



ថ្ងៃទី 1 ខែមករា – ថ្ងៃទី 31 ខែធ្នូ ឆ្នាំ 2024

ភស្តុតាងនៃការគ្របដណ្តប់៖

អត្ថប្រយោជន៍ និងសេវាកម្មសុខភាព Medicare និងការគ្របដណ្តប់លើថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក ក្នុងនាមជាសមាជិករបស់ CCA Medicare Preferred (PPO)

ឯកសារនេះផ្តល់ព័ត៌មានលម្អិតដល់អ្នកអំពីការថែទាំសុខភាព Medicare និងការគ្របដណ្តប់លើថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមករា – ថ្ងៃទី 31 ខែធ្នូ ឆ្នាំ 2024។ នេះគឺជាឯកសារគតិយុត្តិធម៌សំខាន់មួយ។ សូមរក្សាទុកវានៅកន្លែងមានសុវត្ថិភាព។

សម្រាប់សំណួរអំពីឯកសារនេះ សូមទាក់ទងផ្នែកសេវាកម្មសមាជិកតាមលេខ 1-833-346-922 2 (អ្នកប្រើ TTY គួរទូរសព្ទទៅ 711)។ ម៉ោងធ្វើការគឺចាប់ពីម៉ោង 8 am ដល់ 8 pm 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។

គម្រោងនេះ CCA Medicare Preferred, ត្រូវបានផ្តល់ជូនដោយ Commonwealth Care Alliance Rhode Island, LLC។ (នៅពេលដែល **ភស្តុតាងនៃការគ្របដណ្តប់** និយាយថា “យើង” “ពួកយើង” ឬ “របស់យើង” វាមានន័យថា Commonwealth Care Alliance Rhode Island, LLC (CCA Health Rhode Island). នៅពេលដែលវានិយាយថា “គម្រោង” ឬ “គម្រោងរបស់យើង” វាមានន័យថា CCA Medicare Preferred ។)

នៅក្នុងរដ្ឋ Rhode Island, Commonwealth Care Alliance Rhode Island, LLC ធ្វើអាជីវកម្មក្នុងនាមជា CCA Health Rhode Island (CCA Health)។

ឯកសារនេះពន្យល់អំពីអត្ថប្រយោជន៍ និងសិទ្ធិរបស់អ្នក។ ប្រើឯកសារនេះដើម្បីយល់ដឹងអំពី៖

- គម្រោងបុព្វលាតរ៉ាប់រង និងការជួយចេញថ្លៃរបស់អ្នក។
- អត្ថប្រយោជន៍វេជ្ជសាស្ត្រ និងថ្នាំមានវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក។
- របៀបដាក់បណ្តឹងតវ៉ា ប្រសិនបើអ្នកមិនពេញចិត្តជាមួយសេវាកម្ម ឬការព្យាបាល។
- របៀបទាក់ទងយើង ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយបន្ថែម និង
- ការការពារផ្សេងទៀតដែលបានគ្របដណ្តប់ដោយច្បាប់ Medicare។

H9876_24_EOC_001_C

អត្ថប្រយោជន៍ បុព្វលាភរ៉ាប់រង ប្រាក់បង់មុនសិនមុនទទួលពីក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រង និង/ឬប្រាក់បង់រួមគ្នា/ប្រាក់សហធានារ៉ាប់រង អាចនឹងផ្លាស់ប្តូរនៅថ្ងៃទី 1 ខែមករា ឆ្នាំ 2025។

រូបមន្តថ្នាំ បណ្តាញឱសថស្ថាន និង/ឬបណ្តាញអ្នកផ្តល់សេវាអាចផ្លាស់ប្តូរគ្រប់ពេលវេលា។ អ្នកនឹងទទួលបានសេចក្តីជូនដំណឹងនៅពេលចាំបាច់។ យើងនឹងជូនដំណឹងដល់អ្នកចុះឈ្មោះដែលរងផលប៉ះពាល់អំពីការផ្លាស់ប្តូររយៈពេលយ៉ាងហោចណាស់ 30 ថ្ងៃជាមុន។

CCA Medicare Preferred (PPO) គឺជាគម្រោងសុខភាពមួយដែលមានកិច្ចសន្យាជាមួយ Medicare។ ការចុះឈ្មោះអាស្រ័យលើការបន្តកិច្ចសន្យាជាថ្មី។

អ្នកអាចទទួលបានឯកសារនេះដោយឥតគិតថ្លៃក្នុងទម្រង់ផ្សេងទៀត ដូចជាការបោះពុម្ពជាអក្សរធំៗ អក្សរសម្រាប់មនុស្សពិការភ្នែក ឬជាសំឡេង។ ទូរសព្ទទៅលេខ 833-346-9222 (TTY 711) ពីម៉ោង 8 a.m. ដល់ម៉ោង 8 p.m. 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។

សេវាកម្មអ្នកបកប្រែពហុភាសា

English: We have free interpreter services to answer any questions you may have about our health or drug plan. To get an interpreter, just call us at 1-833-346-9222 (TTY 711). Someone who speaks English can help you. This is a free service.

Spanish: Tenemos servicios de intérprete sin costo alguno para responder cualquier pregunta que pueda tener sobre nuestro plan de salud o medicamentos. Para hablar con un intérprete, por favor llame al 1-833-346-9222 (TTY 711). Alguien que hable español le podrá ayudar. Este es un servicio gratuito.

Chinese Mandarin: 我们提供免费的翻译服务，帮助您解答关于健康或药物保险的任何疑问。如果您需要此翻译服务，请致电 1-833-346-9222 (TTY 711)。我们的中文工作人员很乐意帮助您。这是一项免费服务。

Chinese Cantonese: 您對我們的健康或藥物保險可能存有疑問，為此我們提供免費的翻譯服務。如需翻譯服務，請致電 1-833-346-9222 (TTY 711)。我們講中文的人員將樂意為您提供幫助。這是一項免費服務。

Tagalog: Mayroon kaming libreng serbisyo sa pagsasaling-wika upang masagot ang anumang mga katanungan ninyo hinggil sa aming planong pangkalusugan o panggamot. Upang makakuha ng tagasaling-wika, tawagan lamang kami sa 1-833-346-9222 (TTY 711). Maaari kayong tulungan ng isang nakakapagsalita ng Tagalog. Ito ay libreng serbisyo.

French: Nous proposons des services gratuits d'interprétation pour répondre à toutes vos questions relatives à notre régime de santé ou d'assurance-médicaments. Pour accéder au service d'interprétation, il vous suffit de nous appeler au 1-833-346-9222 (TTY 711). Un interlocuteur parlant Français pourra vous aider. Ce service est gratuit.

Vietnamese: Chúng tôi có dịch vụ thông dịch miễn phí để trả lời các câu hỏi về chương sức khỏe và chương trình thuốc men. Nếu quý vị cần thông dịch viên xin gọi 1-833-346-9222 (TTY 711) sẽ có nhân viên nói tiếng Việt giúp đỡ quý vị. Đây là dịch vụ miễn phí.

German: Unser kostenloser Dolmetscherservice beantwortet Ihren Fragen zu unserem Gesundheits- und Arzneimittelplan. Unsere Dolmetscher erreichen Sie unter 1-833-346-9222 (TTY 711). Man wird Ihnen dort auf Deutsch weiterhelfen. Dieser Service ist kostenlos.

Korean: 당사는 의료 보험 또는 약품 보험에 관한 질문에 답해 드리고자 무료 통역 서비스를 제공하고 있습니다. 통역 서비스를 이용하려면 전화 1-833-346-9222 (TTY 711) 번으로 문의해 주십시오. 한국어를 하는 담당자가 도와 드릴 것입니다. 이 서비스는 무료로 운영됩니다.

Russian: Если у вас возникнут вопросы относительно страхового или медикаментного плана, вы можете воспользоваться нашими бесплатными услугами переводчиков. Чтобы воспользоваться услугами переводчика, позвоните нам по телефону 1-833-346-9222 (телетайп 711). Вам окажет помощь сотрудник, который говорит по-русски. Данная услуга бесплатная.

Arabic: إننا نقدم خدمات المترجم الفوري المجانية للإجابة عن أي أسئلة تتعلق بالصحة أو جدول الأدوية لدينا. للحصول على مترجم فوري، ليس عليك سوى الاتصال بنا على 1-833-346-9222 (رقم هاتف الصم والبكم 711). سيقوم شخص ما يتحدث العربية بمساعدتك. هذه خدمة مجانية.

Hindi: हमारे स्वास्थ्य या दवा की योजना के बारे में आपके किसी भी प्रश्न के जवाब देने के लिए हमारे पास मुफ्त दुभाषिया सेवाएँ उपलब्ध हैं. एक दुभाषिया प्राप्त करने के लिए, बस हमें 1-833-346-9222 (TTY 711) पर फोन करें. कोई व्यक्ति जो हिन्दी बोलता है आपकी मदद कर सकता है. यह एक मुफ्त सेवा है.

Italian: È disponibile un servizio di interpretariato gratuito per rispondere a eventuali domande sul nostro piano sanitario e farmaceutico. Per un interprete, contattare il numero 1-833-346-9222 (TTY 711). Un nostro incaricato che parla Italianovi fornirà l'assistenza necessaria. È un servizio gratuito.

Portuguese: Dispomos de serviços de interpretação gratuitos para responder a qualquer questão que tenha acerca do nosso plano de saúde ou de medicação. Para obter um intérprete, contacte-nos através do número 1-833-346-9222 (TTY 711). Irá encontrar alguém que fale o idioma Português para o ajudar. Este serviço é gratuito.

French Creole: Nou genyen sèvis entèprèt gratis pou reponn tout kesyon ou ta genyen konsènan plan medikal oswa dwòg nou an. Pou jwenn yon entèprèt, jis rele nou nan 1-833-346-9222 (TTY 711). Yon moun ki pale Kreyòl kapab ede w. Sa a se yon sèvis ki gratis.

Polish: Umożliwiamy bezpłatne skorzystanie z usług tłumacza ustnego, który pomoże w uzyskaniu odpowiedzi na temat planu zdrowotnego lub dawkowania leków. Aby skorzystać z pomocy tłumacza znającego język polski, należy zadzwonić pod numer 1-833-346-9222 (TTY 711). Ta usługa jest bezpłatna.

Japanese: 当社の健康 健康保険と薬品 処方薬プランに関するご質問にお答えするために、無料の通訳サービスがあります。通訳をご用命になるには、1-833-346-9222 (TTY 711) にお電話ください。日本語を話す人 者が支援いたします。これは無料のサービスです。

Gujarati: અમારી આરોગ્ય અથવા દવાની યોજના વિશે તમને હોય તેવા કોઈપણ પ્રશ્નોના જવાબ આપવા માટે અમારી પાસે મફત દુભાષિયા સેવાઓ છે. દુભાષિયા મેળવવા માટે, અમને ફક્ત 1-833-346-9222 (TTY 711) પર કોલ કરો. અંગ્રેજી/ગુજરાતી બોલતી વ્યક્તિ તમને મદદ કરી શકે છે. આ એક મફત સેવા છે.

Lao/Laotian: ພວກເຮົາມີບໍລິການລ່າມແປພາສາໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າເພື່ອຕອບທຸກຄໍາຖາມທີ່ທ່ານອາດມີກ່ຽວກັບ ບແຜນສຸຂະພາບ ຫຼື ແຜນຢາຂອງພວກເຮົາ. ເພື່ອຂໍລ່າມແປພາສາ, ພຽງໂທຫາພວກເຮົາທີ່ເບີ 1-833-346-9222 (TTY 711). ຈະມີຜູ້ທີ່ເວົ້າພາສາອັງກິດ/ລາວຊ່ວຍທ່ານໄດ້. ນີ້ແມ່ນການບໍລິການບໍ່ເສຍຄ່າ.

Cambodian: យើងមានសេវាកម្មបកប្រែផ្ទាល់មាត់ដោយឥតគិតថ្លៃដើម្បីឆ្លើយសំណួរណាមួយដែលអ្នកអាចមាន អំពីគម្រោងសុខភាព ឬផ្ទុំរបស់យើង។ ដើម្បីទទួលបានអ្នកបកប្រែផ្ទាល់មាត់ សូមហៅទូរសព្ទមកយើងតាមរយៈលេខ 1-833-346-9222 (TTY 711) ។ នរណាម្នាក់ដែលនិយាយភាសាអង់គ្លេស/ភាសាខ្មែរអាចជួយអ្នកបាន។ នេះគឺជាសេវាកម្មដែលឥតគិតថ្លៃ។

ផ្នែកទី 1	 អ្វីដែលត្រូវដឹងអំពីការទទួលបានការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នកក្នុងនាមជាសមាជិកនៃគម្រោងរបស់យើង	36
ផ្នែកទី 2	ការប្រើប្រាស់អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ និងក្រៅបណ្តាញដើម្បីទទួលបានការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក	37

ផ្នែកទី 3	របៀបទទួលបានសេវាកម្មនៅពេលអ្នកមានការសង្គ្រោះបន្ទាន់ ឬតម្រូវការបន្ទាន់សម្រាប់ការថែទាំ ឬអំឡុងពេលមានគ្រោះមហន្តរាយ.....	43
ផ្នែកទី 4	ចុះប្រសិនបើអ្នកបានទទួលវិក្កយបត្រដោយផ្ទាល់សម្រាប់ ថ្លៃចំណេញពេញថ្លៃលើសេវាកម្មរបស់អ្នក?.....	46
ផ្នែកទី 5	នៅពេលអ្នកស្ថិតនៅក្នុងការសិក្សាស្រាវជ្រាវព្យាបាល តើ សេវាកម្មវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នកត្រូវបានគ្របដណ្តប់ដោយរបៀបណា?.....	47
ផ្នែកទី 6	ច្បាប់សម្រាប់ការទទួលបានការ ថែទាំនៅតាមស្ថាប័នថែទាំសុខភាពដែលមិនមែនវេជ្ជសាស្ត្ររបស់សាសនា.....	49
ផ្នែកទី 7	ច្បាប់សម្រាប់កម្មសិទ្ធិលើឧបករណ៍វេជ្ជសាស្ត្រជាប់ប្រើបានយូរ.....	50

**ជំពូកទី 4: ការងារអត្ថប្រយោជន៍ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ (អ្វីដែលបានគ្របដណ្តប់
និងអ្វីដែលអ្នកបង់ប្រាក់).....**

ផ្នែកទី 1	ការយល់ដឹងពីថ្លៃចំណាយប្រាក់ចេញពីហោប៉ៅ របស់អ្នកសម្រាប់សេវាកម្មដែលមានការគ្របដណ្តប់.....	54
ផ្នែកទី 2	ប្រើតារាងអត្ថប្រយោជន៍ផ្នែកវេជ្ជ សាស្ត្រនេះដើម្បីស្វែងយល់ពីអ្វីដែលបានគ្របដណ្តប់ និងចំនួនទឹកប្រាក់ដែលអ្នកនឹងបង់.....	56
ផ្នែកទី 3	តើសេវាកម្មអ្វីខ្លះដែលមិនត្រូវបានគ្របដណ្តប់ដោយគម្រោង?.....	161

ជំពូកទី 5: ការប្រើប្រាស់ការគ្របដណ្តប់របស់គម្រោងសម្រាប់ថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជាផ្នែក D.....

ផ្នែកទី 1	សេចក្តីផ្តើម.....	165
ផ្នែកទី 2	បើកថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកនៅតាមឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ ឬតាមរយៈសេវាកម្មបញ្ជាទិញតាមប្រៃសណីយ៍របស់គម្រោង.....	165
ផ្នែកទី 3	ថ្នាំរបស់អ្នកត្រូវមាននៅក្នុង “បញ្ជីថ្នាំ” របស់គម្រោង.....	170
ផ្នែកទី 4	មានការរឹតត្បិតលើការគ្របដណ្តប់សម្រាប់ថ្នាំមួយចំនួន.....	172
ផ្នែកទី 5	ចុះប្រសិនបើថ្នាំមួយមុខរបស់អ្នកមិនត្រូវបាន គ្របដណ្តប់តាមរបៀបដែលអ្នកចង់ឱ្យមានការគ្របដណ្តប់?.....	174
ផ្នែកទី 6	ចុះប្រសិនបើការគ្របដណ្តប់របស់អ្នកផ្លាស់ប្តូរសម្រាប់ថ្នាំណាមួយរបស់អ្នក?.....	177
ផ្នែកទី 7	តើថ្នាំប្រភេទណាខ្លះដែលមិនត្រូវបានគ្របដណ្តប់ដោយគម្រោង?.....	180
ផ្នែកទី 8	ការបើកថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជា.....	181
ផ្នែកទី 9	ការគ្របដណ្តប់ថ្នាំផ្នែក D ក្នុងស្ថានភាពពិសេស.....	182
ផ្នែកទី 10	កម្មវិធីស្តីពីសុវត្ថិភាពថ្នាំ និងការគ្រប់គ្រងថ្នាំ.....	184

ជំពូកទី 6: អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់ប្រាក់សម្រាប់ថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជាផ្នែក D របស់អ្នក.....

ផ្នែកទី 1	សេចក្តីផ្តើម.....	188
ផ្នែកទី 2	អ្វីដែលអ្នកបង់ប្រាក់សម្រាប់ថ្នាំអាស្រ័យ ថាអ្នកស្ថិតនៅក្នុងដំណាក់កាលទូទាត់ថ្នាំមួយណា នៅពេលដែលអ្នកទទួលបានថ្នាំ.....	191

ផ្នែកទី 3	យើងផ្ញើរបាយការណ៍ជូនអ្នកដែលពន្យល់អំពីការទូទាត់សម្រាប់ថ្នាំរបស់អ្នក និងដំណាក់កាលទូទាត់ដែលអ្នកកំពុងស្ថិតនៅក្នុង.....	192
ផ្នែកទី 4	មិនមានប្រាក់បង់មុនសិនមុនទទួលបានពីក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងសម្រាប់ CCA Medicare Preferred	193
ផ្នែកទី 5	ក្នុងដំណាក់កាលគ្របដណ្តប់ដំបូង គម្រោងបង់ចំណែករបស់វាទៅលើថ្លៃថ្នាំរបស់អ្នក ហើយអ្នកបង់ចំណែករបស់អ្នក	194
ផ្នែកទី 6	ថ្លៃចំណាយក្នុងដំណាក់កាលគម្លាតគ្របដណ្តប់	199
ផ្នែកទី 7	ក្នុងដំណាក់កាលគ្របដណ្តប់ពេលមានគ្រោះមហន្តរាយ គម្រោងទូទាត់ថ្លៃថ្នាំភាគច្រើនរបស់អ្នក	199
ផ្នែកទី 8	ព័ត៌មានស្តីពីអត្ថប្រយោជន៍បន្ថែម	199
ផ្នែកទី 9	វ៉ាក់សាំងផ្នែក D ។ អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់អាស្រ័យលើរបៀប និងកន្លែងដែលអ្នកទទួលបានវ៉ាក់សាំងទាំងនោះ:	200

ជំពូកទី 7:

ការស្នើសុំឱ្យយើងទូទាត់ចំណែករបស់យើងលើវិក្កយបត្រដែលអ្នកបានទទួលសម្រាប់សេវាកម្មវេជ្ជសាស្ត្រ ឬថ្នាំដែលមានការគ្របដណ្តប់..... 203

ផ្នែកទី 1	ស្ថានភាពដែលអ្នកគួរស្នើសុំឱ្យយើងទូទាត់ចំណែករបស់យើងលើថ្លៃសេវាកម្ម ឬថ្នាំដែលមានការគ្របដណ្តប់របស់អ្នក	204
ផ្នែកទី 2	របៀបស្នើសុំឱ្យយើងបង់សងអ្នក ឬបង់វិក្កយបត្រដែលអ្នកបានទទួល.....	207
ផ្នែកទី 3	យើងនឹងពិចារណាលើការស្នើសុំរបស់អ្នកសម្រាប់ការទូទាត់ ហើយនិយាយថាបាន/ចាស ឬទេ	211

ជំពូកទី 8: សិទ្ធិ និងទំនួលខុសត្រូវរបស់អ្នក..... 212

ផ្នែកទី 1	គម្រោងរបស់យើងត្រូវតែគោរពសិទ្ធិរបស់អ្នក និងភាពរសើបនៃរបៀបជម្រើសក្នុងនាមជាសមាជិករបស់គម្រោង	213
ផ្នែកទី 2	អ្នកមានការទទួលខុសត្រូវមួយចំនួនក្នុងនាមជាសមាជិករបស់គម្រោង.....	228

ជំពូកទី 9: អ្វីដែលត្រូវធ្វើប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហា ឬបណ្តឹងក្នុង (សេចក្តីសម្រេចលើការគ្របដណ្តប់ បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ បណ្តឹងក្តី)..... 230

ផ្នែកទី 1	សេចក្តីផ្តើម	231
ផ្នែកទី 2	កន្លែងដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែម និងជំនួយផ្ទាល់ខ្លួន.....	232
ផ្នែកទី 3	ដើម្បីដោះស្រាយបញ្ហារបស់អ្នក តើអ្នកគួរប្រើដំណើរការមួយណា?	233
ផ្នែកទី 4	ការណែនាំអំពីមូលដ្ឋាននៃសេចក្តីសម្រេចលើការគ្របដណ្តប់ និងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍	233
ផ្នែកទី 5	ការចែទាំសុខភាពរបស់អ្នក: របៀបស្នើសុំសេចក្តីសម្រេចលើការគ្របដណ្តប់ ឬដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ នៃសេចក្តីសម្រេចលើការគ្របដណ្តប់	237
ផ្នែកទី 6	ថ្នាំមានវេជ្ជបញ្ជាផ្នែក D របស់អ្នក: របៀបស្នើសុំសេចក្តីសម្រេចលើការគ្របដណ្តប់ ឬដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍	246

ផ្នែកទី 7

របៀបស្នើសុំឱ្យយើងគ្របដណ្តប់លើការស្នាក់នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យរយៈពេលយូររបស់អ្នកជំងឺសម្រាកពេទ្យ
ប្រសិនបើអ្នកគិតថាអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពអនុញ្ញាតឱ្យអ្នកចាកចេញពីមន្ទីរពេទ្យឆាប់ពេក..... 258

ផ្នែកទី 8

របៀបស្នើសុំឱ្យយើងបន្តគ្របដណ្តប់លើសេវាវេជ្ជសាស្ត្រមួយចំនួន
ប្រសិនបើអ្នកគិតថាការគ្របដណ្តប់របស់អ្នកនឹងបញ្ចប់ឆាប់ពេក..... 267

ផ្នែកទី 9

ការធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកទៅកម្រិត 3 និងលើសពីនេះ: 274

ផ្នែកទី 10

របៀបធ្វើពាក្យបណ្តឹងអំពីគុណភាពនៃការថែទាំ ពេលវេលារង់ចាំ
សេវាកម្មអតិថិជន ឬកង្វល់ផ្សេងទៀត 278

ជំពូកទី 10: ការបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោង..... 284

ផ្នែកទី 1 សេចក្តីផ្តើម ដើម្បីបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើង 285

ផ្នែកទី 2 នៅពេលណាដែលអ្នកអាច
បញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើងបាន?..... 285

ផ្នែកទី 3 តើអ្នកបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោង
របស់យើងដោយរបៀបណា? 288

ផ្នែកទី 4 រហូតដល់សមាជិកភាពរបស់អ្នកបញ្ចប់ អ្នកត្រូវតែបន្តទទួល
សេវាកម្មវេជ្ជសាស្ត្រ និងថ្នាំរបស់អ្នកតាមរយៈគម្រោងរបស់យើង 290

ផ្នែកទី 5 CCA Medicare Preferred ត្រូវតែបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នក
នៅក្នុងគម្រោងនេះ: ក្នុងស្ថានភាពមួយចំនួន 290

ជំពូកទី 11: ការជូនដំណឹងអំពីផ្លូវច្បាប់..... 293

ផ្នែកទី 1 ការជូនដំណឹងអំពីច្បាប់គ្រប់គ្រង..... 294

ផ្នែកទី 2 សេចក្តីជូនដំណឹងអំពីការមិនរើសអើង 294

ផ្នែកទី 3 ការជូនដំណឹងអំពីសិទ្ធិក្នុងការដាក់ជំនួសអ្នកបង់ប្រាក់បន្ទាប់បន្សំរបស់
Medicare..... 296

ផ្នែកទី 4 បច្ចេកវិទ្យាថ្មី..... 296

ផ្នែកទី 5 ព័ត៌មានតាមការស្នើសុំ..... 297

ជំពូកទី 12: និយមន័យនៃពាក្យសំខាន់ៗ..... 298

ជំពូកទី 1៖

ការចាប់ផ្តើមជាសមាជិក

ផ្នែកទី 1 សេចក្តីផ្តើម

ផ្នែកទី 1.1 អ្នកបានចុះឈ្មោះនៅក្នុង CCA Medicare Preferred ដែលជា Medicare PP O

អ្នកបានជ្រើសរើសទទួលបានការថែទាំសុខភាព Medicare របស់អ្នក និងការគ្របដណ្តប់លើថ្នាំដែលមានវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកតាមរយៈគម្រោងរបស់យើង CCA Medicare Preferred ។ យើងត្រូវបានតម្រូវឱ្យគ្របដណ្តប់លើសេវាកម្មផ្នែក A និងផ្នែក B ទាំងអស់។ ទោះបីយ៉ាងណាការជួយចេញថ្លៃនិងការទទួលបានអ្នកផ្តល់សេវានៅក្នុងគម្រោងនេះខុសប្លែកពី Original Medicare។

CCA Medicare Preferred គឺជាគម្រោង Medicare Advantage PPO Plan (PPO គឺជាអង្គការអ្នកផ្តល់សេវាដែលពេញចិត្ត)។ ដូចគម្រោងសុខភាព Medicare ទាំងអស់ដែរ Medicare PPO នេះត្រូវបានអនុម័តដោយ Medicare និងដំណើរការដោយក្រុមហ៊ុនឯកជនមួយ។

ការគ្របដណ្តប់នៅក្រោមគម្រោងនេះមានលក្ខណៈសម្បត្តិជាការគ្របដណ្តប់សុខភាពដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ (Qualifying Health Coverage, QHC) និងត្រូវតាមលក្ខខណ្ឌតម្រូវនៃការទទួលខុសត្រូវរួមរបស់បុគ្គលម្នាក់ៗនៃច្បាប់ស្តីពីការការពារ និងការថែទាំអ្នកជំងឺដែលមានតម្លៃសមរម្យ (Affordable Care Act, ACA)។ សូមចូលមើលគេហទំព័រក្រសួងសេវាផ្ទៃក្នុង (Internal Revenue Service, IRS) តាម www.irs.gov/affordable-care-act/individuals-and-families សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។

ផ្នែកទី 1.2 តើឯកសារភស្តុតាងនៃការគ្របដណ្តប់គឺជាអ្វី?

ឯកសារភស្តុតាងនៃការគ្របដណ្តប់នេះ ប្រាប់អ្នកអំពីរបៀបទទួលបានការថែទាំផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ និងថ្នាំមានវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក។ វាពន្យល់ពីសិទ្ធិ និងទំនួលខុសត្រូវរបស់អ្នក អ្វីដែលបានគ្របដណ្តប់ អ្វីដែលអ្នកបង់ប្រាក់ក្នុងនាមជាសមាជិករបស់គម្រោង និងរបៀបដាក់បណ្តឹងតវ៉ា ប្រសិនបើអ្នកមិនពេញចិត្តនឹងសេចក្តីសម្រេច ឬការព្យាបាល។

ពាក្យថា **ការគ្របដណ្តប់** និង **សេវាកម្មគ្របដណ្តប់** សំដៅដល់សេវាកម្ម និងការថែទាំសុខភាព និងថ្នាំដែលមានវេជ្ជបញ្ជាដែលមានសម្រាប់អ្នកក្នុងនាមជាសមាជិករបស់ CCA Medicare Value។

វាជារឿងសំខាន់សម្រាប់អ្នកក្នុងការស្វែងយល់ថាតើច្បាប់របស់គម្រោងមានអ្វីខ្លះ ហើយមានសេវាកម្មអ្វីខ្លះសម្រាប់អ្នក។ យើងលើកទឹកចិត្តឱ្យអ្នកឆ្លៀតពេលពិនិត្យមើលឯកសារភស្តុតាងនៃការគ្របដណ្តប់នេះ។

ប្រសិនបើអ្នកមានការភ័ន្តច្រឡំ មានការព្រួយបារម្ភ ឬគ្រាន់តែមានសំណួរ សូមទាក់ទងមកផ្នែកសេវាកម្មសមាជិក។

ផ្នែកទី 1.3 ព័ត៌មានផ្លូវច្បាប់អំពីភស្តុតាងនៃការគ្របដណ្តប់

ភស្តុតាងនៃការគ្របដណ្តប់នេះ គឺជាផ្នែកមួយនៃកិច្ចសន្យារបស់យើងជាមួយអ្នកអំពីរបៀបដែល CCA Medicare Preferred គ្របដណ្តប់ការថែទាំរបស់អ្នក។ ផ្នែកផ្សេងទៀតនៃកិច្ចសន្យានេះរួមមានទម្រង់ចុះឈ្មោះរបស់អ្នក បញ្ជីថ្នាំដែលមានការគ្របដណ្តប់ (រូបមន្តថ្នាំ) និងការជូនដំណឹងទាំងឡាយដែលអ្នកទទួលបានពីយើងអំពីការផ្លាស់ប្តូរចំពោះការគ្របដណ្តប់របស់អ្នក ឬលក្ខខណ្ឌដែលប៉ះពាល់ដល់ការគ្របដណ្តប់របស់អ្នក។ ពេលខ្លះ ការជូនដំណឹងទាំងនេះហៅថា ឧបសម្ព័ន្ធ ឬវិសោធនកម្ម។

កិច្ចសន្យានេះចូលជាធរមានសម្រាប់ខែដែលអ្នកបានចុះឈ្មោះនៅក្នុង CCA Medicare Preferred នៅចន្លោះថ្ងៃទី 1 ខែមករា ឆ្នាំ 2024 និងថ្ងៃទី 31 ខែធ្នូ ឆ្នាំ 2024។

នៅឆ្នាំប្រតិទិននីមួយៗ Medicare អនុញ្ញាតឱ្យយើងធ្វើការផ្លាស់ប្តូរចំពោះគម្រោងដែលយើងផ្តល់ជូន។ នេះមានន័យថា យើងអាចផ្លាស់ប្តូរថ្លៃចំណាយ និងអត្ថប្រយោជន៍របស់ CCA Medicare Preferred នៅក្រោយថ្ងៃទី 31 ខែធ្នូ ឆ្នាំ 2024។ អ្នកក៏អាចជ្រើសរើសបញ្ឈប់ការផ្តល់គម្រោងនៅក្នុងតំបន់សេវាកម្មរបស់អ្នក ឬផ្តល់វានៅក្នុងតំបន់សេវាកម្មផ្សេងនៅក្រោយថ្ងៃទី 31 ខែធ្នូ ឆ្នាំ 2024 បានផងដែរ។

Medicare (Centers for Medicare & Medicaid Services) ត្រូវតែអនុម័ត CCA Medicare Preferred នៅរៀងរាល់ឆ្នាំ។ អ្នកអាចបន្តនៅរៀងរាល់ឆ្នាំដើម្បីទទួលបានការគ្របដណ្តប់ Medicare ក្នុងនាមជាសមាជិករបស់គម្រោងរបស់យើង ដរាបណាយើងជ្រើសរើសបន្តផ្តល់ជូនគម្រោង ហើយ Medicare បន្តការអនុម័តលើគម្រោងរបស់ខ្លួនសារជាថ្មី។

ផ្នែកទី 2 តើអ្វីខ្លះធ្វើឱ្យអ្នកមានសិទ្ធិក្លាយជាសមាជិករបស់គម្រោង?

ផ្នែកទី 2.1 លក្ខខណ្ឌតម្រូវនៃភាពមានសិទ្ធិទទួលបានរបស់អ្នក

អ្នកមានសិទ្ធិជាសមាជិកនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើងដរាបណា៖

- អ្នកមានទាំង Medicare ផ្នែក A និង Medicare ផ្នែក B
- -- និង -- អ្នករស់នៅក្នុងតំបន់សេវាកម្មភូមិសាស្ត្ររបស់យើង (ផ្នែកទី 2.3 ខាងក្រោមនេះពណ៌នាពីតំបន់សេវាកម្មរបស់យើង)។ បុគ្គលដែលជាប់ឃុំមិនត្រូវបានចាត់ទុកថារស់នៅក្នុងតំបន់សេវាកម្មភូមិសាស្ត្រទេ បើទោះបីជាពួកគេមានទីតាំងជាក់ស្តែងនៅក្នុងតំបន់នោះក៏ដោយ។
- -- និង -- អ្នកគឺជាពលរដ្ឋអាមេរិក ឬរស់នៅដោយស្របច្បាប់នៅក្នុងសហរដ្ឋអាមេរិក។

ផ្នែកទី 2.2 នេះគឺជាតំបន់សេវាកម្មរបស់គម្រោងសម្រាប់ CCA Medicare Preferred
d

CCA Medicare Preferred មានសម្រាប់តែបុគ្គលដែលរស់នៅក្នុងតំបន់សេវាកម្មនៃគម្រោងរបស់យើងប៉ុណ្ណោះ។ ដើម្បីបន្តសមាជិកនៃគម្រោងរបស់យើង អ្នកត្រូវតែបន្តរស់នៅក្នុងតំបន់សេវាកម្មរបស់គម្រោង។ តំបន់សេវាកម្មត្រូវបានរៀបរាប់ខាងក្រោម។

តំបន់សេវាកម្មរបស់យើងរួមមានខោនធីទាំងនេះនៅរដ្ឋ Rhode Island៖ ទីក្រុង Bristol, Kent, Newport, Providence និងរដ្ឋ Washington។

ប្រសិនបើអ្នកគ្រោងផ្លាស់ទីលំនៅទៅក្រៅតំបន់សេវាកម្ម អ្នកមិនអាចបន្តជាសមាជិកនៃគម្រោងរបស់យើងបានទៀតទេ។ សូមទាក់ទងទៅផ្នែកសេវាកម្មសមាជិក ដើម្បីដឹងថាតើយើងមានគម្រោងអ្វីខ្លះនៅក្នុងតំបន់ថ្មីរបស់អ្នក។ នៅពេលអ្នកផ្លាស់ទីលំនៅ អ្នកនឹងមានរយៈពេលចុះឈ្មោះពិសេសមួយដែលនឹងអនុញ្ញាតឱ្យអ្នកប្តូរទៅ Original Medicare ឬចុះឈ្មោះនៅក្នុងគម្រោងសុខភាព ឬថ្នាំ Medicare ដែលមាននៅទីតាំងថ្មីរបស់អ្នក។

វាក៏សំខាន់ផងដែរដែលអ្នកទូរសព្ទទៅផ្នែកសន្តិសុខសង្គម ប្រសិនបើអ្នកផ្លាស់ទីលំនៅ ឬផ្លាស់ប្តូរអាសយដ្ឋានសំបុត្ររបស់អ្នក។ អ្នកអាចស្វែងរកលេខទូរសព្ទ និងព័ត៌មានទំនាក់ទំនងសម្រាប់ផ្នែកសន្តិសុខសង្គមបាននៅក្នុងជំពូកទី 2 ផ្នែកទី 5។

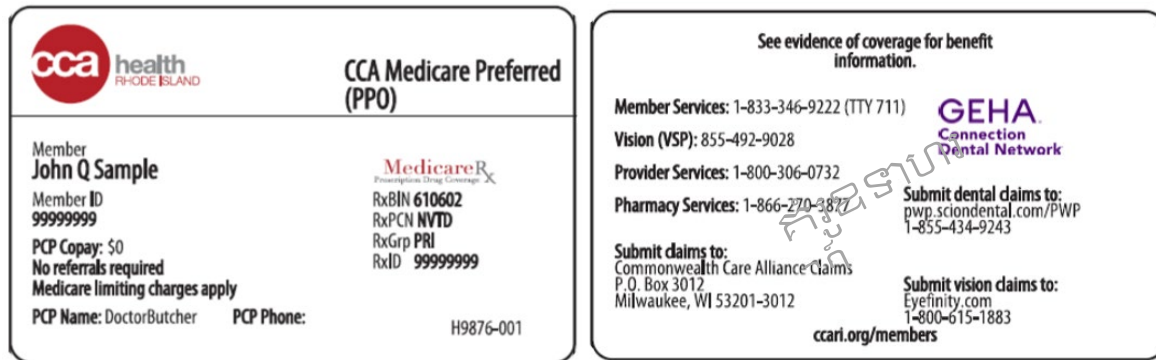
ផ្នែកទី 2.3 ពលរដ្ឋអាមេរិក ឬរុក្ខមានស្របច្បាប់

សមាជិករបស់គម្រោងសុខភាព Medicare ត្រូវតែជាពលរដ្ឋអាមេរិក ឬរស់នៅដោយស្របច្បាប់នៅក្នុងសហរដ្ឋអាមេរិក។ Medicare (Centers for Medicare & Medicaid Services) នឹងជូនដំណឹងដល់ CCA Medicare Preferred ប្រសិនបើអ្នកមិនមានសិទ្ធិបន្តជាសមាជិកដោយផ្អែកលើកត្តាទាំងនេះ។ CCA Medicare Preferred ត្រូវតែលុបឈ្មោះអ្នកចេញ ប្រសិនបើអ្នកមិនបានបំពេញតាមលក្ខខណ្ឌតម្រូវនេះ។

ផ្នែកទី 3 សម្ភារសមាជិកភាពសំខាន់ៗដែលអ្នកនឹងទទួលបាន

ផ្នែកទី 3.1 កាតសមាជិកគម្រោងរបស់អ្នក

នៅពេលអ្នកជាសមាជិកនៃគម្រោងរបស់យើង អ្នកត្រូវតែប្រើកាតសមាជិករបស់អ្នកនៅពេលណាដែលអ្នកទទួលសេវាកម្មដែលបានគ្របដណ្តប់ដោយគម្រោងនេះ និងសម្រាប់ថ្នាំមានវេជ្ជបញ្ជាដែលអ្នកទទួលបាននៅតាមឱសថស្ថាននានាក្នុងបណ្តាញ។ អ្នកក៏គួរតែបង្ហាញកាត Medicaid របស់អ្នកទៅអ្នកផ្តល់សេវាផងដែរ ប្រសិនបើមាន។ នេះគឺជាគំរូឧទាហរណ៍នៃកាតសមាជិកដើម្បីបង្ហាញអ្នកពីរូបរាងកាតរបស់អ្នក៖



ហាមប្រើកាត Medicare ពាណិជ្ជកម្ម ពាណិជ្ជកម្ម និងពាណិជ្ជកម្មរបស់អ្នកសម្រាប់សេវាវេជ្ជសាស្ត្រដែលបានគ្របដណ្តប់នៅពេលអ្នកជាសមាជិកនៃគម្រោងនេះ។ ប្រសិនបើអ្នកប្រើកាត Medicare របស់អ្នកជំនួសឱ្យកាតសមាជិក CCA Medicare Preferred របស់អ្នក នោះអ្នកប្រហែលជាត្រូវបង់ថ្លៃចំណាយលើសេវាវេជ្ជសាស្ត្រពេញលេញដោយខ្លួនឯង។ រក្សាទុកកាត Medicare របស់អ្នកនៅកន្លែងមានសុវត្ថិភាព។ អ្នកអាចនឹងត្រូវបានស្នើឱ្យបង្ហាញវា ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការសេវាកម្មមន្ទីរពេទ្យ សេវាកម្មអ្នកជំងឺយឺតយ៉ាវ ឬចូលរួមក្នុងការសិក្សាស្រាវជ្រាវគ្រឹះស្ថានដែលមានការអនុម័តដោយ Medicare ក៏ហៅថា ការព្យាបាលសាកល្បងផងដែរ។

ប្រសិនបើកាតសមាជិកគម្រោងរបស់អ្នកខូច បាត់ ឬត្រូវបានគេលួច សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាកម្មសមាជិកភ្លាមៗ ហើយយើងនឹងផ្ញើកាតថ្មីឱ្យអ្នក។

ផ្នែកទី 3.2 បញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថាន

បញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថាន រាយឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ និងអ្នកផ្គត់ផ្គង់គ្រឿងបរិក្ខារពេទ្យជាប់ប្រើបានយូរអង្វែងរបស់យើង និងបណ្តាឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ។ **អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ** និងឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ គឺជាវេជ្ជបណ្ឌិត និងអ្នកវិជ្ជាជីវៈផ្នែកថែទាំសុខភាពក្រុមគ្រូពេទ្យ អ្នកផ្គត់ផ្គង់គ្រឿងបរិក្ខារពេទ្យជាប់ប្រើបានយូរអង្វែង មន្ទីរពេទ្យ ឱសថស្ថាន និងកន្លែងថែទាំសុខភាពផ្សេងទៀតដែលមានចុះកិច្ចព្រមព្រៀងជាមួយយើងដើម្បីទទួលយកការទូទាត់ប្រាក់របស់យើង និងការជួយចេញថ្លៃគម្រោងទាំងឡាយជាការទូទាត់ប្រាក់ពេញថ្លៃ។

ក្នុងនាមជាសមាជិកនៃគម្រោងរបស់យើង អ្នកអាចជ្រើសរើសទទួលបានការថែទាំពីអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញបាន។ គម្រោងរបស់យើងនឹងគ្របដណ្តប់លើសេវាពីអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ ឬក្រៅបណ្តាញ ដរាបណាសេវាកម្មនោះបានគ្របដណ្តប់អត្ថប្រយោជន៍ និងមានភាពចាំបាច់ខាងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។ ប៉ុន្តែ ប្រសិនបើអ្នកប្រើអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញ នោះការជួយចេញថ្លៃចំណាយរបស់អ្នកសម្រាប់សេវាដែលមានការគ្របដណ្តប់របស់អ្នកអាចមានតម្លៃច្រើនជាងមុន។ សូមមើលជំពូកទី 3 (ការប្រើប្រាស់ការគ្របដណ្តប់របស់គម្រោងសម្រាប់សេវាវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នក) សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមជាក់លាក់។ បញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា ឱសថស្ថាន និងអ្នកផ្គត់ផ្គង់ថ្មីបំផុតមាននៅលើគេហទំព័ររបស់យើងនៅ www.ccahealthri.org។

ប្រសិនបើអ្នកមិនមានច្បាប់ចម្លងនៃបញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថានទេ អ្នកអាចស្នើសុំច្បាប់ចម្លងនោះ (ជាទម្រង់អេឡិចត្រូនិក ឬច្បាប់ចម្លងជាក្រដាស) ពីផ្នែកសេវាកម្មសមាជិកបាន។

ន។ សំណើសុំច្បាប់ចម្លងជាក្រដាសនៃបញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវានឹងត្រូវបានផ្ញើទៅអ្នកក្នុងរយៈពេលបីថ្ងៃនៃថ្ងៃធ្វើការ។

ផ្នែកទី 3.3 បញ្ជីថ្នាំដែលមានការគ្របដណ្តប់របស់គម្រោង (រូបមន្តថ្នាំ)

គម្រោងមាន បញ្ជីថ្នាំដែលបានគ្របដណ្តប់ (រូបមន្តថ្នាំ)។ យើងហៅកាត់ថា “បញ្ជីថ្នាំ”។ វាប្រាប់ពីថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជាផ្នែក D ណាដែលត្រូវបានគ្របដណ្តប់ស្ថិតក្រោមអត្ថប្រយោជន៍ផ្នែក D ដែលបានរួមបញ្ចូលនៅក្នុង CCA Medicare Preferred ។ ថ្នាំនៅក្នុងបញ្ជីនេះត្រូវបានជ្រើសរើសដោយគម្រោងដោយមានជំនួយពីក្រុមអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពនិងឱសថការី។ បញ្ជីត្រូវតែត្រូវតាមលក្ខខណ្ឌតម្រូវដែលបានកំណត់ដោយ Medicare។ Medicare បានអនុម័តលើ “បញ្ជីថ្នាំ” របស់ CCA Medicare Preferred ។

“បញ្ជីថ្នាំ” ក៏ប្រាប់អ្នកផងដែរថា តើមានច្បាប់ណាខ្លះដែលដាក់កម្រិតលើការគ្របដណ្តប់សម្រាប់ថ្នាំរបស់អ្នក។

យើងនឹងផ្តល់ច្បាប់ចម្លងនៃ “បញ្ជីថ្នាំ” ដល់អ្នក។ ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានពេញលេញ និងថ្មីៗបំផុតអំពីថ្នាំណាខ្លះដែលត្រូវបានគ្របដណ្តប់ អ្នកអាចចូលមើលគេហទំព័ររបស់គម្រោងតាម (www.ccahealthtri.org) ឬទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាកម្មសមាជិក។

ផ្នែកទី 4 ថ្លៃចំណាយប្រចាំខែសម្រាប់ CCA Medicare Preferred របស់អ្នក

ថ្លៃចំណាយរបស់អ្នកអាចរួមមានដូចខាងក្រោម៖

- បុព្វលាភរ៉ាប់រងគម្រោង (ផ្នែកទី 4.1)
- បុព្វលាភរ៉ាប់រង Medicare ផ្នែក B ប្រចាំខែ (ផ្នែកទី 4.2)
- ការពិន័យចំពោះការចុះឈ្មោះយឺតយ៉ាវផ្នែក D (ផ្នែកទី 4.4)
- ប្រាក់ចំណូលពាក់ព័ន្ធនឹងចំនួនទឹកប្រាក់កែតម្រូវប្រចាំខែ (ផ្នែកទី 4.5)

ក្នុងស្ថានភាពខ្លះ បុព្វលាភរ៉ាប់រងនៃគម្រោងរបស់អ្នកអាចតិចជាង

មានកម្មវិធីជួយមនុស្សដែលមានធនធានមានកម្រិតបង់ប្រាក់សម្រាប់ថ្នាំរបស់ពួកគេ។ ទាំងនេះរួមមាន “ជំនួយបន្ថែម” និងកម្មវិធីជំនួយឱសថរដ្ឋ។ ជំពូកទី 2 ផ្នែកទី 7 ប្រាប់បន្ថែមអំពីកម្មវិធីទាំងនេះ។ ប្រសិនបើអ្នកមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ ការចុះឈ្មោះក្នុងកម្មវិធីអាចកាត់បន្ថយបុព្វលាភរ៉ាប់រងគម្រោងប្រចាំខែរបស់អ្នកបាន។

ប្រសិនបើអ្នកបានចុះឈ្មោះរួចហើយ និងទទួលបានជំនួយពីកម្មវិធីមួយក្នុងចំណោមកម្មវិធីទាំងនេះ ព័ត៌មានអំពីបុព្វលាភរ៉ាប់រងនៅក្នុងភស្តុតាងនៃការគ្របដណ្តប់ប្រហែលជាមិនអនុវត្តចំពោះអ្នកទេ។ យើងបានធ្វើធាតុចូលដាច់ដោយឡែកមួយឱ្យអ្នកហៅថា ភស្តុតាងនៃឧបសម្ព័ន្ធគ្របដណ្តប់សម្រាប់អ្នកដែលទទួលបានជំនួយបន្ថែមក្នុងការបង់ថ្លៃថ្នាំមានវេជ្ជបញ្ជា (ក៏ត្រូវបានគេស្គាល់ផងដែរថាជា ឧបសម្ព័ន្ធឧបត្ថម្ភធនអ្នកមានប្រាក់ចំណូលទាប ឬ (Low Income

Subsidy Rider, LIS Rider) ដែលប្រាប់អ្នកអំពីការគ្របដណ្តប់ផ្ទុំរបស់អ្នក។ ប្រសិនបើអ្នកមិនមានធាតុចូលនេះទេ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាកម្មសមាជិក ហើយសួររក LIS Rider។

តម្លៃបុព្វលាភរ៉ាប់រងរបស់ Medicare ផ្នែក B និងផ្នែក D ខុសគ្នាសម្រាប់អ្នកដែលមានប្រាក់ចំណូលខុសៗគ្នា។ ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរអំពីបុព្វលាភរ៉ាប់រងទាំងនេះ សូមពិនិត្យមើលច្បាប់ចម្លងនៃសៀវភៅណែនាំ *Medicare & You* ឆ្នាំ 2024 របស់អ្នក នៅផ្នែកដែលហៅថា *ថ្លៃចំណាយការថែទាំសុខភាពឆ្នាំ 2024*។ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការការច្បាប់ចម្លង អ្នកអាចទាញយកវាពីគេហទំព័រ www.medicare.gov បាន។ ឬអ្នកអាចបញ្ជាទិញច្បាប់ចម្លងដែលបានបោះពុម្ពរួចតាមទូរសព្ទលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY សូមទូរសព្ទទៅលេខ 1-877-486-2048។

ផ្នែកទី 4.1 បុព្វលាភរ៉ាប់រងគម្រោង

អ្នកមិនបង់ប្រាក់បុព្វលាភរ៉ាប់រងគម្រោងប្រចាំខែដាច់ដោយឡែកពីគ្នាសម្រាប់ CCA Medicare Preferred ទេ។

ផ្នែកទី 4.2 បុព្វលាភរ៉ាប់រង Medicare ផ្នែក B ប្រចាំខែ

សមាជិកជាច្រើនត្រូវបានតម្រូវឱ្យបង់ប្រាក់បុព្វលាភរ៉ាប់រង Medicare ផ្សេងទៀត

អ្នកត្រូវតែបន្តបង់ប្រាក់បុព្វលាភរ៉ាប់រង Medicare របស់អ្នក ដើម្បីបន្តជាសមាជិកនៃគម្រោងនេះ។ វារួមបញ្ចូលទាំងបុព្វលាភរ៉ាប់រងរបស់អ្នកសម្រាប់ផ្នែក B។ វាក៏អាចរួមបញ្ចូលបុព្វលាភរ៉ាប់រងសម្រាប់ផ្នែក A ដែលប៉ះពាល់ដល់សមាជិកដែលមិនមានសិទ្ធិទទួលបានបុព្វលាភរ៉ាប់រងផ្នែក A ដោយឥតគិតថ្លៃផងដែរ។

ផ្នែកទី 4.3 ការពិន័យចំពោះការចុះឈ្មោះយឺតយ៉ាវផ្នែក D

សមាជិកមួយចំនួនត្រូវបង់ថ្លៃ**ការពិន័យចំពោះការចុះឈ្មោះយឺតយ៉ាវផ្នែក D**។ ការពិន័យចំពោះការចុះឈ្មោះយឺតយ៉ាវផ្នែក D គឺជាបុព្វលាភរ៉ាប់រងបន្ថែមមួយដែលត្រូវតែបានទូទាត់សម្រាប់ការគ្របដណ្តប់ផ្នែក D ប្រសិនបើនៅក្រោយរយៈពេលចុះឈ្មោះដំបូងរបស់អ្នកបានបញ្ចប់ នោះមានរយៈពេលចាប់ពី 63 ថ្ងៃឡើងទៅជាប់គ្នានៅពេលដែលអ្នកគ្មានការគ្របដណ្តប់ផ្នែក D ឬការគ្របដណ្តប់លើថ្នាំមានវេជ្ជបញ្ជាដែលគួរឱ្យទុកចិត្តបានផ្សេងទៀត។ ការគ្របដណ្តប់ថ្នាំមានវេជ្ជបញ្ជាដែលគួរឱ្យទុកចិត្តបាន គឺជាការគ្របដណ្តប់ដែលត្រូវតាមស្តង់ដារអប្បបរមារបស់ Medicare ពីព្រោះវាត្រូវបានគេរំពឹងថានឹងបង់ប្រាក់ជាមធ្យមយ៉ាងហោចណាស់ច្រើនដូចការគ្របដណ្តប់ថ្នាំមានវេជ្ជបញ្ជាស្តង់ដាររបស់ Medicare ដែរ។ ថ្លៃចំណាយនៃការពិន័យចំពោះការចុះឈ្មោះយឺតយ៉ាវអាស្រ័យលើរយៈពេលដែលអ្នកមិនមានការគ្របដណ្តប់ផ្នែក D ឬថ្នាំមានវេជ្ជបញ្ជាដែលគួរឱ្យទុកចិត្តបានផ្សេងទៀត។ អ្នកនឹងត្រូវបង់ប្រាក់ការពិន័យនេះដរាបណាអ្នកមានការគ្របដណ្តប់ផ្នែក D វិញ។

ការពិន័យសម្រាប់ការចុះឈ្មោះយឺតយ៉ាវផ្នែក D ត្រូវបានបន្ថែមទៅក្នុងបុព្វលាភរ៉ាប់រងប្រចាំខែរបស់អ្នក។ នៅពេលអ្នកចុះឈ្មោះដំបូងក្នុង CCA Medicare Preferred, យើងប្រាប់អ្នកឱ្យដឹងពីចំ

នូវនៃការពិន័យ។ ប្រសិនបើអ្នកមិនបង់ប្រាក់ពិន័យការចុះឈ្មោះយឺតយ៉ាវផ្នែក D របស់អ្នកទេ អ្នកអាចបាត់បង់អត្ថប្រយោជន៍ថ្នាំមានវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកបាន។

អ្នកនឹងមិនត្រូវបង់ប្រាក់សម្រាប់ការពិន័យនោះទេ ប្រសិនបើ៖

- អ្នកទទួលបាន “ជំនួយបន្ថែម” ពី Medicare ក្នុងការបង់ប្រាក់ថ្លៃថ្នាំមានវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក។
- អ្នកគ្មានការគ្របដណ្តប់ដែលគួរឱ្យទុកចិត្តបានរយៈពេលតិចជាង 63 ថ្ងៃជាប់ៗគ្នា។
- អ្នកមានការគ្របដណ្តប់លើថ្នាំដែលគួរឱ្យទុកចិត្តបានតាមរយៈប្រភពផ្សេងទៀតដូចជាអតីតនិយោជក សហជីព TRICARE ឬក្រសួងកិច្ចការអតីតយុទ្ធជន។ ក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នក ឬផ្នែកធនធានមនុស្សរបស់អ្នក នឹងប្រាប់អ្នកនៅរៀងរាល់ឆ្នាំ ប្រសិនបើការគ្របដណ្តប់លើថ្នាំរបស់អ្នក គឺជាការគ្របដណ្តប់ដែលគួរឱ្យទុកចិត្តបាន។ ព័ត៌មាននេះអាចនឹងផ្ញើទៅអ្នកតាមសំបុត្រ ឬមេមញ្ញលនៅក្នុងព្រឹត្តិបត្រព័ត៌មានមកពីគម្រោង។ រក្សាទុកព័ត៌មាននេះ ពីព្រោះអ្នកប្រហែលជាត្រូវការវា ប្រសិនបើអ្នកចូលរួមក្នុងគម្រោងថ្នាំ Medicare នៅពេលក្រោយ។
 - **ចំណាំ៖** សេចក្តីជូនដំណឹងទាំងឡាយត្រូវតែបញ្ជាក់ថាអ្នកមានការគ្របដណ្តប់លើថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជា “ដែលគួរឱ្យទុកចិត្តបាន” ដែលរំពឹងថានឹងបង់ប្រាក់ច្រើនដូចដែលគម្រោងថ្នាំមានវេជ្ជបញ្ជាស្តង់ដាររបស់ Medicare បង់ដែរ។
 - **ចំណាំ៖** ខាងក្រោមនេះ *មិនមែន* ជាការគ្របដណ្តប់លើថ្នាំមានវេជ្ជបញ្ជាដែលគួរឱ្យទុកចិត្តបានទេ កាតបញ្ជាតម្លៃថ្នាំមានវេជ្ជបញ្ជា គ្លីនិកគតិកថ្លៃ និងគេហទំព័រព្រះតម្លៃថ្នាំ។

Medicare កំណត់ចំនួនទឹកប្រាក់សម្រាប់ការពិន័យ។ នេះជារបៀបដែលវាដំណើរការ៖

- ប្រសិនបើអ្នកមិនមានការគ្របដណ្តប់លើថ្នាំផ្នែក D ឬថ្នាំមានវេជ្ជបញ្ជាដែលគួរឱ្យទុកចិត្តបានផ្សេងទៀតក្នុងរយៈពេល 63 ថ្ងៃឡើងទៅ បន្ទាប់ពីអ្នកមានសិទ្ធិចុះឈ្មោះជាលើកដំបូងនៅក្នុងផ្នែក D នោះគម្រោងនឹងរាប់ចំនួនខែពេញដែលអ្នកមិនមានការគ្របដណ្តប់។ ការពិន័យ គឺ 1% សម្រាប់រាល់ខែដែលអ្នកមិនមានការគ្របដណ្តប់ដែលគួរឱ្យទុកចិត្តបាន។ ឧទាហរណ៍ ប្រសិនបើអ្នកគ្មានការគ្របដណ្តប់ចំនួន 14 ខែ នោះការពិន័យនឹងត្រូវជា 14%។
- បន្ទាប់មក Medicare កំណត់ចំនួនទឹកប្រាក់បុព្វលាភរ៉ាប់រងប្រចាំខែជាមធ្យមសម្រាប់គម្រោងថ្នាំ Medicare នៅក្នុងប្រទេសពីរឆ្នាំមុន។ សម្រាប់ឆ្នាំ 2024 ចំនួនទឹកប្រាក់បុព្វលាភរ៉ាប់រងជាមធ្យមនេះគឺ \$34.70។
- ដើម្បីគណនាប្រាក់ពិន័យប្រចាំខែរបស់អ្នក អ្នកគុណភាគរយប្រាក់ពិន័យនឹងបុព្វលាភរ៉ាប់រងប្រចាំខែជាមធ្យម ហើយបន្ទាប់មកបង្កកវាទៅជិតលេខ 10 សេនបំផុត។ ក្នុងឧទាហរណ៍នេះ វានឹងស្មើនឹង 14% គុណនឹង \$34.70 ដែលស្មើនឹង \$4.858។ នេះបង្កកឡើងដល់ \$4.90។ ចំនួនទឹកប្រាក់នេះនឹងត្រូវបន្ថែមទៅក្នុងបុព្វលាភរ៉ាប់រងប្រចាំខែសម្រាប់អ្នកដែលមានការពិន័យចំពោះការចុះឈ្មោះយឺតយ៉ាវផ្នែក D។

មានរឿងសំខាន់ចំនួនបីដែលត្រូវកត់សម្គាល់អំពីការពិន័យចំពោះការចុះឈ្មោះយឺតយ៉ាវផ្នែក D ប្រចាំខែនេះ៖

- ទីមួយ ការពិន័យអាចនឹងប្រែប្រួលជារៀងរាល់ឆ្នាំ ដោយសារបុព្វលាភរ៉ាប់រងប្រចាំខែជាមធ្យមអាចប្រែប្រួលជារៀងរាល់ឆ្នាំ។
- ទីពីរ អ្នកនឹងបន្តបង់ប្រាក់ពិន័យជារៀងរាល់ខែ ដរាបណាអ្នកបានចុះឈ្មោះនៅក្នុងគម្រោងដែលមានអត្ថប្រយោជន៍ថ្នាំ Medicare ផ្នែក D ទោះបីអ្នកផ្លាស់ប្តូរគម្រោងក៏ដោយ។
- ទីបី ប្រសិនបើអ្នកមានអាយុក្រោម 65 ឆ្នាំ ហើយបច្ចុប្បន្នកំពុងទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ពី Medicare ការពិន័យចំពោះការចុះឈ្មោះយឺតយ៉ាវផ្នែក D នឹងកំណត់ឡើងវិញនៅពេលអ្នកមានអាយុ 65 ឆ្នាំ។ ក្រោយអាយុ 65 ឆ្នាំ ការពិន័យចំពោះការចុះឈ្មោះយឺតយ៉ាវផ្នែក D របស់អ្នកនឹងផ្អែកលើតែខែដែលអ្នកមិនមានការគ្របដណ្តប់ បន្ទាប់ពីរយៈពេលចុះឈ្មោះដំបូងរបស់អ្នកសម្រាប់មនុស្សចាស់នៅក្នុង Medicare ប៉ុណ្ណោះ។

ប្រសិនបើអ្នកមិនយល់ស្របអំពីការពិន័យចំពោះការចុះឈ្មោះយឺតយ៉ាវផ្នែក D ទេ នោះអ្នក ឬអ្នកតំណាងរបស់អ្នកអាចស្នើសុំការត្រួតពិនិត្យបាន។ ជាទូទៅ អ្នកត្រូវតែស្នើសុំការត្រួតពិនិត្យក្នុងរយៈពេល 60 គិតថ្ងៃចាប់ពីថ្ងៃដែលអ្នកទទួលបានលិខិតលើកដំបូង ដែលចែងថាអ្នកត្រូវបង់ការពិន័យចំពោះការចុះឈ្មោះយឺតយ៉ាវ។ ប៉ុន្តែ ប្រសិនបើអ្នកបានបង់ប្រាក់ពិន័យមុនពេលចូលរួមគម្រោងរបស់យើង អ្នកប្រហែលជាមិនមានឱកាសផ្សេងទៀត ដើម្បីស្នើសុំការត្រួតពិនិត្យការពិន័យចំពោះការចុះឈ្មោះយឺតយ៉ាវនោះទេ។

ផ្នែកទី 4.5

ប្រាក់ចំណូលពាក់ព័ន្ធនឹងចំនួនទឹកប្រាក់កែតម្រូវប្រចាំខែ

សមាជិកមួយចំនួនប្រហែលជាត្រូវបង់ការគិតថ្លៃបន្ថែម ដែលហៅថាប្រាក់ចំណូលផ្នែក D ពាក់ព័ន្ធនឹងចំនួនទឹកប្រាក់កែតម្រូវប្រចាំខែ ក៏ត្រូវបានគេហៅផងដែរថាជា (Income Related Monthly Adjustment Amount, IRMAA)។ ការគិតថ្លៃបន្ថែមត្រូវបានគិតដោយប្រើប្រាស់ប្រាក់ចំណូលដែលបានកែប្រែតម្រូវរបស់អ្នកទៅតាមរបាយការណ៍ស្តីពីការបង់ពន្ធទៅ IRS របស់អ្នកចាប់ពី 2 ឆ្នាំមុន។ ប្រសិនបើចំនួនទឹកប្រាក់នេះលើសពីចំនួនទឹកប្រាក់ជាក់លាក់ អ្នកនឹងត្រូវបង់ចំនួនទឹកប្រាក់បុព្វលាភរ៉ាប់រងស្តង់ដារ និង IRMAA បន្ថែម។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមស្តីពីចំនួនទឹកប្រាក់បន្ថែមដែលអ្នកប្រហែលជាត្រូវបង់ដោយផ្អែកលើប្រាក់ចំណូលរបស់អ្នក សូមចូលមើល <https://www.medicare.gov/drug-coverage-part-d/costs-for-medicare-drug-coverage/monthly-premium-for-drug-plans>។

ប្រសិនបើអ្នកត្រូវបង់ប្រាក់បន្ថែម នោះផ្នែកសន្តិសុខសង្គមដែលមិនមែនជាគម្រោង Medicare របស់អ្នកនឹងធ្វើលិខិតមួយមកអ្នកដោយប្រាប់អ្នកពីចំនួនទឹកប្រាក់បន្ថែមដែលត្រូវបង់នោះ។ ចំនួនទឹកប្រាក់បន្ថែមនឹងត្រូវដកចេញពីផ្នែកសន្តិសុខសង្គម គណៈកម្មការសោធនវិគ្គហយស្ម័យ ឬការត្រួតពិនិត្យអត្ថប្រយោជន៍របស់ការិយាល័យគ្រប់គ្រងបុគ្គលិក មិនថាតែអ្នកបង់បុព្វលាភរ៉ាប់រងគម្រោងជាធម្មតារបស់អ្នកក៏ដោយ លុះត្រាតែអត្ថប្រយោជន៍ប្រចាំខែរបស់អ្នកមិនគ្រប់គ្រាន់ដើម្បីគ្របដណ្តប់ចំនួនទឹកប្រាក់បន្ថែមដែលជំពាក់។ ប្រសិនបើការត្រួតពិនិត្យអត្ថប្រយោជន៍របស់អ្នកមិនគ្រប់គ្រាន់ដើម្បីគ្របដណ្តប់ចំនួនទឹកប្រាក់បន្ថែមទេ នោះអ្នកនឹងទទួល

បានវិក្កយបត្រមកពី Medicare។ អ្នកត្រូវតែបង់ចំនួនទឹកប្រាក់បន្ថែមទៅឱ្យរដ្ឋាភិបាល។ វាមិនអាចទូទាត់ដោយប្រើបុព្វលាភរ៉ាប់រងគម្រោងប្រចាំខែរបស់អ្នកបានទេ។ ប្រសិនបើអ្នកមិនបង់ចំនួនទឹកប្រាក់បន្ថែមទេ នោះអ្នកនឹងត្រូវបានលុបឈ្មោះចេញពីគម្រោង និងបាត់បង់ការគ្របដណ្តប់ថ្នាំដែលមានផ្ទុកបញ្ជី។

ប្រសិនបើអ្នក មិនយល់ស្របអំពីការបង់ចំនួនទឹកប្រាក់បន្ថែមទេ នោះអ្នកអាចស្នើសុំឱ្យផ្នែកសន្តិសុខសង្គមពិនិត្យមើលសេចក្តីសម្រេចឡើងវិញបាន។ ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីរបៀបស្នើសុំនេះ សូមទាក់ទងទៅផ្នែកសន្តិសង្គមតាមរយៈលេខ 1-800-772-1213 (TTY 1-800-325-0778)។

ផ្នែកទី 5 ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីបុព្វលាភរ៉ាប់រងប្រចាំខែរបស់អ្នក

ផ្នែក 5.1	ប្រសិនបើអ្នកបង់ពិន័យការចុះឈ្មោះយឺតនៃផ្នែក D មានវិធីជាច្រើនដែលអ្នកអាចបង់ពិន័យរបស់អ្នកបាន
------------------	--

មានវិធីបី (3) ដែលអ្នកអាចបង់ពិន័យ។

អ្នកនឹងបង់ប្រាក់តាមមូលប្បទានប័ត្រ (ជម្រើសទី 1) ឬតាមកាតព្វកិច្ច (ជម្រើសទី 2) ឬតាមការកាត់ដោយស្វ័យប្រវត្តិ (ជម្រើសទី 3)។ អ្នកអាចបង់ប្រាក់តាមមូលប្បទានប័ត្រ (ជម្រើសទី 1) ឬតាមការកាត់ដោយស្វ័យប្រវត្តិ (ជម្រើសទី 2) ឬតាមការកាត់ដោយស្វ័យប្រវត្តិ (ជម្រើសទី 3)។ ដើម្បីចុះឈ្មោះសម្រាប់ជម្រើសទី 2 ឬទី 3 ឬដើម្បីផ្លាស់ប្តូរការជ្រើសរើសរបស់អ្នកគ្រប់ពេល សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាកម្មសមាជិក ហើយប្រាប់យើងពីជម្រើសដែលអ្នកចង់បាន។

ជម្រើសទី 1: បង់ប្រាក់តាមមូលប្បទានប័ត្រ

សូមធ្វើមូលប្បទានប័ត្រដែលត្រូវបង់ទៅឱ្យក្រុមហ៊ុន Commonwealth Care Alliance Rhode Island។ អ្នកនឹងទទួលបានរបាយការណ៍ជារៀងរាល់ខែ។ នៅបាតក្រោមនៃរបាយការណ៍ក្នុងត្រីមាសត្រូវបានបំបែកចេញតាមបន្ទាត់ទម្លាក់ ហើយបញ្ចូលទៅក្នុងស្រោមសំបុត្រត្រឡប់មកវិញដែលភ្ជាប់មកជាមួយនូវរបាយការណ៍របស់អ្នក។ សូមដាក់មូលប្បទានប័ត្រនៅក្នុងស្រោមសំបុត្រ ហើយបោះត្រា។ តម្រូវឱ្យមានតែម្សៅសណ្តែក ហើយចាំបាច់ត្រូវភ្ជាប់មកជាមួយ។ មូលប្បទានប័ត្រត្រូវតែទទួលបាននៅត្រឹមថ្ងៃទី 5 នៃខែនីមួយៗ។

ជម្រើសទី 2: កាតព្វកិច្ច ឬការដកប្រាក់ដោយស្វ័យប្រវត្តិ

សូមចូលទៅកាន់ <https://payments.payspanhealth.com/CCA> អនុវត្តតាមការណែនាំអំពីការចូល ហើយជ្រើសរើសវិធីបង់ប្រាក់ដែលពេញចិត្ត។ ជម្រើសរបស់អ្នក គឺកាតព្វកិច្ច ឬការដកប្រាក់ដោយស្វ័យប្រវត្តិពីកាតណីយ៉ាធរូបស់អ្នក។ អ្នកមានជម្រើសជ្រើសរើសចំនួនទឹកប្រាក់ និងប្រភេទនៃការទូទាត់ប្រាក់របស់អ្នក។

ផ្នែកទី 3: ការពិនិត្យចំពោះការចុះឈ្មោះយឺតយ៉ាវនៃផ្នែក D របស់អ្នកត្រូវបានដកចេញពីការត្រួតពិនិត្យសន្តិសុខសង្គមប្រចាំខែរបស់អ្នក

អ្នកអាចមានការផ្អាកពិនិត្យផ្នែក D ការចុះឈ្មោះយឺតយ៉ាវការផ្អាកពិនិត្យចេញពីការត្រួតពិនិត្យសន្តិសុខសង្គមប្រចាំខែរបស់អ្នក។ ទាក់ទងផ្នែកសេវាសមាជិកសម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីរបៀបបង់ប្រាក់ពិន័យរបស់អ្នកតាមវិធីនេះ។ យើងនឹងរីករាយក្នុងការជួយអ្នករៀបចំវា។ (លេខទូរសព្ទសម្រាប់ផ្នែកសេវាសមាជិក មានបោះពុម្ពនៅលើក្របផ្នែកខាងក្រោយនៃកូនសៀវភៅនេះ។)

ការផ្លាស់ប្តូរវិធីដែលអ្នកបង់ពិន័យការចុះឈ្មោះយឺតយ៉ាវនៃផ្នែក D របស់អ្នក។

ប្រសិនបើអ្នកសម្រេចចិត្តផ្លាស់ប្តូរផ្នែកដែលអ្នកបង់ពិន័យការចុះឈ្មោះយឺតយ៉ាវនៃផ្នែក D របស់អ្នក វាអាចចំណាយពេលដល់ទៅបីខែដើម្បីឱ្យវិធីបង់ប្រាក់ថ្មីរបស់អ្នកមានប្រសិទ្ធភាព។ ខណៈពេលយើងកំពុងដំណើរការសំណើរបស់អ្នកសម្រាប់វិធីបង់ប្រាក់ថ្មី អ្នកទទួលខុសត្រូវក្នុងការធ្វើឱ្យប្រាកដថាអ្នកបានបង់ប្រាក់ពិន័យសម្រាប់ការចុះឈ្មោះយឺតយ៉ាវនៃផ្នែក D របស់អ្នកទាន់ពេលវេលា។ ដើម្បីផ្លាស់ប្តូររបៀបដែលអ្នកបង់ប្រាក់ពិន័យរបស់អ្នក សូមទាក់ទងផ្នែកសេវាសមាជិក។ យើងនឹងរីករាយក្នុងការជួយអ្នក។

អ្វីដែលត្រូវធ្វើប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហាក្នុងការបង់ប្រាក់ពិន័យសម្រាប់ការចុះឈ្មោះយឺតយ៉ាវនៃផ្នែក D របស់អ្នក

ការពិនិត្យលើការចុះឈ្មោះយឺតយ៉ាវនៃផ្នែក D របស់អ្នក គឺដល់កាលកំណត់សងនៅការិយាល័យរបស់យើងនៅត្រឹមថ្ងៃទី 5 នៃខែ។ I

ប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហាក្នុងការបង់ប្រាក់ពិន័យការចុះឈ្មោះយឺតយ៉ាវក្នុងផ្នែក D របស់អ្នក ប្រសិនបើជំពាក់ទាន់ពេលវេលា សូមទាក់ទងផ្នែកសេវាសមាជិក ដើម្បីដឹងថាតើយើងអាចដឹកនាំអ្នកទៅកាន់កម្មវិធីដែលនឹងជួយក្នុងថ្លៃចំណាយរបស់អ្នកឬអត់។

ផ្នែក 5.2	តើយើងអាចផ្លាស់ប្តូរបុព្វលាភរ៉ាប់រងគម្រោងប្រចាំខែរបស់អ្នកក្នុងអំឡុងពេលបានដែរទេ?
------------------	---

ទេ។ យើងមិនត្រូវបានអនុញ្ញាតឱ្យផ្លាស់ប្តូរចំនួនទឹកប្រាក់ដែលយើងគិតថ្លៃបុព្វលាភរ៉ាប់រងគម្រោងប្រចាំខែរបស់គម្រោងក្នុងអំឡុងពេលឡើយ។ ប្រសិនបើបុព្វលាភរ៉ាប់រងគម្រោងប្រចាំខែផ្លាស់ប្តូរនៅឆ្នាំក្រោយ យើងនឹងប្រាប់អ្នកនៅក្នុងខែកញ្ញា ហើយការផ្លាស់ប្តូរនោះនឹងចូលជាធរមាននៅថ្ងៃទី 1 ខែមករា។

ទោះយ៉ាងណាក៏ដោយ ក្នុងករណីខ្លះ អ្នកអាចនឹងអាចបញ្ឈប់ការបង់ប្រាក់ពិន័យសម្រាប់ការចុះឈ្មោះយឺត ប្រសិនបើជំពាក់ ឬត្រូវចាប់ផ្តើមបង់ប្រាក់ពិន័យសម្រាប់ការចុះឈ្មោះយឺត។ វាអាចកើតឡើង ប្រសិនបើអ្នកមានសិទ្ធិសម្រាប់កម្មវិធី “ជំនួយបន្ថែម” ឬប្រសិនបើអ្នកបាត់បង់សិទ្ធិរបស់អ្នកសម្រាប់កម្មវិធី “ជំនួយបន្ថែម” ក្នុងអំឡុងពេលឆ្នាំ។

- ប្រសិនបើបច្ចុប្បន្នអ្នកបង់ពិន័យការចុះឈ្មោះយឺតនៃផ្នែក D ហើយមានសិទ្ធិទទួលបាន “ជំនួយបន្ថែម” ក្នុងអំឡុងពេលឆ្នាំ នោះអ្នកនឹងអាចឈប់បង់ពិន័យរបស់អ្នក។
- ប្រសិនបើអ្នកបាត់បង់ “ជំនួយបន្ថែម” អ្នកអាចនឹងត្រូវពិន័យចំពោះការចុះឈ្មោះយឺត ប្រសិនបើអ្នកទៅ 63 ថ្ងៃឡើងទៅជាប់គ្នាដោយគ្មាន ផ្នែក D ឬការគ្របដណ្តប់ផ្នែកតាមវេជ្ជបញ្ជាដែលមានតម្លៃក្នុងសមធម្មជាតិទៀត។

អ្នកអាចស្វែងយល់បន្ថែមអំពីកម្មវិធី “ជំនួយបន្ថែម” នៅក្នុងជំពូកទី 2 ផ្នែកទី 7 បាន។

ផ្នែកទី 6 ការរក្សាទុកកំណត់ត្រាសមាជិកភាពគម្រោងរបស់អ្នក (កំណត់ត្រាអ្នកចុះឈ្មោះមជ្ឈការ) ឱ្យនៅទាន់សម័យ

កំណត់ត្រាសមាជិកភាពរបស់អ្នក (កំណត់ត្រាអ្នកចុះឈ្មោះមជ្ឈការ) មានព័ត៌មានមកពីទម្រង់ចុះឈ្មោះរបស់អ្នក ដែលរួមមានអាសយដ្ឋាន និងលេខទូរសព្ទរបស់អ្នក។ វាបង្ហាញពីការគ្របដណ្តប់គម្រោងជាក់លាក់របស់អ្នក។

អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព មន្ទីរពេទ្យ ឱសថការី និងអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀតនៅក្នុងបណ្តាញរបស់គម្រោងចាំបាច់ត្រូវមានព័ត៌មានដែលត្រឹមត្រូវអំពីអ្នក។ **អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញទាំងនេះប្រើប្រាស់កំណត់ត្រាសមាជិកភាពរបស់អ្នក ដើម្បីដឹងពីសេវាកម្មនិងថ្នាំណាខ្លះដែលត្រូវបានគ្របដណ្តប់ និងចំនួនទឹកប្រាក់នៃការជួយចេញថ្លៃសម្រាប់អ្នក។** ដោយហេតុផលនេះហើយ ទើបវាជាវិធីសាស្ត្រសំខាន់ដែលអ្នកជួយយើងរក្សាទុកព័ត៌មានរបស់អ្នកឱ្យនៅទាន់សម័យ។

សូមឱ្យយើងបានដឹងអំពីការផ្លាស់ប្តូរទាំងនេះ៖

- ការផ្លាស់ប្តូរឈ្មោះរបស់អ្នក អាសយដ្ឋានរបស់អ្នក ឬលេខទូរសព្ទរបស់អ្នក
- ការផ្លាស់ប្តូរចំពោះការគ្របដណ្តប់ធានារ៉ាប់រងសុខភាពផ្សេងទៀតទាំងឡាយដែលអ្នកមាន (ដូចជា ពិនិយោជករបស់អ្នក ប្តី/ប្រពន្ធរបស់អ្នក សំណងរបស់កម្មករនិយោជិត ឬ Medicaid)
- ប្រសិនបើអ្នកមានការទាមទារឱ្យទទួលខុសត្រូវណាមួយ ដូចជាការទាមទារពីគ្រោះថ្នាក់រថយន្ត
- ប្រសិនបើអ្នកត្រូវបានគេទទួលឱ្យចូលទៅកន្លែងថែទាំជនចាស់ជរា
- ប្រសិនបើអ្នកទទួលបានការថែទាំនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យក្រៅតំបន់ ឬក្រៅបណ្តាញ ឬបន្ទប់សង្គ្រោះបន្ទាន់
- ប្រសិនបើភាគីទទួលខុសត្រូវដែលបានចាត់តាំងរបស់អ្នក (ដូចជា អ្នកផ្តល់ការថែទាំផ្លាស់ប្តូរ)
- ប្រសិនបើអ្នកកំពុងចូលរួមក្នុងការសិក្សាស្រាវជ្រាវព្យាបាល។ **(ចំណាំ៖** អ្នកមិនត្រូវបានគម្របឱ្យប្រាប់គម្រោងរបស់អ្នកអំពីការសិក្សាស្រាវជ្រាវព្យាបាលដែលអ្នកចង់ចូលរួមនោះទេ ប៉ុន្តែយើងលើកទឹកចិត្តអ្នកឱ្យធ្វើដូច្នេះ)។

ប្រសិនបើមានការប្រែប្រួលចំពោះព័ត៌មានទាំងឡាយនេះ សូមប្រាប់យើងឱ្យបានដឹងដោយទូរសព្ទទៅកាន់ផ្នែកសេវាកម្មសមាជិក។

វាក៏សំខាន់ផងដែរក្នុងការទាក់ទងផ្នែកសន្តិសុខសង្គម ប្រសិនបើអ្នកផ្លាស់ទីលំនៅ ឬផ្លាស់ប្តូរអាសយដ្ឋានសំបុត្ររបស់អ្នក។ អ្នកអាចស្វែងរកលេខទូរសព្ទ និងព័ត៌មានទំនាក់ទំនងសម្រាប់ផ្នែកសន្តិសុខសង្គមបាននៅក្នុងជំពូកទី 2 ផ្នែកទី 5។

ផ្នែកទី 7 របៀបដែលការធានារ៉ាប់រងផ្សេងទៀតដំណើរការជាមួយគម្រោងរបស់យើង

ធានារ៉ាប់រងផ្សេងទៀត

Medicare គម្រូរឱ្យយើងប្រមូលព័ត៌មានពីអ្នកអំពីការគ្របដណ្តប់ធានារ៉ាប់រងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ឬថ្នាំទាំងឡាយផ្សេងទៀតដែលអ្នកមាន។ នោះដោយសារតែយើងត្រូវតែសម្របសម្រួលការគ្របដណ្តប់ផ្សេងទៀតទាំងឡាយដែលអ្នកមានជាមួយនឹងអត្ថប្រយោជន៍របស់អ្នកស្ថិតក្រោមគម្រោងរបស់យើង។ នេះហៅថា **ការសម្របសម្រួលអត្ថប្រយោជន៍**។

ជារៀងរាល់ឆ្នាំ យើងនឹងធ្វើលិខិតមួយច្បាប់ដល់អ្នកដែលរាយការគ្របដណ្តប់ធានារ៉ាប់រងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ឬថ្នាំទាំងឡាយផ្សេងទៀតដែលយើងដឹង។ សូមអានព័ត៌មាននេះពីដើមដល់ចប់ដោយយកចិត្តទុកដាក់។ ប្រសិនបើអ្នកមិនចាំបាច់ធ្វើអ្វីឡើយ ប្រសិនបើព័ត៌មាននេះមិនត្រឹមត្រូវ ឬប្រសិនបើអ្នកមានការគ្របដណ្តប់ផ្សេងទៀតដែលមិនត្រូវបានរាយឈ្មោះ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាកម្មសមាជិក។ អ្នកត្រូវតែផ្តល់លេខសម្គាល់សមាជិកគម្រោងរបស់អ្នកឱ្យទៅក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងផ្សេងរបស់អ្នក (នៅពេលដែលអ្នកបានបញ្ជាក់អត្តសញ្ញាណរបស់អ្នកក្នុងក្របខណ្ឌ) ដូច្នេះរឹតប្រាកដប្រជា។ គឺត្រូវបានបង់ប្រាក់យ៉ាងត្រឹមត្រូវនិងទាន់ពេលវេលា។

នៅពេលអ្នកមានការធានារ៉ាប់រងផ្សេង (ដូចជាការគ្របដណ្តប់សុខភាពជាក្រុមរបស់និយោជក) មានច្បាប់ដែលបានកំណត់ដោយ Medicare ដែលសម្រេចថាគេគម្រោងរបស់យើង ឬការធានារ៉ាប់រងផ្សេងទៀតរបស់អ្នកបង់ប្រាក់ជាមុនឬអត់។ ការធានារ៉ាប់រងដែលបង់ប្រាក់ជាមុនហៅថា អ្នកបង់ប្រាក់ចម្បង ហើយបង់ប្រាក់រហូតដល់ចំនួនកំណត់នៃការគ្របដណ្តប់របស់ខ្លួន។ អ្នកដែលបង់ប្រាក់ទីពីរហៅថា អ្នកបង់ប្រាក់បន្ទាប់បន្សំ ដែលបង់ប្រាក់តែក្នុងករណីដែលថ្លៃចំណាយនៅសល់មិនត្រូវបានគ្របដណ្តប់ដោយការគ្របដណ្តប់ចម្បង។ អ្នកបង់ប្រាក់បន្ទាប់បន្សំអាចមិនបង់ថ្លៃចំណាយដែលមិនបានគ្របដណ្តប់ទាំងអស់នោះទេ។ ប្រសិនបើអ្នកមានធានារ៉ាប់រងផ្សេងទៀត សូមប្រាប់អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព មន្ទីរពេទ្យ និងឱសថស្ថានរបស់អ្នក។

ច្បាប់ទាំងនេះអនុវត្តសម្រាប់ការគ្របដណ្តប់គម្រោងសុខភាពជាក្រុមរបស់និយោជក ឬសហជីព៖

- ប្រសិនបើអ្នកមានការគ្របដណ្តប់អ្នកចូលនិវត្តន៍ Medicare នឹងបង់ប្រាក់ជាមុន។
- ប្រសិនបើការគ្របដណ្តប់គម្រោងសុខភាពជាក្រុមរបស់អ្នក គឺផ្អែកលើការងារបច្ចុប្បន្នរបស់អ្នក ឬសមាជិកគ្រួសារអ្នក ដែលបង់ប្រាក់ជាមុនទៅតាមអាយុរបស់អ្នក ចំនួនមនុស្សដែលបានជួលឱ្យធ្វើការដោយនិយោជករបស់អ្នក និងទោះបីអ្នកមាន Medicare តាម

អាយុ ពិការភាព ឬជំងឺតម្រងនោមដំណាក់កាលចុងក្រោយ (End-Stage Renal Disease, ESRD) ក៏ដោយ៖

- ប្រសិនបើអ្នកមានអាយុក្រោម 65 ឆ្នាំ និងពិការ ហើយអ្នក ឬសមាជិកត្រូវការប្រើប្រាស់ម៉ាស៊ីនត្រួតពិនិត្យនោមនៅតែធ្វើការ នោះគម្រោងសុខភាពជាក្រុមរបស់អ្នកនឹងបង់ប្រាក់ជាមុន ប្រសិនបើនិយោជកមានបុគ្គលិកចាប់ពី 100 នាក់ឡើងទៅ ឬយ៉ាងហោចណាស់ និយោជកម្នាក់នៅក្នុងគម្រោងនិយោជកច្រើននាក់ដែលមានបុគ្គលិកច្រើនជាង 100 នាក់។
- ប្រសិនបើអ្នកមានអាយុលើសពី 65 ឆ្នាំ ហើយអ្នក ឬប្តី/ប្រពន្ធរបស់អ្នកនៅតែធ្វើការ នោះគម្រោងសុខភាពជាក្រុមរបស់អ្នកនឹងបង់ប្រាក់ជាមុន ប្រសិនបើនិយោជកមានបុគ្គលិកចាប់ពី 20 នាក់ឡើងទៅ ឬយ៉ាងហោចណាស់និយោជកម្នាក់នៅក្នុងគម្រោងនិយោជកច្រើននាក់ដែលមានបុគ្គលិកច្រើនជាង 20 នាក់។
- ប្រសិនបើអ្នកមាន Medicare ដោយសារតែ ESRD នោះគម្រោងសុខភាពជាក្រុមរបស់អ្នកនឹងបង់ប្រាក់ជាមុនសម្រាប់រយៈពេល 30 ខែដំបូង បន្ទាប់ពីអ្នកមានសិទ្ធិទទួលបាន Medicare។

ជាធម្មតា ប្រភេទនៃការគ្របដណ្តប់ទាំងនេះបង់ប្រាក់ជាមុនសម្រាប់សេវាកម្មដែលទាក់ទងនឹងប្រភេទនីមួយៗ៖

- ការធានារ៉ាប់រងគ្មានកំហុស (រួមទាំងការធានារ៉ាប់រងរថយន្ត)
- ការទទួលខុសត្រូវ (រួមទាំងការធានារ៉ាប់រងរថយន្ត)
- អត្ថប្រយោជន៍ស្នូតខ្មៅ
- សំណងរបស់កម្មករនិយោជិក

Medicaid និង TRICARE មិនបង់ប្រាក់ជាមុនសម្រាប់សេវាកម្មដែលបានគ្របដណ្តប់ដោយ Medicare ទេ។ ពួកគេបង់តែក្រោយពេលដែល Medicare គម្រោងសុខភាពជាក្រុមរបស់និយោជក និង/ឬ Medigap បានបង់ប្រាក់រួចហើយប៉ុណ្ណោះ។

ជំពូកទី ២៖

លេខទូរសព្ទ និងធនធានសំខាន់ៗ

ផ្នែកទី 1 ទំនាក់ទំនង CCA Medicare Preferred (របៀបទាក់ទងយើង រួមទាំងរបៀបទាក់ទងផ្នែកសេវាកម្មសមាជិក)

របៀបទាក់ទងផ្នែកសេវាកម្មសមាជិកគម្រោងរបស់យើង

សម្រាប់ជំនួយដែលមានការទាមទារ ការចេញវិក្កយបត្រ ឬសំណួរអំពីកាតសមាជិកសូមទូរសព្ទ ឬសរសេរទៅផ្នែកសេវាកម្មសមាជិករបស់ CCA Medicare Preferred ។ យើងនឹងរីករាយក្នុងការជួយអ្នក។

វិធីសាស្ត្រ	សេវាកម្មសមាជិក – ព័ត៌មានទំនាក់ទំនង
ការហៅទូរសព្ទ	833-346-9222 ការហៅទូរសព្ទទៅកាន់លេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ ម៉ោងធ្វើការ: ម៉ោង 8 am ដល់ម៉ោង 8 pm 7 ថ្ងៃ ក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ផ្នែកសេវាកម្មសមាជិក ក៏មាន សេវាកម្មបកប្រែភាសាដោយឥតគិតថ្លៃផងដែរ។
TTY	711 (Rhode Island Relay) ការហៅទូរសព្ទទៅកាន់លេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ ម៉ោងធ្វើការ: ម៉ោង 8 am ដល់ 8 pm 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។
ទូរសារ	617-426-1311
សរសេរ	Commonwealth Care Alliance Rhode Island, LLC Member Services Department 30 Winter Street Boston, MA 02108
គេហទំព័រ	www.ccahealthri.org

**របៀបទាក់ទងមកយើងនៅពេលអ្នកស្នើសុំសេចក្តីសម្រេចលើការគ្របដណ្តប់ ឬបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍
អំពីការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក**

សេចក្តីសម្រេចលើការគ្របដណ្តប់ គឺជាសេចក្តីសម្រេចមួយដែលយើងធ្វើអំពីអត្ថប្រយោជន៍ និង
ការគ្របដណ្តប់របស់អ្នក ឬទាក់ទងនឹងចំនួនទឹកប្រាក់ដែលយើងនឹងបង់សម្រាប់សេវាវេជ្ជសាស្ត្រ
ឬឱសថមានវេជ្ជបញ្ជាផ្នែក D របស់អ្នក។ បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍គឺជាមធ្យោបាយផ្លូវការមួយក្នុងការ
ស្នើសុំឱ្យយើងពិនិត្យមើល និងផ្លាស់ប្តូរការសេចក្តីសម្រេចលើការគ្របដណ្តប់ដែលយើងបានធ្វើ
ឡើង។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមស្តីពីការស្នើសុំសេចក្តីសម្រេចលើការគ្របដណ្តប់ ឬបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍
អំពីការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក ឬថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជាផ្នែក D សូមមើលជំពូកទី 9 (អ្វីដែលត្រូវធ្វើ
ប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហា ឬបណ្តឹងគាវ (សេចក្តីសម្រេចលើការគ្របដណ្តប់ បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ បណ្តឹង
គាវ))។

វិធីសាស្ត្រ	សេចក្តីសម្រេចលើការគ្របដណ្តប់ និងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍សម្រាប់ការថែទាំ ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ឬថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជាផ្នែក D – ព័ត៌មានទំនាក់ទំនង
ការហៅទូរសព្ទ	833-346-9222 ការហៅទូរសព្ទទៅកាន់លេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ ម៉ោងធ្វើការ: ម៉ោង 8 am ដល់ម៉ោង 8 pm 7 ថ្ងៃ ក្នុងមួយសប្តាហ៍។
TTY	711 (Rhode Island Relay) ការហៅទូរសព្ទទៅកាន់លេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ ម៉ោងធ្វើការ: ម៉ោង 8 am ដល់ 8 pm 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។
ទូរសារ	857-453-4517
សរសេរ	Commonwealth Care Alliance Rhode Island, LLC Appeals and Grievances 30 Winter Street Boston, MA 02108
គេហទំព័រ	www.ccahealthri.org

របៀបទាក់ទងយើងខ្ញុំ នៅដែលពេលអ្នកដាក់បណ្តឹងតវ៉ាអំពីការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក

អ្នកអាចដាក់បណ្តឹងតវ៉ាអំពីយើង ឬអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ ឬឱសថស្ថានណាមួយរបស់យើង បាន រួមទាំងបណ្តឹងតវ៉ាអំពីគុណភាពនៃការថែទាំរបស់អ្នក។ ប្រភេទនៃបណ្តឹងតវ៉ានេះមិនពាក់ព័ន្ធនឹងវិវាទនៃការគ្របដណ្តប់ ឬការបង់ប្រាក់ឡើយ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមស្តីពីការដាក់បណ្តឹងតវ៉ាអំពីការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក សូមមើលជំពូកទី 9 (អ្វីដែលត្រូវធ្វើ ប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហា ឬបណ្តឹងតវ៉ា (សេចក្តីសម្រេចលើការគ្របដណ្តប់ បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ បណ្តឹងតវ៉ា))។

វិធីសាស្ត្រ	បណ្តឹងតវ៉ាអំពីការថែទាំសុខភាព - ព័ត៌មានទំនាក់ទំនង
ការហៅទូរសព្ទ	1-833-346-9222 ការហៅទូរសព្ទទៅកាន់លេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ ម៉ោងធ្វើការ: ម៉ោង 8 am ដល់ម៉ោង 8 pm 7 ថ្ងៃ ក្នុងមួយសប្តាហ៍។
TTY	711 (Rhode Island Relay) ការហៅទូរសព្ទទៅកាន់លេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ ម៉ោងធ្វើការ: ម៉ោង 8 am ដល់ 8 pm 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។
ទូរសារ	857-453-4517
សរសេរ	Commonwealth Care Alliance Rhode Island, LLC Appeals and Grievances 30 Winter Street Boston, MA 02108
គេហទំព័រ MEDICARE	អ្នកអាចដាក់បណ្តឹងតវ៉ាអំពី CCA Medicare Preferred ដោយផ្ទាល់ទៅកាន់ Medicare បាន។ ដើម្បីដាក់បណ្តឹងតវ៉ាតាមអនឡាញទៅ Medicare សូមចូលទៅ www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx ។

កន្លែងដែលត្រូវធ្វើសំណើស្នើសុំឱ្យយើងទូទាត់ថ្លៃចំណាយលើការថែទាំសុខភាព ឬថ្នាំដែលអ្នកបានទទួល

ប្រសិនបើអ្នកបានទទួលវិក្កយបត្រ ឬបានទូទាត់ថ្លៃសេវា (ដូចជា វិក្កយបត្ររបស់អ្នកផ្តល់សេវា) ដែលអ្នកគិតថា យើងគួរបង់ឱ្យ នោះអ្នកប្រហែលជាត្រូវសួររកសំណងពីយើង ឬស្នើសុំឱ្យទូទាត់វិក្កយបត្ររបស់អ្នកផ្តល់សេវា។ សូមមើលជំពូកទី 7 (ការស្នើសុំឱ្យយើងទូទាត់វិក្កយបត្រដែលអ្នកបានទទួលសម្រាប់សេវាកម្មវេជ្ជសាស្ត្រ ឬថ្នាំដែលមានការគ្របដណ្តប់)។

សូមចំណាំ៖ប្រសិនបើអ្នកធ្វើសំណើទូទាត់ប្រាក់មកយើង ហើយយើងបដិសេធផ្នែកណាមួយនៃសំណើរបស់អ្នក នោះអ្នកអាចប្តឹងឧទ្ធរណ៍ចំពោះសេចក្តីសម្រេចរបស់យើងបាន។ សូមមើលជំពូកទី 9 (អ្វីដែលត្រូវធ្វើ ប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហា ឬបណ្តឹងគាវ៉ា (សេចក្តីសម្រេចលើការគ្របដណ្តប់ បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ បណ្តឹងគាវ៉ា)) សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។

វិធីសាស្ត្រ	សំណើទូទាត់ - ព័ត៌មានទំនាក់ទំនង
ការហៅទូរសព្ទ	1-833-346-9222 ការហៅទូរសព្ទទៅកាន់លេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ ម៉ោងធ្វើការ៖ ម៉ោង 8 am ដល់ម៉ោង 8 pm 7 ថ្ងៃ ក្នុងមួយសប្តាហ៍។
TTY	711 (Rhode Island Relay) ការហៅទូរសព្ទទៅកាន់លេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ ម៉ោងធ្វើការ៖ ម៉ោង 8 am ដល់ 8 pm 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។
ទូរសារ	617-426-1311
សរសេរ	Commonwealth Care Alliance Rhode Island, LLC Member Services Department 30 Winter Street Boston, MA 02108
គេហទំព័រ	www.ccahealthri.org

ផ្នែកទី 2

Medicare

(របៀបទទួលបានជំនួយ និងព័ត៌មានដោយផ្ទាល់ពីកម្មវិធី
Medicare របស់សហព័ន្ធ)

Medicare គឺជាកម្មវិធីធានារ៉ាប់រងសុខភាពរបស់សហព័ន្ធសម្រាប់អ្នកដែលមានអាយុ 65 ឆ្នាំឡើង មនុស្សមួយចំនួនដែលមានអាយុក្រោម 65 ឆ្នាំដែលមានពិការភាព និងអ្នកដែលមានជំងឺគ្រុនចិត្តដ៏ធ្ងន់ធ្ងរដែលបានកំណត់កាលចុងក្រោយ (ខូចគ្រុនចិត្តដ៏ធ្ងន់ដែលទាមទារឱ្យមានការលាងឈាម ឬប្តូរតម្រងនោម)។

ទីភ្នាក់ងារសហព័ន្ធទទួលបន្ទុក Medicare គឺជាមជ្ឈមណ្ឌលសម្រាប់សេវាកម្ម Medicare & Medicaid (ជួនកាលហៅថា Centers for Medicare & Medicaid Services, CMS)។ ទីភ្នាក់ងារនេះចុះកិច្ចសន្យាជាមួយអង្គការ Medicare Advantage រួមទាំងយើងផងដែរ។

វិធីសាស្ត្រ	Medicare – ព័ត៌មានទំនាក់ទំនង
ការហៅទូរសព្ទ	1-800-MEDICARE ឬ 1-800-633-4227 ការហៅទូរសព្ទទៅកាន់លេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។
TTY	1-877-486-2048 លេខនេះត្រូវការឧបករណ៍ទូរសព្ទពិសេស ហើយសម្រាប់តែអ្នកដែលពិបាកស្តាប់ ឬនិយាយប៉ុណ្ណោះ។ ការហៅទូរសព្ទទៅកាន់លេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។

វិធីសាស្ត្រ	Medicare – ព័ត៌មានទំនាក់ទំនង
គេហទំព័រ	www.medicare.gov នេះគឺជាគេហទំព័ររបស់រដ្ឋាភិបាលផ្តល់ការសម្រាប់ Medicare។ វាផ្តល់ព័ត៌មានថ្មីៗដល់អ្នកអំពី Medicare និងបញ្ហា Medicare បច្ចុប្បន្ន។ វាក៏មានព័ត៌មានអំពីមន្ទីរពេទ្យមន្ទីរថែទាំជនចាស់ជរា គ្រូពេទ្យ ទីភ្នាក់ងារថែទាំសុខភាពតាមផ្ទះ និងកន្លែងលាងឈាមផងដែរ។ វាមានឯកសារដែលអ្នកអាចបោះពុម្ពបានដោយផ្ទាល់ពីកុំព្យូទ័ររបស់អ្នក។ អ្នកក៏អាចស្វែងរកព័ត៌មានទំនាក់ទំនងរបស់ Medicare នៅ Rhode Island បានផងដែរ។ គេហទំព័រ Medicare ក៏មានព័ត៌មានលម្អិតអំពីសិទ្ធិទទួលបាន Medicare របស់អ្នក និងជម្រើសចុះឈ្មោះដោយប្រើឧបករណ៍ដូចខាងក្រោមផងដែរ៖ • ឧបករណ៍នៃភាពមានសិទ្ធិទទួលបាន Medicare: ផ្តល់ព័ត៌មានអំពីស្ថានភាពនៃភាពមានសិទ្ធិទទួលបាន Medicare។ • កម្មវិធីស្វែងរកគម្រោង Medicare: ផ្តល់ព័ត៌មានតម្រូវតាមបុគ្គលអំពីគម្រោងថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់ Medicare គម្រោងសុខភាព Medicare និងគោលការណ៍ Medigap (ការធានារ៉ាប់រងបន្ថែមរបស់ Medicare) នៅក្នុងតំបន់របស់អ្នក។ ឧបករណ៍ទាំងនេះផ្តល់នូវការជ្រើសរើសប្រមាណអំពីថ្លៃចំណាយដែលចេញពីហោប៉ៅរបស់អ្នកអាចនឹងមាននៅក្នុងគម្រោង Medicare ផ្សេងទៀត។ អ្នកក៏អាចប្រើគេហទំព័រដើម្បីប្រាប់ Medicare អំពីបណ្តឹងតវ៉ាណាមួយដែលអ្នកមានអំពី CCA Medicare Preferred បានផងដែរ៖ • ប្រាប់ Medicare អំពីបណ្តឹងតវ៉ារបស់អ្នក: អ្នកអាចដាក់បណ្តឹងតវ៉ាអំពី CCA Medicare Preferred ដោយផ្ទាល់ទៅកាន់ Medicare បាន។ ដើម្បីដាក់បណ្តឹងតវ៉ាទៅ Medicare សូមចូលទៅ www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx។ Medicare យកចិត្តទុកដាក់យ៉ាងខ្លាំងចំពោះបណ្តឹងតវ៉ារបស់អ្នក ហើយនឹងប្រើប្រាស់ព័ត៌មាននេះដើម្បីជួយកែលម្អគុណភាពរបស់កម្មវិធី Medicare។ ប្រសិនបើអ្នកមិនមានកុំព្យូទ័រ បណ្តាលយក្នុងស្រុករបស់អ្នក ឬមណ្ឌលចាស់ជរាប្រហែលជាអាចជួយអ្នកឲ្យចូលទៅគេហទំព័រនេះបានដោយប្រើកុំព្យូទ័ររបស់ពួកគេ។ ឬអ្នកអាចទូរសព្ទទៅ Medicare ហើយប្រាប់ពួកគេពីព័ត៌មានអ្វីដែលអ្នកកំពុងស្វែងរក។ ពួកគេនឹងស្វែងរកព័ត៌មាននោះនៅលើគេហទំព័រ ហើយពិនិត្យមើលវាជាមួយអ្នក។ អ្នកអាចទូរសព្ទទៅ Medicare បានតាមលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរទូរសព្ទទៅលេខ 1-877-486-2048។

ផ្នែកទី 3 កម្មវិធីជំនួយធានារ៉ាប់រងសុខភាពរបស់រដ្ឋ (ជំនួយឥតគិតថ្លៃ ព័ត៌មាន និងចម្លើយចំពោះសំណួររបស់អ្នក អំពី Medicare)

កម្មវិធីជំនួយធានារ៉ាប់រងសុខភាពរបស់រដ្ឋ (State Health Insurance Assistance Program, SHIP) គឺជាកម្មវិធីរបស់រដ្ឋាភិបាលមួយដែលមានអ្នកប្រឹក្សាដែលមានការបណ្តុះបណ្តាលនៅគ្រប់រដ្ឋទាំងអស់។ នៅរដ្ឋ Rhode Island, SHIP ត្រូវបានគេហៅថា កម្មវិធីជំនួយធានារ៉ាប់រងសុខភាពរបស់រដ្ឋ (SHIP) ប្រចាំរដ្ឋ Rhode Island។

នៅរដ្ឋ Rhode Island, SHIP គឺជាកម្មវិធីឯករាជ្យមួយរបស់រដ្ឋ (មិនទាក់ទងនឹងក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រង ឬគម្រោងសុខភាពណាមួយឡើយ) ដែលទទួលបានទឹកប្រាក់ពីរដ្ឋាភិបាលសហព័ន្ធ ដើម្បីផ្តល់ការប្រឹក្សាធានារ៉ាប់រងសុខភាពក្នុងស្រុកដោយឥតគិតថ្លៃដល់អ្នកដែលមាន Medicare។

អ្នកប្រឹក្សារបស់ SHIP នៅរដ្ឋ Rhode Island អាចជួយអ្នកឱ្យដឹងពីសិទ្ធិ Medicare របស់អ្នក ជួយអ្នកដាក់បណ្តឹងតវ៉ាអំពីការថែទាំសុខភាព ឬការព្យាបាលរបស់អ្នក និងជួយអ្នកដោះស្រាយបញ្ហាជាមួយនឹងវិក្កយបត្រ Medicare របស់អ្នក។ អ្នកប្រឹក្សារបស់ SHIP នៅរដ្ឋ Rhode Island ក៏អាចជួយអ្នកពាក់ព័ន្ធនឹងសំណួរ ឬបញ្ហារបស់ Medicare និងជួយអ្នកឱ្យដឹងពីជម្រើសគម្រោង Medicare របស់អ្នក និងឆ្លើយសំណួរអំពីការផ្លាស់ប្តូរគម្រោងផងដែរ។

វិធីសាស្ត្រទទួលបាន SHIP និងធនធានផ្សេងទៀត៖

- សូមចូលមើល <https://www.shiphelp.org> (ចុចលើ SHIP LOCATOR នៅចំណុចទំព័រ)
- អ្នកអាចជ្រើសរើសរដ្ឋរបស់អ្នកពីបញ្ជីបាន។ វានឹងនាំអ្នកទៅកាន់ទំព័រដែលមានលេខទូរសព្ទ និងធនធានដែលបញ្ជាក់ពីរដ្ឋរបស់អ្នក។

វិធីសាស្ត្រ	កម្មវិធីជំនួយធានារ៉ាប់រងសុខភាពរបស់រដ្ឋប្រចាំរដ្ឋ Rhode Island – ព័ត៌មានទំនាក់ទំនង
ការហៅទូរសព្ទ	1-888-884-8721
TTY	1-401-462-0740 លេខនេះត្រូវការឧបករណ៍ទូរសព្ទពិសេស ហើយសម្រាប់តែអ្នកដែលពិបាកស្តាប់ ឬនិយាយប៉ុណ្ណោះ។
សរសេរ	25 Howard Ave, Building 57 Cranston, RI 02920
គេហទំព័រ	https://oha.ri.gov/Medicare

ផ្នែកទី 4 អង្គការកែលម្អគុណភាព

មានអង្គការកែលម្អគុណភាព (Quality Improvement Organization) ដែលបានរៀបចំឡើងដើម្បីបម្រើអ្នកទទួលបាន Medicare នៅតាមរដ្ឋនីមួយៗ។ សម្រាប់រដ្ឋ Rhode Island អង្គការកែលម្អគុណភាពត្រូវបានគេហៅថា សាជីវកម្មអង្គការត្រួតពិនិត្យគោលការណ៍មេដោយក្រុមការងារ K EPRO (Keystone Peer Review Organization Inc.)។

KEPRO មានក្រុមវេជ្ជបណ្ឌិត និងអ្នកវិជ្ជាជីវៈផ្នែកថែទាំសុខភាពផ្សេងទៀតដែលបានបង់ប្រាក់ដោយ Medicare ដើម្បីត្រួតពិនិត្យ និងជួយកែលម្អគុណភាពថែទាំសម្រាប់អ្នកដែលមាន Medicare។ KEPRO គឺជាអង្គការឯករាជ្យ។ អង្គការនេះមិនជាប់ពាក់ព័ន្ធនឹងគម្រោងរបស់យើងទេ។

អ្នកគួរតែទាក់ទងទៅ KEPRO នៅពេលមានស្ថានភាពណាមួយទាំងនេះ៖

- អ្នកមានបញ្ជីឯកវិភាគថែទាំដែលអ្នកបានទទួល។
- អ្នកគិតថាការគ្របដណ្តប់សម្រាប់ការស្នាក់នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នកនឹងបញ្ចប់ឆាប់ពេក។
- អ្នកគិតថាការគ្របដណ្តប់សម្រាប់សេវាកម្មថែទាំសុខភាពតាមផ្ទះ ការថែទាំរបស់មន្ទីរជំនាញគិលានុបដ្ឋាកម្ម ឬសេវាកម្មរបស់កន្លែងស្តារនីតិសម្បទាអ្នកជំងឺមិនដេកពេទ្យគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ (Comprehensive Outpatient Rehabilitation Facility, CORF) នឹងបញ្ចប់ឆាប់ពេក។

វិធីសាស្ត្រ	KEPRO (អង្គការកែលម្អគុណភាពរបស់រដ្ឋ Rhode Island) – ព័ត៌មានទំនាក់ទំនង
ការហៅទូរសព្ទ	1-888-319-8452 ថ្ងៃចន្ទ – ថ្ងៃសុក្រ ម៉ោង 9 am – 5 pm ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក៖ ចាប់ពីម៉ោង 11 am – 3 pm មានសេវាផ្ញើសារជាសំឡេង 24 ម៉ោង។
TTY	1-855-843-4776 លេខនេះត្រូវការឧបករណ៍ទូរសព្ទពិសេស ហើយសម្រាប់តែអ្នកដែលពិបាកស្តាប់ ឬនិយាយប៉ុណ្ណោះ។
សរសេរ	KEPRO 5700 Lombardo Center Drive, Suite 100 Seven Hills, OH 44131
គេហទំព័រ	www.keproqio.com

ផ្នែកទី 5 សន្តិសុខសង្គម

សន្តិសុខសង្គមទទួលខុសត្រូវកំណត់ភាពមានសិទ្ធិទទួលបាន និងការគ្រប់គ្រងការចុះឈ្មោះសម្រាប់ Medicare។ ពលរដ្ឋអាមេរិក និងអ្នករស់នៅអចិន្ត្រៃយ៍ស្របច្បាប់ដែលមានអាយុចាប់ពី 65 ឆ្នាំឡើងទៅ ឬអ្នកដែលមានពិការភាព ឬជំងឺគ្រុនចិត្តរោគដ៏ធ្ងន់ធ្ងរដែលបង្កឱ្យមានការប្រែប្រួល ហើយត្រូវតាមលក្ខខណ្ឌជាក់លាក់ គឺមានសិទ្ធិទទួលបាន Medicare។ ប្រសិនបើអ្នកទទួលបានការត្រួតពិនិត្យពីផ្នែកសន្តិសុខសង្គមរួចរាល់ហើយ នោះការចុះឈ្មោះចូល Medicare គឺស្វ័យប្រវត្តិ។ ប្រសិនបើអ្នកមិនទាន់ទទួលបានការត្រួតពិនិត្យពីផ្នែកសន្តិសុខសង្គមទេ នោះអ្នកត្រូវតែចុះឈ្មោះក្នុង Medicare សិន។ ដើម្បីដាក់ពាក្យសុំ Medicare អ្នកអាចទូរសព្ទទៅផ្នែកសន្តិសុខសង្គម ឬទៅកាន់ការិយាល័យសន្តិសុខសង្គមក្នុងមូលដ្ឋានរបស់អ្នក។

សន្តិសុខសង្គមក៏ទទួលខុសត្រូវកំណត់អ្នកដែលត្រូវទូទាត់ទឹកប្រាក់បន្ថែមសម្រាប់ការគ្របដណ្តប់ថ្នាំថ្នាំថ្នាំ D របស់ពួកគេ ដោយសារតែពួកគេមានប្រាក់ចំណូលខ្ពស់ជាងដែរ។ ប្រសិនបើអ្នកទទួលបានលិខិតពីសន្តិសុខសង្គមដែលប្រាប់អ្នកថាអ្នកត្រូវទូទាត់ទឹកប្រាក់បន្ថែម ហើយមានសំណួរអំពីចំនួនទឹកប្រាក់ ឬប្រសិនបើប្រាក់ចំណូលរបស់អ្នកធ្លាក់ចុះដោយសារតែព្រឹត្តិការណ៍ផ្លាស់ប្តូរជីវិត អ្នកអាចទូរសព្ទទៅផ្នែកសន្តិសុខសង្គមបានដើម្បីស្នើសុំឲ្យមានការពិចារណាឡើងវិញ។

ប្រសិនបើអ្នកផ្លាស់ទីលំនៅ ឬផ្លាស់ប្តូរអាសយដ្ឋានសំបុត្ររបស់អ្នក នោះវាជារឿងសំខាន់ដែលអ្នកត្រូវទាក់ទងទៅផ្នែកសន្តិសុខសង្គមដើម្បីប្រាប់ពួកគេឲ្យបានដឹង។

វិធីសាស្ត្រ	សន្តិសុខសង្គម – ព័ត៌មានទំនាក់ទំនង
ការហៅទូរសព្ទ	1-800-772-1213 ការហៅទូរសព្ទទៅកាន់លេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ មានចាប់ពីម៉ោង 8 am ដល់ម៉ោង 7 pm ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ អ្នកអាចប្រើប្រាស់សេវាទូរសព្ទស្វ័យប្រវត្តិរបស់សន្តិសុខសង្គម ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានដែលបានកត់ត្រា និងធ្វើអាជីវកម្មមួយចំនួនបានសម្រាប់រយៈពេល 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ។
TTY	1-800-325-0778 លេខនេះត្រូវការឧបករណ៍ទូរសព្ទពិសេស ហើយសម្រាប់តែអ្នកដែលពិបាកស្តាប់ ឬនិយាយប៉ុណ្ណោះ។ ការហៅទូរសព្ទទៅកាន់លេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ មានចាប់ពីម៉ោង 8 am ដល់ម៉ោង 7 pm ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។
គេហទំព័រ	www.ssa.gov

ផ្នែកទី 6 Medicaid

Medicaid គឺជាកម្មវិធីរួមគ្នាមួយរបស់រដ្ឋាភិបាលសហព័ន្ធ និងរដ្ឋ ដែលជួយដល់ថ្លៃចំណាយលើថ្លៃ ការវេជ្ជសាស្ត្រសម្រាប់មនុស្សមួយចំនួនដែលមានប្រាក់ចំណូល និងធនធានមានកម្រិត។ មនុស្ស មួយចំនួនដែលមាន Medicare ក៏មានសិទ្ធិទទួលបាន Medicaid ផងដែរ។ កម្មវិធីដែលបានផ្តល់ជូនតាមរយៈ Medicaid ជួយអ្នកដែលមាន Medicare បង់ថ្លៃចំណាយ Medicare របស់ពួកគេ ដូចជាបុព្វលាភរ៉ាប់រង Medicare របស់ពួកគេជាដើម។ **កម្មវិធីប្រាក់សន្សំ Medicare** ទាំងនេះរួមមាន៖

អ្នកទទួលបាន Medicare ដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ (Qualified Medicare

Beneficiary, QMB)៖ ជួយបង់ថ្លៃបុព្វលាភរ៉ាប់រង Medicare ផ្នែក A និងផ្នែក B និង ការចែករំលែកថ្លៃផ្សេងទៀត (ដូចជាប្រាក់បង់មុនសិនមុនទទួលបានពីក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់ រង ប្រាក់សហធានារ៉ាប់រង និងប្រាក់បង់រួមគ្នា)។ (មនុស្សមួយចំនួនដែលមាន QMB ក៏មានសិទ្ធិទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ Medicaid ពេញលេញផងដែរ (QMB+)។)

អ្នកទទួលបាន Medicare ដែលមានប្រាក់ចំណូលទាបជាក់លាក់ (Specified Low-Income Medicare Beneficiary, SLMB)៖ ជួយបង់ប្រាក់បុព្វលាភរ៉ាប់រងផ្នែក B។ (មនុស្សមួយចំនួនដែលមាន SLMB ក៏មានសិទ្ធិទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ Medicaid ពេញលេញផងដែរ (SLMB+)។)

បុគ្គលដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ (Qualifying Individual, QI)៖ ជួយបង់ប្រាក់បុព្វលាភរ៉ាប់រងផ្នែក B។

ជនពិការ និងបុគ្គលធ្វើការដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ (Qualified Disabled & Working Individuals, QDWI)៖ ជួយបង់ប្រាក់បុព្វលាភរ៉ាប់រងផ្នែក A។

ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពី Medicaid និងកម្មវិធីរបស់វា សូមទាក់ទង Rhode Island Medicaid។

វិធីសាស្ត្រ	Medicaid របស់រដ្ឋ Rhode Island – ព័ត៌មានទំនាក់ទំនង ការិយាល័យប្រតិបត្តិក្រសួងសុខាភិបាល និងកិច្ចការមនុស្សជាតិ (Executive Office of Health and Human Services, EOHHS)
ការហៅទូរសព្ទ	1-401-462-5274 ចាប់ពីម៉ោង 7 am ដល់ម៉ោង 7 pm ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។
TTY	711
សរសេរ	3 West Road Cranston, RI 02920
គេហទំព័រ	https://eohhs.ri.gov/

ផ្នែកទី 7 ព័ត៌មានអំពីកម្មវិធីជួយមនុស្សបង់ប្រាក់សម្រាប់ថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់ពួកគេ

គេហទំព័រ Medicare.gov (<https://www.medicare.gov/drug-coverage-part-d/costs-for-medicare-drug-coverage/costs-in-the-coverage-gap/5-ways-to-get-help-with-prescription-costs>) ផ្តល់ព័ត៌មានអំពីរបៀបកាត់បន្ថយថ្លៃថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក។ សម្រាប់អ្នកដែលមានប្រាក់ចំណូលមានកម្រិត ក៏មានកម្មវិធីផ្សេងទៀតសម្រាប់ជួយផងដែរដូចដែលបានរៀបរាប់នៅខាងក្រោម។

កម្មវិធី “ជំនួយបន្ថែម” របស់ Medicare

Medicare ផ្តល់ “ជំនួយបន្ថែម” ដើម្បីបង់ថ្លៃថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជាសម្រាប់អ្នកដែលមានប្រាក់ចំណូល និងធនធានមានកម្រិត។ ធនធានរួមមានប្រាក់សន្សំ និងស្តុករបស់អ្នក ប៉ុន្តែមិនមែនផ្ទះ ឬរថយន្តរបស់អ្នកទេ។ ប្រសិនបើអ្នកមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ អ្នកទទួលបានជំនួយក្នុងការបង់ប្រាក់សម្រាប់បុព្វលាភរ៉ាប់រងប្រចាំខែរបស់គម្រោងថ្នាំ Medicare ប្រាក់បង់មុនសិនមុនទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែមសម្រាប់ប្រចាំឆ្នាំ និងប្រាក់បង់រួមគ្នាតាមវេជ្ជបញ្ជា “ជំនួយបន្ថែម” នេះក៏រ៉ាប់រងលក្ខណៈថ្លៃថ្នាំប្រាក់ចេញពីហោប៉ៅរបស់អ្នកផងដែរ។

ប្រសិនបើអ្នកមានលក្ខណៈគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ “ជំនួយបន្ថែម” ដោយស្វ័យប្រវត្តិ នោះ Medicare នឹងផ្ញើសំបុត្រមកអ្នក។ អ្នកនឹងមិនចាំបាច់ដាក់ពាក្យទេ។ ប្រសិនបើអ្នកមិនមានលក្ខណៈគ្រប់គ្រាន់ដោយស្វ័យប្រវត្តិទេ អ្នកអាចទទួលបាន “ជំនួយបន្ថែម” ដើម្បីទូទាត់បុព្វលាភរ៉ាប់រង និងថ្លៃថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក។ ដើម្បីដឹងថាតើអ្នកមានលក្ខណៈគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ការទទួលបាន “ជំនួយបន្ថែម” ឬអត់ សូមទូរសព្ទទៅ៖

- 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរទូរសព្ទទៅលេខ 1-877-486-2048, 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។
- ការិយាល័យសន្តិសុខសង្គមតាមរយៈលេខ 1-800-772-1213 ចន្លោះម៉ោង 8 am ដល់ម៉ោង 7 pm ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-325-0778 (ពាក្យសុំ) ឬ
- ការិយាល័យ Medicaid រដ្ឋរបស់អ្នក - ការិយាល័យ Medicaid រដ្ឋ Rhode Island (កម្មវិធី) ។ (សូមមើលផ្នែកទី 6 នៃជំពូកនេះសម្រាប់ព័ត៌មានទំនាក់ទំនង។)

ប្រសិនបើអ្នកជឿថាអ្នកមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ “ជំនួយបន្ថែម” ហើយអ្នកជឿថាអ្នកកំពុងបង់ចំនួនទឹកប្រាក់នៃការជួយចេញថ្លៃមិនត្រឹមត្រូវ នៅពេលដែលអ្នកទទួលបានវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកនៅឱសថស្ថាន គម្រោងរបស់យើងមានដំណើរការសម្រាប់អ្នកស្នើសុំជំនួយក្នុងការទទួលបានភស្តុតាងអំពីកម្រិតនៃការបង់ប្រាក់រួមដែលត្រឹមត្រូវរបស់អ្នក ឬប្រសិនបើអ្នកមានភស្តុតាងរួចរាល់ហើយដើម្បីផ្តល់ភស្តុតាងនេះដល់ពួកយើង។

- អ្នកអាចផ្តល់ច្បាប់ចម្លងនៃលិខិតឧបត្ថម្ភធនអ្នកមានប្រាក់ចំណូលទាប (LIS) របស់អ្នក ឬភស្តុតាងនៃសិទ្ធិទទួលបាន Medicaid ជាភស្តុតាង។ ព័ត៌មាននេះអាចត្រូវបានផ្ញើទៅកាន់

ផ្នែកសេវាកម្មសមាជិកតាមអាសយដ្ឋាន និងលេខទូរសព្ទដែលបានផ្តល់ឱ្យនៅមុននេះក្នុងជំពូកនេះ។

- នៅពេលយើងទទួលបានកស្ថានភាពដែលបង្ហាញពីកម្រិតនៃប្រាក់បង់រួមគ្នារបស់អ្នក យើងនឹងធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពប្រព័ន្ធរបស់យើង ដើម្បីឱ្យអ្នកអាចបង់ប្រាក់បង់រួមគ្នាដែលត្រឹមត្រូវនៅពេលអ្នកទទួលបានវេជ្ជបញ្ជាបន្ទាប់នៅឱសថស្ថាន។ ប្រសិនបើអ្នកបង់ប្រាក់បង់រួមគ្នារបស់អ្នកលើសចំនួន យើងនឹងសងអ្នកវិញ។ យើងនឹងបញ្ជូនសេកទៅឱ្យអ្នកក្នុងចំនួនទឹកប្រាក់នៃការបង់ប្រាក់លើសចំនួនរបស់អ្នក ឬយើងនឹងប៉ះប្តូរប្រាក់បង់រួមគ្នាពេលអនាគត។ ប្រសិនបើឱសថស្ថានមិនបានប្រមូលប្រាក់បង់រួមគ្នាពីអ្នក ហើយកំពុងអនុវត្តប្រាក់បង់រួមគ្នារបស់អ្នកជាបំណុលមួយដែលអ្នកជំពាក់ នោះយើងអាចនឹងធ្វើការបង់ប្រាក់ដោយផ្ទាល់ទៅឱ្យឱសថស្ថាន។ ប្រសិនបើអ្នកបានបង់ប្រាក់ជំនួសអ្នក យើងអាចនឹងបង់ប្រាក់ដោយផ្ទាល់ទៅឱ្យអ្នក ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរណាមួយ សូមទាក់ទងទៅផ្នែកសេវាកម្មសមាជិក។

ចុះប្រសិនបើអ្នកមានការគ្របដណ្តប់ពីកម្មវិធីជំនួយឱសថរដ្ឋ (State Pharmaceutical Assistance Program, SPAP)?

រដ្ឋជាច្រើន និងកោះ Virgin របស់សហរដ្ឋអាមេរិក ផ្តល់ជំនួយក្នុងការបង់ថ្លៃវេជ្ជបញ្ជា ថ្លៃបុព្វលាភរ៉ាប់រងគម្រោងថ្នាំ និង/ឬថ្លៃថ្នាំផ្សេងទៀត។ ប្រសិនបើអ្នកបានចុះឈ្មោះក្នុងកម្មវិធីជំនួយឱសថរដ្ឋ (SPAP) ឬកម្មវិធីណាមួយផ្សេងទៀតដែលផ្តល់ការគ្របដណ្តប់សម្រាប់ឱសថផ្នែក D (ក្រៅពី “ជំនួយបន្ថែម”) អ្នកនៅតែទទួលបានការបញ្ចុះតម្លៃ 70% លើថ្នាំមានឈ្មោះម៉ាកយីហោដែលមានការគ្របដណ្តប់។ ដូចគ្នានេះផងដែរ គម្រោងបង់ 5% នៃថ្លៃចំណាយសម្រាប់ថ្នាំមានម៉ាកយីហោនៅក្នុងកម្លាំងនៃការគ្របដណ្តប់។ ការបញ្ចុះតម្លៃ 70% និង 5% ដែលបង់ដោយគម្រោងនេះត្រូវបានអនុវត្តទាំងពីរចំពោះតម្លៃឱសថមុនពេល SPAP ឬការគ្របដណ្តប់ផ្សេងទៀត។

ចុះប្រសិនបើអ្នកមានការគ្របដណ្តប់ពីកម្មវិធីជំនួយថ្នាំព្យាបាលជំងឺអេដស៍ (AIDS Drug Assistance Program, ADAP)?

តើកម្មវិធីជំនួយថ្នាំព្យាបាលជំងឺអេដស៍ (ADAP) គឺជាអ្វី?

កម្មវិធីជំនួយថ្នាំព្យាបាលជំងឺអេដស៍ (ADAP) ជួយបុគ្គលដែលមានសិទ្ធិទទួលបាន ADAP ដែលរស់នៅដោយមានមេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍ មានសិទ្ធិទទួលបានថ្នាំសង្គ្រោះជីវិតពីមេរោគអេដស៍។ ថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់ Medicare ផ្នែក D ដែលមាននៅក្នុងរូបមន្តថ្នាំ ADAP មានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ជំនួយនៃការជួយថ្លៃតាមវេជ្ជបញ្ជាតាមរយៈកម្មវិធីជំនួយថ្នាំព្យាបាលជំងឺអេដស៍រដ្ឋ Rhode Island ផងដែរ។

ចំណាំ៖ ដើម្បីមានសិទ្ធិទទួលបានការប្រតិបត្តិការ ADAP នៅរដ្ឋ Rhode Island បុគ្គលម្នាក់ៗត្រូវតែបំពេញតាមលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យមួយចំនួន រួមមានកស្ថានភាពបញ្ជាក់ទីលំនៅក្នុងរដ្ឋ និងស្ថានភាពមេរោគអេដស៍ ប្រាក់ចំណូលទាប ដូចដែលបានកំណត់ដោយរដ្ឋ និងស្ថានភាពគ្មានការធានារ៉ាប់រង/ធានារ៉ាប់រងមិនគ្រប់គ្រាន់។ ប្រសិនបើអ្នកផ្លាស់ប្តូរកម្រោង សូមជូនដំណឹងបុគ្គលិកចុះឈ្មោះ ADAP ក្នុងមូលដ្ឋានរបស់អ្នក ដើម្បីឱ្យអ្នកអាចបន្តទទួលបានជំនួយ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមស្តីពីលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យនៃភាពមានសិទ្ធិទទួលបាន ថ្នាំមានការគ្របដណ្តប់ ឬរបៀបចុះឈ្មោះនៅក្នុងកម្មវិធី សូមទូរសព្ទទៅកម្មវិធីជំនួយថ្នាំព្យាបាលជំងឺអេដស៍រដ្ឋ Rhode Island តាមរយៈលេខ 1-401-222-5960។

កម្មវិធីជំនួយឱសថរដ្ឋ

រដ្ឋជាច្រើនមានកម្មវិធីជំនួយឱសថរដ្ឋ ដែលជួយមនុស្សមួយចំនួនបង់ថ្លៃថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជា ដោយផ្អែកលើតម្រូវការហិរញ្ញវត្ថុ អាយុ ស្ថានភាពសុខភាព ឬពិការភាពជាដើម។ រដ្ឋនីមួយៗមានច្បាប់ផ្សេងៗគ្នា ដើម្បីផ្តល់ការគ្របដណ្តប់គ្រឿងញៀនដល់សមាជិករបស់ខ្លួន។

នៅរដ្ឋ Rhode Island កម្មវិធីជំនួយឱសថរដ្ឋត្រូវបានត្រួតពិនិត្យដោយការិយាល័យសុខាភិបាល និងមនុស្សចាស់រដ្ឋ Rhode Island។

វិធីសាស្ត្រ	ការិយាល័យសុខាភិបាល និងមនុស្សចាស់រដ្ឋ Rhode Island (កម្មវិធីជំនួយឱសថរដ្ឋរបស់រដ្ឋ Rhode Island) – ព័ត៌មានទំនាក់ទំនង
ការហៅទូរសព្ទ	1-401-462-3000 ចាប់ពីម៉ោង 8 am ដល់ម៉ោង 4 pm ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ
TTY	1-401-462-0740 លេខនេះត្រូវការឧបករណ៍ទូរសព្ទពិសេស ហើយសម្រាប់តែអ្នកដែលពិបាកស្តាប់ ឬនិយាយប៉ុណ្ណោះ។
សរសេរ	25 Howard Avenue, Building 57 Cranston, RI 02920
គេហទំព័រ	https://oha.ri.gov/what-we-do

គណៈកម្មការសោធន៍វត្តអយស្ម័យាន គឺជាទីភ្នាក់ងារសហព័ន្ធដែលក្រុមប្រឹក្សាប្រយោជន៍គ្រប់ជ្រុងជ្រោយសម្រាប់កម្មករនិយោជិតផ្លូវដែកជាតិ និងក្រុមគ្រួសាររបស់ពួកគេ។ ប្រសិនបើអ្នកទទួលបាន Medicare របស់អ្នកតាមរយៈគណៈកម្មការសោធន៍វត្តអយស្ម័យាន នោះវាជារឿងសំខាន់ណាស់ដែលអ្នកត្រូវប្រាប់ពួកគេឱ្យបានដឹង ប្រសិនបើអ្នកផ្លាស់ទីលំនៅឬផ្លាស់ប្តូរអាសយដ្ឋានសំបុត្ររបស់អ្នក។ ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរទាក់ទងនឹងអត្ថប្រយោជន៍របស់អ្នកពីគណៈកម្មការសោធន៍វត្តអយស្ម័យាន សម្រាប់ទំនាក់ទំនងទីភ្នាក់ងារ។

ឆ្នែកទី 9 **តើអ្នកមានធានារ៉ាប់រងជាក្រុម ឬធានារ៉ាប់រងសុខភាពផ្សេងទៀតពិនិយោជកដែរឬទេ?**

ប្រសិនបើអ្នក (ឬប្តី/ប្រពន្ធរបស់អ្នក) ទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ពិនិយោជក ឬក្រុមចូលនិវត្តន៍របស់អ្នក (ឬរបស់ប្តី/ប្រពន្ធរបស់អ្នក) ដែលជាផ្នែកមួយនៃគម្រោងនេះ អ្នកអាចទូរសព្ទទៅអ្នកគ្រប់គ្រងអត្ថប្រយោជន៍ ឬផ្នែកសេវាកម្មសមាជិករបស់និយោជក/សហជីពបាន ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរណាមួយ។ អ្នកអាចសួរអំពីអត្ថប្រយោជន៍សុខភាព បុព្វលាភរ៉ាប់រង ឬរយៈពេលចុះឈ្មោះរបស់និយោជក ឬអ្នកចូលនិវត្តន៍របស់អ្នក (ឬរបស់ប្តីប្រពន្ធរបស់អ្នក) បាន។ (លេខទូរសព្ទសម្រាប់ផ្នែកសេវាកម្មសមាជិក មានបោះពុម្ពនៅលើក្របផ្នែកខាងក្រោយនៃឯកសារនេះ។) អ្នកក៏អាចទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227; TTY: 1-877-486-2048) បានផងដែរ នៅពេលមានសំណួរទាក់ទងនឹងការគ្របដណ្តប់ Medicare របស់អ្នកស្ថិតក្រោមគម្រោងនេះ។

ប្រសិនបើអ្នកមានការគ្របដណ្តប់ថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀតតាមរយៈ (ឬប្តី/ប្រពន្ធរបស់អ្នក) និយោជក ឬក្រុមអ្នកចូលនិវត្តន៍របស់អ្នក សូមទាក់ទងទៅអ្នកគ្រប់គ្រងអត្ថប្រយោជន៍របស់ ក្រុមនោះ។ អ្នកគ្រប់គ្រងអត្ថប្រយោជន៍អាចជួយអ្នកកំណត់ពីរបៀបដែលការគ្របដណ្តប់លើថ្នាំ តាមវេជ្ជបញ្ជាបច្ចុប្បន្នរបស់អ្នកនឹងដំណើរការជាមួយគម្រោងរបស់យើង។

ផ្នែកទី 10 អ្នកអាចទទួលបានជំនួយពីខ្សែទូរសព្ទគិលានុបដ្ឋាករផ្តល់ឱវាទ

CCA Medicare Preferred ផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវការទទួលបានអ្នកវិជ្ជាជីវៈផ្នែកថែទាំសុខភាពដែលមានជំនាញតាមទូរសព្ទគ្រប់ពេលវេលា ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការព័ត៌មាន និងដំបូន្មានផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។ នៅពេលអ្នកហៅទូរសព្ទមក គ្រូពេទ្យរបស់យើង គិលានុបដ្ឋាករដែលបានចុះបញ្ជី គ្រូពេទ្យឯកទេសសុខភាពអាកប្បកិរិយា ឬអ្នកដែលមានតួនាទីស្មើនេះ នឹងឆ្លើយសំណួរទាក់ទងនឹងសុខភាព និងសុខុមាលភាពទូទៅរបស់អ្នក។ គ្រូពេទ្យរបស់យើងដែលមានសិទ្ធិចូលប្រើគម្រោងថែទាំតម្រូវតាមបុគ្គលរបស់អ្នក ក៏នឹងផ្តល់ដំបូន្មានវេជ្ជសាស្ត្រពាក់ព័ន្ធនឹងតម្រូវការរាងកាយ ឬផ្លូវចិត្តរបស់អ្នកផងដែរ។ ប្រសិនបើអ្នកមានតម្រូវការសុខភាពបន្ទាន់ ប៉ុន្តែវាមិនមែនជាការសង្គ្រោះបន្ទាន់ទេ នោះអ្នកអាចទូរសព្ទទៅខ្សែទូរសព្ទគិលានុបដ្ឋាករផ្តល់ឱវាទរបស់យើងបាន 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍សម្រាប់សំណួរវេជ្ជសាស្ត្រសុខភាពអាកប្បកិរិយា។

វិធីសាស្ត្រ	ខ្សែទូរសព្ទគិលានុបដ្ឋាករផ្តល់ឱវាទ - ព័ត៌មានទំនាក់ទំនង
ការហៅទូរសព្ទ	1-833-346-9222 ការហៅទូរសព្ទទៅកាន់លេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ មាន 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ មានសេវាកម្មអ្នកបកប្រែផ្ទាល់មាត់ដោយឥតគិតថ្លៃសម្រាប់អ្នកដែលមិននិយាយភាសាអង់គ្លេស។
TTY	711 ការហៅទូរសព្ទទៅកាន់លេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ មាន 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។

ជំពូកទី ៣៖

ការប្រើប្រាស់គម្រោងសម្រាប់សេវាកម្មវេ
ជ្ជសាស្ត្រ

ផ្នែកទី 1 អ្វីដែលត្រូវដឹងអំពីការទទួលបានការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នកក្នុងនាមជាសមាជិកនៃគម្រោងរបស់យើង

ជំពូកនេះពន្យល់ពីអ្វីដែលអ្នកត្រូវដឹងអំពីការប្រើប្រាស់គម្រោងដើម្បីទទួលបានការគ្របដណ្តប់ការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក។ វាផ្តល់និយមន័យនៃពាក្យ និងពន្យល់ពីច្បាប់ដែលអ្នកនឹងត្រូវគោរពតាម ដើម្បីទទួលបានការព្យាបាលសុខភាព សេវាកម្ម គ្រឿងបរិក្ខារ ថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជា និងការថែទាំផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រផ្សេងទៀតដែលបានគ្របដណ្តប់ដោយគម្រោង។

សម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិតអំពីការថែទាំសុខភាពណាខ្លះដែលគ្របដណ្តប់ដោយគម្រោងរបស់យើង និងចំនួនទឹកប្រាក់ដែលអ្នកត្រូវបង់នៅពេលអ្នកទទួលបានការថែទាំនេះ សូមប្រើការងារអត្ថប្រយោជន៍នៅក្នុងជំពូកបន្ទាប់ ជំពូកទី 4 (ការងារអត្ថប្រយោជន៍ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ អ្វីដែលត្រូវបានគ្របដណ្តប់ និងអ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់)។

ផ្នែកទី 1.1 តើអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញគឺជាអ្វី ហើយសេវាកម្មគ្របដណ្តប់មានអ្វីខ្លះ?

- **អ្នកផ្តល់សេវា** គឺជាវេជ្ជបណ្ឌិត និងអ្នកវិជ្ជាជីវៈផ្នែកថែទាំសុខភាពផ្សេងទៀតដែលបានចេញអាជ្ញាប័ណ្ណដោយរដ្ឋដើម្បីផ្តល់សេវាកម្ម និងការថែទាំសុខភាព។ ពាក្យថា អ្នកផ្តល់សេវា ក៏រួមមានមន្ទីរពេទ្យ និងមន្ទីរថែទាំសុខភាពផ្សេងទៀតផងដែរ។
- **អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ** គឺជាវេជ្ជបណ្ឌិត និងអ្នកវិជ្ជាជីវៈផ្នែកថែទាំសុខភាពផ្សេងទៀត ក្រុមគ្រូពេទ្យ មន្ទីរពេទ្យ និងមន្ទីរថែទាំសុខភាពផ្សេងទៀតដែលមានកិច្ចព្រមព្រៀងជាមួយយើងក្នុងការទទួលយកការទូទាត់ប្រាក់របស់យើង និងចំនួនទឹកប្រាក់ជួយចេញថ្លៃរបស់អ្នកជាការទូទាត់ប្រាក់ពេញថ្លៃ។ យើងបានរៀបចំឱ្យមានអ្នកផ្តល់សេវាទាំងនេះ ដើម្បីផ្តល់សេវាកម្មដែលមានការគ្របដណ្តប់ដល់សមាជិកនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើង។ អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញរបស់យើងចេញវិក្កយបត្រឱ្យយើងដោយផ្ទាល់សម្រាប់ការថែទាំដែលពួកគេផ្តល់ជូនអ្នក។ នៅពេលអ្នកជួបអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ អ្នកបង់តែចំណែកនៃថ្លៃចំណាយរបស់អ្នកសម្រាប់សេវាកម្មរបស់ពួកគេប៉ុណ្ណោះ។
- **សេវាកម្មដែលមានការគ្របដណ្តប់** រួមមានការថែទាំផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ សេវាកម្មថែទាំសុខភាព គ្រឿងបរិក្ខារផ្គត់ផ្គង់ និងថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជា ដែលត្រូវបានគ្របដណ្តប់ដោយគម្រោងរបស់យើង។ សេវាកម្មដែលមានការគ្របដណ្តប់របស់អ្នកសម្រាប់ការថែទាំផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ត្រូវបានរាយនៅក្នុងតារាងអត្ថប្រយោជន៍នៅក្នុងជំពូកទី 4។ សេវាកម្មដែលមានការគ្របដណ្តប់របស់អ្នកសម្រាប់ថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជា ត្រូវបានពិភាក្សានៅក្នុងជំពូកទី 5។

ផ្នែកទី 1.2 ច្បាប់មូលដ្ឋានសម្រាប់ការទទួលបានការគ្របដណ្តប់ការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នកដោយគម្រោង

ក្នុងនាមជាគម្រោងសុខភាព, Medicare CCA Medicare Preferred ត្រូវតែគ្របដណ្តប់លើសេវាកម្មទាំងអស់ដែលគ្របដណ្តប់ដោយ Original Medicare ហើយត្រូវតែអនុវត្តតាមច្បាប់គ្របដណ្តប់របស់ Original Medicare។

ជំពូកទី 3 ការប្រើប្រាស់គម្រោងសម្រាប់សេវាកម្មវេជ្ជសាស្ត្រ

ជាទូទៅ CCA Medicare Preferred នឹងគ្របដណ្តប់លើការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នកដរាបណា៖

- **ការថែទាំដែលអ្នកទទួលបាននៅក្នុងតារាងអត្ថប្រយោជន៍ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្ររបស់គម្រោង** (តារាងនេះស្ថិតនៅក្នុងជំពូកទី 4 នៃឯកសារនេះ)។
- **ការថែទាំដែលអ្នកទទួលបាន គឺត្រូវបានចាត់ទុកថាជាភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។** ភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រមានន័យថា សេវាកម្ម សម្ភារធុត់ផ្គង់ គ្រឿងបរិក្ខារ ឬថ្នាំ គឺចាំបាច់សម្រាប់ការបង្ការ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ឬការព្យាបាលជំងឺរបស់អ្នក និងត្រូវតាមស្តង់ដារទទួលយកសម្រាប់ការអនុវត្តផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។
- **អ្នកទទួលបានការថែទាំរបស់អ្នកពីអ្នកផ្តល់សេវាដែលមានសិទ្ធិផ្តល់សេវាស្ថិតក្រោម Original Medicare។** ក្នុងនាមជាសមាជិកនៃគម្រោងរបស់យើង អ្នកអាចទទួលបានការថែទាំរបស់អ្នកទាំងពីអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ ឬអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញ (សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីបញ្ហានេះ សូមមើលផ្នែកទី 2 នៅក្នុងជំពូកនេះ)។
 - អ្នកផ្តល់សេវានៅក្នុងបណ្តាញរបស់យើងត្រូវមានរាយនាមក្នុង *បញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា*។
 - ប្រសិនបើអ្នកប្រើអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញ នោះការជួយចេញថ្លៃចំណាយរបស់អ្នកសម្រាប់សេវាដែលគ្របដណ្តប់របស់អ្នកអាចនឹងច្រើនជាងមុន។
 - សូមចំណាំ៖ ខណៈពេលដែលអ្នកអាចទទួលបានការថែទាំរបស់អ្នកពីអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញ អ្នកផ្តល់សេវាត្រូវតែមានសិទ្ធិចូលរួមក្នុង Medicare។ លើកលែងតែការថែទាំសង្គ្រោះបន្ទាន់ យើងមិនអាចបង់ប្រាក់ដល់អ្នកផ្តល់សេវាដែលមិនមានសិទ្ធិចូលរួមក្នុង Medicare បានទេ។ ប្រសិនបើអ្នកទៅជួបអ្នកផ្តល់សេវាដែលមិនមានសិទ្ធិចូលរួមក្នុង Medicare នោះ អ្នកនឹងទទួលខុសត្រូវចំពោះការចំណាយពេញថ្លៃសម្រាប់សេវាកម្មដែលអ្នកទទួលបាន។ ពិនិត្យជាមួយអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក មុនពេលទទួលសេវាកម្មដើម្បីបញ្ជាក់ថាពួកគេមានសិទ្ធិចូលរួមក្នុង Medicare ឬអត់។

ផ្នែកទី 2 ការប្រើប្រាស់អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ និងក្រៅបណ្តាញដើម្បីទទួលបានការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក

ផ្នែកទី 2.1 អ្នកត្រូវតែជ្រើសរើសអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋម (Primary Care Provider, PCP) ដើម្បីផ្តល់ និងត្រួតពិនិត្យការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក

តើ PCP គឺជាអ្វី ហើយតើ PCP ធ្វើអ្វីខ្លះដើម្បីអ្នក?

អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋមរបស់អ្នក គឺជាអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញដែលអ្នកជួបលើកដំបូងសម្រាប់បញ្ហាសុខភាពភាគច្រើន។

តើអ្នកផ្តល់សេវាប្រភេទណាខ្លះអាចដើរតួជា PCP បាន?

PCP របស់អ្នកអាចជាគ្រូពេទ្យថែទាំបឋមដែលមានអាជ្ញាប័ណ្ណ គ្រូពេទ្យគិលានុបដ្ឋាករ ជំនួយការគ្រូពេទ្យ ឬគ្រូពេទ្យឯកទេសសុខភាពស្ត្រីដែលត្រូវតាមលក្ខខណ្ឌតម្រូវរបស់រដ្ឋ និងទទួលបានការបណ្តុះបណ្តាល ដើម្បីផ្តល់ការថែទាំសុខភាពទូទៅគ្រប់ជ្រុងជ្រោយដល់អ្នក។

តើ PCP របស់ខ្ញុំមានតួនាទីអ្វីខ្លះ?

PCP របស់អ្នកទទួលខុសត្រូវចំពោះការសម្របសម្រួលការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក រួមទាំងតម្រូវការនៃការថែទាំសុខភាពជាប្រចាំរបស់អ្នក។ នៅពេលអ្នកក្លាយជាសមាជិកនៃគម្រោងរបស់យើង អ្នកត្រូវតែជ្រើសរើសអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញដើម្បីធ្វើជា PCP របស់អ្នក។ យើងចុះកិច្ចសន្យាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋមដែលស្គាល់សហគមន៍របស់អ្នក និងអ្នកដែលមានទំនាក់ទំនងការងារជាមួយគ្រូពេទ្យឯកទេស មន្ទីរពេទ្យ អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំដល់ផ្ទះតាមសហគមន៍ អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំតាមផ្ទះ និងមន្ទីរជំនាញគិលានុបដ្ឋាកម្មនៅក្នុងតំបន់របស់អ្នក។

តើ PCP មានតួនាទីអ្វីខ្លះនៅក្នុងការសម្របសម្រួលសេវាកម្មដែលមានការគ្របដណ្តប់?

PCP របស់អ្នក រួមជាមួយនឹងសមាជិកផ្សេងទៀតនៃក្រុមថែទាំរបស់អ្នក គឺទទួលខុសត្រូវក្នុងការសម្របសម្រួលការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នកទាំងអស់។ ការបន្ត និងការសម្របសម្រួលនៃការថែទាំរវាង PCP របស់អ្នក អ្នកឯកទេស និង CCA Medicare Preferred (PPO) ជួយអ្នកឱ្យទទួលបានការថែទាំត្រឹមត្រូវនៅកន្លែងត្រឹមត្រូវនៅពេលត្រឹមត្រូវ។ ការសម្របសម្រួលសេវាកម្មរបស់អ្នករួមមាន ការទទួលបានការអនុញ្ញាតជាមុន (ប្រសិនបើអាចធ្វើបាន) និងការពិនិត្យ ឬការពិគ្រោះជាមួយអ្នក និងអ្នកផ្តល់សេវារបស់គម្រោងផ្សេងទៀតអំពីការថែទាំរបស់អ្នក និងរបៀបដែលវាដំណើរការ។

តើអ្នកជ្រើសរើស PCP របស់អ្នកដោយរបៀបណា?

