំអាចដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ផ្សេងទៀតបានទេ?

បាន ក្នុងករណីមួយចំនួន។

ប្រសិនបើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2 របស់អ្នកបានឆ្លងទៅការិយាល័យសវនាការយុត្តិធម៌ប្រចាំរដ្ឋនៃការិយាល័យ EOHHS និង/ឬស្ថាប័នត្រួតពិនិត្យឡើងវិញខាងក្រៅ RI ហើយពួកគេបានផ្តល់ចម្លើយ "ទេ" ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2 របស់អ្នកមួយផ្នែក ឬទាំងអស់សម្រាប់សេវាកម្ម សម្ភារ ឬឱសថនៃគម្រោង Medicaid អ្នកអាចដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 3 បាន។
យើងខ្ញុំនឹងផ្ញើលិខិតមួយទៅអ្នកដែលនឹងរៀបរាប់ប្រាប់អ្នកអំពីរបៀបដាក់បណ្តឹងនេះ។
ដំណើរការនៃបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 3 សម្រាប់សេវាកម្ម សម្ភារ ឬឱសថនៃគម្រោង Medicaid
នៅក្នុងតុលាការរដ្ឋ។ សូមយោងទៅកាន់ផ្នែក I2 នៅទំព័រទី 183 ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែម។

ប្រសិនបើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2 របស់អ្នកបានឆ្លងទៅអង្គភាពត្រួតពិនិត្យឡើងវិញឯករាជ្យ (Independent Review Entity,IRE) អ្នកអាចប្តឹងឧទ្ធរណ៍ម្តងទៀតបាន លុះត្រាតែតម្លៃជាដុល្លារនៃសេវាកម្ម ឬសម្ភារដែលអ្នកចង់បានគឺស្របតាមចំនួនអប្បបរមាជាក់លាក់តែប៉ុណ្ណោះ។
លិខិតដែលអ្នកទទួលបានពីអង្គភាព IRE នឹងពន្យល់ពីសិទ្ធិប្តឹងឧទ្ធរណ៍បន្ថែមដែលអ្នកអាចមាន។
សូមយោងទៅកាន់ផ្នែក I1 នៅទំព័រទី 182 ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែម។

E5. បញ្ហាអំពីការបង់ប្រាក់

យើងខ្ញុំមិនអនុញ្ញាតឱ្យអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញរបស់យើងខ្ញុំទូទាត់វិក្កយបត្រ ថ្លៃសេវាកម្ម និងសម្ភារដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងពីអ្នកនោះទេ។ នេះជាការពិត ទោះបីជាយើងខ្ញុំបង់ប្រាក់ឱ្យអ្នកផ្តល់សេវានោះតិចជាងចំនួនដែលពួកគេគិតថ្លៃលើសេវាកម្ម ឬសម្ភារដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងក៏ដោយ។
អ្នកមិនត្រូវបានតម្រូវឱ្យបង់ប្រាក់តាមវិក្កយបត្រណាមួយឡើយ។
ករណីលើកលែងតែមួយប៉ុណ្ណោះចំពោះចំណុចនេះគឺ ប្រសិនបើអ្នកកំពុងទទួលបានសេវាកម្ម និងជំនួយរយៈពេលវែង ហើយគម្រោង Rhode Island Medicaid
បញ្ជាក់ថាអ្នកត្រូវតែបង់ប្រាក់មួយផ្នែកនៃចំណាយថ្លៃសេវាកម្មទាំងនេះ។ គេហៅការបង់ប្រាក់មួយផ្នែកនេះថា "ការរួមចំណែកថ្លៃចំណាយ" ហើយចំនួនទឹកប្រាក់ត្រូវបានកំណត់ដោយគម្រោង Rhode Island Medicaid។
ប្រសិនបើអ្នកកំពុងទទួលសេវាកម្ម និងជំនួយរយៈពេលវែង
អ្នកអាចនឹងត្រូវបង់ប្រាក់មួយផ្នែកនៃចំណាយថ្លៃសេវាកម្មទាំងនេះផងដែរ។
ចំនួនទឹកប្រាក់នេះត្រូវបានកំណត់ដោយគម្រោង Rhode Island Medicaid។
គេហៅការបង់ប្រាក់មួយផ្នែកនេះថា "ការរួមចំណែកថ្លៃចំណាយ"
ហើយចំនួនទឹកប្រាក់ត្រូវបានកំណត់ដោយគម្រោង Rhode Island Medicaid។

ប្រសិនបើអ្នកទទួលបានវិក្កយបត្រសម្រាប់ សេវាកម្ម និងសម្ភារដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង
សូមផ្ញើវិក្កយបត្រនោះមកយើងខ្ញុំ។ **អ្នកមិនគួរបង់វិក្កយបត្រដោយខ្លួនឯងទេ។**
យើងខ្ញុំនឹងទាក់ទងទៅអ្នកផ្តល់សេវានោះដោយផ្ទាល់ រួចដោះស្រាយបញ្ហានោះ។

ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែម សូមចាប់ផ្តើមដោយការអានជំពូកទី 7 ៖ "នៅពេលអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញផ្ញើវិក្កយបត្រទៅអ្នក"។ ជំពូកទី 7 ផ្នែក A រៀបរាប់អំពីស្ថានភាពដែលអ្នកអាចនឹងត្រូវស្នើសុំបើកប្រាក់សំណង ឬបង់វិក្កយបត្រដែលអ្នកបានទទួលពីអ្នកផ្តល់សេវា។ វាក៏ប្រាប់ពីរបៀបផ្ញើឯកសារមកយើងខ្ញុំ ដើម្បីស្នើសុំបើកប្រាក់ផងដែរ។

តើខ្ញុំអាចស្នើសុំឱ្យអ្នកបង់ប្រាក់ថ្លៃសេវាកម្ម ឬសម្ភារដែលខ្ញុំបានបង់ប្រាក់រួច មកខ្ញុំវិញបានទេ?

សូមចងចាំថា ប្រសិនបើអ្នកទទួលបានវិក្កយបត្រសម្រាប់សេវាកម្ម និងសម្ភារដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង អ្នកមិនគួរបង់វិក្កយបត្រនោះដោយខ្លួនឯងទេ។ ប៉ុន្តែប្រសិនបើអ្នកបង់វិក្កយបត្រនោះ អ្នកអាចទទួលបានប្រាក់បង្វិលសងវិញ ប្រសិនបើអ្នកបានអនុវត្តតាមវិធានក្នុងការទទួលសេវាកម្ម និងសម្ភារ។ ចំនួនទឹកប្រាក់ដែលអ្នកត្រូវបង់គឺជាចំណែកនៃចំណាយរបស់អ្នកលើសេវាកម្ម និងជំនួយរយៈពេលវែងតែប៉ុណ្ណោះ។ គេហៅការបង់ប្រាក់មួយផ្នែកនេះហៅថា "ការរួមចំណែកថ្លៃចំណាយ" ហើយចំនួនទឹកប្រាក់ត្រូវបានកំណត់ដោយគម្រោង Rhode Island Medicaid។

ប្រសិនបើអ្នកស្នើសុំបើកប្រាក់វិញ មានន័យថាអ្នកកំពុងស្នើសុំឱ្យមានការសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង។ យើងខ្ញុំនឹងពិនិត្យមើលថាតើសេវាកម្ម ឬសម្ភារដែលអ្នកបានបង់ប្រាក់រួចគឺជាសេវាកម្ម ឬសម្ភារដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងឬអត់ ហើយយើងខ្ញុំនឹងពិនិត្យមើលថាតើអ្នកបានអនុវត្តតាមវិធានទាំងអស់សម្រាប់ប្រើប្រាស់ការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកឬទេ។

- ប្រសិនបើសេវាកម្ម ឬសម្ភារដែលអ្នកបានបង់ប្រាក់រួចត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ហើយអ្នកបានអនុវត្តតាមវិធានទាំងអស់ យើងខ្ញុំនឹងផ្ញើប្រាក់ថ្លៃសេវាកម្ម ឬសម្ភារនោះក្នុងរយៈពេល 60 ថ្ងៃ តាមប្រតិទិនបន្ទាប់ពីយើងខ្ញុំទទួលសំណើរបស់អ្នក។ ប្រសិនបើអ្នកមិនទាន់បានបង់ប្រាក់ថ្លៃសេវាកម្ម ឬសម្ភារនៅឡើយទេ យើងខ្ញុំនឹងផ្ញើប្រាក់ទៅអ្នកផ្តល់សេវាដោយផ្ទាល់។ នៅពេលយើងខ្ញុំផ្ញើប្រាក់ វាមានន័យស្មើនឹងការផ្តល់ចម្លើយថា **យល់ព្រម** ចំពោះសំណើសុំឱ្យមានការសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកដូច្នោះដែរ។

- ប្រសិនបើសេវាកម្ម ឬសម្ភារនោះមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ឬអ្នកមិនបានអនុវត្តតាមវិធានទាំងអស់ទេ យើងខ្ញុំនឹងផ្ញើលិខិតមួយដែលពន្យល់ថាយើងខ្ញុំនឹងមិនបង់ប្រាក់ថ្លៃសេវាកម្ម ឬសម្ភារទេ ហើយពន្យល់មូលហេតុផងដែរ។

ចុះបើយើងខ្ញុំឆ្លើយថាយើងខ្ញុំនឹងមិនបង់ប្រាក់ទេនោះ?

ប្រសិនបើអ្នកមិនយល់ស្របនឹងការសម្រេចរបស់យើងខ្ញុំទេ **អ្នកអាចដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍បាន**។ សូមអនុវត្តតាមដំណើរការនៃបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ដែលបានរៀបរាប់នៅក្នុងផ្នែក E3 នៅទំព័រទី 150។ នៅពេលអ្នកអនុវត្តតាមការណែនាំទាំងនេះ សូមចំណាំ៖

- ប្រសិនបើអ្នកដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ដើម្បីទទួលប្រាក់សំណងវិញ យើងខ្ញុំត្រូវតែផ្តល់ចម្លើយដល់អ្នកក្នុងរយៈពេល 60 ថ្ងៃតាមប្រតិទិនបន្ទាប់ពីយើងខ្ញុំទទួលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។

- ប្រសិនបើអ្នកកំពុងស្នើសុំឱ្យយើងខ្ញុំបង់ប្រាក់ថ្លៃសេវាកម្ម ឬសម្ភារដែលអ្នកបានទទួល និងបានបង់ប្រាក់ដោយខ្លួនអ្នករួច ទៅអ្នកវិញ អ្នកមិនអាចស្នើសុំឱ្យមានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍រហ័សទេ។

ប្រសិនបើយើងខ្ញុំឆ្លើយបដិសេធថា **ទេ** ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ហើយសេវាកម្ម ឬសម្ភារនោះជាធម្មតាត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយគម្រោង Medicare យើងខ្ញុំនឹងបញ្ជូនករណីរបស់អ្នកដោយស្វ័យប្រវត្តិទៅអង្គភាពត្រួតពិនិត្យឡើងវិញឯករាជ្យ (Independent Review Entity,IRE)។ យើងខ្ញុំនឹងជូនដំណឹងទៅអ្នកតាមលិខិត ប្រសិនបើករណីនេះកើតឡើង។

- ប្រសិនបើអង្គភាព IRE ផ្លាស់ប្តូរការសម្រេចរបស់យើងខ្ញុំ ហើយផ្តល់ចម្លើយថាយើងខ្ញុំគួរតែបង់ប្រាក់ជូនអ្នក យើងខ្ញុំត្រូវតែផ្ញើប្រាក់ទៅអ្នក ឬអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន។ ប្រសិនបើចម្លើយចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកគឺជាចម្លើយ **យល់ព្រម** នៅដំណាក់កាលណាមួយក្នុងដំណើរការនៃបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍បន្ទាប់ពីកម្រិតទី 2 យើងខ្ញុំត្រូវតែផ្ញើប្រាក់ដែលអ្នកបានស្នើសុំទៅអ្នក ឬអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងរយៈពេល 60 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន។

- ប្រសិនបើអង្គភាព IRE ផ្តល់ចម្លើយបដិសេធថា **ទេ** ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក នោះមានន័យថាពួកគេយល់ស្របតាមការសម្រេចរបស់យើងខ្ញុំដោយមិនអនុម័តតាមសំណើរបស់អ្នក (ចំណុចនេះហៅថា “គាំទ្រការសម្រេច”។ ឬអាចហៅម្យ៉ាងទៀតថា “ច្រានចោលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក”។) លិខិតដែលអ្នកទទួលបាននឹងពន្យល់ពីសិទ្ធិប្តឹងឧទ្ធរណ៍បន្ថែមដែលអ្នកអាចមាន។ អ្នកអាចប្តឹងតវ៉ាម្តងទៀតបាន លុះត្រាតែតម្លៃជាទឹកប្រាក់នៃសេវាកម្ម ឬសម្ភារដែលអ្នកចង់បានគឺស្របតាមចំនួនអប្បបរមាជាក់លាក់តែប៉ុណ្ណោះ។ សូមយោងទៅកាន់ផ្នែក I នៅទំព័រទី 182 ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែមទៀតអំពីកម្រិតបន្ថែមនៃបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។

ប្រសិនបើយើងខ្ញុំឆ្លើយបដិសេធថា **ទេ** ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ហើយសេវាកម្ម ឬសម្ភារនោះជាធម្មតាត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយគម្រោង Medicaid អ្នកអាចដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2 ដោយខ្លួនអ្នកបាន (សូមយោងទៅកាន់ផ្នែក E4 នៅទំព័រទី 154)។

F. ឱសថក្នុងផ្នែក D

F1. អ្វីដែលត្រូវធ្វើ ប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហាក្នុងការទទួលបានឱសថក្នុងផ្នែក D ឬប្រសិនបើអ្នកចង់ឱ្យយើងខ្ញុំបង់ប្រាក់ថ្លៃឱសថក្នុងផ្នែក D ជូនអ្នកវិញ

អត្ថប្រយោជន៍របស់អ្នកក្នុងនាមជាសមាជិកនៃគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំរួមបញ្ចូលទាំងការធានារ៉ាប់រងសម្រាប់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាជាច្រើន។ ភាគច្រើននៃឱសថទាំងនេះគឺជា “ឱសថក្នុងផ្នែក D”។ មានឱសថពីរបីមុខដែលផ្នែក D នៃគម្រោង Medicare មិនធានារ៉ាប់រង ប៉ុន្តែគម្រោង Medicaid អាចនឹងធានារ៉ាប់រង។ **ផ្នែកនេះអនុវត្តចំពោះតែបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍សម្រាប់ឱសថក្នុងផ្នែក D ប៉ុណ្ណោះ។**

បញ្ជីឱសថរួមបញ្ចូលទាំងឱសថមួយចំនួនដែលមាន **“DP”** ផងដែរ។ ឱសថទាំងនេះ**មិនមែនជា**ឱសថក្នុងផ្នែក D ទេ។ ការសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង ឬបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍អំពីឱសថដែលមាននិមិត្តសញ្ញា **“DP”** ត្រូវអនុវត្តតាមដំណើរការនៅក្នុងផ្នែក E នៅទំព័រទី 147។

តើខ្ញុំអាចស្នើសុំឱ្យមានការសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង ឬដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍អំពីឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាក្នុងផ្នែក D បានទេ?

បាន។
ទាំងនេះគឺជាឧទាហរណ៍នៃការសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងដែលអ្នកអាចស្នើសុំឱ្យយើងខ្ញុំសម្រេចអំពីឱសថក្នុងផ្នែក D របស់អ្នក៖

- អ្នកស្នើសុំឱ្យយើងខ្ញុំផ្តល់ករណីលើកលែងដូចជា៖
  - ការស្នើសុំឱ្យយើងខ្ញុំធានារ៉ាប់រងលើឱសថក្នុងផ្នែក D ដែលគ្មាននៅក្នុងបញ្ជីឱសថរបស់គម្រោងនេះ។
  - ការស្នើសុំឱ្យយើងខ្ញុំលើកលែងចំពោះការដាក់កំហិតលើការធានារ៉ាប់រងសម្រាប់ឱសថរបស់គម្រោងនេះ (ដូចជាដែនកំណត់នៃបរិមាណឱសថដែលអ្នកអាចទទួលបាន)
- អ្នកសាកសួរយើងខ្ញុំថាតើឱសថណាមួយត្រូវបានធានារ៉ាប់រងសម្រាប់អ្នកឬអត់ (ឧទាហរណ៍ នៅពេលឱសថរបស់អ្នកមាននៅក្នុងបញ្ជីឱសថរបស់គម្រោងនេះ ប៉ុន្តែយើងខ្ញុំតម្រូវឲ្យអ្នកទទួលបានការអនុម័តពីយើងខ្ញុំ មុននឹងយើងខ្ញុំធានារ៉ាប់រងលើឱសថនោះសម្រាប់អ្នក)។

ចំណាំ៖ ប្រសិនបើឱសថស្ថានរបស់អ្នកប្រាប់អ្នកថាមិនអាចបើកឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកបានទេ អ្នកនឹងទទួលបានការជូនដំណឹងដែលពន្យល់ពីរបៀបទាក់ទងមកយើងខ្ញុំដើម្បីស្នើសុំឱ្យមានការសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង។

- អ្នកស្នើសុំឱ្យយើងខ្ញុំបង់ប្រាក់ថ្លៃឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាដែលអ្នកបានទិញរួចហើយ។ នេះជាការស្នើសុំឱ្យមានការសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងអំពីការបង់ប្រាក់។

> **ពាក្យផ្លូវច្បាប់**សម្រាប់ការសម្រេចចិត្តលើការធានារ៉ាប់រងអំពីឱសថរបស់អ្នកក្នុងផ្នែក D គឺ **"សេចក្តីសម្រេចចុងក្រោយលើការធានារ៉ាប់រង"។**

ប្រសិនបើអ្នកមិនយល់ស្របនឹងការសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងរបស់យើងខ្ញុំទេ អ្នកអាចប្តឹងឧទ្ធរណ៍ទៅលើការសម្រេចរបស់យើងខ្ញុំបាន។
ផ្នែកនេះរៀបរាប់ប្រាប់អ្នកអំពីរបៀបស្នើសុំឱ្យមានការសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង **និង**របៀបស្នើសុំដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។

សូមប្រើតារាងខាងក្រោមដើម្បីជួយអ្នកសម្រេចថាតើផ្នែកមួយណាមានព័ត៌មានសម្រាប់ស្ថានភាពរបស់អ្នក៖

តើអ្នកស្ថិតក្នុងស្ថានភាពមួយណាក្នុងចំណោមស្ថានភាពទាំងនេះ?

តើអ្នកត្រូវការឱសថដែលគ្មានក្នុងបញ្ជីឱសថរបស់យើងខ្ញុំ ឬត្រូវការឱ្យយើងខ្ញុំលើកលែងវិធាន ឬការដាក់កំហិតណាមួយ លើឱសថដែលយើងខ្ញុំធានារ៉ាប់រងដែរឬទេ?	តើអ្នកចង់ឱ្យយើងខ្ញុំធានារ៉ាប់រងលើឱសថដែលមានក្នុងបញ្ជីឱសថរបស់យើងខ្ញុំ ហើយអ្នកជឿជាក់ថាអ្នកបំពេញតាមវិធាន ឬការដាក់កំហិតនៃគម្រោង (ដូចជាទទួលបានការអនុម័តជាមុន) សម្រាប់ឱសថដែលអ្នកត្រូវការមែនឬទេ?	តើអ្នកចង់ស្នើសុំឱ្យយើងខ្ញុំបង់ប្រាក់ថ្លៃឱសថដែលអ្នកបានទទួល និងបានបង់ប្រាក់រួចហើយ ទៅអ្នកវិញមែនទេ?	តើយើងខ្ញុំបានជម្រាបអ្នកហើយឬនៅថាយើងខ្ញុំនឹងមិនធានារ៉ាប់រង ឬបង់ប្រាក់ថ្លៃឱសថទៅតាមអ្វីដែលអ្នកចង់ឱ្យធានារ៉ាប់រង ឬទៅតាមចំនួនដែលអ្នកបានបង់ប្រាក់ទេនោះ?
អ្នកអាចស្នើសុំឱ្យយើងខ្ញុំផ្តល់ការណីលើកលែង។ (នេះគឺជាប្រភេទមួយនៃការសម្រេចចិត្តលើការធានារ៉ាប់រង)	**អ្នកអាចស្នើសុំឱ្យយើងខ្ញុំធ្វើការសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង។**	**អ្នកអាចស្នើសុំឱ្យយើងសងអ្នកវិញ។** (នេះគឺជាប្រភេទមួយនៃការសម្រេចចិត្តលើការធានារ៉ាប់រង)	**អ្នកអាចដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍បាន។** (នេះមានន័យថាអ្នកកំពុងស្នើសុំឲ្យយើងខ្ញុំពិចារណាឡើងវិញ)
សូមចាប់ផ្តើមដោយមើលផ្នែក **F2** នៅទំព័រទី 162 ។ សូមយោងទៅកាន់ផ្នែក F3 និង F4 នៅទំព័រទី 163 និង 164 ផងដែរ។	សូមរំលងទៅ**ផ្នែក F4**នៅទំព័រទី 164។	សូមរំលងទៅ**ផ្នែក F4**នៅទំព័រទី 164។	សូមរំលងទៅ**ផ្នែក F5** នៅទំព័រទី 167។

F2. ការណីលើកលែង

ការណីលើកលែងគឺជាការអនុញ្ញាតឱ្យទទួលបានការធានារ៉ាប់រងលើឱសថដែលជាធម្មតាមិនមានក្នុងបញ្ជីឱសថរបស់យើងខ្ញុំ ឬការអនុញ្ញាតឱ្យប្រើឱសថនោះដោយមិនចាំបាច់អនុវត្តតាមវិធាន និងដែនកំណត់ជាក់លាក់។ ប្រសិនបើឱសថណាមួយគ្មានក្នុងបញ្ជីឱសថរបស់យើងខ្ញុំ ឬមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រងតាមអ្វីដែលអ្នកចង់បានទេ អ្នកអាចស្នើសុំឱ្យយើងខ្ញុំផ្តល់ “ការណីលើកលែង”។

នៅពេលអ្នកស្នើសុំឱ្យមានករណីលើកលែង វេជ្ជបណ្ឌិត
ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀតរបស់អ្នកនឹងត្រូវពន្យល់មូលហេតុតាមក្បួនវេជ្ជសាស្ត្រថាហេតុអ្វី
បានជាអ្នកត្រូវការករណីលើកលែង។

ទាំងនេះគឺជាឧទាហរណ៍នៃករណីលើកលែងដែលអ្នក ឬវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក
ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀតអាចស្នើសុំយើងខ្ញុំឱ្យផ្តល់ករណីលើកលែង៖

1. ការធានារ៉ាប់រងលើឱសថក្នុងផ្នែក D ដែលស្ថិតនៅក្នុងបញ្ជីឱសថរបស់យើងខ្ញុំ។
2. ការដកការដាក់កំហិតចេញពីការធានារ៉ាប់រងរបស់យើងខ្ញុំ។ មានវិធាន
   ឬការដាក់កំហិតបន្ថែមដែលអនុវត្តចំពោះឱសថមួយចំនួនក្នុងបញ្ជីឱសថរបស់យើងខ្ញុំ
   (សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមយោងទៅកាន់ជំពូកទី 5 ផ្នែក C)។
   - វិធាន និងការដាក់កំហិតបន្ថែមលើការធានារ៉ាប់រងសម្រាប់ឱសថមួយចំនួនរួមមាន៖
     - ត្រូវបានតម្រូវឱ្យប្រើឱសថជាទូទៅ ជំនួសឱ្យឱសថមានម៉ាកយីហោ។
     - ទទួលបានការអនុម័តពីគម្រោងជាមុនសិន មុននឹងយើងខ្ញុំយល់ព្រមធានា
       រ៉ាប់រងលើឱសថសម្រាប់អ្នក។ (ជួនកាលគេហៅចំណុចនេះថា
       “ការផ្តល់ការអនុញ្ញាតជាមុន”។)
     - ត្រូវបានតម្រូវឱ្យសាកល្បងប្រើឱសថផ្សេងទៀតជាមុនសិន
       មុននឹងយើងខ្ញុំយល់ព្រមធានារ៉ាប់រងលើឱសថដែលអ្នកកំពុងស្នើសុំ។
       (ជួនកាលគេហៅចំណុចនេះថា “ការព្យាបាលជាជំហានៗ”)។
     - ដែនកំណត់នៃបរិមាណ។ សម្រាប់ឱសថមួយចំនួន
       យើងដាក់កម្រិតបរិមាណឱសថដែលអ្នកអាចមាន។

> បញ្ជីឱសថជួនកាលគេហៅ**ពាក្យផ្ទួរ**ធ្ងាប់សម្រាប់ការដកការដាក់កំហិតលើការធានារ៉ាប់រង
> សម្រាប់ឱសថណាមួយថាជាការស្នើស្នើសុំ **“ករណីលើកលែងនៅក្នុងបញ្ជីឱសថ”**។

F3. ចំណុចសំខាន់ៗដែលត្រូវដឹងអំពីការស្នើសុំឱ្យមានករណីលើកលែង

វេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀតត្រូវតែប្រាប់យើងខ្ញុំនូវមូលហេតុតាមក្បួនវេជ្ជសាស្ត្រ។

វេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀតត្រូវតែផ្តល់ឱ្យយើងខ្ញុំនូវ
របាយការណ៍ដែលពន្យល់ពីមូលហេតុតាមក្បួនវេជ្ជសាស្ត្រដើម្បីស្នើសុំឱ្យមានករណីលើកលែង។
ការសម្រេចរបស់យើងខ្ញុំអំពីករណីលើកលែងនឹងមានភាពរហ័សជាងមុន
ប្រសិនបើអ្នកបញ្ចូលព័ត៌មាននេះពីវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀត
នៅពេលអ្នកស្នើសុំឱ្យមានករណីលើកលែង។

ជាធម្មតា បញ្ជីឱសថរបស់យើងខ្ញុំមានឱសថលើសពីមួយមុខដែលប្រើសម្រាប់ព្យាបាលអាការជាក់លាក់។
ឱសថទាំងនេះត្រូវបានហៅថាឱសថ “ជំនួស”។

ប្រសិនបើឱសថជំនួសអាចផ្តល់ប្រសិទ្ធភាពដូចគ្នាទៅនឹងឱសថដែលអ្នកកំពុងស្នើសុំ និងមិនបណ្តាលឱ្យមានផលប៉ះពាល់ ឬបញ្ហាសុខភាពបន្ថែមទៀតទេ ជាទូទៅយើងខ្ញុំនឹងមិនអនុម័តតាមសំណើសុំផ្តល់ករណីលើកលែងរបស់អ្នកទេ។

យើងខ្ញុំនឹងផ្តល់ចម្លើយ យល់ព្រម ឬបដិសេធថា ទេ ចំពោះសំណើសុំផ្តល់ករណីលើកលែងរបស់អ្នក

- ប្រសិនបើយើងខ្ញុំផ្តល់ចម្លើយ **យល់ព្រម** ចំពោះសំណើសុំផ្តល់ករណីលើកលែងរបស់អ្នក ជាធម្មតាការណីលើកលែងនោះបន្តរហូតដល់ចុងបញ្ចប់នៃឆ្នាំប្រតិទិន។ ករណីនេះនឹងមានជាក់ស្តែង ដរាបណាអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកបន្តចេញវេជ្ជបញ្ជាឱ្យប្រើឱសថនោះសម្រាប់អ្នក ហើយឱសថនោះបន្តមានសុវត្ថិភាព និងប្រសិទ្ធភាពក្នុងការព្យាបាលអាការរបស់អ្នក។

- ប្រសិនបើយើងខ្ញុំផ្តល់ចម្លើយបដិសេធថា **ទេ** ចំពោះសំណើសុំផ្តល់ករណីលើកលែងរបស់អ្នក អ្នកអាចស្នើសុំឱ្យមានការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញលើការសម្រេចរបស់យើងខ្ញុំដោយការដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។ ផ្នែក F5 នៅទំព័រទី 167 រៀបរាប់អំពីរបៀបដាក់បណ្តឹងតវ៉ា ប្រសិនបើយើងខ្ញុំផ្តល់ចម្លើយថា **ទេ**។

ផ្នែកបន្ទាប់រៀបរាប់ប្រាប់អ្នកអំពីរបៀបស្នើសុំឱ្យមានការសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង រួមទាំងករណីលើកលែងផងដែរ។

F4. របៀបស្នើសុំឱ្យមានការសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងអំពីឱសថក្នុងផ្នែក D ឬការបើកប្រាក់ថ្លៃឱសថក្នុងផ្នែក D រួមទាំងករណីលើកលែង

អ្វីដែលត្រូវធ្វើ

- ស្នើសុំប្រភេទនៃការសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងដែលអ្នកចង់បាន។ ហៅទូរសព្ទ ផ្ញើសំបុត្រ ឬទូរសារមកយើងខ្ញុំដើម្បីដាក់សំណើរបស់អ្នក។ អ្នកអាចហៅទូរសព្ទមកយើងខ្ញុំតាមតាមរយៈលេខ 1-844-812-6896 ។

- អ្នក ឬវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក (ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀត)

ពិនិត្យមើលត្រួសៗ:
របៀបស្នើសុំឱ្យមានការសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងអំពីឱសថ ឬការបង់ប្រាក់

សូមហៅទូរសព្ទ ផ្ញើសំបុត្រ ឬទូរសារមកយើងខ្ញុំដើម្បីស្នើសុំ ឬប្រាប់អ្នកតំណាង ឬវេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀតឱ្យស្នើសុំ។ យើងខ្ញុំនឹងផ្តល់ចម្លើយអំពីការសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងស្តង់ដារក្នុងរយៈពេល 73 ម៉ោង។ យើងខ្ញុំនឹងផ្តល់ចម្លើយអំពីការបើកប្រាក់សំណងថ្លៃឱសថក្នុងផ្នែក D ដែលអ្នកបានបង់ប្រាក់រួចហើយក្នុងរយៈពេល 14 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន។

