Neighborhood Health Plan OF RHODE ISLAND™

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

2025 កូនសៀវភៅសមាជិកឆ្នាំ

H9576_EOC2025V2 APPROVED 09/19/2024

*សៀវភៅណែនាំសម្រាប់សមាជិករបស់*គម្រោង Neighborhood Health Plan of Rhode Island INTEGRITY

ថ្ងៃទី 1 ខែមករា ឆ្នាំ 2025 – ថ្ងៃទី 31 ខែធ្នូ ឆ្នាំ 2025

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

ការណែនាំអំពី *សៀវភៅណែនាំសម្រាប់សមាជិក*

សៀវភៅណែនាំនេះប្រាប់អ្នកអំពីការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកក្រោម Neighborhood INTEGRITY (គម្រោង Medicare-Medicaid) រហូតដល់ថ្ងៃទី 31 ខែធ្នូ ឆ្នាំ 2025។ សៀវភៅនេះពន្យល់អំពីសេវាកម្មថែទាំសុខភាព ការធានារ៉ាប់រងលើសុខភាពផ្លូវចិត្ត ការធានារ៉ាប់រងលើឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា រួមទាំងសេវាកម្ម និងជំនួយរយៈពេលវែង។ សេវាកម្ម និងជំនួយរយៈពេលវែងជួយអ្នកឱ្យនៅផ្ទះជំនួសឱ្យការទៅកាន់មន្ទីរថែទាំមនុស្សចាស់ជរា ឬមន្ទីរពេទ្យ។ ពាក្យគន្លឹះ និងនិយមន័យនៃពាក្យមានតាមលំដាប់អក្ខរក្រមក្នុងជំពូកចុងក្រោយនៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក*។

នេះជាឯកសារច្បាប់ សំខាន់មួយ។ សូមរក្សាទុកសៀវភៅនេះនៅកន្លែងដែលមានសុវត្ថិភាព។

គម្រោង Neighborhood INTEGRITY នេះត្រូវបានផ្តល់ជូនដោយគម្រោង Neighborhood Health Plan of Rhode Island។ នៅពេលដែល *សៀវភៅណែនាំសមាជិក* នេះនិយាយថា "យើង" "យើងខ្ញុំ" ឬ "របស់យើង" នោះមានន័យថាជា Neighborhood Health Plan of Rhode Island។ នៅពេលដែលនិយាយថា "គម្រោង" ឬ "គម្រោងរបស់យើង" នោះមានន័យថាជា Neighborhood INTEGRITY។

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 1-844-812-6896 (TTY 711). Alguien que hable español le podrá ayudar. Este es un servicio gratuito.

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 1-844-812-6896（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。

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Neighborhood INTEGRITYតាមរយៈលេខ 1-844-812-6896 (TTY 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ និងពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 12 ថ្ងៃត្រង់នៅថ្ងៃសៅរ៍។ នៅរសៀលថ្ងៃសៅរ៍ ថ្ងៃអាទិត្យ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក អ្នកអាចត្រូវបានស្នើសុំឱ្យផ្ញើសារទុក។ បុគ្គលិកនឹងទូរសព្ទត្រលប់ទៅអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការទូរសព្ទមកលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃទេ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ www.nhpri.org/INTEGRITY។

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 1-844-812-6896 (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。

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 1-844-812-6896 (TTY 711). Maaari kayong tulungan ng isang nakakapagsalita ng Tagalog. Ito ay libreng serbisyo.

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 1-844-812-6896 (TTY 711). Un interlocuteur parlant Français pourra vous aider. Ce service est gratuit.

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 quí vị cần thông dịch viên xin gọi 1-844-812-6896 (TTY 711) sẽ có nhân viên nói tiếng Việt giúp đỡ quí vị. Đây là dịch vụ miễn phí .

Unser kostenloser Dolmetscherservice beantwortet Ihren Fragen zu unserem Gesundheits- und Arzneimittelplan. Unsere Dolmetscher erreichen Sie unter 1-844-812-6896 (TTY 711). Man wird Ihnen dort auf Deutsch weiterhelfen. Dieser Service ist kostenlos.

당사는 의료 보험 또는 약품 보험에 관한 질문에 답해 드리고자 무료 통역 서비스를 제공하고 있습니다. 통역 서비스를 이용하려면 전화 1-844-812-6896 (TTY 711) 번으로 문의해 주십시오. 한국어를 하는 담당자가 도와 드릴 것입니다. 이 서비스는 무료로 운영됩니다.

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 1-844-812-6896 (TTY 711). Вам окажет помощь сотрудник, который говорит по-русски. Данная услуга бесплатная.

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 الرقم(TTY 711) 1-844-812-6896. سيقوم شخص ما يتحدث العربية بمساعدتك. هذه خدمة مجانية.

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 1-844-812-6896 (TTY 711) पर फोन करें। कोई व्यक्ति जो हिन्दी बोलता है आपकी मदद कर सकता हैयह एक मुफ्त सेवा है। .

È disponibile un servizio di interpretariato gratuito per rispondere a eventuali domande sul nostro piano sanitario e farmaceutico. Per un interprete, contattare il numero 1-844-812-6896 (TTY 711). Un nostro incaricato che parla Italianovi fornirà l'assistenza necessaria. È un servizio gratuito.

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 1-844-812-6896 (TTY 711). Irá encontrar alguém que fale o idioma Português para o ajudar. Este serviço é gratuito.

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 1-844-812-6896 (TTY 711). Yon moun ki pale Kreyòl kapab ede w. Sa a se yon sèvis ki gratis.

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 1-844-812-6896 (TTY 711). Ta usługa jest bezpłatna.

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ございます。通訳をご用命になるには、1-844-812-6896 (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。

យើងមានសេវាអ្នកបកប្រែផ្ទាល់មាត់ដើម្បីឆ្លើយរាល់សំណួរដែលអ្នកអាចមានអំពីគម្រោងសុខភាព និងថ្នាំរបស់យើងខ្ញុំ។ ដើម្បីទទួលបានអ្នកបកប្រែផ្ទាល់មាត់ គ្រាន់តែហៅទូរសព្ទមកយើងខ្ញុំតាមរយៈលេខ 1-844-812-6896 (TTY 711)។ អ្នកដែលនិយាយខ្មែរជួយអ្នកបាន។ នេះជាសេវាកម្មឥតគិតថ្លៃ។

អ្នកអាចទទួលបានឯកសារនេះដោយឥតគិតថ្លៃក្នុងទម្រង់ផ្សេងៗទៀត ដូចជាអក្សរពុម្ពធំ អក្សរសម្រាប់មនុស្សពិការភ្នែក ឬសំឡេង។ សូមទូរស័ព្ទមកផ្នែកសេវាកម្មសមាជិកតាមលេខ 1-844-812-6896 ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ថ្ងៃច័ន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ 12 ថ្ងៃត្រង់នៅថ្ងៃសៅរ៍។ អ្នកប្រើ TTY គួរតែហៅទូរសព្ទមកកាន់ TTY 711។ ការទូរសព្ទមកលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។

លោកអ្នកអាចស្នើសុំយកឯកសារនេះបាន និងឯកសារនានានៅពេលអនាគតជាភាសាដែលលោកអ្នកចង់បាន និង/ឬទម្រង់ផ្សេងទៀតតាមរយៈការហៅទូរសព្ទទៅកាន់ផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិក។ គេហៅថា "សំណើសុំមានសុពលភាពជាអចិន្ត្រៃយ៍"។ ផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិកនឹងបញ្ចូលឯកសារសំណើសុំមានសុពលភាពជាអចិន្ត្រៃយ៍របស់អ្នកទៅក្នុងកំណត់ត្រាសមាជិករបស់អ្នក ដើម្បីឱ្យអ្នកអាចទទួលឯកសារបាននៅពេលនេះ និងនាពេលអនាគតក្នុងភាសាដែលអ្នកចង់បាន និង/ឬទម្រង់ដែលអ្នកចង់បាន។ លោកអ្នកអាចប្តូរ ឬលុបការស្នើសុំជាអចិន្ត្រៃយ៍របស់អ្នក នៅពេលណាមួយក៏បាន តាមរយៈការហៅទូរសព្ទមកផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិក។

សៀវភៅណែនាំសមាជិករបស់ Neighborhood INTEGRITY តារាងមាតិកា

ជំពូកទី 1៖ ការចាប់ផ្តើមក្នុងនាមជាសមាជិក 6

ជំពូកទី 2៖ លេខទូរសព្ទ និងធនធានសំខាន់ៗ 20

ជំពូកទី 3៖ ការប្រើប្រាស់ការធានារ៉ាប់រងរបស់គម្រោងសម្រាប់ការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក និងសេវាកម្មដែលទទួលបានការធានារ៉ាប់រងផ្សេងទៀត 42

ជំពូកទី 4៖ តារាងអត្ថប្រយោជន៍ 72

ជំពូកទី 5៖ ការទទួលបានថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជាសម្រាប់អ្នកជំងឺសម្រាកក្រៅមន្ទីពេទ្យរបស់អ្នកតាមរយៈគម្រោង . 171

ជំពូកទី 6៖ អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់សម្រាប់ថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជានៃ Medicare និង Medicaid របស់អ្នក 200

ជំពូកទី 7៖ ការស្នើសុំឱ្យយើងខ្ញុំបង់វិក្កយបត្រដែលអ្នកបានទទួលសម្រាប់សេវាកម្ម ឬថ្នាំដែលទទួលបានការធានារ៉ាប់រង 212

ជំពូកទី 8៖ សិទ្ធិ និងទំនួលខុសត្រូវរបស់អ្នក 221

ជំពូកទី 9៖ អ្វីដែលត្រូវធ្វើប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហា ឬការតវ៉ា (សេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ បណ្តឹងតវ៉ា) 243

ជំពូកទី 10៖ ការបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោង Medicare-Medicaid របស់យើង 326

ជំពូកទី 11៖ ការជូនដំណឹងផ្លូវច្បាប់ 337

ជំពូកទី 12៖ និយមន័យនៃពាក្យសំខាន់ៗ 340

ការបដិសេធមិនទទួលខុសត្រូវ

- គម្រោង Neighborhood Health Plan of Rhode Island គឺជាគម្រោងសុខភាពមួយដែលចុះកិច្ចសន្យាទាំងជាមួយនឹង Medicare និង Rhode Island Medicaid ដើម្បីផ្តល់អត្ថប្រយោជន៍របស់កម្មវិធីទាំងពីរនេះទៅដល់អ្នកចុះឈ្មោះ។
- ការធានារ៉ាប់រងដែលស្ថិតនៅក្រោម Neighborhood INTEGRITY គឺជាការធានារ៉ាប់រងសុខភាពដែលមានលក្ខណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ ដែលគេហៅថា "ការធានារ៉ាប់រងសំខាន់កម្រិតអប្បបរមា"។ វាបំពេញបានតាមលក្ខខណ្ឌតម្រូវនៃទំនួលខុសត្រូវ ដែលរួមចំណែកគ្នាជាលក្ខណៈបុគ្គលនៃច្បាប់ការការពារអ្នកជំងឺ និងការថែទាំដែលមានតម្លៃសមរម្យ (Affordable Care Act, ACA)។ សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រសេវាកម្មចំណូលផ្ទៃក្នុង (IRS) តាមរយៈ www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីលក្ខខណ្ឌតម្រូវនៃទំនួលខុសត្រូវដែលរួមចំណែកគ្នាជាលក្ខណៈបុគ្គល។
- ប្រសិនបើអ្នកទទួលបាន ឬមានសិទ្ធិទទួលបានសេវាកម្ម និងជំនួយរយៈពេលវែង នោះអ្នកអាចនឹងត្រូវបង់ប្រាក់មួយផ្នែកនៃថ្លៃសេវាកម្មទាំងនេះ។ គេហៅថា "ការរួមចំណែកថ្លៃចំណាយ" ហើយចំនួនទឹកប្រាក់ត្រូវបានកំណត់ដោយ Rhode Island Medicaid។

ជំពូកទី 1៖ ការចាប់ផ្តើមក្នុងនាមជាសមាជិក

សេចក្តីផ្តើម

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

តារាងមាតិកា

A. សូមស្វាគមន៍មកកាន់ Neighborhood INTEGRITY 8

B. ព័ត៌មានអំពី Medicare និង Medicaid 8

B1. Medicare 8

B2. Medicaid 9

C. គុណសម្បត្តិនៃគម្រោងនេះ 10

D. តំបន់សេវាកម្មរបស់ Neighborhood INTEGRITY 11

E. អ្វីដែលធ្វើឱ្យអ្នកមានសិទ្ធិក្លាយជាសមាជិកនៃគម្រោង 12

F. អ្វីដែលត្រូវរំពឹងទុក នៅពេលអ្នកចូលរួមក្នុងគម្រោងសុខភាពលើកដំបូង 12

G. គម្រោងថែទាំរបស់អ្នក 13

H. ថ្លៃធានារ៉ាប់រងគម្រោងប្រចាំខែរបស់ Neighborhood INTEGRITY 13

I. *សៀវភៅណែនាំសមាជិក* 13

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Neighborhood INTEGRITYតាមរយៈលេខ 1-844-812-6896 (TTY 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ និងពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 12 ថ្ងៃត្រង់នៅថ្ងៃសៅរ៍។ នៅរសៀលថ្ងៃសៅរ៍ ថ្ងៃអាទិត្យ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក អ្នកអាចត្រូវបានស្នើសុំឱ្យផ្ញើសារទុក។ បុគ្គលិកនឹងទូរសព្ទត្រលប់ទៅអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការទូរសព្ទមកលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃទេ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ www.nhpri.org/INTEGRITY។

J. ព័ត៌មានសំខាន់ៗផ្សេងទៀតដែលអ្នកនឹងទទួលបានពីយើងខ្ញុំ 14

J1. បណ្ណសម្គាល់សមាជិក Neighborhood INTEGRITY របស់អ្នក 14

J2. *បញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថាន* 15

J3. *បញ្ជីឱសថដែលទទួលបានការធានារ៉ាប់រង* 17

J4. *ការពន្យល់អំពីអត្ថប្រយោជន៍* 17

K. វិធីរក្សាទុកកំណត់ត្រាសមាជិកភាពរបស់អ្នកឱ្យមានបច្ចុប្បន្នភាព 18

K1. ឯកជនភាពនៃព័ត៌មានសុខភាពផ្ទាល់ខ្លួន (PHI) 19

A. សូមស្វាគមន៍មកកាន់ Neighborhood INTEGRITY

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

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

គំនិតផ្តួចផ្តើមថែទាំចម្រុះគឺជាកម្មវិធីបង្ហាញរួមគ្នាដែលគ្រប់គ្រងដោយ Rhode Island និងរដ្ឋាភិបាលសហព័ន្ធដើម្បីផ្តល់ការថែទាំសុខភាពកាន់តែប្រសើរសម្រាប់អ្នកដែលមានទាំង Medicare និង Medicaid។ ក្រោមការចង្អុលបង្ហាញនេះ រដ្ឋាភិបាលសហព័ន្ធ និងរដ្ឋចង់សាកល្បងវិធីថ្មីដើម្បីកែលម្អរបៀបដែលអ្នកទទួលបានសេវាកម្មថែទាំសុខភាព Medicare និង Medicaid របស់អ្នក។

B. ព័ត៌មានអំពី Medicare និង Medicaid

B1. Medicare

Medicare គឺជាកម្មវិធីធានារ៉ាប់រងសុខភាពរបស់សហព័ន្ធសម្រាប់៖

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

B2. Medicaid

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

រដ្ឋនីមួយៗសម្រេចថា៖

- អ្វីដែលរាប់ជាប្រាក់ចំណូល និងធនធាន
- អ្នកណាដែលមានលក្ខណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់
- សេវាកម្មអ្វីខ្លះដែលត្រូវបានរ៉ាប់រង **ហើយ**
- ការចំណាយសម្រាប់សេវាកម្ម។

រដ្ឋអាចសម្រេចចិត្តពីរបៀបដំណើរការកម្មវិធីរបស់ពួកគេ ដរាបណាពួកគេអនុវត្តតាមវិធានសហព័ន្ធ។

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

- យើងជ្រើសរើសដើម្បីផ្តល់ជូនគម្រោង **និង**
- Medicare និងរដ្ឋ Rhode Island នូវការយល់ព្រមលើគម្រោងនេះ។

ទោះបីជាគម្រោងរបស់យើងឈប់ដំណើរការនាពេលខាងមុខក៏ដោយ ក៏សិទ្ធិទទួលបានសេវាកម្ម Medicare និង Rhode Island Medicaid របស់អ្នកនឹងមិនរងផលប៉ះពាល់ឡើយ។

C. គុណសម្បត្តិនៃគម្រោងនេះ

ឥឡូវនេះ អ្នកនឹងទទួលបានសេវាកម្ម Medicare និង Rhode Island Medicaid ដែលមានការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកទាំងអស់ពីNeighborhood INTEGRITY រួមទាំងឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា។ **អ្នកមិនចំណាយប្រាក់បន្ថែម ដើម្បីចូលរួមក្នុងគម្រោងសុខភាពនេះទេ។**

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

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

D. តំបន់សេវាកម្មរបស់ Neighborhood INTEGRITY

តំបន់សេវាកម្មរបស់យើងគឺនៅ រដ្ឋ Rhode Island។

មានតែប្រជាជនដែលរស់នៅក្នុងតំបន់ផ្តល់សេវាកម្មរបស់យើងខ្ញុំប៉ុណ្ណោះដែលអាចទទួលបានគម្រោង Neighborhood INTEGRITY។

ប្រសិនបើអ្នកប្តូរទីលំនៅទៅក្រៅរដ្ឋ Rhode Island អ្នកមិនអាចបន្តនៅក្នុងគម្រោងនេះទៀតទេ។
សូមមើលជំពូកទី 8 ផ្នែក J
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីផលប៉ះពាល់នៃការផ្លាស់ប្តូរចេញពីតំបន់សេវាកម្មរបស់យើង។

E. អ្វីដែលធ្វើឱ្យអ្នកមានសិទ្ធិក្លាយជាសមាជិកនៃគម្រោង

អ្នកមានសិទ្ធិចូលរួមក្នុងគម្រោងរបស់យើងបានដរាបណា៖

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

F. អ្វីដែលត្រូវរំពឹងទុក នៅពេលអ្នកចូលរួមក្នុងគម្រោងសុខភាពលើកដំបូង

នៅពេលដែលអ្នកចូលរួមក្នុងគម្រោងដំបូង អ្នកនឹងទទួលបានការវាយតម្លៃក្នុងរយៈពេល 90 ថ្ងៃដំបូង

មាននរណាម្នាក់ពីក្រុមគ្រប់គ្រងការថែទាំរបស់យើងនឹងទាក់ទងអ្នកតាមទូរសព្ទ ដើម្បីបញ្ចប់ការវាយតម្លៃជាមួយអ្នក។ ដោយផ្អែកលើតម្រូវការរបស់អ្នក អ្នកអាចទទួលបាននូវការវាយតម្លៃដ៏ទូលំទូលាយបន្ថែមទៀតក្នុងរយៈពេល 45 ថ្ងៃក្រោយថ្ងៃដែលអ្នកបានចុះឈ្មោះចូលជាធរមាន។ ការវាយតម្លៃដ៏ទូលំទូលាយនឹងពិនិត្យមើលឱ្យកាន់តែស៊ីជម្រៅទៅលើតម្រូវការ សមត្ថភាពរបស់អ្នក និងសេវាកម្មដែលអ្នកអាចត្រូវការ។

ប្រសិនបើលោកអ្នកជាសមាជិកថ្មីរបស់ Neighborhood INTEGRITY នោះអ្នកអាចបន្តប្រើអ្នកផ្តល់សេវាដែលអ្នកប្រើនាពេលបច្ចុប្បន្ននេះរយៈពេល 180 ថ្ងៃ។

បន្ទាប់ពីរយៈពេល 180 ថ្ងៃ អ្នកនឹងត្រូវប្រើវេជ្ជបណ្ឌិត និងអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀតនៅក្នុងបណ្តាញរបស់ Neighborhood INTEGRITY។ អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញគឺជាអ្នកផ្តល់សេវាដែលធ្វើការជាមួយគម្រោងសុខភាព។ សូមមើល ជំពូកទី 3 ផ្នែក D សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការទទួលបានការថែទាំ។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Neighborhood INTEGRITY តាមរយៈលេខ 1-844-812-6896 (TTY 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ និងពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 12 ថ្ងៃត្រង់នៅថ្ងៃសៅរ៍។ នៅរសៀលថ្ងៃសៅរ៍ ថ្ងៃអាទិត្យ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក អ្នកអាចត្រូវបានស្នើសុំឱ្យផ្ញើសារទុក។ បុគ្គលិកនឹងទូរសព្ទត្រលប់ទៅអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការទូរសព្ទមកលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃទេ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ www.nhpri.org/INTEGRITY។

G. គម្រោងថែទាំរបស់អ្នក

គម្រោងថែទាំរបស់អ្នកគឺជាគម្រោងសម្រាប់សេវាកម្មសុខភាពណាដែលអ្នកនឹងទទួលបាន
និងរបៀបដែលអ្នកនឹងទទួលបានសេវាកម្មទាំងនោះ។

បន្ទាប់ពីការវាយតម្លៃរបស់អ្នក ក្រុមថែទាំរបស់អ្នកនឹងជួបជាមួយអ្នក
ដើម្បីនិយាយអំពីសេវាកម្មសុខភាពណាខ្លះ
ដែលអ្នកត្រូវការ និងចង់បាន។ អ្នក និងក្រុមថែទាំរបស់អ្នករួមគ្នានឹងរៀបចំគម្រោងថែទាំរបស់អ្នក។

ជារៀងរាល់ឆ្នាំ ក្រុមថែទាំរបស់អ្នកនឹងធ្វើការជាមួយអ្នក ដើម្បីធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពគម្រោងថែទាំរបស់អ្នក
ប្រសិនបើសេវាកម្មសុខភាពដែលអ្នកត្រូវការ និងចង់បានការផ្លាស់ប្តូរ។

H. ថ្លៃធានារ៉ាប់រងគម្រោងប្រចាំខែរបស់ Neighborhood INTEGRITY

Neighborhood INTEGRITY មិនមានប្រាក់បុព្វលាភគម្រោងប្រចាំខែ (monthly plan premium) ទេ។

I. *សៀវភៅណែនាំសមាជិក*

*សៀវភៅណែនាំសម្រាប់សមាជិក*នេះគឺជាផ្នែកមួយនៃកិច្ចសន្យារបស់យើងជាមួយអ្នក។
នេះមានន័យថាយើងត្រូវតែអនុវត្តតាមវិធានទាំងអស់នៅក្នុងឯកសារនេះ។
ប្រសិនបើអ្នកគិតថាយើងបានធ្វើអ្វីដែលផ្ទុយនឹងវិធានទាំងនេះ អ្នកអាចប្តឹងឧទ្ធរណ៍
ឬជំទាស់ទៅនឹងសកម្មភាពរបស់យើងបាន។ សម្រាប់ព័ត៌មានអំពីរបៀបប្តឹងឧទ្ធរណ៍សូមមើលជំពូកទី
9 ផ្នែក D ឬទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)។

អ្នកអាចស្នើសុំ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក* ដោយហៅទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិកតាមរយៈលេខ 1-844-812-6896 (TTY 711) ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 12 ថ្ងៃត្រង់នៅថ្ងៃសៅរ៍។ នៅរសៀលថ្ងៃសៅរ៍ ថ្ងៃអាទិត្យ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក បុគ្គលិកអាចនឹងស្នើសុំអ្នកឱ្យផ្ញើសារទុក។
យើងខ្ញុំនឹងហៅទូរសព្ទទៅអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺមិនគិតថ្លៃទេ។

អ្នកក៏អាចមើល *សៀវភៅណែនាំសមាជិក*តាមរយៈគេហទំព័រ www.nhpri.org/INTEGRITY ឬទាញយកវាពីគេហទំព័រនេះបានផងដែរ។

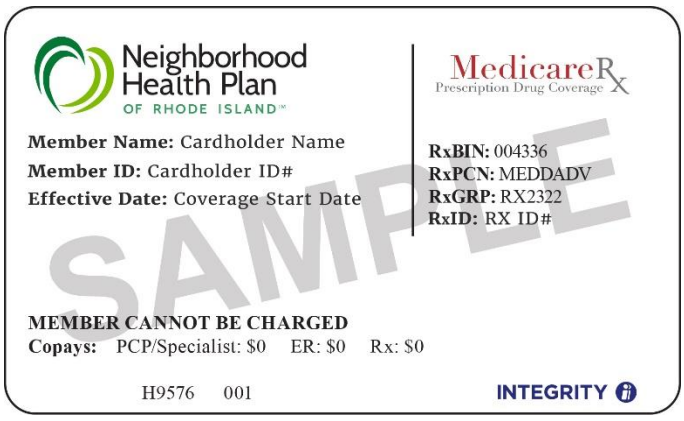
កិច្ចសន្យាមានសុពលភាពសម្រាប់ខែដែលអ្នកបានចុះឈ្មោះនៅក្នុង Neighborhood INTEGRITY។

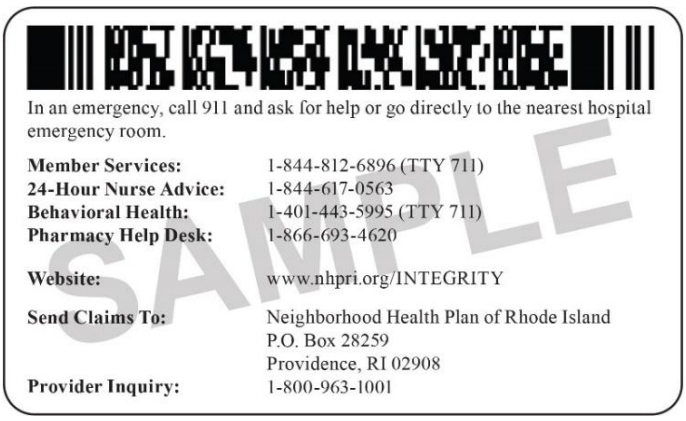
J. ព័ត៌មានសំខាន់ៗផ្សេងទៀតដែលអ្នកនឹងទទួលបានពីយើងខ្ញុំ

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

J1. បណ្ណសម្គាល់សមាជិក Neighborhood INTEGRITY របស់អ្នក

ក្រោមគម្រោងរបស់យើង អ្នកនឹងមានបណ្ណមួយសម្រាប់សេវាកម្ម Medicare និង Rhode Island Medicaid របស់អ្នក រួមទាំងសេវាកម្ម និងជំនួយរយៈពេលវែង និងជំនួយ និងវេជ្ជបញ្ជាដែលមានការរ៉ាប់រងដោយគម្រោង Neighborhood INTEGRITY។ អ្នកត្រូវតែបង្ហាញបណ្ណនេះ នៅពេលអ្នកទទួលបានសេវាកម្ម ឬវេជ្ជបញ្ជាណាមួយ។ នេះជាបណ្ណគំរូ ដើម្បីបង្ហាញឱ្យអ្នកឃើញថារូបរាងបណ្ណរបស់អ្នកនឹងមានលក្ខណៈបែបណា៖





ប្រសិនបើបណ្ណរបស់អ្នកខូច បាត់ ឬត្រូវចោរលួច សូមទូរសព្ទមកផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិកភ្លាម ហើយយើងនឹងបញ្ជូនបណ្ណថ្មីឱ្យអ្នក។

ដរាបណាអ្នកជាសមាជិកនៃគម្រោងរបស់យើង អ្នកមិនចាំបាច់ប្រើបណ្ណ Medicare ពណ៌ក្រហម ស និងខៀវ ឬបណ្ណ Rhode Island Medicaid (“anchor”) របស់អ្នក ដើម្បីទទួលបានសេវាកម្មដែលមានការធានារ៉ាប់រងពី

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Neighborhood INTEGRITY តាមរយៈលេខ 1-844-812-6896 (TTY 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ និងពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 12 ថ្ងៃត្រង់នៅថ្ងៃសៅរ៍។ នៅរសៀលថ្ងៃសៅរ៍ ថ្ងៃអាទិត្យ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក អ្នកអាចត្រូវបានស្នើសុំឱ្យផ្ញើសារទុក។ បុគ្គលិកនឹងទូរសព្ទត្រលប់ទៅអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការទូរសព្ទមកលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃទេ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ www.nhpri.org/INTEGRITY។

Neighborhood INTEGRITY នោះទេ។ រក្សាទុកបណ្ណ Medicare របស់អ្នកនៅកន្លែងដែលមានសុវត្ថិភាព ក្នុងករណីដែលអ្នកត្រូវការវានៅពេលក្រោយ។ **ប្រើបណ្ណ Rhode Island Medicaid ("anchor") របស់អ្នកសម្រាប់សេវាសុខភាពធ្មេញ និងមធ្យោបាយធ្វើដំណើរវេជ្ជសាស្ត្រមិនស្ថិតក្នុងភាពអាសន្ន (NEMT)។** សូមមើលជំពូកទី 4 សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីពេលណាដែលត្រូវប្រើបណ្ណ Rhode Island Medicaid ("anchor") របស់អ្នក។ ប្រសិនបើអ្នកបង្ហាញបណ្ណ Medicare របស់អ្នកជំនួសឱ្យបណ្ណសម្គាល់សមាជិក Neighborhood INTEGRITY របស់អ្នក អ្នកផ្តល់សេវាអាចនឹងចេញវិក្កយបត្រទៅ Medicare ជំនួសគម្រោងរបស់យើង ហើយអ្នកអាចនឹងទទួលបានវិក្កយបត្រមួយ។ សូមមើលជំពូកទី 7 ផ្នែក A ដើម្បីស្វែងយល់ពីអ្វីដែលត្រូវធ្វើ ប្រសិនបើអ្នកទទួលបានវិក្កយបត្រពីអ្នកផ្តល់សេវា។

J2. *បញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថាន*

*បញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថាន*បាយឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថាននានាក្នុងបណ្តាញ Neighborhood INTEGRITY។ ខណៈពេលដែលអ្នកជាសមាជិកនៃគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ អ្នកត្រូវតែប្រើអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ ដើម្បីទទួលបានសេវាកម្មដែលមានការធានារ៉ាប់រង។ មានករណីលើកលែងមួយចំនួននៅពេលអ្នកចូលរួមក្នុងគម្រោងរបស់យើងជាលើកដំបូង (សូមមើលជំពូកទី 3 ផ្នែក D)

អ្នកអាចស្នើសុំ*បញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថាន* (ជាអេឡិចត្រូនិក ឬទម្រង់ច្បាប់ចម្លងជាក្រដាស) ដោយទូរសព្ទទៅផ្នែកផ្តល់សេវាសមាជិកតាមរយៈលេខ 1-844-812-6896។ សំណើសុំបញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថានជាច្បាប់ចម្លងជាក្រដាសនឹងត្រូវបានផ្ញើទៅអ្នកក្នុងរយៈពេលបីថ្ងៃនៃថ្ងៃធ្វើការ។ អ្នកក៏អាចមើល*បញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថាន*តាមរយៈគេហទំព័រ www.nhpri.org/INTEGRITY ឬទាញយកវាពីគេហទំព័រនេះបានផងដែរ។

បញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថាន រាយនាមអ្នកជំនាញផ្នែកថែទាំសុខភាព (ដូចជាវេជ្ជបណ្ឌិត គ្រូពេទ្យដែលជាគិលានុបដ្ឋាយិកា និងគ្រូពេទ្យចិត្តសាស្ត្រ) មណ្ឌលព្យាបាល (ដូចជាមន្ទីរពេទ្យ ឬគ្លីនិក) និងអ្នកផ្តល់សេវាគាំទ្រ (ដូចជាអ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពពេលថ្ងៃសម្រាប់មនុស្សពេញវ័យ និងអ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពតាមផ្ទះ) ដែលអ្នកអាចប្រើក្នុងនាមជាសមាជិក Neighborhood INTEGRITY ។ បញ្ជីនេះក៏រាយឈ្មោះឱសថស្ថានដែលសមាជិកអាចប្រើ ដើម្បីទទួលបានឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាផងដែរ។

បញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថាន មានព័ត៌មានទំនាក់ទំនងអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថាន រួមទាំងអាសយដ្ឋាន លេខទូរសព្ទ និងម៉ោងធ្វើការ។ អ្នកក៏អាចស្វែងរកព័ត៌មានលម្អិតផ្សេងទៀតដូចជាឯកទេស និងជំនាញសម្រាប់អ្នកផ្តល់សេវាទាំងអស់នៅក្នុងបណ្តាញ Neighborhood INTEGRITY ផងដែរ។

និយមន័យនៃអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ

- អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញរបស់ Neighborhood INTEGRITY រួមមាន៖
  - វេជ្ជបណ្ឌិត គិលានុបដ្ឋាក និងអ្នកជំនាញថែទាំសុខភាពផ្សេងទៀត ដែលអ្នកអាចប្រើជាសមាជិកនៃគម្រោងរបស់យើង
  - គ្លីនិក មន្ទីរពេទ្យ កន្លែងថែទាំមនុស្សចាស់ជរា និងកន្លែងផ្សេងទៀតដែលផ្តល់សេវាសុខភាពនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើង **និង**
  - ទីភ្នាក់ងារសុខភាពតាមផ្ទះ អ្នកផ្គត់ផ្គង់គ្រឿងបរិក្ខារវេជ្ជសាស្ត្រប្រើបានយូរ និងអ្នកផ្សេងទៀតដែលផ្គត់ផ្គង់ទំនិញ និងសេវាកម្មដែលអ្នកទទួលតាមរយៈ Medicare ឬ Rhode Island Medicaid។

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

និយមន័យនៃឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ

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

សូមទូរសព្ទមកផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិកតាមរយៈលេខ 1-844-812-6896 សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។ ទាំងគេហទំព័ររបស់ផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិក និងគេហទំព័រ Neighborhood INTEGRITY អាចផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវព័ត៌មានថ្មីបំផុតអំពីការផ្លាស់ប្តូរនៅក្នុងឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ និងអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញរបស់យើង។

បញ្ជីបរិក្ខារវេជ្ជសាស្ត្រដែលប្រើបានយូរ (DME)

ជាមួយនឹង *សៀវភៅណែនាំសមាជិក*នេះ យើងបានផ្តើឱ្យអ្នកនូវបញ្ជីនៃបរិក្ខារវេជ្ជសាស្ត្រប្រើបានយូររបស់ Neighborhood INTEGRITY។ បញ្ជីនេះប្រាប់អ្នកអំពីម៉ាកយីហោ និងក្រុមហ៊ុនផលិតរបស់ DME ដែលយើងវ៉ាប់រង។ បញ្ជីម៉ាកយីហោ ក្រុមហ៊ុនផលិត និងអ្នកផ្គត់ផ្គង់ថ្មីៗបំផុតក៏មាននៅលើគេហទំព័ររបស់យើងផងដែរតាម www.nhpri.org/INTEGRITY។ សូមមើល ជំពូកទី 4 ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពី DME។

J3. *បញ្ជីឱសថដែលទទួលបានការធានារ៉ាប់រង*

គម្រោងមាន *បញ្ជីឱសថដែលទទួលបានការធានារ៉ាប់រង*។ យើងហៅកាត់ថា "បញ្ជីឱសថ"។ បញ្ជីនេះរៀបរាប់ពីឱសថណាដែលត្រូវបានវ៉ាប់រងដោយ Neighborhood INTEGRITY។

បញ្ជីឱសថក៏ប្រាប់អ្នកផងដែរ ប្រសិនបើមានវិធាន ឬការរឹតត្បិតលើឱសថណាមួយដូចជាការកំណត់ចំនួនដែលអ្នកអាចទទួលបានជាដើម។ សូមមើល ជំពូកទី 5 ផ្នែក C សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីវិធាននិងការដាក់កំហិតទាំងនេះ។

ជារៀងរាល់ឆ្នាំ យើងនឹងបញ្ជូន ព័ត៌មានអំពីវិធីចូលប្រើ បញ្ជីឱសថទៅអ្នក ប៉ុន្តែការផ្លាស់ប្តូរខ្លះអាចនឹងកើតឡើងក្នុងអំឡុងឆ្នាំនេះ។ ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានថ្មីបំផុតអំពីថ្នាំដែលទទួលបានការធានារ៉ាប់រង សូមចូលមើលគេហទំព័រ www.nhpri.org/INTEGRITY ឬទូរសព្ទទៅលេខ 1-844-812-6896។

J4. *ការពន្យល់អំពីអត្ថប្រយោជន៍*

នៅពេលអ្នកប្រើអត្ថប្រយោជន៍ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាផ្នែក D របស់អ្នក យើងនឹងផ្តើជូនអ្នកនូវសេចក្តីសង្ខេបមួយច្បាប់ ដើម្បីជួយឱ្យអ្នកយល់និងតាមដានការបង់ប្រាក់សម្រាប់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាផ្នែក D របស់អ្នក។ សេចក្តីសង្ខេបនេះត្រូវបានគេហៅថា *ការពន្យល់អំពីអត្ថប្រយោជន៍* (ឬ EOB)។

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

EOB ក៏អាចរកបានផងដែរនៅពេលអ្នកស្នើសុំ។ ដើម្បីទទួលបានច្បាប់ចម្លង សូមទាក់ទងផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិក។

អ្នកមានជម្រើសក្នុងការទទួលបានការពន្យល់អំពីអត្ថប្រយោជន៍ Part D របស់អ្នកតាមប្រព័ន្ធអេឡិចត្រូនិក។ កំណែអេឡិចត្រូនិកផ្តល់ព័ត៌មានដូចគ្នា និងក្នុងទម្រង់ដូចគ្នានឹងការពន្យល់អំពីអត្ថប្រយោជន៍ជាឯកសារក្រដាសដែលអ្នកទទួលបាននៅថ្ងៃនេះ។ ដើម្បីចាប់ផ្តើមទទួលបានការពន្យល់អំពីអត្ថប្រយោជន៍តាមប្រព័ន្ធអេឡិចត្រូនិក សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.caremark.com ឬទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិក ដើម្បីចុះឈ្មោះ។ អ្នកនឹងទទួលបានការជូនដំណឹងតាមអ៊ីមែលនៅពេលអ្នកមានការពន្យល់អំពីអត្ថប្រយោជន៍ថ្មីដែលតម្រូវឱ្យបើកមើល។ ត្រូវរក្សាទុករបាយការណ៍ទាំងនេះ។ វាគឺជាព័ត៌មានសំខាន់អំពីការចំណាយលើឱសថរបស់អ្នក។

K. វិធីរក្សាទុកកំណត់ត្រាសមាជិកភាពរបស់អ្នកឱ្យមានបច្ចុប្បន្នភាព

អ្នកអាចរក្សាទុកកំណត់ត្រាសមាជិកភាពរបស់អ្នកឱ្យមានបច្ចុប្បន្នភាពបានដោយប្រាប់យើងឱ្យដឹងពីពេលវេលាដែលព័ត៌មានរបស់អ្នកផ្លាស់ប្តូរ។