សមាជិករបស់យើងម្នាក់ៗត្រូវឱ្យមានអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋម (PCP)។ អ្នកត្រូវតែជ្រើសរើស PCP នៅពេលអ្នកចុះឈ្មោះនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើង។ ប្រសិនបើអ្នកជ្រើសរើស PCP ដែលមិនស្ថិតនៅក្នុងបណ្តាញរបស់យើងទេ អ្នកប្រហែលជាត្រូវបង់ប្រាក់បន្ថែមសម្រាប់សេវាកម្មដែលមានការគ្របដណ្តប់។

អ្នកអាចប្រើបញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថាន របស់យើងដើម្បីស្វែងរក PCP បាន។
បញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថានថ្មីៗបំផុតមាននៅលើគេហទំព័ររបស់យើងនៅ www.ccahealthri.org។

ប្រសិនបើអ្នកមិនជ្រើសរើស PCP ទេ យើងអាចនឹងជ្រើសរើសមួយឱ្យអ្នក។ អ្នកក៏អាចទូរសព្ទមកផ្នែកសេវាកម្មសមាជិកបានតាមលេខទូរសព្ទដែលមានសរសេរផងដែរនៅលើក្របខាងក្រោយនៃកូនសៀវភៅនេះ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការព័ត៌មាន ឬជំនួយបន្ថែមបានផងដែរ។ អ្នកអាចផ្លាស់ប្តូរ PCP របស់អ្នកបានគ្រប់ពេល។ សូមមើលការផ្លាស់ប្តូរ PCP របស់អ្នកនៅខាងក្រោម។

ការផ្លាស់ប្តូរ PCP របស់អ្នក

អ្នកអាចផ្លាស់ប្តូរ PCP របស់អ្នកក្នុងហេតុផលណាមួយបានគ្រប់ពេលវេលា។ វាក៏អាចទៅរួចផងដែរ ដែលថា PCP របស់អ្នកអាចនឹងចាកចេញពីបណ្តាញអ្នកផ្តល់សេវានៃគម្រោងរបស់យើង។ ប្រសិនបើរឿងនេះកើតឡើង អ្នកប្រហែលជាត្រូវស្វែងរក PCP ថ្មី។ ប្រសិនបើអ្នកជ្រើសរើសដើម្បីជួប PCP ដែលមិនស្ថិតនៅក្នុងបណ្តាញរបស់យើង អ្នកប្រហែលជាត្រូវបង់ប្រាក់បន្ថែមសម្រាប់សេវាកម្មដែលមានការគ្របដណ្តប់។

ផ្នែកទី 3 ការប្រើប្រាស់គម្រោងសម្រាប់សេវាកម្មវេជ្ជសាស្ត្រ

ប្រសិនបើអ្នកចង់ផ្លាស់ប្តូរ PCP របស់អ្នក សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាកម្មសមាជិក។ ប្រសិនបើការផ្លាស់ប្តូរ PCP ទៅជាការអនុវត្តក្រុមវេជ្ជសាស្ត្រផ្សេងគ្នា នោះវានឹងមានប្រសិទ្ធភាពនៅថ្ងៃដំបូងនៃខែបន្ទាប់ ក្រោយពេលការស្នើសុំ។ ទោះបីយ៉ាងណា ប្រសិនបើការផ្លាស់ប្តូរ PCP របស់អ្នកស្ថិតក្នុងការិយាល័យ/ការអនុវត្តថែទាំបឋមតែមួយ នោះការផ្លាស់ប្តូររបស់អ្នកអាចនឹងមានប្រសិទ្ធភាពកាន់តែឆាប់រហ័ស។

ផ្នែកទី 2.2	តើការថែទាំផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រប្រភេទណាខ្លះដែលអ្នកអាចទទួលបានដោយមិនចាំបាច់មានការបញ្ជូនបន្តពី PCP របស់អ្នក?
--------------------	--

អ្នកអាចទទួលបានសេវាកម្មដែលបានរាយដូចខាងក្រោមនេះដោយមិនចាំបាច់មានការអនុម័តជាមុនពី PCP របស់អ្នកឡើយ។

- ការថែទាំសុខភាពស្ត្រីជាប្រចាំដែលរួមមាន ការពិនិត្យសុដន់ ការថតឆ្លុះរកសាច់ដុះនៅសុដន់ (ការថតពិនិត្យសុដន់ដោយការស្តីអ៊ុច) ការតេស្តរកមើលកោសិកាមហារីកមាត់ស្បូន និងការពិនិត្យត្រគាក។
- ការចាក់វ៉ាក់សាំងបង្ការជំងឺគ្រុនផ្តាសាយ ការចាក់វ៉ាក់សាំងបង្ការជំងឺកូវីដ-19 ការចាក់វ៉ាក់សាំងបង្ការជំងឺថ្លើមប្រភេទ B និងការចាក់វ៉ាក់សាំងបង្ការជំងឺរលាកសួត
- សេវាកម្មសង្គ្រោះបន្ទាន់ពីអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ ឬពីអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញ។
- សេវាកម្មចាំបាច់បន្ទាន់ គឺជាសេវាកម្មគ្របដណ្តប់ដែលមិនមែនជាសេវាកម្មសង្គ្រោះបន្ទាន់ដែលបានផ្តល់ជូននៅពេលមិនមានអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ ឬមិនអាចទទួលបានសេវាកម្មបណ្តោះអាសន្ន ឬនៅពេលដែលអ្នកចុះឈ្មោះស្ថិតនៅក្រៅតំបន់សេវាកម្ម។ ឧទាហរណ៍ អ្នកត្រូវការការថែទាំភ្លាមៗក្នុងអំឡុងពេលចុងសប្តាហ៍។ សេវាកម្មត្រូវតែជាតម្រូវការ ឬភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រភ្លាមៗ។
- សេវាកម្មលាងឈាមតម្រងនោមដែលអ្នកទទួលបាននៅកន្លែងលាងឈាមដែលបញ្ជាក់ដោយ Medicare នៅពេលអ្នកនៅក្រៅតំបន់សេវាកម្មរបស់គម្រោងជាបណ្តោះអាសន្ន ឬនៅពេលដែលអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកសម្រាប់សេវាកម្មនេះមិនមាន ឬមិនអាចចូលដំណើរការបានជាបណ្តោះអាសន្ន។ ការជួយចេញថ្លៃដែលអ្នកបង់លើគម្រោងសម្រាប់ការលាងឈាម មិនអាចលើសពីការជួយចេញថ្លៃនៅក្នុង Original Medicare បានឡើយ។ ប្រសិនបើអ្នកនៅក្រៅតំបន់សេវាកម្មរបស់គម្រោង ហើយទទួលបានការលាងឈាមពីអ្នកផ្តល់សេវាដែលនៅក្រៅបណ្តាញរបស់គម្រោង នោះការជួយចេញថ្លៃរបស់អ្នកមិនអាចលើសពីការជួយចេញថ្លៃដែលអ្នកបានបង់ក្នុងបណ្តាញឡើយ។ ប៉ុន្តែ ប្រសិនបើអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញធម្មតារបស់អ្នកសម្រាប់ការលាងឈាមមិនអាចប្រើបានជាបណ្តោះអាសន្ន ហើយអ្នកជ្រើសរើសទទួលសេវាកម្មនៅក្នុងតំបន់សេវាកម្មពីអ្នកផ្តល់សេវាដែលស្ថិតនៅខាងក្រៅបណ្តាញរបស់គម្រោង នោះការជួយចេញថ្លៃសម្រាប់ការលាងឈាមអាចនឹងមានចំនួនច្រើន។ ប្រសិនបើអ្នក សូមឱ្យយើងដឹងមុនពេលអ្នកចាកចេញពីតំបន់សេវាកម្ម ដើម្បីឱ្យយើងអាចជួយរៀបចំឱ្យអ្នកមានការលាងឈាមនៅពេលអ្នកទៅឆ្ងាយ។

ផ្នែកទី 2.3 របៀបទទួលបានការថែទាំគ្រូពេទ្យឯកទេស និងអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញផ្សេងទៀត

គ្រូពេទ្យឯកទេស គឺជាអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពដែលផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពសម្រាប់ជំងឺជាក់លាក់ ឬជំងឺតាមផ្នែកនៃរាងកាយ។ មានគ្រូពេទ្យឯកទេសជាច្រើនប្រភេទ។ ទាំងនេះគឺជាកំរិតទាបបំផុតមួយចំនួន៖

- គ្រូពេទ្យឯកទេសខាងដុំពក ធ្វើការថែទាំអ្នកជំងឺដែលមានជំងឺមហារីក។
- គ្រូពេទ្យឯកទេសផ្នែកបេះដូង ធ្វើការថែទាំអ្នកជំងឺដែលមានជំងឺបេះដូង។
- គ្រូពេទ្យឯកទេសផ្នែកឆ្អឹង ធ្វើការថែទាំអ្នកជំងឺដែលមានជំងឺឆ្អឹង សន្លាក់ ឬសាច់ដុំជាក់លាក់។

PCP របស់អ្នកនឹងធ្វើការជាមួយអ្នក និងគ្រូពេទ្យឯកទេសរបស់អ្នក ដើម្បីធ្វើឱ្យប្រាកដថាអ្នកទទួលបានសេវាកម្មដែលអ្នកត្រូវការ។

គម្រោង PCPs និងទទួលបានគ្រូពេទ្យឯកទេសមួយចំនួនដែលពួកគេប្រើសម្រាប់ការបញ្ជូនបន្ត បើទោះបីជាអ្នកត្រូវបានគ្របដណ្តប់សម្រាប់គ្រូពេទ្យឯកទេសណាម្នាក់ដែលជាផ្នែកមួយនៃបណ្តាញរបស់យើងក៏ដោយ។ ប្រសិនបើមានគ្រូពេទ្យឯកទេសជាក់លាក់ដែលអ្នកចង់ជួប អ្នកគួរតែសួរ PCP របស់អ្នកថា តើពួកគេធ្វើការជាមួយគ្រូពេទ្យឯកទេសទាំងនោះឬអត់។ អ្នកអាចផ្លាស់ប្តូរ PCP របស់អ្នកបាន ប្រសិនបើអ្នកចង់ជួបគ្រូពេទ្យឯកទេសដែល PCP បច្ចុប្បន្នរបស់អ្នកមិនអាចបញ្ជូនអ្នកបន្តទៅបាន។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការផ្លាស់ប្តូរ PCP របស់អ្នក សូមមើលផ្នែកការផ្លាស់ប្តូរ PCP របស់អ្នក នៅក្នុងជំពូកនេះ។ អ្នកក៏អាចទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាកម្មសមាជិកបានផងដែរ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការព័ត៌មាន ឬជំនួយបន្ថែម។

គម្រោងរបស់យើងចុះកិច្ចសន្យាជាមួយកន្លែងថែទាំមួយចំនួនដែលផ្តល់ការថែទាំស្រួចស្រាវ រ៉ាំរ៉ៃ និងស្តារនីតិសម្បទា។ ក្នុងនាមជាសមាជិករបស់ CCA Medicare Preferred អ្នកនឹងត្រូវបានបញ្ជូនទៅមន្ទីរពេទ្យដែលមានកិច្ចសន្យាដែល PCP របស់អ្នកមានអភ័យឯកសិទ្ធិទទួលយក។ កន្លែងថែទាំទាំងនេះគួរតែស្គាល់អ្នក ហើយជាញឹកញយមានទីតាំងស្ថិតនៅក្នុងសហគមន៍របស់អ្នក។ សូមមើល *បញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថាន* ដើម្បីកំណត់ទីតាំងរបស់កន្លែងថែទាំនៅក្នុងបណ្តាញរបស់គម្រោង។ *បញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថាន* ថ្មីៗបំផុតមាននៅលើគេហទំព័ររបស់យើងនៅ www.ccahealthri.org។

គម្រោងរបស់យើងក៏គ្របដណ្តប់លើមតិទីពីរពីអ្នកឯកទេស ឬអ្នកវិជ្ជាជីវៈថែទាំសុខភាពដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ផ្សេងទៀតសម្រាប់សេវាកម្មគ្របដណ្តប់ទាំងឡាយនៅក្នុងបណ្តាញ។ អ្នកក៏អាចទទួលបានមតិទីពីរពីអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញ ប្រសិនបើអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញមិនមាន។ PCP/ក្រុមថែទាំរបស់អ្នកនឹងជួយអ្នកក្នុងការរៀបចំទទួលសេវាមតិយោបល់ទីពីរពីអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញ។ CCA Medicare Preferred ត្រូវតែអនុញ្ញាតសេវាកម្មដែលអ្នកទទួលបានពីអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញ មុនពេលស្វែងរកការថែទាំ។ ក្នុងស្ថានភាពនេះ យើងនឹងគ្របដណ្តប់សេវាកម្មទាំងនេះដោយមិនគិតថ្លៃពីអ្នកទេ។

ប្រហែលជាត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនសម្រាប់សេវាកម្មមួយចំនួន (សូមមើលជំពូកទី 4 ឬព័ត៌មានដែលសេវាកម្មតម្រូវឱ្យមានការអនុញ្ញាតជាមុន)។ ការអនុញ្ញាតអាចទទួលបានមកពីគម្រោង។ អ្នក ឬអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក រួមទាំងអ្នកផ្តល់សេវាដែលមិនជាប់កិច្ចសន្យា អាចសួរពីគម្រោង

ជំពូកទី 3 ការប្រើប្រាស់គម្រោងសម្រាប់សេវាកម្មវេជ្ជសាស្ត្រ

នេះ នៅមុនពេលការផ្តល់សេវាកម្មថាតើគម្រោងនេះនឹងគ្របដណ្តប់ដែរឬទេ។ អ្នក ឬអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកអាចស្នើសុំឱ្យការកំណត់នេះសរសេរជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ។ ដំណើរការនេះហៅថា ការកំណត់ទុកជាមុន។ ប្រសិនបើយើងនិយាយថាយើងនឹងមិនគ្របដណ្តប់សេវាកម្មរបស់អ្នក នោះ អ្នក ឬអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកមានសិទ្ធិប្តឹងឧទ្ធរណ៍ចំពោះសេចក្តីសម្រេចរបស់យើងដែលមិនគ្របដណ្តប់ការថែទាំរបស់អ្នក។ ជំពូកទី 9 (អ្វីដែលត្រូវធ្វើ ប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហា ឬបណ្តឹងគាត់) (សេចក្តីសម្រេចលើការគ្របដណ្តប់ការប្តឹងឧទ្ធរណ៍ បណ្តឹងគាត់)) មានព័ត៌មានបន្ថែមអំពីអ្វីដែលត្រូវធ្វើ ប្រសិនបើអ្នកចង់បានសេចក្តីសម្រេចលើការគ្របដណ្តប់ពីយើង ឬចង់ប្តឹងឧទ្ធរណ៍ចំពោះសេចក្តីសម្រេចដែលយើងបានធ្វើឡើង។

ចុះប្រសិនបើគ្រូពេទ្យឯកទេស ឬអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញផ្សេងទៀតចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើង?

យើងអាចនឹងផ្លាស់ប្តូរចំពោះមន្ទីរពេទ្យ វេជ្ជបណ្ឌិត និងគ្រូពេទ្យឯកទេស (អ្នកផ្តល់សេវា) ដែលជាផ្នែកមួយនៃគម្រោងរបស់អ្នកនៅក្នុងអំឡុងឆ្នាំ។ ប្រសិនបើអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព ឬគ្រូពេទ្យឯកទេសរបស់អ្នកចាកចេញពីគម្រោងរបស់អ្នក អ្នកមានសិទ្ធិនឹងការការពារមួយចំនួនដែលបានសង្ខេបដូចតទៅនេះ៖

- ទោះបីបណ្តាញអ្នកផ្តល់សេវារបស់យើងអាចនឹងផ្លាស់ប្តូរក្នុងអំឡុងឆ្នាំក៏ដោយ ក៏ Medicare ក៏ត្រូវឱ្យយើងផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវការទទួលបានវេជ្ជបណ្ឌិត និងគ្រូពេទ្យឯកទេសដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ដោយគ្មានការរំខាន។
- យើងនឹងជូនដំណឹងដល់អ្នកថាអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកកំពុងចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើង ដើម្បីឱ្យអ្នកមានពេលវេលាជ្រើសរើសអ្នកផ្តល់សេវាថ្មី។
 - ប្រសិនបើអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពបឋម ឬអ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពអាកប្បកិរិយារបស់អ្នកចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើង យើងនឹងជូនដំណឹងដល់អ្នកក្នុងករណីដែលអ្នកបានជួបអ្នកផ្តល់សេវានោះក្នុងរយៈពេលបីឆ្នាំកន្លងមកនេះ។
 - ប្រសិនបើអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀតណាមួយរបស់អ្នកចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើង យើងនឹងជូនដំណឹងដល់អ្នកក្នុងករណីដែលអ្នកត្រូវបានចាត់តាំងឱ្យទៅអ្នកផ្តល់សេវានោះ ទើបតែបានទទួលបានការថែទាំពីពួកគេថ្មីៗ ឬបានជួបពួកគេក្នុងរយៈពេលបីខែកន្លងមកនេះ។
- យើងនឹងជួយអ្នកជ្រើសរើសអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ថ្មីដែលអ្នកអាចទទួលបានសម្រាប់ការថែទាំបន្ត។
- ប្រសិនបើអ្នកកំពុងទទួលបានការព្យាបាលផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ឬការព្យាបាលដោយអ្នកផ្តល់សេវាបច្ចុប្បន្នរបស់អ្នក នោះអ្នកមានសិទ្ធិស្នើសុំ ហើយយើងនឹងធ្វើការជាមួយអ្នកដើម្បីធានាថាការព្យាបាល ឬការព្យាបាលចាំបាច់ខាងវេជ្ជសាស្ត្រដែលអ្នកកំពុងទទួលបាននៅតែបន្តទទួលបាន។
- យើងនឹងផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវព័ត៌មានអំពីរយៈពេលចុះឈ្មោះផ្សេងៗដែលមានសម្រាប់អ្នក និងជម្រើសដែលអ្នកអាចមានសម្រាប់ការផ្លាស់ប្តូរគម្រោង។
- យើងនឹងរៀបចំឱ្យមានអត្ថប្រយោជន៍ដែលគ្របដណ្តប់ចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រនៅក្រៅបណ្តាញអ្នកផ្តល់សេវារបស់យើង ប៉ុន្តែត្រូវមានការជួយចេញថ្លៃក្នុងបណ្តាញ នៅពេលដែលមិនមានអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ ឬអត្ថប្រយោជន៍ ឬមិនគ្រប់គ្រាន់ ដើម្បីបំពេញតម្រូវការវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នក។

ជំពូកទី 3 ការប្រើប្រាស់គម្រោងសម្រាប់សេវាកម្មវេជ្ជសាស្ត្រ

- ប្រសិនបើអ្នកដឹងថាអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក ឬគ្រូពេទ្យឯកទេសកំពុងចាកចេញពីគម្រោងរបស់អ្នក សូមទាក់ទងមកយើងដើម្បីឱ្យយើងអាចជួយអ្នកស្វែងរកអ្នកផ្តល់សេវាថ្មីក្នុងការគ្រប់គ្រងការថែទាំរបស់អ្នក។
- ប្រសិនបើអ្នកជឿថាយើងមិនបានផ្តល់អ្នកផ្តល់សេវាដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ដល់អ្នក ដើម្បីជំនួសអ្នកផ្តល់សេវាមុនរបស់អ្នក ឬថាការថែទាំរបស់អ្នកមិនមានការគ្រប់គ្រងបានត្រឹមត្រូវទេ នោះអ្នកមានសិទ្ធិដាក់បណ្តឹងភ័រំពឹគុណភាពនៃការថែទាំទៅកាន់អង្គការកែលម្អគុណភាព (Quality Improvement Organizations, QIO) បាន ដែលជាបណ្តឹងសារទុក្ខអំពីគុណភាពនៃការថែទាំចំពោះគម្រោង ឬទាំងពីរ។ សូមមើលជំពូកទី 9។

ផ្នែកទី 2.4

របៀបទទួលបានការថែទាំពីអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញ

ក្នុងនាមជាសមាជិកនៃគម្រោងរបស់យើង អ្នកអាចជ្រើសរើសទទួលបានការថែទាំពីអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញបាន។ ប៉ុន្តែ សូមចំណាំថាអ្នកផ្តល់សេវាដែលមិនចុះកិច្ចសន្យាជាមួយយើងគឺមិនមានភាពកិច្ចព្រមព្រៀងជាមួយអ្នកទេ លើកលែងតែក្នុងស្ថានភាពសង្គ្រោះបន្ទាន់។ គម្រោងរបស់យើងនឹងគ្របដណ្តប់លើសេវាពីអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ ឬក្រៅបណ្តាញ ដរាបណាសេវាត្រូវបានគ្របដណ្តប់អត្ថប្រយោជន៍ និងចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។ ប៉ុន្តែ **ប្រសិនបើអ្នកប្រើអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញនោះការជួយចេញថ្លៃចំណាយរបស់អ្នកសម្រាប់សេវាដែលមានការគ្របដណ្តប់របស់អ្នកអាចមានតម្លៃច្រើនជាងមុន។** នេះជារឿងសំខាន់ផ្សេងទៀតដែលត្រូវដឹងអំពីការប្រើប្រាស់អ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញ៖

- អ្នកអាចទទួលបានការថែទាំរបស់អ្នកពីអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញ។ ទោះយ៉ាងណាក្នុងករណីភាគច្រើន អ្នកផ្តល់សេវាត្រូវតែមានសិទ្ធិចូលរួមក្នុង Medicare។ លើកលែងតែការថែទាំសង្គ្រោះបន្ទាន់ យើងមិនអាចបង់ប្រាក់ដល់អ្នកផ្តល់សេវាដែលមិនមានសិទ្ធិចូលរួមក្នុង Medicare បានទេ។ ប្រសិនបើអ្នកទទួលបានការថែទាំពីអ្នកផ្តល់សេវាដែលមិនមានសិទ្ធិចូលរួមក្នុង Medicare នោះ អ្នកនឹងទទួលខុសត្រូវចំពោះការចំណាយពេញថ្លៃលើសេវាកម្មដែលអ្នកទទួលបាន។ ពិនិត្យជាមួយអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក មុនពេលទទួលសេវាកម្មដើម្បីបញ្ជាក់ថាពួកគេមានសិទ្ធិចូលរួមក្នុង Medicare ឬអត់។
- អ្នកមិនចាំបាច់ទទួលបានការបញ្ជូនបន្ត ឬការអនុញ្ញាតជាមុនទេ នៅពេលដែលអ្នកទទួលបានការថែទាំពីអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញ។ ប៉ុន្តែ មុនពេលទទួលបានសេវាពីអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញ អ្នកប្រហែលជាចង់ស្នើសុំសេចក្តីសម្រេចលើការធានាគ្របដណ្តប់ជាមុន ដើម្បីបញ្ជាក់ថាសេវាកម្មដែលអ្នកកំពុងទទួលបានត្រូវបានគ្របដណ្តប់ និងចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។ (សូមមើលជំពូកទី 9 ផ្នែកទី 4 សម្រាប់ព័ត៌មានអំពីការស្នើសុំសេចក្តីសម្រេចលើការគ្របដណ្តប់។) វាជារឿងសំខាន់ពីព្រោះ៖
 - ប្រសិនបើគ្មានសេចក្តីសម្រេចលើការគ្របដណ្តប់ជាមុន ប្រសិនបើយើងកំណត់នៅពេលក្រោយថាសេវាកម្មមិនត្រូវបានគ្របដណ្តប់ ឬមិនចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រទេ នោះយើងអាចនឹងបដិសេធការគ្របដណ្តប់ ហើយអ្នកនឹងទទួលខុសត្រូវចំពោះថ្លៃចំណាយទាំងមូល។ ប្រសិនបើយើងនិយាយថាយើងនឹងមិនគ្របដណ្តប់សេវាកម្មរបស់អ្នកទេ អ្នកមានសិទ្ធិប្តឹងឧទ្ធរណ៍ចំពោះសេចក្តីសម្រេចរបស់យើងដែលមិនគ្របដណ្តប់ការថែទាំរបស់អ្នក។ សូមមើលជំពូកទី 9 (អ្វីដែលត្រូវធ្វើប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហា ឬបណ្តឹងភ័រំពឹគុណភាព) ដើម្បីស្វែងយល់ពីរបៀបធ្វើបណ្តឹងភ័រំពឹគុណភាព។

- វាជាវិធីល្អបំផុតក្នុងការស្នើសុំអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញឱ្យចេញវិក្កយបត្រមកគម្រោងជាមុនសិន។ ប៉ុន្តែប្រសិនបើអ្នកបានបង់ថ្លៃសេវាដែលបានគ្របដណ្តប់រួចហើយ យើងនឹងសងអ្នកវិញសម្រាប់ការជួយចេញថ្លៃចំណាយរបស់យើងសម្រាប់សេវាដែលបានគ្របដណ្តប់។ ប្រសិនបើអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញធ្វើឱ្យអ្នកនូវវិក្កយបត្រដែលអ្នកគិតថាយើងគួរបង់ប្រាក់ អ្នកអាចធ្វើវាមកយើងសម្រាប់ការទូទាត់ប្រាក់។ សូមមើលជំពូកទី 7 (ការស្នើសុំឱ្យយើងបង់ការជួយចេញថ្លៃវិក្កយបត្ររបស់យើងដែលអ្នកបានទទួលសម្រាប់សេវាវេជ្ជសាស្ត្រ ឬថ្នាំដែលមានការគ្របដណ្តប់) សម្រាប់ព័ត៌មានអំពីអ្វីដែលត្រូវធ្វើប្រសិនបើអ្នកទទួលបានវិក្កយបត្រ ឬប្រសិនបើអ្នកត្រូវការស្នើសុំសំណង។
- ប្រសិនបើអ្នកកំពុងប្រើប្រាស់អ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញសម្រាប់ការថែទាំសង្គ្រោះបន្ទាន់សេវាដែលត្រូវការជាបន្ទាន់ ឬការលាងឈាមក្រៅតំបន់ អ្នកប្រហែលជាមិនចាំបាច់បង់ចំនួនទឹកប្រាក់ជួយចេញថ្លៃច្រើនជាងនេះទេ។ សូមមើលផ្នែកទី 3 សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីស្ថានភាពទាំងនេះ។

ផ្នែកទី 3 របៀបទទួលបានសេវាកម្មនៅពេលអ្នកមានការសង្គ្រោះបន្ទាន់ ឬតម្រូវការបន្ទាន់សម្រាប់ការថែទាំ ឬអំឡុងពេលមានគ្រោះមហន្តរាយ

ផ្នែកទី 3.1 ការទទួលបានការថែទាំ ប្រសិនបើអ្នកមានការសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ

តើការសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រគឺជាអ្វី ហើយតើអ្នកគួរធ្វើដូចម្តេច ប្រសិនបើអ្នកមានការសង្គ្រោះបន្ទាន់នោះ?

ការសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ គឺនៅពេលអ្នក ឬអ្នកដែលមិនមានការបណ្តុះបណ្តាលផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រផ្សេងទៀតដែលមានចំណេះដឹងមធ្យមអំពីសុខភាព និងថ្នាំ ជឿថាអ្នកមានរោគសញ្ញាវេជ្ជសាស្ត្រដែលត្រូវការការព្យាបាលបន្ទាន់ ដើម្បីបង្ការការបាត់បង់អាយុជីវិតរបស់អ្នក (ហើយប្រសិនបើអ្នកជាស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ការបាត់បង់កូនដែលមិនទាន់កើត) ការបាត់បង់អវយវៈ ឬមុខងារអវយវៈ ឬការបាត់បង់ ឬការថយចុះមុខងាររាងកាយធ្ងន់ធ្ងរ។ រោគសញ្ញាវេជ្ជសាស្ត្រអាចជាជំងឺ ការរងរបួស ការឈឺចាប់ធ្ងន់ធ្ងរ ឬស្ថានភាពសុខភាពដែលកាន់តែអាក្រក់ទៅៗយ៉ាងឆាប់រហ័ស។

ប្រសិនបើអ្នកមានការសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ៖

- **ទទួលយកជំនួយឆាប់រហ័សតាមដែលអាចធ្វើទៅបាន។** ទូរសព្ទទៅលេខ 911 សម្រាប់ជំនួយ ឬទៅបន្ទប់សង្គ្រោះបន្ទាន់ ឬមន្ទីរពេទ្យដែលនៅជិតបំផុត។ ទូរសព្ទរកថយន្តសង្គ្រោះបន្ទាន់ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការវា។ អ្នកមិនចាំបាច់មានការអនុម័ត ឬការបញ្ជូនបន្តជាមុនពី PCP របស់អ្នកឡើយ។ អ្នកមិនចាំបាច់ប្រើអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពក្នុងបណ្តាញទេ។ អ្នកអាចទទួលបានការថែទាំផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្របន្ទាន់ដែលបានគ្របដណ្តប់គ្រប់ពេលដែលអ្នកត្រូវការវា គ្រប់ទីកន្លែងនៅក្នុងសហរដ្ឋអាមេរិក ឬដែនដីរបស់សហរដ្ឋអាមេរិក និងពិសេសអ្នកផ្តល់សេវាដែលមានអាជ្ញាប័ណ្ណរបស់រដ្ឋតាមការសម្រប បើទោះបីជាពួកគេមិនមែនជាផ្នែកមួយនៃបណ្តាញរបស់យើងក៏ដោយ។

ជំពូកទី 3 ការប្រើប្រាស់គម្រោងសម្រាប់សេវាកម្មវេជ្ជសាស្ត្រ

ត្រូវប្រាកដថាគម្រោងរបស់យើងបានទទួលការជូនដំណឹងអំពីការសង្គ្រោះបន្ទាន់របស់អ្នកឱ្យបានឆាប់តាមដែលអាចធ្វើទៅបាន។ យើង ត្រូវតាមដានការថែទាំសង្គ្រោះបន្ទាន់របស់អ្នក។ អ្នក ឬអ្នកផ្សេងគ្នាត្រូវតែទទួលបានការប្រាប់យើងអំពីការថែទាំសង្គ្រោះបន្ទាន់របស់អ្នក ដែលជាធម្មតាត្រូវរយៈពេល 48 ម៉ោង។ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមលេខ 833-346-9222 (TTY 711) ពីម៉ោង 8 am ដល់ 8 pm 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។

តើគ្របដណ្តប់អ្វីខ្លះ ប្រសិនបើអ្នកមានការសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ?

គម្រោងរបស់យើងគ្របដណ្តប់សេវាកម្មវេជ្ជសាស្ត្របន្ទាន់នៅក្នុងកាលៈទេសៈដែលកន្លែងទទួលបានបន្ទប់សង្គ្រោះបន្ទាន់តាមមធ្យោបាយផ្សេងទៀតទាំងឡាយអាចបង្កគ្រោះថ្នាក់ដល់សុខភាពរបស់អ្នក។ យើងក៏គ្របដណ្តប់សេវាកម្មវេជ្ជសាស្ត្រក្នុងអំឡុងពេលមានការសង្គ្រោះបន្ទាន់ផងដែរ។

វេជ្ជបណ្ឌិតដែលកំពុងផ្តល់ការថែទាំសង្គ្រោះបន្ទាន់ដល់អ្នក នឹងសម្រេចចិត្តនៅពេលដែលស្ថានភាពរបស់អ្នកមានស្ថិរភាព ហើយការសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្របានបញ្ចប់។

ក្រោយពេលបញ្ចប់ការសង្គ្រោះបន្ទាន់ អ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានការថែទាំតាមដានដើម្បីប្រាកដថាស្ថានភាពរបស់អ្នកនៅតែបន្តមានស្ថិរភាព។ វេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកនឹងបន្តព្យាបាលអ្នករហូតដល់អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពរបស់អ្នកទាក់ទងមកយើង និងរៀបចំគម្រោងសម្រាប់ការថែទាំបន្ថែម។ ការថែទាំតាមដានរបស់អ្នកនឹងត្រូវបានគ្របដណ្តប់ដោយគម្រោងរបស់យើង។

ប្រសិនបើអ្នកទទួលបានការថែទាំតាមដានរបស់អ្នកពីអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញ អ្នកនឹងចំណាយលើការជួយចេញថ្លៃក្រៅបណ្តាញច្រើនជាងនេះ។

ចុះប្រសិនបើវាមិនមែនជាការសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ?

ជួនកាល វាអាចពិបាកដឹងថា តើអ្នកមានករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រឬក៏អត់។ ឧទាហរណ៍ អ្នកអាចចូលទៅកន្លែងថែទាំសង្គ្រោះបន្ទាន់ – ដោយគិតថាសុខភាពរបស់អ្នកស្ថិតនៅក្នុងគ្រោះថ្នាក់ធ្ងន់ធ្ងរ – ហើយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពអាចនិយាយថាវាមិនមែនជាករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។ ប្រសិនបើវាបង្ហាញថាវាមិនមែនជាករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់ទេ នោះយើងនឹងគ្របដណ្តប់ការថែទាំរបស់អ្នកដរាបណាអ្នកបានគិតយ៉ាងសមហេតុផលថាសុខភាពរបស់អ្នកបានស្ថិតក្នុងគ្រោះថ្នាក់ធ្ងន់ធ្ងរ។

ទោះបីយ៉ាងណា បន្ទាប់ពីអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពបាននិយាយថាវាមិនមែនជាការសង្គ្រោះបន្ទាន់ទេ នោះចំនួននៃការជួយចេញថ្លៃដែលអ្នកបង់នឹងអាស្រ័យលើថាតើអ្នកទទួលបានការថែទាំពីអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ ឬអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញ។ ប្រសិនបើអ្នកទទួលបានការថែទាំពីអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ នោះចំណែកនៃការចំណាយរបស់អ្នកជាធម្មតាតិចជាងនេះ ប្រសិនបើអ្នកទទួលបានការថែទាំពីអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញ។

ផ្នែកទី 3.2 ការទទួលបានការថែទាំនៅពេលអ្នកមានតម្រូវការបន្ទាន់សម្រាប់សេវាកម្ម

តើសេវាកម្មចាំបាច់បន្ទាន់មានអ្វីខ្លះ?

សេវាកម្មចាំបាច់បន្ទាន់ គឺជាស្ថានភាពមិនបន្ទាន់ដែលទាមទារឱ្យមានការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្របន្ទាន់ ប៉ុន្តែដោយអាស្រ័យទៅលើកាលៈទេសៈរបស់អ្នក វាមិនអាចទៅរួច ឬមិនសមហេតុផលក្នុងការទទួលបានសេវាកម្មទាំងនេះពីអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ។ គម្រោងត្រូវតែគ្របដណ្តប់សេវាកម្មចាំបាច់បន្ទាន់ដែលបានផ្តល់ជូននៅក្រៅបណ្តាញ។ ឧទាហរណ៍មួយចំនួននៃសេវាកម្មចាំបាច់បន្ទាន់ គឺ i) ការឈឺចាប់ធ្ងន់ធ្ងរដែលកើតឡើងនៅថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ ឬ ii) ការកើតឡើងដែលមិននឹកស្មានដល់ស្ថានភាពដែលគេស្គាល់នៅពេលអ្នកស្ថិតនៅក្រៅតំបន់សេវាកម្មជាបណ្តោះអាសន្ន។

ក្នុងស្ថានភាពភាគច្រើន ប្រសិនបើអ្នកស្ថិតនៅក្នុងតំបន់សេវាកម្មរបស់គម្រោង ហើយអ្នកប្រើប្រាស់អ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញ អ្នកនឹងបង់ថ្លៃចំណាយច្រើនសម្រាប់ការថែទាំរបស់អ្នក។

អ្នកគួរតែសាកល្បងទទួលសេវាកម្មដែលត្រូវការជាបន្ទាន់ពីអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ។ ទោះជាយ៉ាងណា ប្រសិនបើអ្នកផ្តល់សេវាមិនមានជាបណ្តោះអាសន្ន ឬមិនអាចចូលដំណើរការបាន ហើយវាមិនសមហេតុផលក្នុងការរង់ចាំដើម្បីទទួលបានការថែទាំពីអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញរបស់អ្នកនៅពេលដែលបណ្តាញមាន នោះយើងនឹងគ្របដណ្តប់សេវាកម្មដែលត្រូវការជាបន្ទាន់ដែលអ្នកទទួលបានពីអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញ។ (ឧ. ប្រើប្រាស់មជ្ឈមណ្ឌលថែទាំបន្ទាន់ ខ្សែទូរសព្ទទាន់ហេតុការណ៍។ល។)

យើងលើកទឹកចិត្តអ្នកទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាកម្មសមាជិកតាមលេខ 1-833-346-9222 (TTY: 711) ហើយជ្រើសរើសជម្រើសម៉ឺនុយខ្សែទូរសព្ទគិលានុបដ្ឋាករផ្តល់ឱ្យប្រសិនបើអ្នកមានតម្រូវការការថែទាំបន្ទាន់រយៈពេល 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ យើងនឹងភ្ជាប់អ្នកទៅផ្នែកឆ្លើយតបគ្លីនិករបស់យើងដែលមាន 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ។ យើងមានគិលានុបដ្ឋាយិកា និងគ្រូពេទ្យសុខភាពអាកប្បកិរិយាដែលមានចុះបញ្ជី ដែលនឹងជួយអ្នកទាក់ទងនឹងតម្រូវការថែទាំសុខភាពបន្ទាន់ ឬផ្នែកអាកប្បកិរិយារបស់អ្នក។

សូមពិនិត្យមើល *បញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថាន* របស់អ្នកសម្រាប់បញ្ជីមណ្ឌលថែទាំបន្ទាន់ក្នុងបណ្តាញ។

គម្រោងរបស់យើងគ្របដណ្តប់លើសេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់នៅទូទាំងពិភពលោកនៅខាងក្រៅសហរដ្ឋអាមេរិក។ មានចំនួនកំណត់ \$100,000 សម្រាប់សេវាកម្មសង្គ្រោះបន្ទាន់ដែលបានផ្តល់ជូនស្ថិតនៅក្រៅសហរដ្ឋអាមេរិក។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមមើលតារាងអត្ថប្រយោជន៍ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រក្នុងជំពូកទី 4 នៃកូនសៀវភៅនេះ។

ផ្នែកទី 3.3 ការទទួលបានការថែទាំអំឡុងពេលមានគ្រោះមហន្តរាយ

ប្រសិនបើអភិបាលរដ្ឋរបស់អ្នក លេខាធិការក្រសួងសុខាភិបាល និងកិច្ចការមនុស្សជាតិសហរដ្ឋអាមេរិក ឬប្រធានាធិបតីសហរដ្ឋអាមេរិកប្រកាសពីស្ថានភាពនៃគ្រោះមហន្តរាយ ឬគ្រោះអាសន្ន

ជំពូកទី 3 ការប្រើប្រាស់គម្រោងសម្រាប់សេវាកម្មវេជ្ជសាស្ត្រ

នៅក្នុងតំបន់ភូមិសាស្ត្ររបស់អ្នក នោះអ្នកនៅតែមានសិទ្ធិទទួលបានការថែទាំពីគម្រោងរបស់អ្នក។

សូមចូលមើលគេហទំព័រខាងក្រោម៖ <https://www.medicare.gov/what-medicare-covers/getting-care-drugs-in-disasters-or-emergencies> សម្រាប់ព័ត៌មានស្តីពីរបៀបទទួលបានការថែទាំចាំបាច់ក្នុងអំឡុងពេលមានគ្រោះមហន្តរាយ ។

ប្រសិនបើអ្នកមិនអាចប្រើប្រាស់អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញអំឡុងពេលមានគ្រោះមហន្តរាយបានទេ នោះគម្រោងរបស់អ្នកនឹងអនុញ្ញាតឱ្យអ្នកទទួលបានការថែទាំពីអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញតាមការចែករំលែកផ្នែកបណ្តាញ។ ប្រសិនបើអ្នកមិនអាចប្រើប្រាស់ឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញអំឡុងពេលមានគ្រោះមហន្តរាយបានទេ នោះអ្នកអាចបើកថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកនៅតាមឱសថស្ថានក្រៅបណ្តាញបាន។ សូមមើលជំពូកទី 5 ផ្នែកទី 2.5 សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។

ផ្នែកទី 4 ចុះប្រសិនបើអ្នកបានទទួលវិក្កយបត្រដោយផ្ទាល់សម្រាប់ថ្លៃចំណេញពេញថ្លៃលើសេវាកម្មរបស់អ្នក?

ផ្នែក 4.1 អ្នកអាចស្នើសុំឱ្យយើងបង់ចំណែករបស់យើងសម្រាប់ថ្លៃសេវាដែលមានការគ្របដណ្តប់

ប្រសិនបើអ្នកបានបង់ប្រាក់ច្រើនជាងការជួយចេញថ្លៃរបស់អ្នកសម្រាប់សេវាកម្មគ្របដណ្តប់របស់អ្នក ឬប្រសិនបើអ្នកបានទទួលវិក្កយបត្រពេញថ្លៃសម្រាប់សេវាវេជ្ជសាស្ត្រដែលមានការគ្របដណ្តប់ សូមចូលទៅជំពូកទី 7 (ការស្នើសុំឱ្យយើងទូទាត់វិក្កយបត្រដែលអ្នកបានទទួលសម្រាប់សេវាកម្មវេជ្ជសាស្ត្រ ឬថ្នាំដែលមានការគ្របដណ្តប់) សម្រាប់ព័ត៌មានអំពីអ្វីដែលត្រូវធ្វើ។

ផ្នែក 4.2 ប្រសិនបើសេវាកម្មមិនត្រូវបានគ្របដណ្តប់ដោយគម្រោងរបស់យើងទេ អ្នកត្រូវតែបង់ថ្លៃពេញ

CCA Medicare Preferred គ្របដណ្តប់សេវាកម្មចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រទាំងអស់ដូចដែលមានរាយនាមនៅក្នុងតារាងអត្ថប្រយោជន៍ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រនៅក្នុងជំពូកទី 4 នៃឯកសារនេះ។ ប្រសិនបើអ្នកទទួលបានសេវាកម្មដែលមិនត្រូវបានគ្របដណ្តប់ដោយគម្រោងរបស់យើង ឬសេវាកម្មដែលបានទទួលនៅក្រៅបណ្តាញ និងមិនមានការអនុញ្ញាត នោះអ្នកទទួលខុសត្រូវក្នុងការបង់ថ្លៃចំណាយពេញថ្លៃលើសេវាកម្មនោះ។

សម្រាប់សេវាកម្មគ្របដណ្តប់ដែលមានដែនកំណត់អត្ថប្រយោជន៍ អ្នកក៏បង់ថ្លៃចំណាយពេញថ្លៃលើសេវាកម្មទាំងឡាយដែលអ្នកទទួល ក្រោយពេលអ្នកបានប្រើប្រាស់អត្ថប្រយោជន៍របស់អ្នកសម្រាប់ប្រភេទសេវាកម្មដែលមានការគ្របដណ្តប់នោះ។ ការបង់ថ្លៃចំណាយនៅពេលដែលដែនកំណត់អត្ថប្រយោជន៍បានឈានដល់កម្រិត នឹងមិនអនុវត្តចំពោះចំនួនអតិបរមានៃទឹកប្រាក់ចំណាយចេញពីហោប៉ៅនោះទេ។ អ្នកអាចទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាកម្មសមាជិកបាន នៅពេលអ្នកចង់ដឹងពីចំនួនកំណត់អត្ថប្រយោជន៍របស់អ្នកដែលអ្នកបានប្រើរួចហើយ។

ផ្នែកទី 5 នៅពេលអ្នកស្ថិតនៅក្នុងការសិក្សាស្រាវជ្រាវព្យាបាល តើសេវាកម្មវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នកត្រូវបានគ្របដណ្តប់ដោយរបៀបណា?

ផ្នែកទី 5.1 តើការសិក្សាស្រាវជ្រាវព្យាបាលគឺជាអ្វី?

ការសិក្សាស្រាវជ្រាវព្យាបាល (ក៏ត្រូវបានគេហៅថា *ការព្យាបាលសាកល្បងផងដែរ*) គឺជាវិធីសាស្ត្រមួយដែលអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព និងអ្នកវិទ្យាសាស្ត្រធ្វើតេស្តប្រភេទថ្មីនៃការថែទាំផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ដូចជាថា តើថ្នាំព្យាបាលជំងឺមហារីកថ្មីដំណើរការបានល្អប៉ុណ្ណា។ ការសិក្សាស្រាវជ្រាវព្យាបាលមួយចំនួនត្រូវបានអនុម័តដោយ Medicare។ ការសិក្សាស្រាវជ្រាវព្យាបាលដែលត្រូវបានអនុម័តដោយ Medicare ជាធម្មតាស្នើសុំឱ្យអ្នកស្ម័គ្រចិត្តចូលរួមនៅក្នុងការសិក្សានេះ។

នៅពេល Medicare អនុម័តការសិក្សា ហើយអ្នកបង្ហាញចំណាប់អារម្មណ៍ នោះនឹងមានអ្នកដែលធ្វើការលើការសិក្សានេះទាក់ទងអ្នក ដើម្បីពន្យល់បន្ថែមអំពីការសិក្សា និងដឹងថា តើអ្នកត្រូវតាមលក្ខខណ្ឌតម្រូវដែលបានកំណត់ដោយអ្នកវិទ្យាសាស្ត្រដែលកំពុងដំណើរការការសិក្សានោះឬអត់។ អ្នកអាចចូលរួមក្នុងការសិក្សាបានដរាបណាអ្នកបំពេញតាមលក្ខខណ្ឌតម្រូវចំពោះការសិក្សានោះ ហើយអ្នកមានការយល់ដឹងពេញលេញ និងទទួលយកអ្វីដែលពាក់ព័ន្ធប្រសិនបើអ្នកចូលរួមនៅក្នុងការសិក្សានោះ។

ប្រសិនបើអ្នកចូលរួមក្នុងការសិក្សាដែលបានអនុម័តដោយ Medicare នោះ Original Medicare បង់ថ្លៃចំណាយភាគច្រើនសម្រាប់សេវាកម្មគ្របដណ្តប់ដែលអ្នកទទួលបានក្នុងនាមជាផ្នែកមួយនៃការសិក្សា។ ប្រសិនបើអ្នកប្រាប់យើងថាអ្នកកំពុងស្ថិតនៅក្នុងការព្យាបាលសាកល្បងដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ នោះអ្នកគ្រាន់តែទទួលខុសត្រូវចំពោះការជួយចេញថ្លៃក្នុងបណ្តាញសម្រាប់សេវាកម្មនៅក្នុងការសាកល្បងនោះប៉ុណ្ណោះ។ ប្រសិនបើអ្នកបានបង់ប្រាក់ច្រើន ឧទាហរណ៍ប្រសិនបើអ្នកបានបង់ចំនួនទឹកប្រាក់នៃការជួយចេញថ្លៃ Original Medicare រួចហើយ នោះយើងនឹងសងប្រាក់វិញសម្រាប់ភាពខុសគ្នារវាងចំនួនទឹកប្រាក់ដែលអ្នកបង់ និងការជួយចេញថ្លៃក្នុងបណ្តាញ។ ទោះយ៉ាងណា អ្នកនឹងត្រូវផ្តល់សំណុំឯកសារដើម្បីបង្ហាញយើងពីចំនួនទឹកប្រាក់ដែលអ្នកបានបង់។ នៅពេលអ្នកស្ថិតនៅក្នុងការសិក្សាស្រាវជ្រាវព្យាបាល អ្នកអាចបន្តចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោងរបស់យើងបាន និងបន្តទទួលបានការថែទាំដែលនៅសេសសល់ (ការថែទាំដែលមិនទាក់ទងនឹងការសិក្សា) តាមរយៈគម្រោងរបស់យើង។

ប្រសិនបើអ្នកចង់ចូលរួមក្នុងការសិក្សាស្រាវជ្រាវព្យាបាលដែលបានអនុម័តដោយ Medicare អ្នកមិនចាំបាច់ប្រាប់យើង ឬទទួលបានការអនុម័តពីយើង ឬ PCP របស់អ្នកឡើយ។ អ្នកផ្តល់សេវាដែលផ្តល់ការថែទាំរបស់អ្នកក្នុងនាមជាផ្នែកមួយនៃការសិក្សាស្រាវជ្រាវព្យាបាល គឺមិនចាំបាច់ធ្វើជាផ្នែកនៃបណ្តាញអ្នកផ្តល់សេវានៃគម្រោងរបស់យើងឡើយ។ សូមចំណាំថា នេះមិនរាប់បញ្ចូលអត្ថប្រយោជន៍ដែលគម្រោងរបស់យើងទទួលខុសត្រូវ ដែលរួមបញ្ចូលជាធាតុផ្សំ ការព្យាបាលសាកល្បង ឬការចុះបញ្ជីដើម្បីវាយតម្លៃអត្ថប្រយោជន៍នោះទេ។ ទាំងនេះរួមមានអត្ថប្រយោជន៍មួយចំនួនដែលបានបញ្ជាក់នៅក្រោមការកំណត់ការគ្របដណ្តប់ថ្នាក់ជាតិ (national coverage determinations, NCDs) និងការសាកល្បងឧបករណ៍ស៊ើបអង្កេត (investigational device trials, IDE) ហើយអាចជាកម្មវត្ថុនៃការអនុញ្ញាតជាមុន និងច្បាប់គម្រោងផ្សេងទៀត។

ផ្នែកទី 3 ការប្រើប្រាស់គម្រោងសម្រាប់សេវាកម្មវេជ្ជសាស្ត្រ

ទោះបីអ្នកមិនចាំបាច់ទទួលបានការអនុញ្ញាតពីគម្រោងរបស់យើងដើម្បីចូលរួមការសិក្សាស្រាវជ្រាវព្យាបាលក៏ដោយ ក៏យើងលើកទឹកចិត្តអ្នកឱ្យជូនដំណឹងមកយើងជាមុន នៅពេលអ្នកជ្រើសរើសចូលរួមក្នុងការព្យាបាលសាកល្បងដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់តាម Medicare។

ប្រសិនបើអ្នកចូលរួមនៅក្នុងការសិក្សាដែល Medicare មិនបានអនុម័ត អ្នកនឹងទទួលខុសត្រូវលើការបង់ថ្លៃចំណាយទាំងអស់សម្រាប់ការចូលរួមក្នុងការសិក្សានោះ។

ផ្នែកទី 5.2 នៅពេលអ្នកចូលរួមក្នុងការសិក្សាស្រាវជ្រាវព្យាបាល តើនរណាបង់ប្រាក់សម្រាប់អ្វីខ្លះ?

នៅពេលអ្នកចូលរួមក្នុងការសិក្សាស្រាវជ្រាវព្យាបាលដែលបានអនុម័តដោយ Medicare នោះ Original Medicare គ្របដណ្តប់លើសម្ភារ និងសេវាកម្មជាប្រចាំដែលអ្នកទទួលបានក្នុងនាមជាផ្នែកមួយនៃការសិក្សារួមមាន៖

- បន្ទប់ និងម្ហូបអាហារសម្រាប់ការស្នាក់នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យដែល Medicare នឹងបង់ប្រាក់ ទោះបីជាអ្នកមិនស្ថិតនៅក្នុងការសិក្សាក៏ដោយ។
- ការវះកាត់ ឬនីតិវិធីវេជ្ជសាស្ត្រផ្សេងទៀត ប្រសិនបើវាជាផ្នែកមួយនៃការសិក្សាស្រាវជ្រាវ។
- ការព្យាបាលផលរំខាន និងផលវិបាកនៃការថែទាំថ្មី។

បន្ទាប់ពី Medicare បានបង់ចំណែកនៃការចំណាយរបស់ខ្លួនសម្រាប់សេវាកម្មទាំងនេះ គម្រោងរបស់យើងនឹងទូទាត់ភាពខុសគ្នារវាងការជួយចេញថ្លៃនៅក្នុង Original Medicare និងការជួយចេញថ្លៃនៅក្នុងបណ្តាញរបស់អ្នកក្នុងនាមជាសមាជិកនៃគម្រោងរបស់យើង។ នេះមានន័យថា អ្នកនឹងបង់ប្រាក់ដូចគ្នាសម្រាប់សេវាកម្មដែលអ្នកទទួលបានជាផ្នែកមួយនៃការសិក្សាដូចដែលអ្នកចង់បាន ប្រសិនបើអ្នកបានទទួលសេវាកម្មទាំងនេះពីគម្រោងរបស់យើង។ ប៉ុន្តែ អ្នកត្រូវបានគម្របឱ្យដាក់ឯកសារដែលបង្ហាញពីចំនួនទឹកប្រាក់នៃការជួយចេញថ្លៃដែលអ្នកបានបង់។ សូមមើលផ្នែកទី 7 សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសម្រាប់ការដាក់សំណើសុំការទូទាត់ប្រាក់។

នេះជាកំរិតទាហរណ៍នៃរបៀបដែលការជួយចេញថ្លៃដំណើរការ៖ ចូរនិយាយថាអ្នកមានការធ្វើតេស្តឈាមដែលមានតម្លៃ \$100 ជាផ្នែកមួយនៃការសិក្សាស្រាវជ្រាវ។ ចូរនិយាយផងដែរថាការជួយចេញថ្លៃរបស់អ្នកសម្រាប់ការធ្វើតេស្តនេះមានតម្លៃ \$20 ស្ថិតក្រោម Original Medicare ប៉ុន្តែការធ្វើតេស្តនឹងមានតម្លៃ \$10 ស្ថិតក្រោមអត្ថប្រយោជន៍នៃគម្រោងរបស់យើង។ ក្នុងករណីនេះ Original Medicare នឹងបង់ប្រាក់ \$80 សម្រាប់ការធ្វើតេស្ត ហើយអ្នកនឹងបង់ប្រាក់រួមចំនួន \$20 ដែលតម្រូវស្របតាម Original Medicare។ បន្ទាប់មក អ្នកនឹងជូនដំណឹងអំពីគម្រោងរបស់អ្នកថាអ្នកបានទទួលសេវាព្យាបាលសាកល្បងដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ ហើយដាក់ឯកសារដូចជាវិក្កយបត្រអ្នកផ្តល់សេវាទៅកាន់គម្រោង។ បន្ទាប់មកគម្រោងនឹងបង់ប្រាក់ឱ្យអ្នកដោយផ្ទាល់ចំនួន \$10។ ដូច្នេះ ការបង់ប្រាក់សុទ្ធរបស់អ្នកគឺ \$10 ដែលជាចំនួនដូចគ្នាដែលអ្នកនឹងបង់ស្របតាមអត្ថប្រយោជន៍នៃគម្រោងរបស់យើង។ សូមចំណាំថា ដើម្បីទទួលបានការទូទាត់ប្រាក់ពីគម្រោងរបស់អ្នក អ្នកត្រូវតែបញ្ជូនឯកសារទៅកាន់គម្រោងរបស់អ្នក ដូចជាវិក្កយបត្រអ្នកផ្តល់សេវាជាដើម។

នៅពេលអ្នកជាផ្នែកមួយនៃការសិក្សាស្រាវជ្រាវព្យាបាល ទាំង Medicare និងគម្រោងរបស់យើង នឹងមិនបង់ប្រាក់សម្រាប់ចំណុចទាំងឡាយដូចខាងក្រោមនេះ៖

- ជាទូទៅ Medicare នឹងមិនទូទាត់សម្រាប់សម្ភារ ឬសេវាកម្មថ្មីដែលការសិក្សាកំពុងធ្វើតេស្តឡើយ លុះត្រាតែ Medicare នឹងគ្របដណ្តប់សម្ភារ ឬសេវាកម្ម សូម្បីតែអ្នកមិនស្ថិតនៅក្នុងការសិក្សាក៏ដោយ។
- សម្ភារ ឬសេវាកម្មដែលបានផ្តល់ជូនដើម្បីប្រមូលទិន្នន័យតែប៉ុណ្ណោះ និងមិនត្រូវបានប្រើប្រាស់នៅក្នុងការថែទាំសុខភាពដោយផ្ទាល់របស់អ្នកឡើយ។ ឧទាហរណ៍ Medicare នឹងមិនទូទាត់សម្រាប់ស៊ីធីស្កេនប្រចាំខែដែលបានធ្វើឡើងក្នុងនាមជាផ្នែកមួយនៃការសិក្សាឡើយ ប្រសិនបើស្ថានភាពសុខភាពរបស់អ្នកជាធម្មតាត្រូវការស៊ីធីស្កេនតែម្តងប៉ុណ្ណោះ។

តើអ្នកចង់ដឹងបន្ថែមទៀតទេ?

អ្នកអាចទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការចូលរួមការសិក្សាស្រាវជ្រាវព្យាបាលដោយចូលទៅគេហទំព័ររបស់ Medicare ដើម្បីអាន ឬទាញយកការបោះពុម្ពផ្សាយ Medicare និងការសិក្សាស្រាវជ្រាវព្យាបាល។ (ការបោះពុម្ពផ្សាយមាននៅ៖ www.medicare.gov/Pubs/pdf/02226-Medicare-and-Clinical-Research-Studies.pdf) អ្នកក៏អាចទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) បាន 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ផងដែរ។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរទូរសព្ទទៅលេខ 1-877-486-2048។

ផ្នែកទី 6 ច្បាប់សម្រាប់ការទទួលបានការថែទាំនៅតាមស្ថាប័នថែទាំសុខភាពដែលមិនមែនវេជ្ជសាស្ត្ររបស់សាសនា

ផ្នែកទី 6.1 តើស្ថាប័នថែទាំសុខភាពដែលមិនមែនវេជ្ជសាស្ត្ររបស់សាសនាគឺជាអ្វី?

ស្ថាប័នថែទាំសុខភាពដែលមិនមែនវេជ្ជសាស្ត្ររបស់សាសនា គឺជាកន្លែងដែលផ្តល់ការថែទាំសម្រាប់ស្ថានភាពដែលជាធម្មតានឹងត្រូវព្យាបាលនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ឬមន្ទីរជំនាញគិលានុបដ្ឋាកម្ម។ ប្រសិនបើការទទួលបានការថែទាំក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ឬមន្ទីរជំនាញគិលានុបដ្ឋាកម្មផ្ទុយនឹងសេចក្តីជំនឿខាងសាសនារបស់សមាជិក យើងនឹងផ្តល់ការគ្របដណ្តប់សម្រាប់ការថែទាំនៅក្នុងស្ថាប័នថែទាំសុខភាពដែលមិនមែនវេជ្ជសាស្ត្ររបស់សាសនាជំនួសវិញ។ អត្ថប្រយោជន៍នេះត្រូវបានផ្តល់ជូនសម្រាប់តែសេវាកម្មអ្នកជំងឺដេកពេទ្យផ្នែក A ប៉ុណ្ណោះ (សេវាកម្មថែទាំសុខភាពដែលមិនមែនវេជ្ជសាស្ត្រ)។

ផ្នែកទី 6.2 ការទទួលបានការថែទាំពីស្ថាប័នថែទាំសុខភាពដែលមិនមែនវេជ្ជសាស្ត្ររបស់សាសនា

ដើម្បីទទួលបានការថែទាំពីស្ថាប័នថែទាំសុខភាពដែលមិនមែនវេជ្ជសាស្ត្ររបស់សាសនា អ្នកត្រូវតែចុះហត្ថលេខាលើឯកសារគតិយុត្តដែលនិយាយថា អ្នកមានការជំទាស់ដោយសម្បជញ្ញៈក្នុងការទទួលការព្យាបាលដែលមិនមានករណីលើកលែង។

ជំពូកទី 3 ការប្រើប្រាស់គម្រោងសម្រាប់សេវាកម្មវេជ្ជសាស្ត្រ

- ការថែទាំ ឬការព្យាបាលសុខភាពដែល**មិនមានករណីលើកលែង** គឺជាការថែទាំ ឬការព្យាបាលសុខភាពទាំងឡាយណាដែលជា **ការស្ម័គ្រចិត្ត** និង **មិនត្រូវបានគម្រោង** ដោយច្បាប់សហព័ន្ធ រដ្ឋ ឬច្បាប់ក្នុងមូលដ្ឋានណាមួយឡើយ។
- ការព្យាបាលផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដែលមាន**ការលើកលែង** គឺជាការថែទាំ ឬការព្យាបាលសុខភាពទាំងឡាយណាដែលអ្នកទទួលបាន **គឺមិនមែន**ជាការស្ម័គ្រចិត្ត ឬ**ត្រូវបានគម្រោង** ដោយច្បាប់សហព័ន្ធ រដ្ឋ ឬច្បាប់ក្នុងមូលដ្ឋានឡើយ។

ដើម្បីទទួលបានការគ្របដណ្តប់ដោយគម្រោងរបស់យើង ការថែទាំដែលអ្នកទទួលបានពីស្ថាប័នថែទាំសុខភាពដែលមិនមែនវេជ្ជសាស្ត្ររបស់សាសនា ត្រូវតែបំពេញតាមលក្ខខណ្ឌដូចខាងក្រោម៖

- កន្លែងផ្តល់ការថែទាំត្រូវតែបានបញ្ជាក់ដោយ Medicare។
- ការគ្របដណ្តប់លើសេវាកម្មនៃគម្រោងរបស់យើងដែលអ្នកទទួលបាន គឺមានដែនកំណត់ចំពោះទិដ្ឋភាពនៃការថែទាំដែលមិនមែនជាសាសនា។
- ប្រសិនបើអ្នកទទួលបានសេវាកម្មពីស្ថាប័ននេះដែលបានផ្តល់ជូនអ្នកនៅក្នុងកន្លែងមួយ នោះត្រូវអនុវត្តលក្ខខណ្ឌដូចខាងក្រោម
 - អ្នកត្រូវតែមានស្ថានភាពសុខភាពដែលនឹងអនុញ្ញាតឱ្យអ្នកទទួលសេវាកម្មគ្របដណ្តប់សម្រាប់ការថែទាំអ្នកជំងឺមិនដេកពេទ្យ ឬការថែទាំរបស់មន្ទីរជំនាញគិលានុបដ្ឋាកម្ម។
 - – ហើយ – អ្នកត្រូវតែមានការអនុម័តជាមុនពីគម្រោងរបស់យើង នៅមុនពេលដែលអ្នកទទួលបានឱ្យចូលទៅក្នុងកន្លែងព្យាបាលនោះ បើមិនដូច្នោះទេ ការស្នាក់នៅរបស់អ្នកនឹងមិនត្រូវបានគ្របដណ្តប់ឡើយ។

អ្នកត្រូវបានគ្របដណ្តប់សម្រាប់ថ្ងៃគ្មានដែនកំណត់នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ដរាបណាការស្នាក់នៅរបស់អ្នកត្រូវតាមគោលការណ៍ណែនាំស្តីពីការគ្របដណ្តប់របស់ Medicare។ ដែនកំណត់នៃការគ្របដណ្តប់ត្រូវបានពិពណ៌នាស្របតាមការថែទាំរបស់មន្ទីរពេទ្យអ្នកជំងឺដេកពេទ្យនៅក្នុងតារាងអត្ថប្រយោជន៍វេជ្ជសាស្ត្រក្នុងជំពូកទី 4។

ផ្នែកទី 7 ច្បាប់សម្រាប់កម្មសិទ្ធិលើឧបករណ៍វេជ្ជសាស្ត្រជាប់ប្រើបានយូរ

ផ្នែកទី 7.1 តើអ្នកនឹងធ្វើជាម្ចាស់នៃឧបករណ៍វេជ្ជសាស្ត្រជាប់ប្រើបានយូរក្រោយពេលបង់ប្រាក់មួយចំនួនស្ថិតក្រោមគម្រោងរបស់យើងឬអត់?

ឧបករណ៍វេជ្ជសាស្ត្រជាប់ប្រើបានយូរ (Durable medical equipment, DME) រួមមានសម្ភារដូចជា ឧបករណ៍អុកស៊ីសែននិងគ្រឿងផ្គត់ផ្គង់ រទេះរុញ ឧបករណ៍ទប់ពេលដើរប្រព័ន្ធពូកប្រើភ្លើង ឈើច្រក់ គ្រឿងផ្គត់ផ្គង់ជំងឺទឹកនោមផ្អែម ឧបករណ៍បង្កើតការនិយាយ ម៉ូទ័រស្បែក ឧបករណ៍ស្តង់ដ្រាមុខ និងគ្រឿងពេទ្យដែលបញ្ជាទិញដោយអ្នកផ្តល់សេវាសម្រាប់ការប្រើប្រាស់ក្នុងផ្ទះ។ សមាជិកតែងតែមានរបស់របរមួយចំនួនផ្ទាល់ខ្លួនដូចជា អវយវៈសិប្បនិម្មិត។ នៅក្នុងផ្នែកនេះ យើងពិភាក្សាអំពីប្រភេទ DME ផ្សេងៗដែលអ្នកត្រូវតែជួល។

នៅ Original Medicare អ្នកដែលជួលប្រភេទ DME មួយចំនួន ជាម្ចាស់ឧបករណ៍បន្ទាប់ពីបានបង់ប្រាក់រួមគ្នាសម្រាប់ទំនិញរយៈពេល 13 ខែ។ ក៏ប៉ុន្តែ ក្នុងនាមជាសមាជិក CCA Medicare Preferred ជាធម្មតាអ្នកនឹងមិនអាចទទួលបានកម្មសិទ្ធិលើទំនិញ DME ដែលបានជួលនោះទេ ទោះបីអ្នកបង់ប្រាក់បង់រួមគ្នាសម្រាប់ទំនិញនោះប៉ុណ្ណាក៏ដោយស្របពេលដែលជាសមាជិកនៃគម្រោងរបស់យើង ទោះបីអ្នកបានបង់ប្រាក់រហូតដល់ 12 ដងជាប់ៗគ្នាសម្រាប់ DME ទំនិញដែលស្ថិតក្រោម Original Medicare មុនពេលអ្នកចូលរួមក្នុងគម្រោងរបស់យើង។ យោងតាមកាលៈទេសៈកំណត់មួយចំនួន យើងនឹងផ្ទេរកម្មសិទ្ធិទំនិញ DME ទៅឱ្យអ្នក។ ទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាកម្មសមាជិកសម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។

តើមានអ្វីកើតឡើងចំពោះការទូទាត់ដែលអ្នកបានបង់សម្រាប់ឧបករណ៍វេជ្ជសាស្ត្រជាប់ប្រើប្រាស់ប្រសិនបើអ្នកប្តូរទៅ Original Medicare?

ប្រសិនបើអ្នកមិនបានទទួលកម្មសិទ្ធិលើទំនិញ DME ខណៈពេលនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើងទេ អ្នកនឹងត្រូវធ្វើការបង់ប្រាក់ចំនួន 13 ដងជាប់ៗគ្នាក្រោយពេលអ្នកប្តូរទៅ Original Medicare ដើម្បីក្លាយជាម្ចាស់ទំនិញ។ ការទូទាត់ដែលបានធ្វើឡើងនៅពេលចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោងរបស់អ្នកមិនរាប់បញ្ចូលទេ។

ឧទាហរណ៍ទី 1៖ អ្នកបានបង់ប្រាក់ជាប់ៗគ្នាចំនួន 12 ដងឬតិចជាងនេះសម្រាប់ទំនិញនៅ Original Medicare ហើយក្រោយមកបានចូលរួមក្នុងគម្រោងរបស់យើង។ ការបង់ប្រាក់ដែលអ្នកបានបង់នៅ Original Medicare មិនរាប់បញ្ចូលនោះទេ។ អ្នកនឹងត្រូវធ្វើការទូទាត់ប្រាក់ចំនួន 13 ដល់គម្រោងរបស់យើង មុនពេលក្លាយជាម្ចាស់របស់របរនេះ។

ឧទាហរណ៍ទី 2៖ អ្នកបានបង់ប្រាក់ជាប់ៗគ្នាចំនួន 12 ដងឬតិចជាងនេះសម្រាប់ទំនិញនៅ Original Medicare ហើយក្រោយមកបានចូលរួមក្នុងគម្រោងរបស់យើង។ អ្នកស្ថិតនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើង ប៉ុន្តែមិនទទួលបានកម្មសិទ្ធិនៅពេលនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើង។ បន្ទាប់មកអ្នកត្រលប់ទៅ Original Medicare វិញ។ អ្នកនឹងត្រូវធ្វើការបង់ប្រាក់ថ្មីចំនួន 13 ដងជាប់ៗគ្នា ដើម្បីក្លាយជាម្ចាស់ទំនិញនៅពេលដែលអ្នកចូលរួមក្នុង Original Medicare ម្តងទៀត។ ការបង់ប្រាក់ពីមុនទាំងអស់ (មិនថាចំពោះគម្រោងរបស់យើង ឬ Original Medicare) មិនរាប់បញ្ចូលនោះទេ។

ផ្នែកទី 7.2 ច្បាប់សម្រាប់ឧបករណ៍អុកស៊ីសែន ការផ្គត់ផ្គង់ និងការថែទាំ

តើអ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍អុកស៊ីសែនអ្វីខ្លះ?

ប្រសិនបើអ្នកមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ការគ្របដណ្តប់ឧបករណ៍អុកស៊ីសែន នោះ CCA Medicare Preferred នឹងគ្របដណ្តប់៖

- ថ្លៃឈ្នួលឧបករណ៍អុកស៊ីសែន
- ការផ្តល់អុកស៊ីសែន និងបរិមាណអុកស៊ីសែន
- បំពង់និងគ្រឿងអុកស៊ីសែនដែលពាក់ព័ន្ធសម្រាប់ការផ្តល់អុកស៊ីសែន និងបរិមាណអុកស៊ីសែន

ជំពូកទី 3 ការប្រើប្រាស់គម្រោងសម្រាប់សេវាកម្មវេជ្ជសាស្ត្រ

- ការថែទាំ និងការជួសជុលឧបករណ៍អ្នកស៊ីសែន

ប្រសិនបើអ្នកចាកចេញពី CCA Medicare Preferred ឬលែងត្រូវការឧបករណ៍អ្នកស៊ីសែន នោះ ឧបករណ៍អ្នកស៊ីសែនត្រូវតែប្រគល់ត្រឡប់ទៅវិញ។

តើមានអ្វីកើតឡើង ប្រសិនបើអ្នកចាកចេញពីគម្រោងរបស់អ្នក ហើយត្រឡប់ទៅ Original Medicare វិញ?

Original Medicare តម្រូវឱ្យអ្នកផ្គត់ផ្គង់អ្នកស៊ីហ្វែនផ្តល់សេវាកម្មដល់អ្នកក្នុងរយៈពេលប្រាំឆ្នាំ។ ក្នុងអំឡុងពេល 36 ខែដំបូង អ្នកត្រូវជួលឧបករណ៍។ នៅសល់ 24 ខែទៀត អ្នកផ្គត់ផ្គង់ផ្តល់ឧបករណ៍ និងការថែទាំ (អ្នកនៅតែទទួលខុសត្រូវក្នុងប្រាក់បង់រួមគ្នាសម្រាប់អ្នកស៊ីសែន)។ ក្រោយរយៈពេលប្រាំឆ្នាំ អ្នកអាចជ្រើសរើសស្នាក់បន្តនៅជាមួយក្រុមហ៊ុនដដែល ឬទៅក្រុមហ៊ុនផ្សេងទៀត។ នៅពេលនេះ វេជ្ជប្រាំឆ្នាំចាប់ផ្តើមសារជាថ្មី បើទោះបីអ្នកបន្តនៅជាមួយក្រុមហ៊ុនដដែលក៏ដោយ ក៏តម្រូវឱ្យអ្នកបង់ប្រាក់រួមសម្រាប់រយៈពេល 36 ខែដំបូងដែរ។ ប្រសិនបើអ្នកចូលរួម ឬចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើង នោះរយៈពេលប្រាំឆ្នាំនឹងចាប់ផ្តើមសារជាថ្មី។

ជំពូកទី 4៖

តារាងអត្ថប្រយោជន៍ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ
(អ្វីដែលបានគ្របដណ្តប់ និងអ្វីដែលអ្នក
បង់ប្រាក់)

ផ្នែកទី 1 ការយល់ដឹងពីថ្លៃចំណាយប្រាក់ចេញពីហោប៉ៅរបស់អ្នកសម្រាប់ សេវាកម្មដែលមានការគ្របដណ្តប់

ជំពូកនេះផ្តល់នូវតារាងអត្ថប្រយោជន៍ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដែលរាយបញ្ជីសេវាកម្មដែលមានការគ្របដណ្តប់របស់អ្នក និងបង្ហាញពីចំនួនដែលអ្នកនឹងចំណាយសម្រាប់សេវាគ្របដណ្តប់នីមួយៗក្នុងនាមជាសមាជិករបស់ CCA Medicare Preferred។ ក្រោយមកក្នុងជំពូកនេះ អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីសេវាកម្មវេជ្ជសាស្ត្រដែលមិនមានការគ្របដណ្តប់បាន។ វាក៏ពន្យល់ពីដែនកំណត់លើសេវាកម្មមួយចំនួនផងដែរ។

ផ្នែក 1.1 ប្រភេទនៃថ្លៃចំណាយប្រាក់ចេញពីហោប៉ៅដែលអ្នកអាចនឹងចំណាយសម្រាប់ សេវាកម្មដែលមានការគ្របដណ្តប់របស់អ្នក

ដើម្បីស្វែងយល់ពីព័ត៌មានទូទាត់ប្រាក់ យើងផ្តល់ឱ្យអ្នកនៅក្នុងជំពូកនេះ អ្នកត្រូវដឹងអំពីប្រភេទនៃថ្លៃចំណាយប្រាក់ចេញពីហោប៉ៅដែលអ្នកអាចនឹងបង់សម្រាប់សេវាកម្មដែលមានការគ្របដណ្តប់របស់អ្នក។

- **ប្រាក់បង់រួមគ្នា** គឺជាចំនួនទឹកប្រាក់ថេរដែលអ្នកបង់រាល់ពេលដែលអ្នកទទួលបានសេវាវេជ្ជសាស្ត្រជាក់លាក់។ អ្នកបង់ប្រាក់បង់រួមគ្នានៅពេលដែលអ្នកទទួលបានសេវាវេជ្ជសាស្ត្រ។ (តារាងអត្ថប្រយោជន៍ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រនៅក្នុងផ្នែកទី 2 ប្រាប់អ្នកបន្ថែមអំពីប្រាក់បង់រួមគ្នារបស់អ្នក។)
- **ប្រាក់សហធានារ៉ាប់រង** គឺជាភាគរយដែលអ្នកបង់ថ្លៃចំណាយសរុបសម្រាប់សេវាវេជ្ជសាស្ត្រមួយចំនួន។ អ្នកបង់ប្រាក់សម្រាប់ប្រាក់សហធានារ៉ាប់រងនៅពេលអ្នកទទួលបានសេវាវេជ្ជសាស្ត្រ។ (តារាងអត្ថប្រយោជន៍ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រនៅក្នុងផ្នែកទី 2 ប្រាប់អ្នកបន្ថែមអំពីប្រាក់សហធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នក។)

មនុស្សភាគច្រើនដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ Medicaid ឬសម្រាប់អ្នកទទួលបាន Medicare ដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ (QMB) មិនគួរបង់ប្រាក់បង់រួមគ្នាឡើយ ឬប្រាក់សហធានារ៉ាប់រងឡើយ។ ត្រូវប្រាកដថាបង្ហាញភស្តុតាងរបស់អ្នកអំពីសិទ្ធិទទួលបាន Medicaid ឬ QMB ទៅអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក ប្រសិនបើមាន។

ផ្នែកទី 1.2 តើអ្នកនឹងបង់ប្រាក់សម្រាប់សេវាកម្មវេជ្ជសាស្ត្រដែលគ្របដណ្តប់ច្រើនបំផុត ចំនួនប៉ុន្មាន?

នៅក្រោមគម្រោងរបស់យើង មានដែនកំណត់ពីរផ្សេងគ្នាលើអ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់ចេញពីហោប៉ៅសម្រាប់សេវាវេជ្ជសាស្ត្រដែលមានការគ្របដណ្តប់៖

- **ចំនួនទឹកប្រាក់ចេញពីហោប៉ៅអតិបរមាក្នុងបណ្តាញរបស់អ្នកគឺ \$4,500 ។** នេះគឺជាចំនួនច្រើនបំផុតដែលអ្នកចំណាយក្នុងអំឡុងឆ្នាំប្រតិទិនសម្រាប់សេវាកម្មគម្រោងដែលមានការគ្របដណ្តប់ដែលទទួលបានពីអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ។ ចំនួនទឹកប្រាក់ដែលអ្នកបង់

សម្រាប់ប្រាក់បង់រួមគ្នា និងប្រាក់សហធានារ៉ាប់រងសម្រាប់សេវាកម្មដែលរ៉ាប់រងពីអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញរាប់បញ្ចូលទៅក្នុងចំនួនទឹកប្រាក់ចំណាយចេញពីហោប៉ៅអតិបរមាក្នុងបណ្តាញនេះ។ (ចំនួនដែលអ្នកចំណាយសម្រាប់បុព្វលាភគម្រោង ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាផ្នែក D និងសេវាកម្មពីអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញ មិនរាប់បញ្ចូលក្នុងចំនួនទឹកប្រាក់អតិបរមាក្រៅហោប៉ៅក្នុងបណ្តាញរបស់អ្នក។ ប្រសិនបើអ្នកបានបង់ប្រាក់ \$4,500 សម្រាប់សេវាកម្មរ៉ាប់រងពីអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ។ អ្នកនឹងមិនមានការចំណាយក្រៅហោប៉ៅទេសម្រាប់រយៈពេលនៅសល់នៃឆ្នាំ នៅពេលអ្នកឃើញអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញរបស់យើង។ ប៉ុន្តែ អ្នកត្រូវតែបន្តបង់ថ្លៃធានារ៉ាប់រង Medicare ផ្នែក B (លុះត្រាតែថ្លៃធានារ៉ាប់រងផ្នែក B របស់អ្នកត្រូវបានបង់ឱ្យអ្នកដោយ Medicaid ឬ ភាគីទីបីផ្សេងទៀត) ។

- ចំនួនទឹកប្រាក់ចេញពីហោប៉ៅអតិបរមារួមបញ្ចូលគ្នាគឺ \$4,500។ នេះគឺជាចំនួនច្រើនបំផុតដែលអ្នកបានចំណាយក្នុងអំឡុងឆ្នាំប្រតិទិនសម្រាប់សេវាកម្មគម្រោងគ្របដណ្តប់ដែលទទួលបានពីអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ និងក្រៅបណ្តាញ។ ចំនួនទឹកប្រាក់ដែលអ្នកបានបង់សម្រាប់ប្រាក់បង់រួមគ្នា និងប្រាក់សហធានារ៉ាប់រងសម្រាប់សេវាកម្មដែលមានការគ្របដណ្តប់រាប់ជាចំនួនទឹកប្រាក់ចេញពីហោប៉ៅអតិបរមារួមគ្នានេះ។ (ចំនួនដែលអ្នកបង់សម្រាប់បុព្វលាភរ៉ាប់រងគម្រោងរបស់អ្នក និងសម្រាប់ថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជាផ្នែក D របស់អ្នកមិនរាប់បញ្ចូលទៅក្នុងចំនួនទឹកប្រាក់ចេញពីហោប៉ៅអតិបរមារបស់អ្នករួមគ្នាទេ)។ ប្រសិនបើអ្នកបានបង់ប្រាក់ចំនួន \$4,500 សម្រាប់សេវាកម្មដែលមានការគ្របដណ្តប់ នោះអ្នកនឹងមានការគ្របដណ្តប់ 100% ហើយនឹងមិនមានការចំណាយចេញពីហោប៉ៅទេ សម្រាប់រយៈពេលដែលនៅសល់នៃឆ្នាំសម្រាប់សេវាកម្មដែលមានការគ្របដណ្តប់។ ប៉ុន្តែ អ្នកត្រូវតែបន្តបង់បុព្វលាភរ៉ាប់រង Medicare ផ្នែក B (លុះត្រាតែបុព្វលាភរ៉ាប់រងផ្នែក B របស់អ្នកត្រូវបានបង់ឱ្យអ្នកដោយ Medicaid ឬ ភាគីទីបីផ្សេងទៀត)។

ផ្នែក 1.3	គម្រោងរបស់យើងមិនអនុញ្ញាតឱ្យអ្នកផ្តល់សេវាធ្វើសមតុល្យវិក្កយបត្រអ្នកទេ
------------------	--

ក្នុងនាមជាសមាជិកនៃ CCA Medicare Preferred ការការពារដ៏សំខាន់មួយសម្រាប់អ្នកគឺអ្នកត្រូវបង់ចំនួនទឹកប្រាក់ជួយចេញថ្លៃរបស់អ្នកតែប៉ុណ្ណោះ នៅពេលដែលអ្នកទទួលបានសេវាកម្មដែលគ្របដណ្តប់ដោយគម្រោងរបស់យើង។ អ្នកផ្តល់សេវាមិនអាចបន្ថែមការគិតថ្លៃដាច់ដោយឡែកបន្ថែមបានទេ ដែលវាហៅថា **វិក្កយបត្រសម្រាប់ប្រាក់នៅខ្លះ**។ ការការពារនេះត្រូវអនុវត្តទោះបីជាយើងបង់ប្រាក់ឱ្យអ្នកផ្តល់សេវាតិចជាងការគិតថ្លៃរបស់អ្នកផ្តល់សេវាក៏ដោយ ហើយទោះបីជាមានវិវាទ ហើយយើងមិនបង់ថ្លៃសេវាមួយចំនួនក៏ដោយ។

នេះជារបៀបដែលការការពារនេះដំណើរការ។

- ប្រសិនបើការជួយចេញថ្លៃរបស់អ្នក គឺជាប្រាក់បង់រួមគ្នា (ជាចំនួនទឹកប្រាក់ដែលបានកំណត់ជាដុល្លារ ឧទាហរណ៍ \$15.00) នោះអ្នកចំណាយត្រឹមតែចំនួននោះសម្រាប់សេវាកម្មដែលមានការគ្របដណ្តប់ពីអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ។ ជាទូទៅអ្នកនឹងមានប្រាក់បង់រួមគ្នាច្រើនជាងនេះនៅពេលដែលអ្នកទទួលបានការថែទាំពីអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញ។

- ប្រសិនបើការជួយចេញថ្លៃរបស់អ្នក គឺជាប្រាក់សហធានារ៉ាប់រង (ភាគរយនៃការគិតថ្លៃសរុប) នោះអ្នកមិនត្រូវបង់ប្រាក់លើសពីភាគរយនោះទេ។ ប៉ុន្តែ ថ្លៃចំណាយរបស់អ្នកអាស្រ័យលើប្រភេទអ្នកផ្តល់សេវាដែលអ្នកជួប៖
 - ប្រសិនបើអ្នកទទួលបានសេវាគ្របដណ្តប់ពីអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ អ្នកបង់ភាគរយនៃប្រាក់សហធានារ៉ាប់រងគុណនឹងអត្រាសងគ្រលប់របស់គម្រោង (ដូចដែលបានកំណត់ក្នុងកិច្ចសន្យារវាងអ្នកផ្តល់សេវា និងគម្រោង)។
 - ប្រសិនបើអ្នកទទួលបានសេវាគ្របដណ្តប់ពីអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញដែលចូលរួមជាមួយ Medicare អ្នកបង់ភាគរយនៃប្រាក់សហធានារ៉ាប់រងគុណនឹងអត្រាការបង់ប្រាក់របស់ Medicare សម្រាប់អ្នកផ្តល់សេវាដែលចូលរួម។
 - ប្រសិនបើអ្នកទទួលបានសេវាគ្របដណ្តប់ពីអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញដែលមិនចូលរួមជាមួយ Medicare នោះអ្នកបង់ចំនួនប្រាក់ធានារ៉ាប់រងគុណនឹងអត្រាការបង់ប្រាក់របស់ Medicare សម្រាប់អ្នកផ្តល់សេវាដែលមិនចូលរួម។

ប្រសិនបើអ្នកជឿថាអ្នកផ្តល់បានចេញវិក្កយបត្រសម្រាប់ប្រាក់នៅខ្វះដល់អ្នក សូមទូរសព្ទទៅសេវាសមាជិក។

ផ្នែកទី 2 ប្រើតារាងអត្ថប្រយោជន៍ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រនេះដើម្បីស្វែងយល់ពីអ្វីដែលបានគ្របដណ្តប់ និងចំនួនទឹកប្រាក់ដែលអ្នកនឹងបង់

ផ្នែកទី 2.1 អត្ថប្រយោជន៍ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នកក្នុងនាមជាសមាជិករបស់គម្រោង

តារាងអត្ថប្រយោជន៍ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រនៅលើទំព័រខាងក្រោមរាយបញ្ជីសេវាកម្ម CCA Medicare Preferred គ្របដណ្តប់ និងអ្វីដែលអ្នកបង់ចេញពីហោប៉ៅសម្រាប់សេវាកម្មនីមួយៗ។ ការគ្របដណ្តប់ថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជាផ្នែក D គឺមាននៅក្នុងជំពូកទី 5។ សេវាកម្មដែលមានរាយនៅក្នុងតារាងអត្ថប្រយោជន៍ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ត្រូវបានគ្របដណ្តប់លុះត្រាតែត្រូវតាមលក្ខខណ្ឌតម្រូវនៃការគ្របដណ្តប់ដូចតទៅ៖

- សេវាគ្របដណ្តប់ដោយ Medicare របស់អ្នកត្រូវតែទទួលបានស្របតាមគោលការណ៍ណែនាំស្តីពីការគ្របដណ្តប់ដែលបានបង្កើតឡើងដោយ Medicare។
- សេវាកម្មរបស់អ្នក (រួមមាន ការថែទាំផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ សេវាកម្ម ការផ្គត់ផ្គង់ ឧបករណ៍ និងថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជាផ្នែក B) ត្រូវតែចាំបាច់ខាងវេជ្ជសាស្ត្រ។ ភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រមានន័យថា សេវាកម្ម ការផ្គត់ផ្គង់ ឬថ្នាំ គឺចាំបាច់សម្រាប់ការបង្ការ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ឬការព្យាបាលជំងឺរបស់អ្នក និងត្រូវតាមស្តង់ដារទទួលយកសម្រាប់ការអនុវត្តផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។
- សេវាកម្មមួយចំនួនដែលមានរាយនៅក្នុងតារាងអត្ថប្រយោជន៍ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ត្រូវបានគ្របដណ្តប់ លុះត្រាតែអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក ឬអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញផ្សេងទៀតទទួលបានការអនុម័តជាមុន (ជួនកាលហៅថា ការអនុញ្ញាតជាមុន) ពី CCA Medicare Preferred ។

- សេវាគ្របដណ្តប់ដែលត្រូវការអនុម័តជាមុនដែលត្រូវគ្របដណ្តប់ជាសេវាក្នុងបណ្តាញ គឺត្រូវបានកាត់សម្គាល់ជាអក្សរដិត និងអក្សរច្រើតនៅក្នុងតារាងអត្ថប្រយោជន៍ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។
- អ្នកមិនត្រូវការការអនុម័តជាមុនសម្រាប់សេវាកម្មក្រៅបណ្តាញពីអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញទេ។

នៅពេលអ្នកមិនត្រូវការការអនុម័តជាមុនសម្រាប់សេវាកម្មក្រៅបណ្តាញ អ្នក ឬអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពរបស់អ្នកអាចស្នើសុំឱ្យយើងធ្វើការសម្រេចចិត្តលើការគ្របដណ្តប់ជាមុនបាន។

ចំណុចសំខាន់ៗផ្សេងទៀតដែលត្រូវដឹងអំពីការគ្របដណ្តប់របស់យើង៖

- សម្រាប់អត្ថប្រយោជន៍ដែលការជួយចេញថ្លៃរបស់អ្នក គឺជាភាគរយនៃប្រាក់បង់រួមគ្នា នោះចំនួនទឹកប្រាក់ដែលអ្នកបង់អាស្រ័យលើប្រភេទអ្នកផ្តល់សេវាដែលអ្នកទទួលបានសេវាកម្មពី៖
 - ប្រសិនបើអ្នកទទួលបានសេវាគ្របដណ្តប់ពីអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ អ្នកបង់ភាគរយនៃប្រាក់បង់រួមគ្នាតាមតារាងអត្រាសងគ្រប់របស់គម្រោង (ដូចដែលបានកំណត់ក្នុងកិច្ចសន្យារវាងអ្នកផ្តល់សេវា និងគម្រោង)។
 - ប្រសិនបើអ្នកទទួលបានសេវាគ្របដណ្តប់ពីអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញដែលចូលរួមជាមួយ Medicare អ្នកបង់ភាគរយនៃប្រាក់បង់រួមគ្នាតាមតារាងអត្រាការបង់ប្រាក់របស់ Medicare សម្រាប់អ្នកផ្តល់សេវាដែលចូលរួម។
 - ប្រសិនបើអ្នកទទួលបានសេវាគ្របដណ្តប់ពីអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញដែលមិនចូលរួមជាមួយ Medicare នោះអ្នកបង់ភាគរយនៃប្រាក់បង់រួមគ្នាតាមតារាងអត្រាការបង់ប្រាក់របស់ Medicare សម្រាប់អ្នកផ្តល់សេវាដែលមិនចូលរួម។
- ដូចគ្នានឹងគម្រោងសុខភាព Medicare ទាំងអស់ដែរ យើងគ្របដណ្តប់អ្វីៗគ្រប់យ៉ាងដែល Original Medicare គ្របដណ្តប់។ សម្រាប់អត្ថប្រយោជន៍មួយចំនួនទាំងនេះ អ្នកបង់ប្រាក់ *រួច* នៅក្នុងគម្រោងរបស់យើងជាអ្វីដែលអ្នកចង់បាននៅក្នុង Original Medicare។ សម្រាប់អ្នកផ្សេងទៀត អ្នកបង់ប្រាក់ *តិចជាងនេះ*។ (ប្រសិនបើអ្នកចង់ដឹងបន្ថែមអំពីការគ្របដណ្តប់ និងថ្លៃចំណាយរបស់ Original Medicare សូមមើលនៅក្នុងសៀវភៅណែនាំ *Medicare & You* ឆ្នាំ 2024 របស់អ្នក។ មើលវានៅលើអនឡាញតាម www.medicare.gov ឬស្នើសុំច្បាប់ចម្លងដោយទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរទូរសព្ទទៅលេខ 1-877-486-2048។
- សម្រាប់សេវាបង្ការទាំងអស់ដែលបានគ្របដណ្តប់ដោយឥតគិតថ្លៃស្ថិតក្រោម Original Medicare យើងក៏គ្របដណ្តប់សេវាកម្មទាំងនោះដោយឥតគិតថ្លៃពីអ្នកផងដែរ។
- ប្រសិនបើ Medicare បន្ថែមការគ្របដណ្តប់សម្រាប់សេវាកម្មថ្មីណាមួយក្នុងអំឡុងឆ្នាំ 2024 នោះ Medicare ឬគម្រោងរបស់យើងក៏នឹងគ្របដណ្តប់សេវាកម្មទាំងនោះដែរ។

ព័ត៌មានអំពីអត្ថប្រយោជន៍សំខាន់ៗសម្រាប់អ្នកចុះឈ្មោះដែលមានជំងឺរ៉ាំរ៉ៃ

ប្រសិនបើអ្នកត្រូវបានគេធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យថាមានជំងឺរ៉ាំរ៉ៃដូចតទៅនេះ ដែលបានកំណត់អត្តសញ្ញាណខាងក្រោម និងត្រូវតាមលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យជាក់លាក់ នោះអ្នកអាចមានសិទ្ធិទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍បន្ថែមពិសេសសម្រាប់ជំងឺរ៉ាំរ៉ៃ។

- ការសេពគ្រឿងស្រវឹងរ៉ាំរ៉ៃ និងការពឹងផ្អែកលើថ្នាំដទៃទៀត ជំងឺប្រព័ន្ធភាពស្តាប់ ផ្លាញសរីរាង្គ ជំងឺមហារីក ជំងឺសរសៃឈាមបេះដូង ជំងឺខ្សោយបេះដូងរ៉ាំរ៉ៃ ជំងឺរង្វង ជំងឺទឹកនោមផ្អែម ជំងឺថ្លើមដំណាក់កាលចុងក្រោយ ជំងឺតម្រងនោមដំណាក់កាលចុងក្រោយ (ESRD) ជំងឺប្រព័ន្ធឈាមឆ្លងឆ្លូវ មេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍ ជំងឺស្មាញ់រ៉ាំរ៉ៃ ស្ថានភាពសុខភាពអាក្បក្រវិសាលភាពរ៉ាំរ៉ៃនិងពិការ ជំងឺសរសៃប្រសាទ និងជំងឺដាច់សរសៃឈាមក្នុងខួរក្បាល
- ភាពមានសិទ្ធិទទួលបានទាក់ទងនឹងអត្ថប្រយោជន៍បន្ថែមពិសេសសម្រាប់ជំងឺរ៉ាំរ៉ៃ (Special Supplemental Benefits for the Chronically Ill, SSBCI) ត្រូវបានកំណត់ទៅតាមឆន្ទានុសិទ្ធិរបស់គម្រោង។ មានអត្ថប្រយោជន៍សម្រាប់សមាជិកដែលត្រូវបានកំណត់អត្តសញ្ញាណតាមរយៈការទទួលសំណុំឯកសារអ្នកផ្តល់សេវា (ឧ.អ្នកផ្តល់សេវាបានដាក់ស្នើការទាមទារ) ដែលរួមបញ្ចូលស្ថានភាពជំងឺរ៉ាំរ៉ៃដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ ហើយការថែទាំរបស់អ្នកកំពុងត្រូវបានសម្របសម្រួលដោយ CCA Care Partner ឬអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ។ នៅពេលមានការបញ្ជាក់ថាលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យនៃភាពមានសិទ្ធិទទួលបានត្រូវបានបំពេញតាម នោះ CCA នឹងជូនដំណឹងដល់អ្នកអំពីការចុះឈ្មោះរបស់អ្នកនៅក្នុងអត្ថប្រយោជន៍ទាំងនេះ។ អត្ថប្រយោជន៍ទាំងនេះមិនត្រលប់ក្រោយវិញទេ។
- សូមចូលទៅជួរ អត្ថប្រយោជន៍បន្ថែមពិសេសសម្រាប់ជំងឺរ៉ាំរ៉ៃ នៅក្នុងតារាងអត្ថប្រយោជន៍ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រខាងក្រោមសម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិតបន្ថែមទៀត។
- សូមទាក់ទងមកយើងដើម្បីដឹងឱ្យបានច្បាស់ថា តើអត្ថប្រយោជន៍ណាខ្លះដែលអ្នកអាចមានសិទ្ធិទទួលបាន។

 អ្នកនឹងឃើញផ្លែប៉ោមនេះនៅជាប់នឹងសេវាកម្មបង្ការនៅក្នុងតារាងអត្ថប្រយោជន៍។

តារាងអត្ថប្រយោជន៍ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ

សេវាកម្មដែលត្រូវបានគ្របដណ្តប់សម្រាប់អ្នក	អ្វីដែលអ្នកត្រូវតែបង់ នៅពេលអ្នកទទួលសេវា កម្មទាំងនេះនៅក្នុងបណ្តាញ	អ្វីដែលអ្នកត្រូវតែបង់ នៅពេលអ្នកទទួលសេវា កម្មទាំងនេះនៅក្រៅបណ្តាញ
 ការពិនិត្យមើលការហើមសរសៃអាអកក្នុងពោះ: ការពិនិត្យតាមអ៊ុលត្រាសោនមួយដងសម្រាប់មនុស្សដែលមានហានិភ័យ។ គម្រោងគ្របដណ្តប់តែការពិនិត្យនេះប៉ុណ្ណោះ ប្រសិនបើអ្នកមានកត្តាហានិភ័យជាក់លាក់ ហើយប្រសិនបើអ្នកទទួលបានការបញ្ជូនបន្តពីគ្រូពេទ្យ ជំនួយការគ្រូពេទ្យ គិលានុបដ្ឋាជីវីន ឬគិលានុបដ្ឋាករឯកទេសផ្នែកព្យាបាលអ្នកជំងឺរបស់អ្នក។	មិនមានប្រាក់សហគរណ៍រ៉ាប់រង ប្រាក់បង់រួមគ្នា ឬប្រាក់បង់មុនសិនមុនទទួលបានពីក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងសម្រាប់សមាជិកដែលមានសិទ្ធិទទួលបានការពិនិត្យបង្ការនេះទេ។	ការបង់ប្រាក់រួមក្រៅបណ្តាញ \$0 សម្រាប់សមាជិកដែលមានសិទ្ធិទទួលបានការពិនិត្យបង្ការនេះ។

ការចាក់ម្ជុលវិទ្យាសាស្ត្រសម្រាប់ការឈឺខ្នងផ្នែកខាងក្រោមរ៉ាំរ៉ៃ សេវាគ្របដណ្តប់ត្រូវបានផ្តល់ជូនតាមរយៈសុខភាពឯកទេសអាមេរិក (American Specialty Health, ASH) និងរួមមាន៖ Medicare គ្របដណ្តប់៖ ការជួបពិនិត្យរហូតដល់ 12 ដងក្នុងរយៈពេល 90 ថ្ងៃ គឺត្រូវបានគ្របដណ្តប់សម្រាប់អ្នកទទួលបាន Medicare តាមកាលៈទេសៈដូចខាងក្រោម៖ សម្រាប់គោលបំណងនៃអត្ថប្រយោជន៍នេះ ការឈឺខ្នងផ្នែកខាងក្រោមរ៉ាំរ៉ៃត្រូវបានកំណត់ថា៖ • 12 សប្តាហ៍ឡើងទៅ • មិនជាក់លាក់ ដោយក្នុងនោះវាមិនមានមូលហេតុជាប្រព័ន្ធដែលអាចកំណត់អត្តសញ្ញាណបាន (ឧ.មិនទាក់ទងនឹងជំងឺមហារីក ជំងឺរលាក ជំងឺឆ្លង ជំងឺនានា។) • មិនទាក់ទងនឹងការរះកាត់ និង • មិនទាក់ទងនឹងការមានផ្ទៃពោះ។ វគ្គចំនួនប្រាំបីបន្ថែមនឹងត្រូវបានគ្របដណ្តប់សម្រាប់អ្នកជំងឺទាំងនោះដែលបង្ហាញពីភាពប្រសើរឡើង។ ការព្យាបាលដោយចាក់ម្ជុលវិទ្យាសាស្ត្រមិនលើសពី 20 ដងអាចត្រូវបានគ្រប់គ្រងជារៀងរាល់ឆ្នាំ។ ការព្យាបាលត្រូវតែបញ្ចប់ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺមិនមានភាពប្រសើរឡើង ឬធ្លាក់ចុះទៅវិញ។ លក្ខខណ្ឌកម្រៃរបស់អ្នកផ្តល់សេវា៖ ត្រូវពេទ្យ (ដូចដែលបានកំណត់ក្នុង 1861(r)(1) នៃច្បាប់ស្តីពីសន្តិសុខសង្គម (ច្បាប់) អាចផ្តល់ការចាក់ម្ជុលវិទ្យាសាស្ត្រស្របតាមលក្ខខណ្ឌកម្រៃរបស់រដ្ឋជាធរមាន។ (បន្ត)	ការបង់ប្រាក់រួមក្នុងបណ្តាញ \$30 ក្នុងមួយការជួបពិនិត្យម្តងដែលគ្របដណ្តប់ដោយ Medicare មិនលើសពី 20 ដងក្នុងមួយឆ្នាំ អ្នកបង់ចំនួនទឹកប្រាក់ទាំងនេះរហូតដល់អ្នកបង់ដល់កម្រិតអតិបរមាចេញពីហោប៉ៅ ការគ្របដណ្តប់ដែលមិនមែនជា Medicare ការបង់ប្រាក់រួម \$0 សម្រាប់ការពិនិត្យចាក់ម្ជុលវិទ្យាសាស្ត្រដែលមិនមែន Medicare ក្នុងបណ្តាញរហូតដល់ 12 ដងក្នុងមួយឆ្នាំ	20% ប្រាក់សហធានារ៉ាប់រងក្រៅបណ្តាញ ក្នុងការជួបពិនិត្យម្តងដែលគ្របដណ្តប់ដោយ Medicare អ្នកបង់ចំនួនទឹកប្រាក់ទាំងនេះរហូតដល់អ្នកបង់ដល់កម្រិតអតិបរមាចេញពីហោប៉ៅ ការគ្របដណ្តប់ដែលមិនមែនជា Medicare 20% នៃថ្លៃចំណាយសរុបក្នុងមួយការទៅមើលការចាក់ម្ជុលវិទ្យាសាស្ត្រដែលមិនមែន Medicare ក្រៅបណ្តាញរហូតដល់ 12 ដងក្នុងមួយឆ្នាំ
--	---	---

ការចាក់ម្ជុលវិទ្យាសាស្ត្រសម្រាប់ការឈឺខ្នងផ្នែកខាងក្រោមរ៉ាំរ៉ៃ (បន្ត)

ជំនួយការគ្រូពេទ្យ (Physician assistants, PAs), គ្រូពេទ្យគិលានុបដ្ឋាករ (nurse practitioners, NPs)/គិលានុបដ្ឋាករឯកទេសផ្នែកព្យាបាលអ្នកជំងឺ (clinical nurse specialists, CNSs) (ដូចដែលបានកំណត់នៅក្នុងឆ្នាំ1861 (aa)(5) នៃច្បាប់) និងបុគ្គលិកជំនួយអាចផ្តល់ការចាក់ម្ជុលវិទ្យាសាស្ត្របាន ប្រសិនបើពួកគេបំពេញតាមលក្ខខណ្ឌតម្រូវរបស់រដ្ឋជាធរមានទាំងអស់ និងមាន៖

- សញ្ញាបត្រថ្នាក់អនុបណ្ឌិត ឬថ្នាក់បណ្ឌិតផ្នែកចាក់ម្ជុលវិទ្យាសាស្ត្រ ឬឱសថបូព៌ា ពីសាលាដែលមានការទទួលស្គាល់ដោយគណៈកម្មាធិការទទួលស្គាល់ការចាក់ម្ជុលវិទ្យាសាស្ត្រ និងការប្រើឱសថ (Accreditation Commission on Acupuncture and Oriental Medicine, ACAOM) និង
- អាជ្ញាប័ណ្ណបច្ចុប្បន្នដែលពេញលេញ សកម្ម និងគ្មានការរឹតត្បិត ក្នុងការអនុវត្តការចាក់ម្ជុលវិទ្យាសាស្ត្រនៅក្នុងរដ្ឋដែនដី ឬសហរដ្ឋ (ឧ. Puerto Rico) នៃសហរដ្ឋអាមេរិក ឬស្រុករដ្ឋកូឡុំប៊ី។

បុគ្គលិកជំនួយដែលផ្តល់ការចាក់ម្ជុលវិទ្យាសាស្ត្រត្រូវតែស្ថិតនៅក្រោមការគ្រប់គ្រងពីគ្រូពេទ្យនៅក្នុងកម្រិតដែលត្រឹមត្រូវ ហើយតម្រូវឱ្យមាន PA ឬ NP/CNS ដោយបទប្បញ្ញត្តិរបស់យើងតាម 42 CFR§§ 410.26 និង 410.27

ការចាក់ម្ជុលវិទ្យាសាស្ត្រដែលគ្របដណ្តប់ដោយ Medicare សម្រាប់ការឈឺខ្នងរ៉ាំរ៉ៃនឹងត្រូវបានគ្រប់គ្រងដោយ American Specialty Health (ASH) សម្រាប់អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ

ការចាក់ម្ជុលវិទ្យាសាស្ត្រជាប្រចាំ (មិនមែន Medicare ដែលបានគ្របដណ្តប់)

គម្រោងរបស់យើងគ្របដណ្តប់លើការទៅជួបការចាក់ម្ជុលវិទ្យាសាស្ត្រចំនួន 12 ដែលមិនមែនជា Medicare ក្នុងមួយឆ្នាំតាមរយៈ American Specialty Health (ASH)។

សេវាកម្មដែលត្រូវបានគ្របដណ្តប់សម្រាប់អ្នក	អ្វីដែលអ្នកត្រូវតែបង់ នៅពេលអ្នកទទួលសេវា កម្មទាំងនេះនៅក្នុងបណ្តាញ	អ្វីដែលអ្នកត្រូវតែបង់ នៅពេលអ្នកទទួលសេវា កម្មទាំងនេះនៅក្រៅបណ្តាញ
សេវាកម្មរថយន្តសង្គ្រោះបន្ទាន់ សេវាកម្មរថយន្តសង្គ្រោះដែលបានគ្របដណ្តប់មិនថាសម្រាប់ស្ថានភាពសង្គ្រោះបន្ទាន់ ឬមិនសង្គ្រោះបន្ទាន់នោះទេ ដែលរួមមានយន្តហោះស្លាប់ជាប់ យន្តហោះស្លាប់វិល និងសេវាកម្មរថយន្តសង្គ្រោះផ្លូវគោក ទៅកាន់កន្លែងសមស្របដែលនៅជិតបំផុតដែលអាចផ្តល់ការថែទាំបាន ក្នុងករណីដែលពួកគេបានផ្តល់ជូនសមាជិកដែលមានស្ថានភាពសុខភាពដូចនោះនូវមធ្យោបាយធ្វើដំណើរផ្សេងទៀតអាចបង្កគ្រោះថ្នាក់ដល់សុខភាពរបស់មនុស្ស ឬប្រសិនបើមានការអនុញ្ញាតដោយគម្រោង។ ប្រសិនបើសេវាកម្មរថយន្តសង្គ្រោះបន្ទាន់ដែលមានការគ្របដណ្តប់ គឺមិនមែនសម្រាប់ស្ថានភាពសង្គ្រោះបន្ទាន់ទេ នោះវាក៏ត្រូវបានកាត់ត្រាទុកថាស្ថានភាពរបស់សមាជិក គឺជាមធ្យោបាយធ្វើដំណើរផ្សេងទៀតអាចបង្កគ្រោះថ្នាក់ដល់សុខភាពរបស់មនុស្សបាន ហើយតម្រូវឱ្យមានការធ្វើដំណើរតាមរថយន្តសង្គ្រោះផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។ តម្រូវឱ្យមានការអនុញ្ញាតជាមុនសម្រាប់សេវាកម្មរថយន្តសង្គ្រោះបន្ទាន់ Medicare ដែលមិនមែនជាការសង្គ្រោះបន្ទាន់។	សេវាកម្មរថយន្តសង្គ្រោះបន្ទាន់៖ \$250 ប្រាក់បង់រួមគ្នាក្នុងការធ្វើដំណើរតែទៅឬមកមួយដើម។ សេវាកម្មយន្តហោះសង្គ្រោះបន្ទាន់៖ \$250 ប្រាក់បង់រួមគ្នាក្នុងការធ្វើដំណើរតែទៅឬមកមួយដើម។ ប្រាក់ជួយចេញថ្លៃនេះបង្ហាញពីថ្លៃចំណាយចេញពីហោប៉ៅសម្រាប់សេវាកម្មនៅក្នុងសហរដ្ឋអាមេរិក និងឯករដ្ឋសហរដ្ឋអាមេរិក។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការគ្របដណ្តប់នៅទូទាំងពិភពលោក សូមមើល “ការគ្របដណ្តប់នៅទូទាំងពិភពលោក” នៅក្នុងតារាងអត្ថប្រយោជន៍វេជ្ជសាស្ត្រ។ ប្រាក់បង់រួមគ្នាមិនត្រូវបានលើកលែងទេ ប្រសិនបើបានចូលមន្ទីរពេទ្យ អ្នកបង់ចំនួនទឹកប្រាក់ទាំងនេះរហូតដល់អ្នកបង់ដល់កម្រិតអតិបរមាចេញពីហោប៉ៅ	

ការពិនិត្យរាងកាយប្រចាំឆ្នាំ

គ្របដណ្តប់ម្តងក្នុងមួយឆ្នាំ។ ការពិនិត្យដែលបានធ្វើឡើងដោយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋម គ្រូពេទ្យគិលានុបដ្ឋាករ ឬជំនួយការគ្រូពេទ្យ។ ការត្រួតពិនិត្យនេះពិនិត្យមើលប្រវត្តិវេជ្ជសាស្ត្រ និងការប្រើថ្នាំរបស់អ្នក ហើយរួមបញ្ចូលការពិនិត្យរាងកាយគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ។ ការពិនិត្យរាងកាយប្រចាំឆ្នាំ គឺជាការពិនិត្យគ្រប់ជ្រុងជ្រោយច្រើនជាងការជួបពិនិត្យសុខភាពប្រចាំឆ្នាំ

រង្វាន់ការជួបពិនិត្យសុខភាពប្រចាំឆ្នាំ

ការពិនិត្យរាងកាយប្រចាំឆ្នាំមានសិទ្ធិទទួលបានរង្វាន់ \$25 ក្នុងមួយឆ្នាំ ក្រោយពេលអ្នកបានបញ្ចប់ការជួបពិនិត្យ។ ការជួបពិនិត្យជាមួយ PCP ជាប្រចាំ ដូចជាការជួបពិនិត្យតាមដាន ឬការជួបពិនិត្យនៅពេលឈឺ គឺមិនមានសិទ្ធិទទួលបានរង្វាន់ទេ។ រង្វាន់ដែលរកបាននឹងត្រូវបានបង្កើតឡើងក្នុងកាត Healthy Savings របស់អ្នកសម្រាប់ការប្រើប្រាស់នៅកន្លែងលក់រាយក្នុងបណ្តាញដោយពុំចាំបាច់មានវេជ្ជបញ្ជា។ **វាអាចនឹងចំណាយពេលជាច្រើនខែដើម្បីផ្គុំក។**

ដើម្បីទទួលបានរង្វាន់នេះ អ្នកត្រូវតែមានការពិនិត្យសុខភាពប្រចាំឆ្នាំ ឬការពិនិត្យប្រចាំឆ្នាំ។ ប្រភេទការជួបពិនិត្យប្រចាំឆ្នាំ គឺមានរយៈពេលយូរជាងការជួបពិនិត្យ PCP ជាប្រចាំ។ នៅអំឡុងពេលការជួបពិនិត្យសុខភាពប្រចាំឆ្នាំ ឬការពិនិត្យរាងកាយប្រចាំឆ្នាំ អ្នកនឹងអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកនឹងពិនិត្យសុខភាពទាំងមូលរបស់អ្នកយ៉ាងលម្អិតឡើងវិញ។ អ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកត្រូវតែចេញវិក្កយបត្រ CCA សម្រាប់ការពិនិត្យរបស់អ្នកដើម្បីឱ្យរង្វាន់របស់អ្នកដំណើរការ និងអនុវត្តចំពោះកាត Healthy Savings របស់អ្នក។ រង្វាន់របស់អ្នកអាចប្រើបាននៅតាមកន្លែងលក់រាយដែលពុំចាំបាច់មានវេជ្ជបញ្ជា (Over-the-Counter, OTC) ក្នុងបណ្តាញ ដើម្បីទិញទំនិញដែលត្រូវបានអនុញ្ញាតដោយមិនរាប់បញ្ចូលអារុជ គ្រឿងស្រវឹង ឬថ្នាំជក់។

គ្របដណ្តប់ម្តងក្នុងមួយឆ្នាំប្រតិទិន

មិនមានប្រាក់សហធានារ៉ាប់រង ប្រាក់បង់រួមគ្នា ឬប្រាក់បង់មុនសិនមុនទទួលបានពីក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងសម្រាប់ការជួបពិនិត្យរាងកាយប្រចាំឆ្នាំទេ

ប្រាក់សហធានារ៉ាប់រង 20%

អ្នកបង់ចំនួនទឹកប្រាក់ទាំងនេះរហូតដល់អ្នកបង់ដល់កម្រិតអតិបរមាចេញពីហោប៉ៅ

ប្រសិនបើអ្នកបានទទួលការពិនិត្យដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ពី PCP របស់អ្នក អ្នកអាចទទួលបានរង្វាន់រហូតដល់ \$25 នៅលើកាត Healthy Savings របស់អ្នកក្នុងមួយឆ្នាំប្រតិទិន បន្ទាប់ពីអ្នកផ្តល់សេវាចេញវិក្កយបត្រ CCA សម្រាប់សេវាកម្មនោះ

សេវាកម្មដែលត្រូវបានគ្របដណ្តប់សម្រាប់អ្នក	អ្វីដែលអ្នកត្រូវតែបង់ នៅពេលអ្នកទទួលសេវា កម្មទាំងនេះនៅក្នុងបណ្តាញ	អ្វីដែលអ្នកត្រូវតែបង់ នៅពេលអ្នកទទួលសេវា កម្មទាំងនេះនៅក្រៅបណ្តាញ
 ការជួបពិនិត្យសុខភាពប្រចាំឆ្នាំ ប្រសិនបើអ្នកមានផ្ទៃក B លើសពី 12 ខែ អ្នកអាចទទួលបានការជួបពិនិត្យសុខភាពប្រចាំឆ្នាំ ដើម្បីបង្កើតឬធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពគម្រោងបង្ការផ្ទាល់ខ្លួនដោយផ្អែកលើកត្តាហានិភ័យ និងសុខភាពបច្ចុប្បន្នរបស់អ្នក។ វាគ្របដណ្តប់នៅរៀងរាល់ 12 ខែម្តង។ ចំណាំ៖ ការជួបពិនិត្យសុខភាពប្រចាំឆ្នាំលើកដំបូងរបស់អ្នក មិនអាចធ្វើឡើងក្នុងរយៈពេល 12 ខែបន្ទាប់ពីការជួបពិនិត្យបង្ការរបស់ Welcome to Medicare របស់អ្នកបានឡើយ។ ប៉ុន្តែ អ្នកមិនចាំបាច់មានការជួបពិនិត្យរបស់ Welcome to Medicare ដើម្បីទទួលបានការគ្របដណ្តប់សម្រាប់ការជួបពិនិត្យសុខភាពប្រចាំឆ្នាំ បន្ទាប់ពីអ្នកមានផ្ទៃក B បានរយៈពេល 12 ខែ។ រង្វាន់ការជួបពិនិត្យសុខភាពប្រចាំឆ្នាំ សូមមើលការពិនិត្យរាងកាយប្រចាំឆ្នាំខាងលើសម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិត។ គ្របដណ្តប់ម្តងក្នុងមួយឆ្នាំប្រតិទិន	មិនមានប្រាក់សហធានារ៉ាប់រង ប្រាក់បង់រួម គ្នា ឬប្រាក់បង់មុនសិន មុនទទួលបានពីក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងសម្រាប់ការជួបពិនិត្យសុខភាពប្រចាំឆ្នាំទេ។	ការបង់ប្រាក់រួម \$0
 ការវាស់ម៉ាស់ឆ្អឹង សម្រាប់បុគ្គលដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ (ជាទូទៅ សំដៅដល់អ្នកដែលមានហានិភ័យនៃការបាត់បង់ម៉ាស់ឆ្អឹង ឬប្រឈមនឹងជំងឺពុកឆ្អឹង) សេវាកម្មដូចតទៅនេះត្រូវបានគ្របដណ្តប់នៅរៀងរាល់ 24 ខែម្តង ឬញឹកញាប់ជាងនេះ ប្រសិនបើចាំបាច់ផ្អែកលើវេជ្ជសាស្ត្រ។ នីតិវិធីវះកាត់កំណត់ទំហំឆ្អឹង រកមើលការបាត់បង់ឆ្អឹង ឬកំណត់គុណភាពឆ្អឹង រួមទាំងការបកស្រាយរបស់គ្រូពេទ្យអំពីលទ្ធផល។	មិនមានប្រាក់សហធានារ៉ាប់រង ប្រាក់បង់រួម គ្នា ឬប្រាក់បង់មុនសិន មុនទទួលបានពីក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រង សម្រាប់ការវាស់ម៉ាស់ឆ្អឹងដែលគ្របដណ្តប់ដោយ Medicare ទេ។	ការបង់ប្រាក់រួម \$0 សម្រាប់ក្រៅបណ្តាញ

សេវាកម្មដែលត្រូវបានគ្របដណ្តប់សម្រាប់អ្នក	អ្វីដែលអ្នកត្រូវតែបង់ នៅពេលអ្នកទទួលសេវា កម្មទាំងនេះនៅក្នុងបណ្តាញ	អ្វីដែលអ្នកត្រូវតែបង់ នៅពេលអ្នកទទួលសេវា កម្មទាំងនេះនៅក្រៅបណ្តាញ
 ការពិនិត្យជំងឺមហារីកសុដន់ (ការឆែករកសាច់ដុះនៅដោះ) សេវាកម្មគ្របដណ្តប់រួមមាន៖ • ការឆែករកសាច់ដុះនៅដោះជាមូលដ្ឋានម្តងនៅចន្លោះអាយុ 35 និង 39 ឆ្នាំ។ • ការពិនិត្យឆែករកសាច់ដុះនៅដោះម្តងនៅរៀងរាល់ 12 ម្តងខែសម្រាប់ស្ត្រីដែលមានអាយុចាប់ពី 40 ឆ្នាំឡើងទៅ • ការពិនិត្យសុដន់តាមគ្លីនិកម្តងនៅរៀងរាល់ 24 ខែម្តង	មិនមានប្រាក់សហធានារ៉ាប់រង ប្រាក់បង់រួមគ្នា ឬប្រាក់បង់មុនសិនមុនទទួលបានពីក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងសម្រាប់ការពិនិត្យឆែករកសាច់ដុះនៅដោះដែលគ្របដណ្តប់ទេ។	ការបង់ប្រាក់រួម \$0 សម្រាប់ក្រៅបណ្តាញ
សេវាកម្មស្តារនីតិសម្បទាបេះដូង កម្មវិធីសេវាកម្មស្តារនីតិសម្បទាបេះដូងគ្រប់មុខដែលរួមមាន ការធ្វើលំហាត់ប្រាណ ការអប់រំ និងការប្រឹក្សាយោបល់ ត្រូវបានគ្របដណ្តប់សម្រាប់សមាជិកដែលបំពេញតាមលក្ខខណ្ឌមួយចំនួនដោយមានការបញ្ជាទិញរបស់អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព។ គម្រោងនេះក៏គ្របដណ្តប់កម្មវិធីស្តារនីតិសម្បទាបេះដូងឡើងវិញដើម្បីសង្គ្រោះបន្ទាន់ផងដែរ ដែលជាធម្មតាមានភាពតឹងរ៉ឹង ឬហួតចត់ខ្លាំងជាងកម្មវិធីស្តារនីតិសម្បទាបេះដូងឡើងវិញ។ កម្រិតមានការអនុញ្ញាតជាមុន	ប្រាក់បង់រួមគ្នាក្នុងបណ្តាញ \$0 សម្រាប់ទាំងសេវាស្តារនីតិសម្បទាបេះដូងឡើងវិញ និងសេវាស្តារនីតិសម្បទាបេះដូងឡើងវិញដើម្បីសង្គ្រោះបន្ទាន់ អ្នកបង់ចំនួនទឹកប្រាក់ទាំងនេះរហូតដល់អ្នកបង់ដល់កម្រិតអតិបរមាចេញពីហោប៉ៅ	ប្រាក់សហធានារ៉ាប់រង 20% ក្រៅបណ្តាញសម្រាប់ទាំងសេវាស្តារនីតិសម្បទាបេះដូង និងសេវាស្តារនីតិសម្បទាបេះដូងដើម្បីសង្គ្រោះបន្ទាន់ អ្នកបង់ចំនួនទឹកប្រាក់ទាំងនេះរហូតដល់អ្នកបង់ដល់កម្រិតអតិបរមាចេញពីហោប៉ៅ

សេវាកម្មដែលត្រូវបានគ្របដណ្តប់សម្រាប់អ្នក	អ្វីដែលអ្នកត្រូវតែបង់ នៅពេលអ្នកទទួលសេវា កម្មទាំងនេះនៅក្នុងបណ្តាញ	អ្វីដែលអ្នកត្រូវតែបង់ នៅពេលអ្នកទទួលសេវា កម្មទាំងនេះនៅក្រៅបណ្តាញ
 ការជួបពិនិត្យកាត់បន្ថយហានិភ័យនៃជំងឺសរសៃឈាមបេះដូង (ការព្យាបាលជំងឺសរសៃឈាមបេះដូង) យើងគ្របដណ្តប់ការជួបពិនិត្យម្តងក្នុងមួយឆ្នាំជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋម (PCP) របស់អ្នក ដើម្បីជួយកាត់បន្ថយហានិភ័យរបស់អ្នកចំពោះជំងឺសរសៃឈាមបេះដូង។ ក្នុងអំឡុងពេលការជួបពិនិត្យនេះ PCP របស់អ្នកអាចពិភាក្សាអំពីការប្រើប្រាស់ថ្នាំអាស្ត័រីនបាន (ប្រសិនបើសមស្រប) ពិនិត្យសម្ពាធឈាមរបស់អ្នក និងផ្តល់គន្លឹះធ្វើឱ្យប្រាកដថាអ្នកកំពុងញ៉ាំអាហារដែលធ្វើឱ្យមានសុខភាពល្អដល់អ្នក។	មិនមានប្រាក់សហគរណ៍បំរុង ប្រាក់បង់រួមគ្នា ឬប្រាក់បង់មុនសិនមុនទទួលបានពីក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងសម្រាប់ការព្យាបាលអាកប្បកិរិយាដើម្បីសង្គ្រោះបន្ទាន់សម្រាប់អត្ថប្រយោជន៍ការពារជំងឺសរសៃឈាមបេះដូងទេ។	ប្រាក់បង់រួមគ្នាក្រៅបណ្តាញ \$0 ក្នុងការជួបពិនិត្យម្តង
 ការធ្វើតេស្តរកជំងឺសរសៃឈាមបេះដូង ការធ្វើតេស្តឈាមដើម្បីរកមើលជំងឺសរសៃឈាមបេះដូង (ឬភាពមិនប្រក្រតីទាក់ទងនឹងការកើនឡើងហានិភ័យនៃជំងឺសរសៃឈាមបេះដូង) នៅរៀងរាល់ 5 ឆ្នាំម្តង (60 ខែ) ម្តង	មិនមានប្រាក់សហគរណ៍បំរុង ប្រាក់បង់រួមគ្នា ឬប្រាក់បង់មុនសិនមុនទទួលបានពីក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងសម្រាប់ការធ្វើតេស្តរកជំងឺសរសៃឈាមបេះដូងដែលត្រូវបានគ្របដណ្តប់នៅរៀងរាល់ 5 ឆ្នាំម្តងទេ។	ប្រាក់បង់រួមគ្នាក្រៅបណ្តាញ \$0

សេវាកម្មដែលត្រូវបានគ្របដណ្តប់សម្រាប់អ្នក	អ្វីដែលអ្នកត្រូវតែបង់ នៅពេលអ្នកទទួលសេវា កម្មទាំងនេះនៅក្នុងបណ្តាញ	អ្វីដែលអ្នកត្រូវតែបង់ នៅពេលអ្នកទទួលសេវា កម្មទាំងនេះនៅក្រៅបណ្តាញ
 ការពិនិត្យជំងឺមហារីកស្បូន និងទ្វារមាស សេវាកម្មគ្របដណ្តប់រួមមាន៖ • សម្រាប់ស្ត្រីគ្រប់រូប៖ ការធ្វើតេស្តជំងឺមហារីកស្បូន និងការពិនិត្យអាងត្រកាក ត្រូវបានគ្របដណ្តប់ជារៀងរាល់ 24 ខែម្តង • ប្រសិនបើអ្នកមានហានិភ័យខ្ពស់ចំពោះជំងឺមហារីកស្បូន ឬទ្វារមាស ឬអ្នកមានអាយុបង្កើតកូន និងបានធ្វើតេស្តជំងឺមហារីកស្បូនមិនប្រក្រតីក្នុងរយៈពេល 3 ឆ្នាំកន្លងមកនេះ៖ ការធ្វើតេស្តជំងឺមហារីកស្បូននៅរៀងរាល់ 12 ខែម្តង	មិនមានប្រាក់សហធានារ៉ាប់រង ប្រាក់បង់រួម ឬប្រាក់បង់មុនសិន មុនទទួលបានពីក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងសម្រាប់ការពិនិត្យជំងឺមហារីកស្បូន និងការពិនិត្យអាងត្រកាកដែលបានគ្របដណ្តប់ដោយ Medicare 19	ប្រាក់បង់រួមគ្នាក្រៅបណ្តាញ \$0
សេវាកម្មផ្នែកព្យាបាលឆ្អឹងខ្នង សេវាកម្មគ្របដណ្តប់រួមមាន៖ • យើងគ្របដណ្តប់តែការព្យាបាលជំងឺគ្រុចឆ្អឹងខ្នងដោយដៃប៉ុណ្ណោះដើម្បីកែតម្រូវការរង្វោះគ្រុច	ប្រាក់បង់រួមគ្នាក្នុងបណ្តាញ \$20 ក្នុងការជួបពិនិត្យម្តង អ្នកបង់ចំនួនទឹកប្រាក់ទាំងនេះរហូតដល់អ្នកបង់ដល់កម្រិតអតិបរមាចេញពីហោប៉ៅ	ប្រាក់សហធានារ៉ាប់រងក្រៅបណ្តាញ 20% ក្នុងការជួបពិនិត្យម្តង អ្នកបង់ចំនួនទឹកប្រាក់ទាំងនេះរហូតដល់អ្នកបង់ដល់កម្រិតអតិបរមាចេញពីហោប៉ៅ



ការពិនិត្យជំងឺមហារីកពោះវៀនធំ

ការធ្វើតេស្តពិនិត្យខាងក្រោមត្រូវបានគ្របដណ្តប់៖

- ការថតឆ្លុះពោះវៀនធំមិនមានការកំណត់អាយុអប្បបរមា ឬអតិបរមាទេ ហើយត្រូវបានគ្របដណ្តប់នៅរៀងរាល់ 120 ខែ (10 ឆ្នាំ) ម្តងសម្រាប់អ្នកជំងឺដែលមិនមានហានិភ័យខ្ពស់ ឬ 48 ខែបន្ទាប់ពីការស៊ើបអង្កេតពិនិត្យតាមទ្វារលាមកដែលអាចបត់បែនបានពីមុនសម្រាប់អ្នកជំងឺដែលមិនមានហានិភ័យខ្ពស់សម្រាប់ជំងឺមហារីកពោះវៀនធំ និងនៅរៀងរាល់ 24 ខែម្តងសម្រាប់អ្នកជំងឺដែលមានហានិភ័យខ្ពស់ក្រោយការថតឆ្លុះពោះវៀនធំ ឬការឆ្លុះពិនិត្យពោះវៀនធំពីមុន។
- ការស៊ើបអង្កេតពិនិត្យតាមទ្វារលាមកដែលអាចបត់បែនបានសម្រាប់អ្នកជំងឺដែលមានអាយុចាប់ពី 45 ឆ្នាំឡើងទៅ។ រៀងរាល់ 120 ខែម្តងសម្រាប់អ្នកជំងឺដែលមិនមានហានិភ័យខ្ពស់ បន្ទាប់ពីអ្នកជំងឺបានទទួលការពិនិត្យថតឆ្លុះពោះវៀនធំ។ រៀងរាល់ 48 ខែម្តងសម្រាប់អ្នកជំងឺដែលមានហានិភ័យខ្ពស់ពីការស៊ើបអង្កេតពិនិត្យតាមទ្វារលាមកដែលអាចបត់បែនបាន ឬការឆ្លុះពិនិត្យពោះវៀនធំចុងក្រោយ។
- ការពិនិត្យការធ្វើតេស្តឈាមក្នុងលាមកសម្រាប់អ្នកជំងឺដែលមានអាយុចាប់ពី 45 ឆ្នាំឡើងទៅ។ រៀងរាល់ 12 ខែម្តង។
- DNA លាមកពហុគោលនៅសម្រាប់អ្នកជំងឺដែលមានអាយុចាប់ពី 45 ឆ្នាំទៅដល់ 85 ឆ្នាំ និងមិនត្រូវតាមលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យនៃហានិភ័យខ្ពស់។ រៀងរាល់ 3 ឆ្នាំម្តង។
- ការធ្វើតេស្តជីវមាត្រតាមឈាមសម្រាប់អ្នកជំងឺដែលមានអាយុចាប់ពី 45 ឆ្នាំទៅដល់ 85 ឆ្នាំ ហើយមិនត្រូវតាមលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យនៃហានិភ័យខ្ពស់។ រៀងរាល់ 3 ឆ្នាំម្តង។

(បន្ត)

មិនមានប្រាក់សហធានារ៉ាប់រង ប្រាក់បង់រួមគ្នា ឬប្រាក់បង់មុនសិនមុនទទួលបានពីក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងសម្រាប់ការពិនិត្យរកមើលជំងឺមហារីកពោះវៀនធំដែលបានគ្របដណ្តប់ដោយ Medicare ទេ

ប្រសិនបើគ្រូពេទ្យរបស់អ្នករកឃើញ និងដកដុំពក ឬជាលិកាផ្សេងទៀតចេញនៅអំឡុងពេលការស៊ើបអង្កេតពិនិត្យពោះវៀនធំ ឬការស៊ើបអង្កេតពិនិត្យតាមទ្វារលាមកដែលអាចបត់បែនបាន នោះការពិនិត្យនឹងក្លាយជាការពិនិត្យធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ។

ការឆ្លុះពិនិត្យពោះវៀនធំ៖ ប្រាក់បង់រួមគ្នាក្នុងបណ្តាញ \$0

ប្រាក់បង់រួមគ្នាក្រៅបណ្តាញ \$0

ការឆ្លុះពិនិត្យពោះវៀនធំ៖ ប្រាក់សហធានារ៉ាប់រងក្រៅបណ្តាញ 20%

អ្នកបង់ចំនួនទឹកប្រាក់ទាំងនេះរហូតដល់អ្នកបង់ដល់កម្រិតអតិបរមាចេញពីហោប៉ៅ

សេវាកម្មដែលត្រូវបានគ្របដណ្តប់សម្រាប់អ្នក	អ្វីដែលអ្នកត្រូវតែបង់ នៅពេលអ្នកទទួលសេវា កម្មទាំងនេះនៅក្នុងបណ្តាញ	អ្វីដែលអ្នកត្រូវតែបង់ នៅពេលអ្នកទទួលសេវា កម្មទាំងនេះនៅក្រៅបណ្តាញ
 ការពិនិត្យជំងឺមហារីកពោះវៀនធំ (បន្ត) - ការឆ្លុះពិនិត្យពោះវៀនធំជាជម្រើសជំនួសមួយឱ្យការស៊ីកបំពង់ឆ្លុះពិនិត្យពោះវៀនធំសម្រាប់អ្នកជំងឺដែលមានហានិភ័យខ្ពស់ និងរយៈពេល 24 ខែចាប់តាំងពីការឆ្លុះពិនិត្យពោះវៀនធំចុងក្រោយ ឬការស៊ីកបំពង់ឆ្លុះពិនិត្យពោះវៀនធំចុងក្រោយ។ - ការឆ្លុះពិនិត្យពោះវៀនធំជាជម្រើសមួយឱ្យការស៊ីកបំពង់ឆ្លុះពិនិត្យតាមទ្វារលាមកដែលអាចបត់បែនបានសម្រាប់អ្នកជំងឺដែលមិនមានហានិភ័យខ្ពស់ និងមានអាយុចាប់ពី 45 ឆ្នាំឡើងទៅ។ យ៉ាងហោចណាស់ 48 ខែ បន្ទាប់ពីការឆ្លុះពិនិត្យពោះវៀនធំ ឬការពិនិត្យការស៊ីកបំពង់ឆ្លុះពិនិត្យតាមទ្វារលាមកដែលអាចបត់បែនបានចុងក្រោយ។ ការធ្វើតេស្តពិនិត្យរកមើលជំងឺមហារីកពោះវៀនធំរួមទាំងការពិនិត្យតាមដានការថតឆ្លុះពោះវៀនធំ បន្ទាប់ពី Medicare បានគ្របដណ្តប់ការធ្វើតេស្តពិនិត្យរកមើលជំងឺមហារីកពោះវៀនធំតាមលាមកដែលមិនរាលដាលមាននលទ្ធផលវិជ្ជមាន។		

សេវាកម្មព្យាបាលផ្ទេរ

ជាទូទៅ សេវាកម្មព្យាបាលផ្ទេរបង្ការ (ដូចជា ការសម្អាត ការពិនិត្យផ្ទេរជាប្រចាំ និងការថតផ្ទេរដោយកាំរស្មីអ៊ិច) មិនត្រូវបានគ្របដណ្តប់ដោយ Original Medicare ទេ។ ប៉ុន្តែ បច្ចុប្បន្ន Medicare បង់ថ្លៃសេវាកម្មផ្ទេរក្នុងកាលៈទេសៈមួយចំនួន ជាពិសេសនៅពេលដែលសេវាកម្មនោះជាផ្នែកសំខាន់នៃការព្យាបាលជាក់លាក់ចំពោះស្ថានភាពជំងឺគោលរបស់អ្នកទទួលបាន។ ឧទាហរណ៍មួយចំនួនរួមមាន ការបង្កើតគ្រោងថ្នាំឡើងវិញទៅតាមការបាក់ឆ្អឹង ឬរបួស ការដកផ្ទេរត្រូវបានធ្វើឡើងនៅក្នុងការត្រៀមសម្រាប់ការព្យាបាលដោយវិទ្យុសកម្មសម្រាប់ជំងឺមហារីកទាក់ទងនឹងថ្ពា ឬការពិនិត្យមាត់ មុនពេលបន្តការប្តូរតម្រងនោម។

សេវាកម្មព្យាបាលផ្ទេរដែលគ្របដណ្តប់ដោយ Medicare:

សេវាកម្មគ្របដណ្តប់ដោយ Medicare ក៏ហៅថា ផ្ទេរមិនជាប្រចាំផងដែរ គឺជាសេវាកម្មដែលបានផ្តល់ជូនដោយទទួលបានបណ្តិត ឬត្រូវបានកាត់មាត់ដែលមានកំណត់ចំពោះការវះកាត់ថ្ពា ឬគ្រោងពាក់ព័ន្ធ ការកំណត់ការបាក់ឆ្អឹងថ្ពា ឬឆ្អឹងមុខ ការដកផ្ទេរដើម្បីរៀបចំថ្នាំសម្រាប់ការព្យាបាលដោយវិទ្យុសកម្មសម្រាប់ជំងឺសាច់ដុះ ឬសេវាកម្មដែលនឹងគ្របដណ្តប់នៅពេលដែលបានផ្តល់ជូនដោយវេជ្ជបណ្ឌិត។

លើសពីនេះ យើងគ្របដណ្តប់ **ការបង្ការផ្ទេរគ្រប់ជ្រុងជ្រោយដែលមិនមែនជា Medicare ដូចតទៅនេះ:**

សេវាកម្មបង្ការផ្ទេរ:

- ការពិនិត្យមាត់តាមកាលកំណត់ និងការសម្អាតបង្ការជំងឺ គឺត្រូវបង់ប្រាក់ពីរដងក្នុងមួយឆ្នាំប្រតិទិន។

(បន្ត)

សេវាកម្មព្យាបាលផ្ទេរដែលគ្របដណ្តប់ដោយ Medicare:

ថ្លៃចំណាយក្នុងបណ្តាញ៖
ប្រាក់បង់រួមគ្នា \$0

មិនមែន Medicare:

រួមបញ្ចូលគ្នា (សេវាកម្មបង្ការមាត់ផ្ទេរ និងសេវាកម្មមាត់ផ្ទេរគ្រប់មុខ) អតិបរមាប្រចាំឆ្នាំ៖
\$3,000

សេវាកម្មបង្ការមាត់ផ្ទេរ: ការបង់ប្រាក់រួម \$0 រហូតដល់ចំនួនដែលបានអនុញ្ញាត CCA (ក្នុងមួយកូដ) និងអនុញ្ញាតជាចំនួនអតិបរមាប្រចាំឆ្នាំសម្រាប់ការប្រឡងការសម្អាត កាំរស្មីអ៊ិច និងក្លាយអវក្កដបណ្តាញ

សេវាកម្មមាត់ផ្ទេរគ្រប់មុខ: ការបង់ប្រាក់ \$0 រហូតដល់ចំនួនដែលបានអនុញ្ញាត CCA (ក្នុងមួយលេខកូដ) និងបានអនុញ្ញាតជាចំនួនអតិបរមាប្រចាំឆ្នាំ

បន្ទាប់ពីអស់ចំនួនទឹកប្រាក់អតិបរមាប្រចាំឆ្នាំ ការគិតប្រាក់ដែលនៅសល់គឺជាការទទួលខុសត្រូវរបស់អ្នក។

សេវាកម្មព្យាបាលផ្ទេរដែលគ្របដណ្តប់ដោយ Medicare:

ថ្លៃចំណាយក្រៅបណ្តាញ៖
ប្រាក់សហធានារ៉ាប់រង 20%

មិនមែន Medicare:

រួមបញ្ចូលគ្នា (សេវាកម្មបង្ការមាត់ផ្ទេរ និងសេវាកម្មមាត់ផ្ទេរគ្រប់មុខ) អតិបរមាប្រចាំឆ្នាំ៖
\$3,000

សេវាកម្មបង្ការមាត់ផ្ទេរ: ការបង់ប្រាក់រួម \$0 រហូតដល់ចំនួនដែលបានអនុញ្ញាត CCA (ក្នុងមួយកូដ) និងអនុញ្ញាតជាចំនួនអតិបរមាប្រចាំឆ្នាំសម្រាប់ការប្រឡងការសម្អាត កាំរស្មីអ៊ិច និងក្លាយអវក្កដបណ្តាញ

សេវាកម្មមាត់ផ្ទេរគ្រប់មុខ: ការបង់ប្រាក់ \$0 រហូតដល់ចំនួនដែលបានអនុញ្ញាត CCA (ក្នុងមួយលេខកូដ) និងបានអនុញ្ញាតជាចំនួនអតិបរមាប្រចាំឆ្នាំ

បន្ទាប់ពីអស់ចំនួនទឹកប្រាក់អតិបរមាប្រចាំឆ្នាំ ការគិតប្រាក់ដែលនៅសល់គឺជាការទទួលខុសត្រូវរបស់អ្នក។

សេវាកម្មព្យាបាលធ្មេញ (បន្ត) • ការពិនិត្យមាត់គ្រប់ជ្រុងជ្រោយ គឺត្រូវបង់ប្រាក់ក្នុងរយៈពេល 3 ឆ្នាំម្តង។ • ការថតកាំរស្មីអ៊ុច Bitewing គឺត្រូវបង់ប្រាក់ម្តងក្នុងមួយឆ្នាំប្រតិទិន។ • ការថតកាំរស្មីអ៊ុចមើលឃើញជំនួលាយ ឬមាត់ទាំងមូល (ស៊េរីពេញ) (រួមទាំងការថតពិនិត្យផ្ទះដោយកាំរស្មីអ៊ុច) គឺត្រូវបង់ប្រាក់ក្នុងរយៈពេល 3 ឆ្នាំម្តង។ • ការថតពិនិត្យធ្មេញដោយកាំរស្មីអ៊ុចគឺមិនបង់ប្រាក់ក្នុងឆ្នាំតែមួយជាមួយនឹងស៊េរីមាត់ទាំងមូលនោះទេ។ សេវាកម្មព្យាបាលធ្មេញគ្រប់មុខ៖ • សេវាកម្មរោគវិនិច្ឆ័យបន្ថែម • សេវាកម្មស្តារឡើងវិញ (ឧ. ស្រោបធ្មេញ អបធ្មេញ ក្រាស់ធ្មេញពាក់តាមផ្នែក និងក្រាស់ធ្មេញពាក់ទាំងមូល) • បណ្តុលធ្មេញ • អញ្ចាញធ្មេញ • ការដកធ្មេញ • ដាំបង្កោលធ្មេញ (ច្រើនបំផុត 4 ក្នុងមួយឆ្នាំ) • ការវះកាត់មាត់/ថ្គាមមុខ រួមមានការចាក់ថ្នាំស្លឹក • ពុម្ពធ្មេញ ចំនួនកំណត់នៃភាពញឹកញាប់អនុវត្ត។ បញ្ជីនេះមិនមែនជាការធានាលើការគ្របដណ្តប់នោះទេ។ សេវាកម្មដែលត្រូវការការអនុញ្ញាតត្រូវតែបញ្ជូនដោយផ្ទាល់ដោយអ្នកផ្តល់សេវាទន្តសាស្ត្រក្នុងបណ្តាញព្យាបាលរបស់អ្នកទៅអ្នកគ្រប់គ្រងអត្ថប្រយោជន៍ធ្មេញរបស់គម្រោង Skygen ដើម្បីត្រួតពិនិត្យ។ (បន្ត)		សម្រាប់សេវាកម្មដែលទទួលបាននៅក្រៅបណ្តាញ គម្រោងចំណាយត្រឹមតែចំនួនទឹកប្រាក់ដែល CCA បានអនុញ្ញាត (ក្នុងមួយកូដ) និងចំនួនទឹកប្រាក់អតិបរមាដែលបានអនុញ្ញាតប៉ុណ្ណោះ។ ប្រសិនបើអ្នកជ្រើសរើសទៅជួបពេទ្យធ្មេញនៅក្រៅបណ្តាញ អ្នកប្រហែលជាត្រូវបានគិតប្រាក់សម្រាប់ចំនួនទឹកប្រាក់ណាមួយដែលធំជាងអ្វីដែលគម្រោងចំណាយសម្រាប់សេវាកម្មនីមួយៗ។ សម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិតទាក់ទងនឹងសេវាកម្មដែលបានគ្របដណ្តប់ សូមមើលតារាងអត្ថប្រយោជន៍ផ្នែកមាត់ធ្មេញដែលបានគ្របដណ្តប់ បន្ទាប់ពីតារាងអត្ថប្រយោជន៍ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រនេះ។ សម្រាប់សេវាកម្មដែលទទួលបាននៅក្រៅបណ្តាញ គម្រោងចំណាយត្រឹមតែចំនួនទឹកប្រាក់ដែល CCA បានអនុញ្ញាត (ក្នុងមួយកូដ) និងចំនួនទឹកប្រាក់អតិបរមាដែលបានអនុញ្ញាតប៉ុណ្ណោះ។
---	--	--

សេវាកម្មដែលត្រូវបានគ្របដណ្តប់សម្រាប់អ្នក	អ្វីដែលអ្នកត្រូវតែបង់ នៅពេលអ្នកទទួលសេវា កម្មទាំងនេះនៅក្នុងបណ្តាញ	អ្វីដែលអ្នកត្រូវតែបង់ នៅពេលអ្នកទទួលសេវា កម្មទាំងនេះនៅក្រៅបណ្តាញ
សេវាកម្មព្យាបាលធ្មេញ (បន្ត) ដើម្បីដឹងថាតើពេទ្យធ្មេញរបស់អ្នក គឺជាទន្តបណ្ឌិត CCA Medicare Preferred ឬប្រសិនបើអ្នកត្រូវការទន្តបណ្ឌិតថ្មី សូមពិនិត្យមើលបញ្ជីសេវាព្យាបាលធ្មេញ ឬទាក់ទងសេវាកម្មសមាជិក។ សម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិតអំពីអត្ថប្រយោជន៍ធ្មេញដែលមានការគ្របដណ្តប់ សូមមើលតារាងអត្ថប្រយោជន៍ផ្នែកធ្មេញដែលមានការគ្របដណ្តប់ បន្ទាប់ពីតារាងអត្ថប្រយោជន៍ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រនេះ។ តម្រូវឱ្យមានការអនុញ្ញាតជាមុនសម្រាប់សេវាកម្មដូចខាងក្រោម៖ • មិនជាប្រចាំ • សេវាកម្មបណ្តាលធ្មេញ • ការធ្វើធ្មេញជំនួសធ្មេញកំណើត ការវះកាត់មាត់/ថ្គាមមុខផ្សេងទៀត សេវាកម្មផ្សេងៗទៀតទាំងការដាបដោលធ្មេញ		
 ការពិនិត្យជំងឺបាក់ទឹកចិត្ត យើងគ្របដណ្តប់ការពិនិត្យជំងឺបាក់ទឹកចិត្តម្តងក្នុងមួយឆ្នាំ។ ការពិនិត្យត្រូវតែធ្វើឡើងនៅក្នុងកន្លែងថែទាំបឋមដែលអាចផ្តល់ការព្យាបាលតាមដាន និង/ឬការបញ្ជូនបន្ត។	មិនមានប្រាក់សហគរណ៍រវាង ការបង់ប្រាក់រួម ឬប្រាក់បង់មុនសិន មុនទទួលបានក្រុមហ៊ុនគរណ៍រវាងសម្រាប់ការជួបពិនិត្យជំងឺបាក់ទឹកចិត្តប្រចាំឆ្នាំទេ។	ប្រាក់បង់រួមគ្នាក្រៅបណ្តាញ \$0 ក្នុងការជួបពិនិត្យម្តង

សេវាកម្មដែលត្រូវបានគ្របដណ្តប់សម្រាប់អ្នក	អ្វីដែលអ្នកត្រូវតែបង់ នៅពេលអ្នកទទួលសេវា កម្មទាំងនេះនៅក្នុងបណ្តាញ	អ្វីដែលអ្នកត្រូវតែបង់ នៅពេលអ្នកទទួលសេវា កម្មទាំងនេះនៅក្រៅបណ្តាញ
 ការពិនិត្យជំងឺទឹកនោមផ្អែម យើងគ្របដណ្តប់ការពិនិត្យនេះ (រួមទាំងការធ្វើតេស្តជាតិស្ករតាមអាហារ) ប្រសិនបើអ្នកមានកត្តាហានិភ័យដូចតទៅនេះ៖ សម្ពាធឈាមខ្ពស់ (ជំងឺលើសឈាម) ប្រវត្តិនៃកម្រិតកូលេស្តេរ៉ុល និងទ្រីគ្លីសេរីកដែលមិនប្រក្រតី (អតុល្យភាពលីពីត) ជំងឺធាត់ ឬប្រវត្តិជាតិស្ករក្នុងឈាមខ្ពស់ (ក្លាយកូស) ។ ការធ្វើតេស្តអាចនឹងត្រូវបានគ្របដណ្តប់ផងដែរ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការមលក្ខខណ្ឌតម្រូវផ្សេងទៀត ដូចជាការលើសទម្ងន់ និងមានប្រវត្តិគ្រួសារមានជំងឺទឹកនោមផ្អែម។ ដោយផ្អែកលើលទ្ធផលនៃការធ្វើតេស្តទាំងនេះ អ្នកអាចនឹងមានសិទ្ធិទទួលបានការពិនិត្យជំងឺទឹកនោមផ្អែមរហូតដល់ពីរដងនៅរៀងរាល់ 12 ខែម្តង។	មិនមានប្រាក់សហគរណ៍បំរុង បង់ប្រាក់រួម ឬប្រាក់បង់មុនសិនមុនទទួលបានពីក្រុមហ៊ុនគរណ៍បំរុងសម្រាប់ការធ្វើតេស្តពិនិត្យជំងឺទឹកនោមផ្អែមដែលត្រូវបានគ្របដណ្តប់ដោយ Medicare ទេ។	ប្រាក់បង់រួមគ្នាក្រៅបណ្តាញ \$0 ក្នុងការជួបពិនិត្យម្តង

 ការបណ្តុះបណ្តាលស្វ័យគ្រប់គ្រងជំងឺទឹកនោមផ្អែម សេវាកម្មនិងសម្ភារផ្គត់ផ្គង់ជំងឺទឹកនោមផ្អែម

សម្រាប់មនុស្សគ្រប់រូបដែលមានជំងឺទឹកនោមផ្អែម (អ្នកប្រើថ្នាំអាំងស៊ុលីន និងមិនមែនថ្នាំអាំងស៊ុលីន) ទាំងអស់។ សេវាកម្មគ្របដណ្តប់រួមមាន៖

- ការផ្គត់ផ្គង់ដើម្បីតាមដានជាតិស្ករក្នុងឈាមរបស់អ្នក៖ ឧបករណ៍វាស់ជាតិស្ករក្នុងឈាម បន្ទះធ្វើតេស្តជាតិស្ករក្នុងឈាម ឧបករណ៍ជួសជុល និងឧបករណ៍ជួសជុលប្រើហើយបោះចោល និងទឹកគ្រប់គ្រងជាតិស្ករសម្រាប់ការពិនិត្យភាពត្រឹមត្រូវនៃបន្ទះតេស្ត និងម៉ូនីទ័រ។
- សម្រាប់អ្នកមានជំងឺទឹកនោមផ្អែមដែលមានជំងឺទឹកនោមផ្អែមនៅលើជើងធ្ងន់ធ្ងរ៖ ស្បែកជើងមួយគូក្នុងមួយឆ្នាំប្រតិទិនដែលផលិតតាមតម្រូវការព្យាបាល (រួមទាំងការបញ្ចូលដែលបានផ្តល់ជាមួយស្បែកជើងបែបនេះ) និងការបញ្ចូលពីរគូបន្ថែមទៀត ឬស្បែកជើងជ្រៅមួយគូ និងការបញ្ចូលបីគូ (មិនរាប់បញ្ចូលការបញ្ចូលមិនប្តូរតាមបំណងដែលអាចដកចេញបានដែលបានផ្តល់ជាមួយស្បែកជើងទាំងនេះ)។ ការគ្របដណ្តប់រួមបញ្ចូលទាំងការលា។
- ការបណ្តុះបណ្តាលស្វ័យគ្រប់គ្រងជំងឺទឹកនោមផ្អែម គឺត្រូវបានគ្របដណ្តប់តាមលក្ខខណ្ឌមួយចំនួន។
- ការពិនិត្យជំងឺដក់ទឹកក្នុងភ្នែក។

(បន្ត)

សម្ភារផ្គត់ផ្គង់ការតាមដានជំងឺទឹកនោមផ្អែម៖ ការបង់ប្រាក់រួម \$0 ក្នុងបណ្តាញ

ស្បែកជើង/ការបញ្ចូលក្នុងការព្យាបាលជំងឺទឹកនោមផ្អែម៖ ប្រាក់សហធានារ៉ាប់រង 20% នៅក្នុងបណ្តាញ

ការបណ្តុះបណ្តាលស្វ័យគ្រប់គ្រងជំងឺទឹកនោមផ្អែម៖ ការបង់ប្រាក់រួម \$0 នៅក្នុងបណ្តាញ

ការពិនិត្យជំងឺដក់ទឹកក្នុងភ្នែក៖ ការបង់ប្រាក់រួម \$0 នៅក្នុងបណ្តាញ

អ្នកបង់ចំនួនទឹកប្រាក់ទាំងនេះរហូតដល់អ្នកបង់ដល់កម្រិតអតិបរមាចេញពីហោប៉ៅ

សម្ភារផ្គត់ផ្គង់សម្រាប់ការត្រួតពិនិត្យជំងឺទឹកនោមផ្អែម៖ ប្រាក់សហធានារ៉ាប់រង 20% នៅក្រៅបណ្តាញ

ស្បែកជើង/ការបញ្ចូលក្នុងការព្យាបាលជំងឺទឹកនោមផ្អែម៖ ប្រាក់សហធានារ៉ាប់រង 20% នៅក្រៅបណ្តាញ