- ប្រសិនបើអ្នកកំពុងស្នើសុំផ្តល់ករណីលើកលែង សូមដាក់របាយការណ៍គាំទ្រពីវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀតមកជាមួយផង។
- អ្នក ឬវេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀតរបស់អ្នកអាចស្នើសុំឱ្យមានការសម្រេចរហ័សបាន។ (ជាធម្មតាការសម្រេចរហ័សធ្វើឡើងក្នុងរយៈពេល 24 ម៉ោង)។
- សូមអានផ្នែកនេះ ដើម្បីឱ្យប្រាកដថាអ្នកមានលក្ខណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ការសម្រេចរហ័ស! សូមអានផ្នែកនេះ ដើម្បីរកមើលព័ត៌មានអំពីកាលបរិច្ឆេទកំណត់នៃការសម្រេចផងដែរ។

ឬនរណាម្នាក់ផ្សេងទៀតដែលកំពុងធ្វើសកម្មភាពជំនួសអ្នក អាចស្នើសុំឱ្យមានការសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងបាន។ អ្នកក៏អាចឱ្យមេធាវីធ្វើសកម្មភាពជំនួសអ្នកបានផងដែរ។

- សូមអានផ្នែក D នៅទំព័រទី 144 ដើម្បីស្វែងយល់ពីរបៀបផ្តល់សិទ្ធិអនុញ្ញាតដល់នរណាម្នាក់ផ្សេងទៀតឱ្យធ្វើសកម្មភាពក្នុងនាមជាអ្នកតំណាងរបស់អ្នក។

- អ្នកមិនចាំបាច់ផ្តល់សិទ្ធិអនុញ្ញាតជាលាយលក្ខណ៍អក្សរដល់វេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀតរបស់អ្នក ដើម្បីស្នើសុំឱ្យមានការសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងជំនួសអ្នកទេ។

- ប្រសិនបើអ្នកចង់ស្នើសុំឱ្យយើងខ្ញុំបង់ប្រាក់ថ្លៃឱសថទៅអ្នកវិញ សូមអានជំពូកទី 7 នៃផ្នែក A នៃសៀវភៅណែនាំនេះ។ ជំពូកទី 7 រៀបរាប់អំពីរយៈពេលដែលអ្នកអាចនឹងត្រូវការដើម្បីស្នើសុំបើកប្រាក់សំណង។ វាក៏ប្រាប់ពីរបៀបផ្ញើឯកសារមកយើងខ្ញុំ ដើម្បីស្នើសុំឱ្យយើងខ្ញុំបង់ប្រាក់ដែលជាចំណែកនៃចំណាយរបស់យើងខ្ញុំលើឱសថដែលអ្នកបានបង់ប្រាក់រួចផងដែរ។

- ប្រសិនបើអ្នកកំពុងស្នើសុំផ្តល់ការណីលើកលែង សូមផ្តល់ "របាយការណ៍គាំទ្រ"។ វេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀតរបស់អ្នកត្រូវតែផ្តល់មូលហេតុ តាមក្បួនវេជ្ជសាស្ត្រសម្រាប់ការណីលើកលែងចំពោះឱសថ។ យើងហៅចំណុចនេះថា "របាយការណ៍គាំទ្រ"។

- វេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀតរបស់អ្នកអាចផ្ញើរបាយការណ៍នេះតាមទូរសារ ឬសំបុត្រមកយើងខ្ញុំ។ ពុំនោះទេ វេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀតរបស់អ្នកអាចប្រាប់យើងខ្ញុំតាមទូរសព្ទ បន្ទាប់មកផ្ញើរបាយការណ៍តាមទូរសារ ឬតាមសំបុត្រ។

ប្រសិនបើសុខភាពរបស់អ្នកតម្រូវឱ្យមានការណីលើកលែង សូមស្នើសុំយើងខ្ញុំឱ្យមាន "ការសម្រេចរហ័សលើការធានារ៉ាប់រង"

យើងខ្ញុំនឹងប្រើ "កាលបរិច្ឆេទស្តង់ដារ" ប្រសិនបើយើងខ្ញុំមិនបានយល់ព្រមឱ្យប្រើ "កាលបរិច្ឆេទកំណត់រហ័ស" ទេ នោះ។

- **ការសម្រេចស្តង់ដារលើការធានារ៉ាប់រង**មានន័យថា យើងខ្ញុំនឹងផ្តល់**ចម្លើយក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោង** បន្ទាប់ពីយើងខ្ញុំទទួលរបាយការណ៍ពីអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក។

- **ការសម្រេចរហ័សលើការធានារ៉ាប់រង**មានន័យថា យើងខ្ញុំនឹងផ្តល់**ចម្លើយក្នុងរយៈពេល 24 ម៉ោង** បន្ទាប់ពីយើងខ្ញុំទទួលរបាយការណ៍ពីអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក។

> **ពាក្យផ្លូវច្បាប់**សម្រាប់ "ការសម្រេចរហ័សលើការធានារ៉ាប់រង"គឺ
> **"សេចក្តីសម្រេចចុងក្រោយលើការធានារ៉ាប់រងដែលត្រូវបានពន្លឿនដំណើរការ"។**

អ្នកអាចទទួលបានការសម្រេចរហ័សលើការធានារ៉ាប់រង **លុះត្រាតែអ្នកកំពុងស្នើសុំឱសថដែលអ្នកមិនទាន់បានទទួល។** (អ្នកអាចទទួលបានការសម្រេចរហ័សលើការធានារ៉ាប់រងទេ ប្រសិនបើអ្នកកំពុងស្នើសុំឱ្យយើងខ្ញុំបង់ប្រាក់ទៅអ្នកវិញសម្រាប់ថ្លៃឱសថដែលអ្នកបានទិញរួចហើយ)។

អ្នកអាចទទួលបានការសម្រេចរហ័សលើការធានារ៉ាប់រង **លុះត្រាតែការប្រើកាលបរិច្ឆេទកំណត់ស្តង់ដារអាចបង្ករគ្រោះថ្នាក់ធ្ងន់ធ្ងរដល់សុខភាពរបស់អ្នក ឬប៉ះពាល់ដល់សមត្ថភាពបំពេញមុខងារនៃរាងកាយរបស់អ្នក។**

ប្រសិនបើវេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀតរបស់អ្នកប្រាប់យើងខ្ញុំ ថាសុខភាពរបស់អ្នកចាំបាច់ត្រូវមាន “ការសម្រេចរហ័សលើការធានារ៉ាប់រង” យើងខ្ញុំនឹងយល់ព្រមផ្តល់ការសម្រេចរហ័សលើការធានារ៉ាប់រងដល់អ្នកដោយស្វ័យប្រវត្តិ ហើយលិខិតនោះនឹងជម្រាបអ្នកដូច្នេះ។

- ប្រសិនបើអ្នកស្នើសុំឱ្យមានការសម្រេចរហ័សលើ ការធានារ៉ាប់រង ដោយខ្លួនអ្នកផ្ទាល់ (ដោយគ្មានការគាំទ្រពីវេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀតរបស់អ្នក) យើងខ្ញុំនឹងសម្រេចថាតើអ្នកនឹងទទួលបានការសម្រេចរហ័សលើ ការធានារ៉ាប់រង ឬអត់។
- ប្រសិនបើយើងខ្ញុំសម្រេចថាស្ថានភាពសុខភាពរបស់អ្នកមិនបំពេញតាមលក្ខខណ្ឌតម្រូវឱ្យមានការសម្រេចរហ័សលើការធានារ៉ាប់រងទេ យើងខ្ញុំនឹងប្រើកាលបរិច្ឆេទកំណត់ស្តង់ដារជំនួសវិញ។
  - យើងខ្ញុំនឹងផ្ញើលិខិតជូនដំណឹងទៅអ្នកអំពីចំណុចនេះ។ លិខិតនេះនឹងរៀបរាប់អំពីរបៀបដាក់ការតវ៉ាអំពីការសម្រេចរបស់យើងខ្ញុំ ដែលបានផ្តល់ការសម្រេចស្តង់ដារដល់អ្នក។
  - អ្នកអាចដាក់ “ការតវ៉ារហ័ស” រួចទទួលការឆ្លើយតបចំពោះការតវ៉ារបស់អ្នកក្នុងរយៈពេល 24 ម៉ោង។ ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែមអំពីដំណើរការនៃការដាក់បណ្តឹងតវ៉ា រួមទាំងបណ្តឹងតវ៉ារហ័ស សូមយោងទៅកាន់ផ្នែក J នៅទំព័រទី 183។

កាលបរិច្ឆេទកំណត់សម្រាប់ “ការសម្រេចរហ័សលើការធានារ៉ាប់រង”

- ប្រសិនបើយើងខ្ញុំប្រើកាលបរិច្ឆេទកំណត់រហ័ស យើងខ្ញុំត្រូវតែផ្តល់ចម្លើយដល់អ្នកក្នុងរយៈពេល 24 ម៉ោង។ ចំណុចនេះសំដៅលើរយៈពេល 24 ម៉ោងបន្ទាប់ពីយើងខ្ញុំទទួលបានសំណើរបស់អ្នក។ ឬរយៈពេល 24 ម៉ោង បន្ទាប់ពីយើងខ្ញុំទទួលបានរបាយការណ៍គាំទ្រសំណើរបស់អ្នកពីវេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀតរបស់អ្នក ប្រសិនបើអ្នកស្នើសុំឱ្យមានករណីលើកលែង។ យើងខ្ញុំនឹងផ្តល់ចម្លើយដល់អ្នកឆាប់រហ័សជាងនេះ ប្រសិនបើសុខភាពរបស់អ្នកត្រូវការចាំបាច់។
- ប្រសិនបើយើងខ្ញុំមិនបំពេញតាមកាលបរិច្ឆេទកំណត់នេះទេ យើងខ្ញុំនឹងបញ្ជូនសំណើរបស់អ្នកទៅដំណើរការនៃបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2 ។ នៅកម្រិតទី 2 អង្គភាពត្រួតពិនិត្យឡើងវិញឯករាជ្យ (Independent Review Entity) នឹងត្រួតពិនិត្យសំណើរបស់អ្នកឡើងវិញ។
- **ប្រសិនបើចម្លើយរបស់យើងខ្ញុំគឺ យល់ព្រម** ចំពោះអ្វីដែលអ្នកបានស្នើសុំមួយផ្នែក ឬទាំងអស់ យើងខ្ញុំត្រូវតែផ្តល់ការធានារ៉ាប់រងក្នុងរយៈពេល 24 ម៉ោងបន្ទាប់ពីយើងខ្ញុំទទួល

សំណើរបស់អ្នក ឬរបាយការណ៍គាំទ្រសំណើរបស់អ្នកពីវេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក។

- **ប្រសិនបើចម្លើយរបស់យើងខ្ញុំគឺការបដិសេធថា ទេ** ចំពោះអ្វីដែលអ្នកបានស្នើសុំមួយផ្នែក ឬទាំងអស់ យើងខ្ញុំនឹងផ្ញើលិខិតមួយទៅអ្នកដែលពន្យល់ពីមូលហេតុដែលយើងខ្ញុំបានឆ្លើយបដិសេធថា **ទេ**។ លិខិតនេះក៏នឹងពន្យល់ពីរបៀបដែលអ្នកអាចប្តឹងឧទ្ធរណ៍ប្រឆាំងនឹងការសម្រេចរបស់យើងខ្ញុំផងដែរ។

កាលបរិច្ឆេទកំណត់សម្រាប់ "ការសម្រេចស្តង់ដារលើការធានារ៉ាប់រង" អំពីឱសថដែលអ្នកមិនទាន់បានទទួល

- ប្រសិនបើយើងខ្ញុំប្រើកាលបរិច្ឆេទកំណត់ស្តង់ដារ យើងខ្ញុំត្រូវតែផ្តល់ចម្លើយដល់អ្នកក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោងបន្ទាប់ពីយើងខ្ញុំទទួលបានសំណើរបស់អ្នក។ ឬបន្ទាប់ពីយើងខ្ញុំទទួលបានរបាយការណ៍គាំទ្រពីវេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក ប្រសិនបើអ្នកស្នើសុំឱ្យមានករណីលើកលែង។ យើងខ្ញុំនឹងផ្តល់ចម្លើយដល់អ្នកឆាប់រហ័សជាងនេះ ប្រសិនបើសុខភាពរបស់អ្នកត្រូវការចាំបាច់។

- ប្រសិនបើយើងខ្ញុំមិនបំពេញតាមកាលបរិច្ឆេទកំណត់នេះទេ យើងខ្ញុំនឹងបញ្ជូនសំណើរបស់អ្នកបន្តទៅដំណើរការនៃបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2។ នៅកម្រិតទី 2 អង្គភាពត្រួតពិនិត្យឡើងវិញឯករាជ្យ (Independent Review Entity) នឹងត្រួតពិនិត្យសំណើរបស់អ្នកឡើងវិញ។

- **ប្រសិនបើចម្លើយរបស់យើងខ្ញុំគឺ យល់ព្រម** ចំពោះអ្វីដែលអ្នកបានស្នើសុំមួយផ្នែក ឬទាំងអស់ យើងខ្ញុំត្រូវតែអនុម័ត ឬផ្តល់ការធានារ៉ាប់រងក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោងបន្ទាប់ពីយើងខ្ញុំទទួលសំណើរបស់អ្នក ឬរបាយការណ៍គាំទ្រពីវេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក ប្រសិនបើអ្នកស្នើសុំឱ្យមានករណីលើកលែង។

- **ប្រសិនបើចម្លើយរបស់យើងខ្ញុំគឺការបដិសេធថា ទេ** ចំពោះអ្វីដែលអ្នកបានស្នើសុំមួយផ្នែក ឬទាំងអស់ យើងខ្ញុំនឹងផ្ញើលិខិតមួយទៅអ្នកដែលពន្យល់ពីមូលហេតុដែលយើងខ្ញុំបានឆ្លើយបដិសេធថា **ទេ**។ លិខិតនេះក៏នឹងពន្យល់ពីរបៀបដែលអ្នកអាចប្តឹងឧទ្ធរណ៍ប្រឆាំងនឹងការសម្រេចរបស់យើងខ្ញុំផងដែរ។

កាលបរិច្ឆេទកំណត់សម្រាប់ "ការសម្រេចស្តង់ដារលើការធានារ៉ាប់រង" អំពីឱសថដែលអ្នកបានទិញរួចហើយ

- យើងខ្ញុំត្រូវតែផ្តល់ចម្លើយដល់អ្នកក្នុងរយៈពេល 14 ថ្ងៃតាមប្រតិទិនបន្ទាប់ពីយើងខ្ញុំទទួលសំណើរបស់អ្នក។

- ប្រសិនបើយើងខ្ញុំមិនបំពេញតាមកាលបរិច្ឆេទកំណត់នេះទេ យើងខ្ញុំនឹងបញ្ជូនសំណើរបស់អ្នកទៅដំណើរការនៃបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2។ នៅកម្រិតទី 2 អង្គភាពត្រួតពិនិត្យឡើងវិញឯករាជ្យ (Independent Review Entity) នឹងត្រួតពិនិត្យសំណើរបស់អ្នកឡើងវិញ។

- **ប្រសិនបើចម្លើយរបស់យើងខ្ញុំគឺ យល់ព្រម** ចំពោះអ្វីដែលអ្នកបានស្នើសុំមួយផ្នែក ឬទាំងអស់ យើងខ្ញុំនឹងបង់ប្រាក់ជូនអ្នកក្នុងរយៈពេល 14 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន។

- **ប្រសិនបើចម្លើយរបស់យើងខ្ញុំគឺការបដិសេធថា ទេ** ចំពោះអ្វីដែលអ្នកបានស្នើសុំមួយផ្នែក ឬទាំងអស់ យើងខ្ញុំនឹងផ្ញើលិខិតមួយទៅអ្នកដែលពន្យល់ពីមូលហេតុដែលយើងខ្ញុំបានឆ្លើយបដិសេធថា **ទេ**។ លិខិតនេះក៏នឹងពន្យល់ពីរបៀបដែលអ្នកអាចប្តឹងឧទ្ធរណ៍ប្រឆាំងនឹងការសម្រេចរបស់យើងខ្ញុំផងដែរ។

F5. បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 1 សម្រាប់ឱសថក្នុងផ្នែក D

- ដើម្បីចាប់ផ្តើមបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក អ្នក វេជ្ជបណ្ឌិត អ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀត ឬអ្នកតំណាងរបស់អ្នកត្រូវតែទាក់ទងមកយើងខ្ញុំ។
- ប្រសិនបើអ្នកកំពុងស្នើសុំបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ស្តង់ដារ អ្នកអាចដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកដោយផ្ញើសំណើជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ។ អ្នកក៏អាចស្នើសុំឱ្យរៀបចំបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ដោយហៅទូរសព្ទមកយើងខ្ញុំតាមរយៈលេខ 1-844-812-6896 បានផងដែរ។
- ប្រសិនបើអ្នកចង់បានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍រហ័ស អ្នកអាចដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ឬអ្នកអាចហៅទូរសព្ទមកយើងខ្ញុំ។

ពិនិត្យមើលត្រួសៗ៖ របៀបដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 1

អ្នក វេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជា ឬអ្នកតំណាងរបស់អ្នកអាចដាក់សំណើរបស់អ្នកជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ រួចផ្ញើសំបុត្រ ឬទូរសារមកយើងខ្ញុំ។ *អ្នកក៏អាចស្នើសុំឱ្យរៀបចំបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ដោយហៅទូរសព្ទមកយើងខ្ញុំបានផងដែរ។*

- សូមស្នើសុំ**ក្នុងរយៈពេល 60 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន**ពីពេលដែលអ្នកសម្រេចថានឹងប្តឹងឧទ្ធរណ៍។ ប្រសិនបើអ្នកខកកាលបរិច្ឆេទកំណត់ដោយមានមូលហេតុសមស្រប អ្នកនៅតែអាចប្តឹងឧទ្ធរណ៍បានដដែល។
- អ្នក វេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជា ឬអ្នកតំណាងរបស់អ្នកអាចហៅទូរសព្ទមកយើងខ្ញុំសម្រាប់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍រហ័ស។
- សូមអានផ្នែកនេះ ដើម្បីឱ្យប្រាកដថាអ្នកមានលក្ខណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ការសម្រេចរហ័ស! សូមអានផ្នែកនេះ ដើម្បីរកមើលព័ត៌មានអំពីកាលបរិច្ឆេទកំណត់នៃការសម្រេចផងដែរ។

- សូមដាក់សំណើសុំប្តឹង**ឧទ្ធរណ៍ក្នុងរយៈពេល 60 ថ្ងៃ តាមប្រតិទិន** ពីកាលបរិច្ឆេទនៅលើលិខិតជូនដំណឹងអំពីការសម្រេចរបស់យើងខ្ញុំដែលបានផ្ញើទៅអ្នក។ ប្រសិនបើអ្នកខកកាលបរិច្ឆេទកំណត់នេះ និងមានមូលហេតុសមស្របចំពោះការខកខាននេះ យើងខ្ញុំអាចផ្តល់ពេលវេលាបន្ថែមក្នុងការដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។ ឧទាហរណ៍មូលហេតុសមស្របនៃការខកកាលបរិច្ឆេទកំណត់មានដូចជា ប្រសិនបើអ្នកមានជំងឺធ្ងន់ធ្ងរដែលមិនអាចឱ្យអ្នកទាក់ទងមកយើងខ្ញុំបាន ឬប្រសិនបើយើងខ្ញុំបានផ្តល់ព័ត៌មានមិនត្រឹមត្រូវ ឬមិនពេញលេញអំពីកាលបរិច្ឆេទកំណត់សម្រាប់ស្នើសុំបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។
- អ្នកមានសិទ្ធិស្នើសុំច្បាប់ចម្លងនៃព័ត៌មានអំពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកពីយើងខ្ញុំ។ ដើម្បីស្នើសុំច្បាប់ចម្លង សូមហៅទូរសព្ទទៅសេវាកម្មសម្រាប់សមាជិកតាមរយៈលេខ 1-844-812-6896។

ពាក្យផ្លូវច្បាប់សម្រាប់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ទៅគម្រោងនេះអំពីការសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងសម្រាប់ឱសថក្នុងផ្នែក D គឺ **"សេចក្តីសម្រេចឡើងវិញ"** នៃគម្រោង។

ប្រសិនបើអ្នកចង់ អ្នក និងវេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀតរបស់អ្នកអាចផ្តល់ព័ត៌មានបន្ថែមដល់យើងខ្ញុំដើម្បីគាំទ្របណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។

ប្រសិនបើសុខភាពរបស់អ្នកត្រូវការចាំបាច់ សូមស្នើសុំ "បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍រហ័ស"

- ប្រសិនបើអ្នកប្តឹងឧទ្ធរណ៍ប្រឆាំងនឹងការសម្រេចរបស់គម្រោងយើងខ្ញុំអំពីឱសថដែលអ្នកមិនទាន់បានទទួល អ្នក និងវេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀតរបស់អ្នកនឹងត្រូវសម្រេចថាតើអ្នកត្រូវការ "បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍រហ័ស" ឬអត់។
- លក្ខខណ្ឌតម្រូវសម្រាប់ទទួលបាន "បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍រហ័ស" គឺដូចគ្នាទៅនឹងលក្ខខណ្ឌតម្រូវដើម្បីទទួលបាន "ការសម្រេចរហ័សលើការធានារ៉ាប់រងនៅផ្នែក F4 នៅទំព័រទី 164 ដែរ។

ពាក្យផ្លូវច្បាប់សម្រាប់ "បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍រហ័ស" គឺ
"សេចក្តីសម្រេចឡើងវិញដែលត្រូវបានពន្លឿនដំណើរការ"។

គម្រោងរបស់យើងខ្ញុំនឹងត្រួតពិនិត្យឡើងវិញលើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក រួចផ្តល់ការសម្រេចរបស់យើងខ្ញុំដល់អ្នក

- យើងខ្ញុំពិនិត្យមើលដោយយកចិត្តទុកដាក់ម្តងទៀតលើព័ត៌មានទាំងអស់អំពីសំណើសុំឱ្យមានការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នក។
  យើងខ្ញុំពិនិត្យមើលថាតើយើងខ្ញុំបានអនុវត្តតាមវិធានទាំងអស់ឬអត់ នៅពេលយើងខ្ញុំបានឆ្លើយថា **ទេ** ចំពោះសំណើរបស់អ្នក។ យើងខ្ញុំអាចទាក់ទងទៅអ្នក ឬវេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀតរបស់អ្នក ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែម។ អ្នកត្រួតពិនិត្យឡើងវិញនឹងជាបុគ្គលដែលមិនបានធ្វើការសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងដើមដំបូង។

កាលបរិច្ឆេទកំណត់សម្រាប់ "បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍រហ័ស"

- ប្រសិនបើយើងខ្ញុំប្រើកាលបរិច្ឆេទកំណត់រហ័ស យើងខ្ញុំនឹងផ្តល់ចម្លើយដល់អ្នកក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោងបន្ទាប់ពីយើងខ្ញុំទទួលបានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ឬឆាប់រហ័សជាងនេះ ប្រសិនបើសុខភាពរបស់អ្នកត្រូវការចាំបាច់។
- ប្រសិនបើយើងខ្ញុំមិនផ្តល់ចម្លើយដល់អ្នកក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោងទេ យើងខ្ញុំនឹងបញ្ជូនសំណើរបស់អ្នកទៅដំណើរការនៃបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2។ នៅកម្រិតទី 2 អង្គភាពត្រួតពិនិត្យឡើងវិញឯករាជ្យ (Independent Review Entity) នឹងត្រួតពិនិត្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកឡើងវិញ។
- **ប្រសិនបើចម្លើយរបស់យើងខ្ញុំគឺ "យល់ព្រម"** ចំពោះអ្វីដែលអ្នកបានស្នើសុំមួយផ្នែក ឬទាំងអស់ យើងខ្ញុំត្រូវតែផ្តល់ការធានារ៉ាប់រងក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោងបន្ទាប់ពីយើងខ្ញុំទទួលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។

- **ប្រសិនបើចម្លើយរបស់យើងខ្ញុំគឺការដិសេធថា ទេ** ចំពោះអ្វីដែលអ្នកបានស្នើសុំមួយផ្នែក ឬទាំងអស់ យើងខ្ញុំនឹងផ្ញើលិខិតមួយទៅអ្នកដែលពន្យល់ពីមូលហេតុនៃការផ្តល់ចម្លើយថា **ទេ**។

កាលបរិច្ឆេទកំណត់សម្រាប់ "បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ស្តង់ដារ"

ប្រសិនបើយើងខ្ញុំប្រើកាលបរិច្ឆេទកំណត់ស្តង់ដារ យើងខ្ញុំត្រូវតែផ្តល់ចម្លើយដល់អ្នកក្នុងរយៈពេល 7 ថ្ងៃប្រតិទិនបន្ទាប់ពីយើងខ្ញុំទទួលបានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ឬឆាប់រហ័សជាងនេះ ប្រសិនបើសុខភាពរបស់អ្នកត្រូវការចាំបាច់ លើកលែងតែប្រសិនបើអ្នកស្នើសុំយើងខ្ញុំឱ្យបង់ប្រាក់ថ្លៃឱសថដែលអ្នកបានទិញរួចហើយជូនអ្នកវិញ។ ប្រសិនបើអ្នកស្នើសុំយើងខ្ញុំឱ្យបង់ប្រាក់ថ្លៃឱសថដែលអ្នកបានទិញរួចហើយជូនអ្នកវិញ យើងខ្ញុំត្រូវតែផ្តល់ចម្លើយដល់អ្នកក្នុងរយៈពេល 14 ថ្ងៃនៃប្រតិទិនបន្ទាប់ពីយើងខ្ញុំទទួលបានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។ ប្រសិនបើអ្នកគិតថា សុខភាពរបស់អ្នកត្រូវការចាំបាច់ អ្នកគួរតែស្នើសុំ "បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍រហ័ស"។

- ប្រសិនបើយើងខ្ញុំមិនផ្តល់ការសម្រេចដល់អ្នកក្នុងរយៈពេល 7 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន ឬ 14 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន ប្រសិនបើអ្នកបានស្នើសុំយើងខ្ញុំឱ្យបង់ប្រាក់ថ្លៃឱសថដែលអ្នកបានទិញរួចហើយ ជូនអ្នកវិញទេនោះ យើងខ្ញុំនឹងបញ្ជូនសំណើរបស់អ្នកទៅដំណើរការនៃបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2។ នៅកម្រិតទី 2 អង្គភាពត្រួតពិនិត្យឡើងវិញឯករាជ្យ (Independent Review Entity) នឹងត្រួតពិនិត្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកឡើងវិញ។

- **ប្រសិនបើចម្លើយរបស់យើងខ្ញុំគឺ យល់ព្រម** ចំពោះអ្វីដែលអ្នកបានស្នើសុំមួយផ្នែក ឬទាំងអស់៖
  - ប្រសិនបើយើងខ្ញុំអនុម័តតាមសំណើសុំឱ្យមានការធានារ៉ាប់រង យើងខ្ញុំត្រូវតែផ្តល់ការធានារ៉ាប់រងឱ្យបានឆាប់រហ័សតាមតម្រូវការចាំបាច់របស់សុខភាពអ្នក ប៉ុន្តែមិនឱ្យលើសពី 7 ថ្ងៃតាមប្រតិទិនបន្ទាប់ពីយើងខ្ញុំទទួលបានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ឬ 14 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន ប្រសិនបើអ្នកបានស្នើសុំយើងខ្ញុំឱ្យបង់ប្រាក់ថ្លៃឱសថដែលអ្នកបានទិញរួចហើយជូនអ្នកវិញ។
  - ប្រសិនបើយើងខ្ញុំអនុម័តតាមសំណើសុំបង់ប្រាក់ថ្លៃឱសថដែលអ្នកបានទិញរួចហើយជូនអ្នកវិញ យើងខ្ញុំនឹងផ្ញើប្រាក់ទៅអ្នកក្នុងរយៈរយៈពេល 30 ថ្ងៃតាមប្រតិទិនបន្ទាប់ពីយើងខ្ញុំទទួលបានសំណើសុំប្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។

- ប្រសិនបើចម្លើយរបស់យើងខ្ញុំគឺការបដិសេធថា ទេ ចំពោះអ្វីដែលអ្នកបានស្នើសុំមួយផ្នែក ឬទាំងអស់ យើងខ្ញុំនឹងផ្ញើលិខិតមួយទៅអ្នកដែលពន្យល់ពីមូលហេតុនៃការផ្តល់ចម្លើយថា ទេ និងរៀបរាប់ពីរបៀបប្តឹងឧទ្ធរណ៍ប្រឆាំងនឹងការសម្រេចរបស់យើងខ្ញុំ។

F6.បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2 សម្រាប់ឱសថក្នុងផ្នែក D

ពិនិត្យមើលត្រួសៗ៖ របៀបដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2

ប្រសិនបើអ្នកចង់ឱ្យអង្គភាពត្រួតពិនិត្យឡើងវិញឯករាជ្យធ្វើការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញលើករណីរបស់អ្នក នោះសំណើសុំប្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកត្រូវតែធ្វើឡើងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ។

- សូមស្នើសុំ**ក្នុងរយៈពេល 60 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន**ពីពេលដែលអ្នកសម្រេចថានឹងប្តឹងឧទ្ធរណ៍។ ប្រសិនបើអ្នកខកកាលបរិច្ឆេទកំណត់ដោយមានមូលហេតុសមស្រប អ្នកនៅតែអាចប្តឹងឧទ្ធរណ៍បានដដែល។
- អ្នក វេជ្ជបណ្ឌិត អ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀត ឬអ្នកតំណាងរបស់អ្នកអាចស្នើសុំ បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2។
- សូមអានផ្នែកនេះ ដើម្បីឱ្យប្រាកដថាអ្នកមានលក្ខណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ការសម្រេចរហ័ស! សូមអានផ្នែកនេះ ដើម្បីរកមើលព័ត៌មានអំពីកាលបរិច្ឆេទកំណត់នៃការសម្រេចផងដែរ។