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

ប្រាប់យើងឱ្យដឹងដូចខាងក្រោម៖

- ការផ្លាស់ប្តូរឈ្មោះរបស់អ្នក អាសយដ្ឋានរបស់អ្នក ឬលេខទូរសព្ទរបស់អ្នក
- រាល់ការផ្លាស់ប្តូរការធានារ៉ាប់រងសុខភាពផ្សេងទៀត ដូចជាពីនិយោជករបស់អ្នក និយោជករបស់ប្តីឬប្រពន្ធរបស់អ្នក ឬនិយោជករបស់ដៃគូរស់នៅក្នុងគ្រួសាររបស់អ្នក ឬសំណងរបស់បុគ្គលិក
- ការទាមទារសំណងណាមួយដូចជាការទាមទារសំណងពីគ្រោះថ្នាក់ចរាចរណ៍
- ការចូលសម្រាកក្នុងមន្ទីរថែទាំមនុស្សចាស់ ឬមន្ទីរពេទ្យ
- ការថែទាំនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យក្រៅតំបន់ ឬក្រៅបណ្តាញ ឬបន្ទប់សង្គ្រោះបន្ទាន់
- ការផ្លាស់ប្តូរលើអ្នកមើលថែរបស់អ្នក (ឬនរណាម្នាក់ដែលទទួលខុសត្រូវចំពោះអ្នក)

- អ្នកគឺជាផ្នែកមួយ ឬក្លាយជាផ្នែកនៃការសិក្សាស្រាវជ្រាវគ្លីនិក (កំណត់សម្គាល់៖ អ្នកមិនតម្រូវឱ្យប្រាប់គម្រោងរបស់អ្នកអំពីការសិក្សាស្រាវជ្រាវគ្លីនិកដែលអ្នកមានបំណងចូលរួមនោះទេ ប៉ុន្តែយើងលើកទឹកចិត្តឱ្យអ្នកធ្វើដូច្នេះ)។

ប្រសិនបើមានព័ត៌មានផ្លាស់ប្តូរសូមប្រាប់យើងដោយការហៅទូរសព្ទមកផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិកតាមរយៈលេខ 1-844-812-6896។

K1. ឯកជនភាពនៃព័ត៌មានសុខភាពផ្ទាល់ខ្លួន (PHI)

ព័ត៌មាននៅក្នុងកំណត់ត្រាសមាជិកភាពរបស់អ្នកអាចរួមបញ្ចូលព័ត៌មានសុខភាពផ្ទាល់ខ្លួន (PHI)។ ច្បាប់តម្រូវឱ្យយើងរក្សាទុក PHI របស់អ្នកជាលក្ខណៈឯកជន។ យើងត្រូវប្រាកដថា PHI របស់អ្នកទទួលបានការការពារ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីរបៀបដែលយើងការពារ PHI របស់អ្នក សូមមើលជំពូកទី 8 ផ្នែក C1។

ជំពូកទី 2៖ លេខទូរសព្ទ និងធនធានសំខាន់ៗ

សេចក្តីផ្តើម

ជំពូកនេះផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវព័ត៌មានទំនាក់ទំនងសម្រាប់ធនធានសំខាន់ៗដែលអាចជួយអ្នកឆ្លើយសំណួររបស់អ្នកអំពី Neighborhood INTEGRITY និងអត្ថប្រយោជន៍ថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក។
អ្នកក៏អាចប្រើជំពូកនេះដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានអំពីវិធីទាក់ទងអ្នកគ្រប់គ្រងផ្នែកថែទាំរបស់អ្នក
និងអ្នកផ្សេងទៀតដែលអាចតស៊ូគាំពារក្នុងនាមអ្នកផងដែរ។ ពាក្យគន្លឹះ និងនិយមន័យនៃពាក្យមានតាមលំដាប់អក្ខរក្រមក្នុងជំពូកចុងក្រោយនៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក*។

តារាងមាតិកា

A. របៀបទាក់ទងផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិករបស់ Neighborhood INTEGRITY 22

A1. ពេលវេលាដែលត្រូវទាក់ទង ផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិក 22

B. របៀបទាក់ទងអ្នកគ្រប់គ្រងផ្នែកថែទាំរបស់អ្នក 25

B1. ពេលវេលាដែលត្រូវទាក់ទងអ្នកគ្រប់គ្រងផ្នែកថែទាំរបស់អ្នក 27

C. របៀបទាក់ទងខ្សែទូរសព្ទប្រឹក្សាយោបល់ជាមួយគិលានុបដ្ឋាក 27

C1. ពេលវេលាដែលត្រូវទាក់ទងខ្សែទូរសព្ទប្រឹក្សាយោបល់ជាមួយគិលានុបដ្ឋាយិកា 28

D. របៀបទាក់ទងខ្សែទូរសព្ទវិបត្តិសុខភាពផ្លូវចិត្ត 29

D1. ពេលវេលាដែលត្រូវទាក់ទងខ្សែទូរសព្ទវិបត្តិសុខភាពផ្លូវចិត្ត 29

E. របៀបទាក់ទងកម្មវិធីជំនួយផ្នែកធានារ៉ាប់រងសុខភាពរដ្ឋ (SHIP) និងកម្មវិធីជំនួយក្នុងការចុះឈ្មោះរបស់ Medicare-Medicaid (MME) 30

E1. ពេលវេលាដែលត្រូវនិយាយជាមួយអ្នកផ្តល់ប្រឹក្សា SHIP 31

E2. ពេលដែលត្រូវពិគ្រោះជាមួយអ្នកប្រឹក្សា MME 31

F. របៀបទាក់ទងស្ថាប័នកែលម្អគុណភាព (QIO) 32

F1. ពេលវេលាដែលត្រូវទាក់ទង Acentra Health 32

G. របៀបទាក់ទង Medicare 33

H. របៀបទាក់ទង Rhode Island Medicaid 34

H1. ព័ត៌មានទូទៅស្តីអំពីកម្មវិធី Medicaid 35

H2. ព័ត៌មានអំពីសេវា និងការគាំទ្រយៈពេលវែង (LTSS) របស់ Medicaid 35

H3. ព័ត៌មានអំពី MyOptionsRI 36

I. របៀបទាក់ទង RIPIN Healthcare Advocate 37

J. របៀបទាក់ទងទៅ The Alliance for Better Long Term Care 38

K. ធនធានផ្សេងទៀត 39

A. របៀបទាក់ទងផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិករបស់ Neighborhood INTEGRITY

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

A1. ពេលវេលាដែលត្រូវទាក់ទង ផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិក

- សំណួរអំពីគម្រោង
- សំណួរអំពីការទាមទារ វិក្កយបត្រ ឬបណ្ណសម្គាល់សមាជិក

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Neighborhood INTEGRITYតាមរយៈលេខ 1-844-812-6896 (TTY 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ និងពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 12 ថ្ងៃត្រង់នៅថ្ងៃសៅរ៍។ នៅរសៀលថ្ងៃសៅរ៍ ថ្ងៃអាទិត្យ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក អ្នកអាចត្រូវបានស្នើសុំឱ្យផ្ញើសារទុក។ បុគ្គលិកនឹងទូរសព្ទត្រលប់ទៅអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការទូរសព្ទមកលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ www.nhpri.org/INTEGRITY។

- ការសម្រេចចិត្តលើការធានារ៉ាប់រងអំពីការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក
  - ការសម្រេចចិត្តលើការធានារ៉ាប់រងអំពីការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នកគឺជាការសម្រេចចិត្តអំពី៖
    – អត្ថប្រយោជន៍ និងសេវាដែលមានការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នក **ឬ**
    – ចំនួនទឹកប្រាក់ដែលយើងនឹងចំណាយសម្រាប់សេវាសុខភាពរបស់អ្នក។
  - ហៅទូរសព្ទមកយើងខ្ញុំ ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរអំពីការសម្រេចចិត្តលើការធានារ៉ាប់រងអំពីការថែទាំសុខភាព។
  - ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង សូមមើលជំពូកទី 9 ផ្នែក D។
- បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍អំពីការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក
  - បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍គឺជាវិធីផ្លូវការនៃការស្នើសុំឱ្យយើងពិនិត្យមើលការសម្រេចចិត្តដែលយើងបានធ្វើឡើងអំពីការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នក ហើយស្នើសុំឱ្យយើងផ្លាស់ប្តូរវា ប្រសិនបើអ្នកគិតថាយើងបានធ្វើខុស។
  - ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីការដាក់ពាក្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ សូមមើលជំពូកទី 9 ផ្នែក D។
- ពាក្យបណ្តឹងអំពីការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក
  - អ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងតវ៉ាអំពីយើងខ្ញុំ ឬអ្នកផ្តល់សេវាណាមួយ (រួមទាំងអ្នកផ្តល់សេវាមិនមានក្នុងបណ្តាញ ឬអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ)។ អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញគឺជាអ្នកផ្តល់សេវាដែលធ្វើការជាមួយគម្រោងសុខភាព។ អ្នកក៏អាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងតវ៉ាមកកាន់យើងខ្ញុំ ឬទៅកាន់ស្តាប់នៃលម្អគុណភាពអំពីគុណភាពនៃការថែទាំដែលអ្នកបានទទួលផងដែរ (សូមមើលផ្នែក F ខាងក្រោម)។
  - ប្រសិនបើពាក្យបណ្តឹងរបស់អ្នកនិយាយអំពីសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងអំពីការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក អ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងតវ៉ា (សូមមើលផ្នែកខាងលើ)។
  - អ្នកអាចផ្ញើពាក្យបណ្តឹងអំពីសិទ្ធិ Neighborhood INTEGRITY ទៅកាន់ Medicare បាន។ អ្នកអាចប្រើទម្រង់បែបបទលើអនឡាញតាមរយៈគេហទំព័រ

www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx ។ ឬអ្នកអាចទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) ដើម្បីសុំជំនួយបាន។

- ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីការដាក់ពាក្យបណ្តឹងតវ៉ាអំពីការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក សូមមើលជំពូកទី 9 ផ្នែក J។

- ការសម្រេចចិត្តលើការធានារ៉ាប់រងអំពីថ្នាំរបស់អ្នក
  - ការសម្រេចចិត្តលើការធានារ៉ាប់រងអំពីឱសថរបស់អ្នកគឺជាការសម្រេចចិត្តអំពី៖

    – អត្ថប្រយោជន៍ និងឱសថដែលមានការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នក **ឬ**

    – ចំនួនទឹកប្រាក់ដែលយើងនឹងចំណាយសម្រាប់ឱសថរបស់អ្នក។
  - ទឹកប្រាក់នេះអនុវត្តចំពោះឱសថ Part D របស់អ្នក ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់Rhode Island Medicaid និងឱសថគ្មានវេជ្ជបញ្ជារបស់ Rhode Island Medicaid។
  - សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងអំពីឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក សូមមើលជំពូកទី 9 ផ្នែក E និង F។

- ការប្តឹងឧទ្ធរណ៍អំពីថ្នាំរបស់អ្នក
  - ការប្តឹងឧទ្ធរណ៍គឺជាវិធីមួយក្នុងការស្នើសុំឱ្យយើងផ្លាស់ប្តូរការសម្រេចចិត្តលើការធានារ៉ាប់រង។
  - អ្នកអាចស្នើសុំបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍សម្រាប់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់ Medicaid ឬ Part D របស់អ្នកដោយការហៅទូរសព្ទមកផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិកតាមរយៈលេខ 1-844-812-6896 (TTY 711)។ ឱសថដែលមិនមែនជាឱសថ Part D ត្រូវបានសរសេរកូដជា "DP" នៅក្នុងបញ្ជីឱសថរបស់យើង។ ទាំងនេះគឺជាប្រភេទឱសថ Medicaid។
  - សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការដាក់ពាក្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍អំពីឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក សូមមើលជំពូកទី 9 ផ្នែក E និង F។

- ការប្តឹងតវ៉ាអំពីថ្នាំរបស់អ្នក

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

- ការបង់ប្រាក់សម្រាប់ការថែទាំសុខភាព ឬថ្នាំដែលអ្នកបានបង់រួចហើយ
  - សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីរបៀបស្នើសុំឱ្យយើងខ្ញុំបង់សងអ្នកវិញ ឬបង់វិក្កយបត្រដែលអ្នកបានទទួល សូមមើលជំពូកទី 7 ផ្នែក A។

    ប្រសិនបើអ្នកស្នើសុំឱ្យយើងបង់វិក្កយបត្រ ហើយយើងបដិសេធផ្នែកណាមួយនៃសំណើរបស់អ្នក អ្នកអាចប្តឹងឧទ្ធរណ៍ចំពោះការសម្រេចចិត្តរបស់យើងបាន។ សូមមើលជំពូកទី 9 ផ្នែក E3 និង F5 សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។

B. របៀបទាក់ទងអ្នកគ្រប់គ្រងផ្នែកថែទាំរបស់អ្នក

អ្នកគ្រប់គ្រងផ្នែកថែទាំគឺជាអ្នកព្យាបាលដែលមានអាជ្ញាប័ណ្ណ (ទាំងគិលានុប្បដ្ឋាយិកាបឋម ឬបុគ្គលិកសង្គម) ដែលជួយអ្នកក្នុងការគ្រប់គ្រងអ្នកផ្តល់សេវា និងសេវាកម្មទាំងអស់របស់អ្នក។ ពួកគេធ្វើការជាមួយក្រុមថែទាំរបស់អ្នក ដើម្បីប្រាកដថាអ្នកទទួលបានការថែទាំដែលអ្នកត្រូវការ។ ប្រសិនបើអ្នកជ្រើសរើស

អ្នកអាចមានអ្នកគ្រប់គ្រងផ្នែកថែទាំម្នាក់ដើម្បីជួយសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់អ្នក។ ដើម្បីស្នើសុំ ផ្លាស់ប្តូរ ឬទាក់ទងអ្នកគ្រប់គ្រងផ្នែកថែទាំ សូមទូរសព្ទមកផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិក។

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

B1. ពេលវេលាដែលត្រូវទាក់ទងអ្នកគ្រប់គ្រងផ្នែកថែទាំរបស់អ្នក

- សំណួរអំពីការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក
- សំណួរអំពីការទទួលបានសេវាសុខភាពផ្លូវចិត្ត មធ្យោបាយធ្វើដំណើរ និងសេវាកម្ម និងជំនួយរយៈពេលវែង (LTSS)

បុគ្គលដែលមានតម្រូវការថែទាំកម្រិតខ្ពស់ ឬខ្ពស់បំផុត ហើយអ្នកដែលត្រូវការការថែទាំតាមស្ថាប័ន អាចនឹងមានសិទ្ធិទទួលបានសេវាកម្ម និងជំនួយរយៈពេលវែង (LTSS) នៅក្នុងផ្ទះរបស់អ្នក។ LTSS គឺជាសេវាកម្ម និងជំនួយផ្សេងៗគ្នាដែលជួយដល់មនុស្សចាស់ និងជនពិការឱ្យបំពេញសេចក្តីត្រូវការប្រចាំថ្ងៃរបស់ពួកគេសម្រាប់ជំនួយ និងការកែលម្អគុណភាពជីវិតរស់នៅរបស់ពួកគេ ដើម្បីឱ្យពួកគេអាចរស់នៅក្នុងសហគមន៍ប្រកបដោយសុវត្ថិភាព។

ពេលខ្លះ អ្នកអាចទទួលបានជំនួយក្នុងការថែទាំសុខភាពប្រចាំថ្ងៃ និងតម្រូវការសម្រាប់ការរស់នៅប្រចាំថ្ងៃរបស់អ្នក។ អ្នកប្រហែលជាអាចទទួលបានសេវាកម្មទាំងនេះ៖

- សេវាមេផ្ទះ/CNA
- Meals on Wheels
- ដៃគូរបស់មនុស្សចាស់
- ការរស់នៅដោយមានជំនួយ
- សេវាថែទាំផ្ទាល់ខ្លួន
- ការថែទាំដែលគ្រប់គ្រងដោយខ្លួនឯង

C. របៀបទាក់ទងខ្សែទូរសព្ទប្រឹក្សាយោបល់ជាមួយគិលានុបដ្ឋាក

ខ្សែទូរសព្ទប្រឹក្សាយោបល់ជាមួយគិលានុបដ្ឋាយិកាអាចប្រើបាន 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ គិលានុបដ្ឋាយិកាអាចជួយអ្នកក្នុងការសម្រេចចិត្តអំពីកន្លែងដែលល្អបំផុតសម្រាប់ការទទួលបានការថែទាំដូចជាវេជ្ជបណ្ឌិត ការថែទាំបន្ទាន់ ឬបន្ទប់សង្គ្រោះបន្ទាន់របស់អ្នក។

ពួកគេក៏អាចជួយឆ្លើយសំណួរអំពីបញ្ហាសុខភាពរបស់អ្នក សំណួរអំពីការប្រើប្រាស់ឱសថ
និងអ្វីដែលអ្នកអាចធ្វើបាននៅផ្ទះ ដើម្បីថែរក្សាសុខភាពរបស់អ្នក។

ហៅទូរសព្ទមកលេខ	1-844-617-0563 ការហៅទូរសព្ទនេះគឺមិនគិតថ្លៃទេ។ 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ យើងខ្ញុំមានសេវាកម្មអ្នកបកប្រែផ្ទាល់មាត់ដោយឥតគិតថ្លៃសម្រាប់អ្នកដែលមិនចេះភាសាអង់គ្លេស។
TTY	711 ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍

C1. ពេលវេលាដែលត្រូវទាក់ទងខ្សែទូរសព្ទប្រឹក្សាយោបល់ជាមួយគិលានុបដ្ឋាយិកា

- សំណួរអំពីការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក

D. របៀបទាក់ទងខ្សែទូរសព្ទវិបត្តិសុខភាពផ្លូវចិត្ត

ខ្សែទូរសព្ទវិបត្តិសុខភាពផ្លូវចិត្តផ្តល់ព័ត៌មាន និងការគាំទ្រដោយផ្ទាល់ដល់សមាជិកដែលត្រូវការរកទីតាំង និងទទួលបានសេវាកម្មសុខភាពផ្លូវចិត្ត ឬការប្រើប្រាស់សារធាតុញៀន។

ហៅទូរសព្ទមកលេខ	1-401-443-5995 ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ យើងខ្ញុំមានសេវាកម្មអ្នកបកប្រែផ្ទាល់មាត់ដោយឥតគិតថ្លៃសម្រាប់អ្នកដែលមិនចេះភាសាអង់គ្លេស។
TTY	711 ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍

D1. ពេលវេលាដែលត្រូវទាក់ទងខ្សែទូរសព្ទវិបត្តិសុខភាពផ្លូវចិត្ត

- សំណួរអំពីសេវាសុខភាពផ្លូវចិត្ត
- សំណួរអំពីសេវាកម្មវិបត្តិនៃការប្រើប្រាស់សារធាតុញៀន

E. របៀបទាក់ទងកម្មវិធីជំនួយផ្នែកធានារ៉ាប់រងសុខភាពរដ្ឋ (SHIP) និងកម្មវិធីជំនួយក្នុងការចុះឈ្មោះរបស់ Medicare-Medicaid (MME)

កម្មវិធីជំនួយផ្នែកធានារ៉ាប់រងសុខភាពរដ្ឋ (SHIP) ផ្តល់ការប្រឹក្សាធានារ៉ាប់រងសុខភាពដោយឥតគិតថ្លៃ ដល់អ្នកដែលចូលរួមក្នុង Medicare។ នៅក្នុងរដ្ឋ Rhode Island កម្មវិធី SHIP ត្រូវបានផ្តល់ដោយការិយាល័យវ័យចំណាស់ប្រកបដោយសុខភាពល្អ (OHA)។

កម្មវិធីគាំទ្រការចុះឈ្មោះ Medicare-Medicaid (MME) ផ្តល់ការប្រឹក្សាធានារ៉ាប់រងសុខភាពមួយទល់មួយ ដោយឥតគិតថ្លៃដល់អ្នកដែលមាន Medicare និង Medicaid។ នៅក្នុងរដ្ឋ Rhode Island កម្មវិធី MME ត្រូវបានផ្តល់ដោយ The POINT។

SHIP និង The POINT មិនជាប់ទំនាក់ទំនងជាមួយក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រង ឬគម្រោងសុខភាពណាមួយឡើយ។

ហៅទូរសព្ទមកលេខ	Rhode Island SHIP: 1-888-884-8721 ពីម៉ោង 8:30 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 4:00 រសៀល ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ The POINT: 1-401-462-4444 ពីម៉ោង 8:30 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 4:00 រសៀល ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ
TTY	401-462-0740 លេខនេះគឺសម្រាប់អ្នកដែលមានបញ្ហាក្នុងការស្តាប់ ឬការនិយាយ។ អ្នកត្រូវតែមានឧបករណ៍ទូរសព្ទពិសេស ដើម្បីធ្វើការហៅទូរសព្ទ។
សរសេរ	Office of Health Aging 57 Howard Avenue, Building 57 Cranston, RI 02920 Attention: SHIP Program
គេហទំព័រ	www.oha.ri.gov

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Neighborhood INTEGRITYតាមរយៈលេខ 1-844-812-6896 (TTY 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ និងពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 12 ថ្ងៃត្រង់នៅថ្ងៃសៅរ៍។ នៅរសៀលថ្ងៃសៅរ៍ ថ្ងៃអាទិត្យ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក អ្នកអាចត្រូវបានស្នើសុំឱ្យផ្ញើសារទុក។ បុគ្គលិកនឹងទូរសព្ទត្រលប់ទៅអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការទូរសព្ទមកលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ www.nhpri.org/INTEGRITY។

E1. ពេលវេលាដែលត្រូវនិយាយជាមួយអ្នកផ្តល់ប្រឹក្សា SHIP

- សំណួរអំពីការធានារ៉ាប់រងសុខភាព Medicare របស់អ្នក
    - អ្នកប្រឹក្សា SHIP អាចឆ្លើយសំណួររបស់អ្នកអំពីការផ្លាស់ប្តូរទៅគម្រោង Medicare ថ្មី ហើយអាចជួយអ្នកបាន៖
        - យល់ពីជម្រើសនៃគម្រោងរបស់អ្នក
        - យល់ពីសិទ្ធិរបស់អ្នក
        - ដាក់ពាក្យបណ្តឹងតវ៉ាអំពីការថែទាំ និងការព្យាបាលសុខភាពរបស់អ្នក **និង**
        - ដោះស្រាយបញ្ហាជាមួយវិក្កយបត្ររបស់អ្នក។

E2. ពេលដែលត្រូវពិគ្រោះជាមួយអ្នកប្រឹក្សា MME

- សំណួរអំពីជម្រើសរបស់អ្នកសម្រាប់ការធានារ៉ាប់រងលើសុខភាព ព្រោះតែអ្នកមានសិទ្ធិទទួលបាន Medicare និង Medicaid
    - អ្នកប្រឹក្សា MME នៅឯ The POINT អាចជួយអ្នក៖
        - ស្វែងយល់ពីជម្រើសនៃការធានារ៉ាប់រងសុខភាពរបស់អ្នកតាមរយៈការប្រឹក្សាជម្រើសមួយទល់មួយ
        - យល់ពីសិទ្ធិរបស់អ្នក
        - ដោះស្រាយបញ្ហាណាមួយពាក់ព័ន្ធនឹងសិទ្ធិទទួលបាន Medicaid **និង**
        - ចូលប្រើការធានារ៉ាប់រងលើវេជ្ជបញ្ជាបណ្តោះអាសន្ន ផ្នែក D ប្រសិនបើចាំបាច់

F. របៀបទាក់ទងស្ថាប័នកែលម្អគុណភាព (QIO)

រដ្ឋរបស់យើងមានស្ថាប័នមួយដែលមានឈ្មោះថា Acentra Health។ ស្ថាប័ននេះគឺជាក្រុមវេជ្ជបណ្ឌិត និងអ្នកជំនាញថែទាំសុខភាពដទៃទៀតដែលជួយកែលម្អគុណភាពនៃការថែទាំចំពោះអ្នកដែលចូលរួមក្នុង Medicare។ KEPRO មិនមានទំនាក់ទំនងជាមួយគម្រោងរបស់យើងទេ។

ហៅទូរសព្ទមកលេខ	1-888-319-8452
សរសេរ	Acentra Health 5201 West Kennedy Blvd, Suite 900 Tampa, FL 33609
គេហទំព័រ	www.acentraqio.com

F1. ពេលវេលាដែលត្រូវទាក់ទង Acentra Health

- សំណួរអំពីការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក
  - អ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងអំពីការថែទាំដែលអ្នកទទួលបាន ប្រសិនបើអ្នក៖
    - មានបញ្ហាជាមួយនឹងគុណភាពនៃការថែទាំ
    - គិតថាការស្នាក់នៅមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នកបញ្ចប់លឿនពេក **ឬ**
    - គិតថាការថែទាំសុខភាពតាមផ្ទះរបស់អ្នក ការថែទាំនៅមន្ទីរព្យាបាលជំនាញ ឬសេវានៅមន្ទីរស្តារនីតិសម្បទាសម្រាប់អ្នកជំងឺមិនស្នាក់ព្យាបាលដ៏ទូលំទូលាយ (CORF) បញ្ចប់លឿនពេក។

G. របៀបទាក់ទង Medicare

Medicare គឺជាកម្មវិធីធានារ៉ាប់រងសុខភាពរបស់សហព័ន្ធសម្រាប់មនុស្សដែលមានអាយុ 65 ឆ្នាំឬចាស់ជាងនេះ ជនពិការមួយចំនួនដែលមានអាយុក្រោម 65 ឆ្នាំ និងអ្នកដែលមានជំងឺតម្រងនោមដំណាក់កាលចុងក្រោយ (ការខ្សោយតម្រងនោមជាអចិន្ត្រៃយ៍ដែលតម្រូវឱ្យមានការលាងឈាម ឬប្តូរតម្រងនោម)។

ទីភ្នាក់ងារសហព័ន្ធទទួលបន្ទុក Medicare គឺជាមជ្ឈមណ្ឌលសម្រាប់សេវាកម្ម Medicare & Medicaid ឬ CMS។

ហៅទូរសព្ទមកលេខ	1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) ការហៅទូរសព្ទទៅលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។
TTY	1-877-486-2048 ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ លេខនេះគឺសម្រាប់អ្នកដែលមានបញ្ហាក្នុងការស្តាប់ ឬការនិយាយ។ អ្នកត្រូវតែមានឧបករណ៍ទូរសព្ទពិសេស ដើម្បីធ្វើការហៅទូរសព្ទ។
គេហទំព័រ	www.medicare.gov នេះគឺជាគេហទំព័រផ្លូវការសម្រាប់ Medicare។ វាផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវព័ត៌មានថ្មីៗអំពី Medicare។ វាក៏មានព័ត៌មានអំពីមន្ទីរពេទ្យ មណ្ឌលថែទាំមនុស្សចាស់ វេជ្ជបណ្ឌិត ភ្នាក់ងារសុខភាពតាមផ្ទះ មន្ទីរលាងឈាម មន្ទីរស្ថានីតិសម្បទាសម្រាប់អ្នកជំងឺស្មាក់ព្យាបាល និងមណ្ឌលថែទាំអ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយផងដែរ។

	វារួមបញ្ចូលគេហទំព័រដែលមានប្រយោជន៍ និងលេខទូរសព្ទ។ វាក៏មានកូនសៀវភៅដែលអ្នកអាចបោះពុម្ពបានភ្លាមៗពីកុំព្យូទ័ររបស់អ្នក។ ប្រសិនបើអ្នកមិនមានកុំព្យូទ័រទេ បណ្ណាល័យក្នុងមូលដ្ឋានរបស់អ្នក ឬមណ្ឌលថែទាំមនុស្សចាស់ប្រហែលជាអាចជួយអ្នកចូលមើលគេហទំព័រនេះដោយប្រើកុំព្យូទ័ររបស់ពួកគេ។ ឬអ្នកអាចទូរសព្ទទៅ Medicare តាមលេខខាងលើ ហើយប្រាប់ពួកគេពីអ្វីដែលអ្នកកំពុងរកមើល។ ពួកគេនឹងរកឃើញព័ត៌មាននៅលើគេហទំព័រ បោះពុម្ពវាចេញ ហើយផ្ញើវាទៅអ្នក។

H. របៀបទាក់ទង Rhode Island Medicaid

Medicaid ជួយបង់ថ្លៃចំណាយលើការថែទាំសុខភាព និងសេវាកម្ម និងជំនួយរយៈពេលវែង សម្រាប់អ្នកដែលមានប្រាក់ចំណូល និងធនធានតិចតួច។

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

H1. ព័ត៌មានទូទៅស្តីអំពីកម្មវិធី Medicaid

ហៅទូរសព្ទមកលេខ	1-855-697-4347 ពីម៉ោង 8:30 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 3:30 រសៀល ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ
TTY	711
សរសេរ	Rhode Island DHS P.O. Box 8709, Cranston, RI 02920
គេហទំព័រ	www.dhs.ri.gov

H2. ព័ត៌មានអំពីសេវា និងការគាំទ្រយៈពេលវែង (LTSS) របស់ Medicaid

សេវាកម្ម និងជំនួយគាំទ្រយៈពេលវែងរួមមានសេវាកម្មជាច្រើនដែលត្រូវបានរចនាឡើងដើម្បីបំពេញតម្រូវការសុខភាព
ឬការថែទាំផ្ទាល់ខ្លួនរបស់បុគ្គលម្នាក់។ សេវាកម្មទាំងនេះជួយមនុស្សឱ្យរស់នៅដោយឯករាជ្យ
និងសុវត្ថិភាពតាមដែលអាចធ្វើទៅបាន
នៅពេលដែលពួកគេមិនអាចអនុវត្តសកម្មភាពប្រចាំថ្ងៃដោយខ្លួនឯងបានតទៅទៀត។

ហៅទូរសព្ទមកលេខ	1-401-574-8474 ពីម៉ោង 8:30 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 3:30 រសៀល ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ
TTY	711
សរសេរ	DHS Long-Term Services and Supports P.O. Box 8709, Cranston, RI 02920
អ៊ីមែល	dhs.ltss@dhs.ri.gov
គេហទំព័រ	www.dhs.ri.gov
ទូរសារ	1-401-574-9915

H3. ព័ត៌មានអំពី MyOptionsRI

MyOptionsRI ភ្ជាប់អ្នកទៅនឹងសេវាកម្ម និងជំនួយដែលអ្នកប្រហែលជាត្រូវការដើម្បីរស់នៅដោយឯករាជ្យ គ្រប់ទីកន្លែងដែលអ្នកជ្រើសរើស។ The Point
ផ្តល់ជូននូវការប្រឹក្សាយោបល់អំពីជម្រើសដែលផ្តោតលើមនុស្សដើម្បីជួយអ្នករស់នៅ Rhode Island យល់ពីជម្រើសដែលពួកគេមានសម្រាប់សេវា និងការគាំទ្រយៈពេលវែង។
មានសេវាកម្មជាច្រើនដែលត្រូវបានផ្តល់ជូននៅទូទាំងរដ្ឋ។ ពួកគេភ្ជាប់អ្នកទៅសេវាកម្មដែលអ្នកចង់បាន និងពន្យល់ពីជម្រើសផ្សេងទៀត។ សេវានេះគឺឥតគិតថ្លៃ និងរក្សាការសម្ងាត់។

ហៅទូរសព្ទមកលេខ	1-401-462-4444 ពីម៉ោង 8:30 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 3:30 រសៀល ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ
TTY	711
គេហទំព័រ	www.myoptions.ri.gov

MyOptionsRI អាចផ្តល់ព័ត៌មាន និងជំនួយដ៏មានប្រយោជន៍ទាក់ទងនឹង៖

- ការថែទាំតាមផ្ទះ និងតាមសហគមន៍
- ធនធានសម្រាប់អ្នកថែទាំ និងគ្រួសាររបស់ពួកគេ
- ជំនួយក្នុងការរៀបចំផែនការសម្រាប់ការថែទាំការចងចាំ និងការថែទាំការយល់ដឹង
- ការទទួលបានកម្មវិធីជំនួយសាធារណៈដូចជា Medicare និង Medicaid, SNAP
  ជំនួយសេវាកម្ពៅ និងសេវាសាធារណៈប្រើប្រាស់តាមផ្ទះ
- ព័ត៌មានអំពីធនធានមានប្រយោជន៍ផ្សេងទៀតនៅក្នុងសហគមន៍

I. របៀបទាក់ទង RIPIN Healthcare Advocate

RIPIN Healthcare Advocate ដំណើរការជាការគាំពារជំនួសអ្នក។ ពួកគេអាចឆ្លើយសំណួរនានា ប្រសិនបើលោកអ្នកមានបញ្ហា ឬពាក្យបណ្តឹងហើយអាចជួយលោកអ្នកឱ្យយល់ពីអ្វីដែលត្រូវធ្វើ។ RIPIN Healthcare Advocate ក៏ជួយដល់អ្នកដែលចុះឈ្មោះក្នុង Neighborhood INTEGRITY ទាក់ទងនឹងបញ្ហាសេវាកម្ម ឬវិក្កយបត្រផងដែរ។ កម្មវិធីទាំងនេះមិនមានទំនាក់ទំនងជាមួយគម្រោងរបស់យើង ឬជាមួយក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រង ឬគម្រោងសុខភាពណាមួយទេ។ សេវាកម្មរបស់កម្មវិធីទាំងនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។

ហៅទូរសព្ទមកលេខ	1-855-747-3224 ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ
TTY	711
សរសេរ	300 Jefferson Boulevard, Suite 300 Warwick, RI 02888
អ៊ីមែល	HealthcareAdvocate@ripin.org
គេហទំព័រ	www.ripin.org/services/

J. របៀបទាក់ទងទៅ The Alliance for Better Long Term Care

The Alliance for Better Long Term Care គឺជាកម្មវិធី ombudsman
ទទួលពាក្យបណ្តឹងដែលជួយអ្នកឱ្យស្វែងយល់ពីមន្ទីរថែទាំមនុស្សចាស់
និងកន្លែងថែទាំរយៈពេលវែងផ្សេងទៀត។ វាក៏ជួយដោះស្រាយបញ្ហារវាងកន្លែងទាំងនេះ
និងអ្នករស់នៅទីនោះ ឬគ្រួសាររបស់ពួកគេផងដែរ។

ហៅទូរសព្ទមកលេខ	1-401-785-3340 ឬ 1-888-351-0808 ពីម៉ោង 9:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 4:30 រសៀល ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ
TTY	711
សរសេរ	422 Post Road, Suite 204 Warwick, RI 02888
គេហទំព័រ	www.alliancebltc.org

K. ធនធានផ្សេងទៀត

ការិយាល័យ Rhode Island Office of Healthy Aging ជួយផ្តល់ព័ត៌មានដល់មនុស្សចាស់ គ្រួសារ និងអ្នកថែទាំនៃ Rhode Island។ កម្មវិធី និងសេវាកម្មមួយចំនួនរួមមានជាអាទិ៍ ការគ្រប់គ្រងករណី ការផ្តល់ជំនួយផ្នែកកម្តៅជំនួយផ្នែកច្បាប់ សេវា និងជំនួយការរយៈពេលវែងរបស់ Rhode Island Medicaid (LTSS) និងរាយការណ៍អំពីការរំលោភបំពានលើមនុស្សចាស់។

ហៅទូរសព្ទមកលេខ	1-401-462-3000
TTY	401-462-0740 លេខនេះគឺសម្រាប់អ្នកដែលមានបញ្ហាក្នុងការស្តាប់ ឬការនិយាយ។ អ្នកត្រូវតែមានឧបករណ៍ទូរសព្ទពិសេស ដើម្បីធ្វើការហៅទូរសព្ទ។
សរសេរ	Office of Healthy Aging 25 Howard Ave, Building 57 Cranston, RI 02920
គេហទំព័រ	https://oha.ri.gov/

ខ្សែទូរសព្ទផ្តល់ព័ត៌មាននៃ ក្រសួងសេវាកម្មមនុស្ស (Department of Human Services, DHS) ផ្តល់ព័ត៌មានទូទៅអំពីកម្មវិធីជំនួយអាហារូបត្ថម្ភបន្ថែម (SNAP) ជំនួយសាធារណៈទូទៅ (GPA) និងកម្មវិធីទីភ្នាក់ងារផ្សេងទៀត។

ហៅទូរសព្ទមកលេខ	1-855-697-4347
TTY	711
គេហទំព័រ	www.dhs.ri.gov/DHSOffices/index.php

Crossroads Rhode Island ផ្តល់ព័ត៌មានអំពីតម្លៃផ្ទះសមរម្យសម្រាប់គ្រួសារ និងបុគ្គល សេវាអប់រំ និងសេវាការងារ បន្ថែមលើ 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចំពោះសេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់។

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

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

ហៅទូរសព្ទមកលេខ	1-401-831-3150
TTY	711
សរសេរ	Rhode Island Disability Law Center Inc. 33 Broad Street, Suite 601 Providence, RI 02903
គេហទំព័រ	www.drri.org

United Way of Rhode Island ផ្តល់ជូនព័ត៌មានដោយឥតគិតថ្លៃ
និងរក្សាព័ត៌មានសម្ងាត់អំពីជំនួយសម្រាប់តម្រូវការសេវាមនុស្ស ដូចជាអាហារតាមលំនៅដ្ឋាន
និងការថែទាំកុមារ។

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

ជំពូកទី 3៖ ការប្រើប្រាស់ការធានារ៉ាប់រងរបស់គម្រោងសម្រាប់ការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក និងសេវាកម្មដែលទទួលបានការធានារ៉ាប់រងផ្សេងទៀត

សេចក្តីផ្តើម

ជំពូកនេះមានលក្ខខណ្ឌ និងវិធានជាក់លាក់ដែលអ្នកត្រូវដឹង ដើម្បីទទួលបានសេវាថែទាំសុខភាព និងសេវាកម្មដែលមានការធានារ៉ាប់រងផ្សេងទៀតជាមួយ Neighborhood INTEGRITY។ ជំពូកនេះក៏ប្រាប់អ្នកអំពីអ្នកគ្រប់គ្រងផ្នែកថែទាំរបស់អ្នក អំពីរបៀបក្នុងការទទួលបានការថែទាំពីអ្នកផ្តល់សេវាប្រភេទផ្សេងៗគ្នា និងក្នុងកាលៈទេសៈពិសេសមួយចំនួន (រាប់បញ្ចូលទាំងអ្នកផ្តល់សេវា ឬឱសថស្ថាននៅក្រៅបណ្តាញ) អ្វីខ្លះដែលអ្នកត្រូវធ្វើ ពេលណាដែលអ្នកត្រូវទទួលបានវិក្កយបត្រដោយផ្ទាល់ សម្រាប់សេវាកម្មដែលរ៉ាប់រងដោយគម្រោងរបស់យើង និងវិធានសម្រាប់ការកាន់កាប់ឧបករណ៍វេជ្ជសាស្ត្រដែលអាចប្រើប្រាស់បានយូរ (DME) ផងដែរ។ ពាក្យគន្លឹះ និងនិយមន័យនៃពាក្យមានតាមលំដាប់អក្ខរក្រមក្នុងជំពូកចុងក្រោយនៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក*។