ការបណ្តុះបណ្តាលស្វ័យគ្រប់គ្រងជំងឺទឹកនោមផ្អែម៖ ប្រាក់សហធានារ៉ាប់រងក្រៅបណ្តាញ 20%

ការពិនិត្យជំងឺដក់ទឹកក្នុងភ្នែក៖ ប្រាក់សហធានារ៉ាប់រង 20% នៅក្រៅបណ្តាញ

អ្នកបង់ចំនួនទឹកប្រាក់ទាំងនេះរហូតដល់អ្នកបង់ដល់កម្រិតអតិបរមាចេញពីហោប៉ៅ

 ការបណ្តុះបណ្តាលស្វ័យគ្រប់គ្រងជំងឺទឹកនោមផ្អែម សេវាកម្មនិងសម្ភារផ្គត់ផ្គង់ជំងឺទឹកនោមផ្អែម (បន្ត) គម្រោងរបស់យើងចុះកិច្ចសន្យាជាមួយ Abbott Diabetes Care និង LifeScan ដែលជាអ្នកលក់ដែលពេញចិត្តដើម្បីផ្គត់ផ្គង់ប្រដាប់វាស់ជាតិស្ករ និងបន្ទះធ្វើតេស្តដល់សមាជិកជំងឺទឹកនោមផ្អែមរបស់យើង។ ផលិតផលទាំងនេះរួមមានដូចជា៖ FreeStyle Precision Neo® Meter, FreeStyle Precision Neo® Test Strips, FreeStyle Lite® Meter, FreeStyle Freedom Lite® Meter, FreeStyle Lite ® Test Strips, FreeStyle® Lancets, Freestyle® Test Strips, Freestyle InsuLinx ® Test Strips, Precision Xtra ® Meter, Precision Xtra® Test Strips, Precision Xtra Beta Ketone® Test Strips, OneTouch Ultra 2® Meter, OneTouch Ultra Mini® Meter, OneTouch Ultra ® Test Strips, OneTouch Verio® Meter, OneTouch Verio® Reflect Meter, OneTouch Verio® Flex Meter, OneTouch Verio® Test Strips, OneTouch Delica® Lancets, OneTouch Delica® Plus Lancets, OneTouch Delica® Ultrasoft Lancets អ្នកអាចទទួលបានប្រដាប់វាស់ជាតិស្ករថ្មី និងបន្ទះធ្វើតេស្តដោយស្មើសុំវេជ្ជបញ្ជាថ្មីពីអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក ដើម្បីបើកយកនៅតាមឱសថស្ថានក្នុងមូលដ្ឋានរបស់អ្នក។ អ្នកក៏អាចទូរសព្ទទៅ LifeScan តាមរយៈលេខ 1-800-227-8862 ឬចូលមើលគេហទំព័រ www.lifescan.com បានផងដែរ។ ឬទូរសព្ទទៅ Abbott Diabetes Care តាមរយៈលេខ 1-800-522-5226 ឬតាមអនឡាញនៅគេហទំព័រ www.AbbottDiabetesCare.com (បន្ត)		
---	--	--

សេវាកម្មដែលត្រូវបានគ្របដណ្តប់សម្រាប់អ្នក	អ្វីដែលអ្នកត្រូវតែបង់ នៅពេលអ្នកទទួលសេវា កម្មទាំងនេះនៅក្នុងបណ្តាញ	អ្វីដែលអ្នកត្រូវតែបង់ នៅពេលអ្នកទទួលសេវា កម្មទាំងនេះនៅក្រៅបណ្តាញ
 ការបណ្តុះបណ្តាលស្វ័យគ្រប់គ្រងជំងឺទឹកនោមផ្អែម សេវាកម្មនិងសម្ភារផ្គត់ផ្គង់ជំងឺទឹកនោមផ្អែម (បន្ត) សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាកម្មសមាជិក។ មិនតម្រូវឱ្យមានការអនុញ្ញាតជាមុនសម្រាប់ការបណ្តុះបណ្តាលស្វ័យគ្រប់គ្រងជំងឺទឹកនោមផ្អែម សេវាកម្មជំងឺទឹកនោមផ្អែម និងសម្ភារផ្គត់ផ្គង់ជំងឺទឹកនោមផ្អែមផ្សេងទៀតដែលបានផ្តល់ជូនដោយអ្នកផ្តល់សេវាជាប់កិច្ចសន្យាទេ។ តម្រូវឱ្យមានការអនុញ្ញាតជាមុនសម្រាប់សម្ភារផ្គត់ផ្គង់ការធ្វើតេស្តជំងឺទឹកនោមផ្អែមដែលមិនពេញចិត្ត (ឧបករណ៍វាស់ជាតិស្ករ និងបន្ទះធ្វើតេស្ត) និងស្បែកជើង/បញ្ចូលសម្រាប់ព្យាបាលជំងឺទឹកនោមផ្អែម។		

ឧបករណ៍វេជ្ជសាស្ត្រជាប់ប្រើបានយូរ (DME) និងគ្រឿងផ្គត់ផ្គង់ពាក់ព័ន្ធ (សម្រាប់និយមន័យនៃឧបករណ៍វេជ្ជសាស្ត្រយូរអង្វែង សូមមើលជំពូកទី 12 ក៏ដូចជាជំពូកទី 3 ផ្នែកទី 7 នៃឯកសារនេះផងដែរ។) របស់របរដែលបានគ្របដណ្តប់រួមមានដូចជា៖ រទេះរុញ ឈើច្រត់ ប្រព័ន្ធពូកប្រើភ្លើង គ្រឿងផ្គត់ផ្គង់ដងដឹកនោមផ្អែម ក្រែមន្ទិរពេទ្យដែលបញ្ជាទិញដោយអ្នកផ្តល់សេវាសម្រាប់ការប្រើប្រាស់តាមផ្ទះ ម៉ូទ័រស្បែក ឧបករណ៍បង្កើតការនិយាយ ឧបករណ៍អុកស៊ីសែន ឧបករណ៍ស្តង់ដ្រ និងឧបករណ៍ជំនួយការដើរ។ យើងគ្របដណ្តប់ DME ចាំបាច់ខាងវេជ្ជសាស្ត្រទាំងអស់ដែលត្រូវបានគ្របដណ្តប់ដោយ Original Medicare។ ប្រសិនបើអ្នកផ្គត់ផ្គង់របស់យើងនៅក្នុងមូលដ្ឋានរបស់អ្នកមិនមានម៉ាកយីហោ ឬក្រុមហ៊ុនផលិតជាក់លាក់ណាមួយទេ អ្នកអាចសួរពួកគេថា តើពួកគេអាចបញ្ជាទិញវាជាពិសេសឱ្យអ្នកបានដែរឬទេ។ បញ្ជីអ្នកផ្គត់ផ្គង់ថ្មីបំផុតមាននៅលើគេហទំព័ររបស់យើងនៅ www.ccahealthri.org។ ជាទូទៅ CCA Medicare Preferred គ្របដណ្តប់ DME ទាំងឡាយណាដែលគ្របដណ្តប់ដោយ Original Medicare ពីម៉ាកយីហោ និងក្រុមហ៊ុនផលិតនៅក្នុងបញ្ជីនេះ។ យើងនឹងមិនគ្របដណ្តប់ម៉ាកយីហោ និងក្រុមហ៊ុនផលិតផ្សេងទៀតទេ លុះត្រាតែអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក ឬអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀតប្រាប់យើងថាម៉ាកនោះសមស្របសម្រាប់តម្រូវការសុខភាពរបស់អ្នក។ ទោះយ៉ាងណា ប្រសិនបើអ្នកជាសមាជិកថ្មីរបស់ CCA Medicare Preferred ហើយកំពុងប្រើម៉ាកយីហោ DME ដែលមិនមាននៅក្នុងបញ្ជីរបស់យើង នោះយើងនឹងបន្តគ្របដណ្តប់ម៉ាកនេះសម្រាប់អ្នករហូតដល់រយៈពេល 90 ថ្ងៃ។ ក្នុងអំឡុងពេលនេះ អ្នកគួរតែពិគ្រោះជាមួយអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកដើម្បីសម្រេចថា តើម៉ាកយីហោណាដែលសមស្របតាមវេជ្ជសាស្ត្រសម្រាប់អ្នក បន្ទាប់ពីរយៈពេល 90 ថ្ងៃនេះបញ្ចប់។ (ប្រសិនបើអ្នកមិនយល់ស្របជាមួយអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកទេ អ្នកអាចស្នើសុំឱ្យពួកគេបញ្ជូនអ្នកសម្រាប់មតិទីពីរ។)(បន្ត)	ប្រាក់សហធានារ៉ាប់រង 20% អ្នកបង់ចំនួនទឹកប្រាក់ទាំងនេះរហូតដល់អ្នកបង់ដល់កម្រិតអតិបរមាចេញពីហោប៉ៅ	ប្រាក់សហធានារ៉ាប់រង 20%
--	--	--------------------------------

សេវាកម្មដែលត្រូវបានគ្របដណ្តប់សម្រាប់អ្នក	អ្វីដែលអ្នកត្រូវតែបង់ នៅពេលអ្នកទទួលសេវា កម្មទាំងនេះនៅក្នុងបណ្តាញ	អ្វីដែលអ្នកត្រូវតែបង់ នៅពេលអ្នកទទួលសេវា កម្មទាំងនេះនៅក្រៅបណ្តាញ
ឧបករណ៍វេជ្ជសាស្ត្រយូអរដ្វែង (DME) និងសម្ភារផ្គត់ផ្គង់ពាក់ព័ន្ធ (បន្ត) ប្រសិនបើអ្នក (ឬអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក) មិនយល់ព្រមជាមួយនឹងសេចក្តីសម្រេចលើការគ្របដណ្តប់របស់គម្រោងទេ អ្នក ឬអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកអាចដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍បាន។ អ្នកក៏អាចដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍បានផងដែរ ប្រសិនបើអ្នកមិនយល់ព្រមជាមួយសេចក្តីសម្រេចរបស់អ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកអំពីផលិតផល ឬម៉ាកណាដែលសមស្របនឹងស្ថានភាពសុខភាពរបស់អ្នក។ (សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ សូមមើលជំពូកទី 9 អ្វីដែលត្រូវធ្វើ ប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហា ឬបណ្តឹងតវ៉ា (សេចក្តីសម្រេចលើការគ្របដណ្តប់ បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ បណ្តឹងតវ៉ា)។) <i>គម្រោងឱ្យមានការអនុញ្ញាតជាមុន។</i>		

ការថែទាំសង្គ្រោះបន្ទាន់

ការថែទាំសង្គ្រោះបន្ទាន់ សំដៅដល់សេវាកម្មដែល៖

- បានផ្តល់ជូនដោយអ្នកផ្តល់សេវាដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ដើម្បីផ្តល់សេវាកម្មសង្គ្រោះបន្ទាន់ និង
- ចាំបាច់ត្រូវវាយតម្លៃ ឬធ្វើឱ្យស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្រសង្គ្រោះបន្ទាន់មានភាពនឹងនរ។

ការសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ គឺនៅពេលអ្នក ឬអ្នកដែលមិនមានការបណ្តុះបណ្តាលផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រផ្សេងទៀតដែលមានចំណេះដឹងមធ្យមអំពីសុខភាព និងថ្នាំ ជឿថាអ្នកមានរោគសញ្ញាវេជ្ជសាស្ត្រដែលត្រូវការការព្យាបាលបន្ទាន់ ដើម្បីបង្ការការបាត់បង់អាយុជីវិតរបស់អ្នក (ហើយប្រសិនបើអ្នកជាស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ការបាត់បង់កូនដែលមិនទាន់កើត) ការបាត់បង់អវយវៈ ឬមុខងារអវយវៈ ឬការបាត់បង់ ឬការថយចុះមុខងាររាងកាយធ្ងន់ធ្ងរ។ រោគសញ្ញាវេជ្ជសាស្ត្រអាចជាជំងឺ ការរងរបួស ការឈឺចាប់ធ្ងន់ធ្ងរ ឬស្ថានភាពសុខភាពដែលកាន់តែអាក្រក់ទៅៗយ៉ាងឆាប់រហ័ស។

ការជួយចេញថ្លៃសម្រាប់សេវាកម្មបន្ទាន់ចាំបាច់ដែលបានផ្តល់ជូននៅក្រៅបណ្តាញ គឺដូចគ្នាទៅនឹងសេវាកម្មដែលបានផ្តល់ជូននៅក្នុងបណ្តាញនោះដែរ។

ការបង់ប្រាក់រួម \$90 សម្រាប់សេវាកម្មទាំងនៅក្នុងបណ្តាញ និងនៅក្រៅបណ្តាញ

អ្នកមិនបង់ប្រាក់ចំនួននេះទេ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវបានបញ្ជូនទៅមន្ទីរពេទ្យក្នុងរយៈពេល 24 ម៉ោងសម្រាប់ស្ថានភាពដដែល។ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវបានបញ្ជូនទៅមន្ទីរពេទ្យ អ្នកនឹងបង់ការជួយចេញថ្លៃដូចដែលបានពិពណ៌នានៅក្នុងផ្នែកថែទាំនៃមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នកជំងឺដេកពេទ្យក្នុងតារាងអត្ថប្រយោជន៍នេះ។

ប្រសិនបើអ្នកទទួលបានការថែទាំសង្គ្រោះបន្ទាន់នៅមន្ទីរពេទ្យនៅក្រៅបណ្តាញ ហើយត្រូវការការថែទាំអ្នកជំងឺដេកមន្ទីរពេទ្យ បន្ទាប់ពីស្ថានភាពសង្គ្រោះបន្ទាន់របស់អ្នកបាននឹងនរ អ្នកត្រូវតែផ្លាស់ទីទៅមន្ទីរពេទ្យបណ្តាញ ដើម្បីបង់នូវចំនួនទឹកប្រាក់នៃការជួយចេញថ្លៃនៅក្នុងបណ្តាញសម្រាប់ផ្នែកនៃការស្នាក់នៅរបស់អ្នកបន្ទាប់ពីអ្នកមានស្ថានភាពនឹងនរ។ ប្រសិនបើអ្នកស្នាក់នៅមន្ទីរពេទ្យនៅក្រៅបណ្តាញ ការស្នាក់នៅរបស់អ្នកនឹងត្រូវបានគ្របដណ្តប់ ប៉ុន្តែអ្នកនឹងបង់នូវចំនួនទឹកប្រាក់នៃការជួយចេញថ្លៃនៅក្រៅបណ្តាញសម្រាប់ផ្នែកនៃការស្នាក់នៅរបស់អ្នក បន្ទាប់ពីអ្នកមានស្ថានភាពនឹងនរ។

ចំនួនទឹកប្រាក់នៃការជួយចេញថ្លៃនេះឆ្លុះបញ្ចាំងពីថ្លៃចំណាយលើហោប៉ៅសម្រាប់សេវាកម្មនៅក្នុងសហរដ្ឋអាមេរិក និងទឹកដីរបស់ខ្លួន។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការគ្របដណ្តប់នៅទូទាំងពិភពលោក សូមមើល “ការគ្របដណ្តប់លើការសង្គ្រោះបន្ទាន់ និងការថែទាំបន្ទាន់នៅទូទាំងពិភពលោក” នៅក្នុងតារាងអត្ថប្រយោជន៍វេជ្ជសាស្ត្រ។



កម្មវិធីអប់រំសុខភាព និងសុខុមាលភាព

គម្រោងគ្របដណ្តប់សេវាកម្មបង្ការរបស់ Medi care។ សេវាកម្មទាំងនេះ ត្រូវបានរាយបញ្ជីដោយឡែកពីគ្នានៅក្នុងតារាងអត្ថប្រយោជន៍ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រនេះហើយត្រូវបានសម្គាល់ដោយផ្ទៃប៉ោមមួយ។ កម្មវិធីសុខភាព និងសុខុមាលភាពផ្សេងទៀត មិនត្រូវបានគ្របដណ្តប់ស្ថិតក្រោមអត្ថប្រយោជន៍ Medicare នេះ។

គម្រោងរបស់យើងក៏គ្របដណ្តប់សេវាកម្ម និងកម្មវិធីបន្ថែមទៀតផងដែររួមមានដូចជា៖

ការអប់រំសុខភាព និងការរស់នៅបានល្អជាមួយ ធនធាននៅផ្ទះ

កម្មវិធីស្វ័យគ្រប់គ្រង Complex Care សម្រាប់ជំងឺស្ទះបំពង់សួតរ៉ាំរ៉ៃ (Chronic Obstructive Pulmonary Disease, COPD) ជំងឺទឹកនោមផ្អែម និងជំងឺខ្សោយបេះដូង ការសំភាសន៍លើកទឹកចិត្ត

ចូលប្រើខ្សែទូរសព្ទគិលានុបដ្ឋាកផ្តល់ឱវាទ 2 4 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ (សូមមើលជំពូកទី 2 សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ស្តីពី ការចូលប្រើខ្សែទូរសព្ទគិលានុបដ្ឋាកផ្តល់ឱវាទ)

ក្រុមថែទាំរបស់អ្នកនឹងធ្វើការជាមួយអ្នក ហើយណែនាំកម្មវិធីណាដែលអាចនឹងសក្តិសមសម្រាប់អ្នកដោយផ្អែកលើតម្រូវការរបស់អ្នក។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ឬជំនួយ សូមនិយាយជាមួយក្រុមថែទាំរបស់អ្នក។

(បន្ត)

អ្នកចំណាយ \$0 សម្រាប់កម្មវិធីសុខភាព និងសុខុមាលភាពតាមរយៈ CCA។

អ្នកបង់ 20% សម្រាប់កម្មវិធីសុខភាព និងសុខុមាលភាពតាមរយៈអ្នកផ្តល់សេវានៅក្រៅបណ្តាញ។

សេវាកម្មដែលត្រូវបានគ្របដណ្តប់សម្រាប់អ្នក	អ្វីដែលអ្នកត្រូវតែបង់ នៅពេលអ្នកទទួលសេវា កម្មទាំងនេះនៅក្នុងបណ្តាញ	អ្វីដែលអ្នកត្រូវតែបង់ នៅពេលអ្នកទទួលសេវា កម្មទាំងនេះនៅក្រៅបណ្តាញ
 កម្មវិធីអប់រំសុខភាព និងសុខុមាលភាព (បន្ត) កាយសម្បទា គម្រោងនេះគ្របដណ្តប់អត្ថប្រយោជន៍សុខភាពតាមរយៈ Silver & Fit Fitness។ អត្ថប្រយោជន៍ Silver & Fit របស់អ្នករួមមានសមាជិកភាពហាត់ប្រាណដែលមានសិទ្ធិចូលប្រើមជ្ឈមណ្ឌលហាត់ប្រាណក្នុងបណ្តាញតែមួយដែលអ្នកជ្រើសរើសក្នុងមួយខែ កម្មវិធី Fit at Home សម្រាប់ការហាត់ប្រាណនៅផ្ទះ ឧបករណ៍ហាត់ប្រាណនៅផ្ទះមួយ (1) កញ្ចប់ក្នុងមួយឆ្នាំ និងច្រើនទៀត។ អ្នកត្រូវតែប្រើ Silver&Fit សម្រាប់ភាពមាំទាំ។ ដើម្បីស្វែងរកទីតាំង Silver & Fit Fitness មិនតម្រូវឱ្យមានការអនុញ្ញាតជាមុនសម្រាប់សេវាកម្មដែលផ្តល់ដោយ CCA Health Rhode Island ឬអ្នកផ្តល់សេវាជាប់កិច្ចសន្យាទេ។	Silver & Fit Fitness \$0 ដើម្បីស្វែងរកទីតាំងសម្បទា Silver & Fit Fitness សូមចូលទៅកាន់ https://www.silverandfit.com។ អ្នកក៏អាចទូរសព្ទទៅលេខ 1-877-427-4788 (TTY 711) ផងដែរ។	Fitnessមិនត្រូវបានគ្របដណ្តប់ក្រៅបណ្តាញទេ។ អ្នកត្រូវតែប្រើ Silver & Fit។

សេវាកម្មជំនួយការស្តាប់	<u>ការស្តាប់មិនជាប្រចាំ៖</u>	<u>ការស្តាប់មិនជាប្រចាំ៖</u>
ការស្តាប់មិនជាប្រចាំ៖ ការវាយតម្លៃរោគវិនិច្ឆ័យលើការស្តាប់ និងលំនឹងដែលធ្វើឡើងដោយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋម (primary care provider, PCP) របស់អ្នក ដើម្បីកំណត់ថា តើអ្នកត្រូវការការព្យាបាលផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដែលត្រូវបានគ្របដណ្តប់ក្នុងនាមជាអ្នកជំងឺមិនដេកពេទ្យនៅពេលដែលបានផ្តល់ជូនដោយគ្រូពេទ្យ អ្នកជំនាញខាងសំឡេង ឬអ្នកផ្តល់សេវាដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ផ្សេងទៀតឬទេ។	ការពិនិត្យដើម្បីធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងព្យាបាលបញ្ហាក្នុងការស្តាប់ និងលំនឹង៖ ការបង់ប្រាក់រួមគ្នាដណ្តាញចំនួន \$0 ក្នុងការជួបពិនិត្យម្តង	ការពិនិត្យដើម្បីធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងព្យាបាលបញ្ហាក្នុងការស្តាប់ និងលំនឹង៖ ប្រាក់សហធានារ៉ាប់រង 20% នៅក្រៅបណ្តាញពេលជួបពិនិត្យម្តង
បន្ថែមពីលើអត្ថប្រយោជន៍នៃការស្តាប់មិនជាប្រចាំ ដែលបានគ្របដណ្តប់ដោយ Medicare យើងក៏គ្របដណ្តប់អត្ថប្រយោជន៍នៃការស្តាប់ជាប្រចាំតាមរយៈ NationsHearing ផងដែរ៖ ការពិនិត្យការស្តាប់ជាប្រចាំ៖ ការពិនិត្យម្តងក្នុងមួយឆ្នាំ។ ឧបករណ៍ជំនួយការស្តាប់៖ គម្រោងនេះគ្របដណ្តប់ ឧបករណ៍ជំនួយការស្តាប់ចំនួន 2 ពី NationsHearing ជារៀងរាល់ឆ្នាំ។ អ្នកទទួលខុសត្រូវ សម្រាប់ការបង់នូវចំនួនទឹកប្រាក់រួមដែលផ្អែកលើកម្រិតនៃ ឧបករណ៍ជំនួយការស្តាប់ ដែលអ្នកជ្រើសរើស។ ការវាយតម្លៃការពាក់ឧបករណ៍ជំនួយការស្តាប់៖ ការពាក់/ការវាយតម្លៃលើឧបករណ៍ជំនួយការស្តាប់មួយដងជារៀងរាល់ឆ្នាំ។	ការស្តាប់ជាប្រចាំ៖ ការពិនិត្យការស្តាប់ជាប្រចាំ (ការពិនិត្យ 1 ដងក្នុងមួយឆ្នាំ)៖ ការបង់ប្រាក់រួម \$0 នៅក្នុងបណ្តាញពេលជួបពិនិត្យម្តង ឧបករណ៍ជំនួយការស្តាប់៖ កម្រិតទី 1៖ \$200 ក្នុងមួយឧបករណ៍ស្តាប់ កម្រិតទី 2៖ \$450 ក្នុងមួយឧបករណ៍ស្តាប់ កម្រិតទី 3៖ \$650 ក្នុងមួយឧបករណ៍ស្តាប់ កម្រិតទី 4៖ \$850 ក្នុងមួយឧបករណ៍ស្តាប់ កម្រិតទី 5៖ \$1,150 ក្នុងមួយឧបករណ៍ស្តាប់	ការស្តាប់ជាប្រចាំ៖ ការស្តាប់ជាប្រចាំ៖ មិនត្រូវបានគ្របដណ្តប់ អ្នកត្រូវតែប្រើអ្នកផ្តល់សេវា NationsHearing។ ឧបករណ៍ជំនួយការស្តាប់៖ ប្រាក់សហធានារ៉ាប់រង 50% ក្រៅបណ្តាញរហូតដល់អត្ថប្រយោជន៍អតិបរមា \$300 ក្នុងមួយឆ្នាំអត្ថប្រយោជន៍

(បន្ត)

សេវាកម្មដែលត្រូវបានគ្របដណ្តប់សម្រាប់អ្នក	អ្វីដែលអ្នកត្រូវតែបង់ នៅពេលអ្នកទទួលសេវា កម្មទាំងនេះនៅក្នុងបណ្តាញ	អ្វីដែលអ្នកត្រូវតែបង់ នៅពេលអ្នកទទួលសេវា កម្មទាំងនេះនៅក្រៅបណ្តាញ
សេវាកម្មជំនួយការស្តាប់ (បន្ត) ការទិញឧបករណ៍ជំនួយការស្តាប់រួមមាន៖ - ការជួបពិនិត្យតាមដានចំនួន 3 ដងក្នុងឆ្នាំ - ដំបូងនៃកាលបរិច្ឆេទពាក់ឧបករណ៍ដំបូង - រយៈពេលសាកល្បងចំនួន 60 ថ្ងៃគិតចាប់ពីថ្ងៃពាក់ឧបករណ៍ - ថ្នាំចំនួន 60 គ្រាប់ក្នុងមួយឆ្នាំក្នុងមួយឧបករណ៍ជំនួយការស្តាប់ (ការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេល 3 ឆ្នាំ) - ការធានាជួសជុលពីក្រុមហ៊ុនផលិតរយៈពេល 3 ឆ្នាំ។ - ការគ្របដណ្តប់លើការផ្លាស់ប្តូរ 1 ដងសម្រាប់ឧបករណ៍ជំនួយការស្តាប់ដែលបាត់ ត្រូវបានគេលួច ឬខូច (ប្រាក់បង់មុនសិនមុនទទួលពីក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងអាចនឹងអនុវត្តក្នុងមួយឧបករណ៍ជំនួយ) - ឈុតដំបូងរបស់ពុម្ពត្រចៀក (នៅពេលចាំបាច់) គម្រោងរបស់យើងបានចុះកិច្ចសន្យាជាមួយ NationsHearing ដើម្បីផ្តល់សេវាកម្មជំនួយការស្តាប់ (ដែលមិនត្រូវបានគ្របដណ្តប់ដោយ Medicare) ជាប្រចាំរបស់អ្នក។ សូមទាក់ទង NationsHearing តាមទូរសព្ទលេខ 877-277-9196 (TTY 711) សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ឬដើម្បីកំណត់ពេលណាត់ជួប។		

សេវាកម្មដែលត្រូវបានគ្របដណ្តប់សម្រាប់អ្នក	អ្វីដែលអ្នកត្រូវតែបង់ នៅពេលអ្នកទទួលសេវា កម្មទាំងនេះនៅក្នុងបណ្តាញ	អ្វីដែលអ្នកត្រូវតែបង់ នៅពេលអ្នកទទួលសេវា កម្មទាំងនេះនៅក្រៅបណ្តាញ
 ការពិនិត្យរកមេរោគអេដស៍ សម្រាប់អ្នកដែលស្នើសុំការធ្វើតេស្តពិនិត្យរកមេរោគអេដស៍ ឬអ្នកដែលមានហានិភ័យខ្ពស់ក្នុងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ យើងគ្របដណ្តប់៖ - ការពិនិត្យម្តងរៀងរាល់ 12 ខែម្តងសម្រាប់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ យើងគ្របដណ្តប់៖ - ការពិនិត្យរហូតដល់បីដងក្នុងអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ	មិនមានប្រាក់សហគរណ៍រវាង ការបង់ប្រាក់រួម ឬប្រាក់បង់មុនសិនមុនទទួលបានក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងសម្រាប់សមាជិកដែលមានសិទ្ធិទទួលបានការពិនិត្យបង្ការរកមេរោគអេដស៍ដែលគ្របដណ្តប់ដោយ Medicare ទេ។	ប្រាក់បង់រួមគ្នាក្រៅបណ្តាញ \$0

សេវាកម្មដែលត្រូវបានគ្របដណ្តប់សម្រាប់អ្នក	អ្វីដែលអ្នកត្រូវតែបង់ នៅពេលអ្នកទទួលសេវា កម្មទាំងនេះនៅក្នុងបណ្តាញ	អ្វីដែលអ្នកត្រូវតែបង់ នៅពេលអ្នកទទួលសេវា កម្មទាំងនេះនៅក្រៅបណ្តាញ
ទីភ្នាក់ងារថែទាំសុខភាពតាមផ្ទះ: មុនពេលទទួលសេវាថែទាំសុខភាពតាមផ្ទះ អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពត្រូវតែបញ្ជាក់ថាអ្នកត្រូវការសេវាថែទាំសុខភាពតាមផ្ទះ ហើយនឹងបញ្ជាទិញសេវាថែទាំសុខភាពតាមផ្ទះពីទីភ្នាក់ងារថែទាំសុខភាពតាមផ្ទះ។ អ្នកត្រូវតែមិនអាចចេញក្រៅផ្ទះបាន ដែលមានន័យថាការចាកចេញពីផ្ទះ គឺជាការខិតខំប្រឹងប្រែងយ៉ាងខ្លាំង។ សេវាកម្មគ្របដណ្តប់រួមមានដូចជា៖ • សេវាគិលានុបដ្ឋាយិកិត្តិយ៍នាញ និងសេវាផ្តល់ជំនួយសុខភាពតាមផ្ទះក្រៅម៉ោង ឬម្តងម្កាល (ដើម្បីទទួលបានការគ្របដណ្តប់ក្រោមអត្ថប្រយោជន៍ថែទាំសុខភាពតាមផ្ទះ សេវាគិលានុបដ្ឋាកជំនាញ និងសេវាផ្តល់ជំនួយសុខភាពតាមផ្ទះរបស់អ្នកត្រូវរួមបញ្ចូលគ្នាសរុបតិចជាង 8 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ និង 35 ម៉ោងក្នុងមួយសប្តាហ៍) • ការព្យាបាលដោយចលនា ការព្យាបាលអាជីព និងការព្យាបាលការនិយាយ • សេវាកម្មវេជ្ជសាស្ត្រ និងសេវាកម្មសង្គមកិច្ច • ឧបករណ៍ និងការផ្គត់ផ្គង់វេជ្ជសាស្ត្រ គម្របឱ្យមានការអនុញ្ញាតជាមុន	ការបង់ប្រាក់រួម \$0 នៅក្នុងបណ្តាញពេលជួបពិនិត្យម្តង	ប្រាក់សហធានារ៉ាប់រង 20% នៅក្រៅបណ្តាញ ពេលជួបពិនិត្យម្តង។ អ្នកបង់ចំនួនទឹកប្រាក់ទាំងនេះរហូតដល់អ្នកបង់ដល់កម្រិតអតិបរមាចេញពីហោប៉ៅ

សេវាកម្មដែលត្រូវបានគ្របដណ្តប់សម្រាប់អ្នក	អ្វីដែលអ្នកត្រូវតែបង់ នៅពេលអ្នកទទួលសេវា កម្មទាំងនេះនៅក្នុងបណ្តាញ	អ្វីដែលអ្នកត្រូវតែបង់ នៅពេលអ្នកទទួលសេវា កម្មទាំងនេះនៅក្រៅបណ្តាញ
ការព្យាបាលដោយការព្យាបាលសេរីមតាមផ្ទះ ការព្យាបាលដោយការព្យាបាលសេរីមតាមផ្ទះ ពាក់ព័ន្ធនឹងការចាក់បញ្ចូលថ្នាំតាមសរសៃ ឬចាក់បញ្ចូលក្រោមស្បែក ឬជីវសាស្ត្រឱ្យបុគ្គលនៅផ្ទះ។ សមាសធាតុដែលត្រូវការដើម្បីអនុវត្តការព្យាបាលសេរីមតាមផ្ទះរួមមានថ្នាំ (ឧទាហរណ៍ ថ្នាំប្រឆាំងជំងឺរាគមន៍ ឬថ្នាំប្រឆាំងជំងឺរាគមន៍) ឧបករណ៍ (ឧទាហរណ៍ ម៉ូទ័រ) និងការផ្គត់ផ្គង់ (ឧទាហរណ៍ បំពង់ និងទុយេបង្ហូរនោម)។ សេវាកម្មគ្របដណ្តប់រួមមានដូចជា៖ • សេវាកម្មវិជ្ជាជីវៈ រួមទាំងសេវាកម្មថែទាំដែលបានផ្តល់ជូនស្របទៅតាមគម្រោងថែទាំ • ការបណ្តុះបណ្តាល និងការអប់រំអ្នកជំងឺមិនត្រូវបានគ្របដណ្តប់ក្រោមអត្ថប្រយោជន៍ឧបករណ៍វេជ្ជសាស្ត្រជាប់ប្រើបានយូរនោះទេ។ • ការពិនិត្យតាមដានពិចម្ងាយ • សេវាពិនិត្យតាមដានសម្រាប់ការផ្តល់ការព្យាបាលដោយការព្យាបាលសេរីមតាមផ្ទះ និងថ្នាំចាក់តាមផ្ទះ ដែលផ្តល់ដោយអ្នកផ្គត់ផ្គង់ការព្យាបាលដោយការព្យាបាលសេរីមតាមផ្ទះដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ គម្រោងមានការអនុញ្ញាតជាមុន។	អ្នកនឹងបង់ចំនួនទឹកប្រាក់ជួយចេញថ្លៃដែលអនុវត្តចំពោះសេវាថែទាំបឋម សេវាត្រួតពិនិត្យឯកទេស ឬសុខភាពតាមផ្ទះ (ដូចដែលបានពិពណ៌នានៅក្រោមសេវាត្រួតពិនិត្យ/ត្រួតពិនិត្យ រួមទាំងការទៅជួបការវិយាល័យវេជ្ជបណ្ឌិត ឬភ្នាក់ងារថែទាំសុខភាពតាមផ្ទះ អាស្រ័យលើកន្លែងដែលអ្នកបានទទួលសេវាវេជ្ជបាលឬការត្រួតពិនិត្យ។ អ្នកនឹងបង់ចំនួនទាំងនេះរហូតដល់អ្នកឈានដល់ចំនួនអតិបរមាដែលចេញពីហោប៉ៅ។ សូមមើលឧបករណ៍វេជ្ជសាស្ត្រជាប់ប្រើបានយូរមុននេះនៅក្នុងតារាងសម្រាប់ចំនួនទឹកប្រាក់ជួយចេញថ្លៃដែលអាចអនុវត្តបានសម្រាប់ឧបករណ៍ និងសម្ភារៈផ្គត់ផ្គង់ដែលទាក់ទងនឹងការព្យាបាលដោយប្រើ Home Infusion។ សូមមើលឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់ Medicare ផ្នែក B នៅពេលក្រោយនៅក្នុងតារាងនេះ សម្រាប់ចំនួនទឹកប្រាក់ជួយចេញថ្លៃដែលអាចអនុវត្តបានសម្រាប់ថ្នាំដែលទាក់ទងនឹងការព្យាបាលដោយប្រើថ្នាំ Home Infusion។	

ការថែទាំនៅសង្គមរដ្ឋ

អ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍សង្គមរដ្ឋ នៅពេលដែលអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព និងនាយកវេជ្ជសាស្ត្រសង្គមរដ្ឋរបស់អ្នកបានផ្តល់ស្ថានភាពជំងឺដ៏ធ្ងន់ធ្ងរចុងក្រោយដល់អ្នកដែលបញ្ជាក់ថាអ្នកឈឺគ្រប់ខ្លួនស្លាប់ហើយមានពេល 6 ខែ ឬតិចជាងនេះ ប្រសិនបើជំងឺរបស់អ្នកមានលក្ខណៈធម្មតា។ អ្នកអាចទទួលបានការថែទាំពីកម្មវិធីសង្គមរដ្ឋដែលបានបញ្ជាក់ដោយ Medicare ណាមួយ។ គម្រោងរបស់អ្នកមានករណីយកិច្ចត្រូវជួយអ្នកក្នុងការស្វែងរកកម្មវិធីសង្គមរដ្ឋដែលបានបញ្ជាក់ដោយ Medicare នៅក្នុងតំបន់សេវាកម្មរបស់គម្រោង រួមទាំងតំបន់ដែលអង្គការ MA កាន់កាប់គ្រប់គ្រង ឬមានចំណាប់អារម្មណ៍ផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ។ អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពនៅសង្គមរដ្ឋរបស់អ្នកអាចជាអ្នកផ្តល់សេវានៅក្នុងបណ្តាញ ឬអ្នកផ្តល់សេវានៅក្រៅបណ្តាញ។

សេវាកម្មគ្របដណ្តប់រួមមាន៖

- ថ្នាំសម្រាប់គ្រប់គ្រងរោគសញ្ញា និងបន្ថយការឈឺចាប់
- ការថែទាំជំនួសម្តងម្កាល់រយៈពេលខ្លី
- ការថែទាំតាមផ្ទះ

នៅពេលដែលអ្នកត្រូវបានអនុញ្ញាតឱ្យចូលសង្គមរដ្ឋ អ្នកមានសិទ្ធិបន្តនៅក្នុងគម្រោងរបស់អ្នក ប្រសិនបើអ្នកជ្រើសរើសបន្តនៅក្នុងគម្រោងរបស់អ្នក អ្នកត្រូវតែបន្តបង់បុព្វលាភរ៉ាប់រងគម្រោង។

នៅពេលអ្នកចុះឈ្មោះក្នុងកម្មវិធីសង្គមរដ្ឋដែលបានបញ្ជាក់ដោយ Medicare នោះសេវាសង្គមរដ្ឋរបស់អ្នក និងសេវាកម្មផ្នែក A និងផ្នែក B របស់អ្នកដែលទាក់ទងនឹងស្ថានភាពជំងឺដ៏ធ្ងន់ធ្ងរចុងក្រោយរបស់អ្នកត្រូវបានបង់ដោយ Original Medicare មិនមែនដោយ CCA Medicare Preferred ទេ។

(បន្ត)

ការថែទាំនៅសង្គមដ្ឋាន (បន្ត)

សម្រាប់សេវាសង្គមដ្ឋាន និងសម្រាប់សេវាកម្មដែលត្រូវបានគ្របដណ្តប់ដោយ Medicare ផ្នែក A ឬ B ហើយទាក់ទងនឹងស្ថានភាពជំងឺដ៏ណាក់កាលចុងក្រោយរបស់អ្នក៖ Original Medicare (ជាជាងគម្រោងរបស់យើង) នឹងទូទាត់ឱ្យអ្នកផ្តល់សេវានៅសង្គមដ្ឋានរបស់អ្នកសម្រាប់សេវាសង្គមដ្ឋានរបស់អ្នក និងផ្នែក A និងផ្នែក B ដែលទាក់ទងនឹងស្ថានភាពជំងឺដ៏ណាក់កាលចុងក្រោយរបស់អ្នក។ ខណៈពេលដែលអ្នកស្ថិតនៅក្នុងកម្មវិធីសង្គមដ្ឋាន អ្នកផ្តល់សេវានៅសង្គមដ្ឋានរបស់អ្នកនឹងចេញវិក្កយបត្រ Original Medicare សម្រាប់សេវាកម្មដែល Original Medicare បានចំណាយ។

អ្នកនឹងត្រូវបានចេញវិក្កយបត្រពីការចែករំលែកថ្លៃរបស់ Original Medicare។

សម្រាប់សេវាកម្មដែលត្រូវបានគ្របដណ្តប់ដោយ Medicare ផ្នែក A ឬ B ហើយមិនទាក់ទងនឹងស្ថានភាពជំងឺដ៏ណាក់កាលចុងក្រោយរបស់អ្នក៖ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការសេវាមិនមែនសង្គ្រោះបន្ទាន់ មិនចាំបាច់បន្ទាន់ ដែលត្រូវបានគ្របដណ្តប់ក្រោម Medicare ផ្នែក A ឬ B ហើយដែលមិនទាក់ទងទៅនឹងស្ថានភាពជំងឺដ៏ណាក់កាលចុងក្រោយរបស់អ្នកនោះ ថ្លៃចំណាយរបស់អ្នកសម្រាប់សេវាកម្មទាំងនេះអាស្រ័យលើថា តើអ្នកប្រើអ្នកផ្តល់សេវានៅក្នុងបណ្តាញរបស់គម្រោងរបស់យើង និងធ្វើតាមច្បាប់របស់គម្រោងដែរឬទេ (ដូចជា តើមានលក្ខខណ្ឌតម្រូវដើម្បីទទួលបានការអនុញ្ញាតជាមុនដែរឬទេ)។

(បន្ត)

ការថែទាំនៅសង្គមដ្ឋាន (បន្ត)

- ប្រសិនបើអ្នកទទួលបានសេវាកម្មដែលត្រូវបានគ្របដណ្តប់ពីអ្នកផ្តល់សេវានៅក្នុងបណ្តាញ និងអនុវត្តតាមច្បាប់របស់គម្រោងសម្រាប់ការទទួលបានសេវាកម្មនោះ អ្នកគ្រាន់តែបង់នូវចំនួនទឹកប្រាក់នៃការជួយចេញថ្លៃរបស់គម្រោងសម្រាប់សេវាកម្មនៅក្នុងបណ្តាញប៉ុណ្ណោះ។
- ប្រសិនបើអ្នកទទួលបានសេវាកម្មដែលត្រូវបានគ្របដណ្តប់ពីអ្នកផ្តល់សេវានៅក្រៅបណ្តាញនោះ អ្នកត្រូវបង់ការជួយចេញថ្លៃសម្រាប់សេវាកម្មនៅក្រៅបណ្តាញ។

សម្រាប់សេវាកម្មដែលត្រូវបានគ្របដណ្តប់ដោយ CCA Medicare Preferred ឬមិនត្រូវបានគ្របដណ្តប់ដោយ Medicare ផ្នែក A ឬ B:
 CCA Medicare Preferred នឹងបន្តគ្របដណ្តប់លើសេវាកម្មដែលគម្រោងបានគ្របដណ្តប់ដែលមិនត្រូវបានគ្របដណ្តប់ក្រោមផ្នែក A ឬ B ទោះបីជាសេវាកម្មទាំងនោះទាក់ទង ឬមិនទាក់ទងនឹងស្ថានភាពជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយរបស់អ្នកក៏ដោយ។ អ្នកបង់នូវចំនួនទឹកប្រាក់ នៃការជួយចេញថ្លៃគម្រោងរបស់អ្នកសម្រាប់សេវាកម្មទាំងនេះ។

សម្រាប់ថ្នាំដែលអាចត្រូវបានគ្របដណ្តប់ដោយអត្ថប្រយោជន៍ផ្នែក D របស់គម្រោង: ប្រសិនបើថ្នាំទាំងនេះមិនទាក់ទងនឹងស្ថានភាពសង្គមដ្ឋានដំណាក់កាលចុងក្រោយរបស់អ្នកទេ នោះអ្នកត្រូវបង់ការជួយចេញថ្លៃ។ ប្រសិនបើពួកគេទាក់ទងនឹងស្ថានភាពនៅសង្គមដ្ឋានដំណាក់កាលចុងក្រោយរបស់អ្នក នោះអ្នកបង់ការជួយចេញថ្លៃ Original Medicare។ ថ្នាំមិនដែលត្រូវបានគ្របដណ្តប់ដោយសង្គមដ្ឋាននិងគម្រោងរបស់យើងក្នុងពេលតែមួយនោះទេ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមមើលជំពូកទី 5 ផ្នែកទី 9.4 (ចុះប្រសិនបើអ្នកស្ថិតនៅក្នុងសង្គមដ្ឋានដែលបានបញ្ជាក់ដោយ Medicare វិញនោះ)។

(បន្ត)

សេវាកម្មដែលត្រូវបានគ្របដណ្តប់សម្រាប់អ្នក	អ្វីដែលអ្នកត្រូវតែបង់ នៅពេលអ្នកទទួលសេវា កម្មទាំងនេះនៅក្នុងបណ្តាញ	អ្វីដែលអ្នកត្រូវតែបង់ នៅពេលអ្នកទទួលសេវា កម្មទាំងនេះនៅក្រៅបណ្តាញ
ការថែទាំនៅសង្គមដ្ឋាន (បន្ត) ចំណាំ៖ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការការថែទាំដែលមិនមែននៅសង្គមដ្ឋាន (ការថែទាំដែលមិនទាក់ទងនឹងស្ថានភាពជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយរបស់អ្នក) អ្នកគួរតែទាក់ទងមកយើងឱ្យរៀបចំសេវាកម្មឱ្យ។ គម្រោងរបស់យើងគ្របដណ្តប់លើសេវាប្រឹក្សាសង្គមដ្ឋាន (តែម្តងប៉ុណ្ណោះ) សម្រាប់អ្នកជំងឺដែលគង់តែនឹងស្លាប់ ដែលគេមិនបានជ្រើសរើសសម្រាប់អត្ថប្រយោជន៍សង្គមដ្ឋាន។		

សេវាកម្មដែលត្រូវបានគ្របដណ្តប់សម្រាប់អ្នក	អ្វីដែលអ្នកត្រូវតែបង់ នៅពេលអ្នកទទួលសេវា កម្មទាំងនេះនៅក្នុងបណ្តាញ	អ្វីដែលអ្នកត្រូវតែបង់ នៅពេលអ្នកទទួលសេវា កម្មទាំងនេះនៅក្រៅបណ្តាញ
 ការចាក់ថ្នាំបង្ការរោគ សេវាកម្ម Medicare ផ្នែក B ដែលបានគ្របដណ្តប់រួមមាន៖ • វ៉ាក់សាំងបង្ការជំងឺរលាកសួត • ការចាក់ថ្នាំបង្ការជំងឺគ្រុនផ្តាសាយ ចាក់ម្តងរៀងរាល់រដូវផ្តាសាយ នៅរដូវស្លឹកឈើជ្រុះ និងរដូវរងា ជាមួយនឹងការចាក់ថ្នាំបង្ការជំងឺគ្រុនផ្តាសាយបន្ថែមប្រសិនបើមានការចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។ • វ៉ាក់សាំងបង្ការជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទ B ប្រសិនបើអ្នកមានហានិភ័យខ្ពស់ ឬមធ្យមក្នុងការកើតជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទ B • វ៉ាក់សាំងបង្ការជំងឺកូវីដ-19 • វ៉ាក់សាំងផ្សេងទៀត ប្រសិនបើអ្នកមានហានិភ័យ ហើយវ៉ាក់សាំងទាំងនោះបំពេញតាមច្បាប់គ្របដណ្តប់របស់ Medicare ផ្នែក B យើងក៏គ្របដណ្តប់លើវ៉ាក់សាំងមួយចំនួននៅក្រោមអត្ថប្រយោជន៍ថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជាផ្នែក D របស់យើងផងដែរ។	មិនមានប្រាក់សហធានារ៉ាប់រង ការបង់ប្រាក់រួម ឬប្រាក់បង់មុនសិនមុនទទួលបានក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងសម្រាប់វ៉ាក់សាំងបង្ការជំងឺហើមសួត គ្រុនផ្តាសាយជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទ B និងជំងឺ COVID-19 ទេ។	

ការថែទាំនៃមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នកជំងឺដេកពេទ្យ

រួមបញ្ចូលទាំងការថែទាំស្ថានភាពធ្ងន់ធ្ងររបស់អ្នកជំងឺដេកពេទ្យ ការស្តារនីតិសម្បទាអ្នកជំងឺដេកពេទ្យ ការថែទាំក្នុងមន្ទីរពេទ្យរយៈពេលវែង និងប្រភេទសេវាមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នកជំងឺដេកពេទ្យផ្សេងទៀត។ ការថែទាំនៃមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នកជំងឺដេកពេទ្យចាប់ផ្តើមនៅថ្ងៃដែលអ្នកត្រូវបានអនុញ្ញាតឱ្យចូលសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យជាផ្លូវការតាមការបង្គាប់របស់វេជ្ជបណ្ឌិត។ មួយថ្ងៃមុនដែលអ្នកចេញពីមន្ទីរពេទ្យ គឺជាថ្ងៃសម្រាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យចុងក្រោយរបស់អ្នក។ សេវាកម្មគ្របដណ្តប់មានដូចជា៖

- បន្ទប់ឯកជនមានក្រែពីរ (ឬបន្ទប់ឯកជនប្រសិនបើចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ)
- អាហាររួមទាំងរបបអាហារពិសេស
- សេវាគិលានុបដ្ឋាយិកាជាប្រចាំ
- ថ្លៃចំណាយរបស់ផ្នែកថែទាំពិសេស (ដូចជាផ្នែកថែទាំអ្នកជំងឺយ៉ាងល្អិតល្អន់ ឬផ្នែកថែទាំជំងឺបេះដូង)
- ថ្នាំនិងការប្រើថ្នាំ
- ការធ្វើតេស្តឈាម
- សេវាកម្មថតអិក្សេន និងថតឆ្លុះផ្សេងទៀត។
- សម្ភារវេជ្ជសាស្ត្រ និងវះកាត់ចាំបាច់
- ការប្រើប្រាស់ឧបករណ៍អគ្គិសនីដូចជា រទេះកៅអី
- ថ្លៃបន្ទប់វះកាត់ និងបន្ទប់សំរាកក្រោយពេលវះកាត់
- ការព្យាបាលកាយសម្បទា ការងារ និងភាសានិយាយ
- សេវាព្យាបាលលើការប្រើប្រាស់សារធាតុញៀនរបស់អ្នកជំងឺដេកពេទ្យ

(បន្ត)

ការបង់ប្រាក់រួមចំនួន \$300 ក្នុងមួយថ្ងៃ សម្រាប់ថ្ងៃទី 1-5

ការបង់ប្រាក់រួមចំនួន \$0 សម្រាប់ថ្ងៃ 6 និងលើសពីក្នុងបណ្តាញ នឹងក្រៅបណ្តាញ

អ្នកត្រូវបានគ្របដណ្តប់សម្រាប់ថ្ងៃនៅក្នុងបណ្តាញគ្មានកំណត់ក្នុងរយៈពេលអត្ថប្រយោជន៍នីមួយៗ

អ្នកបង់ចំនួនទឹកប្រាក់ទាំងនេះរហូតដល់អ្នកបង់ដល់កម្រិតអតិបរមាចេញពីហោប៉ៅ

ប្រសិនបើអ្នកត្រូវបានអនុញ្ញាតឱ្យទទួលបានការថែទាំអ្នកជំងឺដេកពេទ្យនៅឯមន្ទីរពេទ្យនៅក្រៅបណ្តាញ បន្ទាប់ពីស្ថានភាពសង្គ្រោះបន្ទាន់របស់អ្នកនឹងនរ នោះថ្លៃចំណាយរបស់អ្នកគឺដូចគ្នានឹងការជួយចេញថ្លៃដែលអ្នកនឹងបង់នៅមន្ទីរពេទ្យនៅក្នុងបណ្តាញ

សេវាកម្មដែលត្រូវបានគ្របដណ្តប់សម្រាប់អ្នក	អ្វីដែលអ្នកត្រូវតែបង់នៅពេលអ្នកទទួលសេវាកម្មទាំងនេះនៅក្នុងបណ្តាញ	អ្វីដែលអ្នកត្រូវតែបង់នៅពេលអ្នកទទួលសេវាកម្មទាំងនេះនៅក្រៅបណ្តាញ
ការថែទាំព្យាបាលអ្នកជំងឺសម្រាកពេទ្យ (បន្ត) - នៅក្រោមលក្ខខណ្ឌមួយចំនួន ប្រភេទនៃការប្តូរសរីរាង្គខាងក្រោមត្រូវបានគ្របដណ្តប់៖ គ្រាប់ភ្នែក ក្រលៀន តម្រងនោម-លំពែង បេះដូង ថ្លើម សួត បេះដូង/សួត ខួរឆ្អឹង កោសិកាដើម និងពោះវៀន/សរីរាង្គខាងក្នុង។ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការការប្តូរសរីរាង្គ យើងនឹងរៀបចំឱ្យមជ្ឈមណ្ឌលប្តូរសរីរាង្គដែលត្រូវបានអនុម័តដោយ Medicare ដែលនឹងសម្រេចថា តើអ្នកជាបេក្ខជនសម្រាប់ការប្តូរសរីរាង្គឬអត់នោះពិនិត្យមើលសំណុំរឿងរបស់អ្នក។ អ្នកផ្តល់សេវាប្តូរសរីរាង្គអាចជាអ្នកនៅក្នុងមូលដ្ឋាន ឬក្រៅតំបន់សេវា។ ប្រសិនបើសេវាកម្មប្តូរសរីរាង្គក្នុងបណ្តាញរបស់យើងនៅក្រៅតំបន់នៃការថែទាំសហគមន៍នោះ អ្នកអាចជ្រើសរើសយកអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងមូលដ្ឋាន ដរាបណាអ្នកផ្តល់សេវាប្តូរសរីរាង្គក្នុងមូលដ្ឋានសុខចិត្តទទួលយកអត្រា Original Medicare។ ប្រសិនបើ CCA Medicare Preferred ផ្តល់សេវាកម្មប្តូរសរីរាង្គនៅទីតាំងក្រៅតំបន់នៃការថែទាំសម្រាប់ការប្តូរសរីរាង្គនៅក្នុងសហគមន៍របស់អ្នក ហើយអ្នកជ្រើសរើសយកការទទួលបានការប្តូរសរីរាង្គនៅទីតាំងឆ្ងាយនេះ នោះយើងនឹងរៀបចំ ឬទូទាត់ថ្លៃកន្លែងស្នាក់នៅ និងថ្លៃដឹកជញ្ជូនសមរម្យសម្រាប់អ្នក និងថ្លៃដែលមកជាមួយ។ - ឈាម - ការគ្របដណ្តប់លើឈាមទាំងមូល និងកំហាប់គោលិកាក្រហម ចាប់ផ្តើមជាមួយនឹងការប្រើឈាមកន្លះលីត្រដំបូង។ - សេវាគ្រូពេទ្យ (បន្ត)		

សេវាកម្មដែលត្រូវបានគ្របដណ្តប់សម្រាប់អ្នក	អ្វីដែលអ្នកត្រូវតែបង់ នៅពេលអ្នកទទួលសេវា កម្មទាំងនេះនៅក្នុងបណ្តាញ	អ្វីដែលអ្នកត្រូវតែបង់ នៅពេលអ្នកទទួលសេវា កម្មទាំងនេះនៅក្រៅបណ្តាញ
ការថែទាំព្យាបាលអ្នកជំងឺសម្រាកពេទ្យ (បន្ត) ចំណាំ៖ដើម្បីក្លាយជាអ្នកជំងឺសម្រាកពេទ្យ អ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកត្រូវសរសេរលិខិតបញ្ជាទិញដើម្បីឱ្យអ្នកចូលសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យជាផ្លូវការក្នុងនាមជាអ្នកជំងឺសម្រាកពេទ្យ។ ទោះបីជាអ្នកស្នាក់នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យមួយក៏ដោយ អ្នកនៅតែអាចត្រូវបានចាត់ទុកថាជាអ្នកជំងឺមិនសម្រាកពេទ្យដែរ។ ប្រសិនបើអ្នកមិនប្រាកដថាអ្នកជាអ្នកជំងឺសម្រាកពេទ្យ ឬក៏ជាអ្នកជំងឺមិនសម្រាកពេទ្យនោះ អ្នកគួរសួរបុគ្គលិកមន្ទីរពេទ្យ។ អ្នកក៏អាចស្វែងរកព័ត៌មានបន្ថែមនៅក្នុងសន្លឹកព័ត៌មានរបស់ Medicare ដែលហៅថា <i>តើអ្នកជាអ្នកជំងឺសម្រាកពេទ្យ ឬក៏ជាអ្នកជំងឺមិនសម្រាកពេទ្យ? ប្រសិនបើអ្នកមាន Medicare – សូមសួរ!</i> សន្លឹកព័ត៌មាននេះមាននៅលើគេហទំព័រ https://www.medicare.gov/sites/default/files/2021-10/11435-Inpatient-or-Outpatient.pdf ឬតាមរយៈការហៅទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY សូមទូរសព្ទទៅលេខ 1-877-486-2048។ អ្នកអាចទូរសព្ទទៅលេខទាំងនេះដោយឥតគិតថ្លៃ 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ តម្រូវឱ្យមានការអនុញ្ញាតជាមុន។		

សេវាកម្មដែលត្រូវបានគ្របដណ្តប់សម្រាប់អ្នក	អ្វីដែលអ្នកត្រូវតែបង់ នៅពេលអ្នកទទួលសេវា កម្មទាំងនេះនៅក្នុងបណ្តាញ	អ្វីដែលអ្នកត្រូវតែបង់ នៅពេលអ្នកទទួលសេវា កម្មទាំងនេះនៅក្រៅបណ្តាញ
សេវាកម្មអ្នកជំងឺដេកពេទ្យនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យវិកលចរិត សេវាកម្មដែលបានគ្របដណ្តប់រួមមានសេវាថែទាំសុខភាពភរិយាបថដែលតម្រូវឱ្យស្នាក់នៅមន្ទីរពេទ្យ។ Medicare មាន ដែនកំណត់ពេញមួយជីវិតរយៈពេល 190 ថ្ងៃសម្រាប់សេវាកម្មជំងឺដេកពេទ្យក្នុងមន្ទីរពេទ្យវិកលចរិត។ ដែនកំណត់រយៈពេល 190 ថ្ងៃមិនអនុវត្តចំពោះសេវាសុខភាពអាកប្បកិរិយាដែលបានផ្តល់នៅក្នុងអង្គភាពវិកលចរិតនៃមន្ទីរពេទ្យទូទៅ ស្ថិតក្រោម Medicare ទេ។ តម្រូវឱ្យមានការអនុញ្ញាតជាមុន		ការបង់ប្រាក់រួម \$300 ក្នុងមួយថ្ងៃសម្រាប់ថ្ងៃទី 1-4 ការបង់ប្រាក់រួម \$0 ក្នុងមួយថ្ងៃសម្រាប់ថ្ងៃទី 5-90 ក្នុងបណ្តាញ និងក្រៅបណ្តាញ។ អ្នកចំណាយចំនួនទឹកប្រាក់ទាំងនេះរហូតដល់អ្នកឈានដល់ចំនួនអតិបរមាដែលចេញពីហោប៉ៅ។

សេវាកម្មដែលត្រូវបានគ្របដណ្តប់សម្រាប់អ្នក	អ្វីដែលអ្នកត្រូវតែបង់ នៅពេលអ្នកទទួលសេវា កម្មទាំងនេះនៅក្នុងបណ្តាញ	អ្វីដែលអ្នកត្រូវតែបង់ នៅពេលអ្នកទទួលសេវា កម្មទាំងនេះនៅក្រៅបណ្តាញ
 ការព្យាបាលដោយអាហារូបត្ថម្ភវេជ្ជសាស្ត្រ អត្ថប្រយោជន៍នេះគឺសម្រាប់អ្នកដែលមានជំងឺទឹកនោមផ្អែម ជំងឺតម្រងនោម (ប៉ុន្តែមិនមែនសម្រាប់អ្នកដែលលាងឈាមទេ) ឬបន្ទាប់ពីការប្តូរក្រលៀន ពេលបានបញ្ជាទិញដោយ អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក។ យើងគ្របដណ្តប់លើសេវាប្រឹក្សាយោបល់មួយទល់មួយរយៈពេល 3 ម៉ោងក្នុងអំឡុងឆ្នាំដំបូងរបស់អ្នកដែលអ្នកទទួលបានសេវាព្យាបាលដោយអាហារូបត្ថម្ភវេជ្ជសាស្ត្រក្រោម Medicare (នេះរួមបញ្ចូលទាំងគម្រោងរបស់យើង គម្រោង Medicare Advantage ឬ Original Medicare ផ្សេងទៀត) និងគ្របដណ្តប់រយៈពេល 2 ម៉ោងជារៀងរាល់ឆ្នាំបន្ទាប់ពីនោះ។ ប្រសិនបើស្ថានភាព ការព្យាបាល ឬរោគវិនិច្ឆ័យរបស់អ្នកផ្លាស់ប្តូរ អ្នកប្រហែលជាអាចទទួលបានការព្យាបាលជាច្រើនម៉ោងដោយមានការបង្កាប់របស់គ្រូពេទ្យ។ គ្រូពេទ្យត្រូវតែចេញវេជ្ជបញ្ជាលើសេវាកម្មទាំងនេះ នឹងបន្តការបង្កាប់របស់ខ្លួនជារៀងរាល់ឆ្នាំ ប្រសិនបើការព្យាបាលរបស់អ្នកចាំបាច់សម្រាប់ឆ្នាំក្រោយ។	មិនមានប្រាក់សហគរណ៍បំរុង ការបង់ប្រាក់រួម ឬប្រាក់បង់មុនសិនមុនទទួលបានពីក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងសម្រាប់សមាជិកដែលមានសិទ្ធិទទួលបានសេវាព្យាបាលដោយអាហារូបត្ថម្ភវេជ្ជសាស្ត្រដែលត្រូវបានគ្របដណ្តប់ដោយ Medicare ទេ។	ប្រាក់បង់រួមគ្នាក្រៅបណ្តាញ \$0

សេវាកម្មដែលត្រូវបានគ្របដណ្តប់សម្រាប់អ្នក	អ្វីដែលអ្នកត្រូវតែបង់ នៅពេលអ្នកទទួលសេវា កម្មទាំងនេះនៅក្នុងបណ្តាញ	អ្វីដែលអ្នកត្រូវតែបង់ នៅពេលអ្នកទទួលសេវា កម្មទាំងនេះនៅក្រៅបណ្តាញ
 កម្មវិធីបង្ការជំងឺទឹកនោមផ្អែម Medicare (Medicare Diabetes Prevention Program, MDPP) សេវាកម្ម MDPP នឹងគ្របដណ្តប់សម្រាប់អ្នកទទួលបាន Medicare ដែលមានសិទ្ធិទទួលបានក្រោមគម្រោងសុខភាព Medicare ទាំងអស់។ MDPP គឺជាអន្តរាគមន៍ផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថសុខភាពដែលមានរចនាសម្ព័ន្ធដែលផ្តល់ការបណ្តុះបណ្តាលជាក់ស្តែងក្នុងការផ្លាស់ប្តូររបបអាហាររយៈពេលវែង កាយវិការកម្រិតបានបង្កើន និងយុទ្ធសាស្ត្រដោះស្រាយបញ្ហាសម្រាប់ការយកចិត្តទុកដាក់ប្រឈមនានាដើម្បីទ្រទ្រង់ការសម្រកទម្ងន់ និងរបៀបរស់នៅដែលធ្វើឱ្យមានសុខភាពល្អ។	មិនមានប្រាក់សហគរណ៍បង់ប្រាក់រួម ឬប្រាក់បង់មុនសិនមុនទទួលបានក្រុមហ៊ុននានាបង់សម្រាប់អត្ថប្រយោជន៍ MDPP ទេ។	ប្រាក់បង់រួមគ្នាក្រៅបណ្តាញ \$0

ថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់ Medicare ផ្នែក B ថ្នាំទាំងនេះត្រូវបានគ្របដណ្តប់ក្រោម Original Medicare ផ្នែក B។ សមាជិកគម្រោងរបស់យើងទទួលបានការគ្របដណ្តប់សម្រាប់ថ្នាំទាំងនេះតាមរយៈគម្រោងរបស់យើង។ ថ្នាំដែលបានគ្របដណ្តប់ រួមមាន៖ • ថ្នាំដែលជាធម្មតាមិនត្រូវបានចាក់ដោយអ្នកជំងឺខ្លួនឯងទេ ហើយត្រូវបានចាក់ ឬចាក់បញ្ចូល ខណៈពេលដែលអ្នកកំពុងទទួលបានសេវាត្រួតពិនិត្យ សេវាអ្នកជំងឺមិនដេកពេទ្យ ឬសេវាមជ្ឈមណ្ឌលវះកាត់អ្នកជំងឺដែលអាចដើរបាន។ • អាវ៉ែនស៊ុយលីនដែលបានផ្តល់តាមរយៈសម្ភារឧបករណ៍វេជ្ជសាស្ត្រជាប់ប្រើបានយូរ (ដូចជាម៉ូទ័រថ្នាំអាវ៉ែនស៊ុយលីនដែលចាំបាច់ខាងវេជ្ជសាស្ត្រ) • ថ្នាំផ្សេងទៀតដែលអ្នកប្រើដោយប្រើឧបករណ៍វេជ្ជសាស្ត្រជាប់ប្រើបានយូរ (ដូចជាម៉ាស៊ីនស្តង់ដ្រមៈ) ដែលគម្រោងបានអនុញ្ញាត • កត្តាកំណត់ដែលអ្នកផ្តល់ឱ្យខ្លួនឯងដោយការចាក់ ប្រសិនបើអ្នកមានជំងឺឈាមរាវ • ថ្នាំប្រឆាំងដែលធ្វើឱ្យថយចុះភាពស៊ាំ ប្រសិនបើអ្នកបានចុះឈ្មោះក្នុង Medicare ផ្នែក A នៅពេលប្តូរសរីរាង្គ • ថ្នាំចាក់បង្ការជំងឺពូកឆ្អឹង ប្រសិនបើអ្នកមិនអាចចេញក្រៅផ្ទះ ហើយមានការចាក់ឆ្អឹងដែលអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពបញ្ជាក់ថាបានទាក់ទងនឹងជំងឺពូកឆ្អឹងក្រោយអស់រយៈពេល ហើយមិនអាចចាក់ថ្នាំដោយខ្លួនឯងបាន។ • អង់ទីប្រូស • ថ្នាំប្រឆាំងជំងឺមហារីកដែលលេបតាមមាត់ និងថ្នាំទប់កុំឱ្យក្អកចង្ហោរមួយចំនួន (បន្ត)	ការព្យាបាលដោយប្រើគីមី/ថ្នាំព្យាបាលដោយកម្ដៅ៖ ប្រាក់សហធានារ៉ាប់រង 0%-20% ក្នុងបណ្តាញ និងក្រៅបណ្តាញ ឱសថផ្នែក B ផ្សេងទៀត៖ ប្រាក់សហធានារ៉ាប់រង 0% - 20% ក្នុងបណ្តាញ និងក្រៅបណ្តាញ ថ្នាំអាវ៉ែនស៊ុយលីន៖ ប្រាក់បង់រួមគ្នាសម្រាប់ថ្នាំអាវ៉ែនស៊ុយលីន \$35 អ្នកប្រហែលជាបង់ប្រាក់សហធានារ៉ាប់រងតិចជាងនេះសម្រាប់ថ្នាំផ្នែក B មួយចំនួនប្រសិនបើតម្លៃថ្នាំបានកើនឡើងលឿនជាងអត្រាអតិផរណានៅក្នុងត្រីមាសគោល។ អ្នកបង់ចំនួនទឹកប្រាក់ទាំងនេះរហូតដល់អ្នកបង់ដល់កម្រិតអតិបរមាចេញពីហោប៉ៅ។	ការព្យាបាលដោយប្រើគីមី/ថ្នាំព្យាបាលដោយកម្ដៅ៖ ប្រាក់សហធានារ៉ាប់រង 20% ក្នុងបណ្តាញ និងក្រៅបណ្តាញ ថ្នាំផ្នែក B ផ្សេងទៀត៖ ប្រាក់សហធានារ៉ាប់រង 20% ក្នុងបណ្តាញ និងក្រៅបណ្តាញ ថ្នាំអាវ៉ែនស៊ុយលីន៖ ប្រាក់បង់រួមគ្នាសម្រាប់ថ្នាំអាវ៉ែនស៊ុយលីន \$35 អ្នកបង់ចំនួនទឹកប្រាក់ទាំងនេះរហូតដល់អ្នកបង់ដល់កម្រិតអតិបរមាចេញពីហោប៉ៅ។
---	---	---

ថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់ Medicare ផ្នែក B (បន្ត) • ថ្នាំមួយចំនួនសម្រាប់ការលាងឈាមនៅផ្ទះ រួមទាំងអេប៉ាវីន ថ្នាំបន្សាបសម្រាប់អេប៉ាវីន នៅពេលចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ថ្នាំសន្លប់ និងថ្នាំរំលោភគោលិតក្រាម • ថ្នាំចាក់ក្នុងរាងកាយសម្រាប់ការស៊ាំជំងឺប្រូតេអ៊ីន ឬសម្រាប់ការព្យាបាលជំងឺបន្លឺយកាតស៊ីស យើងក៏គ្របដណ្តប់លើវ៉ាក់សាំងមួយចំនួននៅក្រោមអត្ថប្រយោជន៍ថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជាផ្នែក B និងផ្នែក D របស់យើងផងដែរ។ ជំពូកទី 5 ពន្យល់អំពីអត្ថប្រយោជន៍ថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជាផ្នែក D រួមទាំងច្បាប់ដែលអ្នកត្រូវតែអនុវត្តតាមដើម្បីទទួលបានការគ្របដណ្តប់លើវេជ្ជបញ្ជាទាំងនោះ។ អ្វីដែលអ្នកត្រូវទូទាត់សម្រាប់ថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជាផ្នែក D របស់អ្នកតាមរយៈគម្រោងរបស់យើងត្រូវបានពន្យល់នៅក្នុងជំពូកទី 6។ ថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជាផ្នែក B មួយចំនួនអាចស្ថិតក្រោមលក្ខខណ្ឌតម្រូវនៃការព្យាបាលតាមជំហាន។ ប្រភេទថ្នាំព្យាបាលតាមជំហានផ្នែក B ៖ (ចំណាំ៖ ប្រភេទថ្នាំដែលមានរាយខាងក្រោមជាធម្មតាមិនត្រូវបានចាក់ដោយអ្នកជំងឺខ្លួនឯងនោះទេ) • ថ្នាំប្រឆាំងការរលាក • ថ្នាំប្រឆាំងជំងឺមហារីក (ជំងឺមហារីក) • ជីវវិទ្យា • កត្តារំលោភកូឡូនី • ដេរីវេនៃអាស៊ីតអ៊ុយរិក • ភ្នាក់ងារអេរីត្រូប្រូទីន • កត្តាលូតលាស់ភ្នាសរបស់ជាលិកាសរសៃឈាម (បន្ត)		
--	--	--

សេវាកម្មដែលត្រូវបានគ្របដណ្តប់សម្រាប់អ្នក	អ្វីដែលអ្នកត្រូវតែបង់ នៅពេលអ្នកទទួលសេវា កម្មទាំងនេះនៅក្នុងបណ្តាញ	អ្វីដែលអ្នកត្រូវតែបង់ នៅពេលអ្នកទទួលសេវា កម្មទាំងនេះនៅក្រៅបណ្តាញ
ថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់ Medicare ផ្នែក B (បន្ត) សូមចូលមើលគេហទំព័ររបស់យើងសម្រាប់បញ្ជីថ្នាំផ្នែក B ដែលអាចស្ថិតក្រោមការព្យាបាលតាមជំហាន៖ https://www.commonwealthcarealliance.org/ri/providers/medical-policies/medical-necessity-guidelines/ តំណភ្ជាប់អាចត្រូវបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពពេញមួយឆ្នាំ ហើយត្រូវបន្ថែមការផ្លាស់ប្តូរណាមួយយ៉ាងហោចណាស់ 30 ថ្ងៃមុនពេលអនុវត្តក្នុង 42 CFR 42.111(d)។ កម្រៃឱ្យមានការអនុញ្ញាតជាមុន។		
ខ្សែទូរសព្ទគិលានុបដ្ឋាកផ្តល់ឱវាទ ខ្សែទូរសព្ទគិលានុបដ្ឋាកផ្តល់ឱវាទ ផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវការទទួលបានអ្នកវិជ្ជាជីវៈផ្នែកថែទាំសុខភាពដែលមានជំនាញតាមទូរសព្ទគ្រប់ពេលវេលាប្រសិនបើអ្នកត្រូវការព័ត៌មាន និងដំបូន្មានផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។ នៅពេលអ្នកហៅទូរសព្ទមកត្រូវពេទ្យរបស់យើង គិលានុបដ្ឋាកដែលបានចុះបញ្ជី ត្រូវពេទ្យឯកទេសសុខភាពអាកប្បកិរិយា ឬអ្នកដែលមានក្នុងនាមស្មើនេះ នឹងឆ្លើយសំណួរទាក់ទងនឹងសុខភាព និងសុខុមាលភាពទូទៅរបស់អ្នក។ ខ្សែទូរសព្ទផ្តល់ឱវាទមាន 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍តាមលេខ 833-346-9222 (TTY: 711)	ការបង់ប្រាក់រួម \$0	ប្រាក់សហធានារ៉ាប់រង 20% នៅក្រៅបណ្តាញ

សេវាកម្មដែលត្រូវបានគ្របដណ្តប់សម្រាប់អ្នក	អ្វីដែលអ្នកត្រូវតែបង់ នៅពេលអ្នកទទួលសេវា កម្មទាំងនេះនៅក្នុងបណ្តាញ	អ្វីដែលអ្នកត្រូវតែបង់ នៅពេលអ្នកទទួលសេវា កម្មទាំងនេះនៅក្រៅបណ្តាញ
 ការពិនិត្យ និងព្យាបាលជំងឺធាត់ដើម្បីជំរុញការសម្រកទម្ងន់ប្រកបដោយនិរន្តរភាព ប្រសិនបើអ្នកមានសន្ទស្សន៍ម៉ាស់រាងកាយចាប់ពី 30 ឡើងទៅ យើងគ្របដណ្តប់លើការប្រឹក្សាយោបល់យ៉ាងល្អិតល្អន់ ដើម្បីជួយអ្នកសម្រកទម្ងន់។ ការប្រឹក្សាយោបល់នេះត្រូវបានគ្របដណ្តប់ ប្រសិនបើអ្នកទទួលបានការប្រឹក្សានៅកន្លែងថែទាំបឋម ដែលអាចត្រូវបានសម្របសម្រួលជាមួយគម្រោងបង្ការគ្រប់ជ្រុងជ្រោយរបស់អ្នក។ ពិភាក្សាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពបឋម (PCP) របស់អ្នក ឬគ្រូពេទ្យដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែម	មិនមានប្រាក់សហគរណ៍រ៉ាប់រង ការបង់ប្រាក់រួម ឬប្រាក់បង់មុនសិនមុនទទួលបានពីក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងសម្រាប់ការបង្ការការពិនិត្យ និងការព្យាបាលជំងឺធាត់ទេ	ប្រាក់បង់រួមគ្នាក្រៅបណ្តាញ \$0

សេវាកម្មដែលត្រូវបានគ្របដណ្តប់សម្រាប់អ្នក	អ្វីដែលអ្នកត្រូវតែបង់ នៅពេលអ្នកទទួលសេវា កម្មទាំងនេះនៅក្នុងបណ្តាញ	អ្វីដែលអ្នកត្រូវតែបង់ នៅពេលអ្នកទទួលសេវា កម្មទាំងនេះនៅក្រៅបណ្តាញ
សេវាកម្មកម្មវិធីព្យាបាលបន្ទាប់ការប្រើប្រាស់ អាភៀន សមាជិកគម្រោងរបស់យើងដែលមានជំងឺខាង យសារការប្រើអាភៀន (Opioid Use Disorder, OUD) អាចទទួលបានការគ្របដណ្តប់សេវាកម្ម ដើម្បីព្យាបាល OUD តាមរយៈកម្មវិធីព្យាបាល បន្ទាប់ការប្រើប្រាស់អាភៀន (Opioid Treatment Program, OTP) ដែលរួមមានសេវា កម្មដូចខាងក្រោម៖ • ថ្នាំអាភៀនអាកូនីស្តដែលបានអនុម័ត ដោយរដ្ឋបាលចំណីអាហារ និងឱសថសាស្ត្រ ហរដ្ឋអាមេរិក (Food and Drug Administration, FDA) និងថ្នាំសម្រាប់ ការព្យាបាលដោយថ្នាំជំនួយ (medication-assisted treatment, MAT) អង់តាកូនីស្ត។ • ការផ្តល់ និងការគ្រប់គ្រងថ្នាំ MAT (ប្រ សិនបើមាន) • ការប្រឹក្សាយោបល់អំពីការប្រើប្រាស់សារ ធាតុញៀន • ការព្យាបាលជាគ្រុម និងលក្ខណៈបុគ្គល • ការធ្វើតេស្តភាពពុល • សកម្មភាពទទួលបាន • ការវាយតម្លៃតាមកាលកំណត់	ការបង់ប្រាក់រួម \$0 នៅ ក្នុងបណ្តាញ អ្នកបង់ចំនួនទឹកប្រាក់ ទាំងនេះរហូតដល់អ្នកបង់ ដល់កម្រិតអតិបរមា ចេញពីហោប៉ៅ	ប្រាក់សហធានារ៉ាប់រង 20% នៅក្រៅបណ្តាញ អ្នកបង់ចំនួនទឹកប្រាក់ ទាំងនេះរហូតដល់អ្នកបង់ ដល់កម្រិតអតិបរមា ចេញពីហោប៉ៅ

សេវាកម្មដែលត្រូវបានគ្របដណ្តប់សម្រាប់អ្នក	អ្វីដែលអ្នកត្រូវតែបង់ នៅពេលអ្នកទទួលសេវា កម្មទាំងនេះនៅក្នុងបណ្តាញ	អ្វីដែលអ្នកត្រូវតែបង់ នៅពេលអ្នកទទួលសេវា កម្មទាំងនេះនៅក្រៅបណ្តាញ
ការធ្វើតេស្តរោគវិនិច្ឆ័យ និងសេវាព្យាបាល និងការផ្គត់ផ្គង់របស់អ្នកជំងឺមិនសម្រាកពេទ្យ សេវាកម្មគ្របដណ្តប់រួមមានដូចជា៖ • ការថតអិក្សរ៉េ • ការព្យាបាលដោយបាញ់កាំរស្មី (រ៉ាឌីយ៉ូម និងអ៊ីសូតូប) រួមទាំងសម្ភារ និងការផ្គត់ផ្គង់បច្ចេកទេស • ការផ្គត់ផ្គង់ផ្នែករះកាត់ ដូចជាបង់រុំបួស • ឈើអបភ្លើង ម្នាងសិលា និងឧបករណ៍ផ្សេងទៀតដែលប្រើដើម្បីកាត់បន្ថយការបាក់ឆ្អឹង និងភ្លាត់ឆ្អឹង • ការធ្វើតេស្តឈាម • ឈាម - រួមទាំងការស្តុក និងការចាក់បញ្ចូលឈាម។ ការគ្របដណ្តប់លើឈាមទាំងមូល និងកំហាប់គោលិកាក្រហម ចាប់ផ្តើមជាមួយនឹងការប្រើឈាមកន្លះលីត្រដំបូង។ • តេស្តរោគវិនិច្ឆ័យផ្សេងទៀតរបស់អ្នកជំងឺមិនដេកពេទ្យ។ តម្រូវឱ្យមានការអនុញ្ញាតជាមុន។	កាំរស្មីអ៊ីច៖ ការបង់ប្រាក់រួម \$0 វិទ្យុសកម្មព្យាបាល៖ ការបង់ប្រាក់រួម \$10 ការធ្វើតេស្ត និងដំណើរការរោគវិនិច្ឆ័យ (មិនមែនវិទ្យុសកម្ម)៖ ការបង់ប្រាក់រួម \$0 ការធ្វើតេស្ត និងដំណើរការរោគវិនិច្ឆ័យ (វិទ្យុសកម្ម) (ឧ. MRI)៖ ការបង់ប្រាក់រួម \$150 ការធ្វើតេស្តឈាម៖ ការបង់ប្រាក់រួម \$0 អ្នកបង់ចំនួនទឹកប្រាក់ទាំងនេះរហូតដល់អ្នកបង់ដល់កម្រិតអតិបរមាចេញពីហោប៉ៅ	ថតកាំរស្មីអ៊ីច៖ ប្រាក់សហធានារ៉ាប់រង 20% វិទ្យុសកម្មព្យាបាល៖ ប្រាក់សហធានារ៉ាប់រង 20% ការធ្វើតេស្ត និងដំណើរការរោគវិនិច្ឆ័យ (មិនមែនវិទ្យុសកម្ម)៖ ប្រាក់សហធានារ៉ាប់រង 20% ការធ្វើតេស្តរោគវិនិច្ឆ័យ និងនីតិវិធី (វិទ្យុសកម្ម) (ឧ. MRI)៖ ប្រាក់សហធានារ៉ាប់រង 20% ការធ្វើតេស្តឈាម៖ ប្រាក់សហធានារ៉ាប់រង 20% អ្នកបង់ចំនួនទឹកប្រាក់ទាំងនេះរហូតដល់អ្នកបង់ដល់កម្រិតអតិបរមាចេញពីហោប៉ៅ

ការសង្កេតតាមដាននៃមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នកជំងឺមិនដេកពេទ្យ

សេវាសង្កេតគឺជាសេវាមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នកជំងឺមិនសម្រាកពេទ្យដែលត្រូវបានផ្តល់ឱ្យដើម្បីកំណត់ថា តើអ្នកត្រូវអនុញ្ញាតឱ្យចូលសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យក្នុងនាមជាអ្នកជំងឺសម្រាកពេទ្យ ឬក៏អាចចេញពីមន្ទីរពេទ្យបានដែរឬទេ។

សេវាសង្កេតព្យាបាលអ្នកជំងឺមិនសម្រាកពេទ្យត្រូវតែបំពេញតាមលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យ Medicare និងបានចាត់ទុកថាសមហេតុផល និងចាំបាច់ដើម្បីទទួលបានការគ្របដណ្តប់។ សេវាសង្កេតត្រូវបានគ្របដណ្តប់តែនៅពេលដែលផ្តល់ដោយការបង្គាប់របស់គ្រូពេទ្យ ឬបុគ្គលផ្សេងទៀតដែលត្រូវបានអនុញ្ញាតដោយច្បាប់អាជ្ញាបណ្ណរដ្ឋ និងច្បាប់របស់បុគ្គលិកមន្ទីរពេទ្យដើម្បីអនុញ្ញាតឱ្យអ្នកជំងឺចូលសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ឬបង្គាប់ឱ្យមានការធ្វើតេស្តសម្រាប់អ្នកជំងឺមិនសម្រាកពេទ្យប៉ុណ្ណោះ។

ចំណាំ៖ អ្នកគឺជាអ្នកជំងឺមិនសម្រាកពេទ្យ បើយត្រូវទូទាត់លើចំនួនទឹកប្រាក់ជួយចេញថ្លៃសម្រាប់សេវាមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នកជំងឺមិនសម្រាកពេទ្យ លុះត្រាតែអ្នកផ្តល់សេវាបានសរសេរលិខិតបញ្ជាទិញដើម្បីឱ្យអ្នកចូលសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យក្នុងនាមជាអ្នកជំងឺសម្រាកពេទ្យ។ ទោះបីជាអ្នកស្នាក់នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យមួយក៏ដោយ អ្នកនៅតែអាចត្រូវបានចាត់ទុកថាជាអ្នកជំងឺមិនសម្រាកពេទ្យដែរ។ ប្រសិនបើអ្នកមិនប្រាកដថាអ្នកជាអ្នកជំងឺមិនសម្រាកពេទ្យដែរឬអត់ទេ នោះអ្នកគួរតែសួរបុគ្គលិកមន្ទីរពេទ្យ។

អ្នកក៏អាចស្វែងរកព័ត៌មានបន្ថែមនៅក្នុងសន្លឹកព័ត៌មានរបស់ Medicare ដែលហៅថា *តើអ្នកជាអ្នកជំងឺសម្រាកពេទ្យ ឬក៏ជាអ្នកជំងឺមិនសម្រាកពេទ្យ? ប្រសិនបើអ្នកមាន Medicare – សូមសួរ!* សន្លឹកព័ត៌មាននេះមាននៅលើគេហទំព័រ <https://www.medicare.gov/sites/default/files/2021-10/11435-Inpatient-or-Outpatient.pdf> ឬតាមរយៈការហៅទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY សូមទូរសព្ទទៅលេខ 1-877-486-2048។ អ្នកអាចទូរសព្ទទៅលេខទាំងនេះដោយឥតគិតថ្លៃ 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។

ការបង់ប្រាក់រួម \$275 ក្នុងបណ្តាញក្នុងមួយថ្ងៃ។

អ្នកបង់ចំនួនទឹកប្រាក់ទាំងនេះរហូតដល់អ្នកបង់ដល់កម្រិតអតិបរមាចេញពីហោប៉ៅ។

ប្រាក់សហធានារ៉ាប់រង 20% នៅក្រៅបណ្តាញក្នុងមួយថ្ងៃ។

អ្នកបង់ចំនួនទឹកប្រាក់ទាំងនេះរហូតដល់អ្នកបង់ដល់កម្រិតអតិបរមាចេញពីហោប៉ៅ។

សេវានៃមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នកជំងឺមិនដេកពេទ្យ យើងគ្របដណ្តប់លើសេវាចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដែលអ្នកទទួលបាននៅក្នុងផ្នែកអ្នកជំងឺមិនដេកពេទ្យរបស់មន្ទីរពេទ្យសម្រាប់ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ឬការព្យាបាលជំងឺ ឬរូបសាស្ត្រ។ សេវាកម្មគ្របដណ្តប់រួមមានដូចជា៖ • សេវានៅក្នុងផ្នែកសង្គ្រោះបន្ទាន់ ឬគ្លីនិកអ្នកជំងឺមិនសម្រាកពេទ្យ ដូចជា សេវាសង្កេត ឬការវះកាត់របស់អ្នកជំងឺមិនសម្រាកពេទ្យ • ការធ្វើតេស្តមន្ទីរពិសោធន៍ និងរោគវិនិច្ឆ័យដែលចេញវិក្កយបត្រដោយមន្ទីរពេទ្យ • ការថែទាំសុខភាពឥរិយាបថ រួមទាំងការថែទាំនៅក្នុងកម្មវិធីសម្រាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យតាមផ្នែកមួយចំនួនប្រសិនបើអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពបញ្ជាក់ថាការព្យាបាលអ្នកជំងឺសម្រាកពេទ្យនឹងត្រូវបានទាមទារដោយគ្មានវា • សេវាកម្មថតអិក្សូរេ និងថតឆ្លុះផ្សេងទៀតដែលចេញវិក្កយបត្រដោយមន្ទីរពេទ្យ • ការផ្គត់ផ្គង់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដូចជា ឈើអប្ស៊ីង និងម្នាស់ស៊ីលា • ថ្នាំ និងជីវសាស្ត្រមួយចំនួនដែលអ្នកមិនអាចផ្តល់ឱ្យខ្លួនឯង ចំណាំ៖ អ្នកគឺជាអ្នកជំងឺមិនសម្រាកពេទ្យ ហើយត្រូវទូទាត់លើចំនួនទឹកប្រាក់ជួយចេញថ្លៃសម្រាប់សេវាមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នកជំងឺមិនសម្រាកពេទ្យ លុះត្រាតែអ្នកផ្តល់សេវាបានសរសេរលិខិតបញ្ជាទិញដើម្បីឱ្យអ្នកចូលសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យក្នុងនាមជាអ្នកជំងឺសម្រាកពេទ្យ។ ទោះបីជាអ្នកស្នាក់នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យមួយក៏ដោយ អ្នកនៅតែអាចត្រូវបានចាត់ទុកថាជាអ្នកជំងឺមិនសម្រាកពេទ្យដែរ។ ប្រសិនបើអ្នកមិនប្រាកដថា អ្នកជាអ្នកជំងឺមិនសម្រាកពេទ្យដែរឬអត់ទេ នោះអ្នកគួរតែសួរបុគ្គលិកមន្ទីរពេទ្យ។	ការបង់ប្រាក់រួម \$275 ក្នុងបណ្តាញ។ អ្នកបង់ចំនួនទឹកប្រាក់ទាំងនេះរហូតដល់អ្នកបង់ដល់កម្រិតអតិបរមាចេញពីហោប៉ៅ	ប្រាក់សហធានារ៉ាប់រង 20% ក្រៅបណ្តាញ។ អ្នកបង់ចំនួនទឹកប្រាក់ទាំងនេះរហូតដល់អ្នកបង់ដល់កម្រិតអតិបរមាចេញពីហោប៉ៅ
(បន្ត)		

សេវាកម្មដែលត្រូវបានគ្របដណ្តប់សម្រាប់អ្នក	អ្វីដែលអ្នកត្រូវតែបង់ នៅពេលអ្នកទទួលសេវា កម្មទាំងនេះនៅក្នុងបណ្តាញ	អ្វីដែលអ្នកត្រូវតែបង់ នៅពេលអ្នកទទួលសេវា កម្មទាំងនេះនៅក្រៅបណ្តាញ
សេវាកម្មព្យាបាលអ្នកជំងឺមិនសម្រាកពេទ្យ (បន្ត) អ្នកក៏អាចស្វែងរកព័ត៌មានបន្ថែមនៅក្នុងសន្លឹកព័ត៌មានរបស់ Medicare ដែលហៅថា <i>តើអ្នកជាអ្នកជំងឺសម្រាកពេទ្យ ឬក៏ជាអ្នកជំងឺមិនសម្រាកពេទ្យ? ប្រសិនបើអ្នកមាន Medicare – សូមសួរ!</i> សន្លឹកព័ត៌មាននេះមាននៅលើគេហទំព័រ https://www.medicare.gov/sites/default/files/2021-10/11435-Inpatient-or-Outpatient.pdf ឬតាមរយៈការហៅទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY សូមទូរសព្ទទៅលេខ 1-877-486-2048។ អ្នកអាចទូរសព្ទទៅលេខទាំងនេះដោយឥតគិតថ្លៃ 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ តម្រូវឱ្យមានការអនុញ្ញាតជាមុន		

សេវាកម្មដែលត្រូវបានគ្របដណ្តប់សម្រាប់អ្នក	អ្វីដែលអ្នកត្រូវតែបង់ នៅពេលអ្នកទទួលសេវា កម្មទាំងនេះនៅក្នុងបណ្តាញ	អ្វីដែលអ្នកត្រូវតែបង់ នៅពេលអ្នកទទួលសេវា កម្មទាំងនេះនៅក្រៅបណ្តាញ
ការថែទាំសុខភាពផ្លូវចិត្តអ្នកជំងឺមិនសម្រាកពេទ្យ សេវាកម្មគ្របដណ្តប់រួមមាន៖ សេវាកម្មសុខភាពផ្លូវចិត្តដែលបានផ្តល់ជូនដោយគ្រូពេទ្យវិកលចរិត ឬវេជ្ជបណ្ឌិតដែលមានអាជ្ញាប័ណ្ណពីរដ្ឋ ចិត្តវិទូផ្នែកគ្លីនិក បុគ្គលិកសង្គមកិច្ចផ្នែកគ្លីនិក គិលានុបដ្ឋាករឯកទេសផ្នែកព្យាបាលអ្នកជំងឺ អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សាវិជ្ជាជីវៈដែលមានអាជ្ញាប័ណ្ណ (Licensed Professional Counselor, LPC) អ្នកព្យាបាលគ្រួសារអាពាហ៍ពិពាហ៍ និងគ្រួសារដែលមានអាជ្ញាប័ណ្ណ (Licensed Marriage and Family Therapist, LMFT) គិលានុបដ្ឋាជីវិត្ត (Nurse Practitioner, NP) ជំនួយការគ្រូពេទ្យ (Physician Assistant, PA) ឬអ្នកវិជ្ជាជីវៈថែទាំសុខភាពតិរិយាបថផ្សេងទៀតដែល Medicare ទទួលស្គាល់ ដែលត្រូវបានអនុញ្ញាតក្រោមច្បាប់រដ្ឋជាធរមាន។ តម្រូវឱ្យមានការអនុញ្ញាតជាមុន	វគ្គបុគ្គល៖ ការបង់ប្រាក់រួម \$0 នៅក្នុងបណ្តាញពេលជួបពិនិត្យម្តង វគ្គជាក្រុម៖ ការបង់ប្រាក់រួម \$0 នៅក្នុងបណ្តាញពេលជួបពិនិត្យម្តង	វគ្គបុគ្គល៖ ប្រាក់បង់រួមគ្នាក្រៅបណ្តាញ \$0 ក្នុងការជួបពិនិត្យម្តង វគ្គជាក្រុម៖ ប្រាក់បង់រួមគ្នាក្រៅបណ្តាញ \$0 ក្នុងការជួបពិនិត្យម្តង

សេវាកម្មដែលត្រូវបានគ្របដណ្តប់សម្រាប់អ្នក	អ្វីដែលអ្នកត្រូវតែបង់ នៅពេលអ្នកទទួលសេវា កម្មទាំងនេះនៅក្នុងបណ្តាញ	អ្វីដែលអ្នកត្រូវតែបង់ នៅពេលអ្នកទទួលសេវា កម្មទាំងនេះនៅក្រៅបណ្តាញ
សេវាកម្មស្តារនីតិសម្បទាអ្នកជំងឺមិនសម្រាកពេទ្យ សេវាកម្មដែលបានគ្របដណ្តប់រួមមាន ការព្យាបាលកាយសម្បទា ការព្យាបាលដោយចលនា និងការព្យាបាលការនិយាយ។ សេវាកម្មស្តារនីតិសម្បទាអ្នកជំងឺមិនសម្រាកពេទ្យត្រូវបានផ្តល់ជូននៅតាមកន្លែងអ្នកជំងឺមិនសម្រាកពេទ្យផ្សេងៗ ដូចជាផ្នែកអ្នកជំងឺមិនសម្រាកពេទ្យរបស់មន្ទីរពេទ្យ ការិយាល័យអ្នកព្យាបាលដោយឯករាជ្យ និងមន្ទីរស្តារនីតិសម្បទាអ្នកជំងឺមិនសម្រាកពេទ្យ (Comprehensive Outpatient Rehabilitation Facilities, CORFs)។ កម្រៃឱ្យមានការអនុញ្ញាតជាមុន	ការបង់ប្រាក់រួម \$0 ពេលជួបពិនិត្យនៅផ្ទះម្តង ការបង់ប្រាក់រួម \$20 សម្រាប់ការជួបពិនិត្យនៅការិយាល័យ ឬកន្លែងរបស់អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ អ្នកបង់ចំនួនទឹកប្រាក់ទាំងនេះរហូតដល់អ្នកបង់ដល់កម្រិតអតិបរមាចេញពីហោប៉ៅ	ប្រាក់សហធានារ៉ាប់រង 20% នៅក្រៅបណ្តាញ អ្នកបង់ចំនួនទឹកប្រាក់ទាំងនេះរហូតដល់អ្នកបង់ដល់កម្រិតអតិបរមាចេញពីហោប៉ៅ
សេវាកម្មបន្ទាប់ការប្រើប្រាស់សារធាតុញៀនអ្នកជំងឺមិនសម្រាកពេទ្យ យើងផ្តល់ជូនទាំងវគ្គបុគ្គល និងជាក្រុម	វគ្គបុគ្គល៖ ការបង់ប្រាក់រួម \$0 នៅក្នុងបណ្តាញពេលជួបពិនិត្យម្តង វគ្គជាក្រុម៖ ការបង់ប្រាក់រួម \$0 នៅក្នុងបណ្តាញពេលជួបពិនិត្យម្តង	វគ្គបុគ្គល៖ ប្រាក់បង់រួមគ្នាក្រៅបណ្តាញ \$0 ក្នុងការជួបពិនិត្យម្តង វគ្គជាក្រុម៖ ប្រាក់បង់រួមគ្នាក្រៅបណ្តាញ \$0 ក្នុងការជួបពិនិត្យម្តង

សេវាកម្មដែលត្រូវបានគ្របដណ្តប់សម្រាប់អ្នក	អ្វីដែលអ្នកត្រូវតែបង់ នៅពេលអ្នកទទួលសេវា កម្មទាំងនេះនៅក្នុងបណ្តាញ	អ្វីដែលអ្នកត្រូវតែបង់ នៅពេលអ្នកទទួលសេវា កម្មទាំងនេះនៅក្រៅបណ្តាញ
ការវះកាត់អ្នកជំងឺមិនដេកពេទ្យ រួមទាំងសេវាកម្មដែលផ្តល់នៅកន្លែងអ្នកជំងឺមិនដេកពេទ្យ និងមជ្ឈមណ្ឌលវះកាត់អ្នកជំងឺដែលអាចដើរបាន (ASC) ចំណាំ៖ ប្រសិនបើអ្នកកំពុងទទួលការវះកាត់នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ អ្នកគួរតែពិនិត្យជាមួយអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកថា តើអ្នកនឹងក្លាយជាអ្នកជំងឺសម្រាកពេទ្យ ឬក៏ជាអ្នកជំងឺមិនសម្រាកពេទ្យ។ អ្នកគឺជាអ្នកជំងឺមិនសម្រាកពេទ្យ ហើយត្រូវទូទាត់លើចំនួនទឹកប្រាក់ជួយចេញថ្លៃសម្រាប់ការវះកាត់របស់អ្នកជំងឺមិនសម្រាកពេទ្យ លុះត្រាតែអ្នកផ្តល់សេវាបានសរសេរលិខិតបញ្ជាទិញដើម្បីឱ្យអ្នកចូលសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យក្នុងនាមជាអ្នកជំងឺសម្រាកពេទ្យ។ ទោះបីជាអ្នកស្នាក់នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យមួយក៏ដោយ អ្នកនៅតែអាចត្រូវបានចាត់ទុកថាជា អ្នកជំងឺមិនដេកពេទ្យដែរ។ គម្រូរឱ្យមានការអនុញ្ញាតជាមុន	មន្ទីរពេទ្យអ្នកជំងឺមិនដេកពេទ្យ៖ ការបង់ប្រាក់រួម \$275 សម្រាប់ការវះកាត់ដែលគ្របដណ្តប់ដោយ Medicare និងសេវាកម្មផ្សេងទៀតនៅក្នុងបណ្តាញ មជ្ឈមណ្ឌលវះកាត់សង្គ្រោះបន្ទាន់ (ASC)៖ ប្រាក់បង់រួមគ្នាចំនួន \$200 សម្រាប់ការវះកាត់ដែលគ្របដណ្តប់ដោយ Medicare ឬសេវាកម្មផ្សេងទៀតនៅក្នុងបណ្តាញ ការជួយចេញថ្លៃសម្រាប់សេវាកម្មដែលត្រូវបានគ្របដណ្តប់លើគម្រោងបន្ថែមនឹងត្រូវអនុវត្ត អ្នកបង់ចំនួនទឹកប្រាក់ទាំងនេះរហូតដល់អ្នកបង់ដល់កម្រិតអតិបរមាចេញពីហោប៉ៅ	មន្ទីរពេទ្យអ្នកជំងឺមិនដេកពេទ្យ៖ ប្រាក់សហធានារ៉ាប់រង 20% សម្រាប់ការវះកាត់ដែលគ្របដណ្តប់ដោយ Medicare និងសេវាកម្មផ្សេងទៀតក្រៅបណ្តាញ។ មជ្ឈមណ្ឌលវះកាត់សង្គ្រោះបន្ទាន់ (ASC)៖ ប្រាក់សហធានារ៉ាប់រង 20% សម្រាប់ការវះកាត់ដែលត្រូវបានគ្របដណ្តប់ដោយ Medicare ឬសេវាកម្មផ្សេងទៀតនៅក្រៅបណ្តាញ អ្នកបង់ចំនួនទឹកប្រាក់ទាំងនេះរហូតដល់អ្នកបង់ដល់កម្រិតអតិបរមាចេញពីហោប៉ៅ

ទំនិញមិនពុំបាច់មានវេជ្ជបញ្ជា (Over-the-Counter, OTC)

អ្នកនឹងទទួលបានកាត Healthy Savings ដោយមានប្រាក់ឧបត្ថម្ភចំនួន \$150 ដែលត្រូវបានប្រើនៅដើមត្រីមាសប្រតិទិន (រៀងរាល់បីខែម្តង) ដើម្បីទិញទំនិញពុំបាច់មានវេជ្ជបញ្ជា (OTC) ដែលអនុម័តដោយ CCA ដូចជា ទឹកលាងដៃ ម៉ាស់ សម្ភារសង្គ្រោះបឋម ប្រាស់ដុសធ្មេញ ឧបករណ៍តេស្តជំងឺកូវីដ-19 សម្ភារសម្រាប់ជំងឺផ្តាសាយ និងផ្សេងៗទៀត ដោយគ្មានវេជ្ជបញ្ជានៅតាមកន្លែងលក់រាយក្នុងបណ្តាញ OTC។

សមាជិកដែលមានជំងឺរ៉ាំរ៉ៃ អាចប្រើប្រាក់ឧបត្ថម្ភប្រចាំត្រីមាសនៅលើកាត Healthy Savings បានដើម្បីទិញធូលីកាត និងម្ហូបអាហារដែលត្រូវបានគ្របដណ្តប់ដោយ CCA នៅតាមកន្លែងលក់រាយនៅក្នុងបណ្តាញ OTC ។ សូមមើល “អត្ថប្រយោជន៍បន្ថែមពីសេវាសម្រាប់ជំងឺរ៉ាំរ៉ៃដែលណែនាំកាលទី III” នៅក្នុងតារាងអត្ថប្រយោជន៍ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រសម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។

សូមទាក់ទងផ្នែកសេវាកម្មសមាជិកសម្រាប់សំណួរពាក់ព័ន្ធនឹងទំនិញ OTC ដែលត្រូវបានគ្របដណ្តប់ ឬចូលទៅមើលគេហទំព័រ www.mybenefitscenter.com ដោយប្រើលេខកាត Healthy Savings របស់អ្នក។ អ្នកត្រូវតែចាត់ទុកកាតដូចជាសាច់ប្រាក់ដែរ។ រាល់មូលនិធិដែលមិនបានប្រើ ឬត្រូវបានកេណ្ឌច មិនផ្តល់សារឡើងវិញ ឬប្តូរឡើយទេ។

(បន្ត)

អ្នកទទួលបាន \$150 រៀងរាល់ត្រីមាសប្រតិទិននៅលើប័ណ្ណសន្សំសុខភាពរបស់អ្នកសម្រាប់ការទិញទំនិញ OTC ដែលគ្របដណ្តប់ដោយ CCA ។ ចំនួនទឹកប្រាក់ដែលមិនប្រើមិនអាចបន្តពីត្រីមាសមួយទៅត្រីមាសបន្ទាប់ទៀតបានទេ។ ប្រសិនបើតម្លៃនៃរបស់របរ OTC ដែលគ្របដណ្តប់ដោយ CCA លើសពីដែនកំណត់អត្ថប្រយោជន៍ប្រចាំត្រីមាសចំនួន \$150 ក្នុងមួយត្រីមាសនោះ អ្នកទទួលខុសត្រូវចំពោះថ្លៃចំណាយបន្ថែម។ កាតរបស់អ្នកនឹងផ្ទុកឡើងវិញដោយស្វ័យប្រវត្តិជាមួយនឹងប្រាក់ឧបត្ថម្ភប្រចាំត្រីមាសនៅដើមត្រីមាសប្រតិទិននីមួយៗ ខណៈពេលដែលអ្នកនៅតែបន្តចុះឈ្មោះ។

នៅក្រៅបណ្តាញ

អ្នកបង់ប្រាក់ \$0 សម្រាប់ទំនិញដែលមានការគ្របដណ្តប់រហូតដល់ \$150 ក្នុងមួយត្រីមាសប្រតិទិន។ ចំនួនទឹកប្រាក់ដែលមិនប្រើមិនអាចបន្តពីត្រីមាសមួយទៅត្រីមាសបន្ទាប់ទៀតបានទេ។

ប្រសិនបើតម្លៃនៃទំនិញ OTC គ្របដណ្តប់ដោយ CCA លើសពីដែនកំណត់អត្ថប្រយោជន៍ប្រចាំត្រីមាស \$150 ក្នុងមួយត្រីមាសប្រតិទិន នោះអ្នកទទួលខុសត្រូវចំពោះថ្លៃចំណាយបន្ថែម។

ដើម្បីទទួលបានការទូទាត់សងវិញសម្រាប់ការទិញនៅក្រៅបណ្តាញ អ្នកត្រូវតែដាក់បញ្ជូនទម្រង់បែបបទទូទាត់សំណង រួមជាមួយនឹងបង្កាន់ដៃ និងកត្តាដែលការទូទាត់ដែលបានលម្អិត។ យោងតាមជំពូកទី 7 សម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិតពេញលេញ ឬហៅទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាកម្មសមាជិក ដើម្បីស្នើសុំទម្រង់បែបបទទូទាត់សំណង ឬចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.ccahealthri.org

សេវាកម្មដែលត្រូវបានគ្របដណ្តប់សម្រាប់អ្នក	អ្វីដែលអ្នកត្រូវតែបង់ នៅពេលអ្នកទទួលសេវា កម្មទាំងនេះនៅក្នុងបណ្តាញ	អ្វីដែលអ្នកត្រូវតែបង់ នៅពេលអ្នកទទួលសេវា កម្មទាំងនេះនៅក្រៅបណ្តាញ
ទំនិញមិនពុំបាច់មានវេជ្ជបញ្ជា (Over-the-Counter, OTC) (បន្ត) កាតអាចបានប្រើសម្រាប់តែការទិញដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ដែលបានកំណត់ដោយអ្នកផ្តល់សេវានៃគម្រោងរបស់អ្នក និងនៅគ្រប់កន្លែងដែលទទួលយកប័ណ្ណឥណពន្ធ Visa ប៉ុណ្ណោះ។ កាតត្រូវបានចេញដោយ Sutton Bank ស្របតាមអាជ្ញាប័ណ្ណមកពី Visa U.S.A. Inc. សូមទាក់ទងទៅម្ចាស់ឧបត្ថម្ភកម្មវិធីរបស់អ្នកដោយផ្ទាល់សម្រាប់បញ្ជីទិញដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ទាំងមូល។ Visa គឺជានិក្ខត្តសញ្ញាដែលបានចុះបញ្ជីរបស់ Visa, U.S.A. Inc. និក្ខត្តសញ្ញានិងម៉ាកយីហោសេវាកម្មផ្សេងទៀតទាំងអស់ជាកម្មសិទ្ធិរបស់ម្ចាស់រៀងៗខ្លួន។ មិនអាចទទួលបានសាច់ប្រាក់ឬចូលប្រើម៉ាស៊ីនបើកប្រាក់ស្វ័យប្រវត្តិ (Automated Teller Machine, ATM)។ លក្ខខណ្ឌត្រូវបានអនុវត្តសូមទាក់ទងអ្នកផ្តល់សេវាគម្រោងរបស់អ្នកសម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិត ។		

កម្មវិធីថែទាំសម្រន់

ការថែទាំសម្រន់គឺជាការថែទាំដែលមានគោលបំណងលើកកម្ពស់គុណភាពជីវិតសម្រាប់អ្នកដែលមានជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ។ ការថែទាំប្រភេទនេះគឺផ្ដោតលើការបន្ថយការឈឺចាប់ពីរោគសញ្ញានិងភាពតានតឹងនៃជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ។

នៅពេលទទួលបានការថែទាំសម្រន់ អ្នកនៅតែអាចទទួលបានការព្យាបាល និងវិធីព្យាបាលដែលមានគោលបំណងកែលម្អ ឬស្ងៀមស្រួលព្យាបាលបញ្ហាសុខភាពរបស់អ្នក។

កម្មវិធីនេះអាចជួយអ្នកបាន៖

- ស្វែងរកការបន្ថយការឈឺចាប់ និងរោគសញ្ញាផ្សេងទៀត
- គ្រប់គ្រងការប្រើថ្នាំរបស់អ្នក
- ស្វែងយល់ពីជំងឺរបស់អ្នក និងលក្ខណៈរបស់វា
- កំណត់អ្វីដែលសំខាន់បំផុតសម្រាប់អ្នក
- ទទួលបានការថែទាំត្រឹមត្រូវក្នុងកាលៈទេសៈត្រឹមត្រូវ
- ធ្វើគម្រោង និងសេចក្តីសម្រេច
- ប្រាស្រ័យទាក់ទងជាមួយអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក
- រៀបចំសម្រាប់ដំណាក់កាលនាពេលអនាគត

ដើម្បីស្វែងរកអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសម្រន់ សូមនិយាយជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋម (PCP) របស់អ្នក។ ប្រសិនបើវាសាកសមសម្រាប់តម្រូវការរបស់អ្នក ពួកគេអាចជួយក្នុងការស្វែងរកអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសម្រន់បាន។ ការអនុញ្ញាតជាមុនមិនត្រូវបានទាមទារសម្រាប់សេវាកម្មដែលផ្តល់ដោយកម្មវិធី CCA Health Rhode Island ការថែទាំសម្រន់ ឬពីអ្នកផ្តល់សេវាបណ្តាញ។

ប្រសិនបើអ្នកទទួលបានការថែទាំសម្រន់ ប៉ុន្តែមិនមែនជាការថែទាំនៅសង្គមដ្ឋានទេ អ្នកនឹងមានការចំណាយក្រៅហោប៉ៅដើម្បីគ្របដណ្តប់។ ការចំណាយទាំងនេះនឹងប្រែប្រួលអាស្រ័យលើសេវាកម្មដែលទទួលបាន។ ជាឧទាហរណ៍ អ្នកអាចទទួលបានការព្យាបាលដោយការស្តារនីតិវិធីសម្រាប់អ្នកជំងឺមិនដេកពេទ្យ ឬឧបករណ៍វេជ្ជសាស្ត្រជាប់ប្រើបានយូរ (DME) ដែលទាក់ទងនឹងការព្យាបាលថែទាំសម្រន់របស់អ្នក

អ្នកនឹងទទួលខុសត្រូវចំពោះចំណែករបស់អ្នកនៃថ្លៃចំណាយសម្រាប់សេវាកម្មទាំងនោះ ដូចដែលបានកត់សម្គាល់នៅក្នុងការពិពណ៌នាអំពីអត្ថប្រយោជន៍សម្រាប់សេវាកម្មជាក់លាក់នៅក្នុងតារាងអត្ថប្រយោជន៍វេជ្ជសាស្ត្រ

សេវាកម្មដែលត្រូវបានគ្របដណ្តប់សម្រាប់អ្នក	អ្វីដែលអ្នកត្រូវតែបង់ នៅពេលអ្នកទទួលសេវា កម្មទាំងនេះនៅក្នុងបណ្តាញ	អ្វីដែលអ្នកត្រូវតែបង់ នៅពេលអ្នកទទួលសេវា កម្មទាំងនេះនៅក្រៅបណ្តាញ
សេវាសម្រាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យតាមផ្នែកមួយចំនួន និងសេវាព្យាបាលយ៉ាងល្អិតល្អន់របស់អ្នកជំងឺមិនសម្រាកពេទ្យ ការសម្រាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យតាមផ្នែកមួយចំនួនគឺជាកម្មវិធីដែលមានរចនាសម្ព័ន្ធនៃការព្យាបាលផ្លូវចិត្តសកម្មដែលត្រូវបានផ្តល់ជាសេវាមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នកជំងឺមិនដេកពេទ្យ ឬដោយមជ្ឈមណ្ឌលសុខភាពភូមិភាគកណ្តាល ដែលល្អិតល្អន់ជាងការថែទាំដែលបានទទួលនៅក្នុងការិយាល័យរបស់អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព ឬអ្នកព្យាបាលរបស់អ្នក ហើយជាជម្រើសមួយសម្រាប់ការសម្រាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នកជំងឺដេកពេទ្យ។ សេវាព្យាបាលយ៉ាងល្អិតល្អន់របស់អ្នកជំងឺមិនដេកពេទ្យគឺជាកម្មវិធីដែលមានរចនាសម្ព័ន្ធនៃការព្យាបាលសុខភាពភូមិភាគកណ្តាល (ផ្លូវចិត្ត) សកម្ម ដែលត្រូវបានផ្តល់ជូននៅក្នុងផ្នែកនៃមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នកជំងឺមិនដេកពេទ្យ មជ្ឈមណ្ឌលសុខភាពផ្លូវចិត្តសហគមន៍ មជ្ឈមណ្ឌលសុខភាពដែលរដ្ឋាភិបាលសហព័ន្ធទទួលស្គាល់ ឬគ្លីនិកសុខភាពជនបទដែលថែទាំល្អិតល្អន់ជាងការថែទាំដែលបានទទួលបាននៅក្នុងការិយាល័យរបស់វេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកព្យាបាលរបស់អ្នក ប៉ុន្តែមិនសូវល្អិតល្អន់ជាងការសម្រាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យតាមផ្នែកមួយចំនួនទេ	ការបង់ប្រាក់រួម \$50 នៅក្នុងបណ្តាញ។ អ្នកបង់ចំនួនទឹកប្រាក់ទាំងនេះរហូតដល់អ្នកបង់ដល់កម្រិតអតិបរមាចេញពីហោប៉ៅ	ប្រាក់សហធានារ៉ាប់រង 20% ក្រៅបណ្តាញ។ អ្នកបង់ចំនួនទឹកប្រាក់ទាំងនេះរហូតដល់អ្នកបង់ដល់កម្រិតអតិបរមាចេញពីហោប៉ៅ
សេវាគ្រូពេទ្យ/វេជ្ជបណ្ឌិត រួមទាំងការមកជួបពិនិត្យនៅការិយាល័យរបស់អ្នកផ្តល់សេវា សេវាកម្មគ្របដណ្តប់រួមមាន៖ សេវាថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រចាំបាច់ ឬសេវាវះកាត់ដែលបានផ្តល់នៅក្នុងការិយាល័យរបស់គ្រូពេទ្យ មជ្ឈមណ្ឌលវះកាត់អ្នកជំងឺដែលអាចដើរបានដែលបានបញ្ជាក់ ផ្នែកអ្នកជំងឺមិនសម្រាកពេទ្យរបស់មន្ទីរពេទ្យ ឬទីតាំងផ្សេងទៀតណាមួយ (បន្ត)	ការជួបពិនិត្យជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋម៖ ការបង់ប្រាក់រួម \$0 ក្នុងបណ្តាញពេលជួបពិនិត្យម្តង	ការជួបពិនិត្យជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋម៖ ប្រាក់សហធានារ៉ាប់រង 20% នៅក្រៅបណ្តាញពេលជួបពិនិត្យម្តង

សេវាកម្មដែលត្រូវបានគ្របដណ្តប់សម្រាប់អ្នក	អ្វីដែលអ្នកត្រូវតែបង់ នៅពេលអ្នកទទួលសេវា កម្មទាំងនេះនៅក្នុងបណ្តាញ	អ្វីដែលអ្នកត្រូវតែបង់ នៅពេលអ្នកទទួលសេវា កម្មទាំងនេះនៅក្រៅបណ្តាញ
សេវាគ្រូពេទ្យ/វេជ្ជបណ្ឌិត រួមទាំងការមកជួបពិនិត្យនៅការិយាល័យអ្នកផ្តល់សេវា (បន្ត) - ការពិគ្រោះយោបល់ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងការព្យាបាលដោយអ្នកឯកទេស - ការពិនិត្យត្រចៀក និងលំនឹងមូលដ្ឋានដែលធ្វើឡើងដោយ PCP ឬអ្នកឯកទេសរបស់អ្នក ប្រសិនបើអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពរបស់អ្នកបង្គាប់ឱ្យធ្វើដូច្នេះ ដើម្បីដឹងថាតើអ្នកត្រូវការការព្យាបាលឬអត់។ - សេវាការថែទាំសុខភាពពិចម្ងាយ (តាមអ៊ីនធឺណិត) មួយចំនួន រួមមាន៖ សេវាដែលត្រូវការជាបន្ទាន់ សេវាសុខភាពតាមផ្ទះ សេវាគ្រូពេទ្យថែទាំបឋម សេវាព្យាបាលការងារ វគ្គបុគ្គលសម្រាប់សេវាឯកទេសសុខភាពឥរិយាបថ អ្នកថែទាំសុខភាពផ្សេងទៀត វគ្គបុគ្គលសម្រាប់សេវាផ្លូវចិត្ត សេវាព្យាបាលដោយចលនា និងការនិយាយ-រោគសាស្ត្រខាងភាសា វគ្គបុគ្គលសម្រាប់ការព្យាបាលលើការប្រើប្រាស់សារធាតុញៀនរបស់អ្នកជំងឺមិនសម្រាកពេទ្យ អ្នកមានជម្រើសក្នុងការទទួលបានសេវាកម្មទាំងនេះតាមរយៈការទៅជួបផ្ទាល់ ឬការថែទាំសុខភាពពិចម្ងាយ។ ប្រសិនបើអ្នកជ្រើសរើសទទួលយកសេវាកម្មមួយក្នុងចំណោមសេវាកម្មទាំងនេះតាមរយៈការថែទាំសុខភាពពិចម្ងាយ អ្នកត្រូវតែប្រើអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញដែលផ្តល់សេវាតាមការថែទាំសុខភាពពិចម្ងាយ។ (បន្ត)	ការជួបពិនិត្យជាមួយគ្រូពេទ្យឯកទេស៖ ការបង់ប្រាក់រួម \$30 ក្នុងការជួបពិនិត្យម្តង ការជួបពិនិត្យ និងសេវាកម្មសុខភាពពិចម្ងាយ (អនឡាញ)៖ ការបង់ប្រាក់រួម \$0 សម្រាប់ការជួបពិនិត្យជាមួយ PCP តាមអនឡាញ ការបង់ប្រាក់រួម \$30 សម្រាប់ពេលជួបពិនិត្យម្តងជាមួយអ្នកឯកទេសតាមអនឡាញក្នុងបណ្តាញពេលជួបពិនិត្យម្តង	ការជួបពិនិត្យជាមួយអ្នកឯកទេស៖ ការបង់ប្រាក់រួម \$40 នៅក្រៅបណ្តាញពេលជួបពិនិត្យម្តង សេវាកម្ម និងការជួបពិនិត្យការថែទាំសុខភាពពិចម្ងាយ (តាមអនឡាញ)៖ ប្រាក់សហធានារ៉ាប់រង 20% នៅក្រៅបណ្តាញពេលជួបពិនិត្យម្តង ដោយផ្អែកលើប្រភេទ ឬសេវាកម្មរបស់អ្នកផ្តល់សេវា អ្នកបង់ចំនួនទឹកប្រាក់ទាំងនេះរហូតដល់អ្នកបង់ដល់កម្រិតអតិបរមាចេញពីហោប៉ៅ

សេវាកម្មដែលត្រូវបានគ្របដណ្តប់សម្រាប់អ្នក	អ្វីដែលអ្នកត្រូវតែបង់ នៅពេលអ្នកទទួលសេវា កម្មទាំងនេះនៅក្នុងបណ្តាញ	អ្វីដែលអ្នកត្រូវតែបង់ នៅពេលអ្នកទទួលសេវា កម្មទាំងនេះនៅក្រៅបណ្តាញ
សេវាគ្រូពេទ្យ/វេជ្ជបណ្ឌិត រួមទាំងការមកជួបពិនិត្យនៅការិយាល័យអ្នកផ្តល់សេវា (បន្ត) • សេវាកម្មសុខភាពពីចម្ងាយសម្រាប់ការជួបពិនិត្យទាក់ទងនឹងជំងឺគ្រប់គ្រងនៅមន្ទីរពេទ្យក្រោយប្រចាំខែសម្រាប់សមាជិកលាងឈាមតាមផ្ទះក្នុងការលាងឈាមតាមមន្ទីរពេទ្យ ឬការទទួលបានការលាងឈាមគ្រប់គ្រងនៅមន្ទីរពេទ្យ ឬនៅផ្ទះរបស់សមាជិក • សេវាថែទាំសុខភាពពីចម្ងាយដើម្បីធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ វាយតម្លៃ ឬព្យាបាលរោគសញ្ញារបស់ជំងឺដាច់សរសៃឈាម ក្នុងខួរក្បាល ដោយមិនគិតពីទីតាំងរបស់អ្នក • សេវាថែទាំសុខភាពពីចម្ងាយសម្រាប់សមាជិកដែលមានជំងឺញៀនថ្នាំ ឬវិបត្តិសុខភាពអាកប្បកិរិយាដែលកើតឡើងដំណាលគ្នាដោយមិនគិតពីទីតាំងរបស់ពួកគេ • សេវាថែទាំសុខភាពពីចម្ងាយសម្រាប់ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ការវាយតម្លៃ និងការព្យាបាលវិបត្តិសុខភាពគរិយាបច្ចេកសិទ្ធិបើ៖ ○ អ្នកមានការជួបពិនិត្យដោយផ្ទាល់ក្នុងរយៈពេល 6 ខែមុនការជួបពិនិត្យថែទាំសុខភាពពីចម្ងាយលើកដំបូងរបស់អ្នក។ ○ អ្នកមានការជួបពិនិត្យដោយផ្ទាល់ជារៀងរាល់ 12 ខែម្តង ក្នុងអំឡុងពេលទទួលបានសេវាថែទាំសុខភាពពីចម្ងាយទាំងនេះ។ ○ ករណីលើកលែងអាចត្រូវបានធ្វើឡើងចំពោះករណីខាងលើសម្រាប់កាលៈទេសៈមួយចំនួន (បន្ត)	ការគ្របដណ្តប់លើសុខភាពពីចម្ងាយ (អនឡាញ) រួមមាន Teladoc សម្រាប់ថ្នាំទូទៅ និងសុខភាពអាកប្បកិរិយា អ្នកបង់ចំនួនទឹកប្រាក់ទាំងនេះរហូតដល់អ្នកបង់ដល់កម្រិតអតិបរមាចេញពីហោប៉ៅ	

សេវាកម្មដែលត្រូវបានគ្របដណ្តប់សម្រាប់អ្នក	អ្វីដែលអ្នកត្រូវតែបង់ នៅពេលអ្នកទទួលសេវា កម្មទាំងនេះនៅក្នុងបណ្តាញ	អ្វីដែលអ្នកត្រូវតែបង់ នៅពេលអ្នកទទួលសេវា កម្មទាំងនេះនៅក្រៅបណ្តាញ
សេវាគ្រូពេទ្យ/វេជ្ជបណ្ឌិត រួមទាំងការមកជួបពិនិត្យនៅការិយាល័យអ្នកផ្តល់សេវា (បន្ត) សេវាថែទាំសុខភាពពីចម្ងាយសម្រាប់ការជួបពិនិត្យសុខភាពឥរិយាបថដែលផ្តល់ដោយគ្លីនិកសុខភាពជនបទ និងមជ្ឈមណ្ឌលសុខភាពដែលរដ្ឋាភិបាលសហព័ន្ធទទួលស្គាល់ - ការពិនិត្យចូលតាមអ៊ីនធឺណិត (ឧទាហរណ៍ តាមទូរសព្ទ ឬការជជែកជាវីដេអូ) ជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពរបស់អ្នករយៈពេល 5-10 នាទី ប្រសិនបើ - អ្នកមិនមែនជាអ្នកជំងឺថ្មីទេ ហើយ - ការពិនិត្យចូលមិនទាក់ទងនឹងការជួបពិនិត្យនៅការិយាល័យក្នុងរយៈពេល 7 ថ្ងៃកន្លងទៅនោះទេ ហើយ - ការពិនិត្យចូលមិននាំឱ្យមានការជួបពិនិត្យនៅការិយាល័យក្នុងរយៈពេល 24 ម៉ោង ឬការណាត់ជួបឆាប់បំផុតនោះទេ។ - ការវាយតម្លៃវីដេអូ និង/ឬរូបភាពដែលអ្នកផ្ញើទៅកាន់អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក និងការបកស្រាយ និងការតាមដានដោយអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកក្នុងរយៈពេល 24 ម៉ោង ប្រសិនបើ - អ្នកមិនមែនជាអ្នកជំងឺថ្មីទេ ហើយ - ការវាយតម្លៃមិនទាក់ទងនឹងការជួបពិនិត្យនៅការិយាល័យក្នុងរយៈពេល 7 ថ្ងៃកន្លងមកនោះទេ ហើយ - ការវាយតម្លៃមិននាំឱ្យមានការជួបពិនិត្យនៅការិយាល័យក្នុងរយៈពេល 24 ម៉ោង ឬការណាត់ជួបឆាប់បំផុតនោះទេ។ - ការពិគ្រោះយោបល់ដែលអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពរបស់អ្នកមានជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀតតាមទូរសព្ទ អ៊ីនធឺណិត ឬកំណត់ត្រាសុខភាពអេឡិចត្រូនិក - មតិទីពីរ មុនពេលរក្សាទុក (បន្ត)		

សេវាកម្មដែលត្រូវបានគ្របដណ្តប់សម្រាប់អ្នក	អ្វីដែលអ្នកត្រូវតែបង់ នៅពេលអ្នកទទួលសេវា កម្មទាំងនេះនៅក្នុងបណ្តាញ	អ្វីដែលអ្នកត្រូវតែបង់ នៅពេលអ្នកទទួលសេវា កម្មទាំងនេះនៅក្រៅបណ្តាញ
សេវាគ្រូពេទ្យ/វេជ្ជបណ្ឌិត រួមទាំងការមកជួបពិនិត្យនៅការិយាល័យអ្នកផ្តល់សេវា (បន្ត) ការថែទាំធ្មេញមិនជាប្រចាំ (សេវាដែលបានគ្របដណ្តប់ត្រូវបានកំណត់ចំពោះការវះកាត់ថ្នាម ឬរចនាសម្ព័ន្ធដែលពាក់ព័ន្ធ ការកំណត់ឆ្អឹងថ្នាម ឬឆ្អឹងមុខបាក់ ការដកធ្មេញដើម្បីទុកថ្នាមសម្រាប់ការព្យាបាលដោយវិទ្យុសកម្មសម្រាប់ជំងឺមហារីក ឬសេវាកម្មដែលនឹងត្រូវបានគ្របដណ្តប់នៅពេលផ្តល់ដោយគ្រូពេទ្យ)		
សេវាព្យាបាលប្រអប់ជើង សេវាកម្មដែលបានគ្របដណ្តប់រួមមានក្នុងការជួបពិនិត្យគ្មានដែនកំណត់សម្រាប់៖ - ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងការព្យាបាលរបួស និងជំងឺនៅជើងដោយវេជ្ជសាស្ត្រ ឬការវះកាត់ (ដូចជាម្រាមជើង ឬកែងជើងខូចទ្រង់ទ្រាយ)។ - ការថែទាំប្រអប់ជើងជាប្រចាំសម្រាប់សមាជិកដែលមានស្ថានភាពសុខភាពមួយចំនួនដែលប៉ះពាល់ដល់អវយវៈខាងក្រោម - ការព្យាបាលជើងការពារ ដូចជាការដកផ្លែសាច់ ឬស ដុំពក ឬក្រចកចេញ។ គម្រូរឱ្យមានការអនុញ្ញាតជាមុន	ការថែទាំប្រអប់ជើងជាប្រចាំ៖ ការបង់ប្រាក់រួម \$30 នៅក្នុងបណ្តាញពេលជួបពិនិត្យម្តង ការពិនិត្យ និងព្យាបាលប្រអប់ជើង៖ ការបង់ប្រាក់រួម \$30 នៅក្នុងបណ្តាញពេលជួបពិនិត្យម្តង អ្នកបង់ចំនួនទឹកប្រាក់ទាំងនេះរហូតដល់អ្នកបង់ដល់កម្រិតអតិបរមាចេញពីហោប៉ៅ	ការថែទាំប្រអប់ជើងជាប្រចាំ៖ ប្រាក់សហធានារ៉ាប់រង 20% នៅក្រៅបណ្តាញពេលជួបពិនិត្យម្តង ការពិនិត្យ និងព្យាបាលប្រអប់ជើង៖ ប្រាក់សហធានារ៉ាប់រង 20% នៅក្រៅបណ្តាញពេលជួបពិនិត្យម្តង អ្នកបង់ចំនួនទឹកប្រាក់ទាំងនេះរហូតដល់អ្នកបង់ដល់កម្រិតអតិបរមាចេញពីហោប៉ៅ

សេវាកម្មដែលត្រូវបានគ្របដណ្តប់សម្រាប់អ្នក	អ្វីដែលអ្នកត្រូវតែបង់ នៅពេលអ្នកទទួលសេវា កម្មទាំងនេះនៅក្នុងបណ្តាញ	អ្វីដែលអ្នកត្រូវតែបង់ នៅពេលអ្នកទទួលសេវា កម្មទាំងនេះនៅក្រៅបណ្តាញ
អាហារក្រោយចេញពីមន្ទីរពេទ្យ/ការស្តារនីតិសម្បទា សមាជិកមានសិទ្ធិទទួលបានអាហារ 14 ដង អតិបរមាចំនួន 7 ថ្ងៃ ក្រោយពេលចេញពីមន្ទីរពេទ្យបន្ទាប់ពីការស្នាក់នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យមួយ។ សមាជិកមិនត្រូវបានកំណត់ចំពោះអាហារតាមចំនួនកំណត់នៃការស្នាក់នៅមន្ទីរពេទ្យទេ។ កម្រៃឱ្យមានការអនុញ្ញាតជាមុន	អាហារ 14 ពេលសម្រាប់រយៈពេល 7 ថ្ងៃក្នុងមួយពេលចេញពីមន្ទីរពេទ្យនៅក្នុងបណ្តាញ ដោយប្រើប្រាស់អ្នកផ្តល់សេវាដែលបានអនុម័តគម្រោង	មិនបានគ្របដណ្តប់
 ការពិនិត្យកង់ដីមហារីកក្រពេញប្រូស្តាត សម្រាប់បុរស ដែលមានអាយុចាប់ពី 50 ឆ្នាំឡើងទៅ សេវាដែលបានគ្របដណ្តប់រួមមានដូចខាងក្រោម រៀងរាល់ 12 ខែម្តង៖ • ការពិនិត្យតូចដោយឧបករណ៍ឌីជីថល • ការធ្វើតេស្តរកអង់ទីហ្សែនជាក់លាក់នៃក្រពេញប្រូស្តាត (Prostate Specific Antigen, PSA)	មិនមានប្រាក់សហធានារ៉ាប់រង ប្រាក់បង់រួមគ្នា ឬប្រាក់បង់មុនសិនមុនទទួលបានក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងសម្រាប់ការធ្វើតេស្ត PSA ប្រចាំឆ្នាំទេ។ ការពិនិត្យតូចដីជីថល៖ ការបង់ប្រាក់រួម \$0 នៅក្នុងបណ្តាញ អ្នកបង់ចំនួនទឹកប្រាក់ទាំងនេះរហូតដល់អ្នកបង់ដល់កម្រិតអតិបរមាចេញពីហោប៉ៅ	ប្រាក់បង់រួមគ្នាក្រៅបណ្តាញ \$0 ការពិនិត្យតូចដីជីថល៖ ប្រាក់សហធានារ៉ាប់រង 20% នៅក្រៅបណ្តាញ អ្នកបង់ចំនួនទឹកប្រាក់ទាំងនេះរហូតដល់អ្នកបង់ដល់កម្រិតអតិបរមាចេញពីហោប៉ៅ

សេវាកម្មដែលត្រូវបានគ្របដណ្តប់សម្រាប់អ្នក	អ្វីដែលអ្នកត្រូវតែបង់ នៅពេលអ្នកទទួលសេវា កម្មទាំងនេះនៅក្នុងបណ្តាញ	អ្វីដែលអ្នកត្រូវតែបង់ នៅពេលអ្នកទទួលសេវា កម្មទាំងនេះនៅក្រៅបណ្តាញ
ឧបករណ៍សិប្បនិម្មិត និងការផ្គត់ផ្គង់ពាក់ព័ន្ធ ឧបករណ៍ (ក្រៅពីឆ្នេញ) ដែលជំនួសផ្នែកទាំងអស់ ឬផ្នែកនៃរាងកាយ ឬមុខងារ។ ទាំងនេះមានដូចជា ៖ ថង់ដាក់លាមក និងការផ្គត់ផ្គង់ដែលទាក់ទងដោយផ្ទាល់ទៅនឹងការថែទាំការរក្សាកាត់ឱ្យមានផ្លូវបង្ហាញលាមក ប្រដាប់ជំនួយបេះដូងឱ្យដើរធម្មតា រណប ស្បែកជើងសិប្បនិម្មិត អវយវៈសិប្បនិម្មិត និងសុដន់សិប្បនិម្មិត (រួមទាំងអារទ្រនាប់សម្រាប់ពាក់បន្ទាប់ពីការរក្សាកាត់យកសុដន់ចេញ)។ រួមបញ្ចូលការផ្គត់ផ្គង់មួយចំនួនដែលទាក់ទងនឹងឧបករណ៍សិប្បនិម្មិត និងការជួសជុល និង/ឬការជំនួសឧបករណ៍សិប្បនិម្មិត។ រួមបញ្ចូលផងដែរនូវការគ្របដណ្តប់មួយចំនួនបន្ទាប់ពីការរក្សាកាត់យកបាយភ្លែតចេញ ឬការរក្សាកាត់ជើងភ្លែតឡើងវិញ - សូមមើល ការថែទាំភ្លែត នៅពេលក្រោយនៅក្នុងផ្នែកនេះសម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិតបន្ថែម។ <i>គម្រោងមានការអនុញ្ញាតជាមុន</i>	សិប្បនិម្មិត (ឧ. ដង្ហើប អវយវៈសិប្បនិម្មិត)៖ ប្រាក់សហធានារ៉ាប់រង 20% សម្ភារផ្គត់ផ្គង់សិប្បនិម្មិត៖ ប្រាក់សហធានារ៉ាប់រង 20% អ្នកបង់ចំនួនទឹកប្រាក់ទាំងនេះរហូតដល់អ្នកបង់ដល់កម្រិតអតិបរមាចេញពីហោប៉ៅ	សិប្បនិម្មិត (ឧ. ដង្ហើប អវយវៈសិប្បនិម្មិត)៖ ប្រាក់សហធានារ៉ាប់រង 20% សម្ភារផ្គត់ផ្គង់សិប្បនិម្មិត៖ ប្រាក់សហធានារ៉ាប់រងក្នុងបណ្តាញ 20% អ្នកបង់ចំនួនទឹកប្រាក់ទាំងនេះរហូតដល់អ្នកបង់ដល់កម្រិតអតិបរមាចេញពីហោប៉ៅ
សេវាកម្មស្តារនីតិសម្បទាសួត កម្មវិធីស្តារនីតិសម្បទាសួតគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ ត្រូវបានគ្របដណ្តប់សម្រាប់សមាជិកដែលមានជំងឺស្ទះបំពង់សួតរ៉ាំរ៉ៃកម្រិតមធ្យមទៅធ្ងន់ធ្ងរ (Chronic Obstructive Pulmonary Disease, COPD) និងការបង្កប់សម្រាប់ការស្តារនីតិសម្បទាសួតពីអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពដែលព្យាបាលជំងឺផ្លូវដង្ហើមរ៉ាំរ៉ៃ។ <i>គម្រោងមានការអនុញ្ញាតជាមុន</i>	ការស្តារសួតឡើងវិញ៖ ការបង់ប្រាក់រួម \$0 នៅក្នុងបណ្តាញ	ការស្តារសួតឡើងវិញ៖ ប្រាក់សហធានារ៉ាប់រង 20% នៅក្រៅបណ្តាញពេលជួបពិនិត្យម្តង អ្នកបង់ចំនួនទឹកប្រាក់ទាំងនេះរហូតដល់អ្នកបង់ដល់កម្រិតអតិបរមាចេញពីហោប៉ៅ

សេវាកម្មដែលត្រូវបានគ្របដណ្តប់សម្រាប់អ្នក	អ្វីដែលអ្នកត្រូវតែបង់ នៅពេលអ្នកទទួលសេវា កម្មទាំងនេះនៅក្នុងបណ្តាញ	អ្វីដែលអ្នកត្រូវតែបង់ នៅពេលអ្នកទទួលសេវា កម្មទាំងនេះនៅក្រៅបណ្តាញ
 ការពិនិត្យ និងប្រឹក្សាយោបល់ដើម្បីកាត់បន្ថយការទទួលទានគ្រឿងស្រវឹងលើសកម្រិត យើងគ្របដណ្តប់លើការពិនិត្យជាតិអាកុលសម្រាប់មនុស្សពេញវ័យដែលមាន Medicare (រួមទាំងស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ) ដែលទទួលទានគ្រឿងស្រវឹងលើសកម្រិត ប៉ុន្តែមិនមែនជាអ្នកញៀនគ្រឿងស្រវឹងទេ។ ប្រសិនបើអ្នកពិនិត្យឃើញវិជ្ជមានចំពោះការទទួលទានគ្រឿងស្រវឹងលើសកម្រិត អ្នកអាចទទួលបានវគ្គប្រឹក្សាយោបល់ផ្ទាល់យ៉ាងខ្លីរហូតដល់ 4 ដងក្នុងមួយឆ្នាំ (ប្រសិនបើអ្នកមានសមត្ថភាព និងប្រុងប្រយ័ត្នក្នុងអំឡុងពេលប្រឹក្សាយោបល់) ដែលផ្តល់ដោយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋម ឬគ្រូពេទ្យដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់នៅក្នុងស្ថានភាពថែទាំបឋម។	មិនមានប្រាក់សហគរណ៍រ៉ាប់រង ការបង់ប្រាក់រួម ឬប្រាក់បង់មុនសិន មុនទទួលបានក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងសម្រាប់ការពិនិត្យ និងការប្រឹក្សាយោបល់ដែលត្រូវបានគ្របដណ្តប់ដោយ Medicare ដើម្បីកាត់បន្ថយអត្ថប្រយោជន៍បង្ការនៃការទទួលទានគ្រឿងស្រវឹងលើសកម្រិតខុសនោះទេ	ប្រាក់បង់រួមគ្នាក្រៅបណ្តាញ \$0 ក្នុងការជួបពិនិត្យម្តង



**ការពិនិត្យរកជំងឺមហារីកសួតជាមួយនឹង
 ការស្កេនដងខ្នងដោយប្រើកុំព្យូទ័រក្នុងក
 ម្រិតវិទ្យុសកម្មទាប (low dose
 computed tomography, LDCT)**

មានការគ្របដណ្តប់ LDCT រៀងរាល់ 12 ខែម្តង សម្រាប់បុគ្គលដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់។

សមាជិកដែលមានសិទ្ធិទទួលបានគឺ៖ អ្នកដែលមានអាយុពី 50– 77 ឆ្នាំ ដែលមិនមានសញ្ញា ឬរោគសញ្ញានៃជំងឺមហារីកសួត ប៉ុន្តែជាអ្នកដែលមានប្រវត្តិជក់ថ្នាំជក់យ៉ាងហោចណាស់មួយកញ្ចប់មួយថ្ងៃក្នុងរយៈពេល 20 ឆ្នាំ និងជាអ្នកដែលកំពុងជក់បារី ឬឈប់ជក់បារីក្នុងរយៈពេល 15 ឆ្នាំចុងក្រោយនេះដែលទទួលបានការបង្គាប់ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរសម្រាប់ LDCT ក្នុងអំឡុងពេលប្រឹក្សាយោបល់លើការពិនិត្យរកជំងឺមហារីកសួត និងការជួបពិនិត្យធ្វើសេចក្តីសម្រេចរួមគ្នាដែលបំពេញតាមលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យរបស់ Medicare សម្រាប់ការជួបពិនិត្យបែបនេះ ហើយត្រូវបានផ្តល់ដោយគ្រូពេទ្យ ឬអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពដែលមិនមែនជាគ្រូពេទ្យដែលមិនមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់។

សម្រាប់ការពិនិត្យរកជំងឺមហារីកសួត LDCT បន្ទាប់ពីការពិនិត្យ LDCT ដំបូង៖ សមាជិកត្រូវតែទទួលបានការបង្គាប់ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរសម្រាប់ការពិនិត្យរកជំងឺមហារីកសួត LDCT ដែលអាចត្រូវបានផ្តល់ជូនក្នុងអំឡុងពេលជួបពិនិត្យសមស្របណាមួយជាមួយគ្រូពេទ្យ ឬអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពដែលមិនមែនជាគ្រូពេទ្យដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់។ ប្រសិនបើគ្រូពេទ្យ ឬអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពដែលមិនមែនជាគ្រូពេទ្យដែលមិនមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ជ្រើសរើសផ្តល់ការប្រឹក្សាលើការពិនិត្យរកជំងឺមហារីកសួត និងការជួបពិនិត្យធ្វើសេចក្តីសម្រេច រួមគ្នាសម្រាប់ការពិនិត្យរកជំងឺមហារីកសួតជាបន្តបន្ទាប់ជាមួយ LDCT នោះការជួបពិនិត្យត្រូវតែបំពេញតាមលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យរបស់ Medicare សម្រាប់ការមកជួបពិនិត្យបែបនេះ។

មិនមានប្រាក់សហធានារ៉ាប់រង ប្រាក់បង់រួមគ្នា ឬប្រាក់បង់មុនសិនមុនទទួលបានពីក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងសម្រាប់ការប្រឹក្សាដែលគ្របដណ្តប់ដោយ Medicare និង-ការជួបពិនិត្យធ្វើសេចក្តីសម្រេចរួមគ្នា ឬសម្រាប់ LDCT នោះទេ។

ប្រាក់បង់រួមគ្នាក្រៅបណ្តាញ \$0

អ្នកបង់ចំនួនទឹកប្រាក់ទាំងនេះរហូតដល់អ្នកបង់ដល់កម្រិតអតិបរមាចេញពីហោប៉ៅ។

សេវាកម្មដែលត្រូវបានគ្របដណ្តប់សម្រាប់អ្នក	អ្វីដែលអ្នកត្រូវតែបង់ នៅពេលអ្នកទទួលសេវា កម្មទាំងនេះនៅក្នុងបណ្តាញ	អ្វីដែលអ្នកត្រូវតែបង់ នៅពេលអ្នកទទួលសេវា កម្មទាំងនេះនៅក្រៅបណ្តាញ
 ការពិនិត្យរកជំងឺកាមរោគ (Sexually Transmitted Infections, STIs) និងការប្រើក្បាលដើម្បីបង្ការ STIs យើងគ្របដណ្តប់លើការពិនិត្យរកជំងឺកាមរោគ (STI) សម្រាប់ជំងឺកាមរោគ រោគប្រមេៈ ជំងឺស្វាយ និងជំងឺរលាកផ្លូវប្រភេទ B។ ការពិនិត្យទាំងនេះត្រូវបានគ្របដណ្តប់សម្រាប់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ និងសម្រាប់មនុស្សមួយចំនួនដែលមានហានិភ័យខ្ពស់ក្នុងការកើតជំងឺកាមរោគ នៅពេលដែលការធ្វើតេស្តត្រូវបានបញ្ជាទិញដោយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋម។ យើងគ្របដណ្តប់លើការធ្វើតេស្តទាំងនេះជារៀងរាល់ 12 ខែម្តង ឬនៅពេលជាក់លាក់ក្នុងអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ។ យើងក៏គ្របដណ្តប់រហូតដល់ទៅបុគ្គលចំនួន 2 នាក់ពី 20 ទៅ 30 នាទីសម្រាប់វគ្គប្រឹក្សាផ្ទាល់អំពីការវិបាកដែលមានអាំងតង់ស៊ីតេខ្ពស់ជារៀងរាល់ឆ្នាំសម្រាប់មនុស្សពេញវ័យដែលមានភាពសកម្មខាងផ្លូវភេទដែលកាន់តែមានហានិភ័យចំពោះ STIs ផងដែរ។ យើងនឹងគ្របដណ្តប់តែវគ្គប្រឹក្សាយោបល់ទាំងនេះដែលជាសេវាកម្មបង្ការប៉ុណ្ណោះ ប្រសិនបើពួកគេត្រូវបានផ្តល់ដោយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពបឋម ហើយប្រព្រឹត្តទៅនៅក្នុងកន្លែងថែទាំបឋម ដូចជាការិយាល័យរបស់វេជ្ជបណ្ឌិត	មិនមានប្រាក់សហគរណ៍បំរុង សហបង់ប្រាក់ ឬប្រាក់បង់មុនសិនមុនទទួលបានពីក្រុមហ៊ុននានាបំរុងសម្រាប់ការពិនិត្យរក STIs ដែលគ្របដណ្តប់ដោយ Medicare និងការប្រើក្បាលដើម្បីបង្ការ STIs នោះទេ	ប្រាក់បង់រួមគ្នាក្រៅបណ្តាញ \$0

សេវាកម្មព្យាបាលជំងឺតម្រងនោម សេវាកម្មគ្របដណ្តប់រួមមាន៖ • សេវាកម្មអប់រំអំពីជំងឺតម្រងនោម ដើម្បីបង្រៀនពីការថែទាំតម្រងនោម និងជួយសមាជិកឱ្យធ្វើសេចក្តីសំរេចចិត្តត្រឹមត្រូវអំពីការថែទាំរបស់ពួកគេ។ សម្រាប់សមាជិកដែលមានជំងឺតម្រងនោមរហ័ស ០០១ ដល់ ០០៤ កាលទី IV នៅពេលដែលត្រូវបានបញ្ជូនបន្តដោយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពរបស់ពួកគេ យើងគ្របដណ្តប់រហូតដល់ប្រាំមួយរដ្ឋនៃសេវាកម្មអប់រំអំពីជំងឺតម្រងនោមក្នុងមួយជីវិត • ការព្យាបាលដោយការលាងឈាមរបស់អ្នកជំងឺមិនសម្រាកពេទ្យ (រួមទាំងការព្យាបាលដោយការលាងឈាមនៅពេលចេញពីតំបន់សេវាកម្មជាបណ្តោះអាសន្ន ដូចដែលបានពន្យល់នៅក្នុងជំពូកទី 3) ឬនៅពេលដែលអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកសម្រាប់សេវាកម្មនេះមិនទំនេរ ឬមិនអាចរកបានជាបណ្តោះអាសន្ន • ការព្យាបាលដោយការលាងឈាមរបស់អ្នកជំងឺសម្រាកពេទ្យ (ប្រសិនបើអ្នកត្រូវបានគេអនុញ្ញាតឱ្យចូលសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យក្នុងនាមជាអ្នកជំងឺសម្រាកពេទ្យសម្រាប់ការថែទាំពិសេស) • ការបណ្តុះបណ្តាលអំពីការលាងឈាមដោយខ្លួនឯង (រួមបញ្ចូលទាំងការបណ្តុះបណ្តាលសម្រាប់អ្នក និងនរណាម្នាក់ដែលជួយអ្នកក្នុងការព្យាបាលដោយការលាងឈាមតាមផ្ទះរបស់អ្នក) • ឧបករណ៍ និងសម្ភារផ្គត់ផ្គង់ការលាងឈាមតាមផ្ទះ • សេវាជំនួយតាមផ្ទះមួយចំនួន (ដូចជានៅពេលពេលចាំបាច់ បុគ្គលិកលាងឈាមដែលបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលចុះមកជួប ដើម្បីពិនិត្យមើលការលាងឈាមតាមផ្ទះរបស់អ្នក ដើម្បីជួយក្នុងគ្រាមានអាសន្ន និងពិនិត្យមើលឧបករណ៍លាងឈាម និងសម្ភារផ្គត់ផ្គង់ទីករបស់អ្នក)	ការលាងឈាមដោយសារខូចតម្រងនោម៖ ប្រាក់សហធានារ៉ាប់រង 20% នៅក្នុងបណ្តាញ ការអប់រំជំងឺតម្រងនោម៖ ការបង់ប្រាក់រួម \$0 នៅក្នុងបណ្តាញ អ្នកបង់ចំនួនទឹកប្រាក់ទាំងនេះរហូតដល់អ្នកបង់ដល់កម្រិតអតិបរមាចេញពីហោប៉ៅ	ការលាងឈាមដោយសារខូចតម្រងនោម៖ ប្រាក់សហធានារ៉ាប់រង 20% នៅក្រៅបណ្តាញ ការអប់រំជំងឺតម្រងនោម៖ ប្រាក់សហធានារ៉ាប់រង 20% នៅក្រៅបណ្តាញ អ្នកបង់ចំនួនទឹកប្រាក់ទាំងនេះរហូតដល់អ្នកបង់ដល់កម្រិតអតិបរមាចេញពីហោប៉ៅ
--	---	---

(បន្ត)

សេវាកម្មដែលត្រូវបានគ្របដណ្តប់សម្រាប់អ្នក	អ្វីដែលអ្នកត្រូវតែបង់ នៅពេលអ្នកទទួលសេវា កម្មទាំងនេះនៅក្នុងបណ្តាញ	អ្វីដែលអ្នកត្រូវតែបង់ នៅពេលអ្នកទទួលសេវា កម្មទាំងនេះនៅក្រៅបណ្តាញ
សេវាកម្មព្យាបាលជំងឺតម្រងនោម (បន្ត) ថ្នាំមួយចំនួនសម្រាប់ការលាងឈាមត្រូវបានគ្របដណ្តប់ក្រោមអត្ថប្រយោជន៍ថ្នាំ Medicare ផ្នែក B របស់អ្នក។ សម្រាប់ព័ត៌មានអំពីការគ្របដណ្តប់សម្រាប់ថ្នាំផ្នែក B សូមចូលទៅកាន់, ផ្នែកថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជា Medicare ផ្នែក B។		