ប្រសិនបើយើងខ្ញុំឆ្លើយថា **ទេ** ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកមួយផ្នែក ឬទាំងអស់ អ្នកអាចជ្រើសរើសថាគួរទទួលយកការសម្រេចនេះ ឬដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍បន្តទៀត។ ប្រសិនបើអ្នកសម្រេចចិត្តថាបន្តទៅបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2 អង្គភាពត្រួតពិនិត្យឡើងវិញឯករាជ្យ (Independent Review Entity, IRE) នឹងត្រួតពិនិត្យឡើងវិញលើការសម្រេចរបស់យើងខ្ញុំ។

- ប្រសិនបើអ្នកចង់ឱ្យអង្គភាព IRE ធ្វើការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញលើករណីរបស់អ្នក នោះសំណើសុំប្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកត្រូវតែធ្វើឡើងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ។ លិខិតដែលយើងខ្ញុំផ្ញើទៅអំពីការសម្រេចរបស់យើងខ្ញុំនៅក្នុងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 1 នឹងពន្យល់ពីរបៀបស្នើសុំបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2។
- នៅពេលអ្នកដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ទៅអង្គភាព IRE យើងខ្ញុំនឹងបញ្ជូនសំណុំរឿង របស់អ្នកទៅអង្គភាពនេះ។ អ្នកមានសិទ្ធិស្នើសុំឆ្យាប់ចម្លងនៃសំណុំរឿងរបស់អ្នកដោយហៅទូរសព្ទទៅសេវាកម្មសម្រាប់ស មាជិកតាមរយៈលេខ 1-844-812-6896។
- អ្នកមានសិទ្ធិផ្តល់ព័ត៌មានផ្សេងទៀតដល់អង្គភាព IRE ដើម្បីគាំទ្របណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។
- អង្គភាព IRE គឺជាស្ថាប័នឯករាជ្យដែលត្រូវបានជួលដោយគម្រោង Medicare។ អង្គភាពនេះមិនជាប់ពាក់ព័ន្ធនឹងគម្រោងនេះទេ ហើយក៏មិនមែនជាទីភ្នាក់ងាររដ្ឋាភិបាលដែរ។
- អ្នកត្រួតពិនិត្យឡើងវិញនៅអង្គភាព IRE នឹងពិនិត្យមើលដោយយកចិត្តទុកដាក់ លើព័ត៌មានទាំងអស់ដែលពាក់ព័ន្ធនឹងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។ ស្ថាប័ននេះនឹងផ្ញើលិខិតមួយទៅអ្នកដែលពន្យល់ពីការសម្រេចរបស់ខ្លួន។

ពាក្យផ្លូវច្បាប់សម្រាប់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ទៅអង្គភាព IRE អំពីឱសថក្នុងផ្នែក D គឺ **"ការពិចារណាឡើងវិញ"**។

កាលបរិច្ឆេទកំណត់សម្រាប់ "បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍រហ័ស" នៅកម្រិតទី 2

- ប្រសិនបើសុខភាពរបស់អ្នកត្រូវការចាំបាច់ សូមស្នើសុំ "បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍រហ័ស" ពីអង្គភាពត្រួតពិនិត្យឡើងវិញឯករាជ្យ (Independent Review Entity, IRE)។
- ប្រសិនបើអង្គភាព IRE យល់ព្រមផ្តល់ "បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍" ដល់អ្នក អង្គភាពនេះត្រូវតែផ្តល់ចម្លើយសម្រាប់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2 របស់អ្នកក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោងបន្ទាប់ពីទទួលបានសំណើសុំប្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។
- ប្រសិនបើអង្គភាព IRE ផ្តល់ចម្លើយថា **យល់ព្រម** ចំពោះអ្វីដែលអ្នកបានស្នើសុំមួយផ្នែក ឬទាំងអស់ យើងខ្ញុំត្រូវតែផ្តល់ការអនុញ្ញាត ឬផ្តល់ការធានារ៉ាប់រងលើឱសថក្នុងរយៈពេល 24 ម៉ោងបន្ទាប់ពីយើងខ្ញុំទទួលបានការសម្រេច។

កាលបរិច្ឆេទកំណត់សម្រាប់ "បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ស្តង់ដារ" នៅកម្រិតទី 2

- ប្រសិនបើអ្នកមានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ស្តង់ដារនៅកម្រិតទី 2 អង្គភាពត្រួតពិនិត្យឡើងវិញឯករាជ្យ (Independent Review Entity, IRE) ត្រូវតែផ្តល់ចម្លើយសម្រាប់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2 របស់អ្នកក្នុងរយៈពេល 7 ថ្ងៃតាមប្រតិទិនបន្ទាប់ពីអង្គភាពនេះទទួលបានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកឬ 14 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន ប្រសិនបើអ្នកបានស្នើសុំយើងខ្ញុំឱ្យបង់ប្រាក់ថ្លៃឱសថដែលអ្នកបានទិញរួចហើយជូនអ្នកវិញ។
- ប្រសិនបើអង្គភាព IRE ផ្តល់ចម្លើយថា **យល់ព្រម** ចំពោះអ្វីដែលអ្នកបានស្នើសុំមួយផ្នែក ឬទាំងអស់ យើងខ្ញុំត្រូវតែផ្តល់ការអនុញ្ញាត ឬផ្តល់ការធានារ៉ាប់រងលើឱសថក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោងបន្ទាប់ពីយើងខ្ញុំទទួលបានការសម្រេច។
- ប្រសិនបើអង្គភាព IRE អនុម័តតាមសំណើសុំបង់ប្រាក់ថ្លៃឱសថដែលអ្នកបានទិញរួចហើយជូនអ្នកវិញ យើងខ្ញុំនឹងផ្ញើប្រាក់ទៅអ្នកក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃតាមប្រតិទិនបន្ទាប់ពីយើងខ្ញុំទទួលបានការសម្រេច។

ចុះបើអង្គភាពត្រួតពិនិត្យឡើងវិញឯករាជ្យឆ្លើយថា ទេ ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2 របស់អ្នក?

ចម្លើយថា **ទេ** មានន័យថាអង្គភាពត្រួតពិនិត្យឡើងវិញឯករាជ្យ (Independent Review Entity, IRE) យល់ស្របតាមការសម្រេចរបស់យើងខ្ញុំដោយមិនអនុម័តតាមសំណើរបស់អ្នកទេ។ ចំណុចនេះហៅថា "ការគាំទ្រការសម្រេច"។ ឬអាចហៅម្យ៉ាងទៀតថា "ច្រានចោលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក"។

ប្រសិនបើអ្នកចង់បន្តទៅដំណើរការនៃបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 3 នោះឱសថដែលអ្នកស្នើសុំត្រូវតែបំពេញតាមតម្លៃចំនួនទឹកប្រាក់ជាអប្បបរមា។ ប្រសិនបើតម្លៃជាចំនួនទឹកប្រាក់គឺតិចជាងចំនួនអប្បបរមា អ្នកមិនអាចប្តឹងឧទ្ធរណ៍បន្តបានទេ។ ប្រសិនបើតម្លៃជាចំនួនទឹកប្រាក់មានចំនួនច្រើនគ្រប់គ្រាន់ អ្នកអាចស្នើសុំបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 3 បាន។ លិខិតដែលអ្នកបានទទួលពីអង្គភាព IRE នឹងរៀបរាប់ប្រាប់អ្នកអំពីតម្លៃជាចំនួនទឹកប្រាក់ដែលត្រូវការចាំបាច់ ដើម្បីបន្តដំណើរការនៃបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។

G. ការស្នើសុំឱ្យយើងខ្ញុំធានារ៉ាប់រងលើការសម្រាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យយូរជាងមុន

នៅពេលអ្នកចូលសម្រាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ អ្នកមានសិទ្ធិទទួលបាន
សេវាកម្មក្នុងមន្ទីរពេទ្យទាំងអស់ដែលយើងខ្ញុំធានារ៉ាប់រង ដែលចាំបាច់សម្រាប់ធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ
និងព្យាបាលជំងឺ ឬរបួសរបស់អ្នក។

ក្នុងអំឡុងពេលសម្រាកនៅមន្ទីរពេទ្យដែលមានការធានារ៉ាប់រង អ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក
និងបុគ្គលិកមន្ទីរពេទ្យនឹងធ្វើការជាមួយអ្នក ដើម្បីត្រៀមសម្រាប់ថ្ងៃដែលអ្នកចេញពីមន្ទីរពេទ្យ។
ពួកគេក៏នឹងជួយរៀបចំសម្រាប់ការថែទាំណាមួយដែលអ្នកអាចនឹងត្រូវការ
បន្ទាប់ពីអ្នកចេញពីមន្ទីរពេទ្យផងដែរ។

- គេហៅថ្ងៃដែលអ្នកចេញពីមន្ទីរពេទ្យថា “កាលបរិច្ឆេទចេញពីមន្ទីរពេទ្យ”។
- អ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក ឬបុគ្គលិកមន្ទីរពេទ្យនឹងប្រាប់អ្នកអំពីកាលបរិច្ឆេទចេញពីមន្ទីរពេទ្យ។

ប្រសិនបើអ្នកគិតថា អ្នកត្រូវបានស្នើសុំឱ្យចេញពីមន្ទីរពេទ្យឆាប់រហ័សពេក
អ្នកអាចស្នើសុំសម្រាកនៅមន្ទីរពេទ្យយូរជាងនេះ។ ផ្នែកនេះរៀបរាប់ប្រាប់អ្នកអំពីរបៀបស្នើសុំ។

G1. ការស្វែងយល់អំពីសិទ្ធិក្នុងគម្រោង Medicare របស់អ្នក

ក្នុងរយៈពេលពីរថ្ងៃបន្ទាប់ពីអ្នកចូលសម្រាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ បុគ្គលិករៀបចំករណី
ឬគិលានុបដ្ឋាកនឹងផ្តល់ឯកសារជូនដំណឹងដល់អ្នក ដែលមានឈ្មោះថា “សារសំខាន់ពីគម្រោង Medicare
អំពីសិទ្ធិរបស់អ្នក”។ ប្រសិនបើអ្នកមិនទទួលបានការជូនដំណឹងនេះទេ សូមស្នើសុំវាពីបុគ្គលិកមន្ទីរពេទ្យ។
ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយ សូមហៅទូរសព្ទទៅសេវាកម្មសម្រាប់សមាជិកតាមរយៈលេខ 1-844-812-6896។

អ្នកក៏អាចហៅទូរសព្ទផងដែរទៅលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃ
ក្នុងមួយសប្តាហ៍។ សម្រាប់អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរហៅទូរសព្ទទៅលេខ 1-877-486-2048។

សូមអានការជូនដំណឹងនេះដោយប្រុងប្រយ័ត្ន និងសួរសំណួរប្រសិនបើអ្នកមិនយល់ទេ។ “សារសំខាន់”
ប្រាប់អ្នកអំពីសិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុងនាមជាអ្នកជំងឺក្នុងមន្ទីរពេទ្យ រួមទាំងសិទ្ធិក្នុងការ៖

- ទទួលបានសេវាកម្មដែលធានារ៉ាប់រងដោយគម្រោង Medicare ក្នុងអំឡុង
  និងក្រោយការសម្រាកព្យាបាលក្នុងមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នក។
  អ្នកមានសិទ្ធិដឹងថាសេវាកម្មទាំងនេះគឺជាអ្វីខ្លះ អ្នកណានឹងបង់ប្រាក់ថ្លៃសេវាកម្មទាំងនេះ
  និងកន្លែងណាដែលអ្នកអាចទទួលបានសេវាកម្មទាំងនេះ។
- រួមចំណែកសម្រេចអំពីរយៈពេលនៃការសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នក។
- ដឹងពីកន្លែងដែលត្រូវរាយការណ៍អំពីក្តីបារម្ភដែលអ្នកមានអំពីគុណភាពនៃការថែទាំក្នុងមន្ទីរ
  ពេទ្យរបស់អ្នក។
- បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ ប្រសិនបើអ្នកគិតថា អ្នកត្រូវបានស្នើសុំឱ្យចេញពីមន្ទីរពេទ្យឆាប់រហ័សពេក។

អ្នកគួរតែចុះហត្ថលេខាលើការជូនដំណឹងរបស់គម្រោង Medicare ដើម្បីបង្ហាញថាអ្នកបានទទួល
និងយល់ពីសិទ្ធិរបស់អ្នក។ ការចុះហត្ថលេខាលើការជូនដំណឹងនេះ**មិនមែន**មានន័យថា

អ្នកយល់ស្របតាមកាលបរិច្ឆេទចេញពីមន្ទីរពេទ្យ
ដែលអ្នកប្រហែលជាត្រូវបានប្រាប់ដោយអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក ឬបុគ្គលិកមន្ទីរពេទ្យនោះទេ។

សូមក្សាទុកច្បាប់ចម្លងនៃការជូនដំណឹងដែលបានចុះហត្ថលេខា ដូច្នេះហើយត
អ្នកនឹងមានព័ត៌មាននៅក្នុងដៃ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការ។

- ដើម្បីមើលច្បាប់ចម្លងនៃការជូនដំណឹងនេះជាមុន
  អ្នកអាចហៅទូរសព្ទទៅសេវាកម្មសម្រាប់សមាជិកតាមរយៈលេខ 1-844-812-6896។
  អ្នកក៏អាចហៅទូរសព្ទទៅ 1-800 MEDICARE (1-800-633-4227) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ
  និង 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ សម្រាប់អ្នកប្រើប្រាស់ TYY គួរហៅទូរសព្ទទៅលេខ 1-877-
  486-2048។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។
- អ្នកក៏អាចយោងទៅកាន់ការជូនដំណឹងតាមអ៊ីនធឺណិតតាមរយៈគេហទំព័រ
  www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-
  Information/BNI/HospitalDischargeAppealNotices។
- ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយ សូមហៅទូរសព្ទទៅសេវាកម្មសម្រាប់សមាជិក ឬគម្រោង
  Medicare តាមរយៈលេខខាងលើ។

G2. បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 1 ដើម្បីប្តូរកាលបរិច្ឆេទចេញពីមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នក

ប្រសិនបើអ្នកចង់ឱ្យយើងខ្ញុំជានាវ៉ាប់រងលើសេវាកម្មសម្រាប់អ្នកជំងឺក្នុងមន្ទីរពេទ្យយូរជាងមុន
អ្នកត្រូវតែស្នើសុំប្តឹងឧទ្ធរណ៍។ ស្ថាប័នកែលម្អគុណភាព (Quality Improvement Organization) នឹងធ្វើការត្រួត
ពិនិត្យឡើងវិញលើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 1 ដើម្បីមើលថាតើកាលបរិច្ឆេទចេញ
ពីមន្ទីរពេទ្យដែលបានគ្រោងទុកមានភាពសមស្របតាមក្បួនវេជ្ជសាស្ត្រសម្រាប់អ្នកឬអត់។ នៅក្នុងរដ្ឋ Rhode
Island ស្ថាប័នកែលម្អគុណភាព (Quality Improvement Organization) ត្រូវបានហៅថា KEPRO។

ដើម្បីដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ឱ្យផ្លាស់ប្តូរកាលបរិច្ឆេទចេញពីមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នក សូមហៅទូរសព្ទទៅ KEPRO
តាមរយៈលេខ៖ 1-888-319-8452។

ហៅទូរសព្ទភ្លាមៗ!

សូមហៅទូរសព្ទទៅស្ថាប័នកែលម្អគុណភាព (Quality Improvement Organization)
មុនពេលអ្នកចាកចេញពីមន្ទីរពេទ្យ និងកុំឱ្យហួសកាលបរិច្ឆេទ ចេញពីមន្ទីរពេទ្យដែលបានគ្រោងទុក។
"សារសំខាន់ពីគម្រោង Medicare អំពីសិទ្ធិរបស់អ្នក"
មានព័ត៌មានអំពីរបៀបទាក់ទងទៅស្ថាប័នកែលម្អគុណភាព (Quality Improvement Organization)។

- **ប្រសិនបើអ្នកហៅទូរសព្ទមុនពេលអ្នកចាកចេញ** អ្នកត្រូវបានអនុញ្ញាតឱ្យសម្រាកនៅមន្ទីរពេទ្យក្រោយកាលបរិច្ឆេទចេញពីមន្ទីរពេទ្យដែលបានគ្រោងទុករបស់អ្នកដោយមិនបង់ប្រាក់ ខណៈពេលដែលអ្នករង់ចាំទទួលការសម្រេចលើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកពីស្ថាប័នកែលម្អគុណភាព។

ពិនិត្យមើលត្រួសៗ៖ របៀបដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 1 ដើម្បីផ្លាស់ប្តូរកាលបរិច្ឆេទចេញពីមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នក

សូមហៅទូរសព្ទទៅស្ថាប័នកែលម្អគុណភាព (Quality Improvement Organization) សម្រាប់រដ្ឋរបស់អ្នកតាមរយៈលេខ 1-888-319-8452 និងស្នើសុំឱ្យមានការ "ការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញរហ័ស"។

សូមហៅទូរសព្ទមុនពេលអ្នកចាកចេញពីមន្ទីរពេទ្យ និងមុនកាលបរិច្ឆេទចេញពីមន្ទីរពេទ្យដែលបានគ្រោងទុករបស់អ្នក។

- **ប្រសិនបើអ្នកមិនហៅទូរសព្ទដើម្បីប្តឹងឧទ្ធរណ៍ទេ** ហើយអ្នកសម្រេចចិត្តបន្តសម្រាកនៅមន្ទីរពេទ្យក្រោយកាលបរិច្ឆេទចេញពីមន្ទីរពេទ្យដែលបានគ្រោងទុករបស់អ្នក អ្នកអាចនឹងត្រូវបង់ប្រាក់ថ្លៃថែទាំក្នុងមន្ទីរពេទ្យទាំងអស់ដែលអ្នកទទួលបាននៅក្រោយកាលបរិច្ឆេទចេញពីមន្ទីរពេទ្យដែលបានគ្រោងទុករបស់អ្នក។

- **ប្រសិនបើអ្នកឧកកាលបរិច្ឆេទកំណត់**ក្នុងការទាក់ទងទៅស្ថាប័នកែលម្អគុណភាព (Quality Improvement Organization) អំពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក អ្នកអាចដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ដោយផ្ទាល់ទៅគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំជំនួសវិញ។ ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានលម្អិត សូមយោងទៅកាន់ផ្នែក G4 នៅទំព័រទី 174។

យើងខ្ញុំចង់ធ្វើឱ្យប្រាកដថា អ្នកយល់ពីអ្វីដែលអ្នកត្រូវធ្វើ និងកាលបរិច្ឆេទកំណត់។

- **សូមស្នើសុំជំនួយ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការ។** ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ ឬត្រូវការជំនួយ សូមហៅទូរសព្ទទៅសេវាកម្មសម្រាប់សមាជិកតាមតាមរយៈលេខ 1-844-812-6896 បានគ្រប់ពេល។ អ្នកក៏អាចហៅទូរសព្ទទៅ RIPIN Healthcare Advocate តាមរយៈលេខ 1-855-747-3224 (TTY 711), (State Health Insurance Assistance Program,SHIP) តាមរយៈលេខ 1-888-884-8721 (TTY 711) ឬ The POINT តាមរយៈលេខ 1-401-462-4444 (TTY 711) បានផងដែរ។

អ្វីទៅជាស្ថាប័នកែលម្អគុណភាព? (Quality Improvement Organization)

ស្ថាប័ននេះជាក្រុមវេជ្ជបណ្ឌិត និងអ្នកជំនាញថែទាំសុខភាពផ្សេងទៀតដែលជួលដោយរដ្ឋាភិបាលសហព័ន្ធ។ អ្នកជំនាញទាំងនេះមិនមែនជាផ្នែកនៃគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំទេ។ គម្រោង Medicare ជួលពួកគេឱ្យមកពិនិត្យ និងជួយកែលម្អគុណភាពថែទាំសម្រាប់មនុស្សដែលចូលរួមក្នុងគម្រោង Medicare។

ស្នើសុំឱ្យមាន "ការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញរហ័ស"

អ្នកត្រូវតែស្នើសុំឱ្យស្ថាប័នកែលម្អគុណភាព (Quality Improvement Organization) "**ត្រួតពិនិត្យឡើងវិញរហ័ស**" លើការចេញពីមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នក។ ការស្នើសុំឱ្យ "ត្រួតពិនិត្យឡើងវិញរហ័ស" មានន័យថាអ្នកស្នើសុំឱ្យស្ថាប័ននេះប្រើកាលបរិច្ឆេទកំណត់រហ័សសម្រាប់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ជំនួសឱ្យកាលបរិច្ឆេទកំណត់ស្តង់ដារ។

ពាក្យផ្លូវច្បាប់សម្រាប់ "ការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញរហ័ស" គឺ **"ការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញភ្លាមៗ"**។

តើមានអ្វីកើតឡើងក្នុងអំឡុងពេលត្រួតពិនិត្យឡើងវិញរហ័ស?

- អ្នកត្រួតពិនិត្យឡើងវិញនៅស្ថាប័នកែលម្អគុណភាព (Quality Improvement Organization) នឹងសួរអ្នក ឬអ្នកតំណាងរបស់អ្នកថា ហេតុអ្វីបានជាអ្នកគិតថា ការធានារ៉ាប់រងគួរតែបន្តផ្តល់ជូន ក្រោយកាលបរិច្ឆេទចេញពីមន្ទីរពេទ្យដែលបានគ្រោងទុក។ អ្នកមិនចាំបាច់រៀបចំអ្វីមួយជាលាយលក្ខណ៍អក្សរនោះទេ ប៉ុន្តែអ្នកអាចរៀបចំបាន ប្រសិនបើអ្នកចង់។

- អ្នកត្រួតពិនិត្យឡើងវិញនឹងពិនិត្យមើលកំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នក ពិភាក្សាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវា និងត្រួតពិនិត្យឡើងវិញលើព័ត៌មានទាំងអស់ ដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការសម្រាកនៅមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នក។

- យ៉ាងយូរនៅពេលថ្ងៃត្រង់ បន្ទាប់ពីអ្នកត្រួតពិនិត្យឡើងវិញប្រាប់យើងខ្ញុំអំពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក អ្នកនឹងទទួលបានលិខិតមួយដែលបញ្ជាក់ពីកាលបរិច្ឆេទចេញពីមន្ទីរពេទ្យដែលបានគ្រោងទុករបស់អ្នក។ លិខិតនោះពន្យល់ពីមូលហេតុដែលអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក មន្ទីរពេទ្យ ក៏ដូចជាយើងខ្ញុំគិតថាវាជាការត្រឹមត្រូវដែលអ្នកត្រូវចេញពីមន្ទីរពេទ្យនៅកាលបរិច្ឆេទនោះ។

ពាក្យផ្លូវច្បាប់សម្រាប់ការពន្យល់ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរនេះគឺ
"ជូនដំណឹងលម្អិតអំពីការចេញអំពីមន្ទីរពេទ្យ"។
អ្នកអាចទទួលបានគំរូលិខិតនេះដោយហៅទូរសព្ទទៅសេវាកម្មសម្រាប់សមាជិកតាមរយៈលេខ 1-844-812-6896។ អ្នកក៏អាចហៅទូរសព្ទផងដែរទៅលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY ក្តរហៅទូរសព្ទទៅលេខ 1-877-486-2048។ ឬអ្នកអាចមើលការជូនដំណឹងអំពីគំរូតាមអ៊ីនធឺណិតតាមរយៈគេហទំព័រ www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BNI/HospitalDischargeAppealNotices

ចុះបើចម្លើយគឺ យល់ព្រម?

- ប្រសិនបើស្ថាប័នកែលម្អគុណភាព (Quality Improvement Organization) ផ្តល់ចម្លើយថា **យល់ព្រម** ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក យើងខ្ញុំត្រូវតែបន្តធានារ៉ាប់រងលើសេវាកម្មក្នុងមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នកក្នុងរយៈពេលចាំបាច់តាមក្បួនវេជ្ជសាស្ត្រ។

ចុះបើចម្លើយគឺការបដិសេធថា ទេ?

- ប្រសិនបើស្ថាប័នកែលម្អគុណភាព (Quality Improvement Organization) ផ្តល់ចម្លើយថា **ទេ** ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក មានន័យថាកាលបរិច្ឆេទចេញពីមន្ទីរពេទ្យដែលបានគ្រោងទុករបស់អ្នកគឺសមស្របតាមក្បួនវេជ្ជសាស្ត្រហើយ។ ប្រសិនបើដូច្នេះ ការធានារ៉ាប់រងរបស់យើងខ្ញុំសម្រាប់សេវាកម្ម

អ្នកជំងឺក្នុងមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នកនឹងបញ្ចប់នៅពេលថ្ងៃត្រង់ បន្ទាប់ពីស្ថាប័នកែលម្អគុណភាព (Quality Improvement Organization) ផ្តល់ចម្លើយរបស់ខ្លួន។

- ប្រសិនបើស្ថាប័នកែលម្អគុណភាពផ្តល់ចម្លើយថា **ទេ** ហើយអ្នកសម្រេចចិត្ត សម្រាកនៅមន្ទីរពេទ្យ នោះអ្នកអាចនឹងត្រូវបង់ប្រាក់ថ្លៃបន្តសម្រាកនៅមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នក។ ចំណាយថ្លៃថែទាំសុខភាពដែលអ្នកអាចនឹងត្រូវបង់គឺចាប់ផ្តើមពីពេលថ្ងៃត្រង់ បន្ទាប់ពីស្ថាប័នកែលម្អគុណភាព (Quality Improvement Organization) ផ្តល់ចម្លើយរបស់ខ្លួន។

- ប្រសិនបើស្ថាប័នកែលម្អគុណភាព (Quality Improvement Organization) បដិសេធបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ហើយអ្នកបន្តសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យក្រោយ កាលបរិច្ឆេទចេញពីមន្ទីរពេទ្យដែលបានគ្រោងទុករបស់អ្នក នោះអ្នកអាចដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2 បាន។

G3. បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2 ដើម្បីប្តូរកាលបរិច្ឆេទ ចេញពីមន្ទីរ ពេទ្យរបស់អ្នក

ប្រសិនបើស្ថាប័នកែលម្អគុណភាព (Quality Improvement Organization) បានបដិសេធបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ហើយអ្នកបន្តសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យក្រោយកាលបរិច្ឆេទចេញពីមន្ទីរពេទ្យដែលបានគ្រោងទុករបស់អ្នក នោះអ្នកអាចដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2 បាន។ អ្នកនឹងត្រូវទាក់ទងទៅស្ថាប័នកែលម្អគុណភាព (Quality Improvement Organization) ម្តងទៀត ហើយស្នើសុំឱ្យធ្វើការត្រួត ពិនិត្យឡើងវិញមួយផ្សេងទៀត។

សូមស្នើសុំឱ្យមានការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញកម្រិតទី 2 **ក្នុងរយៈពេល 60 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន** បន្ទាប់ពីស្ថាប័នកែលម្អគុណភាព (Quality Improvement Organization) បានផ្តល់ចម្លើយថា **ទេ** ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 1 របស់អ្នក។ អ្នកអាចស្នើសុំឱ្យមានការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញនេះបាន លុះត្រាតែអ្នកបានសម្រាកនៅមន្ទីរពេទ្យក្រោយកាលបរិច្ឆេទនៃការធានារ៉ាប់រងលើការថែទាំរបស់អ្នកបានបញ្ចប់។

នៅក្នុងរដ្ឋ Rhode Island ស្ថាប័នកែលម្អគុណភាព (Quality Improvement Organization) ត្រូវបានហៅថា KEPRO ។ អ្នកអាចទាក់ទងទៅ KEPRO តាមរយៈលេខ 1-888-319-8452។

- អ្នកត្រួតពិនិត្យឡើងវិញនៅស្ថាប័នកែលម្អគុណភាព (Quality Improvement Organization) នឹងពិនិត្យមើលម្តងទៀតដោយ យកចិត្តទុកដាក់លើព័ត៌មានទាំងអស់ ដែលពាក់ព័ន្ធនឹងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។

- ក្នុងរយៈពេល 14 ថ្ងៃតាមប្រតិទិនបន្ទាប់ពី ទទួលបានសំណើ សុំឱ្យត្រួតពិនិត្យឡើងវិញជាលើកទីពីររបស់ អ្នក អ្នកត្រួតពិនិត្យឡើងវិញនៅស្ថាប័នកែលម្អ

ពិនិត្យមើលត្រួសៗ៖ របៀបដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2 ដើម្បីផ្លាស់ប្តូរកាលបរិច្ឆេទចេញពីមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នក

សូមហៅទូរសព្ទទៅស្ថាប័នកែលម្អគុណភាព (Quality Improvement Organization) សម្រាប់រដ្ឋរបស់អ្នកតាមរយៈលេខ 1-888-319-8452 និងស្នើសុំឱ្យមានការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញមួយផ្សេងទៀត។

គុណភាព (Quality Improvement Organization) នឹងធ្វើការសម្រេច។

តើមានអ្វីកើតឡើងប្រសិនបើចម្លើយគឺ យល់ព្រម?

- យើងខ្ញុំត្រូវតែបង់ប្រាក់ជូនអ្នកវិញសម្រាប់ចំណែកនៃចំណាយរបស់យើងខ្ញុំលើការថែទាំដែលអ្នកបានទទួលតាំងពីពេលថ្ងៃត្រង់ បន្ទាប់ពីកាលបរិច្ឆេទនៃការសម្រេចលើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ទីមួយរបស់អ្នក។ យើងខ្ញុំត្រូវតែបន្តផ្តល់ការធានារ៉ាប់រងលើការថែទាំ អ្នកជំងឺក្នុងមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នកក្នុងរយៈពេលចាំបាច់តាមក្បួនវេជ្ជសាស្ត្រ។
- អ្នកត្រូវតែបន្តបង់ប្រាក់ដែលជាចំណែកនៃចំណាយរបស់អ្នក ហើយដែនកំណត់នៃការធានារ៉ាប់រងអាចនឹងត្រូវអនុវត្ត។

តើមានអ្វីកើតឡើងប្រសិនបើចម្លើយគឺការបដិសេធថា ទេ?