តារាងមាតិកា

A. ព័ត៌មានអំពី "សេវាកម្ម" "សេវាកម្មដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង" "អ្នកផ្តល់សេវា" និង "អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ" 45

B. វិធានសម្រាប់ការទទួលបានការថែទាំសុខភាព សុខភាពផ្លូវចិត្ត និងសេវាកម្ម និងជំនួយរយៈពេលវែង (LTSS) របស់អ្នកដែលរ៉ាប់រងដោយគម្រោង 46

C. ព័ត៌មានអំពីអ្នកគ្រប់គ្រងផ្នែកថែទាំរបស់អ្នក 49

C1. តើអ្វីទៅអ្នកគ្រប់គ្រងផ្នែកថែទាំ 49

C2. របៀបដែលអ្នកអាចទាក់ទងអ្នកគ្រប់គ្រងផ្នែកថែទាំរបស់អ្នក 49

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Neighborhood INTEGRITYតាមរយៈលេខ 1-844-812-6896 (TTY 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ និងពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 12 ថ្ងៃត្រង់នៅថ្ងៃសៅរ៍។ នៅរសៀលថ្ងៃសៅរ៍ ថ្ងៃអាទិត្យ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក អ្នកអាចត្រូវបានស្នើសុំឱ្យផ្ញើសារទុក។ បុគ្គលិកនឹងទូរសព្ទត្រលប់ទៅអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការទូរសព្ទមកលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ www.nhpri.org/INTEGRITY។

C3. របៀបដែលអ្នកអាចផ្លាស់ប្តូរ អ្នកគ្រប់គ្រងផ្នែកថែទាំរបស់អ្នក 49

D. ការថែទាំពីអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋម អ្នកឯកទេស អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញផ្សេងទៀត និងអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញ 50

D1. ការថែទាំពីអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋម 50

D2. ការថែទាំពីអ្នកឯកទេស និងអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញផ្សេងទៀត 52

D3. អ្វីដែលត្រូវធ្វើនៅពេលអ្នកផ្តល់សេវាចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើង 53

D4. របៀបទទួលបានការថែទាំពីអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញ 54

E. របៀបទទួលបានសេវាកម្ម និងជំនួយរយៈពេលវែង (LTSS) 55

F. របៀបទទួលបានសេវាសុខភាពអាកប្បកិរិយា 56

G. របៀបទទួលបានការថែទាំផ្ទាល់ខ្លួន 57

G1. តើអ្វីជាការថែទាំផ្ទាល់ខ្លួន 57

G2. តើនរណាខ្លះអាចទទួលបានការថែទាំផ្ទាល់ខ្លួន 57

H. របៀបទទួលបានសេវាកម្មដឹកជញ្ជូន 57

I. របៀបទទួលបានសេវាកម្មដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងនៅពេលអ្នកមានអាសន្ន ឬត្រូវការការថែទាំបន្ទាន់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ឬក្នុងអំឡុងពេលមានគ្រោះមហន្តរាយ 58

I1. ការថែទាំនៅពេលអ្នកមានអាសន្នផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ 58

I2. ការថែទាំចាំបាច់បន្ទាន់ 61

I3. ការថែទាំអំឡុងពេលមានគ្រោះមហន្តរាយ 62

J1. អ្វីដែលត្រូវធ្វើ ប្រសិនបើសេវាកម្មមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយគម្រោងរបស់យើង 63

K. ការធានារ៉ាប់រងលើសេវាថែទាំសុខភាពនៅពេលអ្នកស្ថិតក្នុងការសិក្សាស្រាវជ្រាវគ្លីនិក 65

K1. និយមន័យនៃពាក្យ ការសិក្សាស្រាវជ្រាវគ្លីនិក 65

K2. ការទូទាត់ប្រាក់សម្រាប់សេវាកម្ម នៅពេលអ្នកកំពុងស្ថិតក្នុងការសិក្សាស្រាវជ្រាវគ្លីនិក 66

K3. ស្វែងយល់បន្ថែម អំពីការសិក្សាស្រាវជ្រាវគ្លីនិក 66

L. តើសេវាកម្មថែទាំសុខភាពរបស់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងយ៉ាងដូចម្តេច
នៅពេលដែលអ្នកទទួលបានការថែទាំនៅក្នុងស្ថាប័នសាសនាដែលថែទាំសុខភាពមិនមែនវេជ្ជសាស្ត្រ .. 67

L1. និយមន័យនៃពាក្យស្ថាប័នសាសនាដែលថែទាំសុខភាពមិនមែនវេជ្ជសាស្ត្រ 67

L2. ការទទួលបានការថែទាំពីស្ថាប័នសាសនាដែលថែទាំសុខភាពមិនមែនវេជ្ជសាស្ត្រ 67

M. បរិក្ខារវេជ្ជសាស្ត្រដែលប្រើបានយូរ (DME) 68

M1. DME ជាសមាជិកនៃគម្រោងរបស់យើង 68

M2. ភាពជាម្ចាស់ DME នៅពេលអ្នកប្តូរទៅ Original Medicare ឬ Medicare Advantage 69

M3. អត្ថប្រយោជន៍លើឧបករណ៍អុកស៊ីសែនក្នុងនាមជាសមាជិកនៃគម្រោងរបស់យើង 70

M4. បរិក្ខារអុកស៊ីសែននៅពេលអ្នកប្តូរទៅគម្រោង Original Medicare ឬ Medicare Advantage 70

A. ព័ត៌មានអំពី "សេវាកម្ម" "សេវាកម្មដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង" "អ្នកផ្តល់សេវា" និង "អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ"

សេវាកម្មគឺជាការថែទាំសុខភាព សេវាកម្ម និងជំនួយរយៈពេលវែង (LTSS) សម្ភារផ្គត់ផ្គង់ សុខភាពផ្លូវចិត្ត ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា និងឱសថគ្មានវេជ្ជបញ្ជា បរិក្ខារ និងសេវាកម្មផ្សេងទៀត។ សេវាកម្មដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងគឺជាសេវាកម្មណាមួយក្នុងចំណោមសេវាកម្មដែលគម្រោងរបស់យើងចំណាយឱ្យ។ សេវាថែទាំសុខភាព និងសេវាកម្ម និងជំនួយរយៈពេលវែងដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងមានរាយក្នុងតារាងអត្ថប្រយោជន៍នៅក្នុងជំពូកទី 4 ផ្នែក D។

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

អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញគឺជាអ្នកផ្តល់សេវាដែលធ្វើការជាមួយគម្រោងសុខភាព។ អ្នកផ្តល់សេវាទាំងនេះបានយល់ព្រមទទួលយកការទូទាត់ប្រាក់របស់យើងជាការបង់ប្រាក់ពេញ។ អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញចេញវិក្កយបត្រមកយើងដោយផ្ទាល់សម្រាប់ការថែទាំដែលពួកគេផ្តល់ឱ្យអ្នក។ នៅពេលដែលអ្នកប្រើអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ ជាធម្មតាអ្នក មិនបង់ប្រាក់អ្វីទាំងអស់ សម្រាប់សេវាកម្មដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ប្រសិនបើអ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានសេវាកម្ម និងជំនួយរយៈពេលវែង (LTSS) អ្នកអាចនឹងត្រូវចំណាយខ្លះលើសេវាកម្មនោះ។ គេហៅថា "ការរួមចំណែកថ្លៃចំណាយ" ហើយចំនួនទឹកប្រាក់ត្រូវបានកំណត់ដោយ Rhode Island Medicaid។

B.វិធានសម្រាប់ការទទួលបានការថែទាំសុខភាព សុខភាពផ្លូវចិត្ត និងសេវាកម្ម និងជំនួយរយៈពេលវែង (LTSS) របស់អ្នកដែលរ៉ាប់រងដោយគម្រោង

Neighborhood INTEGRITY រ៉ាប់រងលើសេវាកម្មទាំងអស់ដែលរ៉ាប់រងដោយ Medicare ហើយសេវាកម្មភាគច្រើនរ៉ាប់រងដោយ Rhode Island Medicaid។ សេវាកម្មនេះរួមបញ្ចូលទាំងសុខភាព ផ្លូវចិត្ត និងសេវាកម្ម និងជំនួយរយៈពេលវែង។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ អត្ថប្រយោជន៍ Medicaid មួយចំនួននឹងនៅតែត្រូវបានរ៉ាប់រងតាមរយៈ Rhode Island Medicaid ដូចជាសេវាសុខភាពធ្មេញ និងសេវាដឹកជញ្ជូនផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រមិនស្ថិតក្នុងភាពអាសន្ន (NEMT) របស់អ្នក។ យើងអាចជួយអ្នកឱ្យទទួលបានសេវាកម្មទាំងនោះ។

ជាទូទៅNeighborhood INTEGRITY នឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់ការថែទាំសុខភាព និងសេវាកម្មដែលអ្នកទទួលបាន ប្រសិនបើអ្នកធ្វើតាមវិធានគម្រោង។ ដើម្បីទទួលបានការធានារ៉ាប់រងដោយគម្រោងរបស់យើង៖

- ការថែទាំដែលអ្នកទទួលត្រូវតែជា**អត្ថប្រយោជន៍គម្រោង។** មានន័យថាវាត្រូវតែរួមបញ្ចូលនៅក្នុងតារាងអត្ថប្រយោជន៍នៃគម្រោង។ តារាងមានក្នុងជំពូកទី 4 ផ្នែក D នៃសៀវភៅណែនាំនេះ)។
- ការថែទាំត្រូវតែ**ចាំបាច់ខាងវេជ្ជសាស្ត្រ។** ការចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រមានន័យថាអ្នកត្រូវការសេវាកម្ម ដើម្បីការពារ ធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ឬព្យាបាលជំងឺដែលទាក់ទងនឹងសុខភាព ដើម្បីការពារស្ថានភាពសុខភាពមិនឱ្យកាន់តែធ្ងន់ធ្ងរ ឬដើម្បីរក្សាស្ថានភាពសុខភាពនាពេលបច្ចុប្បន្នរបស់អ្នក។ វារាប់បញ្ចូលទាំងការថែទាំដែលជួយអ្នកមិនឱ្យចូលមន្ទីរពេទ្យ ឬមន្ទីរថែទាំមនុស្សចាស់ជរា។ វាក៏មានន័យថា សេវាកម្ម ការផ្គត់ផ្គង់ បរិក្ខារ ឬឱសថបំពេញតាមស្តង់ដារដែលទទួលយកបាននៃការអនុវត្តផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។
- អ្នកត្រូវតែមាន**អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋម (PCP)** ក្នុងបណ្តាញ ដែលបានបង្គាប់ការថែទាំ ឬបានជម្រាបប្រាប់អ្នកឱ្យប្រើអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀត។ ក្នុងនាមជាសមាជិកគម្រោង អ្នកត្រូវតែជ្រើសរើសអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញឱ្យធ្វើជា PCP របស់អ្នក។
    - អ្នកមិនត្រូវការការបញ្ជូនបន្តពី PCP របស់អ្នកសម្រាប់ការថែទាំក្នុងគ្រាអាសន្ន ការថែទាំដែលត្រូវការចាំបាច់ជាបន្ទាន់ ការថែទាំសុខភាពអាកប្បកិរិយា ឬប្រើប្រាស់អ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពរបស់ស្ត្រីនោះទេ។

អ្នកអាចទទួលបានការថែទាំប្រភេទផ្សេងទៀតដោយមិនចាំបាច់មានការបញ្ជូនបន្តពី PCP របស់អ្នក។ ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីចំណុចនេះ សូមមើលផ្នែក D។

- ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីការជ្រើសរើស PCP សូមមើលផ្នែក B។
- **ចំណាំ៖** យ៉ាងហោចណាស់សម្រាប់រយៈពេល 180 ថ្ងៃដំបូង ដែលអ្នកបានចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោងរបស់យើង អ្នកអាចបន្តប្រើប្រាស់អ្នកផ្តល់សេវាបច្ចុប្បន្នរបស់អ្នក ដោយមិនគិតថ្លៃ ប្រសិនបើពួកគេមិនមែនជាផ្នែកនៃបណ្តាញរបស់យើងនោះទេ។ គេហៅថារយៈពេលបន្តការថែទាំ។ ក្នុងអំឡុងរយៈពេល 180 ថ្ងៃដំបូងដែលអ្នកបានចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោងរបស់យើង អ្នកគ្រប់គ្រងថែទាំរបស់យើងនឹងទាក់ទងអ្នក ដើម្បីជួយអ្នកស្វែងរកអ្នកផ្តល់សេវានៅក្នុងបណ្តាញរបស់យើង។ បន្ទាប់ពីការបន្តនៃរយៈពេលថែទាំបានបញ្ចប់ យើងនឹងលែងរ៉ាប់រងលើការថែទាំរបស់អ្នកទៀតហើយ ប្រសិនបើអ្នកបន្តប្រើប្រាស់អ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញ។

- **អ្នកត្រូវតែទទួលការថែទាំរបស់អ្នកពីអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ។** ជាធម្មតា គម្រោងនឹងមិនរ៉ាប់រងការថែទាំពីអ្នកផ្តល់សេវាដែលមិនធ្វើការជាមួយគម្រោងសុខភាពឡើយ។ នេះជាករណីខ្លះៗ នៅពេលដែលវិធាននេះមិនអនុវត្ត៖
  - គម្រោង នេះផ្តោតលើការថែទាំពេលមានអាសន្ន ឬការថែទាំចាំបាច់បន្ទាន់ពីអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញ។ ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែម និងស្វែងយល់ថាតើការថែទាំក្នុងគ្រាអាសន្ន ឬការថែទាំចាំបាច់ជាបន្ទាន់មានន័យយ៉ាងណា សូមមើលផ្នែក I។
  - ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការការថែទាំដែលគម្រោងរបស់យើងរ៉ាប់រង ហើយអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញរបស់យើងមិនអាចផ្តល់ឱ្យអ្នកបាន អ្នកអាចទទួលបានការថែទាំពីអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញបាន។ អ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកត្រូវតែដាក់បញ្ជូនលិខិតអនុញ្ញាតជាមុន និងទទួលបានការយល់ព្រមពី Neighborhood មុនពេលអ្នកទទួលសេវាកម្ម។ ក្នុងស្ថានភាពនេះ យើងនឹងរ៉ាប់រងលើការថែទាំដោយមិនគិតថ្លៃចំពោះអ្នក។ ដើម្បីស្វែងយល់អំពីការទទួលបានការយល់ព្រមដើម្បីប្រើប្រាស់អ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញ សូមមើលផ្នែក D។
  - គម្រោងនេះរ៉ាប់រងលើសេវាលាងឈាមតម្រងនោម នៅពេលអ្នកស្ថិតនៅខាងក្រៅតំបន់សេវាកម្មរបស់គម្រោង ឬនៅពេលដែលអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកសម្រាប់សេវាកម្មនេះមិនទំនេរ

ឬមិនអាចចូលប្រើបានក្នុងរយៈពេលខ្លី។ អ្នកអាចទទួលបានសេវាកម្មទាំងនេះនៅឯមជ្ឈមណ្ឌលលាងឈាមមានការបញ្ជាក់ពី Medicare។

- នៅពេលដែលអ្នកចូលរួមក្នុងគម្រោងនេះជាលើកដំបូង អ្នកអាចបន្តប្រើប្រាស់អ្នកផ្តល់សេវាដែលអ្នកប្រើក្នុងពេលនេះរយៈពេលសម្រាប់រយៈពេល 180 ថ្ងៃបន្ទាប់ពីអ្នកចុះឈ្មោះលើកដំបូង ឬរហូតដល់គម្រោងថែទាំរបស់អ្នកបានបញ្ចប់។
- អ្នកអាចស្វែងរកសេវាកម្មផែនការគ្រួសារ (ពន្យាកំណើត) បានពីអ្នកផ្តល់សេវាទាំងឡាយ។ អ្នកមិនតម្រូវឱ្យមានការអនុញ្ញាតសម្រាប់សេវាកម្មទាំងនេះទេ។

C. ព័ត៌មានអំពីអ្នកគ្រប់គ្រងផ្នែកថែទាំរបស់អ្នក

C1. តើអ្វីទៅអ្នកគ្រប់គ្រងផ្នែកថែទាំ

- អ្នកគ្រប់គ្រងផ្នែកថែទាំគឺជាអ្នកព្យាបាលដែលមានអាជ្ញាប័ណ្ណ (ទាំងគិលានុប្បដ្ឋាយិកាបឋម ឬបុគ្គលិកសង្គម) ដែលជួយអ្នកក្នុងការគ្រប់គ្រងអ្នកផ្តល់សេវា និងសេវាកម្មទាំងអស់របស់អ្នក។ ពួកគេធ្វើការជាមួយ ក្រុមថែទាំរបស់អ្នក ដើម្បីប្រាកដថាអ្នកទទួលបានការថែទាំដែលអ្នកត្រូវការ។

C2. របៀបដែលអ្នកអាចទាក់ទងអ្នកគ្រប់គ្រងផ្នែកថែទាំរបស់អ្នក

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

C3. របៀបដែលអ្នកអាចផ្លាស់ប្តូរ អ្នកគ្រប់គ្រងផ្នែកថែទាំរបស់អ្នក

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

D. ការថែទាំពីអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋម អ្នកឯកទេស អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញផ្សេងទៀត និងអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញ

D1. ការថែទាំពីអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋម

អ្នក ត្រូវតែ ជ្រើសរើស*អ្នកផ្តល់សេវា* ថែទាំបឋម (PCP) ដើម្បីផ្តល់ និងគ្រប់គ្រងការថែទាំរបស់អ្នក។

និយមន័យនៃ "PCP" ហើយថាតើ PCP នឹងធ្វើអ្វីខ្លះសម្រាប់អ្នក

អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋមរបស់អ្នកគឺជាអ្នកផ្តល់សេវាចម្បងរបស់អ្នក ហើយនឹងទទួលខុសត្រូវក្នុងការផ្តល់ការការពារ និងសេវាថែទាំបឋមជាច្រើនរបស់អ្នក។ PCP របស់អ្នកនឹងជាផ្នែកមួយនៃក្រុមថែទាំរបស់អ្នក។ PCP របស់អ្នកនឹងជួយអ្នកឱ្យ៖

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

PCP របស់អ្នកអាចជាអ្នកផ្តល់សេវាណាមួយក្នុងចំណោមអ្នកផ្តល់សេវាខាងក្រោម ឬក្នុងកាលៈទេសៈមួយចំនួន អាចជាអ្នកឯកទេស៖

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

- ឯកទេសរោគស្ត្រី (Gynecology)
- គិលានុបដ្ឋាយិកាដែលមានមានអាជ្ញាប័ណ្ណ (CNP)
- ជំនួយការគ្រូពេទ្យ (PA)
- គិលានុបដ្ឋាយិកាសម្រាលទារកដែលមានអាជ្ញាប័ណ្ណ

អ្នកមិនអាចជ្រើសរើសគ្លីនិក (RHC ឬ FQHC) ជាអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋមរបស់អ្នកបានទេ ប៉ុន្តែប្រសិនបើអ្នកផ្តល់សេវាដែលអ្នកជ្រើសរើសការងារនៅគ្លីនិក ហើយបំពេញតាមលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យ អ្នកផ្តល់សេវានោះអាចជាអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋមរបស់អ្នក។

ការជ្រើសរើសយក PCP របស់អ្នក

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

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

ជម្រើសក្នុងការផ្លាស់ប្តូរ PCP របស់អ្នក

អ្នកអាចផ្លាស់ប្តូរ PCP របស់អ្នកដោយហេតុផលណាមួយបានគ្រប់ពេលក្នុងរយៈពេលមួយឆ្នាំ។ ហើយ PCP របស់អ្នកក៏អាចនឹងចាកចេញពីបណ្តាញគម្រោងរបស់យើង។ យើងអាចជួយអ្នកក្នុងការស្វែងរក PCP

ថ្មី ប្រសិនបើ PCP ដែលអ្នកកំពុងប្រើឥឡូវនេះ ចាកចេញពីបណ្តាញរបស់យើង។ ប្រសិនបើអ្នកមិនជ្រើសរើស PCP ថ្មីទេ យើងនឹងចាត់តាំងម្នាក់ឱ្យអ្នក។

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

យើងនឹងផ្លាស់ប្តូរ PCP របស់អ្នកឱ្យមានប្រសិទ្ធភាពចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទដែលបានស្នើសុំ ហើយផ្ញើបណ្ណសម្គាល់សមាជិកថ្មីទៅអ្នក។

D2. ការថែទាំពីអ្នកឯកទេស និងអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញផ្សេងទៀត

អ្នកឯកទេសគឺជាអ្នកផ្តល់សេវាដែលផ្តល់ការថែទាំសុខភាពសម្រាប់ជំងឺជាក់លាក់ ឬផ្នែកណាមួយនៃរាងកាយ។ មានអ្នកឯកទេសជាច្រើនប្រភេទ។ ទាំងនេះ គឺជាឧទាហរណ៍ជាក់ស្តែងមួយចំនួន៖

- គ្រូពេទ្យឯកទេសជំងឺមហារីកថែទាំអ្នកជំងឺមហារីក។
- អ្នកឯកទេសជំងឺបេះដូងថែទាំអ្នកជំងឺដែលមានបញ្ហាបេះដូង។
- គ្រូពេទ្យជំនាញឆ្អឹងថែទាំអ្នកជំងឺដែលមានបញ្ហាឆ្អឹង សន្លាក់ ឬសាច់ដុំ។

វាជាការចាំបាច់ដែលត្រូវនិយាយជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋម (PCP) របស់អ្នក មុនពេលអ្នកជួបអ្នកឯកទេស។ Neighborhood មិនតម្រូវឱ្យអ្នកមានការបញ្ជូនបន្តទៅជួបអ្នកឯកទេសទេ។ ទោះយ៉ាងណាក៏ដោយ អ្នកគួរតែជូនដំណឹងដល់ PCP របស់អ្នក និងអ្នកគ្រប់គ្រងផ្នែកថែទាំរបស់អ្នក ឱ្យដឹងពីបម្រែបម្រួលណាមួយនៅក្នុងសុខភាពរបស់អ្នក។

បន្ទាប់ពីបានជួបជាមួយអ្នកឯកទេស ពួកគេអាចបង្គាប់សេវាកម្ម ឬឱសថផ្សេងទៀតដែលអាចទាមទារការអនុញ្ញាតជាមុន។ ការអនុញ្ញាតជាមុនមានន័យថាអ្នកត្រូវតែទទួលបានការយល់ព្រមពី Neighborhood មុនពេលទទួលបានសេវាកម្ម ឱសថជាក់លាក់ ឬជួបអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញ។ ជាធម្មតា អ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកនឹងផ្ញើសំបុត្រ ឬទម្រង់បែបបទដល់ Neighborhood ដែលពន្យល់ពីតម្រូវការសម្រាប់សេវាកម្ម ឬឱសថ។ ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែម សូមមើលតារាងអត្ថប្រយោជន៍នៅក្នុងជំពូកទី 4 ផ្នែក D។

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

D3. អ្វីដែលត្រូវធ្វើនៅពេលអ្នកផ្តល់សេវាចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើង

អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញដែលអ្នកកំពុងប្រើអាចនឹងចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើង។ ប្រសិនបើអ្នកផ្តល់សេវាណាមួយរបស់អ្នកចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើង អ្នកមានសិទ្ធិ និងការការពារជាក់លាក់ដែលត្រូវបានសង្ខេបដូចខាងក្រោម៖

- ទោះបីជាបណ្តាញអ្នកផ្តល់សេវារបស់យើងអាចផ្លាស់ប្តូរក្នុងឆ្នាំក៏ដោយ យើងត្រូវតែផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវការទទួលបានការថែទាំដោយមិនមានការរំខានពីបណ្តាញអ្នកផ្តល់សេវាដែលមានលក្ខណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់។
- យើងនឹងជូនដំណឹងដល់អ្នកថា អ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកកំពុងចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើង ដូច្នេះអ្នកមានពេលវេលាក្នុងការជ្រើសរើសអ្នកផ្តល់សេវាថ្មី។
    - ប្រសិនបើអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពបឋម ឬអ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពអាកប្បកិរិយារបស់អ្នកចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើង នោះយើងនឹងជូនដំណឹងដល់អ្នក ប្រសិនបើអ្នកបានជួបពិនិត្យជាមួយអ្នកផ្តល់សេវានោះក្នុងរយៈពេលបីឆ្នាំចុងក្រោយនេះ។
    - ប្រសិនបើអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀតណាម្នាក់ចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើង នោះយើងនឹងជូនដំណឹងដល់អ្នក ប្រសិនបើអ្នកត្រូវបានចាត់ចែងទៅកាន់អ្នកផ្តល់សេវានោះបច្ចុប្បន្នទទួលបានការថែទាំពីពួកគេ ឬបានទៅជួបពិនិត្យជាមួយពួកគេក្នុងរយៈពេលបីខែចុងក្រោយនេះ។
- យើងនឹងជួយអ្នកជ្រើសរើសអ្នកផ្តល់សេវានៅក្នុងបណ្តាញថ្មីដែលមានលក្ខណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ ដើម្បីបន្តគ្រប់គ្រងតម្រូវការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក។

- ប្រសិនបើអ្នកកំពុងទទួលការព្យាបាលផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ឬការព្យាបាលជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាបច្ចុប្បន្នរបស់អ្នក នោះអ្នកមានសិទ្ធិស្នើសុំ ហើយយើងនឹងធ្វើការជាមួយអ្នក ដើម្បីធានាថាការព្យាបាល ឬការព្យាបាលចាំបាច់ខាងវេជ្ជសាស្ត្រដែលអ្នកកំពុងទទួលបាននៅតែបន្ត។
- យើងនឹងផ្តល់ជូនអ្នកនូវព័ត៌មានអំពីជម្រើសដែលអ្នកអាចមានសម្រាប់ការផ្លាស់ប្តូរគម្រោង។
- ប្រសិនបើយើងមិនអាចស្វែងរកអ្នកឯកទេសក្នុងបណ្តាញដែលមានលក្ខណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ដែលអ្នកអាចចូលប្រើបាន យើងត្រូវរៀបចំឱ្យមានអ្នកឯកទេសក្រៅបណ្តាញ ដើម្បីផ្តល់ការថែទាំដល់អ្នកនៅពេលដែលអ្នកផ្តល់សេវា ឬអត្ថប្រយោជន៍ក្នុងបណ្តាញមិនអាចរកបាន ឬមិនគ្រប់គ្រាន់ដើម្បីបំពេញតម្រូវការផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នក។ អ្នកឯកទេសក្រៅបណ្តាញត្រូវតែដាក់បញ្ជូនការអនុញ្ញាតជាមុន និងទទួលបានការយល់ព្រមពី Neighborhood មុនពេលអ្នកទទួលបានសេវាកម្ម។
- ប្រសិនបើអ្នកជឿថា យើងមិនបានជំនួសអ្នកផ្តល់សេវាពីមុនរបស់អ្នកជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ ឬដែលថាការថែទាំរបស់អ្នកមិនត្រូវបានគ្រប់គ្រងដោយសមរម្យទេនោះ អ្នកមានសិទ្ធិដាក់ពាក្យបណ្តឹងសាទុក្ខ ឬបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ (សូមមើលជំពូកទី 9 ផ្នែក D សម្រាប់ព័ត៌មានអំពីការដាក់បណ្តឹងសាទុក្ខ និងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍)។

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

D4. របៀបទទួលបានការថែទាំពីអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញ

ប្រសិនបើអ្នកផ្តល់សេវាមិនស្ថិតនៅក្នុងបណ្តាញរបស់យើងទេ អ្នក ឬអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកនឹងទទួលខុសត្រូវក្នុងការទាក់ទងយើងខ្ញុំ ដើម្បីទទួលបានការអនុញ្ញាតសម្រាប់ការពិគ្រោះក្រៅបណ្តាញរបស់អ្នក។ ក្រុមគ្រូពេទ្យថែទាំសុខភាពរបស់យើងនឹងពិនិត្យមើលរាល់សំណើសុំការអនុញ្ញាតជាមុន។ វាអាចនឹងមានការដាក់កំណត់ជាក់លាក់មួយចំនួនចំពោះការអនុញ្ញាតដូចជាចំនួននៃការពិគ្រោះ។

ប្រសិនបើសេវាកម្មមាននៅក្នុងបណ្តាញគម្រោងរបស់យើង ការស្នើសុំសេវាកម្មនេះអាចនឹងត្រូវបានបដិសេធ។ អ្នកតែងតែមានសិទ្ធិប្តឹងឧទ្ធរណ៍ជានិច្ច។

ប្រសិនបើអ្នកប្រើអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញ អ្នកផ្តល់សេវានោះត្រូវតែមានសិទ្ធិចូលរួមក្នុង Medicare និង/ឬ Medicaid។

- យើងមិនអាចចំណាយលើអ្នកផ្តល់សេវាណាដែលមិនមានសិទ្ធិចូលរួមក្នុង Medicare និង/ឬ Medicaid ឡើយ។
- ប្រសិនបើអ្នកប្រើអ្នកផ្តល់សេវាដែលមិនមានសិទ្ធិចូលរួមក្នុង Medicare និង/ឬ Medicaid ទេ អ្នកត្រូវតែបង់ថ្លៃពេញលេញលើសេវាកម្មដែលអ្នកទទួលបាន។
- អ្នកផ្តល់សេវាត្រូវតែប្រាប់អ្នកថាពួកគេមិនមានសិទ្ធិចូលរួមក្នុង Medicare និង/ឬ Medicaid ប្រសិនបើពួកគេមិនមានសិទ្ធិចូលរួមទេ។

E. របៀបទទួលបានសេវាកម្ម និងជំនួយរយៈពេលវែង (LTSS)

សេវាកម្ម និងជំនួយរយៈពេលវែង (LTSS) គឺជាអត្ថប្រយោជន៍ដែលអាចជួយអ្នកក្នុងការងារប្រចាំថ្ងៃ ដូចជាការងូតទឹក ការស្លៀកពាក់ ការដើរទិញអីវ៉ាន់ ការបោកគក់ និងការលេបឱសថ។ សេវាកម្មទាំងនេះភាគច្រើនត្រូវបានផ្តល់ជូននៅក្នុងផ្ទះរបស់អ្នក ប៉ុន្តែសេវាកម្មទាំងនេះក៏អាចត្រូវបានផ្តល់ជូននៅក្នុងកន្លែងដូចជា កន្លែងរស់នៅក្រោមជំនួយ ឬមន្ទីរថែទាំមនុស្សចាស់ផងដែរ។ ក្នុងនាមជាសមាជិកនៃ Neighborhood INTEGRITY អ្នកនឹងទទួលបានការវាយតម្លៃដើម្បីជួយកំណត់តម្រូវការ LTSS របស់អ្នក។ អត្ថប្រយោជន៍របស់ LTSS អាចមានសម្រាប់អ្នក ប្រសិនបើអ្នកមានលក្ខណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ក្នុងការទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ទាំងនោះ ហើយប្រសិនបើអ្នកសិទ្ធិទទួលបានការថែទាំរយៈពេលវែងរបស់ Rhode Island Medicaid។ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការសេវាកម្មទាំងនេះ យើងនឹងមានការបញ្ជូនទៅក្នុងគម្រោងថែទាំរបស់អ្នក ដែលអ្នកជួយបង្កើតជាមួយក្រុមថែទាំរបស់អ្នក។

សេវាកម្មដែលរកបានរួមមាន៖

- សេវាមេផ្ទះ/CNA

- Meals on Wheels
- ដៃគូរបស់មនុស្សចាស់
- ការរស់នៅដោយមានជំនួយ
- សេវាថែទាំផ្ទាល់ខ្លួន
- ការថែទាំដែលគ្រប់គ្រងដោយខ្លួនឯង

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

F. របៀបទទួលបានសេវាសុខភាពអាកប្បកិរិយា

សេវាកម្មសុខភាពផ្លូវចិត្ត និងការប្រើប្រាស់សារធាតុញៀនត្រូវបានគេហៅថាសេវាកម្មសុខភាពផ្លូវចិត្ត។ សេវាកម្មសុខភាពផ្លូវចិត្តអាចមានសម្រាប់សមាជិក Neighborhood INTEGRITY ទាំងអស់។

អ្នកនឹងទទួលបានការវាយតម្លៃ ដើម្បីជួយកំណត់តម្រូវការសុខភាពផ្លូវចិត្ត។ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការសេវាកម្មសុខភាពផ្លូវចិត្ត នឹងមានការបញ្ចូលសេវាកម្មទាំងនោះទៅក្នុងគម្រោងថែទាំរបស់អ្នក ដែលអ្នកជួយបង្កើតជាមួយក្រុមថែទាំរបស់អ្នក។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ បញ្ហា ឬវិបត្តិទាក់ទងនឹងសុខភាពផ្លូវចិត្ត សូមទូរសព្ទមកលេខ 1-401-443-5995 រយៈពេល 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ សមាជិក TTY ហៅមកលេខ 711។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺមិនគិតថ្លៃទេ។ យើងខ្ញុំមានសេវាកម្មអ្នកបកប្រែផ្ទាល់មាត់ដោយឥតគិតថ្លៃសម្រាប់អ្នកដែលមិនចេះភាសាអង់គ្លេស។

G. របៀបទទួលបានការថែទាំផ្ទាល់ខ្លួន

G1. តើអ្វីជាការថែទាំផ្ទាល់ខ្លួន

- ការថែទាំផ្ទាល់ខ្លួនគឺជាជម្រើសក្នុងការជួលអ្នកថែទាំផ្ទាល់ខ្លួនរបស់អ្នក (PCA)។

G2. តើនរណាខ្លះអាចទទួលបានការថែទាំផ្ទាល់ខ្លួន

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

H. របៀបទទួលបានសេវាកម្មដឹកជញ្ជូន

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

ប្រសិនបើអ្នកមិនអាចប្រើប្រាស់សំបុត្ររថយន្តក្រុង RIPTA បានទេ នោះ Rhode Island Medicaid នឹងរ៉ាប់រងលើសេវាដឹកជញ្ជូនផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រមិនស្ថិតក្នុងគ្រាអាសន្ន (NEMT) សម្រាប់ឃានជំនិះទៅកាន់ការណាត់ជួបផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ សុខភាពធ្មេញ ឬការណាត់ជួបទាក់ទងនឹងសុខភាពផ្សេងទៀត។ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការ NEMT ជាប្រចាំ សូមទូរសព្ទទៅលេខ 1-855-330-9131 (TTY 711) ពីម៉ោង 5:00 ព្រឹក ដល់ 6:00 ល្ងាច ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ឬផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិករបស់ Neighborhood INTEGRITY តាមលេខ 1-844-812-6896 (TTY 711)។ **នៅពេលកំណត់កាលវិភាគ NEMT សូមប្រើបណ្ណសម្គាល់ Rhode Island Medicaid (“anchor”) របស់អ្នក។**

អ្នកអាចស្នើសុំការដឹកជញ្ជូនថែទាំបន្ទាន់ 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ កំណត់កាលវិភាគដឹកជញ្ជូនសម្រាប់ការថែទាំដែលមិនបន្ទាន់ឱ្យបាន**យ៉ាងហោចណាស់** 48 ម៉ោងមុនពេលការណាត់ជួបរបស់អ្នក។

ទូរសព្ទទៅកំណត់កាលវិភាគនៅ៖	**ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការយានជំនិះនៅ៖**
ថ្ងៃចន្ទ	ថ្ងៃពុធ
ថ្ងៃអង្គារ	ថ្ងៃព្រហស្បតិ៍
ថ្ងៃពុធ	ថ្ងៃសុក្រ ថ្ងៃសៅរ៍ ថ្ងៃអាទិត្យ
ថ្ងៃព្រហស្បតិ៍	ថ្ងៃចន្ទ
ថ្ងៃសុក្រ	ថ្ងៃអង្គារ

ក្នុងករណីមានអាសន្ន អ្នកគួរតែទូរសព្ទទៅលេខ 911 សម្រាប់មធ្យោបាយធ្វើដំណើរបន្ទាន់ ហើយទៅបន្ទប់សង្គ្រោះបន្ទាន់ដែលនៅជិតបំផុត។

I. របៀបទទួលបានសេវាកម្មដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងនៅពេលអ្នកមានអាសន្ន ឬត្រូវការការថែទាំបន្ទាន់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ឬក្នុងអំឡុងពេលមានគ្រោះមហន្តរាយ

I1. ការថែទាំនៅពេលអ្នកមានអាសន្នផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ

និយមន័យរបស់ពាក្យអាសន្នផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ

អាសន្នផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ គឺជាស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្រដែលមានរោគសញ្ញាដូចជាឈឺចាប់ខ្លាំង ឬរបួសធ្ងន់ធ្ងរ។ ស្ថានភាពនេះគឺធ្ងន់ធ្ងរខ្លាំងដែលថា ប្រសិនបើមិនមានការយកចិត្តទុកផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រភ្លាមៗទេ អ្នក ឬអ្នកដែលមានចំណេះដឹងមធ្យមអំពីសុខភាព និងឱសថអាចរំពឹងថាវានឹងអាចមានលទ្ធផលដូចជា៖

- ហានិភ័យធ្ងន់ធ្ងរដល់សុខភាពរបស់អ្នក ឬកូនដែលមិនទាន់កើតរបស់អ្នក **ឬ**

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

អ្វីដែលត្រូវធ្វើប្រសិនបើអ្នកមានអាសន្នផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ

ប្រសិនបើអ្នកមានការសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ

- **រកជំនួយឱ្យបានឆាប់រហ័សតាមដែលអាចធ្វើទៅបាន។** ទូរសព្ទទៅលេខ 911 ឬប្រើបន្ទប់សង្គ្រោះបន្ទាន់ ឬមន្ទីរពេទ្យដែលនៅជិតបំផុត។ ហៅទូរសព្ទទៅរថយន្តសង្គ្រោះបន្ទាន់ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការ។ អ្នកមិនចាំបាច់ទទួលការយល់ព្រម ឬការបញ្ជូនបន្តពី PCP របស់អ្នកទេ។ អ្នកមិនចាំបាច់ប្រើអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញទេ។ អ្នកអាចទទួលបានការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រក្នុងគ្រាអាសន្ននៅពេលណាដែលអ្នកត្រូវការវា នៅគ្រប់ទីកន្លែងនៅក្នុងសហរដ្ឋអាមេរិក ឬដែនដីរបស់សហរដ្ឋអាមេរិកពីរាល់អ្នកផ្តល់សេវាណាមួយដែលមានអាជ្ញាបណ្ណរដ្ឋត្រឹមត្រូវ។
- **ត្រូវប្រាកដថាអ្នករាយការណ៍ដល់គម្រោងរបស់យើងអំពីភាពអាសន្នរបស់អ្នក ឱ្យបានឆាប់តាមដែលអាចធ្វើទៅបាន។** យើងចាំបាច់ត្រូវតាមដានលើការថែទាំពេលមានអាសន្នរបស់អ្នក។ ជាធម្មតា អ្នក ឬនរណាម្នាក់ផ្សេងទៀតគួរតែហៅទូរសព្ទមកប្រាប់យើងអំពីការថែទាំពេលមានអាសន្នរបស់អ្នកក្នុងរយៈពេល 48 ម៉ោង។ យ៉ាងណាក្តី អ្នកនឹងមិនចាំបាច់បង់ប្រាក់សម្រាប់សេវាកម្មសង្គ្រោះបន្ទាន់ដោយសារតែការពន្យារពេលក្នុងការប្រាប់យើងនោះទេ។ ហៅទូរសព្ទមកផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិក ឬអ្នកគ្រប់គ្រងផ្នែកថែទាំរបស់អ្នកតាមលេខ 1-844-812-6896 (TTY 711) ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ សម្រាប់ថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ 12 ថ្ងៃត្រង់នៅថ្ងៃសៅរ៍។ នៅរសៀលថ្ងៃសៅរ៍ ថ្ងៃអាទិត្យ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក បុគ្គលិកអាចនឹងស្នើសុំអ្នកឱ្យផ្ញើសារទុក។ យើងខ្ញុំនឹងហៅទូរសព្ទទៅអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។

សេវាកម្មដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងក្នុងភាពអាសន្នផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ

ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការរថយន្តសង្គ្រោះបន្ទាន់ ដើម្បីធ្វើដំណើរទៅកាន់បន្ទប់សង្គ្រោះបន្ទាន់ គម្រោងរបស់យើងធានារ៉ាប់រងលើករណីនេះ។ យើងក៏រ៉ាប់រងលើសេវាវេជ្ជសាស្ត្រក្នុងអំឡុងពេលមានអាសន្នផងដែរ។ ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែម សូមមើលតារាងអត្ថប្រយោជន៍នៅក្នុងជំពូកទី 4 ផ្នែក D។

អ្នកផ្តល់សេវាដែលផ្តល់ការថែទាំក្នុងគ្រាអាសន្នសម្រេចចិត្តនៅពេលដែលស្ថានភាពរបស់អ្នកមានស្ថេរភាព ហើយភាពអាសន្នផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្របានបញ្ចប់។ ពួកគេនឹងបន្តព្យាបាលអ្នក ហើយនឹងទាក់ទងមកយើងខ្ញុំ ដើម្បីធ្វើផែនការ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការការថែទាំតាមដានដើម្បីឱ្យមានភាពប្រសើរឡើង។

គម្រោងរបស់យើងរ៉ាប់រងលើការថែទាំតាមដានរបស់អ្នក។
ប្រសិនបើអ្នកទទួលបានការថែទាំពេលមានអាសន្នរបស់អ្នកពីអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញ យើងនឹងព្យាយាមឱ្យអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញទទួលខុសត្រូវលើការថែទាំរបស់អ្នកឱ្យបានឆាប់តាមដែលអាចធ្វើទៅបាន។

អ្វីដែលត្រូវធ្វើប្រសិនបើអ្នកមានអាសន្នផ្នែកសុខភាពផ្លូវចិត្ត

ប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហា ឬវិបត្តិសុខភាពផ្លូវចិត្ត សូមហៅទូរសព្ទមកខ្សែទូរសព្ទវិបត្តិសុខភាពផ្លូវចិត្តតាមលេខ 1-401-443-5995 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ យើងខ្ញុំមានសេវាកម្មអ្នកបកប្រែផ្ទាល់មាត់ដោយឥតគិតថ្លៃសម្រាប់អ្នកដែលមិនចេះភាសាអង់គ្លេស។ សមាជិក TTY ហៅមកលេខ 711។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺមិនគិតថ្លៃទេ។

ការទទួលបានការថែទាំបន្ទាន់ ទោះបីមិនមែនជាករណីមានអាសន្នក៏ដោយ

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

ទោះយ៉ាងណាក៏ដោយ បន្ទាប់ពីអ្នកផ្តល់សេវាឯកភាពថាវាមិនមែនជាករណីអាសន្នទេ យើងនឹងធានារ៉ាប់រងលើការថែទាំបន្ថែមរបស់អ្នក ប្រសិនបើ៖

- អ្នកប្រើអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ **ឬ**

- ការថែទាំបន្ថែមដែលអ្នកទទួលត្រូវបានចាត់ទុកថាជា "ការថែទាំចាំបាច់បន្ទាន់" ហើយអ្នកត្រូវអនុវត្តតាមវិធានដើម្បីទទួលបានការថែទាំនេះ។ (សូមមើលផ្នែកបន្ទាប់)

I2. ការថែទាំចាំបាច់បន្ទាន់

និយមន័យពាក្យ ការថែទាំចាំបាច់បន្ទាន់

ការថែទាំចាំបាច់ជាបន្ទាន់ គឺជាការថែទាំដែលអ្នកទទួលបានសម្រាប់ស្ថានភាពដែលមិនមែនជាភាពអាសន្ន ប៉ុន្តែត្រូវការការថែទាំភ្លាមៗ។ ជាឧទាហរណ៍ អ្នកប្រហែលជាមានការរើឡើងនៃស្ថានភាព ដែលមានកន្លងមក ឬជំងឺ ឬរបួសដែលមិនបានរំពឹងទុក។

ការថែទាំចាំបាច់បន្ទាន់ នៅពេលអ្នកស្ថិតនៅក្នុងតំបន់សេវាកម្មរបស់គម្រោង

ក្នុងស្ថានភាពភាគច្រើន យើងនឹងធានារ៉ាប់រងលើការថែទាំចាំបាច់បន្ទាន់ ប្រសិនបើ៖

- អ្នកទទួលបានការថែទាំនេះពីអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ **ហើយ**
- អ្នកធ្វើតាមវិធានផ្សេងៗទៀតដែលមានបរិយាយនៅក្នុងជំពូកនេះ។

ទោះយ៉ាងណាក៏ដោយ ប្រសិនបើវាមិនអាចធ្វើទៅបាន
ឬមិនសមហេតុផលក្នុងការរកបានអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ ដោយគិតពីពេលវេលា ទីកន្លែង
ឬកាល:ទេស:របស់អ្នក នោះយើងនឹងធានារ៉ាប់រងលើការថែទាំដែលត្រូវការជាបន្ទាន់
ដែលអ្នកទទួលបានពីអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញ។

ដើម្បីទទួលបានសេវាចាំបាច់បន្ទាន់ អ្នកគួរតែទៅមណ្ឌលថែទាំបន្ទាន់ដែលនៅជិតបំផុត
ដែលកំពុងបើកដំណើការ។ ប្រសិនបើអ្នកកំពុងស្វែងរកការថែទាំបន្ទាន់នៅក្នុងតំបន់សេវាកម្មរបស់យើង
អ្នកគួរតែមើលនៅក្នុងបញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថាន ដើម្បីទទួលបាន បញ្ជីមណ្ឌលថែទាំបន្ទាន់
នៅក្នុងបណ្តាញគម្រោងរបស់យើង។

ការថែទាំចាំបាច់បន្ទាន់ នៅពេលអ្នកនៅក្រៅតំបន់សេវាកម្មរបស់គម្រោង

នៅពេលអ្នកនៅក្រៅតំបន់សេវាកម្មរបស់គម្រោង អ្នកប្រហែលជាមិនអាចទទួលបានការថែទាំពីអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញទេ។ ក្នុងករណីនោះ គម្រោងរបស់យើងនឹងធានារ៉ាប់រងលើការថែទាំចាំបាច់បន្ទាន់ដែលអ្នកទទួលបានពីអ្នកផ្តល់សេវាមួយណាក៏ដោយ។

គម្រោងរបស់យើងមិនធានារ៉ាប់រងលើការថែទាំចាំបាច់បន្ទាន់ ឬការថែទាំពេលមានអាសន្ន ឬមិនមានអាសន្នណាមួយផ្សេងទៀត ដែលអ្នកទទួលបាននៅក្រៅសហរដ្ឋអាមេរិកទេ។

I3. ការថែទាំអំឡុងពេលមានគ្រោះមហន្តរាយ

ប្រសិនបើអភិបាលនៃរដ្ឋរបស់អ្នក លេខាធិការក្រសួងសុខាភិបាល និងសេវាកម្មមនុស្សរបស់សហរដ្ឋអាមេរិក ឬប្រធានាធិបតីសហរដ្ឋអាមេរិកប្រកាសអំពីស្ថានភាពគ្រោះមហន្តរាយ ឬគ្រោះអាសន្ននៅក្នុងតំបន់ភូមិសាស្ត្ររបស់អ្នក អ្នកនៅតែមានសិទ្ធិទទួលបានការថែទាំពី Neighborhood INTEGRITY។

សូមចូលមើលគេហទំព័ររបស់យើង ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានអំពីរបៀបទទួលបានការថែទាំដែលចាំបាច់ក្នុងអំឡុងពេលមានការប្រកាសពីគ្រោះមហន្តរាយ៖ www.nhpri.org/INTEGRITY។

ក្នុងអំឡុងពេលមានការប្រកាសអំពីមហន្តរាយ
ប្រសិនបើអ្នកមិនអាចប្រើអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញណាមួយបានទេ
យើងនឹងអនុញ្ញាតឱ្យអ្នកទទួលបានការថែទាំពីអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញដោយមិនគិតថ្លៃពីអ្នក។
ប្រសិនបើអ្នកមិនអាចប្រើឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញក្នុងអំឡុងពេលមានការប្រកាសពីគ្រោះមហន្តរាយទេ
អ្នកនឹងអាចបើកថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកនៅឯឱសថស្ថានក្រៅបណ្តាញបាន។ សូមមើល ជំពូកទី 5 ផ្នែក A សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។

J. អ្វីដែលត្រូវធ្វើប្រសិនបើអ្នកទទួលបានវិក្កយបត្រដោយផ្ទាល់ចំពោះសេវាកម្មដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយគម្រោងរបស់យើង

ប្រសិនបើអ្នកផ្តល់សេវាផ្ញើវិក្កយបត្រឱ្យអ្នកជំនួសឱ្យការផ្ញើទៅកាន់គម្រោង
អ្នកអាចស្នើសុំឱ្យយើងបង់វិក្កយបត្របាន ។

អ្នកមិនគួរបង់វិក្កយបត្រដោយខ្លួនឯងទេ។ ប្រសិនបើអ្នកបង់វិក្កយបត្រនេះ គម្រោងនឹងមិនអាចបង់ប្រាក់ឱ្យអ្នកវិញបានទេ។

ប្រសិនបើអ្នកបានបង់ប្រាក់សម្រាប់សេវាដែលមានការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នក
ឬប្រសិនបើអ្នកបានទទួលវិក្កយបត្រសម្រាប់សេវាវេជ្ជសាស្ត្រដែលមានការធានារ៉ាប់រង សូមមើល ជំពូកទី 7 ផ្នែក B ដើម្បីស្វែងយល់ពីអ្វីដែលត្រូវធ្វើ។

J1. អ្វីដែលត្រូវធ្វើ ប្រសិនបើសេវាកម្មមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយគម្រោងរបស់យើង

Neighborhood INTEGRITY ធានារ៉ាប់រងលើសេវាកម្មទាំងអស់៖

- ដែលចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ **និង**
- ដែលត្រូវបានរាយក្នុងតារាងអត្ថប្រយោជន៍របស់គម្រោង (សូមមើលជំពូកទី 4 ផ្នែក D) **និង**
- ដែលថាអ្នកទទួលបានដោយអនុវត្តតាមវិធានរបស់គម្រោងដូចខាងក្រោម។

ប្រសិនបើអ្នកទទួលបានសេវាកម្មដែលមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយគម្រោងរបស់យើង **អ្នកត្រូវតែបង់ថ្លៃពេញដោយខ្លួនឯង។**

ប្រសិនបើអ្នកចង់ដឹងថាតើយើងនឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់សេវាកម្ម ឬការថែទាំផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រណាមួយ អ្នកមានសិទ្ធិស្នើសុំយើងបាន។ អ្នកក៏មានសិទ្ធិស្នើសុំមកកាន់យើងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរបានដែរ។ ប្រសិនបើយើងជូនដំណឹងដល់អ្នកថាយើងនឹងមិនបង់ថ្លៃសេវាកម្មរបស់អ្នកទេ អ្នកមានសិទ្ធិប្តឹងឧទ្ធរណ៍ចំពោះការសម្រេចចិត្តរបស់យើង។

ជំពូកទី 9 ផ្នែក E ពន្យល់អំពីអ្វីដែលត្រូវធ្វើ ប្រសិនបើអ្នកចង់ឱ្យគម្រោងធានារ៉ាប់រងលើផលិតផល ឬសេវាវេជ្ជសាស្ត្រណាមួយ។ វាក៏ប្រាប់អ្នកពីរបៀបប្តឹងឧទ្ធរណ៍ចំពោះការសម្រេចចិត្តរបស់គម្រោងផងដែរ។ អ្នកក៏អាចទូរសព្ទមក ផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិក ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីសិទ្ធិប្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។

យើងនឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់សេវាកម្មមួយចំនួនរហូតកម្រិតជាក់លាក់មួយ។ ប្រសិនបើអ្នកប្រើលើសចំនួនកំណត់ អ្នកនឹងត្រូវបង់ថ្លៃពេញ ដើម្បីទទួលបានសេវាកម្មប្រភេទនោះបន្ថែមទៀត។ សូមទូរសព្ទមក ផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិក ដើម្បីដឹងពីដែនកំណត់ និងថាតើអ្នកជិតឈានដល់ដែនកំណត់ឬនៅ។

K. ការធានារ៉ាប់រងលើសេវាថែទាំសុខភាពនៅពេលអ្នកស្ថិតក្នុងការសិក្សាស្រាវជ្រាវគ្លីនិក

K1. និយមន័យនៃពាក្យ ការសិក្សាស្រាវជ្រាវគ្លីនិក

ការសិក្សាស្រាវជ្រាវគ្លីនិក (ហៅម្យ៉ាងទៀតបានថា ការសាកល្បងព្យាបាល) គឺជាវិធីដែលវេជ្ជបណ្ឌិត និងអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀតធ្វើតេស្តលើការថែទាំសុខភាព ឬឱសថប្រភេទថ្មី។ ការសិក្សាស្រាវជ្រាវគ្លីនិកដែលត្រូវបានយល់ព្រមដោយ Medicare ជាធម្មតាសុំឱ្យអ្នកស្ម័គ្រចិត្តចូលរួមក្នុងការសិក្សានេះ។

នៅពេលដែល Medicare យល់ព្រមលើការសិក្សាដែលអ្នកចង់ចូលរួម ហើយអ្នកបង្ហាញចំណាប់អារម្មណ៍ អ្នកដែលធ្វើការលើការសិក្សានេះនឹងទាក់ទងទៅអ្នក។ បុគ្គលម្នាក់នោះនឹងប្រាប់អ្នកអំពីការសិក្សា ហើយស្វែងយល់ថាតើអ្នកមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ដើម្បីចូលរួមក្នុងការសិក្សានោះដែរឬទេ។ អ្នកអាចចូលរួមក្នុងការសិក្សានេះបានដរាបណាអ្នកបំពេញតាមលក្ខខណ្ឌ។ អ្នកក៏ត្រូវតែយល់ដឹង និងទទួលយកនូវអ្វីដែលអ្នកត្រូវធ្វើសម្រាប់ការសិក្សានេះផងដែរ។

ក្នុងពេលដែលអ្នកស្ថិតក្នុងការសិក្សា អ្នកអាចនៅតែមានឈ្មោះក្នុងគម្រោងរបស់យើង។ តាមរបៀបនេះ អ្នកបន្តទទួលបានការថែទាំពីគម្រោងរបស់យើងដែលមិនទាក់ទងនឹងការសិក្សាឡើយតាមរបៀបនេះ។

ប្រសិនបើអ្នកចង់ចូលរួមក្នុងការសិក្សាស្រាវជ្រាវអំពីការព្យាបាល ដែលយល់ព្រមដោយ Medicare អ្នក*មិន*ចាំបាច់ប្រាប់យើងខ្ញុំ ឬទទួលបានការយល់ព្រមពីយើងខ្ញុំ ឬអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋមរបស់អ្នកនោះទេ។ អ្នកផ្តល់សេវាដែលផ្តល់ការថែទាំដល់អ្នកដែលជាផ្នែកមួយនៃការសិក្សា**មិន**ចាំបាច់ត្រូវតែជាអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញនោះទេ។ សូមចំណាំថា នេះមិនរាប់បញ្ចូលអត្ថប្រយោជន៍ដែលគម្រោងរបស់យើងទទួលខុសត្រូវដោយរួមបញ្ចូល ជាធាតុផ្សំ ការសាកល្បងព្យាបាល ឬការចុះបញ្ជីដើម្បីវាយតម្លៃអត្ថប្រយោជន៍នោះទេ។ ទាំងនេះរួមបញ្ចូលទាំងអត្ថប្រយោជន៍ជាក់លាក់មួយចំនួនដែលបានបញ្ជាក់ក្រោមការកំណត់លើការធានារ៉ាប់រងថ្នាក់ជាតិដែលតម្រូវឱ្យមានការធានារ៉ាប់រងជាមួយនឹងការអភិវឌ្ឍភស្តុតាង (NCD-CED) និងការសិក្សាអំពីការសាកល្បងឧបករណ៍អង្កេតការណ៍ (IDE) ហើយអាចអាស្រ័យលើការអនុញ្ញាតជាមុន និងបទប្បញ្ញត្តិរបស់គម្រោងផ្សេងទៀត។ សូមទំនាក់ទំនងមកគម្រោងរបស់យើងតាមលេខខាងក្រោមសម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។

យើងលើកទឹកចិត្តឱ្យអ្នកប្រាប់យើងខ្ញុំមុនពេលអ្នកចាប់ផ្តើមការចូលរួមក្នុងការសិក្សាស្រាវជ្រាវគ្លីនិក។ ប្រសិនបើអ្នកមានគម្រោងចូលរួមក្នុងការសិក្សាស្រាវជ្រាវគ្លីនិក អ្នក ឬអ្នកគ្រប់គ្រងផ្នែកថែទាំរបស់អ្នកគួរតែទាក់ទងមក ផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិក ដើម្បីឱ្យយើងដឹងថាអ្នកនឹងចូលរួមក្នុងការសាកល្បងព្យាបាលនេះ។

K2. ការទូទាត់ប្រាក់សម្រាប់សេវាកម្ម នៅពេលអ្នកកំពុងស្ថិតក្នុងការសិក្សាស្រាវជ្រាវគ្លីនិក

ប្រសិនបើអ្នកស្ម័គ្រចិត្តសម្រាប់ការសិក្សាស្រាវជ្រាវគ្លីនិកដែល Medicare អនុញ្ញាត អ្នកនឹងមិនបាច់បង់ប្រាក់សម្រាប់សេវាកម្មដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងក្រោមការសិក្សានោះទេ ហើយ Medicare នឹងបង់ថ្លៃសេវាកម្មដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងក្រោមការសិក្សា ក៏ដូចជាថ្លៃចំណាយជាប្រចាំដែលទាក់ទងនឹងការថែទាំរបស់អ្នកផងដែរ។ នៅពេលដែលអ្នកចូលរួមក្នុងការសិក្សាស្រាវជ្រាវគ្លីនិកដែលត្រូវបានអនុញ្ញាតដោយ Medicare អ្នកនឹងទទួលបានការធានារ៉ាប់រងលើសម្ភារ
និងសេវាកម្មភាគច្រើនដែលអ្នកទទួលបានដែលជាផ្នែកមួយនៃការសិក្សា។ ការធានារ៉ាប់រងនេះរួមមាន៖

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

ប្រសិនបើអ្នកជាផ្នែកមួយនៃការសិក្សាដែល Medicare **មិនបានអនុញ្ញាត**នោះទេ អ្នកនឹងត្រូវបង់ថ្លៃចំណាយទាំងឡាយដែលកើតឡើងក្នុងពេលសិក្សា។

K3. ស្វែងយល់បន្ថែម អំពីការសិក្សាស្រាវជ្រាវគ្លីនិក

អ្នកអាចស្វែងយល់បន្ថែមអំពីការចូលរួមក្នុងការសិក្សាស្រាវជ្រាវគ្លីនិកតាមរយៈការអានផ្នែក "Medicare និងការសិក្សាស្រាវជ្រាវគ្លីនិក" នៅលើគេហទំព័រ Medicare (www.medicare.gov/Pubs/pdf/02226-Medicare-and-Clinical-Research-Studies.pdf)។ អ្នកក៏អាចហៅទូរសព្ទផងដែរទៅលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ អ្នកប្រើ TTY គួរតែហៅទូរសព្ទទៅកាន់លេខ 1-877-486-2048។

L. តើសេវាកម្មថែទាំសុខភាពរបស់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងយ៉ាងដូចម្តេច នៅពេលដែលអ្នកទទួលបានការថែទាំនៅក្នុងស្ថាប័នសាសនាដែលថែទាំសុខភាពមិនមែនវេជ្ជសាស្ត្រ

L1. និយមន័យនៃពាក្យស្ថាប័នសាសនាដែលថែទាំសុខភាពមិនមែនវេជ្ជសាស្ត្រ

ស្ថាប័នសាសនាដែលថែទាំសុខភាពមិនមែនវេជ្ជសាស្ត្រគឺជាកន្លែងមួយដែលផ្តល់ការថែទាំដូចដែលអ្នកទទួលបាននៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ឬកន្លែងថែទាំមនុស្សចាស់ជរាដែលមានជំនាញទូទៅដែរ។ ប្រសិនបើការទទួលបានការថែទាំនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ឬមន្ទីរដែលមានជំនាញថែទាំមនុស្សចាស់ជរាផ្ទុយនឹងជំនឿសាសនារបស់អ្នក យើងនឹងធានារ៉ាប់រងលើការថែទាំនៅក្នុងស្ថាប័នថែទាំសុខភាពមិនមែនវេជ្ជសាស្ត្រលក្ខណៈសាសនាវិញ។

អត្ថប្រយោជន៍នេះគឺសម្រាប់តែសេវាកម្មសម្រាកនៅមន្ទីរពេទ្យរបស់ Medicare Part A ប៉ុណ្ណោះ (សេវាកម្មថែទាំសុខភាពមិនតាមលក្ខណៈវេជ្ជសាស្ត្រ)។

L2. ការទទួលបានការថែទាំពីស្ថាប័នសាសនាដែលថែទាំសុខភាពមិនមែនវេជ្ជសាស្ត្រ

ដើម្បីទទួលបានការថែទាំពីស្ថាប័នសាសនាដែលថែទាំសុខភាពមិនមែនវេជ្ជសាស្ត្រ អ្នកត្រូវតែចុះហត្ថលេខាលើឯកសារផ្លូវច្បាប់ដែលបញ្ជាក់ថាអ្នកប្រឆាំងនឹងការទទួលការព្យាបាលវេជ្ជសាស្ត្រដែល "មិនលើកលែងបាន"។

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

ដើម្បីទទួលបានការធានារ៉ាប់រងពីគម្រោងរបស់យើង ការថែទាំដែលអ្នកទទួលពីស្ថាប័នសាសនាដែលថែទាំសុខភាពមិនមែនវេជ្ជសាស្ត្រ ត្រូវតែបំពេញតាមលក្ខខណ្ឌដូចខាងក្រោម៖

- មជ្ឈមណ្ឌលដែលផ្តល់ការថែទាំត្រូវតែមានការបញ្ជាក់ពី Medicare។

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

ការធានារ៉ាប់រងលើការសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យ គឺផ្អែកទៅលើភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ហើយតម្រូវឱ្យមានការអនុញ្ញាតជាមុន។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមស្តីពីការធានារ៉ាប់រងលើការសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យ សូមមើលតារាងអត្ថប្រយោជន៍នៅក្នុងជំពូកទី 4 ផ្នែក D។

M. បរិក្ខារវេជ្ជសាស្ត្រដែលប្រើបានយូរ (DME)

M1. DME ជាសមាជិកនៃគម្រោងរបស់យើង

DME រួមមានរបស់របរមួយចំនួនដែលបានបញ្ជាទិញដោយអ្នកផ្តល់សេវាដូចជា រទេះរុញ ឈើច្រត់ ប្រព័ន្ធឧកប្រើជាមពល សម្ភារផ្គត់ផ្គង់ជំងឺទឹកនោមផ្អែម គ្រែមន្ទីរពេទ្យដែលបញ្ជាទិញដោយអ្នកផ្តល់សេវា សម្រាប់ប្រើប្រាស់ក្នុងផ្ទះ ម៉ាស៊ីនបញ្ចូលសារធាតុរាវចូលតាមសរសៃវ៉ែន (IV) ឧបករណ៍ជំនួយបង្កើតការនិយាយ បរិក្ខា និងសម្ភារផ្គត់ផ្គង់អុកស៊ីសែន ម៉ាស៊ីនឆ្ពុង (nebulizers) និងឈើទប់ដើរ។

អ្នកនឹងជាម្ចាស់សម្ភារមួយចំនួនជានិច្ចដូចជាសរីរាង្គសិប្បនិម្មិត (prosthetics)។

នៅក្នុងផ្នែកនេះ យើងពិភាក្សាអំពី DME ដែលអ្នកត្រូវជួល។ ក្នុងនាមជាសមាជិករបស់ Neighborhood INTEGRITY ជាធម្មតា អ្នកនឹងមិនមែនជាម្ចាស់ DME ទេ ទោះបីជាអ្នកជួលវាយៈពេលប៉ុន្មានក៏ដោយ។

ក្នុងស្ថានភាពមានកំណត់មួយចំនួន យើងនឹងផ្ទេរកម្មសិទ្ធិនៃរបស់របរ DME ទៅកាន់អ្នក។ ទូរសព្ទមកផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិក ដើម្បីស្វែងយល់អំពីតម្រូវការដែលអ្នកត្រូវបំពេញ និងឯកសារដែលអ្នកត្រូវការផ្តល់ជូន។

ទោះបីជាអ្នកមាន DME រហូតដល់ 12 ខែជាប់ៗគ្នានៅក្រោម Medicare មុនពេលអ្នកចូលរួមក្នុងគម្រោងរបស់យើងក៏ដោយ ក៏អ្នកនឹងមិនមានជាម្ចាស់កម្មសិទ្ធិនៃបរិក្ខារនេះដែរ។

M2. ភាពជាម្ចាស់ DME នៅពេលអ្នកប្តូរទៅ Original Medicare ឬ Medicare Advantage

នៅក្នុងកម្មវិធី Original Medicare អ្នកដែលជួល DME ប្រភេទជាក់លាក់ណាមួយ នឹងក្លាយជាម្ចាស់របស់វាបន្ទាប់ពីរយៈពេល 13 ខែ។ នៅក្នុងគម្រោង Medicare Advantage គម្រោងអាចកំណត់ចំនួនខែដែលអ្នកត្រូវជួល DME ប្រភេទជាក់លាក់មួយចំនួនមុនពេលពួកគេអាចក្លាយជាម្ចាស់លើសម្ភារនោះ។

ចំណាំ៖ អ្នកអាចរកនិយមន័យនៃពាក្យគម្រោង Original Medicare និង Medicare Advantage នៅក្នុងជំពូកទី 12 បាន។ អ្នកក៏អាចស្វែងរកព័ត៌មានបន្ថែមអំពីវានៅក្នុងសៀវភៅណែនាំ *Medicare & You 2025* ផងដែរ។ ប្រសិនបើអ្នកគ្មានច្បាប់ចម្លងនៃកូនសៀវភៅនេះទេ អ្នកអាចទទួលវាបាននៅលើគេហទំព័ររបស់ Medicare (www.medicare.gov) ឬតាមការហៅទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរតែទូរសព្ទទៅលេខ 1-877-486-2048។

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

- អ្នកមិនបានក្លាយជាម្ចាស់លើសម្ភារ DME ខណៈពេលដែលអ្នកនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើងឡើយ **ហើយ**
- អ្នកចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើង និងទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ Medicare របស់អ្នកនៅខាងក្រៅគម្រោងសុខភាពណាមួយនៅក្នុងកម្មវិធី Original Medicare ឬគម្រោង Medicare Advantage។

ប្រសិនបើអ្នកធ្វើការទូទាត់ប្រាក់សម្រាប់សម្ភារ DME ក្រោមគម្រោង Medicare Original ឬ Medicare Advantage មុនពេលដែលអ្នកបានចូលរួមក្នុងគម្រោងរបស់យើង **ការចំណាយសម្រាប់គម្រោង**

Medicare Original ឬ Medicare Advantage ទាំងនោះ មិនរាប់បញ្ចូលការចំណាយដែលអ្នកត្រូវបង់បន្ទាប់ពីចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើងទេ។

- អ្នកនឹងត្រូវធ្វើការទូទាត់ប្រាក់ចំនួន 13 ដងជាប់ៗគ្នាក្រោមគម្រោង Original Medicare ឬចំនួននៃការបង់ប្រាក់ថ្មីៗ ជាប់ៗគ្នា ដែលបានកំណត់ដោយគម្រោង Medicare Advantage ដើម្បីក្លាយជាម្ចាស់លើសម្ភារនោះ។
- មិនមានករណីលើកលែងចំពោះបញ្ហានេះទេនៅពេលដែលអ្នកត្រឡប់ទៅគម្រោង Original Medicare ឬ Medicare Advantage វិញ។

M3. អត្ថប្រយោជន៍លើឧបករណ៍អុកស៊ីសែនក្នុងនាមជាសមាជិកនៃគម្រោងរបស់យើង

ប្រសិនបើអ្នកមានលក្ខណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ការធានារ៉ាប់រងលើឧបករណ៍អុកស៊ីសែនដោយ Medicare ហើយអ្នកគឺជាសមាជិកនៃគម្រោងរបស់យើង យើងនឹងរ៉ាប់រងដូចខាងក្រោម៖

- ការជួលឧបករណ៍អុកស៊ីសែន
- ការដឹកជញ្ជូនអុកស៊ីសែន និងបរិមាណអុកស៊ីសែន
- គ្រឿងបំពង់ និងគ្រឿងបន្ទាប់បន្សំដែលពាក់ព័ន្ធសម្រាប់ការដឹកជញ្ជូនអុកស៊ីសែន និងបរិមាណអុកស៊ីសែន
- ការថែទាំ និងជួសជុលបរិក្ខារអុកស៊ីសែន

បរិក្ខារអុកស៊ីសែនត្រូវតែប្រគល់ជូនវិញ នៅពេលដែលវាលែងចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រសម្រាប់អ្នក ឬប្រសិនបើអ្នកចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើង។

M4. បរិក្ខារអុកស៊ីសែននៅពេលអ្នកប្តូរទៅគម្រោង Original Medicare ឬ Medicare Advantage

នៅពេលដែលបរិក្ខារអុកស៊ីសែនមានភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ហើយ**អ្នកចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើង និងប្តូរទៅ** Original Medicare អ្នកនឹងត្រូវជួលវាពីអ្នកផ្គត់ផ្គង់ក្នុងរយៈពេល 36 ខែ។

ការបង់ថ្លៃជួលប្រចាំខែរបស់អ្នកសម្រាប់បរិក្ខារ និងសម្ភារផ្គត់ផ្គង់អុកស៊ីសែន រួមទាំងសេវាកម្មដែលបានរាយខាងលើ។

ប្រសិនបើបរិក្ខារអុកស៊ីសែនមានភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ **បន្ទាប់ពីអ្នកជួលវាអស់រយៈពេល 36 ខែ៖**

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

ប្រសិនបើឧបករណ៍អុកស៊ីសែននៅតែមានភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ**នៅចុងបញ្ចប់នៃរយៈពេល 5 ឆ្នាំ៖**

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

នៅពេលដែលបរិក្ខារអុកស៊ីសែនមានភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ហើយ**អ្នកចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើង និងប្តូរទៅគម្រោង Medicare Advantage** គម្រោងនឹងធានារ៉ាប់រងយ៉ាងហោចណាស់ក៏ដូចត្រឹមអ្វីដែល Original Medicare មានធានារ៉ាបរងលើដែរ។ អ្នកអាចសាកសួរគម្រោង Medicare Advantage របស់អ្នកថាតើបរិក្ខារ និងសម្ភារផ្គត់ផ្គង់អុកស៊ីសែនដែលគម្រោងធានារ៉ាប់រងលើមានអ្វីខ្លះ ហើយអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើអ្វីខ្លះ។

ជំពូកទី 4៖ តារាងអត្ថប្រយោជន៍

សេចក្តីផ្តើម

ជំពូកនេះប្រាប់អ្នកអំពីសេវាកម្មដែល Neighborhood INTEGRITY ធានារ៉ាប់រងលើ និងលក្ខខណ្ឌ ឬដែនកំណត់លើសេវាកម្មទាំងនោះ។ វាក៏ប្រាប់អ្នក អំពីអត្ថប្រយោជន៍ដែលមិនមានធានារ៉ាប់រងនៅក្រោមគម្រោងរបស់យើងដែរ។ ពាក្យគន្លឹះ និងនិយមន័យមានតាមលំដាប់អក្ខរក្រមក្នុងជំពូកចុងក្រោយនៃ *សៀវភៅណែនាំ សមាជិក*។

តារាងមាតិកា

A. សេវាកម្មដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នក 74

B. វិធានប្រឆាំងនឹងអ្នកផ្តល់សេវាដែលគិតប្រាក់ពីអ្នកសម្រាប់សេវាកម្ម 74

C. តារាងអត្ថប្រយោជន៍នៃគម្រោងរបស់យើង 75

D. តារាងអត្ថប្រយោជន៍ 77

E. អត្ថប្រយោជន៍ដែលមានការធានារ៉ាប់រងនៅខាងក្រៅគម្រោង Neighborhood INTEGRITY 165

E1. ការថែទាំសម្រាប់អ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ 165

E2. សេវាកម្មមាត់ធ្មេញ 166

E3. ការដឹកជញ្ជូនពេលដែលមិនមានអាសន្ន 167

E4. សេវាកម្មតាមផ្ទះសម្រាប់អ្នកដែលមានពិការភាពផ្នែកបញ្ញា និងការលូតលាស់ 168

E5. សេវាកម្មរក្សាស្ថិរភាពក្នុងផ្ទះ 168

F. អត្ថប្រយោជន៍ដែលមិនបានធានារ៉ាប់រងដោយគម្រោង Neighborhood INTEGRITY ឬ Rhode Island Medicaid..... 168

A. សេវាកម្មដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នក

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

ប្រសិនបើអ្នកទទួលបាន ឬមានសិទ្ធិទទួលបានសេវាកម្ម និងជំនួយរយៈពេលវែង (LTSS) អ្នកអាចនឹងតម្រូវឱ្យបង់ថ្លៃចំពោះផ្នែកខ្លះលើថ្លៃសេវាកម្មទាំងនេះ។ គេហៅថា "ការរួមចំណែកថ្លៃចំណាយ" ហើយចំនួនទឹកប្រាក់ត្រូវបានកំណត់ដោយ Rhode Island Medicaid។ ប្រសិនបើអ្នកមិនទទួលបាន ឬមិនមានសិទ្ធិដើម្បីទទួលបាន LTSS ទេ អ្នកនឹងមិនបាច់ចំណាយប្រាក់សម្រាប់សេវាកម្មដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកនោះទេ ដរាបណាអ្នកអនុវត្តតាមវិធានរបស់គម្រោង។ សូមមើល ជំពូកទី 3 ផ្នែក B សម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិតអំពីច្បាប់របស់គម្រោង។

ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយក្នុងការស្វែងយល់ថាតើសេវាកម្មណាខ្លះដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង សូមទូរសព្ទទៅអ្នកគ្រប់គ្រងផ្នែកថែទាំ និង/ឬផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិក តាមលេខ 1-844-812-6896 ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ និងពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 12 ថ្ងៃត្រង់នៅថ្ងៃសៅរ៍។ នៅរសៀលថ្ងៃសៅរ៍ ថ្ងៃអាទិត្យ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក អ្នកអាចត្រូវបានស្នើសុំឱ្យផ្ញើសារទុក។ បុគ្គលិកនឹងទូរសព្ទត្រលប់ទៅអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។

B. វិធានប្រឆាំងនឹងអ្នកផ្តល់សេវាដែលគិតប្រាក់ពីអ្នកសម្រាប់សេវាកម្ម

យើងមិនអនុញ្ញាតឱ្យអ្នកផ្តល់សេវារបស់ Neighborhood INTEGRITY គិតថ្លៃពីអ្នកសម្រាប់សេវាកម្មដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងនោះទេ។ យើងបង់ប្រាក់ឱ្យអ្នកផ្តល់សេវារបស់យើងដោយផ្ទាល់ ហើយយើងការពារអ្នកពីការគិតថ្លៃណាមួយ។ នេះជាការពិត ទោះបីជាយើងបង់ថ្លៃឱ្យអ្នកផ្តល់សេវាតិចជាងការគិតថ្លៃពីអ្នកផ្តល់សេវាសម្រាប់សេវាកម្មក៏ដោយ។

អ្នកមិនគួរទទួលបានវិក្កយបត្រពីអ្នកផ្តល់សេវាណាម្នាក់សម្រាប់សេវាកម្មដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងឡើយ។
ប្រសិនបើអ្នកធ្វើដូច្នេះ សូមមើល ជំពូកទី 7 ផ្នែក A

ឬទូរសព្ទទៅកាន់ផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិក។ការលើកលែងតែមួយគត់ចំពោះបញ្ហានេះគឺប្រសិនបើអ្នកកំពុងទទួលបាន LTSS ហើយ Rhode Island Medicaid និយាយថាអ្នកត្រូវបង់ថ្លៃមួយផ្នែកនៃថ្លៃសេវាកម្មទាំងនេះ។

C. តារាងអត្ថប្រយោជន៍នៃគម្រោងរបស់យើង

តារាងអត្ថប្រយោជន៍នៅក្នុងផ្នែក D ប្រាប់អ្នកថាតើសេវាកម្មណាខ្លះដែលគម្រោងនឹងបង់ថ្លៃជូន។ ផ្នែកនេះរាយឈ្មោះប្រភេទសេវាកម្មតាមលំដាប់អក្ខរក្រម និងពន្យល់ពីសេវាកម្មដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង។

យើងនឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់សេវាកម្មដែលមានរាយនៅក្នុងតារាងអត្ថប្រយោជន៍ តែនៅពេលដែលបំពេញតាមគោលការណ៍ដូចខាងក្រោមប៉ុណ្ណោះ។ ប្រសិនបើអ្នកមិនទទួលបាន ឬមិនមានសិទ្ធិទទួលបានសេវាកម្ម និងជំនួយរយៈពេលវែង (LTSS) អ្នកមិនបាច់បង់ថ្លៃអ្វីទាំងអស់សម្រាប់សេវាកម្ម ដែលមានរាយនៅក្នុងតារាងអត្ថប្រយោជន៍ ដរាបណាអ្នកបំពេញតាមតម្រូវការធានារ៉ាប់រង ដែលបានពណ៌នានៅខាងក្រោម។ ប្រសិនបើអ្នកទទួលបាន ឬមានសិទ្ធិទទួលបាន LTSS អ្នកប្រហែលជាតម្រូវឱ្យបង់ថ្លៃលើផ្នែកខ្លះនៃថ្លៃសេវាកម្មទាំងនេះ។ គេហៅថា "ការរួមចំណែកថ្លៃចំណាយ" ហើយចំនួនទឹកប្រាក់ត្រូវបានកំណត់ដោយ Rhode Island Medicaid។

- សេវាដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងរបស់ Medicare និង Rhode Island Medicaid របស់អ្នក ត្រូវតែផ្តល់ជូនយោងទៅតាមវិធានដែលបានកំណត់ដោយ Medicare និង Rhode Island Medicaid។
- សេវាកម្ម (រួមមាន ការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ សេវាកម្ម សម្ភារផ្គត់ផ្គង់ បរិក្ខារ និងឱសថ) ត្រូវតែមានភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។ ភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រមានន័យថាអ្នកត្រូវការសេវាវេជ្ជសាស្ត្រ វះកាត់ ឬសេវាកម្មផ្សេងទៀតដើម្បីបង្ការ ធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ឬព្យាបាលជំងឺ ឬដើម្បីរក្សាស្ថានភាពសុខភាពបច្ចុប្បន្នរបស់អ្នក។ វារាប់បញ្ចូលទាំងការថែទាំដែលជួយអ្នកមិនឱ្យចូលមន្ទីរពេទ្យ ឬមន្ទីរថែទាំមនុស្សចាស់ជរា។ វាក៏មានន័យថាសេវាកម្ម ការផ្គត់ផ្គង់ ឬឱសថបំពេញតាមស្តង់ដារដែលបានទទួលយកនៃការអនុវត្តន៍ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រផងដែរ។ ភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្ររួមមានសេវាកម្មដើម្បីបង្ការស្ថានភាពជំងឺដើម្បីកុំឱ្យកាន់តែអាក្រក់ទៅៗ។
- សម្រាប់អ្នកចុះឈ្មោះថ្មី គម្រោងត្រូវតែផ្តល់រយៈពេលអន្តរកាលអប្បបរមា 90 ថ្ងៃ ដែលក្នុងអំឡុងពេលនេះគម្រោង MA

ថ្មីប្រហែលជាមិនតម្រូវឱ្យមានការអនុញ្ញាតជាមុនសម្រាប់វគ្គព្យាបាលសកម្មណាមួយឡើយ ទោះបីជាវគ្គព្យាបាលគឺសម្រាប់សេវាកម្មដែលបានចាប់ផ្តើមជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញក៏ដោយ។

- អ្នកទទួលបានការថែទាំពីអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ។
  អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញគឺជាអ្នកផ្តល់សេវាដែលធ្វើការជាមួយគម្រោងសុខភាព។ ក្នុងករណីភាគច្រើន គម្រោងនឹងមិនបង់ប្រាក់សម្រាប់ការថែទាំដែលអ្នកទទួលបានពីអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញនោះទេ។ ជំពូកទី 3 មានព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការប្រើប្រាស់អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ និងអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញ។
- អ្នកទទួលបានការថែទាំពីអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ។ អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញគឺជាអ្នកផ្តល់សេវាដែលធ្វើការជាមួយគម្រោងសុខភាព។ ក្នុងករណីភាគច្រើន គម្រោងនឹងមិនបង់ថ្លៃសម្រាប់ការថែទាំដែលអ្នកទទួលបានពីអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញទេ។ ជំពូកទី 3 មានព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការប្រើប្រាស់អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ និងអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញ។
- អ្នកមានអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋម (PCP) ឬក្រុមថែទាំដែលកំពុងផ្តល់ និងគ្រប់គ្រងលើការថែទាំរបស់អ្នក។
- សេវាកម្មមួយចំនួនដែលមានរាយនៅក្នុងតារាងអត្ថប្រយោជន៍ត្រូវបានធានារ៉ាប់រងលុះត្រាតែវេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញផ្សេងទៀតទទួលបានការអនុញ្ញាតពីយើងខ្ញុំជាមុនសិន។ នេះហៅថាការអនុញ្ញាតជាមុន (PA)។ សេវាកម្មដែលមានការរ៉ាប់រង ដែលត្រូវការ PA ត្រូវបានសម្គាល់នៅក្នុងតារាងអត្ថប្រយោជន៍ដោយសញ្ញាផ្កាយ (*)។
- ប្រសិនបើគម្រោងរបស់អ្នកផ្តល់ការយល់ព្រមលើសំណើ PA សម្រាប់វគ្គព្យាបាល ការយល់ព្រមត្រូវតែមានសុពលភាព ដរាបណាសមហេតុផល និងចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ដើម្បីជៀសវាងការរំខានក្នុងការថែទាំដោយផ្អែកលើលក្ខណៈនិច្ចយនៃការធានារ៉ាប់រង ប្រវត្តិផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នក និងការណែនាំរបស់អ្នកផ្តល់សេវាព្យាបាល។
- អ្នកនឹងឃើញផ្លែប៉ោម 🍎 នេះនៅជាប់សេវាបង្ការនៅក្នុងតារាងអត្ថប្រយោជន៍។

D. តារាងអត្ថប្រយោជន៍

សេវាកម្មដែលគម្រោងរបស់យើងបង់ថ្លៃជូន		អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់ថ្លៃ
🍎	**ការឆ្លុះមើលសរសៃឈាមរីកប៉ោងនៅពោះ (Abdominal aortic aneurysm screening)** គម្រោងនេះនឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់ការឆ្លុះអ៊ុលត្រាសោនម្តង (ultrasound screening) សម្រាប់អ្នកដែលប្រឈមនឹងហានិភ័យ។ គម្រោងធានារ៉ាប់រងលើការឆ្លុះពិនិត្យនេះ ប្រសិនបើអ្នកប្រឈមនឹងកត្តាហានិភ័យមួយចំនួន ហើយប្រសិនបើអ្នកទទួលបានការបញ្ជូនបន្តពីគ្រូពេទ្យ ជំនួយការគ្រូពេទ្យ គិលានុបដ្ឋាយិការមធ្យម ឬគិលានុបដ្ឋាយិកាឯកទេសរបស់អ្នក។	$0
	ការរំលូតកូន* គម្រោងនឹងមិនបង់ថ្លៃសម្រាប់ការរំលូតកូននោះទេ លើកលែងតែករណីរំលោភសេពសន្តវៈ ឬស្មន្ធការ (incest) ឬប្រសិនបើការមានផ្ទៃពោះនោះគំរាមកំហែងដល់អាយុជីវិតរបស់ម្តាយ ។ ***តម្រូវឱ្យមានការអនុញ្ញាតជាមុន ។**	$0

សេវាកម្មដែលគម្រោងរបស់យើងបង់ថ្លៃជូន		អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់ថ្លៃ
	ការចាក់ម្ជុលវិទ្យាសាស្ត្រសម្រាប់ការឈឺឆ្អឹងខ្នងផ្នែកខាងក្រោមរ៉ាំរ៉ៃ* គម្រោងនឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់ការជួបពិនិត្យរហូតដល់ទៅ 12 ដងក្នុងរយៈពេល 90 ថ្ងៃប្រសិនបើអ្នកមានការឈឺឆ្អឹងខ្នងផ្នែកខាងក្រោមរ៉ាំរ៉ៃ ដែលត្រូវបានកំណត់ថា៖ • មានរយៈពេល 12 សប្តាហ៍ ឬយូរជាងនេះ • មិនជាក់លាក់ (មិនមានមូលហេតុជាប្រព័ន្ធដែលអាចកំណត់បាន ដូចជា មិនទាក់ទងនឹងការរាលដាលនៃជំងឺមហារីក រលាក ឬជំងឺឆ្លង)។ • មិនទាក់ទងនឹងការរះកាត់ **និង** • មិនទាក់ទងជាមួយនឹងការមានផ្ទៃពោះ។ គម្រោងនឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់ 8 វគ្គបន្ថែមទៀតប្រសិនបើអ្នកមានភាពប្រសើរឡើង។ អ្នកប្រហែលជាមិនទទួលការព្យាបាលដោយចាក់ម្ជុលវិទ្យាសាស្ត្រលើសពី 20 ដងក្នុងមួយឆ្នាំទេ។ ការព្យាបាលដោយចាក់ម្ជុលវិទ្យាសាស្ត្រត្រូវតែបញ្ឈប់ប្រសិនបើអ្នកមិនបានធូរស្រាល ឬឈឺកាន់តែធ្ងន់ធ្ងរ។ ***តម្រូវឱ្យមានការអនុញ្ញាតជាមុន ។**	$0

សេវាកម្មដែលគម្រោងរបស់យើងបង់ថ្លៃជូន		អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់ថ្លៃ
	សេវាកម្មថែទាំមនុស្សពេញវ័យ* គម្រោងនឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់សេវាថែទាំមនុស្សពេញវ័យ។ គម្រោងធានារ៉ាប់រងលើសេវាថែទាំមនុស្សពេញវ័យពេលថ្ងៃពេរកម្រិតគឺ៖ សេវាកម្មកម្រិតមូលដ្ឋាន និងសេវាកម្មកម្រិតខ្ពស់។ ឧទាហរណ៍ខ្លះនៃសេវាថែទាំមនុស្សពេញវ័យគឺ៖ • សកម្មភាពសង្គម និងសកម្មភាពកម្សាន្តនានា • អាហារ • ការថែទាំមនុស្សចាស់ជរា ឬការថែទាំមុខរបួស ***អាចតម្រូវឱ្យមានការអនុញ្ញាតជាមុន។**	$0
🍎	**ការត្រួតពិនិត្យ** **និងការប្រឹក្សាលើការប្រើប្រាស់គ្រឿងស្រវឹងមិនបានត្រឹមត្រូវ** គម្រោងនឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់ការត្រួតពិនិត្យការប្រើប្រាស់គ្រឿងស្រវឹងមិនបានត្រឹមត្រូវ (alcohol-misuse screening) ។ ប្រសិនបើអ្នកពិនិត្យឃើញថាវិជ្ជមានចំពោះការប្រើគ្រឿងស្រវឹងមិនត្រឹមត្រូវ គម្រោងនឹងធានារ៉ាប់រងលើការប្រឹក្សាយោបល់ជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាឬគ្រូពេទ្យដែលមានលក្ខណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់។	$0

សេវាកម្មដែលគម្រោងរបស់យើងបង់ថ្លៃជូន		អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់ថ្លៃ
	សេវាកម្មរថយន្តសង្គ្រោះបន្ទាន់* សេវារថយន្តសង្គ្រោះដែលមានការរ៉ាប់រង មិនថាសម្រាប់ស្ថានភាពមានអាសន្ន ឬមិនអាសន្ន រួមមាន សេវាយន្តយានយន្តសង្គ្រោះបន្ទាន់តាមផ្លូវគោក ផ្លូវអាកាស (យន្តហោះ និងឧទ្ធម្ភាគចក្រ) នោះទេ។ រថយន្តសង្គ្រោះបន្ទាន់នឹងនាំអ្នកទៅកន្លែងដែលនៅជិតបំផុត ដែលអាចផ្តល់ការថែទាំដល់អ្នកបាន។ ស្ថានភាពរបស់អ្នកត្រូវតែធ្ងន់ធ្ងរគ្រប់គ្រាន់ដែលការទៅការធ្វើដំណើរតាមវិធីផ្សេងទៀតអាចបង្កគ្រោះថ្នាក់ដល់អាយុជីវិត ឬសុខភាពរបស់អ្នក។ សេវាកម្មរថយន្តសង្គ្រោះបន្ទាន់សម្រាប់ករណីផ្សេងទៀតត្រូវតែមានការអនុញ្ញាតពីគម្រោង។ ក្នុងករណីដែលមិនមានភាពអាសន្ន គម្រោងអាចបង់ថ្លៃសម្រាប់រថយន្តសង្គ្រោះបន្ទាន់។ ស្ថានភាពរបស់អ្នកត្រូវតែធ្ងន់ធ្ងរគ្រប់គ្រាន់ដែលការទៅការធ្វើដំណើរតាមវិធីផ្សេងទៀតអាចបង្កគ្រោះថ្នាក់ដល់អាយុជីវិត ឬសុខភាពរបស់អ្នក។ ***ការអនុញ្ញាតជាមុនអាចនឹងតម្រូវឱ្យមានសម្រាប់សេវាកម្ម Medicare ដែលមិនមានភាពអាសន្ន។**	$0
🍎	**ការជួបពិនិត្យសុខុមាលភាពប្រចាំឆ្នាំ** គម្រោងបង់ថ្លៃសម្រាប់ការត្រួតពិនិត្យប្រចាំឆ្នាំរៀងរាល់ 12 ខែម្តង។ ការធ្វើបែបនេះគឺដើម្បីបង្កើត ឬធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពគម្រោងបង្ការដោយផ្អែកលើកត្តាហានិភ័យនាពេលបច្ចុប្បន្នរបស់អ្នក។	$0

សេវាកម្មដែលគម្រោងរបស់យើងបង់ថ្លៃជូន		អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់ថ្លៃ
	ការវាស់វែងម៉ាសឆ្អឹង (Bone mass measurement) គម្រោងនឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់ការពិនិត្យព្យាបាលជាក់លាក់សម្រាប់សមាជិកដែលមានលក្ខណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ (ជាធម្មតា នរណាម្នាក់មានហានិភ័យបាត់បង់ម៉ាសឆ្អឹង ឬមានហានិភ័យនៃជំងឺពុកឆ្អឹង)។ ការពិនិត្យព្យាបាលកំណត់អំពីម៉ាសឆ្អឹង ស្វែងរកការបាត់បង់ឆ្អឹង ឬស្វែងយល់អំពីគុណភាពឆ្អឹង។ គម្រោងក៏នឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់អ្នកផ្តល់សេវា ដើម្បីពិនិត្យមើល និងផ្តល់យោបល់លើលទ្ធផលផងដែរ។ សេវាកម្មនេះត្រូវបានកំណត់ត្រឹមម្តង (1) រៀងរាល់ម្តៃបួន (24) ខែ។	$0
	ការតាមដានជំងឺមហារីកសុដន់ (ការថតឆ្លុះសុដន់ (mammograms)) គម្រោងនឹងបង់ថ្លៃទៅលើការថតឆ្លុះសុដន់ និងការពិនិត្យសុដន់។ សេវាកម្មនេះត្រូវបានកម្រិតត្រឹមការពិនិត្យម្តង (1) រៀងរាល់ដប់ពីរ (12) ខែ។	$0

សេវាកម្មដែលគម្រោងរបស់យើងបង់ថ្លៃជូន		អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់ថ្លៃ
	សេវាស្ដារនីតិសម្បទាបេះដូង (Cardiac rehabilitation service) គម្រោងនឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់សេវាស្ដារនីតិសម្បទាបេះដូងដូចជា ការធ្វើលំហាត់ប្រាណ ការអប់រំ និងការប្រឹក្សា។ សមាជិកត្រូវតែបំពេញតាមលក្ខខណ្ឌមួយចំនួនទៅតាមបទបញ្ជារបស់អ្នកផ្តល់សេវា។ គម្រោងក៏នឹងធានារ៉ាប់រងលើកម្មវិធីស្ដារនីតិសម្បទាបេះដូងកម្រិតខ្ពស់ ដែលមានកម្រិតខ្ពស់ជាងកម្មវិធីស្ដារនីតិសម្បទាបេះដូងកម្រិតស្តង់ដារ។	$0
	ការជួបពិនិត្យ ដើម្បីកាត់បន្ថយហានិភ័យនៃជំងឺសរសៃឈាមបេះដូង (ការព្យាបាលជំងឺបេះដូង) គម្រោងបង់ថ្លៃសម្រាប់ការជួបពិនិត្យជាមួយនឹងអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋមរបស់អ្នក ដើម្បីជួយកាត់បន្ថយហានិភ័យនៃជំងឺបេះដូង។ ក្នុងអំឡុងពេលនៃការជួបពិនិត្យនេះ អ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកអាច៖ • ពិភាក្សាអំពីការប្រើប្រាស់ថ្នាំអាស្ពីរីន • ត្រួតពិនិត្យសម្ពាធឈាមរបស់អ្នក **ឬ** • ផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវគន្លឹះ ដើម្បីធ្វើឱ្យប្រាកដថាអ្នកកំពុងបរិភោគអាហារបានល្អ។	$0

សេវាកម្មដែលគម្រោងរបស់យើងបង់ថ្លៃជូន		អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់ថ្លៃ
🍎	**ការធ្វើតេស្តជំងឺសរសៃឈាមបេះដូង (បេះដូង)** គម្រោងបង់ថ្លៃសម្រាប់ការធ្វើតេស្តឈាម ដើម្បីពិនិត្យរកមើលជំងឺសរសៃឈាមបេះដូង។ ការធ្វើតេស្តឈាមទាំងនេះក៏ពិនិត្យរកមើលបញ្ហាដោយសារតែហានិភ័យខ្ពស់នៃជំងឺបេះដូងផងដែរ។ សេវាកម្មនេះត្រូវបានកំណត់ត្រឹមម្តង (1) រៀងរាល់ហុកសិប (60) ខែ។	$0
🍎	**ការព្យាបាលផ្សេងនៃគម្រោងថែទាំ*** គម្រោងនឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់សេវាកម្មដែលក្រុមថែទាំរបស់អ្នកបានកំណត់នៅក្នុងគម្រោងថែទាំផ្ទាល់ខ្លួនរបស់អ្នក។ ឧទាហរណ៍មួយចំនួននៃសេវាកម្មទាំងនេះគឺ៖ • ការចាក់ម្ជុលវិទ្យាសាស្ត្រ • សេវាកម្មព្យាបាលឆ្អឹងខ្នង • សេវាកម្មមេផ្ទះ • ការព្យាបាលដោយម៉ាស្សា • អាហារយកមកដល់ផ្ទះរបស់អ្នក • ថ្នាក់សមាធិ • ប្រព័ន្ធឆ្លើយតបនឹងភាពអាសន្នផ្ទាល់ខ្លួន (PERS) • យូហ្គា ***អាចតម្រូវឱ្យមានការអនុញ្ញាតជាមុន។**	$0

សេវាកម្មដែលគម្រោងរបស់យើងបង់ថ្លៃជូន		អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់ថ្លៃ
🍎	**ការពិនិត្យរកជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន និងទ្វារមាស (Cervical and vaginal cancer screening)** គម្រោងនឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់ការធ្វើតេស្ត Pap (pap test) និងការពិនិត្យត្រគាក។ សេវាកម្មនេះត្រូវបានកម្រិតត្រឹមការពិនិត្យម្តង (1) រៀងរាល់ដប់ពីរ (12) ខែ។	$0
	សេវាកម្មចាប់សរសៃ (Chiropractic services)* គម្រោងនឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់សេវាកម្មដូចខាងក្រោម៖ • ការតម្រង់ឆ្អឹងខ្នងដើម្បីកែតម្រូវទ្រង់ទ្រាយឆ្អឹង ***តម្រូវឱ្យមានការអនុញ្ញាតជាមុន ។**	$0

	ការពិនិត្យរកមើលជំងឺមហារីកពោះវៀនធំ (Colorectal cancer screening) គម្រោងនឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់សេវាកម្មដូចខាងក្រោម៖ • ការឆ្លុះពិនិត្យផ្ទៃខាងក្នុងពោះវៀនធំមិនមានការកំណត់អាយុច្រើន ឬតិចទេ ហើយត្រូវបានធានារ៉ាប់រងរៀងរាល់ 120 ខែ (10 ឆ្នាំ) ម្តង ធ្វើឡើងសម្រាប់អ្នកជំងឺដែលមិនមានហានិភ័យខ្ពស់ ឬ 48 ខែបន្ទាប់ពីការពិនិត្យពោះវៀនធំដោយឧបករណ៍ពិសេសដែលអាចបត់បែនបានពីមុនសម្រាប់អ្នកជំងឺដែលមិន មានហានិភ័យខ្ពស់សម្រាប់ជំងឺមហារីកពោះវៀនធំ និងរៀង រាល់ 24 ខែម្តង សម្រាប់អ្នកជំងឺដែលមានហានិភ័យខ្ពស់បន្ទាប់ពីការឆ្លុះពិនិត្យផ្ទៃខាងក្នុងពោះវៀនធំពីមុន ឬការលាងសម្អាតដោយប្រើសារធាតុបារីយ៉ូម។ • ការពិនិត្យពោះវៀនធំដោយឧបករណ៍ពិសេសដែលអាចបត់បែនសម្រាប់អ្នកជំងឺដែលមានអាយុចាប់ពី 45 ឆ្នាំឡើងទៅ។ ម្តងរៀងរាល់ 120 ខែម្តងធ្វើឡើងសម្រាប់អ្នកជំងឺមិនមានហានិភ័យខ្ពស់បន្ទាប់ពីអ្នកជំងឺបានទទួលការឆ្លុះពិនិត្យផ្ទៃខាងក្នុងពោះវៀនធំ។ រៀងរាល់ 48 ខែម្តងធ្វើឡើងសម្រាប់អ្នកជំងឺដែលមានហានិភ័យខ្ពស់ពីការពិនិត្យពោះវៀនធំដោយឧបករណ៍ពិសេសដែលអាចបត់បែនបានចុងក្រោយ ឬការលាងសម្អាតដោយប្រើសារធាតុបារីយ៉ូម។ **អត្ថប្រយោជន៍នេះមានបន្តនៅទំព័របន្ទាប់។**	$0

	អត្ថប្រយោជន៍នេះមានបន្តនៅទំព័របន្ទាប់។ **ការពិនិត្យរកមើលជំងឺមហារីកពោះវៀនធំ (Colorectal cancer screening) (បន្ត)** • ការពិនិត្យមើលឈាមក្នុងលាមកធ្វើឡើងសម្រាប់អ្នកជំងឺដែលមានអាយុចាប់ពី 45 ឆ្នាំឡើងទៅ។ រៀងរាល់ 12 ខែម្តង។ • ការធ្វើតេស្តលាមករកជំងឺមហារីកនៅលើពោះវៀនធំធ្វើឡើងសម្រាប់អ្នកជំងឺដែលមានអាយុពី 45 ទៅ 85 ឆ្នាំដែលមិនមានហានិភ័យខ្ពស់។ រៀងរាល់ 3 ឆ្នាំម្តង។ • ការធ្វើតេស្តឈាមរកប្រូតេអ៊ីនសម្គាល់ជំងឺមហារីកធ្វើឡើងសម្រាប់អ្នកជំងឺដែលមានអាយុពី 45 ទៅ 85 ឆ្នាំដែលមិនមានហានិភ័យខ្ពស់។ រៀងរាល់ 3 ឆ្នាំម្តង។ • ការលាងសម្អាតដោយប្រើសារធាតុបារីយ៉ូមជាជម្រើស មួយធ្វើឡើងសម្រាប់ការឆ្លុះពិនិត្យផ្នែខាងក្នុងពោះវៀនធំសម្រាប់អ្នកជំងឺដែលមានហានិភ័យខ្ពស់ និងរយៈពេល 24 ខែចាប់តាំងពីការលាងសម្អាតដោយប្រើសារធាតុបារីយ៉ូម ឬការឆ្លុះពិនិត្យផ្នែខាងក្នុងពោះវៀនធំចុងក្រោយ។ **អត្ថប្រយោជន៍នេះមានបន្តនៅទំព័របន្ទាប់។**	

	• ការលាងសម្អាតដោយប្រើសារធាតុបារីយ៉ូមជាជម្រើស មួយសម្រាប់ការពិនិត្យពោះវៀនធំដោយឧបករណ៍ពិសេសដែលអាចបត់បែនបានធ្វើឡើងសម្រាប់អ្នកជំងឺដែលមិន មានហានិភ័យខ្ពស់ ហើយមានអាយុចាប់ពី 45 ឆ្នាំឡើងទៅ។ យ៉ាងហោចណាស់ 48 ខែបន្ទាប់ពីការពិនិត្យ និងលាងសម្អាតដោយប្រើសារធាតុបារីយ៉ូម ឬការពិនិត្យពោះវៀនធំដោយឧបករណ៍ពិសេសចុងក្រោយដែលអាចបត់បែនបាន។ ការធ្វើតេស្តពិនិត្យរកជំងឺមហារីកពោះវៀនធំរួមមានការថតឆ្លុះពោះវៀនធំ បន្ទាប់ពី Medicare ធានារ៉ាប់រងលើការធ្វើតេស្តពិនិត្យរកជំងឺមហារីកពោះវៀនធំដែលមិនឆ្លងតាមលាមកដោយផ្អែកលើលទ្ធផលវិជ្ជមាន។	
🍎	**ការប្រឹក្សាដើម្បីបញ្ឈប់ការជក់បារី ឬការប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់** ប្រសិនបើអ្នកប្រើថ្នាំជក់ គម្រោងនឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់ការប្រឹក្សាយោបល់ជួបមុខគ្នាផ្ទាល់ ដើម្បីជួយអ្នកបញ្ឈប់ការជក់បារី ឬការប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់។ គម្រោងនឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់ការប្រឹក្សាតាមទូរសព្ទ និងការគាំទ្រផ្សេងទៀត។	$0

	សេវាសុខភាពធ្មេញ* សូមមើលផ្នែក E2 នៃជំពូកនេះសម្រាប់ការថែទាំធ្មេញជាប្រចាំដែលត្រូវបានរ៉ាប់រង ដោយ Rhode Island Medicaid។ Neighborhood INTEGRITY នឹងបង់ប្រាក់សម្រាប់សេវាកម្មដូចខាងក្រោម៖ គម្រោងនេះរ៉ាប់រងលើសេវាព្យាបាលធ្មេញបង្ការ និងស្តារឡើងវិញរហូតដល់អតិបរមាចំនួន **$1,250** ក្នុងមួយឆ្នាំ។ សេវាដែលទទួលបានការរ៉ាប់រងរួមមាន៖ • ការសម្អាតចំនួនពីរ (2) ដង • ការពិនិត្យមាត់ជាប្រចាំចំនួនមួយ (1) ដង • ការព្យាបាលដោយសារធាតុភ្លុយអរចំនួនមួយ (1) ដង • ការព្យាបាលការឈឺចាប់បណ្តោះអាសន្នចំនួនពីរ (2) ដង • ការថតកាំរស្មីអ៊ុចធ្មេញ • ការប៉ះបំពេញប្រហោងធ្មេញ • ការជួសជុលក្រាសធ្មេញសិប្បនិម្មិត ការកែសម្រួលគល់ធ្មេញសិប្បនិម្មិតឡើងវិញ ឬការតម្រង់ឡើងវិញតាមតម្រូវការ • ការដកចេញ និងការវះកាត់មាត់តាមទម្លាប់ផ្សេងទៀត • ការព្យាបាលប្រហោងឫសធ្មេញ • ការបិតប៉ះធ្មេញស្រាប ឬស្ពានធ្មេញ **អត្ថប្រយោជន៍នេះមានបន្តនៅទំព័របន្ទាប់។**	

	សេវាសុខភាពធ្មេញ* (បន្ត) យើងបង់ថ្លៃសេវាសុខភាពធ្មេញមួយចំនួននៅពេលដែលសេវាកម្មគឺជាផ្នែកសំខាន់នៃការព្យាបាលជាក់លាក់នៃស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្របបមរបស់អ្នកទទួលផល។ ឧទាហរណ៍មួយចំនួនរួមមាន ការវះកាត់ថ្គាមឡើងវិញបន្ទាប់ពីការបាក់ឆ្អឹង ឬរបួស ការដកធ្មេញដែលធ្វើឡើងក្នុងការរៀបចំសម្រាប់ការព្យាបាលដោយកាំរស្មីសម្រាប់ជំងឺមហារីកដែលពាក់ព័ន្ធនឹងថ្គាម ឬការពិនិត្យមាត់មុនពេលប្តូរតម្រងនោម។ ***ដែនកំណត់ផ្សេងទៀតអាចនឹងត្រូវអនុវត្ត។**	
🍎	**ការពិនិត្យរកមើលជំងឺធ្លាក់ទឹកចិត្ត** គម្រោងនឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់ការពិនិត្យរកមើលជំងឺធ្លាក់ទឹកចិត្ត។ ការត្រួតពិនិត្យនឹងត្រូវធ្វើឡើងនៅក្នុងកន្លែងថែទាំបឋមដែលអាចផ្តល់ការព្យាបាលតាមដានបន្ត និងការបញ្ជូនបន្ត។ សេវាកម្មនេះត្រូវបានកម្រិតត្រឹមការពិនិត្យម្តង (1) រៀងរាល់ដប់ពីរ (12) ខែប៉ុណ្ណោះ។	$0
🍎	**ការពិនិត្យរកមើលជំងឺទឹកនោមផ្អែម** គម្រោងនឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់ការពិនិត្យមើលជំងឺទឹកនោមផ្អែម (រួមបញ្ចូលទាំងការធ្វើតេស្តជាតិគ្លុយកូសមុនពេលញ៉ាំអាហារ (fasting glucose tests) ផងដែរ)។ សេវាកម្មនេះត្រូវបានកម្រិតត្រឹមការពិនិត្យម្តង (1) រៀងរាល់ដប់ពីរ (12) ខែ។ សម្រាប់សមាជិកដែលត្រូវបានគេធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យថាមានជាតិស្ករលើសពីធម្មតា សេវាកម្មនេះត្រូវបានធានារ៉ាប់រងរៀងរាល់ប្រាំមួយ (6) ខែម្តង។	$0

	វគ្គបណ្តុះបណ្តាលសម្រាប់គ្រប់គ្រងជំងឺទឹកនោមផ្អែមដោយខ្លួនឯង (Diabetic self-management training) **សេវាកម្មសម្រាប់គ្រប់គ្រងជំងឺទឹកនោមផ្អែមដោយខ្លួនឯង និងសម្ភារផ្គត់ផ្គង់*** គម្រោងនេះនឹងបង់ប្រាក់សម្រាប់សេវាខាងក្រោមសម្រាប់រាល់មនុស្សទាំងអស់ដែលមានជំងឺទឹកនោមផ្អែម (មិនថាពួកគេប្រើអាំងស៊ុយលីនឬអត់នោះទេ)៖ • សម្ភារផ្គត់ផ្គង់ដើម្បីតាមដានជាតិគ្លុយកូសក្នុងឈាម (blood glucose) របស់អ្នករួមមាន៖ ○ ឧបករណ៍ត្រួតពិនិត្យជាតិស្ករក្នុងឈាម ○ បន្ទះធ្វើតេស្តជាតិស្ករក្នុងឈាម សមាជិកមានជំងឺទឹកនោមផ្អែមដែលប្រើប្រាស់អាំងស៊ុយលីន (Insulin dependent) ឬសមាជិកមានជំងឺទឹកនោមផ្អែមពេលមានគភ៌៖ ➢ ត្រូវបានដាក់កម្រិតត្រឹមមួយរយ (100) បន្ទះតេស្តសម្រាប់រៀងរាល់សាមសិប (30) ថ្ងៃម្តងនៅពេលទទួលបាន ពីអ្នកលក់បរិក្ខារវេជ្ជសាស្ត្រដែលប្រើបានយូរ (DME)។ ➢ ត្រូវបានដាក់កម្រិតត្រឹមមួយរយ (100) បន្ទះតេស្តសម្រាប់រៀងរាល់ម្តៃប្រាំ (25) ថ្ងៃម្តងនៅពេលទទួលបានពីឱសថស្ថាន **អត្ថប្រយោជន៍នេះមានបន្តនៅទំព័របន្ទាប់។**	$0

	វគ្គបណ្តុះបណ្តាលសម្រាប់គ្រប់គ្រងជំងឺទឹកនោមផ្អែមដោយខ្លួនឯង (Diabetic self-management training)សេវាកម្មសម្រាប់គ្រប់គ្រងជំងឺទឹកនោមផ្អែមដោយខ្លួនឯង និងសម្ភារផ្គត់ផ្គង់* (បន្ត) សមាជិកដែលមិនប្រើប្រាស់អាំងស៊ុយលីន (Non-insulin dependent) ៖ ➢ ត្រូវបានដាក់កម្រិតត្រឹមមួយរយ (100) បន្ទះតេស្តសម្រាប់រៀងរាល់កៅសិប (90) ថ្ងៃម្តងនៅពេលទទួលបាន ពីអ្នកលក់បរិក្ខារវេជ្ជសាស្ត្រដែលប្រើបានយូរ (DME)។ ➢ ត្រូវបានដាក់កម្រិតត្រឹមមួយរយ (100) បន្ទះតេស្តសម្រាប់រៀងរាល់កៅសិប (90) ថ្ងៃម្តងនៅពេលទទួលបានពីឱសថស្ថាន ○ ឧបករណ៍ជួសឈាម និងម្ជុលជួសឈាម ○ ដំណោះស្រាយសម្រាប់គ្រប់គ្រងជាតិស្ករ ដើម្បីពិនិត្យភាពសុក្រិតនៃបន្ទះពិនិត្យ និងឧបករណ៍តេស្ត • សម្រាប់អ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមដែលមានជំងឺនៅជើងធ្ងន់ធ្ងរដោយទឹកនោមផ្អែម (diabetic foot disease) គម្រោងនឹងបង់ថ្លៃដូចខាងក្រោម៖ **អត្ថប្រយោជន៍នេះមានបន្តនៅទំព័របន្ទាប់។**	$0

	វគ្គបណ្តុះបណ្តាលសម្រាប់គ្រប់គ្រងជំងឺទឹកនោមផ្អែមដោយខ្លួនឯង (Diabetic self-management training)សេវាកម្មសម្រាប់គ្រប់គ្រងជំងឺទឹកនោមផ្អែមដោយខ្លួនឯង និងសម្ភារផ្គត់ផ្គង់* (បន្ត) ○ ស្បែកជើងចាក់ពុម្ពទៅតាមជើងបុគ្គលសម្រាប់ព្យាបាលមួយគូ (therapeutic custom-molded shoes) (រួមបញ្ចូលទាំងវត្តុសិកអម) និងវត្តុសិកអមពីរគូ បន្ថែមទៀតក្នុងមួយឆ្នាំតាមប្រតិទិន **ឬ** **អត្ថប្រយោជន៍នេះមានបន្តនៅទំព័របន្ទាប់។**	

	វគ្គបណ្តុះបណ្តាលសម្រាប់គ្រប់គ្រងជំងឺទឹកនោមផ្អែមដោយខ្លួនឯង (Diabetic self-management training)សេវាកម្មសម្រាប់គ្រប់គ្រងជំងឺទឹកនោមផ្អែមដោយខ្លួនឯង និងសម្ភារផ្គត់ផ្គង់* (បន្ត) ○ ស្បែកជើងជ្រៅមួយគូ និងវត្ថុស៊ីកអមបីគូជារៀងរាល់ឆ្នាំ (មិនរាប់បញ្ចូលវត្ថុស៊ីកអមចល័តដែលមិនបានតម្រូវតាមបុគ្គលដែលបានផ្តល់ជូនជាមួយស្បែកជើងនោះទេ) គម្រោងក៏នឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់ការបំពាក់តម្រូវស្បែកជើងចាក់ពុម្ពទៅតាមជើង ឬស្បែកជើងជ្រៅផងដែរ។ • គម្រោងនឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់ការបណ្តុះបណ្តាលដើម្បីជួយអ្នកក្នុងការគ្រប់គ្រងជំងឺទឹកនោមផ្អែមក្នុងករណីមួយចំនួន។ អាចមានដែនកំណត់លើម៉ាកយីហោ និងក្រុមហ៊ុនផលិតសម្រាប់សម្ភារផ្គត់ផ្គង់ដែលមានផ្គត់ផ្គង់នៅឱសថស្ថានផងដែរ។ ***តម្រូវឱ្យមានការអនុញ្ញាតសម្រាប់បន្ទះធ្វើតេស្តដែលមិននិយមប្រើ (non-preferred test strips) នៅតាមឱសថស្ថាន។ តម្រូវឱ្យមានការអនុញ្ញាតជាមុនសម្រាប់សេវាកម្ម និងសម្ភារផ្គត់ផ្គង់ផ្សេងទៀត។**	$0

	សេវាជំនួយជុំវិញពេលសម្រាល ពេលមុន និងក្រោយសម្រាលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងសម្រាប់ស្ត្រីដែលមានផ្ទៃពោះ និងម្តាយថ្មីថ្មោង។ ខាងក្រោមនេះជាឧទាហរណ៍នៃសេវាកម្មជុំវិញពេលសម្រាលដែលត្រូវបានរ៉ាប់រង៖ • សេវាកម្មគាំទ្រដល់ម្តាយដែលមានផ្ទៃពោះ ធ្វើឱ្យលទ្ធផលនៃការសម្រាលកូនកាន់តែប្រសើរ និងគាំទ្រដល់ម្តាយថ្មីថ្មោង • ការគាំទ្រ និងផ្តល់ជំនួយដល់ការបំបៅទឹកដោះម្តាយ និងការថែទាំទារក • ផ្តល់ធនធាន ការអប់រំ ការថែទាំ និង ការគាំទ្រផ្លូវអារម្មណ៍សម្រាប់សមាជិកបន្ទាប់ពីការមានផ្ទៃពោះបញ្ចប់ទៅ • គាំទ្រដល់សមាជិក និងក្រុមគ្រួសារ ក្នុងអំឡុងពេលជាសះស្បើយក្រោយសម្រាល សេវាផ្សេងៗទៀតអាចនឹងត្រូវបានរ៉ាប់រង។ គម្រោងនឹងចំណាយសម្រាប់ការជួបពិនិត្យប្រាំមួយ (6) លើកក្នុងពេលមានផ្ទៃពោះម្តងសម្រាប់ការថែទាំមុននិងក្រោយសម្រាល និងមួយ (1) ដងសម្រាប់ការពិនិត្យពេលឈឺពោះ និងពេលសម្រាល។	$0