ការថែទាំរបស់មន្ទីរជំនាញគិលានុបដ្ឋាក (Skilled Nursing Facility, SNF) (សម្រាប់និយមន័យនៃការថែទាំមន្ទីរជំនាញគិលានុបដ្ឋាកម្ម សូមមើលជំពូកទី 12 នៃឯកសារនេះ។ មន្ទីរជំនាញគិលានុបដ្ឋាកម្មជូនការត្រូវបានគេហៅថា SNFs ។) មិនចាំបាច់ស្នាក់នៅមន្ទីរពេទ្យមុនទេ។ សេវាកម្មគ្របដណ្តប់មានដូចជា៖ • បន្ទប់ឯកជនមានគ្រែពីរ (ឬបន្ទប់ឯកជនប្រសិនបើចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ) • អាហាររៀបចំឱ្យបានតាមតម្រូវការពិសេស • សេវានៃគិលានុបដ្ឋាកម្មមានជំនាញ • ការព្យាបាលដោយចលនា ការព្យាបាលអាជីព និងការព្យាបាលការនិយាយ • ថ្នាំដែលបានផ្តល់ឱ្យអ្នកជាផ្នែកនៃគម្រោងថែទាំរបស់អ្នក (នេះរួមបញ្ចូលទាំងសារធាតុដែលមាននៅក្នុងខ្លួនតាមលក្ខណៈធម្មជាតិ ដូចជាកត្តាកំណកឈាមជាដើម)។ • ឈាម - រួមទាំងការស្តុក និងការចាក់បញ្ចូលឈាម។ ការគ្របដណ្តប់លើឈាមទាំងមូល និងកំហាប់គោលិកាក្រហម ចាប់ផ្តើមជាមួយនឹងការប្រើឈាមកន្លះលីត្រដំបូងដែលអ្នកត្រូវការប៉ុណ្ណោះ។ សមាសធាតុផ្សេងទៀតនៃឈាមត្រូវបានគ្របដណ្តប់ដោយចាប់ផ្តើមជាមួយនឹងការប្រើឈាមកន្លះលីត្រដំបូង • ការផ្គត់ផ្គង់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ និងវះកាត់ដែលជាធម្មតាផ្តល់ដោយ SNFs • ការធ្វើតេស្តឈាមដែលជាធម្មតាផ្តល់ដោយ SNFs • សេវាកម្មថែទាំអិក្សេនី និងថតឆ្លុះផ្សេងទៀត ដែលជាធម្មតាផ្តល់ដោយ SNFs (បន្ត)	ការបង់ប្រាក់រួម \$0 ក្នុងមួយថ្ងៃសម្រាប់ថ្ងៃ 1-20 នៅក្នុងបណ្តាញ ការបង់ប្រាក់រួម \$180 ក្នុងមួយថ្ងៃសម្រាប់ថ្ងៃ 21-45 នៅក្នុងបណ្តាញ ការបង់ប្រាក់រួម \$0 ក្នុងមួយថ្ងៃសម្រាប់ថ្ងៃ 46-100 នៅក្នុងបណ្តាញ អ្នកបង់ចំនួនទឹកប្រាក់ទាំងនេះរហូតដល់អ្នកបង់ដល់កម្រិតអតិបរមាចេញពីហោប៉ៅ	ប្រាក់សហធានារ៉ាប់រង 20% នៅក្រៅបណ្តាញពេលជួបពិនិត្យម្តង អ្នកបង់ចំនួនទឹកប្រាក់ទាំងនេះរហូតដល់អ្នកបង់ដល់កម្រិតអតិបរមាចេញពីហោប៉ៅ
---	--	--

សេវាកម្មដែលត្រូវបានគ្របដណ្តប់សម្រាប់អ្នក	អ្វីដែលអ្នកត្រូវតែបង់ នៅពេលអ្នកទទួលសេវា កម្មទាំងនេះនៅក្នុងបណ្តាញ	អ្វីដែលអ្នកត្រូវតែបង់ នៅពេលអ្នកទទួលសេវា កម្មទាំងនេះនៅក្រៅបណ្តាញ
ការថែទាំរបស់មន្ទីរជំនាញគិលានុបដ្ឋាកម្ម (SNF) (បន្ត) - ការប្រើប្រាស់ឧបករណ៍អគ្គិសនីដូចជា៖ ទេះកៅអី ដែលជាធម្មតាផ្តល់ដោយ SNFs - សេវាគ្រូពេទ្យ/អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំ ជាទូទៅ អ្នកនឹងទទួលបានការថែទាំ SNF របស់អ្នកពីមន្ទីរក្នុងបណ្តាញ។ ប៉ុន្តែ យោងតាមលក្ខខណ្ឌមួយចំនួនដែលមានរាយនៅខាងក្រោម អ្នកប្រហែលជាអាចបង់ការជួយចេញថ្លៃសម្រាប់មន្ទីរពេទ្យដែលមិនមែនជាអ្នកផ្តល់សេវាបណ្តាញ ប្រសិនបើមន្ទីរទទួលយកចំនួនទឹកប្រាក់នៃគម្រោងរបស់យើងសម្រាប់ការទូទាត់។ មន្ទីរថែទាំជនចាស់ជរា ឬសហគមន៍ដែលបន្តផ្តល់ការថែទាំក្រោយចូលនិវត្តន៍ដែលអ្នកបានកំពុងរស់នៅមុនពេលអ្នកទៅមន្ទីរពេទ្យ (ដរាបណាវាផ្តល់ការថែទាំមន្ទីរជំនាញគិលានុបដ្ឋាកម្ម) SNF ដែលប្តីឬប្រពន្ធរបស់អ្នកកំពុងរស់នៅនៅពេលអ្នកចេញពីមន្ទីរពេទ្យ គម្រោងមានការអនុញ្ញាតជាមុន		

សេវាកម្មដែលត្រូវបានគ្របដណ្តប់សម្រាប់អ្នក	អ្វីដែលអ្នកត្រូវតែបង់ នៅពេលអ្នកទទួលសេវា កម្មទាំងនេះនៅក្នុងបណ្តាញ	អ្វីដែលអ្នកត្រូវតែបង់ នៅពេលអ្នកទទួលសេវា កម្មទាំងនេះនៅក្រៅបណ្តាញ
 ការឈប់ជក់បារី និងការឈប់ប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់ (ការប្រឹក្សាដើម្បីបញ្ឈប់ការជក់បារី ឬការប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់) <u>ប្រសិនបើអ្នកប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់ ឬថ្នាំមិនមានសញ្ញា ឬរោគសញ្ញានៃជំងឺទាក់ទងនឹងថ្នាំជក់ យើងគ្របដណ្តប់លើការប្រឹក្សាអំពីការប៉ុនប៉ងឈប់ប្រើចំនួនពីរក្នុងរយៈពេល 12 ខែ ជាសេវាកម្មបង្ការដោយឥតគិតថ្លៃសម្រាប់អ្នក។ ការប្រឹក្សានីមួយៗអំពីការប៉ុនប៉ងឈប់ប្រើរួមមានការទៅជួបផ្ទាល់រហូតដល់បួនដង</u> <u>ប្រសិនបើអ្នកប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់ ហើយត្រូវបានគេធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យថាមានជំងឺទាក់ទងនឹងថ្នាំជក់ ឬកំពុងលេបថ្នាំដែលអាចរងផលប៉ះពាល់ដោយថ្នាំជក់ យើងគ្របដណ្តប់លើសេវាកម្មប្រឹក្សាអំពីការឈប់ប្រើ។ យើងគ្របដណ្តប់លើការប្រឹក្សាអំពីការប៉ុនប៉ងឈប់ប្រើចំនួនពីរលើកក្នុងរយៈពេល 12 ខែ ទោះយ៉ាងណាក៏ដោយ អ្នកនឹងទទួលបានលើការជួយចេញថ្លៃដែលអាចអនុវត្តបាន។ ការប្រឹក្សានីមួយៗអំពីការប៉ុនប៉ងឈប់ប្រើរួមមានការទៅជួបផ្ទាល់រហូតដល់បួនដង</u>	មិនមានប្រាក់សហធានារ៉ាប់រង ការបង់ប្រាក់រួម ឬប្រាក់បង់មុនសិនមុនទទួលបានពីក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងសម្រាប់អត្ថប្រយោជន៍បង្ការការឈប់ជក់បារី និងប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់ដែលត្រូវបានគ្របដណ្តប់ដោយ Medicare នោះទេ	ប្រាក់បង់រួមគ្នាក្រៅបណ្តាញ \$0

អត្ថប្រយោជន៍បំពេញបន្ថែមពិសេសសម្រាប់ ជំងឺរ៉ាំរ៉ៃ III	សមាជិកដែលមានស្ថានភាពសុខភាពរ៉ាំរ៉ៃ មានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់បង្កង់	សមាជិកដែលមានស្ថានភាពសុខភាពរ៉ាំរ៉ៃដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់នឹងបង្កង់
CCA Medicare Preferred រួមបញ្ចូលអត្ថប្រយោជន៍បន្ថែម ខាងក្រោមសម្រាប់សមាជិកដែលមានស្ថានភាពជំងឺរ៉ាំរ៉ៃដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់៖ • ប្រាក់ឧបត្ថម្ភសម្រាប់អាហារ និងផលិតផល។ សមាជិកដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់នឹងទទួលបានប្រាក់ឧបត្ថម្ភនេះតាមរយៈ CCA Healthy Savings របស់ពួកគេដែលជាផ្នែកមួយនៃប្រាក់ឧបត្ថម្ភ OTC ប្រចាំត្រីមាសចំនួន \$150 នៅឯកន្លែងលក់រាយក្នុងបណ្តាញ OTC។ សូមមើលផ្នែក “ភាគ Healthy Savings ដើម្បីទិញទំនិញពុំចាំបាច់មានវេជ្ជបញ្ជា (OTC) មួយចំនួនដែលត្រូវបានអនុម័តដោយ Medicare” សម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិតពេញលេញទាក់ទងនឹងការប្រើប្រាស់ភាគ។ • ប្រាក់ឧបត្ថម្ភស្បែកជើងប៉ាតា៖ សម្រាប់សមាជិកដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ គម្រោងផ្តល់ប្រាក់ឧបត្ថម្ភចំនួន \$100 ក្នុងមួយឆ្នាំនៅលើភាគ Healthy Savings ដើម្បីប្រើប្រាស់ក្នុងការទិញស្បែកជើងប៉ាតានៅហាងលក់ស្បែកជើងដែលបានចុះបញ្ជី ដែលទទួលយក Visa ជាទម្រង់នៃការទូទាត់។	ប្រាក់ឧបត្ថម្ភ OTC ប្រចាំត្រីមាសរហូតដល់ \$0 នៅលើភាគ Healthy Savings ចំនួន \$150 ដើម្បីទិញអាហារ និងផលិតផលសុខភាពអនុម័តដោយ CCA នៅតាមកន្លែងលក់រាយក្នុងបណ្តាញ OTC។ \$0 រហូតដល់ប្រាក់ឧបត្ថម្ភប្រចាំឆ្នាំ \$100 ដើម្បីទិញស្បែកជើងប៉ាតានៅលើ Healthy ភាគ Healthy Savings ទៅកាន់ហាងលក់ស្បែកជើងដែលបានចុះបញ្ជី Visa ដែលទទួលយក Visa ។	\$0 រហូតដល់ប្រាក់ឧបត្ថម្ភ OTC ប្រចាំត្រីមាសនៃប្រតិទិនចំនួន \$150 ឆ្ពោះទៅរកការទិញអាហារ និងផលិតផលដែលត្រូវបានអនុម័តដោយ CCA Health តាមរយៈការទូទាត់សង បង់ \$0 រហូតដល់ \$100 ក្នុងមួយឆ្នាំសម្រាប់ស្បែកជើងប៉ាតា ពីក្រៅបណ្តាញ កន្លែងលក់រាយ។ ដើម្បីទទួលបានសំណងសម្រាប់ការទិញក្រៅបណ្តាញ អ្នកត្រូវតែដាក់ទម្រង់បែបបទសងប្រាក់វិញ រួមជាមួយនឹងបង្កាន់ដៃ និងភស្តុតាងនៃការទូទាត់ដែលបានលម្អិត។ យោងតាមជំពូកទី 7 សម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិតពេញលេញ ឬហៅទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាកម្មសមាជិក ដើម្បីស្នើសុំទម្រង់បែបបទទូទាត់សំណង

(បន្ត)

អត្ថប្រយោជន៍បំពេញបន្ថែមពិសេសសម្រាប់ជំងឺរ៉ាំរ៉ៃ (បន្ត) • ការការពារការលូចអត្តសញ្ញាណ។ ការការពារការលូចអត្តសញ្ញាណពិនិត្យមើលព័ត៌មានផ្ទាល់ខ្លួនរបស់អ្នក ក្នុងករណីដែលនរណាម្នាក់ប្រើលេខសន្តិសុខសង្គមរបស់អ្នក ឬព័ត៌មានផ្ទាល់ខ្លួនផ្សេងទៀត។ ពួកវាជួយអ្នកក្នុងការស្តារអត្តសញ្ញាណរបស់អ្នកឡើងវិញ និងសងថ្លៃចំណាយដែលអ្នកអាចមានដោយសារតែការលូចអត្តសញ្ញាណ។ សមាជិកដែលមានស្ថានភាពសុខភាពរ៉ាំរ៉ៃដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់នឹងអាចចុះឈ្មោះសម្រាប់ការការពារការលូចអត្តសញ្ញាណតាមរយៈអ្នកលក់របស់យើង Equifax បាន។ សមាជិកត្រូវតែប្រើ Equifax ដើម្បីទទួលបានការគ្របដណ្តប់លើអត្ថប្រយោជន៍នេះ។ នៅពេលដែលអ្នកចុះឈ្មោះ នោះអ្នកត្រូវបានចុះឈ្មោះរហូតដល់ចុងឆ្នាំនៃគម្រោងបច្ចុប្បន្ន។ ប្រសិនបើអ្នកជ្រើសរើសលុបឈ្មោះចេញ នោះអ្នកមិនអាចចុះឈ្មោះម្តងទៀតបានទេរហូតដល់ឆ្នាំបន្ទាប់។ អ្នកអាចទាក់ទងទៅ ID Watchdog (Equifax) ដោយទូរសព្ទទៅលេខ 866-513-1518។ ស្ថានភាពសុខភាពរ៉ាំរ៉ៃគ្របដណ្តប់៖ ការសេពគ្រឿងស្រវឹងរ៉ាំរ៉ៃ និងការពឹងផ្អែកលើថ្នាំដទៃទៀត ជំងឺប្រព័ន្ធភាពស៊ាំបំផ្លាញសរីរាង្គ ជំងឺមហារីក ជំងឺសរសៃឈាមបេះដូង ជំងឺខ្សោយបេះដូងរ៉ាំរ៉ៃ ជំងឺរង្វេង ជំងឺទឹកនោមផ្អែម ជំងឺថ្លើមដំណាក់កាលចុងក្រោយ ជំងឺគ្រុនចាញ់ដំណាក់កាលចុងក្រោយ (ESRD) ជំងឺប្រព័ន្ធលាមធ្ងន់ធ្ងរ មេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍ ជំងឺស្លុតរ៉ាំរ៉ៃ ស្ថានភាពសុខភាពអាក្បក្រវិញរ៉ាំរ៉ៃនិងពិការ ជំងឺសរសៃប្រសាទ និងជំងឺដាច់សរសៃឈាមក្នុងខួរក្បាល (បន្ត)	សមាជិកដែលមានស្ថានភាពសុខភាពរ៉ាំរ៉ៃលក្ខខណ្ឌបង់ប្រាក់ \$0 សម្រាប់ការការពារការលូចអត្តសញ្ញាណពី Equifax ។	ឬចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.ccahealthri.org ការលូចអត្តសញ្ញាណ៖ មិនបានគ្របដណ្តប់។ អ្នកត្រូវតែប្រើ Equifax
--	--	---

សេវាកម្មដែលត្រូវបានគ្របដណ្តប់សម្រាប់អ្នក	អ្វីដែលអ្នកត្រូវតែបង់ នៅពេលអ្នកទទួលសេវា កម្មទាំងនេះនៅក្នុងបណ្តាញ	អ្វីដែលអ្នកត្រូវតែបង់ នៅពេលអ្នកទទួលសេវា កម្មទាំងនេះនៅក្រៅបណ្តាញ
អត្ថប្រយោជន៍បំពេញបន្ថែមពិសេសសម្រាប់ជំងឺរ៉ាំរ៉ៃ (បន្ត) ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យជំងឺរ៉ាំរ៉ៃត្រូវតែមាននៅលើឯកសារ និងបានកត់ត្រាជាមួយ CCA មុនពេលទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍បំពេញបន្ថែមពិសេសសម្រាប់ជំងឺរ៉ាំរ៉ៃ។ ជាទូទៅ ជំងឺរ៉ាំរ៉ៃគឺជាស្ថានភាពជំងឺដែលតម្រូវឱ្យមានការបន្តព្យាបាលជំងឺ ឬកំណត់សកម្មភាពនៃការរស់នៅប្រចាំថ្ងៃ។ ស្ថានភាពនេះត្រូវបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យដោយអ្នកជំនាញវេជ្ជសាស្ត្រដែលមានអាជ្ញាប័ណ្ណ រួមទាំងអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋមរបស់អ្នក គឺលាបបង្ហាត់ជំងឺ និងអ្នកផ្តល់សេវាស្រដៀងគ្នា។ មិនមែនសមាជិកទាំងអស់សុទ្ធនឹងមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់នោះទេ។		

ការព្យាបាលដោយលំហាត់ប្រាណដែលមានការត្រួតពិនិត្យ (Supervised Exercise Therapy	ការបង់ប្រាក់រួម \$0 នៅក្នុងបណ្តាញពេលជួបពិនិត្យម្តង	ប្រាក់សហធានារ៉ាប់រងក្រៅបណ្តាញ 20% នៅក្រៅបណ្តាញពេលជួបពិនិត្យម្តង
(SET) SET ត្រូវបានគ្របដណ្តប់សម្រាប់សមាជិកដែលមានរោគសញ្ញានៃជំងឺសរសៃឈាមខាងក្រៅ (peripheral artery disease, PAD) និងការបង្កប់សម្រាប់ PAD ពីគ្រូពេទ្យដែលទទួលខុសត្រូវក្នុងការព្យាបាល PAD ។ គ្របដណ្តប់រហូតដល់ 36 វគ្គក្នុងរយៈពេល 12 សប្តាហ៍ ប្រសិនបើបានបំពេញតាមលក្ខខណ្ឌតម្រូវរបស់កម្មវិធី SET។ កម្មវិធី SET ត្រូវ៖ • មានវគ្គដែលមានរយៈពេលពី 30-60 នាទីដែលរួមមានកម្មវិធីបណ្តុះបណ្តាលការព្យាបាលដោយលំហាត់ប្រាណសម្រាប់ PAD ចំពោះអ្នកជំងឺដែលមានដំណើរខ្ពស់។ • បានធ្វើឡើងនៅក្នុងកន្លែងមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នកជំងឺមិនសម្រាកពេទ្យ ឬការិយាល័យគ្រូពេទ្យ • បានផ្តល់ដោយបុគ្គលិកជំនួយដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ចាំបាច់ ដើម្បីធានាបាននូវអត្ថប្រយោជន៍ឱ្យលើសពីគ្រោះថ្នាក់ និងអ្នកដែលត្រូវបានបណ្តុះបណ្តាលក្នុងការព្យាបាលដោយលំហាត់ប្រាណសម្រាប់ PAD • ស្ថិតក្រោមការត្រួតត្រាផ្ទាល់របស់គ្រូពេទ្យជំនួយការគ្រូពេទ្យ ឬគិលានុបដ្ឋានជីវិត/គិលានុបដ្ឋាកឯកទេសផ្នែកព្យាបាលអ្នកជំងឺ ដែលត្រូវតែទទួលបានការបណ្តុះបណ្តាលទាំងបច្ចេកទេសទ្រទ្រង់ជីវិតជាមូលដ្ឋាន និងកម្រិតខ្ពស់។ SET អាចត្រូវបានគ្របដណ្តប់លើសពី 36 វគ្គក្នុងរយៈពេល 12 សប្តាហ៍សម្រាប់វគ្គបន្ថែមចំនួន 36 វគ្គក្នុងរយៈពេលបន្ថែម ប្រសិនបើអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពចាត់ទុកថាចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។	អ្នកបង់ចំនួនទឹកប្រាក់ទាំងនេះរហូតដល់អ្នកបង់ដល់កម្រិតអតិបរមាចេញពីហោប៉ៅ	
តម្រូវឱ្យមានការអនុញ្ញាតជាមុន		

សេវាកម្មដែលត្រូវបានគ្របដណ្តប់សម្រាប់អ្នក	អ្វីដែលអ្នកត្រូវតែបង់ នៅពេលអ្នកទទួលសេវា កម្មទាំងនេះនៅក្នុងបណ្តាញ	អ្វីដែលអ្នកត្រូវតែបង់ នៅពេលអ្នកទទួលសេវា កម្មទាំងនេះនៅក្រៅបណ្តាញ
មធ្យោបាយធ្វើដំណើរ (វេជ្ជសាស្ត្រ) គម្រោងគ្របដណ្តប់លើការធ្វើដំណើរមួយជើងចំនួនដប់ពីរ (12) ជើងក្នុងមួយឆ្នាំសម្រាប់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ (ក្រៅពីការសង្គ្រោះបន្ទាន់) ទៅកាន់គោលដៅដែលបានអនុម័តនៅក្នុងតំបន់សេវាកម្មរបស់គម្រោងក្នុងចម្ងាយ 50 ម៉ាយពីទីតាំងដឹក ត្រូវកក់ការធ្វើដំណើរទុកជាមុន 72 ម៉ោង ពីម៉ោង 7 am ដល់ម៉ោង 8 pm EST ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ និងពីម៉ោង 8 am ដល់ម៉ោង 12 pm EST ថ្ងៃសៅរ៍ និងថ្ងៃអាទិត្យ។ គម្រោងប្រើ Coordinated Transportation Solutions (CTS) សម្រាប់មធ្យោបាយធ្វើដំណើរដែលមិនបន្ទាន់ទាំងអស់។ ដើម្បីទាក់ទង CTS សូមទូរសព្ទទៅលេខ 866-444-7350 (TTY 711)	អ្នកបង់ប្រាក់ \$0 សម្រាប់ការធ្វើដំណើរពេទ្យរហូតដល់ 12 ដង	អ្នកបង់ប្រាក់សហធានារ៉ាប់រង 50% (រហូតដល់ \$32) សម្រាប់ការធ្វើដំណើរទៅឬមកមួយជើង រហូតដល់ 12 ដង ការធ្វើដំណើរទៅឬមកពីមន្ទីរពេទ្យ

សេវាកម្មដែលត្រូវបានគ្របដណ្តប់សម្រាប់អ្នក	អ្វីដែលអ្នកត្រូវតែបង់ នៅពេលអ្នកទទួលសេវា កម្មទាំងនេះនៅក្នុងបណ្តាញ	អ្វីដែលអ្នកត្រូវតែបង់ នៅពេលអ្នកទទួលសេវា កម្មទាំងនេះនៅក្រៅបណ្តាញ
សេវាកម្មចាំបាច់បន្ទាន់ សេវាកម្មចាំបាច់បន្ទាន់ត្រូវបានផ្តល់ជូនដើម្បីព្យាបាលជំងឺរហ័ស ឬស្ថានភាពដែលមិនសង្គ្រោះបន្ទាន់ ដែលពុំអាចដឹងមុន ដែលត្រូវការការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រភ្លាមៗ ឬប៉ុន្តែ ដោយសារការលះខ្វះរបស់អ្នក វាមិនអាចទៅរួច ឬមិនសមហេតុផលក្នុងការទទួលបានសេវាពីអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ។ ឧទាហរណ៍នៃសេវាកម្មដែលត្រូវការជាបន្ទាន់ដែលគម្រោងត្រូវតែគ្របដណ្តប់ក្រៅបណ្តាញគឺ i) អ្នកត្រូវការការថែទាំជាបន្ទាន់ក្នុងអំឡុងពេលចុងសប្តាហ៍ ឬ ii) អ្នកស្ថិតនៅក្រៅតំបន់សេវាកម្មនៃគម្រោងជាបណ្តោះអាសន្ន។ ឧទាហរណ៍ អ្នកត្រូវការការថែទាំភ្លាមៗក្នុងអំឡុងពេលចុងសប្តាហ៍។ សេវាកម្មត្រូវតែជាតម្រូវការ ឬភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រភ្លាមៗ។ ការចែករំលែកថ្លៃសម្រាប់សេវាកម្មត្រូវការបន្ទាន់ចាំបាច់ដែលបានផ្តល់ជូននៅក្រៅបណ្តាញ គឺដូចគ្នាទៅនឹងសេវាកម្មដែលបានផ្តល់ជូនក្នុងបណ្តាញដែរ។ គម្រោងរបស់យើងក៏គ្របដណ្តប់សេវាកម្មសង្គ្រោះបន្ទាន់ រួមទាំងមធ្យោបាយធ្វើដំណើរសង្គ្រោះបន្ទាន់ នៅក្រៅសហរដ្ឋអាមេរិក និងដៃនជីរបស់សហរដ្ឋអាមេរិកផងដែរ។ នេះគឺជាអត្ថប្រយោជន៍បន្ថែមដែលគ្របដណ្តប់ស្ថិតក្រោមគម្រោងរបស់យើង។ សេវាដែលផ្តល់ដោយពេទ្យផ្ទេរមិនត្រូវបានគ្របដណ្តប់ទេ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការថែទាំដែលត្រូវការជាបន្ទាន់ សូមមើលជំពូកទី 3 ។ មានចំនួនកំណត់ \$100,000 សម្រាប់សេវាកម្មសង្គ្រោះបន្ទាន់ ឬចាំបាច់បន្ទាន់ដែលបានផ្តល់ជូនស្ថិតនៅក្រៅសហរដ្ឋអាមេរិក។	ការបង់ប្រាក់រួម \$30 សម្រាប់សេវាថែទាំបន្ទាន់នៅក្នុងបណ្តាញ និងនៅក្រៅបណ្តាញពេលជួបពិនិត្យម្តង អ្នកបង់ចំនួនទឹកប្រាក់ទាំងនេះរហូតដល់អ្នកបង់ដល់កម្រិតអតិបរមាចេញពីហោប៉ៅ	



ការថែទាំភ្នែក

សេវាកម្មគ្របដណ្តប់រួមមាន៖

គ្របដណ្តប់ដោយ Medicare

- សេវាកម្មត្រូវពេទ្យអ្នកជំងឺមិនសម្រាក ពេទ្យសម្រាប់ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និង ព្យាបាលជំងឺ និងរបួសភ្នែក រួមទាំងការ ព្យាបាលសម្រាប់ជំងឺខូចម៉ាកូឡាបាត ភ្នែកផងដែរ។ Original Medicare មិន គ្របដណ្តប់ការពិនិត្យភ្នែកជាប្រចាំ (ការឆ្លុះពិនិត្យភ្នែក) សម្រាប់វ៉ែនតា/ កែវភ្នែកជុំរ
- សម្រាប់អ្នកដែលមានហានិភ័យខ្ពស់ នៃជំងឺទឹកដក់ក្នុងភ្នែក យើងនឹងគ្រ បដណ្តប់ការពិនិត្យជំងឺដក់ទឹកក្នុងភ្នែ កមួយដងក្នុងមួយឆ្នាំ។ អ្នកដែលមាន ហានិភ័យខ្ពស់នៃជំងឺទឹកដក់ក្នុងភ្នែករួ មមាន៖ អ្នកមានប្រវត្តិគ្រួសារមានជំងឺ ទឹកដក់ក្នុងភ្នែក អ្នកមានជំងឺទឹកនោ មផ្អែម ជនជាតិអាមេរិកដើមកំណើត អាហ្វ្រិក ដែលមានអាយុចាប់ពី 50 ឆ្នាំ ឡើងទៅ និងជនជាតិអាមេរិកនិយា យដើមកំណើតអេស្ប៉ាញដែលមានអា យុចាប់ពី 65 ឆ្នាំឡើងទៅ

សម្រាប់អ្នកមានជំងឺទឹកនោមផ្អែម ការពិនិត្យរកមើលរោគរលាកវ៉ែនតាដោយសារជំងឺទឹក នោមផ្អែមត្រូវបានគ្របដណ្តប់ម្តងក្នុងមួយ ឆ្នាំ។

វ៉ែនតាមួយគូ ឬកែវភ្នែកមួយគូបន្ទាប់ពីការរៀ កាត់ជំងឺភ្នែកឡើងបាយនីមួយៗ ដែលរួមបញ្ច ូលការបញ្ជូល កញ្ចក់កែវភ្នែក។ (ប្រសិនបើអ្នក មានការរៀកាត់ជំងឺភ្នែកឡើងបាយពីរដាច់ដោ យឡែកពីគ្នា អ្នកមិនអាចរក្សាទុកអត្ថប្រយោ ជនបន្ទាប់ពីការរៀកាត់លើកដំបូង និងទិញវ៉ែ នតាពីរបន្ទាប់ពីការរៀកាត់លើកទីពីរឡើយ។)

(បន្ត)

ការពិនិត្យធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងព្យាបាលជំងឺ និង ស្ថានភាពភ្នែក៖ ប្រាក់ សហធានារ៉ាប់រង 0%

វ៉ែនតាក្រោយពេលរៀកាត់ជំងឺភ្នែកឡើងបាយ៖ ការបង់ប្រាក់រួម \$0

ការពិនិត្យភ្នែក Medicare៖ ការបង់ប្រាក់រួម \$30

វ៉ែនតាក្រោយពេលរៀកាត់ជំងឺភ្នែកឡើងបាយ៖ ការបង់ប្រាក់រួម \$0

សេវាកម្មដែលត្រូវបានគ្របដណ្តប់សម្រាប់អ្នក	អ្វីដែលអ្នកត្រូវតែបង់ នៅពេលអ្នកទទួលសេវា កម្មទាំងនេះនៅក្នុងបណ្តាញ	អ្វីដែលអ្នកត្រូវតែបង់ នៅពេលអ្នកទទួលសេវា កម្មទាំងនេះនៅក្រៅបណ្តាញ
 ការថែទាំភ្នែក (បន្ត) ការពិនិត្យភ្នែកមិនមែន Medicare (ជាប្រចាំ) ការពិនិត្យភ្នែក៖ យើងគ្របដណ្តប់ការពិនិត្យភ្នែកជាប្រចាំចំនួន 1 (មួយ) ដងក្នុងមួយឆ្នាំ យើងគ្របដណ្តប់វ៉ែនតា (1) មួយសម្រាប់ តាមវេជ្ជបញ្ជាមួយគូដែល រួមមាន ដង កញ្ចក់ កែវភ្នែកជ័រដែលចាំបាច់សម្រាប់មើល និង/ឬការអាប័ក្រេងរហូតដល់ \$400 ក្នុងមួយឆ្នាំ។ វ៉ែនតា និងឧបករណ៍ជំនួយការមើលផ្សេងទៀត រួមទាំងកែវភ្នែកជ័រអាចផ្តល់ជូនបានទៅតាមតែវេជ្ជបញ្ជាដែលបានធ្វើឡើងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ និងមានចុះកាលបរិច្ឆេទប៉ុណ្ណោះ។ វេជ្ជបញ្ជាត្រូវតែផ្អែកលើលទ្ធផលនៃការពិនិត្យភ្នែកដែលធ្វើឡើងដោយអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជា គម្រោងសេវាកម្មភ្នែក (Vision Service Plan, VSP) គឺជាការគ្រប់គ្រងអត្ថប្រយោជន៍សម្រាប់សេវាកម្មថែទាំភ្នែកជាប្រចាំរបស់គម្រោង រួមទាំងការពិនិត្យ និងវ៉ែនតា។ ដើម្បីទាក់ទង VSP សូមទូរសព្ទទៅលេខ 1-855-492-9028 ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 am ដល់ 8 pm	ភ្នែកជាប្រចាំ ការពិនិត្យភ្នែកជាប្រចាំ ៖ ការបង់ប្រាក់រួម \$0 រហូតដល់មួយដងក្នុងមួយឆ្នាំ វ៉ែនតា (ដង និងកញ្ចក់) កែវភ្នែកជ័រ និងការអាប័ក្រេងដែលមានការគ្របដណ្តប់រហូតដល់ \$400 ក្នុងមួយឆ្នាំអត្ថប្រយោជន៍។ ការពិនិត្យជំងឺដក់ទឹកភ្នែក ដងភ្នែក៖ ការបង់ប្រាក់រួម \$0	ភ្នែកជាប្រចាំ ការពិនិត្យភ្នែកជាប្រចាំ៖ ប្រាក់សហធានារ៉ាប់រង 50% រហូតដល់ \$150 និងការជួបពិនិត្យម្តងក្នុងមួយឆ្នាំ។ កញ្ចក់វ៉ែនតាតាមវេជ្ជបញ្ជា៖ ប្រាក់សហធានារ៉ាប់រង 50% រហូតដល់ \$150 ការជួបពិនិត្យម្តងក្នុងមួយឆ្នាំ។ វ៉ែនតា (ដង) ឬកែវភ្នែក៖ គ្របដណ្តប់រហូតដល់អត្ថប្រយោជន៍អតិបរមា \$400 ក្នុងមួយឆ្នាំសម្រាប់ដង ឬកញ្ចក់។ អត្ថប្រយោជន៍ប្រចាំឆ្នាំចំនួន \$400 អាចត្រូវបានអនុវត្តចំពោះដងវ៉ែនតា ឬ កញ្ចក់កែវភ្នែក ប៉ុន្តែមិនមែនសម្រាប់ទាំងពីរទេ។ ការពិនិត្យជំងឺដក់ទឹកភ្នែកដងភ្នែក៖ ប្រាក់សហធានារ៉ាប់រង 20%

សេវាកម្មដែលត្រូវបានគ្របដណ្តប់សម្រាប់អ្នក	អ្វីដែលអ្នកត្រូវតែបង់ នៅពេលអ្នកទទួលសេវា កម្មទាំងនេះនៅក្នុងបណ្តាញ	អ្វីដែលអ្នកត្រូវតែបង់ នៅពេលអ្នកទទួលសេវា កម្មទាំងនេះនៅក្រៅបណ្តាញ
 ការជួបពិនិត្យបង្ការរបស់ Welcome to Medicare គម្រោងគ្របដណ្តប់ការជួបពិនិត្យបង្ការរបស់ Welcome to Medicare ។ ការជួបពិនិត្យនេះរួមមានការពិនិត្យសុខភាពរបស់អ្នក ក៏ដូចជាការអប់រំ និងការប្រឹក្សាយោបល់អំពីសេវាកម្មបង្ការដែលអ្នកត្រូវការ (រួមទាំងការពិនិត្យ និងការចាក់ថ្នាំបង្ការរោគមួយចំនួន) និងការបញ្ជូនបន្តសម្រាប់ការថែទាំផ្សេងទៀត ប្រសិនបើចាំបាច់។ ចំណុចសំខាន់៖ យើងគ្របដណ្តប់ការជួបពិនិត្យបង្ការរបស់ <i>Welcome to Medicare</i> តែក្នុងរយៈពេល 12 ខែដំបូង ដែលអ្នកមាន Medicare ផ្នែក B ប៉ុណ្ណោះ។ នៅពេលអ្នកធ្វើការណាត់ជួប សូមប្រាប់ការិយាល័យរបស់វេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកឱ្យបានដឹងថាអ្នកចង់កំណត់ពេលការជួបពិនិត្យបង្ការជាមួយ <i>Welcome to Medicare</i> របស់អ្នក។	មិនមានប្រាក់សហគរណ៍ ប្រាក់បង់រួម គ្នា ឬប្រាក់បង់មុនសិន មុនទទួលបានក្រុមហ៊ុននានា រាប់រងសម្រាប់ការជួបពិនិត្យបង្ការជាមួយ <i>Welcome to Medicare</i>	

សេវាកម្មដែលត្រូវបានគ្របដណ្តប់សម្រាប់អ្នក	អ្វីដែលអ្នកត្រូវតែបង់ នៅពេលអ្នកទទួលសេវា កម្មទាំងនេះនៅក្នុងបណ្តាញ	អ្វីដែលអ្នកត្រូវតែបង់ នៅពេលអ្នកទទួលសេវា កម្មទាំងនេះនៅក្រៅបណ្តាញ
ការគ្របដណ្តប់ថែទាំបន្ទាន់ និងការសង្គ្រោះបន្ទាន់ទូទាំងពិភពលោក គម្រោងរបស់យើងក៏គ្របដណ្តប់សេវាកម្មសង្គ្រោះបន្ទាន់រួមទាំង មធ្យោបាយធ្វើដំណើរសង្គ្រោះបន្ទាន់ និងការថែទាំចាំបាច់បន្ទាន់នៅក្រៅសហរដ្ឋអាមេរិក និងដែនដីរបស់សហរដ្ឋអាមេរិករហូតដល់ការគ្របដណ្តប់គម្រោងដែលមានអតិបរមាចំនួនដប់ម៉ឺនដុល្លារ (\$100,000) សម្រាប់សេវាកម្មដែលបានរួមបញ្ចូលទាំងអស់។ នេះគឺជាអត្ថប្រយោជន៍បន្ថែមដែលគ្របដណ្តប់ស្ថិតក្រោមគម្រោងរបស់យើង។ ដែលមិនត្រូវបានគ្របដណ្តប់៖ • ការដឹកជញ្ជូនត្រឡប់ទៅសហរដ្ឋអាមេរិកវិញមកពីប្រទេសផ្សេងៗ • ការព្យាបាលដែលបានកំណត់ពេលទុកជាមុន ឬបានគ្រោងទុកជាមុន ឬនីតិវិធីជ្រើសរើស។ ◦ រួមបញ្ចូលទាំង ការលាងឈាម ឬការព្យាបាលផ្សេងទៀតសម្រាប់ជំងឺដែលកំពុងបន្ត/ដែលគេស្គាល់។ • សេវាកម្មផ្ទេរ។	ការបង់ប្រាក់រួម \$90 សម្រាប់សេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់នៅទូទាំងពិភពលោក។ ការបង់ប្រាក់រួម \$90 សម្រាប់សេវាចាំបាច់បន្ទាន់នៅទូទាំងពិភពលោក។ ការបង់ប្រាក់រួម \$90 សម្រាប់សេវាមធ្យោបាយធ្វើដំណើរបន្ទាន់នៅទូទាំងពិភពលោក។ ដែនកំណត់ \$100,000 សម្រាប់ការគ្របដណ្តប់សង្គ្រោះបន្ទាន់/បន្ទាន់នៅខាងក្រៅសហរដ្ឋអាមេរិកជារៀងរាល់ឆ្នាំ។	

តារាងអត្ថប្រយោជន៍ផ្ទេរដែលមានការគ្របដណ្តប់៖

- ជាទូទៅ សេវាកម្មផ្ទេរឬបង្ការ និងជាប្រចាំ មិនត្រូវបានគ្របដណ្តប់ស្ថិតក្រោម Original Medicare ទេ។
- សេវាកម្មណាមួយដែលមិនមានរាយក្នុងបញ្ជីខាងក្រោមនេះមិនត្រូវបានគ្របដណ្តប់ទេ។
- **អតិបរមាប្រចាំឆ្នាំ៖ \$3,000**
- **នៅក្រៅបណ្តាញ៖** សម្រាប់សេវាកម្មដែលទទួលបាននៅក្រៅបណ្តាញ គម្រោងចំណាយរហូតដល់ចំនួនទឹកប្រាក់ CCA ក្នុងបណ្តាញរហូតដល់ចំនួនអតិបរមាប្រចាំឆ្នាំដែលបានរាយខាងលើ។ ប្រសិនបើអ្នកជ្រើសរើសទៅជួបពេទ្យផ្ទេរនៅក្រៅបណ្តាញ អ្នកប្រហែលជាត្រូវបានទូទាត់វិក្កយបត្រសម្រាប់ចំនួនណាមួយដែលធំជាងអ្វីដែលគម្រោងចំណាយ។ ថ្លៃសេវានៃចំនួនទឹកប្រាក់ដែលចេញដោយអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកអាចលើសពីថ្លៃសេវារបស់ CCA នៅក្នុងបណ្តាញ។
- បន្ទាប់ពីអស់ចំនួនទឹកប្រាក់អតិបរមាប្រចាំឆ្នាំ ការគិតប្រាក់ដែលនៅសល់គឺជាការទទួលខុសត្រូវរបស់អ្នក។
- តម្រូវឱ្យមានការអនុញ្ញាតជាមុនសម្រាប់សេវាកម្មស្តារជួសជុលឡើងវិញសំខាន់ៗ (ឬសង្ខេបការងារបង្កោលផ្ទេរ ការចាក់ថ្នាំស្លឹក និងការវះកាត់អញ្ចាញផ្ទេរ)។
- អ្នកផ្តល់សេវាទទួលបានការបង់ប្រាក់ទៅតាមអត្រាដែលបានចុះកិច្ចសន្យាសម្រាប់លេខកូដគ្របដណ្តប់នីមួយៗ។ ថ្លៃសេវាណាមួយទាក់ទងនឹងសេវាកម្មដែលមិនមានការគ្របដណ្តប់ គឺមិនត្រូវបានគ្របដណ្តប់ដោយ CCA ទេ ហើយវាជាការទទួលខុសត្រូវរបស់អ្នក។
- លេខកូដដែលមានរាយនៅក្នុងតារាងខាងក្រោមនេះអាចនឹងមានការផ្លាស់ប្តូរ។

និយមន័យខាងក្រោមនឹងមានប្រយោជន៍នៅពេលអ្នកពិនិត្យមើលតារាងអត្ថប្រយោជន៍ផ្ទេរ។

លេខកូដសមាគមផ្ទេរអាមេរិក (American Dental Association, ADA)៖ លេខកូដផ្ទេរ CCA ដែលមានការគ្របដណ្តប់ គឺមានរាយខាងក្រោមនេះតាមលេខកូដ ADA។ លេខកូដទាំងនេះត្រូវបានប្រើប្រាស់ដោយពេទ្យផ្ទេរដើម្បីដាក់បញ្ជូនការទាមទារ និងការអនុញ្ញាតផ្នែកផ្ទេរ។ មានបន្ថែមលេខកូដបន្ថែម ហើយលេខកូដមួយចំនួនអាចនឹងត្រូវបានដកចេញ។

ការពិពណ៌នាអំពីនីតិវិធីវះកាត់ផ្ទេរ៖ ងាយស្រួលបកស្រាយការពិពណ៌នាអំពីលេខកូដផ្ទេរនីមួយៗ។

ភាពញឹកញាប់៖ ពិពណ៌នាថា តើ CCA នឹងបង់ប្រាក់ញឹកញាប់ប៉ុណ្ណាសម្រាប់នីតិវិធីវះកាត់ផ្ទេរ។

លក្ខណៈវិនិច្ឆ័យ និងការផាត់ចេញ៖ លក្ខខណ្ឌស្ថិតក្រោម CCA នឹងបង់ប្រាក់សម្រាប់នីតិវិធីវះកាត់នេះ និងស្ថានភាពដែល CCA នឹងមិនបង់ប្រាក់សម្រាប់នីតិវិធីវះកាត់។

ការបង់ប្រាក់រួម ឬប្រាក់សហធានារ៉ាប់រង៖ ប្រសិនបើអ្នកជ្រើសរើសជួបពេទ្យផ្ទេរក្រៅបណ្តាញ អ្នកប្រហែលជាទទួលបានគិតប្រាក់លើសពីអ្វីដែលគម្រោងបង់ និង/ឬរាយបញ្ជី សូម្បីតែសេវាកម្មដែលមានរាយក្នុងបញ្ជីជាការបង់ប្រាក់រួម \$0 ក៏ដោយ។

ការពិនិត្យឆ្មេញ				
លេខកូដសមាគម មធ្យោបាយអាមេរិក (ADA)	ការពិពណ៌នាអំពីនីតិវិធី ជីវៈកាត់ឆ្មេញ	ភាពញឹកញាប់	លក្ខណៈវិនិច្ឆ័យ និង ការផាត់ចេញ	ការបង់ប្រាក់រួម ឬប្រាក់សហ ធានារ៉ាប់រង
D0120	ការពិនិត្យតាមកាលកំណត់ជាប្រចាំបានបញ្ចប់អំឡុងពេលការពិនិត្យសុខភាព	ពីរ (2) ក្នុងមួយឆ្នាំគម្រោង	គ្របដណ្តប់ការពិនិត្យមាត់ឆ្មេញតាមកាលកំណត់ មានកំណត់ គ្រប់ជ្រុងជ្រោយ និងលម្អិត។ មិនគ្របដណ្តប់ការពិនិត្យអញ្ចាញឆ្មេញតាមកាលកំណត់ដាច់ដោយឡែកពីការពិនិត្យតាមកាលកំណត់ មានកំណត់ ឬគ្រប់ជ្រុងជ្រោយទេ។ លេខកូដពិនិត្យតែមួយ (1) ប៉ុណ្ណោះដែលគ្របដណ្តប់លើការណាត់ជួបម្តង។	ការបង់ប្រាក់រួម \$0
D0140	ការពិនិត្យមានកំណត់ដើម្បីវាយតម្លៃបញ្ហា	មួយ (1) ក្នុងមួយឆ្នាំគម្រោង		ការបង់ប្រាក់រួម \$0
D0150	ការពិនិត្យគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ (សម្រាប់អ្នកជំងឺថ្មី ឬអ្នកជំងឺដែលបានបង្កើតឡើងបន្ទាប់ពីអសកម្ម 3 ឆ្នាំឡើងទៅពីការព្យាបាលឆ្មេញ)	មួយ (1) នៅរៀងរាល់បី (3) ឆ្នាំម្តងនៃគម្រោង		ការបង់ប្រាក់រួម \$0
D0160	ការពិនិត្យផ្តោតលើបញ្ហាលម្អិត និងទូលំទូលាយ	មួយ (1) ក្នុងមួយឆ្នាំគម្រោង		ការបង់ប្រាក់រួម \$0

ការថតពិនិត្យធ្មេញដោយការស្តីអ៊ុច				
លេខកូដសមាគមធ្មេញអាមេរិក (ADA)	ការពិពណ៌នាអំពីនីតិវិធីរក្សាទុកធ្មេញ	ភាពញឹកញាប់	លក្ខណៈវិនិច្ឆ័យ និងការផាត់ចេញ	ការបង់ប្រាក់រួម ឬប្រាក់សហធានារ៉ាប់រង
D0210	ឈូកថតការស្តីអ៊ុចមាត់ទាំងមូល/ ទាំងស្រុងសម្រាប់ការវាយតម្លៃធ្មេញនិងមាត់	មួយ (1) នៅរៀងរាល់បី (3) ឆ្នាំម្តងនៃគម្រោង	គ្របដណ្តប់សេរីទាំងមូលនៃរូបថតការស្តីអ៊ុចខាងក្នុងមាត់។ មិនគ្របដណ្តប់ ស៊ីធីស្ព័ន ការថតលលាងក្បាលដោយការស្តីអ៊ុច ឬ ការវិភាគវិនិច្ឆ័យស្រមោលរូបដោយប្រើវិទ្យុស្តីទេ។	ការបង់ប្រាក់រួម \$0
D0220, D0230	ការថតការស្តីអ៊ុចសម្រាប់ ការវាយតម្លៃ កាន់តែជិតជុំវិញឬស នៃធ្មេញ	គ្មានដែនកំណត់ក្នុងមួយឆ្នាំគម្រោង	គ្របដណ្តប់ការថតការស្តីអ៊ុច ជុំវិញចុងឬស។ មិនគ្របដណ្តប់ ស៊ីធីស្ព័ន ការថតលលាងក្បាលដោយការស្តីអ៊ុច ឬ ការវិភាគវិនិច្ឆ័យស្រមោលរូបដោយប្រើវិទ្យុស្តីទេ។ មិន គ្របដណ្តប់នៅ ថ្ងៃតែមួយដូចគ្នានឹង សេរីទាំងមូល នៃរូបថតការស្តីអ៊ុច ខាងក្នុងមាត់ (D0210)	ការបង់ប្រាក់រួម \$0
D0270, D0272, D0273, D0274, D0277	ការថតការស្តីអ៊ុច bite wing ដើម្បីវាយតម្លៃធ្មេញ និងឆ្អឹង។	មួយ (1) ក្នុងមួយឆ្នាំគម្រោង។	មិនគ្របដណ្តប់ក្នុងឆ្នាំតែមួយជាឈូកថតការស្តីអ៊ុចមាត់ទាំងមូល (D0210) ទេ។	ការបង់ប្រាក់រួម \$0
D0330	ការថតការស្តីអ៊ុចមើលឃើញជំនួលាយសស្រាប់ការវាយតម្លៃធ្មេញនិងមាត់	មួយ (1) នៅរៀងរាល់បី (3) ឆ្នាំម្តងនៃគម្រោង	គ្របដណ្តប់រូបថតការស្តីអ៊ុចមើលឃើញជំនួលាយ។ មិនគ្របដណ្តប់ ស៊ីធីស្ព័ន ការថតលលាងក្បាលដោយការស្តីអ៊ុច ឬ ការវិភាគវិនិច្ឆ័យស្រមោលរូបដោយប្រើវិទ្យុស្តីទេ។	ការបង់ប្រាក់រួម \$0

ការសម្អាតធ្មេញ				
លេខកូដសមាគម មធ្យោបាយអាមេរិក (ADA)	ការពិពណ៌នាអំពីនីតិវិធី វិធីវះកាត់ធ្មេញ	ភាពញឹកញាប់	លក្ខណៈវិនិច្ឆ័យ និង ការផាត់ចេញ	ការបង់ប្រាក់រួម ឬប្រាក់សហ ធានារ៉ាប់រង
D1110	ការសម្អាតធ្មេញមនុស្សពេញវ័យស្តង់ដារ	ពីរ (2) ដងក្នុងមួយឆ្នាំកម្រោង ការសម្អាតបន្ថែមចំនួនពីរ (2) សម្រាប់សមាជិកដែលមានស្ថានភាពជំងឺរ៉ាំរ៉ៃដែលបានកត់ត្រាទុក។ មិនត្រូវលើសពីបួន (4) ដងក្នុងមួយឆ្នាំកម្រោងទាក់ទងនឹង D4910។	គ្របដណ្តប់ការសម្អាតបង្ការជំងឺរបស់មនុស្សពេញវ័យ។ មិនគ្របដណ្តប់នៅចំថ្ងៃតែមួយជាមួយ D4910 ឬ D4355 ទេ។	ការបង់ប្រាក់រួម \$0
D4910	ការសម្អាតធ្មេញជាប្រចាំសម្រាប់មនុស្សពេញវ័យដែលបានកត់ត្រាប្រវត្តិជំងឺអញ្ចាញធ្មេញទុក	បួន (4) ដងក្នុងមួយឆ្នាំកម្រោង	គ្របដណ្តប់ការថែទាំអញ្ចាញធ្មេញ។ គ្របដណ្តប់តែជាមួយនឹងប្រវត្តិនៃការធ្វើមាត្រដ្ឋាន និងការរៀបចំប្លង់ធ្មេញ (ការសម្អាតស្អាតល្អ) ឬការវះកាត់អញ្ចាញធ្មេញប៉ុណ្ណោះ។	ការបង់ប្រាក់រួម \$0

សេវាកម្មការពារមាត់ធ្មេញផ្សេងទៀត				
លេខកូដសមាគម ធ្មេញអាមេរិក (ADA)	ការពិពណ៌នាអំពីនី តិវិធីវះកាត់ធ្មេញ	ភាពញឹកញាប់	លក្ខណៈវិនិច្ឆ័យ និងការផាត់ចេញ	ការបង់ប្រាក់រួម ឬ ប្រាក់សហធានារ៉ាប់រង
D1206, D1208	ការព្យាបាលដោយ ភ្លុយអ័រ	ពីរ (2) ក្នុងមួយ ឆ្នាំគម្រោង	គ្របដណ្តប់ការ ប្រើប្រាស់ភ្លុយអ័រ តាមផ្នែក (ទាំង មានរ៉ានីស ឬគ្មាន រ៉ានីស)។	ការបង់ប្រាក់រួម \$0
D1310	ការប្រឹក្សាអំពីអាហារូបត្ថម្ភ	មួយ (1) ក្នុងមួយ ឆ្នាំគម្រោង	គ្របដណ្តប់ការ ប្រឹក្សាអំពីទម្លាប់ នៃរបបអាហារ ដែលជាផ្នែកមួយ នៃការព្យាបាល និងការគ្រប់គ្រងជំងឺអញ្ចាញធ្មេញ និង/ឬធ្មេញប្រហោង។	ការបង់ប្រាក់រួម \$0
D1354	ការប្រើប្រាស់ថ្នាំសម្រាប់ធ្មេញ ដើម្បីបញ្ឈប់ឬរារាំងការបង្កើតធ្មេញប្រហោង	គ្មានដែនកំណត់ក្នុងមួយ ឆ្នាំគម្រោង	គ្របដណ្តប់ការ ប្រើប្រាស់ធ្មេញប្រហោងសិប្បនិម្មិតដែលចាប់យកថ្នាំ-ក្នុងមួយធ្មេញទៅនឹងធ្មេញប្រហោងដែលមិនមានរោគសញ្ញា។	ការបង់ប្រាក់រួម \$0

ការប៉ះឆ្កួញ និងការប៉ះដោយប្រើថ្នាំ				
លេខកូដសមាគម ឆ្កួញអាមេរិក (ADA)	ការពិពណ៌នាអំពីនីតិវិធីរក្សាតម្លៃឆ្កួញ	ភាពញឹកញាប់	លក្ខណៈវិនិច្ឆ័យ និងការផាត់ចេញ	ការបង់ប្រាក់រួម ឬប្រាក់សហធានារ៉ាប់រង
D2140, D2150, D2160, D2161, D2330, D2331, D2332, D2335, D2390, D2391, D2392, D2392, D2394, D2940	ការប៉ះឆ្កួញដោយលោហៈ ឬឆ្កួញពណ៌ដាក់ចូលដោយផ្ទាល់ទៅក្នុងឆ្កួញក្នុងមាត់ផ្នែកខាងមុខកណ្តាល ឬខាងក្រោយ។	គ្មានដែនកំណត់ក្នុងមួយឆ្នាំគម្រោង	គ្របដណ្តប់ការប៉ះឆ្កួញដោយប្រើសមាសធាតុលោហៈចម្រុះ និងសមាសធាតុដែលងើងជំរុំ។ មិនត្រូវបានគ្របដណ្តប់ការប៉ះឆ្កួញដោយប្រើលោហៈស្តើងៗ បិទសៀល ឬការដួសជុលឡើងវិញដោយប្រើជំរុំបង្ការទេ។	ការបង់ប្រាក់រួម \$0
D3110, D3120	ថ្នាំត្រូវបានដាក់ទៅតាមការប៉ះឆ្កួញដើម្បីជំរុញការព្យាបាលបណ្តាលឆ្កួញ	គ្មានដែនកំណត់ក្នុងមួយឆ្នាំគម្រោង	គ្របដណ្តប់ការស្រាបបណ្តូលឆ្កួញសម្រាប់បណ្តូលឆ្កួញដែលលៀនចេញ ឬស្ទើរតែលៀនចេញ។ មិនគ្របដណ្តប់កំលាំងឆ្កួញ និងស្រទាប់កំលាំងឆ្កួញនៅពេលដែលបានយកឆ្កួញប្រហោងទាំងអស់ចេញ។	ការបង់ប្រាក់រួម \$0

ការស្រាបជ្ជេញ ការបិតធ្មេញខាងក្នុង និងការបិតធ្មេញខាងលើ				
លេខកូដសមាគម ធ្មេញអាមេរិក (ADA)	ការពិពណ៌នាអំពីនីតិវិធីរក្សាភ័ក្ត្រធ្មេញ	ភាពញឹកញាប់	លក្ខណៈវិនិច្ឆ័យ និងការផាត់ចេញ	ការបង់ប្រាក់រួម ឬប្រាក់សហ ធានារ៉ាប់រង
D2510, D2520, D2530, D2542, D2543, D2544, D2610, D2620, D2630, D2642, D2643, D2644, D2740, D2750, D2751, D2752, D2790, D2791, D2792, D2794	គម្រប (ការស្រាបជ្ជេញ) ឬការស្រាបជ្ជេញតាមផ្នែកហៅថា ការបិតធ្មេញខាងក្នុង ឬការបិតធ្មេញខាងលើ - ធ្វើពីលោហធាតុ ប៉ស៊ីឡែន/ សេរ៉ាមិក ប៉ស៊ីឡែនលាយជាលោហៈ ឬទីតានីញ៉ូម។ ធ្វើនៅខាងក្រៅមាត់ រួចដាក់ចូលទៅក្នុងមាត់។	មួយ (1) ក្នុងមួយធ្មេញរៀងរាល់ប្រាំ (5) ឆ្នាំម្តងនៃគ្រោង	គ្របដណ្តប់នៅពេលដែលមានប្រហោងធ្មេញធំ ឬធ្មេញខូចដែលធ្មេញមិនអាចជួសជុលបានដោយគ្រាន់តែការប៉ះ។ មិនគ្របដណ្តប់ការស្រាបជ្ជេញសម្រាប់ហេតុផលគ្រឿងសំអាង ឬសម្រាប់ការបិទចន្លោះទេ។ ផ្ទាំលាបឱ្យរលោងមិនត្រូវបានគ្របដណ្តប់ទេ។ ការស្រាបបង្កោលធ្មេញមិនត្រូវបានគ្របដណ្តប់ទេ។ មិនគ្របដណ្តប់ 3/4 នៃការស្រាបធ្មេញទេ។	ការបង់ប្រាក់រួម \$0

សេវាកម្មជួសជុលធ្មេញឡើងវិញផ្សេងៗ				
លេខកូដសមាគម ធ្មេញអាមេរិក (ADA)	ការពិពណ៌នាអំពីនី តិវិធីវះកាត់ធ្មេញ	ភាពញឹកញាប់	លក្ខណៈវិនិច្ឆ័យ និងការផាត់ចេញ	ការបង់ប្រាក់រួម ឬប្រាក់សហ ធានារ៉ាប់រង
D2920	ការបិទជ័រការស្រោប ធ្មេញដែលបានបាក់ឡើងវិញ	គ្មានដែនកំណត់ក្នុងមួយ ឆ្នាំគម្រោង	គ្របដណ្តប់សម្រាប់តែធ្មេញដែលមានការស្រោបធ្មេញមានស្រាប់ប៉ុណ្ណោះ។ មិនបានគ្របដណ្តប់សម្រាប់ការបិទជ័រការស្រោបធ្មេញថ្មីនៅថ្ងៃផ្តល់ជូនទេ។	ការបង់ប្រាក់រួម \$0
D2949	ការប៉ះធ្មេញតូចៗដែលត្រូវការមុនពេលដាក់ធ្មេញឱ្យត្រូវគ្នាជាមួយនឹងការស្រោបធ្មេញ	មួយ (1) ក្នុងមួយធ្មេញរៀងរាល់ប្រាំ (5) ឆ្នាំម្តងនៃគ្រោង។	ត្រូវតែបានធ្វើជាមួយនឹងការស្រោបធ្មេញ។	ការបង់ប្រាក់រួម \$0
D2950	ការប៉ះធ្មេញ ឬម្ជុលខ្នាស់ដែលដាក់នៅពេលរៀបចំធ្មេញសម្រាប់ការស្រោបធ្មេញ	មួយ (1) ក្នុងមួយធ្មេញរៀងរាល់ប្រាំ (5) ឆ្នាំម្តងនៃគ្រោង		ការបង់ប្រាក់រួម \$0
D2952, D2953, D2954, D2957	ការប៉ះប្រហោងជុំវិញធ្មេញបង្គោលដើម្បីត្រៀមស្រោបធ្មេញ	មួយ (1) D2952 និង D2953 ឬមួយ (1) D2954 និង D2957 ក្នុងមួយធ្មេញរៀងរាល់ប្រាំ (5) ឆ្នាំនៃគម្រោង	ត្រូវតែបានធ្វើជាមួយនឹងការស្រោបធ្មេញ។ ធ្មេញក៏ត្រូវទទួលការព្យាបាលឬសធ្មេញផងដែរ។ ស្រោបលើធ្មេញបង្គោល និងស្នូលដែលបានចាក់ពុម្ព និងមុនពេលចាក់ពុម្ព។	ការបង់ប្រាក់រួម \$0

ចង្ហូរឫស (សេវាកម្មបណ្តាលធ្មេញ)				
លេខកូដសមាគម ធ្មេញអាមេរិក (ADA)	ការពិពណ៌នាអំពីនីតិវិធីវះកាត់ធ្មេញ	ភាពញឹកញាប់	លក្ខណៈវិនិច្ឆ័យ និងការផាត់ចេញ	ការបង់ប្រាក់រួម ឬប្រាក់សហ ធានារ៉ាប់រង
D3310, D3320, D3330, D3346, D3347, D3348	ការព្យាបាលចង្ហូរឫសសម្រាប់ធ្មេញខាងមុខ កណ្តាល ឬខាងក្រោយ (មិនរាប់បញ្ចូលការប៉ះធ្មេញ ឬការស្រោបធ្មេញដែលត្រូវការ បន្ទាប់ពីចង្ហូរឫសទេ)	ចង្ហូរឫសដំបូងមួយ (1) (D3310, D3320, ឬ D3330) និងការព្យាបាលឡើងវិញមួយ (1) (D3346, D3347, ឬ D3348) ក្នុងមួយធ្មេញ ក្នុងមួយជីវិតសមាជិក។	នេះគឺជាចង្ហូរឫសដែលបានអនុវត្តនៅលើធ្មេញជាលើកដំបូង ឬជាការព្យាបាលធ្មេញដែលមានចង្ហូរឫសដែលបានបញ្ចប់ការព្យាបាលពីមុនមកឡើងវិញ។ មិនរាប់បញ្ចូលចង្ហូរឫសដែលបានអនុវត្តពីចុងឫសដោយចូលប្រើតាមអញ្ចាញធ្មេញ ការព្យាបាលចង្ហូរឫសមិនពេញលេញ ឬការជួសជុលឬសខាងក្នុងលើភាពខ្វះចន្លោះនៃស្នាមធ្មេញទេ។	ការបង់ប្រាក់រួម \$0

ការសម្អាតធ្មេញ និងការសម្អាតដល់ឫសធ្មេញ				
លេខកូដសមាគម ធ្មេញអាមេរិក (ADA)	ការពិពណ៌នាអំពីនី តិវិធីវះកាត់ធ្មេញ	ភាពញឹកញាប់	លក្ខណៈវិនិច្ឆ័យ និងការផាត់ចេញ	ការបង់ប្រាក់រួម ឬប្រាក់សហ ធានារ៉ាប់រង
D4341	ការសម្អាតស្អាតល្អ សម្រាប់ធ្មេញចាប់ ពី 4 ឡើងទៅនៅក្នុង ដងមួយភាគបួននៃ ដួងមាត់	មួយ (1) ក្នុង មួយភាគបួន រៀងរាល់ម្ភៃបួន ន (24) ខែម្តង មិនឱ្យលើ សពីបួន (4) កាដ្រងតែមួយ គត់នៅរៀងរាល់ ម្ភៃបួន (24) ខែម្តង។	គ្របដណ្តប់នៅ ពេលដែលការបា ក់ឆ្អឹងត្រូវបានប ង្ហាញដោយថត កាំរស្មីអ៊ិច បន្ថែម ពីលើក្រមរធ្មេញ ដែលបានកក់ ត្រានុកកើនឡើង និងធ្វើឱ្យមាន អញ្ចាញធ្មេញ គ្រប់គ្រាន់ដើម្បី ធានាការសម្អាត ស្អាតល្អ។	ការបង់ប្រាក់រួម ម \$0
D4342	ការសម្អាតស្អាតល្អ សម្រាប់ធ្មេញ 1-3 នៅក្នុងមួយភាគបួន នៃដួងមាត់។	មួយ (1) ក្នុង មួយភាគបួន រៀងរាល់ម្ភៃបួន ន (24) ខែម្តង មិនឱ្យលើ សពីបួន (4) កាដ្រងតែមួយ គត់នៅរៀងរាល់ ម្ភៃបួន (24) ខែម្តង។		ការបង់ប្រាក់រួម ម \$0
D4355	ការសម្អាតក្រមរដែល ដុះនៅលើធ្មេញ ដើម្បីឱ្យមើលឃើញ ធ្មេញត្រឹមត្រូវសម្រាប់ ការពិនិត្យ	មួយ (1) នៅ រៀងរាល់បី (3) ឆ្នាំម្តងនៃក ម្រោង	ប្រើដើម្បីយកក្រ មរធ្មេញលើសល ប់ចេញមុនពេល ពិនិត្យ។ មិនអា ចធ្វើឡើងក្នុង ថ្ងៃតែមួយជាមួយ នឹងការសម្អាត ធ្មេញ (D1110 ឬ D4910) បាន ទេ។	ការបង់ប្រាក់រួម ម \$0

ការសម្អាតធ្មេញ និងការសម្អាតដល់ឫសធ្មេញ (បន្ត)				
លេខកូដសមាគម ធ្មេញអាមេរិក (ADA)	ការពិពណ៌នាអំពីនីតិវិធីវះកាត់ធ្មេញ	ភាពញឹកញាប់	លក្ខណៈវិនិច្ឆ័យ និងការផាត់ចេញ	ការបង់ប្រាក់រួម ឬប្រាក់សហ ធានារ៉ាប់រង
D4381	បានប្រើថ្នាំទៅលើចន្លោះអញ្ចាញធ្មេញនៅជុំវិញធ្មេញ (ក្នុងមួយធ្មេញ) ដើម្បីគ្រប់គ្រងជំងឺអញ្ចាញធ្មេញ	គ្មានដែនកំណត់ក្នុងមួយឆ្នាំគម្រោង	បានអនុញ្ញាតជាមួយនឹង D4341 ឬ D4342 នៅថ្ងៃតែមួយ	ការបង់ប្រាក់រួម \$0
ក្រាស់ធ្មេញពាក់ទាំងមូល				
លេខកូដសមាគម ធ្មេញអាមេរិក (ADA)	ការពិពណ៌នាអំពីនីតិវិធីវះកាត់ធ្មេញ	ភាពញឹកញាប់	លក្ខណៈវិនិច្ឆ័យ និងការផាត់ចេញ	ការបង់ប្រាក់រួម ឬប្រាក់សហ ធានារ៉ាប់រង
D5110	ក្រាស់ធ្មេញពាក់ខាងលើទាំងមូល	មួយ (1) រៀងរាល់ប្រាំ (5) ឆ្នាំម្តងនៃគម្រោង	ក្រាស់ធ្មេញពាក់ត្រូវបានគ្របដណ្តប់នៅពេលដែលមានធ្មេញចាក់នៅក្នុងមាត់។	ការបង់ប្រាក់រួម \$0
D5120	ក្រាស់ធ្មេញពាក់ខាងក្រោមទាំងមូល	មួយ (1) រៀងរាល់ប្រាំ (5) ឆ្នាំម្តងនៃគម្រោង		ការបង់ប្រាក់រួម \$0
D5130	ក្រាស់ធ្មេញពាក់ខាងលើទាំងមូលបានផ្តល់ជូននៅពេលដកធ្មេញផ្នែកខាងលើដែលនៅសល់ចេញ	មួយ (1) ក្នុងមួយជីវិតរបស់សមាជិក		ការបង់ប្រាក់រួម \$0
D5140	ក្រាស់ធ្មេញពាក់ខាងក្រោមទាំងមូលបានផ្តល់ជូននៅពេលដកធ្មេញផ្នែកខាងក្រោមដែលនៅសល់ចេញ	មួយ (1) ក្នុងមួយជីវិតរបស់សមាជិក		ការបង់ប្រាក់រួម \$0

តាមផ្នែក (ក្រាស់ឆ្នេញពាក់តាមផ្នែកដែលអាចដោះចេញបាន)				
លេខកូដសមាគមធូញអាមេរិក (ADA)	ការពិពណ៌នាអំពីនីតិវិធីរក្សាតម្លៃ	ភាពញឹកញាប់	លក្ខណៈវិនិច្ឆ័យនិងការផាត់ចេញ	ការបង់ប្រាក់រួម ឬប្រាក់សហធានារ៉ាប់រង
D5211	ក្រាស់ឆ្នេញពាក់តាមផ្នែកខាងលើ - គល់ឆ្នេញជ័រ	មួយ (1) រៀងរាល់ប្រាំ (5) ឆ្នាំម្តងនៃគម្រោង	ក្រាស់ឆ្នេញពាក់តាមផ្នែកគ្របដណ្តប់នៅពេលដែលឆ្នេញនៅសល់/ឆ្នេញទ្រ មិនមានប្រហោងឆ្នេញនិងមានឆ្អឹងល្អ	ការបង់ប្រាក់រួម \$0
D5212	ក្រាស់ឆ្នេញពាក់តាមផ្នែកខាងក្រោម - គល់ឆ្នេញជ័រ	មួយ (1) រៀងរាល់ប្រាំ (5) ឆ្នាំម្តងនៃគម្រោង		ការបង់ប្រាក់រួម \$0
D5213	ក្រាស់ឆ្នេញពាក់តាមផ្នែកខាងលើ - គ្រោងលោហស្ថិតដែលមានជើងក្រាស់ឆ្នេញពាក់ជ័រ	មួយ (1) រៀងរាល់ប្រាំ (5) ឆ្នាំម្តងនៃគម្រោង		ការបង់ប្រាក់រួម \$0
D5214	ក្រាស់ឆ្នេញពាក់តាមផ្នែកខាងក្រោម - គ្រោងលោហស្ថិតដែលមានជើងក្រាស់ឆ្នេញពាក់ជ័រ	មួយ (1) រៀងរាល់ប្រាំ (5) ឆ្នាំម្តងនៃគម្រោង		ការបង់ប្រាក់រួម \$0
D5221	ក្រាស់ឆ្នេញពាក់តាមផ្នែកខាងលើបាតនៃផ្តល់ជូននៅពេលដកគល់ឆ្នេញជ័រចេញ។	មួយ (1) រៀងរាល់ប្រាំ (5) ឆ្នាំម្តងនៃគម្រោង	រួមបញ្ចូលទាំងសម្ភារៈទប់/ ក៏ប អ្វីដែលនៅសេសសល់ និងឆ្នេញ។	ការបង់ប្រាក់រួម \$0
D5222	ក្រាស់ឆ្នេញពាក់តាមផ្នែកខាងលើបាតនៃផ្តល់ជូននៅពេលដក - គល់ឆ្នេញជ័រចេញ	មួយ (1) រៀងរាល់ប្រាំ (5) ឆ្នាំម្តងនៃគម្រោង		ការបង់ប្រាក់រួម \$0

តាមផ្នែក (ក្រាស់ឆ្នេញពាក់តាមផ្នែកដែលអាចដោះចេញបាន) (បន្ត)				
លេខកូដសមាគមឆ្នេញអាមេរិក (ADA)	ការពិពណ៌នាអំពីនីតិវិធីវះកាត់ឆ្នេញ	ភាពញឹកញាប់	លក្ខណៈវិនិច្ឆ័យនិងការផាត់ចេញ	ការបង់ប្រាក់រួម ឬប្រាក់សហធានារ៉ាប់រង
D5225	ក្រាស់ឆ្នេញពាក់តាមផ្នែកខាងលើ - គល់ឆ្នេញអាចបត់បែនបាន	មួយ (1) រៀងរាល់ប្រាំ (5) ឆ្នាំម្តងនៃគម្រោង	ក្រាស់ឆ្នេញពាក់តាមផ្នែកគ្របដណ្តប់នៅពេលដែលឆ្នេញនៅសល់/ឆ្នេញទ្រ មិនមានប្រហោងឆ្នេញនិងមានឆ្អឹងល្អ (1) ដើម្បីទ្រក្រាស់ឆ្នេញពាក់តាមផ្នែក។	ការបង់ប្រាក់រួម \$0
D5226	ក្រាស់ឆ្នេញពាក់តាមផ្នែកខាងក្រោម - គល់ឆ្នេញអាចបត់បែនបាន	មួយ (1) រៀងរាល់ប្រាំ (5) ឆ្នាំម្តងនៃគម្រោង	រួមបញ្ចូលទាំងសម្ភារៈទប់/ កិប អ្វីដែលនៅសេសសល់ និងឆ្នេញ។	ការបង់ប្រាក់រួម \$0

ការកែតម្រូវ និងការជួសជុលក្រាស់ឆ្នេញពាក់ទាំងមូល				
លេខកូដសមាគមឆ្នេញអាមេរិក (ADA)	ការពិពណ៌នាអំពីនីតិវិធីរក្សាកាត់ឆ្នេញ	ភាពញឹកញាប់	លក្ខណៈវិនិច្ឆ័យនិងការផាត់ចេញ	ការបង់ប្រាក់រួម ឬប្រាក់សហធានារ៉ាប់រង
D5410, D5411, D5850, D5851	ការកែតម្រូវក្រាស់ឆ្នេញពាក់ ឬការកំណត់លក្ខខណ្ឌជាលិកាសម្រាប់ក្រាស់ឆ្នេញពាក់ខាងលើ និង/ឬខាងក្រោមទាំងមូល	ពីរ (2) សម្រាប់ប្រភេទនីមួយៗក្នុងមួយឆ្នេញក្នុងមួយឆ្នាំគម្រោង	គ្របដណ្តប់ការខាំពុម្ពឆ្នេញ ការពត់តម្រង់ ការជួសជុល ការកំណត់លក្ខខណ្ឌជាលិកា និងការប្តូរឆ្នេញបាក់ ឬខូចសម្រាប់ការដាក់ក្រាស់ឆ្នេញពាក់ទាំងមូល។ មិនអាចចេញវិក្កយបត្របានក្នុងរយៈពេល 6 ខែក្រោយពីការផ្តល់ក្រាស់ឆ្នេញពាក់ថ្មីបានទេ។	ការបង់ប្រាក់រួម \$0
D5511, D5512, D5520, D5730, D5731, D5750, D5751	ជួសជុល និងតម្រង់ក្រាស់ឆ្នេញពាក់ខាងលើ និង/ឬខាងក្រោមដែលខូចទាំងមូល	មួយ (1) នៃប្រភេទនីមួយៗក្នុងមួយឆ្នេញក្នុងមួយឆ្នាំគម្រោង		ការបង់ប្រាក់រួម \$0

ការកែតម្រូវ និងការជួសជុលក្រោសឆ្នេញពាក់តាមផ្នែក				
លេខកូដសមាគម ឆ្នេញអាមេរិក (ADA)	ការពិពណ៌នាអំពីនីតិវិធីកាត់ឆ្នេញ	ភាពញឹកញាប់	លក្ខណៈវិនិច្ឆ័យ និងការផាត់ចេញ	ការបង់ប្រាក់រួម ឬប្រាក់សហ ធានារ៉ាប់រង
D5421, D5422	ការកែតម្រូវក្រោសឆ្នេញពាក់តាមផ្នែកខាងលើ និង/ឬខាងក្រោម	ពីរ (2) ក្នុងមួយក្រោសឆ្នេញពាក់ក្នុងមួយឆ្នាំគម្រោង	គ្របដណ្តប់សម្រាប់ក្រោសឆ្នេញពាក់តាមផ្នែក៖ ការកែតម្រូវ ការពត់តម្រង់ ការជួសជុលក្រោសឆ្នេញពាក់ ការជួសជុល/ការប្តូរឆ្នេញនៃក្រោសឆ្នេញពាក់ដែលបាក់ ឬខូច និងការបន្ថែម ឬឆ្នេញនៃក្រោសឆ្នេញពាក់ទៅនឹងក្រោសឆ្នេញពាក់តាមផ្នែកដែលមានស្រាប់។ មិនអាចចេញវិក្កយបត្របានក្នុងរយៈពេល 6 ខែក្រោយពីការផ្តល់ក្រោសឆ្នេញពាក់តាមផ្នែកថ្មីបានទេ។	ការបង់ប្រាក់រួម \$0

ការកែតម្រូវ និងការជួសជុលក្រាស់ឆ្នេញពាក់តាមផ្នែក (បន្ត)				
លេខកូដសមាគមឆ្នេញអាមេរិក (ADA)	ការពិពណ៌នាអំពីនីតិវិធីកាត់ឆ្នេញ	ភាពញឹកញាប់	លក្ខណៈវិនិច្ឆ័យនិងការផាត់ចេញ	ការបង់ប្រាក់រួម ឬប្រាក់សហធានារ៉ាប់រង
D5611, D5612, D5621, D5622, D5630, D5640, D5650, D5660, D5740, D5741, D5760, D5761	ការជួសជុល ឬការពត់តម្រង់ក្រាស់ឆ្នេញពាក់តាមផ្នែកខាងលើ និង/ឬខាងក្រោម	មួយ (1) នៃប្រភេទនីមួយៗ ក្នុងមួយក្រាស់ឆ្នេញពាក់តាមផ្នែកក្នុងមួយឆ្នាំគម្រោង	គ្របដណ្តប់សម្រាប់ក្រាស់ឆ្នេញពាក់តាមផ្នែក៖ ការកែតម្រូវ ការពត់តម្រង់ ការជួសជុលក្រោងក្រាស់ឆ្នេញពាក់ ការជួសជុល/ការប្តូរឆ្នេញនៃក្រាស់ឆ្នេញពាក់ដែលបាក់ ឬខូច និងការបន្ថែម ឬឆ្នេញនៃក្រាស់ឆ្នេញពាក់ទៅនឹងក្រាស់ឆ្នេញពាក់តាមផ្នែកដែលមានស្រាប់។ មិនអាចចេញវិក្កយបត្របានក្នុងរយៈពេល 6 ខែក្រោយពីការផ្តល់ក្រាស់ឆ្នេញពាក់តាមផ្នែកថ្មីបានទេ។	ការបង់ប្រាក់រួម \$0

ការដាំបង្កោលធ្មេញ				
លេខកូដសមាគមធ្មេញអាមេរិក (ADA)	ការពិពណ៌នាអំពីនីតិវិធីវះកាត់ធ្មេញ	ភាពញឹកញាប់	លក្ខណៈវិនិច្ឆ័យ និងការផាត់ចេញ	ការបង់ប្រាក់រួម ឬប្រាក់សហគរណ៍បំណុល
D6010, D6010 D6011, D6056 D6057, D6058 D6059, D6060 D6061, D6062 D6063, D6068 D6069, D6073, D6071, D6072 D6065, D6066 D6067, D6075 D6076, D6077 D6091 D6111 D6112, D6191 D6192	ការប្តូរបង្កោលធ្មេញ និងបង្កោលទប់	ការដាំបង្កោលធ្មេញអតិបរិមា ចំនួនបួន (4) ក្នុងមួយឆ្នាំ គ្រោង ម្តងក្នុងមួយធ្មេញក្នុងមួយជីវិត។	អាចប្រើប្រាក់បានដើម្បីប្តូរធ្មេញដែលបាក់តែប៉ុណ្ណោះ។ កន្លែងដាំត្រូវតែមានសុខភាពល្អគ្រប់គ្រាន់ដើម្បីទ្រទ្រង់ការដាំបង្កោលធ្មេញ និងគ្មានជំងឺអញ្ចាញធ្មេញ។	ការបង់ប្រាក់រួម \$0

ការអប្បបរមា				
លេខកូដសមាគមធុញអាមេរិក (ADA)	ការពិពណ៌នាអំពីនីតិវិធីវះកាត់ធុញ	ភាពញឹកញាប់	លក្ខណៈវិនិច្ឆ័យ និងការផ្លាស់ប្តូរ	ការបង់ប្រាក់រួមប្រាក់សហគមន៍រ៉ាប់រង
D6210, D6211, D6212, D6214, D6240, D6241, D6242, D6245	ផ្នែកមួយនៃការអប្បបរមាដែលជាធុញក្លែងក្លាយជំនួសឱ្យធុញដែលបាក់ (ធុញសិប្បនិម្មិត)	មួយ (1) ក្នុងមួយធុញរៀងរាល់ប្រាំ (5) ឆ្នាំម្តងនៃគ្រោង	អាចប្រើប្រាស់បានដើម្បីប្តូរធុញដែលបាក់តែប៉ុណ្ណោះ។ គ្របដណ្តប់ការខាំពុម្ពធុញធ្វើពីប័ស្តិឡែន/ សេរ៉ាមិក ប័ស្តិឡែនលាយជាមួយនឹងលោហៈតម្លៃថ្លៃ គល់ធុញលុបលើឬលោហៈតម្លៃថ្លៃ លោហៈស្ថិតថ្លៃទាំងមូល ដើមលុបលើ ឬលោហៈតម្លៃថ្លៃ និងទីតាញ់ម។	ការបង់ប្រាក់រួម \$0
D6740, D6750, D6751, D6752, D6790, D6791, D6792, D6794,	ការស្រាបធុញដែលបានដាក់នៅលើធុញដែលទ្រធុញអប (ធុញទប់ការស្រាបធុញ)	មួយ (1) ក្នុងមួយធុញរៀងរាល់ប្រាំ (5) ឆ្នាំម្តងនៃគ្រោង	គ្របដណ្តប់តែការស្រាបធុញដែលជាផ្នែកមួយនៃធុញអបប៉ុណ្ណោះ។	ការបង់ប្រាក់រួម \$0
D6930	ការបិទជ័រធុញអបដែលបានបាក់ឡើងវិញ	គ្មានដែនកំណត់ក្នុងមួយ ឆ្នាំគ្រោង	មិនគ្របដណ្តប់ការបិទជ័រធុញអបនៅថ្ងៃតែមួយជាមួយនឹងការអបធុញដំបូងឡើយ។	ការបង់ប្រាក់រួម \$0

នីតិវិធីដកធ្មេញ និងវះកាត់មាត់				
លេខកូដសមាគម ធ្មេញអាមេរិក (ADA)	ការពិពណ៌នាអំពីនី តិវិធីវះកាត់ធ្មេញ	ភាពញឹកញាប់	លក្ខណៈវិនិច្ឆ័យ និងការផាត់ចេញ	ការបង់ប្រាក់រួម ឬប្រាក់សហ ធានារ៉ាប់រង
D7111, D7140, D7210, D7250	ការដកធ្មេញ	មួយ (1) ក្នុង មួយធ្មេញក្នុង មួយជីវិតរបស់ សមាជិក	គ្របដណ្តប់ការដក ធ្មេញបាក់បែក អចិន្ត្រៃយ៍ ឬ សធ្មេញលៀនចេញ និងសំណល់ នៃធ្មេញកំណើត។ គ្របដណ្តប់ការដក ធ្មេញដែលបាក់ បែក ឬឬសធ្មេញ ដែលលៀនចេញ ដោយការវះកាត់។ មិនគ្របដណ្តប់ ការដកធ្មេញដែលខូច (មិន បាក់បែក) ទេ។	ការបង់ប្រាក់រួម \$0
D7310, D7311, D7320, D7321	ការកែតម្រូវឆ្អឹង (1) ដែលព័ន្ធជុំវិញ ធ្មេញ ឬចន្លោះធ្មេញ ឡើងវិញ	មួយ (1) ក្នុង មួយភាគបួន ក្នុងមួយឆ្នាំកម្រោង អតិបរមាចំនួនបួន (4) នៅលើមួយ ភាគបួនផ្សេងគ្នា/តែ មួយគត់ក្នុង មួយឆ្នាំកម្រោង	គ្របដណ្តប់ការវះ កាត់កែតម្រូវឆ្អឹង ឆ្អឹងដែលបាន ដកចេញឬបាក់ ទាំងជាប់ទាក់ទង ឬមិនជាប់ទាក់ទង នឹងការដកធ្មេញ។	ការបង់ប្រាក់រួម \$0

នីតិវិធីដកធ្មេញ និងវះកាត់មាត់ (បន្ត)				
លេខកូដសមាគម ធ្មេញអាមេរិក (ADA)	ការពិពណ៌នាអំពីនី តិវិធីវះកាត់ធ្មេញ	ភាពញឹកញាប់	លក្ខណៈវិនិច្ឆ័យ និងការផាត់ចេញ	ការបង់ប្រាក់រួម ឬប្រាក់សហ ធានារ៉ាប់រង
D7510, D7511	ការវះកាត់បង្ហូរអា ប័សែ	គ្មានដែនកំ ណត់ក្នុងមួយ ឆ្នាំគម្រោង	គ្របដណ្តប់ស្នាម រះ និងការបង្ហូរ អាប័សែតាមរយៈ ជាលិការទន់ក្នុង មាត់ (ក្នុងមាត់) ។ មិនគ្របដណ្តប់ ស្នាមរះ និងការ បង្ហូរស្បែកនៅ ខាងក្រៅមាត់ (ក្រៅមាត់) ទេ។	ការបង់ប្រាក់រួម ម \$0
ការព្យាបាលការឈឺចាប់បន្ទាន់ និងជំងឺធ្មេញផ្សេងទៀត				
លេខកូដសមាគម ធ្មេញអាមេរិក (ADA)	ការពិពណ៌នាអំពីនី តិវិធីវះកាត់ធ្មេញ	ភាពញឹកញាប់	លក្ខណៈវិនិច្ឆ័យ និងការផាត់ចេញ	ការបង់ប្រាក់រួម ឬប្រាក់សហ ធានារ៉ាប់រង
D9110	នីតិវិធីព្យាបាលការ ឈឺចាប់ធ្មេញបន្ទា ន់សម្រាប់អនីតិជ ន	គ្មានដែនកំ ណត់ក្នុងមួយ ឆ្នាំគម្រោង	គ្របដណ្តប់សម្រាប់ការជួបពិ និត្យបន្ទាន់ ឬស ង្គ្រោះបន្ទាន់តែ ប៉ុណ្ណោះ។	ការបង់ប្រាក់រួម ម \$0
D9910	ការប្រើប្រាស់ថ្នាំបំបាត់ ការឈឺចាប់ លើធ្មេញមួយគ្រាប់ ឬធ្មេញច្រើន	គ្មានដែនកំ ណត់ក្នុងមួយ ឆ្នាំគម្រោង	គ្របដណ្តប់ម្តង ក្នុងការជួបពិ និត្យម្តង។ មិនគ្រ បដណ្តប់គល់ធ្មេញ ស្រទាប់គល់ ធ្មេញ ឬជ័រស្អិត ដែលបានប្រើស្ថិត ក្រោមការជួស ជុលឡើងវិញ។	ការបង់ប្រាក់រួម ម \$0

នីតិវិធីឱ្យអាសូតម៉ូណូអុកស៊ីត និងការប្រើថ្នាំស្តីកសម្រាប់ធ្មេញ				
លេខកូដសមាគម ធ្មេញអាមេរិក (ADA)	ការពិពណ៌នាអំពីនី តិវិធីរក្សាភ័ក្ត្រធ្មេញ	ភាពញឹកញាប់	លក្ខណៈវិនិច្ឆ័យ និងការផាត់ចេញ	ការបង់ប្រាក់រួម ឬប្រាក់សហ ធានារ៉ាប់រង
D9219	ការវាយតម្លៃសម្រាប់ការប្រើថ្នាំស្តីក ឬការប្រើថ្នាំសន្លប់ទូទៅ	គ្មានដែនកំណត់ក្នុងមួយឆ្នាំគម្រោង	គ្របដណ្តប់ការគ្រប់គ្រងការវាយតម្លៃ និងការត្រួតពិនិត្យសម្រាប់ការប្រើថ្នាំស្តីក/ថ្នាំសន្លប់កម្រិតមធ្យម (ដឺឌឌុន) តាមសរសៃឈាម ការប្រើថ្នាំស្តីក/ថ្នាំសន្លប់ទូទៅខ្លាំង និងឱ្យអាសូតម៉ូណូអុកស៊ីត/ថ្នាំស្តីក - ថ្នាំកាត់បន្ថយការថប់បារម្ភ។	ការបង់ប្រាក់រួម \$0
D9222, D9223	ការប្រើថ្នាំស្តីក/ថ្នាំសន្លប់ទូទៅខ្លាំង	គ្មានដែនកំណត់ក្នុងមួយឆ្នាំគម្រោង	ថ្នាំដែលបានប្រើសម្រាប់នីតិវិធីទាំងនេះ ត្រូវបានចាត់ទុកថាមាននៅក្នុងលេខកូដនីតិវិធីរក្សាភ័ក្ត្រ ហើយមិនអាចចេញវិក្កយបត្រដាច់ដោយឡែកពីគ្នាបានទេ។	ការបង់ប្រាក់រួម \$0
D9230	ឱ្យអាសូតម៉ូណូអុកស៊ីត	គ្មានដែនកំណត់ក្នុងមួយឆ្នាំគម្រោង		ការបង់ប្រាក់រួម \$0
D9239, D9243	IV ថ្នាំស្តីក	គ្មានដែនកំណត់ក្នុងមួយឆ្នាំគម្រោង		ការបង់ប្រាក់រួម \$0

ជំពូកទី 4 តារាងអត្រាថ្លៃសេវា (សម្រាប់ប្រភេទប្រាក់ចំណូលខ្ពស់)

រណបច្ចេកទេស				
លេខកូដសមាគម ច្បាប់អាមេរិក (ADA)	ការពិពណ៌នាអំពី សេវា/ផលិតផល	ភាពញឹកញាប់	លក្ខណៈវិនិច្ឆ័យ និងការផ្ទេរ	ការបង់ប្រាក់ ម ឬប្រាក់សហ ធានារ៉ាប់រង
D7880	រណបច្ចេកទេសដែលបាន ប្រើដើម្បីព្យាបាលស ន្លាក់ឆ្អឹងផ្តាម (Temporomandibular Joint, TMJ)	មួយ (1) នៅ រៀងរាល់បី (3) ឆ្នាំម្តងនៃក ម្រោង	គ្របដណ្តប់ឧបករណ៍ខាំតុម្តង ដែលបានផ្តល់ជូនសម្រាប់ការព្យាបាលជំងឺខូចស ន្លាក់ឆ្អឹងផ្តាម (TMJ dysfunction)។	ការបង់ប្រាក់ ម \$0
D9943	ការកែតម្រូវតុម្តង	ពីរ (2) ក្នុងមួយ ឆ្នាំកម្រោង	មិនគ្របដណ្តប់ ក្នុងរយៈពេល 6 ខែបន្ទាប់ពីការ ផ្តល់ជូននូវតុម្តង ច្បាប់។	ការបង់ប្រាក់ ម \$0
D9944	តុម្តងដែលមួយ ក្រាស់ពេញផ្នែកខាងលើ ឬផ្នែកខាងក្រោម	មួយ (1) នៅ រៀងរាល់បី (3) ឆ្នាំម្តងនៃក ម្រោង	គ្របដណ្តប់តែ ការដំឡើងទំនាក់ទំនង និងការដំឡើង ឬសង្កេតចេញ ដែលបានចងក្រងទុកជាឯកសារ ប៉ុណ្ណោះ។ មិនគ្របដណ្តប់ គ្រប់ប្រភេទនៃ ការពិបាកដកដង្ហើមពេលគេដក ការស្រមុក ឬ គ្រឿងប្រើប្រាស់ ណាមួយឡើយ	ការបង់ប្រាក់ ម \$0

ការផាត់ចេញផ្នែកផ្សេងៗ៖

1. សេវាកម្មទាំងឡាយដែលមិនមានរាយខាងលើនេះ ត្រូវបានចាត់ទុកថាមិនគ្របដណ្តប់។
2. សេវាកម្មដែលធ្វើឡើងដោយទន្តពេទ្យក្រៅបណ្តាញ ប្រសិនបើគម្រោងរបស់អ្នកមិនមានការគ្របដណ្តប់ក្រៅបណ្តាញ។
3. សេវាកម្មផ្ទេរ និង/ឬនីតិវិធីរក្សាកាត់ដែលមិនចាំបាច់ និង/ឬអនុវត្តតែក្នុងហេតុផលកែសម្រួល និង/ឬសោភ័ណភាព
4. ថ្លៃមន្ទីរពេទ្យ ឬកន្លែងព្យាបាលផ្សេងទៀត
5. នីតិវិធីរក្សាកាត់ដែលបានធ្វើឡើងមិនពាក់ព័ន្ធដោយផ្ទាល់ជាមួយនឹងជំងឺផ្ទេរ។
6. នីតិវិធីរក្សាកាត់ទាំងឡាយដែលមិនបានធ្វើនៅក្នុងការកំណត់ផ្ទេរ។
7. ការរក្សាកាត់កែសម្រួលគ្រប់ប្រភេទ រួមទាំងការរក្សាកាត់កែសម្រួលដែលទាក់ទងនឹងជំងឺផ្ទេរ ឬស្ថាប័នមិនប្រក្រតីនៃផ្ទេរពាក់ព័ន្ធ។
8. នីតិវិធីរក្សាកាត់ដែលត្រូវបានចាត់ទុកថាជា ការពិសោធន៍ ការស៊ើបអង្កេត ឬមិនមានការបញ្ជាក់។ រួមបញ្ចូលទាំងរបបឱសថដែលមិនត្រូវបានទទួលយកដោយក្រុមប្រឹក្សាសមាគមផ្ទេរអាមេរិកស្តីពីការព្យាបាលផ្ទេរ។ ការពិតដែលថា សេវាកម្មពិសោធន៍ ស៊ើបអង្កេត ឬមិនមានការបញ្ជាក់ របបព្យាបាល ឧបករណ៍ ឬឱសថ គឺជាការព្យាបាលដែលមានតែមួយគត់សម្រាប់ជំងឺជាក់លាក់មួយនឹងមិនផ្តល់លទ្ធផលនៅក្នុងការគ្របដណ្តប់ទេ ប្រសិនបើនីតិវិធីរក្សាកាត់ត្រូវបានចាត់ទុកថាជា ការពិសោធន៍ ការស៊ើបអង្កេត ឬមិនមានការបញ្ជាក់នៅក្នុងការព្យាបាលសម្រាប់ជំងឺជាក់លាក់នោះ។
9. សេវាកម្មសម្រាប់រងរបួស ឬជំងឺដែលគ្របដណ្តប់ដោយសំណងរបស់កម្មករនិយោជិត ឬច្បាប់ទទួលខុសត្រូវរបស់និយោជក និងសេវាកម្មដែលត្រូវបានផ្តល់ជូនដោយឥតគិតថ្លៃដល់អ្នកដែលមានការគ្របដណ្តប់ដោយសាលាក្រុង ខោនធី ឬអនុផ្នែកនយោបាយផ្សេងទៀត។ ការផាត់ចេញនេះមិនអនុវត្តចំពោះសេវាកម្មទាំងឡាយណាដែលគ្របដណ្តប់ដោយ Medicaid ឬ Medicare ទេ។
10. ថ្លៃចំណាយសម្រាប់នីតិវិធីរក្សាកាត់ផ្ទេរមុនពេលកាលបរិច្ឆេទចាប់ផ្តើមនៃភាពមានសិទ្ធិទទួលបានរបស់បុគ្គលដែលមានការគ្របដណ្តប់ជាមួយគម្រោង។
11. សេវាកម្មផ្ទេរដែលបានផ្តល់ជូន (រួមទាំងសេវាកម្មផ្ទេរដែលមានការគ្របដណ្តប់ផ្សេងទៀត) ក្រោយកាលបរិច្ឆេទដែលគោលការណ៍បានបញ្ចប់ រួមទាំងសេវាកម្មផ្ទេរសម្រាប់ជំងឺផ្ទេរដែលកើតឡើងមុនកាលបរិច្ឆេទដែលការគ្របដណ្តប់របស់បុគ្គលទៅតាមគោលការណ៍បានបញ្ចប់។
12. សេវាកម្មដែលផ្តល់ជូនដោយអ្នកផ្តល់សេវាដែលមានទីលំនៅស្របច្បាប់ដូចគ្នានឹងអ្នកដែលមានការគ្របដណ្តប់ ឬជាសមាជិកនៃគ្រួសាររបស់អ្នកដែលមានការគ្របដណ្តប់ រួមមានប្តី/ប្រពន្ធ បងប្អូនប្រុស បងប្អូនស្រី ឪពុកម្តាយ ឬកូន។
13. ថ្លៃសម្រាប់ការខកខានរក្សាការណត់ជួបតាមកាលវិភាគដោយមិនផ្តល់ដំណឹងដល់ការិយាល័យពេទ្យផ្ទេរក្នុងរយៈពេលដែលចាំបាច់។

ការបដិសេធមិនទទួលខុសត្រូវ៖ គម្រោងព្យាបាល និងនីតិវិធីរក្សាកាត់ផ្ទេរដែលបានណែនាំអាចនឹងប្រែប្រួល។ ពិគ្រោះជាមួយទន្តពេទ្យរបស់អ្នកអំពីជម្រើសនៃការព្យាបាល ហានិភ័យ អត្ថប្រយោជន៍ និងថ្លៃសេវា។ ការផ្លាស់ប្តូរលេខកូដសន្ទនាគ្រមធាតុបច្ចុប្បន្ន (Current Dental Terminology, CDT) ដែលបានចេញផ្សាយដោយសមាគមផ្ទេរអាមេរិក។ លេខកូដនីតិវិធីរក្សាកាត់អាចនឹងមានការផ្លាស់ប្តូរក្នុងអំឡុងពេលនៃគម្រោងស្របតាមការឈប់ប្រើលេខកូដផ្ទេរមួយចំនួន។

ផ្នែកទី 3 តើសេវាកម្មអ្វីខ្លះដែលមិនត្រូវបានគ្របដណ្តប់ដោយគម្រោង?

ផ្នែកទី 3.1 សេវាកម្មដែលមិនត្រូវបានគ្របដណ្តប់ ដោយគម្រោង (ការផាត់ចេញ)

ផ្នែកនេះប្រាប់អ្នកថា តើសេវាកម្មអ្វីខ្លះដែលត្រូវបានផាត់ចេញពីការគ្របដណ្តប់របស់ Medicare ដូច្នេះហើយគម្រោងនេះមិនត្រូវបានគ្របដណ្តប់ទេ។

តារាងខាងក្រោមរាយអំពីសេវាកម្ម និងទំនិញមួយចំនួនដែលមិនត្រូវបានគ្របដណ្តប់ស្ថិតក្រោម មលក្ខខណ្ឌណាមួយ ឬត្រូវបានគ្របដណ្តប់ស្ថិតក្រោមតែមលក្ខខណ្ឌជាក់លាក់ប៉ុណ្ណោះ។

ប្រសិនបើអ្នកទទួលសេវាកម្មដែលមិនត្រូវបានរាប់បញ្ចូល (មិនត្រូវបានគ្របដណ្តប់) អ្នកត្រូវតែ បង់ប្រាក់សម្រាប់សេវាកម្មទាំងនោះដោយខ្លួនឯង។ លើកលែងតែវាស្ថិតក្រោមមលក្ខខណ្ឌជាក់លាក់ ដែលមានរាយនៅខាងក្រោមនេះ។ ទោះបីអ្នក ទទួលបានសេវាកម្មដែលមិនបានរាប់បញ្ចូល នៅកន្លែងសង្គ្រោះបន្ទាន់ក៏ដោយ ក៏សេវាកម្មដែលបានផាត់ចេញនៅតែមិនមានការគ្របដណ្តប់ ហើយគម្រោងរបស់យើងនឹងមិនបង់ប្រាក់សម្រាប់សេវាកម្មនោះឡើយ។

ករណីលើកលែងតែមួយគត់ គឺក្នុងករណីដែលសេវាកម្មរងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ និងមានសេចក្តីសម្រេច ច្បាប់តាមប្តឹងឧទ្ធរណ៍ចំពោះសេវាកម្មវេជ្ជសាស្ត្រដែលយើងត្រូវតែបង់ប្រាក់ ឬគ្របដណ្តប់ដោយ សារតែស្ថានភាពជាក់លាក់របស់អ្នក។ (សម្រាប់ព័ត៌មានអំពីការប្តឹងឧទ្ធរណ៍លើសេចក្តីសម្រេច ដែលយើងបានធ្វើឡើងចំពោះការមិនគ្របដណ្តប់លើសេវាកម្មវេជ្ជសាស្ត្រ សូមចូលមើលផ្នែកទី 9 ផ្នែកទី 5.3 នៅក្នុងឯកសារនេះ។)

សេវាកម្មមិនគ្របដណ្តប់ដោយ Medicare	មិនត្រូវបានគ្របដណ្តប់តាមមលក្ខខណ្ឌណាមួយឡើយ	គ្របដណ្តប់តែក្រោមមលក្ខខណ្ឌជាក់លាក់ប៉ុណ្ណោះ
ការចាក់ម្ជុលវិទ្យាសាស្ត្រ		មានសម្រាប់អ្នកដែលមានការឈឺចង្កេះរ៉ាំរ៉ៃទៅតាមស្ថានភាពជំងឺមួយចំនួន។
ការវះកាត់ ឬនីតិវិធីវះកាត់កែសម្ផស្ស		- គ្របដណ្តប់នៅក្នុងករណីរងរបួសដោយចៃដន្យ ឬសម្រាប់ការកែលម្អដំណើរការនៃរាងកាយមិនប្រក្រតីរបស់សមាជិក។ - គ្របដណ្តប់គ្រប់ដំណាក់កាលទាំងអស់នៃការវះកាត់កែកូនសុដន់ឡើងវិញ បន្ទាប់ពីការវះកាត់យកសុដន់ចេញព្រមទាំងសម្រាប់សុដន់ដែលមិនរងផលប៉ះពាល់ដើម្បីបង្កើតរូបរាងស៊ីមេទ្រី។

សេវាកម្មមិនគ្របដណ្តប់ដោយ Medicare	មិនត្រូវបានគ្របដណ្តប់តាមលក្ខខណ្ឌណាមួយឡើយ	គ្របដណ្តប់តែក្រោមលក្ខខណ្ឌជាក់លាក់ប៉ុណ្ណោះ
ការថែទាំបីបាច់គ្រប់គ្រង ការថែទាំបីបាច់គ្រប់គ្រង គឺជាការថែទាំផ្ទាល់ខ្លួនដែលមិនត្រូវការការយកចិត្តទុកដាក់បន្តពីបុគ្គលិកពេទ្យ ឬគ្រូពេទ្យដែលបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលដូចជា ការថែទាំដែលជួយអ្នកក្នុងសកម្មភាពនៃការរស់នៅប្រចាំថ្ងៃ ដូចជាការដឹកទីក ឬការស្លៀកពាក់ជាដើម។	មិនត្រូវបានគ្របដណ្តប់តាមលក្ខខណ្ឌណាមួយឡើយ	
នីតិវិធីវេជ្ជសាស្ត្រពិសោធន៍ និងវះកាត់ ឧបករណ៍ និងការប្រើថ្នាំ។ នីតិវិធីវះកាត់ និងធាតុពិសោធន៍ គឺជាធាតុនិងនីតិវិធីដែលកំណត់ដោយ Original Medicare ដើម្បីមិនទទួលយកជាទូទៅដោយសហគមន៍វេជ្ជសាស្ត្រ។		អាចគ្របដណ្តប់ដោយ Original Medicare តាមការសិក្សាស្រាវជ្រាវព្យាបាលដែលមានការអនុម័តដោយ Medicare ឬដោយគម្រោងរបស់យើង។ (សូមមើលជំពូកទី 3 ផ្នែកទី 5 សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមស្តីពីការសិក្សាស្រាវជ្រាវព្យាបាល។)
ថ្លៃសេវាត្រូវបានគិតថ្លៃសម្រាប់ការថែទាំដោយសាច់ញាតិសាច់ជិតភ្លាមៗរបស់អ្នក ឬសមាជិកគ្រួសាររបស់អ្នក។	មិនត្រូវបានគ្របដណ្តប់តាមលក្ខខណ្ឌណាមួយឡើយ	
ការថែទាំពេញម៉ោងនៅក្នុងផ្ទះរបស់អ្នក។	មិនត្រូវបានគ្របដណ្តប់តាមលក្ខខណ្ឌណាមួយឡើយ	
អាហារដឹកជញ្ជូនដល់ផ្ទះ	មិនត្រូវបានគ្របដណ្តប់តាមលក្ខខណ្ឌណាមួយឡើយ	
សេវាកម្មមេធ្វះ រួមទាំងជំនួយគ្រួសារជាមូលដ្ឋានដូចជា ការងារផ្ទះស្រាលៗ ឬការរៀបចំអាហារតិចតួច។	មិនត្រូវបានគ្របដណ្តប់តាមលក្ខខណ្ឌណាមួយឡើយ	

សេវាកម្មមិនគ្របដណ្តប់ដោយ Medicare	មិនត្រូវបានគ្របដណ្តប់តាមលក្ខខណ្ឌណាមួយឡើយ	គ្របដណ្តប់តែក្រោមលក្ខខណ្ឌជាក់លាក់ប៉ុណ្ណោះ
/សេវាកម្មព្យាបាលរោគតាមលក្ខណៈធម្មជាតិ (ប្រើប្រាស់វិធីព្យាបាលធម្មជាតិ ឬជំនួស)។	មិនត្រូវបានគ្របដណ្តប់តាមលក្ខខណ្ឌណាមួយឡើយ	
ស្បែកជើងកែតម្រូវគ្រោងឆ្អឹង ឬឧបករណ៍ជំនួយសម្រាប់ជើង		ស្បែកជើងដែលជាផ្នែកមួយនៃប្រដាប់អបជើង ហើយត្រូវបានរួមបញ្ចូលនៅក្នុងតម្លៃនៃប្រដាប់អបនោះ។ ស្បែកជើងព្យាបាលកែតម្រូវគ្រោងឆ្អឹង ឬស្បែកជើងព្យាបាលសម្រាប់អ្នកដែលមានជំងឺទឹកនោមផ្អែមនៅលើជើង។
របស់ផ្ទាល់ខ្លួននៅក្នុងបន្ទប់របស់អ្នកនៅមន្ទីរពេទ្យ ឬមន្ទីរជំនាញគិលានុបដ្ឋាកម្ម ដូចជាទូរសព្ទ ឬទូរទស្សន៍។	មិនត្រូវបានគ្របដណ្តប់តាមលក្ខខណ្ឌណាមួយឡើយ	
បន្ទប់ឯកជននៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ។		គ្របដណ្តប់នៅពេលមានការចាំបាច់ខាងវេជ្ជសាស្ត្រតែប៉ុណ្ណោះ។
ការបញ្ជ្រាសនីតិវិធីសម្លាប់មេរោគ និង ឬការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំពន្យារកំណើតដែលមិនមានវេជ្ជបញ្ជា។	មិនត្រូវបានគ្របដណ្តប់តាមលក្ខខណ្ឌណាមួយឡើយ	
ការថែទាំព្យាបាលឆ្អឹងខ្នងជាប្រចាំ		ការព្យាបាលជំងឺឆ្អឹងខ្នងដោយដៃដើម្បីកែតម្រូវការថ្លោះគ្រេច គឺត្រូវបានគ្របដណ្តប់។
ការវះកាត់កញ្ចក់ភ្នែកដោយប្រើកាំរស្មី ការវះកាត់ដោយប្រើកាំរស្មីឡាហ្វែរ និងឧបករណ៍ជំនួយការមើលឃើញទាបផ្សេងទៀត។	មិនត្រូវបានគ្របដណ្តប់តាមលក្ខខណ្ឌណាមួយឡើយ	
សេវាកម្មត្រូវបានចាត់ទុកថាមិនសមហេតុផល និងមិនចាំបាច់ ដោយយោងទៅតាមស្តង់ដារ Original Medicare	មិនត្រូវបានគ្របដណ្តប់តាមលក្ខខណ្ឌណាមួយឡើយ	

ជំពូកទី 5៖

ការប្រើប្រាស់ការគ្របដណ្តប់របស់គម្រោង
សម្រាប់ថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជាផ្ទៃក្នុង D

ផ្នែកទី 1 សេចក្តីផ្តើម

ជំពូកនេះពន្យល់ពីច្បាប់សម្រាប់ការប្រើប្រាស់ការគ្របដណ្តប់របស់អ្នកសម្រាប់ថ្នាំផ្នែក D។ សូមមើលជំពូកទី 4 សម្រាប់អត្ថប្រយោជន៍ថ្នាំ Medicare ផ្នែក B និងអត្ថប្រយោជន៍ថ្នាំអ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ។

ផ្នែកទី 1.1 ច្បាប់មូលដ្ឋានសម្រាប់ការគ្របដណ្តប់ថ្នាំផ្នែក D របស់គម្រោង

ជាទូទៅ គម្រោងនឹងគ្របដណ្តប់លើថ្នាំរបស់អ្នកដរាបណាអ្នកគោរពតាមច្បាប់មូលដ្ឋានទាំងនេះ៖

- អ្នកត្រូវតែមានអ្នកផ្តល់សេវា (វេជ្ជបណ្ឌិត ពេទ្យឆ្មេញ ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀត) ចេញវេជ្ជបញ្ជាឱ្យអ្នក ដែលត្រូវតែមានសុពលភាពតាមច្បាប់រដ្ឋជាធរមាន។
- អ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកមិនត្រូវស្ថិតនៅក្នុងបញ្ជីជាតិចេញ ឬបញ្ជីហាមឃាត់របស់ Medicare នៅទីនេះ។
- ជាទូទៅ អ្នកត្រូវតែប្រើឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញដើម្បីបើកថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក។ (សូមមើលផ្នែកទី 2 បើកថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកនៅតាមឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ ឬតាមរយៈសេវាកម្មបញ្ជាទិញតាមប្រៃសណីយ៍របស់គម្រោង)។
- ថ្នាំរបស់អ្នកត្រូវតែមាននៅក្នុងបញ្ជីថ្នាំដែលមានការគ្របដណ្តប់របស់គម្រោង (រូបមន្តថ្នាំ) (យើងហៅវាថា “បញ្ជីថ្នាំ”)។ (សូមមើលផ្នែកទី 3 ថ្នាំរបស់អ្នកត្រូវតែស្ថិតនៅក្នុង “បញ្ជីថ្នាំ” របស់គម្រោង)។
- ថ្នាំរបស់អ្នកត្រូវតែប្រើសម្រាប់ការណែនាំប្រើប្រាស់ដែលទទួលយកដោយវេជ្ជសាស្ត្រ។ ការណែនាំប្រើប្រាស់ដែលទទួលយកដោយវេជ្ជសាស្ត្រ គឺជាការប្រើប្រាស់ថ្នាំទាំងដែលមានការអនុម័តដោយរដ្ឋបាលចំណីអាហារ និងឱសថ ឬមានការគាំទ្រដោយសៀវភៅឯកសារយោងមួយចំនួន។ (សូមមើលផ្នែកទី 3 សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមស្តីពីការណែនាំប្រើប្រាស់ដែលទទួលយកដោយវេជ្ជសាស្ត្រ)។

ផ្នែកទី 2 បើកថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកនៅតាមឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ ឬតាមរយៈសេវាកម្មបញ្ជាទិញតាមប្រៃសណីយ៍របស់គម្រោង

ផ្នែកទី 2.1 ការប្រើប្រាស់ឱសថស្ថាននៅក្នុងបណ្តាញ

ក្នុងករណីភាគច្រើន វេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកមានការគ្របដណ្តប់ លុះត្រាតែវេជ្ជបញ្ជាទាំងនោះត្រូវបានបើកថ្នាំនៅតាមឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញរបស់គម្រោង។ (សូមមើលផ្នែកទី 2.5 សម្រាប់ព័ត៌មានអំពីពេលវេលាដែលយើងនឹងគ្របដណ្តប់វេជ្ជបញ្ជាដែលបានបើកថ្នាំនៅតាមឱសថស្ថានក្រៅបណ្តាញ)។

ផ្នែកទី 5 ការប្រើប្រាស់ការគ្របដណ្តប់របស់គម្រោងសម្រាប់ថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជាផ្នែក D

ឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ គឺជាឱសថស្ថានដែលមានកិច្ចសន្យាជាមួយគម្រោងដើម្បីផ្តល់ថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជាដែលមានការគ្របដណ្តប់របស់អ្នក។ ពាក្យថា ថ្នាំដែលមានការគ្របដណ្តប់ មានន័យថាថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជាផ្នែក D ទាំងអស់ដែលមាននៅក្នុង “បញ្ជីថ្នាំ” របស់គម្រោង។

ផ្នែកទី 2.2 ឱសថស្ថាននៅក្នុងបណ្តាញ

តើអ្នកស្វែងរកឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញនៅក្នុងមូលដ្ឋានរបស់អ្នកដោយរបៀបណា?

ដើម្បីស្វែងរកឱសថស្ថាននៅក្នុងបណ្តាញ អ្នកអាចរកមើលនៅក្នុង *បញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថានរបស់អ្នក* សូមចូលមើលគេហទំព័ររបស់យើង (www.ccahealthri.org) និង/ឬទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាកម្មសមាជិក។

អ្នកអាចទៅកាន់ឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញណាមួយរបស់យើងបាន។

ចុះប្រសិនបើឱសថស្ថានដែលអ្នកកំពុងប្រើចាកចេញពីបណ្តាញ?

ប្រសិនបើឱសថស្ថានដែលអ្នកកំពុងប្រើចាកចេញពីបណ្តាញរបស់គម្រោង អ្នកនឹងត្រូវស្វែងរកឱសថស្ថានថ្មីដែលស្ថិតនៅក្នុងបណ្តាញ។ ដើម្បីស្វែងរកឱសថស្ថានផ្សេងទៀតនៅក្នុងមូលដ្ឋានរបស់អ្នក អ្នកអាចទទួលយកជំនួយពីផ្នែកសេវាកម្មសមាជិក ឬប្រើប្រាស់ *បញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថានបាន*។ អ្នកក៏អាចស្វែងរកព័ត៌មាននៅលើគេហទំព័ររបស់យើងនៅ www.ccahealthri.org បានផងដែរ។

ចុះប្រសិនបើអ្នកត្រូវការឱសថស្ថានឯកទេស?

វេជ្ជបញ្ជាមួយចំនួនត្រូវតែបានបើកថ្នាំនៅតាមឱសថស្ថានឯកទេស។ ឱសថស្ថានឯកទេសរួមមាន៖

- ឱសថស្ថានដែលផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំសម្រាប់ការព្យាបាលព្យួរស្បែកតាមផ្ទះ។
- ឱសថស្ថានដែលផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំសម្រាប់អ្នករស់នៅក្នុងកន្លែងថែទាំរយៈពេលវែង (Long-Term Care, LTC)។ ជាធម្មតា កន្លែង LTC (ដូចជាមន្ទីរថែទាំជនចាស់ជរា) មានឱសថស្ថានផ្ទាល់ខ្លួន។ ប្រសិនបើអ្នកមានការលំបាកក្នុងការទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ផ្នែក D របស់អ្នកនៅតាមកន្លែង LTC សូមទាក់ទងមកផ្នែកសេវាកម្មសមាជិក។
- ឱសថស្ថានដែលបម្រើសេវាសុខភាពជនជាតិឥណ្ឌា / កម្មវិធីសុខភាពក្រុមកុលសម្ព័ន្ធ / ទីក្រុងឥណ្ឌា (មិនមាននៅក្នុងព័រតូរីកូទេ)។ លើកលែងតែក្នុងករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់ មានតែជនជាតិដើមអាមេរិកាំង ឬជនជាតិដើមអាឡាស្កាប៉ុណ្ណោះដែលអាចចូលប្រើឱសថស្ថានទាំងនេះបាននៅក្នុងបណ្តាញរបស់យើង។
- ឱសថស្ថានដែលផ្តល់ថ្នាំដែលត្រូវបានវិភាគដោយ FDA ចំពោះទីតាំងមួយចំនួន ឬដែលត្រូវការការគ្រប់គ្រង ការសម្របសម្រួលអ្នកផ្តល់សេវា ឬការអប់រំពិសេសអំពីការប្រើប្រាស់របស់ពួកគេ។ (ចំណាំ៖ សេណារីយ៉ូនេះកម្រកើតឡើងណាស់។)

ផ្នែកទី 5 ការប្រើប្រាស់ការគ្របដណ្តប់របស់គម្រោងសម្រាប់ថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជាផ្នែក D

ដើម្បីស្វែងរកទីតាំងឱសថស្ថានឯកទេស សូមរកមើលនៅក្នុង *បញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវានិងឱសថស្ថាន* របស់អ្នក ឬទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាកម្មសមាជិក។

ផ្នែកទី 2.3 ការប្រើប្រាស់សេវាកម្មបញ្ជាទិញតាមប្រៃសណីយ៍របស់គម្រោង

សម្រាប់ប្រភេទថ្នាំមួយចំនួន អ្នកអាចប្រើប្រាស់សេវាកម្មបញ្ជាទិញតាមប្រៃសណីយ៍តាមបណ្តាញរបស់គម្រោង។ ជាទូទៅ ថ្នាំដែលបានផ្តល់ជូនតាមរយៈការបញ្ជាទិញតាមប្រៃសណីយ៍ គឺជាថ្នាំដែលអ្នកប្រើជាប្រចាំសម្រាប់ជំងឺរ៉ាំរ៉ៃ ឬជំងឺរយៈពេលយូរ។ ថ្នាំដែល *មិនមាន*តាមរយៈសេវាកម្មបញ្ជាទិញតាមប្រៃសណីយ៍របស់គម្រោងត្រូវបានសម្គាល់ថាជា *ការផ្គត់ផ្គង់ថ្ងៃមិនបន្ថែម*នៅក្នុង “បញ្ជីថ្នាំ” របស់យើង។

សេវាកម្មបញ្ជាទិញតាមប្រៃសណីយ៍របស់គម្រោងរបស់យើងអនុញ្ញាតឱ្យអ្នកបញ្ជាទិញរហូតដល់ **ការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេល 100 ថ្ងៃ**។

ដើម្បីទទួលបានទម្រង់បែបបទអំពីការបញ្ជាទិញ និងព័ត៌មានអំពីការបើកថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកតាមប្រៃសណីយ៍ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាកម្មសមាជិក (លេខទូរសព្ទមាននៅលើគម្របខាងក្រោយនៃកូនសៀវភៅនេះ) ឬសូមចូលទៅកាន់គេហទំព័ររបស់យើង www.ccahealthri.org ។

ជាធម្មតា ការបញ្ជាទិញពីឱសថស្ថានតាមប្រៃសណីយ៍នឹងត្រូវដឹកជញ្ជូនទៅអ្នកនៅក្នុងរយៈពេលមិនលើសពី 14 ថ្ងៃឡើយ។ សូមទាក់ទងផ្នែកសេវាកម្មសមាជិក ប្រសិនបើការបញ្ជាទិញថ្នាំវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកតាមប្រៃសណីយ៍ត្រូវបានពន្យារពេល។

វេជ្ជបញ្ជាថ្មីដែលឱសថស្ថានទទួលបានដោយផ្ទាល់ពីការិយាល័យរបស់វេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក

ឱសថស្ថាននឹងបើកថ្នាំដោយស្វ័យប្រវត្តិ និងផ្តល់វេជ្ជបញ្ជាថ្មីដែលខ្លួនទទួលបានពីអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព ដោយមិនចាំបាច់ពិនិត្យមើលជាមួយអ្នកជាមុនទេ ប្រសិនបើ៖

- អ្នកបានប្រើសេវាកម្មបញ្ជាទិញតាមប្រៃសណីយ៍ជាមួយនឹងគម្រោងនេះកាលពីមុន ឬ
- អ្នកចុះឈ្មោះសម្រាប់ការដឹកជញ្ជូនដោយស្វ័យប្រវត្តិនូវវេជ្ជបញ្ជាថ្មីទាំងអស់ដែលទទួលបានដោយផ្ទាល់ពីអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព។ អ្នកអាចស្នើសុំការដឹកជញ្ជូនដោយស្វ័យប្រវត្តិនូវវេជ្ជបញ្ជាថ្មីទាំងអស់នៅពេលណាក៏បានដោយស្នើសុំការបើកថ្នាំឡើងវិញដោយស្វ័យប្រវត្តិតាមរយៈឱសថស្ថានបញ្ជាទិញតាមប្រៃសណីយ៍, ឱសថស្ថាន Costco ។ សម្រាប់ជំនួយបន្ថែម សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាកម្មសមាជិក

ប្រសិនបើអ្នកទទួលបានវេជ្ជបញ្ជាដោយស្វ័យប្រវត្តិតាមប្រៃសណីយ៍ដែលអ្នកមិនចង់បាន ហើយអ្នកមិនត្រូវបានទាក់ទងដើម្បីដឹងថាអ្នកចង់បានវាមុនពេលដឹកជញ្ជូនឬអត់ នោះអ្នកអាចមានសិទ្ធិទទួលបានការបង្វិលសងវិញ។

ប្រសិនបើកន្លងមក អ្នកបានប្រើការបញ្ជាទិញតាមប្រៃសណីយ៍ហើយមិនចង់ឱ្យឱសថស្ថានបើកថ្នាំ និងដឹកជញ្ជូននូវវេជ្ជបញ្ជាថ្មីនីមួយៗដោយស្វ័យប្រវត្តិទេ សូមទាក់ទងឱសថស្ថាន Costco តាមទូរសព្ទលេខ 800-607-6861 ចាប់ពីម៉ោង 8:00 am ដល់ 10:00 pm ពីថ្ងៃ

ផ្នែកទី 5 ការប្រើប្រាស់ការគ្របដណ្តប់របស់គម្រោងសម្រាប់ថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជាផ្នែក D

ចន្ទ ដល់ ថ្ងៃសុក្រ និងពីម៉ោង 12:30 pm ដល់ 5:00 pm សម្រាប់ថ្ងៃសៅរ៍។ សម្រាប់ជំនួយបន្ថែម សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាកម្មសមាជិក

ប្រសិនបើអ្នកមិនធ្លាប់ប្រើការដឹកជញ្ជូនតាមប្រៃសណីយ៍របស់យើង និង/ឬសម្រេចចិត្តលប់បើកថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជាថ្មីដោយស្វ័យប្រវត្តិ ខាងឱសថស្ថាននឹងទាក់ទងទៅអ្នករាល់ពេលដែលខ្លួនទទួលបានវេជ្ជបញ្ជាថ្មីពីអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព ដើម្បីដឹងថាតើអ្នកចង់ឱ្យមានការបើកថ្នាំនិងដឹកជញ្ជូនភ្លាមៗដែរឬទេ។ វាជារឿងសំខាន់ដែលអ្នកឆ្លើយតបរៀងរាល់ពេលដែលអ្នកទទួលបានការទាក់ទងដោយឱសថស្ថាន ដើម្បីប្រាប់ពួកគេថាតើត្រូវដឹកជញ្ជូន ពន្យារពេលសិន ឬលុបចោលវេជ្ជបញ្ជាថ្មី។

ការបើកថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជាឡើងវិញដោយបញ្ជាទិញតាមប្រៃសណីយ៍។ សម្រាប់ការបើកថ្នាំឡើងវិញរបស់អ្នក អ្នកមានជម្រើសក្នុងការចុះឈ្មោះចូលកម្មវិធីបើកថ្នាំឡើងវិញដោយស្វ័យប្រវត្តិ។ ក្នុងកម្មវិធីនេះ យើងនឹងចាប់ផ្តើមដំណើរការការបើកថ្នាំឡើងវិញបន្ទាប់របស់អ្នកដោយស្វ័យប្រវត្តិនៅពេលដែលកំណត់ត្រារបស់យើងបង្ហាញថាអ្នកគួរតែជិតអស់ថ្នាំរបស់អ្នកហើយ។ ឱសថស្ថាននឹងទាក់ទងទៅអ្នកមុននឹងដឹកជញ្ជូនការបើកថ្នាំឡើងវិញម្តងៗ ដើម្បីប្រាកដថាអ្នកត្រូវការថ្នាំបន្ថែម ហើយអ្នកអាចលុបចោលការបើកថ្នាំតាមកាលកំណត់ឡើងវិញបាន ប្រសិនបើអ្នកមានថ្នាំគ្រប់គ្រាន់ ឬប្រសិនបើថ្នាំរបស់អ្នកមានការផ្លាស់ប្តូរ។

ប្រសិនបើអ្នកជ្រើសរើសមិនប្រើកម្មវិធីបើកថ្នាំឡើងវិញដោយស្វ័យប្រវត្តិរបស់យើង ប៉ុន្តែនៅតែចង់ឱ្យឱសថស្ថានបញ្ជាទិញតាមប្រៃសណីយ៍ថ្មីតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកទៅអ្នកសូមទាក់ទងឱសថស្ថានរបស់អ្នកក្នុងរយៈពេល 14-21 ថ្ងៃ មុនពេលថ្នាំបច្ចុប្បន្នរបស់អ្នកនឹងជិតអស់។ ការធ្វើបែបនេះនឹងធានាថាការបញ្ជាទិញរបស់អ្នកត្រូវបានដឹកជញ្ជូនទៅអ្នកទាន់ពេលវេលា។

ដើម្បីជ្រើសរើសចេញពីកម្មវិធីរបស់យើងដែលរៀបចំការបើកថ្នាំឡើងវិញដែលបញ្ជាទិញតាមប្រៃសណីយ៍ដោយស្វ័យប្រវត្តិ សូមទាក់ទងឱសថស្ថាន Costco តាមទូរសព្ទលេខ 800-607-6861 ចាប់ពីម៉ោង 8:00 am ដល់ 10:00 pm ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃសុក្រ និងពីម៉ោង 12:30 pm ដល់ 5:00 pm សម្រាប់ថ្ងៃសៅរ៍។ សម្រាប់ជំនួយបន្ថែម សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាកម្មសមាជិក

ប្រសិនបើអ្នកទទួលបានការបើកថ្នាំឡើងវិញដោយស្វ័យប្រវត្តិតាមប្រៃសណីយ៍ដែលអ្នកមិនចង់បាន នោះអ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានការបង្វិលប្រាក់សងវិញ។

ផ្នែកទី 2.4 តើអ្នកអាចទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំរយៈពេលវែងដោយរបៀបណា?

នៅពេលដែលអ្នកទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំរយៈពេលវែង ការជួយចេញថ្លៃរបស់អ្នកអាចនឹងទាបជាង។ គម្រោងនេះផ្តល់វិធីសាស្ត្រពីរយ៉ាងដើម្បីទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលវែង (ក៏ត្រូវគេហៅផងដែរថា ការផ្គត់ផ្គង់បន្ថែម) សម្រាប់ថ្នាំថែទាំនៅក្នុង “បញ្ជីថ្នាំ” នៃគម្រោងរបស់យើង។ (ថ្នាំថែទាំ គឺជាថ្នាំដែលអ្នកប្រើជាប្រចាំសម្រាប់ស្ថានភាពជំងឺរ៉ាំរ៉ៃ ឬយូរអង្វែង។)

ជំពូកទី 5 ការប្រើប្រាស់ការគ្របដណ្តប់របស់គម្រោងសម្រាប់ថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជាផ្នែក D

1. ឱសថស្ថានលក់រាយមួយចំនួននៅក្នុងបណ្តាញរបស់យើងអនុញ្ញាតឱ្យអ្នកទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំថែទាំរយៈពេលវែង បញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថាន របស់អ្នកប្រាប់អ្នកថាឱសថស្ថានណាមួយនៅក្នុងបណ្តាញរបស់យើងអាចផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំថែទាំរយៈពេលវែងបាន។ អ្នកក៏អាចទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាកម្មសមាជិកសម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមបានផងដែរ។
2. អ្នកក៏អាចទទួលបានថ្នាំថែទាំតាមរយៈកម្មវិធីបញ្ជាទិញតាមប្រៃសណីយ៍របស់យើងផងដែរ។ សូមមើលផ្នែក 2.3 សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។

ផ្នែកទី 2.5 តើអ្នកអាចប្រើប្រាស់ឱសថស្ថានដែលមិនស្ថិតនៅក្នុងបណ្តាញរបស់គម្រោងនៅពេលណាខ្លះ?

វេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកអាចគ្របដណ្តប់បានក្នុងស្ថានភាពមួយចំនួន

ជាទូទៅ យើងគ្របដណ្តប់ការបើកថ្នាំនៅតាមឱសថស្ថានក្រៅបណ្តាញ លុះត្រាតែអ្នកមិនអាចប្រើប្រាស់ឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញបាន។ ដើម្បីជួយអ្នក យើងមានឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញនៅក្រៅតំបន់សេវាកម្មរបស់យើងដែលអ្នកអាចទទួលបានការបើកថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកបានក្នុងនាមជាសមាជិកនៃគម្រោងរបស់យើង។ **សូមពិនិត្យមើលជាមុនជាមួយផ្នែកសេវាកម្មសមាជិក** ដើម្បីពិនិត្យមើលក្រែងមានឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញនៅជិត។ អ្នកទំនងជានឹងគ្រូឱ្យបង់ប្រាក់លើភាពខុសគ្នារវាងអ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់ប្រាក់សម្រាប់ថ្នាំនៅតាមឱសថស្ថានក្រៅបណ្តាញ និងថ្លៃចំណាយដែលយើងនឹងគ្របដណ្តប់នៅតាមឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ។

ទាំងនេះគឺជាស្ថានភាពដែលយើងនឹងគ្របដណ្តប់លើការបើកថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជានៅតាមឱសថស្ថានក្រៅបណ្តាញ៖

- ប្រសិនបើអ្នកកំពុងធ្វើដំណើរក្នុងសហរដ្ឋអាមេរិក និងដែនដីរបស់សហរដ្ឋអាមេរិក ប៉ុន្តែនៅក្រៅតំបន់សេវាកម្មរបស់គម្រោង ហើយបានឈឺ បាត់បង់ ឬអស់ថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក យើងនឹងគ្របដណ្តប់ការបើកថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជានៅតាមឱសថស្ថានក្រៅបណ្តាញ។ មុនពេលបើកថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកនៅតាមឱសថស្ថានក្រៅបណ្តាញ សូមទូរសព្ទទៅលេខគតិកតិថ្លៃរបស់ផ្នែកសេវាកម្មសមាជិករបស់យើងដែលបានបោះពុម្ពនៅក្របខាងក្រោយកូនសៀវភៅនេះ ដើម្បីដឹងថាតើមានឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញនៅក្នុងតំបន់ដែលអ្នកកំពុងនៅឬទេ។ ប្រសិនបើមិនមានឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញនៅក្នុងតំបន់នោះទេ ផ្នែកសេវាកម្មសមាជិកអាចនឹងរៀបចំឱ្យអ្នកទទួលបានថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកពីឱសថស្ថានក្រៅបណ្តាញ។ អ្នកប្រហែលជាត្រូវបង់ថ្លៃចំណាយពេញលេញ នៅពេលអ្នកបើកថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក។ អ្នកអាចស្នើសុំឱ្យយើងសងអ្នកវិញសម្រាប់ថ្លៃចំណាយដោយដាក់ស្នើការទាមទារមកយើង។ ដើម្បីសិក្សាអំពីរបៀបដាក់ស្នើការទាមទារជាក្រដាស សូមមើលដំណើរការទាមទារជាក្រដាសដែលបានរៀបរាប់នៅក្នុងជំពូកទី 6។ យើងមិនអាចបង់ប្រាក់សម្រាប់វេជ្ជបញ្ជាណាមួយដែលត្រូវបានបើកថ្នាំដោយឱសថស្ថាននៅក្រៅសហរដ្ឋអាមេរិក និងដែនដីរបស់សហរដ្ឋអាមេរិកទេ សូម្បីតែសម្រាប់ការសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រក៏ដោយ។

ជំពូកទី 5 ការប្រើប្រាស់ការគ្របដណ្តប់របស់គម្រោងសម្រាប់ថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជាផ្នែក D

- ប្រសិនបើអ្នកមិនអាចទទួលបានថ្នាំដែលមានការគ្របដណ្តប់ទាន់ពេលវេលានៅក្នុងតំបន់សេវាកម្មរបស់យើងដោយសារមិនមានឱសថស្ថានបណ្តាញ (ក្នុងចម្ងាយធ្វើដំណើរសមរម្យ) ដែលផ្តល់សេវា 24 ម៉ោង។
- ប្រសិនបើអ្នកកំពុងព្យាយាមបើកថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជាដែលមានការគ្របដណ្តប់ដែលមិនមានស្តុកទុកជាប្រចាំនៅតាមកន្លែងលក់រាយក្នុងបណ្តាញ ឬឱសថស្ថានបណ្តាញទិញតាមប្រៃសណីយ៍របស់យើង (ថ្នាំទាំងនេះរួមមាន ថ្នាំកម្រ ឬថ្នាំឯកទេសផ្សេងទៀត)។
- ប្រសិនបើអ្នកមិនអាចប្រើប្រាស់ឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញអំឡុងពេលមានគ្រោះមហន្តរាយដែលបានប្រកាស។

នៅក្នុងស្ថានភាពទាំងនេះ **សូមពិនិត្យមើលជាមុនជាមួយផ្នែកសេវាកម្មសមាជិក** ដើម្បីដឹងថា តើមានឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញនៅជិតឬអត់។ អ្នកអាចនឹងត្រូវបានគម្របដណ្តប់ប្រាក់លើភាពខុសគ្នារវាងអ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់ប្រាក់សម្រាប់ថ្នាំនៅតាមឱសថស្ថានក្រៅបណ្តាញ និងថ្លៃចំណាយដែលយើងនឹងគ្របដណ្តប់នៅតាមឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ។

តើអ្នកស្នើសុំសំណងពីគម្រោងដោយរបៀបណា?

ប្រសិនបើអ្នកត្រូវតែប្រើប្រាស់ឱសថស្ថានក្រៅបណ្តាញ ជាទូទៅអ្នកនឹងត្រូវបង់ថ្លៃពេញ (ជាជាងការជួយចេញថ្លៃធម្មតារបស់អ្នក) នៅពេលអ្នកបើកថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក។ អ្នកអាចស្នើសុំឱ្យយើងសងអ្នកវិញសម្រាប់ចំណែកនៃថ្លៃចំណាយរបស់យើង។ (ជំពូកទី 7 ផ្នែកទី 2.1 ពន្យល់អំពីរបៀបសុំឱ្យគម្រោងសងប្រាក់អ្នកវិញ។)

ផ្នែកទី 3 ថ្នាំរបស់អ្នកត្រូវមាននៅក្នុង “បញ្ជីថ្នាំ” របស់គម្រោង

ផ្នែកទី 3.1 “បញ្ជីថ្នាំ” ប្រាប់ពីថ្នាំផ្នែក D ណាខ្លះដែលមានការគ្របដណ្តប់

គម្រោងមាន **បញ្ជីថ្នាំដែលបានគ្របដណ្តប់ (រូបមន្តថ្នាំ)**។ នៅក្នុងភស្តុតាងនៃការគ្របដណ្តប់នេះ **យើងហៅវាថា “បញ្ជីថ្នាំ”**។

ថ្នាំនៅក្នុងបញ្ជីនេះត្រូវបានជ្រើសរើសដោយគម្រោងដោយមានជំនួយពីក្រុមអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពនិងឱសថការី។ បញ្ជីនេះត្រូវតាមលក្ខខណ្ឌគម្របរបស់ Medicare ហើយទទួលបានការអនុម័តដោយ Medicare។

ថ្នាំនៅក្នុង “បញ្ជីថ្នាំ” គឺមានតែថ្នាំដែលត្រូវបានគ្របដណ្តប់ក្រោម Medicare ផ្នែក D ប៉ុណ្ណោះ។

ជាទូទៅ យើងនឹងគ្របដណ្តប់លើថ្នាំដែលមាននៅក្នុង “បញ្ជីថ្នាំ” របស់គម្រោង ដរាបណាអ្នកគោរពតាមច្បាប់ស្តីពីការគ្របដណ្តប់ផ្សេងទៀតដែលបានបកស្រាយនៅក្នុងជំពូកនេះ ហើយការប្រើប្រាស់ថ្នាំ គឺជាការណែនាំប្រើប្រាស់ដែលទទួលយកដោយវេជ្ជសាស្ត្រ។ ការណែនាំប្រើប្រាស់ដែលទទួលយកដោយវេជ្ជសាស្ត្រ គឺជាការប្រើប្រាស់ថ្នាំដែលមានទាំងដូចជា៖

ផ្នែកទី 5 ការប្រើប្រាស់ការគ្របដណ្តប់របស់គម្រោងសម្រាប់ថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជាផ្នែក D

- បានអនុម័តដោយរដ្ឋបាលចំណីអាហារ និងឱសថសម្រាប់ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ឬជំងឺដែលថ្នាំត្រូវបានចេញវេជ្ជបញ្ជា។
- ឬ -- គាំទ្រដោយឯកសារយោងមួយចំនួន ដូចជាព័ត៌មានអំពីសេវាកម្មឱសថរបស់មន្ទីរពេទ្យអាមេរិក និងប្រព័ន្ធព័ត៌មាន DRUGDEX។

“បញ្ជីថ្នាំ” រួមមានថ្នាំដែលមានឈ្មោះម៉ាកយីហោ និងថ្នាំគ្មានម៉ាកយីហោ។

ថ្នាំមានឈ្មោះម៉ាកយីហោ គឺជាថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជាដែលត្រូវបានលក់ស្ថិតក្រោមឈ្មោះនិក្ខិតសញ្ញាដែលគ្រប់គ្រងដោយក្រុមហ៊ុនផលិតឱសថ។ ថ្នាំមានឈ្មោះម៉ាកយីហោគឺមានភាពស្មុគស្មាញច្រើនជាងថ្នាំធម្មតា (ឧទាហរណ៍ថ្នាំដែលមានជាតិប្រូតេអ៊ីន) ត្រូវបានគេហៅថា ផលិតផលជីវសាស្ត្រ។ នៅក្នុង “បញ្ជីថ្នាំ” នៅពេលដែលយើងសំដៅដល់ “ថ្នាំ” វាអាចមានន័យថាជាថ្នាំ ឬផលិតផលជីវសាស្ត្រ។

ថ្នាំទូទៅគឺជាថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជាដែលមានគ្រឿងផ្សំសកម្មដូចគ្នានឹងថ្នាំមានឈ្មោះម៉ាកយីហោដែរ។ ដោយសារផលិតផលជីវសាស្ត្រមានភាពស្មុគស្មាញជាងថ្នាំធម្មតា ជំនួសឱ្យការមានទម្រង់ទូទៅថ្នាំទាំងនោះមានជម្រើសផ្សេងដែលត្រូវបានគេហៅថា ថ្នាំជីវស្រដៀង។ ជាទូទៅ ថ្នាំទូទៅនិងថ្នាំជីវស្រដៀងដំណើរការដូចគ្នាទៅនឹងថ្នាំមានឈ្មោះម៉ាកយីហោ ឬផលិតផលជីវសាស្ត្រដែរ ហើយជាធម្មតាមានតម្លៃថ្លៃទាបជាង។ មានថ្នាំទូទៅជំនួសថ្នាំដែលមានសម្រាប់ថ្នាំមានឈ្មោះម៉ាកយីហោជាច្រើន។ មានជម្រើសនៃថ្នាំជីវស្រដៀងសម្រាប់ផលិតផលជីវសាស្ត្រមួយចំនួន។

តើមិនមានអ្វីខុសនៅក្នុង “បញ្ជីថ្នាំ”?

គម្រោងនេះមិនគ្របដណ្តប់ថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជាទាំងអស់ទេ។

- ក្នុងករណីមួយចំនួន ច្បាប់មិនអនុញ្ញាតឱ្យគម្រោង Medicare ណាមួយគ្របដណ្តប់លើប្រភេទថ្នាំមួយចំនួនទេ (សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីបញ្ហានេះ សូមមើលផ្នែកទី 7.1 ក្នុងជំពូកនេះ)។
- នៅក្នុងករណីផ្សេងទៀត យើងបានសម្រេចមិនរាប់បញ្ចូលថ្នាំពិសេសនៅក្នុង “បញ្ជីថ្នាំ” ឡើយ។ ក្នុងករណីមួយចំនួន អ្នកអាចទទួលបានថ្នាំដែលមិនមាននៅក្នុង “បញ្ជីថ្នាំ” បាន។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមមើលជំពូកទី 9។

ផ្នែកទី 3.2 មានកម្រិតនៃការជួយចេញថ្លៃចំនួន 5 សម្រាប់ថ្នាំនៅក្នុង “បញ្ជីថ្នាំ”

គ្រប់ថ្នាំទាំងអស់នៅក្នុង “បញ្ជីថ្នាំ” របស់គម្រោងគឺស្ថិតនៅក្នុងកម្រិតមួយនៃកម្រិតជួយចេញថ្លៃទាំង 5 ។ ជាទូទៅ កម្រិតនៃការជួយចេញថ្លៃកាន់តែខ្ពស់ នោះថ្លៃថ្នាំរបស់អ្នកក៏កាន់តែខ្ពស់តាមនឹងដែរ៖

- កម្រិតទី 1 គឺជាកម្រិតទាបបំផុត និងរួមបញ្ចូលថ្នាំគ្មានម៉ាកយីហោដែលពេញចិត្ត។
- កម្រិតទី 2 គឺជាថ្នាំគ្មានម៉ាកយីហោ
- កម្រិតទី 3 គឺថ្នាំមានឈ្មោះម៉ាកយីហោដែលពេញចិត្ត

ជំពូកទី 5 ការប្រើប្រាស់ការគ្របដណ្តប់របស់គម្រោងសម្រាប់ថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជាផ្នែក D

- កម្រិតទី 4 គឺថ្នាំមានឈ្មោះម៉ាកយីហោដែលមិនពេញចិត្ត
- កម្រិតទី 5 ដែលជាកម្រិតខ្ពស់បំផុត គឺជាកម្រិតថ្នាំឯកទេស

ដើម្បីដឹងថាថ្នាំរបស់អ្នកស្ថិតក្នុងកម្រិតនៃការជួយចេញថ្លៃមួយណា សូមមើលនៅក្នុង “បញ្ជីថ្នាំ” របស់គម្រោង។

ចំនួនទឹកប្រាក់ដែលអ្នកបង់សម្រាប់ថ្នាំក្នុងកម្រិតនៃការជួយចេញថ្លៃនីមួយៗត្រូវបានបង្ហាញនៅក្នុងជំពូកទី 6 (អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់ប្រាក់សម្រាប់ថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជាផ្នែក D របស់អ្នក)។

ផ្នែកទី 3.3 តើអ្នកអាចដឹងបានដោយរបៀបណាថាថ្នាំពិសេសមាននៅក្នុងបញ្ជីថ្នាំ?

អ្នកមានវិធីសាស្ត្របួន (4) យ៉ាងដើម្បីស្វែងយល់៖

1. ពិនិត្យមើល “បញ្ជីថ្នាំ” ថ្មីៗបំផុតដែលយើងបានផ្តល់ជូនតាមប្រព័ន្ធអេឡិចត្រូនិក។
2. សូមចូលមើលគេហទំព័ររបស់គម្រោង (www.ccahealthri.org)។ “បញ្ជីថ្នាំ” នៅលើគេហទំព័រ គឺតែងតែជាបញ្ជីថ្នាំបំផុត។
3. សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាកម្មសមាជិកដើម្បីដឹងថាថ្នាំពិសេសមាននៅក្នុង “បញ្ជីថ្នាំ” របស់គម្រោងឬអត់ ឬដើម្បីស្នើសុំច្បាប់ចម្លងនៃបញ្ជី។
4. ប្រើ “ឧបករណ៍អត្ថប្រយោជន៍ជាក់ស្តែង” របស់គម្រោង (<https://memberportal.navitus.com/micro-sites/realtime-benefits>) ឬតាមរយៈការហៅទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាកម្មសមាជិក។ ជាមួយនឹងឧបករណ៍នេះ អ្នកអាចស្វែងរកថ្នាំនៅក្នុង “បញ្ជីថ្នាំ” ដើម្បីមើលការប៉ាន់ប្រមាណអំពីអ្វីដែលអ្នកនឹងត្រូវបង់ ហើយប្រសិនបើមានឱសថជំនួសនៅក្នុង “បញ្ជីថ្នាំ” ដែលអាចព្យាបាលជំងឺតែមួយបាន។

ផ្នែកទី 4 មានការវិភាគលើការគ្របដណ្តប់សម្រាប់ថ្នាំមួយចំនួន

ផ្នែកទី 4.1 ហេតុអ្វីបានជាថ្នាំមួយចំនួនមានការវិភាគ?

សម្រាប់ថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជាមួយចំនួន ច្បាប់ពិសេសដាក់កម្រិតលើរបៀប និងពេលវេលាដែលគម្រោងគ្របដណ្តប់វា។ ក្រុមអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព និងឱសថការីបានបង្កើតច្បាប់ទាំងនេះដើម្បីលើកទឹកចិត្តអ្នក និងអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកឱ្យប្រើប្រាស់ថ្នាំតាមរបៀបដែលមានប្រសិទ្ធភាពបំផុត។ ដើម្បីស្វែងយល់ថាតើការវិភាគទាំងនេះអនុវត្តចំពោះថ្នាំដែលអ្នកប្រើ ឬចង់ប្រើ ឬអត់ សូមពិនិត្យមើល “បញ្ជីថ្នាំ”។

ប្រសិនបើថ្នាំមានតម្លៃថោកនិងមានសុវត្ថិភាពនិងមានប្រសិទ្ធភាពដូចគ្នាទៅនឹងថ្នាំដែលមានតម្លៃថ្លៃ គម្រោងបានបង្កើតច្បាប់ដើម្បីលើកទឹកចិត្តអ្នកនិងអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកឱ្យប្រើជម្រើសដែលមានតម្លៃថោក។

ផ្នែកទី 5 ការប្រើប្រាស់ការគ្របដណ្តប់របស់គម្រោងសម្រាប់ថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជាផ្នែក D

សូមចំណាំថា ជួនកាលថ្នាំអាចមានវត្តមានច្រើនជាងម្តងនៅក្នុង “បញ្ជីថ្នាំ” របស់យើង។ នេះគឺដោយសារតែថ្នាំដូចគ្នាអាចខុសគ្នាដោយផ្អែកលើប្រសិទ្ធភាព បរិមាណ ឬទម្រង់របស់ថ្នាំដែលបានចេញវេជ្ជបញ្ជាដោយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក ហើយការវិភាគផ្សេងៗ ឬការចែករំលែកថ្លៃអាចនឹងអនុវត្តចំពោះកំណែផ្សេងគ្នានៃថ្នាំនោះ (ឧទាហរណ៍ 10 mg ធៀបនឹង 100 mg មួយក្នុងមួយថ្ងៃធៀបនឹងពីរក្នុងមួយថ្ងៃ ថ្នាំគ្រាប់ធៀបនឹងថ្នាំទឹក)។

ផ្នែកទី 4.2 តើការវិភាគប្រភេទណាខ្លះ?

ផ្នែកខាងក្រោមនេះប្រាប់អ្នកបន្ថែមអំពីប្រភេទនៃការវិភាគដែលយើងប្រើសម្រាប់ថ្នាំមួយចំនួន។

ប្រសិនបើមានការវិភាគសម្រាប់ថ្នាំរបស់អ្នក ជាធម្មតាមានន័យថាអ្នក ឬអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកនឹងត្រូវបានវិភាគការបន្ថែមដើម្បីឱ្យយើងអាចគ្របដណ្តប់ថ្នាំ។ ទាក់ទងផ្នែកសេវាកម្មសាធារណៈដើម្បីស្វែងយល់ពីអ្វីដែលអ្នក ឬអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកនឹងត្រូវធ្វើដើម្បីទទួលបានការគ្របដណ្តប់សម្រាប់ថ្នាំ។ ប្រសិនបើអ្នកចង់ឱ្យយើងបោះបង់ការវិភាគសម្រាប់អ្នក អ្នកនឹងត្រូវប្រើប្រាស់សេវាសម្រេចចិត្តលើការគ្របដណ្តប់ ហើយស្នើសុំឱ្យយើងធ្វើការលើកលែង។ យើងអាច ឬមិនអាចយល់ព្រមក្នុងការបោះបង់ការវិភាគសម្រាប់អ្នក។ (សូមមើលជំពូកទី 9)

ការវិភាគលើថ្នាំមានឈ្មោះម៉ាកយីហោ ឬផលិតផលជីវសាស្ត្រដើម នៅពេលមានកំណែថ្នាំគ្មានម៉ាកយីហោ ឬថ្នាំជីវសាស្ត្រដៀងដែលអាចផ្លាស់ប្តូរគ្នាបាន

ជាទូទៅ **ថ្នាំទូទៅ** ឬថ្នាំជីវសាស្ត្រដៀងដែលអាចផ្លាស់ប្តូរគ្នាបាន មានប្រសិទ្ធភាពដូចគ្នាទៅនឹងថ្នាំមានឈ្មោះម៉ាកយីហោ ឬផលិតផលជីវសាស្ត្រដើមដែរ ហើយជាធម្មតាមានតម្លៃថ្នាំថ្នាំជាង។ **ក្នុងករណីភាគច្រើន នៅពេលមានកំណែថ្នាំគ្មានម៉ាកយីហោ ឬថ្នាំជីវសាស្ត្រដៀងដែលអាចផ្លាស់ប្តូរគ្នាបាននៃថ្នាំមានឈ្មោះម៉ាកយីហោ ឬផលិតផលជីវសាស្ត្រដើម នោះឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញរបស់យើងនឹងផ្តល់កំណែថ្នាំគ្មានម៉ាកយីហោ និងថ្នាំជីវសាស្ត្រដៀងដែលអាចផ្លាស់ប្តូរគ្នាបានជំនួសឱ្យថ្នាំមានឈ្មោះម៉ាកយីហោ ឬផលិតផលជីវសាស្ត្រដើម។** ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ប្រសិនបើអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកបានប្រាប់យើងពីហេតុផលវេជ្ជសាស្ត្រថាថ្នាំគ្មានម៉ាកយីហោ ឬថ្នាំជីវសាស្ត្រដៀងដែលអាចផ្លាស់ប្តូរគ្នាបាន បានសរសេរថា “គ្មានការជំនួស” នៅលើវេជ្ជបញ្ជារបស់យើងសម្រាប់ថ្នាំមានឈ្មោះម៉ាកយីហោ ឬថ្នាំជីវសាស្ត្រដៀងដែលអាចផ្លាស់ប្តូរគ្នា ឬថ្នាំដែលមានការគ្របដណ្តប់ផ្សេងទៀតរបស់អ្នកដែលព្យាបាលជំងឺដូចគ្នា នឹងមានប្រសិទ្ធភាពសម្រាប់អ្នក នោះយើងនឹងគ្របដណ្តប់លើថ្នាំមានឈ្មោះម៉ាកយីហោ ឬផលិតផលជីវសាស្ត្រដើមនោះ។ (ចំណែកនៃថ្លៃចំណាយរបស់អ្នកសម្រាប់ថ្នាំមានឈ្មោះម៉ាកយីហោ ឬផលិតផលជីវសាស្ត្រដើមអាចច្រើនជាងថ្នាំគ្មានម៉ាកយីហោ ឬថ្នាំជីវសាស្ត្រដៀងដែលអាចផ្លាស់ប្តូរគ្នាបាន។)

ទទួលបានការអនុម័តពិគម្រោងជាមុន

សម្រាប់ថ្នាំមួយចំនួន អ្នកឬអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកត្រូវតែទទួលបានការអនុម័តពិគម្រោងមុនពេលដែលយើងនឹងយល់ព្រមគ្របដណ្តប់លើថ្នាំសម្រាប់អ្នក។ នេះហៅថា **ការអនុញ្ញាតជាមុន**។ វាត្រូវបានបង្កើតឡើងដើម្បីធានាសុវត្ថិភាពថ្នាំ និងជួយណែនាំការប្រើប្រាស់ថ្នាំមួយចំនួនឱ្យបានត្រឹមត្រូវ។ ប្រសិនបើអ្នកមិនទទួលបានការអនុម័តនេះទេ ថ្នាំរបស់អ្នកប្រហែលជាមិនត្រូវបានគ្របដណ្តប់ដោយគម្រោងទេ។

ផ្នែកទី 5 ការប្រើប្រាស់ការគ្របដណ្តប់របស់គម្រោងសម្រាប់ថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជាផ្នែក D

ការសាកល្បងប្រើថ្នាំផ្សេងជាមុនសិន

លក្ខខណ្ឌតម្រូវនេះលើកទឹកចិត្តអ្នកឱ្យសាកល្បងប្រើថ្នាំដែលមានតម្លៃថ្នូរថ្លៃ ប៉ុន្តែជាធម្មតាជាថ្នាំដែលមានប្រសិទ្ធភាពមុនពេលគម្រោងគ្របដណ្តប់ថ្នាំផ្សេងទៀតប៉ុណ្ណោះ។ ឧទាហរណ៍ ប្រសិនបើថ្នាំ A និងថ្នាំ B ព្យាបាលជំងឺដូចគ្នា នោះគម្រោងអាចតម្រូវឱ្យអ្នកសាកល្បងប្រើថ្នាំ A ជាមុនសិន។ ប្រសិនបើថ្នាំ A មិនមានប្រសិទ្ធភាពសម្រាប់អ្នកទេ នោះគម្រោងនឹងគ្របដណ្តប់លើថ្នាំ B ។ លក្ខខណ្ឌតម្រូវនេះដើម្បីសាកល្បងប្រើថ្នាំផ្សេងជាមុនហៅថា**ការព្យាបាលតាមជំហាន**។

កម្រិតបរិមាណ

សម្រាប់ថ្នាំមួយចំនួន យើងកំណត់ចំនួនថ្នាំដែលអ្នកអាចទទួលបានរាល់ពេលដែលអ្នកបើកថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក។ ឧទាហរណ៍ ជាធម្មតាប្រសិនបើវាត្រូវបានចាត់ទុកថាមានសុវត្ថិភាពក្នុងការប្រើថ្នាំតែមួយគ្រាប់ក្នុងមួយថ្ងៃសម្រាប់ថ្នាំមួយចំនួន យើងអាចកំណត់ការគ្របដណ្តប់សម្រាប់វេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកមិនឱ្យលើសពីមួយគ្រាប់ក្នុងមួយថ្ងៃឡើយ។

ផ្នែកទី 5 ចុះប្រសិនបើថ្នាំមួយមុខរបស់អ្នកមិនត្រូវបានគ្របដណ្តប់តាមរបៀបដែលអ្នកចង់ឱ្យវាមានការគ្របដណ្តប់?