វាមានន័យថាស្ថាប័នកែលម្អគុណភាព (Quality Improvement Organization) យល់ស្របតាមការសម្រេចលើកម្រិតទី 1 ហើយនឹងមិនផ្លាស់ប្តូរទេ។ លិខិតដែលអ្នកទទួលបាននឹងរៀបរាប់ប្រាប់អ្នកពីអ្វីដែលអ្នកអាចធ្វើបាន ប្រសិនបើអ្នកចង់បន្តដំណើរការនៃបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។

ប្រសិនបើស្ថាប័នកែលម្អគុណភាព (Quality Improvement Organization) បដិសេធបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2 របស់អ្នក
អ្នកអាចនឹងត្រូវបង់ប្រាក់ពេញថ្លៃសម្រាប់ការសម្រាករបស់អ្នកក្រោយកាលបរិច្ឆេទចេញពីមន្ទីរពេទ្យដែលបានគ្រោងទុករបស់អ្នក។

G4. មានអ្វីកើតឡើង ប្រសិនបើអ្នកខកកាលបរិច្ឆេទកំណត់សម្រាប់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍

ប្រសិនបើអ្នកខកកាលបរិច្ឆេទកំណត់សម្រាប់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍
មានវិធីមួយទៀតដើម្បីដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 1 និងកម្រិតទី 2 ដែលគេហៅថាបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ជំនួស។
ប៉ុន្តែបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ទាំងពីរកម្រិតដំបូងមានភាពខុសគ្នា។

បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ជំនួសកម្រិតទី 1 ដើម្បីប្តូរកាលបរិច្ឆេទចេញពីមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នក

ប្រសិនបើអ្នកខកកាលបរិច្ឆេទកំណត់សម្រាប់ទាក់ទងទៅស្ថាប័នកែលម្អគុណភាព (Quality Improvement Organization) (ដែលមានរយៈពេល 60 ថ្ងៃ
ឬមិនឲ្យហួសកាលបរិច្ឆេទចេញពីមន្ទីរពេទ្យដែលបានគ្រោងទុករបស់អ្នក ទោះមួយណាដល់មុនក៏ដោយ)
អ្នកអាចដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍មកយើងខ្ញុំដោយស្នើសុំឱ្យមាន “ការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញរហ័ស”។
ការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញរហ័សគឺជាបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ដែលប្រើកាលបរិច្ឆេទកំណត់រហ័ស
ជំនួសឱ្យកាលបរិច្ឆេទកំណត់ស្តង់ដារ។

- ក្នុងអំឡុងពេលត្រួតពិនិត្យឡើងវិញនេះ យើងខ្ញុំពិនិត្យមើលព័ត៌មានទាំងអស់អំពីការសម្រាកនៅមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នក។ យើងខ្ញុំពិនិត្យមើលដើម្បីដឹងថាតើការសម្រេចអំពីពេលវេលាដែលអ្នកគួរចេញពីមន្ទីរពេទ្យមានភាពយុត្តិធម៌ និងបានអនុវត្តតាមគ្រប់វិធានឬអត់។

ពិនិត្យមើលត្រួសៗ៖
របៀបដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ជំនួសកម្រិតទី 1

សូមហៅទូរសព្ទទៅសេវាកម្មសម្រាប់សមាជិករបស់យើងខ្ញុំ ហើយស្នើសុំឱ្យមាន “ការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញរហ័ស” លើកាលបរិច្ឆេទចេញពីមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នក។

យើងខ្ញុំនឹងផ្តល់ការសម្រេចក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោង។

- យើងខ្ញុំនឹងប្រើកាលបរិច្ឆេទកំណត់រហ័ស ជំនួសឱ្យកាលបរិច្ឆេទកំណត់ស្តង់ដារ ដើម្បីផ្តល់ចម្លើយដល់អ្នកអំពីការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញនេះ។ នេះមានន័យថា យើងខ្ញុំនឹងផ្តល់ការសម្រេចដល់អ្នកក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោងបន្ទាប់ពីអ្នកស្នើសុំឱ្យមាន “ការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញរហ័ស”។

- **ប្រសិនបើយើងខ្ញុំផ្តល់ចម្លើយថា យល់ព្រម ចំពោះការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញរហ័សរបស់អ្នក** វាមានន័យស្មើនឹងយើងខ្ញុំយល់ស្របថា អ្នកនៅតែត្រូវសម្រាកនៅមន្ទីរពេទ្យបន្ទាប់ពីកាលបរិច្ឆេទចេញពីមន្ទីរពេទ្យ។ យើងខ្ញុំនឹងបន្តធានារ៉ាប់រងលើសេវាកម្មក្នុងមន្ទីរពេទ្យក្នុងរយៈពេលចាំបាច់តាមក្បួនវេជ្ជសាស្ត្រ។ វាក៏មានន័យស្មើនឹងយើងខ្ញុំយល់ព្រមបង់ប្រាក់ជូនអ្នកវិញសម្រាប់ចំណែកនៃចំណាយរបស់យើងខ្ញុំលើការថែទាំដែលអ្នកបានទទួលចាប់តាំងពីកាលបរិច្ឆេទដែលយើងខ្ញុំបាននិយាយថា ការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកនឹងបញ្ចប់។

- **ប្រសិនបើយើងខ្ញុំផ្តល់ចម្លើយថា ទេ ចំពោះការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញរហ័សរបស់អ្នក** វាមានន័យស្មើនឹងយើងខ្ញុំផ្តល់ចម្លើយ ថាកាលបរិច្ឆេទចេញពីមន្ទីរពេទ្យដែលបានគ្រោងទុករបស់អ្នកមានភាពសមស្របតាមក្បួនវេជ្ជសាស្ត្រហើយ។ ការធានារ៉ាប់រងរបស់យើងខ្ញុំសម្រាប់សេវាកម្មអ្នកជំងឺក្នុងមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នកបញ្ចប់នៅថ្ងៃដែលយើងខ្ញុំបានផ្តល់ចម្លើយថាការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកនឹងបញ្ចប់។
  - ប្រសិនបើអ្នកបានសម្រាកនៅមន្ទីរពេទ្យក្រោយកាលបរិច្ឆេទចេញពីមន្ទីរពេទ្យដែលបានគ្រោងទុករបស់អ្នក នោះអ្នកអាចនឹងត្រូវបង់ប្រាក់ពេញ ថ្លៃសម្រាប់ការថែទាំក្នុងមន្ទីរពេទ្យដែលអ្នកបានទទួលនៅក្រោយកាលបរិច្ឆេទចេញពីមន្ទីរពេទ្យដែលបានគ្រោងទុក។

- ដើម្បីឱ្យប្រាកដថា យើងខ្ញុំបានអនុវត្តតាមវិធានទាំងអស់នៅពេលផ្តល់ចម្លើយថា **ទេ** ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍រហ័សរបស់អ្នក យើងខ្ញុំនឹងបញ្ជូនបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកទៅ “អង្គភាពត្រួតពិនិត្យឡើងវិញឯករាជ្យ” (Independent Review Entity)។ នៅពេលយើងខ្ញុំធ្វើដូច្នេះ វាមានន័យថាករណីរបស់អ្នកនឹងបន្ត ទៅដំណើរការនៃបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2 ដោយស្វ័យប្រវត្តិ។

> **ពាក្យផ្លូវច្បាប់**សម្រាប់ "ការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញរហ័ស" ឬ "បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍រហ័ស" គឺ **"បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ដែលត្រូវបានពន្លឿនដំណើរការ"**។

បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ជំនួសកម្រិតទី 2 ដើម្បីប្តូរកាលបរិច្ឆេទចេញពីមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នក

យើងខ្ញុំនឹងបញ្ជូនព័ត៌មានសម្រាប់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2 របស់អ្នកទៅអង្គភាពត្រួតពិនិត្យឡើងវិញឯករាជ្យ (Independent Review Entity,IRE) ក្នុងរយៈពេល 24 ម៉ោងបន្ទាប់ពីយើងខ្ញុំផ្តល់ការសម្រេចលើកម្រិតទី 1 របស់អ្នក។ ប្រសិនបើអ្នកគិតថា យើងខ្ញុំមិនបំពេញតាមកាលបរិច្ឆេទកំណត់នេះ ឬកាលបរិច្ឆេទកំណត់ផ្សេងទៀតទេ អ្នកអាចដាក់បណ្តឹងតវ៉ាបាន។ ផ្នែក J នៅទំព័រទី 183 រៀបរាប់ប្រាប់ពីរបៀបដាក់បណ្តឹងតវ៉ា។

> **ពិនិត្យមើលត្រួសៗ៖ របៀបដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ជំនួសកម្រិតទី 2**
>
> អ្នកមិនចាំបាច់ធ្វើអ្វីទាំងអស់។
> គម្រោងនេះនឹងបញ្ជូនបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកទៅអង្គភាពត្រួតពិនិត្យឡើងវិញឯករាជ្យដោយស្វ័យប្រវត្តិ (Independent Review Entity)។

ក្នុងអំឡុងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2 អង្គភាព IRE ធ្វើការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញលើការសម្រេចរបស់យើងខ្ញុំ នៅពេលយើងខ្ញុំបានផ្តល់ចម្លើយបដិសេធថា **ទេ** ចំពោះ "ការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញរហ័ស" របស់អ្នក។
អង្គភាពនេះសម្រេចថាតើការសម្រេចរបស់យើងខ្ញុំគួរតែផ្លាស់ប្តូរឬអត់។

- អង្គភាព IRE ធ្វើ "ការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញរហ័ស" លើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកទេ។ ជាធម្មតា អ្នកត្រួតពិនិត្យឡើងវិញផ្តល់ចម្លើយដល់អ្នកក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោង។
- អង្គភាព IRE គឺជាស្ថាប័នឯករាជ្យដែលត្រូវបានជួលដោយគម្រោង Medicare។ អង្គភាពនេះមិនជាប់ពាក់ព័ន្ធនឹងគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំទេ ហើយក៏មិនមែនជាទីភ្នាក់ងាររដ្ឋាភិបាលដែរ។
- អ្នកត្រួតពិនិត្យឡើងវិញនៅអង្គភាព IRE នឹងពិនិត្យមើលដោយយកចិត្តទុកដាក់លើព័ត៌មានទាំងអស់ដែលពាក់ព័ន្ធនឹងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍អំពីការចេញពីមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នក។
- ប្រសិនបើអង្គភាព IRE ផ្តល់ចម្លើយថា **យល់ព្រម** ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក យើងខ្ញុំត្រូវតែបង់ប្រាក់ជូនអ្នកវិញសម្រាប់ចំណែកនៃចំណាយរបស់យើងខ្ញុំលើការថែទាំនៅមន្ទីរពេទ្យរបស់យើងខ្ញុំ ដែលអ្នកបានទទួលតាំងពីកាលបរិច្ឆេទចេញពីមន្ទីរពេទ្យដែលបានគ្រោងទុករបស់អ្នក។ យើងខ្ញុំក៏ត្រូវតែបន្តការធានារ៉ាប់រងលើសេវាកម្មក្នុងមន្ទីរពេទ្យក្នុងរយៈពេលចាំបាច់តាមក្បួនវេជ្ជសាស្ត្រផងដែរ។

- ប្រសិនបើអង្គភាព IRE ផ្តល់ចម្លើយថា **ទេ** ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក នោះមានន័យថាពួកគេយល់ស្របតាមយើងខ្ញុំថា កាលបរិច្ឆេទចេញពីមន្ទីរពេទ្យដែលបានគ្រោងទុករបស់អ្នកមានភាពសមស្របតាមក្បួនវេជ្ជសាស្ត្រហើយ។
- លិខិតដែលអ្នកទទួលបានពីអង្គភាព IRE នឹងរៀបរាប់ប្រាប់អ្នកពីអ្វីដែលអ្នកអាចធ្វើបាន ប្រសិនបើអ្នកចង់បន្តដំណើរការនៃការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញ។ លិខិតនេះនឹងផ្តល់ព័ត៌មានលម្អិតអំពីរបៀបបន្តទៅបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 3 ដែលត្រូវជំនុំជម្រះដោយចៅក្រម។

H. អ្វីដែលត្រូវធ្វើ ប្រសិនបើអ្នកគិតថាការថែទាំសុខភាពតាមផ្ទះ ការថែទាំពីគិលានុបដ្ឋាកជំនាញ ឬសេវាកម្មនៅកន្លែងស្តារនីតិសម្បទាអ្នកជំងឺមិនសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យដ៏ទូលំទូលាយ (CORF) បញ្ចប់ឆាប់រហ័សពេក

ផ្នែកនេះរៀបរាប់អំពីប្រភេទនៃការថែទាំខាងក្រោមតែប៉ុណ្ណោះ៖

- សេវាកម្មថែទាំសុខភាពតាមផ្ទះ។
- ការថែទាំពីគិលានុបដ្ឋាកជំនាញនៅកន្លែងថែទាំពីគិលានុបដ្ឋាកជំនាញ។
- ការថែទាំដើម្បីស្តារនីតិសម្បទាដែលអ្នកកំពុងទទួលបានក្នុងនាមជាអ្នកជំងឺមិនសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យ នៅកន្លែងស្តារនីតិសម្បទាអ្នកជំងឺមិនសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យដ៏ទូលំទូលាយ (Comprehensive Outpatient Rehabilitation Facility, CORF) ដែលអនុម័តដោយគម្រោង Medicare។ ជាធម្មតា ចំណុចនេះមានន័យថាអ្នកកំពុងទទួលបានការព្យាបាលជំងឺ ឬគ្រោះថ្នាក់ ឬអ្នកកំពុងជូរស្បើយពីការវះកាត់កម្រិតធ្ងន់។
    - តាមរយៈការថែទាំណាមួយក្នុងចំណោមប្រភេទទាំងនេះ អ្នកមានសិទ្ធិបន្តទទួលបានសេវាកម្មដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងក្នុងរយៈពេលដែលអ្នកផ្តល់សេវាបញ្ជាក់ថាអ្នកត្រូវការចាំបាច់។
    - នៅពេលយើងខ្ញុំសម្រេចថាឈប់ធានារ៉ាប់រងលើការថែទាំទាំងនេះ យើងខ្ញុំត្រូវតែជូនដំណឹងទៅអ្នកមុនពេលសេវាកម្មរបស់អ្នកបញ្ចប់។ នៅពេលការធានារ៉ាប់រងលើការថែទាំរបស់អ្នកបញ្ចប់ យើងខ្ញុំនឹងឈប់បង់ប្រាក់ថ្លៃថែទាំរបស់អ្នក។

ប្រសិនបើអ្នកគិតថា យើងខ្ញុំបញ្ចប់ការធានារ៉ាប់រងលើការថែទាំរបស់អ្នកឆាប់រហ័សពេក **អ្នកអាចប្តឹងឧទ្ធរណ៍ប្រឆាំងនឹងការសម្រេចរបស់យើងខ្ញុំបាន**។ ផ្នែកនេះរៀបរាប់ប្រាប់អ្នកអំពីរបៀបស្នើសុំប្តឹងឧទ្ធរណ៍។

H1. យើងខ្ញុំនឹងប្រាប់អ្នកជាមុន នៅពេលការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកនឹងបញ្ចប់

អ្នកនឹងទទួលបានការជូនដំណឹងយ៉ាងហោចណាស់ពីរថ្ងៃ មុនពេលយើងខ្ញុំឈប់បង់ប្រាក់ថ្លៃថែទាំរបស់អ្នក។ គេហៅការជូនដំណឹងនេះថា “ការជូនដំណឹងអំពីការមិនធានារ៉ាប់រងនៃគម្រោង Medicare”។ ការជូនដំណឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរនេះប្រាប់អ្នកអំពីកាលបរិច្ឆេទដែលយើងនឹងឈប់ការធានារ៉ាប់រងថែទាំរបស់អ្នក និងរបៀបដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍លើសេចក្តីសម្រេចចិត្តនេះ។

អ្នក ឬអ្នកតំណាងរបស់អ្នកគួរតែចុះហត្ថលេខាលើការជូនដំណឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរនេះ ដើម្បីបង្ហាញថាអ្នកបានទទួលហើយ។ ការចុះហត្ថលេខានេះ**មិនមែន**មានន័យស្មើនឹងអ្នកយល់ស្របតាមគម្រោងនេះថាដល់ពេលដែលត្រូវឈប់ទទួលបានការថែទាំទេ។

នៅពេលការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកបញ្ចប់ យើងខ្ញុំនឹងឈប់បង់ប្រាក់។

H2. បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 1 ដើម្បីបន្តការថែទាំរបស់អ្នក

ប្រសិនបើអ្នកគិតថា យើងខ្ញុំបញ្ចប់ការធានារ៉ាប់រងលើការថែទាំរបស់អ្នកឆាប់រហ័សពេក អ្នកអាចប្តឹងឧទ្ធរណ៍ប្រឆាំងនឹងការសម្រេចរបស់យើងខ្ញុំបាន។ ផ្នែកនេះរៀបរាប់ប្រាប់អ្នកអំពីរបៀបស្នើសុំប្តឹងឧទ្ធរណ៍។

មុនពេលចាប់ផ្តើមបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក អ្នកត្រូវយល់ពីអ្វីដែលអ្នកត្រូវធ្វើ និងកាលបរិច្ឆេទកំណត់។

- **បំពេញតាមកាលបរិច្ឆេទកំណត់។** កាលបរិច្ឆេទកំណត់មានសារៈសំខាន់ណាស់។ ត្រូវប្រាកដថាអ្នកយល់ និងអនុវត្តតាមកាលបរិច្ឆេទកំណត់ដែលប្រើសម្រាប់កិច្ចការដែលអ្នកត្រូវតែធ្វើ។ គម្រោងរបស់យើងខ្ញុំក៏មានកាលបរិច្ឆេទកំណត់ដែលត្រូវតែអនុវត្តតាមផងដែរ។ (ប្រសិនបើអ្នកគិតថា យើងខ្ញុំមិនបំពេញតាមកាលបរិច្ឆេទកំណត់របស់យើងខ្ញុំទេ អ្នកអាចដាក់បណ្តឹងតវ៉ាបាន។ ផ្នែក J នៅទំព័រទី 183 រៀបរាប់ប្រាប់អ្នកពីរបៀបដាក់បណ្តឹតតវ៉ា)។

- **សូមស្នើសុំជំនួយ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការ។** ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ ឬត្រូវការជំនួយ សូមហៅទូរសព្ទទៅសេវាកម្មសម្រាប់សមាជិកតាមរយៈលេខ 1-844-812-6896 បានគ្រប់ពេល។ ឬហៅទូរសព្ទទៅកម្មវិធី State Health Insurance Assistance Program តាមរយៈលេខ 1-401-462-4444។

ក្នុងអំឡុងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 1 ស្ថាប័នកែលម្អគុណភាព (Quality Improvement Organization) នឹងត្រួតពិនិត្យឡើងវិញលើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក រួចសម្រេចថាត្រូវផ្លាស់ប្តូរការសម្រេចរបស់យើងខ្ញុំឬអត់។ នៅក្នុងក្នុង Rhode Island ស្ថាប័នកែលម្អគុណភាព(Quality Improvement Organization) ត្រូវបានគេហៅថា KEPRO។

ពិនិត្យមើលត្រួសៗ៖ របៀបដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 1 ដើម្បីស្នើសុំគម្រោងឱ្យបន្តការថែទាំរបស់អ្នក

សូមហៅទូរសព្ទទៅស្ថាប័នកែលម្អគុណភាព (Quality Improvement Organization) សម្រាប់រដ្ឋរបស់អ្នកតាមរយៈលេខ 1-888-319-8452 និងស្នើសុំឱ្យមាន “បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ឆាប់រហ័ស”។

សូមហៅទូរសព្ទមុនពេលអ្នកចាកចេញពីទីភ្នាក់ងារ ឬកន្លែងដែលកំពុងផ្តល់ការថែទាំរបស់អ្នក និងមុនកាលបរិច្ឆេទចេញពីមន្ទីរពេទ្យដែលបានគ្រោងទុករបស់អ្នក។

អ្នកអាចទាក់ទងទៅ KEPRO តាមរយៈលេខ៖ 1-888-319-8452។
ព័ត៌មានអំពីការប្តឹងឧទ្ធរណ៍ទៅស្ថាប័នកែលម្អគុណភាព (Quality Improvement Organization) មាននៅក្នុងការជូនដំណឹងអំពីការមិនធានារ៉ាប់រងនៃគម្រោង Medicare ផងដែរ។ នេះជាការជូនដំណឹងដែលអ្នកបានទទួលនៅពេលអ្នកត្រូវបានប្រាប់ថាយើងខ្ញុំនឹងឈប់ធានារ៉ាប់រងលើការថែទាំរបស់អ្នក។

អ្វីទៅជាស្ថាប័នកែលម្អគុណភាព (Quality Improvement Organization)?

ស្ថាប័ននេះជាក្រុមវេជ្ជបណ្ឌិត និងអ្នកជំនាញថែទាំសុខភាពផ្សេងទៀតដែលជួលដោយរដ្ឋាភិបាលសហព័ន្ធ។ អ្នកជំនាញទាំងនេះមិនមែនជាផ្នែកនៃគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំទេ។ គម្រោង Medicare ជួលពួកគេឱ្យមកពិនិត្យ និងជួយកែលម្អគុណភាពថែទាំសម្រាប់មនុស្សដែលចូលរួមក្នុងគម្រោង Medicare។

តើអ្នកគួរតែស្នើសុំអ្វី?

ស្នើសុំពួកគេដាក់ "បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍រហ័ស"។ នេះគឺជាការពិនិត្យឡើងវិញឯករាជ្យថាតើវាសមស្របតាមវេជ្ជសាស្ត្រ ឬក៏អត់បើយើងខ្ញុំបញ្ចប់ការធានារ៉ាប់រងលើសេវារបស់អ្នក។

តើកាលបរិច្ឆេទកំណត់របស់អ្នកសម្រាប់ទាក់ទងទៅស្ថាប័ននេះផុតនៅពេលណា?

- អ្នកត្រូវតែទាក់ទងទៅស្ថាប័នកែលម្អគុណភាព (Quality Improvement Organization) មិនឱ្យហួសពេលថ្ងៃត្រង់ បន្ទាប់ពីអ្នកបានទទួលការជូនដំណឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរដែលរៀបរាប់ប្រាប់អ្នកអំពីពេលវេលាដែលយើងខ្ញុំនឹងឈប់ធានារ៉ាប់រងលើការថែទាំរបស់អ្នក។

- ប្រសិនបើអ្នកខកកាលបរិច្ឆេទកំណត់ក្នុងការទាក់ទងទៅស្ថាប័នកែលម្អគុណភាព (Quality Improvement Organization) អំពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក អ្នកអាចដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ដោយផ្ទាល់មកយើងខ្ញុំជំនួសវិញ។
  ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានលម្អិតអំពីវិធីដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ផ្សេងទៀតនេះ
  សូមយោងទៅកាន់ផ្នែក H4 នៅទំព័រទី 180។

> ពាក្យផ្លូវច្បាប់សម្រាប់ការជូនដំណឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរនេះគឺ "ការជូនដំណឹងអំពីការមិនធានារ៉ាប់រងនៃគម្រោង Medicare"។ ដើម្បីទទួលបានច្បាប់ចម្លងគំរូ សូមហៅទូរសព្ទទៅសេវាកម្មសម្រាប់សមាជិកតាមរយៈលេខ 1-844-812-6896 ឬលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ និង 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ សម្រាប់អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរហៅទូរសព្ទទៅលេខ 1-877-486-2048។ ឬមើលច្បាប់ចម្លងតាមអ៊ីនធឺណិតតាមរយៈគេហទំព័រ www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BNI/MAEDNotices

តើមានអ្វីកើតឡើងក្នុងអំឡុងពេលត្រួតពិនិត្យឡើងវិញរបស់ស្ថាប័នកែលម្អគុណភាព (Quality Improvement Organization)?

- អ្នកត្រួតពិនិត្យឡើងវិញនៅស្ថាប័នកែលម្អគុណភាព (Quality Improvement Organization) នឹងសួរអ្នក ឬអ្នកតំណាងរបស់អ្នកអំពីមូលហេតុដែលអ្នកគិតថា ការធានារ៉ាប់រងលើសេវាកម្មគួរតែបន្តផ្តល់ជូន។ អ្នកមិនចាំបាច់រៀបចំអ្វីមួយជាលាយលក្ខណ៍អក្សរនោះទេ ប៉ុន្តែអ្នកអាចរៀបចំបាន ប្រសិនបើអ្នកចង់។

- នៅពេលអ្នកស្នើសុំដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ គម្រោងនេះត្រូវតែសរសេរលិខិតមួយផ្ញើទៅអ្នក និងស្ថាប័នកែលម្អគុណភាព (Quality Improvement Organization) ដោយពន្យល់ពីមូលហេតុដែលសេវាកម្មរបស់អ្នកគួរតែបញ្ចប់។

- អ្នកត្រួតពិនិត្យឡើងវិញក៏នឹងពិនិត្យមើលកំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នក ពិភាក្សាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក និងត្រួតពិនិត្យឡើងវិញលើព័ត៌មាន ដែលគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំបានផ្តល់ឱ្យពួកគេផងដែរ។

- **ក្នុងរយៈពេលមួយថ្ងៃពេញ បន្ទាប់ពីអ្នកត្រួតពិនិត្យឡើងវិញ ទទួលបានព័ត៌មានទាំងអស់ដែលពួកគេត្រូវការ ពួកគេនឹងប្រាប់អ្នកអំពីការសម្រេចរបស់ពួកគេ។** អ្នកនឹងទទួលបានលិខិតមួយដែលពន្យល់ពីការសម្រេចនេះ។

> **ពាក្យផ្លូវច្បាប់**សម្រាប់លិខិតដែលពន្យល់អំពីមូលហេតុដែលសេវាកម្មរបស់អ្នកគួរតែបញ្ចប់នេះគឺ **"ការពន្យល់លម្អិតអំពីការមិនធានារ៉ាប់រង"**។

តើមានអ្វីកើតឡើងប្រសិនបើអ្នកត្រួតពិនិត្យឡើងវិញផ្តល់ចម្លើយថា យល់ព្រម?

- ប្រសិនបើអ្នកត្រួតពិនិត្យឡើងវិញផ្តល់ចម្លើយថា **យល់ព្រម** ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក យើងខ្ញុំត្រូវតែបន្តផ្តល់សេវាកម្មដែលត្រូវបាន ធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកក្នុងរយៈពេលចាំបាច់តាមក្បួនវេជ្ជសាស្ត្រ។

តើមានអ្វីកើតឡើងប្រសិនបើអ្នកត្រួតពិនិត្យឡើងវិញផ្តល់ចម្លើយថា ទេ?

- ប្រសិនបើអ្នកត្រួតពិនិត្យឡើងវិញផ្តល់ចម្លើយថា **ទេ** ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក នោះការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកនឹងបញ្ចប់នៅកាលបរិច្ឆេទដែលយើងខ្ញុំបានជម្រាបអ្នក។ យើងខ្ញុំនឹងឈប់បង់ប្រាក់ដែលជាចំណែកនៃចំណាយរបស់យើងខ្ញុំលើការថែទាំនេះ។

- ប្រសិនបើអ្នកសម្រេចចិត្តបន្តទទួលការថែទាំសុខភាពតាមផ្ទះ ការថែទាំពីគិលានុបដ្ឋាកជំនាញ ឬសេវាកម្មនៅកន្លែងស្នារនីតិសម្បទាអ្នកជំងឺមិនសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យដ៏ទូលំទូលាយ (Comprehensive Outpatient Rehabilitation Facility, CORF) បន្ទាប់ពីកាលបរិច្ឆេទនៃការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកបញ្ចប់ អ្នកនឹងត្រូវបង់ប្រាក់ពេញថ្លៃលើការថែទាំនេះដោយខ្លួនអ្នក។

H3.បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2 ដើម្បីបន្តការថែទាំរបស់អ្នក

ប្រសិនបើស្ថាប័នកែលម្អគុណភាព (Quality Improvement Organization) បានផ្តល់ចម្លើយ **"ទេ"** ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍នេះ **ហើយ**អ្នកជ្រើសរើសបន្តទទួលការថែទាំ ក្រោយការធានារ៉ាប់រងលើការថែទាំរបស់អ្នកបានបញ្ចប់ នោះអ្នកអាចដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2 បាន។

ក្នុងអំឡុងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2 ស្ថាប័នកែលម្អគុណភាព (Quality Improvement Organization) នឹងត្រួតពិនិត្យម្តងទៀតលើការសម្រេចរបស់ពួកគេនៅកម្រិតទី 1។
ប្រសិនបើពួកគេយល់ស្របតាមការសម្រេចនៅកម្រិតទី 1
អ្នកអាចនឹងត្រូវបង់ពេញថ្លៃសម្រាប់ការថែទាំសុខភាពតាមផ្ទះ ការថែទាំពីកិលានុបដ្ឋាកជំនាញ ឬសេវាកម្មនៅកន្លែងស្តារនីតិសម្បទាអ្នកជំងឺមិនសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យដ៏ទូលំទូលាយ (Comprehensive Outpatient Rehabilitation Facility, CORF)
បន្ទាប់ពីកាលបរិច្ឆេទដែលយើងខ្ញុំបានបញ្ជាក់ថាការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកនឹងបញ្ចប់។

ពិនិត្យមើលត្រួសៗ៖ របៀបដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2 ដើម្បីតម្រូវឱ្យគម្រោងធានារ៉ាប់រងលើការថែទាំរបស់អ្នកយូរជាងមុន

សូមហៅទូរសព្ទទៅស្ថាប័នកែលម្អគុណភាព (Quality Improvement Organization) សម្រាប់រដ្ឋ Rhode Island តាមរយៈលេខ 1-888-319-8452 និងស្នើសុំឱ្យមានការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញមួយផ្សេងទៀត។

សូមហៅទូរសព្ទមុនពេលអ្នកចាកចេញពីទីភ្នាក់ងារ ឬកន្លែងដែលកំពុងផ្តល់ការថែទាំរបស់អ្នក និងមុនកាលបរិច្ឆេទចេញពីមន្ទីរពេទ្យដែលបានគ្រោងទុករបស់អ្នក។

នៅក្នុងរដ្ឋ Rhode Island ស្ថាប័នកែលម្អគុណភាព (Quality Improvement Organization) ត្រូវបានហៅថា KEPRO ។ អ្នកអាចទាក់ទងទៅ KEPRO តាមរយៈលេខ៖ 1-888-319-8452។ សូមស្នើសុំឱ្យមានការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញកម្រិតទី 2 **ក្នុងរយៈពេល 60 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន** បន្ទាប់ពីស្ថាប័នកែលម្អគុណភាព (Quality Improvement Organization) បានផ្តល់ចម្លើយថា **ទេ** ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 1 របស់អ្នក។ អ្នកអាចស្នើសុំឱ្យមានការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញនេះបានលុះត្រាតែអ្នកបានបន្តទទួលការថែទាំ ក្រោយកាលបរិច្ឆេទនៃការធានារ៉ាប់រងលើការថែទាំរបស់អ្នកបានបញ្ចប់។

- អ្នកត្រួតពិនិត្យឡើងវិញនៅស្ថាប័នកែលម្អគុណភាព (Quality Improvement Organization) នឹងពិនិត្យមើលម្តងទៀតដោយ
  យកចិត្តទុកដាក់លើព័ត៌មានទាំងអស់ដែលពាក់ព័ន្ធនឹងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។
- ស្ថាប័នកែលម្អគុណភាព (Quality Improvement Organization) នឹងធ្វើការសម្រេចក្នុងរយៈពេល 14 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន បន្ទាប់ពីទទួល បានសំណើសុំដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។

តើមានអ្វីកើតឡើងប្រសិនបើស្ថាប័នត្រួតពិនិត្យឡើងវិញផ្តល់ចម្លើយថាយល់ព្រម?