	ឧបករណ៍វេជ្ជសាស្ត្រដែលប្រើបានយូរ (DME) និងសម្ភារផ្គត់ផ្គង់ដែលពាក់ព័ន្ធ* (សម្រាប់និយមន័យនៃ "បរិក្ខារវេជ្ជសាស្ត្រដែលប្រើបានយូរ (DME)" សូមមើលជំពូកទី 12 ក៏ដូចជាជំពូកទី 3 ផ្នែក M នៃសៀវភៅណែនាំនេះ។) ខាងក្រោមនេះគឺជាឧទាហរណ៍នៃសម្ភារ DME ដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង៖ • រទេះរុញ • ឈើច្រត់ • ប្រព័ន្ធពូកប្រើប្រាស់ថាមពល • សម្ភារផ្គត់ផ្គង់ជំងឺទឹកនោមផ្អែម • គ្រែមន្ទីរពេទ្យត្រូវបានបញ្ជាទិញដោយអ្នកផ្តល់សេវា សម្រាប់ប្រើប្រាស់ក្នុងផ្ទះ • ថ្នាំចាក់បញ្ចូលតាមសរសៃឈាម (IV) • ឧបករណ៍ជំនួយក្នុងការនិយាយ • បរិក្ខារ និងសម្ភារផ្គត់ផ្គង់អុកស៊ីសែន • ម៉ាស៊ីនឆ្អែងដង្ហើម • ឧបករណ៍ជំនួយក្នុងការដើរ ឧបករណ៍ផ្សេងទៀតអាចត្រូវបានធានារ៉ាប់រងផងដែរ។ ជាមួយនឹងសៀវភៅណែនាំសមាជិកនេះ យើងបានផ្ញើឱ្យអ្នកនូវបញ្ជី DME របស់ Neighborhood INTEGRITY។ បញ្ជីនេះប្រាប់អ្នកអំពីម៉ាកយីហោ និងក្រុមហ៊ុនផលិតរបស់ DME ដែលយើងបង់ថ្លៃជូន។ បញ្ជីឈ្មោះម៉ាកយីហោ ក្រុមហ៊ុនផលិត និងអ្នកផ្គត់ផ្គង់ថ្មីៗ ក៏មាននៅលើគេហទំព័រ www.nhpri.org/INTEGRITY ផងដែរ។ **អត្ថប្រយោជន៍នេះមានបន្តនៅទំព័របន្ទាប់។**	$0

	បរិក្ខារវេជ្ជសាស្ត្រដែលប្រើបានយូរ (DME) និងសម្ភារផ្គត់ផ្គង់ដែលពាក់ព័ន្ធ* (បន្ត) ជាទូទៅ Neighborhood INTEGRITY ធានារ៉ាប់រងលើ (DME) ដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយ Medicare និង Rhode Island Medicaid ពីម៉ាកយីហោ និងអ្នកផលិតក្នុងបញ្ជីនេះ។ យើងនឹងមិនធានារ៉ាប់រងលើម៉ាកយីហោ និងអ្នកផលិតផ្សេងទៀតនោះទេ លុះត្រាតែគ្រូពេទ្យ ឬអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀតជូនដំណឹងដល់យើងថាអ្នកត្រូវការម៉ាកយីហោនេះ។ ទោះយ៉ាងណាក៏ដោយ ប្រសិនបើអ្នកជាសមាជិកថ្មីរបស់ Neighborhood INTEGRITY និងកំពុងប្រើម៉ាកយីហោ DME ដែលមិនមាននៅក្នុងបញ្ជីរបស់យើង យើងនឹងបន្តបង់ថ្លៃលើម៉ាកយីហោនេះសម្រាប់អ្នករហូតដល់ 90 ថ្ងៃ។ ក្នុងអំឡុងពេលនេះ អ្នកគួរតែពិគ្រោះជាមួយអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក ដើម្បីសម្រេចថាតើម៉ាកយីហោណាដែលត្រឹមត្រូវផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រសម្រាប់អ្នក បន្ទាប់ពីរយៈពេល 90 ថ្ងៃ។ (ប្រសិនបើអ្នកមិនយល់ស្របជាមួយអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក អ្នកអាចស្នើសុំឱ្យពួកគេបញ្ជូនអ្នកសម្រាប់មតិយោបល់ទីពីរ។) **អត្ថប្រយោជន៍នេះមានបន្តនៅទំព័របន្ទាប់។**	$0

	បរិក្ខារវេជ្ជសាស្ត្រដែលប្រើបានយូរ (DME) និងសម្ភារផ្គត់ផ្គង់ដែលពាក់ព័ន្ធ* (បន្ត) ប្រសិនបើអ្នក (ឬអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក) មិនយល់ស្របនឹងសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងរបស់គម្រោងទេ អ្នក ឬអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍បាន។ អ្នកក៏អាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍បានដែរ ប្រសិនបើអ្នកមិនយល់ស្របនឹងសេចក្តីសម្រេចរបស់អ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក អំពីផលិតផល ឬម៉ាកយីហោដែលត្រឹមត្រូវសម្រាប់ស្ថានភាពសុខភាពរបស់អ្នក។ (សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ សូមមើលជំពូកទី 9។) ***អាចតម្រូវឱ្យមានការអនុញ្ញាតជាមុន និងដែនកំណត់បរិមាណ។**	

	ការថែទាំពេលមានអាសន្ន ការថែទាំពេលមានអាសន្នមានន័យថាសេវាកម្មដែល៖ • ផ្តល់ឱ្យដោយអ្នកផ្តល់សេវាដែលត្រូវបានបណ្តុះបណ្តាលដើម្បីផ្តល់សេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ **និង** • ត្រូវការព្យាបាលពេលមានអាសន្នផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។ ភាពអាសន្នផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ គឺជាស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្រដែលមានរោគសញ្ញាឈឺចាប់ខ្លាំង ឬរបួសធ្ងន់ធ្ងរ។ ស្ថានភាពនេះគឺធ្ងន់ធ្ងរខ្លាំងដែលថា ប្រសិនបើមិនមានការយកចិត្តទុកផ្នែកខាងវេជ្ជសាស្ត្រភ្លាមៗទេ អ្នកដែលមានចំណេះដឹងមធ្យមអំពីសុខភាព និងឱសថអាចរំពឹងថាវានឹងអាចមានលទ្ធផលដូចជា៖ • ហានិភ័យធ្ងន់ធ្ងរដល់សុខភាពរបស់អ្នក ឬចំពោះកូនដែលមិនទាន់កើតរបស់អ្នក **ឬ** • គ្រោះថ្នាក់ធ្ងន់ធ្ងរដល់មុខងាររាងកាយ **ឬ** • ភាពមិនប្រក្រតីធ្ងន់ធ្ងរនៃសរីរាង្គ ឬផ្នែកណាមួយនៃរាងកាយ **ឬ** • ក្នុងករណីស្ត្រីមានផ្ទៃពោះកំពុងសម្រាល នៅពេល៖ ○ មិនមានពេលវេលាគ្រប់គ្រាន់ក្នុងការផ្ទេរអ្នកទៅមន្ទីរពេទ្យមួយផ្សេងទៀតមុនពេលសម្រាល។ ○ ការផ្ទេរទៅកាន់មន្ទីរពេទ្យមួយផ្សេងទៀតអាចបង្កការគំរាមកំហែងដល់សុខភាព ឬសុវត្ថិភាពរបស់អ្នក ឬកូនដែលមិនទាន់កើតរបស់អ្នក។ **អត្ថប្រយោជន៍នេះមានបន្តនៅទំព័របន្ទាប់។**	$0 ប្រសិនបើអ្នកទទួលបានការថែទាំពេលមានអាសន្ននៅមន្ទីរពេទ្យក្រៅបណ្តាញ ហើយត្រូវការការសម្រាកថែទាំសុខភាពក្នុងមន្ទីរពេទ្យ បន្ទាប់ពីការករណីអាសន្នរបស់អ្នកមានស្ថិរភាពហើយ អ្នក ត្រូវតែត្រឡប់ទៅមន្ទីរពេទ្យក្នុងបណ្តាញវិញ ដើម្បីទទួលបានការបង់ប្រាក់សម្រាប់ការថែទាំរបស់អ្នក។ អ្នកអាចស្នាក់នៅមន្ទីរពេទ្យក្រៅបណ្តាញបានសម្រាប់ការសម្រាកថែទាំសុខភាពសម្រាប់អ្នកជំងឺសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នក លុះត្រាតែគម្រោងអនុញ្ញាតលើការស្នាក់នៅរបស់អ្នក។

	ការថែទាំពេលមានអាសន្ន (បន្ត) គម្រោងនេះនឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់ការថែទាំពេលមានអាសន្ន និងសេវាដឹកជញ្ជូនបន្ទាន់។ ការធានារ៉ាប់រងត្រូវបានដាក់កំហិតចំពោះតែសហរដ្ឋអាមេរិក និងទឹកដីរបស់សហរដ្ឋអាមេរិកប៉ុណ្ណោះ។	
	ការកែប្រែបរិស្ថាន ឬផ្ទះ* គម្រោងនឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់ការផ្លាស់ប្តូរចំពោះផ្ទះ ឬយានយន្តរបស់អ្នក ដើម្បីជួយអ្នកឱ្យរស់នៅដោយសុវត្ថិភាពនៅផ្ទះ។ ខាងក្រោមនេះគឺជាឧទាហរណ៍នៃសេវាកម្មដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង៖ • របារចាប់គោង • កៅអីសម្រាប់ងូតទឹក • ឧបករណ៍ប្រើសម្រាប់ការបរិភោគអាហារ • កៅអីសម្រាប់បង្គន់ • ផ្លូវជម្រាលសម្រាប់រទេះរុញ • បង្គោលគោងឈរ សេវាកម្មផ្សេងទៀតក៏អាចត្រូវបានធានារ៉ាប់រងផងដែរ។ ***តម្រូវឱ្យមានការអនុញ្ញាតជាមុន ។**	$0

	សេវាកម្មផែនការគ្រួសារ (ពន្យាកំណើត) ច្បាប់អនុញ្ញាតឱ្យអ្នកជ្រើសរើសអ្នកផ្តល់សេវាណាមួយ – មិនថាអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ ឬអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញ នោះទេ – ដើម្បីទទួលបានសេវាកម្មផែនការគ្រួសារជាក់លាក់។ នេះមានន័យថាអ្នកអាចទទួលបានសេវាកម្មផែនការគ្រួសារ (ពន្យាកំណើត)ពីអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ ឬអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញ គ្លីនិក មន្ទីរពេទ្យ ឱសថស្ថាន ឬការិយាល័យផែនការគ្រួសារ (ពន្យាកំណើត)។ គម្រោងនឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់សេវាកម្មដូចខាងក្រោម៖ • ការពិនិត្យសម្រាប់ការពន្យារកំណើត និងការព្យាបាលតាមបែបវេជ្ជសាស្ត្រ • ពិសោធអំពីការពន្យារកំណើត និងការតេស្តធ្វើរោគវិនិច្ឆយ • វិធីសាស្ត្រក្នុងការពន្យារកំណើត (ថ្នាំគ្រាប់ពន្យារកំណើត កៅអៀកពន្យារកំណើត ដាក់កង IUD ការចាក់ថ្នាំ ដាក់កងក្រោមដើមដៃ) • ឧបករណ៍ពន្យារកំណើតដោយមានវេជ្ជបញ្ជា (ស្រោមអនាម័យ អេប៉ុង ហ្វូម ហ្វីល ស្រោមអនាម័យស្ត្រី cap) • ការប្រឹក្សាយោបល់ និងការធ្វើរោគវិនិច្ឆយ និងសេវាកម្មនានាដែលពាក់ព័ន្ធ • ការប្រឹក្សា និងការធ្វើតេស្តរកមើលជំងឺកាមរោគ (STI) ជំងឺអេដស៍/AIDS និងជំងឺពាក់ព័ន្ធផ្សេងទៀតទៅនឹង HIV • ការព្យាបាលជំងឺកាមរោគ (STI) **អត្ថប្រយោជន៍នេះមានបន្តនៅទំព័របន្ទាប់។**	$0

	សេវាកម្មផែនការគ្រួសារ (ពន្យាកំណើត) (បន្ត) • ការបញ្ឈប់ការយកកូនដោយស្ម័គ្រចិត្ត (អ្នកត្រូវតែមានអាយុ 21 ឆ្នាំ ឬច្រើនជាងនេះ ហើយអ្នកត្រូវតែចុះហត្ថលេខាលើទម្រង់បែបបទយល់ព្រមលើការបញ្ឈប់ការយកកូនរបស់សហព័ន្ធ។ យ៉ាងតិច 30 ថ្ងៃ ប៉ុន្តែមិនលើសពី 180 ថ្ងៃ ត្រូវឆ្លងកាត់នៅចន្លោះកាលបរិច្ឆេទដែលអ្នកចុះហត្ថលេខាលើទម្រង់បែបបទ និងកាលបរិច្ឆេទនៃការវះកាត់)។ • ការប្រឹក្សាអំពីបញ្ហាហ្សែន គម្រោងនេះក៏នឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់សេវាកម្មផែនការគ្រួសារ (ពន្យាកំណើត)មួយចំនួនផ្សេងទៀតផងដែរ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ អ្នកត្រូវតែប្រើអ្នកផ្តល់សេវានៅក្នុងបណ្តាញរបស់គម្រោងសម្រាប់សេវាកម្មដូចខាងក្រោម៖ • ការព្យាបាលជំងឺអេដស៍ និងស្ថានភាពផ្សេងៗដែលទាក់ទងនឹងមេរោគ HIV រួមទាំងការគ្រប់គ្រងករណីផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ សម្រាប់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍/HIV និងសេវាគ្រប់គ្រងការថែទាំមិនតាមលក្ខណៈវេជ្ជសាស្ត្រ សម្រាប់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ /HIV ឬមានហានិភ័យឆ្លងមេរោគ HIV • ការធ្វើតេស្តហ្សែន	$0

	អត្ថប្រយោជន៍ផ្នែកកាយសម្បទា* អត្ថប្រយោជន៍ផ្នែកកាយសម្បទារួមមានសមាជិកភាពក្លឹបសុខភាព នៅទីតាំង YMCA ដែលមានសិទ្ធិទទួលបាន និងឧបករណ៍តាមដានសកម្មភាព។ កន្លែង YMCA ដែលមានសិទ្ធិទទួលបានមានរាយនាមខាងក្រោម៖ • Bayside YMCA (Barrington, RI) • Cranston YMCA (Cranston, RI) • East Side YMCA (Providence, RI) • Kent County YMCA (Warwick, RI) • MacColl YMCA (Lincoln, RI) • Newman YMCA (Seekonk, MA) • Pawtucket Family YMCA (Pawtucket, RI) • South County YMCA (Wakefield, RI) ***សមាជិកត្រូវជ្រើសរើសទីតាំងដែលបានកំណត់មួយ។**	$0

	កម្មវិធីអប់រំសុខភាព និងសុខមាលភាព គម្រោងនេះនឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់ការគ្រប់គ្រងជំងឺ និងកម្មវិធីសុខភាព ដើម្បីជួយអ្នកឱ្យយល់កាន់តែច្បាស់អំពីជំងឺ និងក្តីបារម្ភអំពីសុខភាព។ គម្រោងនឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់កម្មវិធីអប់រំជាក្រុម និងឯកត្តជនរួមមាន សេវាកម្មព្យាបាលអាហារូបត្ថម្ភ និងកម្មវិធីគ្រប់គ្រងទម្ងន់នៅពេលការអប់រំត្រូវបានធ្វើឡើងដោយអ្នកជំនាញផ្នែកចំណីអាហារដែលមានអាជ្ញាប័ណ្ណ។ ជំងឺពុំរ៉ៃដូចជាជំងឺហឺត ទឹកនោមផ្អែម និងជំងឺស្ទះសួតពុំរ៉ៃ (COPD) អាចនឹងពិបាកគ្រប់គ្រង។ គម្រោងក៏នឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់ការធ្វើតេស្តពិសេស និងឱសថដើម្បីជួយគ្រប់គ្រងជំងឺរបស់អ្នកឱ្យនឹងនរ និងធ្វើឱ្យអ្នកមានសុខភាពល្អផងដែរ។	$0
	អត្ថប្រយោជន៍ខាងអាហារ និងអាហារូបត្ថម្ភដែលផ្តល់សុខភាពល្អ ការរ៉ាប់រងរួមមានអាហារដែលផ្តល់សុខភាពល្អ និងបណ្ណប្រាក់សន្សំដែលមានប្រាក់ឧបត្ថម្ភប្រចាំខែ $75 ដែលអាចប្រើប្រាស់ដើម្បីទិញគ្រឿងឧបភោគបរិភោគដែលផ្តល់សុខភាពល្អ និងសម្បូរដោយជីវជាតិបំប៉ន។	$0

	សេវាកម្មធ្វើតេស្តការស្តាប់សំឡេង គម្រោងនឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់ការពិនិត្យលើការស្តាប់សំឡេងជាប្រចាំ រួមទាំងតេស្តស្តាប់សំឡេង និងតេស្តរក្សារលំនឹងដែលធ្វើឡើងដោយអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក។ ការធ្វើតេស្តទាំងនេះផ្តល់ដំណឹងប្រាប់អ្នកថាតើអ្នកត្រូវការការព្យាបាលផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រឬទេ។ ការធ្វើតេស្តទាំងនោះត្រូវបានធានារ៉ាប់រងជាការថែទាំសម្រាប់អ្នកជំងឺសម្រាកក្រៅមន្ទីរពេទ្យ នៅពេលអ្នកទទួលបានការធ្វើតេស្តទាំងនោះពីគ្រូពេទ្យពេទ្យជំនាញខាងសោតទស្សន៍ (audiologist) ឬអ្នកផ្តល់សេវាដែលមានលក្ខណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ផ្សេងទៀត។ គម្រោងនេះក៏ធានារ៉ាប់រងលើឧបករណ៍ជំនួយការស្តាប់ និងវាយតម្លៃសម្រាប់ការបំពាក់ឧបករណ៍ជំនួយការស្តាប់រៀងរាល់បីឆ្នាំម្តង។	$0
	ការពិនិត្យរកមើលមេរោគអេដស៍ គម្រោងនឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់ការពិនិត្យរកមើលមេរោគអេដស៍ និងការធ្វើតេស្តមេរោគអេដស៍។ គម្រោងក៏នឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់ការគ្រប់គ្រងករណីវេជ្ជសាស្ត្រសម្រាប់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍ និងសេវាគ្រប់គ្រងសេវាថែទាំមិនមែនវេជ្ជសាស្ត្រសម្រាប់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍ ឬអ្នកដែលមានហានិភ័យឆ្លងមេរោគអេដស៍។ សេវាកម្មនេះត្រូវបានកម្រិតត្រឹមការពិនិត្យម្តង (1) រៀងរាល់ដប់ពីរ (12) ខែប៉ុណ្ណោះ។ ការពិនិត្យបន្ថែមត្រូវបានធានារ៉ាប់រងសម្រាប់សមាជិកដែលមានផ្ទៃពោះ។	$0

	សេវាកម្មថែទាំតាមផ្ទះ* គម្រោងនឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់សេវាថែទាំផ្ទាល់ខ្លួនដូចជា ជំនួយសម្រាប់ការស្លៀកសម្លៀកបំពាក់ និងអាហារ និងសេវាកម្មតាមផ្ទះដូចជា សេវាបោកគក់ និងសេវាដើរទិញអីវ៉ាន់ជាដើម។ សេវាកម្មថែទាំតាមផ្ទះមិនរាប់បញ្ចូលការថែទាំបណ្តោះអាសន្ន (Respite care) ឬការថែទាំពេលថ្ងៃឡើយ។ គម្រោងក៏អាចបង់ថ្លៃសម្រាប់សេវាកម្មផ្សេងទៀតដែលមិនមានរាយនៅទីនេះផងដែរ។	$0

	ទីភ្នាក់ងារការថែទាំសុខភាពតាមផ្ទះ* មុនពេលអ្នកអាចទទួលបានសេវាសុខភាពតាមផ្ទះ អ្នកផ្តល់សេវាត្រូវតែជូនដំណឹងប្រាប់ថាអ្នកត្រូវការសេវាទាំងនេះ ហើយសេវាទាំងនេះត្រូវតែផ្តល់ដោយទីភ្នាក់ងារការថែទាំសុខភាពតាមផ្ទះ។ គម្រោងនឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់សេវាកម្មដូចខាងក្រោម៖ • ការថែទាំដែលមានជំនាញសម្រាប់មនុស្សចាស់ ពេញម៉ោង ក្រៅម៉ោង ឬបណ្តោះអាសន្ន អ្នកជំនួយការថែទាំមនុស្សចាស់ដែលមានអាជ្ញាបណ្ណ និងសេវាជំនួយសុខភាពតាមផ្ទះ • ការព្យាបាលដោយចលនា ការព្យាបាលដោយសកម្មភាពការងារ និងការព្យាបាលការនិយាយ • សេវាវេជ្ជសាស្ត្រ និងសង្គម • បរិក្ខារ និងសម្ភារផ្គត់ផ្គង់វេជ្ជសាស្ត្រ គម្រោងក៏អាចបង់ថ្លៃសម្រាប់សេវាកម្មផ្សេងទៀតដែលមិនមានរាយនៅទីនេះផងដែរ។ ***អាចតម្រូវឱ្យមានការអនុញ្ញាតជាមុន។**	$0

	ការព្យាបាលដោយចាក់បញ្ចូលវត្ថុរាវនៅផ្ទះ **(Home infusion therapy)** គម្រោងនឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់ការព្យាបាលដោយចាក់បញ្ចូលវត្ថុរាវនៅផ្ទះ (Home infusion therapy) ដែលត្រូវបានកំណត់ថាជាឱសថ ឬសារធាតុជីវសាស្ត្រដែលត្រូវបានចាក់បញ្ចូលទៅក្នុងសរសៃវ៉ែន ឬចាក់ចូលក្រោមស្បែក និងផ្តល់ជូនអ្នកនៅតាមផ្ទះ។ យើងត្រូវការសម្ភារខាងក្រោមនេះជាចាំបាច់ ដើម្បីអនុវត្តការព្យាបាលដោយចាក់បញ្ចូលវត្ថុរាវនៅផ្ទះ (home infusion) ៖ • សារធាតុជីវសាស្ត្រ ឬថ្នាំ ដូចជាថ្នាំលេបប្រឆាំងមេរោគ ឬប្រូតេអ៊ីន immune globulin • បរិក្ខារ ដូចជាម៉ាស៊ីនបូម **និង** • សម្ភារផ្គត់ផ្គង់ដូចជាបំពង់ ឬបំពង់បូម។ គម្រោងនេះនឹងធានារ៉ាប់រងលើលើសេវាកម្មព្យាបាលដោយចាក់បញ្ចូលវត្ថុរាវនៅផ្ទះ (home infusion) ដែលរួមមានជាអាទិ៍៖ • សេវាកម្មប្រកបដោយវិជ្ជាជីវៈ រួមមានសេវាមើលថែទាំអ្នកជំងឺ ដែលផ្តល់ស្របទៅតាមគម្រោងថែទាំរបស់អ្នក • ការបណ្តុះបណ្តាល និងការអប់រំសមាជិកមិនត្រូវបានរាប់បញ្ចូលក្នុងអត្ថប្រយោជន៍ DME ទេ • ការពិនិត្យតាមដានពីចម្ងាយ **និង** **អត្ថប្រយោជន៍នេះមានបន្តនៅទំព័របន្ទាប់។**	$0

	ការព្យាបាលដោយចាក់បញ្ចូលវត្ថុរាវនៅផ្ទះ **(Home infusion therapy) (បន្ត)** • សេវាពិនិត្យសម្រាប់ការផ្តល់ជូននូវការព្យាបាលតាមរយៈ ការព្យួរសេរ៉ូមនៅតាមផ្ទះ និងថ្នាំសម្រាប់ការព្យួរសេរ៉ូមនៅតាមផ្ទះ ដែលត្រូវបានផ្តល់ដោយអ្នកផ្តត់ផ្គង់ការព្យាបាលការព្យួរសេរ៉ូមនៅតាមផ្ទះដែលមានវិជ្ជាជីវៈ។	

	ការថែទាំសម្រាប់អ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ អ្នកមានសិទ្ធិជ្រើសរើសសេវាថែទាំសម្រាប់អ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ ប្រសិនបើអ្នកផ្តល់សេវា និងនាយកគ្រប់គ្រងវេជ្ជសាស្ត្រ ផ្តែកថែទាំអ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ របស់អ្នកកំណត់ថាអ្នកមានបុរេវិនិច្ឆ័យជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ (terminal prognosis) ។ នេះមានន័យថាអ្នកមានជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ ហើយរំពឹងថាអ្នកនឹងមានជីវិតរស់នៅសម្រាប់រយៈពេលប្រាំមួយខែ ឬតិចជាងនេះ។ អ្នកអាចទទួលបានការថែទាំពីកម្មវិធីថែទាំអ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយណាមួយដែលទទួលបានការអនុញ្ញាតពី Medicare។ គម្រោងត្រូវតែជួយអ្នកស្វែងរកកម្មវិធីមណ្ឌលថែទាំអ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយដែលបញ្ជាក់ដោយ Medicare។ អ្នកផ្តល់សេវានៃមណ្ឌលថែទាំអ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយរបស់អ្នកអាចជាអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ ឬអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញ គម្រោងនឹងបង់ថ្លៃដូចខាងក្រោមខណៈពេលដែលអ្នកកំពុងទទួលបានសេវាថែទាំសម្រាប់អ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ៖ • ថ្នាំដើម្បីព្យាបាលរោគសញ្ញា និងការឈឺចាប់ • ការថែទាំសុខភាពរយៈពេលខ្លី • ការថែទាំតាមផ្ទះ **សេវាកម្មថែទាំសម្រាប់អ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ និងសេវាកម្មដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយ Medicare Part A ឬ B ត្រូវបានបង់ថ្លៃចំណាយដោយ Medicare។** **អត្ថប្រយោជន៍នេះមានបន្តនៅទំព័របន្ទាប់។**	$0

	ការថែទាំសម្រាប់អ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ (បន្ត) • សូមមើលផ្នែក F នៃជំពូកនេះសម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។ **អត្ថប្រយោជន៍នេះមានបន្តនៅទំព័របន្ទាប់។**	

	ការថែទាំសម្រាប់អ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ (បន្ត) **សម្រាប់សេវាកម្មដែលរ៉ាប់រងដោយ Neighborhood INTEGRITY ប៉ុន្តែមិនត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយ Medicare Part A ឬ B ទេ៖** • Neighborhood INTEGRITY នឹងធានារ៉ាប់រងលើសេវាកម្មដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងរបស់គម្រោង ដែលមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រងក្រោម Medicare Part A ឬ B។ គម្រោងនឹងធានារ៉ាប់រងលើសេវាកម្ម មិនថាសេវាកម្មទាំងនោះទាក់ទងនឹងបុរេវិនិច្ឆ័យជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ (terminal prognosis) ឬអត់នោះទេ។ អ្នកមិនចំណាយអ្វីសម្រាប់សេវាកម្មទាំងនេះទេ។ សម្រាប់ឱសថដែលអាចមានការធានារ៉ាប់រងពីអត្ថប្រយោជន៍ Medicare Part D របស់ Neighborhood INTEGRITY៖ • ឱសថមិនដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយទាំងកម្មវិធីថែទាំសម្រាប់អ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ និងគម្រោងរបស់យើងក្នុងពេលតែមួយទេ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមមើលជំពូកទី 5 ផ្នែ F3។ **ចំណាំ៖** ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការការថែទាំមិនមែនសម្រាប់អ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ អ្នកគួរតែទូរសព្ទទៅអ្នកគ្រប់គ្រងផ្នែកថែទាំរបស់អ្នក ដើម្បីរៀបចំសេវាកម្ម។ ការថែទាំមិនមែនសម្រាប់អ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយគឺជាការថែទាំដែលមិនទាក់ទងនឹងបុរេវិនិច្ឆ័យជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ (terminal prognosis) របស់អ្នក។ អ្នកអាចទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិកតាមលេខ 1-844-812-6896 និង 711 ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ និងពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 12 ថ្ងៃត្រង់នៅថ្ងៃសៅរ៍។	$0

	ការចាក់ថ្នាំបង្ការ គម្រោងនឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់សេវាកម្មដូចខាងក្រោម៖ • វ៉ាក់សាំងជំងឺរលាកសួត (Pneumonia vaccine) • ការចាក់ថ្នាំបង្ការជំងឺផ្តាសាយ ម្តងក្នុងរដូវផ្តាសាយនីមួយៗនៅរដូវស្លឹកឈើជ្រុះ និងរដូវរងារ ដោយមានការចាក់ថ្នាំបង្ការជំងឺផ្តាសាយបន្ថែម ប្រសិនបើចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ • ទទួលបានវ៉ាក់សាំងជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទ B ប្រសិនបើអ្នកមានហានិភ័យខ្ពស់ ឬមធ្យមប្រឈមទៅនឹងការឆ្លងជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទ B • វ៉ាក់សាំង COVID-19 • ទទួលបានវ៉ាក់សាំងផ្សេងទៀត ប្រសិនបើអ្នកមានហានិភ័យ ហើយហានិភ័យនេះត្រឹមត្រូវតាមច្បាប់នៃការធានារ៉ាប់រង Medicare Part B ឬ Rhode Island Medicaid គម្រោងនឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់វ៉ាក់សាំងផ្សេងទៀតដែលត្រូវនឹងវិ ធានធានារ៉ាប់រងរបស់ Rhode Island Medicaid ឬ Medicare Part D។ អានជំពូកទី 6 ផ្នែក D ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែម។	$0

	សម្ភារផ្គត់ផ្គង់សម្រាប់បញ្ហានោម ឬជុះដោយមិនដឹងខ្លួន (incontinence) * គម្រោងនេះនឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់សម្ភារផ្គត់ផ្គង់ដូចជា៖ • ខោទឹកនោម ○ តម្រូវឱ្យមានការអនុញ្ញាតជាមុននៅពេលបរិមាណច្រើនជាងមួយរយកៅសិបពីរ (192) ក្នុងមួយខែសម្រាប់ការរួមបញ្ចូលគ្នានៃខោទ្រនាប់ជក់ទឹក ទ្រនាប់ និង/ឬខោទឹកនោមដែលងាយទាញឡើង។ • បន្ទះក្រាលទ្រាប់ ○ ត្រូវបានដាក់កម្រិតត្រឹមមួយរយហាសិប (150) បន្ទះក្រាលទ្រាប់ដែលអាចបោះចោលបានក្នុងមួយខែ។ តម្រូវឱ្យមានការអនុញ្ញាតជាមុនលើសពីបរិមាណកំណត់។ ***តម្រូវឱ្យមានការអនុញ្ញាតជាមុន។**	$0
	សេវាកម្មជំនួយគាំទ្រនៅក្នុងផ្ទះ រហូតដល់ 120 ម៉ោងនៃការពិនិត្យនៅផ្ទះ និងបៃបនិម្មិតក្នុងមួយឆ្នាំ។ អត្ថប្រយោជន៍នៃការថែទាំរបស់ដៃគូនេះគាំទ្រដល់សមាជិកជាមួយនឹងសកម្មភាពចាំបាច់នៃការរស់នៅប្រចាំថ្ងៃដូចជាមធ្យោបាយធ្វើដំណើរ ការទិញគ្រឿងទេស និងកិច្ចការផ្ទះស្រាលៗ។	$0

	ការថែទាំពីមន្ទីរពេទ្យសម្រាប់អ្នកជំងឺសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យ គម្រោងនឹងបង់ថ្លៃលើការថែទាំពីមន្ទីរពេទ្យសម្រាប់អ្នកជំងឺសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យដែលមានភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។ គម្រោងនឹងធានារ៉ាប់រងលើសេវាកម្មដូចខាងក្រោម៖ • បន្ទប់ពាក់កណ្តាលឯកជន (ឬបន្ទប់ឯកជនប្រសិនបើចាំបាច់សម្រាប់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ) • ម្ហូបអាហារ រួមទាំងរបបអាហារពិសេស • សេវាថែទាំអ្នកជំងឺជាប្រចាំ • ថ្លៃចំណាយលើអង្គភាពថែទាំពិសេសដូចជាការថែទាំជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ ឬអង្គភាពថែទាំជំងឺបេះដូង • ថ្នាំ និងឱសថ • ការធ្វើតេស្តមន្ទីរពិសោធ និងការធ្វើតេស្តរកវេជ្ជវិនិច្ឆយផ្សេងទៀត • ការថតកាំរស្មីអ៊ិច និងសេវាកម្មថតឆ្លុះផ្សេងៗទៀតរួមមានទាំងសម្ភារ និងសេវាអ្នកបច្ចេកទេសផងដែរ • សម្ភារផ្គត់ផ្គង់ផ្នែកវះកាត់ និងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដែលចាំបាច់ • ឧបករណ៍ប្រើប្រាស់ ដូចជារទេះរុញ • សេវាវះកាត់ និងបន្ទប់ថែទាំក្រោយការវះកាត់ • ការព្យាបាលដោយចលនា ការព្យាបាលដោយឱ្យអ្នកជំងឺធ្វើសកម្មភាពផ្សេងៗ និងការព្យាបាលអ្នកមានបញ្ហាក្នុងការនិយាយ • សេវាព្យាបាលអ្នកជំងឺសម្រាកក្នុងមន្ទីពេទ្យដែលប្រើប្រាស់សារធាតុញៀន **អត្ថប្រយោជន៍នេះមានបន្តនៅទំព័របន្ទាប់។**	$0 អ្នកត្រូវតែទទួលបានការអនុញ្ញាតពីគម្រោង ដើម្បីបន្តទទួលបានការថែទាំសម្រាប់ការសម្រាកនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យក្រៅបណ្តាញបន្ទាប់ពីករណីអាសន្នរបស់អ្នកបានល្អប្រសើរឡើងវិញហើយ។

	ការថែទាំពីមន្ទីរពេទ្យសម្រាប់អ្នកជំងឺសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យ* (បន្ត) • ឈាម រួមមានការរក្សាទុក និងការផ្តល់ជូន ○ គម្រោងនឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់ឈាម (whole blood) កោសិកាឈាមក្រហម (packed red cells) និងផ្នែកផ្សេងទៀតនៃឈាម។ • សេវាគ្រូពេទ្យ • ការប្តូរសរីរាង្គរួមមាន កែវភ្នែក តម្រងនោម តម្រងនោម/លំពែង បេះដូង ថ្លើម សួត បេះដូង/សួត ឆ្អឹង ខួរឆ្អឹង កោសិកាមេ និងពោះវៀន/ការ:កាត់ប្តូរសរីរាង្គនៅក្នុងពោះ។ ការប្តូរសរីរាង្គប្រភេទផ្សេងៗទៀតអាចត្រូវបានធានារ៉ាប់រងផងដែរ។ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការការប្តូរសរីរាង្គ មជ្ឈមណ្ឌលប្តូរសរីរាង្គដែលអនុញ្ញាតដោយ Medicare នឹងពិនិត្យមើលលើករណីរបស់អ្នក ហើយសម្រេចចិត្តថាតើអ្នកស័ក្តិសមជាបេក្ខជនសម្រាប់ការប្តូរសរីរាង្គដែរឬទេ។ អ្នកផ្តល់សេវាប្តូរសរីរាង្គអាចស្ថិតនៅក្នុង ឬក្រៅតំបន់សេវាកម្ម។ ប្រសិនបើអ្នកផ្តល់សេវាប្តូរសរីរាង្គក្នុងមូលដ្ឋានមានឆន្ទៈក្នុងការទទួលយកអត្រាតម្លៃរបស់ Medicare នោះអ្នកអាចទទួលបានសេវាកម្មប្តូរសរីរាង្គរបស់អ្នកនៅមូលដ្ឋាន ឬនៅខាងក្រៅគំរូថែទាំសម្រាប់សហគមន៍របស់អ្នក។ ប្រសិនបើ Neighborhood INTEGRITY ផ្តល់សេវាកម្មប្តូរសរីរាង្គនៅទីតាំងឆ្ងាយដែលស្ថិតនៅក្រៅតំបន់សេវាកម្ម ហើយអ្នកសម្រេចចិត្តទទួលការប្តូរសរីរាង្គនៅទីនោះ យើងនឹងរៀបចំ ឬបង់ថ្លៃផ្ទះសំណាក់ និងថ្លៃធ្វើដំណើរសម្រាប់អ្នក និងមនុស្សម្នាក់ទៀត។	$0 អ្នកត្រូវតែទទួលបានការអនុញ្ញាតពីគម្រោង ដើម្បីបន្តទទួលបានការថែទាំសម្រាប់ការសម្រាកនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យក្រៅបណ្តាញបន្ទាប់ពីករណីអាសន្នរបស់អ្នកបានល្អប្រសើរឡើងវិញហើយ។

	***តម្រូវឱ្យមានការអនុញ្ញាតជាមុន ។**	
	សេវាអ្នកជំងឺស្នាក់ព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យចិត្តសាស្ត្រ គម្រោងនឹងបង់ថ្លៃសេវាថែទាំសុខភាពផ្លូវចិត្តដែលត្រូវការស្នាក់នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ រួមទាំងសេវាព្យាបាលការប្រើប្រាស់សារធាតុញៀន។	$0
	សេវាកម្ម និងសម្ភារផ្គត់ផ្គង់សម្រាប់ជំងឺតម្រងនោម គម្រោងនឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់សេវាកម្មដូចខាងក្រោម៖ • សេវាកម្មអប់រំអំពីជំងឺតម្រងនោម ដើម្បីបង្រៀនអំពីការថែទាំតម្រងនោម និងជួយសមាជិកឱ្យធ្វើការសម្រេចចិត្តបានល្អអំពីការថែទាំរបស់ពួកគេ។ ○ អ្នកត្រូវតែមានជំងឺតម្រងនោមរ៉ាំរ៉ៃដំណាក់កាលទី IV ហើយអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកត្រូវតែបញ្ជូនអ្នកបន្ត ○ គម្រោងនឹងធានារ៉ាប់រងរហូតដល់ប្រាំមួយវគ្គលើសេវាកម្មអប់រំអំពីជំងឺតម្រងនោម • ការព្យាបាលដោយការលាងឈាមសម្រាប់អ្នកជំងឺសម្រាកក្រៅមន្ទីរពេទ្យ ដែលរួមមានទាំងការព្យាបាលដោយការលាងឈាមនៅពេលដែលស្ថិតនៅក្រៅតំបន់សេវាជាបណ្តោះអាសន្ន ដូចបានពន្យល់ក្នុងជំពូកទី 3 ឬនៅពេលដែលអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកសម្រាប់សេវានេះជាបណ្តោះអាសន្នមិនទំនេរ ឬមិនអាចចូលប្រើបាន **អត្ថប្រយោជន៍នេះមានបន្តនៅទំព័របន្ទាប់។**	$0