ផ្នែកទី 5.1 មានរឿងជាច្រើនដែលអ្នកអាចធ្វើបាន ប្រសិនបើថ្នាំរបស់អ្នកមិនត្រូវបានគ្របដណ្តប់តាមរបៀបដែលអ្នកចង់ឱ្យវាមានការគ្របដណ្តប់

មានស្ថានភាពដែលថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជាដែលអ្នកកំពុងប្រើ ឬថ្នាំមួយមុខដែលអ្នក និងអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកគិតថាអ្នកគួរតែប្រើ ដែលមិនមាននៅក្នុងរូបមន្តថ្នាំរបស់យើង ឬនៅក្នុងរូបមន្តថ្នាំរបស់យើងដោយមានការរឹតត្បិត។ ឧទាហរណ៍៖

- ថ្នាំប្រហែលជាមិនត្រូវបានគ្របដណ្តប់ទាំងអស់នោះទេ។ ឬប្រហែលជាកំណែនៃថ្នាំទូទៅត្រូវបានគ្របដណ្តប់ ប៉ុន្តែកំណែនៃថ្នាំមានឈ្មោះម៉ាកយីហៅដែលអ្នកចង់បានមិនត្រូវបានគ្របដណ្តប់។
- ថ្នាំត្រូវបានគ្របដណ្តប់ ប៉ុន្តែមានច្បាប់ ឬការរឹតត្បិតបន្ថែមលើការគ្របដណ្តប់សម្រាប់ថ្នាំនោះ ដូចដែលបានពន្យល់នៅក្នុងផ្នែកទី 4។
- ថ្នាំត្រូវបានគ្របដណ្តប់ ប៉ុន្តែវាស្ថិតនៅក្នុងកម្រិតនៃការជួយចេញថ្លៃដែលធ្វើឱ្យការជួយចេញថ្លៃរបស់អ្នកមានតម្លៃថ្លៃលើសអ្វីដែលអ្នកគិត។
- មានរឿងជាច្រើនដែលអ្នកអាចធ្វើបាន ប្រសិនបើថ្នាំរបស់អ្នកមិនត្រូវបានគ្របដណ្តប់តាមរបៀបដែលអ្នកចង់ឱ្យវាមានការគ្របដណ្តប់។ ប្រសិនបើថ្នាំរបស់អ្នកមិនមាននៅក្នុង “បញ្ជីថ្នាំ” ឬប្រសិនបើថ្នាំរបស់អ្នកត្រូវបានរឹតត្បិត សូមចូលមើលផ្នែកទី 5.2 ដើម្បីស្វែងយល់ពីអ្វីដែលអ្នកអាចធ្វើបាន។
- ប្រសិនបើថ្នាំរបស់អ្នកស្ថិតក្នុងកម្រិតនៃការជួយចេញថ្លៃដែលធ្វើឱ្យថ្លៃចំណាយរបស់អ្នកមានតម្លៃថ្លៃលើសអ្វីដែលអ្នកគិត សូមចូលមើលផ្នែកទី 5.3 ដើម្បីស្វែងយល់ពីអ្វីដែលអ្នកអាចធ្វើបាន។

ផ្នែកទី 5.2

តើអ្នកអាចធ្វើអ្វីបានខ្លះ ប្រសិនបើថ្នាំរបស់អ្នកមិនមាននៅក្នុង “បញ្ជីថ្នាំ” ឬប្រសិនបើថ្នាំត្រូវបានរឹតត្បិតតាមមធ្យោបាយណាមួយ?

ប្រសិនបើថ្នាំរបស់អ្នកមិនមាននៅក្នុង “បញ្ជីថ្នាំ” ឬត្រូវបានរឹតត្បិត ទាំងនេះគឺជាជម្រើស៖

- អ្នកប្រហែលជាអាចទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំបណ្តោះអាសន្ន។
- អ្នកអាចប្តូរទៅថ្នាំផ្សេងបាន។
- អ្នកអាចស្នើសុំការលើកលែង និងសុំឱ្យគម្រោងគ្របដណ្តប់ថ្នាំ ឬដកការរឹតត្បិតចេញពីថ្នាំ។

អ្នកប្រហែលជាអាចទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់បណ្តោះអាសន្ន

យោងតាមស្ថានភាពមួយចំនួន គម្រោងត្រូវតែផ្តល់ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំបណ្តោះអាសន្នដែលអ្នកកំពុងប្រើ។ ការផ្គត់ផ្គង់បណ្តោះអាសន្ននេះផ្តល់ពេលវេលាដល់អ្នកដើម្បីពិគ្រោះជាមួយអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកអំពីការផ្លាស់ប្តូរការគ្របដណ្តប់ និងសម្រេចថាត្រូវធ្វើអ្វីខ្លះ។

ដើម្បីមានសិទ្ធិទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់បណ្តោះអាសន្ន ថ្នាំដែលអ្នកកំពុងប្រើត្រូវតែលែងមាននៅក្នុង “បញ្ជីថ្នាំ” របស់គម្រោងទៀតហើយ ឬ ឥឡូវនេះវាត្រូវបានរឹតត្បិតតាមមធ្យោបាយណាមួយ។

- **ប្រសិនបើអ្នកជាសមាជិកថ្មី** យើងនឹងគ្របដណ្តប់លើការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំរបស់អ្នកបណ្តោះអាសន្នក្នុងអំឡុងពេល **90 ថ្ងៃ** ដំបូងសម្រាប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោង ។
- **ប្រសិនបើអ្នកស្ថិតនៅក្នុងគម្រោងកាលពីឆ្នាំមុន** យើងនឹងគ្របដណ្តប់លើការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំបណ្តោះអាសន្នរបស់អ្នកក្នុងអំឡុងពេល **90 ថ្ងៃ** ដំបូងនៃឆ្នាំប្រតិទិន។
- ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំបណ្តោះអាសន្ននេះគឺនឹងមានរយៈពេលអតិបរមា 31 ថ្ងៃ។ ប្រសិនបើវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកត្រូវបានសរសេរក្នុងរយៈពេលតិចថ្ងៃជាងនេះ យើងនឹងអនុញ្ញាតឱ្យបើកថ្នាំឡើងវិញច្រើនដងដើម្បីផ្តល់ថ្នាំរហូតដល់រយៈពេលអតិបរមា 31 ថ្ងៃ។ វេជ្ជបញ្ជាត្រូវតែបានបើកថ្នាំនៅតាមឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ។ (សូមចំណាំថា ឱសថស្ថានថែទាំរយៈពេលវែងអាចផ្តល់ថ្នាំក្នុងបរិមាណតិចតួចក្នុងពេលតែមួយដើម្បីការពារការខ្វះខាត។)

- **សម្រាប់សមាជិកណាដែលស្ថិតនៅក្នុងគម្រោងលើសពី 90 ថ្ងៃ ហើយរស់នៅក្នុងមណ្ឌលថែទាំរយៈពេលវែង** ហើយត្រូវការការផ្គត់ផ្គង់ភ្លាមៗ៖

យើងនឹងគ្របដណ្តប់លើការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំពិសេសបន្ទាន់រយៈពេល 31 ថ្ងៃចុះក្រោមប្រសិនបើវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកត្រូវបានចេញក្នុងរយៈពេលពីរថ្ងៃនេះ។ នេះគឺជាការបន្ថែមពីលើការផ្គត់ផ្គង់បណ្តោះអាសន្នខាងលើ។

- **សម្រាប់សមាជិកបច្ចុប្បន្នដែលមានការផ្លាស់ប្តូរកម្រិតនៃការថែទាំ** យើងនឹងផ្តល់ការផ្គត់ផ្គង់សង្គ្រោះបន្ទាន់យ៉ាងហោចណាស់ 31 ថ្ងៃ (លុះត្រាតែវេជ្ជបញ្ជាត្រូវបានសរសេរសម្រាប់ចំនួនថ្ងៃតិចជាងនេះ) សម្រាប់ថ្នាំដែលមិនមែនជាប្រភេទទាំងអស់ រួមទាំងថ្នាំដែលអាចមានការព្យាបាលតាមជំហាន ឬលក្ខខណ្ឌតម្រូវនៃការ

ជំពូកទី 5 ការប្រើប្រាស់ការគ្របដណ្តប់របស់គម្រោងសម្រាប់ថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជាផ្នែក D

អនុញ្ញាតជាមុន។ កម្រិតនៃការផ្លាស់ប្តូរការថែទាំដែលឥតគ្រោងទុកអាចជាផ្នែក
កណ្តាមួយខាងក្រោម៖

- ការចាកចេញ ឬការចូលកន្លែងថែទាំរយៈពេលវែង
- ការចាកចេញ ឬការចូលមន្ទីរពេទ្យ ឬ
- ការផ្លាស់ប្តូរកម្រិតមន្ទីរជំនាញគិលានុបដ្ឋាកម្ម

សម្រាប់សំណួរអំពីការផ្គត់ផ្គង់បណ្តោះអាសន្ន សូមទូរសព្ទមកផ្នែកសេវាកម្មសមាជិក។

ក្នុងអំឡុងពេលដែលអ្នកកំពុងប្រើប្រាស់ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំបណ្តោះអាសន្ន អ្នកគួរតែពិគ្រោះជាមួយ
អ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកដើម្បីសម្រេចថាតើត្រូវធ្វើអ្វីនៅពេលដែលការផ្គត់ផ្គង់បណ្តោះអាសន្នរបស់
អ្នកអស់។ អ្នកមានជម្រើសពីរ៖

1) អ្នកអាចប្តូរទៅថ្នាំផ្សេងបាន

ពិគ្រោះជាមួយអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកថាមានថ្នាំផ្សេងដែលបានគ្របដណ្តប់ដោយគម្រោងដែល
អាចនឹងមានប្រសិទ្ធភាពដូចគ្នាសម្រាប់អ្នកឬអត់។ អ្នកអាចទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាកម្មសមាជិក
ក្នុងស្រុករបស់អ្នកដែលមានការគ្របដណ្តប់ដែលព្យាបាលជំងឺដូចគ្នា។ បញ្ជីនេះអាចជួយអ្នកផ្តល់
សេវារបស់អ្នកស្វែងរកថ្នាំដែលមានការគ្របដណ្តប់ដែលអាចនឹងមានប្រសិទ្ធភាពសម្រាប់អ្នក
។

2) អ្នកអាចស្នើសុំការលើកលែងបាន

អ្នកនិងអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកអាចស្នើសុំឱ្យគម្រោងធ្វើការលើកលែង និងគ្របដណ្តប់លើថ្នាំតា
មរបៀបដែលអ្នកចង់ឱ្យមានការគ្របដណ្តប់។ ប្រសិនបើអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកនិយាយថាអ្នក
មានហេតុផលវេជ្ជសាស្ត្រដែលបង្ហាញពីភាពត្រឹមត្រូវក្នុងការស្នើសុំការលើកលែង នោះអ្នកផ្តល់សេ
វារបស់អ្នកអាចជួយអ្នកក្នុងការស្នើសុំការលើកលែងបាន។ ឧទាហរណ៍ អ្នកអាចស្នើសុំឱ្យគម្រោង
គ្របដណ្តប់លើថ្នាំ បើទោះបីជាថ្នាំនោះមិនមាននៅក្នុង “បញ្ជីថ្នាំ” របស់គម្រោងក៏ដោយ។ ឬអ្នក
អាចស្នើសុំឱ្យគម្រោងធ្វើការលើកលែង និងគ្របដណ្តប់លើថ្នាំដោយគ្មានការវិភាគ។

ប្រសិនបើអ្នកជាសមាជិកបច្ចុប្បន្ន ហើយថ្នាំដែលអ្នកកំពុងប្រើនឹងត្រូវដកចេញពីរូបមន្តថ្នាំ ឬ
ត្រូវបានវិភាគតាមមធ្យោបាយណាមួយសម្រាប់ឆ្នាំក្រោយ យើងនឹងប្រាប់អ្នកអំពីការផ្លាស់ប្តូរ
ណាមួយមុនឆ្នាំក្រោយមកដល់។ អ្នកអាចស្នើសុំការលើកលែងមុនឆ្នាំក្រោយមកដល់ ហើយយើង
នឹងផ្តល់ចម្លើយដល់អ្នកក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោង បន្ទាប់ពីយើងទទួលបានសំណើរបស់អ្នក (ឬបា
យការណ៍គាំទ្ររបស់អ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក)។ ប្រសិនបើយើងអនុម័តសំណើរបស់អ្នក យើង
នឹងផ្តល់សិទ្ធិលើការគ្របដណ្តប់មុនពេលការផ្លាស់ប្តូរចូលជាធរមាន។

ប្រសិនបើអ្នក និងអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកចង់ស្នើសុំការលើកលែង ជំពូកទី 9 ផ្នែកទី 6.4 ប្រាប់អ្នក
ពីអ្វីដែលត្រូវធ្វើ ។ វាពន្យល់ពីនីតិវិធីនិងពេលវេលាកំណត់ដែលបានកំណត់ដោយ Medicare ដើ
ម្បីប្រាកដថាសំណើរបស់អ្នកត្រូវបានដោះស្រាយភ្លាមៗ និងដោយយុត្តិធម៌។

ផ្នែកទី 5.3 តើអ្នកអាចធ្វើអ្វីបានខ្លះ ប្រសិនបើថ្នាំរបស់អ្នកស្ថិតក្នុងកម្រិតនៃការជួយចេញថ្លៃដែលអ្នកគិតថាខ្ពស់ពេក?

ប្រសិនបើថ្នាំរបស់អ្នកស្ថិតក្នុងកម្រិតនៃការជួយចេញថ្លៃដែលអ្នកគិតថាខ្ពស់ពេក ខាងក្រោមនេះជាអ្វីដែលអ្នកអាចធ្វើបាន៖

អ្នកអាចប្តូរទៅថ្នាំផ្សេងបាន។

ប្រសិនបើថ្នាំរបស់អ្នកស្ថិតក្នុងកម្រិតនៃការជួយចេញថ្លៃដែលអ្នកគិតថាខ្ពស់ពេក សូមពិគ្រោះជាមួយអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក។ អាចមានថ្នាំផ្សេងទៀតនៅក្នុងកម្រិតនៃការជួយចេញថ្លៃដែលមានតម្លៃទាប ដែលអាចនឹងមានប្រសិទ្ធភាពដូចគ្នាសម្រាប់អ្នក។ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាកម្មសមាជិកដើម្បីសួររកបញ្ជីថ្នាំដែលមានការគ្របដណ្តប់ដែលព្យាបាលជំងឺដូចគ្នា។ បញ្ជីនេះអាចជួយអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកស្វែងរកថ្នាំដែលមានការគ្របដណ្តប់ដែលអាចនឹងមានប្រសិទ្ធភាពសម្រាប់អ្នក។

អ្នកអាចស្នើសុំការលើកលែងបាន។

អ្នក និងអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកអាចស្នើសុំឱ្យគម្រោងធ្វើការលើកលែងនៅក្នុងកម្រិតនៃការជួយចេញថ្លៃសម្រាប់ថ្នាំបាន ដើម្បីឱ្យអ្នកចំណាយតិចលើថ្នាំនោះ។ ប្រសិនបើអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកនិយាយថាអ្នកមានហេតុផលវេជ្ជសាស្ត្រដែលបង្ហាញពីភាពត្រឹមត្រូវក្នុងការស្នើសុំការលើកលែងនោះអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកអាចជួយអ្នកក្នុងការស្នើសុំការលើកលែងចំពោះច្បាប់បាន។

ប្រសិនបើអ្នក និងអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកចង់ស្នើសុំការលើកលែង ជំពូកទី 9 ផ្នែកទី 6.4 ប្រាប់ពីអ្វីដែលត្រូវធ្វើរវាងរាល់ពីរនីតិវិធីនិងពេលវេលាកំណត់ដែលបានកំណត់ដោយ Medicare ដើម្បីប្រាកដថាសំណើរបស់អ្នកត្រូវបានដោះស្រាយភ្លាមៗ និងដោយយុត្តិធម៌។

ថ្នាំនៅក្នុងកម្រិតឯកទេសរបស់យើង (កម្រិតទី 5) មិនមានសិទ្ធិសម្រាប់ប្រភេទនៃការលើកលែងនេះទេ។ យើងមិនបន្ថយចំនួនទឹកប្រាក់នៃការជួយចេញថ្លៃសម្រាប់ថ្នាំនៅក្នុងកម្រិតនេះទេ។

ផ្នែកទី 6 ចុះប្រសិនបើការគ្របដណ្តប់របស់អ្នកផ្លាស់ប្តូរសម្រាប់ថ្នាំណាមួយរបស់អ្នក?

ផ្នែកទី 6.1 “បញ្ជីថ្នាំ” អាចផ្លាស់ប្តូរក្នុងអំឡុងពេលឆ្នាំ

ភាគច្រើននៃការផ្លាស់ប្តូរចំពោះការគ្របដណ្តប់ថ្នាំធ្វើឡើងនៅដើមឆ្នាំនីមួយៗ (ថ្ងៃទី 1 ខែមករា) ។ ប៉ុន្តែ ក្នុងអំឡុងឆ្នាំ គម្រោងអាចធ្វើការផ្លាស់ប្តូរមួយចំនួនចំពោះ “បញ្ជីថ្នាំ”។ ឧទាហរណ៍ គម្រោងអាច៖

- បន្ថែម ឬដកថ្នាំចេញពី “បញ្ជីថ្នាំ”។
- ផ្លាស់ប្តូរថ្នាំទៅកម្រិតនៃការជួយចេញថ្លៃដែលខ្ពស់ជាង ឬទាបជាង។

- បន្ថែម ឬដកការរឹតត្បិតលើការគ្របដណ្តប់សម្រាប់ថ្នាំ។
- ប្តូរថ្នាំមានឈ្មោះម៉ាកយីហោជាមួយថ្នាំគ្មានម៉ាកយីហោ។
- ប្តូរផលិតផលជីវសាស្ត្រដើមជាមួយនឹងកំណែថ្នាំជីវស្រដៀងដែលអាចផ្លាស់ប្តូរគ្នាបាននៃផលិតផលជីវសាស្ត្រ។

យើងត្រូវតែអនុវត្តតាមលក្ខខណ្ឌតម្រូវរបស់ Medicare មុនពេលយើងផ្លាស់ប្តូរ “បញ្ជីថ្នាំ” របស់គម្រោង។

ផ្នែកទី 6.2	តើមានអ្វីកើតឡើង ប្រសិនបើការគ្របដណ្តប់សម្រាប់ថ្នាំដែលអ្នកកំពុងប្រើមានការផ្លាស់ប្តូរ?
--------------------	--

ព័ត៌មានស្តីពីការផ្លាស់ប្តូរចំពោះការគ្របដណ្តប់ថ្នាំ

នៅពេលមានការផ្លាស់ប្តូរចំពោះ “បញ្ជីថ្នាំ” យើងបិទផ្សាយព័ត៌មាននៅលើគេហទំព័ររបស់យើងអំពីការផ្លាស់ប្តូរទាំងនោះ។ យើងក៏ធ្វើបច្ចុប្បន្នភាព “បញ្ជីថ្នាំ” តាមអនឡាញរបស់យើងផងដែរទៅតាមកាលវិភាគជាប្រចាំ។ ខាងក្រោមនេះយើងបង្ហាញពីពេលវេលាដែលអ្នកនឹងទទួលបានការជូនដំណឹងដោយផ្ទាល់ ប្រសិនបើមានការផ្លាស់ប្តូរចំពោះថ្នាំដែលអ្នកកំពុងប្រើ។

ការផ្លាស់ប្តូរចំពោះការគ្របដណ្តប់ថ្នាំរបស់អ្នកដែលប៉ះពាល់ដល់អ្នកក្នុងឆ្នាំគម្រោងបច្ចុប្បន្ន

- ថ្នាំគ្មានម៉ាកយីហោថ្មីជំនួសថ្នាំមានឈ្មោះម៉ាកយីហោក្នុង “បញ្ជីថ្នាំ” (ឬយើងផ្លាស់ប្តូរកម្រិតនៃការជួយចេញថ្លៃ ឬបន្ថែមការរឹតត្បិតថ្មីចំពោះថ្នាំមានឈ្មោះម៉ាកយីហោ ឬក៏ទាំងពីរ)
 - យើងអាចនឹងដកថ្នាំមានឈ្មោះម៉ាកយីហោចេញក្លាមៗនៅក្នុង “បញ្ជីថ្នាំ” របស់យើងប្រសិនបើយើងកំពុងផ្លាស់ប្តូរវាដោយកំណែទូទៅនៃថ្នាំតែមួយដែលទើបតែបានអនុម័តថ្មីៗ។ ថ្នាំទូទៅនឹងមានវត្តមាននៅក្នុងកម្រិតនាំការចែករំលែកថ្លៃដូចគ្នា ឬទាបជាងនេះ និងដោយមានការរឹតត្បិតដូចគ្នា ឬក៏ចងាងនេះ។ យើងអាចសម្រេចរក្សាទុកថ្នាំមានឈ្មោះម៉ាកយីហៅនៅក្នុង “បញ្ជីថ្នាំ” របស់យើង ប៉ុន្តែផ្លាស់វាឱ្យទៅកម្រិតនៃការចែករំលែកថ្លៃច្រើនជាងមុន ឬបន្ថែមការរឹតត្បិតថ្មី ឬទាំងពីរ នៅពេលដែលបានបន្ថែមថ្នាំទូទៅ។
 - យើងប្រហែលជាមិនប្រាប់អ្នកជាមុនទេ មុនពេលយើងធ្វើការផ្លាស់ប្តូរនោះ—ទោះបីជាបច្ចុប្បន្នអ្នកកំពុងប្រើថ្នាំមានឈ្មោះម៉ាកយីហៅក៏ដោយ។ ប្រសិនបើអ្នកកំពុងប្រើថ្នាំមានឈ្មោះម៉ាកយីហៅនៅពេលយើងធ្វើការផ្លាស់ប្តូរ យើងនឹងផ្តល់ព័ត៌មានអំពីការផ្លាស់ប្តូរជាក់លាក់ដល់អ្នក។ វាក៏នឹងមានព័ត៌មានអំពីជំហាននានាដែលអ្នកអាចធ្វើបានក្នុងការស្នើសុំការលើកលែងដើម្បីគ្របដណ្តប់ថ្នាំមានឈ្មោះម៉ាកយីហៅផងដែរ។ អ្នកប្រហែលជាមិនទទួលបានការជូនដំណឹងនេះទេ មុនពេលយើងធ្វើការផ្លាស់ប្តូរ។
 - អ្នក ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកអាចស្នើសុំឱ្យយើងធ្វើការលើកលែង និងបន្តគ្របដណ្តប់លើថ្នាំមានឈ្មោះម៉ាកយីហៅសម្រាប់អ្នកបាន។ សម្រាប់ព័ត៌មានស្តីពីរបៀបស្នើសុំការលើកលែង សូមមើលជំពូកទី 9។

ជំពូកទី 5 ការប្រើប្រាស់ការគ្របដណ្តប់របស់គម្រោងសម្រាប់ថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជាផ្នែក D

• ថ្នាំគ្មានសុវត្ថិភាព និងថ្នាំផ្សេងទៀតនៅក្នុង “បញ្ជីថ្នាំ” ដែលត្រូវបានដកចេញពីទីផ្សារ

- ជួនកាល ថ្នាំអាចត្រូវបានដកចេញពីទីផ្សារមិនមានសុវត្ថិភាព ឬត្រូវបានដកចេញពីទីផ្សារក្នុងហេតុផលផ្សេងទៀត។ ប្រសិនបើរឿងនេះកើតឡើង យើងអាចនឹងដកថ្នាំចេញពី “បញ្ជីថ្នាំ” ភ្លាមៗ។ ប្រសិនបើអ្នកកំពុងប្រើថ្នាំនោះ យើងនឹងប្រាប់អ្នកភ្លាមៗ។
- អ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកក៏នឹងដឹងអំពីការផ្លាស់ប្តូរនេះដែរ ហើយអាចធ្វើការជាមួយអ្នកដើម្បីស្វែងរកថ្នាំផ្សេងទៀតសម្រាប់ស្ថានភាពជំងឺរបស់អ្នក។

• ការផ្លាស់ប្តូរផ្សេងទៀតចំពោះថ្នាំនៅក្នុង “បញ្ជីថ្នាំ”

- យើងអាចនឹងធ្វើការផ្លាស់ប្តូរផ្សេងទៀតនៅដើមឆ្នាំ ដែលប៉ះពាល់ដល់ថ្នាំដែលអ្នកកំពុងប្រើ។ ឧទាហរណ៍ យើងអាចបន្ថែមថ្នាំទូទៅដែលមិនថ្លៃសម្រាប់ទីផ្សារ ដើម្បីជំនួសថ្នាំមានឈ្មោះម៉ាកយីហោនៅក្នុង “បញ្ជីថ្នាំ” ឬផ្លាស់ប្តូរកម្រិតនៃការចែករំលែកថ្លៃ ឬបន្ថែមការរឹតត្បិតថ្មីចំពោះថ្នាំមានឈ្មោះម៉ាកយីហោ ឬទាំងពីរ។ យើងក៏អាចធ្វើការផ្លាស់ប្តូរដោយផ្អែកលើការព្រមានទាក់ទងនឹងសុវត្ថិភាពដោយ FDA ឬគោលការណ៍ណែនាំព្យាបាលថ្មីដែលទទួលស្គាល់ដោយ Medicare។
- សម្រាប់ការផ្លាស់ប្តូរទាំងនេះ យើងត្រូវតែផ្តល់ការជូនដំណឹងអំពីការផ្លាស់ប្តូរជាមុនដល់អ្នកយ៉ាងហោចណាស់ 30 ថ្ងៃ ឬផ្តល់ការជូនដំណឹងអំពីការផ្លាស់ប្តូរដល់អ្នកនិងការបើកថ្នាំឡើងវិញសម្រាប់រយៈពេល 31 ថ្ងៃដែលអ្នកកំពុងប្រើនៅតាមឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ។
- បន្ទាប់ពីអ្នកទទួលបានការជូនដំណឹងអំពីការផ្លាស់ប្តូរ អ្នកគួរតែធ្វើការជាមួយអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក ដើម្បីប្តូរទៅថ្នាំផ្សេងដែលយើងគ្របដណ្តប់ ឬដើម្បីបំពេញតាមការរឹតត្បិតថ្មីលើថ្នាំដែលអ្នកកំពុងប្រើ។
- អ្នក ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកអាចស្នើសុំឱ្យយើងធ្វើការលើកលែង ហើយបន្តគ្របដណ្តប់ថ្នាំសម្រាប់អ្នកបាន។ សម្រាប់ព័ត៌មានស្តីពីរបៀបស្នើសុំការលើកលែងសូមមើលជំពូកទី 9។

ការផ្លាស់ប្តូរចំពោះ “បញ្ជីថ្នាំ” ដែលមិនប៉ះពាល់ដល់អ្នកក្នុងអំឡុងឆ្នាំនៃគម្រោងនេះ។

យើងអាចធ្វើការផ្លាស់ប្តូរជាក់លាក់ចំពោះ “បញ្ជីថ្នាំ” ដែលមិនត្រូវបានរៀបរាប់នៅខាងលើ។ នៅក្នុងករណីទាំងនេះ ការផ្លាស់ប្តូរនឹងមិនអនុវត្តចំពោះអ្នកទេ ប្រសិនបើអ្នកកំពុងប្រើថ្នាំនៅពេលដែលមានការផ្លាស់ប្តូរ។ ក៏ប៉ុន្តែ ការផ្លាស់ប្តូរទាំងនេះទំនងជានឹងប៉ះពាល់ដល់អ្នកគិតចាប់ផ្តើមពីថ្ងៃទី 1 ខែមករា នៃឆ្នាំគម្រោងបន្ទាប់ ប្រសិនបើអ្នកស្ថិតនៅក្នុងគម្រោងដដែល។

ជាទូទៅ ការផ្លាស់ប្តូរដែលនឹងមិនប៉ះពាល់ដល់អ្នកក្នុងអំឡុងឆ្នាំនៃគម្រោងបច្ចុប្បន្នគឺ៖

- យើងផ្លាស់ប្តូររបស់អ្នកទៅក្នុងកម្រិតនៃការជួយចេញថ្លៃដែលខ្ពស់ជាង។
- យើងបានដាក់ការរឹតត្បិតថ្មីលើការប្រើប្រាស់ថ្នាំរបស់អ្នក។
- យើងដកថ្នាំរបស់អ្នកចេញពី “បញ្ជីថ្នាំ” ។

ជំពូកទី 5 ការប្រើប្រាស់ការគ្របដណ្តប់របស់គម្រោងសម្រាប់ថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជាផ្នែក D

ប្រសិនបើមានការផ្លាស់ប្តូរទាំងនេះណាមួយចំពោះថ្នាំដែលអ្នកកំពុងប្រើ (លើកលែងតែការដកចេញពីទីផ្សារ ថ្នាំទូទៅដែលជំនួសថ្នាំមានឈ្មោះម៉ាកយីហោ ឬការផ្លាស់ប្តូរផ្សេងទៀតដែលបានកត់សម្គាល់នៅក្នុងផ្នែកខាងលើ) នោះការផ្លាស់ប្តូរនឹងមិនប៉ះពាល់ដល់ការប្រើប្រាស់របស់អ្នក ឬអ្វីដែលអ្នកបង់ជាការចែករំលែកថ្លៃរបស់អ្នករហូតដល់ថ្ងៃទី 1 ខែមករា ឆ្នាំបន្ទាប់។ រហូតដល់កាលបរិច្ឆេទនោះ អ្នកប្រហែលជាមិនឃើញមានការកើនឡើងណាមួយនៅក្នុងការទូទាត់ប្រាក់របស់អ្នក ឬការវិភាគតម្លៃមធ្យមចំពោះការប្រើប្រាស់ថ្នាំរបស់អ្នកទេ។

យើងនឹងមិនប្រាប់អ្នកអំពីប្រភេទនៃការផ្លាស់ប្តូរទាំងនេះដោយផ្ទាល់ក្នុងអំឡុងពេលនៃឆ្នាំគម្រោងបច្ចុប្បន្នទេ។ អ្នកនឹងត្រូវពិនិត្យមើល “បញ្ជីថ្នាំ” សម្រាប់ឆ្នាំគម្រោងបន្ទាប់ (នៅពេលដែលបញ្ជីនេះមានក្នុងអំឡុងពេលការទទួលការចុះឈ្មោះ) ដើម្បីដឹងថាតើមានការផ្លាស់ប្តូរណាមួយចំពោះថ្នាំដែលអ្នកកំពុងប្រើដែលនឹងប៉ះពាល់ដល់អ្នកក្នុងអំឡុងឆ្នាំបន្ទាប់នៃគម្រោងឬអត់។

ផ្នែកទី 7 តើថ្នាំប្រភេទណាខ្លះដែលមិនត្រូវបានគ្របដណ្តប់ដោយគម្រោង?

ផ្នែកទី 7.1 ប្រភេទថ្នាំដែលយើងមិនគ្របដណ្តប់

ផ្នែកនេះប្រាប់អ្នកពីប្រភេទថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជាដែលត្រូវបានដាក់ចេញ។ នេះមានន័យថា Medicare មិនបង់ប្រាក់សម្រាប់ថ្នាំទាំងនេះទេ។

ប្រសិនបើអ្នកទទួលបានថ្នាំដែលត្រូវបានដាក់ចេញ នោះអ្នកត្រូវតែបង់ប្រាក់សម្រាប់ថ្នាំទាំងនោះដោយខ្លួនឯង។ ប្រសិនបើអ្នកប្តឹងឧទ្ធរណ៍ ហើយថ្នាំដែលបានស្នើសុំត្រូវបានរកឃើញថាមិនត្រូវដកចេញតាមផ្នែក D ទេ នោះយើងនឹងបង់ប្រាក់សម្រាប់វា ឬគ្របដណ្តប់វា (សម្រាប់ព័ត៌មានអំពីការប្តឹងឧទ្ធរណ៍លើសេចក្តីសម្រេច សូមចូលមើលជំពូកទី 9 ។)

នេះគឺជាច្បាប់ទូទៅទាំងបីអំពីថ្នាំដែលគម្រោងថ្នាំ Medicare នឹងមិនគ្របដណ្តប់តាមផ្នែក D ៖

- ការគ្របដណ្តប់ថ្នាំផ្នែក D នៃគម្រោងរបស់យើងមិនអាចគ្របដណ្តប់លើថ្នាំដែលនឹងត្រូវគ្របដណ្តប់តាម Medicare ផ្នែក A ឬផ្នែក B នោះទេ។
- គម្រោងរបស់យើងមិនអាចគ្របដណ្តប់ថ្នាំដែលបានទិញនៅក្រៅសហរដ្ឋអាមេរិក ឬទឹកដីរបស់សហរដ្ឋអាមេរិកទេ។
- ជាធម្មតា គម្រោងរបស់យើងមិនអាចគ្របដណ្តប់ការប្រើប្រាស់ថ្នាំដែលមានការអនុញ្ញាតដោយគ្មានការអនុញ្ញាត។ **ការប្រើប្រាស់ថ្នាំដែលមានការអនុញ្ញាតដោយគ្មានការអនុញ្ញាត** គឺជាការប្រើប្រាស់ថ្នាំណាមួយផ្សេងក្រៅពីការណែនាំឱ្យប្រើប្រាស់ដែលមាននៅលើស្លាកសញ្ញារបស់ថ្នាំស្របតាមការអនុម័តដោយរដ្ឋបាលចំណីអាហារ និងឱសថ។
- ការប្រើប្រាស់ថ្នាំដែលមានការអនុញ្ញាតដោយគ្មានការអនុញ្ញាត គឺត្រូវបានអនុញ្ញាតតែនៅពេលដែលការប្រើប្រាស់ត្រូវបានគាំទ្រដោយឯកសារយោងមួយចំនួន ដូចជាព័ត៌មានអំពីសេវាកម្មឱសថរបស់មន្ទីរពេទ្យអាមេរិក និងប្រព័ន្ធព័ត៌មាន DRUGDEX ប៉ុណ្ណោះ។

ជំពូកទី 5 ការប្រើប្រាស់ការគ្របដណ្តប់របស់គម្រោងសម្រាប់ថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជាផ្នែក D

លើសពីនេះ បើយោងទៅតាមច្បាប់ ប្រភេទនៃថ្នាំខាងក្រោមនេះមិនត្រូវបានគ្របដណ្តប់ដោយ គម្រោងថ្នាំ Medicare ទេ៖

- ថ្នាំគ្មានវេជ្ជបញ្ជា (ហៅម្យ៉ាងទៀតថាថ្នាំពុំចាំបាច់មានវេជ្ជបញ្ជា)។
- ថ្នាំដែលប្រើដើម្បីជំរុញដល់ការមានកូន។
- ថ្នាំដែលប្រើសម្រាប់កាត់បន្ថយអាការៈក្អក ឬផ្តាសាយ។
- ថ្នាំដែលប្រើសម្រាប់គោលបំណងកែសម្ផស្ស ឬដើម្បីជំរុញដល់ការបញ្ចុះសក់។
- ផលិតផលថ្នាំវិភាគ និងសារធាតុរ៉ែតាមវេជ្ជបញ្ជា លើកលែងតែថ្នាំវិភាគ មុនពេលសម្រាល និងការត្រៀមលក្ខណៈក្លាយអរ្យ។
- ថ្នាំដែលប្រើសម្រាប់ការព្យាបាលបញ្ហាផ្លូវភេទ ឬការងាប់លិង្គ។
- ថ្នាំដែលប្រើសម្រាប់ការព្យាបាលការបាត់បង់ចំណង់អាហារ ការស្រកទម្ងន់ ឬការឡើងទម្ងន់។
- ថ្នាំរបស់អ្នកជំងឺមិនដេកពេទ្យដែលក្រុមហ៊ុនផលិតកម្មរៀបចំធ្វើការផ្តល់មុខលើគេស្ត ឬសេវាពិនិត្យតាមដានពាក់ព័ន្ធពីក្រុមហ៊ុនផលិតផលក្នុងការលក់។

លើសពីនេះ ប្រសិនបើអ្នកកំពុងទទួលបាន “ជំនួយបន្ថែម” ដើម្បីបង់ថ្លៃវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក នោះ កម្មវិធី “ជំនួយបន្ថែម” នឹងមិនបង់ថ្លៃថ្នាំដែលជាធម្មតាមិនត្រូវបានគ្របដណ្តប់ទេ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ប្រសិនបើអ្នកមានការគ្របដណ្តប់ថ្នាំតាមរយៈ Medicaid នោះកម្មវិធី Rhode Island Medicaid អាចនឹងគ្របដណ្តប់ថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជាមួយចំនួនដែលជាធម្មតាមិនត្រូវបានគ្របដណ្តប់នៅក្នុងគម្រោងថ្នាំ Medicare នោះទេ។ សូមទាក់ទងកម្មវិធី Rhode Island Medicaid ដើម្បីកំណត់ថា តើការគ្របដណ្តប់លើថ្នាំណាខ្លះដែលអាចរកបានសម្រាប់អ្នក។ (អ្នកអាចស្វែងរកលេខទូរសព្ទ និងព័ត៌មានទំនាក់ទំនងសម្រាប់ Medicaid នៅក្នុងជំពូកទី 2 ផ្នែកទី 6 ។)

ផ្នែកទី 8 ការបើកថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជា

ផ្នែកទី 8.1 ការផ្តល់ព័ត៌មានអំពីសមាជិកភាពរបស់អ្នក

ដើម្បីបើកថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក សូមផ្តល់ព័ត៌មានសមាជិកភាពគម្រោងរបស់អ្នកដែលមាននៅលើកាតសមាជិកភាពរបស់អ្នក នៅតាមឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញដែលអ្នកជ្រើសរើស។ ឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញនឹងចេញវិក្កយបត្រដោយស្វ័យប្រវត្តិដល់គម្រោងសម្រាប់ចំណែករបស់យើង ទៅលើថ្លៃថ្នាំរបស់អ្នក។ អ្នកនឹងត្រូវបង់ចំណែកនៃថ្លៃចំណាយរបស់អ្នកឱ្យទៅឱសថស្ថាន នៅពេលអ្នកមកទទួលយកវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក។

ជំពូកទី 5 ការប្រើប្រាស់ការគ្របដណ្តប់របស់គម្រោងសម្រាប់ថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជាផ្នែក D

ផ្នែកទី 8.2

ចុះប្រសិនបើអ្នកមិនមានព័ត៌មានសមាជិកភាពរបស់អ្នកជាមួយអ្នកវិញនោះ?

ប្រសិនបើអ្នកមិនមានព័ត៌មានសមាជិកភាពគម្រោងរបស់អ្នកជាមួយអ្នកទេ នៅពេលអ្នកបើកថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក នោះអ្នក ឬឱសថស្ថានអាចទទួលបានសេចក្តីពន្យល់ពីគម្រោងដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានចាំបាច់។

ប្រសិនបើឱសថស្ថានមិនអាចទទួលបានព័ត៌មានចាំបាច់ទេ នោះអ្នកអាចនឹងត្រូវបង់ថ្លៃចំណាយទាំងស្រុងលើវេជ្ជបញ្ជាទិញថ្នាំនៅពេលដែលអ្នកមកទទួលយកថ្នាំ។ (បន្ទាប់មកអ្នកអាចស្នើសុំឱ្យយើងទូទាត់សងប្រាក់ទៅអ្នកវិញបាន សម្រាប់ចំណែករបស់យើង។ សូមមើលជំពូកទី 7 ផ្នែកទី 2.1 សម្រាប់ព័ត៌មានអំពីរបៀបស្នើសុំគម្រោងឱ្យទូទាត់សងប្រាក់វិញ។)

ផ្នែកទី 9

ការគ្របដណ្តប់ថ្នាំផ្នែក D ក្នុងស្ថានភាពពិសេស

ផ្នែកទី 9.1

ចុះប្រសិនបើអ្នកនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ឬមន្ទីរគិលានុបដ្ឋាកម្មមានជំនាញសម្រាប់ការស្នាក់នៅដែលត្រូវបានគ្របដណ្តប់ដោយគម្រោងវិញនោះ?

ប្រសិនបើអ្នកត្រូវបានគេទទួលឱ្យចូលក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ឬមន្ទីរគិលានុបដ្ឋាកម្មមានជំនាញសម្រាប់ការស្នាក់នៅដែលគ្របដណ្តប់ដោយគម្រោង ជាទូទៅយើងនឹងគ្របដណ្តប់លើថ្លៃចំណាយសម្រាប់ថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកអំឡុងពេលស្នាក់នៅរបស់អ្នក។ នៅពេលអ្នកចាកចេញពីមន្ទីរពេទ្យ ឬមន្ទីរគិលានុបដ្ឋាកម្មមានជំនាញ គម្រោងនឹងគ្របដណ្តប់លើថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក ដរាបណាថ្នាំត្រូវតាមច្បាប់ទាំងអស់របស់យើងសម្រាប់ការគ្របដណ្តប់ដែលបានរៀបរាប់នៅក្នុងជំពូកនេះ។

ផ្នែកទី 9.2

ចុះប្រសិនបើអ្នកជាអ្នករស់នៅក្នុងមន្ទីរថែទាំរយៈពេលវែង (Long-Term Care, LTC) វិញនោះ?

ជាធម្មតា មន្ទីរថែទាំរយៈពេលវែង (LTC) (ដូចជាមន្ទីរថែទាំជនចាស់ជរា) មានឱសថស្ថានផ្ទាល់ខ្លួន ឬប្រើប្រាស់ឱសថស្ថានដែលផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំសម្រាប់អ្នករស់នៅរបស់ខ្លួនទាំងអស់។ ប្រសិនបើអ្នកជាអ្នករស់នៅក្នុងមន្ទីរ LTC អ្នកអាចនឹងទទួលបានថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកតាមរយៈឱសថស្ថានរបស់មន្ទីរ ឬឱសថស្ថានណាមួយដែលមន្ទីរប្រើប្រាស់ ដរាបណាឱសថស្ថាននោះគឺជាផ្នែកមួយនៃបណ្តាញរបស់យើង។

ពិនិត្យមើលបញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថានរបស់អ្នក ដើម្បីដឹងថាតើឱសថស្ថានរបស់មន្ទីរ LTC របស់អ្នក ឬឱសថស្ថានណាមួយដែលមន្ទីរប្រើប្រាស់ គឺជាផ្នែកមួយនៃបណ្តាញរបស់យើងឬអត់។ ប្រសិនបើមិនមែនទេ ឬប្រសិនបើអ្នកត្រូវការព័ត៌មាន ឬជំនួយបន្ថែម សូមទាក់ទងផ្នែកសេវាកម្មសមាជិក។ ប្រសិនបើអ្នកនៅក្នុងមន្ទីរ LTC យើងត្រូវតែជានាំថាអ្នកអាចទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ផ្នែក D របស់អ្នកជាប្រចាំតាមរយៈបណ្តាញឱសថស្ថាន LTC របស់យើង។

ចុះប្រសិនបើអ្នកជាអ្នករស់នៅក្នុងមន្ទីរថែទាំរយៈពេលវែង (LTC) ហើយត្រូវការថ្នាំដែលមិនមាននៅក្នុង “បញ្ជីថ្នាំ” របស់យើង ឬត្រូវបានរឹតត្បិតតាមរបៀបណាមួយវិញនោះ?

សូមមើលផ្នែកទី 5.2 អំពីការផ្គត់ផ្គង់បណ្តោះអាសន្ន ឬសង្គ្រោះបន្ទាន់។

ផ្នែកទី 9.3 ចុះប្រសិនបើអ្នកកំពុងទទួលបានការគ្របដណ្តប់លើថ្នាំពិនិយោជក ឬគម្រោងក្រុមនិរត្តជនវិញនោះ?

ប្រសិនបើបច្ចុប្បន្ន អ្នកមានការគ្របដណ្តប់លើថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀតតាមរយៈនិយោជក (ឬប្តី/ប្រពន្ធរបស់អ្នក) របស់អ្នក ឬក្រុមនិរត្តជន សូមទាក់ទងអ្នកគ្រប់គ្រងផ្នែកអត្ថប្រយោជន៍របស់ក្រុមនោះ។ គាត់អាចជួយអ្នកកំណត់ពីរបៀបដែលការគ្របដណ្តប់លើថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជាបច្ចុប្បន្នរបស់អ្នកនឹងដំណើរការជាមួយគម្រោងរបស់យើង។

ជាទូទៅ ប្រសិនបើអ្នកមានការគ្របដណ្តប់លើនិយោជិត ឬក្រុមនិរត្តជន នោះការគ្របដណ្តប់លើថ្នាំដែលអ្នកទទួលបានពីយើងនឹងក្លាយជាភាពបន្ទាប់បន្សំចំពោះការគ្របដណ្តប់ក្រុមរបស់អ្នក។ នោះមានន័យថាការគ្របដណ្តប់ក្រុមរបស់អ្នកនឹងត្រូវបង់ប្រាក់ជាមុន។

កំណត់ចំណាំពិសេសអំពី ‘ការគ្របដណ្តប់ដែលអាចទុកចិត្តបាន’:

ជារៀងរាល់ឆ្នាំ និយោជក ឬក្រុមនិរត្តជនរបស់អ្នកគួរតែធ្វើសេចក្តីជូនដំណឹងដល់អ្នកដែលប្រាប់ថា តើការគ្របដណ្តប់លើថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកសម្រាប់ឆ្នាំប្រតិទិនបន្ទាប់អាចទុកចិត្តបានដែរឬអត់។

ប្រសិនបើការគ្របដណ្តប់ពិតគ្រោងក្រុមអាចទុកចិត្តបាន នោះមានន័យថាគម្រោងមានការគ្របដណ្តប់លើថ្នាំដែលរំពឹងថានឹងត្រូវបង់ប្រាក់ ជាមធ្យម យ៉ាងហោចណាស់ក៏ច្រើនដូចការគ្របដណ្តប់លើថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជាស្តង់ដាររបស់ Medicare ដែរ។

រក្សាទុកសេចក្តីជូនដំណឹងអំពីការគ្របដណ្តប់ដែលអាចទុកចិត្តបាននេះ ពីព្រោះអ្នកអាចនឹងត្រូវការវានៅពេលក្រោយ។ ប្រសិនបើអ្នកចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោង Medicare ដែលរួមបញ្ចូលការគ្របដណ្តប់ថ្នាំផ្នែក D នោះអ្នកអាចនឹងត្រូវការសេចក្តីជូនដំណឹងទាំងនេះ ដើម្បីបង្ហាញថាអ្នកបានរក្សាការគ្របដណ្តប់ដែលអាចទុកចិត្តបាន។ ប្រសិនបើអ្នកមិនបានទទួលសេចក្តីជូនដំណឹងអំពីការគ្របដណ្តប់ដែលអាចទុកចិត្តបានទេ សូមស្នើសុំច្បាប់ចម្លងពិនិយោជក ឬអ្នកគ្រប់គ្រងផ្នែកអត្ថប្រយោជន៍របស់ក្រុមនិរត្តជន ឬនិយោជក ឬសហជីព។

ផ្នែកទី 9.4 ចុះប្រសិនបើអ្នកស្ថិតនៅក្នុងសង្គមាជ្ជនដែលបានបញ្ជាក់ដោយ Medicare វិញនោះ?

សង្គមាជ្ជន និងគម្រោងរបស់យើងមិនគ្របដណ្តប់ថ្នាំដូចគ្នាក្នុងពេលតែមួយទេ។ ប្រសិនបើអ្នកបានចុះឈ្មោះក្នុងសង្គមាជ្ជន Medicare ហើយត្រូវការថ្នាំមួយចំនួន (ឧទា. ថ្នាំប្រឆាំងនឹងការចង្អោរ ថ្នាំបញ្ចុះលាមក ថ្នាំបំបាត់ការឈឺចាប់ ឬថ្នាំប្រឆាំងនឹងការចាប់បាញ់) ដែលមិនបានគ្របដណ្តប់ដោយសង្គមាជ្ជនរបស់អ្នក ពីព្រោះវាមិនទាក់ទងនឹងជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយរបស់អ្នកនិងលក្ខខណ្ឌពាក់ព័ន្ធឡើយ គម្រោងរបស់យើងត្រូវតែទទួលបានការជូនដំណឹងពីអ្នកចេញវេជ្ជ

ជំពូកទី 5 ការប្រើប្រាស់ការគ្របដណ្តប់របស់គម្រោងសម្រាប់ថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជាផ្នែក D

បញ្ហា ឬអ្នកផ្តល់សេវាសង្គមរួមមានការបង្កើនថ្លៃថ្នាំថ្មីៗនេះមិនពាក់ព័ន្ធ មុនពេលដែលគម្រោងរបស់យើងអាចគ្របដណ្តប់ថ្នាំបាន។ ដើម្បីបង្ការការយឺតយ៉ាវក្នុងការទទួលបានថ្នាំទាំងនេះដែលគួរតែត្រូវបានគ្របដណ្តប់ដោយគម្រោងរបស់យើង សូមសួរអ្នកផ្តល់សេវាសង្គមរួមមាន ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក ដើម្បីផ្តល់ការជូនដំណឹង មុនពេលបើកថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក។

ក្នុងករណីដែលអ្នកលុបចោលការបោះឆ្នោតសង្គមរួមមានរបស់អ្នក ឬចាកចេញពីសង្គមរួមមាន គម្រោងរបស់យើងគួរតែគ្របដណ្តប់ថ្នាំរបស់អ្នកដូចដែលបានពន្យល់នៅក្នុងឯកសារនេះ។ ដើម្បីបង្ការការយឺតយ៉ាវណាមួយនៅឱសថស្ថាននៅពេលដែលអត្ថប្រយោជន៍សង្គមរួមមាន Medicare របស់អ្នកបញ្ចប់ សូមយកឯកសារទៅឱសថស្ថានដើម្បីផ្ញើស្នើសុំការលុបចោល ឬការចេញពីមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នក។

ផ្នែកទី 10 កម្មវិធីស្តីពីសុវត្ថិភាពថ្នាំ និងការគ្រប់គ្រងថ្នាំ

ផ្នែកទី 10.1 កម្មវិធីជួយសមាជិកឱ្យប្រើប្រាស់ថ្នាំប្រកបដោយសុវត្ថិភាព

យើងធ្វើការត្រួតពិនិត្យការប្រើប្រាស់ថ្នាំសម្រាប់សមាជិករបស់យើង ដើម្បីជួយធ្វើឱ្យប្រាកដថាពួកគេកំពុងទទួលបានការថែទាំប្រកបដោយសុវត្ថិភាព និងត្រឹមត្រូវ។

យើងធ្វើការត្រួតពិនិត្យរាល់ពេលដែលអ្នកមកបើកថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជា។ យើងក៏ពិនិត្យមើលកំណត់ត្រារបស់យើងជាប្រចាំផងដែរ។ ក្នុងអំឡុងពេលត្រួតពិនិត្យទាំងនេះ យើងរកមើលបញ្ហាដែលអាចកើតមានដូចជា៖

- កំហុសនៃការប្រើថ្នាំដែលអាចកើតមាន
- ថ្នាំដែលអាចនឹងមិនមានភាពចាំបាច់ដោយសារអ្នកកំពុងប្រើថ្នាំមួយផ្សេងទៀតដើម្បីព្យាបាលជំងឺតែមួយ។
- ថ្នាំដែលអាចនឹងមិនមានសុវត្ថិភាព ឬត្រឹមត្រូវដោយសារអាយុ ឬភេទរបស់អ្នក។
- ការផ្សំថ្នាំមួយចំនួនដែលអាចបង្កគ្រោះថ្នាក់ដល់អ្នក ប្រសិនបើលេបក្នុងពេលតែមួយ
- វេជ្ជបញ្ជាសម្រាប់ថ្នាំដែលមានគ្រឿងផ្សំដែលអ្នកអាចឡែកស៊ីជាមួយ
- កំហុសដែលអាចកើតមានចំពោះបរិមាណ (កម្រិតប្រើ) ថ្នាំដែលអ្នកកំពុងប្រើ
- បរិមាណដែលមិនមានសុវត្ថិភាពនៃថ្នាំអាចនាំឱ្យបំបាត់ការឈឺចាប់

ប្រសិនបើយើងឃើញបញ្ហាដែលអាចកើតមានចំពោះការប្រើថ្នាំរបស់អ្នក យើងនឹងធ្វើការជាមួយអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកដើម្បីកែប្រែបញ្ហា។

ផ្នែកទី 10.2

កម្មវិធីគ្រប់គ្រងថ្នាំ (Drug Management Program, DMP) ដើម្បីជួយសមាជិកឱ្យប្រើប្រាស់ថ្នាំអាគ្រាន់របស់ពួកគេប្រកបដោយសុវត្ថិភាព

យើងមានកម្មវិធីដែលជួយធ្វើឱ្យប្រាកដថាសមាជិកប្រើប្រាស់ថ្នាំអាគ្រាន់តាមវេជ្ជបញ្ជាប្រកបដោយសុវត្ថិភាព និងថ្នាំដែលត្រូវបានប្រើប្រាស់ជាញឹកញាប់ផ្សេងទៀត។ កម្មវិធីនេះហៅថា កម្មវិធីគ្រប់គ្រងថ្នាំ (DMP)។ ប្រសិនបើអ្នកប្រើថ្នាំអាគ្រាន់ដែលអ្នកទទួលបានពីអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព ឬឱសថស្ថានជាច្រើន ឬប្រសិនបើថ្នាំនេះអ្នកបានប្រើថ្នាំអាគ្រាន់លើសកម្រិត យើងអាចនិយាយជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក ដើម្បីធ្វើឱ្យប្រាកដថាការប្រើប្រាស់ថ្នាំអាគ្រាន់របស់អ្នកគឺត្រឹមត្រូវ និងមានភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។ ការធ្វើការជាមួយអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក ប្រសិនបើយើងសម្រេចថាការប្រើប្រាស់ថ្នាំអាគ្រាន់ ឬថ្នាំ benzodiazepine តាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក មិនមានសុវត្ថិភាព យើងអាចកំណត់ពីរបៀបដែលអ្នកអាចទទួលបានថ្នាំទាំងនោះ។ ប្រសិនបើយើងដាក់អ្នកនៅក្នុងកម្មវិធី DMP របស់យើង ដែនកំណត់អាចជា៖

- ការតម្រូវឱ្យអ្នកទទួលយកវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកទាំងអស់សម្រាប់ថ្នាំអាគ្រាន់ ឬថ្នាំ benzodiazepine ពីឱសថស្ថានមួយចំនួន
- ការតម្រូវឱ្យអ្នកទទួលយកវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកទាំងអស់សម្រាប់ថ្នាំអាគ្រាន់ ឬថ្នាំ benzodiazepine ពីអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំមួយចំនួន
- ការកំណត់បរិមាណនៃថ្នាំអាគ្រាន់ ឬថ្នាំ benzodiazepine យើងនឹងគ្របដណ្តប់សម្រាប់អ្នក

ប្រសិនបើយើងគ្រោងកំណត់ពីរបៀបដែលអ្នកអាចនឹងទទួលបានថ្នាំទាំងនេះ ឬចំនួនដែលអ្នកអាចទទួលបាន យើងនឹងផ្ញើសំបុត្រទៅអ្នកជាមុន។ លិខិតនឹងពន្យល់អំពីដែនកំណត់ដែលយើងគិតថាគួរអនុវត្តចំពោះអ្នក។ អ្នកនឹងមានឱកាសប្រាប់យើងអំពីអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព ឬឱសថស្ថានមួយណាដែលអ្នកពេញចិត្តប្រើ និងអំពីព័ត៌មានទាំងឡាយផ្សេងទៀតដែលអ្នកគិតថាមានសារៈសំខាន់សម្រាប់ឱ្យយើងដឹង។ បន្ទាប់ពីអ្នកមានឱកាសក្នុងការឆ្លើយតប ប្រសិនបើយើងសម្រេចកំណត់ការគ្របដណ្តប់របស់អ្នកសម្រាប់ថ្នាំទាំងនេះ យើងនឹងផ្ញើសំបុត្រមួយផ្សេងទៀតទៅអ្នកដែលបញ្ជាក់ពីការកំណត់។ ប្រសិនបើអ្នកគិតថាយើងធ្វើខុស ឬអ្នកមិនយល់ស្របជាមួយនឹងការសម្រេច ឬជាមួយនឹងការកំណត់របស់យើងទេ អ្នកនឹងអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកមានសិទ្ធិប្តឹងឧទ្ធរណ៍។ ប្រសិនបើអ្នកប្តឹងឧទ្ធរណ៍ យើងនឹងពិនិត្យមើលករណីរបស់អ្នកឡើងវិញ ហើយផ្តល់សេចក្តីសម្រេចដល់អ្នក។ ប្រសិនបើយើងបន្តបដិសេធផ្នែកណាមួយនៃសំណើរបស់អ្នក ទាក់ទងនឹងការកំណត់ដែលអនុវត្តចំពោះការទទួលបានថ្នាំរបស់អ្នក យើងនឹងបញ្ជូនករណីរបស់អ្នកទៅអ្នកត្រួតពិនិត្យឯករាជ្យនៅក្រៅគម្រោងរបស់យើងដោយស្វ័យប្រវត្តិ។ សូមមើលផ្នែកទី 9 សម្រាប់ព័ត៌មានអំពីរបៀបស្នើសុំបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។

អ្នកនឹងមិនត្រូវបានដាក់នៅក្នុងកម្មវិធី DMP របស់យើងទេ ប្រសិនបើអ្នកមានលក្ខខណ្ឌវេជ្ជសាស្ត្រមួយចំនួន ដូចជាការឈឺចាប់ទាក់ទងនឹងជំងឺមហារីកសកម្ម ឬជំងឺកោសិកាឯងដូចកណ្តៀរ អ្នកកំពុងទទួលការថែទាំសង្គមខ្លះៗ ឬការថែទាំសម្រន់ ឬការថែទាំជីវិតចុងក្រោយ ឬរស់នៅក្នុងមន្ទីរថែទាំរយៈពេលវែង។

ផ្នែកទី 10.3

កម្មវិធីគ្រប់គ្រងការព្យាបាលដោយប្រើថ្នាំ (Medication Therapy Management, MTM) ដើម្បីជួយសមាជិកគ្រប់គ្រងការប្រើថ្នាំរបស់ពួកគេ

យើងមានកម្មវិធីដែលអាចជួយសមាជិករបស់យើងដែលមានតម្រូវការសុខភាពស្មុគស្មាញ។ កម្មវិធីរបស់យើងហៅថា កម្មវិធីគ្រប់គ្រងការព្យាបាលដោយប្រើថ្នាំ (MTM)។ កម្មវិធីនេះ គឺជាការស្នើគ្រូពេទ្យ និងគតគិតថ្លៃ។ ក្រុមឱសថការី និងអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពបានបង្កើតកម្មវិធីឱ្យយើងដើម្បីជួយធ្វើឱ្យប្រាកដថាសមាជិករបស់យើងទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ច្រើនបំផុតពីថ្នាំដែលពួកគេប្រើប្រាស់។

សមាជិកមួយចំនួនដែលប្រើថ្នាំសម្រាប់ស្ថានភាពជំងឺផ្សេងគ្នា និងមានថ្លៃថ្នាំខ្ពស់ ឬស្ថិតនៅក្នុងកម្មវិធី DMP ដើម្បីជួយសមាជិកប្រើប្រាស់ថ្នាំអាគ្រោះរបស់ពួកគេប្រកបដោយសុវត្ថិភាព ហើយអាចទទួលបានសេវាថែទាំតាមរយៈកម្មវិធី MTM។ ឱសថការី ឬអ្នកវិជ្ជាជីវៈផ្នែកសុខភាពផ្សេងទៀតនឹងផ្តល់ការត្រួតពិនិត្យថ្នាំរបស់អ្នកទាំងអស់គ្រប់ជ្រុងជ្រោយដល់អ្នក។ ក្នុងអំឡុងពេលការត្រួតពិនិត្យ អ្នកអាចនិយាយអំពីថ្នាំរបស់អ្នក ថ្លៃថ្នាំរបស់អ្នក និងបញ្ហា ឬសំណួរណាមួយដែលអ្នកមានអំពីវេជ្ជបញ្ជា និងថ្នាំដែលគ្មានវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក។ អ្នកនឹងទទួលបានសេចក្តីសង្ខេបជាលាយលក្ខណ៍អក្សរដែលមានបញ្ជីការងារត្រូវធ្វើដែលបានណែនាំ ដែលរួមបញ្ចូលជំហានដែលអ្នកគួរតែធ្វើដើម្បីទទួលបានលទ្ធផលល្អបំផុតពីថ្នាំរបស់អ្នក។ អ្នកក៏នឹងទទួលបានបញ្ជីថ្នាំដែលនឹងរួមបញ្ចូលថ្នាំដែលអ្នកកំពុងលេបទាំងអស់ ចំនួនដែលអ្នកលេប ព្រមទាំងពេលវេលានិងមូលហេតុដែលអ្នកលេបវា។ លើសពីនេះ សមាជិកនៅក្នុងកម្មវិធី MTM នឹងទទួលបានព័ត៌មានស្តីពីការបោះចោលថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជាប្រកបដោយសុវត្ថិភាពដែលជាសារធាតុគ្រប់គ្រង។

វាគឺជាកំណត់ត្រាក្នុងការពិគ្រោះជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពរបស់អ្នកអំពីបញ្ជីការងារត្រូវធ្វើ និងបញ្ជីថ្នាំដែលបានណែនាំរបស់អ្នក។ យកសេចក្តីសង្ខេបមកជាមួយអ្នកនៅពេលដែលអ្នកទៅជួបពិនិត្យ ឬគ្រប់ពេលដែលអ្នកពិគ្រោះជាមួយអ្នកវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ឱសថការី និងអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពផ្សេងទៀត។ ហើយក៏សូមរក្សាបញ្ជីថ្នាំរបស់អ្នកឱ្យទាន់សម័យ និងដាក់ជាប់តាមខ្លួនអ្នក (ឧទាហរណ៍ ជាមួយអត្តសញ្ញាណប័ណ្ណរបស់អ្នក) ក្នុងករណីដែលអ្នកទៅមន្ទីរពេទ្យ ឬបន្ទប់សង្គ្រោះបន្ទាន់។ ហើយក៏សូមរក្សាបញ្ជីថ្នាំរបស់អ្នកឱ្យទាន់សម័យ និងដាក់ជាប់តាមខ្លួនអ្នក (ឧទាហរណ៍ ជាមួយអត្តសញ្ញាណប័ណ្ណរបស់អ្នក) ក្នុងករណីដែលអ្នកទៅមន្ទីរពេទ្យ ឬបន្ទប់សង្គ្រោះបន្ទាន់។

ប្រសិនបើយើងមានកម្មវិធីដែលត្រូវនឹងតម្រូវការរបស់អ្នក យើងនឹងចុះឈ្មោះអ្នកក្នុងកម្មវិធីនោះដោយស្វ័យប្រវត្តិ ហើយផ្ញើព័ត៌មានឱ្យអ្នក។ ប្រសិនបើអ្នកសម្រេចចិត្តមិនចូលរួម សូមជូនដំណឹងមកយើង ហើយយើងនឹងដកអ្នកចេញ។ ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរណាមួយអំពីកម្មវិធីនេះ សូមទាក់ទងផ្នែកសេវាកម្មសមាជិក។

ជំពូកទី 6៖

អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់ប្រាក់សម្រាប់ថ្នាំតាម
វេជ្ជបញ្ជាផ្ទៃក្នុង D របស់អ្នក

បច្ចុប្បន្នអ្នកកំពុងទទួលបានជំនួយក្នុងការបង់ថ្លៃថ្នាំរបស់អ្នកឬ?

ប្រសិនបើអ្នកស្ថិតនៅក្នុងកម្មវិធីដែលជួយបង់ថ្លៃថ្នាំរបស់អ្នក នោះព័ត៌មានមួយចំនួននៅក្នុង **កស្ថានភាពនៃការគ្របដណ្តប់នេះអំពីថ្លៃចំណាយសម្រាប់ថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជាផ្នែក D** ប្រហែលជាមិនអនុវត្តចំពោះអ្នកទេ។ យើងបានធ្វើធាតុចូលដាច់ដោយឡែកមួយឱ្យអ្នកហៅថា **ឧបសម្ព័ន្ធកស្ថានភាពនៃការគ្របដណ្តប់សម្រាប់អ្នកដែលទទួល “ជំនួយបន្ថែម”** លើការបង់ថ្លៃថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជា (ហៅម្យ៉ាងទៀតថា ឧបសម្ព័ន្ធខុណ្ឌធនអ្នកមានប្រាក់ចំណូលទាប ឬ ឧបសម្ព័ន្ធ LIS) ដែលប្រាប់អ្នកអំពីការគ្របដណ្តប់ថ្នាំរបស់អ្នក។ ប្រសិនបើអ្នកមិនមានធាតុចូលនេះទេ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាកម្មសមាជិក ហើយសួររក LIS Rider។

ផ្នែកទី 1 សេចក្តីផ្តើម

ផ្នែកទី 1.1 ប្រើជំពូកនេះបន្ថែមពីលើឯកសារផ្សេងទៀតដែលពន្យល់ពីការគ្របដណ្តប់ថ្នាំរបស់អ្នក

ជំពូកនេះផ្តោតលើអ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់សម្រាប់ថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជាផ្នែក D របស់អ្នក។ ដើម្បីឱ្យងាយយល់ យើងប្រើពាក្យនៅក្នុងជំពូកនេះ ដើម្បីសំដៅដល់ថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជាផ្នែក D។ ដូចដែលបានពន្យល់នៅក្នុងជំពូកទី 5 មិនមែនថ្នាំទាំងអស់សុទ្ធតែជាថ្នាំផ្នែក D នោះទេ – ថ្នាំមួយចំនួនត្រូវបានគ្របដណ្តប់តាម Medicare ផ្នែក A ឬផ្នែក B ហើយថ្នាំផ្សេងទៀតត្រូវបានដាក់ចេញពីការគ្របដណ្តប់របស់ Medicare ដោយច្បាប់។

ដើម្បីស្វែងយល់អំពីព័ត៌មានទូទាត់ប្រាក់ អ្នកត្រូវដឹងថាថ្នាំអ្វីខ្លះដែលត្រូវបានគ្របដណ្តប់ កន្លែងដែលត្រូវទៅបើកថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក និងច្បាប់អ្វីខ្លះដែលត្រូវអនុវត្តតាម នៅពេលអ្នកទទួលបានថ្នាំដែលមានការគ្របដណ្តប់របស់អ្នក។ ជំពូកទី 5 ផ្នែកទី 1 ដល់ទី 4 ពន្យល់អំពីច្បាប់ទាំងនេះ។ នៅពេលអ្នកប្រើ “ឧបករណ៍អត្ថប្រយោជន៍ជាក់ស្តែង” របស់គម្រោងដើម្បីរកមើលការគ្របដណ្តប់ថ្នាំ (សូមមើលជំពូកទី 5 ផ្នែកទី 3.3) ថ្លៃចំណាយដែលបានបង្ហាញត្រូវបានផ្តល់ក្នុង “ពេលជាក់ស្តែង” ដែលមានន័យថាថ្លៃចំណាយដែលអ្នកឃើញនៅក្នុងឧបករណ៍ឆ្លុះបញ្ចាំងពីពេលវេលាមួយដើម្បីផ្តល់ការប៉ាន់ប្រមាណនៃថ្លៃចំណាយចេញពីហោប៉ៅដែលអ្នកត្រូវបានកេរ្តិ៍ជំនឿថាបង់។ អ្នកក៏អាចទទួលបានព័ត៌មានដែលផ្តល់ដោយ “ឧបករណ៍អត្ថប្រយោជន៍ជាក់ស្តែង” តាមរយៈការហៅទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាកម្មសមាជិកផងដែរ។

ផ្នែកទី 1.2 ប្រភេទនៃថ្លៃចំណាយចេញពីហោប៉ៅ ដែលអ្នកអាចបង់សម្រាប់ថ្នាំដែលមានការគ្របដណ្តប់

មានប្រភេទនៃថ្លៃចំណាយចេញពីហោប៉ៅផ្សេងៗគ្នាសម្រាប់ថ្នាំផ្នែក D ។ ចំនួនទឹកប្រាក់ដែលអ្នកបង់សម្រាប់ថ្នាំហៅថាការជួយចេញថ្លៃ ហើយមានវិធីបីយ៉ាងខាងក្រោមដែលបង្ហាញពីវិធីដែលអ្នកអាចត្រូវបានស្នើសុំឱ្យបង់ប្រាក់។

- **ប្រាក់បង់មុនសិនមុនទទួលបានក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រង** គឺជាចំនួនទឹកប្រាក់ដែលអ្នកបង់សម្រាប់ថ្នាំ មុនពេលគម្រោងរបស់យើងចាប់ផ្តើមបង់ចំណែករបស់ខ្លួន។

- **ការបង់ប្រាក់រួម** គឺជាចំនួនទឹកប្រាក់ថេរដែលអ្នកបង់រាល់ពេលអ្នកបើកថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជា។
- **ប្រាក់សហធានារ៉ាប់រង** គឺជាភាគរយនៃថ្លៃចំណាយសរុបដែលអ្នកបង់រាល់ពេលអ្នកបើកថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជា។

ផ្នែកទី 1.3 របៀបដែល Medicare គណនាថ្លៃចំណាយចេញពីហោប៉ៅរបស់អ្នក

Medicare មានច្បាប់អំពីអ្វីដែលរាប់ និងអ្វីដែលមិនរាប់បញ្ចូលទៅក្នុងថ្លៃចំណាយចេញពីហោប៉ៅរបស់អ្នក។ ទាំងនេះគឺជាច្បាប់ដែលយើងត្រូវតែអនុវត្តតាម ដើម្បីតាមដានថ្លៃចំណាយចេញពីហោប៉ៅរបស់អ្នក។

ការទូទាត់ប្រាក់ទាំងនេះត្រូវបានបញ្ចូលទៅក្នុងថ្លៃចំណាយចេញពីហោប៉ៅរបស់អ្នក

ថ្លៃចំណាយចេញពីហោប៉ៅរបស់អ្នករួមមាន ការទូទាត់ប្រាក់ដែលបានរាយដូចខាងក្រោម (ដរាបណាការទូទាត់ទាំងនោះគឺសម្រាប់ថ្នាំដែលមានការគ្របដណ្តប់ផ្នែក D ហើយអ្នកបានអនុវត្តតាមច្បាប់សម្រាប់ការគ្របដណ្តប់ថ្នាំដែលត្រូវបានពន្យល់នៅក្នុងជំពូកទី 5)៖

- ចំនួនទឹកប្រាក់ដែលអ្នកបង់សម្រាប់ថ្នាំ នៅពេលអ្នកស្ថិតក្នុងដំណាក់កាលទូទាត់ថ្នាំខាងក្រោមណាមួយ៖
 - ដំណាក់កាលនៃប្រាក់បង់មុនសិនមុនទទួលបានក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រង
 - ដំណាក់កាលគ្របដណ្តប់ដំបូង
- រាល់ការទូទាត់ដែលអ្នកបានធ្វើក្នុងអំឡុងពេលប្រតិទិននេះក្នុងនាមជាសមាជិកនៃគម្រោង Medicare Prescription Drug Plan ផ្សេង មុនពេលអ្នកចូលរួមក្នុងគម្រោងរបស់យើង។

វាស់ខាន់ថាអ្នកណាជាអ្នកបង់ប្រាក់៖

- ប្រសិនបើអ្នកធ្វើការទូទាត់ទាំងនេះដោយខ្លួនអ្នកផ្ទាល់ ការទូទាត់ទាំងនោះត្រូវបានរួមបញ្ចូលនៅក្នុងថ្លៃចំណាយចេញពីហោប៉ៅរបស់អ្នក។
- ការទូទាត់ទាំងនេះក៏ត្រូវបានរួមបញ្ចូលផងដែរ ប្រសិនបើការទូទាត់នោះត្រូវបានធ្វើឡើងក្នុងនាមអ្នកដោយ **បុគ្គល ឬអង្គភាពមួយចំនួនផ្សេងទៀត**។ នេះរាប់បញ្ចូលទាំងការទូទាត់ប្រាក់សម្រាប់ថ្នាំរបស់អ្នកដែលធ្វើឡើងដោយមិត្តភក្តិ ឬសាច់ញាតិ ដោយសប្បុរសជនភាគច្រើន ដោយកម្មវិធីជំនួយថ្នាំព្យាបាលជំងឺអេដស៍ ដោយកម្មវិធីជំនួយឱសថរដ្ឋដែលទទួលស្គាល់ដោយ Medicare ឬដោយសេវាសុខភាពឥណ្ឌា។ ការទូទាត់ដែលធ្វើឡើងដោយកម្មវិធី “ជំនួយបន្ថែម” របស់ Medicare ក៏ត្រូវបានរួមបញ្ចូលផងដែរ។
- ការទូទាត់មួយចំនួនដែលធ្វើឡើងដោយកម្មវិធី Medicare Coverage Gap Discount Program ត្រូវបានរួមបញ្ចូល។ ចំនួនទឹកប្រាក់ដែលក្រុមហ៊ុនផលិតទូទាត់សម្រាប់ថ្នាំមាន

ឈ្មោះម៉ាកយីហោរបស់អ្នកត្រូវបានរួមបញ្ចូល។ ប៉ុន្តែចំនួនទឹកប្រាក់ដែលគម្រោងបង់សម្រាប់ថ្នាំគ្មានម៉ាកយីហោរបស់អ្នកមិនត្រូវបានរាប់បញ្ចូលនោះទេ។

បន្តទៅដំណាក់កាលគ្របដណ្តប់ពេលមានគ្រោះមហន្តរាយ៖

នៅពេលដែលអ្នក (ឬអ្នកដែលបង់ប្រាក់ជំនួសអ្នក) បានចំណាយថ្លៃចំណាយចេញពីហោប៉ៅសរុបចំនួន \$8,000 ក្នុងឆ្នាំប្រតិទិន នោះអ្នកនឹងផ្លាស់ពីដំណាក់កាលគ្របដណ្តប់ដំបូងទៅដំណាក់កាលគ្របដណ្តប់ពេលមានគ្រោះមហន្តរាយ។

ការទូទាត់ទាំងនេះមិនត្រូវបានរួមបញ្ចូលនៅក្នុងថ្លៃចំណាយចេញពីហោប៉ៅរបស់អ្នកនោះទេ

ថ្លៃចំណាយចេញពីហោប៉ៅរបស់អ្នកមិនរួមបញ្ចូលប្រភេទណាមួយនៃការទូទាត់ទាំងនេះទេ៖

- បុព្វលាភរ៉ាប់រងប្រចាំខែរបស់អ្នក។
- ថ្នាំដែលអ្នកទិញនៅក្រៅសហរដ្ឋអាមេរិក ឬទឹកដីរបស់សហរដ្ឋអាមេរិក។
- ថ្នាំដែលមិនត្រូវបានគ្របដណ្តប់ដោយគម្រោងរបស់យើង។
- ថ្នាំដែលអ្នកទទួលបាននៅតាមឱសថស្ថានក្រៅបណ្តាញដែលមិនបំពេញតាមលក្ខខណ្ឌតម្រូវរបស់គម្រោងសម្រាប់ការគ្របដណ្តប់ក្រៅបណ្តាញ។
- ថ្នាំដែលមិនមែនជាផ្នែក D រួមទាំងថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជាដែលគ្របដណ្តប់ដោយផ្នែក A ឬផ្នែក B និងថ្នាំផ្សេងទៀតដែលជាតំបន់ចេញពីការគ្របដណ្តប់ដោយ Medicare ។
- ថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជាដែលគ្របដណ្តប់ដោយផ្នែក A ឬផ្នែក B ។
- ការទូទាត់ដែលអ្នកធ្វើចំពោះថ្នាំដែលបានគ្របដណ្តប់ក្រោមការគ្របដណ្តប់បន្ថែមរបស់យើង ប៉ុន្តែជាធម្មតាមិនត្រូវបានគ្របដណ្តប់នៅក្នុងគម្រោង Medicare Prescription Drug Plan ទេ។
- ការទូទាត់ដែលអ្នកធ្វើចំពោះថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជាដែលជាធម្មតាមិនត្រូវបានគ្របដណ្តប់នៅក្នុងគម្រោង Medicare Prescription Drug Plan ទេ។
- ការទូទាត់ដែលធ្វើឡើងដោយគម្រោងសម្រាប់ថ្នាំមានឈ្មោះម៉ាកយីហោ ឬថ្នាំគ្មានម៉ាកយីហោរបស់អ្នក ខណៈពេលដែលស្ថិតក្នុងកម្លាតគ្របដណ្តប់។
- ការទូទាត់សម្រាប់ថ្នាំរបស់អ្នកដែលធ្វើឡើងដោយគម្រោងសុខភាពជាក្រុម រួមទាំងគម្រោងសុខភាពរបស់និយោជក។
- ការទូទាត់សម្រាប់ថ្នាំរបស់អ្នកដែលធ្វើឡើងដោយគម្រោងធានារ៉ាប់រង និងកម្មវិធីសុខភាពដែលផ្តល់មូលនិធិដោយរដ្ឋាភិបាលមួយចំនួនដូចជា TRICARE និងកិច្ចការអតីតយុទ្ធជន។
- ការទូទាត់សម្រាប់ថ្នាំរបស់អ្នកដែលធ្វើឡើងដោយភាគីទីបីដែលមានកាតព្វកិច្ចផ្លូវច្បាប់ក្នុងការទូទាត់ថ្លៃចំណាយតាមវេជ្ជបញ្ជា (ឧទាហរណ៍ សំណងរបស់កម្មករ)។

ការរំលឹកប្រសិនបើអង្គភាពផ្សេងទៀតដូចជាអង្គភាពដែលបានរៀបរាប់ខាងលើ ទូទាត់ថ្លៃចំណាយចេញពីហោប៉ៅរបស់អ្នកមួយផ្នែក ឬទាំងអស់សម្រាប់ថ្នាំ នោះអ្នកត្រូវប្រាប់គម្រោងរបស់យើងដោយការហៅទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាកម្មសមាជិក។

តើអ្នកអាចតាមដានថ្លៃចំណាយសរុបចេញពីហោប៉ៅរបស់អ្នកដោយរបៀបណា?

- **យើងនឹងជួយអ្នក។** របាយការណ៍ EOB ផ្នែក D ដែលអ្នកទទួលបានរួមមានចំនួនទឹកប្រាក់បច្ចុប្បន្ននៃថ្លៃចំណាយចេញពីហោប៉ៅរបស់អ្នក។ នៅពេលដែលចំនួនទឹកប្រាក់នេះឡើងដល់ \$8,000 នោះរបាយការណ៍នេះនឹងប្រាប់អ្នកថាអ្នកបានចាកចេញពីដំណាក់កាលគ្របដណ្តប់ដំបូង ហើយបានបន្តទៅដំណាក់កាលគ្របដណ្តប់ពេលមានគ្រោះមហន្តរាយ។
- **ត្រូវប្រាកដថាយើងមានព័ត៌មានដែលយើងត្រូវការ។** ផ្នែកទី 3.2 ប្រាប់ពីអ្វីដែលអ្នកអាចធ្វើបាន ដើម្បីជួយធ្វើឱ្យប្រាកដថា កំណត់ត្រារបស់យើងអំពីចំនួនទឹកប្រាក់ដែលអ្នកបានចំណាយគឺពេញលេញ និងទាន់សម័យ។

ផ្នែកទី 2 អ្វីដែលអ្នកបង់ប្រាក់សម្រាប់ថ្នាំអាស្រ័យថាអ្នកស្ថិតនៅក្នុងដំណាក់កាលទូទាត់ថ្នាំមួយណា នៅពេលដែលអ្នកទទួលបានថ្នាំ

ផ្នែក 2.1 តើអ្វីជាដំណាក់កាលនៃការបង់ប្រាក់ឱសថសម្រាប់សមាជិក CCA Medicare Preferred?

មានដំណាក់កាលបង់ប្រាក់ចំនួនបួនសម្រាប់ការគ្របដណ្តប់ថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកក្រោម CCA Medicare Preferred។ ចំនួនទឹកប្រាក់ដែលអ្នកបង់អាស្រ័យលើដំណាក់កាលណាមួយដែលអ្នកកំពុងស្ថិតនៅ នៅពេលដែលអ្នកបើកថ្នាំ ឬបើកថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជាឡើងវិញ។ ព័ត៌មានលម្អិតនៃដំណាក់កាលនីមួយៗមាននៅក្នុងផ្នែកទី 4 ដល់ទី 7 នៃជំពូកនេះ។ ដំណាក់កាលទាំងនោះមាន៖

ដំណាក់កាលទី 1៖ ដំណាក់កាលប្រាក់បង់មុនសិនមុនទទួលបានក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងប្រចាំឆ្នាំ

ដំណាក់កាលទី 2៖ ដំណាក់កាលគ្របដណ្តប់ដំបូង

ដំណាក់កាលទី 3៖ ដំណាក់កាលគម្លាតគ្របដណ្តប់

ដំណាក់កាលទី 4៖ ដំណាក់កាលគ្របដណ្តប់ពេលមានគ្រោះមហន្តរាយ

ផ្នែកទី 3 យើងផ្ញើរបាយការណ៍ជូនអ្នកដែលពន្យល់អំពីការទូទាត់សម្រាប់ ថ្នាំរបស់អ្នក និងដំណាក់កាលទូទាត់ដែលអ្នកកំពុងស្ថិតនៅក្នុង

ផ្នែកទី 3.1 យើងផ្ញើជូនអ្នកនូវសេចក្តីសង្ខេបប្រចាំខែដែលហៅថា ការពន្យល់អំពីអត្ថប្រយោជន៍ផ្នែក D (EOB ផ្នែក D)

គម្រោងរបស់យើងតាមដានថ្លៃចំណាយលើថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក និងការទូទាត់ដែលអ្នកបានធ្វើ នៅពេលអ្នកបានបើកថ្នាំ ឬបើកថ្នាំឡើងវិញតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកនៅតាមឱសថស្ថាន។ តាមរយៈការធ្វើបែបនេះ យើងអាចប្រាប់អ្នកនៅពេលដែលអ្នកបានផ្លាស់ពីដំណាក់កាលទូទាត់ ថ្នាំមួយទៅដំណាក់កាលបន្ទាប់។ ជាពិសេស មានថ្លៃចំណាយពីរបៀបភេទដែលយើងតាមដាន៖

- យើងតាមដានពីចំនួនទឹកប្រាក់ដែលអ្នកបានបង់។ នេះហៅថាថ្លៃចំណាយចេញពីហោប៉ៅរបស់អ្នក។
- យើងតាមដានថ្លៃថ្នាំសរុបរបស់អ្នក។ នេះគឺជាចំនួនទឹកប្រាក់ដែលអ្នកបង់ចេញពីហោប៉ៅ ឬដែលអ្នកផ្សេងទៀតបង់ជំនួសអ្នក បូកនឹងចំនួនទឹកប្រាក់ដែលគម្រោងបានបង់។

ប្រសិនបើអ្នកបានបើកថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជាម្តង ឬច្រើនដងតាមរយៈគម្រោងក្នុងកំឡុងខែមុននោះយើងនឹងផ្ញើ EOB ផ្នែក D ជូនអ្នក។ EOB ផ្នែក D រួមមាន៖

ព័ត៌មានសម្រាប់ខែនោះ។ របាយការណ៍នេះផ្តល់ព័ត៌មានលម្អិតអំពីការទូទាត់លើការបើកថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជាដែលអ្នកបានបើកក្នុងកំឡុងខែមុន។ វាបង្ហាញពីថ្លៃថ្នាំសរុប អ្វីដែលគម្រោងបានបង់ និងអ្វីដែលអ្នកបានបង់ និងអ្វីដែលអ្នកផ្សេងទៀតបានបង់ជំនួសអ្នក។

ចំនួនទឹកប្រាក់សរុបសម្រាប់ឆ្នាំចាប់តាំងពីថ្ងៃទី 1 ខែមករា។ នេះហៅថាព័ត៌មានពីដើមឆ្នាំមកដល់ថ្ងៃនេះ។ វាបង្ហាញពីថ្លៃថ្នាំសរុប និងការទូទាត់សរុបសម្រាប់ថ្នាំរបស់អ្នកចាប់តាំងពីដើមឆ្នាំ។

ព័ត៌មានអំពីតម្លៃថ្នាំ។ ព័ត៌មាននេះនឹងបង្ហាញពីតម្លៃថ្នាំសរុប និងព័ត៌មានអំពីការឡើងថ្លៃចាប់តាំងពីការបើកថ្នាំដំបូងសម្រាប់ការទាមទារតាមវេជ្ជបញ្ជានីមួយៗនៃបរិមាណដូចគ្នា។

មានវេជ្ជបញ្ជាជំនួសដែលមានតម្លៃទាបជាង។ នេះនឹងរួមបញ្ចូលព័ត៌មានអំពីថ្នាំដែលមានផ្សេងទៀតជាមួយនឹងការជួយចេញថ្លៃដែលមានតម្លៃទាបជាងសម្រាប់ការទាមទារតាមវេជ្ជបញ្ជានីមួយៗ។

ផ្នែកទី 3.2 ជួយយើងរក្សាព័ត៌មានរបស់យើងអំពីការទូទាត់ថ្នាំរបស់អ្នកឱ្យទាន់សម័យ

យើងប្រើកំណត់ត្រាដែលយើងទទួលបានពីឱសថស្ថាន ដើម្បីតាមដានថ្លៃថ្នាំរបស់អ្នក និងការទូទាត់ដែលអ្នកធ្វើសម្រាប់ថ្នាំ។ នេះជារបៀបដែលអ្នកអាចជួយយើងរក្សាព័ត៌មានរបស់អ្នកបានត្រឹមត្រូវ និងទាន់សម័យ៖

- **បង្ហាញកាតសមាជិកភាពរបស់អ្នករាល់ពេលដែលអ្នកទៅបើកថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជា។** ការធ្វើបែបនេះជួយយើងឱ្យប្រាកដថាយើងដឹងពីថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជាដែលអ្នកកំពុងបើកនិងអ្វីដែលអ្នកកំពុងបង់។
- **ត្រូវប្រាកដថាយើងមានព័ត៌មានដែលយើងត្រូវការ។** មានពេលខ្លះ អ្នកអាចបង់ថ្លៃថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជាទាំងអស់។ ក្នុងករណីទាំងនេះ យើងនឹងមិនទទួលបានព័ត៌មានដែលយើងត្រូវការដើម្បីតាមដានថ្លៃចំណាយចេញពីហោប៉ៅរបស់អ្នកដោយស្វ័យប្រវត្តិនោះទេ។ ដើម្បីជួយយើងក្នុងការតាមដានថ្លៃចំណាយចេញពីហោប៉ៅរបស់អ្នក សូមផ្តល់ច្បាប់ចម្លងនៃបង្កាន់ដៃរបស់អ្នកមកឱ្យយើង។ ទាំងនេះគឺជាឧទាហរណ៍អំពីពេលដែលអ្នកគួរតែផ្តល់ឱ្យយើងនូវច្បាប់ចម្លងនៃបង្កាន់ដៃថ្នាំរបស់អ្នក៖
 - នៅពេលអ្នកទិញថ្នាំដែលមានការគ្របដណ្តប់នៅតាមឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញនៅក្នុងតម្លៃពិសេស ឬប្រើកាតបញ្ជូនតម្លៃដែលមិនមែនជាផ្នែកនៃអត្ថប្រយោជន៍គម្រោងរបស់យើង។
 - នៅពេលដែលអ្នកបានធ្វើការបង់ប្រាក់រួមសម្រាប់ថ្នាំដែលត្រូវបានផ្តល់ជូនក្រោមកម្មវិធីជំនួយអ្នកជំងឺរបស់ក្រុមហ៊ុនផលិតថ្នាំ។
 - រាល់ពេលដែលអ្នកបានទិញថ្នាំដែលមានការគ្របដណ្តប់នៅតាមឱសថស្ថានក្រៅបណ្តាញ ឬពេលផ្សេងទៀតដែលអ្នកបានបង់ថ្លៃពេញសម្រាប់ថ្នាំដែលមានការគ្របដណ្តប់ក្រោមកាលៈទេសៈពិសេស។
 - ប្រសិនបើអ្នកត្រូវបានចេញវិក្កយបត្រសម្រាប់ថ្នាំដែលមានការគ្របដណ្តប់ នោះអ្នកអាចស្នើសុំឱ្យគម្រោងរបស់យើងបង់ចំណែកនៃថ្លៃចំណាយរបស់យើង។ សម្រាប់ការណែនាំអំពីរបៀបធ្វើរឿងនេះ សូមចូលមើលជំពូកទី 7 ផ្នែកទី 2 ។
- **ធ្វើព័ត៌មានអំពីការទូទាត់ដែលអ្នកដទៃបានធ្វើសម្រាប់អ្នកមកឱ្យយើង។** ការទូទាត់ដែលធ្វើឡើងដោយបុគ្គល និងអង្គភាពមួយចំនួនផ្សេងទៀតរាប់បញ្ចូលទៅក្នុងថ្លៃចំណាយចេញពីហោប៉ៅរបស់អ្នកផងដែរ។ ឧទាហរណ៍ ការទូទាត់ដែលធ្វើឡើងដោយកម្មវិធីជំនួយឱសថរដ្ឋ កម្មវិធីជំនួយថ្នាំព្យាបាលជំងឺអេដស៍ (ADAP) សេវាសុខភាពឥណ្ឌូ និងអង្គការសប្បុរសធម៌ភាគច្រើនរាប់បញ្ចូលក្នុងថ្លៃចំណាយចេញពីហោប៉ៅរបស់អ្នក។ រក្សាកំណត់ត្រានៃការទូទាត់ទាំងនេះ ហើយផ្ញើមកយើង ដើម្បីឱ្យយើងអាចតាមដានថ្លៃចំណាយរបស់អ្នក។
- **ពិនិត្យរបាយការណ៍ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរដែលយើងផ្ញើទៅអ្នក។** នៅពេលអ្នកទទួលបាន EOB ផ្នែក D សូមពិនិត្យមើលវាដើម្បីប្រាកដថាព័ត៌មានគឺពេញលេញ និងត្រឹមត្រូវ។ ប្រសិនបើអ្នកគិតថាមានអ្វីមួយបាត់ ឬអ្នកមានសំណួរណាមួយ សូមហៅទូរសព្ទមកយើងនៅផ្នែកសេវាកម្មសមាជិក។ ត្រូវប្រាកដថារក្សារបាយការណ៍ទាំងនេះទុក។

ផ្នែកទី 4 មិនមានប្រាក់បង់មុនសិនមុនទទួលបានពីក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងសម្រាប់ CCA Medicare Preferred

មិនមានប្រាក់បង់មុនសិនមុនទទួលបានពីក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងសម្រាប់ CCA Medicare Preferred ទេ។ អ្នកចាប់ផ្តើមនៅក្នុងដំណាក់កាលគ្របដណ្តប់ដំបូង នៅពេលអ្នកបើកថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជាប្រ

ចាំឆ្នាំរបស់អ្នក។ សូមមើលផ្នែកទី 5 សម្រាប់ព័ត៌មានអំពីការគ្របដណ្តប់របស់អ្នកនៅក្នុងដំណាក់កាលគ្របដណ្តប់ដំបូង។

ផ្នែកទី 5 ក្នុងដំណាក់កាលគ្របដណ្តប់ដំបូង គម្រោងបង់ចំណែករបស់វា ទៅលើថ្លៃថ្នាំរបស់អ្នក ហើយអ្នកបង់ចំណែករបស់អ្នក

ផ្នែកទី 5.1 អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់ប្រាក់សម្រាប់ថ្នាំអាស្រ័យលើថ្នាំ និងកន្លែងដែលអ្នកបើកថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក

ក្នុងអំឡុងដំណាក់កាលគ្របដណ្តប់ដំបូង គម្រោងបង់ចំណែករបស់ខ្លួនទៅលើថ្លៃថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកដែលមានការគ្របដណ្តប់ ហើយអ្នកបង់ចំនួនទឹកប្រាក់រួមនៃការបង់ប្រាក់រួម ឬប្រាក់សហធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នក។ ចំណែកនៃថ្លៃចំណាយរបស់អ្នកនឹងប្រែប្រួលអាស្រ័យលើថ្នាំ និងកន្លែងដែលអ្នកបើកថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក។

គម្រោងមានកម្រិតនៃការជួយចេញថ្លៃចំនួន 5

គ្រប់ថ្នាំទាំងអស់នៅក្នុង “បញ្ជីថ្នាំ” របស់គម្រោងគឺស្ថិតនៅក្នុងកម្រិតមួយនៃកម្រិតជួយចេញថ្លៃទាំង 5 ។ ជាទូទៅ ចំនួននៃកម្រិតជួយចេញថ្លៃកាន់តែខ្ពស់ នោះថ្លៃថ្នាំរបស់អ្នកក៏កាន់តែខ្ពស់តាមនឹងដែរ៖

- កម្រិតទី 1 គឺជាកម្រិតទាបបំផុត និងរួមបញ្ចូលថ្នាំគ្មានម៉ាកយីហោដែលពេញចិត្ត។
- កម្រិតទី 2 គឺជាថ្នាំគ្មានម៉ាកយីហោ
- កម្រិតទី 3 គឺថ្នាំមានឈ្មោះម៉ាកយីហោដែលពេញចិត្ត
- កម្រិតទី 4 គឺថ្នាំមានឈ្មោះម៉ាកយីហោដែលមិនពេញចិត្ត
- កម្រិតទី 5 ដែលជាកម្រិតខ្ពស់បំផុត គឺជាកម្រិតឯកទេស កម្រិតនេះរួមបញ្ចូលទាំងថ្នាំពិសេស និង/ឬថ្នាំដែលមានតម្លៃថ្លៃខ្លាំង។

ដើម្បីដឹងថាថ្នាំរបស់អ្នកស្ថិតក្នុងកម្រិតនៃការជួយចេញថ្លៃមួយណា សូមមើលនៅក្នុង “បញ្ជីថ្នាំ” របស់គម្រោង។

ជម្រើសឱសថស្ថានរបស់អ្នក

ចំនួនទឹកប្រាក់ដែលអ្នកបង់សម្រាប់ថ្នាំមួយអាស្រ័យលើថា តើអ្នកទទួលបានថ្នាំពី៖

- ឱសថស្ថានលក់រាយក្នុងបណ្តាញ
- ឬឱសថស្ថានដែលមិនមាននៅក្នុងបណ្តាញរបស់គម្រោង។ យើងគ្របដណ្តប់លើថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជាដែលបានបើកនៅតាមឱសថស្ថានក្រៅបណ្តាញក្នុងស្ថានភាពដែលបានកំណត់ប៉ុណ្ណោះ។ សូមមើលជំពូកទី 5 ផ្នែកទី 2.5 ដើម្បីដឹងថា តើនៅពេលណាដែលយើងនឹងគ្របដណ្តប់លើថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជាដែលបានបើកនៅតាមឱសថស្ថានក្រៅបណ្តាញ។

- ឱសថស្ថានបញ្ជាទិញតាមប្រៃសណីយ៍របស់គម្រោង។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីជម្រើសឱសថស្ថានទាំងនេះ និងការបើកថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក សូមមើលផ្នែកទី 5 និង បញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថានរបស់គម្រោង។

ផ្នែកទី 5.2	តារាងដែលបង្ហាញពីថ្លៃចំណាយរបស់អ្នកសម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំរយៈពេលមួយខែ
--------------------	--

ក្នុងអំឡុងដំណាក់កាលគ្របដណ្តប់ដំបូង ចំណែកនៃថ្លៃចំណាយរបស់អ្នកលើថ្នាំដែលមានការគ្របដណ្តប់នឹងជាការបង់ប្រាក់រួម ឬប្រាក់សហធានារ៉ាប់រង។

ដូចដែលបានបង្ហាញក្នុងតារាងខាងក្រោម ចំនួនទឹកប្រាក់នៃការបង់ប្រាក់រួម ឬប្រាក់សហធានារ៉ាប់រងអាស្រ័យលើកម្រិតនៃការជួយចេញថ្លៃ។

ជួនកាលថ្លៃថ្នាំគឺទាបជាងការបង់ប្រាក់រួមរបស់អ្នក។ ក្នុងករណីទាំងនេះ អ្នកបង់ថ្លៃទាបជាងសម្រាប់ថ្នាំជំនួសឱ្យការបង់ប្រាក់រួម។

ចំណែកនៃថ្លៃចំណាយរបស់អ្នក នៅពេលដែលអ្នកទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជាផ្នែក D ដែលមានការគ្របដណ្តប់រយៈពេលមួយខែ៖

កម្រិត	ការជួយចេញថ្លៃលើការលក់រាយស្តង់ដារ (ក្នុងបណ្តាញ) (រហូតដល់ការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេល 31-ថ្ងៃ)	ការជួយចេញថ្លៃបញ្ជាទិញតាមប្រៃសណីយ៍ (រហូតដល់ការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេល 31-ថ្ងៃ)	ការជួយចេញថ្លៃលើការថែទាំរយៈពេលវែង (LTC) (រហូតដល់ការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេល 31-ថ្ងៃ)	ការជួយចេញថ្លៃក្រៅបណ្តាញ (ការគ្របដណ្តប់ត្រូវបានកំណត់ចំពោះស្ថានភាពមួយចំនួន សូមមើលជំពូកទី 5 សម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិត) (រហូតដល់ការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេល 31-ថ្ងៃ)
ការជួយចេញថ្លៃកម្រិតទី 1 (ថ្នាំគ្មានម៉ាកយីហោដែលពេញចិត្ត)	ការបង់ប្រាក់រួម \$0	ការបង់ប្រាក់រួម \$0	ការបង់ប្រាក់រួម \$0	ការបង់ប្រាក់រួម \$0
ការជួយចេញថ្លៃកម្រិតទី 2 (ថ្នាំគ្មានម៉ាកយីហោ)	ការបង់ប្រាក់រួម \$0	ការបង់ប្រាក់រួម \$0	ការបង់ប្រាក់រួម \$0	ការបង់ប្រាក់រួម \$0
ការជួយចេញថ្លៃកម្រិតទី 3 (ថ្នាំមានឈ្មោះម៉ាកយីហោដែលពេញចិត្ត)	បង់ប្រាក់រួម \$47.00	បង់ប្រាក់រួម \$47.00	បង់ប្រាក់រួម \$47.00	បង់ប្រាក់រួម \$47.00
ការជួយចេញថ្លៃកម្រិតទី 4 (ថ្នាំមានឈ្មោះម៉ាកយីហោដែលមិនពេញចិត្ត)	បង់ប្រាក់រួម \$100.00	បង់ប្រាក់រួម \$100.00	បង់ប្រាក់រួម \$100.00	បង់ប្រាក់រួម \$100.00
ការជួយចេញថ្លៃកម្រិតទី 5 (ឯកទេស)	ប្រាក់សហគរណ៍រ៉ាប់រង 33 %	ប្រាក់សហគរណ៍រ៉ាប់រង 33 %	ប្រាក់សហគរណ៍រ៉ាប់រង 33 %	ប្រាក់សហគរណ៍រ៉ាប់រង 33%

អ្នកនឹងមិនបង់ប្រាក់លើសពី \$35 សម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលមួយខែនៃផលិតផលអាំងស៊ុយលីនដែលមានការគ្របដណ្តប់នីមួយៗដោយមិនគិតពីកម្រិតនៃការជួយចេញថ្លៃនោះទេ។

សូមមើលផ្នែកទី 9 នៃជំពូកនេះសម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមស្តីពីការជួយចេញថ្លៃវ៉ាក់សាំងផ្នែក D សម្រាប់វ៉ាក់សាំងផ្នែក D ។

ផ្នែកទី 5.3

ប្រសិនបើអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពរបស់អ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាតិចជាងការផ្គត់ផ្គង់ពេញមួយខែ អ្នកប្រហែលជាមិនចាំបាច់បង់ប្រាក់សម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់ពេញមួយខែទេ

ជាធម្មតា ចំនួនទឹកប្រាក់ដែលអ្នកបង់សម្រាប់ថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជា គ្របដណ្តប់លើការផ្គត់ផ្គង់ពេញមួយខែ។ ប្រហែលជាមានពេលខ្លះដែលអ្នក ឬអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពរបស់អ្នកចង់ឱ្យអ្នកមានការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំតិចជាងមួយខែ (ឧទាហរណ៍ នៅពេលដែលអ្នកកំពុងសាកល្បងប្រើថ្នាំជាលើកដំបូង)។ អ្នកក៏អាចស្នើសុំឱ្យអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជា និងឱសថការីរបស់អ្នកចែកចាយការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំរបស់អ្នកតិចជាងមួយខែ ប្រសិនបើការធ្វើបែបនេះនឹងជួយអ្នកឱ្យរៀបការលបរិច្ឆេទទៅបើកថ្នាំបានល្អជាងមុនសម្រាប់វេជ្ជបញ្ជាផ្សេងៗគ្នា។

ប្រសិនបើអ្នកទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំមួយចំនួនតិចជាងមួយខែពេញ នោះអ្នកនឹងមិនចាំបាច់បង់ប្រាក់សម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់ពេញមួយខែនោះទេ។

- អ្នកបង់ *ភាគរយ* នៃថ្លៃថ្នាំសរុប ប្រសិនបើអ្នកទទួលបានខុសត្រូវលើប្រាក់សហធានារ៉ាប់រង។ ដោយសារប្រាក់សហធានារ៉ាប់រងផ្អែកលើថ្លៃថ្នាំសរុប នោះថ្លៃចំណាយរបស់អ្នកនឹងទាបជាង ដោយសារថ្លៃថ្នាំសរុបនឹងទាបជាង។
- ប្រសិនបើអ្នកទទួលបានខុសត្រូវចំពោះការបង់ប្រាក់រួមសម្រាប់ថ្នាំ នោះអ្នកនឹងបង់ប្រាក់សម្រាប់តែចំនួនថ្លៃនៃថ្នាំដែលអ្នកទទួលបានប៉ុណ្ណោះជំនួសឱ្យការបង់ប្រាក់សម្រាប់រយៈពេលពេញមួយខែ។ យើងនឹងគណនាចំនួនទឹកប្រាក់ដែលអ្នកបង់ក្នុងមួយថ្ងៃសម្រាប់ថ្នាំរបស់អ្នក (អត្រានៃការជួយចេញថ្លៃប្រចាំថ្ងៃ) ហើយគុណនឹងចំនួនថ្ងៃនៃថ្នាំដែលអ្នកទទួលបាន។

ផ្នែកទី 5.4

តារាងដែលបង្ហាញពីថ្លៃចំណាយរបស់អ្នកសម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំរយៈពេលវែងរហូតដល់ 100 ថ្ងៃ

សម្រាប់ថ្នាំមួយចំនួន អ្នកអាចទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលវែង (ដែលហៅថាការផ្គត់ផ្គង់បន្ថែមផងដែរ)។ ការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលវែងគឺរហូតដល់ការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេល 100 ថ្ងៃ។

តារាងខាងក្រោមបង្ហាញពីអ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់ នៅពេលអ្នកទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំរយៈពេលវែង។

- ជួនកាលថ្លៃថ្នាំគឺទាបជាងការបង់ប្រាក់រួមរបស់អ្នក។ ក្នុងករណីទាំងនេះ អ្នកបង់ថ្លៃទាបជាងសម្រាប់ថ្នាំជំនួសឱ្យការបង់ប្រាក់រួម។

ចំណែកនៃថ្លៃចំណាយរបស់អ្នក នៅពេលដែលអ្នកទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់ រយៈពេលវែងសម្រាប់
ថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជាផ្នែក D ដែលមានការគ្របដណ្តប់៖

កម្រិត	ការជួយចេញថ្លៃលើការលក់រាយស្តង់ដារ (ក្នុងបណ្តាញ) (ការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេល 100 ថ្ងៃ)	ការជួយចេញថ្លៃបញ្ជាទិញតាមប្រៃសណីយ៍ (ការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេល 100 ថ្ងៃ)
ការជួយចេញថ្លៃកម្រិតទី 1 (ថ្នាំគ្មានម៉ាកយីហោដែលពេញចិត្ត)	បង់ប្រាក់រួម \$0.00	បង់ប្រាក់រួម \$0.00
ការជួយចេញថ្លៃកម្រិតទី 2 (ថ្នាំគ្មានម៉ាកយីហោ)	បង់ប្រាក់រួម \$0.00	បង់ប្រាក់រួម \$0.00
ការជួយចេញថ្លៃកម្រិតទី 3 (ថ្នាំមានឈ្មោះម៉ាកយីហោដែលពេញចិត្ត)	បង់ប្រាក់រួម \$141.00	បង់ប្រាក់រួម \$141.00
ការជួយចេញថ្លៃកម្រិតទី 4 (ថ្នាំមានឈ្មោះម៉ាកយីហោដែលមិនពេញចិត្ត)	ប្រាក់បង់រួមគ្នា \$300.00	ប្រាក់បង់រួមគ្នា \$300.00
ការជួយចេញថ្លៃកម្រិតទី 5 (ឯកទេស)	គ្មាន	គ្មាន

ផ្នែកទី 5.5 អ្នកស្ថិតនៅក្នុងដំណាក់កាលគ្របដណ្តប់ដំបូងរហូតដល់ថ្លៃថ្នាំសរុបរបស់អ្នកប្រចាំឆ្នាំឡើងដល់ \$5,030

អ្នកស្ថិតនៅក្នុងដំណាក់កាលគ្របដណ្តប់ដំបូងរហូតដល់ចំនួនទឹកប្រាក់សរុបសម្រាប់ថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជាដែលអ្នកបានបើកឡើងដល់ដែនកំណត់ **\$5,030 សម្រាប់ដំណាក់កាលគ្របដណ្តប់ដំបូង។**

EOB ផ្នែក D ដែលអ្នកទទួលបាននឹងជួយអ្នកក្នុងការតាមដានពីចំនួនទឹកប្រាក់ដែលអ្នក គម្រោង និងភាគីទីបីណាមួយបានចំណាយជំនួសអ្នកសម្រាប់ថ្នាំរបស់អ្នកពេញមួយឆ្នាំ។ មនុស្សជាច្រើនមិនឡើងដល់ដែនកំណត់ \$5,030 ក្នុងមួយឆ្នាំនោះទេ។

យើងនឹងប្រាប់អ្នកឱ្យបានដឹង ប្រសិនបើអ្នកឡើងដល់ចំនួនទឹកប្រាក់នេះ។ ប្រសិនបើអ្នកឡើងដល់ចំនួនទឹកប្រាក់នេះ អ្នកនឹងចាកចេញពីដំណាក់កាលគ្របដណ្តប់ដំបូង ហើយបន្តទៅដំណាក់កាលគម្លាតគ្របដណ្តប់។ សូមមើលផ្នែកទី 1.3 អំពីរបៀបដែល Medicare គណនាថ្លៃចំណាយចេញពីហោប៉ៅរបស់អ្នក។

ផ្នែកទី 6 ថ្លៃចំណាយក្នុងដំណាក់កាលគម្លាតគ្របដណ្តប់

នៅពេលដែលអ្នកស្ថិតនៅក្នុងដំណាក់កាលគម្លាតគ្របដណ្តប់ កម្មវិធី Medicare Coverage Gap Discount Program ផ្តល់នូវការបញ្ចុះតម្លៃរបស់ក្រុមហ៊ុនផលិតលើថ្នាំមានឈ្មោះម៉ាកយីហោ។ អ្នកបង់ប្រាក់ 25% នៃតម្លៃដែលបានចរចា និងចំណែកនៃថ្លៃសេវាថែទាំថ្នាំមានឈ្មោះម៉ាកយីហោ។ ទាំងចំនួនទឹកប្រាក់ដែលអ្នកបានបង់ និងចំនួនទឹកប្រាក់ដែលបានបញ្ចុះតម្លៃដោយក្រុមហ៊ុនផលិត រាប់បញ្ចូលទៅក្នុងថ្លៃចំណាយចេញពីហោប៉ៅរបស់អ្នក ដូចជាអ្នកបានបង់ប្រាក់ឱ្យពួកគេ ហើយផ្លាស់អ្នកតាមរយៈគម្លាតគ្របដណ្តប់។

អ្នកក៏ទទួលបានការគ្របដណ្តប់មួយចំនួនសម្រាប់ថ្នាំគ្មានម៉ាកយីហោផងដែរ។ អ្នកបង់ប្រាក់ \$0 សម្រាប់ថ្នាំកម្រិតទី 1 និងបង់មិនលើសពី 25% នៃថ្លៃថ្នាំគ្មានម៉ាកយីហោ ហើយគម្រោងបង់ប្រាក់ដែលនៅសេសសល់ឱ្យ។ រាប់តែចំនួនទឹកប្រាក់ដែលអ្នកបង់ប៉ុណ្ណោះ និងផ្លាស់អ្នកតាមរយៈគម្លាតគ្របដណ្តប់។

អ្នកបន្តទូទាត់ថ្លៃទាំងនេះរហូតដល់ការទូទាត់ប្រាក់ចេញពីហោប៉ៅប្រចាំឆ្នាំរបស់អ្នកឡើងដល់ចំនួនទឹកប្រាក់អតិបរមាដែល Medicare បានកំណត់។ នៅពេលដែលអ្នកឡើងដល់ចំនួនទឹកប្រាក់ \$8,000 នេះ អ្នកចាកចេញពីដំណាក់កាលគម្លាតគ្របដណ្តប់ ហើយផ្លាស់ទៅដំណាក់កាលគ្របដណ្តប់ពេលមានគ្រោះមហន្តរាយ។

Medicare មានច្បាប់អំពីអ្វីដែលរាប់ និងអ្វីដែលមិនរាប់បញ្ចូលទៅក្នុងថ្លៃចំណាយចេញពីហោប៉ៅរបស់អ្នក (ផ្នែកទី 1.3)។

ផ្នែកទី 7 ក្នុងដំណាក់កាលគ្របដណ្តប់ពេលមានគ្រោះមហន្តរាយ គម្រោងទូទាត់ថ្លៃថ្នាំភាគច្រើនរបស់អ្នក

អ្នកចូលទៅក្នុងដំណាក់កាលគ្របដណ្តប់ពេលមានគ្រោះមហន្តរាយ នៅពេលដែលថ្លៃចំណាយចេញពីហោប៉ៅរបស់អ្នកបានឡើងដល់ដែនកំណត់ \$8,000 សម្រាប់ឆ្នាំប្រតិទិន។ នៅពេលដែលអ្នកស្ថិតនៅក្នុងដំណាក់កាលគ្របដណ្តប់ពេលមានគ្រោះមហន្តរាយ អ្នកនឹងស្ថិតក្នុងដំណាក់កាលទូទាត់នេះរហូតដល់ចុងឆ្នាំប្រតិទិន។

ក្នុងអំឡុងពេលដំណាក់កាលនេះ គម្រោងបង់ថ្លៃចំណាយទាំងស្រុងសម្រាប់ថ្នាំរបស់អ្នក។ អ្នកនឹងមិនបង់អ្វីឡើយ។

ផ្នែកទី 8 ព័ត៌មានស្តីពីអត្ថប្រយោជន៍បន្ថែម

1. ការបើកថ្នាំឡើងវិញមុនកាលកំណត់សម្រាប់ថ្នាំដែលបាត់ ត្រូវបានគេលួច ឬខូច មិនត្រូវបានគ្របដណ្តប់ទេ លើកលែងតែក្នុងអំឡុងពេលមានសង្គ្រោះបន្ទាន់ជាតិដែលបានប្រកាស។
2. ការបើកថ្នាំឡើងវិញមុនកាលកំណត់សម្រាប់ផ្គត់ផ្គង់ពេលវិស្វកម្មកាលត្រូវបានកំណត់ចំពោះការបើកថ្នាំតែម្តងគត់រហូតដល់ 30 ថ្ងៃក្នុងមួយឆ្នាំប្រតិទិន

3. ថ្នាំនឹងមិនត្រូវបានគ្របដណ្តប់ទេ ប្រសិនបើចេញវេជ្ជបញ្ជាដោយគ្រូពេទ្យ ឬអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀត ដែលត្រូវបានដកចេញ ឬហាមឃាត់ពីការចូលរួមក្នុងកម្មវិធី Medicare
4. អ្នកអាចបើកថ្នាំដែលមិនមែនជាអាគ្រឿងតាមវេជ្ជបញ្ជាឡើងវិញ នៅពេលដែលបរិមាណអប្បបរមាចំនួនចិតសិបប្រាំភាគរយ (75%) ត្រូវបានប្រើប្រាស់ដោយផ្អែកលើការផ្គត់ផ្គង់ប្រចាំថ្ងៃ។
5. អ្នកអាចបើកថ្នាំអាគ្រឿងតាមវេជ្ជបញ្ជាឡើងវិញ នៅពេលដែលបរិមាណអប្បបរមាចំនួនប៉ែតសិបប្រាំភាគរយ (85%) ត្រូវបានប្រើប្រាស់ដោយផ្អែកលើការផ្គត់ផ្គង់ប្រចាំថ្ងៃ។
6. ថ្លៃចំណាយលើថ្នាំដែលមិនត្រូវបានគ្របដណ្តប់នៅក្រោមផ្នែក D មិនរាប់បញ្ចូលក្នុងថ្លៃចំណាយចេញពីហោប៉ៅរបស់អ្នកទេ។

ផ្នែកទី 9 វ៉ាក់សាំងផ្នែក D ។ អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់អាស្រ័យលើរបៀប និងកន្លែងដែលអ្នកទទួលបានវ៉ាក់សាំងទាំងនោះ

សារសំខាន់អំពីអ្វីដែលអ្នកបង់ប្រាក់សម្រាប់វ៉ាក់សាំង - គម្រោងរបស់យើងគ្របដណ្តប់លើវ៉ាក់សាំងផ្នែក D ភាគច្រើនដោយមិនគិតថ្លៃសម្រាប់អ្នក។ ទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាកម្មសមាជិកសម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។

មានពីរផ្នែកសម្រាប់ការគ្របដណ្តប់នៃការចាក់វ៉ាក់សាំងផ្នែក D របស់យើង៖

- ផ្នែកទីមួយនៃការគ្របដណ្តប់គឺថ្លៃចំណាយលើវ៉ាក់សាំងខ្លួនឯង។
- ផ្នែកទីពីរនៃការគ្របដណ្តប់គឺសម្រាប់ថ្លៃចំណាយលើការផ្តល់វ៉ាក់សាំងឱ្យអ្នក។ (ជួនកាលវាត្រូវបានគេហៅថាការចាក់វ៉ាក់សាំង។)

ថ្លៃចំណាយរបស់អ្នកសម្រាប់ការចាក់វ៉ាក់សាំងផ្នែក D អាស្រ័យលើរឿងបីយ៉ាង៖

1. តើវ៉ាក់សាំងត្រូវបានណែនាំសម្រាប់មនុស្សពេញវ័យដោយអង្គភាពមួយដែលហៅថា **គណៈកម្មការផ្តល់ឱវាទអំពីការអនុវត្តការចាក់ថ្នាំបង្ការ (Advisory Committee on Immunization Practices, ACIP) ដែរឬទេ?**
 - ការចាក់វ៉ាក់សាំងផ្នែក D សម្រាប់មនុស្សពេញវ័យភាគច្រើនត្រូវបានណែនាំដោយ ACIP និងមិនចំណាយប្រាក់អ្វីទាំងអស់។
2. **កន្លែងដែលអ្នកចាក់វ៉ាក់សាំង។**
 - វ៉ាក់សាំងអាចត្រូវបានចែកចាយដោយឱសថស្ថាន ឬផ្តល់ដោយការិយាល័យវេជ្ជបណ្ឌិត។
3. **តើអ្នកណាផ្តល់វ៉ាក់សាំងដល់អ្នក។**
 - ឱសថការីអាចផ្តល់វ៉ាក់សាំងនៅក្នុងឱសថស្ថានបាន ឬអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀតអាចផ្តល់វ៉ាក់សាំងនៅក្នុងការិយាល័យរបស់វេជ្ជបណ្ឌិត។

អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់ប្រាក់នៅពេលអ្នកចាក់វ៉ាក់សាំងផ្នែក D អាចប្រែប្រួលអាស្រ័យលើកាលៈទេសៈ និងដំណាក់កាលទូទាត់ថ្នាំអ្វីដែលអ្នកកំពុងស្ថិតនៅ។

- ពេលខ្លះ នៅពេលដែលអ្នកទៅទទួលការវ៉ាក់សាំង អ្នកត្រូវតែបង់ប្រាក់លើថ្លៃចំណាយទាំងស្រុងសម្រាប់ទាំងវ៉ាក់សាំង និងថ្លៃអ្នកផ្តល់សេវាដែលចាក់វ៉ាក់សាំងឱ្យអ្នក។ អ្នកអាចស្នើសុំឱ្យគម្រោងរបស់យើងសងប្រាក់អ្នកវិញសម្រាប់ចំណែកនៃថ្លៃចំណាយរបស់យើង។
- ពេលខ្លះទៀត នៅពេលអ្នកទៅទទួលការចាក់វ៉ាក់សាំង អ្នកនឹងទូទាត់តែចំណែកនៃថ្លៃចំណាយរបស់អ្នកក្រោមអត្ថប្រយោជន៍ផ្នែក D របស់អ្នកប៉ុណ្ណោះ។

ខាងក្រោមនេះជាឧទាហរណ៍នៃវិធីបីយ៉ាងដែលអ្នកអាចនឹងទទួលវ៉ាក់សាំងផ្នែក D។

ស្ថានភាពទី 1: អ្នកទទួលការចាក់វ៉ាក់សាំងរបស់អ្នកនៅតាមឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ។ (ទោះបីជាអ្នកមានជម្រើសនេះអាស្រ័យលើកន្លែងដែលអ្នករស់នៅក៏ដោយ។ រដ្ឋមួយចំនួនមិនអនុញ្ញាតឱ្យឱសថស្ថានផ្តល់វ៉ាក់សាំងទេ។)

- អ្នកនឹងបង់ប្រាក់រួមរបស់អ្នកសម្រាប់វ៉ាក់សាំងឱ្យឱសថស្ថាន ដែលរួមបញ្ចូលថ្លៃចំណាយនៃការផ្តល់វ៉ាក់សាំងដល់អ្នក។
- គម្រោងរបស់យើងនឹងបង់ថ្លៃចំណាយដែលនៅសេសសល់។

ស្ថានភាពទី 2: អ្នកទទួលការចាក់វ៉ាក់សាំងផ្នែក D នៅការិយាល័យវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក។

- នៅពេលអ្នកទៅទទួលការចាក់វ៉ាក់សាំង អ្នកត្រូវតែបង់ប្រាក់លើថ្លៃចំណាយទាំងស្រុងសម្រាប់ទាំងវ៉ាក់សាំង និងថ្លៃអ្នកផ្តល់សេវាដែលចាក់វ៉ាក់សាំងឱ្យអ្នក។
- បន្ទាប់មក អ្នកអាចស្នើសុំឱ្យគម្រោងរបស់យើងបង់ចំណែកនៃថ្លៃចំណាយរបស់យើង ដោយប្រើទម្រង់ការដែលបានពិពណ៌នានៅក្នុងជំពូកទី 7 ។
- អ្នកនឹងត្រូវបានសងប្រាក់វិញតាមចំនួនទឹកប្រាក់ពេញលេញដែលអ្នកបានបង់ សម្រាប់វ៉ាក់សាំងផ្នែក D របស់មនុស្សពេញវ័យភាគច្រើន ។ សម្រាប់វ៉ាក់សាំងផ្នែក D ផ្សេងទៀត អ្នកនឹងត្រូវបានសងប្រាក់វិញនូវចំនួនទឹកប្រាក់ដែលអ្នកបានបង់គិតជាងការបង់ប្រាក់រួមណាមួយសម្រាប់វ៉ាក់សាំង (រួមទាំងការចាក់ថ្នាំ)។ (ប្រសិនបើអ្នកទទួលបាន “ជំនួយបន្ថែម” យើងនឹងសងប្រាក់អ្នកវិញសម្រាប់ភាពខុសគ្នានេះ។)

ស្ថានភាពទី 3: អ្នកទិញវ៉ាក់សាំងផ្នែក D ដោយខ្លួនឯងនៅឱសថស្ថានរបស់អ្នក ហើយបន្ទាប់មកយកវាទៅការិយាល័យវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ជាកន្លែងដែលពួកគេផ្តល់វ៉ាក់សាំងដល់អ្នក។

- អ្នកនឹងត្រូវប្រាក់រួមរបស់អ្នកសម្រាប់វ៉ាក់សាំងឱ្យឱសថស្ថាន។

- នៅពេលអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពរបស់អ្នកផ្តល់វ៉ាក់សាំងឱ្យអ្នកនោះអ្នកនឹងទូទាត់លើថ្លៃចំណាយទាំងស្រុងសម្រាប់សេវាកម្មនេះ។ បន្ទាប់មក អ្នកអាចស្នើសុំឱ្យគម្រោងរបស់យើងបង់ចំណែកនៃថ្លៃចំណាយរបស់យើង ដោយប្រើទម្រង់ការដែលបានពិពណ៌នានៅក្នុងជំពូកទី 7 ។
- អ្នកនឹងត្រូវបានសងនូវចំនួនទឹកប្រាក់ដែលអ្នកផ្តល់សេវាគិតថ្លៃពីអ្នកវិញសម្រាប់ការចាក់វ៉ាក់សាំង តិចជាងភាពខុសគ្នារវាងចំនួនទឹកប្រាក់ដែលអ្នកផ្តល់សេវាគិតថ្លៃ និងអ្វីដែលយើងទូទាត់ឱ្យជាធម្មតា។ (ប្រសិនបើអ្នកទទួលបាន “ជំនួយបន្ថែម” យើងនឹងសងប្រាក់អ្នកវិញសម្រាប់ភាពខុសគ្នានេះ។)

ជំពូកទី 7៖

ការស្នើសុំឱ្យយើងទូទាត់ចំណែករបស់យើង
ឯលើវិក្កយបត្រដែលអ្នកបានទទួលសម្រាប់
សេវាកម្មវេជ្ជសាស្ត្រ ឬថ្នាំដែលមាន
ការគ្របដណ្តប់

ផ្នែកទី 7

ការស្នើសុំឱ្យយើងទូទាត់ចំណែករបស់យើងលើវិក្កយបត្រដែលអ្នកបានទទួលសម្រាប់សេវាកម្មវេជ្ជសាស្ត្រ ឬថ្នាំដែលមានការគ្របដណ្តប់

ផ្នែកទី 1 ស្ថានភាពដែលអ្នកគួរស្នើសុំឱ្យយើងទូទាត់ចំណែករបស់យើងលើថ្លៃសេវាកម្ម ឬថ្នាំដែលមានការគ្របដណ្តប់របស់អ្នក

ពេលខ្លះ នៅពេលដែលអ្នកទទួលបានការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ ឬថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជា អ្នកប្រហែលជាត្រូវទូទាត់លើថ្លៃចំណាយពេញលេញ។ ពេលខ្លះទៀត អ្នកអាចយល់ឃើញថាអ្នកបានបង់ប្រាក់ច្រើនជាងអ្វីដែលអ្នកបានរំពឹងទុកក្រោមច្បាប់ស្តីពីការគ្របដណ្តប់របស់គម្រោង។ ឬអ្នកអាចទទួលបានវិក្កយបត្រពីអ្នកផ្តល់សេវា។ នៅក្នុងករណីទាំងនេះ អ្នកអាចស្នើសុំឱ្យគម្រោងរបស់យើងសងប្រាក់អ្នកវិញ (ជាញឹកញយ ការសងប្រាក់អ្នកវិញហៅថាការទូទាត់សងអ្នកវិញ)។ វាជាសិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុងការត្រូវបានទូទាត់សងវិញដោយគម្រោងរបស់យើង នៅពេលពេលណាដែលអ្នកបានទូទាត់ច្រើនជាងចំណែកនៃថ្លៃចំណាយរបស់អ្នកសម្រាប់សេវាវេជ្ជសាស្ត្រ ឬថ្នាំដែលត្រូវបានគ្របដណ្តប់ដោយគម្រោងរបស់យើង។ វាអាចនឹងមានកាលកំណត់ដែលអ្នកត្រូវតែបំពេញ ដើម្បីទទួលបានការទូទាត់សងត្រឡប់មកវិញ។ សូមមើលផ្នែកទី 2 នៃផ្នែកនេះ។

វាក៏អាចមានពេលខ្លះដែរ នៅពេលដែលអ្នកទទួលបានវិក្កយបត្រពីអ្នកផ្តល់សេវាសម្រាប់ថ្លៃចំណាយពេញលេញលើការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រដែលអ្នកបានទទួល ឬអាចលើសពីចំណែកនៃការចែករំលែកថ្លៃរបស់អ្នក ដូចដែលបានពិភាក្សានៅក្នុងឯកសារ។ ដំបូង សូមសាកល្បងដោះស្រាយវិក្កយបត្រជាមួយអ្នកផ្តល់សេវា។ ប្រសិនបើវាមិនដំណើរការទេ សូមផ្ញើវិក្កយបត្រមកយើងជាជាងការបង់ប្រាក់។ យើងនឹងពិនិត្យមើលវិក្កយបត្រ និងសម្រេចថាតើសេវាកម្មត្រូវបានគ្របដណ្តប់ដែរឬទេ។ ប្រសិនបើយើងសម្រេចថាវាត្រូវបានគ្របដណ្តប់ យើងនឹងទូទាត់ឱ្យអ្នកផ្តល់សេវាដោយផ្ទាល់។ ប្រសិនបើយើងសម្រេចថាមិនទូទាត់ទេនោះ យើងនឹងជូនដំណឹងដល់អ្នកផ្តល់សេវា។ អ្នកមិនគួរបង់ប្រាក់លើសពីការជួយចេញថ្លៃដែលត្រូវបានអនុញ្ញាតដោយគម្រោងនោះទេ។ ប្រសិនបើអ្នកផ្តល់សេវានេះជាប់កិច្ចសន្យា អ្នកនៅតែមានសិទ្ធិចំពោះការព្យាបាល។

នេះគឺជាឧទាហរណ៍នៃស្ថានភាពដែលអ្នកអាចនឹងត្រូវស្នើសុំឱ្យគម្រោងរបស់យើងបង់សងអ្នកវិញ ឬទូទាត់វិក្កយបត្រដែលអ្នកបានទទួល៖

1. នៅពេលដែលអ្នកបានទទួលការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រពីអ្នកផ្តល់សេវាដែលមិនមាននៅក្នុងបណ្តាញរបស់គម្រោងរបស់យើង

នៅពេលដែលអ្នកបានទទួលការថែទាំពីអ្នកផ្តល់សេវាដែលមិនពាក់ព័ន្ធនឹងបណ្តាញរបស់យើង អ្នកគ្រាន់តែទទួលខុសត្រូវត្រឹមតែបង់ចំណែកនៃថ្លៃចំណាយរបស់អ្នកប៉ុណ្ណោះ។ (ចំណែកនៃថ្លៃចំណាយរបស់អ្នកអាចខុសជាងសម្រាប់អ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញជាងអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ)។ ស្នើសុំអ្នកផ្តល់សេវាឱ្យចេញវិក្កយបត្រដល់គម្រោងសម្រាប់ចំណែកនៃថ្លៃចំណាយរបស់យើង។

- ប្រសិនបើអ្នកបង់ប្រាក់ទាំងអស់ដោយខ្លួនឯងនៅពេលដែលអ្នកទទួលបានការថែទាំ សូមស្នើសុំឱ្យយើងបង់សងអ្នកវិញសម្រាប់ចំណែកនៃថ្លៃចំណាយរបស់យើង។ សូមផ្ញើវិក្កយបត្រមកយើង ដោយអមជាមួយនឹងឯកសារនៃការទូទាត់ណាមួយដែលអ្នកបានបង់។
- អ្នកអាចទទួលបានវិក្កយបត្រពីអ្នកផ្តល់សេវាដែលស្នើសុំការបង់ប្រាក់ដែលអ្នកគិតថាអ្នកមិនជំពាក់។ សូមផ្ញើវិក្កយបត្រនេះមកយើង ដោយអមជាមួយនឹងឯកសារនៃការទូទាត់ណាមួយដែលអ្នកបានបង់រួចហើយ។

ជំពូកទី 7

ការស្នើសុំឱ្យយើងទូទាត់ចំណែករបស់យើងលើវិក្កយបត្រដែលអ្នកបានទទួលសម្រាប់សេវាកម្មវេជ្ជសាស្ត្រ ឬថ្នាំដែលមានការគ្របដណ្តប់

- ប្រសិនបើអ្នកផ្តល់សេវាត្រូវបានជំពាក់អ្វី យើងនឹងបង់ឱ្យអ្នកផ្តល់សេវាដោយផ្ទាល់។
- ប្រសិនបើអ្នកបានបង់ប្រាក់ច្រើនជាងចំណែកនៃថ្លៃសេវារបស់អ្នករួចហើយ នោះយើងនឹងកំណត់ថាតើអ្នកជំពាក់ប៉ុន្មាន និងទូទាត់សងអ្នកវិញសម្រាប់ចំណែកនៃថ្លៃចំណាយរបស់យើង។
- សូមចំណាំ៖ ខណៈពេលដែលអ្នកអាចទទួលបានការថែទាំរបស់អ្នកពីអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញ អ្នកផ្តល់សេវាត្រូវតែមានសិទ្ធិចូលរួមក្នុង Medicare។ លើកលែងតែការថែទាំសង្គ្រោះបន្ទាន់ យើងមិនអាចបង់ប្រាក់ដល់ អ្នកផ្តល់សេវាដែលមិនមានសិទ្ធិចូលរួមក្នុង Medicare បានទេ។ ប្រសិនបើអ្នកផ្តល់សេវាមិនមានសិទ្ធិចូលរួមក្នុង Medicare ទេ អ្នកនឹងទទួលខុសត្រូវចំពោះថ្លៃចំណាយពេញលេញនៃសេវាកម្មដែលអ្នកទទួលបាន។

2. នៅពេលដែលអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញធ្វើវិក្កយបត្រមកអ្នក ដែលអ្នកគិតថាអ្នកមិនគួរបង់

អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញគួរតែចេញវិក្កយបត្រដល់គម្រោងដោយផ្ទាល់និងស្នើសុំតែចំណែកនៃថ្លៃចំណាយរបស់អ្នកពីអ្នកប៉ុណ្ណោះ។ ប៉ុន្តែ ពេលខ្លះពួកគេបង្កឱ្យមានកំហុស និងស្នើសុំឱ្យអ្នកបង់ប្រាក់ច្រើនជាងចំណែករបស់អ្នក។

- អ្នកគ្រាន់តែត្រូវទូទាត់ចំនួនទឹកប្រាក់នៃការជួយចេញថ្លៃរបស់អ្នកប៉ុណ្ណោះ នៅពេលដែលអ្នកទទួលបានសេវាកម្មដែលមានការគ្របដណ្តប់។ យើងមិនអនុញ្ញាតឱ្យអ្នកផ្តល់សេវាបន្ថែមការគិតថ្លៃដោយឡែកបន្ថែមទៀតនោះទេ ដែលហៅថាការចេញវិក្កយបត្រសមតុល្យ។ ការការពារនេះ (ដែលអ្នកមិនដែលបង់ប្រាក់លើសពីចំនួនទឹកប្រាក់នៃការជួយចេញថ្លៃរបស់អ្នក) ត្រូវបានអនុវត្ត បើទោះបីជាយើងបង់ប្រាក់ឱ្យអ្នកផ្តល់សេវាតិចជាងការគិតថ្លៃរបស់អ្នកផ្តល់សេវាក៏ដោយ ហើយទោះបីជាមានជម្លោះ ហើយយើងមិនបង់ថ្លៃសេវាជាក់លាក់ណាមួយក៏ដោយ។
- នៅពេលណាដែលអ្នកទទួលបានវិក្កយបត្រពីអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញដែលអ្នកគិតថាច្រើនជាងចំនួនដែលអ្នកគួរបង់ សូមធ្វើវិក្កយបត្រមកយើង។ យើងនឹងទាក់ទងទៅអ្នកផ្តល់សេវាដោយផ្ទាល់ និងដោះស្រាយបញ្ហាវិក្កយបត្រ។
- ប្រសិនបើអ្នកបានបង់វិក្កយបត្រទៅអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញរួចហើយ ប៉ុន្តែអ្នកមានអារម្មណ៍ថាអ្នកបានបង់ប្រាក់ច្រើនពេក សូមធ្វើវិក្កយបត្រមកយើង ដោយអមជាមួយនឹងឯកសារនៃការទូទាត់ណាមួយដែលអ្នកបានបង់រួចហើយ ហើយស្នើសុំឱ្យយើងសងប្រាក់អ្នកវិញនូវភាពខុសគ្នារវាងចំនួនទឹកប្រាក់ដែលអ្នកបានបង់ និងចំនួនទឹកប្រាក់ដែលអ្នកជំពាក់ក្រោមគម្រោង។

3. ប្រសិនបើអ្នកត្រូវបានចុះឈ្មោះឡើងវិញនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើង។

ពេលខ្លះការចុះឈ្មោះរបស់បុគ្គលម្នាក់នៅក្នុងគម្រោងនេះគឺជាការធ្វើឡើងវិញ។ (នេះមានន័យថាថ្ងៃដំបូងនៃការចុះឈ្មោះរបស់ពួកគេបានកន្លងផុតទៅហើយ។ កាលបរិច្ឆេទចុះឈ្មោះអាចសូម្បីតែបានកើតឡើងកាលពីឆ្នាំមុន។)

ប្រសិនបើអ្នកបានចុះឈ្មោះឡើងវិញនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើង ហើយអ្នកបានបង់ប្រាក់ក្រៅហោប៉ៅសម្រាប់សេវាកម្ម ឬថ្នាំដែលត្រូវបានគ្របដណ្តប់របស់អ្នក បន្ទាប់ពីកាលបរិច្ឆេទ

ជំពូកទី 7

ការស្នើសុំឱ្យយើងទូទាត់ចំណែករបស់យើងលើវិក្កយបត្រដែលអ្នកបានទទួលសម្រាប់សេវាកម្មវេជ្ជសាស្ត្រ ឬថ្នាំដែលមានការគ្របដណ្តប់

ចុះឈ្មោះរបស់អ្នក អ្នកអាចស្នើសុំឱ្យយើងបង់សងអ្នកវិញ សម្រាប់ចំណែកនៃថ្លៃចំណាយរបស់យើង។ អ្នកនឹងត្រូវដាក់បញ្ចូលឯកសារគ្រួសារស្នាមដូចជា បង្កាន់ដៃ និងវិក្កយបត្រ ដើម្បីឱ្យយើងដោះស្រាយសំណងជូន។

4. នៅពេលដែលអ្នកប្រើប្រាស់ឱសថស្ថានក្រៅបណ្តាញ ដើម្បីបានបើកថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជា

ប្រសិនបើអ្នកទៅឱសថស្ថានក្រៅបណ្តាញ ឱសថស្ថានប្រហែលជាមិនអាចដាក់បញ្ចូលការទាមទារមកយើងដោយផ្ទាល់បានទេ។ នៅពេលដែលវាកើតឡើង អ្នកនឹងត្រូវបង់ថ្លៃចំណាយពេញលេញលើវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក។

រក្សាទុកបង្កាន់ដៃរបស់អ្នក ហើយផ្ញើច្បាប់ចម្លងមកយើង នៅពេលដែលអ្នកស្នើសុំឱ្យយើងបង់សងអ្នកវិញសម្រាប់ចំណែកនៃថ្លៃចំណាយរបស់យើង។ សូមចងចាំថា យើងគ្របដណ្តប់តែឱសថស្ថានក្រៅបណ្តាញក្នុងកាលៈទេសៈមានកំណត់ប៉ុណ្ណោះ។ សូមមើលជំពូកទី 5 ផ្នែកទី 2.5 សម្រាប់ការពិភាក្សាអំពីកាលៈទេសៈទាំងនេះ។

5. នៅពេលដែលអ្នកបង់ថ្លៃចំណាយពេញលេញសម្រាប់វេជ្ជបញ្ជា ដោយសារតែអ្នកមិនមានកាតសមាជិកគម្រោងរបស់អ្នកជាប់តាមខ្លួនអ្នក

ប្រសិនបើអ្នកមិនមានកាតសមាជិកគម្រោងរបស់អ្នកជាប់តាមខ្លួនអ្នកទេនោះ អ្នកអាចសុំឱ្យឱសថស្ថានហៅទូរសព្ទទៅផ្នែកគម្រោង ឬរកមើលព័ត៌មានចុះឈ្មោះគម្រោងរបស់អ្នក។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ប្រសិនបើឱសថស្ថានមិនអាចទទួលបានព័ត៌មានចុះឈ្មោះដែលពួកគេត្រូវការភ្លាមៗទេ អ្នកអាចនឹងត្រូវបង់ថ្លៃចំណាយពេញលេញលើវេជ្ជបញ្ជាដោយខ្លួនឯង។

រក្សាទុកបង្កាន់ដៃរបស់អ្នក ហើយផ្ញើច្បាប់ចម្លងមកយើង នៅពេលដែលអ្នកស្នើសុំឱ្យយើងបង់សងអ្នកវិញសម្រាប់ចំណែកនៃថ្លៃចំណាយរបស់យើង។

6. នៅពេលដែលអ្នកបង់ថ្លៃចំណាយពេញលេញសម្រាប់វេជ្ជបញ្ជាក្នុងស្ថានភាពផ្សេងទៀត

អ្នកអាចនឹងបង់ថ្លៃចំណាយពេញលេញលើវេជ្ជបញ្ជា ដោយសារតែអ្នកឃើញថាថ្នាំមិនត្រូវបានគ្របដណ្តប់សម្រាប់ហេតុផលមួយចំនួន។

- ឧទាហរណ៍ ថ្នាំអាចនឹងមិនស្ថិតនៅក្នុង “បញ្ជីថ្នាំ” របស់គម្រោង ឬវាអាចមានលក្ខខណ្ឌគ្រួសារ ឬការរឹតត្បិតដែលអ្នកមិនបានដឹង ឬមិនគិតថាគួរអនុវត្តចំពោះអ្នក។ ប្រសិនបើអ្នកសម្រេចចិត្តទទួលថ្នាំភ្លាមៗ អ្នកអាចនឹងត្រូវបង់ថ្លៃចំណាយពេញលេញសម្រាប់វា។
- រក្សាទុកបង្កាន់ដៃរបស់អ្នក ហើយផ្ញើច្បាប់ចម្លងមកយើង នៅពេលដែលអ្នកស្នើសុំឱ្យយើងបង់សងអ្នកវិញ។ ក្នុងស្ថានភាពខ្លះ យើងអាចនឹងត្រូវទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែមពីអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក ដើម្បីបង់សងអ្នកវិញសម្រាប់ចំណែកនៃថ្លៃចំណាយរបស់យើង។

ឧទាហរណ៍ទាំងអស់ខាងលើគឺជាប្រភេទនៃសេចក្តីសម្រេចលើការគ្របដណ្តប់។ នេះមានន័យថា ប្រសិនបើយើងបដិសេធការស្នើសុំរបស់អ្នកចំពោះការទូទាត់ អ្នកអាចប្តឹងតវ៉ាចំពោះសេចក្តីសម្រេចរបស់យើងបាន។ ជំពូកទី 9 នៃឯកសារនេះមានព័ត៌មានអំពីរបៀបធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។

ជំពូកទី 7

ការស្នើសុំឱ្យយើងទូទាត់ចំណែករបស់យើងលើវិក្កយបត្រដែលអ្នកបានទទួលសម្រាប់សេវាកម្មវេជ្ជសាស្ត្រ ឬថ្នាំដែលមានការគ្របដណ្តប់

ផ្នែកទី 2 របៀបស្នើសុំឱ្យយើងបង់សងអ្នក ឬបង់វិក្កយបត្រដែលអ្នកបានទទួល

អ្នកអាចស្នើសុំឱ្យយើងបង់សងអ្នកវិញ តាមរយៈការធ្វើការស្នើសុំមកយើងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ។ ការស្នើសុំរបស់អ្នកត្រូវតែរួមបញ្ចូលវិក្កយបត្រ និងឯកសារនៃការទូទាត់ណាមួយដែលអ្នកបានបង់។ វាគឺជាកំណត់ត្រាក្នុងការធ្វើច្បាប់ចម្លងវិក្កយបត្រ និងបង្កាន់ដៃសម្រាប់កំណត់ត្រារបស់អ្នក។ អ្នកត្រូវតែដាក់បញ្ជូនការទាមទាររបស់អ្នកមកយើងក្នុងរយៈពេលដែលបានកត់សម្គាល់ខាងក្រោម៖

- **រាល់ការស្នើសុំការទូទាត់សំណងទាំងអស់** ត្រូវតែបានដាក់បញ្ជូនក្នុងរយៈពេល 12 ខែគិតចាប់ពីថ្ងៃដែលអ្នកបានទទួលសេវាកម្ម ឬសម្ភារ។

ដើម្បីប្រាកដថាអ្នកកំពុងផ្តល់ព័ត៌មានទាំងអស់ដែលយើងត្រូវការមកយើងដើម្បីធ្វើសេចក្តីសម្រេច អ្នកអាចបំពេញទម្រង់ទាមទាររបស់យើងដើម្បីធ្វើការស្នើសុំរបស់អ្នកសម្រាប់ការទូទាត់។

- អ្នកមិនចាំបាច់ប្រើទម្រង់នោះទេ ប៉ុន្តែវានឹងជួយយើងឱ្យដំណើរការព័ត៌មានកាន់តែលឿន។ ការស្នើសុំរបស់អ្នកត្រូវតែជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ហើយត្រូវបានចុះហត្ថលេខាដោយអ្នកអ្នកកំណត់ស្របច្បាប់ ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាដែលមានអាជ្ញាប័ណ្ណ។ ព័ត៌មានខាងក្រោមត្រូវបានទាមទារដើម្បីដំណើរការការស្នើសុំរបស់អ្នក៖
 - នាមខ្លួន និងនាមត្រកូល
 - លេខសម្គាល់សមាជិក ឬថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើតរបស់អ្នក។
 - ឈ្មោះរបស់អ្នកផ្តល់សេវា/ផ្គត់ផ្គង់ និងអ្នកកំណត់អត្តសញ្ញាណផ្តល់សេវាថ្នាក់ជាតិ (National Provider Identifier, NPI) របស់ពួកគេ
 - កាលបរិច្ឆេទ(នានា)នៃសេវាកម្ម
 - លេខកូដ (Current Procedural Terminology, CPT)
 - លេខកូដនៃរោគវិនិច្ឆ័យ
 - អ្នកត្រូវតែរួមបញ្ចូលច្បាប់ចម្លងនៃបង្កាន់ដៃ និងវិក្កយបត្រលម្អិតនៃសេវាកម្ម ឬសម្ភារផ្គត់ផ្គង់។ បង្កាន់ដៃត្រូវតែបង្ហាញ៖
 - ទីកន្លែង និងកាលបរិច្ឆេទនៃការទិញ
 - ចំនួនទឹកប្រាក់សរុបដែលបានបង់
 - សម្ភារ/សេវាកម្មដែលត្រូវទូទាត់សងវិញ
 - បង្កាន់ដៃ ឬវិក្កយបត្រត្រូវតែរួមបញ្ចូលលេខកូដនៃរោគវិនិច្ឆ័យ និងនីតិវិធីរក្សាទុក។ ប្រសិនបើមិនមានវិក្កយបត្រលម្អិតទេ អ្នកអាចដាក់បញ្ជូនសេចក្តីថ្លែងការណ៍ពីអ្នកផ្តល់សេវា/អ្នកផ្គត់ផ្គង់នៅលើក្បាលសំបុត្ររបស់ពួកគេ។ ទាំងបង្កាន់ដៃរបស់អ្នក និងវិក្កយបត្រលម្អិតរបស់អ្នកត្រូវតែងាយស្រួលអាន។ CCA នឹងមិនទទួល

ជំពូកទី 7

ការស្នើសុំឱ្យយើងទូទាត់ចំណែករបស់យើងលើវិក្កយបត្រដែលអ្នកបានទទួលសម្រាប់សេវាកម្មវេជ្ជសាស្ត្រ ឬថ្នាំដែលមានការគ្របដណ្តប់

យកការស្នើសុំទូទាត់សំណងសម្រាប់សម្ភារដែលបានទិញជាមួយនឹងលិខិតអំណោយ កាត់អំណោយឡើយ។ CCA នឹងមិនទូទាត់សងវិញសម្រាប់តួប៉ុងទេ។

○ វានឹងមានប្រយោជន៍ក្នុងការបង្ហាញពីប្រភេទសេវាកម្ម៖

- វេជ្ជសាស្ត្រ/សុខភាពឥរិយាបថ
- មាត់ធ្មេញ
- គ្រឿងបរិក្ខារ/គ្រឿងផ្គត់ផ្គង់
- សេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ទូទាំងពិភពលោក
- ការសន្សំប្រាក់ដើម្បីសុខភាព (Healthy Savings)
- អាហារដែលបានផ្តល់
- មធ្យោបាយធ្វើដំណើរ

- ដោយទាញយកច្បាប់ចម្លងនៃទម្រង់ពិគេហទំព័ររបស់យើង www.ccahealthri.org ឬហៅទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាកម្មសមាជិក ហើយស្នើសុំទម្រង់។

ផ្ញើសំបុត្រ ឬទូរសារការស្នើសុំរបស់អ្នកសម្រាប់ការទូទាត់ រួមជាមួយនឹងវិក្កយបត្រ ឬបង្កាន់ដៃដែលបានទូទាត់ មកយើងខ្ញុំតាមអាសយដ្ឋាននេះ៖