- យើងខ្ញុំត្រូវតែបង់ប្រាក់ជូនអ្នកវិញសម្រាប់ចំណែកនៃចំណាយរបស់យើងខ្ញុំលើការថែទាំដែលអ្នកបានទទួលចាប់តាំងពីកាលបរិច្ឆេទដែលយើងខ្ញុំបាននិយាយថា
  ការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកនឹងបញ្ចប់។
  យើងខ្ញុំត្រូវតែបន្តផ្តល់ការធានារ៉ាប់រងលើការថែទាំក្នុងរយៈពេលចាំបាច់តាមកាតព្វកិច្ចរដ្ឋសាស្ត្រ។

តើមានអ្វីកើតឡើងប្រសិនបើស្ថាប័នត្រួតពិនិត្យឡើងវិញផ្តល់ចម្លើយថា ទេ?

- វាមានន័យថាពួកគេយល់ស្របតាមការសម្រេចរបស់ពួកគេលើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 1 ហើយនឹងមិនផ្លាស់ប្តូរទេ។
- លិខិតដែលអ្នកទទួលបាននឹងរៀបរាប់ប្រាប់អ្នកពីអ្វីដែលត្រូវធ្វើ ប្រសិនបើអ្នកចង់បន្តដំណើរការនៃការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញ។ លិខិតនេះនឹងផ្តល់ព័ត៌មានលម្អិតអំពីរបៀបបន្តទៅបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតបន្ទាប់ ដែលត្រូវជំនុំជម្រះដោយចៅក្រម។

H4.អ្វីដែលកើតឡើង ប្រសិនបើអ្នកខកកាលបរិច្ឆេទកំណត់សម្រាប់ដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 1 របស់អ្នក

ប្រសិនបើអ្នកខកកាលបរិច្ឆេទកំណត់សម្រាប់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ មានវិធីមួយទៀតដើម្បីដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 1 និងកម្រិតទី 2 ដែលគេហៅថាបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ជំនួស។ ប៉ុន្តែបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ទាំងពីរកម្រិតដំបូងមានភាពខុសគ្នា។

បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ជំនួសកម្រិតទី 1 ដើម្បីបន្តការថែទាំរបស់អ្នកឱ្យបានយូរជាងមុន

ប្រសិនបើអ្នកខកកាលបរិច្ឆេទកំណត់សម្រាប់ទាក់ទងទៅស្ថាប័នកែលម្អគុណភាព (Quality Improvement Organization) អ្នកអាចដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍មកយើងខ្ញុំដោយស្នើសុំឱ្យមាន “ការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញរហ័ស”។ ការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញរហ័សគឺជាបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ដែលប្រើកាលបរិច្ឆេទកំណត់រហ័ស ជំនួសឱ្យកាលបរិច្ឆេទកំណត់ស្តង់ដារ។

ពិនិត្យមើលត្រួសៗ៖ របៀបដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ជំនួសកម្រិតទី 1

សូមហៅទូរសព្ទទៅសេវាកម្មសម្រាប់សមាជិករបស់យើងខ្ញុំ និងស្នើសុំឱ្យមាន “ការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញរហ័ស”។

យើងខ្ញុំនឹងផ្តល់ការសម្រេចក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោង។

- ក្នុងអំឡុងពេលត្រួតពិនិត្យឡើងវិញនេះ យើងខ្ញុំពិនិត្យមើលព័ត៌មានទាំងអស់អំពីការថែទាំសុខភាពតាមផ្ទះរបស់អ្នក ការថែទាំពីគិលានុបដ្ឋាកជំនាញ ឬការថែទាំដែលអ្នកកំពុងទទួលបាន នៅកន្លែងស្តារនីតិសម្បទាអ្នកជំងឺមិនសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យដ៏ទូលំទូលាយ (Comprehensive Outpatient Rehabilitation Facility, CORF) យើងខ្ញុំពិនិត្យមើលដើម្បីដឹងថាតើការសម្រេចអំពីពេលវេលាដែលសេវាកម្មរបស់អ្នកគួរតែបញ្ចប់មានភាពយុត្តិធម៌ និងបានអនុវត្តតាមគ្រប់វិធានឬអត់។
- យើងខ្ញុំនឹងប្រើកាលបរិច្ឆេទកំណត់រហ័ស ជំនួសឱ្យកាលបរិច្ឆេទកំណត់ស្តង់ដារ ដើម្បីផ្តល់ចម្លើយដល់អ្នកអំពីការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញនេះ។ យើងខ្ញុំនឹងផ្តល់ការសម្រេចដល់អ្នកក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោង បន្ទាប់ពីអ្នកស្នើសុំឱ្យមាន “ការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញរហ័ស”។
- **ប្រសិនបើយើងខ្ញុំផ្តល់ចម្លើយថា យល់ព្រម**ចំពោះការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញរហ័សរបស់អ្នក វាមានន័យស្មើនឹងយើងខ្ញុំយល់ព្រមបន្តធានារ៉ាប់រងលើសេវាកម្មរបស់អ្នកក្នុងរយៈពេលចាំបាច់តាមក្បួនវេជ្ជសាស្ត្រ។

វាក៏មានន័យស្មើនឹងយើងខ្ញុំយល់ព្រមបង់ប្រាក់ជូនអ្នកវិញសម្រាប់ចំណែកនៃចំណាយរបស់យើងខ្ញុំលើការថែទាំដែលអ្នកបានទទួលចាប់តាំងពីកាលបរិច្ឆេទដែលយើងខ្ញុំបាននិយាយថាការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកនឹងបញ្ចប់។

- **ប្រសិនបើយើងខ្ញុំផ្តល់ចម្លើយថា ទេ** ចំពោះការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញរហ័សរបស់អ្នក វាមានន័យស្មើនឹងយើងខ្ញុំបញ្ជាក់ថា ការបញ្ឈប់សេវាកម្មរបស់អ្នកមានភាពសមស្របតាមក្បួនវេជ្ជសាស្ត្រហើយ។ ការធានារ៉ាប់រងរបស់យើងខ្ញុំបញ្ចប់ក្រឹមថ្ងៃដែលយើងខ្ញុំបានផ្តល់ចម្លើយថាការធានារ៉ាប់រងនឹងបញ្ចប់។

ប្រសិនបើអ្នកបន្តទទួលសេវាកម្ម បន្ទាប់ពីថ្ងៃដែលយើងខ្ញុំបានផ្តល់ចម្លើយថានឹងបញ្ឈប់សេវាកម្មទាំងនោះ **អ្នកអាចនឹងត្រូវបង់ប្រាក់ពេញថ្លៃ**សម្រាប់សេវាកម្មទាំងនោះ។

ដើម្បីឱ្យប្រាកដថា យើងខ្ញុំបានអនុវត្តតាមវិធានទាំងអស់នៅពេលផ្តល់ចម្លើយថា **ទេ** ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍រហ័សរបស់អ្នក យើងខ្ញុំនឹងបញ្ជូនបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកទៅ "អង្គភាពត្រួតពិនិត្យឡើងវិញឯករាជ្យ" (Independent Review Entity) ។ នៅពេលយើងខ្ញុំធ្វើដូច្នេះ វាមានន័យថាករណីរបស់អ្នកនឹងបន្តទៅដំណើរការនៃបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2 ដោយស្វ័យប្រវត្តិ។

> **ពាក្យផ្លូវច្បាប់**សម្រាប់ "ការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញរហ័ស" ឬ "បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍រហ័ស" គឺ **"បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ដែលត្រូវបានពន្លឿនដំណើរការ"**។

បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ជំនួសកម្រិតទី 2 ដើម្បីបន្តការថែទាំរបស់អ្នកឱ្យបានយូរជាងមុន

យើងខ្ញុំនឹងបញ្ជូនព័ត៌មានសម្រាប់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2 របស់អ្នកទៅអង្គភាពត្រួតពិនិត្យឡើងវិញឯកRរ៉ាំផ្ស (Independent Review Entity,IRE) ក្នុងរយៈពេល 24 ម៉ោងបន្ទាប់ពីយើងខ្ញុំផ្តល់ការសម្រេចលើកម្រិតទី 1 របស់អ្នក។ ប្រសិនបើអ្នកគិតថា យើងខ្ញុំមិនបំពេញតាមកាលបរិច្ឆេទកំណត់នេះ ឬកាលបរិច្ឆេទកំណត់ផ្សេងទៀតទេ អ្នកអាចដាក់បណ្តឹងតវ៉ាបាន។ ផ្នែក J នៅទំព័រទី 183 រៀបរាប់ប្រាប់ពីរបៀបដាក់បណ្តឹងតវ៉ា។

ក្នុងអំឡុងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2 អង្គភាព IRE ធ្វើការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញលើការសម្រេចរបស់យើងខ្ញុំ នៅពេលយើងខ្ញុំបានផ្តល់ចម្លើយបដិសេធថា **ទេ** ចំពោះ "ការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញរហ័ស" របស់អ្នក។ អង្គភាពនេះសម្រេចថាតើការសម្រេចរបស់យើងខ្ញុំគួរតែផ្លាស់ប្តូរឬអត់។

> **ពិនិត្យមើលត្រួសៗ៖ របៀបដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2 ដើម្បីតម្រូវឱ្យគម្រោងបន្តការថែទាំរបស់អ្នក**
>
> អ្នកមិនចាំបាច់ធ្វើអ្វីទាំងអស់។
> គម្រោងនេះនឹងបញ្ជូនបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកទៅអង្គភាពត្រួតពិនិត្យឡើងវិញឯករាជ្យដោយស្វ័យប្រវត្តិ (Independent Review Entity)។

- អង្គភាព IRE ធ្វើ "ការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញរហ័ស" លើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកទេ។ ជាធម្មតា អ្នកត្រួតពិនិត្យឡើងវិញផ្តល់ចម្លើយដល់អ្នកក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោង។

- អង្គភាព IRE
  គឺជាស្ថាប័នឯករាជ្យដែលត្រូវបានជួលដោយ
  គម្រោង Medicare។
  អង្គភាពនេះមិនជាប់ពាក់ព័ន្ធនឹងគម្រោងរ
  បស់យើងខ្ញុំទេ ហើយក៏មិនមែនជាទី
  ភ្នាក់ងាររដ្ឋាភិបាលដែរ។

- អ្នកត្រួតពិនិត្យឡើងវិញនៅអង្គភាព IRE នឹងពិនិត្យមើលដោយយកចិត្តទុកដាក់
  លើព័ត៌មានទាំងអស់ដែលពាក់ព័ន្ធនឹងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។

- **ប្រសិនបើអង្គភាព** IRE **ផ្តល់ចម្លើយថា យល់ព្រម** ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក
  យើងខ្ញុំត្រូវតែបង់ប្រាក់ជូនអ្នកវិញសម្រាប់ចំណែកនៃចំណាយរបស់យើងខ្ញុំលើការថែទាំ។
  យើងខ្ញុំក៏ត្រូវតែបន្តការធានារ៉ាប់រងលើសេវាកម្មរបស់អ្នកក្នុងរយៈពេលចាំបាច់តាមក្បួនវេជ្ជ
  សាស្ត្រផងដែរ។

- **ប្រសិនបើអង្គភាព** IRE **ផ្តល់ចម្លើយបដិសេធថា ទេ** ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក
  នោះមានន័យថាពួកគេយល់ស្របតាមយើងខ្ញុំថា
  ការបញ្ឈប់ការធានារ៉ាប់រងលើសេវាកម្មមានភាពសមស្របតាមក្បួនវេជ្ជសាស្ត្រហើយ។

លិខិតដែលអ្នកទទួលបានពីអង្គភាព IRE នឹងរៀបរាប់ប្រាប់អ្នកពីអ្វីដែលអ្នកអាចធ្វើបាន
ប្រសិនបើអ្នកចង់បន្តដំណើរការនៃការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញ។
លិខិតនេះនឹងផ្តល់ព័ត៌មានលម្អិតអំពីរបៀបបន្តទៅបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 3
ដែលត្រូវជំនុំជម្រះដោយចៅក្រម។

I. ការបន្តបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកហួសពីកម្រិតទី 2

I1. ជំហានបន្ទាប់សម្រាប់សេវាកម្ម និងសម្ភារក្នុងគម្រោង Medicare

ប្រសិនបើអ្នកបានដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 1 និងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2 សម្រាប់សេវាកម្ម
ឬសម្ភារនៃគម្រោង Medicare ហើយបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ទាំងពីររបស់អ្នកត្រូវបានច្រានចោល អ្នកអាចមានសិទ្ធិ
បន្តទៅបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍នៅកម្រិតបន្ទាប់។ លិខិតដែលអ្នកទទួលបានពីអង្គភាពត្រួតពិនិត្យឡើងវិញឯករាជ្យ
(Independent Review Entity) នឹងរៀបរាប់ប្រាប់អ្នកពីអ្វីដែលត្រូវធ្វើ
ប្រសិនបើអ្នកចង់បន្តដំណើរការនៃបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។

ដំណើរការនៃបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 3 គឺជាសវនាការរបស់ចៅក្រមច្បាប់ផ្នែករដ្ឋបាល (Administrative Law Judge,ALJ) ។ បុគ្គលដែលធ្វើការសម្រេចនៅក្នុងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 3 គឺចៅក្រម ALJ ឬមេធាវីវិនិច្ឆ័យ។
ប្រសិនបើអ្នកចង់ឱ្យចៅក្រម ALJ ឬមេធាវីវិនិច្ឆ័យត្រួតពិនិត្យឡើងវិញលើករណីរបស់អ្នក នោះសម្ភារ
ឬសេវាកម្មវេជ្ជសាស្ត្រដែលអ្នកកំពុងស្នើសុំត្រូវតែបំពេញតាមចំនួនទឹកប្រាក់ជាអប្បបរមា។
ប្រសិនបើតម្លៃជាចំនួនទឹកប្រាក់គឺតិចជាងកម្រិតអប្បបរមា អ្នកមិនអាចប្តឹងឧទ្ធរណ៍បន្តបានទេ។
ប្រសិនបើតម្លៃជាចំនួនទឹកប្រាក់មានចំនួនច្រើនគ្រប់គ្រាន់ អ្នកអាចស្នើសុំឱ្យចៅក្រម ALJ ឬមេធាវី
វិនិច្ឆ័យបើកសវនាការជំនុំជម្រះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។

ប្រសិនបើអ្នកមិនយល់ស្របនឹងការសម្រេចរបស់ចៅក្រម ALJ ឬមេធាវីនិជ្ជ័យទេ
អ្នកអាចទាក់ទងទៅក្រុមប្រឹក្សាបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍នៃនៃគម្រោង Medicare (Medicare Appeals Council)។
បន្ទាប់ពីនោះ អ្នកអាចមានសិទ្ធិស្នើសុំឱ្យតុលាការសហព័ន្ធពិនិត្យមើលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។

ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយនៅដំណាក់កាលណាមួយក្នុងដំណើរការនៃបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ អ្នកអាចទាក់ទងទៅ RIPIN Healthcare Advocate។ លេខទូរសព្ទគឺ 1-855-747-3224 (TTY 711)។

I2. ជំហានបន្ទាប់សម្រាប់សេវាកម្ម និងសម្ភារក្នុងគម្រោង Medicaid

អ្នកក៏មានសិទ្ធិប្តឹងឧទ្ធរណ៍ច្រើនទៀតផងដែរ ប្រសិនបើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកគឺអំពីសេវាកម្ម សម្ភារ ឬឱសថដែលគម្រោង Medicaid អាចជានាវ៉ាប់រង។
ប្រសិនបើការិយាល័យសវនាការយុត្តិធម៌ប្រចាំរដ្ឋនៃការិយាល័យ EOHHS
ឬស្ថាប័នត្រួតពិនិត្យឡើងវិញខាងក្រៅ RI ផ្តល់ចម្លើយថា ទេ ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2 របស់អ្នកលើមួយផ្នែក ឬគ្រប់ផ្នែកទាំងអស់សម្រាប់សេវាកម្ម សម្ភារ ឬឱសថនៃគម្រោង Medicaid
នោះអ្នកអាចដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 3 បាន។
យើងខ្ញុំនឹងផ្ញើលិខិតមួយទៅអ្នកដែលនឹងរៀបរាប់ប្រាប់អ្នកអំពីរបៀបដាក់បណ្តឹងនេះ។
ដំណើរការនៃបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 3 សម្រាប់សេវាកម្ម សម្ភារ ឬឱសថនៃគម្រោង Medicaid
នៅក្នុងតុលាការរដ្ឋ។

ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែមអំពីរបៀបបន្តទៅបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតបន្ទាប់
សូមទំនាក់ទំនងមកពួកយើងខ្ញុំតាមរយ:លេខ 1-844-812-6896 និង TTY 711។ អ្នកក៏អាចស្នើសុំជំនួយពី RIPIN Healthcare Advocate បានផងដែរ។ លេខទូរសព្ទគឺ 1-855-747-3224 (TTY 711)។

J. របៀបដាក់បណ្តឹងតវ៉ា

J1. ប្រភេទបញ្ហាដែលគួរធ្វើការតវ៉ា

ដំណើរការនៃបណ្តឹងតវ៉ាត្រូវបានប្រើសម្រាប់ប្រភេទបញ្ហាមួយចំនួនតែប៉ុណ្ណោះ
ដូចជាបញ្ហាពាក់ព័ន្ធនឹងគុណភាពនៃការថែទាំ រយ:ពេលរង់ចាំ និងសេវាបម្រើអតិថិជនជាដើម។
ទាំងនេះជាឧទាហរណ៍នៃប្រភេទបញ្ហាដែលចាត់ចែងដោយដំណើរការនៃបណ្តឹងតវ៉ា។

បណ្តឹងតវ៉ាអំពីគុណភាព

- អ្នកមិនពេញចិត្តចំពោះគុណភាពនៃការថែទាំ ដូចជាការថែទាំដែលអ្នកបានទទួលនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យជាដើម។

ពិនិត្យមើលត្រួសៗ៖ របៀបដាក់បណ្តឹងតវ៉ា

អ្នកអាចដាក់បណ្តឹងតវ៉ាផ្ទៃក្នុងមកគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ
និង/ឬបណ្តឹងតវ៉ាខាងក្រៅទៅស្ថាប័នដែលមិនជាប់ពាក់ព័ន្ធនឹងគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ។

ដើម្បីដាក់បណ្តឹងតវ៉ាផ្ទៃក្នុង សូមហៅទូរសព្ទទៅសេវាកម្មសម្រាប់សមាជិក
ឬផ្ញើលិខិតមកយើងខ្ញុំ។

មានស្ថាប័នផ្សេងៗដែលចាត់ចែងបណ្តឹងតវ៉ាខាងក្រៅ។
ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែម សូមអានផ្នែក J3 នៅទំព័រទី 185។

បណ្តឹងតវ៉ាអំពីឯកជនភាព

- អ្នកគិតថានរណាម្នាក់មិនបានគោរពសិទ្ធិឯកជនភាពរបស់អ្នក ឬបានចែករំលែកព័ត៌មានសម្ងាត់អំពីអ្នក។

បណ្តឹងតវ៉ាអំពីសេវាបម្រើអតិថិជនមិនល្អ

- បុគ្គលិក ឬអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពមានភាពគំរោះគំរើយ ឬមិនគោរពអ្នក។
- បុគ្គលិកគម្រោង Neighborhood INTEGRITY បានប្រព្រឹត្តមិនល្អចំពោះអ្នក។
- អ្នកគិតថាអ្នកត្រូវបានគេបង្ខំឱ្យចាកចេញពីគម្រោងនេះ។

បណ្តឹងតវ៉ាអំពីលទ្ធភាពចូលប្រើសេវា

- អ្នកមិនអាចចូលទៅប្រើសេវាកម្មថែទាំសុខភាព និងបរិក្ខារនៅក្នុងការិយាល័យរបស់អ្នកផ្តល់សេវា ឬវេជ្ជបណ្ឌិតដោយផ្ទាល់បាន។
- អ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកមិនផ្តល់ការសម្របសម្រួលសមស្របដែលអ្នកត្រូវការដូចជាអ្នកបកប្រែភាសាកាយវិការអាមេរិកជាដើម។

បណ្តឹងតវ៉ាអំពីរយៈពេលរង់ចាំ

- អ្នកកំពុងមានបញ្ហាក្នុងការទទួលបានការណាត់ជួប ឬកំពុងរង់ចាំការណាត់ជួបយូរពេក។
- វេជ្ជបណ្ឌិត ឱសថការី ឬអ្នកជំនាញផ្នែកសុខភាពផ្សេងទៀត ឬបុគ្គលិកផ្តល់សេវាកម្មសម្រាប់សមាជិក ឬបុគ្គលិកគម្រោងផ្សេងទៀតបានទុកអ្នកឱ្យរង់ចាំយូរពេក។

បណ្តឹងតវ៉ាអំពីអនាម័យ

- អ្នកគិតថាការិយាល័យរបស់វេជ្ជបណ្ឌិត មន្ទីរពេទ្យ ឬគ្លីនិកគ្មានអនាម័យ។

បណ្តឹងតវ៉ាអំពីលទ្ធភាពប្រើភាសា

- វេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកមិនផ្តល់អ្នកបកប្រែផ្ទាល់មាត់ឱ្យអ្នកក្នុងអំឡុងពេលណាត់ជួប។

បណ្តឹងតវ៉ាអំពីការជ្រាស្រ័យទាក់ទងពីយើងខ្ញុំ

- អ្នកគិតថាយើងខ្ញុំខកខានមិនបានផ្តល់ការជូនដំណឹង ឬលិខិតដែលអ្នកគួរតែបានទទួល។
- អ្នកគិតថាព័ត៌មានជាលាយលក្ខណ៍អក្សរដែលយើងខ្ញុំបានផ្ញើទៅអ្នកមានភាពពិបាកនឹងយល់ពេក។

បណ្តឹងតវ៉ាអំពីបន្ទាត់ពេលវេលានៃសកម្មភាពរបស់យើងខ្ញុំ ដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង ឬបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍

- អ្នកជឿជាក់ថាយើងខ្ញុំមិនបំពេញតាមកាលបរិច្ឆេទកំណត់នៃការសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង ឬការឆ្លើយតបទៅនឹងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។

- អ្នកជឿជាក់ថា បន្ទាប់ពីទទួលបានការសម្រេចលើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ ឬការធានារ៉ាប់រងដែលគាំទ្រអ្នក យើងខ្ញុំមិនបំពេញតាមកាលបរិច្ឆេទកំណត់នៃការអនុម័ត ឬការផ្តល់សេវាកម្មដល់អ្នក ឬបង់ប្រាក់ជូនអ្នកវិញសម្រាប់សេវាកម្មវេជ្ជសាស្ត្រមួយចំនួន។
- អ្នកជឿជាក់ថា យើងខ្ញុំមិនបានបញ្ជូនករណីរបស់អ្នកបន្តទៅអង្គភាពត្រួតពិនិត្យឡើងវិញឯករាជ្យ (Independent Review Entity) ទាន់ពេលវេលាទេ។

> **ពាក្យផ្លូវច្បាប់**សម្រាប់ “បណ្តឹងតវ៉ា” គឺ **“បណ្តឹងសារទុក្ខ”**។
>
> **ពាក្យផ្លូវច្បាប់**សម្រាប់ “ការដាក់បណ្តឹងតវ៉ា” គឺ **“ការដាក់បណ្តឹងសារទុក្ខ”**។

តើបណ្តឹងតវ៉ាមានប្រភេទខុសៗគ្នាឬអត់?

បាន។ អ្នកអាចដាក់បណ្តឹងតវ៉ាផ្ទៃក្នុង និង/ឬបណ្តឹងតវ៉ាខាងក្រៅបាន។ បណ្តឹងតវ៉ាផ្ទៃក្នុងត្រូវបានដាក់ និងត្រួតពិនិត្យដោយគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ។ បណ្តឹងតវ៉ាខាងក្រៅត្រូវបានដាក់ និងត្រួតពិនិត្យដោយស្ថាប័នដែលមិនជាប់ពាក់ព័ន្ធជាមួយគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ។ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយក្នុងការដាក់បណ្តឹងតវ៉ាផ្ទៃក្នុង និង/ឬបណ្តឹងខាងក្រៅ អ្នកអាចហៅទូរសព្ទទៅ RIPIN Healthcare Advocate តាមរយៈលេខ 1-855-747-3224 (TTY 711)។

J2.បណ្តឹងតវ៉ាផ្ទៃក្នុង

ដើម្បីដាក់បណ្តឹងតវ៉ាផ្ទៃក្នុង សូមហៅទូរសព្ទទៅសេវាកម្មសម្រាប់សមាជិកតាមរយៈលេខ 1-844-812-6896។ អ្នកអាចដាក់បណ្តឹងតវ៉ាបានគ្រប់ពេល ប្រសិនបើបណ្តឹងនោះមិនមែនអំពីឱសថក្នុងផ្នែក D។ ប្រសិនបើបណ្តឹងតវ៉ានោះគឺអំពីឱសថក្នុងក្នុងផ្នែក D អ្នកត្រូវតែដាក់បណ្តឹងនោះ**ក្នុងរយៈពេល 60 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន** បន្ទាប់ពីអ្នកបានជួបបញ្ហាដែលអ្នកចង់តវ៉ា។

- ប្រសិនបើមានអ្វីផ្សេងទៀតដែលអ្នកត្រូវធ្វើ សេវាកម្មសម្រាប់សមាជិកនឹងជម្រាបដល់អ្នក។
- អ្នកក៏អាចសរសេរបណ្តឹងតវ៉ារបស់អ្នក រួចផ្ញើមកយើងខ្ញុំបានផងដែរ។ ប្រសិនបើអ្នកដាក់បណ្តឹងតវ៉ារបស់អ្នកជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ យើងខ្ញុំនឹងឆ្លើយតបទៅនឹងបណ្តឹងតវ៉ារបស់អ្នកជាលាយលក្ខណ៍អក្សរដូចគ្នា។

> **ពាក្យផ្លូវច្បាប់**សម្រាប់ “បណ្តឹតតវ៉ារហ័ស” គឺ **“បណ្តឹងសារទុក្ខដែលត្រូវបានពន្លឿនដំណើរការ”**។

ប្រសិនបើអាច យើងខ្ញុំនឹងឆ្លើយតបទៅអ្នកភ្លាមៗ។
ប្រសិនបើអ្នកហៅទូរសព្ទមកយើងខ្ញុំដើម្បីដាក់បណ្តឹងតវ៉ា
យើងខ្ញុំប្រហែលជាអាចឆ្លើយតបតាមការហៅទូរសព្ទដដែលនោះ។
ប្រសិនបើស្ថានភាពសុខភាពរបស់អ្នកតម្រូវឱ្យយើងខ្ញុំឆ្លើយតបយ៉ាងឆាប់រហ័ស យើងខ្ញុំនឹងឆ្លើយតបភ្លាម។

- យើងខ្ញុំឆ្លើយតបទៅនឹងបណ្តឹងតវ៉ាភាគច្រើនក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន។ ប្រសិនបើយើងខ្ញុំត្រូវការព័ត៌មានបន្ថែម ហើយការពន្យារពេលអាចផ្តល់ផលប្រយោជន៍ប្រសើរបំផុតដល់អ្នក ឬប្រសិនបើអ្នកស្នើសុំពេលបន្ថែម យើងខ្ញុំអាចចំណាយពេលរហូតដល់ 14 ថ្ងៃទៀតតាមប្រតិទិន (សរុប 44 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន)

ដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹងបណ្តឹងតវ៉ារបស់អ្នក។
យើងខ្ញុំនឹងជម្រាបអ្នកជាលាយលក្ខណ៍អក្សរអំពីមូលហេតុដែលយើងខ្ញុំត្រូវការពេលបន្ថែម។

- ប្រសិនបើអ្នកដាក់បណ្តឹងតវ៉ា ដោយសារយើងខ្ញុំបានបដិសេធសំណើសុំឱ្យមាន "ការសម្រេចរហ័សលើការធានារ៉ាប់រង" ឬ "បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍រហ័ស" របស់អ្នក យើងខ្ញុំនឹងផ្តល់ "បណ្តឹងតវ៉ារហ័ស" ដោយស្វ័យប្រវត្តិ និងឆ្លើយតបទៅនឹងបណ្តឹងតវ៉ារបស់អ្នកក្នុងរយៈពេល 24 ម៉ោង។