	សេវាកម្ម និងសម្ភារផ្គត់ផ្គង់សម្រាប់ជំងឺតម្រងនោម* (បន្ត) • ការព្យាបាលដោយការលាងឈាមសម្រាប់អ្នកជំងឺសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវបានគេអនុញ្ញាតឱ្យចូលជាអ្នកជំងឺសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យដើម្បីទទួលបានការថែទាំពិសេស • កម្មវិធីបណ្តុះបណ្តាលអំពីវិធីលាងឈាមដោយខ្លួនឯង រួមទាំងការបណ្តុះបណ្តាលសម្រាប់អ្នក និងអ្នកដែលជួយអ្នកក្នុងការព្យាបាលដោយការលាងឈាមនៅផ្ទះ • បរិក្ខារ និងសម្ភារផ្គត់ផ្គង់សម្រាប់ការលាងឈាមតាមផ្ទះ • សេវាជំនួយនៅតាមផ្ទះមួយចំនួន ដូចជាការចុះទៅពិនិត្យចាំបាច់ដោយអ្នកជំនាញលាងឈាមដែលទទួលបានការបណ្តុះបណ្តាល ដើម្បីពិនិត្យលើការលាងឈាមនៅផ្ទះរបស់អ្នក ដើម្បីជួយពេលមានអាសន្ន និងដើម្បីពិនិត្យមើលឧបករណ៍លាងឈាម និងការផ្គត់ផ្គង់ទឹក អត្ថប្រយោជន៍ឱសថ Medicare Part B របស់អ្នកនឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់ឱសថមួយចំនួនសម្រាប់ការលាងឈាម។ សម្រាប់ព័ត៌មាន សូមមើល "ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់ Medicare ផ្នែក B" នៅក្នុងតារាងនេះ។	

	ការពិនិត្យរកមើលជំងឺមហារីកសួត គម្រោងនឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់ការរកពិនិត្យជំងឺមហារីកសួតរៀងរាល់ 12 ខែម្តង ប្រសិនបើអ្នក៖ • មានអាយុ 50-77 ឆ្នាំ **និង** • មានការពិគ្រោះយោបល់ និងមានការជួបពិនិត្យដើម្បីសម្រេចចិត្តរួមគ្នាជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ឬអ្នកផ្តល់សេវាដែលមានលក្ខណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ **និង** • បានជក់បារីយ៉ាងហោចណាស់ (1) កញ្ចប់ក្នុងមួយថ្ងៃក្នុងរយៈពេល 20 ឆ្នាំដោយមិនមានសញ្ញា ឬរោគសញ្ញាមហារីកសួត ឬកំពុងជក់ក្នុងពេលបច្ចុប្បន្ន ឬឈប់ជក់បារីក្នុងរយៈពេល 15 ឆ្នាំចុងក្រោយ។ បន្ទាប់ពីការពិនិត្យរកមើលលើកដំបូង គម្រោងនឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់ការពិនិត្យរកមើលផ្សេងទៀតជារៀងរាល់ឆ្នាំ ដោយមានបទបញ្ជាជាលាយលក្ខណ៍អក្សរពីវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ឬអ្នកផ្តល់សេវាដែលមានលក្ខណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់។	$0
	អាហារ គម្រោងនេះនឹងបង់ប្រាក់សម្រាប់អាហារដឹកដល់ផ្ទះបន្ទាប់ពីចេញពីមន្ទីរពេទ្យ ឬការវះកាត់។ អត្ថប្រយោជន៍នេះធានារ៉ាប់រងលើអាហារដប់បួន (14) ពេលសម្រាប់រយៈពេលពីរ (2) សប្តាហ៍ និងកំណត់ពីរដង (2) គត់ក្នុងមួយឆ្នាំ។	$0

	កម្មវិធីបង្ការជំងឺទឹកនោមផ្អែមរបស់ Medicare **(Medicare Diabetes Prevention Program, MDPP)** គម្រោងនឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់សេវាកម្ម MDPP។ MDPP ត្រូវបានបង្កើតឡើង ដើម្បីជួយអ្នកបង្កើនឥរិយាបថដែលមានសុខភាពល្អ។ វាផ្តល់ជាការបណ្តុះបណ្តាលជាក់ស្តែងនៅក្នុង៖ • ការផ្លាស់ប្តូររបបអាហារយៈពេលវែង **និង** • បង្កើនសកម្មភាពរាងកាយ **និង** • វិធីរក្សាការសម្រកទម្ងន់ និងរបៀបរស់នៅដែលមានសុខភាពល្អ។	$0

	ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់ Medicare Part B* ឱសថទាំងនេះត្រូវបានធានារ៉ាប់រងក្រោម Part B របស់ Medicare។ Neighborhood INTEGRITY នឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់ឱសថដូចខាងក្រោម៖ • ឱសថដែលអ្នកជាធម្មតាមិនផ្តល់សម្រាប់ខ្លួនឯង និងត្រូវបានចាក់បញ្ចូល ឬព្យួរសេរ៉ូម ខណៈពេលដែលអ្នកកំពុងទទួលបានសេវាកម្មពីវេជ្ជបណ្ឌិតជាអ្នកជំងឺមិនស្នាក់ព្យាលបាលនៅមន្ទីពេទ្យ ឬសេវាកម្មមជ្ឈមណ្ឌលវះកាត់សម្រាប់អ្នកជំងឺមិនស្នាក់ព្យាលបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ។ • អាំងស៊ុយលីនដែលផ្តត់ផ្គង់តាមរយៈបរិក្ខារវេជ្ជសាស្ត្រជាប់បានយូរ (ដូចជាម៉ាស៊ីនបូមអាំងស៊ុយលីនដែលចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ) • ឱសថផ្សេងទៀតដែលអ្នកកំពុងប្រើដោយប្រើប្រាស់បរិក្ខារវេជ្ជសាស្ត្រជាប់បានយូរ (ដូចជាម៉ាស៊ីនឆ្តុងជាដើម) ដែលត្រូវបានអនុញ្ញាតដោយគម្រោង • ឱសថសម្រាប់ជំងឺរលងវរង្វាន់ ឱសថ Leqembi (ឱសថ lecanemab ទូទៅ) ដែលត្រូវចាក់តាមសរសៃឈាម (IV) • កត្តាធ្វើឱ្យឈាមកកដែលអ្នកផ្តល់ឱ្យខ្លួនឯងដោយការចាក់ប្រសិនបើអ្នកមានជំងឺឈាមក្រកក **អត្ថប្រយោជន៍នេះមានបន្តនៅទំព័របន្ទាប់។**	$0

	ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់ Medicare Part B (បន្ត)* • ឱសថប្លុរសរីរាង្គ/ប្រព័ន្ធភាពស៊ាំ៖ Medicare ធានារ៉ាប់រងលើការព្យាបាលដោយឱសថប្លុរសរីរាង្គ ប្រសិនបើ Medicare បានបង់ប្រាក់សម្រាប់ការប្លុរសរីរាង្គរបស់អ្នក។ អ្នកត្រូវតែមានផ្នែក A នៅពេលមានការប្លុរសរីរាង្គដែលមានការធានារ៉ាប់រង ហើយអ្នកត្រូវតែមានផ្នែក B នៅពេលអ្នកទទួលបានឱសថសម្រាប់ប្រព័ន្ធភាពស៊ាំ។ Medicare Part D ធានារ៉ាប់រងលើឱសថបង្ហាក់សកម្មភាពប្រព័ន្ធភាពស៊ាំ ប្រសិនបើផ្នែក B មិនធានារ៉ាប់រងលើឱសថទាំងនោះ ប្រសិនបើអ្នកបានចុះឈ្មោះក្នុង Medicare Part A នៅពេលការប្លុរសរីរាង្គ **អត្ថប្រយោជន៍នេះមានបន្តនៅទំព័របន្ទាប់។**	

	ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់ Medicare Part B (បន្ត)* • ឱសថព្យាបាលជំងឺពុកឆ្អឹង ដែលត្រូវបានចាក់បញ្ចូល។ ឱសថទាំងនេះត្រូវបានបង់ថ្លៃសម្រាប់អ្នក ប្រសិនបើអ្នកមិនអាចចេញពីផ្ទះបាន មានបញ្ហាបាក់ឆ្អឹង ដែលអ្នកផ្តល់សេវាបញ្ជាក់ថាទាក់ទងនឹងជំងឺពុកឆ្អឹងក្រោយពេលអស់រដូវ ហើយមិនអាចចាក់ថ្នាំដោយខ្លួនឯងបាន • អង់ទីហ្សែនមួយចំនួន៖ Medicare ធានារ៉ាប់រងលើអង់ទីហ្សែន ប្រសិនបើវេជ្ជបណ្ឌិតរៀបចំអង់ទីហ្សែនទាំងនោះ ហើយអ្នកដែលមានការណែនាំត្រឹមត្រូវ (ដែលអាចជាអ្នក អ្នកជំងឺ) ផ្តល់ជូនអង់ទីហ្សែនទាំងនោះក្រោមការត្រួតពិនិត្យសមស្រប • ឱសថប្រឆាំងនឹងជំងឺមហារីកដែលត្រូវលេបជាក់លាក់៖ Medicare ធានារ៉ាប់រងលើឱសថជំងឺមហារីកដែលត្រូវលេបមួយចំនួនដែលអ្នកលេបតាមមាត់ ប្រសិនបើឱសថដូចគ្នាអាចប្រើបានក្នុងទម្រង់ដែលអាចចាក់ ឬឱសថនោះគឺជាឱសថអសកម្ម (ទម្រង់ឱសថលេបតាមមាត់ដែលនៅពេលលេបចូល វាបំបែកទៅជាធាតុផ្សំសកម្មដូចគ្នាដែលមាននៅក្នុងឱសថចាក់ដែរ)។ នៅពេលដែលឱសថថ្មីសម្រាប់ជំងឺមហារីកមាត់អាចរកបាន ផ្នែក B អាចធានារ៉ាប់រងលើឱសថទាំងនោះបាន។ ប្រសិនបើផ្នែក B មិនធានារ៉ាប់រងលើពួកវាទេនោះ ផ្នែក D ធានារ៉ាប់រង **អត្ថប្រយោជន៍នេះមានបន្តនៅទំព័របន្ទាប់។**	$0

	ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់ Medicare Part B (បន្ត)* • ឱសថប្រឆាំងនឹងការរមួលពោះដែលត្រូវលេប៖ Medicare ធានារ៉ាប់រងលើឱសថប្រឆាំងនឹងការរមួលពោះដែលត្រូវលេប ដែលអ្នកប្រើជាផ្នែកមួយនៃរបបព្យាបាលដោយប្រើឱសថ anchemotherapeutic ប្រឆាំងនឹងជំងឺមហារីក ប្រសិនបើឱសថនោះត្រូវបានផ្តល់ឱ្យមុន នៅពេល ឬក្នុងរយៈពេល 48 ម៉ោងនៃការព្យាបាលដោយប្រើជាតិគីមី ឬត្រូវបានប្រើជាការជំនួសការព្យាបាលពេញលេញសម្រាប់ឱសថប្រឆាំងនឹងរមួលពោះដោយចាក់តាមសរសៃឈាម។ **អត្ថប្រយោជន៍នេះមានបន្តនៅទំព័របន្ទាប់។**	

	ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់ Medicare Part B (បន្ត)* • ឱសថសម្រាប់ជំងឺតម្រងនោមដំណាក់កាលចុងក្រោយ (ESRD) លេបតាមមាត់ជាក់លាក់ ប្រសិនបើឱសថដូចគ្នាអាចប្រើបានក្នុងទម្រង់ចាក់ ហើយអត្ថប្រយោជន៍ចំពោះ ESRD នៃផ្នែក B ធានារ៉ាប់រងលើវា។ • ឱសថ calcimimetic ក្រោមប្រព័ន្ធទូទាត់ ESRD រួមទាំងឱសថចាក់តាមសរសៃឈាមឈ្មោះ Parsabiv និងឱសថលេបតាមមាត់ឈ្មោះ Sensipar • ឱសថមួយចំនួនសម្រាប់ការលាងឈាមតាមផ្ទះ រួមទាំងថ្នាំហេប៉ារិន ថ្នាំបន្សាបសម្រាប់ថ្នាំហេប៉ារិន (នៅពេលចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ) និងថ្នាំស្ពឹកលើស្បែក • សារធាតុរំញោច erythropoiesis៖ Medicare រ៉ាប់រងលើឱសថអរម៉ូនជំរុញការផលិតកោសិកាឈាមក្រហម (erythropoietin) ដោយការចាក់ ប្រសិនបើអ្នកមាន ESRD ឬអ្នកត្រូវការឱសថនេះ ដើម្បីព្យាបាលភាពស្លេកស្លាំងទាក់ទងនឹងលក្ខខណ្ឌផ្សេងទៀតជាក់លាក់ (ដូចជា Epogenë Procritō Retacritï Epoetin Alfa Aranespù ឬ Darbepoetin Alfa Aranespù Darbepoetin Alfa Mircera®ឬ Methoxy polyethylene glycol-epotin beta) • IV immune globulin សម្រាប់ការព្យាបាលនៅផ្ទះលើជំងឺប្រព័ន្ធភាពស៊ាំចុះខ្សោយ (immune deficiency disease) • ចំណីអាហារដោយបញ្ចូលតាមពោះវៀន ឬតាមផ្លូវក្រៅបំពង់រំលាយអាហារ (ការផ្តល់អាហារតាមសរសៃឈាមវ៉ែន IV និងបំពង់) **អត្ថប្រយោជន៍នេះមានបន្តនៅទំព័របន្ទាប់។**	

	ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់ Medicare Part B (បន្ត)* តំណភ្ជាប់ខាងក្រោមនឹងនាំអ្នកទៅកាន់បញ្ជីឱសថផ្នែក B ដែលអាចស្ថិតនៅក្រោមការព្យាបាលជាជំហាន៖ https://www.nhpri.org/providers/provider-resources/pharmacy/medical-step-therapy-criteria យើងក៏ធានារ៉ាប់រងលើវ៉ាក់សាំងមួយចំនួនដែលស្ថិតនៅក្រោមអត្ថប្រយោជន៍នៃឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់ Medicare Part B និង Part D ផងដែរ។ **អត្ថប្រយោជន៍នេះមានបន្តនៅទំព័របន្ទាប់។**	

	ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់ Medicare Part B (បន្ត)* ជំពូកទី 5 ផ្នែក B3 ពន្យល់អំពីអត្ថប្រយោជន៍នៃឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាសម្រាប់អ្នកជំងឺមិនស្គាក់ព្យាបាល។ វាពន្យល់អំពីវិធានដែលអ្នកត្រូវតែអនុវត្តតាមដើម្បីឱ្យវេជ្ជបញ្ជាទទួលបានការធានារ៉ាប់រង។ ជំពូកទី 6 ផ្នែក C ពន្យល់អំពីអ្វីដែលអ្នកបង់ប្រាក់សម្រាប់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាសម្រាប់អ្នកជំងឺមិនស្គាក់ព្យាបាលរបស់អ្នកតាមរយៈគម្រោងរបស់យើង។ ការអនុញ្ញាតអាចអនុវត្តចំពោះសេវាកម្មមួយចំនួននៅក្នុងប្រភេទនេះ រួមមានជាអាទិ៍ ឱសថដែលផ្តល់ដោយអ្នកផ្តល់សេវាដែលត្រូវបានចេញវេជ្ជបញ្ជាក្នុងការព្យាបាលជំងឺមហារីក ប្រព័ន្ធភាពស៊ាំចុះខ្សោយ (immune deficiency disease) ជំងឺកម្រ ជំងឺប្រព័ន្ធប្រសាទនិងសាច់ដុំ (neuromuscular disorder) ជំងឺហឺត ជំងឺរលាកសន្លាក់ឆ្អឹង (osteoarthritis) និងជំងឺពុកឆ្អឹង (osteoporosis) ។ **អាចនឹងតម្រូវឱ្យមានការព្យាបាលជាជំហានៗ សម្រាប់ប្រភេទឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា Part B ដូចខាងក្រោម៖ • សារធាតុធ្វើឱ្យឈាមកក (Hemophilia clotting factor) • ឱសថព្យាបាលជំងឺស្វ៊ាយស៊ាំ/រលាកភ្ជាំរ៉ៃ • ឱសថព្យាបាលជំងឺដុំសាច់ និងជំងឺគ្រាប់ឈាម • ប្រឆាំងនឹងសារធាតុនាំឱ្យក្អួត (anti-emetics) • ឱសថប្រឆាំងនឹងជំងឺរលាកសន្លាក់ • ក្លូប៊ុយលីនស៊ាំ (IVIG និង SCIG) • ភ្នាក់ងារ ជំងឺក្រិនច្រើនមុខ (MS) • ឱសថព្យាបាលជំងឺអ៉ែទីន **អត្ថប្រយោជន៍នេះមានបន្តនៅទំព័របន្ទាប់។**	$0

	ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់ Medicare Part B (បន្ត)* • អង្គទីករម៉ូណូក្លូន • កត្តាជំរុញក្រុមសកម្មរយៈពេលយូរ (Long acting colony stimulating factors) • កត្តាជំរុញក្រុមសកម្មរយៈពេលខ្លី (Short acting colony stimulating factors) • ការព្យាបាលជំនួសអង់ស៊ីម • អាស៊ីតអ៊ីយ៉ាលុយរ៉ូនិក (Hyaluronic acid) • ឱសថប្រឆាំងនឹងជំងឺហឺត • ឱសថអង់ដូគ្រីន និងមេតាប៉ូលីស (Endocrine and metabolic agents) • អង់ដ្រូហ្សែន (Androgens) • អង់ស៊ីម Bacterial collagenase **អត្ថប្រយោជន៍នេះមានបន្តនៅទំព័របន្ទាប់។**	

	ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់ Medicare Part B (បន្ត)* • ភ្នាក់ងារជំងឺស្វិតសាច់ដុំ Duchene (Duchene Muscular Dystrophy agents) • ឱសថប្រឆាំងនឹងផ្សិតដែលទាក់ទងនឹង Imidazole • Corticotropin • ឱសថព្យាបាលជំងឺតព្វជ Angioedema (HAE) • ភ្នាក់ងារជំងឺប្រព័ន្ធការពាររាងកាយវាយប្រហាររាងកាយ (SLE) • អង្គទឹករប្រូតេអ៊ីនម៉ូណូក្លូណាលដែលព្យាបាលរោគនិងបង្ការមេរោគដោយលក្ខណៈអសកម្ម (Passive immunizing and treatment agents monoclonal antibodies) • ឱសថព្យាបាលជំងឺខូចសរសៃប្រសាទដែលទាក់ទងនឹងជំងឺអាម៉ីទ្រូស • ឱសថ ALS • ឱសថព្យាបាលជំងឺរូបរាងកាយរីកធំធាត់ហួសហេតុ • ឱសថព្យាបាលរោគសញ្ញាតាមកាលកំណត់ដែលទាក់ទងនឹង Cryopyrin • ឱសថព្យាបាលជំងឺឈឺក្បាលប្រកាំង • ឱសថព្យាបាលជំងឺធ្លាក់ទឹកចិត្ត/PDD • ឱសថព្យាបាលជំងឺសាច់ដុំឆ្អឹងខ្នង (SMA) • ឱសថព្យាបាលសម្ពាធសរសៃឈាមសួតឡើង (PAH) • សារធាតុរំញោច Erythropoiesis (ESA) • Botulinum toxins ***ការអនុញ្ញាតជាមុនត្រូវបានទាមទារ**	$0

	ការថែទាំនៅកន្លែងថែទាំមនុស្សចាស់ជរា* គម្រោងនឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់សេវាកម្មដូចខាងក្រោម៖ • បន្ទប់ពាក់កណ្តាលឯកជន ឬបន្ទប់ឯកជន ប្រសិនបើមានភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ • ម្ហូបអាហារ រួមទាំងរបបអាហារពិសេស • សេវាថែទាំមនុស្សចាស់ • ការព្យាបាលដោយចលនា ការព្យាបាលដោយសកម្មភាពការងារ និងការព្យាបាលការនិយាយ • ថ្នាំដែលអ្នកទទួលបានជាផ្នែកមួយនៃគម្រោងថែទាំរបស់អ្នក រួមមានសារធាតុដែលមាននៅក្នុងខ្លួនស្រាប់ដូចជាកត្តាកកឈាមជាដើម • ឈាម រួមមានការរក្សាទុក និងការផ្តល់ជូន ○ គម្រោងនេះនឹងបង់ប្រាក់លើឈាមទាំងអស់ កញ្ចប់ឈាមក្រហម និងផ្នែកផ្សេងទៀតទាំងអស់នៃឈាម រួមទាំងការរក្សាទុក និងការផ្តល់ជូនដោយចាប់ផ្តើមពីជាញដំបូង។ • ការផ្គត់ផ្គង់សម្ភារវេជ្ជសាស្ត្រ និងសម្ភារៈកាត់ដោយមន្ទីរព្យាបាល • ការធ្វើតេស្តនៅមន្ទីរពិសោធផ្តល់ដោយមន្ទីរព្យាបាល • សេវាថតកាំរស្មីអ៊ុច និងសេវាថតដោយវិទ្យុសកម្មផ្សេងទៀតដែលផ្តល់ដោយមន្ទីរព្យាបាល • សេវាគ្រូពេទ្យ/អ្នកផ្តល់សេវា **អត្ថប្រយោជន៍នេះមានបន្តនៅទំព័របន្ទាប់។**	$0 ប្រសិនបើអ្នកទទួលបានការថែទាំសម្រាប់មនុស្សចាស់ជរា អ្នកប្រហែលជាត្រូវចំណាយផ្នែកមួយចំនួននៃថ្លៃសេវាកម្មរបស់អ្នក។ គេហៅថា "ការរួមចំណែកថ្លៃចំណាយ" ហើយចំនួនទឹកប្រាក់ត្រូវបានកំណត់ដោយ Rhode Island Medicaid។

	ការថែទាំនៅមន្ទីរពេទ្យ* (បន្ត) គម្រោងក៏នឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់សេវាកម្មផ្សេងទៀតដែលមិនមានរាយនៅទីនេះផងដែរ។ ជាធម្មតា អ្នកនឹងទទួលបានការថែទាំរបស់អ្នកពីកន្លែងនានាក្នុងបណ្តាញ។ ទោះយ៉ាងណាក៏ដោយ អ្នកប្រហែលជាអាចទទួលបានការថែទាំពីកន្លែងសម្រាកព្យាបាលដែលមិនមាននៅក្នុងបណ្តាញរបស់យើងផងដែរ។ អ្នកអាចទទួលបានការថែទាំពីកន្លែងខាងក្រោម ប្រសិនបើកន្លែងទាំងនោះទទួលយកការទូទាត់ក្នុងចំនួនទឹកប្រាក់នៃគម្រោងរបស់យើង៖ • មណ្ឌលថែទាំមនុស្សចាស់ ឬសហគមន៍សម្រាប់អ្នកចូលនិវត្តន៍ដែលត្រូវបន្តការថែទាំដែលអ្នកបានរស់នៅ មុនពេលដែលអ្នកបានទៅមន្ទីរពេទ្យ (ដរាបណាកន្លែងនោះផ្តល់ការថែទាំនៅមន្ទីរព្យាបាល) • មន្ទីរព្យាបាលដែលប្តីឬប្រពន្ធរបស់អ្នករស់នៅ នៅពេលដែលអ្នកចាកចេញពីមន្ទីរពេទ្យ។ ***តម្រូវឱ្យមានការអនុញ្ញាតជាមុន។**	$0 ប្រសិនបើអ្នកទទួលបានការថែទាំសម្រាប់មនុស្សចាស់ជាអ្នកប្រហែលជាត្រូវចំណាយផ្នែកមួយចំនួននៃថ្លៃសេវាកម្មរបស់អ្នក។ គេហៅថា "ការរួមចំណែកថ្លៃចំណាយ" ហើយចំនួនទឹកប្រាក់ត្រូវបានកំណត់ដោយ Rhode Island Medicaid។

	អត្ថប្រយោជន៍អាហារូបត្ថម្ភ/របបអាហារ គម្រោងនឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់ការព្យាបាល និងប្រឹក្សាផ្នែកអាហារូបត្ថម្ភវេជ្ជសាស្ត្រដែលផ្តល់ដោយអ្នកជំនាញខាងចំណីអាហារដែលមានការអនុញ្ញាត ដើម្បីជួយអ្នកក្នុងការគ្រប់គ្រងស្ថានភាពរ៉ាំរ៉ៃ ឬបញ្ហាវេជ្ជសាស្ត្រដូចជា ទឹកនោមផ្អែម ជំងឺលើសឈាម ធាត់ ឬមហារីកជាដើម។ គម្រោងក៏នឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់ការព្យាបាល និងការប្រឹក្សាផ្នែកអាហារូបត្ថម្ភវេជ្ជសាស្ត្រផងដែរ ប្រសិនបើអ្នកកំពុងប្រើថ្នាំដែលអាចប៉ះពាល់ដល់សមត្ថភាពរាងកាយរបស់អ្នក ក្នុងការស្រូបយកសារធាតុចិញ្ចឹម ឬការរំលាយអាហាររបស់អ្នក។	$0
🍎	**ការពិនិត្យ និងព្យាបាលជំងឺធាត់ដើម្បីសម្រកទម្ងន់** គម្រោងនឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់ការប្រឹក្សាដើម្បីជួយអ្នកសម្រកទម្ងន់។ អ្នកត្រូវតែទទួលបានការប្រឹក្សានៅក្នុងកន្លែងថែទាំបឋម។ តាមវិធីនេះ វាអាចគ្រប់គ្រងទៅបានដោយគម្រោងការពារពេញលេញរបស់អ្នក។ ពិភាក្សាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋមរបស់អ្នក ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែម។ សេវាកម្មនេះត្រូវបានកំណត់ត្រឹមម្ភៃពីរ (22) ដងរៀងរាល់ដប់ពីរ (12) ខែ។	$0

	សេវាកម្មនៃកម្មវិធីព្យាបាលជំងឺដោយប្រើថ្នាំ Opioid (Opioid treatment program, OTP) គម្រោងរបស់យើងបង់ប្រាក់សម្រាប់សេវាខាងក្រោមដើម្បីព្យាបាលបញ្ហាប្រើប្រាស់អូផ្យូអ៊ីត (OUD)៖ • សកម្មភាពនៃដំណើរការប្រមូលព័ត៌មាន • ការវាយតម្លៃតាមកាលកំណត់ • ការប្រើថ្នាំដែលបានអនុម័តដោយរដ្ឋបាលចំណីអាហារ និងឱសថ (FDA) និងបើសិនអនុវត្តបាន ធ្វើការគ្រប់គ្រង និងផ្តល់ឱសថទាំងនេះដល់អ្នក • ការប្រឹក្សាអំពីវិបត្តិនៃការប្រើប្រាស់សារធាតុញៀន • ការព្យាបាលជាលក្ខណបុគ្គល និងជាក្រុម • ការធ្វើតេស្តរកមើលសារធាតុគីមី ឬសារធាតុញៀននៅក្នុងខ្លួនរបស់អ្នក (ការធ្វើតេស្តជាតិពុល)	$0

	ការធ្វើតេស្តរោគវិនិច្ឆ័យអ្នកជំងឺសម្រាកក្រៅមន្ទីរពេទ្យ រួមទាំងសេវាកម្ម និងសម្ភារផ្គត់ផ្គង់សម្រាប់ការព្យាបាល* គម្រោងនឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់សេវាកម្មដូចខាងក្រោម៖ • ការថតកាំរស្មីអ៊ិច • ការព្យាបាលដោយប្រើវិទ្យុសកម្ម (រ៉ាដ្យូម និងអ៊ីសូតូប) ដែលរួមមានឧបករណ៍ និងសម្ភាររបស់អ្នកបច្ចេកទេស • សម្ភារៈកាត់ ដូចជាប៉ង់ស៊ីម៉ង់ • ប្រដាប់ទ្រជើងដៃបាក់ និងសម្ភារផ្សេងៗទៀតដែលត្រូវបានប្រើប្រាស់សម្រាប់ផ្នែកបាក់ និងភ្លាត់ • ការធ្វើតេស្តមន្ទីរពិសោធ • ឈាម ការរក្សាទុកឈាម និងការផ្តល់ជូនឈាម • ការធ្វើតេស្តរោគវិនិច្ឆយផ្សេងៗទៀតសម្រាប់អ្នកជំងឺសម្រាកក្រៅមន្ទីរពេទ្យ • ការធ្វើតេស្តហ្សែនមិនត្រូវបានប្រើសម្រាប់ការធ្វើរោគវិនិច្ឆយលើអ្នកមានផ្ទៃពោះទេ ○ តម្រូវឱ្យមានការអនុញ្ញាតជាមុន • ការព្យាបាល T-Cell (CAR-T) ○ តម្រូវឱ្យមានការអនុញ្ញាតជាមុន • ការធ្វើតេស្ត IgE (រោគប្រតិកម្ម) ○ តម្រូវឱ្យ មានការអនុញ្ញាតជាមុននៅពេលការធ្វើតេស្តច្រើនជាងដប់ប្រាំ (15) ដងត្រូវបានទទួលក្នុងដប់ពីរ (12) ខែជាបន្តបន្ទាប់ **អត្ថប្រយោជន៍នេះមានបន្តនៅទំព័របន្ទាប់។**	$0

	ការធ្វើតេស្តរោគវិនិច្ឆ័យអ្នកជំងឺសម្រាកក្រៅមន្ទីរពេទ្យ រួមទាំងសេវាកម្ម និងសម្ភារៈផ្គត់ផ្គង់សម្រាប់ការព្យាបាល* (បន្ត) • ការធ្វើតេស្តក្រិនប្រមាត់ ○ កំណត់ត្រឹមតេស្តមួយ (1) ក្នុងមួយជីវិត គម្រោងក៏អាចបង់ថ្លៃសម្រាប់សេវាកម្មផ្សេងទៀតដែលមិនមានរាយនៅទីនេះផងដែរ។ ***អាចតម្រូវឱ្យមានការអនុញ្ញាតជាមុន។**	

	សេវាពីមន្ទីរពេទ្យសម្រាប់អ្នកជំងឺសម្រាកក្រៅមន្ទីរពេទ្យ គម្រោងនឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់សេវាកម្មមានភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដែលអ្នកទទួលបាននៅក្នុងផ្នែកអ្នកជំងឺសម្រាកក្រៅមន្ទីរពេទ្យរបស់មន្ទីរពេទ្យសម្រាប់ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ឬព្យាបាលជំងឺ ឬរបួសនានា។ គម្រោងនឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់សេវាកម្មដូចខាងក្រោម៖ • សេវាកម្មនៅក្នុងផ្នែកពេលមានអាសន្ន ឬគ្លីនិកសម្រាប់អ្នកជំងឺសម្រាកក្រៅមន្ទីរពេទ្យ ដូចជាការវះកាត់អ្នកជំងឺសម្រាកក្រៅមន្ទីរពេទ្យ ឬសេវាអង្កេតមើល ○ សេវាកម្មអង្កេតជួយវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកឱ្យដឹងច្បាស់ថាតើអ្នកត្រូវការបញ្ជូនចូលមន្ទីរពេទ្យជា "អ្នកជំងឺសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យ" ម្នាក់ឬអត់។ ○ ជួនកាលអ្នកអាចស្នាក់នៅមន្ទីរពេទ្យមួយយប់ ហើយនៅតែជា "អ្នកជំងឺសម្រាកក្រៅមន្ទីរពេទ្យ" ដដែល។ ○ អ្នកអាចទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែមអំពីអ្នកជំងឺសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ឬអ្នកជំងឺសម្រាកក្រៅមន្ទីរពេទ្យនៅក្នុងបណ្ណាព័ត៌មាននេះ៖ www.medicare.gov/media/11101 **អត្ថប្រយោជន៍នេះមានបន្តនៅទំព័របន្ទាប់។**	$0

	សេវាពីមន្ទីរពេទ្យសម្រាប់អ្នកជំងឺសម្រាកក្រៅមន្ទីរពេទ្យ* (បន្ត) • មន្ទីរពិសោធ និងការធ្វើតេស្តរោគវិនិច្ឆយត្រូវបានទូទាត់ដោយមន្ទីរពេទ្យ • ការថែទាំសុខភាពផ្លូវចិត្ត ដែលរួមមានការថែទាំនៅក្នុងកម្មវិធីសម្រាកព្យាបាលដោយផ្អែកនៅមន្ទីរពេទ្យ ប្រសិនបើអ្នកផ្តល់សេវាបញ្ជាក់ថានឹងត្រូវការការព្យាបាលសម្រាប់អ្នកជំងឺសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ប្រសិនបើមិនមានកម្មវិធីនេះទេ • សេវាថតកាំរស្មីអ៊ុច និងវិទ្យុសកម្មផ្សេងទៀតដែលទូទាត់ដោយមន្ទីរពេទ្យ • សម្ភារផ្គត់ផ្គង់វេជ្ជសាស្ត្រដូចជា រណបឆ្អឹង និងឧបករណ៍ប៉ង់ស៊ីម៉ង • ការត្រួតពិនិត្យ និងសេវាបង្ការមានរាយក្នុងតារាងអត្ថប្រយោជន៍ • ថ្នាំមួយចំនួនដែលអ្នកមិនអាចប្រើដោយខ្លួនឯងបាន គម្រោងក៏អាចបង់ថ្លៃសម្រាប់សេវាកម្មផ្សេងទៀតដែលមិនមានរាយនៅទីនេះផងដែរ។ ***អាចតម្រូវឱ្យមានការអនុញ្ញាតជាមុន។**	

	ការថែទាំសុខភាពផ្លូវចិត្តសម្រាប់អ្នកជំងឺសម្រាកក្រៅមន្ទីរពេទ្យ* គម្រោងនឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់សេវាកម្មសុខភាពផ្លូវចិត្តដែលផ្តល់ដោយ៖ • មណ្ឌលសុខភាពផ្លូវចិត្តសហគមន៍ • គ្រូពេទ្យផ្លូវចិត្ត ឬវេជ្ជបណ្ឌិតដែលមានការអនុញ្ញាតពីរដ្ឋ • ចិត្តវិទូព្យាបាល • បុគ្គលិកសង្គមផ្នែកគ្លីនិក • អ្នកឯកទេសខាងគិលានុបដ្ឋាយិកាគ្លីនិក • អ្នកប្រឹក្សាជំនាញដែលមានអាជ្ញាបណ្ណ (LPC) • អ្នកជំនាញផ្នែកសុខភាពផ្លូវចិត្តសម្រាប់បញ្ហាអាពាហ៍ពិពាហ៍ និងគ្រួសារដែលមានអាជ្ញាបណ្ណ (LMFT) • គ្រូពេទ្យដែលជាគិលានុបដ្ឋាយិកា (NP) • ជំនួយការគ្រូពេទ្យ (PA) **ឬ** • អ្នកជំនាញថែទាំសុខភាពផ្លូវចិត្តដែលមានសមត្ថភាពគ្រប់គ្រាន់ណាម្នាក់របស់ Medicare - ឬ Rhode Island Medicaid ដែលត្រូវបានអនុញ្ញាតតាមច្បាប់រដ្ឋជាធរមាន។ គម្រោងនឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់សេវាដូចខាងក្រោម៖ • សេវាកម្មគ្លីនិក • ការព្យាបាលជាលក្ខណបុគ្គល ក្រុម និងក្រុមគ្រួសារ • សេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់សម្រាប់ការអន្តរាគមន៍វិបត្តិ និងការធ្វើឱ្យមានស្ថេរភាពក្នុងពេលមានវិបត្តិ • ការវាយតម្លៃរោគវិនិច្ឆ័យ • ការធ្វើតេស្តចិត្តសាស្ត្រ • ការវាយតម្លៃ និងការគ្រប់គ្រងលើការប្រើប្រាស់ឱសថ **អត្ថប្រយោជន៍នេះមានបន្តនៅទំព័របន្ទាប់។**	$0

	ការថែទាំសុខភាពផ្លូវចិត្តសម្រាប់អ្នកជំងឺសម្រាកក្រៅមន្ទីរពេទ្យ* (បន្ត) • សេវាឯកទេសសម្រាប់អ្នកដែលមានជំងឺផ្លូវចិត្តធ្ងន់ធ្ងរ រួមមានការព្យាបាលសុខភាពតាមផ្ទះ និងការព្យាបាលតាមសហគមន៍ • ការព្យាបាលពេលថ្ងៃ/ល្ងាច • clubhouse • ការព្យាបាលដោយការធ្វើរោគវិនិច្ឆយទ្វេដងរួមបញ្ចូលគ្នាសម្រាប់អ្នកដែលមានជំងឺផ្លូវចិត្ត និងវិបត្តិនៃការប្រើប្រាស់សារធាតុញៀន • ការព្យាបាលសុខភាពផ្លូវចិត្តតាមដីការបស់តុលាការ • សេវាព្យាបាលសុខភាពផ្លូវចិត្តរយៈពេលខ្លី និងរយៈពេលវែងនៅកន្លែងស្នាក់នៅ **អត្ថប្រយោជន៍នេះមានបន្តនៅទំព័របន្ទាប់។**	$0

	• ការសម្រាកព្យាបាលដោយផ្អែកនៅមន្ទីរពេទ្យ ការសម្រាកព្យាបាលដោយផ្អែកនៅមន្ទីរពេទ្យគឺជាកម្មវិធីដែលបានរៀបចំឡើងសម្រាប់ការព្យាបាលផ្អែកចិត្តស្រាស្តយ៉ាងសកម្ម។ វាត្រូវបានផ្តល់ជូនជាសេវាកម្មសម្រាប់អ្នកជំងឺសម្រាកក្រៅមន្ទីរពេទ្យ ឬតាមមជ្ឈមណ្ឌលសុខភាពផ្លូវចិត្តសហគមន៍។ វាមានការយកចិត្តទុកដាក់ច្រើនជាងការថែទាំដែលទទួលបាននៅក្នុងការិយាល័យវេជ្ជបណ្ឌិត ឬការិយាល័យអ្នកព្យាបាលរបស់អ្នក។ វាអាចជួយរក្សាអ្នកកុំឱ្យស្នាក់នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ។ **អត្ថប្រយោជន៍នេះមានបន្តនៅទំព័របន្ទាប់។**	

	ការថែទាំសុខភាពផ្លូវចិត្តសម្រាប់អ្នកជំងឺសម្រាកក្រៅមន្ទីរពេទ្យ* (បន្ត) • ការព្យាបាលអ្នកជំងឺសម្រាកក្រៅមន្ទីរពេទ្យធ្ងន់ធ្ងរ សេវាកម្មសម្រាប់អ្នកជំងឺសម្រាកក្រៅមន្ទីរពេទ្យធ្ងន់ធ្ងរគឺជាកម្មវិធីដែលបានរៀបចំឡើងសម្រាប់ការព្យាបាលសុខភាពអាកប្បកិរិយា (ផ្លូវចិត្ត) បែបសកម្ម ដែលការព្យាបាលនោះត្រូវបានផ្តល់ជូនជាសេវាកម្មសម្រាប់អ្នកជំងឺសម្រាកក្រៅមន្ទីរពេទ្យ ដែលជាមជ្ឈមណ្ឌលសុខភាពផ្លូវចិត្តសហគមន៍ និងជាមជ្ឈមណ្ឌលសុខភាពដែលមានការទទួលស្គាល់ពីសហព័ន្ធ ឬគ្លីនិកសុខភាពជនបទដែលមានការយកចិត្តទុកដាក់ច្រើនជាងការថែទាំដែលអ្នកទទួលបាននៅក្នុងការិយាល័យវេជ្ជបណ្ឌិត ឬការិយាល័យអ្នកព្យាបាលរបស់អ្នក ប៉ុន្តែមានការយកចិត្តទុកដាក់តិចជាងការសម្រាកព្យាបាលដោយផ្នែកនៅមន្ទីរពេទ្យ។ គម្រោងក៏អាចបង់ថ្លៃសម្រាប់សេវាកម្មផ្សេងទៀតដែលមិនមានរាយនៅទីនេះផងដែរ។ ***អាចតម្រូវឱ្យមានការអនុញ្ញាតជាមុន។**	