Commonwealth Care Alliance Rhode Island, LLC
Member Services Department
30 Winter Street
Boston, MA 02108
ទូរសារ៖ 617-426-1311

ការទូទាត់សងដែលមានវេជ្ជបញ្ជាគឺខុសពីការទូទាត់សងលើសេវាវេជ្ជសាស្ត្រ។ គម្រោងនេះធ្វើការកាត់ដកជាដាច់ខាតជាមួយអ្នកគ្រប់គ្រងអត្ថប្រយោជន៍ឱសថស្ថាន (PBM) ដំណោះស្រាយសុខភាព Navitus (Navitus) ដើម្បីផ្តល់ការទូទាត់សំណងតាមវេជ្ជបញ្ជាផ្នែក D ។ **អ្នកត្រូវតែដាក់បញ្ជូនការទាមទាររបស់អ្នកទៅ Navitus ក្នុងរយៈពេល 12 ខែគិតចាប់ពីថ្ងៃដែលអ្នកបានទទួលថ្នាំ។**

ដើម្បីប្រាកដថាអ្នកកំពុងផ្តល់ព័ត៌មានទាំងអស់ដែលយើងត្រូវការមកយើងដើម្បីធ្វើសេចក្តីសម្រេច អ្នកអាចបំពេញទម្រង់ទូទាត់សងតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់យើង ដើម្បីធ្វើការស្នើសុំការទូទាត់របស់អ្នក។

- អ្នកមិនចាំបាច់ប្រើទម្រង់ទូទាត់សំណងតាមវេជ្ជបញ្ជានោះទេ ប៉ុន្តែវានឹងជួយយើងឱ្យដំណើរការព័ត៌មានកាន់តែលឿន។ ការស្នើសុំរបស់អ្នកត្រូវតែជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ហើយត្រូវបានចុះហត្ថលេខាដោយអ្នក អ្នកតំណាងស្របច្បាប់ ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាដែលមានអាជ្ញាប័ណ្ណ។ អ្នកត្រូវតែរួមបញ្ចូលព័ត៌មានខាងក្រោមជាមួយនឹងការស្នើសុំរបស់អ្នក៖

○ នាមខ្លួន និងនាមត្រកូល

ជំពូកទី 7

ការស្នើសុំឱ្យយើងទូទាត់ចំណែករបស់យើងលើវិក្កយបត្រដែលអ្នកបានទទួលសម្រាប់សេវាកម្មវេជ្ជសាស្ត្រ ឬថ្នាំដែលមានការគ្របដណ្តប់

- លេខទូរសព្ទ
 - ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត
 - ភេទ
 - លេខសម្គាល់សមាជិក
 - អាសយដ្ឋានផ្ញើសំបុត្រ
 - ឈ្មោះ អាសយដ្ឋាន និងលេខទូរសព្ទរបស់ឱសថស្ថានដែលបានបើកថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក។
 - កាលបរិច្ឆេទបើកថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជា
 - លេខកូដនៃរោគវិនិច្ឆ័យ និងការពាណិជ្ជ
 - ឈ្មោះថ្នាំ
 - លេខវេជ្ជបញ្ជា
 - សម្រាប់សមាសធាតុថ្នាំ ត្រូវការព័ត៌មានខាងក្រោម
 - ទម្រង់ចុងក្រោយនៃសមាសធាតុ (ក្រែម បង់បិត ថ្នាំសុល ថ្នាំទឹកជាដើម)
 - ពេលវេលាដែលបានចំណាយលើការរៀបចំថ្នាំ
 - សមាសធាតុផ្សំ
 - លេខកូដថ្នាំក្នុងប្រទេស
 - បរិមាណ
 - ថ្ងៃផ្គត់ផ្គង់
 - បរិមាណសរុប (ក្រោម មីលីលីត្រ នីមួយៗ ជាដើម)
 - ភស្តុតាងនៃការទូទាត់
 - នាមត្រកូល និងនាមត្រកូល
 - អ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជា NPI
 - ថ្លៃចំណាយដើមនៃថ្នាំ
 - ចំនួនទឹកប្រាក់ធានារ៉ាប់រងគោលដែលបានទូទាត់លើថ្នាំ
 - ចំនួនទឹកប្រាក់ដែលសមាជិកបានទូទាត់
- ដោយទាញយកច្បាប់ចម្លងនៃទម្រង់ទូទាត់សំណងតាមវេជ្ជបញ្ជាពីគេហទំព័ររបស់យើង www.ccahealthri.org ឬហៅទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាកម្មសមាជិក ហើយស្នើសុំទម្រង់។

ជំពូកទី 7

ការស្នើសុំឱ្យយើងទូទាត់ចំណែករបស់យើងលើវិក្កយបត្រដែលអ្នកបានទទួលសម្រាប់សេវាកម្មវេជ្ជសាស្ត្រ ឬថ្នាំដែលមានការគ្របដណ្តប់

ផ្ញើសំបុត្រ ឬទូរសារការស្នើសុំរបស់អ្នកសម្រាប់ការទូទាត់ រួមជាមួយនឹងវិក្កយបត្រ ឬបង្កាន់ដៃដែលបានទូទាត់ទៅ Navitus តាមអាសយដ្ឋាននេះ៖

CCA Medicare Preferred Manual Claims
PO Box 1039
Appleton, WI 54912-1039
ទូរសារ៖ 1-855-668-8550

ការទូទាត់សំណងផ្នែកថែទាំការស្តាប់ឡើងវិញគឺខុសពីការទូទាត់សំណងថ្លៃសេវាវេជ្ជសាស្ត្រ។ គម្រោងនេះធ្វើការក្នុងភាពជាដៃគូជាមួយអ្នកគ្រប់គ្រងអត្ថប្រយោជន៍ផ្នែកស្តាប់របស់ខ្លួន NationsHearing ដើម្បីផ្តល់ការទូទាត់សំណងផ្នែកការស្តាប់ជាប្រចាំ សម្រាប់ការពិនិត្យតែប៉ុណ្ណោះ។ អ្នកត្រូវតែដាក់បញ្ជូនការស្នើសុំទូទាត់របស់អ្នកទៅកាន់ NationsHearing ក្នុងរយៈពេល 12 ខែគិតចាប់ពីថ្ងៃដែលអ្នកបានទទួលសម្ភារ ឬសេវាកម្មនោះ។

ដើម្បីប្រាកដថាអ្នកកំពុងផ្តល់ព័ត៌មានទាំងអស់ដែលយើងត្រូវការមកយើងដើម្បីធ្វើសេចក្តីសម្រេច អ្នកអាចបំពេញទម្រង់ទូទាត់សំណងរបស់យើង ដើម្បីធ្វើការស្នើសុំការទូទាត់របស់អ្នក។

- អ្នកមិនចាំបាច់ប្រើទម្រង់ទូទាត់សំណងវិញទេ ប៉ុន្តែវានឹងជួយយើងឱ្យដំណើរការព័ត៌មានកាន់តែលឿន។ សំណើរបស់អ្នកត្រូវតែជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ហើយត្រូវបានចុះហត្ថលេខា និងចុះកាលបរិច្ឆេទដោយអ្នក និងអ្នកតំណាងស្របច្បាប់ ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាដែលមានអាជ្ញាប័ណ្ណ។ អ្នកត្រូវតែរួមបញ្ចូលព័ត៌មានខាងក្រោមជាមួយនឹងការស្នើសុំរបស់អ្នក៖
 - នាមខ្លួន និងនាមត្រកូល
 - លេខសម្គាល់សមាជិក ឬថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើតរបស់អ្នក។
 - ឈ្មោះរបស់អ្នកផ្តល់សេវា/ផ្គត់ផ្គង់ និង NPI របស់ពួកគេ។
 - កាលបរិច្ឆេទ(នានា)នៃសេវាកម្ម
 - លេខកូដ (Current Procedural Terminology,CPT)
 - លេខកូដនៃរោគវិនិច្ឆ័យ
 - អ្នកត្រូវតែរួមបញ្ចូលច្បាប់ចម្លងនៃបង្កាន់ដៃ និងវិក្កយបត្រលម្អិតនៃសេវាកម្ម ឬសម្ភារផ្គត់ផ្គង់។ បង្កាន់ដៃត្រូវតែបង្ហាញ៖
 - ទីកន្លែង និងកាលបរិច្ឆេទនៃការទិញ
 - ចំនួនទឹកប្រាក់សរុបដែលបានបង់
 - សម្ភារ/សេវាកម្មដែលត្រូវទូទាត់សងវិញ
 - បង្កាន់ដៃ ឬវិក្កយបត្រត្រូវតែរួមបញ្ចូលលេខកូដនៃរោគវិនិច្ឆ័យ និងនីតិវិធីរក្សាកាត់។ ប្រសិនបើមិនមានវិក្កយបត្រលម្អិតទេ អ្នកអាចដាក់បញ្ជូនសេចក្តីថ្លែងការណ៍ពីអ្នកផ្តល់សេវា/អ្នកផ្គត់ផ្គង់នៅលើក្បាលសំបុត្ររបស់ពួកគេ។ ទាំងបង្កាន់ដៃរបស់អ្នក និងវិក្កយបត្រលម្អិតរបស់អ្នកត្រូវតែងាយស្រួលអាន។ CCA នឹងមិនទទួលយកការស្នើសុំទូទាត់សំណងសម្រាប់សម្ភារដែលបានទិញជាមួយនឹងលិខិតអំណោយ ឬកាត់អំណោយឡើយ។ CCA នឹងមិនទូទាត់សងវិញសម្រាប់តួប៉ុងទេ។

ជំពូកទី 7

ការស្នើសុំឱ្យយើងទូទាត់ចំណែករបស់យើងលើវិក្កយបត្រដែលអ្នកបានទទួលសម្រាប់សេវាកម្មវេជ្ជសាស្ត្រ ឬថ្នាំដែលមានការគ្របដណ្តប់

ដោយទាញយកច្បាប់ចម្លងនៃទម្រង់ទូទាត់សំណងពីគេហទំព័ររបស់យើង (www.ccahealthri.org) ឬហៅទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាកម្មសមាជិក ហើយស្នើសុំទម្រង់។

ចូលទៅលើអនឡាញដើម្បីដាក់បញ្ជូនការស្នើសុំរបស់អ្នកតាមអ៊ីមែលតាម OONClaims@nationsbenefits.com ការស្នើសុំរបស់អ្នកសម្រាប់ការទូទាត់រួមជាមួយនឹងកិច្ចព្រមព្រៀងទិញ ភស្តុតាងនៃការទូទាត់ និងក្រាហ្វិកនៃការស្តាប់របស់អ្នក។

ផ្នែកទី 3 យើងនឹងពិចារណាលើការស្នើសុំរបស់អ្នកសម្រាប់ការទូទាត់ ហើយនិយាយថាបាទ/ចាស ឬទេ

ផ្នែកទី 3.1 យើងពិនិត្យមើលថាតើយើងគួរគ្របដណ្តប់សេវាកម្ម ឬថ្នាំដែរឬទេ ហើយយើងនៅជំពាក់ប៉ុន្មាន

នៅពេលដែលយើងទទួលបានការស្នើសុំរបស់អ្នកសម្រាប់ការទូទាត់ យើងនឹងប្រាប់អ្នកឱ្យបានដឹង ប្រសិនបើយើងត្រូវការព័ត៌មានបន្ថែមណាមួយពីអ្នក។ បើមិនដូច្នោះទេ យើងនឹងពិចារណាលើការស្នើសុំរបស់អ្នក ហើយធ្វើសេចក្តីសម្រេចលើការគ្របដណ្តប់។

ប្រសិនបើយើងសម្រេចថាការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ ឬថ្នាំត្រូវបានគ្របដណ្តប់ ហើយអ្នកបានអនុវត្តតាមច្បាប់ទាំងអស់ យើងនឹងទូទាត់សម្រាប់ចំណែកនៃថ្លៃចំណាយរបស់យើង។ ប្រសិនបើអ្នកបានទូទាត់ថ្លៃសេវា ឬថ្នាំរួចហើយ យើងនឹងផ្ញើសំបុត្រនៃការទូទាត់សំណងរបស់អ្នកអំពីចំណែកនៃថ្លៃចំណាយរបស់យើងទៅអ្នក។ ប្រសិនបើអ្នកមិនទាន់បានទូទាត់ថ្លៃសេវា ឬថ្នាំនៅឡើយទេ យើងនឹងផ្ញើការទូទាត់សំណងដោយផ្ទាល់ទៅកាន់អ្នកផ្តល់សេវា។

- ប្រសិនបើយើងសម្រេចថាការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ ឬថ្នាំមិនត្រូវបានគ្របដណ្តប់ ឬអ្នកមិនបានអនុវត្តតាមច្បាប់ទាំងអស់ទេនោះ យើងនឹងមិនទូទាត់សម្រាប់ចំណែកនៃថ្លៃចំណាយរបស់យើងទេ។ យើងនឹងផ្ញើលិខិតជូនអ្នក ដែលពន្យល់ពីមូលហេតុដែលយើងមិនផ្ញើការទូទាត់ និងសិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុងការប្តឹងតវ៉ាចំពោះសេចក្តីសម្រេចនោះ។

ផ្នែកទី 3.2 ប្រសិនបើយើងប្រាប់អ្នកថាយើងនឹងមិនទូទាត់សម្រាប់ការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ ឬថ្នាំតាមផ្នែក ឬទាំងស្រុងទេនោះ អ្នកអាចធ្វើការប្តឹងតវ៉ាបាន

ប្រសិនបើអ្នកគិតថាយើងបង្កឱ្យមានកំហុសក្នុងការបដិសេធការស្នើសុំរបស់អ្នកសម្រាប់ការទូទាត់ ឬចំនួនទឹកប្រាក់ដែលយើងកំពុងបង់ អ្នកអាចធ្វើការប្តឹងតវ៉ា។ ប្រសិនបើអ្នកធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ វាមានន័យថាអ្នកកំពុងស្នើសុំឱ្យយើងផ្លាស់ប្តូរសេចក្តីសម្រេចដែលយើងបានធ្វើ នៅពេលដែលយើងបដិសេធការស្នើសុំរបស់អ្នកសម្រាប់ការទូទាត់។ ដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ គឺជាដំណើរការផ្លូវការមួយដែលមាននីតិវិធីលម្អិត និងកាលកំណត់សំខាន់ៗ។ សម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិតអំពីរបៀបធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍នេះ សូមចូលទៅកាន់ជំពូកទី 9 នៃឯកសារនេះ។

ជំពូកទី ៨៖

សិទ្ធិ និងទំនួលខុសត្រូវរបស់អ្នក

ផ្នែកទី 1 គម្រោងរបស់យើងត្រូវតែគោរពសិទ្ធិរបស់អ្នក និងភាពរសើប នៃវប្បធម៌ក្នុងនាមជាសមាជិករបស់គម្រោង

**ផ្នែកទី 1.1 យើងត្រូវតែផ្តល់ព័ត៌មានតាមរបៀបដែលដំណើរការសម្រាប់អ្នក និងស្រប
ជាមួយនឹងភាពរសើបនៃវប្បធម៌របស់អ្នក (ជាភាសាផ្សេងក្រៅពីភាសាអង់គ្លេស អក្សរសម្រាប់ជនពិការភ្នែក ការបោះពុម្ពអក្សរធំៗ ឬទម្រង់ជំនួសផ្សេងទៀត ។ល។)**

គម្រោងរបស់អ្នកត្រូវបានគម្រោងឱ្យធានាថាសេវាកម្មទាំងអស់ ទាំងផ្នែកព្យាបាល និងផ្នែកមិនព្យាបាល ដែលត្រូវបានផ្តល់ជូនក្នុងលក្ខណៈសមត្ថភាពខាងវប្បធម៌ ហើយអ្នកចុះឈ្មោះទាំងអស់អាចចូលប្រើបាន ដែលរួមមានអ្នកដែលមានសមត្ថភាពលើភាសាអង់គ្លេសមានកម្រិត ជំនាញមានកម្រិត អសមត្ថភាពក្នុងការស្តាប់ ឬអ្នកដែលមានសារភាពវប្បធម៌ និងជាតិពន្ធុចម្រុះ។ ឧទាហរណ៍នៃរបៀបដែលគម្រោងអាចបំពេញតាមលក្ខខណ្ឌតម្រូវនៃភាពអាចចូលប្រើបានទាំងនេះមានដូចជា ការផ្តល់សេវាកម្មបកប្រែ សេវាបកប្រែផ្ទាល់មាត់ ម៉ាស៊ីនវាយអក្សរទូរលេខ ឬការតភ្ជាប់ TTY (ទូរសព្ទជាសារអក្សរ ឬទូរសព្ទម៉ាស៊ីនវាយអក្សរ)។

គម្រោងរបស់យើងមានសេវាកម្មអ្នកបកប្រែផ្ទាល់មាត់ដោយឥតគិតថ្លៃសម្រាប់ឆ្លើយសំណួរ។ អ្នកអាចទទួលបានឯកសារនេះ និងសម្ភារៈបោះពុម្ពផ្សេងទៀតជាភាសាអេស៉្បាញ ឬភាសាផ្សេងទៀត ឬនិយាយជាមួយនរណាម្នាក់អំពីព័ត៌មាននេះជាភាសាផ្សេងទៀតដោយឥតគិតថ្លៃ។ យើងក៏អាចផ្តល់ព័ត៌មានជាអក្សរសម្រាប់ជនពិការភ្នែក ការបោះពុម្ពជាអក្សរធំៗ ឬទម្រង់ជំនួសផ្សេងទៀតឱ្យអ្នកដោយមិនគិតថ្លៃផងដែរ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការវា។ យើងត្រូវបានគម្រោងឱ្យផ្តល់ព័ត៌មានអំពីអត្ថប្រយោជន៍នៃគម្រោងជាទម្រង់ដែលអាចចូលប្រើបាន និងសមរម្យដល់អ្នក។ ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានពីយើងតាមរបៀបដែលដំណើរការសម្រាប់អ្នក សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាកម្មសមាជិក។

គម្រោងរបស់យើងត្រូវឱ្យអ្នកចុះឈ្មោះជាស្ត្រីនូវជម្រើសនៃការទទួលបានគ្រូពេទ្យឯកទេសផ្នែកសុខភាពស្ត្រីដោយផ្ទាល់នៅក្នុងបណ្តាញសម្រាប់សេវាកម្មថែទាំសុខភាពជាប្រចាំ និងបង្ការរបស់ស្ត្រី។

ប្រសិនបើគ្មានអ្នកផ្តល់សេវានៅក្នុងបណ្តាញរបស់គម្រោងសម្រាប់ជំនាញឯកទេសទេ នោះវាជាការទទួលខុសត្រូវរបស់គម្រោងក្នុងការស្វែងរកអ្នកផ្តល់សេវាឯកទេសក្រៅបណ្តាញដែលនឹងត្រូវផ្តល់ការថែទាំបាច់ដល់អ្នក។ ក្នុងករណីនេះ អ្នកនឹងបង់តែការចែករំលែកថ្លៃក្នុងបណ្តាញប៉ុណ្ណោះ។ ប្រសិនបើអ្នកដឹងថាខ្លួនឯងស្ថិតនៅក្នុងស្ថានភាពដែលមិនមានគ្រូពេទ្យឯកទេសនៅក្នុងបណ្តាញរបស់គម្រោងដែលគ្របដណ្តប់សេវាកម្មដែលអ្នកត្រូវការទេ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកគម្រោងសម្រាប់ព័ត៌មានអំពីកន្លែងដែលត្រូវទៅដើម្បីទទួលបានសេវាកម្មនេះតាមការចែករំលែកថ្លៃក្នុងបណ្តាញ។

ប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហាណាមួយក្នុងការទទួលបានព័ត៌មានពីគម្រោងរបស់យើងក្នុងទម្រង់ដែលអាចចូលប្រើបាន និងសមរម្យសម្រាប់អ្នក សូមទូរសព្ទដើម្បីដាក់ពាក្យបណ្តឹងសារទុក្ខទៅ ផ្នែកសេវាកម្មសមាជិកតាមរយៈលេខ 833-346-9222 (TTY 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 am ដល់ម៉ោង 8 pm 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ អ្នកក៏អាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងទៅ Medicare ដោយទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) ឬដោយផ្ទាល់នៅការិយាល័យសិទ្ធិស៊ីវិលតាមលេខ 1-800-368-1019 ឬ TTY 1-800-537-7697។

ផ្នែកទី 1.2

**យើងត្រូវតែធានាថាអ្នកអាចចូលប្រើសេវាកម្ម និងថ្នាំដែលបានគ្របដណ្តប់
របស់អ្នកបានទាន់ពេលវេលា**

អ្នកមានសិទ្ធិជ្រើសរើសអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋម (PCP) នៅក្នុងបណ្តាញរបស់គម្រោងដើម្បីផ្តល់
និងរៀបចំសេវាកម្មដែលបានគ្របដណ្តប់របស់អ្នក។ យើងមិនតម្រូវឱ្យអ្នកទទួលបានការបញ្ជូន
បន្តទៅកាន់ អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញទេ។

អ្នកមានសិទ្ធិណាត់ជួប និងទទួលបានសេវាកម្មដែលបានគ្របដណ្តប់ពីបណ្តាញអ្នកផ្តល់សេវារបស់
គម្រោងក្នុងរយៈពេលដ៏សមរម្យមួយ។ នេះរួមទាំងសិទ្ធិក្នុងការទទួលបានសេវាកម្មទាន់ពេលវេលា
លាពីគ្រូពេទ្យឯកទេស នៅពេលដែលអ្នកត្រូវការការថែទាំនោះ។ អ្នកមានសិទ្ធិបើកថ្នាំ ឬបើក
ថ្នាំឡើងវិញតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកនៅតាមឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញណាមួយរបស់យើងដោយមិន
មានការពន្យារពេលផងដែរ។

រាល់ការថែទាំជាបន្ទាន់ និងការវិវាយយសញ្ញាជំងឺ ឬការជួបពិនិត្យតាមផ្ទះ គឺអាចរកបានសម្រាប់
អ្នកក្នុងរយៈពេល 48 ម៉ោង។ រាល់ការជួបពិនិត្យដែលគ្មានរោគសញ្ញានៅការវិវាយយសញ្ញា គឺអាចរកបាន
សម្រាប់អ្នកក្នុងរយៈពេល 14 ថ្ងៃប្រតិទិន។

ប្រសិនបើអ្នកគិតថាអ្នកមិនទទួលបានការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នក ឬឱសថផ្នែក យ ក្នុងរយៈ
ពេលដ៏សមរម្យនោះ ជំពូកទី 5 អំពីភស្តុតាងនៃការគ្របដណ្តប់របស់អ្នកប្រាប់ពីអ្វីដែលអ្នកអាច
ធ្វើបាន។

ផ្នែកទី 1.3

យើងត្រូវតែធានាថាអ្នកទទួលបានការគោរព និងការទទួលស្គាល់អំពីសេចក្តីថ្លៃថ្នូររបស់អ្នក និងសិទ្ធិឯកជនភាពរបស់អ្នក

គម្រោងរបស់យើងត្រូវតែគោរពតាមច្បាប់ដែលការពារអ្នកពីការរើសអើង ឬប្រព្រឹត្តិដោយអយុត្តិធម៌។ **យើងមិនរើសអើង**ដោយផ្អែកលើស្ថានភាពជំងឺ ស្ថានភាពសុខភាព ការទទួលសេវាសុខភាព បទពិសោធន៍ទាមទារ ប្រវត្តិសុខភាព ពិការភាព (រាប់ទាំងកម្សៅយន្តរចនា) ស្ថានភាពអាពាហ៍ពិពាហ៍ អាយុ ភេទ (រួមទាំងផ្នត់គំនិតផ្លូវភេទ និងអត្តសញ្ញាណយេនឌ័រ) និន្នាការភេទ ដើមកំណើត ពូជសាសន៍ ពណ៌សម្បុរ សាសនា ជំនឿ ឬជំនួយសាធារណៈ ឬកន្លែងស្នាក់នៅឡើយ។

ប្រសិនបើអ្នកចង់បានព័ត៌មានបន្ថែម ឬមានកង្វល់អំពីការរើសអើង ឬការប្រព្រឹត្តិដាក់ដោយអយុត្តិធម៌ សូមទូរសព្ទទៅ**ការិយាល័យសិទ្ធិស៊ីវិល**របស់ក្រសួងសុខាភិបាល និងកិច្ចការមនុស្សជាតិសហរដ្ឋអាមេរិក តាមរយៈលេខ 1-800-368-1019 (TTY 1-800-537-7697) ឬការិយាល័យសិទ្ធិស៊ីវិលក្នុងមូលដ្ឋានរបស់អ្នក។

ប្រសិនបើអ្នកមានពិការភាព ហើយត្រូវការជំនួយក្នុងការទទួលបានការថែទាំ សូមទូរសព្ទមកយើងតាមរយៈសេវាកម្មសមាជិក។ ប្រសិនបើអ្នកមានបណ្តឹងគ្រប់ ដូចជាបញ្ហាជាមួយនឹងការចូលប្រើប្រាស់នេះ នោះសេវាកម្មសមាជិកអាចជួយបាន។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីរបៀបដែលយើងការពារសិទ្ធិឯកជនភាពរបស់អ្នក សូមមើលផ្នែកទី 1.4។

ផ្នែកទី 1.4

យើងត្រូវតែការពារឯកជនភាពនៃព័ត៌មានសុខភាពផ្ទាល់ខ្លួនរបស់អ្នក

ច្បាប់សហព័ន្ធ និងរដ្ឋការពារឯកជនភាពនៃកំណត់ត្រាសុខភាព និងព័ត៌មានសុខភាពផ្ទាល់ខ្លួនរបស់អ្នក។ យើងការពារព័ត៌មានសុខភាពផ្ទាល់ខ្លួនរបស់អ្នកដូចដែលបានតម្រូវដោយច្បាប់ទាំងនេះ។

- ព័ត៌មានសុខភាពផ្ទាល់ខ្លួនរបស់អ្នករួមបញ្ចូលព័ត៌មានផ្ទាល់ខ្លួនដែលអ្នកបានផ្តល់ឱ្យយើងនៅពេលអ្នកចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោងនេះ ក៏ដូចជាកំណត់ត្រាសុខភាពរបស់អ្នក និងព័ត៌មានសុខភាព និងវេជ្ជសាស្ត្រផ្សេងទៀត។
- អ្នកមានសិទ្ធិទាក់ទងនឹងព័ត៌មានរបស់អ្នក និងគ្រប់គ្រងពីរបៀបដែលព័ត៌មានសុខភាពរបស់អ្នកត្រូវបានប្រើប្រាស់។ យើងផ្តល់សេចក្តីជូនដំណឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរឱ្យអ្នក ហៅថា **សេចក្តីជូនដំណឹងអំពីការអនុវត្តឯកជនភាព** ដែលប្រាប់អំពីសិទ្ធិទាំងនេះ និងពន្យល់ពីរបៀបដែលយើងការពារឯកជនភាពនៃព័ត៌មានសុខភាពរបស់អ្នក។

តើយើងការពារឯកជនភាពនៃព័ត៌មានសុខភាពរបស់អ្នកដោយរបៀបណា?

- យើងធ្វើឱ្យប្រាកដថាអ្នកដែលគ្មានការអនុញ្ញាតមិនឃើញ ឬផ្លាស់ប្តូរកំណត់ត្រារបស់អ្នកឡើយ។
- លើកលែងតែកាលៈទេសៈដែលបានកត់ចំណាំខាងក្រោម ប្រសិនបើយើងមានបំណងផ្តល់ព័ត៌មានសុខភាពរបស់អ្នកដល់នរណាម្នាក់ដែលមិនបានផ្តល់ការថែទាំរបស់អ្នក ឬបង់ប្រាក់សម្រាប់ការថែទាំរបស់អ្នក *យើងតម្រូវឱ្យទទួលបានការអនុញ្ញាតជាលាយលក្ខណ៍អក្សរពីអ្នក ឬនរណាម្នាក់ដែលអ្នកបានផ្តល់អំណាចផ្លូវច្បាប់ក្នុងការសម្រេចចិត្តសម្រាប់អ្នកជាមុនសិន។*
- មានករណីលើកលែងមួយចំនួនដែលមិនតម្រូវឱ្យយើងទទួលបានការអនុញ្ញាតជាលាយលក្ខណ៍អក្សរពីអ្នកជាមុនបាន។ ករណីលើកលែងទាំងនេះត្រូវបានអនុញ្ញាត ឬតម្រូវដោយច្បាប់។
 - យើងត្រូវបានតម្រូវឱ្យបញ្ចេញព័ត៌មានសុខភាពទៅកាន់ភ្នាក់ងាររដ្ឋាភិបាលដែលកំពុងត្រួតពិនិត្យគុណភាពនៃការថែទាំ។
 - ដោយសារអ្នកជាសមាជិកនៃគម្រោងរបស់យើងតាមរយៈ Medicare យើងត្រូវបានតម្រូវឱ្យផ្តល់ព័ត៌មានសុខភាពរបស់អ្នកទៅ Medicare ដែលរួមមានព័ត៌មានអំពីថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជាផ្នែក D របស់អ្នក។ ប្រសិនបើ Medicare បញ្ចេញព័ត៌មានរបស់អ្នកសម្រាប់ការស្រាវជ្រាវ ឬការប្រើប្រាស់ផ្សេងទៀត រឿងនេះនឹងត្រូវធ្វើឡើងដោយយោងទៅតាមលក្ខន្តិកៈ និងបទបញ្ញត្តិរបស់សហព័ន្ធ។ ជាទូទៅ រឿងនេះតម្រូវថាព័ត៌មានដែលកំណត់អត្តសញ្ញាណអ្នកតែមួយគត់ ហើយមិនត្រូវបានចែករំលែកឡើយ។

អ្នកអាចឃើញព័ត៌មាននៅក្នុងកំណត់ត្រារបស់អ្នក និងដឹងពីរបៀបដែលវាត្រូវបានចែករំលែកជាមួយអ្នកដទៃ។

អ្នកមានសិទ្ធិមើលកំណត់ត្រាសុខភាពរបស់អ្នកដែលមាននៅក្នុងគម្រោង និងទទួលបានច្បាប់ចម្លងនៃកំណត់ត្រារបស់អ្នក។ អ្នកក៏មានសិទ្ធិស្នើសុំឱ្យយើងធ្វើការបន្ថែម ឬការកែតម្រូវលើកំណត់ត្រាសុខភាពរបស់អ្នកបានផងដែរ។ ប្រសិនបើអ្នកស្នើសុំឱ្យយើងធ្វើរឿងនេះ យើងនឹងធ្វើការជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក ដើម្បីសម្រេចថាតើការផ្លាស់ប្តូរនោះគួរតែត្រូវបានធ្វើឡើងឬអត់។

អ្នកមានសិទ្ធិដឹងពីរបៀបដែលព័ត៌មានសុខភាពរបស់អ្នកត្រូវបានចែករំលែកជាមួយអ្នកដទៃសម្រាប់គោលបំណងណាមួយដែលមិនមែនជាទម្លាប់។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ ឬកង្វល់អំពីឯកជនភាពនៃព័ត៌មានសុខភាពផ្ទាល់ខ្លួនរបស់អ្នក សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាកម្មសមាជិក។

សេចក្តីជូនដំណឹងអំពីការអនុវត្តឯកជនភាព

សេចក្តីជូនដំណឹងនេះពិពណ៌នាអំពីរបៀបដែលព័ត៌មានវេជ្ជសាស្ត្រអំពីអ្នកអាចត្រូវបានប្រើប្រាស់ និងបង្ហាញ និងរបៀបដែលអ្នកអាចទទួលបានព័ត៌មាននេះ។ សូមពិនិត្យមើលវាដោយប្រុងប្រយ័ត្ន។

កាលបរិច្ឆេទមានប្រសិទ្ធភាព៖ ថ្ងៃទី 4 ខែសីហា ឆ្នាំ 2022

Commonwealth Care Alliance, Inc. ត្រូវបានតម្រូវដោយច្បាប់ (i) ការពារភាពឯកជននៃព័ត៌មានវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នក (ដែលរួមមានព័ត៌មានសុខភាពអាកប្បកិរិយា) (ii) ផ្តល់សេចក្តីជូនដំណឹងអំពីការអនុវត្តឯកជនភាពនេះដល់អ្នកដែលពន្យល់អំពីកាតព្វកិច្ចផ្លូវច្បាប់របស់យើង និងការអនុវត្តឯកជនភាពទាក់ទងនឹងព័ត៌មានវេជ្ជសាស្ត្រ និង (iii) ជូនដំណឹងដល់អ្នក ប្រសិនបើព័ត៌មានវេជ្ជសាស្ត្រដែលមិនបានអ៊ុនគ្រីបរបស់អ្នកត្រូវបានរងផលប៉ះពាល់ដោយការបំពាន។

យើងរក្សាសិទ្ធិក្នុងការផ្លាស់ប្តូរសេចក្តីជូនដំណឹងនេះ និងបង្កើតការផ្លាស់ប្តូរមានប្រសិទ្ធភាពសម្រាប់ព័ត៌មានវេជ្ជសាស្ត្រទាំងអស់ដែលយើងរក្សា។ ប្រសិនបើយើងធ្វើការផ្លាស់ប្តូរសម្ភារៈចំពោះសេចក្តីជូនដំណឹង យើងនឹង (i) បិទផ្សាយសេចក្តីជូនដំណឹងដែលបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពនៅលើគេហទំព័ររបស់យើង (ii) បិទផ្សាយសេចក្តីជូនដំណឹងដែលបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពនៅក្នុងទីតាំងសេវាកម្មរបស់អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពរបស់យើងនីមួយៗ និង (iii) ធ្វើឱ្យច្បាប់ចម្លងនៃសេចក្តីជូនដំណឹងដែលបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពអាចរកបានទៅតាមការស្នើសុំ។ យើងក៏នឹងផ្ញើព័ត៌មានសមាជិកគម្រោងសុខភាពរបស់យើងអំពីសេចក្តីជូនដំណឹងដែលបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាព និងរបៀបទទួលបានសេចក្តីជូនដំណឹងដែលបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពនោះ (ឬច្បាប់ចម្លងនៃសេចក្តីជូនដំណឹង) តាមការផ្ញើសំបុត្រប្រចាំឆ្នាំបន្ទាប់ទៅកាន់សមាជិក។ យើងត្រូវបានតម្រូវឱ្យគោរពតាមលក្ខខណ្ឌនៃសេចក្តីជូនដំណឹងដែលកំពុងមានប្រសិទ្ធភាពនាពេលបច្ចុប្បន្ននេះ។

ព័ត៌មានទំនាក់ទំនង៖ ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរអំពីព័ត៌មាននៅក្នុងសេចក្តីជូនដំណឹងនេះ ចង់អនុវត្តសិទ្ធិរបស់អ្នក ឬដាក់បណ្តឹងតវ៉ា សូមទាក់ទង៖

Commonwealth Care Alliance, Inc.
ជូនចំពោះ៖ Privacy and Security Officer
30 Winter Street
Boston, MA 02108
ការហៅទូរសព្ទដោយឥតគិតថ្លៃ៖ 866-457-4953 (TTY 711)

ផ្នែកទី 1៖ ក្រុមហ៊ុនដែលសេចក្តីជូនដំណឹងនេះអនុវត្ត

សេចក្តីជូនដំណឹងនេះអនុវត្តចំពោះ Commonwealth Care Alliance, Inc. និងក្រុមហ៊ុនបុត្រសម្ព័ន្ធរបស់ខ្លួនដែលស្ថិតក្រោមច្បាប់ឯកជនភាព HIPAA ជាអង្គភាពដែលគ្របដណ្តប់។ ក្រុមហ៊ុនបុត្រសម្ព័ន្ធទាំងនេះមួយចំនួនគឺជា “**គម្រោងសុខភាពរបស់យើង**”—ជាក្រុមហ៊ុនដែលផ្តល់ ឬបង្កើនសម្រាប់អត្ថប្រយោជន៍ Medicare Advantage អត្ថប្រយោជន៍ Medicaid ឬអត្ថប្រយោជន៍ថែទាំសុខភាពផ្សេងទៀត ដូចជាក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងសុខភាព ឬ HMO ។ ក្រុមហ៊ុនបុត្រសម្ព័ន្ធផ្សេងទៀតគឺជាអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពរបស់យើង (**អ្នកផ្តល់សេវារបស់យើង**) ដែលផ្តល់ការព្យាបាលដល់អ្នកជំងឺ ដូចជាគ្លីនិកថែទាំបឋមជាដើម។

សេចក្តីជូនដំណឹងនេះពិពណ៌នាអំពីរបៀបដែលអង្គភាពទាំងអស់នេះប្រើប្រាស់ និងបញ្ចេញព័ត៌មានវេជ្ជសាស្ត្រ និងសិទ្ធិរបស់អ្នកទាក់ទងនឹងព័ត៌មាននោះ។ ក្នុងករណីភាគច្រើន គម្រោងសុខភាពរបស់យើងប្រើប្រាស់ និងបញ្ចេញព័ត៌មានវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នកតាមរបៀបដូចគ្នានឹងអ្នកផ្តល់សេវារបស់យើង ហើយសិទ្ធិរបស់អ្នកចំពោះព័ត៌មានវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នកគឺដូចគ្នា។ ប៉ុន្តែ នៅពេលដែលមានភាពខុសប្លែកគ្នា សេចក្តីជូនដំណឹងនេះនឹងពន្យល់អំពីភាពខុសគ្នាទាំងនោះដោយពណ៌នាអំពីរបៀបដែលយើងរក្សាទុកព័ត៌មានវេជ្ជសាស្ត្រអំពី**សមាជិករបស់គម្រោងសុខភាព**ខុសពីព័ត៌មានវេជ្ជសាស្ត្រអំពី**អ្នកជំងឺរបស់អ្នកផ្តល់សេវា**។

គម្រោងសុខភាព និងអ្នកផ្តល់សេវាដែលសេចក្តីជូនដំណឹងនេះអនុវត្តរួមមាន៖

គម្រោងសុខភាពរបស់យើង

- Commonwealth Care Alliance Massachusetts, LLC
- Commonwealth Care Alliance Rhode Island, LLC
- CCA Health Michigan, Inc.
- CCA Health Plans of California, Inc.

អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពរបស់យើង

- Commonwealth Clinical Alliance, Inc.
- Boston's Community Medical Group, Inc. d/b/a CCA Primary Care
- Reliance PO of Michigan, Inc.
- instED™

- Marie's Place

ផ្នែកទី 2: ព័ត៌មានដែលយើងប្រមូល៖

បុគ្គលត្រូវទទួលខុសត្រូវពាក់ព័ន្ធនឹងការផ្តល់ព័ត៌មានវេជ្ជសាស្ត្រត្រឹមត្រូវ និងពេញលេញសម្រាប់ Commonwealth Care Alliance, Inc និងក្រុមហ៊ុនបុត្រសម្ព័ន្ធរបស់ខ្លួន (CCA) ដើម្បីផ្តល់សេវាកម្មប្រកបដោយគុណភាព។ CCA បានប្តេជ្ញាចិត្តក្នុងការការពារការសម្ងាត់នៃព័ត៌មានវេជ្ជសាស្ត្ររបស់បុគ្គលដែលត្រូវបានប្រមូល ឬបានបង្កើតជាផ្នែកមួយនៃប្រតិបត្តិការ និងការផ្តល់សេវារបស់យើង។ នៅពេលអ្នកធ្វើអន្តរកម្មជាមួយយើងតាមរយៈសេវាកម្មរបស់យើង យើងអាចប្រមូលព័ត៌មានវេជ្ជសាស្ត្រ និងព័ត៌មានផ្សេងទៀតពីអ្នក ដូចដែលបានពិពណ៌នាបន្ថែមខាងក្រោម។

ព័ត៌មានវេជ្ជសាស្ត្រអាចរួមបញ្ចូលព័ត៌មានផ្ទាល់ខ្លួន ឬត្រូវបានចាត់ទុកថាជាព័ត៌មានវេជ្ជសាស្ត្រ នៅពេលអ្នកផ្តល់វាតាមរយៈ ឬពាក់ព័ន្ធនឹងសេវាកម្ម៖

- យើងប្រមូលព័ត៌មានដូចជា អាសយដ្ឋានអ៊ីមែល ព័ត៌មានផ្ទាល់ខ្លួន ហិរញ្ញវត្ថុ ឬប្រជាសាស្ត្រពីអ្នក នៅពេលអ្នកស្ម័គ្រចិត្តផ្តល់ព័ត៌មានបែបនេះឱ្យយើងដូចជា (រួមមានដូចជា) នៅពេលអ្នកទាក់ទងមកយើងជាមួយនឹងការសាកសួរ បំពេញទម្រង់តាមអនឡាញ ឆ្លើយតបចំពោះការស្នង់មតិណាមួយរបស់យើង ឆ្លើយតបទៅនឹងការផ្សាយពាណិជ្ជកម្ម ឬសម្ភារផ្សព្វផ្សាយ ចុះឈ្មោះសម្រាប់ការចូលប្រើសេវាកម្មរបស់យើង ឬប្រើប្រាស់សេវាកម្មមួយចំនួន។
- គ្រប់ទីកន្លែងដែល CCA ប្រមូលព័ត៌មានវេជ្ជសាស្ត្រ យើងធ្វើឱ្យមានការចូលប្រើសេចក្តីជូនដំណឹងនេះ។ តាមរយៈការផ្តល់ឱ្យយើងនូវព័ត៌មានវេជ្ជសាស្ត្រ អ្នកកំពុងយល់ព្រមចំពោះការប្រើប្រាស់របស់យើងស្របតាមសេចក្តីជូនដំណឹងនេះ។ ប្រសិនបើអ្នកផ្តល់ព័ត៌មានទៅ CCA អ្នកទទួលស្គាល់ និងយល់ព្រមថាព័ត៌មានបែបនេះអាចត្រូវបានផ្ទេរពីទីតាំងបច្ចុប្បន្នរបស់អ្នកទៅមន្ទីរថែទាំ និងម៉ាស៊ីនមេរបស់ CCA និងភាគីទីបីដែលមានការអនុញ្ញាតដែល CCA ធ្វើអាជីវកម្ម។

ផ្នែកទី 3: របៀបដែលយើងប្រើប្រាស់ និងបញ្ចេញព័ត៌មានវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នក

ផ្នែកនៃសេចក្តីជូនដំណឹងរបស់យើងនេះពន្យល់ពីរបៀបដែលយើងអាចប្រើប្រាស់ និងបញ្ចេញព័ត៌មានវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នក ដើម្បីផ្តល់ការថែទាំសុខភាព បង់ប្រាក់សម្រាប់ការថែទាំសុខភាព ទទួលបានការទូទាត់សម្រាប់ការថែទាំសុខភាព និងដំណើរការអាជីវកម្មរបស់យើងប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព។ ផ្នែកនេះក៏ពិពណ៌នាអំពីកាលៈទេសៈផ្សេងទៀតដែលយើងអាចប្រើ ឬបញ្ចេញព័ត៌មានវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នក។

គំរូនៃការថែទាំរបស់យើងតម្រូវឱ្យគ្រោងសុខភាពរបស់យើង និងអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពរបស់យើងធ្វើការរួមគ្នាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពផ្សេងទៀតដើម្បីផ្តល់សេវាវេជ្ជសាស្ត្រដល់អ្នក។ បុគ្គលិកជំនាញរបស់យើង គ្រូពេទ្យ និងអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀត (ហៅថា “ក្រុមថែទាំ”) មានសិទ្ធិចូលប្រើព័ត៌មានវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នក និងចែករំលែកព័ត៌មានរបស់អ្នកជាមួយគ្នាតាមតម្រូវការដើម្បីអនុវត្តការព្យាបាល ការទូទាត់ និងប្រតិបត្តិការថែទាំសុខភាពដែលច្បាប់បានអនុញ្ញាត។

ការព្យាបាល៖ អ្នកផ្តល់សេវារបស់យើងអាចប្រើប្រាស់ព័ត៌មានវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នកជំងឺ ហើយយើងអាចបញ្ចេញព័ត៌មានវេជ្ជសាស្ត្រដើម្បីផ្តល់ សម្របសម្រួល ឬគ្រប់គ្រងការថែទាំសុខភាព និងសេវាកម្មពាក់ព័ន្ធរបស់អ្នក។ នេះអាចរួមបញ្ចូលការប្រាស្រ័យទាក់ទងជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពផ្សេងទៀតទាក់ទងនឹងការព្យាបាលរបស់អ្នក និងការសម្របសម្រួល និងការគ្រប់គ្រងការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នកជាមួយអ្នកដទៃ។

ឧទាហរណ៍៖ អ្នកកំពុងត្រូវបានចេញពីមន្ទីរពេទ្យ។ គ្រូពេទ្យគិតលានុបដ្ឋាយិការបស់យើងអាចបញ្ចេញព័ត៌មានវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នកទៅកាន់ភ្នាក់ងារសុខភាពតាមផ្ទះ ដើម្បីប្រាកដថាអ្នកទទួលបានសេវាកម្មដែលអ្នកត្រូវការបន្ទាប់ពីចេញពីមន្ទីរពេទ្យ។

ការទូទាត់ប្រាក់៖ យើងអាចប្រើប្រាស់ និងបញ្ចេញព័ត៌មានវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នក ដើម្បីបង់ថ្លៃសេវាថែទាំសុខភាពដែលអ្នកបានទទួល និងដើម្បីទទួលបានការទូទាត់ប្រាក់ពីអ្នកដទៃសម្រាប់សេវាកម្មទាំងនោះ។

ឧទាហរណ៍៖ អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពរបស់អ្នកអាចធ្វើការទាមទារគម្រោងសុខភាពរបស់យើងសម្រាប់សេវាថែទាំសុខភាពដែលផ្តល់ជូនអ្នក។ គម្រោងសុខភាពអាចប្រើប្រាស់ព័ត៌មាននោះដើម្បីទូទាត់ការទាមទាររបស់អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក ហើយវាអាចបញ្ចេញព័ត៌មានវេជ្ជសាស្ត្រទៅ Medicare ឬ Medicaid នៅពេលដែលគម្រោងសុខភាពស្វែងរកការបង់ប្រាក់សម្រាប់សេវាកម្ម។

ប្រតិបត្តិការថែទាំសុខភាព៖ យើងអាចប្រើប្រាស់ និងបញ្ចេញព័ត៌មានវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នក ដើម្បីអនុវត្តសកម្មភាពអាជីវកម្មផ្សេងៗដែលអនុញ្ញាតឱ្យយើងគ្រប់គ្រងអត្ថប្រយោជន៍ដែលអ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានក្រោមគម្រោងសុខភាពរបស់យើង និងការព្យាបាលដែលផ្តល់ដោយអ្នកផ្តល់សេវារបស់យើង។ ឧទាហរណ៍ យើងអាចប្រើប្រាស់ ឬបញ្ចេញព័ត៌មានវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នកដើម្បី៖

- ពិនិត្យ និងវាយតម្លៃជំនាញ លក្ខណៈសម្បត្តិ និងការអនុវត្តរបស់អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពដែលកំពុងព្យាបាលអ្នក។
- សហការជាមួយអង្គការផ្សេងទៀតដែលវាយតម្លៃគុណភាពនៃការថែទាំរបស់អ្នកដទៃ។
- កំណត់ថាតើអ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ក្រោមការគ្របដណ្តប់របស់យើងឬអត់ ប៉ុន្តែច្បាប់បានហាមឃាត់យើងពីការប្រើប្រាស់ព័ត៌មានសេនេទិចរបស់អ្នកសម្រាប់គោលបំណងចុះហត្ថលេខាធានា។

សកម្មភាពរួម។ Commonwealth Care Alliance, Inc. និងក្រុមហ៊ុនបុត្រសម្ព័ន្ធរបស់ខ្លួនមានការរៀបចំដើម្បីធ្វើការរួមគ្នាក្នុងការកែលម្អសុខភាព និងកាត់បន្ថយថ្លៃចំណាយ។ យើងអាចចូលរួមក្នុងការរៀបចំស្រងៀងគ្នាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព និងគម្រោងសុខភាពផ្សេងទៀត។ យើងអាចផ្លាស់ប្តូរព័ត៌មានវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នកជាមួយអ្នកចូលរួមផ្សេងទៀតនៅក្នុងការរៀបចំទាំងនេះសម្រាប់ការព្យាបាល ការទូទាត់ប្រាក់ និងប្រតិបត្តិការថែទាំសុខភាពដែលទាក់ទងនឹងសកម្មភាពរួមគ្នានៃ “ការរៀបចំថែទាំសុខភាពដែលបានចាត់តាំង” ទាំងនេះ។

មនុស្សដែលពាក់ព័ន្ធនៅក្នុងការថែទាំរបស់អ្នក៖ យើងអាចបញ្ចេញព័ត៌មានវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នកទៅកាន់សាច់ញាតិ មិត្តជិតស្និទ្ធផ្ទាល់ខ្លួន ឬបុគ្គលផ្សេងទៀតដែលអ្នកកំណត់អត្តសញ្ញាណថាបានចូលរួមក្នុងការថែទាំរបស់អ្នក។ ឧទាហរណ៍ ប្រសិនបើអ្នកស្នើសុំឱ្យយើងចែករំលែកព័ត៌មានវេជ្ជ

សម្រាប់អ្នកជាមួយប្តី ឬប្រពន្ធរបស់អ្នក យើងនឹងបញ្ចេញព័ត៌មានវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នកដល់ប្តី ឬប្រពន្ធរបស់អ្នក។ យើងក៏អាចបញ្ចេញព័ត៌មានវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នកទៅកាន់មនុស្សទាំងនេះ ប្រសិនបើអ្នកមិនមានលទ្ធភាពក្នុងការយល់ព្រម ហើយយើងកំណត់ថាវាជាផលប្រយោជន៍ល្អបំផុត របស់អ្នក។ ក្នុងក្រាហ្វិកសន្តិ យើងអាចប្រើប្រាស់ ឬបញ្ចេញព័ត៌មានវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នកទៅកាន់សាច់ញាតិ បុគ្គលផ្សេងទៀតដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការថែទាំរបស់អ្នក ឬអង្គការសង្គ្រោះគ្រោះមហន្តរាយ (ដូចជាកាកបាទក្រហម) ប្រសិនបើយើងត្រូវការជូនដំណឹងដល់នរណាម្នាក់អំពីទីតាំង ឬស្ថានភាពរបស់អ្នក។

តម្រូវដោយច្បាប់៖ យើងនឹងប្រើប្រាស់ និងបញ្ចេញព័ត៌មានវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នកនៅពេលណាដែល ច្បាប់តម្រូវឱ្យយើងធ្វើដូច្នេះ។ ឧទាហរណ៍៖

- យើងនឹងបញ្ចេញព័ត៌មានវេជ្ជសាស្ត្រជាការឆ្លើយតបទៅនឹងដីការរបស់តុលាការ ឬជាការឆ្លើយតបនឹងដីកាកោះហៅ។
- យើងនឹងប្រើ ឬបញ្ចេញព័ត៌មានវេជ្ជសាស្ត្រដើម្បីជួយជាមួយនឹងការប្រមូលផលិតផល ឬដើម្បីរាយការណ៍ពីប្រតិកម្មអវិជ្ជមានចំពោះការប្រើថ្នាំ។
- យើងនឹងបញ្ចេញព័ត៌មានវេជ្ជសាស្ត្រទៅកាន់ភ្នាក់ងារត្រួតពិនិត្យសុខភាព ដែលជាភ្នាក់ងារទទួលខុសត្រូវក្នុងការត្រួតពិនិត្យគម្រោងសុខភាព អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព ប្រព័ន្ធថែទាំសុខភាពទូទៅ ឬកម្មវិធីរដ្ឋាភិបាលមួយចំនួន (ដូចជា Medicare និង Medicaid) ។
- យើងនឹងបញ្ចេញព័ត៌មានវេជ្ជសាស្ត្ររបស់បុគ្គលម្នាក់ដល់បុគ្គលដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ជាអ្នកកំណត់ផ្ទាល់ខ្លួនរបស់បុគ្គលនោះ។ អ្នកកំណត់ផ្ទាល់ខ្លួន មានសិទ្ធិអំណាចផ្លូវច្បាប់ដើម្បីធ្វើសកម្មភាពជំនួសបុគ្គលនោះ ដូចជាឪពុកម្តាយ ឬអាណាព្យាបាលរបស់កុមារ បុគ្គលដែលមានលិខិតប្រគល់សិទ្ធិលើថែទាំសុខភាព ឬអាណាព្យាបាលដែលត្រូវបានតែងតាំងដោយតុលាការរបស់ជនពិការ។

ការគំរាមកំហែងដល់សុខភាព ឬសុវត្ថិភាព៖ យើងអាចប្រើប្រាស់ ឬបញ្ចេញព័ត៌មានវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នក ប្រសិនបើយើងជឿថាវាចាំបាច់ដើម្បីការពារ ឬកាត់បន្ថយការគំរាមកំហែងធ្ងន់ធ្ងរដល់សុខភាព ឬសុវត្ថិភាព។

សកម្មភាពសុខភាពសាធារណៈ៖ យើងអាចប្រើប្រាស់ ឬបញ្ចេញព័ត៌មានវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នកសម្រាប់សកម្មភាពសុខភាពសាធារណៈ ដូចជាការស៊ើបអង្កេតជំងឺ ការរាយការណ៍អំពីការរំលោភបំពាន និងការធ្វើសហប្រតិបត្តិការរបស់កុមារ ឬមនុស្សក្នុងគ្រួសារ និងការត្រួតពិនិត្យថ្នាំ ឬឧបករណ៍ដែលគ្រប់គ្រងដោយរដ្ឋបាលគ្រប់គ្រងចំណីអាហារ និងឱសថ។

ការអនុវត្តច្បាប់៖ យើងអាចនឹងបញ្ចេញព័ត៌មានវេជ្ជសាស្ត្រទៅឱ្យមន្ត្រីអនុវត្តច្បាប់សម្រាប់គោលបំណងអនុវត្តច្បាប់ជាក់លាក់មានកំណត់ដូចជា ការបញ្ចេញព័ត៌មានវេជ្ជសាស្ត្រអំពីជនរងគ្រោះនៃឧក្រិដ្ឋកម្ម ឬនៅក្នុងការឆ្លើយតបទៅនឹងដីកាកោះហៅរបស់សមាជិកគណៈវិនិច្ឆ័យធំៗ យើងក៏អាចនឹងបញ្ចេញព័ត៌មានវេជ្ជសាស្ត្រអំពីអ្នកទោសទៅកាន់មណ្ឌលកែប្រែផងដែរ។

អ្នកធ្វើសព្វវិភាគ និងអ្នកដទៃ៖ យើងអាចនឹងបញ្ចេញព័ត៌មានវេជ្ជសាស្ត្រទៅឱ្យអ្នកធ្វើសព្វវិភាគ អ្នកធ្វើកោសល្យវិច័យ ឬម្ចាស់កម្មវិធីបុណ្យសព ឬអង្គការដែលជួយទាក់ទងនឹងសិរីរាង ភ្នែក និងជាលិកា។

សំណងរបស់កម្មករ៖ យើងអាចនឹងបញ្ចេញព័ត៌មានវេជ្ជសាស្ត្រដូចដែលបានអនុញ្ញាត និងអនុលោមតាមច្បាប់សំណងរបស់កម្មករ។

អង្គការស្រាវជ្រាវ៖ យើងអាចនឹងប្រើប្រាស់ ឬបញ្ចេញព័ត៌មានវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នកសម្រាប់ការសិក្សាស្រាវជ្រាវដែលបំពេញលក្ខខណ្ឌមួយចំនួនអំពីការការពារឯកជនភាពនៃព័ត៌មានវេជ្ជសាស្ត្រ។

មុខងាររដ្ឋាភិបាលមួយចំនួន៖ យើងអាចនឹងប្រើប្រាស់ ឬបញ្ចេញព័ត៌មានវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នកសម្រាប់មុខងាររដ្ឋាភិបាលមួយចំនួន រួមមានដូចជាសកម្មភាពយោធា និងអតីតយុទ្ធជន និងសកម្មភាពសន្តិសុខជាតិ និងស៊ើបការណ៍សម្ងាត់។

ដៃគូអាជីវកម្ម៖ យើងចុះកិច្ចសន្យាជាមួយអាជីវករ ដើម្បីអនុវត្តមុខងារក្នុងនាមយើង។ យើងអនុញ្ញាតឱ្យ **“ដៃគូអាជីវកម្ម”** ទាំងនេះប្រមូល ប្រើប្រាស់ ឬបញ្ចេញព័ត៌មានវេជ្ជសាស្ត្រក្នុងនាមយើងដើម្បីអនុវត្តមុខងារទាំងនេះ។ យើងមានកាតព្វកិច្ចតាមកិច្ចសន្យាជាមួយដៃគូអាជីវកម្មរបស់យើង (ហើយពួកគេតម្រូវដោយច្បាប់) ឱ្យផ្តល់ការការពារឯកជនភាពដូចដែលយើងផ្តល់ដែរ។

ការប្រាស្រ័យទាក់ទងនៃអង្គាសប្រាក់៖ យើងអាចនឹងប្រើប្រាស់ ឬបញ្ចេញព័ត៌មានវេជ្ជសាស្ត្រដើម្បីនៃអង្គាសប្រាក់។ ប្រសិនបើអ្នកទទួលបានសំណើនៃអង្គាសប្រាក់ពីយើង (ឬក្នុងនាមយើង) អ្នកអាចជ្រើសរើសចេញពីសកម្មភាពនៃអង្គាសប្រាក់នាពេលអនាគតបានទេ។

ផ្នែកទី 4: ការប្រើប្រាស់ និងការបញ្ចេញផ្សេងទៀតតម្រូវឱ្យមានការអនុញ្ញាតជាមុនពីអ្នក។

លើកលែងតែដូចដែលបានរៀបរាប់ខាងលើ យើងនឹងមិនប្រើប្រាស់ ឬបញ្ចេញព័ត៌មានវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នកដោយគ្មានការអនុញ្ញាតជាលាយលក្ខណ៍អក្សរពីអ្នកឡើយ (**“ការអនុញ្ញាត”**)។ យើងអាចនឹងទាក់ទងអ្នកដើម្បីសុំឱ្យអ្នកចុះហត្ថលេខាលើទម្រង់អនុញ្ញាតសម្រាប់ការប្រើប្រាស់ និងការបញ្ចេញរបស់យើង ឬអ្នកអាចទាក់ទងមកយើងដើម្បីបញ្ចេញព័ត៌មានវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នកទៅអ្នកផ្សេង ហើយយើងនឹងត្រូវស្នើសុំអ្នកឱ្យចុះហត្ថលេខាលើទម្រង់អនុញ្ញាត។

ប្រសិនបើអ្នកចុះហត្ថលេខាលើការអនុញ្ញាតជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ នោះអ្នកអាចដក (ឬលុបចោល) ការអនុញ្ញាតរបស់អ្នកបាននៅពេលក្រោយ។ ប្រសិនបើអ្នកចង់ដកការអនុញ្ញាតរបស់អ្នក អ្នកត្រូវតែធ្វើដូច្នេះជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ (ផ្ញើមកយើងដោយប្រើ**ព័ត៌មានទំនាក់ទំនង**នៅដើមដំបូងនៃសេចក្តីជូនដំណឹងនេះ)។ ប្រសិនបើអ្នកដកការអនុញ្ញាតរបស់អ្នក យើងនឹងបញ្ឈប់ការប្រើប្រាស់ ឬការបញ្ចេញព័ត៌មានវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នកដោយផ្អែកលើការអនុញ្ញាត លើកលែងតែក្នុងកម្រិតដែលយើងបានធ្វើសកម្មភាពដោយពឹងផ្អែកលើការអនុញ្ញាត។ ខាងក្រោមនេះគឺជាការប្រើប្រាស់ ឬការបញ្ចេញព័ត៌មានវេជ្ជសាស្ត្ររបស់សម្រាប់អ្វីដែលយើងនឹងត្រូវការការអនុញ្ញាតជាលាយលក្ខណ៍អក្សររបស់អ្នក៖

- **ការប្រើប្រាស់ ឬការបញ្ចេញក្នុងគោលបំណងការធ្វើទីផ្សារ៖** យើងអាចប្រើប្រាស់ ឬបញ្ចេញព័ត៌មានវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នកក្នុងគោលបំណង “ការធ្វើទីផ្សារ” តែប៉ុណ្ណោះ ប្រសិនបើយើងមានការអនុញ្ញាតជាលាយលក្ខណ៍អក្សរពីអ្នក។ ប៉ុន្តែ យើងអាចធ្វើព័ត៌មានអំពីផលិតផល និងសេវាកម្មដែលទាក់ទងនឹងសុខភាពមួយចំនួនដល់អ្នកដោយគ្មានការអនុញ្ញាតជាលាយលក្ខណ៍អក្សរពីអ្នកបាន ដរាបណាគ្មាននរណាម្នាក់បង់ប្រាក់ឱ្យយើងដើម្បីធ្វើព័ត៌មាន។
- **ការលក់ព័ត៌មានវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នក៖** Commonwealth Care Alliance, Inc. នឹងមិនលក់ព័ត៌មានវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នកឡើយ។ ប្រសិនបើយើងធ្វើ យើងនឹងត្រូវការការអនុញ្ញាតជាលាយលក្ខណ៍អក្សររបស់អ្នក។
- **ការប្រើប្រាស់ និងការបញ្ចេញកំណត់ចំណាំនៃការព្យាបាលផ្លូវចិត្ត៖** លើកលែងតែការព្យាបាល ការបង់ប្រាក់ និងសកម្មភាពប្រតិបត្តិការថែទាំសុខភាពមួយចំនួនដូចដែលបានតម្រូវដោយច្បាប់ យើងអាចនឹងប្រើប្រាស់ ឬបញ្ចេញបានតែកំណត់ចំណាំនៃការព្យាបាលផ្លូវចិត្តរបស់អ្នកប៉ុណ្ណោះ ប្រសិនបើយើងមានការអនុញ្ញាតជាលាយលក្ខណ៍អក្សរពីអ្នក។

ផ្នែកទី 5: អ្នកមានសិទ្ធិទាក់ទងនឹងព័ត៌មានវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នក។

អ្នកមានសិទ្ធិមួយចំនួនទាក់ទងនឹងព័ត៌មានវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នក។ ដើម្បីអនុវត្តសិទ្ធិណាមួយទាំងនេះ អ្នកអាចទាក់ទងមកយើងដោយប្រើព័ត៌មានទំនាក់ទំនងនៅដើមដំបូងនៃសេចក្តីជូនដំណឹងនេះ។

សិទ្ធិទទួលបានច្បាប់ចម្លងនៃសេចក្តីជូនដំណឹងនេះ៖ អ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានច្បាប់ចម្លងនៃសេចក្តីជូនដំណឹងអំពីការអនុវត្តឯកជនភាពរបស់យើងជាក្រដាសបានគ្រប់ពេល ទោះបីអ្នកបានយល់ព្រមទទួលសេចក្តីជូនដំណឹងនេះតាមអេឡិចត្រូនិកក៏ដោយ។

សិទ្ធិទទួលបានការត្រួតពិនិត្យ និងច្បាប់ចម្លង៖ អ្នកមានសិទ្ធិត្រួតពិនិត្យ (មើល ឬពិនិត្យ) និងទទួលបានច្បាប់ចម្លង ឬសេចក្តីសង្ខេបអំពីព័ត៌មានវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នកដែលយើងរក្សាទុកក្នុងសំណុំកំណត់ត្រាដែលបានកំណត់។ ប្រសិនបើយើងរក្សាព័ត៌មាននេះជាទម្រង់អេឡិចត្រូនិក អ្នកអាចទទួលបានច្បាប់ចម្លងអេឡិចត្រូនិកនៃកំណត់ត្រាទាំងនេះ។ អ្នកក៏អាចណែនាំអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពរបស់យើងឱ្យផ្ញើច្បាប់ចម្លងអេឡិចត្រូនិកនៃព័ត៌មានដែលយើងរក្សាទុកអំពីអ្នកនៅក្នុងកំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្រអេឡិចត្រូនិកទៅកាន់ភាគីទីបីបានផងដែរ។ អ្នកត្រូវតែផ្តល់ឱ្យយើងនូវសំណើសម្រាប់ការចូលដំណើរការនេះជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ។ យើងអាចគិតថ្លៃសេវាដែលផ្អែកលើតម្លៃសមរម្យសម្រាប់អ្នក ដើម្បីគ្របដណ្តប់ថ្លៃចំណាយលើច្បាប់ចម្លងនៃព័ត៌មានវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នក។ អនុលោមតាមវិធានឯកជនភាពរបស់ HIPAA និងក្នុងកាលៈទេសៈដែលបានកំណត់ យើងអាចបដិសេធសំណើនេះបាន។ យើងនឹងផ្តល់ការបដិសេធជាជាលាយលក្ខណ៍អក្សរទៅកាន់អ្នកមិនលើសពី 30 ថ្ងៃប្រតិទិនបន្ទាប់ពីទទួលបានការស្នើសុំ (ឬមិនលើសពី 60 ថ្ងៃប្រតិទិន ប្រសិនបើយើងជូនដំណឹងអ្នកអំពីការពន្យារពេល)។

សិទ្ធិស្នើសុំព័ត៌មានវេជ្ជសាស្ត្រត្រូវបានកែប្រែ៖ ប្រសិនបើអ្នកជឿថាព័ត៌មានវេជ្ជសាស្ត្រដែលយើងមានគឺមិនត្រឹមត្រូវ ឬមិនពេញលេញ អ្នកមានសិទ្ធិស្នើសុំឱ្យយើងកែប្រែ កែតម្រូវ ឬបន្ថែមលើព័ត៌មានវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នកបាន។ សំណើរបស់អ្នកត្រូវតែសរសេរជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ និងរួមបញ្ចូលការពន្យល់អំពីមូលហេតុដែលព័ត៌មានរបស់យើងត្រូវការផ្លាស់ប្តូរ។ ប្រសិនបើយើងយល់ព្រម

យើងនឹងផ្លាស់ប្តូរព័ត៌មានរបស់អ្នក។ ប្រសិនបើយើងមិនយល់ព្រមទេ យើងនឹងផ្តល់ការពន្យល់ជាមួយនឹងការបញ្ចេញព័ត៌មាននាពេលអនាគត។

សិទ្ធិទទួលបានគណនេយ្យនៃការបញ្ចេញ៖ អ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានបញ្ជីនៃការបញ្ចេញមួយចំនួនដែលយើងធ្វើព័ត៌មានវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នក (**គណនេយ្យបញ្ចេញ**)។ បញ្ជីនេះនឹងមិនរាប់បញ្ចូលការបញ្ចេញសម្រាប់ការព្យាបាល ការបង់ប្រាក់ និងប្រតិបត្តិការថែទាំសុខភាព ការបញ្ចេញដែលធ្វើឡើងជាងប្រាំមួយឆ្នាំមុន ឬការបញ្ចេញផ្សេងទៀតមួយចំនួននោះទេ។ យើងនឹងផ្តល់គណនេយ្យមួយក្នុងមួយឆ្នាំដោយមិនគិតថ្លៃ ប៉ុន្តែអាចគិតថ្លៃសេវាសមរម្យដោយផ្អែកលើថ្លៃដើម ប្រសិនបើអ្នកស្នើសុំគណនេយ្យមួយផ្សេងទៀតក្នុងរយៈពេល 12 ខែ។ អ្នកត្រូវតែធ្វើសំណើសុំគណនេយ្យបញ្ចេញជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ។

សិទ្ធិស្នើសុំការវិភាគលើការប្រើប្រាស់ និងការបញ្ចេញ៖ អ្នកមានសិទ្ធិស្នើសុំឱ្យយើងកំណត់ពីរបៀបដែលយើងប្រើប្រាស់ និងបញ្ចេញព័ត៌មានវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នក (i) សម្រាប់ការព្យាបាល ការបង់ប្រាក់ និងប្រតិបត្តិការថែទាំសុខភាព ឬ (ii) ដល់បុគ្គលដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការថែទាំរបស់អ្នក។ លើកលែងតែដូចដែលបានរៀបរាប់ខាងក្រោមនេះ យើងមិនត្រូវយល់ព្រមនឹងការវិភាគដែលអ្នកបានស្នើសុំនោះទេ។ ប្រសិនបើយើងយល់ព្រមតាមសំណើរបស់អ្នក យើងនឹងអនុលោមតាមការវិភាគរបស់អ្នក លើកលែងតែព័ត៌មានចាំបាច់សម្រាប់ការព្យាបាលបន្ទាន់ប៉ុណ្ណោះ។

អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពរបស់យើងត្រូវតែយល់ព្រមតាមសំណើរបស់អ្នកចំពោះការវិភាគលើការបញ្ចេញព័ត៌មានវេជ្ជសាស្ត្រ ប្រសិនបើ (i) ការបញ្ចេញគឺសម្រាប់ការទូទាត់ប្រាក់ ឬប្រតិបត្តិការថែទាំសុខភាព (ហើយមិនត្រូវបានទាមទារដោយច្បាប់) និង (ii) ព័ត៌មានទាក់ទងសម្រាប់តែសម្ភារ ឬសេវាកម្មថែទាំសុខភាពសម្រាប់អ្នក ឬអ្នកផ្សេងជំនួសអ្នកតែប៉ុណ្ណោះ (ក្រៅពីគម្រោងសុខភាពរបស់យើង) បានបង់ប្រាក់គ្រប់ចំនួន។

សិទ្ធិស្នើសុំវិធីសាស្ត្រទំនាក់ទំនងជំនួស៖ អ្នកមានសិទ្ធិស្នើសុំជាលាយលក្ខណ៍អក្សរដែលយើងទាក់ទងអ្នកនៅទីតាំងផ្សេងពីនេះ ឬប្រើវិធីសាស្ត្រផ្សេងពីនេះ។ ឧទាហរណ៍ អ្នកប្រហែលជាចង់ឱ្យព័ត៌មានជាលាយលក្ខណ៍អក្សរទាំងអស់ផ្ញើទៅអាសយដ្ឋានការងាររបស់អ្នក ជាជាងទៅអាសយដ្ឋានផ្ទះរបស់អ្នក ឬផ្ញើតាមអ៊ីមែលទៅអ្នក។ អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពរបស់យើងនឹងយល់ព្រមចំពោះសំណើសមហេតុផលណាមួយសម្រាប់វិធីសាស្ត្រទំនាក់ទំនងជំនួស។

ផ្នែកទី 6: អ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងអំពីការអនុវត្តឯកជនភាពរបស់យើងបាន

ប្រសិនបើអ្នកជឿថាសិទ្ធិឯកជនភាពរបស់អ្នកត្រូវបានរំលោភបំពាន អ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរទៅ Commonwealth Care Alliance, Inc. ឬក្រសួងសុខាភិបាល និងកិច្ចការមនុស្សជាតិរបស់សហរដ្ឋអាមេរិកបាន។

Commonwealth Care Alliance, Inc. នឹងមិនចាត់វិធានការណាមួយប្រឆាំងនឹងអ្នក ឬផ្លាស់ប្តូរមធ្យោបាយដែលយើងប្រព្រឹត្តចំពោះអ្នកតាមមធ្យោបាយណាមួយឡើយ ប្រសិនបើអ្នកដាក់ពាក្យបណ្តឹង។

ដើម្បីដាក់ពាក្យបណ្តឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរជាមួយ ឬស្នើសុំព័ត៌មានបន្ថែមពី Commonwealth Care Alliance, Inc. សូមទាក់ទងមកយើងដោយប្រើព័ត៌មានទំនាក់ទំនងនៅខាងដើមនៃសេចក្តីជូនដំណឹងនេះ។

ផ្នែកទី 1.5	យើងត្រូវតែផ្តល់ព័ត៌មានអំពីគម្រោង បណ្តាញអ្នកផ្តល់សេវារបស់គម្រោង និងសេវាកម្មដែលគ្របដណ្តប់របស់អ្នកដល់អ្នក។
--------------------	--

ក្នុងនាមជាសមាជិក **CCA Medicare Preferred**, អ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានព័ត៌មានជាច្រើនប្រភេទពីពួកយើង។

ប្រសិនបើអ្នកចង់បានព័ត៌មានប្រភេទខាងក្រោមណាមួយ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាកម្មសមាជិក៖

- **ព័ត៌មានអំពីគម្រោងរបស់យើង។** ឧទាហរណ៍នេះរួមបញ្ចូលទាំងព័ត៌មានអំពីស្ថានភាពហិរញ្ញវត្ថុរបស់គម្រោង។
- **ព័ត៌មានអំពីអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញរបស់យើង។** អ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានព័ត៌មានអំពីលក្ខណៈសម្បត្តិរបស់អ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថាននៅក្នុងបណ្តាញរបស់យើង និងរបៀបដែលយើងបង់ប្រាក់ឱ្យអ្នកផ្តល់សេវានៅក្នុងបណ្តាញរបស់យើង។
- **ព័ត៌មានអំពីសេវាគ្របដណ្តប់របស់អ្នក និងវិធានដែលអ្នកត្រូវតែអនុវត្តតាមនៅពេលប្រើប្រាស់ការគ្របដណ្តប់របស់អ្នក។** ជំពូកទី 3 និងទី 4 អំពីកម្ពុជា គណៈកម្មាធិការគ្របដណ្តប់របស់អ្នកផ្តល់ព័ត៌មានទាក់ទងនឹងសេវាវេជ្ជសាស្ត្រ។ ជំពូកទី 5 និងទី 6 ផ្តល់ព័ត៌មានអំពីការគ្របដណ្តប់ថ្នាំមានវេជ្ជបញ្ជាផ្នែក D ។
- **ព័ត៌មានអំពីមូលហេតុដែលអ្វីមួយមិនត្រូវបានគ្របដណ្តប់ និងអ្វីដែលអ្នកអាចធ្វើបានអំពីវា។** ជំពូកទី 9 អំពីកម្ពុជា គណៈកម្មាធិការគ្របដណ្តប់របស់អ្នកផ្តល់ព័ត៌មានអំពីការស្នើសុំការពន្យល់ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរអំពីមូលហេតុដែលសេវាវេជ្ជសាស្ត្រ ឬឱសថផ្នែក D មិនត្រូវបានគ្របដណ្តប់ ឬប្រសិនបើការគ្របដណ្តប់របស់អ្នកត្រូវបានរឹតត្បិត។ ជំពូកទី 9 ក៏ផ្តល់ព័ត៌មានស្តីពីការស្នើសុំឱ្យយើងផ្លាស់ប្តូរការសម្រេចចិត្ត ឬហៅថាបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ផងដែរ។

ព័ត៌មានអំពីទំនួលខុសត្រូវរបស់អ្នកក្នុងនាមជាសមាជិកនៃគម្រោងរបស់យើង។ អ្នកមានទំនួលខុសត្រូវមួយចំនួនដែលអ្នកត្រូវតែគោរពតាមក្នុងនាមជាសមាជិករបស់ CCA Medicare Preferred។

ផ្នែកទី 1.6

យើងត្រូវតែគាំទ្រសិទ្ធិរបស់អ្នក ក្នុងការចូលរួមជាមួយអ្នកអនុវត្ត និងអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងការ សម្រេចចិត្តអំពីការថែទាំរបស់អ្នក

អ្នកមានសិទ្ធិដឹងពីជម្រើសនៃការព្យាបាលរបស់អ្នក និងចូលរួមក្នុងការសម្រេចចិត្តអំពីការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក។

អ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានព័ត៌មានពេញលេញពីវេជ្ជបណ្ឌិត និងអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពផ្សេងទៀតរបស់អ្នក។ អ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកត្រូវតែពន្យល់ពីស្ថានភាពសុខភាពរបស់អ្នក និងជម្រើសនៃការព្យាបាលរបស់អ្នកតាមរបៀបដែលអ្នកអាចយល់បាន។

អ្នកក៏មានសិទ្ធិចូលរួមយ៉ាងពេញលេញក្នុងសេចក្តីសម្រេចអំពីការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នកផងដែរ។ ដើម្បីជួយអ្នកធ្វើសេចក្តីសម្រេចជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពរបស់អ្នកអំពីការព្យាបាលណាដែលល្អបំផុតសម្រាប់អ្នក សិទ្ធិរបស់អ្នករួមមានដូចខាងក្រោម៖

- **ដើម្បីដឹងអំពីជម្រើសទាំងអស់របស់អ្នក។** អ្នកមានសិទ្ធិមានការពិភាក្សាអំពីជម្រើសព្យាបាលដែលសមស្រប ឬចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ដែលបានណែនាំសម្រាប់ស្ថានភាពរបស់អ្នក មិនថាជម្រើសទាំងនោះគិតថ្លៃ ឬថាតើជម្រើសទាំងនោះត្រូវបានគ្របដណ្តប់ដោយគម្រោងរបស់យើងឬអត់នោះទេ។ វាក៏រួមបញ្ចូលផងដែរនូវការប្រាប់អំពីកម្មវិធីដែលគម្រោងរបស់យើងផ្តល់ជូនដើម្បីជួយសមាជិកក្នុងការគ្រប់គ្រងថ្នាំរបស់ពួកគេ និងប្រើប្រាស់ថ្នាំប្រកបដោយសុវត្ថិភាព។
- **ដើម្បីដឹងពីហានិភ័យ។** អ្នកមានសិទ្ធិដឹងអំពីហានិភ័យណាមួយដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការថែទាំរបស់អ្នក។ អ្នកត្រូវបានគេប្រាប់ជាមុន ប្រសិនបើការពិនិត្យសុខភាព ឬការព្យាបាលណាមួយដែលបានស្នើឡើងគឺជាផ្នែកមួយនៃការពិសោធន៍ស្រាវជ្រាវ។ អ្នកមានជម្រើសក្នុងការបដិសេធការព្យាបាលពិសោធន៍ទាំងឡាយជានិច្ច។
- **សិទ្ធិក្នុងការនិយាយថា “ទេ”។** អ្នកមានសិទ្ធិបដិសេធការព្យាបាលដែលបានណែនាំណាមួយ។ នេះរាប់ទាំងសិទ្ធិចាកចេញពីមន្ទីរពេទ្យ ឬកន្លែងព្យាបាលផ្សេងទៀត បើទោះបីជាអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពរបស់អ្នកណែនាំអ្នកមិនឱ្យចាកចេញក៏ដោយ។ អ្នកក៏មានសិទ្ធិឈប់លេបថ្នាំរបស់អ្នកផងដែរ។ ជាការពិតណាស់ ប្រសិនបើអ្នកបដិសេធការព្យាបាល ឬឈប់លេបថ្នាំ នោះជាលទ្ធផល អ្នកទទួលយកការទទួលខុសត្រូវទាំងស្រុងចំពោះអ្វីដែលកើតឡើងទៅលើរាងកាយរបស់អ្នក។

អ្នកមានសិទ្ធិផ្តល់ការណែនាំអំពីអ្វីដែលត្រូវបានធ្វើ ប្រសិនបើអ្នកមិនអាចធ្វើសេចក្តីសម្រេចផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដោយខ្លួនឯងបាន

ពេលខ្លះមនុស្សមិនអាចធ្វើសេចក្តីសម្រេចលើការថែទាំសុខភាពដោយខ្លួនឯងបានទេ ដោយសារគ្រោះថ្នាក់ ឬជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ។ អ្នកមានសិទ្ធិនិយាយអ្វីដែលអ្នកចង់ឱ្យកើតឡើង ប្រសិនបើអ្នកស្ថិតក្នុងស្ថានភាពនេះ។ នេះមានន័យថា ប្រសិនបើអ្នកចង់ធ្វើអ្នកអាចធ្វើបាន៖

- បំពេញទម្រង់ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ដើម្បីផ្តល់សិទ្ធិអំណាចផ្លូវច្បាប់ដល់នរណាម្នាក់ដើម្បីធ្វើសេចក្តីសម្រេចផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រឱ្យអ្នក ប្រសិនបើអ្នកមិនអាចធ្វើសេចក្តីសម្រេចដោយខ្លួនឯងបាន។

- **ផ្តល់ការណែនាំជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ**អំពីរបៀបដែលអ្នកចង់ឱ្យពួកគេគ្រប់គ្រងការពិនិត្យសុខភាពរបស់អ្នក ប្រសិនបើអ្នកមិនអាចធ្វើសេចក្តីសម្រេចដោយខ្លួនឯងបានទៅឱ្យវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក។

ឯកសារផ្លូវច្បាប់ដែលអ្នកអាចប្រើដើម្បីផ្តល់ការណែនាំរបស់អ្នកជាមុនក្នុងស្ថានភាពទាំងនេះ ហៅថា **សំបុត្របណ្តាំពេលនៅរស់**។ មានប្រភេទផ្សេងគ្នានៃសំបុត្របណ្តាំពេលនៅរស់ និងឈ្មោះផ្សេងគ្នាសម្រាប់សំបុត្របណ្តាំទាំងនោះ។ ឯកសារដែលហៅថា **សំបុត្របណ្តាំពេលនៅរស់** និង **លិខិតប្រគល់សិទ្ធិអំណាចអន្តរពេលថែទាំសុខភាព** គឺជាឧទាហរណ៍នៃសំបុត្របណ្តាំពេលនៅរស់។

ប្រសិនបើអ្នកចង់ប្រើសំបុត្របណ្តាំពេលនៅរស់ ដើម្បីផ្តល់ការណែនាំរបស់អ្នក នេះជាអ្វីដែលត្រូវធ្វើ៖

- **ទទួលបានទម្រង់។** អ្នកអាចទទួលបានសំបុត្របណ្តាំពេលនៅរស់ពីមេធាវីរបស់អ្នក ពីបុគ្គលិកសង្គមកិច្ច ឬពីហាងផ្គត់ផ្គង់សម្ភារការិយាល័យមួយចំនួន។ ពេលខ្លះអ្នកអាចទទួលបានសំបុត្របណ្តាំពេលនៅរស់ពីអង្គការដែលផ្តល់ឱ្យមនុស្សនូវព័ត៌មានអំពី Medicare។ អ្នកក៏អាចទាក់ទងសេវាកម្មសមាជិកដើម្បីស្នើសុំទម្រង់ផងដែរ។
- **បំពេញទម្រង់នោះ ហើយចុះហត្ថលេខា។** ដោយមិនគិតពីកន្លែងដែលអ្នកទទួលបានទម្រង់នេះ សូមចងចាំថាវាជាឯកសារផ្លូវច្បាប់។ អ្នកគួរតែពិចារណាលើការមានមេធាវីជួយអ្នករៀបចំវា។
- **ផ្តល់ច្បាប់ចម្លងដល់បុគ្គលដែលសក្តិសម។** អ្នកគួរតែផ្តល់ច្បាប់ចម្លងនៃទម្រង់នេះទៅវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក និងដល់បុគ្គលដែលអ្នកដាក់ឈ្មោះនៅលើទម្រង់ដែលអាចធ្វើសេចក្តីសម្រេចសម្រាប់អ្នក ប្រសិនបើអ្នកមិនអាចសម្រេចចិត្តបាន។ អ្នកប្រហែលជាចង់ផ្តល់ច្បាប់ចម្លងដល់មិត្តភក្តិជិតស្និទ្ធ ឬសមាជិកគ្រួសារ។ រក្សាទុកច្បាប់ចម្លងនៅផ្ទះ។

ប្រសិនបើអ្នកដឹងជាមុនថាអ្នកនឹងចូលមន្ទីរពេទ្យ ហើយអ្នកបានចុះហត្ថលេខាលើសំបុត្របណ្តាំពេលនៅរស់ **សូមយកច្បាប់ចម្លងទៅមន្ទីរពេទ្យជាមួយអ្នក។**

- មន្ទីរពេទ្យនឹងសួរអ្នកថា តើអ្នកបានចុះហត្ថលេខាលើទម្រង់នៃសំបុត្របណ្តាំពេលនៅរស់ហើយថា តើអ្នកមានវានៅជាមួយអ្នកដែរឬទេ។
- ប្រសិនបើអ្នកមិនទាន់បានចុះហត្ថលេខាលើទម្រង់នៃសំបុត្របណ្តាំពេលនៅរស់ទេ នោះមន្ទីរពេទ្យមានទម្រង់ដែលអាចរកបាន ហើយនឹងសួរថា តើអ្នកចង់ចុះហត្ថលេខាឬអត់។

សូមចាំថា វាគឺជាជម្រើសរបស់អ្នកថា តើអ្នកចង់បំពេញសំបុត្របណ្តាំពេលនៅរស់ដែរឬទេ (រួមទាំងថា តើអ្នកចង់ចុះហត្ថលេខាដែរឬអត់ ប្រសិនបើអ្នកស្នាក់នៅមន្ទីរពេទ្យ)។ តាមច្បាប់ គ្មាននរណាម្នាក់អាចបដិសេធការថែទាំអ្នក ឬរើសអើងអ្នកឡើយ ទោះបីអ្នកបានចុះហត្ថលេខាលើសំបុត្របណ្តាំពេលនៅរស់រួចហើយ ឬមិនទាន់ចុះក៏ដោយ ។

ចុះប្រសិនបើការណែនាំរបស់អ្នកមិនត្រូវបានអនុវត្តតាមវិញ?

ប្រសិនបើអ្នកបានចុះហត្ថលេខាលើសំបុត្របណ្តាំពេលនៅរស់ ហើយអ្នកជឿថាវេជ្ជបណ្ឌិត ឬមន្ទីរពេទ្យមិនបានអនុវត្តតាមការណែនាំនៅក្នុងនោះ អ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងទៅកាន់អង្គភាពបណ្តឹងរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល Rhode Island តាមរយៈការទូរសព្ទទៅលេខ 401-222-5200។ អ្នកក៏អាចទាក់ទងទៅក្រសួងអង្គភាពបណ្តឹងផ្នែកសុខភាពរដ្ឋ Rhode Island ដើម្បីដាក់ពាក្យបណ្តឹងប្រឆាំងនឹងអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពជាបុគ្គលបានផងដែរ។

ផ្នែកទី 1.7 អ្នកមានសិទ្ធិដាក់ពាក្យបណ្តឹង និងស្នើសុំឱ្យយើងពិចារណាសេចក្តីសម្រេចដែលយើងបានធ្វើឡើងវិញ

ប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហា កង្វល់ ឬការភ័យខ្លាច ហើយត្រូវការស្នើសុំការគ្របដណ្តប់ ឬធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ ជំពូកទី 8 នៃភស្តុតាងនៃការគ្របដណ្តប់របស់អ្នកប្រាប់ពីអ្វីដែលអ្នកអាចធ្វើបាន។ អ្វីក៏ដោយដែលអ្នកធ្វើ – ស្នើសុំសេចក្តីសម្រេចលើការគ្របដណ្តប់ ធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ ឬធ្វើបណ្តឹងតវ៉ា – យើងត្រូវបានតម្រូវឱ្យប្រព្រឹត្តដាក់អ្នកដោយយុត្តិធម៌។

ផ្នែកទី 1.9 តើអ្នកអាចធ្វើអ្វីបានខ្លះ ប្រសិនបើអ្នកជឿថាអ្នកត្រូវបានគេប្រព្រឹត្តដាក់ដោយអយុត្តិធម៌ ឬសិទ្ធិរបស់អ្នកមិនត្រូវបានគោរព?

ប្រសិនបើវាទាក់ទងនឹងការរើសអើង សូមទូរសព្ទទៅការិយាល័យសិទ្ធិស៊ីវិល

ប្រសិនបើអ្នកជឿថាអ្នកត្រូវបានគេប្រព្រឹត្តដាក់ដោយអយុត្តិធម៌ ឬសិទ្ធិរបស់អ្នកមិនត្រូវបានគោរពដោយសារតែជាតិសាសន៍ ពិការភាព សាសនា ភេទ សុខភាព ជាតិពន្ធុ លទ្ធិជំនឿ (ជំនឿ) អាយុ និន្នាការភេទ ឬដើមកំណើតជាតិរបស់អ្នក អ្នកគួរតែទូរសព្ទទៅ**ការិយាល័យសិទ្ធិស៊ីវិល**របស់ក្រសួងសុខាភិបាល និងកិច្ចការមនុស្សជាតិតាមរយៈលេខ 1-800-368-1019 ឬ TTY 1-800-537-7697 ឬទូរសព្ទទៅការិយាល័យសិទ្ធិស៊ីវិលក្នុងមូលដ្ឋានរបស់អ្នក។

តើវាទាក់ទងពីអ្វីផ្សេងទៀតមែនទេ?

ប្រសិនបើអ្នកជឿថាអ្នកត្រូវបានគេប្រព្រឹត្តដាក់ដោយអយុត្តិធម៌ ឬសិទ្ធិរបស់អ្នកមិនត្រូវបានគោរព **ហើយវាមិនមែន** ជាការរើសអើងទេ នោះអ្នកអាចទទួលបានជំនួយក្នុងការដោះស្រាយបញ្ហាដែលអ្នកកំពុងមាន៖

- អ្នកអាចទូរសព្ទទៅ**ផ្នែកសេវាកម្មសមាជិក**។
- អ្នកអាចទូរសព្ទទៅ **SHIP បាន**។ សម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិត សូមចូលទៅកាន់ជំពូកទី 2 ផ្នែកទី 3 នៃភស្តុតាងនៃការគ្របដណ្តប់របស់អ្នក។
- ឬអ្នកអាចទូរសព្ទទៅ **Medicare** តាមលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ (TTY 1-877-486-2048)។

ផ្នែកទី 1.10 របៀបទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែមអំពីសិទ្ធិរបស់អ្នក

មានកន្លែងជាច្រើនដែលអ្នកអាចទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែមអំពីសិទ្ធិរបស់អ្នក៖

- អ្នកអាចទូរសព្ទទៅ**ផ្នែកសេវាកម្មសមាជិក**។
- អ្នកអាចទូរសព្ទទៅ **SHIP បាន**។ សម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិត សូមចូលទៅកាន់ជំពូកទី 2 នៃភស្តុតាងនៃការគ្របដណ្តប់របស់អ្នក។
- អ្នកអាចទាក់ទងទៅ **Medicare**។

- អ្នកអាចចូលទៅកាន់គេហទំព័រ Medicare ដើម្បីអាន ឬទាញយកការបោះពុម្ពផ្សាយស្តីពីសិទ្ធិ និងការការពាររបស់ Medicare។ (ការបោះពុម្ពផ្សាយមាននៅ៖ www.medicare.gov/Pubs/pdf/11534-Medicare-Rights-and-Protections.pdf)
- ឬអ្នកអាចទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ (TTY 1-877-486-2048)។

ផ្នែកទី 2 អ្នកមានការទទួលខុសត្រូវមួយចំនួនក្នុងនាមជាសមាជិករបស់គម្រោង

អ្វីដែលអ្នកត្រូវធ្វើក្នុងនាមជាសមាជិកនៃគម្រោង មានរាយខាងក្រោម។ ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរណាមួយ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាកម្មសមាជិក។

- **ស្វែងយល់ពីសេវាកម្មដែលបានគ្របដណ្តប់របស់អ្នក និងច្បាប់ដែលអ្នកត្រូវតែអនុវត្តតាម ដើម្បីទទួលបានសេវាកម្មដែលបានគ្របដណ្តប់ទាំងនេះ។** ប្រើភស្តុតាងនៃការគ្របដណ្តប់នេះ ដើម្បីស្វែងយល់ពីអ្វីដែលត្រូវបានគ្របដណ្តប់សម្រាប់អ្នក និងច្បាប់ដែលអ្នកត្រូវអនុវត្តតាម ដើម្បីទទួលបានសេវាកម្មដែលបានគ្របដណ្តប់របស់អ្នក។
 - ជំពូកទី 3 និងទី 4 នៃភស្តុតាងនៃការគ្របដណ្តប់របស់អ្នកផ្តល់ព័ត៌មានលម្អិតអំពីសេវាវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នក។
 - ជំពូកទី 5 និងទី 6 នៃភស្តុតាងនៃការគ្របដណ្តប់របស់អ្នកផ្តល់ព័ត៌មានលម្អិតអំពីការគ្របដណ្តប់ថ្នាំមានវេជ្ជបញ្ជាផ្នែក D របស់អ្នក។

អ្នកត្រូវតែប្រាប់យើង ប្រសិនបើអ្នកមានការគ្របដណ្តប់ធានារ៉ាប់រងសុខភាពផ្សេងទៀត ឬការគ្របដណ្តប់លើថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជា បន្ថែមពីលើគម្រោងរបស់យើង។ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាកម្មសមាជិក ដើម្បីប្រាប់យើងឱ្យដឹង។

- **ប្រាប់វេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក និងអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពផ្សេងទៀតថា អ្នកបានចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោងរបស់យើង។** បង្ហាញកាតអត្តសញ្ញាណសមាជិកគម្រោងរបស់អ្នក នៅពេលអ្នកទទួលបានការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នក ឬឱសថមានវេជ្ជបញ្ជាផ្នែក D។
- **អនុញ្ញាតឱ្យវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក និងអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀតជួយអ្នកដោយការផ្តល់ព័ត៌មានឱ្យពួកគេ ការសួរសំណួរ និងការអនុវត្តតាមការថែទាំរបស់អ្នក។**
 - ដើម្បីទទួលបានការថែទាំល្អបំផុត សូមប្រាប់វេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក និងអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពផ្សេងទៀតអំពីបញ្ហាសុខភាពរបស់អ្នក។ អនុវត្តតាមការព្រមព្រៀងគ្នាលើគម្រោងព្យាបាល និងការណែនាំដែលអ្នក និងអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពរបស់អ្នកយល់ព្រម។
 - ត្រូវប្រាកដថាអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពរបស់អ្នកដឹងពីថ្នាំទាំងអស់ដែលអ្នកកំពុងលេប រួមទាំងថ្នាំគ្មានវេជ្ជបញ្ជា វិទ្យុសកម្ម និងថ្នាំបំប៉ន។
 - ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរណាមួយ ត្រូវប្រាកដថាសួរ និងទទួលបានចម្លើយដែលអ្នកអាចយល់បាន។

- **ត្រូវចុះតិចតិចណា។** យើងរំពឹងថាសមាជិករបស់យើងទាំងអស់នឹងគោរពសិទ្ធិរបស់អ្នកដ៏ផ្សេងទៀត។ យើងក៏រំពឹងថាអ្នកនឹងធ្វើសកម្មភាពតាមរបៀបដែលជួយឱ្យដំណើរការដោយរលូននៃការិយាល័យវេជ្ជបណ្ឌិត មន្ទីរពេទ្យ និងការិយាល័យផ្សេងទៀតរបស់អ្នកផងដែរ។
- **បង់អ្វីដែលអ្នកជំពាក់។** ក្នុងនាមជាសមាជិកគម្រោង អ្នកត្រូវទទួលខុសត្រូវចំពោះការទូទាត់ទាំងនេះ៖
 - អ្នកត្រូវតែបន្តបង់បុព្វលាភរ៉ាប់រង Medicare ផ្នែក B របស់អ្នក ដើម្បីបន្តជាសមាជិកនៃគម្រោងនេះ។
 - សម្រាប់សេវាវេជ្ជសាស្ត្រ ឬឱសថរបស់អ្នកភាគច្រើនបានគ្របដណ្តប់ដោយគម្រោង អ្នកត្រូវតែបង់ការជួយចេញថ្លៃចំណាយរបស់អ្នកនៅពេលអ្នកទទួលបានសេវាឬថ្នាំ។
 - ប្រសិនបើអ្នកត្រូវបានតម្រូវឱ្យបង់ប្រាក់ពិន័យសម្រាប់ការចុះឈ្មោះយឺត អ្នកត្រូវតែបង់ប្រាក់ពិន័យដើម្បីរក្សាការគ្របដណ្តប់លើឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក។
 - ប្រសិនបើអ្នកត្រូវបានតម្រូវឱ្យបង់ប្រាក់បន្ថែមសម្រាប់ផ្នែក D ដោយសារតែប្រាក់ចំណូលប្រចាំឆ្នាំរបស់អ្នក អ្នកត្រូវតែបន្តបង់ចំនួនបន្ថែមដោយផ្ទាល់ទៅរដ្ឋាភិបាល ដើម្បីបន្តជាសមាជិករបស់គម្រោង។
- **ប្រសិនបើអ្នកផ្លាស់ទី នៅក្នុងតំបន់សេវាកម្មរបស់យើង** យើងត្រូវការដឹង ដូច្នេះយើងអាចរក្សាកំណត់ត្រាសមាជិកភាពរបស់អ្នក (កំណត់ត្រាអ្នកចុះឈ្មោះមជ្ឈការ) ឱ្យទាន់សម័យ និងដឹងពីរបៀបទាក់ទងអ្នក។
- **ប្រសិនបើអ្នកផ្លាស់ទៅនៅខាងក្រៅតំបន់សេវាកម្មគម្រោងរបស់យើង អ្នកមិនអាចបន្តជាសមាជិកគម្រោងរបស់យើងបានទេ។**
- ប្រសិនបើអ្នកផ្លាស់ទីលំនៅ វាក៏សំខាន់ផងដែរក្នុងការប្រាប់សន្តិសុខសង្គម (ឬករណ៍កម្មការសោធន៍វត្តអយ្យិយាន)។

ជំពូកទី ១៖

អ្វីដែលត្រូវធ្វើប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហា ឬ
បណ្តឹងតវ៉ា (សេចក្តីសម្រេចលើការគ្របដណ្តប់
បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ បណ្តឹងតវ៉ា)

ផ្នែកទី 1 សេចក្តីផ្តើម

ផ្នែកទី 1.1 អ្វីដែលត្រូវធ្វើប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហា ឬកង្វល់

ជំពូកនេះពន្យល់អំពីដំណើរការពីរប្រភេទសម្រាប់ដោះស្រាយបញ្ហា និងកង្វល់៖

សម្រាប់បញ្ហាមួយចំនួន អ្នកត្រូវប្រើដំណើរការសម្រាប់សេចក្តីសម្រេចលើការគ្របដណ្តប់ និងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។

- សម្រាប់បញ្ហាផ្សេងទៀត អ្នកត្រូវប្រើដំណើរការសម្រាប់ការដាក់បណ្តឹងតវ៉ា; ក៏ត្រូវបានគេហៅថាបណ្តឹងសារទុក្ខផងដែរ។

ដំណើរការទាំងពីរនេះត្រូវបានអនុម័តដោយ Medicare ។ ដំណើរការនីមួយៗមានសំណុំនៃច្បាប់ នីតិវិធី និងកាលកំណត់ដែលយើង ហើយនឹងអ្នកត្រូវតែអនុវត្តតាម។

ការណែនាំនៅក្នុងផ្នែកទី 3 នឹងជួយឱ្យអ្នកកំណត់ដំណើរការត្រឹមត្រូវក្នុងការប្រើប្រាស់ និងអ្វីដែលអ្នកគួរធ្វើ។

ផ្នែកទី 1.2 ចុះចំណែកឯកទេសខ្លួនឆ្លៀតច្បាប់វិញ?

មានលក្ខខណ្ឌផ្លូវច្បាប់សម្រាប់ច្បាប់ នីតិវិធី និងប្រភេទនៃកាលកំណត់ មួយចំនួនដែលបានពន្យល់នៅក្នុងជំពូកនេះ។ មនុស្សភាគច្រើនមិនសូវដឹងច្បាស់អំពីលក្ខខណ្ឌទាំងនេះទេ ហើយវាអាចពិបាកយល់។ ដើម្បីធ្វើឱ្យបញ្ហាទាំងនេះកាន់តែងាយស្រួលយល់ ជំពូកនេះ៖

- ប្រើពាក្យដែលសាមញ្ញជាងជំនួសឱ្យលក្ខខណ្ឌផ្លូវច្បាប់ជាក់លាក់។ ឧទាហរណ៍ ជាទូទៅ ជំពូកនេះប្រើពាក្យការដាក់បណ្តឹងតវ៉ាជាជាងការដាក់បណ្តឹងសារទុក្ខ សេចក្តីសម្រេចលើការគ្របដណ្តប់ជាជាងការកំណត់របស់អង្គការ ឬការកំណត់លើការគ្របដណ្តប់ ឬការកំណត់ហានិភ័យ និងអង្គការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញឯករាជ្យជំនួសឱ្យអង្គភាពត្រួតពិនិត្យឡើងវិញឯករាជ្យ។
- វាក៏ប្រើអក្សរកាត់ឱ្យតិចបំផុតតាមដែលអាចធ្វើទៅបានផងដែរ។

ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ វាអាចមានប្រយោជន៍ – ហើយជួនកាលមានសារៈសំខាន់ដែរ – ដើម្បីឱ្យអ្នកដឹងពីលក្ខខណ្ឌផ្លូវច្បាប់ត្រឹមត្រូវ។ ការដឹងពីពាក្យដែលត្រូវប្រើ នឹងជួយឱ្យអ្នកប្រាស្រ័យទាក់ទងបានត្រឹមត្រូវជាងមុន ដើម្បីទទួលបានជំនួយ ឬព័ត៌មានត្រឹមត្រូវសម្រាប់ស្ថានភាពរបស់អ្នក។ ដើម្បីជួយអ្នកឱ្យដឹងពីពាក្យដែលត្រូវប្រើ យើងរួមបញ្ចូលលក្ខខណ្ឌ ផ្លូវច្បាប់ នៅពេលដែលយើងផ្តល់ព័ត៌មានលម្អិត សម្រាប់ការដោះស្រាយ ប្រភេទជាក់លាក់នៃស្ថានភាព។

ជំពូកទី 9 អ្វីដែលត្រូវធ្វើប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហា ឬបណ្តឹងតវ៉ា
(សេចក្តីសម្រេចលើការគ្របដណ្តប់ បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ បណ្តឹងតវ៉ា)

ផ្នែកទី 2 កន្លែងដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែម និងជំនួយផ្ទាល់ខ្លួន

យើងតែងតែនៅជួយអ្នក។ ទោះបីជាអ្នកមានបណ្តឹងតវ៉ាអំពីការព្យាបាលរបស់យើងចំពោះអ្នក ក៏ដោយ ក៏យើងមានភាគពួកកិច្ចការពារសិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុងការប្តឹងតវ៉ាដែរ។ ដូច្នេះ អ្នកគួរតែទាក់ទងទៅសេវាកម្មអតិថិជនដើម្បីសុំជំនួយ។ ប៉ុន្តែក្នុងស្ថានភាពមួយចំនួន អ្នកក៏ប្រហែលជាចង់បានជំនួយ ឬការណែនាំពីនរណាម្នាក់ដែលមិនមានទំនាក់ទំនងជាមួយយើងផងដែរ។ ខាងក្រោមនេះជាអង្គភាពពីរដែលអាចជួយអ្នកបាន។

កម្មវិធីជំនួយធានារ៉ាប់រងសុខភាពរបស់រដ្ឋ (State Health Insurance Assistance Program, SHIP)

រដ្ឋនីមួយៗមានកម្មវិធីរដ្ឋាភិបាលដែលមាន អ្នកប្រឹក្សាដែលទទួលបានការបណ្តុះបណ្តាល។ កម្មវិធីនេះមិនជាប់ទាក់ទងជាមួយយើង ឬជាមួយក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រង ឬគម្រោងសុខភាពណាមួយឡើយ។ អ្នកប្រឹក្សានៅកម្មវិធីនេះអាចជួយអ្នកឱ្យដឹងថា តើដំណើរការមួយណាដែលអ្នកគួរប្រើដើម្បីដោះស្រាយបញ្ហាដែលអ្នកកំពុងមាន។ ពួកគេក៏អាចឆ្លើយសំណួររបស់អ្នក ផ្តល់ព័ត៌មានបន្ថែមឱ្យអ្នក និងផ្តល់ការណែនាំអំពីអ្វីដែលត្រូវធ្វើផងដែរ។

សេវាកម្មរបស់អ្នកប្រឹក្សា SHIP គឺឥតគិតថ្លៃ។ អ្នកនឹងឃើញមានលេខទូរសព្ទ និងគេហទំព័រ UR Ls នៅក្នុងជំពូកទី 2 ផ្នែកទី 3 នៃឯកសារនេះ។

Medicare

អ្នកក៏អាចទាក់ទងទៅ Medicare ដើម្បីទទួលបានជំនួយផងដែរ។ ដើម្បីទាក់ទងទៅ Medicare៖

អ្នកអាចទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរទូរសព្ទទៅលេខ 1-877-486-2048។

អ្នកក៏អាចចូលទៅកាន់គេហទំព័រ Medicare (www.medicare.gov) ផងដែរ។

ជំពូកទី 9 អ្វីដែលត្រូវធ្វើប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហា ឬបណ្តឹងតវ៉ា

(សេចក្តីសម្រេចលើការគ្របដណ្តប់ បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ បណ្តឹងតវ៉ា)

ផ្នែកទី 3 ដើម្បីដោះស្រាយបញ្ហារបស់អ្នក តើអ្នកគួរប្រើដំណើរការមួយណា?

ប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហា ឬកង្វល់ អ្នកគ្រាន់តែត្រូវអានផ្នែកនៃជំពូកនេះដែលអនុវត្តចំពោះស្ថានភាពរបស់អ្នកតែប៉ុណ្ណោះ។ ការណែនាំដែលនៅខាងក្រោមនឹងជួយ។

តើបញ្ហា ឬកង្វល់របស់អ្នកគឺអំពីអត្ថប្រយោជន៍ ឬក៏ការគ្របដណ្តប់របស់អ្នក?

នេះរាប់បញ្ចូលទាំងបញ្ហាអំពីថា តើការថែទាំសុខភាព ឬថ្នាំមានវេជ្ជបញ្ជា ត្រូវបានគ្របដណ្តប់ដែរឬទេ របៀបដែលពួកវាត្រូវបានគ្របដណ្តប់ និងបញ្ហាទាក់ទងនឹងការបង់ប្រាក់សម្រាប់ការថែទាំសុខភាព ឬថ្នាំមានវេជ្ជបញ្ជា។

បាទ/ចាស។

សូមបន្តទៅកាន់ផ្នែកបន្ទាប់នៃជំពូកនេះ ផ្នែកទី 4 ការណែនាំអំពីមូលដ្ឋាននៃសេចក្តីសម្រេចលើការគ្របដណ្តប់ និងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។

ទេ។

រំលងទៅផ្នែកទី 10 នៅចុងបញ្ចប់នៃជំពូកនេះ របៀបដាក់ពាក្យបណ្តឹងតវ៉ាអំពីគុណភាពនៃការថែទាំ ពេលវេលារង់ចាំ សេវាកម្មអតិថិជន ឬកង្វល់ផ្សេងទៀត។

សេចក្តីសម្រេចលើការគ្របដណ្តប់ និងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍

ផ្នែកទី 4 ការណែនាំអំពីមូលដ្ឋាននៃសេចក្តីសម្រេចលើការគ្របដណ្តប់ និងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍

ផ្នែកទី 4.1 ការស្នើសុំសេចក្តីសម្រេចលើការគ្របដណ្តប់ និងការដាក់ពាក្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ រូបភាពធំ

សេចក្តីសម្រេចលើការគ្របដណ្តប់ និងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ដោះស្រាយបញ្ហាទាក់ទងនឹងអត្ថប្រយោជន៍ និងការគ្របដណ្តប់របស់អ្នកសម្រាប់ការថែទាំសុខភាព (សេវាកម្ម សម្ភារ និងថ្នាំមានវេជ្ជបញ្ជាផ្នែក B រួមទាំងការបង់ប្រាក់)។ ដើម្បីឱ្យដាយស្រួលយល់ ជាទូទៅយើងសំដៅទៅលើសម្ភារ សេវាកម្មវេជ្ជសាស្ត្រ និងថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់ Medicare ផ្នែក B ថាជាការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ។ អ្នកប្រើសេចក្តីសម្រេចលើការគ្របដណ្តប់ និងដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍នេះសម្រាប់បញ្ហាដូចជាថា តើអ្វីមួយត្រូវបានគ្របដណ្តប់ដែរឬទេនិងវិធីដែលអ្វីមួយត្រូវបានគ្របដណ្តប់។

ជំពូកទី 9 អ្វីដែលត្រូវធ្វើប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហា ឬបណ្តឹងតវ៉ា
(សេចក្តីសម្រេចលើការគ្របដណ្តប់ បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ បណ្តឹងតវ៉ា)

ការស្នើសុំសេចក្តីសម្រេចលើការគ្របដណ្តប់មុនពេលទទួលបានសេវាកម្ម

សេចក្តីសម្រេចលើការគ្របដណ្តប់គឺជាសេចក្តីសម្រេចដែលយើងធ្វើអំពីអត្ថប្រយោជន៍ និងការគ្របដណ្តប់របស់អ្នក ឬអំពីចំនួនទឹកប្រាក់ដែលយើងនឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់សាវ័រវេជ្ជសាស្ត្រ ឬថ្នាំរបស់អ្នក។ អ្នក ឬអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពរបស់អ្នកក៏អាចទាក់ទងមកយើង និងស្នើសុំសេចក្តីសម្រេចលើការគ្របដណ្តប់ផងដែរ ប្រសិនបើអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកមិនប្រាកដថា តើយើងនឹងគ្របដណ្តប់លើសេវាវេជ្ជសាស្ត្រជាក់លាក់ណាមួយ ឬបដិសេធមិនផ្តល់ការថែទាំសុខភាពដែលអ្នកគិតថាអ្នកត្រូវការ។ ម្យ៉ាងវិញទៀត ប្រសិនបើអ្នកចង់ដឹងថា តើយើងនឹងគ្របដណ្តប់លើសេវាវេជ្ជសាស្ត្រមុនពេលអ្នកទទួលសេវាកម្មដែរឬទេ អ្នកអាចស្នើសុំឱ្យពួកយើងធ្វើសេចក្តីសម្រេចលើការគ្របដណ្តប់សម្រាប់អ្នកបាន។ ក្នុងកាលៈទេសៈមួយចំនួន សំណើសម្រាប់សេចក្តីសម្រេចលើការគ្របដណ្តប់នឹងត្រូវបានច្រានចោល ដែលមានន័យថាយើងនឹងមិនពិនិត្យមើលសំណើនោះទេ។ ឧទាហរណ៍ពីពេលដែលសំណើនឹងត្រូវបានច្រានចោលរួមមាន តើសំណើបានបញ្ចប់ហើយឬនៅ តើមាននរណាម្នាក់ធ្វើសំណើក្នុងនាមអ្នក ប៉ុន្តែមិនទទួលបានសិទ្ធិស្របច្បាប់ឱ្យធ្វើដូច្នេះដែរឬទេ ឬតើអ្នកបានស្នើសុំឱ្យដកសំណើរបស់អ្នកដែរឬទេ។ ប្រសិនបើយើងបានចោលសំណើសម្រាប់សេចក្តីសម្រេចលើការគ្របដណ្តប់ យើងនឹងធ្វើការជូនដំណឹងដែលពន្យល់ពីមូលហេតុដែលសំណើត្រូវបានច្រានចោល និងរបៀបស្នើសុំឱ្យមានការពិនិត្យលើការច្រានចោលនោះ។

យើងកំពុងធ្វើសេចក្តីសម្រេចលើការគ្របដណ្តប់សម្រាប់អ្នក នៅពេលណាដែលយើងសម្រេចថា អ្វីដែលត្រូវគ្របដណ្តប់សម្រាប់អ្នក និងចំនួនទឹកប្រាក់ដែលយើងបង់។ ក្នុងករណីមួយចំនួន យើងអាចសម្រេចថាសាវ័រកម្ម ឬថ្នាំមិនត្រូវបានគ្របដណ្តប់ ឬលែងត្រូវបានគ្របដណ្តប់ដោយ Medicare សម្រាប់អ្នកទៀតហើយ។ ប្រសិនបើអ្នកមិនយល់ស្របនឹងសេចក្តីសម្រេចលើការគ្របដណ្តប់នេះ អ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍បាន។

ការដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍

ប្រសិនបើយើងធ្វើសេចក្តីសម្រេចលើការគ្របដណ្តប់ មិនថាមុន ឬក្រោយពេលទទួលបានសេវាកម្មទេ ហើយអ្នកមិនពេញចិត្ត នោះអ្នកអាច**ប្តឹងតវ៉ា**សេចក្តីសម្រេចបាន។ បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍គឺជាមធ្យោបាយផ្លូវការមួយក្នុងការស្នើសុំឱ្យយើងពិនិត្យមើល និងផ្លាស់ប្តូរការសេចក្តីសម្រេចលើការគ្របដណ្តប់ដែលយើងបានធ្វើឡើង។ នៅក្រោមកាលៈទេសៈមួយចំនួន ដែលយើងពិភាក្សានៅពេលក្រោយ អ្នកអាចស្នើសុំការប្តឹងឧទ្ធរណ៍ដែលឆាប់រហ័ស ឬ**លឿនលើសេចក្តីសម្រេច** នៃការគ្របដណ្តប់បាន។ បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកត្រូវបានដោះស្រាយដោយអ្នកត្រួតពិនិត្យផ្សេងៗគ្នាជាជាងអ្នកដែលបានធ្វើសេចក្តីសម្រេចដើម។

នៅពេលអ្នកប្តឹងឧទ្ធរណ៍សេចក្តីសម្រេចជាលើកដំបូង នេះហៅថាបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 1។ នៅក្នុងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍នេះ យើងពិនិត្យមើលសេចក្តីសម្រេចលើការគ្របដណ្តប់ដែលយើងបានធ្វើដើម្បីពិនិត្យមើលថា តើយើងបានអនុវត្តត្រឹមត្រូវតាមច្បាប់ដែរឬទេ។ នៅពេលដែលយើងបានបញ្ចប់ការពិនិត្យ យើងផ្តល់សេចក្តីសម្រេចរបស់យើងជូនអ្នក។ ក្នុងកាលៈទេសៈមួយចំនួនសំណើសម្រាប់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 1 នឹងត្រូវបានច្រានចោល ដែលមានន័យថាយើងនឹងមិនពិនិត្យសំណើឡើងវិញទេ។ ឧទាហរណ៍នៃពេលដែលសំណើនឹងត្រូវបានច្រានចោលរួមមាន តើសំណើបានបញ្ចប់ហើយឬនៅ តើមាននរណាម្នាក់ធ្វើសំណើក្នុងនាមអ្នក ប៉ុន្តែមិនទទួលបានសិទ្ធិស្របច្បាប់ឱ្យធ្វើដូច្នេះឬទេ ឬតើអ្នកស្នើសុំឱ្យដកសំណើរបស់អ្នកវិញដែរឬទេ។ ប្រសិនបើយើងបានចោលសំណើ

**ជំពូកទី 9 អ្វីដែលត្រូវធ្វើប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហា ឬបណ្តឹងតវ៉ា
(សេចក្តីសម្រេចលើការគ្របដណ្តប់ បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ បណ្តឹងតវ៉ា)**

ណើសម្រាប់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 1 យើងនឹងធ្វើការជូនដំណឹងដែលពន្យល់ពីមូលហេតុដែលសំណើត្រូវបានច្រានចោល និងរបៀបស្នើសុំឱ្យមានការពិនិត្យលើការច្រានចោលនោះ។

ប្រសិនបើយើងនិយាយថាទេចំពោះផ្នែក ឬទាំងអស់នៃបណ្តឹងតវ៉ាកម្រិត 1 របស់អ្នក សម្រាប់ការថែទាំសុខភាព នោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកនឹងបន្តទៅបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 ដោយស្វ័យប្រវត្តិដែលធ្វើឡើងដោយអង្គការត្រួតពិនិត្យឯករាជ្យដែលមិនមានទំនាក់ទំនងជាមួយយើង។

- អ្នកមិនចាំបាច់ធ្វើអ្វីដើម្បីចាប់ផ្តើមបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2 ទេ។ ច្បាប់របស់ Medicare តម្រូវឱ្យយើងធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍សម្រាប់ការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នកទៅកាន់កម្រិតទី 2 ដោយស្វ័យប្រវត្តិប្រសិនបើយើងមិនយល់ព្រមទាំងស្រុងជាមួយនឹងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 1 របស់អ្នក។
- សូមមើល **ផ្នែកទី 6.4** នៃជំពូកនេះសម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2 ។
- សម្រាប់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ផ្នែក D ប្រសិនបើយើងនិយាយថាទេចំពោះផ្នែក ឬផ្នែកទាំងអស់នៃបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក នោះអ្នកនឹងត្រូវស្នើសុំបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2 ។ បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ផ្នែក D ត្រូវបានពិភាក្សាបន្ថែមទៀតនៅក្នុងផ្នែកទី 7 នៃជំពូកនេះ។

ប្រសិនបើអ្នកមិនពេញចិត្តជាមួយសេចក្តីសម្រេចនៅបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2 ទេ អ្នកអាចបន្តតាមរយៈកម្រិតបន្ថែមនៃបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ (ផ្នែកទី 9 នៅក្នុងជំពូកនេះពន្យល់អំពីដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 3, 4 និង 5)។

ផ្នែកទី 4.2	របៀបទទួលជំនួយនៅពេលអ្នកកំពុងស្នើសុំសេចក្តីសម្រេចលើការគ្របដណ្តប់ ឬធ្វើពាក្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍
--------------------	---

នេះគឺជាធនធាន ប្រសិនបើអ្នកសម្រេចស្នើសុំប្រភេទណាមួយនៃសេចក្តីសម្រេចលើការគ្របដណ្តប់ ឬបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍សេចក្តីសម្រេច៖

- អ្នកអាចទូរសព្ទមកយើងតាមផ្នែកសេវាកម្មសមាជិក។
- អ្នកអាចទទួលជំនួយដោយឥតគិតថ្លៃពីកម្មវិធីជំនួយធានារ៉ាប់រងសុខភាពរបស់រដ្ឋ Rho de Island ។
- **វេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកអាចស្នើសុំសម្រាប់អ្នកបាន។** ប្រសិនបើអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកជួយក្នុងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ដែលហួសកម្រិតទី 2 នោះពួកគេនឹងត្រូវបានតែងតាំងជាអ្នកតំណាងរបស់អ្នក។ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាកម្មសមាជិក ហើយស្នើសុំទម្រង់ *តែងតាំងអ្នកតំណាង*។ (ទម្រង់ក៏មាននៅលើគេហទំព័ររបស់ Medicare ផងដែរតាម www.cms.gov/Medicare/CMS-Forms/CMS-Forms/downloads/cms1696.pdf ឬនៅលើគេហទំព័ររបស់យើងនៅ www.ccahealthri.org។
 - សម្រាប់ការថែទាំសុខភាព ឬឱសថមានវេជ្ជបញ្ជាផ្នែក B អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពរបស់អ្នកអាចស្នើសុំការសម្រេចចិត្តលើការគ្របដណ្តប់ ឬបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 1 ជំនួសអ្នកបាន។ ប្រសិនបើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកត្រូវបានបដិសេធនៅកម្រិតទី 1 វានឹងត្រូវបានបញ្ជូនបន្តទៅកម្រិត 2 ដោយស្វ័យប្រវត្តិ។

**ជំពូកទី 9 អ្វីដែលត្រូវធ្វើប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហា ឬបណ្តឹងតវ៉ា
(សេចក្តីសម្រេចលើការគ្របដណ្តប់ បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ បណ្តឹងតវ៉ា)**

- សម្រាប់ថ្នាំមានវេជ្ជបញ្ជាផ្នែក D វេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀតអាចស្នើសុំសេចក្តីសម្រេចលើការគ្របដណ្តប់ ឬបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 1 ជំនួសអ្នកបាន។ ប្រសិនបើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 1 របស់អ្នកត្រូវបានបដិសេធ វេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកអាចស្នើសុំបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2 បាន។
- **អ្នកអាចសុំឱ្យនរណាម្នាក់ធ្វើសកម្មភាពជំនួសអ្នកបាន។**ប្រសិនបើអ្នកចង់ អ្នកអាចដាក់ឈ្មោះអ្នកផ្សេងឱ្យធ្វើសកម្មភាពសម្រាប់អ្នកក្នុងនាមជាអ្នកតំណាងរបស់អ្នក ដើម្បីស្នើសុំសេចក្តីសម្រេចលើការគ្របដណ្តប់ ឬដាក់ពាក្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។
 - ប្រសិនបើអ្នកចង់ឱ្យមិត្តភក្តិ សាច់ញាតិ ឬអ្នកផ្សេងទៀតធ្វើជាអ្នកតំណាងរបស់អ្នក សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាកម្មសមាជិក ហើយស្នើសុំទម្រង់តែងតាំងអ្នកតំណាង។ (ទម្រង់ក៏មាននៅលើគេហទំព័ររបស់ Medicare ផងដែរតាម www.cms.gov/Medicare/CMS-Forms/CMS-Forms/downloads/cms1696.pdf ឬនៅលើគេហទំព័ររបស់យើងនៅ www.ccahealthtri.org។ ទម្រង់ផ្តល់ការអនុញ្ញាតឱ្យបុគ្គលនោះធ្វើសកម្មភាពជំនួសអ្នក។ វាត្រូវចុះហត្ថលេខាដោយអ្នក និងបុគ្គលដែលអ្នកចង់ឱ្យធ្វើសកម្មភាពជំនួសអ្នក។ អ្នកត្រូវតែផ្តល់ច្បាប់ចម្លងនៃទម្រង់ដែលបានចុះហត្ថលេខាមកយើង។
 - ខណៈពេលដែលយើងអាចទទួលយកសំណើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ដោយគ្មានទម្រង់ យើងមិនអាចចាប់ផ្តើម ឬបញ្ចប់ការពិនិត្យរបស់យើងបានទេ រហូតដល់យើងទទួលបានវា។ ប្រសិនបើយើងមិនបានទទួលទម្រង់ក្នុងរយៈពេល 44 ថ្ងៃប្រតិទិន បន្ទាប់ពីបានទទួលសំណើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកទេ (កាលកំណត់របស់យើងសម្រាប់សេចក្តីសម្រេចលើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក) នោះសំណើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកនឹងត្រូវបានច្រានចោល។ ប្រសិនបើរឿងនេះកើតឡើង យើងនឹងធ្វើការជូនដំណឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរដល់អ្នកដែលពន្យល់អំពីសិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុងការស្នើសុំឱ្យអង្គការត្រួតពិនិត្យឯករាជ្យពិនិត្យមើលសេចក្តីសម្រេចរបស់យើងក្នុងការច្រានចោលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។
- **អ្នកក៏មានសិទ្ធិជួលមេធាវីផងដែរ។**អ្នកអាចទាក់ទងទៅមេធាវីផ្ទាល់ខ្លួនរបស់អ្នក ឬទទួលឈ្មោះមេធាវីពីសមាគមគណៈមេធាវីពីមូលដ្ឋានរបស់អ្នក ឬពីសេវាកម្មបញ្ជូនបន្តផ្សេងទៀត។ វាក៏មានក្រុមដែលនឹងផ្តល់សេវាកម្មផ្លូវច្បាប់ជូនអ្នកដោយឥតគិតថ្លៃផងដែរ ប្រសិនបើអ្នកមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ **អ្នកមិនត្រូវបានគម្របឱ្យជួលមេធាវី** ដើម្បីស្នើសុំប្រភេទណាមួយនៃសេចក្តីសម្រេចលើការគ្របដណ្តប់ ឬបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍សេចក្តីសម្រេចនោះទេ។

ផ្នែកទី 4.3	តើផ្នែកណាមួយនៃជំពូកនេះផ្តល់ព័ត៌មានលម្អិតសម្រាប់ស្ថានភាពរបស់អ្នក?
--------------------	---

មានស្ថានភាពបួនផ្សេងគ្នាដែលពាក់ព័ន្ធនឹងសេចក្តីសម្រេចលើការគ្របដណ្តប់ និងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។ ដោយសារស្ថានភាពនីមួយៗមានច្បាប់ និងកាលកំណត់ខុសៗគ្នា យើងផ្តល់ព័ត៌មានលម្អិតសម្រាប់ស្ថានភាពនីមួយៗក្នុងផ្នែកដាច់ដោយឡែក៖

ជំពូកទី 9 អ្វីដែលត្រូវធ្វើប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហា ឬបណ្តឹងតវ៉ា
(សេចក្តីសម្រេចលើការគ្របដណ្តប់ បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ បណ្តឹងតវ៉ា)

- **ផ្នែកទី 5** នៃជំពូកនេះ៖ ការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក៖ របៀបស្នើសុំសេចក្តីសម្រេចលើការគ្របដណ្តប់ ឬដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍
- **ផ្នែកទី 6** នៃជំពូកនេះ៖ ថ្នាំមានវេជ្ជបញ្ជាផ្នែក D របស់អ្នក៖ របៀបស្នើសុំសេចក្តីសម្រេចលើការគ្របដណ្តប់ ឬដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍
- **ផ្នែកទី 7** នៃជំពូកនេះ៖ របៀបស្នើសុំឱ្យយើងគ្របដណ្តប់លើការស្នាក់នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យប្រសិនបើអ្នកគិតថាអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពអនុញ្ញាតឱ្យអ្នកចាកចេញពីមន្ទីរពេទ្យឆាប់ពេក
- **ផ្នែកទី 8** នៃជំពូកនេះ៖ របៀបស្នើសុំឱ្យយើងបន្តការគ្របដណ្តប់លើសេវាវេជ្ជសាស្ត្រមួយចំនួន ប្រសិនបើអ្នកគិតថាការគ្របដណ្តប់របស់អ្នកមានការបញ្ចប់ឆាប់ពេក (*អនុវត្តកែចំពោះសេវាកម្មទាំងនេះប៉ុណ្ណោះ*៖ ការថែទាំសុខភាពតាមផ្ទះ ការថែទាំនៅក្នុងមន្ទីរថែទាំជនចាស់ជរាដែលមានជំនាញ និងសេវាកម្មនៃកន្លែងស្តារនីតិសម្បទាគ្រប់ជ្រុងជ្រោយរបស់អ្នកជំងឺមិនសម្រាកពេទ្យ (Comprehensive Outpatient Rehabilitation Facility, CORF))

ប្រសិនបើអ្នកមិនប្រាកដថាតើផ្នែកមួយណាដែលអ្នកគួរប្រើ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាកម្មសមាជិក។ អ្នកក៏អាចទទួលជំនួយ ឬព័ត៌មានពីអង្គការរដ្ឋាភិបាលដូចជា SHIP របស់អ្នក។

ផ្នែកទី 5 ការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក៖ របៀបស្នើសុំសេចក្តីសម្រេចលើការគ្របដណ្តប់ ឬដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ នៃសេចក្តីសម្រេចលើការគ្របដណ្តប់

ផ្នែកទី 5.1	ផ្នែកនេះប្រាប់ពីអ្វីដែលត្រូវធ្វើ ប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហាក្នុងការទទួលបានការគ្របដណ្តប់សម្រាប់ការថែទាំសុខភាព ឬប្រសិនបើអ្នកចង់ឱ្យយើងបង់សម្រាប់ការជួយចេញថ្លៃចំណាយរបស់យើងសម្រាប់ការថែទាំរបស់អ្នក
--------------------	--

ផ្នែកនេះនិយាយអំពីអត្ថប្រយោជន៍របស់អ្នកសម្រាប់ការថែទាំសុខភាព និងសេវាកម្ម។ អត្ថប្រយោជន៍ទាំងនេះត្រូវបានពិពណ៌នានៅក្នុងជំពូកទី 4 នៃឯកសារនេះ៖ *តារាងអត្ថប្រយោជន៍ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ (អ្វីដែលត្រូវគ្របដណ្តប់ និងអ្វីដែលអ្នកបង់)*។ ក្នុងករណីមួយចំនួន ច្បាប់ផ្សេងគ្នាអនុវត្តលើសំណើសុំថ្នាំមានវេជ្ជបញ្ជាផ្នែក B ។ ក្នុងករណីទាំងនោះ យើងនឹងពន្យល់ពីរបៀបដែលច្បាប់សម្រាប់ថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជាផ្នែក B ខុសពីច្បាប់សម្រាប់សម្ភារ និងសេវាកម្មវេជ្ជសាស្ត្រ។

ផ្នែកនេះប្រាប់ពីអ្វីដែលអ្នកអាចធ្វើបាន ប្រសិនបើអ្នកស្ថិតក្នុងស្ថានភាពណាមួយក្នុងចំណោមស្ថានភាពទាំងប្រាំខាងក្រោម៖

1. អ្នកមិនទទួលបានការថែទាំសុខភាពមួយចំនួនដែលអ្នកចង់បានទេ ហើយអ្នកជឿថាការថែទាំនេះត្រូវបានគ្របដណ្តប់ដោយគម្រោងរបស់យើង។ **ស្នើសុំសេចក្តីសម្រេចលើការគ្របដណ្តប់។ ផ្នែកទី 5.2.**
2. គម្រោងរបស់យើងនឹងមិនអនុម័តលើការថែទាំសុខភាពដែលវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ឬអ្នកផ្តល់សេវាវេជ្ជសាស្ត្រផ្សេងទៀតចង់ផ្តល់ឱ្យអ្នកទេ ហើយអ្នកជឿថាការថែទាំនេះត្រូវបានគ្របដណ្តប់ដោយគម្រោង។ **ស្នើសុំសេចក្តីសម្រេចលើការគ្របដណ្តប់។ ផ្នែកទី 5.2.**

ជំពូកទី 9 អ្វីដែលត្រូវធ្វើប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហា ឬបណ្តឹងតវ៉ា
(សេចក្តីសម្រេចលើការគ្របដណ្តប់ បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ បណ្តឹងតវ៉ា)

3. អ្នកបានទទួលការថែទាំសុខភាពដែលអ្នកជឿថាគួរតែត្រូវបានគ្របដណ្តប់ដោយគម្រោង ប៉ុន្តែយើងបាននិយាយហើយថាយើងនឹងមិនបង់ប្រាក់សម្រាប់ការថែទាំនេះទេ។ **ដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។ ផ្នែកទី 5.3.**
4. អ្នកបានទទួល និងបង់ប្រាក់សម្រាប់ការថែទាំសុខភាព ដែលអ្នកជឿថាគួរតែគ្របដណ្តប់ ដោយគម្រោងរបស់យើង ហើយអ្នកចង់ស្នើសុំឱ្យគម្រោងរបស់យើងសងប្រាក់ដល់អ្នកវិញ សម្រាប់ការថែទាំនេះ។ **ធ្វើវិក្កយបត្រមកយើង។ ផ្នែកទី 5.5.**
5. អ្នកត្រូវបានគេប្រាប់ថាការគ្របដណ្តប់សម្រាប់ការថែទាំសុខភាពមួយចំនួនដែលអ្នកកំពុងទទួលបាន ដែលយើងធ្លាប់បានអនុម័តពីមុននឹងត្រូវបានកាត់បន្ថយ ឬបញ្ឈប់ ហើយអ្នកជឿថាការកាត់បន្ថយ ឬបញ្ឈប់ការថែទាំនេះអាចបង្កគ្រោះថ្នាក់ដល់សុខភាពរបស់អ្នក។ **ដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។ ផ្នែកទី 5.3.**

ចំណាំ៖ ប្រសិនបើការគ្របដណ្តប់ដែលនឹងត្រូវបញ្ឈប់គឺសម្រាប់ការថែទាំនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ការថែទាំសុខភាពតាមផ្ទះ ការថែទាំនៅក្នុងមន្ទីរជំនាញគិលានុបដ្ឋាកម្ម ឬសេវាកម្មនៃកន្លែងស្នាក់នៅ គឺសម្បទាគ្រប់ជ្រុងជ្រោយអ្នកជំងឺមិនសម្រាកពេទ្យ (CORF) , អ្នកត្រូវអានផ្នែកទី 7 និងទី 8 នៃជំពូកនេះ។ ច្បាប់ពិសេសអនុវត្តចំពោះប្រភេទនៃការថែទាំទាំងនេះ។

ផ្នែកទី 5.2	ម្តងមួយជំហាន៖ របៀបស្នើសុំសេចក្តីសម្រេចលើការគ្របដណ្តប់
--------------------	--

លក្ខខណ្ឌផ្លូវច្បាប់
នៅពេលដែលសេចក្តីសម្រេចលើការគ្របដណ្តប់ពាក់ព័ន្ធនឹងការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នកនោះហៅថា ការកំណត់របស់អង្គការ ។ សេចក្តីសម្រេចលើការគ្របដណ្តប់រហ័សត្រូវបានគេហៅថា ការកំណត់ដែលឆាប់រហ័ស ។

ជំហានទី 1៖ សម្រេចថាតើអ្នកត្រូវការសេចក្តីសម្រេចលើការគ្របដណ្តប់ស្តង់ដារ ឬសេចក្តីសម្រេចលើការគ្របដណ្តប់ឆាប់រហ័សដែរឬទេ។

សេចក្តីសម្រេចលើការគ្របដណ្តប់ស្តង់ដារជាធម្មតាត្រូវបានធ្វើឡើងក្នុងរយៈពេល 14 ថ្ងៃ ឬ 7 2 ម៉ោងសម្រាប់ថ្នាំផ្នែក B។ សេចក្តីសម្រេចលើការគ្របដណ្តប់រហ័ស ជាទូទៅត្រូវបានធ្វើឡើងក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោង សម្រាប់សេវាវេជ្ជសាស្ត្រ ឬ 24 ម៉ោងសម្រាប់ថ្នាំផ្នែក B។ ដើម្បីទទួលបានសេចក្តីសម្រេចលើការគ្របដណ្តប់រហ័ស អ្នកត្រូវតែបំពេញតាមលក្ខខណ្ឌតម្រូវចំនួនពីរ៖

- អ្នកអាចស្នើសុំ**តែការគ្របដណ្តប់សម្រាប់សម្ភារ និង/ឬសេវាវេជ្ជសាស្ត្រប៉ុណ្ណោះ** (មិនមែនជាសំណើសម្រាប់ការបង់ថ្លៃសម្ភារ និង/ឬសេវាកម្មដែលបានទទួលរួចហើយនោះទេ)។
- អ្នកអាចទទួលបានសេចក្តីសម្រេចលើការគ្របដណ្តប់រហ័សបាន**លុះត្រាតែ** ការប្រើប្រាស់កាលកំណត់ស្តង់ដារអាច **បណ្តាលឱ្យមានគ្រោះថ្នាក់ធ្ងន់ធ្ងរដល់សុខភាពរបស់អ្នក** ឬប៉ះពាល់ដល់សមត្ថភាពរបស់អ្នកក្នុងការបំពេញមុខងារ។

**ជំពូកទី 9 អ្វីដែលត្រូវធ្វើប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហា ឬបណ្តឹងតវ៉ា
(សេចក្តីសម្រេចលើការគ្របដណ្តប់ បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ បណ្តឹងតវ៉ា)**

- ប្រសិនបើអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពរបស់អ្នកប្រាប់យើងថាសុខភាពរបស់អ្នកត្រូវឱ្យមានសេចក្តីសម្រេចលើការគ្របដណ្តប់ឆាប់រហ័ស នោះយើងនឹងយល់ព្រមផ្តល់សេចក្តីសម្រេចលើការគ្របដណ្តប់រហ័សជូនអ្នកដោយស្វ័យប្រវត្តិ។
- ប្រសិនបើអ្នកស្នើសុំសេចក្តីសម្រេចលើការគ្របដណ្តប់រហ័សដោយខ្លួនឯង ដោយគ្មានការកាត់ទ្រព្យពីអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក នោះយើងនឹងសម្រេចថាតើសុខភាពរបស់អ្នកត្រូវឱ្យយើងផ្តល់សេចក្តីសម្រេចលើការគ្របដណ្តប់រហ័សជូនអ្នកដែរឬទេ។ ប្រសិនបើយើងមិនអនុម័តលើសេចក្តីសម្រេចលើការគ្របដណ្តប់រហ័សទេ យើងនឹងផ្ញើលិខិតមកអ្នកដែល៖
 - ពន្យល់ថាយើងនឹងប្រើប្រាស់កាលកំណត់ស្តង់ដារ។
 - ពន្យល់ថាប្រសិនបើអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពរបស់អ្នកស្នើសុំសេចក្តីសម្រេចលើការគ្របដណ្តប់រហ័ស នោះយើងនឹងផ្តល់សេចក្តីសម្រេចលើការគ្របដណ្តប់រហ័សជូនអ្នកដោយស្វ័យប្រវត្តិ។
 - ពន្យល់ថាអ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងតវ៉ារហ័សអំពីសេចក្តីសម្រេចរបស់យើងដើម្បីផ្តល់សេចក្តីសម្រេចលើការគ្របដណ្តប់ស្តង់ដារជំនួសឱ្យសេចក្តីសម្រេចលើការគ្របដណ្តប់រហ័សដែលអ្នកបានស្នើសុំ។

ជំហានទី 2: ស្នើឱ្យគម្រោងរបស់យើងធ្វើសេចក្តីសម្រេចលើការគ្របដណ្តប់ ឬសេចក្តីសម្រេចលើការគ្របដណ្តប់រហ័ស។

ចាប់ផ្តើមដោយការហៅទូរសព្ទ ការសរសេរ ឬការផ្ញើទូរសារទៅគម្រោងរបស់យើង ដើម្បីដាក់សំណើរបស់អ្នកដើម្បីឱ្យពួកយើងអនុញ្ញាត ឬផ្តល់ការគ្របដណ្តប់សម្រាប់ការថែទាំសុខភាពដែលអ្នកចង់បាន។ អ្នក អ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក ឬអ្នកកំណត់របស់អ្នកអាចធ្វើវាបាន។ ជំពូកទី 2 មានព័ត៌មានទំនាក់ទំនង។

ជំហានទី 3: យើងពិចារណាលើសំណើរបស់អ្នកសម្រាប់ការគ្របដណ្តប់លើការថែទាំសុខភាព និងផ្តល់ចម្លើយរបស់យើងជូនអ្នក។

សម្រាប់សេចក្តីសម្រេចលើការគ្របដណ្តប់ស្តង់ដារ យើងប្រើប្រាស់កាលកំណត់ស្តង់ដារ។
នេះមានន័យថា យើងនឹងផ្តល់ចម្លើយជូនអ្នកក្នុងរយៈពេល 14 ថ្ងៃប្រតិទិន បន្ទាប់ពីយើងទទួលបានសំណើរបស់អ្នកសម្រាប់សម្ភារ ឬសេវាវេជ្ជសាស្ត្រ។ ប្រសិនបើសំណើរបស់អ្នកគឺសម្រាប់ថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់ **Medicare ផ្នែក B**, យើងនឹងផ្តល់ចម្លើយជូនអ្នកក្នុងរយៈពេល **72** ម៉ោងបន្ទាប់ពីយើងទទួលបានសំណើរបស់អ្នក។

- **ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ** ប្រសិនបើអ្នកស្នើសុំពេលវេលាបន្ថែម ឬប្រសិនបើយើងត្រូវការព័ត៌មានបន្ថែមដែលអាចជួយដល់អ្នកបាន **យើងអាចចំណាយពេលរហូតដល់ទៅ 14 ថ្ងៃទៀត** ប្រសិនបើសំណើរបស់អ្នកគឺសម្រាប់សម្ភារ ឬសេវាវេជ្ជសាស្ត្រ។ ប្រសិនបើយើងចំណាយពេលបន្ថែម យើងនឹងប្រាប់អ្នកជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ។ យើងមិនអាចចំណាយពេលបន្ថែមដើម្បីធ្វើសេចក្តីសម្រេចបានទេ ប្រសិនបើសំណើរបស់អ្នកគឺសម្រាប់ថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់ Medicare ផ្នែក B។
- ប្រសិនបើអ្នកជឿថាយើង**មិនគួរ** ចំណាយពេលបន្ថែមទេ អ្នកអាចដាក់បណ្តឹងតវ៉ារហ័ស។ យើងនឹងផ្តល់ចម្លើយជូនអ្នកចំពោះបណ្តឹងតវ៉ារបស់អ្នកភ្លាម នៅពេលដែល

**ជំពូកទី 9 អ្វីដែលត្រូវធ្វើប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហា ឬបណ្តឹងតវ៉ា
(សេចក្តីសម្រេចលើការគ្របដណ្តប់ បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ បណ្តឹងតវ៉ា)**

លើកលែងតែសេចក្តីសម្រេច។ (ដំណើរការសម្រាប់ការដាក់ពាក្យបណ្តឹងតវ៉ាគឺខុសគ្នាពី
ដំណើរការសម្រាប់សេចក្តីសម្រេចលើការគ្របដណ្តប់ និងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។ សូមមើល
ផ្នែកទី 10 នៃជំពូកនេះសម្រាប់ព័ត៌មានអំពីបណ្តឹងតវ៉ា។)

សម្រាប់សេចក្តីសម្រេចលើការគ្របដណ្តប់រហ័ស យើងប្រើពេលវេលាដែលរហ័ស។

**សេចក្តីសម្រេចលើការគ្របដណ្តប់រហ័សមានន័យថាយើងនឹងឆ្លើយតបក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោង
ប្រសិនបើសំណើរបស់អ្នកគឺសម្រាប់សម្ភារ ឬសេវាវេជ្ជសាស្ត្រ។ ប្រសិនបើសំណើរបស់អ្នកគឺសម្រា
ប់ថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់ Medicare ផ្នែក B យើងនឹងឆ្លើយតបក្នុងរយៈពេល 24 ម៉ោង។**

- **ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ** ប្រសិនបើអ្នកស្នើសុំពេលវេលាបន្ថែម ឬប្រសិនបើយើងត្រូវ
ការបន្ថែមដែលអាចអ្នកបាន យើងអាចចំណាយពេលរហូតដល់ទៅ 14 ថ្ងៃទៀត។ ប្រ
សិនបើយើងចំណាយពេលបន្ថែម យើងនឹងប្រាប់អ្នកជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ។ យើងមិ
នអាចចំណាយពេលបន្ថែមដើម្បីធ្វើសេចក្តីសម្រេចបានទេ ប្រសិនបើសំណើរបស់អ្នក
គឺសម្រាប់ថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់ Medicare ផ្នែក B។
- ប្រសិនបើអ្នកជឿថាយើងមិនគួរ ចំណាយពេលបន្ថែមទេ អ្នកអាចដាក់បណ្តឹងតវ៉ា
រហ័ស។ (សូមមើលផ្នែកទី 10 នៃជំពូកនេះសម្រាប់ព័ត៌មានចំពោះបណ្តឹងតវ៉ា។) យើ
ងនឹងទូរសព្ទទៅអ្នកក្លាមនៅពេលដែលយើងធ្វើសេចក្តីសម្រេច។
- **ប្រសិនបើចម្លើយរបស់យើងគឺទេចំពោះអ្វីដែលអ្នកបានស្នើសុំតាមផ្នែក ឬទាំងអស់**
នោះយើងនឹងធ្វើសេចក្តីថ្លែងការណ៍ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរដែលពន្យល់ពីមូលហេតុដែល
យើងនិយាយថាទេនេះជូនអ្នក។

**ជំហានទី 4: ប្រសិនបើយើងនិយាយថាទេចំពោះសំណើរបស់អ្នកសម្រាប់ការគ្របដណ្តប់លើការ
ថែទាំសុខភាព នោះអ្នកអាចប្តឹងឧទ្ធរណ៍បាន។**

ប្រសិនបើយើងនិយាយថាទេ អ្នកមានសិទ្ធិស្នើសុំឱ្យយើងពិចារណាលើសេចក្តីសម្រេច
នេះឡើងវិញដោយការដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។ នេះមានន័យថាការស្នើសុំម្តងទៀតដើម្បីទ
ទួលបានការគ្របដណ្តប់លើការថែទាំសុខភាពដែលអ្នកចង់បាន។ ប្រសិនបើអ្នកដាក់
បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ វាមានន័យថាអ្នកកំពុងបន្តទៅដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 1។

ផ្នែកទី 5.3 ម្តងមួយជំហាន៖ របៀបធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1

លក្ខខណ្ឌផ្លូវច្បាប់

ការប្តឹងឧទ្ធរណ៍ដល់គម្រោងអំពីសេចក្តីសម្រេចលើការគ្របដណ្តប់លើការថែទាំសុខភាព ហៅ
ថា**ការពិចារណាលើគម្រោងឡើងវិញ។**

បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍រហ័សក៏ហៅផងដែរថា**ការពិចារណាឡើងវិញដែលរហ័ស។**

ជំហានទី 1: សម្រេចថាតើអ្នកត្រូវការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ស្តង់ដារ ឬបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍រហ័ស។

ជាធម្មតា បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ស្តង់ដារត្រូវបានធ្វើឡើងក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ។ ជាទូទៅបណ្តឹងឧទ្ធរ
ណ៍រហ័សត្រូវបានធ្វើឡើងក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោង។

ជំពូកទី 9 អ្វីដែលត្រូវធ្វើប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហា ឬបណ្តឹងតវ៉ា
(សេចក្តីសម្រេចលើការគ្របដណ្តប់ បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ បណ្តឹងតវ៉ា)

- ប្រសិនបើអ្នកកំពុងប្តឹងឧទ្ធរណ៍លើសេចក្តីសម្រេច ដែលយើងបានធ្វើអំពីការគ្របដណ្តប់សម្រាប់ការថែទាំដែលអ្នកមិនទាន់បានទទួល អ្នក និង/ឬអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពរបស់អ្នកនឹងត្រូវសម្រេចថា តើអ្នកត្រូវការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍រហ័សដែរឬទេ។ ប្រសិនបើអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកប្រាប់យើងថាសុខភាពរបស់អ្នកតម្រូវឱ្យមានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍រហ័ស នោះយើងនឹងផ្តល់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍រហ័សជូនអ្នក។
- លក្ខខណ្ឌតម្រូវសម្រាប់ការទទួលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍រហ័សគឺដូចគ្នាទៅនឹងលក្ខខណ្ឌតម្រូវសម្រាប់ការទទួលសេចក្តីសម្រេចលើការគ្របដណ្តប់រហ័សនៅក្នុងផ្នែកទី 5.2 នៃជំពូកនេះ។

ជំហានទី 2: ស្នើសុំគម្រោងរបស់យើងសម្រាប់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ ឬបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍រហ័ស

- ប្រសិនបើអ្នកកំពុងស្នើសុំបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ស្តង់ដារ សូមដាក់បញ្ជូនបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ស្តង់ដាររបស់អ្នកជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ។ អ្នកក៏អាចស្នើសុំបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ដោយការហៅទូរសព្ទមកយើងផងដែរ។ ជំពូកទី 2 មានព័ត៌មានទំនាក់ទំនង។
- ប្រសិនបើអ្នកកំពុងស្នើសុំបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍រហ័ស សូមដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ឬទូរសព្ទមកយើង។ ជំពូកទី 2 មានព័ត៌មានទំនាក់ទំនង។
- អ្នកត្រូវតែធ្វើការស្នើសុំបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកក្នុងរយៈពេល 60 ថ្ងៃតាមប្រតិទិនចាប់ពីថ្ងៃជូនដំណឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរដែលយើងបានផ្ញើឱ្យដើម្បីប្រាប់ចម្លើយរបស់យើងដល់អ្នកអំពីសេចក្តីសម្រេចលើការគ្របដណ្តប់។ ប្រសិនបើអ្នកមិនគោរពតាមកាលកំណត់នេះ ហើយមានមូលហេតុត្រឹមត្រូវសម្រាប់ការខកខាននេះ សូមពន្យល់ពីហេតុផលដែលអ្នកដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍យឺត នៅពេលអ្នកដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។ យើងអាចនឹងផ្តល់ពេលឱ្យអ្នកបន្ថែមទៀតដើម្បីដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។ ឧទាហរណ៍នៃមូលហេតុល្អអាចរួមមាន ជំងឺធ្ងន់ធ្ងរដែលរារាំងអ្នកមិនឱ្យទាក់ទងមកយើង ឬប្រសិនបើយើងផ្តល់ព័ត៌មានមិនត្រឹមត្រូវ ឬមិនពេញលេញឱ្យអ្នកអំពីកាលកំណត់សម្រាប់ការស្នើសុំបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។
- អ្នកអាចស្នើសុំច្បាប់ចម្លងនៃព័ត៌មានដែលទាក់ទងនឹងសេចក្តីសម្រេចផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នក។ អ្នក និងអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពរបស់អ្នកអាចបន្ថែមព័ត៌មានបន្ថែមបានដើម្បីគាំទ្របណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។

ជំហានទី 3: យើងពិចារណាលើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ហើយយើងផ្តល់ចម្លើយរបស់យើងជូនអ្នក។

- នៅពេលគម្រោងយើងកំពុងពិនិត្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក យើងពិនិត្យមើលព័ត៌មានទាំងអស់ដោយយកចិត្តទុកដាក់។ យើងពិនិត្យមើលថា តើយើងបានអនុវត្តតាមច្បាប់ទាំងអស់ដែរឬទេ នៅពេលដែលយើងនិយាយថា ទេចំពោះសំណើរបស់អ្នក។
- យើងនឹងប្រមូលព័ត៌មានបន្ថែមប្រសិនបើចាំបាច់ ដោយប្រហែលជាទាក់ទងទៅអ្នកឬអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក។

ជំពូកទី 9 អ្វីដែលត្រូវធ្វើប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហា ឬបណ្តឹងតវ៉ា
(សេចក្តីសម្រេចលើការគ្របដណ្តប់ បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ បណ្តឹងតវ៉ា)

កាលកំណត់សម្រាប់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍រហ័ស

- សម្រាប់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍រហ័ស យើងត្រូវផ្តល់ចម្លើយរបស់យើងជូនអ្នកក្នុងរយៈពេល **7 2 ម៉ោងបន្ទាប់ពីយើងទទួលបានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។** យើងនឹងផ្តល់ចម្លើយរបស់យើងជូនអ្នកឱ្យបានឆាប់ ប្រសិនបើសុខភាពរបស់អ្នកតម្រូវឱ្យយើងធ្វើដូច្នេះ។
 - ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ប្រសិនបើអ្នកស្នើសុំពេលវេលាបន្ថែម ឬប្រសិនបើយើងត្រូវការព័ត៌មានបន្ថែមដែលអាចមានអត្ថប្រយោជន៍ដល់អ្នកបាន យើងអាចចំណាយពេលរហូតដល់ទៅ **14 ថ្ងៃប្រតិទិនទៀត**ប្រសិនបើសំណើរបស់អ្នកគឺសម្រាប់របស់របរ ឬសេវាវេជ្ជសាស្ត្រ។ ប្រសិនបើយើងចំណាយពេលបន្ថែម យើងនឹងប្រាប់អ្នកជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ។ យើងមិនអាចចំណាយពេលបន្ថែមបានទេ ប្រសិនបើសំណើរបស់អ្នក គឺសម្រាប់ថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់ Medicare ផ្នែក B។
 - ប្រសិនបើយើងមិនផ្តល់ចម្លើយជូនអ្នកក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោង (ឬនៅត្រឹមចុងបញ្ចប់នៃរយៈពេលបន្ថែម ប្រសិនបើយើងចំណាយពេលបន្ថែម) យើងត្រូវបានតម្រូវឱ្យផ្ញើសំណើរបស់អ្នកទៅដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2 ដោយស្វ័យប្រវត្តិ ដែលវានឹងត្រូវបានពិនិត្យដោយអង្គការត្រួតពិនិត្យឯករាជ្យ។ ផ្នែកទី 5.4 ពន្យល់អំពីដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2 ។
- **ប្រសិនបើចម្លើយរបស់យើងគឺបាទ / ចាសចំពោះអ្វីដែលអ្នកបានស្នើសុំតាមផ្នែក ឬទាំងអស់** នោះយើង ត្រូវអនុញ្ញាត ឬផ្តល់ការគ្របដណ្តប់ដែលយើងបានយល់ព្រមផ្តល់ឱ្យក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោងបន្ទាប់ពីយើងទទួលបានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។
- **ប្រសិនបើចម្លើយរបស់យើងគឺទេចំពោះអ្វីដែលអ្នកបានស្នើសុំតាមផ្នែក ឬទាំងអស់** នោះយើងនឹងធ្វើសេចក្តីសម្រេចរបស់យើងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរជូនអ្នក ហើយបញ្ជូនបន្តបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកដោយស្វ័យប្រវត្តិទៅកាន់អង្គការត្រួតពិនិត្យឯករាជ្យសម្រាប់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2។ អង្គការត្រួតពិនិត្យឯករាជ្យនឹងជូនដំណឹងដល់អ្នកជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ នៅពេលដែលពួកគេទទួលបានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។

កាលកំណត់សម្រាប់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ស្តង់ដារ

- សម្រាប់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ស្តង់ដារ យើងត្រូវតែផ្តល់ចម្លើយរបស់យើងឱ្យអ្នកក្នុងរយៈពេល **30 ថ្ងៃប្រតិទិន**បន្ទាប់ពីយើងទទួលបានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។ ប្រសិនបើសំណើរបស់អ្នកគឺសម្រាប់ថ្នាំមានវេជ្ជបញ្ជារបស់ Medicare ផ្នែក B ដែលអ្នកមិនទាន់បានទទួល នោះយើងនឹងផ្តល់ចម្លើយរបស់យើងជូនអ្នកក្នុងរយៈពេល **7 ថ្ងៃប្រតិទិន**បន្ទាប់ពីយើងទទួលបានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។ យើងនឹងផ្តល់សេចក្តីសម្រេចរបស់យើងជូនអ្នកឱ្យបានឆាប់ ប្រសិនបើស្ថានភាពសុខភាពរបស់អ្នកតម្រូវឱ្យយើងធ្វើដូច្នេះ។
 - ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ប្រសិនបើអ្នកស្នើសុំពេលវេលាបន្ថែម ឬប្រសិនបើយើងត្រូវការព័ត៌មានបន្ថែមដែលអាចជួយដល់អ្នកបាន យើងអាចចំណាយពេលរហូតដល់ទៅ **14 ថ្ងៃប្រតិទិនទៀត**ប្រសិនបើសំណើរបស់អ្នកគឺសម្រាប់សម្ភារ ឬសេវាវេជ្ជសាស្ត្រ។ ប្រសិនបើយើងចំណាយពេលបន្ថែម យើងនឹងប្រាប់អ្នកជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ។ យើងមិនអាចចំណាយពេលបន្ថែមដើម្បីធ្វើសេចក្តីសម្រេចបានទេ ប្រសិនបើសំណើរបស់អ្នកគឺសម្រាប់ថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់ Medicare ផ្នែក B។

ជំពូកទី 9 អ្វីដែលត្រូវធ្វើប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហា ឬបណ្តឹងតវ៉ា
(សេចក្តីសម្រេចលើការគ្របដណ្តប់ បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ បណ្តឹងតវ៉ា)

- ប្រសិនបើអ្នកជឿថាយើងមិនគួរចំណាយពេលបន្ថែមទេ អ្នកអាចដាក់បណ្តឹងតវ៉ារហ័ស។ នៅពេលអ្នកដាក់បណ្តឹងតវ៉ារហ័ស យើងនឹងផ្តល់ចម្លើយចំពោះបណ្តឹងតវ៉ារបស់អ្នកជូនអ្នកក្នុងរយៈពេល 24 ម៉ោង។ (សូមមើលផ្នែកទី 10 នៃជំពូកនេះសម្រាប់ព័ត៌មានចំពោះបណ្តឹងតវ៉ា)
- ប្រសិនបើយើងមិនផ្តល់ចម្លើយជូនអ្នកត្រឹមកាលកំណត់ទេ (ឬនៅចុងបញ្ចប់នៃរយៈពេលបន្ថែម) នោះយើងនឹងផ្ញើសំណើរបស់អ្នកទៅកាន់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2 ដែលអង្គការត្រួតពិនិត្យឯករាជ្យនឹងពិនិត្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។ ផ្នែកទី 5.4 ពន្យល់អំពីដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2 ។
- **ប្រសិនបើចម្លើយរបស់យើងគឺបាទ/ចាសចំពោះអ្វីដែលអ្នកបានស្នើសុំតាមផ្នែក ឬទាំងអស់ យើងត្រូវតែអនុញ្ញាត ឬផ្តល់ការគ្របដណ្តប់ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃប្រតិទិន ប្រសិនបើសំណើរបស់អ្នកគឺសម្រាប់សម្ភារ ឬសេវាកម្មវេជ្ជសាស្ត្រ ឬក្នុងរយៈពេល 7 ថ្ងៃប្រតិទិន ប្រសិនបើសំណើរបស់អ្នកគឺសម្រាប់ថ្នាំមានវេជ្ជបញ្ជារបស់ Medicare ផ្នែក B ។**
- ប្រសិនបើគម្រោងរបស់យើងនិយាយថាទេចំពោះផ្នែក ឬទាំងអស់នៃបណ្តឹងតវ៉ារបស់អ្នក យើងនឹងផ្ញើបណ្តឹងតវ៉ារបស់អ្នកដោយស្វ័យប្រវត្តិទៅកាន់អង្គការត្រួតពិនិត្យឯករាជ្យសម្រាប់បណ្តឹងតវ៉ាកម្រិត 2។

ផ្នែកទី 5.4 ម្តងមួយជំហាន៖ របៀបដែលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2 ធ្វើឡើង

លក្ខខណ្ឌផ្លូវច្បាប់
ឈ្មោះផ្លូវការសម្រាប់អង្គការត្រួតពិនិត្យឯករាជ្យគឺ អង្គភាពត្រួតពិនិត្យឯករាជ្យ ។ ពេលខ្លះហៅថា អង្គភាពត្រួតពិនិត្យឯករាជ្យ (Independent Review Entity, IRE) ។

អង្គការត្រួតពិនិត្យឯករាជ្យ គឺជាអង្គការឯករាជ្យមួយដែលត្រូវបានជួលដោយ Medicare ។ អង្គការនេះមិនជាប់ទាក់ទងជាមួយយើងទេ ហើយក៏មិនមែនជាទីភ្នាក់ងាររដ្ឋាភិបាលដែរ។ អង្គការនេះសម្រេចថាតើសេចក្តីសម្រេចដែលយើងបានធ្វើត្រឹមត្រូវដែរឬទេ ឬថាតើវាគួរតែត្រូវបានផ្លាស់ប្តូរដែរឬអត់។ Medicare ត្រួតពិនិត្យការងាររបស់ខ្លួន។

ជំហានទី 1៖ អង្គការត្រួតពិនិត្យឯករាជ្យពិនិត្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកឡើងវិញ។

- យើងនឹងផ្ញើព័ត៌មានអំពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកទៅកាន់អង្គការនេះ។ ព័ត៌មាននេះត្រូវបានគេហៅថាឯកសារសំណុំរឿងរបស់អ្នក។ **អ្នកមានសិទ្ធិស្នើច្បាប់ចម្លងនៃសំណុំរឿងរបស់អ្នកពីយើង។**
- អ្នកមានសិទ្ធិផ្តល់ព័ត៌មានបន្ថែមឱ្យអង្គការត្រួតពិនិត្យឯករាជ្យ ដើម្បីគាំទ្របណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។
- អ្នកត្រួតពិនិត្យនៅអង្គការត្រួតពិនិត្យឯករាជ្យនឹងពិនិត្យមើលឡើងវិញយ៉ាងប្រុងប្រយ័ត្នចំពោះព័ត៌មានទាំងអស់ដែលទាក់ទងនឹងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។

ជំពូកទី 9 អ្វីដែលត្រូវធ្វើប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហា ឬបណ្តឹងតវ៉ា
(សេចក្តីសម្រេចលើការគ្របដណ្តប់ បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ បណ្តឹងតវ៉ា)

ប្រសិនបើអ្នកមានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍លឿននៅកម្រិត 1 អ្នកក៏នឹងមានការប្តឹងឧទ្ធរណ៍លឿន នៅកម្រិត 2 ផងដែរ

- សម្រាប់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍លឿន អង្គការត្រួតពិនិត្យត្រូវតែផ្តល់ចម្លើយដល់អ្នកចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 របស់អ្នកក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោង បន្ទាប់ពីពួកគេទទួលបានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។
- ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ប្រសិនបើសំណើរបស់អ្នកគឺសម្រាប់សម្ភារ ឬសេវាកម្មវេជ្ជសាស្ត្រ ហើយអង្គការត្រួតពិនិត្យឯករាជ្យត្រូវការប្រមូលព័ត៌មានបន្ថែមដែលអាចផ្តល់អត្ថប្រយោជន៍ដល់អ្នក វាអាចចំណាយពេលរហូតដល់ **14 ថ្ងៃតាមប្រតិទិនទៀត**។ អង្គការត្រួតពិនិត្យឯករាជ្យមិនអាចចំណាយពេលបន្ថែមដើម្បីធ្វើសេចក្តីសម្រេចបានទេ ប្រសិនបើសំណើរបស់អ្នកគឺសម្រាប់ថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់ Medicare ផ្នែក B។

ប្រសិនបើអ្នកមានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ស្តង់ដារនៅកម្រិត 1 អ្នកក៏នឹងមានការប្តឹងតវ៉ាស្តង់ដារ នៅកម្រិត 2 ផងដែរ។

- សម្រាប់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ស្តង់ដារ ប្រសិនបើសំណើរបស់អ្នកគឺសម្រាប់សម្ភារ ឬសេវាកម្មវេជ្ជសាស្ត្រ សុខភាព អង្គការត្រួតពិនិត្យត្រូវតែផ្តល់ចម្លើយដល់អ្នកចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2 របស់អ្នកក្នុងរយៈពេល **30 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន** បន្ទាប់ពីពួកគេទទួលបានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។ ប្រសិនបើសំណើរបស់អ្នកគឺសម្រាប់ថ្នាំមានវេជ្ជបញ្ជារបស់ Medicare ផ្នែក B អង្គការត្រួតពិនិត្យត្រូវតែផ្តល់ចម្លើយឱ្យអ្នកចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2 របស់អ្នកក្នុងរយៈពេល **7 ថ្ងៃប្រតិទិន** បន្ទាប់ពីពួកគេទទួលបានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។
- ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ប្រសិនបើសំណើរបស់អ្នកគឺសម្រាប់សម្ភារ ឬសេវាកម្មវេជ្ជសាស្ត្រ ហើយអង្គការត្រួតពិនិត្យឯករាជ្យត្រូវការប្រមូលព័ត៌មានបន្ថែមដែលអាចផ្តល់អត្ថប្រយោជន៍ដល់អ្នក វាអាចចំណាយពេលរហូតដល់ **14 ថ្ងៃតាមប្រតិទិនទៀត**។ អង្គការត្រួតពិនិត្យឯករាជ្យមិនអាចចំណាយពេលបន្ថែមដើម្បីធ្វើសេចក្តីសម្រេចបានទេ ប្រសិនបើសំណើរបស់អ្នកគឺសម្រាប់ថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់ Medicare ផ្នែក B។

ជំហានទី 2៖ អង្គការត្រួតពិនិត្យឯករាជ្យផ្តល់ចម្លើយរបស់ពួកគេដល់អ្នក។

អង្គការត្រួតពិនិត្យឯករាជ្យនឹងប្រាប់អ្នកពីសេចក្តីសម្រេចរបស់ខ្លួនជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ និងពន្យល់ពីហេតុផលសម្រាប់វា។

- **ប្រសិនបើអង្គការត្រួតពិនិត្យនិយាយថាបាទ/ចាសចំពោះផ្នែកមួយ ឬទាំងអស់នៃ សំណើសម្រាប់សម្ភារ ឬសេវាកម្មវេជ្ជសាស្ត្រ** នោះយើងត្រូវតែអនុញ្ញាតលើការគ្របដណ្តប់ផ្នែកថែទាំសុខភាពក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោង ឬផ្តល់សេវាកម្មក្នុងរយៈពេល 14 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន បន្ទាប់ពីយើងទទួលបានសេចក្តីសម្រេចពីអង្គការត្រួតពិនិត្យសម្រាប់សំណើស្តង់ដារ។ សម្រាប់សំណើដែលបានពន្លឿន យើងមានរយៈពេល 72 ម៉ោងចាប់ពីថ្ងៃដែលយើងទទួលបានការសម្រេចពីអង្គការត្រួតពិនិត្យ។
- **ប្រសិនបើអង្គការត្រួតពិនិត្យនិយាយថាបាទ/ចាសចំពោះផ្នែក ឬទាំងអស់នៃសំណើសម្រាប់ថ្នាំមានវេជ្ជបញ្ជារបស់ Medicare ផ្នែក B** យើងត្រូវតែអនុញ្ញាត ឬផ្តល់ថ្នាំមានវេជ្ជបញ្ជា Medicare ផ្នែក B ក្នុងរយៈពេល **72 ម៉ោង** បន្ទាប់ពីយើងទទួលបានសេចក្តីសម្រេច។

**ជំពូកទី 9 អ្វីដែលត្រូវធ្វើប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហា ឬបណ្តឹងតវ៉ា
(សេចក្តីសម្រេចលើការគ្របដណ្តប់ បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ បណ្តឹងតវ៉ា)**

ក្តីសម្រេចរបស់អង្គការត្រួតពិនិត្យសម្រាប់សំណើស្តង់ដារសម្រាប់សំណើស្តង់ដារ។ សម្រាប់សំណើដែលបានពន្លឿនយើងមានរយៈពេល **24 ម៉ោង** ចាប់ពីថ្ងៃដែលយើងទទួលបានសេចក្តីសម្រេចពីអង្គការពិនិត្យ។

- **ប្រសិនបើអង្គការនេះនិយាយថាទ្រព្យផ្នែកមួយ ឬទាំងអស់នៃបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក** វាមានន័យថាពួកគេយល់ព្រមជាមួយយើងដែលសំណើរបស់អ្នក (ឬផ្នែកនៃសំណើរបស់អ្នក) សម្រាប់ការគ្របដណ្តប់សម្រាប់ការថែទាំសុខភាពមិនគួរត្រូវបានយល់ព្រម។ (នេះហៅថាការរក្សាសេចក្តីសម្រេច ឬការបដិសេធបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក)។ ក្នុងករណីនេះ អង្គការត្រួតពិនិត្យឯករាជ្យនឹងធ្វើលិខិតមួយមកអ្នក៖
 - ការពន្យល់ពីសេចក្តីសម្រេចរបស់ខ្លួន។
 - ការជូនដំណឹងដល់អ្នកអំពីសិទ្ធិក្នុងការប្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 3 ប្រសិនបើតម្លៃប្រាក់ដុល្លារនៃការគ្របដណ្តប់ផ្នែកថែទាំសុខភាពត្រូវបានកម្រិតអប្បបរមាជាក់លាក់មួយ។ សេចក្តីជូនដំណឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរដែលអ្នកទទួលបានពីអង្គការត្រួតពិនិត្យឯករាជ្យនឹងប្រាប់អ្នកអំពីចំនួនប្រាក់ដុល្លារដែលអ្នកត្រូវតែបំពេញ ដើម្បីបន្តដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។
 - ការប្រាប់អ្នកពីរបៀបដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 3 ។

ជំហានទី 3: ប្រសិនបើករណីរបស់អ្នកបំពេញតាមលក្ខខណ្ឌតម្រូវ អ្នកជ្រើសរើសថាតើអ្នកចង់ប្តឹងឧទ្ធរណ៍បន្ថែមដែរឬទេ។

- មានកម្រិតបន្ថែមចំនួនបីនៅក្នុងដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍បន្ទាប់ពីកម្រិត 2 (សម្រាប់កម្រិតសរុបចំនួនប្រាំនៃបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍)។ ប្រសិនបើអ្នកចង់ទៅបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 3 ព័ត៌មានលម្អិតស្តីពីរបៀបធ្វើនេះគឺមាននៅក្នុងសេចក្តីជូនដំណឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរដែលអ្នកទទួលបានបន្ទាប់ពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 របស់អ្នក។
- បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 3 ត្រូវបានគ្រប់គ្រងដោយចៅក្រមច្បាប់រដ្ឋបាល ឬចៅក្រមមេធាវី។ ផ្នែកទី 9 នៅក្នុងជំពូកនេះពន្យល់ដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 3, 4 និង 5 ។

ផ្នែកទី 5.5 ចុះបើអ្នកស្នើសុំឱ្យយើងទូទាត់សងអ្នកសម្រាប់វិក្កយបត្រចេញផ្សែមរបស់យើងដែលអ្នកបានទទួលសម្រាប់ការថែទាំសុខភាពវិញនោះ ?