- ប្រសិនបើអ្នកដាក់បណ្តឹងតវ៉ា ដោយសារយើងខ្ញុំបានចំណាយពេលបន្ថែមក្នុងការដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ ឬធ្វើការសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង យើងខ្ញុំនឹងផ្តល់ "បណ្តឹងតវ៉ារហ័ស" ដោយស្វ័យប្រវត្តិ និងឆ្លើយតបទៅនឹងបណ្តឹងតវ៉ារបស់អ្នកក្នុងរយៈពេល 24 ម៉ោង។

ប្រសិនបើយើងខ្ញុំមិនយល់ស្របនឹងបណ្តឹងតវ៉ាមួយចំនួន ឬទាំងអស់របស់អ្នកទេ **យើងខ្ញុំនឹងជម្រាបអ្នក**និងពន្យល់មូលហេតុរបស់យើងខ្ញុំដល់អ្នក។
យើងខ្ញុំនឹងឆ្លើយតបថាតើយើងខ្ញុំយល់ស្របនឹងបណ្តឹងតវ៉ារបស់អ្នកឬអត់។

J3. បណ្តឹងតវ៉ាខាងក្រៅ

អ្នកអាចប្រាប់គម្រោង Medicare អំពីបណ្តឹងតវ៉ារបស់អ្នកបាន

អ្នកអាចបញ្ជូនបណ្តឹងតវ៉ារបស់អ្នកទៅគម្រោង Medicare បាន។ ទម្រង់បែបបទនៃបណ្តឹងតវ៉ារបស់គម្រោង Medicare មាននៅគេហទំព័រ៖ www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx។

គម្រោង Medicare យកចិត្តទុកដាក់បំផុតចំពោះបណ្តឹងតវ៉ារបស់អ្នក
ហើយនឹងប្រើព័ត៌មាននេះដើម្បីជួយកែលម្អគុណភាពរបស់កម្មវិធីនៃគម្រោង Medicare។
ប្រសិនបើអ្នកមានក្តីបារម្ភ ឬមតិកែលម្អផ្សេងទៀត ឬប្រសិនបើអ្នកមានអារម្មណ៍ថាគម្រោងនេះមិនអាចដោះស្រាយបញ្ហារបស់អ្នកបានទេ សូមហៅទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY អាចហៅទូរសព្ទទៅលេខ 1-877-486-2048។
ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។

អ្នកអាចប្រាប់នាយកដ្ឋានសុខាភិបាលនៃរដ្ឋ Rhode Island (Rhode Island Department of Health) ឬការិយាល័យស្នងការទទួលបន្ទុកផ្នែកធានារ៉ាប់រងសុខភាពនៃរដ្ឋ Rhode Island (Rhode Island Office of the Health Insurance Commissioner) អំពីបណ្តឹងតវ៉ារបស់អ្នក

អ្នកអាចដាក់បណ្តឹងតវ៉ាទៅមន្ទីរសុខាភិបាលនៃរដ្ឋ Rhode Island (Rhode Island Department of Health) ដោយហៅទូរសព្ទទៅលេខ 1-401-222-2231 (TTY 711)។
អ្នកក៏អាចដាក់បណ្តឹងតវ៉ាទៅការិយាល័យស្នងការទទួលបន្ទុកផ្នែកធានារ៉ាប់រងសុខភាពនៃរដ្ឋ Rhode Island (Rhode Island Office of the Health Insurance Commissioner) ផងដែរដោយហៅទូរសព្ទទៅទៅលេខ 1-401-462-9517 (TTY 711)។

អ្នកអាចដាក់បណ្តឹងតវ៉ាទៅការិយាល័យទទួលបន្ទុកផ្នែកសិទ្ធិពលរដ្ឋ (Office for Civil Rights)

អ្នកអាចដាក់បណ្តឹងតវ៉ាទៅការិយាល័យទទួលបន្ទុកផ្នែកសិទ្ធិពលរដ្ឋ (Office for Civil Rights) នៃនាយកដ្ឋានសុខាភិបាលនិងសេវាកម្មមនុស្សសាស្ត្រ (Department of Health and Human Services)

ប្រសិនបើអ្នកគិតថាអ្នកមិនត្រូវបានគេប្រព្រឹត្តចំពោះអ្នកដោយស្មើភាពទេ។ ឧទាហរណ៍ អ្នកអាចដាក់បណ្តឹងតវ៉ាអំពីសិទ្ធិចូលប្រើសេវាដោយជនពិការឬជំនួយផ្នែកភាសា។ លេខទូរសព្ទសម្រាប់ការិយាល័យទទួលបន្ទុកផ្នែកសិទ្ធិពលរដ្ឋគឺ 1-800-368-1019។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរហៅទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-537-7697 ។ អ្នកក៏អាចចូលមើលគេហទំព័រ www.hhs.gov/ocr ផងដែរ ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែម។

អ្នកក៏អាចទាក់ទងទៅការិយាល័យទទួលបន្ទុកផ្នែកសិទ្ធិពលរដ្ឋក្នុងតំបន់នៅខាងក្រោមនេះបានផងដែរ៖

- គណៈកម្មាធិការទទួលបន្ទុកផ្នែកសិទ្ធិមនុស្សនៃរដ្ឋ Rhode Island (Rhode Island Commission for Human Rights) តាមរយៈលេខ 1-401-222-2661។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរហៅទូរសព្ទទៅលេខ 1-401-222-26644 ។ អ្នកអាចចូលមើលគេហទំព័រ www.richr.ri.gov ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែម។
- មន្ត្រីទំនាក់ទំនងសម្ព័ន្ធការក្នុងសហគមន៍នៃមន្ទីរសេវាកម្មមនុស្សសាស្ត្ររបស់រដ្ឋ Rhode Island (Rhode Island Department of Human Services Community Relations Liaison Officer) តាមរយៈលេខ 1-401-415-8500។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរហៅទូរសព្ទទៅលេខ 1-401-462-6239 ឬ 711 ។
- ការិយាល័យទទួលបន្ទុកផ្នែកសិទ្ធិពលរដ្ឋ (Office for Civil Rights,OCR) ប្រចាំតំបន់ New England Region តាមរយៈលេខ 1-800-368-1019។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរហៅទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-537-7697។

អ្នកក៏អាចមានសិទ្ធិក្រោមច្បាប់ស្តីពីជនជាតិអាមេរិកដែលមានពិការភាពផងដែរ ។អ្នកអាចទាក់ទងទៅ RIPIN Healthcare Advocate ដើម្បីទទួលបានជំនួយ។ លេខទូរសព្ទគឺ 1-855-747-3224 (TTY 711)។

អ្នកអាចដាក់បណ្តឹងតវ៉ាទៅស្ថាប័នកែលម្អគុណភាព Quality Improvement Organization

នៅពេលបណ្តឹងតវ៉ារបស់អ្នកគឺអំពីគុណភាពនៃការថែទាំ អ្នកក៏មានជម្រើសពីរផងដែរ៖

- ប្រសិនបើអ្នកចង់ អ្នកអាចដាក់បណ្តឹងតវ៉ាអំពីគុណភាពនៃការថែទាំ ដោយផ្ទាល់ទៅស្ថាប័នកែលម្អគុណភាព (Quality Improvement Organization) (ដោយមិនចាំបាច់ដាក់បណ្តឹងតវ៉ាមកយើងខ្ញុំ)។
- ឬអ្នកអាចដាក់បណ្តឹងតវ៉ាមកយើងខ្ញុំ និងទៅស្ថាប័នកែលម្អគុណភាព (Quality Improvement Organization)។ ប្រសិនបើអ្នកដាក់បណ្តឹងតវ៉ាទៅស្ថាប័ននេះ យើងខ្ញុំនឹងសហការជាមួយពួកគេ ដើម្បីដោះស្រាយបណ្តឹងតវ៉ារបស់អ្នក។

ស្ថាប័នកែលម្អគុណភាព (Quality Improvement Organization) គឺជាក្រុមវេជ្ជបណ្ឌិតអនុវត្តជំនាញព្យាបាល និងអ្នកជំនាញថែទាំសុខភាពផ្សេងទៀតដែលជួលដោយរដ្ឋាភិបាលសហព័ន្ធដើម្បីពិនិត្យមើល និងកែលម្អការថែទាំដែលផ្តល់ឱ្យអ្នកជំងឺក្នុងគម្រោង Medicare។
ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីស្ថាប័នកែលម្អគុណភាព (Quality Improvement Organization) សូមយោងទៅកាន់ជំពូកទី 2 ផ្នែក F។ នៅក្នុងរដ្ឋ Rhode Island ស្ថាប័នកែលម្អគុណភាពមានឈ្មោះថា KEPRO។ លេខទូរសព្ទសម្រាប់ KEPRO គឺ 1-888-319-8452។

ជំពូកទី 10៖ ការបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោង Medicare-Medicaid របស់យើងខ្ញុំ

សេចក្តីផ្តើម

ជំពូកនេះរៀបរាប់ប្រាប់អ្នកអំពីពេលវេលា និងរបៀបដែលអ្នកអាចបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកក្នុងគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ និងជម្រើសនៃការធានារ៉ាប់រងសុខភាពរបស់អ្នកបន្ទាប់ពីអ្នកដកខ្លួនចេញពីគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ។ ប្រសិនបើអ្នកដកខ្លួនចេញពីគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ អ្នកនឹងនៅតែស្ថិតក្នុងកម្មវិធីនៃគម្រោង Medicare និង Rhode Island Medicaid ដដែល ដរាបណាអ្នកមានសិទ្ធិទទួលបាន។ ពាក្យគន្លឹះ និងនិយមន័យនៃពាក្យមានក្នុងជំពូកចុងក្រោយនៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក*។

តារាងមាតិកា

A. ពេលដែលអ្នកអាចបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកក្នុងគម្រោង Medicare-Medicaid របស់យើងខ្ញុំ 228

B. របៀបបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកក្នុងគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ 228

C. របៀបទទួលបានសេវាកម្មនៃគម្រោង Medicare និង Medicaid ដាច់ដោយឡែកពីគ្នា 229

C1.របៀបទទួលបានសេវាកម្មនៃគម្រោង Medicare 229

C2.របៀបទទួលបានសេវាកម្មនៃគម្រោង Medicaid របស់អ្នក 232

D. បន្តទទួលបានឱសថ និងសេវាកម្មវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នកតាមរយៈគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ រហូតដល់សមាជិកភាពរបស់អ្នកបញ្ចប់ 233

E. ស្ថានភាពផ្សេងទៀត នៅពេលសមាជិកភាពរបស់អ្នកបញ្ចប់ 233

F. វិធានប្រឆាំងនឹងការស្នើសុំឱ្យអ្នកដកខ្លួនចេញពីគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ ដោយសារមូលហេតុពាក់ព័ន្ធនឹងសុខភាពណាមួយ 234

G. សិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុងការដាក់បណ្តឹងតវ៉ា ប្រសិនបើយើងខ្ញុំបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកក្នុងគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ 234

H. របៀបទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការបញ្ចប់សមាជិកភាពក្នុងគម្រោងរបស់អ្នក 234

A. ពេលដែលអ្នកអាចបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកក្នុងគម្រោង Medicare-Medicaid របស់យើងខ្ញុំ

អ្នកអាចបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោង Neighborhood INTEGRITY Medicare-Medicaid បានគ្រប់ពេលក្នុងអំឡុងឆ្នាំប្រតិទិន ដោយការចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោង Medicare Advantage មួយផ្សេងទៀត ឬដោយការប្តូរទៅគម្រោង Original Medicare។

សមាជិកភាពរបស់អ្នកនឹងបញ្ចប់នៅថ្ងៃចុងក្រោយនៃខែដែលយើងខ្ញុំទទួលសំណើសុំផ្លាស់ប្តូរគម្រោងរបស់អ្នក។ ឧទាហរណ៍ ប្រសិនបើយើងខ្ញុំទទួលបានសំណើរបស់អ្នកនៅថ្ងៃទី 18 ខែមករា នោះការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកក្នុងគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំនឹងបញ្ចប់នៅថ្ងៃទី 31 ខែមករា។ ការធានារ៉ាប់រងថ្មីរបស់អ្នកនឹងចាប់ផ្តើមនៅថ្ងៃទីមួយនៃខែបន្ទាប់ (ថ្ងៃទី 1 ខែកុម្ភៈក្នុងឧទាហរណ៍នេះ)។ ប្រសិនបើអ្នកដកខ្លួនចេញពីគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ អ្នកអាចទទួលបានព័ត៌មានអំពី៖

- ជម្រើសរបស់អ្នកក្នុងគម្រោង Medicare ក្នុងតារាងនៅទំព័រទី 190។
- សេវាកម្មរបស់អ្នកក្នុងគម្រោង Medicaid នៅទំព័រទី 191។

អ្នកអាចទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែមអំពីពេលវេលាដែលអ្នកអាចបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកដោយហៅទូរសព្ទទៅ៖

- ខ្សែសម្រាប់ចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោង Medicare-Medicaid តាមរយៈលេខ 1-844-602-3469 ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹកដល់ម៉ោង 6:00 ល្ងាច។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរហៅទូរសព្ទទៅលេខ 711។
- កម្មវិធី State Health Insurance Assistance Program (SHIP) , Office of Healthy Aging (OHA) តាមរយៈលេខ 1-888-884-8721 អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរហៅទូរសព្ទទៅលេខ 711។
- កម្មវិធី Medicare-Medicaid Enrollment Supports Program (MME), The POINT តាមរយៈលេខ 1-401-462-4444 ឬ 2-1-1។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរហៅទូរសព្ទទៅលេខ 711។
- Medicare តាមលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរហៅទូរសព្ទទៅលេខ 1-877-486-2048។

ចំណាំ៖ ប្រសិនបើអ្នកកំពុងចូលរួមក្នុងកម្មវិធីគ្រប់គ្រងឱសថ អ្នកមិនអាចផ្លាស់ប្តូរគម្រោងបានទេ។ សូមយោងទៅកាន់ជំពូកទី 5 ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានអំពីកម្មវិធីគ្រប់គ្រងឱសថ។

B. របៀបបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកក្នុងគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ

ប្រសិនបើអ្នកសម្រេចចិត្តបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នក សូមប្រាប់គម្រោង Rhode Island Medicaid ឬ Medicare ថាអ្នកចង់ដកខ្លួនចេញពីគម្រោង Neighborhood INTEGRITY៖

- សូមហៅទូរសព្ទទៅខ្សែសម្រាប់ចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោង Medicare-Medicaid តាមរយៈលេខ 1-844-602-3469 ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 6:00 ល្ងាច។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរហៅទូរសព្ទទៅលេខ 711 ឬ

- សូមហៅទូរសព្ទទៅគម្រោង Medicare តាមរយៈលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ និង 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY (អ្នកដែលខ្សោយការស្តាប់ និងការនិយាយ) គួរហៅទូរសព្ទទៅលេខ 1-877-486-2048។ នៅពេលអ្នកហៅទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-MEDICARE អ្នកក៏អាចចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោងឱសថ ឬសុខភាពផ្សេងទៀតនៃគម្រោង Medicare បានផងដែរ។ ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការទទួលបានសេវាកម្មរបស់អ្នកនៃគម្រោង Medicare នៅពេលដែលអ្នកដកខ្លួនចេញពីគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំគឺមាននៅក្នុងតារាងនៃទំព័រទី 190។

C. របៀបទទួលបានសេវាកម្មនៃគម្រោង Medicare និង Medicaid ដាច់ដោយឡែកពីគ្នា

ប្រសិនបើអ្នកដកខ្លួនចេញពីគម្រោង Neighborhood INTEGRITY អ្នកនឹងត្រឡប់ទៅទទួលបានសេវាកម្មនៃគម្រោង Medicare និង Medicaid របស់អ្នកដាច់ដោយឡែកពីគ្នាវិញ។

C1.របៀបទទួលបានសេវាកម្មនៃគម្រោង Medicare

អ្នកនឹងមានជម្រើសអំពីរបៀបទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍របស់អ្នកនៃគម្រោង Medicare។

អ្នកមានជម្រើសបីក្នុងការទទួលបានសេវាកម្មរបស់អ្នកពីគម្រោង Medicare ។ តាមរយៈការជ្រើសរើសជម្រើសមួយក្នុងចំណោមជម្រើសទាំងនេះ មានន័យថាអ្នកនឹងបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកក្នុងគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំដោយស្វ័យប្រវត្តិ។

1. អ្នកអាចប្តូរទៅ៖ **គម្រោងសុខភាពនៃគម្រោង Medicare ដូចជាគម្រោង Medicare Advantage ឬកម្មវិធីថែទាំដែលរួមបញ្ចូលគ្រប់យ៉ាងសម្រាប់មនុស្សចាស់ (Program of All-inclusive Care for the Elderly,PACE)**	**នេះគឺជាអ្វីដែលត្រូវធ្វើ៖** សូមហៅទូរសព្ទទៅគម្រោង Medicare តាមរយៈលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ និង 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរហៅទូរសព្ទទៅលេខ 1-877-486-2048 ដើម្បីចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោងសុខភាពថ្មីដែលមានតែនៅក្នុងគម្រោង Medicare ប៉ុណ្ណោះ។ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយ ឬព័ត៌មានបន្ថែម៖ • សូមហៅទូរសព្ទទៅកម្មវិធី Rhode Island SHIP តាមរយៈលេខ 1-888-884-8721 ឬ The POINT តាមរយៈលេខ 1-401-462-4444។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរហៅទូរសព្ទទៅលេខ 711។ អ្នកនឹងត្រូវលុបឈ្មោះចេញពីគម្រោង Neighborhood INTEGRITY ដោយស្វ័យប្រវត្តិ នៅពេលការធានារ៉ាប់រងនៃគម្រោងថ្មីរបស់អ្នកចាប់ផ្តើម។

2. អ្នកអាចប្តូរទៅ៖ **គម្រោង Original Medicare ដែលមានគម្រោងឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាដាច់ដោយឡែកនៃ Medicare**	**នេះគឺជាអ្វីដែលត្រូវធ្វើ៖** សូមហៅទូរសព្ទទៅគម្រោង Medicare តាមរយៈលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ និង 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរហៅទូរសព្ទទៅលេខ 1-877-486-2048 ដើម្បីចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោងសុខភាពថ្មីដែលមានតែនៅក្នុងគម្រោង Medicare ប៉ុណ្ណោះ។ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយ ឬព័ត៌មានបន្ថែម៖ • សូមហៅទូរសព្ទទៅកម្មវិធី Rhode Island SHIP តាមរយៈលេខ 1-888-884-8721 ឬ The POINT តាមរយៈលេខ 1-401-462-4444។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរហៅទូរសព្ទទៅលេខ 711។ អ្នកនឹងត្រូវលុបឈ្មោះចេញពីគម្រោង Neighborhood INTEGRITY ដោយស្វ័យប្រវត្តិ នៅពេលការធានារ៉ាប់រងនៃគម្រោង Original Medicare របស់អ្នកចាប់ផ្តើម។

3. អ្នកអាចប្តូរទៅ៖ **គម្រោង Original Medicare ដែលគ្មានគម្រោងឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាដាច់ដោយឡែកនៃគម្រោង Medicare** **ចំណាំ៖** ប្រសិនបើអ្នកប្តូរទៅគម្រោង Original Medicare និងមិនចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោងឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាដាច់ដោយឡែកនៃគម្រោង Medicare ទេ នោះគម្រោង Medicare អាចចុះឈ្មោះអ្នកក្នុងគម្រោងឱសថមួយបាន លុះត្រាតែអ្នកប្រាប់គម្រោង Medicare ថាអ្នកមិនចង់ចូលរួម។ អ្នកគួរតែបោះបង់ចោលការធានារ៉ាប់រងលើឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា តែក្នុងករណីដែលអ្នកមានការធានារ៉ាប់រងលើឱសថពីប្រភពផ្សេងទៀតប៉ុណ្ណោះ ដូចជានិយោជក ឬសហជីពជាដើម។ ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរថាតើអ្នកត្រូវការការធានារ៉ាប់រងលើឱសថឬអត់ សូមហៅទូរសព្ទទៅ Rhode Island SHIP តាមរយៈលេខ 1-888-884-8721 ឬ The POINT តាមលេខ 1-401-462-4444 អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរហៅទៅកាន់លេខ 711។ ពួកគេនឹងណែនាំអ្នកឱ្យទៅជួបអ្នកប្រឹក្សាយោបល់នៃកម្មវិធី (State Health Insurance Assistance Program,SHIP)។	**នេះគឺជាអ្វីដែលត្រូវធ្វើ៖** សូមហៅទូរសព្ទទៅគម្រោង Medicare តាមរយៈលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ និង 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរហៅទូរសព្ទទៅលេខ 1-877-486-2048 ដើម្បីចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោងសុខភាពថ្មីដែលមានតែនៅក្នុងគម្រោង Medicare ប៉ុណ្ណោះ។ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយ ឬព័ត៌មានបន្ថែម៖ • សូមហៅទូរសព្ទទៅកម្មវិធី Rhode Island SHIP តាមរយៈលេខ 1-888-884-8721 ឬ The POINT តាមរយៈលេខ 1-401-462-4444។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរហៅទូរសព្ទទៅលេខ 711។ អ្នកនឹងត្រូវលុបឈ្មោះចេញពីគម្រោង Neighborhood INTEGRITY ដោយស្វ័យប្រវត្តិ នៅពេលការធានារ៉ាប់រងនៃគម្រោង Original Medicare របស់អ្នកចាប់ផ្តើម។

C2.របៀបទទួលបានសេវាកម្មនៃគម្រោង Medicaid របស់អ្នក

ប្រសិនបើអ្នកដកខ្លួនចេញពីគម្រោង Medicare-Medicaid អ្នកនឹងទទួលបានសេវាកម្មនៃគម្រោង Medicaid របស់អ្នកដោយផ្ទាល់តាមរយៈសេវាកម្មគិតថ្លៃតាមការប្រើសេវា (Fee for Service, FFS) របស់គម្រោង Rhode Island Medicaid។

សេវាកម្មនៃគម្រោង Medicaid របស់អ្នករាប់បញ្ចូលទាំងសេវាកម្ម និងជំនួយរយៈពេលវែង (long-term services and supports, LTSS) និងការថែទាំសុខភាពអាកប្បកិរិយាភាគច្រើន។

D. បន្តទទួលបានឱសថ និងសេវាកម្មវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នកតាមរយៈគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំរហូតដល់សមាជិកភាពរបស់អ្នកបញ្ចប់

ប្រសិនបើអ្នកដកខ្លួនចេញពីគម្រោង Neighborhood INTEGRITY វាអាចចំណាយពេលបន្តិចមុនពេលសមាជិកភាពរបស់អ្នកបញ្ចប់ ហើយការធានារ៉ាប់រងថ្មីនៃគម្រោង Medicare និង Rhode Island Medicaid ចាប់ផ្តើម។ សូមយោងទៅកាន់ទំព័រទី 188 ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែម។ ក្នុងអំឡុងពេលនេះ អ្នកនឹងបន្តទទួលបានឱសថ និងការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នកតាមរយៈគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ។

- **អ្នកគួរតែប្រើឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញរបស់យើងខ្ញុំ ដើម្បីបើកឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា។** ជាធម្មតា ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងលុះត្រាតែអ្នកបើកឱសថនៅឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ រួមទាំងតាមរយៈសេវាកម្មទិញឬលក់តាមប្រៃសណីយ៍ពីឱសថស្ថានរបស់យើងខ្ញុំផងដែរ។
- ប្រសិនបើអ្នកចូលសម្រាកព្យាបាលក្នុងមន្ទីរពេទ្យនៅថ្ងៃដែលសមាជិកភាពរបស់អ្នកបញ្ចប់ នោះការសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នកជាធម្មតានឹងត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ រហូតទាល់តែអ្នកចេញពីមន្ទីរពេទ្យ។ ការធានារ៉ាប់រងនេះនឹងធ្វើឡើង ទោះបីជាការធានារ៉ាប់រងសុខភាពថ្មីរបស់អ្នកចាប់ផ្តើមមុនពេលដែលអ្នកចេញពីមន្ទីរពេទ្យក៏ដោយ។

E. ស្ថានភាពផ្សេងទៀត នៅពេលសមាជិកភាពរបស់អ្នកបញ្ចប់

ទាំងនេះគឺជាករណីដែលគម្រោង Neighborhood INTEGRITY ត្រូវតែបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកក្នុងគម្រោងនេះ៖

- ប្រសិនបើមានចន្លោះពេលផ្អាកការធានារ៉ាប់រង Medicare Part A and Part B។
- ប្រសិនបើអ្នកលែងមានលក្ខណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់គម្រោង Rhode Island Medicaid។ គម្រោងរបស់យើងខ្ញុំគឺសម្រាប់អ្នកដែលមានលក្ខណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ទាំងគម្រោង Medicare និង Rhode Island Medicaid។
- ប្រសិនបើអ្នកប្តូរទីលំនៅទៅក្រៅតំបន់ផ្តល់សេវាកម្មរបស់យើងខ្ញុំ។
- ប្រសិនបើអ្នកមិននៅក្នុងតំបន់ផ្តល់សេវាកម្មរបស់យើងខ្ញុំយូរជាងប្រាំមួយខែ។
  - ប្រសិនបើអ្នកប្តូរទីលំនៅ ឬធ្វើដំណើរក្នុងរយៈពេលយូរ អ្នកត្រូវហៅទូរសព្ទទៅសេវាកម្មសម្រាប់សមាជិក ដើម្បីជ្រាបថាតើកន្លែងដែលអ្នកប្តូរទីលំនៅទៅ ឬធ្វើដំណើរទៅនោះ ស្ថិតនៅក្នុងតំបន់ផ្តល់សេវាកម្មរបស់យើងខ្ញុំឬអត់។
- ប្រសិនបើអ្នកជាប់ពន្ធនាគារដោយសារបទល្មើសព្រហ្មទណ្ឌ។
- ប្រសិនបើអ្នកកុហក ឬមិនផ្តល់ព័ត៌មានអំពីការធានារ៉ាប់រងផ្សេងទៀតដែលអ្នកមានសម្រាប់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា។
- ប្រសិនបើអ្នកមិនមែនជាពលរដ្ឋសហរដ្ឋអាមេរិក ឬមានវត្តមានដោយមិនស្របច្បាប់នៅសហរដ្ឋអាមេរិក។

- អ្នកត្រូវតែជាពលរដ្ឋសហរដ្ឋអាមេរិក ឬមានវត្តមានដោយស្របច្បាប់នៅសហរដ្ឋអាមេរិក ទើបអាចធ្វើជាសមាជិកនៃគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំបាន។
- មជ្ឈមណ្ឌលសេវាកម្មនៃគម្រោង Medicare & Medicaid នឹងជូនដំណឹងដល់យើងខ្ញុំ ប្រសិនបើអ្នកមិនមានសិទ្ធិបន្តជាសមាជិកដោយឈរលើមូលដ្ឋាននេះ។
- យើងខ្ញុំត្រូវតែលុបឈ្មោះអ្នក ប្រសិនបើអ្នកមិនបំពេញតាមលក្ខខណ្ឌតម្រូវនេះទេ។

យើងខ្ញុំអាចបង្ខំឱ្យអ្នកដកខ្លួនចេញពីគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំដោយសារមូលហេតុខាងក្រោម លុះត្រាតែយើងខ្ញុំទទួលបានការអនុញ្ញាតពីគម្រោង Medicare និង Rhode Island Medicaid ជាមុនសិន៖

- ប្រសិនបើអ្នកបញ្ចេញអាកប្បកិរិយាដែលបង្ករការខានឥតឈប់ឈរ និងធ្វើឱ្យយើងខ្ញុំពិបាកនឹងផ្តល់ការថែទាំផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដល់អ្នក និងសមាជិកផ្សេងទៀតក្នុងគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ។
- ប្រសិនបើអ្នកឱ្យនរណាម្នាក់ផ្សេងទៀតប្រើប្ណាសម្គាល់សមាជិករបស់អ្នក ដើម្បីទទួលបានការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ។
  - ប្រសិនបើយើងខ្ញុំបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកដោយសារមូលហេតុនេះគម្រោង Medicare អាចឱ្យអគ្គអធិការកិច្ចធ្វើការស៊ើបអង្កេតលើករណីរបស់អ្នក។

F. វិធានប្រឆាំងនឹងការស្នើសុំឱ្យអ្នកដកខ្លួនចេញពីគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ ដោយសារមូលហេតុពាក់ព័ន្ធនឹងសុខភាពណាមួយ

ប្រសិនបើអ្នកមានអារម្មណ៍ថា អ្នកត្រូវបានស្នើសុំឱ្យដកខ្លួនចេញពីគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំដោយសារមូលហេតុពាក់ព័ន្ធនឹងសុខភាព អ្នកគួរតែហៅទូរសព្ទទៅគម្រោង Medicare តាមលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរតែទូរសព្ទទៅលេខ 1-877-486-2048។ អ្នកអាចហៅទូរសព្ទ 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ និង 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ អ្នកគួរតែហៅទូរសព្ទទៅគម្រោង Rhode Island Medicaid ផងដែរ។ ខ្សែទូរសព្ទសម្រាប់ចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោង Medicare-Medicaid គឺ 1-844-602-3469 ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 6 ល្ងាច ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរហៅទូរសព្ទទៅលេខ 711។

G. សិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុងការដាក់បណ្តឹងតវ៉ា ប្រសិនបើយើងខ្ញុំបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកក្នុងគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ

ប្រសិនបើយើងខ្ញុំបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកក្នុងគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ នោះយើងខ្ញុំត្រូវតែជម្រាបអ្នកអំពីមូលហេតុនៃការបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ។ យើងខ្ញុំក៏ត្រូវតែពន្យល់ពីរបៀបដែលអ្នកអាចដាក់បណ្តឹងសារទុក្ខ ឬដាក់បណ្តឹងតវ៉ាអំពីការសម្រេចរបស់យើងខ្ញុំដែលបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកផងដែរ។ អ្នកក៏អាចយោងទៅកាន់ជំពូកទី 9 ផ្នែក J ផងដែរ ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានអំពីរបៀបដាក់បណ្តឹងតវ៉ា។

H. របៀបទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការបញ្ចប់សមាជិកភាពក្នុងគម្រោងរបស់អ្នក

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ ឬចង់បានព័ត៌មានបន្ថែមអំពីពេលវេលាដែលយើងខ្ញុំអាចបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នក អ្នកអាចហៅទូរសព្ទទៅសេវាកម្មសម្រាប់សមាជិកតាមរយៈលេខ 1-844-812-6896 (TTY711)។

ជំពូកទី 11 ៖ ការជូនដំណឹងផ្លូវច្បាប់

សេចក្តីផ្តើម

ជំពូកនេះរួមបញ្ចូលការជូនដំណឹងផ្លូវច្បាប់ដែលអនុវត្តចំពោះសមាជិកភាពរបស់អ្នកក្នុងគម្រោង Neighborhood INTEGRITY។ ពាក្យគន្លឹះ និងនិយមន័យនៃពាក្យមានក្នុងជំពូកចុងក្រោយនៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក*។

តារាងមាតិកា

A. ការជូនដំណឹងអំពីច្បាប់ 237

B. ការជូនដំណឹងអំពីការមិនរើសអើង..... 237

C. ការជូនដំណឹងអំពីគម្រោង Medicare ក្នុងនាមជាអ្នកសងប្រាក់ទីពីរ..... 238

A. ការជូនដំណឹងអំពីច្បាប់

មានច្បាប់ជាច្រើនត្រូវអនុវត្តចំពោះ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក*នេះ។ ច្បាប់ទាំងនេះអាចប៉ះពាល់ដល់សិទ្ធិ និងទំនួលខុសត្រូវរបស់អ្នក ទោះបីជាច្បាប់ទាំងនេះមិនត្រូវបានបញ្ចូល ឬពន្យល់នៅក្នុងសៀវភៅណែនាំនេះក៏ដោយ។
ច្បាប់ចម្បងដែលត្រូវអនុវត្តចំពោះសៀវភៅណែនាំនេះគឺច្បាប់សហព័ន្ធស្តីពីកម្មវិធីនៃគម្រោង Medicare និង Medicaid ។ ច្បាប់រដ្ឋ និងសហព័ន្ធផ្សេងទៀតក៏អាចនឹងត្រូវអនុវត្តផងដែរ។

B. ការជូនដំណឹងអំពីការមិនរើសអើង

រាល់ក្រុមហ៊ុន ឬទីភ្នាក់ងារដែលសហការជាមួយគម្រោង Medicare និង Medicaid ត្រូវតែគោរពច្បាប់ដែលការពារអ្នកពីការរើសអើង ឬការប្រព្រឹត្តមិនស្មើភាព។ យើងខ្ញុំមិនរើសអើង ឬប្រព្រឹត្តចំពោះអ្នកដោយមិនស្មើភាពគ្នាព្រោះតែអាយុ បទពិសោធន៍ទាមទារសំណង ពណ៌សម្បរ ជាតិពន្ធ ភស្តុតាងនៃលទ្ធភាពទទួលបានធានារ៉ាប់រង យេនឌ័រ ព័ត៌មានអំពីតំណពូជ ទីតាំងភូមិសាស្ត្រក្នុងតំបន់ផ្តល់សេវាកម្ម ស្ថានភាពសុខភាព ប្រវត្តិប្រើឱសថ ពិការភាពផ្លូវចិត្តឬរាងកាយ ដើមកំណើតជាតិសាសន៍ ពូជសាសន៍ សាសនា ឬភេទឡើយ។ បន្ថែមពីនេះ
គ្មានអ្នកណាអាចប្រព្រឹត្តចំពោះអ្នកដោយមិនស្មើភាពព្រោះតែបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍លើការថែទាំសុខភាព ឥរិយាបថ អត្តសញ្ញាណយេនឌ័រ ការបញ្ចេញមតិអំពីយេនឌ័រ សមត្ថភាពផ្លូវចិត្ត ការទទួលការថែទាំសុខភាព ចំណូលចិត្ត ផ្លូវភេទ ឬការប្រើប្រាស់សេវាកម្មថែទាំសុខភាពរបស់អ្នកបានទេ។

➔ ការប្រព្រឹត្តចំពោះអ្នកប្រកបដោយភាពថ្លៃថ្នូរ និងការគោរពគ្រប់ពេលវេលា
គឺជាទំនួលខុសត្រូវរបស់យើងខ្ញុំ។ ប្រសិនបើអ្នកចង់បានព័ត៌មានបន្ថែម ឬមានក្តីបារម្ភអំពីការរើសអើង ឬការប្រព្រឹត្តដោយមិនស្មើភាព៖

- សូមហៅទូរសព្ទទៅនាយកដ្ឋានសុខាភិបាល និងសេវាកម្មមនុស្សសាស្ត្រ (Department of Health and Human Services) ការិយាល័យទទួលបន្ទុកផ្នែកសិទ្ធិពលរដ្ឋ (Office for Civil Rights) តាមរយៈលេខ 1-800-368-1019។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY អាចហៅទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-537-7697។ អ្នកអាចចូលមើលគេហទំព័រ www.hhs.gov/ocr ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែម។
- អ្នកក៏អាចហៅទូរសព្ទទៅការិយាល័យទទួលបន្ទុកផ្នែកសិទ្ធិពលរដ្ឋ (Office for Civil Rights)ក្នុងតំបន់បានផងដែរ។
  - គណៈកម្មាធិការទទួលបន្ទុកផ្នែកសិទ្ធិមនុស្សនៃរដ្ឋ Rhode Island(Rhode Island Commission for Human Rights) តាមរយៈលេខ 1-401-222-2661។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរហៅទូរសព្ទទៅលេខ 1-401-222-2664។ អ្នកអាចចូលមើលគេហទំព័រ www.richr.ri.govដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែម។
  - មន្ត្រីទំនាក់ទំនងសម្ព័ន្ធការក្នុងសហគមន៍នៃមន្ទីរសេវាកម្មមនុស្សសាស្ត្ររបស់រដ្ឋ Rhode Island (Rhode Island Department of Human Services Community Relations Liaison Officer) តាមរយៈលេខ 1-401-415-8500។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរហៅទូរសព្ទទៅលេខ 1-401-462-6239 ឬ 711 ។

ប្រសិនបើអ្នកមានពិការភាព និងត្រូវការជំនួយដើម្បីមានលទ្ធភាពទទួលបានសេវាកម្មថែទាំសុខភាព ឬអ្នកផ្តល់សេវា សូមហៅទូរសព្ទទៅសេវាកម្មសម្រាប់សមាជិក។ ប្រសិនបើអ្នកមានបណ្តឹងតវ៉ា ដូចជាបញ្ហាអំពីលទ្ធភាពប្រើរទេះរុញជាដើម សេវាកម្មសម្រាប់សមាជិកអាចជួយបាន។

C. ការជូនដំណឹងអំពីគម្រោង Medicare ក្នុងនាមជាអ្នកសងប្រាក់ទីពីរ

ជួនកាល នរណាម្នាក់ផ្សេងទៀតត្រូវបង់ប្រាក់ជាមុនទើបអាចទទួលបានសេវាកម្មដែលយើងខ្ញុំផ្តល់ឱ្យអ្នក។ ឧទាហរណ៍ ប្រសិនបើអ្នកជួបគ្រោះថ្នាក់រថយន្ត ឬប្រសិនបើអ្នករងរបួសនៅកន្លែងធ្វើការ នោះផ្នែកសំណងសម្រាប់បុគ្គលិក ឬក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងត្រូវតែបង់ប្រាក់ជាមុន។

យើងខ្ញុំមានសិទ្ធិ និងទំនួលខុសត្រូវក្នុងការប្រមូលប្រាក់សម្រាប់សេវាកម្ម ដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយគម្រោង Medicare ដែលក្នុងនោះ គម្រោង Medicare មិនមែនជាអ្នកបង់ប្រាក់ទីមួយ។

ជំពូកទី12 ៖ និយមន័យនៃពាក្យសំខាន់ៗ

សេចក្តីផ្តើម

ជំពូកនេះរួមបញ្ចូលពាក្យគន្លឹះ និងនិយមន័យនៃពាក្យទាំងនោះដែលប្រើក្នុង *សៀវភៅណែនាំសមាជិក*នេះ។ ប្រសិនបើអ្នករកមិនឃើញពាក្យណាមួយដែលអ្នកកំពុងស្វែងរក ឬប្រសិនបើអ្នកត្រូវការព័ត៌មានបន្ថែមលើសពីអ្វីដែលរៀបរាប់ក្នុងនិយមន័យ សូមទាក់ទងទៅសេវាកម្មសម្រាប់សមាជិក។

សកម្មភាពក្នុងជីវភាពប្រចាំថ្ងៃ៖ សកម្មភាពដែលមនុស្សធ្វើនៅថ្ងៃធម្មតាៗដូចជា ការទទួលទាន ការប្រើបន្ទប់ទឹក ការស្លៀកពាក់ ការងូតទឹក ឬការដុសធ្មេញជាដើម។

បង់ប្រាក់ធានារ៉ាប់រងពេលរង់ចាំការសម្រេច៖ អ្នកអាចបន្តទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍របស់អ្នក ខណៈពេលដែលអ្នកកំពុងរង់ចាំការសម្រេចអំពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ ឬសវនាការយុត្តិធម៌។ ការបន្តធានារ៉ាប់រងនេះត្រូវបានហៅថា "បង់ប្រាក់ធានារ៉ាប់រងពេលរង់ចាំការសម្រេច"។

មជ្ឈមណ្ឌលរះកាត់សង្គ្រោះបន្ទាន់៖
កន្លែងដែលផ្តល់ការរះកាត់សម្រាប់អ្នកជំងឺមិនសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ដល់អ្នកជំងឺដែលមិនត្រូវការការថែទាំក្នុងមន្ទីរពេទ្យ និងអ្នកដែលមិនរំពឹងថាត្រូវការការថែទាំលើសពី 24 ម៉ោង។

បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍៖ វិធីដែលអ្នកអាចតតាំងនឹងសកម្មភាពរបស់យើងខ្ញុំ ប្រសិនបើអ្នកគិតថាយើងខ្ញុំបានប្រព្រឹត្តកំហុស។
អ្នកអាចស្នើសុំឱ្យយើងខ្ញុំផ្លាស់ប្តូរការសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងដោយដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។
ជំពូកទី 9 ផ្នែក D ពន្យល់ពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ រួមទាំងរបៀបដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ផងដែរ។

ការវាយតម្លៃ៖ ការត្រួតពិនិត្យលើប្រវត្តិថែទាំសុខភាព និងអាការៈបច្ចុប្បន្នរបស់អ្នកជំងឺ។
ការត្រួតពិនិត្យនេះធ្វើឡើង ដើម្បីដឹងពីសុខភាពរបស់អ្នកជំងឺ
និងរបៀបដែលសុខភាពអាចនឹងប្រែប្រួលនាពេលអនាគត។

ឱសថមានម៉ាកយីហោ៖ ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាដែលផលិត និងលក់ដោយក្រុមហ៊ុនដែលបានផលិតឱសថនោះដំបូងគេ។
ឱសថមានម៉ាកយីហោមានសារធាតុផ្សំសកម្មដូចទៅនឹងឱសថទូទៅក្នុងប្រភេទនេះដែរ។
ឱសថទូទៅត្រូវបានផលិត និងលក់ដោយក្រុមហ៊ុនឱសថផ្សេងទៀត។

អ្នកគ្រប់គ្រងផ្នែកថែទាំ៖ បុគ្គលសំខាន់ម្នាក់ដែលធ្វើការជាមួយអ្នក ជាមួយគម្រោងសុខភាព និងជាមួយអ្នកផ្តល់ការថែទាំរបស់អ្នក ដើម្បីធានាថាអ្នកទទួលបានការថែទាំដែលអ្នកត្រូវការ។

គម្រោងថែទាំ៖ គម្រោងសម្រាប់សេវាកម្មសុខភាពណាដែលអ្នកនឹងទទួលបាន
និងរបៀបដែលអ្នកនឹងទទួលបានសេវាកម្មទាំងនោះ។

ក្រុមការងារផ្នែកថែទាំ៖ ក្រុមការងារផ្នែកថែទាំអាចរាប់បញ្ចូលទាំងវេជ្ជបណ្ឌិត គិលានុបដ្ឋាក អ្នកប្រឹក្សាយោបល់ ឬអ្នកជំនាញផ្នែកសុខភាពផ្សេងទៀតដែលរង់ចាំជួយ
អ្នកឱ្យទទួលបានការថែទាំដែលអ្នកត្រូវការ។
ក្រុមការងារផ្នែកថែទាំរបស់អ្នកក៏នឹងជួយអ្នកក្នុងការរៀបចំគម្រោងថែទាំផងដែរ។

មជ្ឈមណ្ឌលសេវាកម្មនៃគម្រោង (Centers for Medicare & Medicaid Services,CMS)៖ ទីភ្នាក់ងារសហព័ន្ធដែលទទួលបន្ទុកលើលើគម្រោង Medicare។ ជំពូកទី 2 ផ្នែក G ពន្យល់ពីរបៀបទាក់ទងទៅមជ្ឈមណ្ឌល CMS។

បណ្តឹងតវ៉ា៖ អំណះអំណាងផ្ទាល់មាត់ ឬជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ដែលបញ្ជាក់ថាអ្នកមានបញ្ហា ឬក្តីបារម្ភអំពីសេវាកម្ម ឬការថែទាំដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង។ អំណះអំណាងនេះរួមបញ្ចូលទាំងក្តីបារម្ភអំពីគុណភាពនៃការថែទាំរបស់អ្នក អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ ឬឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញរបស់យើងខ្ញុំ។ ឈ្មោះផ្លូវការសម្រាប់ "ការដាក់បណ្តឹងតវ៉ា" គឺ "ការដាក់បណ្តឹងសារទុក្ខ"។

កន្លែងស្តារនីតិសម្បទាអ្នកជំងឺមិនសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យដ៏ទូលំទូលាយ (Comprehensive outpatient rehabilitation facility,CORF)៖កន្លែងដែលផ្តល់សេវាកម្មស្តារនីតិសម្បទាជាចម្បង បន្ទាប់ពីមានជំងឺ គ្រោះថ្នាក់ ឬការរះកាត់កម្រិតធ្ងន់។ កន្លែងនេះផ្តល់សេវាកម្មផ្សេងៗជាច្រើន រួមទាំងការព្យាបាលរាងកាយ សេវាកម្មចិត្តសាស្ត្រឬសង្គម ការព្យាបាលផ្លូវដង្ហើម ការព្យាបាលដោយការអនុវត្តវិជ្ជាជីវ: ការព្យាបាលឱ្យចេះនិយាយឡើងវិញ និងសេវាកម្មវាយតម្លៃមជ្ឈដ្ឋានក្នុងផ្ទះ។

ការសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង៖ ការសម្រេចអំពីអត្ថប្រយោជន៍ដែលយើងខ្ញុំធានារ៉ាប់រង។ ការសម្រេចនេះរួមបញ្ចូលទាំងការសម្រេចអំពីឱសថ និងសេវាកម្មដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ឬចំនួនទឹកប្រាក់ដែលយើងខ្ញុំនឹងបង់សម្រាប់ថ្លៃសេវាកម្មសុខភាពរបស់អ្នកផងដែរ។ ជំពូកទី 9 ផ្នែក D ពន្យល់អំពីរបៀបស្នើសុំយើងខ្ញុំឱ្យមានការសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង។

ឱសថដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង៖
ពាក្យដែលយើងខ្ញុំប្រើដើម្បីសំដៅលើឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាទាំងអស់ដែលគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំធានារ៉ាប់រង។

សេវាកម្មដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង៖
ពាក្យជាទូទៅដែលយើងខ្ញុំប្រើដើម្បីសំដៅលើការថែទាំសុខភាពទាំងអស់ សេវាកម្មនិងជំនួយរយៈពេលវែង (**long-term services and supports,LTSS)** ក្រឿងផ្គត់ផ្គង់ឱសថដែលគ្មានវេជ្ជបញ្ជា និងឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា បរិក្ខារ និងសេវាកម្មផ្សេងទៀតដែលគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំធានារ៉ាប់រង។

ការបណ្តុះបណ្តាលសមត្ថភាពផ្នែកវប្បធម៌៖ ការបណ្តុះបណ្តាលដែលផ្តល់ការណែនាំបន្ថែមសម្រាប់អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពរបស់យើងខ្ញុំ ដោយជួយពួកគេឱ្យយល់កាន់តែច្បាស់អំពីសារវតារ តម្លៃ

និងជំនឿរបស់អ្នក ដើម្បីសម្របសម្រួលសេវាកម្មឱ្យត្រូវតាមតម្រូវការសង្គម វប្បធម៌ និងភាសារបស់អ្នក។

ការលុបឈ្មោះចេញ៖
ដំណើរការនៃការបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ។ ការលុបឈ្មោះចេញអាចមានលក្ខណៈស្ម័គ្រចិត្ត (ជម្រើសរបស់អ្នកផ្ទាល់) ឬ មិនស្ម័គ្រចិត្ត (មិនមែនជាជម្រើសរបស់អ្នកផ្ទាល់)។

ថ្នាក់នៃឱសថ៖ ក្រុមឱសថនៅក្នុងបញ្ជីឱសថរបស់យើងខ្ញុំ។ ឱសថដែលគ្មានវេជ្ជបញ្ជា (over-the-counter,OTC) ឱសថមានម៉ាកយីហោ ឬឱសថទូទៅគឺជាឧទាហរណ៍អំពីថ្នាក់នៃឱសថ។ រាល់ឱសថនៅក្នុងបញ្ជីឱសថគឺស្ថិតក្នុងថ្នាក់ណាមួយក្នុងចំណោមថ្នាក់ទាំង 3។

បរិក្ខារវេជ្ជសាស្ត្រដែលប្រើបានយូរ (Durable medical equipment,DME)៖
សម្ភារមួយចំនួនដែលវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកបញ្ជាទិញសម្រាប់ប្រើប្រាស់នៅក្នុងផ្ទះរបស់អ្នកផ្ទាល់។ ឧទាហរណ៍នៃសម្ភារទាំងនេះរួមមាន រទេះរុញ ឈើច្រត់ ប្រព័ន្ធពួកប្រើប្រាស់ថាមពល គ្រឿងប្រើប្រាស់សម្រាប់អ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែម គ្រែមន្ទីរពេទ្យដែលបញ្ជាទិញដោយអ្នកផ្តល់សេវាសម្រាប់ប្រើប្រាស់ក្នុងផ្ទះ ម៉ាស៊ីនបូមបញ្ចូលសារធាតុរាវចូលតាមសរសៃ ឧបករណ៍ជំនួយការនិយាយ ឧបករណ៍ និងសម្ភារផ្គត់ផ្គង់អុកស៊ីសែន ឧបករណ៍ឆ្លង និងឧបករណ៍ជំនួយការដើរ។

ការសង្គ្រោះបន្ទាន់៖ ការសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រគឺសំដៅលើពេលដែលអ្នក ឬបុគ្គលណាម្នាក់ផ្សេងទៀតដែលមានចំណេះដឹងមធ្យមអំពីសុខភាព និងឱសថ ជឿជាក់ថាអ្នកមានរោគសញ្ញាសុខភាពដែលត្រូវការជំនួយវេជ្ជសាស្ត្រភ្លាមៗ ដើម្បីបញ្ចៀសការស្លាប់ ការបាត់បង់អវយវៈ ឬការបាត់បង់មុខងារនៃអវយវៈ។ រោគសញ្ញាសុខភាពអាចជារបួសធ្ងន់ធ្ងរ ឬការឈឺចុកចាប់ខ្លាំង។

ការថែទាំសង្គ្រោះបន្ទាន់៖ សេវាកម្មដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ដែលផ្តល់ជូនដោយអ្នកផ្តល់សេវាដែលឆ្លងកាត់ការបណ្តុះបណ្តាល ដើម្បីផ្តល់សេវាកម្មសង្គ្រោះបន្ទាន់ និងចាំបាច់សម្រាប់ព្យាបាលនៅពេលសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។

ករណីលើកលែង៖
ការអនុញ្ញាតឱ្យទទួលបានការធានារ៉ាប់រងលើឱសថដែលជាធម្មតាមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ឬការអនុញ្ញាតឱ្យប្រើឱសថនោះដោយមិនចាំបាច់អនុវត្តតាមវិធាន និងដែនកំណត់ជាក់លាក់។

ជំនួយបន្ថែម៖ កម្មវិធីនៃគម្រោង Medicare ដែលជួយមនុស្សមានប្រាក់ចំណូល និងធនធានតិចតួចក្នុងការកាត់បន្ថយចំណាយថ្លៃឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាក្នុងផ្នែក D នៃ

Medicare ដូចជាបុព្វលាភរ៉ាប់រង ប្រាក់ដែលត្រូវកាត់កង ឬការបង់ប្រាក់រួមគ្នាជាដើម។ គេអាចហៅថា “ជំនួយបន្ថែមបានម្យ៉ាងទៀតថា “ការឧត្តម្ភប្រាក់សម្រាប់អ្នកមានចំណូលទាប” ឬ “LIS”។

សវនាការយុត្តិធម៌៖ ឱកាសក្នុងការប្រាប់ពីបញ្ហារបស់អ្នកនៅតុលាការ ឬការិយាល័យសវនាការយុត្តិធម៌ប្រចាំរដ្ឋ (State Fair Hearing Office) និងបង្ហាញថាការសម្រេចរបស់យើងខ្ញុំគឺមិនត្រឹមត្រូវទេ។

ឱសថទូទៅ៖ ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាដែលអនុញ្ញាតដោយរដ្ឋាភិបាលសហព័ន្ធ ដើម្បីប្រើជំនួសឱសថមានម៉ាកយីហោ។ ឱសថទូទៅមានសារធាតុផ្សំសកម្មដូចទៅនឹងឱសថមានម៉ាកយីហោដែរ។ ជាធម្មតាវាមានតម្លៃថោកជាង និងមានប្រសិទ្ធភាពល្អដូចឱសថមានម៉ាកយីហោដែរ។

បណ្តឹងសារទុក្ខ៖ បណ្តឹងតវ៉ាដែលអ្នកដាក់អំពីយើងខ្ញុំ ឬឱសថស្ថាន ឬអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញណាមួយរបស់យើងខ្ញុំ។ បណ្តឹងនេះរួមបញ្ចូលទាំងបណ្តឹងតវ៉ាអំពីគុណភាពនៃការថែទាំផងដែរ។

គម្រោងសុខភាព៖ ស្ថាប័នដែលរួមមានវេជ្ជបណ្ឌិត មន្ទីរពេទ្យ ឱសថស្ថាន អ្នកផ្តល់សេវាសម្រាប់សេវាកម្មរយៈពេលវែង និងអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀត។ ស្ថាប័ននេះក៏មានអ្នកគ្រប់គ្រងផ្នែកថែទាំផងដែរ ដើម្បីជួយអ្នកក្នុងការគ្រប់គ្រងអ្នកផ្តល់សេវា និងសេវាកម្មទាំងអស់របស់អ្នក។ ពួកគេទាំងអស់នោះធ្វើការងាររួមគ្នា ដើម្បីផ្តល់នូវការថែទាំព្យាបាលដែលអ្នកត្រូវការ។

ជំនួយការថែទាំសុខភាពតាមផ្ទះ៖
បុគ្គលដែលផ្តល់សេវាកម្មនានាដោយមិនចាំបាច់មានជំនាញដូចគិលានុបដ្ឋាក ឬអ្នកព្យាបាលមានអាជ្ញាបណ្ណ ដូចជាជួយថែទាំលក្ខណៈផ្ទាល់ខ្លួន (ងូតទឹក ប្រើប្រាស់បន្ទប់ទឹក ស្លៀកពាក់ ឬអនុវត្តលំហាត់ប្រាណតាមវេជ្ជបញ្ជាជាដើម)។
ជំនួយការថែទាំសុខភាពតាមផ្ទះមិនមានអាជ្ញាបណ្ណផ្នែកថែទាំ ឬផ្តល់ការព្យាបាលទេ។

សង្គហដ្ឋាន៖ កម្មវិធីផ្តល់ការថែទាំ និងជំនួយសម្រាប់ជួយមនុស្សដែលមានបុរេវិនិច្ឆ័យជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ ឱ្យរស់នៅប្រកបដោយផាសុកភាព។
បុរេវិនិច្ឆ័យជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយមានន័យថា បុគ្គលម្នាក់មានជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ និងរំពឹងថាអាចរស់បានយ៉ាងយូរជ្រុំមួយខែទៀត។

- អ្នកចុះឈ្មោះដែលមានបុរេវិនិច្ឆ័យជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយមានសិទ្ធិជ្រើសរើសការថែទាំនៅដំណាក់កាលចុងក្រោយ។
- ក្រុមអ្នកជំនាញ និងអ្នកថែទាំដែលឆ្លងកាត់ការបណ្តុះបណ្តាលពិសេសជាអ្នកផ្តល់ការថែទាំដល់បុគ្គលនោះទាំងស្រុងដោយរួមមានតម្រូវការផ្នែកស្មារតី សង្គម អារម្មណ៍ និងរាងកាយ។
- គម្រោង Neighborhood INTEGRITY ត្រូវតែផ្តល់បញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំនៅដំណាក់កាលចុងក្រោយក្នុងតំបន់ភូមិសាស្ត្ររបស់អ្នក។

ការទូទាត់វិក្កយបត្រមិនត្រឹមត្រូវ/មិនសមស្រប៖ ស្ថានភាពដែលអ្នកផ្តល់សេវា (ដូចជាវេជ្ជបណ្ឌិត ឬមន្ទីរពេទ្យ) ទូទាត់ថ្លៃសេវាកម្មលើសពីចំនួននៃការរួមចំណែកថ្លៃចំណាយលើគម្រោងនេះពីអ្នក។ សូមបង្ហាញបណ្ណសម្គាល់សមាជិកនៃគម្រោង Neighborhood INTEGRITY របស់អ្នកនៅពេលអ្នកទទួលសេវាកម្ម ឬវេជ្ជបញ្ជាណាមួយ។ សូមហៅទូរសព្ទទៅសេវាកម្មសម្រាប់សមាជិកប្រសិនបើអ្នកទទួលបានវិក្កយបត្រដែលអ្នកមិនយល់។

ដោយសារគម្រោង Neighborhood INTEGRITY បង់ប្រាក់ទាំងស្រុងសម្រាប់ថ្លៃសេវាកម្មរបស់អ្នក នោះអ្នកមិនជំពាក់ការរួមចំណែកថ្លៃចំណាយទេ។ អ្នកផ្តល់សេវាមិនគួរទូទាត់វិក្កយបត្រលើថ្លៃសេវាកម្មទាំងនេះពីអ្នកនោះទេ។

អ្នកជំងឺសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យ៖ ពាក្យសម្រាប់ប្រើនៅពេលដែលអ្នកត្រូវបានទទួលឱ្យចូលសម្រាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យជាផ្លូវការ ដើម្បីទទួលបានសេវាកម្មវេជ្ជសាស្ត្រជំនាញ។ ប្រសិនបើអ្នកមិនត្រូវបានទទួលឱ្យចូលសម្រាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យជាផ្លូវការនោះទេ គេនៅតែអាចចាត់ទុកអ្នកជាអ្នកជំងឺមិនសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យដដែល ពោលគឺមិនមែនជាអ្នកជំងឺសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យទេ ទោះបីជាអ្នកសម្រាកពេញមួយយប់ក៏ដោយ។

បញ្ជីឱសថដែលមានការធានារ៉ាប់រង (បញ្ជីឱសថ) **៖** បញ្ជីឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាដែលគម្រោងនេះមានការធានារ៉ាប់រង។ គម្រោងនេះជ្រើសរើសឱសថនៅក្នុងបញ្ជីនេះ ដោយមានជំនួយពីវេជ្ជបណ្ឌិត និងឱសថការី។ បញ្ជីឱសថនេះប្រាប់អ្នក ថាតើមានវិធានណាមួយដែលអ្នកត្រូវអនុវត្ត ដើម្បីទទួលបានឱសថរបស់អ្នកដែរឬទេ។ ជួនកាលគេហៅបញ្ជីឱសថនេះថា “បញ្ជីឱសថ”។

សេវាកម្ម និងជំនួយរយៈពេលវែង (Long-term services and supports,LTSS)៖ សេវាកម្ម និងជំនួយរយៈពេលវែងគឺជាសេវាកម្មដែលជួយកែលម្អលក្ខខណ្ឌវេជ្ជសាស្ត្ររយៈពេលវែង។

ភាគច្រើននៃសេវាកម្មទាំងនេះជួយឱ្យអ្នកអាចសម្រាកនៅផ្ទះរបស់អ្នក ដូច្នេះអ្នកមិនចាំបាច់ទៅមណ្ឌលថែទាំ ឬមន្ទីរពេទ្យនោះទេ។

ការឧបត្ថម្ភប្រាក់សម្រាប់អ្នកមានចំណូលទាប (Low-income Subsidy,LIS)៖ សូមយោងទៅកាន់ផ្នែក “ជំនួយបន្ថែម”។

Medicaid **(ឬជំនួយវេជ្ជសាស្ត្រ)៖** កម្មវិធីដែលគ្រប់គ្រងដោយរដ្ឋាភិបាលសហព័ន្ធ និងរដ្ឋដែលជួយមនុស្សមានប្រាក់ចំណូល និងធនធានតិចតួចក្នុងការបង់ប្រាក់ថ្លៃសេវាកម្ម និងជំនួយរយៈពេលវែង (long-term services and supports,LTSS) និងចំណាយថ្លៃព្យាបាលសុខភាព។

- កម្មវិធីនេះគ្របដណ្តប់លើសេវាកម្មបន្ថែម និងឱសថដែលមិនមានការធានារ៉ាប់រងពី Medicare។
- កម្មវិធីនៃគម្រោង Medicaid មានភាពខុសគ្នានៅតាមរដ្ឋនីមួយៗ ប៉ុន្តែចំណាយថ្លៃថែទាំសុខភាពភាគច្រើនត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ប្រសិនបើអ្នកមានលក្ខណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់គម្រោង Medicare និង Medicaid។
- សូមយោងទៅកាន់ជំពូកទី 2 ផ្នែក H ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានអំពីរបៀបទាក់ទងទៅគម្រោង Medicaid នៅក្នុងរដ្ឋរបស់អ្នក។

ចាំបាច់តាមក្បួនវេជ្ជសាស្ត្រ៖ ផ្នែកនេះរៀបរាប់អំពីសេវាកម្ម គ្រឿងផ្គត់ផ្គង់ ឬឱសថដែលអ្នកត្រូវការដើម្បីបញ្ចៀស ធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ឬព្យាបាលអាការតាមក្បួនវេជ្ជសាស្ត្រ ឬដើម្បីរក្សាស្ថានភាពសុខភាពបច្ចុប្បន្នរបស់អ្នក។ វារាប់បញ្ចូលទាំងការថែទាំដែលជួយអ្នកមិនឱ្យចូលមន្ទីរពេទ្យ ឬមន្ទីរថែទាំមនុស្សចាស់ជរា។ វាក៏មានន័យថាសេវាកម្ម ការផ្គត់ផ្គង់ ឬឱសថបំពេញតាមស្តង់ដារដែលបានទទួលយកនៃការអនុវត្តន៍ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រផងដែរ។

Medicare ៖កម្មវិធីធានារ៉ាប់រងសុខភាពសហព័ន្ធសម្រាប់មនុស្សដែលមានអាយុយ៉ាងតិច 65 ឆ្នាំ មនុស្សមួយចំនួនដែលមានអាយុក្រោម 65 ឆ្នាំដែលមានពិការភាពជាក់លាក់ និងមនុស្សដែលមានជំងឺតម្រងនោមដំណាក់កាលចុងក្រោយ (ជាទូទៅអ្នកដែលខ្សោយតម្រងនោមអចិន្ត្រៃយ៍ដែលត្រូវការលាងឈាម ឬប្តូរតម្រងនោម)។ មនុស្សដែលចូលរួមក្នុងគម្រោង Medicare អាចទទួលបានការធានារ៉ាប់រងសុខភាពនៃគម្រោង Medicare តាមរយៈគម្រោង Original Medicare ឬគម្រោងថែទាំដែលមានការគ្រប់គ្រង (សូមយោងទៅកាន់ផ្នែក “គម្រោងសុខភាព”)។

គម្រោង Medicare Advantage ៖ កម្មវិធីនៃគម្រោង Medicare ឬអាចហៅថា “Medicare Part C” ឬ “គម្រោង MA” ដែលផ្តល់ជូនគម្រោងនានាតាមរយៈក្រុមហ៊ុនឯកជន។ គម្រោង Medicare បង់ប្រាក់ឱ្យក្រុមហ៊ុនទាំងនេះ ដើម្បីធានារ៉ាប់រងលើអត្ថប្រយោជន៍ក្នុងគម្រោង Medicare របស់អ្នក។

សេវាកម្មដែលធានារ៉ាប់រងដោយគម្រោង Medicare៖ សេវាកម្មដែលធានារ៉ាប់រងដោ**យ** Medicare Part A និង Part B ។ គម្រោងសុខភាពរបស់ Medicare រួមទាំងគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ ត្រូវតែធានារ៉ាប់រងលើសេវាកម្មទាំងអស់ដែលធានារ៉ាប់រងដោយ Medicare Part A និង Part B។

អ្នកចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោង Medicare-Medicaid៖
បុគ្គលដែលមានលក្ខណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ដើម្បីទទួលបានការធានារ៉ាប់រងពីគម្រោង Medicare និង Medicaid ។ គេអាចហៅអ្នកចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោង Medicare-Medicaid បានម្យ៉ាងទៀតថា “បុគ្គលមានសិទ្ធិទទួលបានទ្វេគម្រោង”។

Medicare Part A៖ កម្មវិធីនៃគម្រោង Medicare ដែល ធានារ៉ាប់រងលើការថែទាំក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ដែលចាំបាច់បំផុតតាមក្បួនវេជ្ជសាស្ត្រ កន្លែងថែទាំពីគិលានុបដ្ឋាកជំនាញ ការថែទាំសុខភាពតាមផ្ទះ និងការថែទាំនៅដំណាក់កាលចុងក្រោយ។

Medicare Part B ៖ កម្មវិធីនៃគម្រោង Medicare ដែលធានារ៉ាប់រងលើសេវាកម្ម (ដូចជាការធ្វើតេស្តនៅបន្ទប់ពិសោធន៍ ការវះកាត់ និងជំនួបអ្នកផ្តល់សេវា) និងគ្រឿងផ្គត់ផ្គង់ (ដូចជារទេះរុញ និងឧបករណ៍ជំនួយការដើរ) ដែលចាំបាច់តាមក្បួនវេជ្ជសាស្ត្រ សម្រាប់ព្យាបាលជំងឺ ឬអាការណាមួយ។ Medicare Part B ក៏ធានារ៉ាប់រងលើសេវាកម្មត្រួតពិនិត្យសុខភាព និងបង្ការជំងឺជាច្រើនផងដែរ។

Medicare Part C៖ កម្មវិធីនៃគម្រោង Medicare ដែលអនុញ្ញាតឱ្យក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងសុខភាពឯកជនផ្តល់អត្ថប្រយោជន៍របស់គម្រោង Medicare តាមរយៈគម្រោង **Medicare Advantage ។**

Medicare Part D ៖ កម្មវិធីអត្ថប្រយោជន៍ផ្នែកឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជានៃគម្រោង Medicare (យើងខ្ញុំហៅកម្មវិធីនេះដោយខ្លីថា “ផ្នែក ”D។) ផ្នែក D ធានារ៉ាប់រងលើឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា សម្រាប់អ្នកជំងឺមិនសម្រាកនៅមន្ទីរពេទ្យ រ៉ាក់សាំង និងគ្រឿងផ្គត់ផ្គង់មួយចំនួន ដែលមិនធានារ៉ាប់រងដោយ Medicare Part A ឬ Part B ឬ Medicaid ។ គម្រោង Neighborhood INTEGRITY រួមបញ្ចូលទាំង Medicare Part D។

ឱសថ Medicare Part D៖ ឱសថដែលអាចធានារ៉ាប់រងក្រោម Medicare Part D។ សមាជបានដកប្រភេទឱសថជាក់លាក់ចេញពីការធានារ៉ាប់រងក្នុងផ្នែក D។ គម្រោង Medicaid អាចធានារ៉ាប់រងលើឱសថទាំងនេះមួយចំនួន។

សមាជិក(សមាជិកនៃគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ ឬសមាជិកនៃគម្រោង)៖ បុគ្គលដែលចូលរួមក្នុងគម្រោង **Medicare និង Medicaid** ដែលមានលក្ខណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ដើម្បីទទួលបានសេវាកម្មដែលមានការធានារ៉ាប់រង បុគ្គលដែលបានចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ និងបុគ្គលដែលទទួលបានការបញ្ជាក់អំពីការចុះឈ្មោះរបស់ខ្លួនដោយមជ្ឈមណ្ឌលសេវាកម្មនៃគម្រោង **Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS) និងរដ្ឋ**។

***សៀវភៅណែនាំសមាជិក* និងព័ត៌មានអំពីការបញ្ចេញព័ត៌មាន**៖ ឯកសារនេះ រួមជាមួយទម្រង់បែបបទចុះឈ្មោះរបស់អ្នក និងឯកសារភ្ជាប់ ឬសេចក្តីអមភ្ជាប់ផ្សេងទៀត ដែលពន្យល់ពីការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នក អ្វីដែលយើងខ្ញុំត្រូវតែធ្វើ សិទ្ធិរបស់អ្នក និងអ្វីដែលអ្នកត្រូវតែធ្វើក្នុងនាមជាសមាជិកនៃគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ។

សេវាកម្មសម្រាប់សមាជិក៖ ផ្នែកមួយក្នុងគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំដែលទទួលខុសត្រូវក្នុងការឆ្លើយតបសំណួររបស់អ្នកអំពីសមាជិកភាព អត្ថប្រយោជន៍ បណ្តឹងសារទុក្ខ និងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។ សូមយោងទៅកាន់ជំពូកទី 2 ផ្នែក A ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានអំពីរបៀបទាក់ទងទៅសេវាកម្មសម្រាប់សមាជិក។

ឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ៖ ឱសថស្ថាន (ហាងលក់ឱសថ) ដែលបានយល់ព្រមបើកឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាឱ្យសមាជិកនៃគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ។ យើងខ្ញុំហៅពួកគេថា “ឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ” ដោយសារពួកគេបានយល់ព្រមសហការជាមួយគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ។ ក្នុងករណីភាគច្រើន វេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង លុះត្រាតែអ្នកបើកឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាទាំងនោះនៅឱសថស្ថានណាមួយក្នុងចំណោមឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញរបស់យើងខ្ញុំ។

អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ៖ “អ្នកផ្តល់សេវា” គឺជាពាក្យទូទៅដែលយើងខ្ញុំប្រើសម្រាប់វេជ្ជបណ្ឌិត គិលានុបដ្ឋាក និងអ្នកផ្សេងទៀតដែលផ្តល់សេវាកម្ម និងការថែទាំដល់អ្នក។ ពាក្យនេះក៏រួមបញ្ចូលទាំងមន្ទីរពេទ្យ ទីភ្នាក់ងារសុខភាពតាមផ្ទះ គ្លីនិក និងកន្លែងផ្សេងទៀតដែលផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវសេវាកម្មថែទាំសុខភាព បរិក្ខារវេជ្ជសាស្ត្រ ព្រមទាំងសេវាកម្ម និងជំនួយរយៈពេលវែងផងដែរ។

- ពួកគេទទួលបានអាជ្ញាបណ្ណ ឬមានការបញ្ជាក់ពីគម្រោង Medicare និងពីរដ្ឋ ដើម្បីផ្តល់សេវាកម្មថែទាំសុខភាព។
- យើងខ្ញុំហៅពួកគេថា "អ្នកផ្តល់សេវា" នៅពេលពួកគេយល់ព្រមសហការជាមួយគម្រោងសុខភាព និងទទួលយកការបង់ប្រាក់របស់យើងខ្ញុំ ហើយមិនគិតប្រាក់ពីសមាជិករបស់យើងខ្ញុំលើសចំនួនឡើយ។
- ខណៈពេលដែលអ្នកជាសមាជិកនៃគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ អ្នកត្រូវតែប្រើអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ ដើម្បីទទួលបានសេវាកម្មដែលមានការធានារ៉ាប់រង។ គេអាចហៅអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញបានម្យ៉ាងទៀតថា "អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងគម្រោង"។

កន្លែង ឬមណ្ឌលថែទាំ៖
កន្លែងដែលផ្តល់ការថែទាំសម្រាប់មនុស្សដែលមិនអាចទទួលបានការថែទាំនៅផ្ទះ ប៉ុន្តែជាមនុស្សដែលមិនត្រូវការសម្រាកនៅមន្ទីរពេទ្យ។

ស្ថាប័នទទួលពាក្យបណ្តឹង និងស៊ើបអង្កេត (Ombudsman)៖
ការិយាល័យនៅក្នុងរដ្ឋរបស់អ្នកដែលធ្វើជាអ្នកតស៊ូមតិជំនួសឱ្យអ្នក។ ពួកគេអាចឆ្លើយសំណួរបាន ប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហា ឬបណ្តឹងតវ៉ា ហើយអាចជួយអ្នកឱ្យយល់ពីអ្វីដែលត្រូវធ្វើ។ សេវាកម្មរបស់ស្ថាប័នទទួលពាក្យបណ្តឹង និងស៊ើបអង្កេតគឺឥតគិតថ្លៃ។ អ្នកអាចរកមើលព័ត៌មានបន្ថែមអំពីស្ថាប័នទទួលពាក្យបណ្តឹង និងស៊ើបអង្កេតនៅជំពូកទី 2 និងទី 9 នៃសៀវភៅណែនាំនេះ។

សេចក្តីសម្រេចចុងក្រោយរបស់ស្ថាប័ន៖ គម្រោងនេះបានធ្វើសេចក្តីសម្រេចចុងក្រោយរបស់ស្ថាប័ន នៅពេលគម្រោងនេះ ឬអ្នកផ្តល់សេវាណាមួយរបស់ខ្លួន ធ្វើការសម្រេចថាតើសេវាកម្មត្រូវបានធានារ៉ាប់រងឬអត់ ឬថាតើអ្នកត្រូវបង់ប្រាក់ថ្លៃសេវាកម្មដែលមានធានារ៉ាប់រងចំនួនប៉ុន្មាន។ គេហៅសេចក្តីសម្រេចចុងក្រោយរបស់ស្ថាប័នថា "ការសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង" នៅក្នុងសៀវភៅណែនាំនេះ។ ជំពូកទី 9 ផ្នែក D ពន្យល់អំពីរបៀបស្នើសុំយើងខ្ញុំឱ្យមានការសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង។

Original Medicare (Medicare បែបចាស់ ឬ Medicare គិតថ្លៃតាមការប្រើសេវា)៖ គម្រោង Original Medicare **ត្រូវបានផ្តល់ជូនដោយរដ្ឋាភិបាល។ សេវាកម្មនៃគម្រោង Medicare ត្រូវបានធានារ៉ាប់រងក្រោមគម្រោង** Original Medicare **ដោយបង់ប្រាក់ឱ្យវេជ្ជបណ្ឌិត មន្ទីរពេទ្យ និងអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពផ្សេងទៀតក្នុងចំនួនដែលបានកំណត់ដោយសមាជ។**

- អ្នកអាចប្រើវេជ្ជបណ្ឌិត ទៅមន្ទីរពេទ្យ ឬទៅរកអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពផ្សេងទៀតដែលទទួលយកគម្រោង Medicare ។ គម្រោង Original Medicare មានពីរផ្នែក៖ Part A (ធានារ៉ាប់រងលើមន្ទីរពេទ្យ) និង Part B (ធានារ៉ាប់រងលើវេជ្ជសាស្ត្រ)។
- គម្រោង Original Medicare មានផ្តល់ជូននៅគ្រប់ទីកន្លែងក្នុងសហរដ្ឋអាមេរិក។
- ប្រសិនបើអ្នកមិនចង់ចូលរួមក្នុងគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំទេ អ្នកអាចជ្រើសរើសគម្រោង Original Medicare ។

ឱសថស្ថានក្រៅបណ្តាញ៖
ឱសថស្ថានដែលមិនបានយល់ព្រមសហការជាមួយគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ ដើម្បីសម្របសម្រួល ឬផ្តល់ឱសថដែលមានការធានារ៉ាប់រងដល់សមាជិកនៃគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ។ ឱសថភាគច្រើនដែលអ្នកទទួលបានពីឱសថស្ថានក្រៅបណ្តាញមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំទេ លុះត្រាតែត្រូវអនុវត្តលក្ខខណ្ឌមួយចំនួន។

អ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញ ឬមណ្ឌលក្រៅបណ្តាញ៖ អ្នកផ្តល់សេវា ឬកន្លែងដែលមិនត្រូវបានជួលកាន់កាប់ ឬប្រតិបត្តិការដោយគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ និងមិនចុះកិច្ចសន្យា ដើម្បីផ្តល់សេវាកម្មដែលមានការធានារ៉ាប់រងដល់សមាជិកនៃគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ។ ជំពូកទី 3 ផ្នែក D ពន្យល់ពីអ្នកផ្តល់សេវា ឬមណ្ឌលក្រៅបណ្តាញ។

ឱសថគ្មានវេជ្ជបញ្ជា (Over-the-counter,OTC) **៖** ឱសថគ្មានវេជ្ជបញ្ជាសំដៅលើថ្នាំ ឬឱសថដែលបុគ្គលម្នាក់អាចទិញដោយគ្មានវេជ្ជបញ្ជាពីអ្នកជំនាញថែទាំសុខភាព។

Part A៖ សូមយោងទៅកាន់ “Medicare Part A”។

Part B៖ សូមយោងទៅកាន់ “Medicare Part B”។

Part C៖ សូមយោងទៅកាន់ “Medicare Part C”។

Part D៖ សូមយោងទៅកាន់ “Medicare Part D”៖

ឱសថ Part D ៖ សូមយោងទៅកាន់ “ឱសថ Medicare Part D”។

ព័ត៌មានផ្ទាល់ខ្លួនអំពីសុខភាព (អាចហៅបានម្យ៉ាងទៀតថា ព័ត៌មានអំពីសុខភាពដែលត្រូវបានការពារ) (Personal health information/Protected health information, PHI) ៖ ព័ត៌មានអំពីអ្នក និងសុខភាពរបស់អ្នក ដូចជាឈ្មោះ អាសយដ្ឋាន លេខរបបសន្តិសុខសង្គម ជំនួបជាមួយគ្រូពេទ្យ និងប្រវត្តិប្រើឱសថជាដើម។ សូមយោងទៅកាន់សេចក្តីជូនដំណឹងអំពីការអនុវត្តផ្នែកឯកជនភាពរបស់គម្រោង Neighborhood

INTEGRITY ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែមអំពីរបៀបដែលគម្រោង Neighborhood INTEGRITY ការពារ ប្រើប្រាស់ និងបញ្ចេញព័ត៌មាន PHI របស់អ្នក ក៏ដូចជាសិទ្ធិពាក់ព័ន្ធនឹងព័ត៌មាន PHI របស់អ្នកផងដែរ។

អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋម (Primary Care Provider, PCP) ៖ អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋមរបស់អ្នកគឺជាវេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀតដែលអ្នកទៅជួបមុនគេដើម្បីដោះស្រាយបញ្ហាសុខភាពភាគច្រើន។

- ពួកគាត់ធ្វើឱ្យប្រាកដថា អ្នកទទួលបានការថែទាំដែលអ្នកត្រូវការដើម្បីរក្សាសុខភាពល្អ។ គាត់ក៏អាចពិភាក្សាជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិត និងអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពផ្សេងទៀតអំពីការថែទាំរបស់អ្នក រួចណែនាំអ្នកបន្តទៅអ្នកទាំងនោះផងដែរ។
- ក្នុងគម្រោងសុខភាពជាច្រើនរបស់ Medicare អ្នកត្រូវតែទៅប្រើអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋមរបស់អ្នកជាមុនសិន *មុនពេល*ទៅប្រើអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពផ្សេងទៀតបាន។
- សូមយោងទៅកាន់ជំពូកទី 3 ផ្នែក D ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការទទួលបានការថែទាំពីអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋម។

សិទ្ធិអនុញ្ញាតជាមុន៖ ការអនុញ្ញាតពីគម្រោង Neighborhood INTEGRITY គម្រោង Neighborhood INTEGRITY ដែលអ្នកត្រូវតែទទួលបានជាមុនសិន មុនពេលដែលអ្នកអាចទទួលបានឱសថ ឬសេវាកម្មជាក់លាក់ ឬទៅជួបអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញបាន។ គម្រោង Neighborhood INTEGRITY អាចនឹងមិនធានារ៉ាប់រងលើឱសថ ឬសេវាកម្មទេ ប្រសិនបើអ្នកមិនទទួលបានសិទ្ធអនុញ្ញាត។

- សេវាកម្មវេជ្ជសាស្ត្រក្នុងបណ្តាញមួយចំនួនត្រូវបានធានារ៉ាប់រង លុះត្រាតែវេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញផ្សេងទៀតរបស់អ្នកទទួលបានសិទ្ធអនុញ្ញាតជាមុនពីគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ។
- សេវាកម្មដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដែលត្រូវមានសិទ្ធអនុញ្ញាតជាមុន ត្រូវបានសម្គាល់នៅក្នុងតារាងអត្ថប្រយោជន៍ក្នុងជំពូកទី 4 ផ្នែក F។

ឱសថមួយចំនួនត្រូវបានធានារ៉ាប់រង លុះត្រាតែអ្នកទទួលបានសិទ្ធិអនុញ្ញាតជាមុនពីយើងខ្ញុំ។ ឱសថដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដែលត្រូវមានសិទ្ធិអនុញ្ញាតជាមុន ត្រូវបានសម្គាល់នៅក្នុង*បញ្ជីឱសថដែលមានការធានារ៉ាប់រង*។

សរីរាង្គសិប្បនិម្មិត និងឧបករណ៍តម្រង់ក្រោងឆ្អឹងជើង៖ ទាំងនេះគឺជាឧបករណ៍វេជ្ជសាស្ត្រដែលបញ្ជាទិញដោយវេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពផ្សេងទៀតរបស់អ្នក។

សម្ភារដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងរួមមានជាអាទិ៍ ដៃ ខ្នង និងប្រដាប់អបបំពង់ក អវយវៈសិប្បនិម្មិត កែ្នកសិប្បនិម្មិត និងឧបករណ៍ដែលត្រូវការសម្រាប់ជំនួសមុខងារ ឬគ្រឿងក្នុងដែលរួមទាំងគ្រឿងផ្គត់ផ្គង់សម្រាប់រះកាត់បើកផ្លូវចូលពោះវៀនធំ និងការព្យាបាលដោយចាក់អាហារបំប៉ន តាមសរសៃ និងតាមពោះវៀនផងដែរ។

ស្ថាប័នកែលម្អគុណភាព (Quality improvement organization (QIO)**៖** ក្រុមវេជ្ជបណ្ឌិត និងអ្នកជំនាញថែទាំសុខភាពផ្សេងទៀតដែលជួយកែលម្អគុណភាពថែទាំសម្រាប់មនុស្សដែលចូលរួមក្នុងគម្រោង Medicare ។ ពួកគេត្រូវបានជួលដោយរដ្ឋាភិបាលសហព័ន្ធដើម្បីពិនិត្យមើល និងកែលម្អការថែទាំដែលផ្តល់ឱ្យអ្នកជំងឺ។ សូមយោងទៅកាន់ជំពូកទី ផ្នែក F ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានអំពីរបៀបទាក់ទងទៅស្ថាប័ន QIQ សម្រាប់រដ្ឋរបស់អ្នក។

ដែនកំណត់នៃបរិមាណ៖ ដែនកំណត់នៃបរិមាណឱសថដែលអ្នកអាចទទួលបាន។ ដែនកំណត់អាចមានសម្រាប់បរិមាណឱសថដែលយើងខ្ញុំធានារ៉ាប់រងក្នុងមួយវេជ្ជបញ្ជា។

សេវាកម្មស្តារនីតិសម្បទា៖ ការព្យាបាលដែលអ្នកទទួលបាន ដើម្បីជួយអ្នកឱ្យជូរសះស្បើយពីជំងឺគ្រោះថ្នាក់ ឬការរះកាត់កម្រិតធ្ងន់។ សូមយោងទៅកាន់ជំពូកទី 4 ផ្នែក F ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីសេវាកម្មស្តារនីតិសម្បទា។

ការិយាល័យប្រតិបត្តិនៃសេវាសុខភាព និងមនុស្សសាស្ត្រ Rhode Island (Rhode Island Executive Office of Health and Human Services,EOHHS) **៖** ទីភ្នាក់ងាររដ្ឋដែលទទួលខុសត្រូវក្នុងការគ្រប់គ្រងកម្មវិធីនៃគម្រោង Medicaid នៅរដ្ឋ **Rhode Island** ។ ជំពូកទី 2 ផ្នែក H ពន្យល់ពីរបៀបទាក់ទងទៅការិយាល័យ EOHHS ។

តំបន់ផ្តល់សេវាកម្ម៖ តំបន់ភូមិសាស្ត្រដែលគម្រោងសុខភាពទទួលយកសមាជិក ប្រសិនបើគម្រោងនេះដាក់កំហិតលើសមាជិកភាព ដោយផ្អែកលើកន្លែងដែលប្រជាជនរស់នៅ។ ជាទូទៅ សម្រាប់គម្រោងដែលដាក់កំហិតលើអ្នកផ្តល់សេវា និងមន្ទីរពេទ្យណាមួយ ដែលអ្នកអាចប្រើប្រាស់ វាក៏ជាតំបន់ដែលអ្នកអាចទទួលបានសេវាកម្មជាទម្លាប់ (មិនសង្គ្រោះបន្ទាន់) ផងដែរ។ តំបន់ផ្តល់សេវាកម្មរបស់គម្រោង **Neighborhood INTEGRITY** គឺរដ្ឋ **Rhode Island** Rhode Island។ មានតែប្រជាជនដែលរស់នៅក្នុងតំបន់ផ្តល់សេវាកម្មរបស់យើងខ្ញុំប៉ុណ្ណោះដែលអាចទទួលបានគម្រោង **Neighborhood INTEGRITY** ។ ប្រសិនបើអ្នកប្តូរទីលំនៅទៅក្រៅរដ្ឋ Rhode Island អ្នកមិនអាចបន្តនៅក្នុងគម្រោងនេះទៀតទេ។

កន្លែងថែទាំពីគិលានុបដ្ឋាកជំនាញ (Skilled nursing facility,SNF) ៖ កន្លែងថែទាំពីគិលានុបដ្ឋាកដែលមានបុគ្គលិក

និងបរិក្ខារសម្រាប់ផ្តល់ការថែទាំពីគិលានុបដ្ឋាកជំនាញ
ហើយក្នុងករណីភាគច្រើនគឺសេវាកម្មស្តារនីតិសម្បទាជំនាញ
និងសេវាកម្មសុខភាពដែលពាក់ព័ន្ធផ្សេងទៀត។

ការថែទាំនៅកន្លែងថែទាំពីគិលានុបដ្ឋាកជំនាញ (Skilled nursing facility,SNF)៖
ការថែទាំពីគិលានុបដ្ឋាកជំនាញ និងសេវាកម្មស្តារនីតិសម្បទាដែលផ្តល់ជូនជាបន្តបន្ទាប់
និងជាប្រចាំថ្ងៃនៅកន្លែងថែទាំពីគិលានុបដ្ឋាកជំនាញ។
ឧទាហរណ៍នៃការថែទាំនៅកន្លែងថែទាំពីគិលានុបដ្ឋាកជំនាញរួមបញ្ចូលការព្យាបាលរាងកាយ
ឬការចាក់បញ្ចូលសារធាតុរាវតាមសរសៃ (intravenous, **IV)** ដែលគិលានុបដ្ឋាក
ឬវេជ្ជបណ្ឌិតដែលបានចុះបញ្ជីអាចផ្តល់ជូន។

អ្នកឯកទេស៖ អ្នកផ្តល់សេវាដែលផ្តល់ការថែទាំសុខភាពសម្រាប់ជំងឺជាក់លាក់
ឬផ្នែកណាមួយនៃរាងកាយ។

ទីភ្នាក់ងាររដ្ឋនៃគម្រោង Medicaid៖ សូមមើលផ្នែក “ការិយាល័យប្រតិបត្តិនៃសេវាសុខភាព
និងមនុស្សសាស្ត្រ Rhode Island” (Rhode Island Executive Office of Health and Human Services)។

ការព្យាបាលជាជំហានៗ៖
វិធាននៃការធានារ៉ាប់រងដែលតម្រូវឱ្យអ្នកសាកល្បងប្រើឱសថផ្សេងទៀតជាមុនសិន
មុនពេលដែលយើងខ្ញុំធានារ៉ាប់រងលើឱសថដែលអ្នកកំពុងស្នើសុំ។

ប្រាក់ចំណូលបន្ថែមពីរបបសន្តិសុខសង្គម (Supplemental Security Income,SSI)**ៃ**
អត្ថប្រយោជន៍ប្រចាំខែដែលបង់ប្រាក់ដោយរបបសន្តិសុខសង្គមឱ្យមនុស្សដែលមានប្រាក់ចំណូល
ឬធនធានតិចតួចដែលមានពិការភាព ពិការភ្នែក ឬអាយុយ៉ាងតិច 65 ឆ្នាំ។ អត្ថប្រយោជន៍
SSIមិនដូចគ្នាទៅនឹងអត្ថប្រយោជន៍នៃរបបសន្តិសុខសង្គមទេ។

ការថែទាំដែលត្រូវការជាបន្ទាន់៖ ការថែទាំដែលអ្នកទទួលបាននៅពេលមានជំងឺ របួស ឬអាការ
ដែលមិនមែនជាការសង្គ្រោះបន្ទាន់ ប៉ុន្តែត្រូវការការថែទាំភ្លាមៗ។
អ្នកអាចទទួលបានការថែទាំដែលត្រូវការជាបន្ទាន់ពីអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញ
នៅពេលអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញមិនអាចផ្តល់សេវាកម្មបាន ឬអ្នកមិនអាចទៅរកពួកគេបាន។

សេវាកម្មសម្រាប់សមាជិកនៃគម្រោង Neighborhood INTEGRITY

ហៅទូរសព្ទមកលេខ	1-844-812-6896 ការហៅទូរសព្ទមកលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ និងពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 12 ថ្ងៃត្រង់នៅថ្ងៃសៅរ៍ នៅរសៀលថ្ងៃសៅរ៍ ថ្ងៃអាទិត្យ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារមកកាន់យើងខ្ញុំបាន។ យើងខ្ញុំនឹងហៅទូរសព្ទទៅអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ សេវាកម្មសម្រាប់សមាជិកក៏មានសេវាកម្មអ្នកបកប្រែភាសាផ្ទាល់មាត់ដោយឥតគិតថ្លៃសម្រាប់អ្នកដែលមិនចេះភាសាអង់គ្លេសផងដែរ។
TTY	711 លេខនេះតម្រូវឱ្យមានឧបករណ៍ទូរសព្ទពិសេស និងប្រើសម្រាប់មនុស្សដែលមានបញ្ហាពិបាកក្នុងការស្តាប់ឬការនិយាយតែប៉ុណ្ណោះ។ ការហៅទូរសព្ទមកលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ និងពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 12 ថ្ងៃត្រង់នៅថ្ងៃសៅរ៍។ នៅរសៀលថ្ងៃសៅរ៍ ថ្ងៃអាទិត្យ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារមកកាន់យើងខ្ញុំបាន។ យើងខ្ញុំនឹងហៅទូរសព្ទទៅអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។
សរសេរ	Neighborhood Health Plan of Rhode Island 910 Douglas Pike Smithfield, RI 02917
គេហទំព័រ	www.nhpri.org/INTEGRITY