ជំពូកទី 7 ពិពណ៌នាអំពីពេលដែលអ្នកអាចត្រូវស្នើសុំសម្រាប់ការទូទាត់សំណង ឬបង់វិក្កយបត្រដែលអ្នកបានទទួលពីអ្នកផ្តល់សេវា។ វាក៏ប្រាប់ពីរបៀបធ្វើការងារក្រដាសស្នាមមកពួកយើងដែលស្នើសុំឱ្យយើងបង់ប្រាក់ផងដែរ។

ការស្នើសុំការទូទាត់សំណងគឺជាការស្នើសុំសេចក្តីសម្រេចលើការគ្របដណ្តប់ពីយើង

ប្រសិនបើអ្នកធ្វើការងារក្រដាសស្នាមមកយើងដោយស្នើសុំការទូទាត់សំណង នោះអ្នកកំពុងស្នើសុំសេចក្តីសម្រេចលើការគ្របដណ្តប់។ ដើម្បីធ្វើសេចក្តីសម្រេចនេះ យើងនឹងពិនិត្យមើលថាតើការថែទាំសុខភាពដែលអ្នកបានទូទាត់នោះជាសេវាដែលត្រូវបានគ្របដណ្តប់ដែរឬទេ។ យើងក៏នឹងពិនិត្យមើលផងដែរថាតើអ្នកបានធ្វើតាមច្បាប់ទាំងអស់សម្រាប់ការប្រើប្រាស់ការគ្របដណ្តប់របស់អ្នកចំពោះការថែទាំសុខភាពដែរឬទេ។

ជំពូកទី 9 អ្វីដែលត្រូវធ្វើប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហា ឬបណ្តឹងតវ៉ា
(សេចក្តីសម្រេចលើការគ្របដណ្តប់ បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ បណ្តឹងតវ៉ា)

- **ប្រសិនបើយើងឆ្លើយថាបាទ/ចាសចំពោះសំណើរបស់អ្នក៖** ប្រសិនបើការថែទាំសុខភាពត្រូវបានគ្របដណ្តប់ហើយអ្នកបានធ្វើតាមច្បាប់ទាំងអស់យើងនឹងធ្វើការទូទាត់ឱ្យអ្នកសម្រាប់ចំណែកនៃការចំណាយរបស់យើងក្នុងរយៈពេល 60 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន បន្ទាប់ពីយើងទទួលបានសំណើរបស់អ្នក។ ប្រសិនបើអ្នកមិនទាន់បានទូទាត់ថ្លៃសេវាកម្ម យើងនឹងធ្វើការទូទាត់សំណងដោយផ្ទាល់ទៅកាន់អ្នកផ្តល់សេវា។
- **ប្រសិនបើយើងនិយាយថាទេចំពោះសំណើរបស់អ្នក៖** ប្រសិនបើការថែទាំសុខភាពមិនត្រូវបានគ្របដណ្តប់ ឬអ្នកមិនបានធ្វើតាមច្បាប់ទាំងអស់ទេ យើងនឹងមិនធ្វើការទូទាត់ឡើយ។ ផ្ទុយទៅវិញ យើងនឹងផ្ញើលិខិតមួយឱ្យអ្នកដែលប្រាប់ថាយើងនឹងមិនទូទាត់សម្រាប់សេវាកម្ម និងអ្វីដែលជាមូលហេតុ។

ប្រសិនបើអ្នកមិនយល់ស្របនឹងសេចក្តីសម្រេចរបស់យើងក្នុងការបដិសេធអ្នកទេនោះ **អ្នកអាចធ្វើការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍បាន។** ប្រសិនបើអ្នកដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ វាមានន័យថាអ្នកកំពុងស្នើសុំឱ្យយើងផ្លាស់ប្តូរសេចក្តីសម្រេចលើការគ្របដណ្តប់ដែលយើងបានធ្វើ នៅពេលដែលយើងបដិសេធសំណើរបស់អ្នកសម្រាប់ការទូទាត់ប្រាក់។

ដើម្បីដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍នេះ សូមអនុវត្តតាមដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ដែលយើងពិពណ៌នានៅក្នុងផ្នែកទី 5.3។ សម្រាប់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ដែលទាក់ទងនឹងសំណង សូមចំណាំ៖

- យើងត្រូវតែផ្តល់ចម្លើយរបស់យើងជូនអ្នកក្នុងរយៈពេល 60 ថ្ងៃប្រតិទិន បន្ទាប់ពីយើងទទួលបានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។ ប្រសិនបើអ្នកស្នើសុំឱ្យយើងទូទាត់សងអ្នកវិញសម្រាប់ការថែទាំសុខភាពដែលអ្នកបានទទួល និងបានបង់ប្រាក់រួចហើយ អ្នកមិនត្រូវបានអនុញ្ញាតឱ្យស្នើសុំបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍រហ័សនោះទេ។
- ប្រសិនបើអង្គការត្រួតពិនិត្យឯករាជ្យសម្រេចថាយើងគួរតែបង់ប្រាក់ឱ្យ នោះយើងត្រូវធ្វើការទូទាត់ប្រាក់ជូនអ្នក ឬអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃប្រតិទិន។ ប្រសិនបើចម្លើយចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកគឺបាទ/ចាស នៅដំណាក់កាលណាមួយនៃដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍បន្ទាប់ពីកម្រិតទី 2 នោះយើងត្រូវធ្វើការទូទាត់ប្រាក់ដែលអ្នកបានស្នើសុំជូនអ្នក ឬអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងរយៈពេល 60 ថ្ងៃប្រតិទិន។

ផ្នែកទី 6 ថ្នាំមានវេជ្ជបញ្ជាផ្នែក D របស់អ្នក៖ របៀបស្នើសុំសេចក្តីសម្រេចលើការគ្របដណ្តប់ ឬដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍

ផ្នែកទី 6.1 ផ្នែកនេះប្រាប់អ្នកពីអ្វីដែលត្រូវធ្វើប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហាក្នុងការទទួលថ្នាំផ្នែក D ឬអ្នកចង់ឱ្យយើងទូទាត់ថ្នាំផ្នែក D សងអ្នកវិញ

អត្ថប្រយោជន៍របស់អ្នករួមមានការគ្របដណ្តប់សម្រាប់ថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជាជាច្រើន។ ដើម្បីទទួលបានការគ្របដណ្តប់ ថ្នាំត្រូវតែបានប្រើប្រាស់ក្នុងករណីចាំបាច់សម្រាប់ព្យាបាលដែលបានទទួលស្គាល់។ (សូមមើលជំពូកទី 5 សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីករណីចាំបាច់សម្រាប់ព្យាបាលដែលបានទទួលស្គាល់) សម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិតអំពីថ្នាំផ្នែក D ច្បាប់ និងការរឹតត្បិត និងតម្លៃសូមមើលជំពូកទី 5 និង 6 ។ **ផ្នែកនេះគឺនិយាយអំពីថ្នាំផ្នែក D របស់អ្នកតែប៉ុណ្ណោះ។** ដើម្បីឱ្យងាយស្រួលយល់

ជំពូកទី 9 អ្វីដែលត្រូវធ្វើប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហា ឬបណ្តឹងតវ៉ា
(សេចក្តីសម្រេចលើការគ្របដណ្តប់ បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ បណ្តឹងតវ៉ា)

ជាទូទៅយើងប្រើពាក្យថា ផ្នែកនេះទាំងអស់ ជំនួសឱ្យការប្រើពាក្យថាមានវេជ្ជបញ្ជាដែលបានគ្របដណ្តប់អ្នកជំងឺមិនសម្រាកពេទ្យឬថ្នាំថ្នែក D ម្តងហើយម្តងទៀតគ្រប់ពេល។ យើងក៏ប្រើពាក្យ “បញ្ជីថ្នាំ” ជំនួសឱ្យពាក្យបញ្ជីថ្នាំដែលបានគ្របដណ្តប់ឬរូបមន្តផងដែរ។

- ប្រសិនបើអ្នកមិនដឹងថា តើថ្នាំត្រូវបានគ្របដណ្តប់ ឬតើអ្នកបំពេញតាមច្បាប់ដែរឬទេ អ្នកអាចសួរពួកយើងបាន។ ថ្នាំមួយចំនួនតម្រូវឱ្យអ្នកទទួលបានការយល់ព្រមពីយើង មុនពេលដែលយើងនឹងគ្របដណ្តប់វា។
- ប្រសិនបើឱសថស្ថានរបស់អ្នកប្រាប់អ្នកថា អ្នកមិនអាចបើកថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជាដូចដែលបានសរសេរទេ នោះឱសថស្ថាននឹងផ្តល់ការជូនដំណឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរជូនអ្នកដែលពន្យល់ពីរបៀបទាក់ទងមកយើងដើម្បីស្នើសុំសេចក្តីសម្រេចលើការគ្របដណ្តប់។

សេចក្តីសម្រេចលើការគ្របដណ្តប់ថ្នែក D និងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍

លក្ខខណ្ឌផ្លូវច្បាប់
សេចក្តីសម្រេចលើការគ្របដណ្តប់ដំបូងអំពីថ្នាំថ្នែក D របស់អ្នកត្រូវបានហៅថា ការកំណត់លើការគ្របដណ្តប់ ។

សេចក្តីសម្រេចលើការគ្របដណ្តប់គឺជាសេចក្តីសម្រេចដែលយើងធ្វើអំពីអត្ថប្រយោជន៍ និងការគ្របដណ្តប់របស់អ្នក ឬអំពីចំនួនទឹកប្រាក់ដែលយើងនឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់ថ្នាំរបស់អ្នក។ ផ្នែកនេះប្រាប់ពីអ្វីដែលអ្នកអាចធ្វើបាន ប្រសិនបើអ្នកស្ថិតក្នុងស្ថានភាពណាមួយខាងក្រោម៖

- ការស្នើសុំឱ្យគ្របដណ្តប់លើថ្នាំថ្នែក D ដែលមិនមាននៅក្នុងបញ្ជីថ្នាំដែលបានគ្របដណ្តប់របស់គម្រោង។ **ការស្នើសុំការលើកលែង។ ផ្នែកទី 6.2**
- ការស្នើសុំឱ្យលើកលែងការរឹតត្បិតលើការគ្របដណ្តប់របស់គម្រោងសម្រាប់ឱសថ (ដូចជាដែនកំណត់លើចំនួនថ្នាំដែលអ្នកអាចទទួលបាន) **ស្នើសុំការលើកលែង។ ផ្នែកទី 6.2**
- ការស្នើសុំឱ្យជួយចេញថ្លៃចំណាយទាបសម្រាប់ថ្នាំដែលមានការគ្របដណ្តប់លើកម្រិតជួយចេញថ្លៃចំណាយខ្ពស់ជាង **សុំការលើកលែង។ ផ្នែកទី 6.2**
- ស្នើសុំការយល់ព្រមជាមុនសម្រាប់ថ្នាំ។ **ស្នើសុំសេចក្តីសម្រេចលើការគ្របដណ្តប់។ ផ្នែកទី 6.4**
- បង់ថ្លៃថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជាដែលអ្នកបានទិញរួចហើយ។ **សុំឱ្យយើងបង់សងអ្នកវិញ។ ផ្នែកទី 6.4**

ប្រសិនបើអ្នកមិនយល់ស្របនឹងសេចក្តីសម្រេចលើការគ្របដណ្តប់ដែលយើងបានធ្វើទេ អ្នកអាចប្តឹងឧទ្ធរណ៍ចំពោះសេចក្តីសម្រេចរបស់យើងបាន។

ផ្នែកនេះប្រាប់អ្នកទាំងពីរបៀបស្នើសុំសេចក្តីសម្រេចលើការគ្របដណ្តប់ និងរបៀបស្នើសុំបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។

ផ្នែកទី 6.2 តើការលើកលែងគឺជាអ្វី?

លក្ខខណ្ឌផ្លូវច្បាប់

ការស្នើសុំការគ្របដណ្តប់ថ្នាំដែលមិនមានក្នុង “បញ្ជីថ្នាំ” ជួនកាលត្រូវហៅថា**ការស្នើសុំការលើកលែងតាមរូបមន្តថ្នាំ។**

ការស្នើសុំការលុបចោលនូវការដាក់កំហិតលើការគ្របដណ្តប់សម្រាប់ថ្នាំ ជួនកាលត្រូវហៅថា**ការស្នើសុំការលើកលែងតាមរូបមន្តថ្នាំ។**

ការស្នើសុំឱ្យបង់ថ្លៃតិចសម្រាប់ថ្នាំមិនពេញចិត្តមានការគ្របដណ្តប់ ជួនកាលហៅថា**ការស្នើសុំការលើកលែងតាមកម្រិត។**

ប្រសិនបើថ្នាំមិនត្រូវបានគ្របដណ្តប់តាមរបៀបដែលអ្នកចង់ឱ្យគ្របដណ្តប់ទេ អ្នកអាចស្នើសុំឱ្យពួកយើងធ្វើ**ការលើកលែងបាន។** ការលើកលែងគឺជាប្រភេទនៃសេចក្តីសម្រេចលើការគ្របដណ្តប់។

សម្រាប់ពួកយើងដើម្បីពិចារណាលើសំណើលើកលែងរបស់អ្នក វេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀតនឹងត្រូវពិន្យល់ពីហេតុផលវេជ្ជសាស្ត្រថាហេតុអ្វីបានជាអ្នកត្រូវការការលើកលែងត្រូវបានអនុម័ត។ នេះគឺជាឧទាហរណ៍ចំនួនបីនៃការលើកលែងដែលអ្នក ឬវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀតអាចស្នើសុំឱ្យយើងធ្វើ៖

- 1. ការគ្របដណ្តប់ថ្នាំផ្នែក D សម្រាប់អ្នកដែលមិនមាននៅក្នុង “បញ្ជីថ្នាំ” របស់យើង។** ប្រសិនបើយើងយល់ព្រមគ្របដណ្តប់ថ្នាំដែលមិនមាននៅក្នុង “បញ្ជីថ្នាំ” នោះ អ្នកនឹងត្រូវទូទាត់ចំនួនការជួយចេញថ្លៃដែលអនុវត្តចំពោះថ្នាំទាំងអស់របស់យើង។ អ្នកមិនអាចស្នើសុំការលើកលែងចំពោះចំនួនការជួយចេញថ្លៃដែលយើងតម្រូវឱ្យអ្នកបង់ប្រាក់សម្រាប់ថ្នាំនោះទេ។
- 2. ការដកការរឹតត្បិតសម្រាប់ថ្នាំដែលគ្របដណ្តប់។** ជំពូកទី 5 ការពិពណ៌នាអំពីច្បាប់ ឬការរឹតត្បិតបន្ថែមដែលអនុវត្តចំពោះថ្នាំមួយចំនួននៅក្នុង “បញ្ជីថ្នាំ” របស់យើង។ ប្រសិនបើយើងយល់ព្រមលើកលែង និងលះបង់ការរឹតបន្តឹងសម្រាប់អ្នក អ្នកអាចស្នើសុំការលើកលែងចំពោះចំនួនទឹកប្រាក់នៃការបង់ប្រាក់រួមគ្នា ឬចំនួនប្រាក់សហធានារ៉ាប់រងដែលយើងតម្រូវឱ្យអ្នកទូទាត់ថ្លៃថ្នាំ។
- 3. ការផ្លាស់ប្តូរការគ្របដណ្តប់នៃថ្នាំទៅកម្រិតការជួយចេញថ្លៃទាប។** គ្រប់ថ្នាំទាំងអស់នៅក្នុង “បញ្ជីថ្នាំ” របស់យើងគឺស្ថិតនៅក្នុងកម្រិតការជួយចេញថ្លៃមួយក្នុងចំណោមការជួយចេញថ្លៃ (5) ។ ជាទូទៅ លេខកម្រិតនៃការជួយចេញថ្លៃកាន់តែទាប អ្នកនឹងទូទាត់ជាចំណែកជួយចេញថ្លៃរបស់អ្នកនៃថ្លៃថ្នាំកាន់តែតិច។
 - ប្រសិនបើ “បញ្ជីថ្នាំ” របស់យើងមានថ្នាំជំនួសសម្រាប់ព្យាបាលស្ថានភាពសុខភាពរបស់អ្នកដែលស្ថិតក្នុងកម្រិតការជួយចេញថ្លៃទាបជាងថ្នាំរបស់អ្នក អ្នកអាចស្នើសុំឱ្យយើងគ្របដណ្តប់ថ្នាំរបស់អ្នកតាមចំនួនទឹកប្រាក់នៃការជួយចេញថ្លៃដែលអនុវត្តចំពោះថ្នាំជំនួស។

ជំពូកទី 9 អ្វីដែលត្រូវធ្វើប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហា ឬបណ្តឹងតវ៉ា
(សេចក្តីសម្រេចលើការគ្របដណ្តប់ បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ បណ្តឹងតវ៉ា)

- ប្រសិនបើថ្នាំដែលអ្នកកំពុងប្រើគឺជាផលិតផលជីវសាស្ត្រអ្នកអាចស្នើសុំឱ្យយើងគ្រប់គ្រងថ្នាំរបស់អ្នកក្នុងចំនួនការជួយថ្លៃទាប។ នេះនឹងជាកម្រិតទាបបំផុតដែលមានផ្ទុកផលិតផលជីវសាស្ត្រជំនួសសម្រាប់ការព្យាបាលស្ថានភាពរបស់អ្នក។
- ប្រសិនបើថ្នាំដែលអ្នកកំពុងប្រើគឺជាថ្នាំម៉ាកយីហោអ្នកអាចស្នើសុំឱ្យយើងគ្របដណ្តប់ថ្នាំរបស់អ្នកនៃចំនួនការជួយចេញថ្លៃដែលអនុវត្តចំពោះកម្រិតទាបបំផុតដែលមានម៉ាកយីហោជំនួសសម្រាប់ការព្យាបាលស្ថានភាពរបស់អ្នក។
- ប្រសិនបើថ្នាំដែលអ្នកកំពុងប្រើគឺជាថ្នាំគ្មានម៉ាកយីហោអ្នកអាចស្នើសុំឱ្យយើងគ្របដណ្តប់ថ្នាំរបស់អ្នកនៃចំនួនការជួយចេញថ្លៃដែលអនុវត្តចំពោះកម្រិតទាបបំផុតដែលមិនមានទាំងម៉ាក ឬជន្មសទូទៅសម្រាប់ការព្យាបាលស្ថានភាពរបស់អ្នក។
- អ្នកមិនអាចស្នើសុំឱ្យយើងផ្លាស់ប្តូរកម្រិតនៃការជួយចេញថ្លៃសម្រាប់ថ្នាំណាមួយក្នុងកម្រិតទី 5 (ថ្នាំពិសេស)។
- ប្រសិនបើយើងយល់ព្រមលើសំណើលើកលែងកម្រិតថ្នាំរបស់អ្នក ហើយមានកម្រិតនៃការជួយចេញថ្លៃទាបច្រើនជាងមួយជាមួយនឹងថ្នាំជំនួសដែលអ្នកមិនអាចទទួលយកបាន ជាធម្មតាអ្នកនឹងបង់ប្រាក់ទាបបំផុត។

ផ្នែកទី 6.3 រឿងសំខាន់ៗដែលត្រូវដឹងអំពីការស្នើសុំការលើកលែង

អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពរបស់អ្នកត្រូវតែប្រាប់យើងពីហេតុផលវេជ្ជសាស្ត្រ

វេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀតត្រូវតែផ្តល់របាយការណ៍ដែលពន្យល់ពីហេតុផលវេជ្ជសាស្ត្រសម្រាប់ការស្នើសុំការលើកលែងមកយើង។ សម្រាប់សេចក្តីសម្រេចឆាប់រហ័ស រួមទាំងព័ត៌មានវេជ្ជសាស្ត្រនេះពីវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀតនៅពេលអ្នកស្នើសុំការលើកលែង។

ជាធម្មតា “បញ្ជីថ្នាំ” របស់យើងមានថ្នាំច្រើនជាងមួយមុខសម្រាប់ការព្យាបាលជំងឺជាក់លាក់មួយ។ លទ្ធភាពផ្សេងគ្នាទាំងនេះត្រូវបានគេហៅថាថ្នាំជំនួស។ ប្រសិនបើថ្នាំជំនួសមានប្រសិទ្ធភាពដូចថ្នាំដែលអ្នកកំពុងស្នើសុំ ហើយនឹងមិនបង្កឱ្យមានផលរំខានច្រើន ឬបញ្ហាសុខភាពផ្សេងទៀតនោះទេទៅយើងនឹងមិនអនុម័តសំណើសុំការលើកលែងរបស់អ្នកឡើយ។ ប្រសិនបើអ្នកស្នើសុំឱ្យយើងមានការលើកលែងកម្រិតមួយ ជាទូទៅយើងនឹង មិនយល់ព្រមលើសំណើរបស់អ្នកសម្រាប់ការលើកលែងនោះទេ លុះត្រាតែថ្នាំជំនួសទាំងអស់នៅក្នុងកម្រិតជួយចេញថ្លៃទាបមិនដំណើរការល្អសម្រាប់អ្នក ឬអាចនឹងបណ្តាលឱ្យមានប្រតិកម្មអាក្រក់ ឬគ្រោះថ្នាក់ផ្សេងទៀត។

យើងអាចនិយាយថា បាទ/ចាស ឬទេ ចំពោះការស្នើសុំរបស់អ្នក

- ប្រសិនបើយើងអនុម័តសំណើសុំការលើកលែងរបស់អ្នក ជាធម្មតាការអនុម័តរបស់យើងមានសុពលភាពរហូតដល់បំណាច់ឆ្នាំនៃគម្រោង។ នេះជាការពិត ដរាបណាអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកបន្តចេញវេជ្ជបញ្ជាថ្នាំឱ្យអ្នក ហើយថ្នាំនោះតែបន្តមានសុវត្ថិភាព និងមានប្រសិទ្ធភាពសម្រាប់ការព្យាបាលជំងឺរបស់អ្នក។
- ប្រសិនបើយើងនិយាយថាទេចំពោះការស្នើសុំរបស់អ្នក អ្នកអាចស្នើសុំពិនិត្យមើលមួយផ្សេងទៀតឡើងវិញដោយធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។

ជំពូកទី 9 អ្វីដែលត្រូវធ្វើប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហា ឬបណ្តឹងតវ៉ា
(សេចក្តីសម្រេចលើការគ្របដណ្តប់ បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ បណ្តឹងតវ៉ា)

ផ្នែកទី 6.4 ម្តងមួយជំហាន៖ របៀបស្នើសុំសេចក្តីសម្រេចលើការគ្របដណ្តប់ រួមទាំងការលើកលែង

លក្ខខណ្ឌផ្លូវច្បាប់

សេចក្តីសម្រេចលើការគ្របដណ្តប់របស់សហោថា ការកំណត់ការគ្របដណ្តប់សាច់រហ័ស។

ជំហានទី 1៖ សម្រេចថាតើអ្នកត្រូវការសេចក្តីសម្រេចលើការគ្របដណ្តប់ស្តង់ដារ ឬសេចក្តីសម្រេចលើការគ្របដណ្តប់សាច់រហ័សដែរឬទេ។

សេចក្តីសម្រេចលើការគ្របដណ្តប់ស្តង់ដារត្រូវបានធ្វើឡើងក្នុងរយៈពេល **72 ម៉ោង** បន្ទាប់ពីយើងទទួលបានរបាយការណ៍ពីអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក។ សេចក្តីសម្រេចលើការគ្របដណ្តប់លឿនត្រូវបានធ្វើឡើងក្នុងរយៈពេល **24 ម៉ោង** បន្ទាប់ពីយើងទទួលបានរបាយការណ៍ពីអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក។

ប្រសិនបើសុខភាពរបស់អ្នកតម្រូវការវា សូមស្នើសុំយើងឱ្យផ្តល់សេចក្តីសម្រេចលើការគ្របដណ្តប់លឿនដល់អ្នក។ ដើម្បីទទួលបានសេចក្តីសម្រេចលើការគ្របដណ្តប់រហ័ស អ្នកត្រូវតែបំពេញតាមលក្ខខណ្ឌតម្រូវចំនួនពីរ៖

- អ្នកត្រូវតែស្នើសុំថ្នាំដែលអ្នកមិនទាន់បានទទួល។ (អ្នកមិនអាចស្នើសុំសេចក្តីសម្រេចលើការគ្របដណ្តប់រហ័សដែលត្រូវបង់ប្រាក់សម្រាប់ថ្នាំដែលអ្នកបានទិញរួចហើយនោះទេ។)
- ការប្រើប្រាស់កាលកំណត់ស្តង់ដារអាចបណ្តាលឱ្យមានការគ្រោះថ្នាក់ធ្ងន់ធ្ងរដល់សុខភាពរបស់អ្នក ឬសមត្ថភាពមុខងាររបស់អ្នក។
- ប្រសិនបើវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀតប្រាប់យើងថាសុខភាពរបស់អ្នកត្រូវការសេចក្តីសម្រេចលើការគ្របដណ្តប់លឿន យើងនឹងផ្តល់សេចក្តីសម្រេចលើការគ្របដណ្តប់លឿនដោយស្វ័យប្រវត្តិដល់អ្នក។
- ប្រសិនបើអ្នកស្នើសុំសេចក្តីសម្រេចលើការគ្របដណ្តប់លឿនដោយខ្លួនឯង ដោយគ្មានជំនួយពីវេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក នោះយើងនឹងសម្រេចថាតើសុខភាពរបស់អ្នកតម្រូវឱ្យយើងផ្តល់សេចក្តីសម្រេចលើការគ្របដណ្តប់លឿនដល់អ្នក ឬអត់។ ប្រសិនបើយើងមិនអនុម័តលើសេចក្តីសម្រេចលើការគ្របដណ្តប់រហ័សទេ យើងនឹងផ្ញើលិខិតមកអ្នកដែល៖
 - ពន្យល់ថាយើងនឹងប្រើប្រាស់កាលកំណត់ស្តង់ដារ។
 - ពន្យល់ក្នុងករណីដែលវេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀតរបស់អ្នកស្នើសុំសេចក្តីសម្រេចលើការគ្របដណ្តប់រហ័ស យើងនឹងផ្តល់សេចក្តីសម្រេចលើការគ្របដណ្តប់រហ័សដោយស្វ័យប្រវត្តិដល់អ្នក។
 - ប្រាប់អ្នកពីរបៀបដែលអ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងរហ័សអំពីសេចក្តីសម្រេចរបស់យើងដើម្បីផ្តល់សេចក្តីសម្រេចលើការគ្របដណ្តប់ស្តង់ដារដល់អ្នកជំនួសឱ្យសេចក្តីសម្រេចលើការគ្របដណ្តប់រហ័សដែលអ្នកបានស្នើសុំ។ យើងនឹងឆ្លើយតបបណ្តឹងរបស់អ្នកក្នុងរយៈពេល 24 ម៉ោងបន្ទាប់ពីការទទួលបាន។

ជំពូកទី 9 អ្វីដែលត្រូវធ្វើប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហា ឬបណ្តឹងតវ៉ា
(សេចក្តីសម្រេចលើការគ្របដណ្តប់ បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ បណ្តឹងតវ៉ា)

ជំហានទី 2៖ ស្នើសុំសេចក្តីសម្រេចលើការគ្របដណ្តប់ស្តង់ដារ ឬសេចក្តីសម្រេចលើការគ្របដណ្តប់រហ័ស។

ចាប់ផ្តើមដោយការហៅទូរសព្ទ ការសរសេរ ឬការផ្ញើទូរសារទៅគម្រោងរបស់យើង ដើម្បីដាក់សំណើរបស់អ្នកដើម្បីឱ្យពួកយើងអនុញ្ញាត ឬផ្តល់ការគ្របដណ្តប់សម្រាប់ការថែទាំសុខភាពដែលអ្នកចង់បាន។ អ្នកក៏អាចទទួលបានដំណើរការនៃសេចក្តីសម្រេចលើការគ្របដណ្តប់តាមរយៈគេហទំព័ររបស់យើងបានផងដែរ។ យើងត្រូវតែទទួលយកសំណើជាលាយលក្ខណ៍អក្សរទាំងឡាយ រួមទាំងសំណើដែលបានដាក់ជូននៅក្នុងទម្រង់ស្នើសុំការកំណត់ការគ្របដណ្តប់គំរូ (Chronic Mild Stress, CMS) ឬនៅក្នុងទម្រង់របស់គម្រោងយើងដែលមាននៅលើគេហទំព័ររបស់យើង។ ជំពូកទី 2 មានព័ត៌មានទំនាក់ទំនង។ ដើម្បីជួយយើងក្នុងការដំណើរការការស្នើសុំរបស់អ្នក សូមប្រាកដថាដាក់បញ្ចូលឈ្មោះ ព័ត៌មានទំនាក់ទំនង និងព័ត៌មានកំណត់អត្តសញ្ញាណរបស់អ្នកដែលត្រូវបានបដិសេធ គឺកំពុងប្តឹងឧទ្ធរណ៍។

អ្នក វេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក (ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀត) ឬអ្នកតំណាងរបស់អ្នកអាចធ្វើរឿងនេះបាន។ អ្នកក៏អាចមានមេធាវីធ្វើជំនួសអ្នកបានផងដែរ។ ផ្នែកទី 4 នៃជំពូកនេះប្រាប់ពីរបៀបដែលអ្នកអាចផ្តល់ការអនុញ្ញាតជាលាយលក្ខណ៍អក្សរដល់នរណាម្នាក់ផ្សេងទៀតដើម្បីធ្វើជាអ្នកតំណាងរបស់អ្នក។

- **ប្រសិនបើអ្នកកំពុងស្នើសុំការលើកលែង សូមផ្តល់របាយការណ៍គាំទ្រ** ដែលជាហេតុផលវេជ្ជសាស្ត្រសម្រាប់ការលើកលែងនោះ។ វេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀតរបស់អ្នកអាចផ្ញើទូរសារ ឬផ្ញើរបាយការណ៍តាមប្រៃសណីយ៍មកយើងបាន។ ឬវេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀតរបស់អ្នកអាចប្រាប់យើងតាមទូរសព្ទ និងតាមដានដោយការផ្ញើទូរសារ ឬផ្ញើរបាយការណ៍ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរតាមប្រៃសណីយ៍បានប្រសិនបើចាំបាច់។

ជំហានទី 3៖ យើងពិចារណាលើការស្នើសុំរបស់អ្នក ហើយផ្តល់ចម្លើយរបស់យើងដល់អ្នក។

កាលកំណត់សម្រាប់សេចក្តីសម្រេចលើការគ្របដណ្តប់រហ័ស

- ជាទូទៅ យើងត្រូវតែផ្តល់ចម្លើយរបស់យើងដល់អ្នកនៅក្នុងរយៈពេល **24 ម៉ោង** បន្ទាប់ពីយើងទទួលបានការស្នើសុំរបស់អ្នក។
 - សម្រាប់ការលើកលែង យើងនឹងផ្តល់ចម្លើយរបស់យើងដល់អ្នកនៅក្នុងរយៈពេល 24 ម៉ោងបន្ទាប់ពីយើងទទួលបានរបាយការណ៍គាំទ្រពីអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក។ យើងនឹងផ្តល់ចម្លើយរបស់យើងជូនអ្នកឱ្យបានឆាប់ ប្រសិនបើសុខភាពរបស់អ្នកតម្រូវឱ្យយើងធ្វើដូច្នេះ។
 - ប្រសិនបើយើងមិនបំពេញតាមកាលកំណត់នេះទេ យើងតម្រូវឱ្យផ្ញើការស្នើសុំរបស់អ្នកទៅកាន់ដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 ដែលវានឹងត្រូវបានពិនិត្យមើលឡើងវិញដោយអង្គការត្រួតពិនិត្យឯករាជ្យ។
- **ប្រសិនបើចម្លើយរបស់យើង គឺ បាទ/ចាស ចំពោះអ្វីដែលអ្នកបានស្នើសុំតាមផ្នែក ឬទាំងអស់** នោះយើងត្រូវតែផ្តល់ការគ្របដណ្តប់ដែលយើងបានយល់ព្រមផ្តល់ឱ្យក្នុងរយៈពេល 24 ម៉ោងបន្ទាប់ពីយើងទទួលបានការស្នើសុំរបស់អ្នក ឬរបាយការណ៍របស់អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពដែលគាំទ្រការស្នើសុំរបស់អ្នក។

**ជំពូកទី 9 អ្វីដែលត្រូវធ្វើប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហា ឬបណ្តឹងតវ៉ា
(សេចក្តីសម្រេចលើការគ្របដណ្តប់ បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ បណ្តឹងតវ៉ា)**

- **ប្រសិនបើចម្លើយរបស់យើងគឺទេចពោះអ្វីដែលអ្នកបានស្នើសុំតាមផ្នែក ឬទាំងអស់ នោះ** យើងនឹងផ្ញើសេចក្តីថ្លែងការណ៍ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរដែលពន្យល់ពីមូលហេតុដែលយើងនិយាយថាទេនេះជូនអ្នក។ យើងក៏នឹងប្រាប់អ្នកពីរបៀបដែលអ្នកអាចប្តឹងឧទ្ធរណ៍បាន។

កាលកំណត់សម្រាប់សេចក្តីសម្រេចលើការគ្របដណ្តប់ស្តង់ដារអំពីថ្នាំដែលអ្នកមិនទាន់បានទទួល

ជាទូទៅ យើងត្រូវតែផ្តល់ចម្លើយរបស់យើងដល់អ្នកនៅក្នុងរយៈពេល **72 ម៉ោង** បន្ទាប់ពីយើងទទួលបានការស្នើសុំរបស់អ្នក។

- សម្រាប់ការលើកលែង យើងនឹងផ្តល់ចម្លើយរបស់យើងដល់អ្នកនៅក្នុងរយៈពេល **72 ម៉ោង** បន្ទាប់ពីយើងទទួលបានរបាយការណ៍គាំទ្រពីអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក។ យើងនឹងផ្តល់ចម្លើយរបស់យើងជូនអ្នកឱ្យបានឆាប់ ប្រសិនបើសុខភាពរបស់អ្នកតម្រូវឱ្យយើងធ្វើដូច្នេះ។
- ប្រសិនបើយើងមិនបំពេញតាមកាលកំណត់នេះទេ យើងតម្រូវឱ្យធ្វើការស្នើសុំរបស់អ្នកទៅកាន់ដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 ដែលវានឹងត្រូវបានពិនិត្យមើលឡើងវិញដោយអង្គការត្រួតពិនិត្យឯករាជ្យ។
- **ប្រសិនបើចម្លើយរបស់យើង គឺបាទ/ចាស ចំពោះអ្វីដែលអ្នកបានស្នើសុំតាមផ្នែក ឬទាំងអស់ នោះ** យើងត្រូវតែផ្តល់ការគ្របដណ្តប់ដែលយើងបានយល់ព្រមផ្តល់ឱ្យក្នុងរយៈពេល **72 ម៉ោង** បន្ទាប់ពីយើងទទួលបានសំណើសុំរបស់អ្នក ឬរបាយការណ៍របស់អ្នកផ្តល់សេវាដែលគាំទ្រការស្នើសុំរបស់អ្នក។
- **ប្រសិនបើចម្លើយរបស់យើងគឺទេចពោះអ្វីដែលអ្នកបានស្នើសុំតាមផ្នែក ឬទាំងអស់ នោះ** យើងនឹងផ្ញើសេចក្តីថ្លែងការណ៍ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរដែលពន្យល់ពីមូលហេតុដែលយើងនិយាយថាទេនេះជូនអ្នក។ យើងក៏នឹងប្រាប់អ្នកពីរបៀបដែលអ្នកអាចប្តឹងឧទ្ធរណ៍បាន។

កាលកំណត់សម្រាប់សេចក្តីសម្រេចលើការគ្របដណ្តប់ស្តង់ដារអំពីការទូទាត់ប្រាក់សម្រាប់ថ្នាំដែលអ្នកបានទិញរួចហើយ

យើងត្រូវតែផ្តល់ចម្លើយរបស់យើងដល់អ្នកនៅក្នុងរយៈពេល **14 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន** បន្ទាប់ពីយើងទទួលបានការស្នើសុំរបស់អ្នក។

- ប្រសិនបើយើងមិនបំពេញតាមកាលកំណត់នេះទេ យើងតម្រូវឱ្យធ្វើការស្នើសុំរបស់អ្នកទៅកាន់ដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 ដែលវានឹងត្រូវបានពិនិត្យមើលឡើងវិញដោយអង្គការត្រួតពិនិត្យឯករាជ្យ។
- **ប្រសិនបើចម្លើយរបស់យើង គឺបាទ/ចាស ចំពោះអ្វីដែលអ្នកបានស្នើសុំតាមផ្នែក ឬទាំងអស់ នោះ** យើងក៏ត្រូវតម្រូវឱ្យធ្វើការទូទាត់ប្រាក់ឱ្យអ្នកក្នុងរយៈពេល **14 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន** ផងដែរ បន្ទាប់ពីយើងទទួលបានការស្នើសុំរបស់អ្នក។
- **ប្រសិនបើចម្លើយរបស់យើងគឺទេចពោះអ្វីដែលអ្នកបានស្នើសុំតាមផ្នែក ឬទាំងអស់ នោះ** យើងនឹងផ្ញើសេចក្តីថ្លែងការណ៍ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរដែលពន្យល់ពីមូលហេតុដែលយើងនិយាយថាទេនេះជូនអ្នក។ យើងក៏នឹងប្រាប់អ្នកពីរបៀបដែលអ្នកអាចប្តឹងឧទ្ធរណ៍បាន។

ជំពូកទី 9 អ្វីដែលត្រូវធ្វើប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហា ឬបណ្តឹងតវ៉ា
(សេចក្តីសម្រេចលើការគ្របដណ្តប់ បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ បណ្តឹងតវ៉ា)

ជំហានទី 4: ប្រសិនបើយើងនិយាយថាទេពោះការស្នើសុំលើការគ្របដណ្តប់របស់អ្នក អ្នកអាចប្តឹងឧទ្ធរណ៍បាន។

ប្រសិនបើយើងនិយាយថាទេ អ្នកមានសិទ្ធិស្នើសុំឱ្យយើងពិចារណាលើសេចក្តីសម្រេចនេះឡើងវិញដោយការដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។ នេះមានន័យថាស្នើសុំម្តងទៀតដើម្បីទទួលបានការគ្របដណ្តប់លើថ្នាំដែលអ្នកចង់បាន។ ប្រសិនបើអ្នកដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ វាមានន័យថាអ្នកកំពុងបន្តទៅដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 1។

ផ្នែកទី 6.5 ម្តងមួយជំហាន៖ របៀបធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1

លក្ខខណ្ឌផ្លូវច្បាប់
បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ចំពោះគម្រោងអំពីសេចក្តីសម្រេចលើការគ្របដណ្តប់ថ្នាំផ្នែក D ត្រូវបានគេហៅថា ការកំណត់គម្រោងឡើងវិញ។
បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍រហ័សត្រូវបានគេហៅថា ការកំណត់ឡើងវិញឆាប់រហ័ស។

ជំហានទី 1: សម្រេចថាតើអ្នកត្រូវការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ស្តង់ដារ ឬបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍រហ័ស។

ជាធម្មតាបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ស្តង់ដារត្រូវបានធ្វើឡើងក្នុងរយៈពេល 7 ថ្ងៃ។ ជាទូទៅបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍រហ័សត្រូវបានធ្វើឡើងក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោង។ ប្រសិនបើសុខភាពរបស់អ្នកត្រូវការវា សូមស្នើសុំបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍រហ័ស។

- ប្រសិនបើអ្នកកំពុងប្តឹងឧទ្ធរណ៍លើសេចក្តីសម្រេចដែលយើងបានសម្រេចអំពីថ្នាំដែលអ្នកមិនទាន់បានទទួល អ្នកនឹងវេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀតរបស់អ្នកនឹងត្រូវសម្រេចថាតើអ្នកត្រូវការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍លើសនេះដែរឬទេ។
- លក្ខខណ្ឌតម្រូវដើម្បីទទួលបានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍រហ័ស គឺដូចគ្នានឹងលក្ខខណ្ឌតម្រូវដើម្បីទទួលបានសេចក្តីសម្រេចលើការគ្របដណ្តប់រហ័សនៅក្នុងផ្នែកទី 6.4 នៃជំពូកនេះដែរ។

ជំហានទី 2: អ្នក អ្នកតំណាងរបស់អ្នក វេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀតត្រូវតែទាក់ទងមកយើងហើយធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 របស់អ្នក។ ប្រសិនបើសុខភាពរបស់អ្នកត្រូវការការឆ្លើយតបរហ័ស អ្នកត្រូវតែស្នើសុំបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍រហ័ស។

- សម្រាប់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ស្តង់ដារ សូមដាក់ស្នើការស្នើសុំជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ឬទូរសព្ទមកយើង។ ជំពូកទី 2 មានព័ត៌មានទំនាក់ទំនង។
- សម្រាប់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍រហ័ស សូមដាក់ដាក់ពាក្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ឬទូរសព្ទមកយើងតាមលេខ 1-833-346-9222 សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។ (អ្នកប្រើ TTY គួរតែទូរសព្ទទៅលេខ 711)។ ជំពូកទី 2 មានព័ត៌មានទំនាក់ទំនង។
- យើងត្រូវតែទទួលយកការស្នើសុំជាលាយលក្ខណ៍អក្សរទាំងឡាយ រួមទាំងសំណើដែលបានដាក់ស្នើក្នុងទម្រង់ស្នើសុំការកំណត់ការគ្របដណ្តប់កម្មវិធី CMS ដែលមាននៅលើគេហទំព័រ

ជំពូកទី 9 អ្វីដែលត្រូវធ្វើប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហា ឬបណ្តឹងតវ៉ា
(សេចក្តីសម្រេចលើការគ្របដណ្តប់ បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ បណ្តឹងតវ៉ា)

បស់យើង។ សូមប្រាកដថាអ្នកបានបញ្ចូលឈ្មោះរបស់អ្នក ព័ត៌មានទំនាក់ទំនង និងព័ត៌មានពាក់ព័ន្ធនឹងការទាមទាររបស់អ្នកដើម្បីជួយយើងក្នុងការដំណើរការសំណើរបស់អ្នក។

- **អ្នកត្រូវតែធ្វើការស្នើសុំបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកក្នុងរយៈពេល 60 ថ្ងៃតាមប្រតិទិនចាប់ពីថ្ងៃជូនដំណឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរដែលយើងបានផ្ញើឱ្យដើម្បីប្រាប់ចម្លើយរបស់យើងដល់អ្នកអំពីសេចក្តីសម្រេចលើការគ្របដណ្តប់។** ប្រសិនបើអ្នកមិនគោរពតាមកាលកំណត់នេះ ហើយមានមូលហេតុត្រឹមត្រូវសម្រាប់ការខកខាននេះ សូមពន្យល់ពីហេតុផលដែលអ្នកដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍យឺត នៅពេលអ្នកដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។ យើងអាចនឹងផ្តល់ពេលឱ្យអ្នកបន្ថែមទៀតដើម្បីដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។ ឧទាហរណ៍នៃមូលហេតុអ្នកអាចរួមមាន ជំងឺធ្ងន់ធ្ងរដែលរារាំងអ្នកមិនឱ្យទាក់ទងមកយើង ឬប្រសិនបើយើងផ្តល់ព័ត៌មានមិនត្រឹមត្រូវ ឬមិនពេញលេញឱ្យអ្នកអំពីកាលកំណត់សម្រាប់ការស្នើសុំបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។
- **អ្នកអាចស្នើសុំច្បាប់ចម្លងនៃព័ត៌មាននេះនៅក្នុងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ហើយបញ្ចូលព័ត៌មានបន្ថែមបាន។** អ្នក និងអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពរបស់អ្នកអាចបន្ថែមព័ត៌មានបន្ថែមបានដើម្បីគាំទ្របណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។

ជំហានទី 3៖ យើងពិចារណាលើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ហើយយើងផ្តល់ចម្លើយរបស់យើងជូនអ្នក
។

- នៅពេលយើងពិនិត្យមើលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក យើងពិនិត្យមើលយ៉ាងប្រុងប្រយ័ត្ននូវព័ត៌មានទាំងអស់អំពីការស្នើសុំការគ្របដណ្តប់របស់អ្នក។ យើងពិនិត្យមើលថាតើយើងបានអនុវត្តតាមច្បាប់ទាំងអស់ដែរឬទេ នៅពេលដែលយើងនិយាយថាទេចំពោះសំណើរបស់អ្នក។ យើងអាចទាក់ទងអ្នក ឬវេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀតរបស់អ្នកដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែម។

កាលកំណត់សម្រាប់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍រហ័ស

- **សម្រាប់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍រហ័ស យើងត្រូវផ្តល់ចម្លើយរបស់យើងជូនអ្នកក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោងបន្ទាប់ពីយើងទទួលបានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។** យើងនឹងផ្តល់ចម្លើយរបស់យើងជូនអ្នកឱ្យបានឆាប់ ប្រសិនបើសុខភាពរបស់អ្នកតម្រូវឱ្យយើងធ្វើដូច្នេះ។
 - ប្រសិនបើយើងមិនផ្តល់ចម្លើយដល់អ្នកក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោងទេ យើងតម្រូវឱ្យបញ្ជូនការស្នើសុំរបស់អ្នកទៅកាន់ដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2 ដែលវានឹងត្រូវបានត្រួតពិនិត្យដោយអង្គការត្រួតពិនិត្យឯករាជ្យផ្នែកទី 6.6 ពន្យល់អំពីដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2 ។
- **ប្រសិនបើចម្លើយរបស់យើងគឺ បាទ/ចាស ចំពោះអ្វីដែលអ្នកបានស្នើសុំតាមផ្នែក ឬទាំងអស់,** យើងត្រូវតែផ្តល់ការគ្របដណ្តប់ដែលយើងបានយល់ព្រមផ្តល់ឱ្យក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោងបន្ទាប់ពីយើងទទួលបានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។
- **ប្រសិនបើចម្លើយរបស់យើងគឺ បាទ/ចាស ចំពោះអ្វីដែលអ្នកបានស្នើសុំតាមផ្នែក ឬទាំងអស់** យើងនឹងផ្ញើរបាយការណ៍ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរឱ្យអ្នកដែលពន្យល់ពីមូលហេតុដែលយើងនិយាយថាទេ និងរបៀបដែលអ្នកអាចប្តឹងឧទ្ធរណ៍ចំពោះសេចក្តីសម្រេចរបស់យើងបាន។

**ជំពូកទី 9 អ្វីដែលត្រូវធ្វើប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហា ឬបណ្តឹងតវ៉ា
(សេចក្តីសម្រេចលើការគ្របដណ្តប់ បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ បណ្តឹងតវ៉ា)**

កាលកំណត់សម្រាប់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ស្តង់ដារសម្រាប់ថ្នាំដែលអ្នកមិនទាន់បានទទួល

- សម្រាប់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ស្តង់ដារ យើងត្រូវតែផ្តល់ចម្លើយរបស់យើងឱ្យអ្នកក្នុងរយៈពេល **7 ថ្ងៃប្រតិទិន** បន្ទាប់ពីយើងទទួលបានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។ យើងនឹងផ្តល់សេចក្តីសម្រេចរបស់យើងឱ្យអ្នកឆាប់ៗ ប្រសិនបើអ្នកមិនទាន់បានទទួលថ្នាំនៅឡើយ ហើយស្ថានភាពសុខភាពរបស់អ្នកតម្រូវឱ្យយើងធ្វើដូច្នេះ។
 - ប្រសិនបើយើងមិនផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវសេចក្តីសម្រេចក្នុងរយៈពេល **7 ថ្ងៃប្រតិទិន** ទេ យើងតម្រូវឱ្យធ្វើការស្នើសុំរបស់អ្នកទៅកាន់ដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 ជាកន្លែងដែលវានឹងត្រូវបានត្រួតពិនិត្យដោយអង្គការត្រួតពិនិត្យឯករាជ្យ។ ផ្នែកទី 6.6 ការពន្យល់អំពីដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2។
- **ប្រសិនបើចម្លើយរបស់យើងគឺ បាទ/ចាស ចំពោះអ្វីដែលអ្នកបានស្នើសុំតាមផ្នែក ឬទាំងអស់** យើងត្រូវតែផ្តល់ការគ្របដណ្តប់ឱ្យបានឆាប់រហ័សតាមតម្រូវការសុខភាពរបស់អ្នក ប៉ុន្តែមិនឱ្យយូរជាង **7 ថ្ងៃប្រតិទិន** បន្ទាប់ពីយើងបានទទួលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកឡើយ។
- **ប្រសិនបើចម្លើយរបស់យើងគឺ បាទ/ចាស ចំពោះអ្វីដែលអ្នកបានស្នើសុំតាមផ្នែក ឬទាំងអស់** យើងនឹងផ្ញើរបាយការណ៍ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរឱ្យអ្នកដែលពន្យល់ពីមូលហេតុដែលយើងនិយាយថាទេ និងរបៀបដែលអ្នកអាចប្តឹងឧទ្ធរណ៍ចំពោះសេចក្តីសម្រេចរបស់យើងបាន។

កាលកំណត់សម្រាប់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ស្តង់ដារអំពីការទូទាត់ប្រាក់សម្រាប់ថ្នាំដែលអ្នកបានទិញរួចហើយ

- យើងត្រូវតែផ្តល់ចម្លើយរបស់យើងដល់អ្នកនៅក្នុងរយៈពេល **14 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន** បន្ទាប់ពីយើងទទួលបានការស្នើសុំរបស់អ្នក។
 - ប្រសិនបើយើងមិនបំពេញតាមកាលកំណត់នេះទេ យើងតម្រូវឱ្យធ្វើការស្នើសុំរបស់អ្នកទៅកាន់ដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 ដែលវានឹងត្រូវបានពិនិត្យមើលឡើងវិញដោយអង្គការត្រួតពិនិត្យឯករាជ្យ។
- **ប្រសិនបើចម្លើយរបស់យើងគឺ បាទ/ចាស ចំពោះអ្វីដែលអ្នកបានស្នើសុំតាមផ្នែក ឬទាំងអស់** យើងក៏ត្រូវតម្រូវឱ្យធ្វើការទូទាត់ប្រាក់ជូនអ្នកក្នុងរយៈពេល **30 ថ្ងៃប្រតិទិន** បន្ទាប់ពីយើងទទួលបានការស្នើសុំរបស់អ្នកផងដែរ។
- **ប្រសិនបើចម្លើយរបស់យើងគឺទេចំពោះអ្វីដែលអ្នកបានស្នើសុំតាមផ្នែក ឬទាំងអស់** នោះយើងនឹងផ្ញើសេចក្តីថ្លែងការណ៍ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរដែលពន្យល់ពីមូលហេតុដែលយើងនិយាយថាទេនេះជូនអ្នក។ យើងក៏នឹងប្រាប់អ្នកពីរបៀបដែលអ្នកអាចប្តឹងឧទ្ធរណ៍បាន។

ជំហានទី 4: ប្រសិនបើយើងនិយាយថាទេចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក អ្នកសម្រេចចិត្តថាតើអ្នកចង់បន្តជាមួយដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ និងធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍មួយផ្សេងទៀតឬអត់។

- ប្រសិនបើអ្នកសម្រេចចិត្តធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍មួយផ្សេងទៀត វាមានន័យថាបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកកំពុងបន្តទៅដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2។

ផ្នែកទី 6.6

ម្តងមួយជំហាន៖ របៀបធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2

លក្ខខណ្ឌផ្លូវច្បាប់

ឈ្មោះផ្លូវការសម្រាប់អង្គការត្រួតពិនិត្យឯករាជ្យគឺ**អង្គភាពត្រួតពិនិត្យឯករាជ្យ។** ពេលខ្លះវាហៅថា**អង្គភាពត្រួតពិនិត្យឯករាជ្យ (Independent Review Entity, IRE)។**

អង្គការត្រួតពិនិត្យឯករាជ្យ គឺជាអង្គការឯករាជ្យមួយដែលត្រូវបានជួលដោយ **Medicare** ។ អង្គការនេះមិនជាប់ទាក់ទងជាមួយយើងទេ ហើយក៏មិនមែនជាទីភ្នាក់ងាររដ្ឋាភិបាលដែរ។ អង្គការនេះសម្រេចថាតើសេចក្តីសម្រេចដែលយើងបានធ្វើត្រឹមត្រូវដែរឬទេ ឬថាតើវាគួរតែត្រូវបានផ្លាស់ប្តូរដែរឬអត់។ Medicare ត្រួតពិនិត្យការងាររបស់ខ្លួន។

ជំហានទី 1៖ អ្នក (ឬអ្នកតំណាងរបស់អ្នក ឬវេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀតរបស់អ្នក) ត្រូវតែទាក់ទងអង្គការត្រួតពិនិត្យឯករាជ្យ ហើយស្នើសុំឱ្យមានការត្រួតពិនិត្យលើករណីរបស់អ្នក។

- ប្រសិនបើយើងនិយាយថាទេចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 របស់អ្នក នោះការជូនដំណឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរដែលយើងធ្វើទៅឱ្យអ្នកនឹងមាន**ការណែនាំអំពីរបៀបធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2** ទៅអង្គការត្រួតពិនិត្យឯករាជ្យ។ ការណែនាំទាំងនេះនឹងប្រាប់នរណាដែលអាចធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 នេះ កាលកំណត់ណាដែលអ្នកត្រូវតែអនុវត្តតាម និងរបៀបទាក់ទងទៅអង្គការត្រួតពិនិត្យ។ ប៉ុន្តែ ប្រសិនបើយើងមិនបានបញ្ចប់ការត្រួតពិនិត្យរបស់យើងក្នុងរយៈពេលដែលអាចអនុវត្តបាន ឬធ្វើសេចក្តីសម្រេចមិនអនុគ្រោះទាក់ទងនឹងការកំណត់ហានិភ័យតាមកម្មវិធីគ្រប់គ្រងថ្នាំរបស់យើង យើងនឹងបញ្ជូនការទាមទាររបស់អ្នកទៅអង្គភាពត្រួតពិនិត្យឯករាជ្យ (Independent Review Entity, IRE) ដោយស្វ័យប្រវត្តិ។
- យើងនឹងផ្ញើព័ត៌មានអំពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកទៅកាន់អង្គការនេះ។ ព័ត៌មាននេះត្រូវបានគេហៅថា**ឯកសារសំណុំរឿងរបស់អ្នក។** អ្នកមានសិទ្ធិស្នើច្បាប់ចម្លងនៃសំណុំរឿងរបស់អ្នកពីយើង។
- អ្នកមានសិទ្ធិផ្តល់ព័ត៌មានបន្ថែមឱ្យអង្គការត្រួតពិនិត្យឯករាជ្យ ដើម្បីគាំទ្របណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។

ជំហានទី 2៖ អង្គការត្រួតពិនិត្យឯករាជ្យពិនិត្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកឡើងវិញ។

អ្នកត្រួតពិនិត្យនៅអង្គការត្រួតពិនិត្យឯករាជ្យនឹងពិនិត្យមើលឡើងវិញយ៉ាងប្រុងប្រយ័ត្នចំពោះព័ត៌មានទាំងអស់ដែលទាក់ទងនឹងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។

កាលកំណត់សម្រាប់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍រហ័ស

- ប្រសិនបើសុខភាពរបស់អ្នកត្រូវការវា សូមស្នើសុំអង្គការត្រួតពិនិត្យឯករាជ្យសម្រាប់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍រហ័ស។

ជំពូកទី 9 អ្វីដែលត្រូវធ្វើប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហា ឬបណ្តឹងតវ៉ា
(សេចក្តីសម្រេចលើការគ្របដណ្តប់ បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ បណ្តឹងតវ៉ា)

- ប្រសិនបើអង្គការយល់ព្រមផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍រហ័ស អង្គការត្រូវតែផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវចម្លើយចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 របស់អ្នកក្នុងរយៈពេល **72 ម៉ោង** បន្ទាប់ពីអង្គការទទួលបានការស្នើសុំបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។

កាលកំណត់សម្រាប់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ស្តង់ដារ

- សម្រាប់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ស្តង់ដារ អង្គការត្រូវពិនិត្យត្រូវតែផ្តល់ចម្លើយដល់អ្នកចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 របស់អ្នកក្នុងរយៈពេល **7 ថ្ងៃប្រតិទិន** បន្ទាប់ពីអង្គការទទួលបានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ប្រសិនបើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍នោះសម្រាប់ថ្នាំដែលអ្នកមិនទាន់បានទទួល។ ប្រសិនបើអ្នកកំពុងស្នើសុំឱ្យយើងសងអ្នកវិញសម្រាប់ថ្នាំដែលអ្នកបានទិញរួចហើយ អង្គការត្រូវពិនិត្យត្រូវតែផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវចម្លើយចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 របស់អ្នកក្នុងរយៈពេល **14 ថ្ងៃប្រតិទិន** បន្ទាប់ពីអង្គការទទួលបានសំណើរបស់អ្នក។

ជំហានទី 3៖ អង្គការត្រូវពិនិត្យឯករាជ្យផ្តល់ចម្លើយរបស់ពួកគេដល់អ្នក។

សម្រាប់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍រហ័ស៖

- ប្រសិនបើអង្គការត្រូវពិនិត្យឯករាជ្យនិយាយបាន/ចាសចំពោះអ្វីដែលអ្នកបានស្នើសុំតាមផ្នែក **ឬទាំងអស់** យើងត្រូវតែផ្តល់ការគ្របដណ្តប់លើថ្នាំដែលត្រូវបានអនុម័តដោយអង្គការត្រូវពិនិត្យក្នុងរយៈពេល **24 ម៉ោង** បន្ទាប់ពីយើងទទួលបានសេចក្តីសម្រេចពីអង្គការត្រូវពិនិត្យ។

សម្រាប់បណ្តឹងស្តង់ដារ៖

- ប្រសិនបើអង្គការត្រូវពិនិត្យឯករាជ្យនិយាយថាបាន/ចាសចំពោះសំណើរបស់អ្នកតាមផ្នែក **ឬទាំងអស់** សម្រាប់ការគ្របដណ្តប់ យើងត្រូវតែផ្តល់ការគ្របដណ្តប់ថ្នាំ ដែលត្រូវបានអនុម័តដោយអង្គការត្រូវពិនិត្យក្នុងរយៈពេល **72 ម៉ោង** បន្ទាប់ពីយើងទទួលបានសេចក្តីសម្រេចពីអង្គការត្រូវពិនិត្យ។
- ប្រសិនបើអង្គការត្រូវពិនិត្យឯករាជ្យនិយាយថាបាន/ចាសចំពោះសំណើរបស់អ្នកតាមផ្នែក **ឬទាំងអស់** ដើម្បីសងប្រាក់អ្នកវិញសម្រាប់ថ្នាំដែលអ្នកបានទិញរួច យើងត្រូវតម្រូវឱ្យធ្វើការទូទាត់ប្រាក់ទៅអ្នកក្នុងរយៈពេល **30 ថ្ងៃប្រតិទិន** បន្ទាប់ពីយើងទទួលបានសេចក្តីសម្រេចពីអង្គការត្រូវពិនិត្យ។

ចុះប្រសិនបើអង្គការត្រូវពិនិត្យនិយាយថាទេចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក?

ប្រសិនបើអង្គការនេះនិយាយថាទេចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកតាមផ្នែក **ឬទាំងអស់**, វាមានន័យថាពួកគេយល់ព្រមថាមួយនឹងសេចក្តីសម្រេចរបស់យើងក្នុងការមិនអនុម័តលើសំណើរបស់អ្នក (ឬសំណើរបស់អ្នកមួយផ្នែក)។ (នេះត្រូវបានគេហៅថាការប្រកាន់ខ្ជាប់សេចក្តីសម្រេច។ វាក៏ត្រូវបានគេហៅផងដែរថាការច្រានចោលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក)។ ក្នុងករណីនេះ អង្គការត្រូវពិនិត្យឯករាជ្យនឹងផ្ញើលិខិតមួយមកអ្នក៖

- ការពន្យល់ពីសេចក្តីសម្រេចរបស់ខ្លួន។

ជំពូកទី 9 អ្វីដែលត្រូវធ្វើប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហា ឬបណ្តឹងតវ៉ា
(សេចក្តីសម្រេចលើការគ្របដណ្តប់ បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ បណ្តឹងតវ៉ា)

- ការជូនដំណឹងអ្នកអំពីសិទ្ធិចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 3 ប្រសិនបើតម្លៃប្រាក់ដុល្លារនៃការគ្របដណ្តប់ថ្នាំដែលអ្នកកំពុងស្នើសុំត្រូវគ្នានឹងកម្រិតអប្បបរមាជាក់លាក់។ ប្រសិនបើតម្លៃប្រាក់ដុល្លារនៃការគ្របដណ្តប់លើថ្នាំដែលអ្នកកំពុងស្នើសុំគឺទាបពេក អ្នកមិនអាចធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍មួយផ្សេងទៀតបានទេ ហើយសេចក្តីសម្រេចនៅកម្រិត 2 គឺចុងក្រោយ។
- ប្រាប់អ្នកពីតម្លៃប្រាក់ដុល្លារដែលត្រូវតែមានវិវាទ ដើម្បីបន្តដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។

ជំហានទី 4៖ ប្រសិនបើករណីរបស់អ្នកបំពេញតាមលក្ខខណ្ឌតម្រូវ អ្នកជ្រើសរើសថាតើអ្នកចង់ប្តឹងឧទ្ធរណ៍បន្ថែមដែរឬទេ។

- មានកម្រិតបន្ថែមចំនួនបីនៅក្នុងដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍បន្ទាប់ពីកម្រិត 2 (សម្រាប់កម្រិតសរុបចំនួនប្រាំនៃបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍)។
- ប្រសិនបើអ្នកចង់បន្តទៅបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 3 ព័ត៌មានលម្អិតអំពីរបៀបធ្វើបែបនេះមាននៅក្នុងសេចក្តីជូនដំណឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរដែលអ្នកទទួលបានបន្ទាប់ពីសេចក្តីសម្រេចបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2 របស់អ្នក។
- បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 3 ត្រូវបានគ្រប់គ្រងដោយចៅក្រមច្បាប់រដ្ឋបាល ឬចៅក្រមមេធាវី។ ផ្នែកទី 9 ក្នុងជំពូកនេះប្រាប់បន្ថែមអំពីដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 3, 4 និង 5។

ផ្នែកទី 7 របៀបស្នើសុំឱ្យយើងគ្របដណ្តប់លើការស្នាក់នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ
រយៈពេលយូររបស់អ្នកជំងឺសម្រាកពេទ្យ ប្រសិនបើអ្នកគិតថាអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពអនុញ្ញាតឱ្យអ្នកចាកចេញពីមន្ទីរពេទ្យឆាប់ពេក

នៅពេលអ្នកត្រូវបានគេទទួលឱ្យចូលក្នុងមន្ទីរពេទ្យ អ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានសេវាកម្មមន្ទីរពេទ្យដែលបានគ្របដណ្តប់ទាំងអស់របស់អ្នក ដែលចាំបាច់ក្នុងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងព្យាបាលជំងឺឬរបួសរបស់អ្នក។

ក្នុងអំឡុងពេលស្នាក់នៅមន្ទីរពេទ្យដែលបានគ្របដណ្តប់របស់អ្នក អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក និងបុគ្គលិកមន្ទីរពេទ្យនឹងធ្វើការជាមួយអ្នក ដើម្បីរៀបចំសម្រាប់ថ្ងៃដែលអ្នកនឹងចាកចេញពីមន្ទីរពេទ្យ។ ពួកគេនឹងជួយរៀបចំការថែទាំដែលអ្នកប្រហែលជាត្រូវការបន្ទាប់ពីអ្នកចាកចេញ។

- ថ្ងៃដែលអ្នកចេញពីមន្ទីរពេទ្យត្រូវបានគេហៅថា**កាលបរិច្ឆេទចេញពីមន្ទីរពេទ្យ**។
- នៅពេលដែលកាលបរិច្ឆេទចេញពីមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នកត្រូវបានសម្រេច អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក ឬបុគ្គលិកមន្ទីរពេទ្យនឹងប្រាប់អ្នក។
- ប្រសិនបើអ្នកគិតថាអ្នកកំពុងត្រូវបានស្នើឱ្យចាកចេញពីមន្ទីរពេទ្យឆាប់ពេក អ្នកអាចស្នើសុំឱ្យស្នាក់នៅមន្ទីរពេទ្យបានយូរជាងនេះ ហើយសំណើរបស់អ្នកនឹងត្រូវបានពិចារណា។

**ជំពូកទី 9 អ្វីដែលត្រូវធ្វើប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហា ឬបណ្តឹងតវ៉ា
(សេចក្តីសម្រេចលើការគ្របដណ្តប់ បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ បណ្តឹងតវ៉ា)**

ផ្នែកទី 7.1

**ក្នុងអំឡុងពេលសម្រាកដេកក្នុងមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នក អ្នកនឹងទទួលបាន
ការជូនដំណឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរពី Medicare ដែលប្រាប់អំពីសិទ្ធិរបស់អ្នក**

ក្នុងរយៈពេលពីរថ្ងៃបន្ទាប់ពីការអនុញ្ញាតចូលក្នុងមន្ទីរពេទ្យ អ្នកនឹងត្រូវបានផ្តល់ការជូនដំណឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរហៅថា *សារសំខាន់ពី Medicare អំពីសិទ្ធិរបស់អ្នក*។ អ្នកជំងឺ Medicare ទទួលបានច្បាប់ចម្លងនៃសេចក្តីជូនដំណឹងនេះ ប្រសិនបើអ្នកមិនទទួលបានការជូនដំណឹងពីនរណាម្នាក់នៅមន្ទីរពេទ្យ (ឧទាហរណ៍ អ្នកកាន់សំណុំរឿង ឬគិលានុបដ្ឋាយិកា) សូមស្នើសុំបុគ្គលិកមន្ទីរពេទ្យណាម្នាក់សម្រាប់ការជូនដំណឹងនោះ។ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាកម្មសមាជិក ឬ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ (TTY 1-877-486-2048)។

1. សូមអានការជូនដំណឹងនេះដោយប្រុងប្រយ័ត្ន ហើយសួរសំណួរ ប្រសិនបើអ្នកមិនយល់។ វាប្រាប់អ្នកពី៖

- សិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុងការទទួលបានសេវាដែលគ្របដណ្តប់ដោយ Medicare ក្នុងអំឡុងពេលនិងបន្ទាប់ពីការស្នាក់នៅមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នកតាមការបញ្ជាដោយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក។ នេះរាប់បញ្ចូលទាំងសិទ្ធិក្នុងការដឹងថាសេវាកម្មទាំងនេះជាអ្វី តើនរណានឹងទូទាត់ប្រាក់លើសេវាកម្មទាំងនោះ និងកន្លែងដែលអ្នកអាចទទួលបានសេវាកម្មទាំងនោះ។
- សិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុងការចូលរួមក្នុងសេចក្តីសម្រេចណាមួយអំពីការស្នាក់នៅមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នក។
- កន្លែងដែលត្រូវរាយការណ៍ពីកង្វល់ណាមួយដែលអ្នកមានទាក់ទងនឹងគុណភាពនៃការថែទាំនៅមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នក។
- សិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុងការស្នើសុំការត្រួតពិនិត្យជាបន្ទាន់លើសេចក្តីសម្រេចក្នុងការដាក់ឱ្យអ្នកចាកចេញពីមន្ទីរពេទ្យ ប្រសិនបើអ្នកគិតថាអ្នកកំពុងត្រូវបានគេឱ្យចាកចេញពីមន្ទីរពេទ្យឆាប់ពេក។ នេះគឺជាមធ្យោបាយផ្លូវការ និងស្របច្បាប់ក្នុងការស្នើសុំពន្យារពេលលើកាលបរិច្ឆេទនៃការចាកចេញពីមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នក ដូច្នេះយើងនឹងគ្របដណ្តប់លើការថែទាំនៅមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នកក្នុងរយៈពេលប្តូរជាងមុន។

2. អ្នកនឹងត្រូវបានស្នើសុំឱ្យចុះហត្ថលេខាលើសេចក្តីជូនដំណឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ដើម្បីបង្ហាញថាអ្នកបានទទួលវា និងយល់ពីសិទ្ធិរបស់អ្នក។

- អ្នក ឬនរណាម្នាក់ដែលកំពុងធ្វើសកម្មភាពជំនួសអ្នកនឹងត្រូវបានស្នើសុំឱ្យចុះហត្ថលេខាលើការជូនដំណឹងនេះ។
- ការចុះហត្ថលេខាលើការជូនដំណឹងនេះគ្រាន់តែបង្ហាញថាអ្នកបានទទួលព័ត៌មានអំពីសិទ្ធិរបស់អ្នកប៉ុណ្ណោះ។ ការជូនដំណឹងនេះមិនផ្តល់កាលបរិច្ឆេទនៃការចាកចេញពីមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នកទេ។ ការចុះហត្ថលេខាលើការជូនដំណឹងមិនមាន ន័យថាអ្នកយល់ព្រមលើកាលបរិច្ឆេទនៃការចាកចេញពីមន្ទីរពេទ្យនោះទេ។

ជំពូកទី 9 អ្វីដែលត្រូវធ្វើប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហា ឬបណ្តឹងតវ៉ា
(សេចក្តីសម្រេចលើការគ្របដណ្តប់ បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ បណ្តឹងតវ៉ា)

3. រក្សាច្បាប់ចម្លងនៃការជូនដំណឹងរបស់អ្នកឱ្យងាយស្រួល ដូច្នេះអ្នកនឹងមានព័ត៌មានអំពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ (ឬរាយការណ៍ពិភពលោកទាក់ទងនឹងគុណភាពនៃការថែទាំ) ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការវា។

- ប្រសិនបើអ្នកចុះហត្ថលេខាលើការជូនដំណឹងលើសពីពីរថ្ងៃមុនកាលបរិច្ឆេទនៃការចាកចេញពីមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នក អ្នកនឹងទទួលបានច្បាប់ចម្លងមួយទៀត មុនពេលអ្នកត្រូវបានកំណត់ពេលឱ្យចាកចេញពីមន្ទីរពេទ្យ។
- ដើម្បីដឹងថាតើច្បាប់ចម្លងនៃការជូនដំណឹងនេះជាមុន អ្នកអាចទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាកម្មសមាជិក ឬ 1-800 MEDICARE (1-800-633-4227) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរទូរសព្ទទៅលេខ 1-877-486-2048។ អ្នកក៏អាចមើលការជូនដំណឹងនេះនៅលើអនឡាញផងដែរតាម www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BNI/HospitalDischargeAppealNotices។

ផ្នែកទី 7.2

ម្តងមួយជំហាន៖ របៀបធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 ដើម្បីផ្លាស់ប្តូរកាលបរិច្ឆេទចេញពីមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នក

ប្រសិនបើអ្នកចង់ស្នើសុំសេវាកម្មមន្ទីរពេទ្យសម្រាប់អ្នកជំងឺសម្រាកពេទ្យរបស់អ្នកឱ្យមានការគ្របដណ្តប់ដោយយើងក្នុងរយៈពេលយូរជាងនេះ អ្នកនឹងត្រូវប្រើដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ដើម្បីធ្វើការស្នើសុំនេះ។ មុនពេលអ្នកចាប់ផ្តើម សូមយល់ពីអ្វីដែលអ្នកត្រូវធ្វើ និងមានកាលកំណត់នៅពេលណា។

- **អនុវត្តតាមដំណើរការ។**
- **បំពេញតាមកាលកំណត់។**
- **សុំជំនួយប្រសិនបើអ្នកត្រូវការវា។** ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ ឬត្រូវការជំនួយនៅពេលណាមួយ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាកម្មសមាជិក។ ឬទូរសព្ទទៅកម្មវិធីជំនួយធានារ៉ាប់រងសុខភាពរបស់រដ្ឋ Rhode Island ដែលជាអង្គការរដ្ឋាភិបាលមួយដែលផ្តល់ជំនួយតម្រូវតាមបុគ្គល។

ក្នុងអំឡុងពេលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 អង្គការកែលម្អគុណភាព (Quality Improvement Organization, QIO) ត្រួតពិនិត្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។ វាពិនិត្យមើលថាតើកាលបរិច្ឆេទចាកចេញពីមន្ទីរពេទ្យដែលបានគ្រោងទុករបស់អ្នកគឺសមស្របតាមវេជ្ជសាស្ត្រសម្រាប់អ្នកឬទេ។

អង្គការកែលម្អគុណភាពគឺជាក្រុមវេជ្ជបណ្ឌិតមួយ និងអ្នកជំនាញផ្នែកថែទាំសុខភាពផ្សេងទៀតដែលបានទូទាត់ប្រាក់ដោយរដ្ឋាភិបាលសហព័ន្ធដើម្បីពិនិត្យ និងជួយកែលម្អគុណភាពនៃការថែទាំសម្រាប់អ្នកដែលមាន Medicare។ នេះរួមបញ្ចូលទាំងការត្រួតពិនិត្យកាលបរិច្ឆេទចេញពីមន្ទីរពេទ្យសម្រាប់អ្នកដែលមាន Medicare។ អ្នកជំនាញទាំងនេះមិនមែនជាផ្នែកនៃគម្រោងរបស់យើងទេ។

**ជំពូកទី 9 អ្វីដែលត្រូវធ្វើប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហា ឬបណ្តឹងតវ៉ា
(សេចក្តីសម្រេចលើការគ្របដណ្តប់ បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ បណ្តឹងតវ៉ា)**

**ជំហានទី 1: ទាក់ទងអង្គការកែលម្អគុណភាពរដ្ឋ Rhode Island ហើយស្នើសុំការត្រួតពិនិត្យភាព
ម្យ៉ាងណាក៏ចាកចេញពីមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នក។ អ្នកត្រូវតែធ្វើសកម្មភាពឱ្យបានឆាប់រហ័ស។**

តើអ្នកអាចទាក់ទងអង្គការនេះដោយរបៀបណា?

- ការជូនដំណឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរដែលអ្នកបានទទួល (**សារសំខាន់ពី Medicare អំពីសិទ្ធិរបស់អ្នក**) ប្រាប់អ្នកពីរបៀបទាក់ទងអង្គការនេះ។ ឬ ស្វែងរកឈ្មោះ អាសយដ្ឋាន និងលេខទូរសព្ទរបស់អង្គការកែលម្អគុណភាពរដ្ឋ Rhode Island ក្នុងជំពូកទី 2។

ធ្វើសកម្មភាពយ៉ាងឆាប់រហ័ស៖

- ដើម្បីធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក អ្នកត្រូវតែទាក់ទងអង្គការកែលម្អគុណភាព **មុនពេល**អ្នកចាកចេញពីមន្ទីរពេទ្យ ហើយ**មិនឱ្យលើសពីពាក់កណ្តាលអាធ្រាត្រនៃថ្ងៃដែលអ្នកចេញពីមន្ទីរពេទ្យនោះទេ**។
 - **ប្រសិនបើអ្នកបំពេញតាមកាលកំណត់នេះ** អ្នកអាចស្នាក់នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យបានបន្ទាប់ពីកាលបរិច្ឆេទចេញពីមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នក **ដោយមិនចាំបាច់ទូទាត់ប្រាក់សម្រាប់ការស្នាក់នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យនោះទេ** ខណៈពេលដែលអ្នករង់ចាំសេចក្តីសម្រេចពីអង្គការកែលម្អគុណភាព។
 - **ប្រសិនបើអ្នកមិនបំពេញតាមកាលកំណត់នេះទេ** ហើយអ្នកសម្រេចចិត្តស្នាក់នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យបន្ទាប់ពីកាលបរិច្ឆេទចេញពីមន្ទីរពេទ្យដែលបានគ្រោងទុករបស់អ្នក អ្នកប្រហែលជាត្រូវទូទាត់ថ្លៃចំណាយទាំងអស់សម្រាប់ការថែទាំនៅមន្ទីរពេទ្យដែលអ្នកទទួលបានបន្ទាប់ពីកាលបរិច្ឆេទចេញពីមន្ទីរពេទ្យដែលបានគ្រោងទុករបស់អ្នក។
- ប្រសិនបើអ្នកខកខានកាលកំណត់សម្រាប់ការទាក់ទងទៅអង្គការកែលម្អគុណភាព ហើយអ្នកនៅតែចង់ប្តឹងឧទ្ធរណ៍ អ្នកត្រូវតែធ្វើបណ្តឹង ឧទ្ធរណ៍ ដោយផ្ទាល់ទៅកាន់កម្រោងរបស់យើងជំនួសវិញ។ សម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិតអំពីមធ្យោបាយផ្សេងទៀតដើម្បីធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក សូមមើលផ្នែកទី 7.4 នៃជំពូកនេះ។

នៅពេលដែលអ្នកស្នើសុំការត្រួតពិនិត្យភាពម្យ៉ាងណាក៏ចាកចេញពីមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នក អង្គការកែលម្អគុណភាពនឹងទាក់ទងមកយើង។ នៅពេលថ្ងៃត្រង់បន្ទាប់ពីយើងត្រូវបានគេទាក់ទង យើងនឹងផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវ**ការជូនដំណឹងលម្អិតអំពីការចាកចេញពីមន្ទីរពេទ្យ**។ ការជូនដំណឹងនេះផ្តល់នូវកាលបរិច្ឆេទចេញពីមន្ទីរពេទ្យដែលបានគ្រោងទុករបស់អ្នក ហើយពន្យល់យ៉ាងលម្អិតអំពីមូលហេតុដែលអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក មន្ទីរពេទ្យ ហើយយើងគិតថាវាត្រឹមត្រូវ (សមស្របផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ) សម្រាប់អ្នកដើម្បីចាកចេញពីមន្ទីរពេទ្យនៅថ្ងៃបរិច្ឆេទនោះ។

អ្នកអាចទទួលបានគំរូនៃ**សេចក្តីជូនដំណឹងលម្អិតអំពីការចាកចេញពីមន្ទីរពេទ្យ**ដោយទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាកម្មសមាជិក ឬ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរទូរសព្ទទៅលេខ 1-877-486-2048។ ឬអ្នកអាចមើលការជូនដំណឹងគំរូនៅលើអនឡាញតាមwww.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BNI/HospitalDischargeAppealNotices។

**ជំពូកទី 9 អ្វីដែលត្រូវធ្វើប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហា ឬបណ្តឹងតវ៉ា
(សេចក្តីសម្រេចលើការគ្របដណ្តប់ បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ បណ្តឹងតវ៉ា)**

ជំហានទី 2៖ អង្គការកែលម្អគុណភាពធ្វើការត្រួតពិនិត្យដោយឯករាជ្យលើសំណុំរឿងរបស់អ្នក។

- អ្នកជំនាញវិជ្ជាជីវៈផ្នែកសុខភាពនៅអង្គការកែលម្អគុណភាព (*អ្នកត្រួតពិនិត្យ*) នឹងសួរអ្នក (ឬតំណាងរបស់អ្នក) តើហេតុអ្វីអ្នកជឿថាការគ្របដណ្តប់សម្រាប់សេវាកម្មត្រូវតែបន្ត។ អ្នកមិនចាំបាច់រៀបចំអ្វីជាលាយលក្ខណ៍អក្សរទេ ប៉ុន្តែអ្នកអាចធ្វើបានប្រសិនបើអ្នកចង់។
- អ្នកត្រួតពិនិត្យក៏នឹងមើលព័ត៌មានវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នក ពិភាក្សាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក និងត្រួតពិនិត្យព័ត៌មានដែលមន្ទីរពេទ្យ និងយើងបានផ្តល់ឱ្យពួកគេផងដែរ។
- នៅពេលថ្ងៃត្រង់បន្ទាប់ពីអ្នកត្រួតពិនិត្យបានប្រាប់យើងអំពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក អ្នកនឹងទទួលបានការជូនដំណឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរពីពួកយើងដែលផ្តល់នូវកាលបរិច្ឆេទចេញពីមន្ទីរពេទ្យដែលបានគ្រោងទុករបស់អ្នក។ ការជូនដំណឹងនេះក៏ពន្យល់យ៉ាងលម្អិតផងដែរអំពីមូលហេតុដែលអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព មន្ទីរពេទ្យ ហើយយើងគិតថាត្រឹមត្រូវ (សមស្របផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ) សម្រាប់អ្នកដើម្បីចាកចេញពីមន្ទីរពេទ្យនៅថ្ងៃបរិច្ឆេទនោះ។

ជំហានទី 3៖ ក្នុងរយៈពេលមួយថ្ងៃពេញ បន្ទាប់ពីវាមានព័ត៌មានចាំបាច់ទាំងអស់ អង្គការកែលម្អគុណភាពនឹងផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវចម្លើយចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។

តើមានអ្វីកើតឡើងប្រសិនបើចម្លើយគឺបាន/ចាស់?

- ប្រសិនបើស្ថាប័នត្រួតពិនិត្យឆ្លើយថា *បាន/ចាស់* យើងត្រូវបន្តផ្តល់សេវាកម្មមន្ទីរពេទ្យដល់អ្នកជំងឺសម្រាកពេទ្យដែលបានគ្របដណ្តប់របស់អ្នក ដរាបណាសេវាទាំងនេះចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។
- អ្នកនឹងត្រូវបន្តទូទាត់ការជួយចេញថ្លៃរបស់អ្នក (ដូចជាប្រាក់បង់មុនសិនមុនទទួលបានពីក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រង ឬការបង់ប្រាក់រួម ប្រសិនបើការទូទាត់ទាំងនេះអនុវត្ត)។ លើសពីនេះទៀត វាអាចមានដែនកំណត់លើសេវាកម្មមន្ទីរពេទ្យដែលបានគ្របដណ្តប់របស់អ្នក។

តើមានអ្វីកើតឡើងប្រសិនបើចម្លើយគឺទេ?

- ប្រសិនបើអង្គការត្រួតពិនិត្យនិយាយថា *ទេ* ពួកគេកំពុងនិយាយថាកាលបរិច្ឆេទចេញពីមន្ទីរពេទ្យដែលបានគ្រោងទុករបស់អ្នកគឺសមស្របតាមផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។ ប្រសិនបើរឿងនេះកើតឡើង **ការគ្របដណ្តប់របស់យើងសម្រាប់សេវាកម្មមន្ទីរពេទ្យដល់អ្នកជំងឺសម្រាកពេទ្យរបស់អ្នកនឹងបញ្ចប់ពេលថ្ងៃត្រង់បន្ទាប់ពីអង្គការកែលម្អគុណភាពផ្តល់ចម្លើយរបស់ខ្លួនដល់អ្នកចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។**
- ប្រសិនបើអង្គការត្រួតពិនិត្យនិយាយថា *ទេ* ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ហើយអ្នកសម្រេចចិត្តស្នាក់នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ នោះអ្នកប្រហែលជាត្រូវទូទាត់ថ្លៃចំណាយទាំងស្រុងលើការថែទាំនៅមន្ទីរពេទ្យដែលអ្នកទទួលបានបន្ទាប់ពីថ្ងៃត្រង់នៅថ្ងៃបន្ទាប់ពីអង្គការកែលម្អគុណភាពផ្តល់ចម្លើយរបស់ខ្លួនដល់អ្នកចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។

ជំពូកទី 9 អ្វីដែលត្រូវធ្វើប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហា ឬបណ្តឹងតវ៉ា
(សេចក្តីសម្រេចលើការគ្របដណ្តប់ បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ បណ្តឹងតវ៉ា)

ជំហានទី 4: ប្រសិនបើចម្លើយចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 របស់អ្នកគឺទេ អ្នកសម្រេចចិត្តថា តើអ្នកចង់ធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ផ្សេងទៀតដែរឬទេ។

- ប្រសិនបើអង្គការកែលម្អគុណភាពបានឆ្លើយថាទេ ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ហើយអ្នកស្នាក់នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យបន្ទាប់ពីកាលបរិច្ឆេទចេញពីមន្ទីរពេទ្យដែលបាន គ្រោងទុករបស់អ្នក នោះអ្នកអាចធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍មួយផ្សេងទៀតបាន។ ការធ្វើបណ្តឹង ឧទ្ធរណ៍មួយផ្សេងទៀតមានន័យថាអ្នកកំពុងបន្តទៅកម្រិត 2 នៃដំណើរការប្តឹងឧ ទ្ធរណ៍។

ផ្នែកទី 7.3

ម្តងមួយជំហាន: របៀបធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 ដើម្បីផ្លាស់ប្តូរកាលបរិ ច្ឆេទចេញពីមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នក

ក្នុងអំឡុងពេលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 អ្នកស្នើសុំឱ្យអង្គការកែលម្អគុណភាពពិនិត្យមើលឡើងវិ ញនូវសេចក្តីសម្រេចរបស់ពួកគេលើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ដំបូងរបស់អ្នក។ ប្រសិនបើអង្គការកែលម្អគុ ណភាពបដិសេធបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 របស់អ្នក អ្នកប្រហែលជាត្រូវទូទាត់ថ្លៃចំណាយទាំងស្រុង សម្រាប់ការស្នាក់នៅរបស់អ្នកបន្ទាប់ពីកាលបរិច្ឆេទចេញពីមន្ទីរពេទ្យបានគ្រោងទុករបស់អ្នក។

ជំហានទី 1: ទាក់ទងអង្គការកែលម្អគុណភាពម្តងទៀត ហើយស្នើសុំការពិនិត្យមើលផ្សេងទៀត មួយផ្សេងទៀត។

- អ្នកត្រូវតែស្នើសុំការពិនិត្យមើលនេះក្នុងរយៈពេល 60 ថ្ងៃប្រតិទិន បន្ទាប់ពីថ្ងៃដែលអង្គ ការកែលម្អគុណភាពបាននិយាយថាទេ ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 របស់អ្នក។ អ្នកអា ចស្នើសុំការត្រួតពិនិត្យនេះបានលុះត្រាតែអ្នកស្នាក់នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យបន្ទាប់ពីកាលបរិ ច្ឆេទដែលការគ្របដណ្តប់របស់អ្នកសម្រាប់ការថែទាំត្រូវបានបញ្ចប់។

ជំហានទី 2: អង្គការកែលម្អគុណភាពធ្វើការត្រួតពិនិត្យជាលើកទីពីរលើស្ថានភាពរបស់អ្នក។

- អ្នកត្រួតពិនិត្យនៅអង្គការកែលម្អគុណភាពនឹងពិនិត្យមើលយ៉ាងប្រុងប្រយ័ត្នចំពោះព័ត៌ មានទាំងអស់ដែលទាក់ទងនឹងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។

ជំហានទី 3: ក្នុងរយៈពេល 14 ថ្ងៃប្រតិទិន បន្ទាប់ពីទទួលបានសំណើរបស់អ្នកសម្រាប់បណ្តឹងឧ ទ្ធរណ៍កម្រិត 2 អ្នកត្រួតពិនិត្យនឹងសម្រេចចិត្តលើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ហើយប្រាប់អ្នកពីកា រសម្រេចចិត្តរបស់ពួកគេ។

ប្រសិនបើអង្គការត្រួតពិនិត្យនិយាយថាបាន/បាន:

- យើងត្រូវតែសងអ្នកវិញសម្រាប់ការជួយចេញថ្លៃរបស់យើងលើការថែទាំនៅមន្ទីរពេទ្យដែល អ្នកបានទទួលចាប់តាំងពីពេលថ្ងៃត្រង់ នៅថ្ងៃបន្ទាប់ពីកាលបរិច្ឆេទដែលបណ្តឹងឧទ្ធរ ណ៍ដំបូងរបស់អ្នកត្រូវបានបដិសេធដោយអង្គការកែលម្អគុណភាព។ យើងត្រូវតែបន្តផ្តល់ ការគ្របដណ្តប់ សម្រាប់ការថែទាំនៅមន្ទីរពេទ្យ ដល់អ្នកជំងឺសម្រាកពេទ្យរបស់អ្នក ដរា បណ្តាវាចាំបាច់ខាងវេជ្ជសាស្ត្រ។
- អ្នកត្រូវតែបន្តទូទាត់ការជួយចេញថ្លៃរបស់អ្នក ហើយដែនកំណត់នៃការគ្របដណ្តប់អាច ត្រូវបានអនុវត្ត។

**ជំពូកទី 9 អ្វីដែលត្រូវធ្វើប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហា ឬបណ្តឹងតវ៉ា
(សេចក្តីសម្រេចលើការគ្របដណ្តប់ បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ បណ្តឹងតវ៉ា)**

ប្រសិនបើអង្គការត្រួតពិនិត្យនិយាយថា៖

- វាមានន័យថាពួកគេយល់ព្រមតាមសេចក្តីសម្រេចដែលពួកគេបានធ្វើឡើងលើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 របស់អ្នក។
- ការជូនដំណឹងដែលអ្នកទទួលបាននឹងប្រាប់អ្នកជាលាយលក្ខណ៍អក្សរនូវអ្វីដែលអ្នកអាចធ្វើបាន ប្រសិនបើអ្នកចង់បន្តជាមួយដំណើរការត្រួតពិនិត្យ។

ជំហានទី 4៖ ប្រសិនបើចម្លើយគឺទេ អ្នកនឹងត្រូវសម្រេចចិត្តថាតើអ្នកចង់ធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកបន្ថែមទៀតដោយបន្តទៅកម្រិត 3 ឬទេ។

- មានកម្រិតបន្ថែមចំនួនបីនៅក្នុងដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍បន្ទាប់ពីកម្រិត 2 (សម្រាប់កម្រិតសរុបចំនួនប្រាំនៃបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍)។ ប្រសិនបើអ្នកចង់ទៅកាន់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 3 ព័ត៌មានលម្អិតអំពីរបៀបធ្វើបែបនេះមាននៅក្នុងការជូនដំណឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរដែលអ្នកទទួលបានបន្ទាប់ពីសេចក្តីសម្រេចលើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 របស់អ្នក។
- បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 3 ត្រូវបានគ្រប់គ្រងដោយចៅក្រមច្បាប់រដ្ឋបាល ឬចៅក្រមមេធាវី។ ផ្នែកទី 9 ក្នុងជំពូកនេះប្រាប់បន្ថែមអំពីដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 3, 4 និង 5។

ផ្នែកទី 7.4 ចុះប្រសិនបើអ្នកខកខានកាលកំណត់សម្រាប់ធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 1 របស់អ្នក?

លក្ខខណ្ឌផ្លូវច្បាប់

ការត្រួតពិនិត្យហ័ស (ឬបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ហ័ស) ក៏ត្រូវបានគេហៅថា**បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ហ័សផងដែរ**។

អ្នកអាចប្តឹងឧទ្ធរណ៍មកយើងជំនួសវិញ

ដូចដែលបានពន្យល់ខាងលើ អ្នកត្រូវតែធ្វើសកម្មភាពឱ្យបានឆាប់រហ័ស ដើម្បីចាប់ផ្តើមបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 អំពីការចាកចេញពីមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នក។ ប្រសិនបើអ្នកខកខានកាលកំណត់សម្រាប់ការទាក់ទងទៅអង្គការកែលម្អគុណភាព មានវិធីមួយផ្សេងទៀតដើម្បីធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។

ប្រសិនបើអ្នកប្រើវិធីផ្សេងទៀតនេះដើម្បីធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក **កម្រិតបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ពីរដំបូងគឺផ្សេងគ្នា**។

ម្តងមួយជំហាន៖ របៀបធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ជំនួសកម្រិតទី 1

ជំហានទី 1៖ ទាក់ទងមកយើង ហើយស្នើសុំការត្រួតពិនិត្យហ័ស។

ស្នើសុំការត្រួតពិនិត្យហ័ស។ នេះមានន័យថាអ្នកកំពុងស្នើសុំឱ្យយើងផ្តល់ចម្លើយដល់អ្នកដោយប្រើកាលកំណត់ហ័សជាជាងកាលកំណត់ស្តង់ដារ។ ជំពូកទី 2 មានព័ត៌មានទំនាក់ទំនង។

ជំពូកទី 9 អ្វីដែលត្រូវធ្វើប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហា ឬបណ្តឹងតវ៉ា
(សេចក្តីសម្រេចលើការគ្របដណ្តប់ បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ បណ្តឹងតវ៉ា)

ជំហានទី 2៖ យើងធ្វើការត្រួតពិនិត្យរហ័សលើកាលបរិច្ឆេទចេញពីមន្ទីរពេទ្យដែលបានគ្រោងទុករបស់អ្នក ដោយពិនិត្យមើលថាតើវាសមស្របតាមផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដែរឬទេ។

ក្នុងអំឡុងពេលត្រួតពិនិត្យនេះ យើងពិនិត្យមើលព័ត៌មានទាំងអស់អំពីការស្នាក់នៅមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នក។ យើងពិនិត្យដើម្បីដឹងថាតើវាសមស្របតាមផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដែរឬទេ។ យើងមើលថាតើសេចក្តីសម្រេចអំពីពេលវេលាដែលអ្នកគួរចាកចេញពីមន្ទីរពេទ្យដែលមានភាពយុត្តិធម៌ និងអនុវត្តតាមច្បាប់ទាំងអស់។

ជំហានទី 3៖ យើងផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវសេចក្តីសម្រេចរបស់យើងក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោងបន្ទាប់ពីអ្នកស្នើសុំឱ្យមានការត្រួតពិនិត្យរហ័ស។

ប្រសិនបើយើងនិយាយថា**បាទ/ចាសចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក** វាមានន័យថាយើងបានយល់ព្រមជាមួយអ្នកថាអ្នកនៅតែត្រូវសម្រាកនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យបន្ទាប់ពីកាលបរិច្ឆេទចេញពីមន្ទីរពេទ្យ។ យើងនឹងបន្តផ្តល់សេវាកម្មមន្ទីរពេទ្យដល់អ្នកដ៏សម្រាកពេទ្យដែលបានគ្របដណ្តប់របស់អ្នកដរាបណាពួកគេចាំបាច់ខាងវេជ្ជសាស្ត្រ។ វាក៏មានន័យផងដែរថា យើងបានយល់ព្រមសងអ្នកវិញសម្រាប់ការជួយចេញថ្លៃរបស់យើងលើការថែទាំដែលអ្នកបានទទួលចាប់តាំងពីកាលបរិច្ឆេទដែលយើងបាននិយាយថាការគ្របដណ្តប់របស់អ្នកនឹងបញ្ចប់។ (អ្នកត្រូវតែទូទាត់ការជួយចេញថ្លៃរបស់អ្នក ហើយវាអាចមានដែនកំណត់ការគ្របដណ្តប់ដែលត្រូវអនុវត្ត។)

ប្រសិនបើយើងនិយាយថា**ទេចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក** យើងកំពុងនិយាយថាកាលបរិច្ឆេទចេញពីមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នកគឺសមស្របផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។ ការគ្របដណ្តប់របស់យើងសម្រាប់សេវាកម្មមន្ទីរពេទ្យដល់អ្នកដ៏សម្រាកពេទ្យរបស់អ្នកនឹងបញ្ចប់ត្រឹមថ្ងៃដែលយើងបាននិយាយថាការគ្របដណ្តប់នឹងបញ្ចប់។

- ប្រសិនបើអ្នកបានស្នាក់នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ**បន្ទាប់ពីកាលបរិច្ឆេទចេញពីមន្ទីរពេទ្យ**ដែលបានគ្រោងទុករបស់អ្នក **នោះអ្នកប្រហែលជាត្រូវទូទាត់ថ្លៃចំណាយទាំងស្រុង**លើការថែទាំនៅមន្ទីរពេទ្យដែលអ្នកបានទទួលបន្ទាប់ពីកាលបរិច្ឆេទចេញពីមន្ទីរពេទ្យដែលបានគ្រោងទុក។

ជំពូកទី 9 អ្វីដែលត្រូវធ្វើប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហា ឬបណ្តឹងតវ៉ា
(សេចក្តីសម្រេចលើការគ្របដណ្តប់ បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ បណ្តឹងតវ៉ា)

ជំហានទី 4: ប្រសិនបើយើងនិយាយថា ទ្រព្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក សំណុំរឿងរបស់អ្នកនឹងត្រូវបានបញ្ជូន ដោយស្វ័យប្រវត្តិទៅកម្រិតបន្ទាប់នៃដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។

ម្តងមួយជំហាន: ដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ ជំនួសកម្រិត 2

លក្ខខណ្ឌផ្លូវច្បាប់
ឈ្មោះផ្លូវការសម្រាប់អង្គការត្រួតពិនិត្យឯករាជ្យគឺអង្គភាពត្រួតពិនិត្យឯករាជ្យ។ ពេលខ្លះវាហៅថាអង្គភាពត្រួតពិនិត្យឯករាជ្យ (Independent Review Entity, IRE)។

អង្គការត្រួតពិនិត្យឯករាជ្យ គឺជាអង្គការឯករាជ្យមួយដែលត្រូវបានជួលដោយ Medicare ។ អង្គការនេះមិនជាប់ទាក់ទងជាមួយគម្រោងយើងទេ ហើយក៏មិនមែនជាទីភ្នាក់ងាររដ្ឋាភិបាលដែរ។ អង្គការនេះសម្រេចថាតើសេចក្តីសម្រេចដែលយើងបានធ្វើត្រឹមត្រូវដែរឬទេ ឬថាតើវាគួរតែត្រូវបានផ្លាស់ប្តូរដែរឬអត់។ Medicare ត្រួតពិនិត្យការងាររបស់ខ្លួន។

ជំហានទី 1: យើងនឹងបញ្ជូនសំណុំរឿងរបស់អ្នកដោយស្វ័យប្រវត្តិទៅអង្គការត្រួតពិនិត្យឯករាជ្យដោយ។

- យើងតម្រូវឱ្យធ្វើព័ត៌មានសម្រាប់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 របស់អ្នកទៅកាន់អង្គការត្រួតពិនិត្យឯករាជ្យក្នុងរយៈពេល 24 ម៉ោង បន្ទាប់ពីយើងប្រាប់អ្នកថា យើងកំពុងនិយាយថា ទ្រព្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ដំបូងរបស់អ្នក។ (ប្រសិនបើអ្នកគិតថាយើងមិនបានបំពេញតាមកាលកំណត់នេះ ឬកាលកំណត់ផ្សេងទៀតទេ អ្នកអាចធ្វើបណ្តឹងបាន។ ផ្នែកទី 10 នៃជំពូកនេះប្រាប់ពីរបៀបធ្វើពាក្យបណ្តឹងតវ៉ា។)

ជំហានទី 2: អង្គការត្រួតពិនិត្យឯករាជ្យធ្វើការត្រួតពិនិត្យយ៉ាងរហ័សលើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។ អ្នកត្រូវតែត្រួតពិនិត្យផ្តល់ចម្លើយដល់អ្នកក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោង។

- អ្នកត្រូវតែត្រួតពិនិត្យនៅអង្គការត្រួតពិនិត្យឯករាជ្យនឹងពិនិត្យមើលយ៉ាងយ៉ាងប្រុងប្រយ័ត្នចំពោះព័ត៌មានទាំងអស់ដែលទាក់ទងនឹងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកអំពីការចាកចេញពីមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នក។
- ប្រសិនបើអង្គការនេះឆ្លើយថា បាទ/ចាស ទ្រព្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក នោះយើងត្រូវតែសងអ្នកវិញសម្រាប់ការជួយចេញថ្លៃលើការថែទាំនៅមន្ទីរពេទ្យដែលអ្នកបានទទួលបានបំពេញការបរិច្ឆេទនៃការចាកចេញពីមន្ទីរពេទ្យដែលបានគ្រោងទុករបស់អ្នក។ យើងក៏ត្រូវតែបន្តការគ្របដណ្តប់របស់គម្រោងនៃសេវាកម្មមន្ទីរពេទ្យដល់អ្នកដ៏សម្រាកពេទ្យរបស់អ្នកផងដែរ ដរាបណាវាចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។ អ្នកត្រូវតែបន្តទូទាត់លើការជួយចេញថ្លៃរបស់អ្នក។ ប្រសិនបើមានដែនកំណត់ការគ្របដណ្តប់ ដែនកំណត់ការគ្របដណ្តប់ទាំងនេះអាចកំណត់ចំនួនដែលយើងនឹងសងវិញ ឬរយៈពេលដែលយើងនឹងបន្តគ្របដណ្តប់លើសេវាកម្មរបស់អ្នក។
- ប្រសិនបើអង្គការនេះនិយាយថា ទ្រព្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក វាមានន័យថាពួកគេយល់ព្រមថាកាលបរិច្ឆេទចេញពីមន្ទីរពេទ្យដែលបានគ្រោងទុករបស់អ្នកគឺសមស្របតាមផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។

ផ្នែកទី 9 អ្វីដែលត្រូវធ្វើប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហា ឬបណ្តឹងតវ៉ា
(សេចក្តីសម្រេចលើការគ្របដណ្តប់ បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ បណ្តឹងតវ៉ា)

- សេចក្តីជូនដំណឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរដែលអ្នកទទួលបានពីអង្គការត្រួតពិនិត្យឯករាជ្យនឹងប្រាប់ពីរបៀបចាប់ផ្តើមបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 3 ដោយមានដំណើរការពិនិត្យ ដែលត្រូវបានគ្រប់គ្រងដោយចៅក្រមច្បាប់រដ្ឋបាល ឬស្ថាប័នមេធាវី។

ជំហានទី 3: ប្រសិនបើអង្គការត្រួតពិនិត្យឯករាជ្យបដិសេធបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក សូមអ្នកជ្រើសរើសថា តើអ្នកចង់ទទួលបានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកបន្ថែមទៀតឬអត់។

- មានកម្រិតបន្ថែមចំនួនបីនៅក្នុងដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍បន្ទាប់ពីកម្រិត 2 (សម្រាប់កម្រិតសរុបចំនួនប្រាំនៃបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍)។ ប្រសិនបើអ្នកត្រួតពិនិត្យនិយាយថាទេ ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2 របស់អ្នក សូមអ្នកសម្រេចចិត្តថា តើត្រូវទទួលយកសេចក្តីសម្រេចរបស់ពួកគេ ឬបន្តទៅបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 3។
- ផ្នែកទី 9 ក្នុងជំពូកនេះប្រាប់បន្ថែមអំពីដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 3, 4 និង 5។

ផ្នែកទី 8

របៀបស្នើសុំឱ្យយើងបន្តគ្របដណ្តប់លើសេវាវេជ្ជសាស្ត្រមួយចំនួន ប្រសិនបើអ្នកគិតថាការគ្របដណ្តប់របស់អ្នកនឹងបញ្ចប់ឆាប់ពេក

ផ្នែកទី 8.1

ផ្នែកនេះគឺសម្រាប់គោលការណ៍ទាំងបីប៉ុណ្ណោះ៖

សេវាកម្មថែទាំសុខភាពតាមផ្ទះ ការថែទាំរបស់មន្ទីរគិលានុបដ្ឋាកម្មមានជំនាញ និងសេវាកម្មនៃកន្លែងស្តារនីតិសម្បទាគ្រប់ជ្រុងជ្រោយរបស់អ្នកជំងឺមិនសម្រាកពេទ្យ (Comprehensive Outpatient Rehabilitation Facility, CORF)

នៅពេលដែលអ្នកកំពុងទទួលបានសេវាសុខភាពតាមផ្ទះ ការថែទាំរបស់គិលានុបដ្ឋាកម្មមានជំនាញ ឬការថែទាំស្តារនីតិសម្បទា (សេវាកម្មនៃកន្លែងស្តារនីតិសម្បទាគ្រប់ជ្រុងជ្រោយរបស់អ្នកជំងឺមិនសម្រាកពេទ្យ) អ្នកមានសិទ្ធិបន្តទទួលបានសេវាដែលបានគ្របដណ្តប់របស់អ្នកសម្រាប់ប្រភេទនៃការថែទាំនោះ ដរាបណាការថែទាំគឺចាំបាច់ដើម្បីធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងព្យាបាលជំងឺ ឬប្តូររបស់អ្នក។

នៅពេលដែលយើងសម្រេចចិត្តថាវាដល់ពេលដែលត្រូវបញ្ឈប់ការគ្របដណ្តប់ណាមួយក្នុងចំណោមការថែទាំទាំងបីសម្រាប់អ្នក យើងតម្រូវឱ្យប្រាប់អ្នកជាមុន។ នៅពេលដែលការគ្របដណ្តប់របស់អ្នកសម្រាប់ការថែទាំនោះបានបញ្ចប់ យើងនឹងបញ្ឈប់ការទូទាត់ប្រាក់សម្រាប់ការថែទាំរបស់អ្នក។

ប្រសិនបើអ្នកគិតថាយើងកំពុងបញ្ចប់ការគ្របដណ្តប់លើការថែទាំរបស់អ្នកឆាប់ពេក អ្នកអាចប្តឹងឧទ្ធរណ៍លើសេចក្តីសម្រេចរបស់យើងបាន។ ផ្នែកនេះប្រាប់អ្នកពីរបៀបស្នើសុំបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។

ជំពូកទី 9 អ្វីដែលត្រូវធ្វើប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហា ឬបណ្តឹងតវ៉ា
(សេចក្តីសម្រេចលើការគ្របដណ្តប់ បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ បណ្តឹងតវ៉ា)

ផ្នែកទី 8.2 យើងនឹងប្រាប់អ្នកជាមុននៅពេលដែលការគ្របដណ្តប់របស់អ្នកនឹងត្រូវបានបញ្ចប់

លក្ខខណ្ឌផ្លូវច្បាប់

ការជូនដំណឹងអំពីការមិនគ្របដណ្តប់របស់ Medicare។ វាប្រាប់អ្នកពីរបៀបដែលអ្នកអាចស្នើសុំបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍តាមដានរហ័ស។ ការស្នើសុំបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍តាមដានរហ័ស គឺជាមធ្យោបាយផ្លូវការ និងស្របច្បាប់ក្នុងការស្នើសុំការផ្លាស់ប្តូរចំពោះសេចក្តីសម្រេចលើការគ្របដណ្តប់របស់យើងអំពីពេលវេលាដែលបញ្ឈប់ការថែទាំរបស់អ្នក។

1. **អ្នកទទួលបានការជូនដំណឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ** យ៉ាងហោចណាស់ពីរថ្ងៃមុនពេលគម្រោងរបស់យើងនឹងបញ្ឈប់ការគ្របដណ្តប់លើការថែទាំរបស់អ្នក។ ការជូនដំណឹងប្រាប់អ្នកពី៖

កាលបរិច្ឆេទដែលយើងនឹងបញ្ឈប់ការគ្របដណ្តប់លើការថែទាំសម្រាប់អ្នក។

របៀបស្នើសុំបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍តាមដានរហ័ស ដើម្បីស្នើសុំឱ្យយើងបន្តគ្របដណ្តប់ការថែទាំរបស់អ្នកសម្រាប់រយៈពេលយូរជាងនេះ។

2. **អ្នក ឬនរណាម្នាក់ដែលកំពុងធ្វើសកម្មភាពជំនួសអ្នក នឹងត្រូវបានស្នើសុំឱ្យចុះហត្ថលេខាលើការជូនដំណឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ដើម្បីបង្ហាញថាអ្នកបានទទួលវា។** ការចុះហត្ថលេខាលើការជូនដំណឹងនេះគ្រាន់តែបង្ហាញថាអ្នកបានទទួលព័ត៌មានអំពីពេលវេលាដែលការគ្របដណ្តប់របស់អ្នកនឹងបញ្ឈប់ប៉ុណ្ណោះ។ **ការចុះហត្ថលេខាលើការជូនដំណឹងនោះមិនមានន័យថាអ្នកយល់ព្រមជាមួយនឹងសេចក្តីសម្រេចរបស់គម្រោងក្នុងការបញ្ឈប់ការថែទាំនោះទេ។**

ផ្នែកទី 8.3 ម្តងមួយជំហាន៖ របៀបធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 ដើម្បីឱ្យគម្រោងរបស់យើងគ្របដណ្តប់លើការថែទាំរបស់អ្នកសម្រាប់រយៈពេលយូរជាងនេះ

ប្រសិនបើអ្នកចង់ស្នើសុំឱ្យយើងគ្របដណ្តប់លើការថែទាំរបស់អ្នកសម្រាប់រយៈពេលយូរជាងនេះ អ្នកនឹងត្រូវប្រើការដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ដើម្បីធ្វើការស្នើសុំនេះ។ មុនពេលអ្នកចាប់ផ្តើម សូមយល់ពីអ្វីដែលអ្នកត្រូវធ្វើ និងមានកាលកំណត់នៅពេលណា។

- **អនុវត្តតាមដំណើរការ។**
- **បំពេញតាមកាលកំណត់។**
- **សុំជំនួយប្រសិនបើអ្នកត្រូវការវា។** ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ ឬត្រូវការជំនួយនៅពេលណាមួយ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាកម្មសមាជិក។ ឬទូរសព្ទទៅកម្មវិធីជំនួយធានារ៉ាប់រងសុខភាពរបស់រដ្ឋ Rhode Island ដែលជាអង្គការរដ្ឋាភិបាលមួយដែលផ្តល់ជំនួយតម្រូវតាមបុគ្គល។

ជំពូកទី 9 អ្វីដែលត្រូវធ្វើប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហា ឬបណ្តឹងតវ៉ា
(សេចក្តីសម្រេចលើការគ្របដណ្តប់ បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ បណ្តឹងតវ៉ា)

ក្នុងអំឡុងពេលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 អង្គការកែលម្អគុណភាព (Quality Improvement Organization, QIO) ត្រួតពិនិត្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។ វាសម្រេចថាតើកាលបរិច្ឆេទបញ្ចប់សម្រាប់ការថែទាំរបស់អ្នកគឺសមស្របតាមផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រឬទេ។

អង្គការកែលម្អគុណភាពគឺជាក្រុមវេជ្ជបណ្ឌិត និងអ្នកជំនាញផ្នែកថែទាំសុខភាពផ្សេងទៀតដែលបានទូទាត់ប្រាក់ដោយរដ្ឋាភិបាលសហព័ន្ធដើម្បីពិនិត្យ និងជួយកែលម្អគុណភាពនៃការថែទាំសម្រាប់អ្នកដែលមាន Medicare។ នេះរួមបញ្ចូលទាំងការត្រួតពិនិត្យសេចក្តីសម្រេចលើគម្រោងអំពីពេលវេលាដែលត្រូវបញ្ចប់ការគ្របដណ្តប់លើប្រភេទនៃការថែទាំសុខភាពមួយចំនួន។ អ្នកជំនាញទាំងនេះមិនមែនជាផ្នែកនៃគម្រោងរបស់យើងទេ។

ជំហានទី 1: ធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 របស់អ្នក៖ ទាក់ទងអង្គការកែលម្អគុណភាព ហើយស្នើសុំបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍តាមដានរហ័ស។ អ្នកត្រូវតែធ្វើសកម្មភាពឱ្យបានឆាប់រហ័ស។

តើអ្នកអាចទាក់ទងអង្គការនេះដោយរបៀបណា?

- ការជូនដំណឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរដែលអ្នកបានទទួល (ការជូនដំណឹងស្តីពីការមិនគ្របដណ្តប់លើ Medicare) ប្រាប់អ្នកពីរបៀបទាក់ទងអង្គការនេះ។ ឬស្វែងរកឈ្មោះ អាសយដ្ឋាន និងលេខទូរសព្ទរបស់អង្គការកែលម្អគុណភាពនៃរដ្ឋ Rhode Island ក្នុងជំពូកទី 2។

ធ្វើសកម្មភាពយ៉ាងឆាប់រហ័ស៖

- អ្នកត្រូវតែទាក់ទងអង្គការកែលម្អគុណភាព ដើម្បីចាប់ផ្តើមបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកនៅពេលថ្ងៃត្រង់មុនកាលបរិច្ឆេទចូលជាធរមាននៅលើសេចក្តីជូនដំណឹងអំពីការមិនគ្របដណ្តប់របស់ Medicare។
- ប្រសិនបើអ្នកខកខានកាលកំណត់សម្រាប់ការទាក់ទងទៅអង្គការកែលម្អគុណភាព ហើយអ្នកនៅតែចង់ប្តឹងឧទ្ធរណ៍ អ្នកត្រូវតែធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ដោយផ្ទាល់ទៅកាន់គម្រោងរបស់យើងជំនួសវិញ។ សម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិតអំពីមធ្យោបាយផ្សេងទៀតដើម្បីធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក សូមមើលផ្នែកទី 8.5 ។

ជំហានទី 2: អង្គការកែលម្អគុណភាពធ្វើការត្រួតពិនិត្យដោយឯករាជ្យលើសំណុំរឿងរបស់អ្នក។

លក្ខខណ្ឌផ្លូវច្បាប់
ការពន្យល់លម្អិតអំពីការមិនគ្របដណ្តប់។ សេចក្តីជូនដំណឹងដែលផ្តល់ព័ត៌មានលម្អិតអំពីហេតុផលសម្រាប់ការបញ្ចប់ការគ្របដណ្តប់។

តើមានអ្វីកើតឡើងក្នុងអំឡុងពេលការត្រួតពិនិត្យនេះ?

- អ្នកជំនាញវិជ្ជាជីវៈផ្នែកសុខភាពនៅអង្គការកែលម្អគុណភាព (អ្នកត្រួតពិនិត្យ) នឹងសួរអ្នក ឬតំណាងរបស់អ្នក ពីមូលហេតុដែលអ្នកជឿថាការគ្របដណ្តប់សម្រាប់សេវាកម្មគួរតែបន្ត។ អ្នកមិនចាំបាច់រៀបចំអ្វីជាលាយលក្ខណ៍អក្សរទេ ប៉ុន្តែអ្នកអាចធ្វើបានប្រសិនបើអ្នកចង់។

**ជំពូកទី 9 អ្វីដែលត្រូវធ្វើប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហា ឬបណ្តឹងតវ៉ា
(សេចក្តីសម្រេចលើការគ្របដណ្តប់ បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ បណ្តឹងតវ៉ា)**

- អង្គការត្រួតពិនិត្យក៏នឹងមើលព័ត៌មានវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នក ពិភាក្សាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក និងត្រួតពិនិត្យព័ត៌មានដែលគម្រោងរបស់យើងបានផ្តល់ឱ្យពួកគេផងដែរ។
- នៅថ្ងៃបញ្ចប់ដែលអ្នកត្រួតពិនិត្យប្រាប់យើងអំពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក អ្នកនឹងទទួលបានការពន្យល់លម្អិតអំពីការមិនគ្របដណ្តប់ពីយើង ដែលពន្យល់យ៉ាងលម្អិតអំពីហេតុផលរបស់យើងសម្រាប់ការបញ្ចប់ការគ្របដណ្តប់របស់យើងសម្រាប់សេវាកម្មរបស់អ្នក។

ជំហានទី 3: ក្នុងរយៈពេលមួយថ្ងៃពេញ បន្ទាប់ពីពួកគេមានព័ត៌មានទាំងអស់ដែលពួកគេត្រូវការ អ្នកត្រួតពិនិត្យនឹងប្រាប់អ្នកពីការសម្រេចចិត្តរបស់ពួកគេ។

តើមានអ្វីកើតឡើងប្រសិនបើអ្នកពិនិត្យនិយាយថាបាន/ចាស់?

- ប្រសិនបើអ្នកត្រួតពិនិត្យនិយាយថា**បាន/ចាស់**ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក នោះយើងត្រូវតែបន្តផ្តល់សេវាដែលបានគ្របដណ្តប់របស់អ្នក ដរាបណាវាចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។
- អ្នកនឹងត្រូវបន្តទូទាត់ការជួយចេញថ្លៃរបស់អ្នក (ដូចជាប្រាក់បង់មុនសិនមុនទទួលបានពីក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រង ឬការបង់ប្រាក់រួម ប្រសិនបើការទូទាត់ទាំងនេះអនុវត្ត)។ វាអាចមានដែនកំណត់លើសេវាកម្មដែលបានគ្របដណ្តប់របស់អ្នក។

តើមានអ្វីកើតឡើងប្រសិនបើអ្នកត្រួតពិនិត្យនិយាយថាទេ?

- ប្រសិនបើអ្នកត្រួតពិនិត្យនិយាយថា **ទេ** នោះការគ្របដណ្តប់របស់អ្នកនឹងបញ្ចប់នៅថ្ងៃដែលយើងបានប្រាប់អ្នក។
- ប្រសិនបើអ្នកសម្រេចចិត្តបន្តទទួលការថែទាំសុខភាពតាមផ្ទះ ឬការថែទាំរបស់កន្លែងជំនាញគិលានុបដ្ឋាកម្ម ឬសេវាកម្មនៃកន្លែងស្តារនីតិសម្បទាគ្រប់ជ្រុងជ្រោយរបស់អ្នកជំងឺមិនសម្រាកពេទ្យ (CORF) បន្ទាប់ពីកាលបរិច្ឆេទនេះនៅពេលដែលការគ្របដណ្តប់របស់អ្នកបញ្ចប់ នោះអ្នកនឹងត្រូវទូទាត់ថ្លៃចំណាយទាំងស្រុង លើការថែទាំនេះដោយខ្លួនឯង។

ជំហានទី 4: ប្រសិនបើចម្លើយចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 របស់អ្នកគឺទេ អ្នកសម្រេចចិត្តថា តើអ្នកចង់ធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ផ្សេងទៀតដែរឬទេ?

- ប្រសិនបើអ្នកត្រួតពិនិត្យនិយាយថា **ទេ** ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 1 របស់អ្នកហើយអ្នកជ្រើសរើសបន្តទទួលយកការថែទាំបន្ទាប់ពីការគ្របដណ្តប់របស់អ្នកសម្រាប់ការថែទាំដែលបានបញ្ចប់ – បន្ទាប់មកអ្នកអាចធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2 បាន។

ផ្នែកទី 8.4	ម្តងមួយជំហាន: របៀបធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 ដើម្បីឱ្យគម្រោងរបស់យើងគ្របដណ្តប់លើការថែទាំរបស់អ្នកសម្រាប់រយៈពេលយូរជាងនេះ
--------------------	---

ក្នុងអំឡុងពេលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 អ្នកស្នើសុំឱ្យអង្គការកែលម្អគុណភាពពិនិត្យមើលសេចក្តីសម្រេចលើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ដំបូងរបស់អ្នកឡើងវិញ។ ប្រសិនបើអង្គការកែលម្អគុណភាពបដិសេធបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2 របស់អ្នក អ្នកប្រហែលជាត្រូវទូទាត់ថ្លៃចំណាយទាំងស្រុងសម្រាប់ការថែទាំសុខភាពតាមផ្ទះរបស់អ្នក ឬការថែទាំរបស់កន្លែងជំនាញគិលានុបដ្ឋាកម្ម ឬសេវាកម្មនៃកន្លែងស្តារនីតិសម្បទាគ្រប់ជ្រុងជ្រោយរបស់អ្នកជំងឺមិនសម្រាកពេទ្យ (CORF) បន្ទាប់ពីកាលបរិច្ឆេទដែលយើងបាននិយាយថាការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកនឹងបញ្ចប់។

ជំពូកទី 9 អ្វីដែលត្រូវធ្វើប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហា ឬបណ្តឹងតវ៉ា
(សេចក្តីសម្រេចលើការគ្របដណ្តប់ បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ បណ្តឹងតវ៉ា)

ជំហានទី 1: ទាក់ទងអង្គការកែលម្អគុណភាពម្តងទៀត ហើយស្នើសុំការពិនិត្យមើលផ្សេងទៀត មួយផ្សេងទៀត។

- អ្នកត្រូវតែស្នើសុំការត្រួតពិនិត្យនេះក្នុងរយៈពេល **60 ថ្ងៃ** បន្ទាប់ពីថ្ងៃដែលអង្គការកែលម្អ គុណភាពបាននិយាយថា រេចចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 1 របស់អ្នក។ អ្នកអាចស្នើសុំ ការត្រួតពិនិត្យនេះបានលុះត្រាតែអ្នកបានបន្តទទួលយកការថែទាំបន្ទាប់ពីកាលបរិច្ឆេទ ដែលការគ្របដណ្តប់របស់អ្នកសម្រាប់ការថែទាំត្រូវបានបញ្ចប់។

ជំហានទី 2: អង្គការកែលម្អគុណភាពធ្វើការត្រួតពិនិត្យជាលើកទីពីរលើស្ថានភាពរបស់អ្នក។

- អ្នកត្រួតពិនិត្យនៅអង្គការកែលម្អគុណភាពនឹងពិនិត្យមើលយ៉ាងប្រុងប្រយ័ត្នចំពោះព័ត៌ មានទាំងអស់ដែលទាក់ទងនឹងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។

ជំហានទី 3: ក្នុងរយៈពេល 14 ថ្ងៃបន្ទាប់ពីទទួលបានការស្នើសុំបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក អ្នកត្រូវពិ និត្យនឹងសម្រេចចិត្តលើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ហើយប្រាប់អ្នកពីសេចក្តីសម្រេចរបស់ពួកគេ។

តើមានអ្វីកើតឡើងប្រសិនបើអង្គការត្រួតពិនិត្យនិយាយថាបាន/ចាស់?

- **យើងត្រូវតែសងអ្នកវិញ**សម្រាប់ការជួយចេញថ្លៃរបស់យើងលើការថែទាំដែលអ្នកបានទទួ លចាប់តាំងពីកាលបរិច្ឆេទដែលយើងបាននិយាយថាការគ្របដណ្តប់របស់អ្នកនឹងបញ្ចប់។ **យើងត្រូវតែបន្តផ្តល់ការគ្របដណ្តប់** សម្រាប់ការថែទាំ ដរាបណាវាចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។
- អ្នកត្រូវតែបន្តទូទាត់ការជួយចេញថ្លៃរបស់អ្នក ហើយអាចមានដែនកំណត់ការគ្របដណ្ត ប់ដែលត្រូវអនុវត្ត។

តើមានអ្វីកើតឡើងប្រសិនបើអង្គការត្រួតពិនិត្យនិយាយថាទេ?

- វាមានន័យថាពួកគេយល់ព្រមជាមួយនឹងសេចក្តីសម្រេចដែលបានធ្វើឡើងចំពោះបណ្តឹង ឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 របស់អ្នក។
- ការជូនដំណឹងដែលអ្នកទទួលបាននឹងប្រាប់អ្នកជាលាយលក្ខណ៍អក្សរនូវអ្វីដែលអ្នកអាច ធ្វើបាន ប្រសិនបើអ្នកចង់បន្តជាមួយដំណើរការត្រួតពិនិត្យ។ វានឹងផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវព័ត៌មា នលម្អិតអំពីរបៀបបន្តទៅកម្រិតបន្ទាប់នៃបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ ដែលត្រូវបានគ្រប់គ្រងដោយ ចៅក្រមច្បាប់រដ្ឋបាល ឬស្ថាប័នមេធាវី។

ជំហានទី 4: ប្រសិនបើចម្លើយគឺទេ អ្នកនឹងត្រូវសម្រេចចិត្តថាតើអ្នកចង់ធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍បន្ថែ មឬអត់។

- មានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ចំនួនបីកម្រិតបន្ថែមទៀតបន្ទាប់ពីកម្រិត 2 សម្រាប់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ សរុបចំនួនប្រាំកម្រិត។ ប្រសិនបើអ្នកចង់បន្តទៅបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 3 ព័ត៌មានលម្អិត អំពីរបៀបធ្វើបែបនេះមាននៅក្នុងសេចក្តីជូនដំណឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរដែលអ្នកទទួ លបានបន្ទាប់ពីសេចក្តីសម្រេចបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 របស់អ្នក។
- បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 3 ត្រូវបានគ្រប់គ្រងដោយចៅក្រមច្បាប់រដ្ឋបាល ឬចៅក្រមមេធា វី។ ផ្នែកទី 9 ក្នុងជំពូកនេះប្រាប់បន្ថែមអំពីដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 3, 4 និង 5។

ផ្នែកទី 8.5 ចុះប្រសិនបើអ្នកខកខានកាលកំណត់សម្រាប់ធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 1 របស់អ្នក?

អ្នកអាចប្តឹងឧទ្ធរណ៍មកយើងជំនួសវិញ

ដូចដែលបានពន្យល់ខាងលើ អ្នកត្រូវតែធ្វើសកម្មភាពឱ្យបានឆាប់រហ័សដើម្បីទាក់ទងអង្គការកែលម្អគុណភាព ដើម្បីចាប់ផ្តើមបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ដំបូងរបស់អ្នក (ក្នុងរយៈពេលមួយថ្ងៃ ឬពីរថ្ងៃច្រើនបំផុត)។ ប្រសិនបើអ្នកខកខានកាលកំណត់សម្រាប់ការទាក់ទងទៅអង្គការកែលម្អគុណភាព មានវិធីមួយផ្សេងទៀតដើម្បីធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។ ប្រសិនបើអ្នកប្រើវិធីផ្សេងទៀតនេះ ដើម្បីធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក កម្រិតបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ពីរដំបូងគឺផ្សេងគ្នា។

ម្តងមួយជំហាន៖ របៀបធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ ជំនួសកម្រិតទី 1

លក្ខខណ្ឌផ្លូវច្បាប់
ការត្រួតពិនិត្យហ័ស (ឬបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ហ័ស) ក៏ត្រូវបានគេហៅថា បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ហ័សផងដែរ ។

ជំហានទី 1៖ ទាក់ទងមកយើង ហើយស្នើសុំការត្រួតពិនិត្យហ័ស។

- **ស្នើសុំការត្រួតពិនិត្យហ័ស។** នេះមានន័យថាអ្នកកំពុងស្នើសុំឱ្យយើងផ្តល់ចម្លើយដល់អ្នកដោយប្រើកាលកំណត់ហ័សជាជាងកាលកំណត់ស្តង់ដារ។ ជំពូកទី 2 មានព័ត៌មានទំនាក់ទំនង។

ជំហានទី 2៖ យើងធ្វើការត្រួតពិនិត្យហ័សលើសេចក្តីសម្រេចដែលយើងបានធ្វើឡើងអំពីពេលដែលត្រូវបញ្ចប់ការគ្របដណ្តប់សម្រាប់សេវាកម្មរបស់អ្នក។

- ក្នុងអំឡុងពេលត្រួតពិនិត្យនេះ យើងពិនិត្យមើលឡើងវិញនូវព័ត៌មានទាំងអស់អំពីសំណុំរឿងរបស់អ្នក។ យើងពិនិត្យមើលថាតើយើងកំពុងអនុវត្តតាមច្បាប់ទាំងអស់ នៅពេលដែលយើងកំណត់កាលបរិច្ឆេទសម្រាប់ការបញ្ចប់ការគ្របដណ្តប់របស់គម្រោងសម្រាប់សេវាកម្មដែលអ្នកកំពុងទទួលបានឬទេ។

ជំហានទី 3៖ យើងផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវសេចក្តីសម្រេចរបស់យើងក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោងបន្ទាប់ពីអ្នកស្នើសុំឱ្យមានការត្រួតពិនិត្យហ័ស។

- **ប្រសិនបើយើងឆ្លើយថា បាទ/ចាស ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក** វាមានន័យថាយើងបានយល់ព្រមជាមួយអ្នកថាអ្នកត្រូវការសេវាកម្មយូរជាងនេះ ហើយនឹងបន្តផ្តល់សេវាកម្មដែលបានគ្របដណ្តប់របស់អ្នកដរាបណាវាចាំបាច់តាមផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។ វាក៏មានន័យផងដែរថា យើងបានយល់ព្រមសងអ្នកវិញសម្រាប់ការជួយចេញថ្លៃរបស់យើងលើការថែទាំដែលអ្នកបានទទួលចាប់តាំងពីកាលបរិច្ឆេទដែលយើងបាននិយាយថាការគ្របដណ្តប់របស់អ្នកនឹងបញ្ចប់។ (អ្នកត្រូវតែទូទាត់ការជួយចេញថ្លៃរបស់អ្នក ហើយវាអាចមានដែនកំណត់ការគ្របដណ្តប់ដែលត្រូវអនុវត្ត។)

ជំពូកទី 9 អ្វីដែលត្រូវធ្វើប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហា ឬបណ្តឹងតវ៉ា
(សេចក្តីសម្រេចលើការគ្របដណ្តប់ បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ បណ្តឹងតវ៉ា)

- **ប្រសិនបើយើងនិយាយថាទេពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក** នោះការគ្របដណ្តប់របស់អ្នកនឹងបញ្ចប់នៅកាលបរិច្ឆេទដែលយើងបានប្រាប់អ្នក ហើយយើងនឹងមិនទូទាត់ការជួយចេញថ្លៃណាមួយបន្ទាប់ពីកាលបរិច្ឆេទនេះទេ។

ប្រសិនបើអ្នកបន្តទទួលបានការថែទាំសុខភាពតាមផ្ទះ ឬការថែទាំរបស់មន្ទីរជំនាញគិលានុបដ្ឋាកម្ម ឬសេវាកម្មនៃកន្លែងស្នាក់នៅសម្បទាគ្រប់ជ្រុងជ្រោយរបស់អ្នកដ៏មិនសម្រាកពេទ្យ (CORF) បន្ទាប់ពីកាលបរិច្ឆេទដែលយើងបាននិយាយថាការគ្របដណ្តប់របស់អ្នកនឹងបញ្ចប់ នោះអ្នកនឹងត្រូវទូទាត់ថ្លៃចំណាយទាំងស្រុងលើការថែទាំនេះ។

ជំហានទី 4: ប្រសិនបើយើងនិយាយថា ទេពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក សំណុំរឿងរបស់អ្នកនឹងត្រូវបានបញ្ជូន ដោយស្វ័យប្រវត្តិទៅកម្រិតបន្ទាប់នៃដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។

លក្ខខណ្ឌផ្លូវច្បាប់
ឈ្មោះផ្លូវការសម្រាប់អង្គការត្រួតពិនិត្យឯករាជ្យគឺអង្គភាពត្រួតពិនិត្យឯករាជ្យ។ ពេលខ្លះវាហៅថាអង្គភាពត្រួតពិនិត្យឯករាជ្យ (Independent Review Entity, IRE)។

ម្តងមួយជំហាន៖ ដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ ជំនួសកម្រិតទី 2

ក្នុងអំឡុងពេលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 អង្គការត្រួតពិនិត្យឯករាជ្យត្រួតពិនិត្យមើលសេចក្តីសម្រេចដែលយើងបានធ្វើពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។ អង្គការនេះសម្រេចថាតើសេចក្តីសម្រេចនេះត្រូវបានផ្លាស់ប្តូរឬទេ។ **អង្គការត្រួតពិនិត្យឯករាជ្យ គឺជាអង្គការឯករាជ្យមួយដែលត្រូវបានផ្តល់ដោយ Medicare។** អង្គការនេះមិនមានទំនាក់ទំនងជាមួយអ្នកប្រកាសរបស់យើងទេ ហើយអង្គការនេះមិនមែនជាភ្នាក់ងាររដ្ឋាភិបាលទេ។ អង្គការនេះគឺជាក្រុមហ៊ុនដែលត្រូវបានជ្រើសរើសដោយ Medicare ដើម្បីដោះស្រាយការងារជាអង្គការត្រួតពិនិត្យឯករាជ្យ។ Medicare ត្រួតពិនិត្យការងាររបស់ខ្លួន។

ជំហានទី 1: យើងបញ្ជូនសំណុំរឿងរបស់អ្នកដោយស្វ័យប្រវត្តិទៅអង្គការត្រួតពិនិត្យឯករាជ្យ។

- យើងតម្រូវឱ្យធ្វើព័ត៌មានសម្រាប់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 របស់អ្នកទៅកាន់អង្គការត្រួតពិនិត្យឯករាជ្យក្នុងរយៈពេល 24 ម៉ោង បន្ទាប់ពីយើងប្រាប់អ្នកថា យើងកំពុងនិយាយថាទេពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ដំបូងរបស់អ្នក។ (ប្រសិនបើអ្នកគិតថាយើងមិនបានបំពេញតាមកាលកំណត់នេះ ឬកាលកំណត់ផ្សេងទៀតទេ អ្នកអាចធ្វើបណ្តឹងបាន។ ផ្នែកទី 10 នៃជំពូកនេះប្រាប់ពីរបៀបធ្វើពាក្យបណ្តឹងតវ៉ា។)

ជំហានទី 2: អង្គការត្រួតពិនិត្យឯករាជ្យធ្វើការត្រួតពិនិត្យយ៉ាងរហ័សលើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។ អ្នកត្រូវតែផ្តល់ចម្លើយដល់អ្នកក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោង។

- អ្នកត្រូវតែផ្តល់ព័ត៌មាននៅអង្គការត្រួតពិនិត្យឯករាជ្យនិងពិនិត្យមើលឡើងវិញយ៉ាងប្រុងប្រយ័ត្នចំពោះព័ត៌មានទាំងអស់ដែលទាក់ទងនឹងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។
- **ប្រសិនបើអង្គការនេះនិយាយថា បាន/បាត់ពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក** នោះយើងត្រូវសងអ្នកវិញសម្រាប់ការជួយចេញថ្លៃលើការថែទាំដែលអ្នកបានទទួលចាប់តាំងពីកាលបរិច្ឆេទដែលយើងបាននិយាយថាការគ្របដណ្តប់របស់អ្នកនឹងបញ្ចប់។ យើងក៏ត្រូវតែបន្តគ្របដណ្តប់លើការថែទាំផងដែរ ដរាបណាវាចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។ អ្នកត្រូវតែបន្តទូទាត់លើ

**ជំពូកទី 9 អ្វីដែលត្រូវធ្វើប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហា ឬបណ្តឹងតវ៉ា
(សេចក្តីសម្រេចលើការគ្របដណ្តប់ បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ បណ្តឹងតវ៉ា)**

ការជួយចេញថ្លៃរបស់អ្នក។ ប្រសិនបើមានដែនកំណត់ការគ្របដណ្តប់ ដែនកំណត់ទាំងនេះអាចកំណត់ចំនួនដែលយើងនឹងសងវិញ ឬរយៈពេលដែលយើងនឹងបន្តគ្របដណ្តប់សេវាកម្ម។

- **ប្រសិនបើអង្គការនេះនិយាយថា រថពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក** វាមានន័យថាពួកគេយល់ព្រមជាមួយនឹងសេចក្តីសម្រេចដែលគម្រោងរបស់យើងបានធ្វើឡើងចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ដំបូងរបស់អ្នក ហើយនឹងមិនផ្លាស់ប្តូរវាទេ។
- ការជូនដំណឹងដែលអ្នកទទួលបានពីអង្គការត្រួតពិនិត្យឯករាជ្យនឹងប្រាប់អ្នកជាលាយលក្ខណ៍អក្សរនូវអ្វីដែលអ្នកអាចធ្វើបាន ប្រសិនបើអ្នកចង់បន្តទៅបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 3។

ជំហានទី 3: ប្រសិនបើអង្គការត្រួតពិនិត្យឯករាជ្យនិយាយថា រថពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក អ្នកជ្រើសរើសថា តើអ្នកចង់ធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកបន្ថែមទៀតឬអត់។

- មានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ចំនួនបីកម្រិតបន្ថែមទៀតបន្ទាប់ពីកម្រិត 2 សម្រាប់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍សរុបចំនួនប្រាំកម្រិត។ ប្រសិនបើអ្នកចង់បន្តទៅបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 3 ព័ត៌មានលម្អិតអំពីរបៀបធ្វើបែបនេះមាននៅក្នុងសេចក្តីជូនដំណឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរដែលអ្នកទទួលបានបន្ទាប់ពីសេចក្តីសម្រេចបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 របស់អ្នក។
- បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 3 ត្រូវបានពិនិត្យដោយចៅក្រមច្បាប់រដ្ឋបាល ឬស្ថាប័នមេធាវី។ ផ្នែកទី 9 ក្នុងជំពូកនេះប្រាប់បន្ថែមអំពីដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 3, 4 និង 5។

ផ្នែកទី 9 ការធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកទៅកម្រិត 3 និងលើសពីនេះ

ផ្នែកទី 9.1 បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 3, 4 និង 5 សម្រាប់ស្នើសុំសេវាវេជ្ជសាស្ត្រ

ផ្នែកនេះប្រហែលជាសមស្របសម្រាប់អ្នក ប្រសិនបើអ្នកបានធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 និងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 ហើយបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកទាំងពីរត្រូវបានបដិសេធ។

ប្រសិនបើតម្លៃប្រាក់ដុល្លារនៃទំនិញ ឬសេវាវេជ្ជសាស្ត្រដែលអ្នកបានប្តឹងឧទ្ធរណ៍ត្រូវនឹងកម្រិតអប្បបរមាមួយចំនួន អ្នកអាចបន្តទៅកម្រិតបន្ថែមនៃបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។ ប្រសិនបើតម្លៃប្រាក់ដុល្លារគឺជាងកម្រិតអប្បបរមា អ្នកមិនអាចប្តឹងឧទ្ធរណ៍បន្ថែមទៀតទេ។ ការឆ្លើយតបជាលាយលក្ខណ៍អក្សរដែលអ្នកទទួលបានចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 របស់អ្នកនឹងពន្យល់ពីរបៀបធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 3។

សម្រាប់ស្ថានភាពភាគច្រើនដែលពាក់ព័ន្ធនឹងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ កម្រិតចុងក្រោយបីនៃបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ ដំណើរការដូចគ្នាច្រើន។ នេះគឺជាអ្នកដែលគ្រប់គ្រងការត្រួតពិនិត្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកនៅតាមកម្រិតនីមួយៗនៃកម្រិតទាំងនេះ។

**ជំពូកទី 9 អ្វីដែលត្រូវធ្វើប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហា ឬបណ្តឹងតវ៉ា
(សេចក្តីសម្រេចលើការគ្របដណ្តប់ បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ បណ្តឹងតវ៉ា)**

**បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 3 ចៅក្រមច្បាប់រដ្ឋបាល ឬស្ថាប័នមេធាវីដែលធ្វើការឱ្យរដ្ឋាភិបាលសហព័ន្ធ
នឹងត្រួតពិនិត្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ហើយផ្តល់ចម្លើយដល់អ្នក។**

ប្រសិនបើចៅក្រមច្បាប់រដ្ឋបាល ឬស្ថាប័នមេធាវីនិយាយថា បាទ/ចាស ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍អាចឬមិនអាចបញ្ចប់បាន។ មិនដូចសេចក្តីសម្រេចនៅបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2 ទេ យើងមានសិទ្ធិប្តឹងឧទ្ធរណ៍ចំពោះសេចក្តីសម្រេចកម្រិតទី 3 ដែលអំណោយផលដល់អ្នក។ ប្រសិនបើយើងសម្រេចចិត្តប្តឹងឧទ្ធរណ៍ វានឹងបន្តទៅបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 4។

- ប្រសិនបើយើងសម្រេចចិត្ត មិនប្តឹងឧទ្ធរណ៍ យើងត្រូវតែផ្តល់សិទ្ធិ ឬផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវសេវាកម្មនេះក្នុងរយៈពេល 60 ថ្ងៃប្រតិទិន បន្ទាប់ពីទទួលបានសេចក្តីសម្រេចរបស់ចៅក្រមច្បាប់រដ្ឋបាល ឬស្ថាប័នមេធាវី។
- ប្រសិនបើយើងសម្រេចចិត្តប្តឹងឧទ្ធរណ៍ចំពោះសេចក្តីសម្រេចនេះ យើងនឹងផ្ញើច្បាប់ចម្លងនៃការស្នើសុំបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 4 មកអ្នកជាមួយនឹងឯកសារភ្ជាប់មកជាមួយ។ យើងអាចរង់ចាំការសេចក្តីសម្រេចលើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 4 មុនពេលអនុញ្ញាត ឬផ្តល់សេវាកម្មដែលមានវិវាទ។

**ប្រសិនបើចៅក្រមផ្នែកច្បាប់រដ្ឋបាល ឬស្ថាប័នមេធាវីនិយាយថាទេចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក
ដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ អាចឬមិនអាចបញ្ចប់បាន។**

- ប្រសិនបើអ្នកសម្រេចចិត្តទទួលយកសេចក្តីសម្រេចនេះដែលបដិសេធបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍នឹងបញ្ចប់។
- ប្រសិនបើអ្នកមិនចង់ទទួលយកសេចក្តីសម្រេចនេះ អ្នកអាចបន្តទៅកម្រិតបន្ទាប់នៃដំណើរការត្រួតពិនិត្យបាន។ ការជូនដំណឹងដែលអ្នកទទួលបាននឹងប្រាប់អ្នកពីអ្វីដែលត្រូវធ្វើសម្រាប់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 4។

**បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 4 ក្រុមប្រឹក្សាបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់ Medicare (ក្រុមប្រឹក្សា) នឹងត្រួត
ពិនិត្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ហើយផ្តល់ចម្លើយដល់អ្នក។ ក្រុមប្រឹក្សា
គឺជាផ្នែកមួយនៃរដ្ឋាភិបាលសហព័ន្ធ។**

ប្រសិនបើចម្លើយគឺបាទ/ចាស ឬប្រសិនបើក្រុមប្រឹក្សាបដិសេធសំណើរបស់យើងដើម្បីត្រួតពិនិត្យមើលសេចក្តីសម្រេចលើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 3 ដែលអំណោយផលនោះ ដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍អាចឬមិនអាចបញ្ចប់បាន។ មិនដូចសេចក្តីសម្រេចនៅកម្រិតទី 2 ទេ យើងមានសិទ្ធិប្តឹងឧទ្ធរណ៍ចំពោះសេចក្តីសម្រេចកម្រិតទី 4 ដែលអនុគ្រោះដល់អ្នក។ យើងនឹងសម្រេចថាតើត្រូវប្តឹងឧទ្ធរណ៍ចំពោះសេចក្តីសម្រេចនេះទៅកម្រិតទី 5 ឬទេ។

- ប្រសិនបើយើងសម្រេចចិត្ត មិនប្តឹងឧទ្ធរណ៍ចំពោះសេចក្តីសម្រេចនេះទេ យើងត្រូវអនុញ្ញាត ឬផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវសេវាកម្មនេះក្នុងរយៈពេល 60 ថ្ងៃប្រតិទិន បន្ទាប់ពីទទួលបានសេចក្តីសម្រេចរបស់ក្រុមប្រឹក្សា។
- ប្រសិនបើយើងសម្រេចចិត្តប្តឹងឧទ្ធរណ៍លើសេចក្តីសម្រេចនេះ យើងនឹងប្រាប់អ្នកជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ។

**ជំពូកទី 9 អ្វីដែលត្រូវធ្វើប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហា ឬបណ្តឹងតវ៉ា
(សេចក្តីសម្រេចលើការគ្របដណ្តប់ បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ បណ្តឹងតវ៉ា)**

**ប្រសិនបើចម្លើយគឺទេ ឬប្រសិនបើក្រុមប្រឹក្សាបដិសេធការស្នើសុំត្រួតពិនិត្យ ដំណើរការ
បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ អាចឬមិនអាចបញ្ចប់បាន។**

- ប្រសិនបើអ្នកសម្រេចចិត្តទទួលយកសេចក្តីសម្រេចនេះដែលបដិសេធបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍នឹងបញ្ចប់។
- ប្រសិនបើអ្នកមិនចង់ទទួលយកសេចក្តីសម្រេចនេះទេ អ្នកអាចបន្តទៅកម្រិតបន្ទាប់នៃដំណើរការពិនិត្យ។ ប្រសិនបើក្រុមប្រឹក្សានិយាយថាទេចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក សេចក្តីជូនដំណឹងដែលអ្នកទទួលបាននឹងប្រាប់អ្នកថាតើច្បាប់អនុញ្ញាតឱ្យអ្នកបន្តទៅបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 5 ឬទេ និងរបៀបបន្តជាមួយបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 5។

បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 5 ចៅក្រមនៅ **តុលាការមណ្ឌលសហព័ន្ធ** នឹងត្រួតពិនិត្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។

ចៅក្រមនឹងត្រួតពិនិត្យព័ត៌មានទាំងអស់ ហើយសម្រេចថា **បាទ/ចាស** ឬ **ទេ** ចំពោះការស្នើសុំរបស់អ្នក។ នេះគឺជាចម្លើយចុងក្រោយ។ មិនមានកម្រិតបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ទៀតទេ បន្ទាប់ពីតុលាការថ្នាក់ស្រុកសហព័ន្ធ។

ផ្នែកទី 9.2 បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 3, 4 និង 5 សម្រាប់ការស្នើសុំផ្ទៃផ្នែក D

ផ្នែកនេះប្រហែលជាសមស្របសម្រាប់អ្នក ប្រសិនបើអ្នកបានធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 និងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 ហើយបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកទាំងពីរត្រូវបានបដិសេធ។

ប្រសិនបើតម្លៃថ្នាំដែលអ្នកបានប្តឹងឧទ្ធរណ៍ត្រូវនឹងចំនួនប្រាក់ដុល្លារជាក់លាក់ អ្នកអាចបន្តទៅបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតបន្ថែមបាន។ ប្រសិនបើចំនួនប្រាក់ដុល្លារមានតិច អ្នកមិនអាចប្តឹងឧទ្ធរណ៍បន្ថែមបានទៀតទេ។ ការឆ្លើយតបជាលាយលក្ខណ៍អក្សរដែលអ្នកទទួលបានចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 របស់អ្នកនឹងពន្យល់អំពីអ្នកដែលត្រូវទាក់ទង និងអ្វីដែលត្រូវធ្វើដើម្បីស្នើសុំបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 3។

សម្រាប់ស្ថានភាពភាគច្រើនដែលពាក់ព័ន្ធនឹងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ កម្រិតចុងក្រោយបីនៃបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ ដំណើរការដូចគ្នាច្រើន។ នេះគឺជាអ្នកដែលគ្រប់គ្រងការត្រួតពិនិត្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកនៅតាមកម្រិតនីមួយៗនៃកម្រិតទាំងនេះ។

បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 3 ចៅក្រមច្បាប់រដ្ឋបាល ឬស្ថាប័នមេធាវីដែលធ្វើការឱ្យរដ្ឋាភិបាលសហព័ន្ធ នឹងត្រួតពិនិត្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ហើយផ្តល់ចម្លើយដល់អ្នក។

- ប្រសិនបើចម្លើយគឺ**បាទ/ចាស** ដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍នឹងបញ្ចប់។ យើងត្រូវតែអនុញ្ញាតឬផ្តល់ការគ្របដណ្តប់លើថ្នាំ ដែលត្រូវបានអនុម័តដោយចៅក្រមច្បាប់រដ្ឋបាល ឬស្ថាប័នមេធាវីក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោង (24 ម៉ោងសម្រាប់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ឆាប់រហ័ស) ឬធ្វើការទូទាត់ប្រាក់មិនឱ្យលើសពី 30 ថ្ងៃប្រតិទិន បន្ទាប់ពីយើងទទួលបានសេចក្តីសម្រេចនេះទេ។
- ប្រសិនបើចម្លើយគឺ**ទេ** ដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ អាចឬមិនអាចបញ្ចប់បាន។

**ជំពូកទី 9 អ្វីដែលត្រូវធ្វើប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហា ឬបណ្តឹងតវ៉ា
(សេចក្តីសម្រេចលើការគ្របដណ្តប់ បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ បណ្តឹងតវ៉ា)**

- ប្រសិនបើអ្នកសម្រេចចិត្តទទួលយកសេចក្តីសម្រេចនេះដែលបដិសេធបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍នឹងបញ្ចប់។
- ប្រសិនបើអ្នកមិនចង់ទទួលយកសេចក្តីសម្រេចនេះ អ្នកអាចបន្តទៅកម្រិតបន្ទាប់នៃដំណើរការត្រួតពិនិត្យបាន។ ការជូនដំណឹងដែលអ្នកទទួលបាននឹងប្រាប់អ្នកពីអ្វីដែលត្រូវធ្វើសម្រាប់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 4។

បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 4 ក្រុមប្រឹក្សាបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់ Medicare (ក្រុមប្រឹក្សា) នឹងត្រួតពិនិត្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ហើយផ្តល់ចម្លើយដល់អ្នក។ ក្រុមប្រឹក្សាគឺជាផ្នែកមួយនៃរដ្ឋាភិបាលសហព័ន្ធ។

- **ប្រសិនបើចម្លើយគឺបាន/ចាស់ ដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍នឹងបញ្ចប់។** យើងត្រូវតែអនុញ្ញាតឬផ្តល់ការគ្របដណ្តប់លើថ្នាំ ដែលត្រូវបានអនុម័តដោយក្រុមប្រឹក្សាក្នុងរយៈពេល **72 ម៉ោង (24 ម៉ោងសម្រាប់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ឆាប់រហ័ស)** ឬធ្វើការទូទាត់ប្រាក់មិនឱ្យលើសពី **30 ថ្ងៃប្រតិទិន** បន្ទាប់ពីយើងទទួលបានសេចក្តីសម្រេចនេះទេ។
- **ប្រសិនបើចម្លើយគឺទេ ដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍អាចឬមិនអាចបញ្ចប់បាន។**
 - ប្រសិនបើអ្នកសម្រេចចិត្តទទួលយកសេចក្តីសម្រេចនេះដែលបដិសេធបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍នឹងបញ្ចប់។
 - ប្រសិនបើអ្នកមិនចង់ទទួលយកសេចក្តីសម្រេចនេះទេ អ្នកអាចបន្តទៅកម្រិតបន្ទាប់នៃដំណើរការពិនិត្យ។ ប្រសិនបើក្រុមប្រឹក្សានិយាយថាទេចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ឬបដិសេធការស្នើសុំរបស់អ្នកដើម្បីត្រួតពិនិត្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍នេះ សេចក្តីជូនដំណឹងនេះនឹងប្រាប់អ្នកថា តើច្បាប់អនុញ្ញាតឱ្យអ្នកបន្តទៅបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 5 ដែរឬទេ។ វាក៏នឹងប្រាប់អ្នកផងដែរថា តើត្រូវទាក់ទងនរណា និងអ្វីដែលត្រូវធ្វើបន្ទាប់ ប្រសិនបើអ្នកជ្រើសរើសបន្តបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។

បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 5 ចៅក្រមនៅ តុលាការមណ្ឌលសហព័ន្ធ នឹងត្រួតពិនិត្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។

ចៅក្រមនឹងត្រួតពិនិត្យព័ត៌មានទាំងអស់ ហើយសម្រេចថា បាន/ចាស់ ឬ ទេចំពោះការស្នើសុំរបស់អ្នក។ នេះគឺជាចម្លើយចុងក្រោយ។ មិនមានកម្រិតបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ទៀតទេ បន្ទាប់ពីតុលាការផ្ទាក់ស្រុកសហព័ន្ធ។

ដាក់ពាក្យបណ្តឹង

ផ្នែកទី 10 របៀបធ្វើពាក្យបណ្តឹងអំពីគុណភាពនៃការថែទាំ ពេលវេលារង់ចាំ សេវាកម្មអតិថិជន ឬកង្វល់ផ្សេងទៀត

ផ្នែកទី 10.1 តើបញ្ហាប្រភេទអ្វីខ្លះដែលត្រូវបានដោះស្រាយដោយដំណើរការបណ្តឹងតវ៉ា?

ដំណើរការបណ្តឹងគឺប្រើសម្រាប់កែប្រែបញ្ហាមួយចំនួនប៉ុណ្ណោះ។ នេះរួមបញ្ចូលទាំងបញ្ហាទាក់ទងនឹងគុណភាពនៃការថែទាំ ពេលវេលារង់ចាំ និងសេវាកម្មអតិថិជន។ នេះគឺជាឧទាហរណ៍នៃប្រភេទបញ្ហាដែលត្រូវបានដោះស្រាយដោយដំណើរការបណ្តឹង។

ពាក្យបណ្តឹង	ឧទាហរណ៍៖
គុណភាពនៃការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នក	តើអ្នកមិនសប្បាយចិត្តនឹងគុណភាពនៃការថែទាំដែលអ្នកបានទទួល (រួមទាំងការថែទាំនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ) មែនឬទេ?
ការគោរពឯកជនភាពរបស់អ្នក	តើមាននរណាម្នាក់មិនគោរពសិទ្ធិឯកជនភាពរបស់អ្នក ឬចែករំលែកព័ត៌មានសម្ងាត់ដែរឬទេ?
ការមិនគោរព សេវាកម្មអតិថិជនមិនល្អ ឬអាកប្បកិរិយាអវិជ្ជមានផ្សេងទៀត	- តើធ្លាប់មាននរណាម្នាក់ឆ្លើយ ឬមិនគោរពអ្នកដែរឬទេ? - តើអ្នកមិនសប្បាយចិត្តជាមួយនឹងសេវាកម្មសមាជិករបស់យើងមែនឬទេ? - តើអ្នកមានអារម្មណ៍ថាអ្នកកំពុងត្រូវបានលើកទឹកចិត្តឱ្យចាកចេញពីគម្រោងមែនឬទេ?
ពេលវេលារង់ចាំ	- តើអ្នកកំពុងមានបញ្ហាក្នុងការទទួលបានការណាត់ជួប ឬរង់ចាំយូរពេកក្នុងការទទួលបានវាមែនឬទេ? - តើវេជ្ជបណ្ឌិត ឱសថការី ឬអ្នកជំនាញវិជ្ជាជីវៈផ្នែកសុខភាពផ្សេងទៀតធ្លាប់ឱ្យអ្នករង់ចាំយូរពេកដែរឬទេ? ឬសេវាកម្មសមាជិករបស់យើង ឬបុគ្គលិកផ្សេងទៀតនៅក្នុងគម្រោង? - ឧទាហរណ៍ រួមមានការរង់ចាំយូរពេកនៅលើទូរសព្ទនៅក្នុងបន្ទប់រង់ចាំ ឬបន្ទប់ពិនិត្យ ឬទទួលវេជ្ជបញ្ជា។
ភាពស្អាតបាត	តើអ្នកមិនសប្បាយចិត្តជាមួយនឹងភាពស្អាតបាត ឬស្ថានភាពរបស់គ្លីនិក មន្ទីរពេទ្យ ឬការិយាល័យវេជ្ជបណ្ឌិតមែនឬទេ?

ជំពូកទី 9 អ្វីដែលត្រូវធ្វើប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហា ឬបណ្តឹងតវ៉ា
(សេចក្តីសម្រេចលើការគ្របដណ្តប់ បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ បណ្តឹងតវ៉ា)

ពាក្យបណ្តឹង	ឧទាហរណ៍៖
ព័ត៌មានដែលអ្នកទទួលបានពីយើង	• តើយើងបានបរាជ័យក្នុងការផ្តល់ការជូនដំណឹងដែលបានតម្រូវជូនអ្នកដែរឬទេ? • តើព័ត៌មានជាលាយលក្ខណ៍អក្សររបស់យើងពិបាកយល់ដែរឬទេ?
ភាពទាន់ពេលវេលា (ប្រភេទនៃពាក្យបណ្តឹងទាំងនេះគឺពាក់ព័ន្ធទៅនឹងភាពទាន់ពេលវេលានៃសកម្មភាពរបស់យើងទាក់ទងនឹងសេចក្តីសម្រេចលើការគ្របដណ្តប់ និងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍)	ប្រសិនបើអ្នកបានស្នើសុំសេចក្តីសម្រេចលើការគ្របដណ្តប់ ឬបានធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ ហើយអ្នកគិតថាយើងមិនទាន់ឆ្លើយតបបានរហ័សគ្រប់គ្រាន់ទេ អ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងអំពីភាពយឺតយ៉ាវរបស់យើង។ នេះជាឧទាហរណ៍៖ • អ្នកបានស្នើសុំពួកយើងនូវការសម្រេចចិត្តលើការគ្របដណ្តប់រហ័ស ឬបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍រហ័ស ហើយយើងបាននិយាយថាទេ អ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងបាន។ • អ្នកជឿថាយើងមិនទាន់ដល់កាលកំណត់សម្រាប់សេចក្តីសម្រេចលើការគ្របដណ្តប់ ឬបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ទេ អ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងបាន។ • អ្នកជឿថាយើងមិនទាន់ដល់កាលកំណត់សម្រាប់ការគ្របដណ្តប់ ឬការទូទាត់សងអ្នកសម្រាប់សេវាវេជ្ជសាស្ត្រ ឬថ្នាំមួយចំនួនដែលត្រូវបានអនុម័ត អ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងបាន។ • អ្នកជឿថាយើងបានបរាជ័យក្នុងការបំពេញតាមកាលកំណត់ដែលបានតម្រូវសម្រាប់ការបញ្ជូនសំណុំរឿងរបស់អ្នកទៅអង្គការត្រួតពិនិត្យឯករាជ្យ អ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងបាន។

ផ្នែកទី 10.2 របៀបដាក់ពាក្យបណ្តឹង

លក្ខខណ្ឌផ្លូវច្បាប់

- ពាក្យបណ្តឹងត្រូវបានគេហៅថាបណ្តឹងសារទុក្ខផងដែរ។
- ការដាក់ពាក្យបណ្តឹងត្រូវបានគេហៅផងដែរថាការដាក់ពាក្យបណ្តឹងសារទុក្ខ។
- ការប្រើប្រាស់ដំណើរការសម្រាប់ពាក្យបណ្តឹងត្រូវបានគេហៅថាការប្រើប្រាស់ដំណើរការសម្រាប់ការដាក់ពាក្យបណ្តឹងសារទុក្ខផងដែរ។
- ពាក្យបណ្តឹងរបស់អ្នកត្រូវបានគេហៅថាបណ្តឹងសារទុក្ខឆាប់រហ័សផងដែរ។

ផ្នែកទី 10.3 ម្តងមួយជំហាន៖ ការដាក់ពាក្យបណ្តឹង

ជំហានទី 1៖ ទាក់ទងមកយើងភ្លាមៗ – តាមទូរសព្ទ ឬជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ។

ជាធម្មតា ការទូរសព្ទទៅកាន់សេវាកម្មសមាជិកគឺជាជំហានដំបូង។ ប្រសិនបើមានអ្វីផ្សេងទៀតដែលអ្នកត្រូវធ្វើ សេវាកម្មសមាជិកនឹងប្រាប់អ្នកឱ្យដឹង។

ប្រសិនបើអ្នកមិនចង់ទូរសព្ទទៅ (ឬអ្នកបានទូរសព្ទរួច ហើយមិនពេញចិត្ត) អ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងរបស់អ្នកជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ហើយធ្វើពាក្យបណ្តឹងនោះមកយើង។ ប្រសិនបើអ្នកដាក់ពាក្យបណ្តឹងរបស់អ្នកជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ យើងនឹងឆ្លើយតបពាក្យបណ្តឹងរបស់អ្នកជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ។

ដើម្បីដាក់បញ្ជូនពាក្យបណ្តឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ អ្នកអាចផ្ញើតាមទូរសារទៅនាយកដ្ឋានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ និងបណ្តឹងសារទុក្ខតាមលេខ 857-453-4517 ឬផ្ញើតាមប្រៃសណីយ៍ទៅកាន់អាសយដ្ឋានខាងក្រោម៖

Commonwealth Care Alliance Rhode Island, LLC
Appeals and Grievances Department
30 Winter St
Boston, MA 02108

យើងត្រូវតែទទួលបានពាក្យបណ្តឹងតវ៉ារបស់អ្នកក្នុងរយៈពេល 60 ថ្ងៃតាមប្រតិទិននៃព្រឹត្តិការណ៍ ឬអំពីឧបទ្វីបហេតុដែលអ្នកដាក់បណ្តឹង។ ប្រសិនបើមានអ្វីមួយរារាំងអ្នកពីការបំពេញពាក្យបណ្តឹងរបស់អ្នក (អ្នកឈឺ យើងបានផ្តល់ព័ត៌មានមិនត្រឹមត្រូវល។) សូមអនុញ្ញាតឱ្យយើងដឹង នោះយើងអាចនឹងទទួលបណ្តឹងតវ៉ារបស់អ្នកក្រោយ 60 ថ្ងៃ។ យើងនឹងដោះស្រាយពាក្យបណ្តឹងតវ៉ារបស់អ្នកឱ្យបានលឿនតាមដែលអាចធ្វើទៅបាន ប៉ុន្តែយ៉ាងយូរ 30 ថ្ងៃបន្ទាប់ពីទទួលបានវា។ ពេលខ្លះយើងត្រូវការព័ត៌មានបន្ថែម ឬអ្នកប្រហែលជាចង់ផ្តល់ព័ត៌មានបន្ថែម។ ប្រសិនបើវាកើតឡើង យើងអាចចំណាយពេល 14 ថ្ងៃបន្ថែមទៀតដើម្បីឆ្លើយតបនឹងបណ្តឹងតវ៉ារបស់អ្នក។ ប្រសិនបើដល់រយៈពេល 14 ថ្ងៃហើយ អ្នកនឹងទទួលបានលិខិតអនុញ្ញាតឱ្យអ្នកដឹង។ ប្រសិនបើការតវ៉ារបស់អ្នក គឺដោយសារតែយើងបានចំណាយពេល 14 ថ្ងៃបន្ថែមដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹងសំណើរបស់

ជំពូកទី 9 អ្វីដែលត្រូវធ្វើប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហា ឬបណ្តឹងតវ៉ា
(សេចក្តីសម្រេចលើការគ្របដណ្តប់ បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ បណ្តឹងតវ៉ា)

អ្នកសម្រាប់ការកំណត់ការគ្របដណ្តប់ ឬបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ ឬដោយសារតែយើងសម្រេចចិត្តថាអ្នកមិនត្រូវការសេចក្តីសម្រេចលើការគ្របដណ្តប់លើឬបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍លឿន អ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងតវ៉ាលឿនបាន។ យើងនឹងឆ្លើយតបទៅអ្នកក្នុងរយៈពេល 24 ម៉ោងបន្ទាប់ពីការទទួលបណ្តឹងតវ៉ារបស់អ្នក។ អាសយដ្ឋាន និងលេខទូរស័ព្ទសម្រាប់បំពេញដាក់បណ្តឹងមានទីតាំងនៅក្នុង **ជំពូកទី 2** ក្រោមរបៀបទាក់ទងមកយើងខ្ញុំ នៅពេលអ្នកកំពុងធ្វើបណ្តឹងតវ៉ាអំពីថ្នាំមានវេជ្ជបញ្ជាផ្ទៃក្នុង **D** របស់អ្នក។

មិនថាអ្នកហៅទូរសព្ទ ឬសរសេរទៅអ្នកគ្រូពេទ្យទាក់ទងសេវាកម្មសមាជិកភ្លាមៗ។

ប្រសិនបើអ្នកកំពុងធ្វើពាក្យបណ្តឹងដោយសារយើងបានបដិសេធការស្នើសុំរបស់អ្នកសម្រាប់សេចក្តីសម្រេចលើការគ្របដណ្តប់រហ័សឬបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍រហ័ស យើងនឹងផ្តល់បណ្តឹងរហ័សឱ្យអ្នកដោយស្វ័យប្រវត្តិ។ ប្រសិនបើអ្នកមានពាក្យបណ្តឹងរហ័ស វាមានន័យថាយើងនឹងផ្តល់ចម្លើយជូនអ្នកក្នុងរយៈពេល 24 ម៉ោង។

កាលកំណត់សម្រាប់ការដាក់ពាក្យបណ្តឹងមានរយៈពេល 60 ថ្ងៃប្រតិទិនគឺចាប់ពីពេលអ្នកមានបញ្ហាដែលអ្នកចង់ដាក់ពាក្យបណ្តឹង។

ជំហានទី 2៖ យើងពិនិត្យមើលពាក្យបណ្តឹងរបស់អ្នក ហើយផ្តល់ចម្លើយរបស់យើងជូនអ្នក។

ប្រសិនបើអាច យើងនឹងឆ្លើយជូនអ្នកភ្លាមៗ។ ប្រសិនបើអ្នកទូរសព្ទមកយើងទាក់ទងនឹងពាក្យបណ្តឹង យើងអាចផ្តល់ចម្លើយជូនអ្នកនៅលើការហៅទូរសព្ទដូចគ្នានោះ។

ពាក្យបណ្តឹងភាគច្រើនត្រូវបានឆ្លើយតបក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃប្រតិទិន។ ប្រសិនបើយើងត្រូវការព័ត៌មានបន្ថែម ហើយការពន្យារពេលស្ថិតក្នុងឧត្តមប្រយោជន៍របស់អ្នក ឬប្រសិនបើអ្នកស្នើសុំពេលវេលាបន្ថែម យើងអាចចំណាយពេលរហូតដល់ 14 ថ្ងៃប្រតិទិនបន្ថែមទៀត (សរុប 44 ថ្ងៃប្រតិទិន) ដើម្បីឆ្លើយតបពាក្យបណ្តឹងរបស់អ្នក។ ប្រសិនបើយើងសម្រេចចិត្តត្រូវការចំនួនថ្ងៃបន្ថែម យើងនឹងប្រាប់អ្នកជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ។

ប្រសិនបើអ្នកកំពុងធ្វើពាក្យបណ្តឹង ដោយសារយើងបានបដិសេធការស្នើសុំរបស់អ្នកសម្រាប់សេចក្តីសម្រេចលើការគ្របដណ្តប់រហ័ស ឬបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍រហ័ស យើងនឹងផ្តល់បណ្តឹងរហ័សឱ្យអ្នកដោយស្វ័យប្រវត្តិ។ ប្រសិនបើអ្នកមានពាក្យបណ្តឹងរហ័ស មានន័យថាយើងនឹងផ្តល់ចម្លើយជូនអ្នកក្នុងរយៈពេល 24 ម៉ោង។

ប្រសិនបើយើងមិនយល់ស្របនឹងពាក្យបណ្តឹងរបស់អ្នកមួយចំនួន ឬទាំងអស់ ឬមិនទទួលខុសត្រូវចំពោះបញ្ហាដែលអ្នកកំពុងប្តឹង យើងនឹងបញ្ចូលហេតុផលរបស់យើងនៅក្នុងការឆ្លើយតបរបស់យើងជូនអ្នក។

ផ្នែកទី 10.4

អ្នកក៏អាចធ្វើបណ្តឹងអំពីគុណភាពនៃការថែទាំទៅកាន់អង្គការកែលម្អគុណភាពបានផងដែរ

នៅពេលដែលពាក្យបណ្តឹងរបស់អ្នកទាក់ទងនឹងគុណភាពនៃការថែទាំ អ្នកក៏មានជម្រើសបន្ថែមពីរផងដែរ៖

អ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងរបស់អ្នកដោយផ្ទាល់ទៅកាន់អង្គការកែលម្អគុណភាព។

**ជំពូកទី 9 អ្វីដែលត្រូវធ្វើប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហា ឬបណ្តឹងតវ៉ា
(សេចក្តីសម្រេចលើការគ្របដណ្តប់ បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ បណ្តឹងតវ៉ា)**

អង្គការកែលម្អគុណភាព គឺជាក្រុមវេជ្ជបណ្ឌិត និងអ្នកជំនាញផ្នែកថែទាំសុខភាពផ្សេងទៀតដែលទូទាត់ប្រាក់ដោយរដ្ឋាភិបាលសហព័ន្ធដើម្បីពិនិត្យ និងកែលម្អការថែទាំដែលផ្តល់ឱ្យអ្នកជំងឺរបស់ Medicare។ ជំពូកទី 2 មានព័ត៌មានទំនាក់ទំនង។

ឬ

អ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងរបស់អ្នកទៅកាន់អង្គការកែលម្អគុណភាព និងមកយើងក្នុងពេលតែមួយបាន។

ផ្នែកទី 10.5 អ្នកក៏អាចប្រាប់ Medicare អំពីពាក្យបណ្តឹងតវ៉ារបស់អ្នកបានផងដែរ

អ្នកអាចដាក់បណ្តឹងតវ៉ាអំពី CCA Medicare Preferred ដោយផ្ទាល់ទៅកាន់ Medicare បាន។ ដើម្បីដាក់បណ្តឹងតវ៉ាទៅ Medicare សូមចូលទៅ www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx។ អ្នកក៏អាចទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY/TDD អាចហៅទៅលេខ 1-877-486-2048។

ផ្នែកទី 10.6 រាយការណ៍ពីការក្លែងបន្លំ ការខ្ទះខ្មាយ ឬការរំលោភបំពាន

ប្រសិនបើអ្នកគិតថា អ្នកប្រហែលជាបានឃើញការក្លែងបន្លំ ការខ្ទះខ្មាយ ឬការរំលោភបំពាន៖

- សូមហៅទូរសព្ទទៅខ្សែទូរសព្ទទាន់ហេតុការណ៍របស់ CCA Compliance តាមលេខ 866-457-4953
- ឬ
- អ៊ីមែល cca_compliance@commonwealthcare.org

យើងប្តេជ្ញាធ្វើការដើម្បីបង្ការ និង/ឬដោះស្រាយការក្លែងបន្លំ ការខ្ទះខ្មាយ ឬការរំលោភបំពានណាមួយ។

អ្នក សមាជិកគ្រួសាររបស់អ្នក ឬអ្នកថែទាំរបស់អ្នក MEDICARE (1-800-633-4227) ។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY/TDD អាចធ្វើរបាយការណ៍បាន។ របាយការណ៍គឺជាការសម្ងាត់។ របាយការណ៍អាចជាអនាមិក។ វានឹងមិនប៉ះពាល់ដល់សេវាកម្មរបស់អ្នកទេ។

តើការក្លែងបន្លំ ការខ្ទះខ្មាយ និងការរំលោភបំពានគឺជាអ្វី?

ទាំងនេះគឺជាប្រភេទនៃការប្រើប្រាស់មិនត្រឹមត្រូវទាំងអស់នៃធនធាន ប្រាក់ ឬទ្រព្យសម្បត្តិរបស់ Commonwealth Care Alliance, Inc., ឬរដ្ឋាភិបាលសហព័ន្ធ ឬរដ្ឋ។

- **ការក្លែងបន្លំ៖** សកម្មភាពមិនស្មោះត្រង់ដែលបានធ្វើឡើងដោយមានគោលបំណង ហើយដោយដឹងថាធនធាននឹងបានទៅនរណាម្នាក់ដែលមិនត្រូវបានអនុម័តសម្រាប់ធនធានទាំងនោះ
- **ការខ្ទះខ្មាយ៖** ធនធានត្រូវបានប្រើប្រាស់ច្រើនពេក។ ការខ្ទះខ្មាយមិនមានគោលបំណងនោះទេ។

ជំពូកទី 9 អ្វីដែលត្រូវធ្វើប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហា ឬបណ្តឹងតវ៉ា
(សេចក្តីសម្រេចលើការគ្របដណ្តប់ បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ បណ្តឹងតវ៉ា)

- **ការរំលោភបំពាន៖** សកម្មភាពដែលបណ្តាលឱ្យមានផ្លែចំណាយ ឬការទូទាត់ប្រាក់សម្រាប់សេវាកម្មដែលមិនចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ឬមិនមែនជាស្តង់ដារនៃការថែទាំដែលបានទទួលយក

ឧទាហរណ៍៖

- ការចេញវិក្កយបត្រសម្រាប់សេវាកម្មដែលមិនត្រូវបានផ្តល់ជូន
- មិនមានភាពទៀងត្រង់នៅពេលចេញវិក្កយបត្រសម្រាប់សេវាកម្មដូចជា៖
 - ការផ្លាស់ប្តូរប្រភេទ
 - ការផ្លាស់ប្តូរការគិតថ្លៃ
 - ការផ្លាស់ប្តូរកាលបរិច្ឆេទ
 - ការផ្លាស់ប្តូរអ្នកផ្តល់សេវា ឬបុគ្គលដែលទទួលបានសេវាកម្ម
- ការប្រើប្រាស់កាតសម្គាល់សមាជិករបស់នរណាម្នាក់ផ្សេងទៀត
- ការផ្តល់ឧបករណ៍ ឬការផ្គត់ផ្គង់ដល់សមាជិក នៅពេលដែលពួកគេមិនត្រូវការឧបករណ៍ទាំងនោះ

គន្លឹះដើម្បីការពារខ្លួនអ្នកពីការភ្លេងបន្ត

ការផ្តល់ជំនួយផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ឬការព្យាបាលដោយឥតគិតថ្លៃដែលមាននៅក្នុងការផ្សាយពាណិជ្ជកម្ម ការហៅ តាមទូរសព្ទ ឬនៅមុខទ្វាររបស់អ្នក **អាចជាការបោកប្រាស់។**

អ្វីដែលត្រូវធ្វើ៖

- ត្រូវប្រុងប្រយ័ត្ន!
- អានការងារក្រដាសស្នាមរបស់អ្នកពី Commonwealth Care Alliance, Inc. ហើយត្រូវប្រាកដថាអ្នកទទួលបានការព្យាបាលដែលត្រូវបានគិតថ្លៃ។ សួរពីអ្វីដែលមើលទៅមិនត្រឹមត្រូវ។
- កុំចែកចាយព័ត៌មាន Medicare, សន្តិសុខសង្គម, គណនីធនាគារ, ឬប័ណ្ណឥណទានរបស់អ្នកឱ្យនរណាម្នាក់តាមទូរសព្ទ។
- បើគេមកផ្ទះរបស់អ្នក សូមសួររកកាតសម្គាល់របស់ពួកគេ។ គ្មាននរណាម្នាក់មកពី Commonwealth Care Alliance, Inc. អាចចូលមកក្នុងផ្ទះរបស់អ្នកដោយគ្មានការអនុញ្ញាតពីអ្នកនោះទេ។

ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែម សូមចូលទៅកាន់ www.ccahealthri.org។

ជំពូកទី 10៖

ការបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកនៅក្នុង
ឯកម្រោង

ផ្នែកទី 1 សេចក្តីផ្តើម ដើម្បីបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើង

ការបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកនៅក្នុង CCA Medicare Preferred អាចជា**ការស្ម័គ្រចិត្ត** (ជម្រើសរបស់អ្នកផ្ទាល់) ឬដោយ**មិនស្ម័គ្រចិត្ត** (មិនមែនជាជម្រើសរបស់អ្នកផ្ទាល់)៖

- អ្នកអាចនឹងចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើង ដោយសារអ្នកបានសម្រេចចិត្តថាអ្នកចង់ចាកចេញ។ ផ្នែកទី 2 និងទី 3 ផ្តល់ព័ត៌មានស្តីពីការបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកដោយស្ម័គ្រចិត្ត។
- វាក៏មានស្ថានភាពកំណត់ផងដែរ ដែលយើងតម្រូវឱ្យបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នក។ ផ្នែកទី 5 ប្រាប់អ្នកអំពីស្ថានភាពនៅពេលដែលយើងត្រូវបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នក។

ប្រសិនបើអ្នកចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើង គម្រោងរបស់យើងត្រូវតែបន្តផ្តល់ការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ និងថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក ហើយអ្នកនឹងបន្តទូទាត់ការជួយចេញថ្លៃរបស់អ្នករហូតដល់សមាជិកភាពរបស់អ្នកបញ្ចប់។

ផ្នែកទី 2 នៅពេលណាដែលអ្នកអាចបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើងបាន?

ផ្នែកទី 2.1 អ្នកអាចបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកក្នុងអំឡុងពេលចុះឈ្មោះប្រចាំឆ្នាំ

អ្នកអាចបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកក្នុងគម្រោងរបស់យើងអំឡុងពេលចុះឈ្មោះប្រចាំឆ្នាំ (ត្រូវបានគេស្គាល់ផងដែរថាជារយៈពេលចុះឈ្មោះបើកប្រចាំឆ្នាំ)។ ក្នុងអំឡុងពេលនេះ សូមត្រួតពិនិត្យមើលការគ្របដណ្តប់លើសុខភាព និងថ្នាំរបស់អ្នក ហើយសម្រេចចិត្តអំពីការគ្របដណ្តប់សម្រាប់ឆ្នាំខាងមុខនេះ។

- រយៈពេលចុះឈ្មោះប្រចាំឆ្នាំ គឺចាប់ពីថ្ងៃទី 15 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 7 ខែធ្នូ។
- ជ្រើសរើសដើម្បីរក្សាការគ្របដណ្តប់បច្ចុប្បន្នរបស់អ្នក ឬធ្វើការផ្លាស់ប្តូរលើការគ្របដណ្តប់របស់អ្នកសម្រាប់ឆ្នាំខាងមុខនេះ។ ប្រសិនបើអ្នកសម្រេចចិត្តផ្លាស់ប្តូរទៅគម្រោងថ្មី អ្នកអាចជ្រើសរើសប្រភេទគម្រោងណាមួយខាងក្រោម៖
 - គម្រោងសុខភាព Medicare មួយផ្សេងទៀត ដោយមាន ឬគ្មានការគ្របដណ្តប់លើថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជា។
 - Original Medicare ដែលមានគម្រោងថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់ Medicare ដាច់ដោយឡែក។
 - Original Medicare ដោយគ្មានគម្រោងថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជា Medicare ដាច់ដោយឡែក។
 - ប្រសិនបើអ្នកជ្រើសរើសជម្រើសនេះ Medicare អាចនឹងចុះឈ្មោះអ្នកនៅក្នុងគម្រោងថ្នាំ លុះត្រាតែអ្នកមិនបានជ្រើសរើសយកការចុះឈ្មោះដោយស្វ័យប្រវត្តិ។

ចំណាំ: ប្រសិនបើអ្នកលុបឈ្មោះចេញពីការគ្របដណ្តប់លើថ្នាំមានវេជ្ជបញ្ជារបស់ Medicare ហើយទៅដោយគ្មានការគ្របដណ្តប់ថ្នាំមានវេជ្ជបញ្ជាដែលអាចជឿទុកចិត្តបានសម្រាប់រយៈពេលបន្ត 63 ថ្ងៃ ឬថ្ងៃបន្ថែមទៀតជាប់ៗគ្នា អ្នកប្រហែលជាត្រូវទូទាត់ការពិន័យការចុះឈ្មោះយឺតយ៉ាវផ្នែក D ប្រសិនបើអ្នកចូលរួមជាមួយគម្រោងថ្នាំរបស់ Medicare នៅពេលក្រោយ។

- **សមាជិកភាពរបស់អ្នកនឹងបញ្ចប់នៅក្នុងគម្រោងរបស់យើង** នៅពេលដែលការគ្របដណ្តប់នៃគម្រោងថ្នាំរបស់អ្នកចាប់ផ្តើមនៅថ្ងៃទី 1 ខែមករា។

ផ្នែកទី 2.2 អ្នកអាចបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកក្នុងអំឡុងពេលចុះឈ្មោះបើក Medicare Advantage

អ្នកមានឱកាសដើម្បីធ្វើការផ្លាស់ប្តូរមួយចំពោះការគ្របដណ្តប់សុខភាពរបស់អ្នកក្នុងអំឡុងពេលចុះឈ្មោះបើក Medicare Advantage។

- **រយៈពេលចុះឈ្មោះបើក Medicare Advantage ប្រចាំឆ្នាំ** គឺចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមករា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា។
- **ក្នុងអំឡុងពេលចុះឈ្មោះបើក Medicare Advantage ប្រចាំឆ្នាំ** អ្នកអាច៖
 - ប្តូរទៅគម្រោង Medicare Advantage មួយផ្សេងទៀតដោយមាន ឬគ្មានការគ្របដណ្តប់ថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជា។
 - លុបឈ្មោះចេញពីគម្រោងរបស់យើង ហើយទទួលបានការគ្របដណ្តប់តាមរយៈ Original Medicare។ ប្រសិនបើអ្នកជ្រើសរើសប្តូរទៅ Original Medicare ក្នុងអំឡុងពេលនេះ អ្នកក៏អាចចូលរួមគម្រោងថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់ Medicare ដាច់ដោយឡែកនៅពេលនោះផងដែរ។
- **សមាជិកភាពរបស់អ្នកនឹងបញ្ចប់នៅថ្ងៃដំបូងនៃខែបន្ទាប់ពីអ្នកចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោង Medicare Advantage ផ្សេងពីនេះ** ឬយើងទទួលបានការស្នើសុំរបស់អ្នកដើម្បីប្តូរទៅ Original Medicare។ ប្រសិនបើអ្នកជ្រើសរើសចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោងថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់ Medicare ផងដែរ សមាជិកភាពរបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោងថ្នាំនឹងចាប់ផ្តើមនៅថ្ងៃដំបូងជាប្រចាំខែបន្ទាប់ពីគម្រោងថ្នាំទទួលបានការស្នើសុំចុះឈ្មោះរបស់អ្នក។

ផ្នែកទី 2.3 ក្នុងស្ថានមួយចំនួន អ្នកអាចបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកក្នុងអំឡុងពេលការចុះឈ្មោះពិសេស

នៅក្នុងស្ថានភាពជាក់លាក់ សមាជិកនៃ **CCA Medicare Preferred** អាចមានសិទ្ធិបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់ពួកគេនៅពេលផ្សេងទៀតនៃឆ្នាំ។ នេះត្រូវបានគេស្គាល់ថាជារយៈពេលចុះឈ្មោះពិសេស។

អ្នកអាចមានសិទ្ធិបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកក្នុងអំឡុងពេលការចុះឈ្មោះពិសេស ប្រសិនបើស្ថានភាពខាងក្រោមអនុវត្តចំពោះអ្នក។ ទាំងនេះគ្រាន់តែជាឧទាហរណ៍ប៉ុណ្ណោះ សម្រាប់បញ្ជីពេ

ញូលេញ អ្នកអាចទាក់ទងគម្រោងដោយហៅទូរសព្ទទៅ Medicare ឬចូលទៅគេហទំព័រ Medicare (www.medicare.gov)។

- ជាធម្មតានៅពេលដែលអ្នកបានផ្លាស់ទីលំនៅ។
- ប្រសិនបើអ្នកមាន MassHealth (Medicaid)។
- ប្រសិនបើអ្នកមានសិទ្ធិទទួលបាន “ជំនួយបន្ថែម” ជាមួយនឹងការបង់ប្រាក់សម្រាប់វេជ្ជបញ្ជា Medicare របស់អ្នក។
- ប្រសិនបើយើងបំពានកិច្ចសន្យារបស់យើងជាមួយអ្នក។
- ប្រសិនបើអ្នកកំពុងទទួលបានការថែទាំនៅក្នុងស្ថាប័ន ដូចជាគិលានុបដ្ឋានកម្ម ឬមន្ទីរពេទ្យថែទាំរយៈពេលវែង (long-term care, LTC)។
- ប្រសិនបើអ្នកចុះឈ្មោះក្នុងកម្មវិធីថែទាំមនុស្សចាស់រួមបញ្ចូលគ្នាទាំងអស់ (Program of All-Inclusive Care for the Elderly, PACE)។

ចំណាំ៖ ប្រសិនបើអ្នកស្ថិតនៅក្នុងកម្មវិធីគ្រប់គ្រងថ្នាំ អ្នកប្រហែលជាមិនអាចផ្លាស់ប្តូរគម្រោងបានទេ។ ជំពូកទី 5 ផ្នែកទី 10 ប្រាប់អ្នកបន្ថែមអំពីកម្មវិធីគ្រប់គ្រងថ្នាំ។

រយៈពេលការចុះឈ្មោះគឺខុសគ្នាអាស្រ័យលើស្ថានភាពរបស់អ្នក។

ដើម្បីស្វែងយល់ថា តើអ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានរយៈពេលចុះឈ្មោះពិសេសឬអត់ សូមទូរសព្ទទៅ Medicare តាមលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY សូមទូរសព្ទទៅលេខ 1-877-486-2048។ ប្រសិនបើអ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានការបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកដោយសារតែស្ថានភាពពិសេស អ្នកអាចជ្រើសរើសផ្លាស់ប្តូរទាំងការគ្របដណ្តប់សុខភាព Medicare និងការគ្របដណ្តប់លើថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក។ អ្នកអាចជ្រើសរើសយក៖

- គម្រោងសុខភាព Medicare មួយផ្សេងទៀតដែលមាន ឬគ្មានការគ្របដណ្តប់លើថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជា។
- Original Medicare ដែលមានគម្រោងថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់ Medicare ដាច់ដោយឡែក។
- ឬ – Original Medicare ដោយគ្មានគម្រោងថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជា Medicare ដាច់ដោយឡែក។

ចំណាំ៖ ប្រសិនបើអ្នកលុបឈ្មោះចេញពីការគ្របដណ្តប់លើថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់ Medicare ហើយទៅដោយគ្មានការគ្របដណ្តប់ថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជាដែលអាចជឿទុកចិត្តបានសម្រាប់រយៈពេលបន្ត 63 ថ្ងៃឡើងទៅជាប់ៗគ្នា អ្នកប្រហែលជាត្រូវទូទាត់ការពិន័យការចុះឈ្មោះយឺតយ៉ាវផ្នែក D ប្រសិនបើអ្នកចូលរួមជាមួយគម្រោងថ្នាំរបស់ Medicare នៅពេលក្រោយ។

សមាជិកភាពរបស់អ្នកជាធម្មតានឹងបញ្ចប់នៅថ្ងៃដំបូងជាប្រចាំខែបន្ទាប់ពីការស្នើសុំរបស់អ្នក ដើម្បីផ្លាស់ប្តូរគម្រោងរបស់អ្នកត្រូវបានទទួល។

ប្រសិនបើអ្នកទទួលបាន “ជំនួយបន្ថែម” ពី Medicare ដើម្បីទូទាត់ថ្លៃថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក ៖ ប្រសិនបើអ្នកប្តូរទៅ Original Medicare ហើយមិនចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោងថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់

Medicare ដាច់ដោយឡែកទេ នោះ Medicare អាចចុះឈ្មោះអ្នកនៅក្នុងគម្រោងថ្នាំ លុះត្រាតែអ្នកមិនបានជ្រើសរើសការឈ្មោះដោយស្វ័យប្រវត្តិ។

ផ្នែកទី 2.4 តើអ្នកអាចទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែមអំពីពេលវេលាដែលអ្នកអាចបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកបាននៅកន្លែងណា?

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរណាមួយអំពីការបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នក អ្នកអាច៖

- ហៅទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាកម្មសមាជិក។
- ស្វែងរកព័ត៌មាននៅក្នុង *សៀវភៅណែនាំ Medicare & You 2024*។
- ទាក់ទង **Medicare** តាមរយៈ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ (TTY 1-877-486-2048)។

ផ្នែកទី 3 តើអ្នកបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើងដោយរបៀបណា?

តារាងខាងក្រោមពន្យល់ពីរបៀបដែលអ្នកគួរបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើង។

ប្រសិនបើអ្នកចង់ប្តូរពីគម្រោងរបស់យើងទៅ៖	នេះជាអ្វីដែលអ្នកគួរធ្វើ៖
គម្រោងសុខភាព Medicare មួយផ្សេងទៀត។	• ចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោងសុខភាព Medicare ថ្មី។ • អ្នកនឹងត្រូវបានលុបឈ្មោះចេញពី CCA Medicare Preferred ដោយស្វ័យប្រវត្តិ នៅពេលដែលការគ្របដណ្តប់នៃគម្រោងថ្មីរបស់អ្នកចាប់ផ្តើម។
Original Medicare ដែលមានគម្រោងថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់ Medicare ដាច់ដោយឡែក។	• ចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោងថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់ Medicare ថ្មី។ • អ្នកនឹងត្រូវបានលុបឈ្មោះចេញពី CCA Medicare Preferred ដោយស្វ័យប្រវត្តិ នៅពេលដែលការគ្របដណ្តប់នៃគម្រោងថ្មីរបស់អ្នកចាប់ផ្តើម។

**ប្រសិនបើអ្នកចង់ប្តូរពីគម្រោងរបស់ នេះជាអ្វីដែលអ្នកគួរធ្វើ៖
 យើងទៅ៖**

Original Medicare ដោយគ្មានគម្រោងថ្នាំមានវេជ្ជបញ្ជា Medicare ដាច់ដោយឡែក។

- **សូមផ្ញើមកយើងនូវការស្នើសុំជាលាយលក្ខណ៍អក្សរដើម្បីលុបឈ្មោះ** ទំនាក់ទំនងសេវាកម្មសមាជិក ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការព័ត៌មានបន្ថែមអំពីរបៀបធ្វើបែបនេះ។
- អ្នកក៏អាចទាក់ទង **Medicare** តាមលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ហើយស្នើសុំឱ្យឈប់ឈ្មោះចេញ។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរទូរសព្ទទៅលេខ 1-877-486-2048។
- អ្នកនឹងត្រូវបានលុបឈ្មោះចេញពី CCA Medicare Preferred នៅពេលដែលការគ្របដណ្តប់របស់អ្នកនៅក្នុង Original Medicare ចាប់ផ្តើម។

ផ្នែកទី 4 រហូតដល់សមាជិកភាពរបស់អ្នកបញ្ចប់ អ្នកត្រូវតែបន្តទទួល សេវាកម្មវេជ្ជសាស្ត្រ និងថ្នាំរបស់អ្នកតាមរយៈគម្រោងរបស់យើង

រហូតដល់សមាជិកភាពរបស់អ្នកបញ្ចប់ ហើយការគ្របដណ្តប់ Medicare ថ្មីរបស់អ្នកចាប់ផ្តើម អ្នកត្រូវតែបន្តទទួលបានការថែទាំសុខភាព និងថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកតាមរយៈគម្រោងរបស់យើង។

- បន្តប្រើប្រាស់អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញរបស់យើង ដើម្បីទទួលបានការថែទាំសុខភាព។
- បន្តប្រើប្រាស់ឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញរបស់យើង ឬការបញ្ជាទិញតាមប្រៃសណីយ៍ ដើម្បីទទួលបានការបើកថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក
- ប្រសិនបើអ្នកសម្រាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យនៅថ្ងៃដែលសមាជិកភាពរបស់អ្នកបញ្ចប់ ការស្នាក់នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នកនឹងត្រូវបានគ្របដណ្តប់ដោយគម្រោងរបស់យើងរហូតដល់អ្នកត្រូវបានចេញពីមន្ទីរពេទ្យ (ទោះបីជាអ្នកត្រូវបាន ចេញពីមន្ទីរពេទ្យបន្ទាប់ពីការគ្របដណ្តប់សុខភាពថ្មីរបស់អ្នកចាប់ផ្តើមក៏ដោយ)។

ផ្នែកទី 5 CCA Medicare Preferred ត្រូវតែបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោងនេះ ក្នុងស្ថានភាពមួយចំនួន

ផ្នែកទី 5.1 តើយើងត្រូវតែបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោងនៅពេលណា?

CCA Medicare Preferred ត្រូវតែបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោង ប្រសិនបើមានករណីដូចខាងក្រោមកើតឡើង៖

- ប្រសិនបើអ្នកមិនមាន Medicare ផ្នែក A និងផ្នែក B ទៀតទេ។
- ប្រសិនបើអ្នកផ្លាស់ចេញពីតំបន់សេវាកម្មរបស់យើង។
- ប្រសិនបើអ្នកនៅឆ្ងាយពីតំបន់សេវាកម្មរបស់យើងលើសពីប្រាំមួយខែ។
 - ប្រសិនបើអ្នកផ្លាស់ចេញ ឬធ្វើដំណើររយៈពេលយូរ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាកម្មសមាជិក ដើម្បីដឹងថាតើកន្លែងដែលអ្នកកំពុងផ្លាស់ទៅ ឬធ្វើដំណើរទៅ គឺនៅក្នុងតំបន់របស់គម្រោងរបស់យើងឬអត់។
- ប្រសិនបើអ្នកជាប់ពន្ធនាគារ (ជាប់គុក)។
- ប្រសិនបើអ្នកមិនមែនជាពលរដ្ឋសហរដ្ឋអាមេរិកទៀតទេ ឬមានវត្តមានស្របច្បាប់ពេញលេញនៅក្នុងសហរដ្ឋអាមេរិក។
- ប្រសិនបើអ្នកកុហក ឬរក្សាទុកព័ត៌មានអំពីការគ្របដណ្តប់ផ្សេងទៀតដែលអ្នកមាន ដែលផ្តល់ការគ្របដណ្តប់លើថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជានោះ។

- ប្រសិនបើអ្នកផ្តល់ព័ត៌មានមិនត្រឹមត្រូវជូនយើងដោយចេតនា នៅពេលអ្នកចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោងរបស់យើង ហើយព័ត៌មាននោះប៉ះពាល់ដល់សិទ្ធិទទួលបានរបស់អ្នកសម្រាប់គម្រោងរបស់យើង។ (យើងមិនអាចធ្វើឱ្យអ្នកចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើងសម្រាប់ហេតុផលនេះបានទេ លុះត្រាតែយើងទទួលបានការអនុញ្ញាតពី Medicare ជាមុនសិន។)
- ប្រសិនបើអ្នកបន្តប្រព្រឹត្តតាមរបៀបដែលមានការរំខាន និងធ្វើឱ្យយើងពិបាកក្នុងការផ្តល់ការថែទាំសុខភាពសម្រាប់អ្នក និងសមាជិកដទៃទៀតនៃគម្រោងរបស់យើង។ (យើងមិនអាចធ្វើឱ្យអ្នកចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើងសម្រាប់ហេតុផលនេះបានទេ លុះត្រាតែយើងទទួលបានការអនុញ្ញាតពី Medicare ជាមុនសិន។)
- ប្រសិនបើអ្នកឱ្យនរណាម្នាក់ប្រើកាតសមាជិករបស់អ្នកដើម្បីទទួលបានការថែទាំសុខភាព។ (យើងមិនអាចធ្វើឱ្យអ្នកចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើងសម្រាប់ហេតុផលនេះបានទេ លុះត្រាតែយើងទទួលបានការអនុញ្ញាតពី Medicare ជាមុនសិន។)
 - ប្រសិនបើយើងបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកដោយសារតែហេតុផលនេះ Medicare អាចនឹងមានការស៊ើបអង្កេតលើករណីរបស់អ្នកដោយអគ្គអធិការ។
- ប្រសិនបើអ្នកតម្រូវឱ្យទូទាត់ប្រាក់បន្ថែមផ្នែក D ដោយសារប្រាក់ចំណូលរបស់អ្នក ហើយអ្នកមិនទូទាត់វាទេ នោះ Medicare នឹងលុបឈ្មោះអ្នកចេញពីគម្រោងរបស់យើង ហើយអ្នកនឹងបាត់បង់ការគ្របដណ្តប់ថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជា។

តើអ្នកអាចទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែមនៅឯណា?

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ ឬចង់បានព័ត៌មានបន្ថែមអំពីពេលដែលយើងអាចបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នក សូមទូរសព្ទទៅសេវាកម្មសមាជិក។

ផ្នែកទី 5.2	យើង មិនអាចស្នើសុំឱ្យអ្នកចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើងសម្រាប់ហេតុផលដែលទាក់ទងនឹងសុខភាពណាមួយបានទេ
--------------------	---

CCA Medicare Preferred មិនត្រូវបានអនុញ្ញាតសុំឱ្យអ្នកចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើងសម្រាប់ហេតុផលដែលទាក់ទងនឹងសុខភាពណាមួយបានទេ។

តើអ្នកគួរធ្វើដូចម្តេចប្រសិនបើយើងនេះកើតឡើង?

ប្រសិនបើអ្នកមានអារម្មណ៍ថាអ្នកកំពុងត្រូវបានស្នើសុំឱ្យចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើងដោយសារតែហេតុផលទាក់ទងនឹងសុខភាព សូមទូរសព្ទទៅ Medicare តាមលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ (TTY 1-877-486-2048)។

ផ្នែកទី 5.3	អ្នកមានសិទ្ធិដាក់ពាក្យបណ្តឹង ប្រសិនបើយើងបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើង
--------------------	--

ប្រសិនបើយើងបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើង យើងត្រូវតែប្រាប់អ្នកពីហេតុផលរបស់យើងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរសម្រាប់ការបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នក។ យើងក៏ត្រូវ

រតែពន្យល់ពីរបៀបដែលអ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងសារទុក្ខ ឬដាក់ពាក្យបណ្តឹងទាក់ទងនឹងសេចក្តីសម្រេចរបស់យើងក្នុងការបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នក។

ជំពូកទី 11៖

ការជួនដំណឹងអំពីផ្លូវច្បាប់

ផ្នែកទី 1 ការជូនដំណឹងអំពីច្បាប់គ្រប់គ្រង

ច្បាប់គោលដែលអនុវត្តចំពោះឯកសារភស្តុតាងនៃការគ្របដណ្តប់នេះគឺចំណងជើងទី XVIII នៃច្បាប់សន្តិសុខសង្គម និងបទប្បញ្ញត្តិដែលបានបង្កើតឡើងក្រោមច្បាប់សន្តិសុខសង្គមដោយមជ្ឈមណ្ឌលសេវាកម្ម Medicare & Medicaid (Centers for Medicare & Medicaid Services ឬហៅថា CMS)។ លើសពីនេះទៀត ក្រោមកាលៈទេសៈមួយចំនួន ច្បាប់សហព័ន្ធផ្សេងទៀតអាចអនុវត្តបាន ហើយ និងច្បាប់របស់រដ្ឋដែលអ្នករស់នៅ។ វាអាចប៉ះពាល់ដល់សិទ្ធិ និងទំនួលខុសត្រូវរបស់អ្នក ទោះបីជាច្បាប់មិនត្រូវបានរួមបញ្ចូល ឬពន្យល់នៅក្នុងឯកសារនេះក៏ដោយ។

ផ្នែកទី 2 សេចក្តីជូនដំណឹងអំពីការមិនរើសអើង

យើងមិនរើសអើងដោយផ្អែកលើជាតិសាសន៍ ជាតិពន្ធុ ដើមកំណើតជាតិ ពណ៌សម្បុរ សាសនា ភេទ យេនឌ័រ អាយុ ទំនោរផ្លូវភេទ ពិការភាពផ្លូវចិត្ត ឬរាងកាយ ស្ថានភាពសុខភាព បទពិសោធន៍ទាមទារ ប្រវត្តិវេជ្ជសាស្ត្រ ព័ត៌មានសេនេទិច ភស្តុតាងនៃការអាចធានារ៉ាប់រង ឬទីតាំងភូមិសាស្ត្រក្នុងតំបន់សេវាកម្ម។ អង្គការទាំងអស់ដែលផ្តល់គម្រោង Medicare Advantage ដូចជាគម្រោងរបស់យើង ត្រូវតែគោរពតាមច្បាប់សហព័ន្ធប្រឆាំងនឹងការរើសអើង រួមទាំងចំណងជើងទី VI នៃច្បាប់សិទ្ធិស៊ីវិលឆ្នាំ 1964 ច្បាប់ស្តារនីតិសម្បទាឆ្នាំ 1973 ច្បាប់រើសអើងអាយុឆ្នាំ 1975 ច្បាប់ស្តីពីពិការភាពរបស់ជនជាតិអាមេរិក ផ្នែក 1557 នៃច្បាប់ថែទាំដែលមានតំលៃសមរម្យ ច្បាប់ផ្សេងទៀតទាំងអស់ដែលអនុវត្តចំពោះអង្គការដែលទទួលបានមូលនិធិពីសហព័ន្ធ ហើយនិងច្បាប់ផ្សេងទៀតណាមួយ និងច្បាប់ដែលអនុវត្តសម្រាប់ហេតុផលផ្សេងទៀតណាមួយ។

ប្រសិនបើអ្នកចង់បានព័ត៌មានបន្ថែម ឬមានកង្វល់អំពីការរើសអើង ឬការប្រព្រឹត្តិដាក់ដោយអយុត្តិធម៌ សូមទូរសព្ទទៅ**ការិយាល័យសិទ្ធិស៊ីវិល** របស់ក្រសួងសុខាភិបាល និងកិច្ចការមនុស្សជាតិ តាមរយៈលេខ 1-800-368-1019 (TTY 1-800-537-7697) ឬការិយាល័យសិទ្ធិស៊ីវិលក្នុងមូលដ្ឋានរបស់អ្នក។ អ្នកក៏អាចត្រួតពិនិត្យមើលព័ត៌មានពីការិយាល័យសិទ្ធិស៊ីវិលរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល និងកិច្ចការមនុស្សជាតិតាមរយៈគេហទំព័រ <https://www.hhs.gov/ocr/index.html> បានផងដែរ។

Commonwealth Care Alliance, Inc.® គោរពតាមច្បាប់ស្តីពីសិទ្ធិស៊ីវិលសហព័ន្ធជាធរមាន និងមិនរើសអើងដោយផ្អែកលើ ឬជាតមនុស្សចេញ ឬប្រព្រឹត្តិដាក់ពួកគេផ្សេងគ្នា ដោយសារតែស្ថានភាពជំងឺ ស្ថានភាពសុខភាព ការទទួលបានសេវាសុខភាព បទពិសោធន៍ទាមទារ ប្រវត្តិវេជ្ជសាស្ត្រ ពិការភាព (រួមទាំងកម្លាយផ្លូវចិត្ត) ស្ថានភាពអាពាហ៍ពិពាហ៍ អាយុ ភេទ (រួមទាំងផ្នត់គំនិតលើភេទ និងអត្តសញ្ញាណយេនឌ័រ) និន្នាការផ្លូវភេទ ដើមកំណើតជាតិ ជាតិសាសន៍ ពណ៌សម្បុរ សាសនា គោលជំនឿ ជំនួយសាធារណៈ ឬកន្លែងស្នាក់នៅឡើយ។ Commonwealth Care Alliance, Inc.®

- ផ្តល់ជំនួយ និងសេវាកម្មគតិគតិផ្តល់ជនពិការ ដើម្បីប្រាស្រ័យទាក់ទងប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពជាមួយយើង ដូចជា៖
 - អ្នកបកប្រែភាសាសញ្ញាដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់

- ព័ត៌មានជាលាយលក្ខណ៍អក្សរក្នុងទម្រង់ផ្សេងទៀត (ការបោះពុម្ពជាអក្សរធំៗ អូឌីយ៉ូ ទម្រង់អេឡិចត្រូនិចដែលអាចចូលប្រើបាន ទម្រង់ផ្សេងទៀត)
- ផ្តល់សេវាកម្មភាសាភាគីតិចថ្លៃដល់អ្នកដែលមានភាសាចម្បងមិនមែនជាភាសាអង់គ្លេសដូចជា៖
 - អ្នកបកប្រែដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់
 - ព័ត៌មានដែលបានសរសេរឡើងជាភាសាផ្សេងទៀត

ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការសេវាកម្មទាំងនេះ សូមទាក់ទងមកផ្នែកសេវាកម្មសមាជិក។

ប្រសិនបើអ្នកជឿថា Commonwealth Care Alliance, Inc. មិនបានផ្តល់សេវាទាំងនេះ ឬមានការរើសអើងតាមលក្ខណៈណាមួយផ្សេងទៀតដោយផ្អែកលើលក្ខខណ្ឌវេជ្ជសាស្ត្រ ស្ថានភាពសុខភាព ការទទួលបានសេវាសុខភាព បទពិសោធន៍ទាមទារ ប្រវត្តិវេជ្ជសាស្ត្រ ពិការភាព (រួមទាំងកម្លាំងយន្តរូបចិត្ត) ស្ថានភាពអាពាហ៍ពិពាហ៍ អាយុ ភេទ (រួមទាំងផ្នត់គំនិតលើភេទ និងអត្តសញ្ញាណយេនឌ័រ) និន្នាការផ្លូវភេទ ដើមកំណើតជាតិ ជាតិសាសន៍ ពណ៌សម្បុរ សាសនា គោលជំនឿ ជំនួយសាធារណៈ ឬកន្លែងស្នាក់នៅ អ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងសារទុក្ខបានទៅ៖

Commonwealth Care Alliance, Inc.
Civil Rights Coordinator
30 Winter Street
Boston, MA 02108
ទូរសព្ទ៖ 617-960-0474, ext. 3932 (TTY 711) ទូរសារ៖ 857-453-4517
អ៊ីមែល៖ civilrightscordinator@commonwealthcare.org

អ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងសារទុក្ខដោយផ្ទាល់ ឬតាមប្រៃសណីយ៍ ទូរសារ ឬអ៊ីមែល។ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយក្នុងការដាក់ពាក្យបណ្តឹងសារទុក្ខ មានអ្នកសម្របសម្រួលសិទ្ធិស៊ីវិលដើម្បីជួយអ្នក។

អ្នកក៏អាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងសិទ្ធិស៊ីវិលទៅក្រសួងសុខាភិបាល និងកិច្ចការមនុស្សជាតិសហរដ្ឋអាមេរិក ការិយាល័យសិទ្ធិស៊ីវិលតាមប្រព័ន្ធអេឡិចត្រូនិកតាមរយៈគេហទំព័រការិយាល័យសម្រាប់បណ្តឹងសិទ្ធិស៊ីវិលដែលមាននៅ ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf ឬតាមប្រអប់សំបុត្រ ឬទូរសព្ទតាមលេខ៖

U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201
ទូរសព្ទ៖ 800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)

ទម្រង់ពាក្យបណ្តឹងមាននៅ www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html។

ប្រសិនបើអ្នកមានពិការភាព ហើយត្រូវការជំនួយក្នុងការទទួលបានការថែទាំ សូមទូរសព្ទមក យើងតាមរយៈសេវាកម្មសមាជិក។ ប្រសិនបើអ្នកមានបណ្តឹងតវ៉ា ដូចជាបញ្ហាជាមួយនឹងការចូល ប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធ នោះសេវាកម្មសមាជិកអាចជួយបាន។

ផ្នែកទី 3 ការជូនដំណឹងអំពីសិទ្ធិក្នុងការដាក់ជំនួសអ្នកបង់ប្រាក់បន្ទាប់ បន្សំរបស់ Medicare

យើងមានសិទ្ធិ និងទំនួលខុសត្រូវក្នុងការប្រមូលសេវាកម្ម Medicare ដែលបានគ្របដណ្តប់សម្រាប់ សេវាកម្មណាដែល Medicare មិនមែនជាអ្នកបង់ប្រាក់ចម្បង។ យោងតាមបទប្បញ្ញត្តិ CMS នៅ 42 CFR ផ្នែក 422.108 និង 423.462 CCA Medicare Preferred ជាអង្គការ Medicare Advantage នឹងអនុវត្តសិទ្ធិដូចគ្នានៃការស្តារឡើងវិញដែលលេខាធិការអនុវត្តក្រោមបទប្បញ្ញត្តិ CMS នៅក្នុងផ្នែក B ដល់ផ្នែក D នៃផ្នែក 411 នៃ 42 CFR និងច្បាប់ដែលបានបង្កើតឡើង នៅក្នុងផ្នែកនេះជំនួសឱ្យច្បាប់រដ្ឋណាមួយ។

ផ្នែកទី 4 បច្ចេកវិទ្យាថ្មី

យើងត្រួតពិនិត្យជាប្រចាំនូវទម្រង់ការ ឧបករណ៍ ការព្យាបាល និងថ្នាំថ្មីៗ ដើម្បីកំណត់ថាតើពួក វាមានសុវត្ថិភាព និងមានប្រសិទ្ធភាពសម្រាប់សមាជិកដែរឬទេ។ បច្ចេកវិទ្យាថ្មីដែលត្រូវបានរក ឃើញថាមានសុវត្ថិភាព និងមានប្រសិទ្ធភាព មានសិទ្ធិក្លាយជាសេវាកម្មដែលបានគ្របដណ្តប់។ ប្រសិនបើបច្ចេកវិទ្យាក្លាយជាសេវាកម្មដែលបានគ្របដណ្តប់ វានឹងស្ថិតក្រោមលក្ខខណ្ឌ និងខ្លឹម ដងផ្សេងទៀតទាំងអស់នៃគម្រោង រួមទាំងភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ និងប្រាក់បង់រួមគ្នារបស់ សមាជិក ប្រាក់សហធានារ៉ាប់រង ប្រាក់បង់មុនសិនមុនទទួលបានពីក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រង ឬការរួមចំ ណែកក្នុងការទូទាត់ផ្សេងទៀត។

ឧបករណ៍ ការព្យាបាលវេជ្ជសាស្ត្រ ថ្នាំ ការផ្គត់ផ្គង់ ឬទម្រង់ការណាមួយដើម្បីសុវត្ថិភាព និងប្រសិទ្ធ ភាពមិនត្រូវបានបង្កើតឡើងទេ ហើយការបង្ហាញឱ្យឃើញត្រូវបានចាត់ទុកថាជាការពិសោធន៍ ការស៊ើបអង្កេត ឬមិនមានការបញ្ជាក់។ ការព្យាបាលដោយការស៊ើបអង្កេត ឬមិនត្រូវបានបញ្ជា ក់គឺមិនចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រទេ ហើយត្រូវបានដកចេញពីការគ្របដណ្តប់ លុះត្រាតែពួកគេត្រូវ បានគ្របដណ្តប់យ៉ាងច្បាស់ដោយ Medicare ឬដោយឯកសារគម្រោងរបស់ CCA។

នៅពេលយើងកំណត់ថាតើត្រូវគ្របដណ្តប់បច្ចេកវិទ្យាថ្មីសម្រាប់សមាជិកម្នាក់ៗដោយសារស្ថាន ភាពកាលៈទេសៈព្យាបាលពិសេសរបស់ពួកគេ ឬដោយសារជម្រើសនៃការព្យាបាលផ្សេងទៀតទាំង អស់បានអស់ ហើយមានហេតុផលដើម្បីជឿថាការព្យាបាលដែលបានស្នើសុំនឹងទទួលបានជោគ ជ័យ នាយកផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រម្នាក់ក្នុងចំណោមនាយកប្អូននាក់របស់យើងធ្វើការកំណត់ភាពចាំបា ច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដោយផ្អែកលើសំណុំឯកសារវេជ្ជសាស្ត្ររបស់សមាជិកម្នាក់ៗ ការត្រួតពិនិត្យនូវភ ស្តុតាងវិទ្យាសាស្ត្រដែលបានចេញផ្សាយនិងការពិគ្រោះយោបល់ជាមួយអ្នកមានវិជ្ជាជីវៈដែលមាន អ្នកជំនាញឯកទេស និងវិជ្ជាជីវៈពាក់ព័ន្ធ។

ផ្នែកទី 5 ព័ត៌មានតាមការស្នើសុំ

ក្នុងនាមជាសមាជិករបស់គម្រោង អ្នកមានសិទ្ធិស្នើសុំព័ត៌មានដូចខាងក្រោម៖

- ការគ្របដណ្តប់ទូទៅ និងព័ត៌មានគម្រោងប្រៀបធៀប
- ទម្រង់ការពិនិត្យប្រើប្រាស់
- កម្មវិធីកែលម្អគុណភាព
- ទិន្នន័យស្ថិតិស្តីពីបណ្តឹងសារទុក្ខ និងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍
- ស្ថានភាពហិរញ្ញវត្ថុរបស់ Commonwealth Care Alliance, Inc. ឬមួយក្នុងចំណោមសាខា
នានារបស់ខ្លួន

ជំពូកទី 12៖
និយមន័យនៃពាក្យសំខាន់ៗ

មជ្ឈមណ្ឌលរក្សាកម្មវត្ថុដែលអាចដើរបាន - មជ្ឈមណ្ឌលរក្សាកម្មវត្ថុដែលអាចដើរបាន គឺជាអង្គការមួយដែលដំណើរការទាំងស្រុងក្នុងគោលបំណងផ្តល់សេវារក្សាកម្មវត្ថុដែលមិនទាន់បានបញ្ចប់ការព្យាបាលដោយមនុស្សឱ្យចូលមន្ទីរពេទ្យ ហើយការស្នាក់នៅដែលគេរំពឹងទុកនៅក្នុងមជ្ឈមណ្ឌលមិនលើសពី 24 ម៉ោងនោះទេ។

រយៈពេលចុះឈ្មោះប្រចាំឆ្នាំ - ចាប់ពីថ្ងៃទី 15 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 7 ខែធ្នូ ជារៀងរាល់ឆ្នាំ នៅពេលដែលសមាជិកអាចផ្លាស់ប្តូរគម្រោងការសុខភាព ឬផ្លូវរបស់ពួកគេ ឬប្តូរទៅ Original Medicare ។

បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ - បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍គឺជាអ្វីដែលអ្នកធ្វើ ប្រសិនបើអ្នកមិនយល់ស្របនឹងសេចក្តីសម្រេចរបស់យើងក្នុងការបដិសេធការស្នើសុំការគ្របដណ្តប់លើសេវាថែទាំសុខភាព ឬផ្ទុកតាមវេជ្ជបញ្ជា ឬការទូទាត់ប្រាក់សម្រាប់សេវាកម្ម ឬថ្នាំដែលអ្នកបានទទួលរួចហើយ។ អ្នកក៏អាចធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ផងដែរ ប្រសិនបើអ្នកមិនយល់ស្របនឹងសេចក្តីសម្រេចរបស់យើងក្នុងការបញ្ឈប់សេវាកម្មដែលអ្នកកំពុងទទួលបាន។

វិក្កយបត្រសម្រាប់ប្រាក់នៅខ្វះ - នៅពេលដែលអ្នកផ្តល់សេវា (ដូចជាវេជ្ជបណ្ឌិត ឬមន្ទីរពេទ្យ) ចេញវិក្កយបត្រអ្នកជំងឺលើសពីចំនួនទឹកប្រាក់ជួយចេញថ្លៃដែលបានអនុញ្ញាតនៅក្នុងគម្រោង។ ក្នុងនាមជាសមាជិកនៃ CCA Medicare Preferred អ្នកត្រូវបង់ចំនួនទឹកប្រាក់ជួយចេញថ្លៃនៃគម្រោងរបស់យើងតែប៉ុណ្ណោះ នៅពេលដែលអ្នកទទួលបានសេវាកម្មដែលគ្របដណ្តប់ដោយគម្រោងរបស់យើង។ យើងមិនអនុញ្ញាតឱ្យអ្នកផ្តល់សេវាចំពោះវិក្កយបត្រសម្រាប់ប្រាក់នៅខ្វះ ឬបើមិនដូច្នោះទេគឺថ្លៃអ្នកលើសពីចំនួនទឹកប្រាក់នៃការជួយចេញថ្លៃដែលគម្រោងរបស់អ្នកនិយាយថាអ្នកត្រូវតែបង់។

រយៈពេលអត្ថប្រយោជន៍ - វិធីដែលគម្រោងរបស់យើង និង Original Medicare វាស់វែងការប្រើប្រាស់នៅមន្ទីរពេទ្យ និងមន្ទីរជំនាញគិលានុបដ្ឋាកម្ម (SNF) របស់អ្នករយៈពេលអត្ថប្រយោជន៍ចាប់ផ្តើមពីថ្ងៃដែលអ្នកទៅមន្ទីរពេទ្យ ឬមន្ទីរជំនាញគិលានុបដ្ឋាកម្ម។ រយៈពេលអត្ថប្រយោជន៍បញ្ចប់នៅពេលដែលអ្នកមិនបានទទួលការថែទាំនៅមន្ទីរពេទ្យសម្រាប់អ្នកជំងឺទាក់ទងនឹងការព្យាបាល (ឬការថែទាំដែលមានជំនាញនៅក្នុង SNF) សម្រាប់រយៈពេល 60 ថ្ងៃជាប់ៗគ្នា។ ប្រសិនបើអ្នកចូលក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ឬមន្ទីរជំនាញគិលានុបដ្ឋាកម្ម បន្ទាប់ពីរយៈពេលអត្ថប្រយោជន៍មួយបានបញ្ចប់ រយៈពេលអត្ថប្រយោជន៍ថ្មីនឹងចាប់ផ្តើម។ មិនមានដែនកំណត់ចំពោះចំនួនរបស់រយៈពេលអត្ថប្រយោជន៍ទេ។

ផលិតផលជីវសាស្ត្រ - ថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជាដែលផលិតចេញពីប្រភពធម្មជាតិ និងមានជីវិត ដូចជាកោសិកាសត្វ កោសិកាវត្ថុជាតិ បាក់តេរី ឬមេរោគ។ ផលិតផលជីវសាស្ត្រមានភាពស្មុគស្មាញជាងថ្នាំដទៃទៀត ហើយមិនអាចចម្លងបានពីគ្រាប់បែកទេ ដូច្នេះទម្រង់ជំនួសត្រូវបានគេហៅថាថ្នាំជីវសាស្ត្រ។ ថ្នាំជីវសាស្ត្រ ជាទូទៅមានប្រសិទ្ធភាពដូចគ្នា និងមានសុវត្ថិភាពដូចផលិតផលជីវសាស្ត្រដើម។

ថ្នាំជីវសាស្ត្រ - ថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជាដែលត្រូវបានចាត់ទុកថាមានភាពស្មុគស្មាញខ្លាំង ប៉ុន្តែមិនដូចគ្នាទៅនឹងផលិតផលជីវសាស្ត្រដើមទេ។ ថ្នាំជីវសាស្ត្រ ជាទូទៅមានប្រសិទ្ធភាពដូចគ្នា និងមានសុវត្ថិភាពដូចផលិតផលជីវសាស្ត្រដើម។ ប៉ុន្តែ ជាទូទៅថ្នាំជីវសាស្ត្រត្រូវបានវេជ្ជបញ្ជាថ្មីដើម្បីជំនួសផលិតផលជីវសាស្ត្រដើម។ ថ្នាំជីវសាស្ត្រ ដែលអាចផ្លាស់ប្តូរបានបំពេញតាមលក្ខខណ្ឌតម្រូវបន្ថែម ដែលអនុញ្ញាតឱ្យពួកវាត្រូវបានជំនួសដោយផលិតផលជីវសាស្ត្រដើមនៅឱសថស្ថានដោយមិនមានវេជ្ជបញ្ជាថ្មី ដែលស្ថិតនៅក្រោមច្បាប់របស់រដ្ឋ។

ថ្នាំមានឈ្មោះម៉ាកយីហោ – ថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជាដែលត្រូវបានផលិត និងលក់ដោយក្រុមហ៊ុនឱសថដែលបានស្រាវជ្រាវ និងបង្កើតថ្នាំតាំងពីដំបូង។ ថ្នាំមានឈ្មោះម៉ាកយីហោមានរូបមន្តគ្រឿងផ្សំសកម្មដូចគ្នាទៅនឹងកំណែនៃថ្នាំទូទៅដែរ។ ប៉ុន្តែ ថ្នាំគ្មានម៉ាកយីហោត្រូវបានផលិត និងលក់ដោយក្រុមហ៊ុនផលិតថ្នាំដទៃទៀត ហើយជាទូទៅមិនមានលក់ទេ រហូតដល់ក្រោយពេលប៉ះពាល់ដល់ថ្នាំមានឈ្មោះម៉ាកយីហោបានផុតកំណត់។

ក្រុមថែទាំ – ក្រុមដែលអាចមាន PCP របស់អ្នក គិលានុបដ្ឋាជីវិត គិលានុបដ្ឋាករដែលបានចុះបញ្ជី និង/ឬជំនួយការគ្រូពេទ្យ ឬ/និងអ្នកសម្របសម្រួលសេវាជំនួយមនុស្សចាស់ (GSSC) ដែលត្រូវទទួលខុសត្រូវក្នុងការសម្របសម្រួលការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នកទាំងអស់។ ការសម្របសម្រួលសេវាកម្មរបស់អ្នករួមមានការ ពិនិត្យ ឬពិគ្រោះជាមួយអ្នក និងអ្នកផ្តល់សេវារបស់គម្រោងផ្សេងទៀត អំពីការថែទាំរបស់អ្នក និងរបៀបដែលវាដំណើរការ។ សូមមើលជំពូកទី 3 ផ្នែកទី 2.1 សម្រាប់ព័ត៌មានអំពីក្រុមថែទាំ។

ដំណាក់កាលគ្របដណ្តប់ពេលមានគ្រោះមហន្តរាយ – ដំណាក់កាលនៅក្នុងអត្ថប្រយោជន៍ថ្នាំថ្លៃក D ដែលចាប់ផ្តើមនៅពេលដែលអ្នក (ឬភាគីមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ផ្សេងទៀតក្នុងនាមអ្នក) បានចំណាយ \$8,000 សម្រាប់ថ្នាំដែលគ្របដណ្តប់ដោយថ្លៃក D ក្នុងអំឡុងឆ្នាំដែលមានការគ្របដណ្តប់។ ក្នុងអំឡុងពេលដំណាក់កាលទូទាត់ប្រាក់នេះ គម្រោងបង់ថ្លៃចំណាយពេញថ្លៃសម្រាប់ថ្នាំថ្លៃក D ដែលបានគ្របដណ្តប់របស់អ្នក។ អ្នកមិនបង់អ្វីឡើយ

Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS) – ទីភ្នាក់ងារសហព័ន្ធដែលគ្រប់គ្រង Medicare។

ប្រាក់សហធានារ៉ាប់រង – ចំនួនទឹកប្រាក់ដែលអ្នកប្រហែលជាត្រូវបង់ បញ្ជាក់ជាភាគរយ (ឧទាហរណ៍ 20%) ជាការជួយចេញថ្លៃរបស់អ្នកសម្រាប់សេវាកម្ម ឬថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជា បន្ទាប់ពីអ្នកបង់ប្រាក់បង់មុនសិនមុនទទួលបានពីក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងណាមួយ។

ចំនួនទឹកប្រាក់ចំណាយពេញពីហោប៉ៅអតិបរមារួមបញ្ចូលគ្នា – នេះគឺជាចំនួនច្រើនបំផុតដែលអ្នកនឹងបង់ក្នុងមួយឆ្នាំសម្រាប់សេវាកម្មទាំងអស់ពីអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ (ដែលពេញចិត្ត) និងអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញ (ដែលមិនពេញចិត្ត)។

បុគ្គលិកសុខាភិបាលសហគមន៍ – បុគ្គលិកសុខាភិបាលសហគមន៍ (Community Health Worker, CHW) ជួយសមាជិកគ្រប់គ្រងការកំណត់សុខភាពសង្គម (Social Determinations of Health, SDOH) របស់ពួកគេ ដោយកំណត់អត្តសញ្ញាណ និងភ្ជាប់សមាជិកទៅនឹងសេវាកម្ម និងធនធាននៅក្នុងសហគមន៍របស់ពួកគេផ្ទាល់ ជាមួយនឹងវិធីសាស្ត្រផ្ដោតលើសមាជិកដែលមានគោលបំណងធ្វើឱ្យសុខភាពរបស់សមាជិកប្រសើរឡើង និងផ្តល់អំណាចដល់ឯករាជ្យភាពរបស់ពួកគេ។ SDOH រួមមានដូចជា លំនៅដ្ឋាន ជំនួយសាធារណៈ [SNAP, SSI Cash Assistance] កម្មវិធីផ្សេងៗនៅពេលថ្ងៃ និងជំនួយប្រេងឥន្ធនៈ និង MassHealth។

បណ្តឹងតវ៉ា — ឈ្មោះផ្លូវការសម្រាប់ការដាក់ពាក្យបណ្តឹងគឺការដាក់បណ្តឹងសារទុក្ខ។ ដំណើរការពាក្យបណ្តឹងត្រូវបានប្រើសម្រាប់ វិស័យនៃបញ្ហាមួយចំនួនប៉ុណ្ណោះ។ នេះរួមបញ្ចូលទាំងបញ្ហាទាក់ទងនឹងគុណភាពនៃការថែទាំ ពេលវេលារង់ចាំ និងសេវាកម្មអតិថិជនដែលអ្នកទទួលបាន។ វាក៏

មានបណ្តឹងករណីផងដែរ ប្រសិនបើគម្រោងរបស់អ្នកមិនអនុវត្តតាមរយៈពេលនៅក្នុងដំណើរការ បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។

សេវាកម្មរបស់កន្លែងស្តារនីតិសម្បទាអ្នកជំងឺមិនដេកពេទ្យគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ (Comprehensive Outpatient Rehabilitation Facility, CORF) – កន្លែងដែលផ្តល់សេវាស្តារនីតិសម្បទាជាចម្បង បន្ទាប់ពីមានជំងឺ ឬរបួស រួមទាំងការព្យាបាលដោយចលនា សេវាកម្មសង្គមកិច្ច ឬចិត្តសាស្ត្រ ការ ព្យាបាលផ្លូវដង្ហើម សេវាកម្មព្យាបាលអាជីព និងរោគសាស្ត្រភាសានិយាយ និងសេវាកម្មវាយតម្លៃ បរិស្ថានតាមផ្ទះ។

ប្រាក់បង់រួមគ្នា (ឬការបង់ប្រាក់រួម) – ចំនួនទឹកប្រាក់ដែលអ្នកប្រហែលជាតម្រូវឱ្យបង់ជាការជួយ ចេញថ្លៃរបស់អ្នកសម្រាប់សេវាវេជ្ជសាស្ត្រ ឬការផ្គត់ផ្គង់ ដូចជាការទៅជួបគ្រូពេទ្យ ការជួបពិនិត្យ របស់អ្នកជំងឺមិនដេកពេទ្យ ឬថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជា។ ប្រាក់បង់រួមគ្នា គឺជាចំនួនទឹកប្រាក់ដែលបាន កំណត់ (ឧទាហរណ៍ \$10) ជាជាងភាគរយ។

ការជួយចេញថ្លៃ – ការជួយចេញថ្លៃសំដៅទៅលើចំនួនទឹកប្រាក់ដែលសមាជិកត្រូវបង់ នៅពេលដែល បានទទួលសេវាកម្ម ឬថ្នាំ។ ការជួយចេញថ្លៃមានការរួមបញ្ចូលគ្នានៃការទូទាត់ទាំងបីប្រភេទ ខាងក្រោម៖ (1) ចំនួនទឹកប្រាក់បង់មុនសិនមុនទទួលបានក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងណាមួយដែលគម្រោង អាចដាក់មុនពេលផ្តល់សេវា ឬថ្នាំត្រូវបានគ្របដណ្តប់។ (2) ចំនួនទឹកប្រាក់បង់រួមគ្នា ថេរ ណាមួយដែលគម្រោងទាមទារនៅពេលដែលសេវាជាក់លាក់ ឬថ្នាំត្រូវបានទទួល។ ឬ (3) ចំនួនទឹក ប្រាក់សហធានារ៉ាប់រងមួយភាគរយនៃចំនួនសរុបដែលបានបង់សម្រាប់សេវាកម្ម ឬឱសថដែលគម្រោង តម្រូវឱ្យប្រើប្រាស់នៅពេលដែលបានទទួលសេវាកម្ម ឬថ្នាំជាក់លាក់ណាមួយ។

កម្រិតចំនួនទឹកប្រាក់ជួយចេញថ្លៃ – រាល់ថ្នាំក្នុងបញ្ជីថ្នាំដែលមានការគ្របដណ្តប់ គឺស្ថិតនៅក្នុង កម្រិតមួយក្នុងចំណោម 5 កម្រិតនៃចំនួនទឹកប្រាក់ជួយចេញថ្លៃ។ ជាទូទៅ កម្រិតចំនួនទឹកប្រាក់ ជួយចេញថ្លៃកាន់តែច្រើន ថ្លៃចំណាយរបស់អ្នកសម្រាប់ថ្នាំកាន់តែច្រើន។

ការកំណត់លើការគ្របដណ្តប់ – សេចក្តីសម្រេច ថា តើថ្នាំដែលបានចេញវេជ្ជបញ្ជាសម្រាប់ អ្នកត្រូវ បានគ្របដណ្តប់ដោយគម្រោងដែរឬទេ ហើយប្រសិនបើមាន តើអ្នកតម្រូវឱ្យទូទាត់ថ្លៃថ្នាំតាមវេជ្ជ បញ្ជានោះចំនួនប៉ុន្មាន។ ជាទូទៅ ប្រសិនបើអ្នកយកវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកទៅកាន់ឱសថស្ថាន ហើយ ឱសថស្ថានប្រាប់អ្នកថា វេជ្ជបញ្ជាមិនត្រូវបានគ្របដណ្តប់នៅក្រោមគម្រោងរបស់អ្នកទេ នោះ មិនមែនជាការកំណត់លើការគ្របដណ្តប់នោះទេ។ អ្នកត្រូវទូរសព្ទ ឬសរសេរទៅកាន់គម្រោងរបស់ អ្នក ដើម្បីស្នើសុំសេចក្តីសម្រេចជាផ្លូវការអំពីការគ្របដណ្តប់។ ការកំណត់លើការគ្របដណ្តប់ត្រូវបាន ហៅថាសេចក្តីសម្រេចលើការគ្របដណ្តប់នៅក្នុងឯកសារនេះ។

ថ្នាំដែលមានការគ្របដណ្តប់ – ពាក្យដែលយើងប្រើដើម្បីសំដៅលើថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជាទាំងអស់ដែល បានគ្របដណ្តប់ដោយគម្រោងរបស់យើង។

សេវាកម្មដែលមានការគ្របដណ្តប់ – ពាក្យដែលយើងប្រើដើម្បីនៅក្នុង (Evidence of Coverage, EOC) នេះ សំដៅលើសេវាថែទាំសុខភាព និងសម្ភារផ្គត់ផ្គង់ទាំងអស់ដែលត្រូវបានគ្របដណ្តប់ដោយ គម្រោងរបស់យើង។

ការគ្របដណ្តប់ថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជាដែលគួរឱ្យទុកចិត្តបាន – ការគ្របដណ្តប់ថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជា (ឧទាហរណ៍ ពិនិយោជក ឬសហជីព) ដែលរំពឹងថានឹងបង់ជាមធ្យមយ៉ាងហោចណាស់ក៏ច្រើនដូចការគ្របដណ្តប់លើថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជាស្តង់ដាររបស់ Medicare ដែរ។ ជាទូទៅ អ្នកដែលមានការគ្របដណ្តប់ប្រភេទនេះនៅពេលដែលពួកគេមានសិទ្ធិទទួលបាន Medicare អាចរក្សាការគ្របដណ្តប់នោះដោយមិនបង់ប្រាក់ពិន័យ ប្រសិនបើពួកគេសម្រេចចិត្តចុះឈ្មោះក្នុងការគ្របដណ្តប់លើថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់ Medicare នៅពេលក្រោយ។

ការថែរក្សាបីបាច់គ្រប់គ្រង – ការថែរក្សាបីបាច់គ្រប់គ្រងគឺជាការថែទាំផ្ទាល់ខ្លួនដែលផ្តល់ជូននៅក្នុងគិលានុបដ្ឋាកម្ម សង្គមដ្ឋាន ឬកន្លែងផ្សេងទៀត នៅពេលដែលអ្នកមិនត្រូវការការថែទាំសុខភាពជំនាញ ឬការថែទាំរបស់គិលានុបដ្ឋាកម្មមានជំនាញ។ ការថែរក្សាបីបាច់គ្រប់គ្រងដែលផ្តល់ដោយអ្នកដែលមិនមានជំនាញវិជ្ជាជីវៈ ឬការបណ្តុះបណ្តាល រួមមានជំនួយក្នុងសកម្មភាពនៃការរស់នៅប្រចាំថ្ងៃ ដូចជាការដូតទឹក ការស្លៀកពាក់ ការបរិភោគ ការចូលគេង ឬការងើបចេញពីគ្រែ ឬកៅអី ការផ្លាស់ទី និងការប្រើប្រាស់បន្ទប់ទឹកជាដើម។ វាក៏អាចរួមបញ្ចូលប្រភេទនៃការថែទាំដែលទាក់ទងនឹងសុខភាពផងដែរ ដែលមនុស្សភាគច្រើនធ្វើដោយខ្លួនឯង ដូចជាការប្រើប្រាស់ថ្នាំបន្តក់ភ្នែកជាដើម។ Medicare មិនបង់ប្រាក់សម្រាប់ការថែរក្សាបីបាច់គ្រប់គ្រងទេ។

អត្រាចំនួនទឹកប្រាក់ជួយចេញថ្លៃប្រចាំថ្ងៃ – អត្រាចំនួនទឹកប្រាក់ជួយចេញថ្លៃប្រចាំថ្ងៃអាចអនុវត្តបាន នៅពេលដែលអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពរបស់អ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាគិតជាងមួយខែពេញនៃការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំមួយចំនួនសម្រាប់អ្នក ហើយអ្នកត្រូវបានគេតម្រូវឱ្យបង់ប្រាក់បង់រួមគ្នា។ អត្រាចំនួនទឹកប្រាក់ជួយចេញថ្លៃប្រចាំថ្ងៃ គឺជាប្រាក់បង់រួមគ្នាដែលបែងចែកដោយចំនួនថ្ងៃក្នុងការផ្គត់ផ្គង់ប្រចាំខែ។ នេះជាឧទាហរណ៍៖ ប្រសិនបើប្រាក់បង់រួមគ្នារបស់អ្នកសម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំរយៈពេលមួយខែគឺ \$30 ហើយការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលមួយខែនៅក្នុងគម្រោងរបស់អ្នកគឺ 30 ថ្ងៃ នោះអត្រាចំនួនទឹកប្រាក់ជួយចេញថ្លៃប្រចាំថ្ងៃរបស់អ្នកគឺ \$1 ក្នុងមួយថ្ងៃ។

ប្រាក់បង់មុនសិនមុនទទួលបានព័ត៌មានហ៊ុនធានារ៉ាប់រង – ចំនួនទឹកប្រាក់ដែលអ្នកត្រូវបង់សម្រាប់ការថែទាំសុខភាព ឬវេជ្ជបញ្ជា មុនពេលគម្រោងរបស់យើងបង់។

លុបឈ្មោះ ឬ **ការលុបឈ្មោះ** – ដំណើរការនៃការបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើង។

ថ្លៃសេវាចែកចាយ – ថ្លៃសេវាដែលគិតរាល់ពេលដែលថ្នាំដែលមានការគ្របដណ្តប់ត្រូវបានចែកចាយ ដើម្បីទូទាត់ថ្លៃចំណាយលើការបំពេញវេជ្ជបញ្ជា ដូចជាពេលវេលារបស់ឱសថការីក្នុងការរៀបចំ និងវេចខ្ចប់វេជ្ជបញ្ជា។

ឧបករណ៍វេជ្ជសាស្ត្រជាប់ប្រើបានយូរ (Durable Medical Equipment, DME) – គ្រឿងបរិក្ខារពេទ្យមួយចំនួនដែលត្រូវ បានបញ្ជាទិញដោយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពរបស់អ្នកសម្រាប់មូលហេតុផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។ ឧទាហរណ៍រួមមាន ឧបករណ៍ទប់ពេលដើរ រទេះរុញ ឈើច្រក់ ប្រព័ន្ធពូកប្រើភ្លើង សម្ភារផ្គត់ផ្គង់ជំងឺទឹកនោមផ្អែម ម៉ូទ័រស្បើម ឧបករណ៍បង្កើតការនិយាយ ឧបករណ៍ដាក់អុកស៊ីសែន ឧបករណ៍ស្តង់ដ្រមុះ ឬគ្រែពេទ្យដែលបញ្ជាទិញដោយអ្នកផ្តល់សេវាសម្រាប់ការប្រើប្រាស់ក្នុងផ្ទះ។

ការសង្គ្រោះបន្ទាន់ – ការសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ គឺនៅពេលអ្នក ឬអ្នកដែលមិនមានការបណ្តុះបណ្តាលផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រផ្សេងទៀតដែលមានចំណេះដឹងមធ្យមអំពីសុខភាព និងថ្នាំ ជឿថាអ្នកមានរោគសញ្ញាវេជ្ជសាស្ត្រដែលត្រូវការការព្យាបាលបន្ទាន់ ដើម្បីបង្ការការបាត់បង់អាយុជីវិត (ហើយប្រសិនបើអ្នកជាស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ការបាត់បង់កូនដែលមិនទាន់កើត) ការបាត់បង់អវយវៈ ឬមុខងារអវយវៈ ឬការបាត់បង់ ឬការថយចុះមុខងាររាងកាយធ្ងន់ធ្ងរ ឬការបាត់បង់។ រោគសញ្ញាវេជ្ជសាស្ត្រអាចជាជំងឺ ការរងរបួស ការឈឺចាប់ធ្ងន់ធ្ងរ ឬស្ថានភាពសុខភាពដែលកាន់តែអាក្រក់ទៅៗយ៉ាងឆាប់រហ័ស។

ការថែទាំសង្គ្រោះបន្ទាន់ – សេវាដែលបានគ្របដណ្តប់ដែលត្រូវបាន៖ (1) ផ្តល់ដោយអ្នកផ្តល់សេវាដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ក្នុងការផ្តល់សេវាកម្មសង្គ្រោះបន្ទាន់ និង (2) ចាំបាច់ត្រូវព្យាបាល វាយតម្លៃ ឬធ្វើឱ្យស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្រសង្គ្រោះមានភាពនឹងនរ។

ភស្តុតាងនៃការគ្របដណ្តប់ (Evidence of Coverage, EOC) និងការបញ្ចេញព័ត៌មាន – ឯកសារនេះរួមជាមួយនឹងទម្រង់បែបបទចុះឈ្មោះរបស់អ្នក និងឯកសារភ្ជាប់ផ្សេងទៀត ឧបសម្ព័ន្ធ ឬការគ្របដណ្តប់លើជម្រើសផ្សេងទៀតដែលបានជ្រើសរើស ដែលពន្យល់ពីការគ្របដណ្តប់របស់អ្នក អ្វីដែលយើងត្រូវធ្វើ សិទ្ធិរបស់អ្នក និងអ្វីដែលអ្នកត្រូវធ្វើក្នុងនាមជាសមាជិកគម្រោងរបស់យើង។

ការលើកលែង – ប្រភេទនៃសេចក្តីសម្រេច លើការគ្របដណ្តប់ដែលអនុញ្ញាតឱ្យអ្នកទទួលបានថ្នាំដែលមិនមាននៅក្នុងរូបមន្តថ្នាំរបស់យើង (ការលើកលែងតាមរូបមន្តថ្នាំ) ឬទទួលបានថ្នាំមានឈ្មោះម៉ាកយីហោដែលមិនមានអាទិភាព នៅកម្រិតចំនួនទឹកប្រាក់ជួយចេញថ្លៃទាប (ការលើកលែងតាមកម្រិត)។ អ្នកក៏អាចស្នើសុំការលើកលែងបានផងដែរ ប្រសិនបើគម្រោងរបស់យើងតម្រូវឱ្យអ្នកសាកល្បងថ្នាំផ្សេងទៀត មុនពេលទទួលបានថ្នាំដែលអ្នកកំពុងស្នើសុំ ឬប្រសិនបើគម្រោងរបស់យើងកំណត់បរិមាណ ឬកម្រិតថ្នាំដែលអ្នកកំពុងស្នើសុំ (ការលើកលែងតាមរូបមន្តថ្នាំ)។

ជំនួយបន្ថែម – Medicare ឬកម្មវិធីរបស់រដ្ឋ ដើម្បីជួយឱ្យអ្នកដែលមានប្រាក់ចំណូល និងធនធានមានកម្រិតបង់ថ្លៃកម្មវិធីថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់ Medicare ដូចជា បុព្វលាភរ៉ាប់រង ប្រាក់បង់មុនសិនមុនទទួលបានក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រង និងប្រាក់សហធានារ៉ាប់រង។

ថ្នាំគ្មានម៉ាកយីហោ – ថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជាដែលត្រូវបានអនុម័តដោយរដ្ឋបាលចំណីអាហារ និងឱសថ (Food and Drug Administration, FDA) ជាមានគ្រឿងផ្សំសកម្មដូចគ្នាទៅនឹងថ្នាំមានឈ្មោះម៉ាកយីហោដែរ។ ជាទូទៅ ថ្នាំគ្មានម៉ាកយីហោមានប្រសិទ្ធភាពដូចគ្នាទៅនឹងថ្នាំមានឈ្មោះម៉ាកយីហោដែរ ហើយជាធម្មតាមានតម្លៃតិចជាង។

បណ្តឹងសារទុក្ខ – ប្រភេទនៃ បណ្តឹងតវ៉ាដែលអ្នកដាក់អំពីគម្រោង អ្នកផ្តល់សេវា ឬឱសថស្ថានរបស់យើង រួមទាំងបណ្តឹងតវ៉ាដែលទាក់ទងនឹងគុណភាពនៃការថែទាំរបស់អ្នក។ នេះមិនពាក់ព័ន្ធនឹងវិវាទក្នុងការគ្របដណ្តប់ ឬ ការទូទាត់ទេ។

អ្នកជំនួយការផ្នែកសុខភាពតាមផ្ទះ – បុគ្គលដែលផ្តល់សេវាកម្មដែលមិនត្រូវការជំនាញរបស់គិលានុបដ្ឋាករ ឬអ្នកព្យាបាលដែលមានអាជ្ញាប័ណ្ណ ដូចជាជំនួយក្នុងការថែទាំផ្ទាល់ខ្លួន (ឧទាហរណ៍ ការដូតទឹក ការប្រើបង្គន់ ការស្លៀកពាក់ ឬការធ្វើលំហាត់ប្រាណដែលបានចេញវេជ្ជបញ្ជា)។

សង្គហដ្ឋាន – អត្ថប្រយោជន៍ដែលផ្តល់ការព្យាបាលពិសេសសម្រាប់សមាជិកដែលបានបញ្ជាក់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រថាមានជំងឺគង់តែនឹងស្លាប់ ដែលមានន័យថាមានអាយុរស់នៅជាមធ្យម 6 ខែ ឬតិចជាងនេះ។ យើងដែលជាគម្រោងរបស់អ្នកត្រូវតែផ្តល់បញ្ជីសង្គហដ្ឋានក្នុងតំបន់ភូមិសាស្ត្ររបស់អ្នកជូនអ្នក។ ប្រសិនបើអ្នកជ្រើសរើសសង្គហដ្ឋាន ហើយបន្តបង់ថ្លៃបុព្វលាភរ៉ាប់រង នោះអ្នកនៅតែជាសមាជិកគម្រោងរបស់យើង។ អ្នកនៅតែអាចទទួលបានសេវាកម្មចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រទាំងអស់ ក៏ដូចជាអត្ថប្រយោជន៍បន្ថែមដែលយើងផ្តល់ជូន។

ការស្នាក់នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នកជំងឺដេកពេទ្យ – ការស្នាក់នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យនៅពេលដែលអ្នកត្រូវបានអនុញ្ញាតឱ្យចូលក្នុងមន្ទីរពេទ្យជាផ្លូវការសម្រាប់សេវាវេជ្ជសាស្ត្រជំនាញ។ ទោះបីជាអ្នកស្នាក់នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យមួយក៏ដោយ អ្នកនៅតែអាចត្រូវបានចាត់ទុកថាជាអ្នកជំងឺមិនសម្រាកពេទ្យដែរ។

ប្រាក់ចំណូលពាក់ព័ន្ធនឹងចំនួនទឹកប្រាក់កែតម្រូវប្រចាំខែ (Income Related Monthly Adjustment Amount, IRMAA) – ប្រសិនបើប្រាក់ចំណូលដែលបានតម្រូវកែប្រែរបស់អ្នកទៅតាមរបាយការណ៍ស្តីពីការបង់ពន្ធទៅ IRS របស់អ្នកចាប់ពី 2 ឆ្នាំមុន លើសពីចំនួនទឹកប្រាក់ជាក់លាក់ អ្នកនឹងត្រូវបង់ចំនួនទឹកប្រាក់បុព្វលាភរ៉ាប់រងស្តង់ដារ និងប្រាក់ចំណូលពាក់ព័ន្ធនឹងចំនួនទឹកប្រាក់កែតម្រូវប្រចាំខែ ហៅថា IRMAA។ IRMAA គឺជាការគិតថ្លៃបន្ថែមទៅលើបុព្វលាភរ៉ាប់រងរបស់អ្នក។ តិចជាង 5% នៃអ្នកដែលមាន Medicare ត្រូវបានរងផលប៉ះពាល់ ដូច្នេះមនុស្សភាគច្រើននឹងមិនបង់ថ្លៃបុព្វលាភរ៉ាប់រងច្រើនជាងនេះទេ។

ដែនកំណត់នៃការគ្របដណ្តប់ដំបូង – ដែនកំណត់អតិបរមានៃការគ្របដណ្តប់ស្ថិតក្រោមដំណាក់កាលនៃការគ្របដណ្តប់ដំបូង។

ដំណាក់កាលនៃការគ្របដណ្តប់ដំបូង – នេះគឺជាដំណាក់កាលមុនពេលថ្លៃចំណាយលើថ្នាំសរុបរបស់អ្នក រួមទាំងចំនួនទឹកប្រាក់ដែលអ្នកបានបង់ ហើយអ្វីដែលគម្រោងរបស់អ្នកបានបង់ជំនួសអ្នកសម្រាប់ឆ្នាំបានឈានដល់ \$5,030។

រយៈពេលចុះឈ្មោះដំបូង – នៅពេលដែលអ្នកមានសិទ្ធិទទួលបាន Medicare ជាលើកដំបូង រយៈពេលដែលអ្នកអាចចុះឈ្មោះសម្រាប់ Medicare ផ្នែក A និងផ្នែក B។ ប្រសិនបើអ្នកមានសិទ្ធិទទួលបាន Medicare នៅពេលអ្នកមានអាយុ 65 ឆ្នាំ រយៈពេលចុះឈ្មោះដំបូងរបស់អ្នកគឺមានរយៈពេល 7 ខែ ដែលចាប់ផ្តើម 3 ខែមុនខែដែលអ្នកមានអាយុ 65 ឆ្នាំ ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងខែដែលអ្នកមានអាយុ 65 ឆ្នាំ និងបញ្ចប់ 3 ខែបន្ទាប់ពីខែដែលអ្នកមានអាយុ 65 ឆ្នាំ។

ចំនួនអតិបរមាពីហោប៉ៅក្នុងបណ្តាញ – ច្រើនបំផុតដែលអ្នកនឹងចំណាយសម្រាប់សេវាកម្មដែលមានការគ្របដណ្តប់ដែលទទួលបានពីអ្នកផ្តល់សេវាបណ្តាញ (ពេញចិត្ត)។ បន្ទាប់ពីអ្នកបានឈានដល់ដែនកំណត់នេះ អ្នកនឹងមិនត្រូវបង់ប្រាក់អ្វីនោះទេ នៅពេលអ្នកទទួលបានសេវាគ្របដណ្តប់ពីអ្នកផ្តល់បណ្តាញសម្រាប់រយៈពេលដែលនៅសល់នៃកិច្ចសន្យា។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ រហូតដល់អ្នកឈានដល់ចំនួនសរុបក្រៅហោប៉ៅរបស់អ្នក អ្នកត្រូវតែបន្តបង់ប្រាក់ជួយចេញថ្លៃរបស់អ្នកនៅពេលអ្នកស្វែងរកការថែទាំពីអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញ (មិនពេញចិត្ត)។

បញ្ជីថ្នាំដែលមានការគ្របដណ្តប់ (រូបមន្តថ្នាំ ឬ “បញ្ជីថ្នាំ”) – បញ្ជីថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជាដែលបានគ្របដណ្តប់ដោយគម្រោង។

ជំនួយឧបត្ថម្ភសម្រាប់អ្នកដែលមានប្រាក់ចំណូលទាប (Low Income Subsidy, LIS) – សូមមើល “ជំនួយបន្ថែម”។

Medicaid (ឬជំនួយផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ) – កម្មវិធីរួមគ្នាមួយរបស់រដ្ឋាភិបាលសហព័ន្ធនិងរដ្ឋ ដែលជួយដល់ថ្លៃចំណាយលើផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រសម្រាប់មនុស្សមួយចំនួនដែលមានប្រាក់ចំណូល និងធនធានមានកម្រិត. កម្មវិធី Medicaid របស់រដ្ឋមានភាពខុសប្លែកគ្នា ប៉ុន្តែថ្លៃចំណាយលើការថែទាំសុខភាពភាគច្រើនត្រូវបានគ្របដណ្តប់ ប្រសិនបើអ្នកមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ទាំង Medicare និង Medicaid។

ការណែនាំប្រើដែលទទួលយកដោយផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ – ការប្រើប្រាស់ថ្នាំដែលត្រូវបានអនុម័តដោយរដ្ឋបាលចំណីអាហារ និងឱសថ ឬគាំទ្រដោយសៀវភៅឯកសារយោងមួយចំនួន។

ភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ – សេវាកម្ម សម្ភារធុត់ផ្គង់ ឬថ្នាំដែលចាំបាច់សម្រាប់ការបង្ការ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ឬការព្យាបាលជំងឺរបស់អ្នក និងត្រូវតាមស្តង់ដារទទួលយកសម្រាប់ការអនុវត្តផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។

Medicare – កម្មវិធីធានារ៉ាប់រងសុខភាពរបស់សហព័ន្ធសម្រាប់អ្នកដែលមានអាយុចាប់ពី 65 ឆ្នាំឡើង មនុស្សមួយចំនួនដែលមានអាយុក្រោម 65 ឆ្នាំដែលមានខាងពិការភាពជាក់លាក់ និងអ្នកដែលមានជំងឺគ្រុនចិត្តនាមណ្ឌក់កាលចុងក្រោយ (ជាទូទៅអ្នកដែលខូចគ្រុនចិត្តនាមណ្ឌក់ដែលត្រូវការការលាងឈាម ឬការប្តូរតម្រងនោម)។

រយៈពេលបើកការចុះឈ្មោះសម្រាប់ Medicare Advantage – រយៈពេលចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមករា រហូតដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា នៅពេលដែលសមាជិកនៅក្នុងគម្រោង Medicare Advantage អាចលុបចោលការចុះឈ្មោះគម្រោងរបស់ពួកគេ ហើយប្តូរទៅគម្រោង Medicare Advantage មួយផ្សេងទៀត ឬទទួលបានការគ្របដណ្តប់តាមរយៈ Original Medicare។ ប្រសិនបើអ្នកជ្រើសរើសប្តូរទៅ Original Medicare ក្នុងអំឡុងពេលនេះ អ្នកក៏អាចចូលរួមគម្រោងថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់ Medicare ដាច់ដោយឡែកនៅពេលនោះផងដែរ។ រយៈពេលបើកការចុះឈ្មោះសម្រាប់ Medicare Advantage ក៏មានរយៈពេល 3 ខែផងដែរ បន្ទាប់ពីបុគ្គលមានសិទ្ធិទទួលបាន Medicare ជាលើកដំបូង។

គម្រោង Medicare Advantage (Medicare Advantage, MA) – ជួនកាលហៅថា Medicare ផ្នែក C។ គម្រោងដែលផ្តល់ដោយក្រុមហ៊ុនឯកជនដែលចុះកិច្ចសន្យាជាមួយ Medicare ដើម្បីផ្តល់អត្ថប្រយោជន៍ Medicare ផ្នែក A និងផ្នែក B ទាំងអស់ជូនអ្នក។ គម្រោង Medicare Advantage អាចជា i) HMO, ii) PPO, a iii) គម្រោងថ្លៃឈ្នួលសម្រាប់សេវាកម្មឯកជន (Private Fee-for-Service, PFFS) ឬ iv) គម្រោងគណនីសន្សំផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្ររបស់ Medicare Medical (Medical Savings Account, MSA)។ ក្រៅពីការជ្រើសរើសពីប្រភេទនៃគម្រោងទាំងនេះ គម្រោង Medicare Advantage HMO ឬ PPO ក៏អាចជាគម្រោងតម្រូវការពិសេស (SNP) ក្នុងករណីភាគច្រើនផងដែរ, Medicare Advantage Plans ក៏ផ្តល់ជូន Medicare Part D (ការគ្របដណ្តប់ថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជា) ផងដែរ។ គម្រោងទាំងនេះត្រូវបានហៅថា**គម្រោង Medicare Advantage ដែលមានការគ្របដណ្តប់លើថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជា**។

កម្មវិធីបញ្ចុះតម្លៃតម្លាតនៃការគ្របដណ្តប់របស់ Medicare - កម្មវិធីដែលផ្តល់ការបញ្ចុះតម្លៃលើឱសថម៉ាកយីហោផ្នែក D ដែលគ្របដណ្តប់ភាគច្រើនដល់សមាជិកផ្នែក D ដែលបានឈានដល់ដំ

ណាក៏កាលកម្លាំងនៃការគ្របដណ្តប់ ហើយអ្នកដែលមិនទាន់ទទួលបាន “ជំនួយបន្ថែម”។ ការបញ្ជាក់ម្តងទៀតលើកិច្ចព្រមព្រៀងរវាងរដ្ឋាភិបាលសហព័ន្ធ និងក្រុមហ៊ុនផលិតថ្នាំមួយចំនួន។

សេវាដែលគ្របដណ្តប់ដោយ Medicare – សេវាកម្មដែលបានគ្របដណ្តប់ដោយ Medicare ផ្នែក A និងផ្នែក B។ គម្រោងសុខភាពរបស់ Medicare ទាំងអស់ត្រូវតែគ្របដណ្តប់លើសេវាកម្មទាំងអស់ដែលត្រូវបានគ្របដណ្តប់ដោយ Medicare ផ្នែក A និង B។ ពាក្យថាសេវាដែលគ្របដណ្តប់ដោយ Medicare មិនរួមបញ្ចូលអត្ថប្រយោជន៍បន្ថែមដូចជាភ្នែក ឆ្មេញ ឬការស្តាប់ ដែលគម្រោង Medicare Advantage អាចផ្តល់ជូននោះទេ។

គម្រោងសុខភាព Medicare – គម្រោងសុខភាព Medicare ត្រូវបានផ្តល់ជូនដោយក្រុមហ៊ុនឯកជនដែលចុះកិច្ចសន្យាជាមួយ Medicare ដើម្បីផ្តល់អត្ថប្រយោជន៍ផ្នែក A និងផ្នែក B ដល់អ្នកដែលមាន Medicare ដែលចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោងនេះ។ ពាក្យនេះរួមបញ្ចូលទាំងគម្រោង Advantage Medicare គម្រោងថ្លៃចំណាយ Medicare គម្រោងតម្រូវការពិសេស កម្មវិធីបង្ហាញ/សាកល្បងទាំងអស់ និងកម្មវិធីនៃការថែទាំបរិយាប័ន្នទាំងអស់សម្រាប់មនុស្សចាស់ (PACE)។

ការគ្របដណ្តប់លើថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់ Medicare (Medicare ផ្នែក D) – ការធានារ៉ាប់រងដើម្បីជួយបង់ថ្លៃថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជា វ៉ាក់សាំង ជីវសាស្ត្រ និងសម្ភារផ្គត់ផ្គង់មួយចំនួនសម្រាប់អ្នកជំងឺមិនដេកពេទ្យដែលមិនត្រូវបានគ្របដណ្តប់ដោយ Medicare ផ្នែក A ឬផ្នែក B។

គោលការណ៍ Medigap (ការធានារ៉ាប់រងបន្ថែមរបស់ Medicare) – ការធានារ៉ាប់រងបន្ថែមរបស់ Medicare ដែលលក់ដោយក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងឯកជន ដើម្បីបំពេញចន្លោះប្រហោងនៅក្នុង Original Medicare។ គោលការណ៍ Medigap ដំណើរការតែជាមួយ Original Medicare ប៉ុណ្ណោះ។ (គម្រោងអត្ថប្រយោជន៍ Medicare មិនមែនជាគោលការណ៍ Medigap ទេ។)

សមាជិក (សមាជិកគម្រោងរបស់យើង ឬសមាជិកគម្រោង) – បុគ្គលដែលមាន Medicare ដែលមានសិទ្ធិទទួលបានសេវាគ្របដណ្តប់ បុគ្គលដែលបានចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោងរបស់យើង ហើយការចុះឈ្មោះរបស់ពួកគេត្រូវបានបញ្ជាក់ដោយ Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS)។

សេវាកម្មសមាជិក – នាយកដ្ឋានមួយនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើងដែលទទួលខុសត្រូវក្នុងការឆ្លើយសំណួររបស់អ្នកអំពីសមាជិកភាព អត្ថប្រយោជន៍ បណ្តឹងសារទុក្ខ និងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។

ឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ – ឱសថស្ថានដែលចុះកិច្ចសន្យាជាមួយគម្រោងរបស់យើង ដែលសមាជិកគម្រោងរបស់យើងអាចទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់ពួកគេ។ ក្នុងករណីភាគច្រើន វេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកត្រូវបានគ្របដណ្តប់លុះត្រាតែបានបើកថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជាទាំងនោះនៅឱសថស្ថានណាមួយក្នុងបណ្តាញ របស់យើង។

អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ – អ្នកផ្តល់សេវាគឺជាពាក្យទូទៅសម្រាប់អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព អ្នកវិជ្ជាជីវៈផ្នែកថែទាំសុខភាព មន្ទីរពេទ្យ និងកន្លែងថែទាំសុខភាពផ្សេងទៀតដែលមានអាជ្ញាប័ណ្ណ ឬបញ្ជាក់ដោយ Medicare និង រដ្ឋដើម្បីផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព។ **អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ**មានកិច្ចព្រមព្រៀងជាមួយគម្រោងរបស់យើងក្នុងការទទួលយកការទូទាត់របស់យើងជាការទូទាត់គ្រប់ចំនួន ហើយក្នុងករណីមួយចំនួន ដើម្បីសម្របសម្រួល ក៏ដូចជាផ្តល់សេវាដែលបានគ្របដណ្តប់។

បំប្លែងសមាជិកគម្រោងរបស់យើង។ អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញត្រូវបានហៅថា អ្នកផ្តល់សេវារបស់គម្រោង ផងដែរ។

ការកំណត់របស់អង្គការ – សេចក្តីសម្រេចដែលគម្រោងរបស់យើងធ្វើអំពីថា តើសម្ភារឬសេវាកម្មត្រូវបានគ្របដណ្តប់ដែរឬទេ ឬចំនួនទឹកប្រាក់ដែលអ្នកត្រូវបង់សម្រាប់សម្ភារ ឬសេវាកម្មដែលបានគ្របដណ្តប់។ ការកំណត់របស់អង្គការត្រូវបានហៅថា សេចក្តីសម្រេចលើការគ្របដណ្តប់ នៅក្នុងឯកសារនេះ។

Original Medicare (Traditional Medicare ឬផ្តល់ឈ្មោះសម្រាប់សេវា Medicare) – Original Medicare ត្រូវបានផ្តល់ជូនដោយរដ្ឋាភិបាល ហើយមិនមែនជាគម្រោងសុខភាពឯកជនដូចជាគម្រោង Medicare Advantage និងគម្រោងថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជានោះទេ។ ស្ថិតក្រោម Original Medicare សេវាកម្ម Medicare ត្រូវបានគ្របដណ្តប់ដោយការបង់ប្រាក់ឱ្យអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព មន្ទីរពេទ្យ និងចំនួនទឹកប្រាក់ទូទាត់របស់អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពផ្សេងទៀតដែលបង្កើតឡើងដោយសភា។ អ្នកអាចឃើញអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព មន្ទីរពេទ្យ ឬអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពផ្សេងទៀតដែលទទួលយក Medicare។ អ្នកត្រូវតែបង់ប្រាក់បង់មុនសិនមុនទទួលបានសេវាប្រើប្រាស់ឬបង់ប្រាក់បង់បន្ត។ Medicare បង់ថ្លៃចំណែករបស់ខ្លួនទៅលើចំនួនទឹកប្រាក់ដែលត្រូវបានអនុម័តដោយ Medicare ហើយអ្នកបង់ថ្លៃចំណែករបស់អ្នក។ Original Medicare មានពីរផ្នែក៖ ផ្នែក A (ការធានារ៉ាប់រងរបស់មន្ទីរពេទ្យ) និងផ្នែក B (ការធានារ៉ាប់រងសុខភាព) ហើយមាននៅគ្រប់ទីកន្លែងក្នុងសហរដ្ឋអាមេរិក។

ឱសថស្ថានក្រៅបណ្តាញ – ឱសថស្ថានដែលមិនមានកិច្ចសន្យាជាមួយគម្រោងរបស់យើងក្នុងការសម្របសម្រួល ឬផ្តល់ថ្នាំដែលបានគ្របដណ្តប់ដល់សមាជិកគម្រោងរបស់យើង។ ថ្នាំភាគច្រើនដែលអ្នកទទួលបានពីឱសថស្ថានក្រៅបណ្តាញ មិនត្រូវបានគ្របដណ្តប់ដោយគម្រោងរបស់យើងទេ លុះត្រាតែលក្ខខណ្ឌមួយចំនួនត្រូវបានអនុវត្ត។

អ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញ ឬមន្ទីរថែទាំក្រៅបណ្តាញ – អ្នកផ្តល់សេវា ឬមន្ទីរថែទាំដែលមិនមានកិច្ចសន្យាជាមួយគម្រោងរបស់យើងក្នុងការសម្របសម្រួល ឬផ្តល់សេវាដែលមានសេវាកម្មគ្របដណ្តប់ដល់សមាជិកនៃគម្រោងរបស់យើង។ អ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញគឺជាអ្នកផ្តល់សេវាដែលមិនមានការងារ គ្រប់គ្រង ឬដំណើរការដោយគម្រោងរបស់យើងទេ។

ថ្លៃចំណាយចេញពីហោប៉ៅ – សូមមើលនិយមន័យសម្រាប់ការជួយចេញថ្លៃខាងលើ។ លក្ខខណ្ឌកម្រៃនៃចំនួនទឹកប្រាក់ជួយចេញថ្លៃរបស់សមាជិកក្នុងការចំណាយសម្រាប់ផ្នែកនៃសេវាកម្ម ឬថ្នាំដែលទទួលបានត្រូវបានសំដៅផងដែរថាជាលក្ខខណ្ឌកម្រៃនៃថ្លៃចំណាយចេញពីហោប៉ៅរបស់សមាជិក។

គម្រោង PACE – A PACE (កម្មវិធីថែទាំមនុស្សចាស់រួមបញ្ចូលគ្នាទាំងអស់) រួមបញ្ចូលគ្នានូវសេវាថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ សង្គម និងរយៈពេលវែង (LTC) សម្រាប់មនុស្សទំនើងខ្សោយ ដើម្បីជួយមនុស្សឱ្យមានឯករាជ្យ និងរស់នៅក្នុងសហគមន៍របស់ពួកគេ (ជំនួសឱ្យការផ្លាស់ទៅគិលានុបដ្ឋាកម្ម) ដរាបណាអាចធ្វើទៅបាន។ អ្នកដែលបានចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោង PACE ទទួលបានទាំងអត្ថប្រយោជន៍ Medicare និង Medicaid របស់ពួកគេតាមរយៈគ្រោងនេះ។

ផ្នែក C – សូមមើលគម្រោង Medicare Advantage (MA)។

ផ្នែក D – កម្មវិធីអត្ថប្រយោជន៍ថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជាដោយស្ម័គ្រចិត្តរបស់ Medicare។

ថ្នាំផ្នែក D – ថ្នាំដែលអាចត្រូវបានគ្របដណ្តប់ក្រោមផ្នែក D។ យើងអាច ឬមិនអាចផ្តល់ជូនថ្នាំផ្នែក D ទាំងអស់។ ប្រភេទថ្នាំមួយចំនួនត្រូវបានដកចេញពីការគ្របដណ្តប់ផ្នែក D ដោយសភា។ ប្រភេទថ្នាំមួយចំនួននៃថ្នាំផ្នែក D ត្រូវតែគ្របដណ្តប់ដោយគ្រប់គម្រោង។

ការពិន័យលើការចុះឈ្មោះយឺតយ៉ាវផ្នែក D – ចំនួនទឹកប្រាក់ដែលបានបន្ថែមទៅបុព្វលាភរ៉ាប់រងប្រចាំខែរបស់អ្នកសម្រាប់ការគ្របដណ្តប់ថ្នាំ Medicare ប្រសិនបើអ្នកទៅដោយគ្មានការគ្របដណ្តប់ដែលអាចទុកចិត្តបាន (ការគ្របដណ្តប់ដែលរំពឹងថានឹងបង់ជាមធ្យម យ៉ាងហោចណាស់ក៏ច្រើនដូចការគ្របដណ្តប់ថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់ Medicare) សម្រាប់រយៈពេលបន្ត 63 ថ្ងៃឡើងទៅនេះបន្ទាប់ពីអ្នកមានសិទ្ធិចូលរួមជាលើកដំបូងក្នុងគម្រោងផ្នែក D។

គម្រោង Preferred Provider Organization (PPO) – គម្រោង Preferred Provider Organization plan គឺជាគម្រោងអត្ថប្រយោជន៍ Medicare ដែលមានបណ្តាញអ្នកផ្តល់សេវាជាប់កិច្ចសន្យាដែលបានយល់ព្រមព្យាបាលសមាជិកគម្រោងសម្រាប់ចំនួនទឹកប្រាក់ដែលបានបញ្ជាក់។ គម្រោង PPO ត្រូវតែគ្របដណ្តប់អត្ថប្រយោជន៍គម្រោងទាំងអស់ ថាតើពួកគេត្រូវបានទទួលពីអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញ ឬក្រៅបណ្តាញ។ ការជួយចេញថ្លៃសមាជិកជាទូទៅនឹងច្រើនជាងនេះនៅពេលដែលអត្ថប្រយោជន៍គម្រោងត្រូវបានទទួលពីអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញ។ គម្រោង PPO មានដែនកំណត់ប្រចាំឆ្នាំលើថ្លៃចំណាយចេញពីហោប៉ៅរបស់អ្នកសម្រាប់សេវាកម្មដែលបានទទួលពីអ្នកផ្តល់សេវាបណ្តាញ (ពេញចិត្ត) និងដែនកំណត់ខ្ពស់ជាងនេះលើថ្លៃចំណាយចេញពីហោប៉ៅសរុបរបស់អ្នកសម្រាប់សេវាកម្មពីបណ្តាញទាំងពីរ (ពេញចិត្ត) និង អ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញ (មិនពេញចិត្ត)។

បុព្វលាភរ៉ាប់រង – ការទូទាត់តាមកាលកំណត់ទៅ Medicare ក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រង ឬគម្រោងថែទាំសុខភាពសម្រាប់ការគ្របដណ្តប់សុខភាព ឬថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជា។

អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋម (PCP) – គ្រូពេទ្យ ឬអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀតដែលអ្នកឃើញមុនគេសម្រាប់បញ្ជាសុខភាពភាគច្រើន។ នៅក្នុងគម្រោងសុខភាព Medicare ជាច្រើន អ្នកត្រូវតែទៅជួបអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពបឋមរបស់អ្នក មុនពេលអ្នកទៅជួបអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពផ្សេងទៀត។

ការអនុញ្ញាតជាមុន – ការយល់ព្រមជាមុនដើម្បីទទួលបានសេវាកម្ម ឬថ្នាំមួយចំនួននៅក្នុងផ្នែកបណ្តាញនៃ PPO សេវាវេជ្ជសាស្ត្រក្នុងបណ្តាញមួយចំនួនត្រូវបានគ្របដណ្តប់ លុះត្រាតែគ្រូពេទ្យ ឬអ្នកផ្តល់សេវាបណ្តាញផ្សេងទៀតរបស់អ្នកទទួលបានការអនុញ្ញាតជាមុនពីគម្រោងរបស់យើង។ នៅក្នុង PPO អ្នកមិនត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនដើម្បីទទួលបានសេវាក្រៅបណ្តាញទេ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ អ្នកប្រហែលជាចង់ពិនិត្យមើលជាមួយគម្រោង មុនពេលទទួលបានសេវាកម្មពីអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញ ដើម្បីបញ្ជាក់ថាសេវាកម្មនេះត្រូវបានគ្របដណ្តប់ដោយគម្រោងរបស់អ្នក និងការទទួលខុសត្រូវលើចំនួនទឹកប្រាក់ជួយចេញថ្លៃរបស់អ្នក។ សេវាកម្មដែលបានគ្របដណ្តប់ដែលត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនត្រូវបានសម្គាល់នៅក្នុងតារាងអត្ថប្រយោជន៍វេជ្ជសាស្ត្រក្នុងជំពូកទី 4។ ថ្នាំដែលបានគ្របដណ្តប់ដែលត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនត្រូវបានសម្គាល់នៅក្នុងរូបមន្ត។

អរយៈសប្បនិម្មិត និងរណប – ឧបករណ៍វេជ្ជសាស្ត្ររួមមានដូចជា រណបដៃ ខ្នង និងក អរយៈសិប្បនិម្មិត ភ្នែកសិប្បនិម្មិត និងឧបករណ៍ដែលត្រូវការដើម្បីផ្លាស់ប្តូរផ្នែក ឬមុខងាររាងកាយខាងក្នុង រួមទាំងសម្ភារផ្គត់ផ្គង់ការរក្សាទុកបើកផ្លូវចូលទៅក្នុងពោះវៀនធំ និងការព្យាបាលអាហារូបត្ថម្ភដោយការលេបចូលតាមពោះវៀន និងការចាក់បញ្ចូលតាមសរសៃ។

អង្គការកែលម្អគុណភាព (Quality Improvement Organization, QIO) – ក្រុមអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព និងអ្នកជំនាញផ្នែកថែទាំសុខភាពផ្សេងទៀតដែលបានទូទាត់ប្រាក់ដោយរដ្ឋាភិបាលសហព័ន្ធដើម្បីពិនិត្យ និងកែលម្អការថែទាំដែលផ្តល់ជូនអ្នកជំងឺ Medicare។

ដែនកំណត់បរិមាណ – ឧបករណ៍គ្រប់គ្រងដែលត្រូវបានរចនាឡើងដើម្បីកំណត់ការប្រើប្រាស់ថ្នាំដែលបានជ្រើសរើសសម្រាប់ហេតុផលគុណភាព សុវត្ថិភាព ឬការប្រើប្រាស់។ ដែនកំណត់អាចស្ថិតនៅលើបរិមាណថ្នាំដែលយើងគ្របដណ្តប់ក្នុងមួយវេជ្ជបញ្ជា ឬសម្រាប់រយៈពេលដែលបានកំណត់។

ឧបករណ៍ផ្តល់អត្ថប្រយោជន៍តាមពេលវេលាជាក់ស្តែង – ជាផលចូល ឬកម្មវិធីកំព្យូទ័រដែលអ្នកចុះឈ្មោះអាចរកមើលបានពេញលេញ ត្រឹមត្រូវ ទាន់ពេលវេលា សមស្របតាមគ្លីនិក រូបមន្តជាក់លាក់នៃការចុះឈ្មោះ និងព័ត៌មានអត្ថប្រយោជន៍។ នេះរាប់បញ្ចូលទាំងចំនួនការជួយចេញថ្លៃ ថ្នាំតាមរូបមន្តថ្នាំជំនួស ដែលអាចត្រូវបានប្រើសម្រាប់ស្ថានភាពសុខភាពដូចគ្នាទៅនឹងថ្នាំដែលបានផ្តល់ឱ្យ និងការវិភាគលើការគ្របដណ្តប់ (ការអនុញ្ញាតជាមុន ការព្យាបាលតាមជំហាន ដែនកំណត់បរិមាណ) ដែលអនុវត្តចំពោះថ្នាំជំនួស។

សេវាកម្មស្តារនីតិសម្បទា – សេវាកម្មទាំងនេះរួមមាន ការព្យាបាលដោយចលនា ការព្យាបាលការនិយាយ និងភាសា និងការព្យាបាលអាជីព។

តំបន់សេវាកម្ម – តំបន់ភូមិសាស្ត្រដែលអ្នកត្រូវតែរស់នៅ ដើម្បីចូលរួមគម្រោងសុខភាពជាក់លាក់មួយ។ សម្រាប់គម្រោងដែលកំណត់អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យដែលអ្នកអាចប្រើ ជាទូទៅវាក៏ជាតំបន់ដែលអ្នកអាចទទួលបានសេវាកម្មជាប្រចាំ (មិនមែនសង្គ្រោះបន្ទាន់) ផងដែរ។ គម្រោងនេះត្រូវតែលុបឈ្មោះអ្នក ប្រសិនបើអ្នកផ្លាស់ចេញពីតំបន់សេវាកម្មរបស់គម្រោងជាអចិន្ត្រៃយ៍។

មន្ទីរជំនាញគិលានុបដ្ឋាកម្ម (SNF) – សេវាកម្មថែទាំ និងស្តារនីតិសម្បទារបស់គិលានុបដ្ឋាកម្មមានជំនាញដែលផ្តល់ជាបន្តរៀងរាល់ថ្ងៃជាប្រចាំនៅក្នុងមន្ទីរជំនាញគិលានុបដ្ឋាកម្ម។ ឧទាហរណ៍នៃការថែទាំរួមមាន ការព្យាបាលដោយចលនា ឬការចាក់ថ្នាំតាមសរសៃឈាមដែលអាចត្រូវបានផ្តល់ដោយគិលានុបដ្ឋាករដែលបានចុះបញ្ជី ឬអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពតែប៉ុណ្ណោះ។

រយៈពេលចុះឈ្មោះពិសេស – ពេលវេលាកំណត់នៅពេលដែលសមាជិកអាចផ្លាស់ប្តូរគម្រោងសុខភាព ឬឱសថរបស់ពួកគេ ឬត្រឡប់ទៅ Original Medicare វិញ។ ស្ថានភាពដែលអ្នកអាចមានសិទ្ធិទទួលបានអំឡុងពេលចុះឈ្មោះពិសេសរួមមាន៖ ប្រសិនបើអ្នកផ្លាស់ទីនៅខាងក្រៅតំបន់សេវាកម្ម ប្រសិនបើអ្នកកំពុងទទួលបាន “ជំនួយបន្ថែម” ជាមួយនឹងតម្លៃថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក ប្រសិនបើអ្នកផ្លាស់ទៅផ្ទះថែទាំ ឬប្រសិនបើយើងបំពានកិច្ចសន្យារបស់យើង ជាមួយអ្នក។

គម្រោងតម្រូវការពិសេស – ប្រភេទគម្រោងពិសេសរបស់ Medicare Advantage ដែលផ្តល់ការថែទាំសុខភាពដែលផ្តោតបន្ថែមលើក្រុមមនុស្សជាក់លាក់ ដូចជាអ្នកដែលមានទាំង Medicare និង Medicaid អ្នកដែលរស់នៅក្នុងគិលានុបដ្ឋាកម្ម ឬអ្នកដែលមានស្ថានភាពជំងឺរ៉ាំរ៉ៃមួយចំនួន។

ការព្យាបាលតាមជំហាន – ជាឧបករណ៍ប្រើប្រាស់ដែលតម្រូវឱ្យអ្នកសាកល្បងប្រើថ្នាំមួយផ្សេងទៀតដើម្បីព្យាបាលស្ថានភាពសុខភាពរបស់អ្នកជាមុនសិន មុនពេលដែលយើងនឹងគ្របដណ្តប់លើថ្នាំដែលត្រូវពេទ្យរបស់អ្នកប្រហែលជាបានចេញវេជ្ជបញ្ជាដំបូង។

ប្រាក់ចំណូលសន្តិសុខបន្ថែម (SSI) – អត្ថប្រយោជន៍ប្រចាំខែដែលបានទូទាត់ប្រាក់ដោយសន្តិសុខសង្គមដល់មនុស្សដែលមានប្រាក់ចំណូល និងធនធានមានកម្រិត ដែលជាជនពិការ ពិការភ្នែក ឬអាយុ 65 ឆ្នាំឡើងទៅ។ អត្ថប្រយោជន៍ SSI មិនដូចគ្នាទៅនឹងអត្ថប្រយោជន៍សន្តិសុខសង្គមទេ។

សេវាកម្មចាំបាច់បន្ទាន់ – សេវាដែលបានគ្របដណ្តប់ដែលមិនមែនជាសេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ ផ្តល់ជូននៅពេលដែលអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញមិនមានជាបណ្តោះអាសន្ន ឬមិនអាចចូលដំណើរការបាន ឬនៅពេលដែលអ្នកចុះឈ្មោះចេញពីតំបន់សេវាកម្ម។ ឧទាហរណ៍ អ្នកត្រូវការការថែទាំភ្លាមៗក្នុងអំឡុងពេលចុងសប្តាហ៍។ សេវាកម្មត្រូវតែជាតម្រូវការ ឬភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រភ្លាមៗ។

ផ្នែកសេវាកម្មសមាជិករបស់ CCA Medicare Preferred

វិធីសាស្ត្រ	សេវាកម្មសមាជិក – ព័ត៌មានទំនាក់ទំនង
ការហៅទូរសព្ទ	833-346-9222 - ការហៅទូរសព្ទ ទៅកាន់លេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ ម៉ោងធ្វើការ: 8 am ដល់ម៉ោង 8 pm 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ផ្នែកសេវាកម្មសមាជិក ក៏មាន សេវាកម្មបកប្រែភាសាដោយឥតគិតថ្លៃផងដែរ។
TTY	711 (Rhode Island Relay) ការហៅទូរសព្ទទៅកាន់លេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។
ទូរសារ	617-426-1311
សរសេរ	Commonwealth Care Alliance Rhode Island, LLC Member Services Department 30 Winter Street Boston, MA 02108
គេហទំព័រ	www.ccahealthri.org

កម្មវិធីជំនួយសុខភាពរបស់រដ្ឋ Rhode Island (Rhode Island SHIP)

វាគឺជាកម្មវិធីរបស់រដ្ឋដែលទទួលបានប្រាក់ពីរដ្ឋាភិបាលសហព័ន្ធដើម្បីផ្តល់ការប្រឹក្សាធានារ៉ាប់រងសុខភាពក្នុងតំបន់ដោយឥតគិតថ្លៃដល់អ្នកដែលមាន Medicare។

វិធីសាស្ត្រ	កម្មវិធីជំនួយធានារ៉ាប់រងសុខភាពរបស់រដ្ឋប្រចាំរដ្ឋ Rhode Island – ព័ត៌មានទំនាក់ទំនង
ការហៅទូរសព្ទ	1-401-462-3000
TTY	1-401-462-0740 លេខនេះត្រូវការឧបករណ៍ទូរសព្ទពិសេស ហើយសម្រាប់តែអ្នកដែលពិបាកស្តាប់ ឬនិយាយប៉ុណ្ណោះ។
សរសេរ	25 Howard Ave, Building #57, Cranston, RI 02920
គេហទំព័រ	http://www.oha.ri.gov/SHIP/

របាយការណ៍ព័ត៌មាននៃច្បាប់ស្តីពីការកាត់បន្ថយការងារក្រដាសស្នាម (Paperwork Reduction Act, PRA) យោងតាមច្បាប់ស្តីពីការកាត់បន្ថយការងារក្រដាសស្នាមឆ្នាំ 1995 គ្មានបុគ្គលណាម្នាក់ត្រូវបានតម្រូវឱ្យឆ្លើយតបទៅនឹងការប្រមូលព័ត៌មានទេ លុះត្រាតែមានបង្ហាញលេខត្រួតពិនិត្យរបស់ការិយាល័យគ្រប់គ្រង និងថវិកា (Office of Management and Budget, OMB) ដែលត្រឹមត្រូវ។ លេខត្រួតពិនិត្យ OMB ដែលត្រឹមត្រូវសម្រាប់ការប្រមូលព័ត៌មាននេះគឺ 0938-1051។ ប្រសិនបើអ្នកមានមតិយោបល់ ឬសំណូមពរសម្រាប់ការកែលម្អទម្រង់នេះ សូមសរសេរទៅកាន់៖ CMS, 7500 Security Boulevard, Attn: PRA Reports Clearance Officer, Mail Stop C4-26-05, Baltimore, Maryland 21244-1850។