	សេវាស្ថានីតិសម្បទាសម្រាប់អ្នកជំងឺមិនសម្រាកព្យាបាល* គម្រោងនឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់ការព្យាបាលដោយចលនា ការព្យាបាលដោយការអនុវត្តន៍វិជ្ជាជីវៈ ការព្យាបាលការនិយាយ ការព្យាបាលភាសា ការព្យាបាលការស្តាប់ និងការព្យាបាលផ្លូវដង្ហើម។ អ្នកអាចទទួលបានសេវាស្ថានីតិសម្បទាអ្នកជំងឺមិនសម្រាកព្យាបាល ពីផ្នែកអ្នកជំងឺមិនសម្រាកព្យាបាលរបស់មន្ទីរពេទ្យ ការិយាល័យអ្នកព្យាបាលឯករាជ្យ មន្ទីរស្ថានីតិសម្បទាសម្រាបើអ្នកជំងឺមិនសម្រាកព្យាបាលទូលំទូលាយ (CORF) និងកន្លែងផ្សេងៗទៀត។ ***អាចតម្រូវឱ្យមានការអនុញ្ញាតជាមុន។**	$0

	សេវាព្យាបាលវិបត្តិការប្រើប្រាស់សារធាតុញៀនសម្រាប់អ្នកជំងឺមិនស្នាក់ព្យាបាល គម្រោងនឹងចំណាយលើ៖ • ការប្រឹក្សាលើការប្រើប្រាស់សារធាតុញៀន • កម្មវិធីព្យាបាលដោយការប្រើថ្នាំជំនួយអូជីយ៉ូអ៊ីតដែលរួមមានការប្រើមេតាដូន និងការប្រឹក្សា រួមទាំងវេជ្ជបញ្ជាសម្រាប់ការប្រើប្រាស់ថ្នាំផ្សេងៗទៀតដូចជា Suboxone® ជាដើម • សេវាព្យាបាលជំងឺដោយប្រើថ្នាំអូជីយ៉ូអ៊ីត សេវាសុខភាពតាមផ្ទះ ដែលផ្តល់ធនធានដល់សមាជិកដែលពឹងផ្អែកលើការប្រើថ្នាំអូជីយ៉ូអ៊ីតដែលបច្ចុប្បន្នកំពុងទទួលបាន ឬអ្នកដែលមានលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យសម្រាប់ការព្យាបាលដោយប្រើថ្នាំជំនួយ • ការបន្សាបជាតិពុលដែលត្រូវបានគ្រប់គ្រងតាមលក្ខណៈវេជ្ជសាស្ត្រនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ឬកម្មវិធីបន្សាបជាតិពុល • ការព្យាបាលដោយការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យទ្វេដងរួមបញ្ចូលគ្នាសម្រាប់អ្នកដែលមានជំងឺផ្លូវចិត្ត និងវិបត្តិនៃការប្រើប្រាស់សារធាតុញៀន • ការព្យាបាលការប្រើប្រាស់សារធាតុញៀនតាមដីការបង្គាប់របស់តុលាការ គម្រោងក៏អាចបង់ថ្លៃសម្រាប់សេវាកម្មផ្សេងទៀតដែលមិនមានរាយនៅទីនេះផងដែរ។	$0

	ការវះកាត់អ្នកជំងឺសម្រាកក្រៅមន្ទីរពេទ្យ* គម្រោងនឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់ការវះកាត់អ្នកជំងឺសម្រាកក្រៅមន្ទីរពេទ្យ និងសេវាកម្មនៅមន្ទីរថែទាំអ្នកជំងឺសម្រាកក្រៅមន្ទីរពេទ្យ និងមណ្ឌលវះកាត់បន្ទាន់។ ***អាចតម្រូវឱ្យមានការអនុញ្ញាតជាមុន។**	$0
	សេវាកម្មគ្រូពេទ្យ/អ្នកផ្តល់សេវាដែលរួមមានការចូលជួបពិនិត្យនៅការិយាល័យរបស់វេជ្ជបណ្ឌិត* គម្រោងនឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់សេវាកម្មដូចខាងក្រោម៖ • សេវាថែទាំសុខភាពចាំបាច់ ឬសេវាកម្មវះកាត់លក្ខណៈវេជ្ជសាស្ត្រដែលមានផ្តល់ជូននៅតាមកន្លែងដូចជា៖ ○ ការិយាល័យគ្រូពេទ្យ ○ មជ្ឈមណ្ឌលវះកាត់សង្គ្រោះបន្ទាន់ដែលមានការបញ្ជាក់ ○ ផ្នែកអ្នកជំងឺសម្រាកក្រៅមន្ទីរពេទ្យរបស់មន្ទីរពេទ្យ • ការពិគ្រោះយោបល់ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងការព្យាបាលដោយអ្នកឯកទេស • ការពិនិត្យត្រចៀក និងការពិនិត្យតុល្យភាពមូលដ្ឋានដែលត្រូវបានផ្តល់ជូនដោយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋមរបស់អ្នក ប្រសិនបើវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាដើម្បីមើលថាតើអ្នកត្រូវការការព្យាបាលដែរឬទេ • សេវាកម្ម telehealth បន្ថែមមួយចំនួនរួមទាំងសេវាកម្មសម្រាប់៖ ○ សេវាកម្មគ្រូពេទ្យថែទាំបឋម ○ សេវាកម្មអ្នកឯកទេសគ្រូពេទ្យ **អត្ថប្រយោជន៍នេះមានបន្តនៅទំព័របន្ទាប់។**	$0

	សេវាគ្រូពេទ្យ/អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំ រួមទាំងការជួបពិនិត្យនៅការិយាល័យរបស់វេជ្ជបណ្ឌិត* (បន្ត) ○ វគ្គនីមួយៗសម្រាប់សេវាកម្មឯកទេសសុខភាពផ្លូវចិត្ត ○ វគ្គក្រុមសម្រាប់សេវាកម្មឯកទសសុខភាពផ្លូវចិត្ត ○ អ្នកជំនាញថែទាំសុខភាពផ្សេងៗទៀត ○ វគ្គជាលក្ខណៈបុគ្គលសម្រាប់សេវាកម្មចិត្តសាស្ត្រ ○ វគ្គជាក្រុមសម្រាប់សេវាចិត្តសាស្ត្រ • សេវាកម្មថែទាំសុខភាពតាមអេឡិចត្រូនិកបន្ថែមមួយចំនួន៖ ○ វគ្គជាលក្ខណៈបុគ្គលសម្រាប់ការប្រើប្រាស់សារធាតុញៀននៃអ្នកជំងឺសម្រាកក្រៅមន្ទីរពេទ្យ ○ វគ្គជាក្រុមសម្រាប់ការប្រើប្រាស់សារធាតុញៀននៃអ្នកជំងឺសម្រាកក្រៅមន្ទីរពេទ្យ ○ សេវាកម្មអប់រំជំងឺតម្រងនោម ○ ការបណ្តុះបណ្តាលគ្រប់គ្រងជំងឺទឹកនោមផ្អែមដោយខ្លួនឯង ○ សេវាកម្មបង្ការផ្សេងទៀតធានារ៉ាប់រងដោយ Medicare។ • អ្នកមានជម្រើសក្នុងការទទួលបានសេវាកម្មទាំងនេះតាមរយៈការជួបផ្ទាល់ ឬតាម telehealth។ ប្រសិនបើអ្នកជ្រើសរើសក្នុងការទទួលបានសេវាកម្មមួយក្នុងចំណោមសេវាកម្មទាំងនេះតាម telehealth អ្នកត្រូវតែប្រើអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញដែលផ្តល់សេវាកម្មដោយ telehealth។ **អត្ថប្រយោជន៍នេះមានបន្តនៅទំព័របន្ទាប់។**	$0

	សេវាគ្រូពេទ្យ/អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំ រួមទាំងការជួបពិនិត្យនៅការិយាល័យរបស់វេជ្ជបណ្ឌិត* (បន្ត) • សេវាកម្ម Telehealth សម្រាប់ការណាត់ជួបទាក់ទងនឹងជំងឺតម្រងនោមដំណាក់កាលចុងក្រោយប្រចាំខែសម្រាប់សមាជិកលាងឈាមតម្រងនោមនៅផ្ទះនៅក្នុងមណ្ឌលលាងឈាមតម្រងនោមនៅមន្ទីរ ឬមន្ទីរពេទ្យដែលទទួលការព្យាបាលធ្ងន់ធ្ងរ កន្លែងលាងឈាមតម្រងនោម ឬផ្ទះរបស់សមាជិក។ • សេវាកម្ម Telehealth ដើម្បីធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ វាយតម្លៃ ឬព្យាបាលរោគសញ្ញានៃជំងឺដាច់សរសៃឈាមខួរក្បាល • សេវាកម្ម Telehealth សម្រាប់សមាជិកដែលមានបញ្ហាប្រើប្រាស់សារធាតុញៀន ឬបញ្ហាសុខភាពផ្លូវចិត្តដែលកើតឡើងរួមគ្នា • សេវាកម្ម Telehealth សម្រាប់ការធ្វើរោគវិនិច្ឆយ ការវាយតម្លៃ និងការព្យាបាលបញ្ហាសុខភាពផ្លូវចិត្ត ប្រសិនបើ៖ ○ អ្នកមានការជួបពិនិត្យសុខភាពដោយផ្ទាល់ក្នុងរយៈពេល 6 ខែមុនពេលជួបពិនិត្យតាមសេវាផ្តល់ព័ត៌មានសុខភាពតាមប្រព័ន្ធអេឡិចត្រូនិកជាលើកដំបូងរបស់អ្នក ○ អ្នកមានការជួបពិនិត្យផ្ទាល់ជារៀងរាល់ 12 ខែម្តង ខណៈពេលដែលកំពុងទទួលបានសេវាផ្តល់ព័ត៌មានសុខភាពតាមប្រព័ន្ធអេឡិចត្រូនិកទាំងនេះ ○ ការលើកលែងអាចត្រូវបានធ្វើឡើងចំពោះករណីខាងលើសម្រាប់កាលៈទេសៈជាក់លាក់មួយចំនួន **អត្ថប្រយោជន៍នេះមានបន្តនៅទំព័របន្ទាប់។**	$0

	សេវាគ្រូពេទ្យ/អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំ រួមទាំងការជួបពិនិត្យនៅការិយាល័យរបស់វេជ្ជបណ្ឌិត* (បន្ត) • សេវាកម្ម Telehealth សម្រាប់ការជួបពិនិត្យសុខភាពផ្លូវចិត្តដែលផ្តល់ដោយគ្លីនិកសុខភាពជនបទ និងមណ្ឌលសុខភាពមានការទទួលស្គាល់ពីសហព័ន្ធ • ការចុះឈ្មោះចូលតាមបែបនិម្មិត (ឧទាហរណ៍ តាមទូរសព្ទ ឬការជជែកតាមវីដេអូ) ជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នករយៈពេល 5-10 នាទី ប្រសិនបើ៖ ○ អ្នកមិនមែនជាអ្នកជំងឺថ្មីទេ **ហើយ** ○ ការចុះឈ្មោះមិនទាក់ទងនឹងការចូលជួបនៅការិយាល័យក្នុងរយៈពេល 7 ថ្ងៃកន្លងមកនេះ និង ○ ការចុះឈ្មោះចូលមិននាំឱ្យមានការចូលជួបនៅការិយាល័យក្នុងរយៈពេល 24 ម៉ោង ឬការណាត់ជួបដែលមានឆាប់បំផុត • ការវាយតម្លៃវីដេអូ និង/ឬរូបភាពដែលអ្នកផ្ញើទៅវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក និងការបកស្រាយ និងការតាមដានដោយវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកក្នុងរយៈពេល 24 ម៉ោង ប្រសិនបើ៖ ○ អ្នកមិនមែនជាអ្នកជំងឺថ្មីទេ **ហើយ** ○ ការវាយតម្លៃមិនទាក់ទងនឹងការចូលជួបនៅការិយាល័យក្នុងរយៈពេល 7 ថ្ងៃ **និង** ○ ការវាយតម្លៃនឹងមិននាំឱ្យមានការចូលជួបនៅការិយាល័យក្នុងរយៈពេល 24 ម៉ោង ឬការណាត់ជួបដែលមានឆាប់បំផុតនោះទេ **អត្ថប្រយោជន៍នេះមានបន្តនៅទំព័របន្ទាប់។**	$0

	សេវាគ្រូពេទ្យ/អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំ រួមទាំងការជួបពិនិត្យនៅការិយាល័យរបស់វេជ្ជបណ្ឌិត* (បន្ត) • ការពិគ្រោះជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកតាមទូរសព្ទ អ៊ីនធឺណិត ឬកំណត់ត្រាសុខភាពអេឡិចត្រូនិក ប្រសិនបើអ្នកមិនមែនជាអ្នកជំងឺថ្មី • មតិទីពីរ ដោយអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញមួយផ្សេងទៀត មុនពេលវះកាត់ • ការថែទាំសុខភាពមាត់ធ្មេញ និងមាត់មិនមែនជាទម្លាប់ រួមទាំងការគិតថ្លៃបន្ទប់ប្រតិបត្តិការ និងការប្រើថ្នាំសន្លប់។ សេវាកម្មដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងត្រូវបានកំណត់ចំពោះ៖ ○ ការវះកាត់ថ្គាម ឬគ្រោងឆ្អឹងពាក់ព័ន្ធ ○ ការអមការបាក់ឆ្អឹងថ្គាម ឬឆ្អឹងមុខ ○ ការដកធ្មេញ មុនពេលព្យាបាលជំងឺមហារីក neoplastic ដោយកាំរស្មីវិទ្យុសកម្ម **ឬ** ○ សេវាកម្មដែលនឹងត្រូវបានរ៉ាប់រងនៅពេលផ្តល់ដោយគ្រូពេទ្យ។ ***អាចតម្រូវឱ្យមានការអនុញ្ញាតជាមុន។**	$0
	សេវាកម្មបាទារិជ្ជាសាស្ត្រ គម្រោងនឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់សេវាកម្មដូចខាងក្រោម៖ • ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងការព្យាបាលតាមវេជ្ជសាស្ត្រ ឬវះកាត់របួស និងជំងឺនានានៅត្រង់ជើង (ដូចជាផ្លែម្រាមជើង ឬកែងជើងឡើងដុំរឹង) • សេវាថែទាំជើងជាប្រចាំសម្រាប់សមាជិកដែលមានលក្ខខណ្ឌប៉ះពាល់ដល់ជើង ដូចជាជំងឺនោមផ្អែមជាដើម	$0

	ការពិនិត្យរកជំងឺមហារីកក្រពេញប្រូស្តាត គម្រោងនឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់សេវាកម្មដូចខាងក្រោម៖ • ការពិនិត្យពោះវៀនដោយប្រព័ន្ធឌីជីថល • ការធ្វើតេស្តអង់ទីហ្សែនជាក់លាក់របស់ក្រពេញ (PSA) សេវាកម្មនេះត្រូវបានកម្រិតត្រឹមការត្រួតពិនិត្យ (1) ដងក្នុងរយៈពេលដប់ពីរ (12) ខែសម្រាប់សមាជិកអាយុចាប់ពី 50 ឆ្នាំឡើងទៅ។	$0

	ឧបករណ៍អវយវៈសិប្បនិម្មិត និងឧបករណ៍តម្រង់ឆ្អឹង និងសម្ភារផ្គត់ផ្គង់ពាក់ព័ន្ធ* ឧបករណ៍សិប្បនិម្មិតជំនួស ផ្នែកទាំងអស់ ឬមួយផ្នែកនៃតួខ្លួន ឬមុខងារក្នុងខ្លួន។ ទាំងនេះរួមមានជាអាទិ៍៖ • ការធ្វើតេស្ត ការលៃតម្រូវឱ្យត្រូវល្មម ឬការបណ្តុះបណ្តាលក្នុងការប្រើប្រាស់ឧបករណ៍អវៈយវៈសិប្បនិម្មិត និងឧបករណ៍តម្រង់ឆ្អឹង • ថង់ពោះវៀនធំ និងបរិក្ខារដែលទាក់ទងនឹងការថែទាំពោះវៀនធំ • ឧបករណ៍ជំនួយចង្វាក់បេះដូង • រណបធ្មេញ • ស្បែកជើងសិប្បនិម្មិត • ដៃ និងជើងសិប្បនិម្មិត • សុដន់សិប្បនិម្មិត (រួមបញ្ចូលទាំងអាវទ្រនាប់ស្ត្រីបន្ទាប់ពីការវះកាត់សុដន់) **អត្ថប្រយោជន៍នេះមានបន្តនៅទំព័របន្ទាប់។**	$0

	ឧបករណ៍អវយវៈសិប្បនិម្មិត និងឧបករណ៍តម្រង់ឆ្អឹង **និងសម្ភារផ្គត់ផ្គង់ពាក់ព័ន្ធ* (បន្ត)** គម្រោងនឹងរ៉ាប់រងបរិក្ខារមួយចំនួនដែលទាក់ទងនឹងឧបករណ៍អវៈយវៈសិប្បនិម្មិត និងឧបករណ៍តម្រង់ឆ្អឹង។ ពួកគេក៏នឹងបង់ប្រាក់សម្រាប់សេវាកម្មជួសជុល ឬផ្លាស់ប្តូរឧបករណ៍អវយវៈសិប្បនិម្មិត និងឧបករណ៍តម្រង់ឆ្អឹងផងដែរ។ គម្រោងនេះផ្តល់ជូននូវការធានារ៉ាប់រងមួយចំនួន បន្ទាប់ពីការវះកាត់យកភ្នែកឡើងបាយចេញ ឬការវះកាត់ភ្នែកឡើងបាយ។ សូមមើល "សេវាថែទាំសុខភាពភ្នែក" ពេលក្រោយនៅក្នុងផ្នែកនេះសម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិត។ គម្រោងនេះនឹងមិនបង់ប្រាក់សម្រាប់ឧបករណ៍ធ្មេញពាក់សិប្បនិម្មិតទេ។ គម្រោងនេះអាចចំណាយលើឧបករណ៍ផ្សេងទៀតដែលមិនបានរាយនៅទីនេះ។ ***អាចតម្រូវឱ្យមានការអនុញ្ញាតជាមុន។**	
	សេវាកម្មស្តារនីតិសម្បទាសួត គម្រោងនឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់កម្មវិធីស្តារនីតិសម្បទាសួតសម្រាប់សមាជិកណាដែលមានជំងឺស្ទះសួតរ៉ាំរ៉ៃពីកម្រិតមធ្យមទៅធ្ងន់ធ្ងរ (COPD)។ សមាជិកត្រូវតែមាន សេចក្តីបង្គាប់បញ្ជាសម្រាប់ការស្តារនីតិសម្បទាសួតពីវេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកផ្តល់សេវាដែលព្យាបាល COPD។	$0

	សេវាព្យាបាលសុខភាពផ្លូវចិត្ត និងសេវាព្យាបាលការប្រើប្រាស់សារធាតុញៀននៅផ្ទះ គម្រោងនឹងចំណាយលើ៖ • សេវាព្យាបាលសុខភាពផ្លូវចិត្តតាមផ្ទះរយៈពេលខ្លី និងវែង។ • ការព្យាបាលការប្រើប្រាស់សារធាតុញៀនធ្ងន់ធ្ងរនៅតាមផ្ទះ • ការព្យាបាលសុខភាពផ្លូវចិត្ត និងការប្រើប្រាស់សារធាតុញៀនតាមដីការបង្គាប់របស់តុលាការ	$0
	សេវាបង្ការការចូលសម្រាកនៅមន្ទីរពេទ្យ ឬកន្លែងថែទាំមនុស្សចាស់ជរា* គម្រោងនេះនឹងចំណាយលើកញ្ចប់សេវាកម្មមានកំណត់សម្រាប់អ្នកដែលមានហានិភ័យខ្ពស់ ក្នុងការចូលសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ឬការចូលសម្រាកក្នុងកន្លែងថែទាំមនុស្សចាស់ជរា ដែលរួមមាន៖ • សេវាមេផ្ទះ ដូចជាការរៀបចំម្ហូបអាហារ ឬការថែទាំតាមផ្ទះជាប្រចាំ • ការផ្លាស់ប្តូរបន្តិចបន្តួចតាមផ្ទះរបស់អ្នកដូចជា របារចាប់តោង កៅអីងូតទឹក និងកៅអីគ្របលើចានបង្គន់ • សេវាព្យាបាលដោយចលនាមុនពេលវះកាត់ ប្រសិនបើការព្យាបាលនោះអាចជួយធ្វើឱ្យធូរស្បើយ ឬកាត់បន្ថយពេលវេលាស្ថានីតិសម្បទា • ការវាយតម្លៃលើការព្យាបាលដោយចលនាសម្រាប់ឧបករណ៍ ឬសម្ភារប្រើប្រាស់ក្នុងផ្ទះ ***អាចតម្រូវឱ្យមានការអនុញ្ញាតជាមុន។**	$0

	ការត្រួតពិនិត្យ និងផ្តល់ប្រឹក្សាអំពីការឆ្លងជំងឺកាមរោគ (STI) គម្រោងនេះនឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់ការពិនិត្យរកមេរោគប្រមេះទឹកថ្លា រោគប្រមេះ រោគស្វាយ និងជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទ B។ អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋម ត្រូវតែស្នើសុំតេស្តនេះ។ គម្រោងក៏ចំណាយលើវគ្គពិគ្រោះយោបល់ទល់មុខគ្នា ពិគ្រោះយោបល់ខាងឥរិយាបថកម្រិតខ្ពស់រៀងរាល់ឆ្នាំសម្រាប់មនុស្សពេញវ័យដែលមានសកម្មភាពផ្លូវភេទក្នុងកម្រិតកើតមានហានិភ័យនៃជំងឺកាមរោគខ្ពស់។ វគ្គពិគ្រោះយោបល់សុខភាពផ្លូវចិត្តកម្រិតខ្ពស់ត្រូវបានកំណត់ត្រឹមពីរ (2) វគ្គរៀងរាល់ឆ្នាំ។	$0

	កន្លែងថែទាំមនុស្សចាស់ជរាដែលមានជំនាញ (SNF)* គម្រោងនឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់សេវាកម្មដូចខាងក្រោម៖ • បន្ទប់ពាក់កណ្តាលឯកជន ឬបន្ទប់ឯកជន ប្រសិនបើចាំបាច់សម្រាប់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ • ម្ហូបអាហារ រួមទាំងរបបអាហារពិសេស • សេវាថែទាំមនុស្សចាស់ • ការព្យាបាលដោយចលនា ការព្យាបាលដោយសកម្មភាព ការងារ និងការព្យាបាលការនិយាយ • ថ្នាំដែលអ្នកទទួលបានជាផ្នែកមួយនៃគម្រោងថែទាំរបស់អ្នក រួមមានសារធាតុដែលមាននៅក្នុងខ្លួនស្រាប់ដូចជាប្រូតេអ៊ីនការពារការហូរឈាម • ឈាម រួមមានការរក្សាទុក និងការផ្តល់ជូន ○ គម្រោងនេះនឹងចំណាយលើឈាមទាំងអស់ ឈាមក្រហមសុទ្ធ និងផ្នែកផ្សេងទៀតទាំងអស់នៃឈាម រួមទាំងការរក្សាទុក និងការគ្រប់គ្រងដោយចាប់ផ្តើមពីជាញដំបូង។ • ការផ្គត់ផ្គង់សម្ភារវេជ្ជសាស្ត្រ និងសម្ភារៈកាត់ដោយមន្ទីរព្យាបាល • ការធ្វើតេស្តនៅមន្ទីរពិសោធផ្តល់ដោយមន្ទីរព្យាបាល • សេវាថតកាំរស្មីអ៊ិច និងសេវាថតដោយវិទ្យុសកម្មផ្សេងទៀតដែលផ្តល់ដោយមន្ទីរព្យាបាល • ឧបករណ៍ប្រើប្រាស់ក្នុងផ្ទះ ដូចជា រទេះរុញ ដែលជាធម្មតាត្រូវបានផ្តល់ឱ្យដោយមន្ទីរព្យាបាល **អត្ថប្រយោជន៍នេះមានបន្តនៅទំព័របន្ទាប់។**	$0

	កន្លែងថែទាំមនុស្សចាស់ជរាដែលមានជំនាញ (SNF)* (បន្ត) • សេវាគ្រូពេទ្យ/អ្នកផ្តល់សេវា គម្រោងក៏អាចបង់ថ្លៃសម្រាប់សេវាកម្មផ្សេងទៀតដែលមិនមានរាយនៅទីនេះផងដែរ។ ជាធម្មតា អ្នកនឹងទទួលបានការថែទាំរបស់អ្នកពីកន្លែងនានាក្នុងបណ្តាញ។ ទោះយ៉ាងណាក៏ដោយ អ្នកប្រហែលជាអាចទទួលបានការថែទាំពីកន្លែងសម្រាកព្យាបាលដែលមិនមាននៅក្នុងបណ្តាញរបស់យើងផងដែរ។ អ្នកអាចទទួលបានការថែទាំពីកន្លែងខាងក្រោម ប្រសិនបើកន្លែងទាំងនោះទទួលយកការទូទាត់ក្នុងចំនួនទឹកប្រាក់នៃគម្រោងរបស់យើង៖ • មណ្ឌលថែទាំមនុស្សចាស់ ឬសហគមន៍សម្រាប់អ្នកចូលនិវត្តន៍ដែលត្រូវបន្តការថែទាំ ដែលអ្នកបានរស់នៅមុនពេលដែលអ្នកបានទៅមន្ទីរពេទ្យ (ដរាបណាកន្លែងនោះផ្តល់ការថែទាំនៅមន្ទីរព្យាបាល) • មន្ទីរព្យាបាលដែលប្តីឬប្រពន្ធ ឬដៃគូរស់នៅជាមួយគ្នារបស់អ្នករស់នៅនៅពេលអ្នកចាកចេញពីមន្ទីរពេទ្យ ***តម្រូវឱ្យមានការអនុញ្ញាតជាមុន ។**	

	បរិក្ខារវេជ្ជសាស្ត្រពិសេស/ឧបករណ៍ជំនួយបន្ទាប់បន្សំ* គម្រោងនេះនឹងចំណាយលើបរិក្ខារ និងគ្រឿងផ្គត់ផ្គង់វេជ្ជសាស្ត្រពិសេស ដើម្បីផ្តល់ភាពងាយស្រួលដល់អ្នកក្នុងការធ្វើសកម្មភាពប្រចាំថ្ងៃដូចជា ការបរិភោគ និងការងូតទឹកជាដើម។ ***អាចនឹងតម្រូវឱ្យមានការអនុញ្ញាតជាមុនសម្រាប់ឧបករណ៍និងសម្ភារមួយចំនួន។**	$0

	ការព្យាបាលដោយការធ្វើលំហាត់ប្រាណដែលមានការត្រួតពិនិត្យ (SET) គម្រោងនឹងបង់ថ្លៃ SET សម្រាប់សមាជិកដែលមានមានរោគសញ្ញាជំងឺស្ទះសរសៃឈាម (PAD) ដែលមានការបញ្ជូនបន្តទៅកាន់ PAD សម្រាប់គ្រូពេទ្យដែលទទួលខុសត្រូវលើការព្យាបាល PAD។ គម្រោងនឹងចំណាយលើ៖ • មានវគ្គរហូតដល់ 36 វគ្គក្នុងរយៈពេល 12 សប្តាហ៍ ប្រសិនបើលក្ខខណ្ឌតម្រូវ SET ទាំងអស់ត្រូវបានបំពេញ • ថែមម៉ោង 36 វគ្គបន្ថែមទៀត ប្រសិនបើយល់ថាមានភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដោយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព កម្មវិធី SET ត្រូវតែមាន៖ • វគ្គដែលមានរយៈពេល 30 ទៅ 60 នាទីនៃកម្មវិធីបណ្តុះបណ្តាលហាត់ប្រាណព្យាបាលសម្រាប់ PAD សម្រាប់សមាជិកដែលមានការរមួលក្រពើដោយសារឈាមរត់មិនល្អ (ក្តាមកាច់ជើង) • នៅក្នុងកន្លែងសម្រាប់អ្នកជំងឺមិនសម្រាកនៅមន្ទីរពេទ្យ ឬនៅក្នុងការិយាល័យរបស់គ្រូពេទ្យ • ផ្តល់ជូនដោយបុគ្គលិកដែលមានលក្ខណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ដែលដែលធានាថាអត្ថប្រយោជន៍លើសពីគ្រោះថ្នាក់ និងដែលត្រូវបានបណ្តុះបណ្តាលក្នុងការព្យាបាលដោយការធ្វើលំហាត់ប្រាណសម្រាប់ PAD **អត្ថប្រយោជន៍នេះមានបន្តនៅទំព័របន្ទាប់។**	$0

	ការព្យាបាលដោយការធ្វើលំហាត់ប្រាណដែលមានការត្រួតពិនិត្យ (SET) (បន្ត) • ស្ថិតនៅក្រោមការគ្រប់គ្រងដោយផ្ទាល់របស់គ្រូពេទ្យ ជំនួយការគ្រូពេទ្យ ឬគ្រូពេទ្យដែលជាគិលានុបដ្ឋាយិកា/អ្នកឯកទេសគិលានុបដ្ឋាយិកាតាមគ្លីនិក ដែលបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលទាំងតិចនិកគាំទ្រជីវិតមូលដ្ឋាន និងកម្រិតខ្ពស់	

	ការថែទាំដែលចាំបាច់បន្ទាន់ ការថែទាំចាំបាច់បន្ទាន់គឺការផ្តល់ការថែទាំដែលមិនមានភាពអាសន្ន ដើម្បីព្យាបាល៖ • ជំងឺវេជ្ជសាស្ត្រមួយរំពេច **ឬ** • ការរងរបួសធ្ងន់ធ្ងរ **ឬ** • ស្ថានភាពមួយដែលត្រូវការការថែទាំភ្លាមៗ។ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការការថែទាំចាំបាច់បន្ទាន់ ដំបូងអ្នកគួរតែសាកល្បងទទួលវាពីអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ។ ទោះយ៉ាងណាក៏ដោយ អ្នកអាចប្រើអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញ នៅពេលដែលអ្នកមិនអាចទៅរកអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញបាន ដោយសារកាល:ទេស:របស់អ្នក វាមិនអាចទៅរួចទេ ឬវាមិនសមហេតុផល ក្នុងការទទួលបានសេវាកម្មពីអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ (ឧទាហរណ៍ នៅពេលអ្នកនៅខាងក្រៅតំបន់សេវាកម្មរបស់គម្រោង ហើយអ្នកត្រូវការសេវាចាំបាច់បន្ទាន់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រសម្រាប់ស្ថានភាពដែលមើលមិនឃើញ ប៉ុន្តែវាមិនមែនស្ថិតក្នុងគ្រាអាសន្នផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រទេ)។ ***ការធានារ៉ាប់រងត្រូវបានដាក់កម្រិតចំពោះសហរដ្ឋអាមេរិក និងទឹកដីរបស់សហរដ្ឋអាមេរិក។**	$0

	ការថែទាំចក្ខុ* គម្រោងនេះនឹងចំណាយលើការត្រួតពិនិត្យកែវភ្នែក និងវ៉ែនតាជាប្រចាំរៀងរាល់ពីរឆ្នាំម្តង។ កែវកញ្ចក់វ៉ែនតាត្រូវបានរ៉ាប់រងលើសពីមួយដងជារៀងរាល់ពីរឆ្នាំម្តង ប្រសិនមានភាពចាំបាច់ខាងវេជ្ជសាស្ត្រ។ កែវដាក់ក្នុងភ្នែកអាចទទួលបានការធានារ៉ាប់រង ប្រសិនបើអ្នកមានស្ថានភាពចក្ខុ ឬភ្នែកដែលទទួលបានការព្យាបាលល្អប្រសើដោយប្រើកែវដាក់ក្នុងភ្នែកជាជាងប្រើវ៉ែនតា។ គម្រោងនេះនឹងចំណាយលើសេវាវេជ្ជបណ្ឌិតសម្រាប់អ្នកជំងឺសម្រាកក្រៅមន្ទីរពេទ្យ និងសេវាកម្មអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀតសម្រាប់ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងការព្យាបាលជំងឺ និងការរងរបួសភ្នែក។ ឧទាហរណ៍នេះរួមបញ្ចូលទាំងការពិនិត្យភ្នែកប្រចាំឆ្នាំសម្រាប់អ្នកកើតជំងឺទឹកនោមផ្អែមចំពោះអ្នកដែលមានជំងឺទឹកនោមផ្អែម និងការព្យាបាលចំពោះការចុះខ្សោយនៃភ្នែកដែលទាក់ទងនឹងអាយុ។ សម្រាប់អ្នកដែលមានហានិភ័យខ្ពស់នៃជំងឺដក់ទឹកក្នុងភ្នែក គម្រោងនឹងចំណាយលើការត្រួតពិនិត្យជំងឺដក់ទឹកក្នុងភ្នែក។ អ្នកដែលមានហានិភ័យខ្ពស់នៃជំងឺដក់ទឹកក្នុងភ្នែករួមមាន៖ • អ្នកដែលមានប្រវត្តិគ្រួសារមានជំងឺដក់ទឹកក្នុងភ្នែក • អ្នកដែលមានជំងឺទឹកនោមផ្អែម • ជនជាតិអាមេរិក-អាហ្វ្រិកដែលមានអាយុលើសពី 50 ឆ្នាំ និងចាស់ជាងនេះ **និង** • ជនជាតិអាមេរិកអេស្ប៉ាញដែលមានអាយុលើសពី 65 ឆ្នាំ ឬចាស់ជាងនេះ **អត្ថប្រយោជន៍នេះមានបន្តនៅទំព័របន្ទាប់។**	$0

	ការថែទាំចក្ខុ* (បន្ត) គម្រោងនឹងត្រូវចំណាយលើវ៉ែនតា ឬកែវដាក់ក្នុងភ្នែកមួយគូរ បន្ទាប់ពីការវះកាត់ឡើងបាយភ្នែកម្តងៗ នៅពេលវេជ្ជបណ្ឌិតសិកបញ្ចូលកែវដាក់ក្នុងភ្នែក។ (ប្រសិនបើអ្នកមានការវះកាត់ភ្នែកឡើងបាយពីរដាច់ពីគ្នា អ្នកត្រូវតែទទួលបានវ៉ែនតាមួយគូរ បន្ទាប់ពីវះកាត់ម្តងៗ។ អ្នកមិនអាចទទួលបានវ៉ែនតាពីរគូបានទេ បន្ទាប់ពីការវះកាត់លើកទីពីរ ទោះបីជាអ្នកមិនបានទទួលវ៉ែនតាមួយគូរ បន្ទាប់ពីការវះកាត់លើកដំបូងក៏ដោយ។ ការពិនិត្យមើលជំងឺដក់ទឹកក្នុងភ្នែកត្រូវបានដាក់កំហិតត្រឹមមួយ (1) ក្នុងដប់ពីរ (12) ខែ។ ***អាចតម្រូវឱ្យមានការអនុញ្ញាតជាមុន។**	$0
	ការណាត់ជួបដើម្បីបង្ការជំងឺ "Medicare សូមស្វាគមន៍" គម្រោងនេះរ៉ាប់រងលើការណាត់ជួបដើម្បីបង្ការជំងឺ "Medicare សូមស្វាគមន៍" មួយដង។ ការណាត់ជួបនេះរួមមាន៖ • ការវាយតម្លៃសុខភាពរបស់អ្នក • ការអប់រំ និងការពិគ្រោះយោបល់អំពីសេវាកម្មបង្ការដែលអ្នកត្រូវការ (ដែលរួមមានការត្រួតពិនិត្យ និងការចាក់ថ្នាំ) **និង** • ការបញ្ជូនបន្តសម្រាប់ការថែទាំផ្សេងទៀត ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការវា។ **ចំណាំ៖** យើងរ៉ាប់រងលើការណាត់ជួបដើម្បីបង្ការជំងឺ "Medicare សូមស្វាគមន៍" ក្នុងរយៈពេលតែ 12 ខែដំបូងដែលអ្នកមាន Medicare Part B ប៉ុណ្ណោះ។ នៅពេលដែលអ្នកធ្វើការណាត់ជួបអ្នក សូមប្រាប់ការិយាល័យអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកថាអ្នកចង់រៀបចំពេលណាត់ជួបដើម្បីបង្ការជំងឺ "Medicare សូមស្វាគមន៍"។	$0

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

សេវាកម្ម LTSS	**អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់ថ្លៃ**
ជំនួយក្នុងការរស់នៅ* គម្រោងនឹងងចំណាយលើសេវាកម្ម និងជំនួយដល់អ្នកក្នុងការរស់នៅកន្លែងរស់នៅដែលមានជំនួយ។ គម្រោងរ៉ាប់រងកម្រិតជាច្រើននៃការរស់នៅដោយមានជំនួយផ្នែកលើតម្រូវការផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នក។ ***តម្រូវឱ្យមានការអនុញ្ញាតជាមុន ។**	កំណត់ដោយ Rhode Island Medicaid
សេវាកម្មអន្តរកាលសហគមន៍ គម្រោងនេះនឹងផ្តល់សេវាកម្មនានា ដើម្បីជួយអ្នកផ្លាស់ប្តូរពីកន្លែង ឬស្ថាប័នថែទាំមនុស្សចាស់ទៅជាកន្លែងថែទាំលក្ខណៈឯកជនវិញ។ គម្រោងនេះក៏នឹងចំណាយលើការចំណាយមួយចំនួនសម្រាប់ការរស់នៅមួយដង ដើម្បីជួយអ្នករៀបចំគេហដ្ឋានឯកជនមួយ នៅពេលអ្នកផ្លាស់ចេញពីកន្លែង ឬស្ថាប័នថែទាំមនុស្សចាស់។	កំណត់ដោយ Rhode Island Medicaid
ជំនួយសម្រាប់ពេលថ្ងៃ គម្រោងនឹងចំណាយលើសេវាកម្មនានា ដើម្បីជួយអ្នកឱ្យចេះជួយខ្លួនឯង និងទទួលបានជំនាញសង្គម។	កំណត់ដោយ Rhode Island Medicaid

សេវាកម្ម LTSS	អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់ថ្លៃ
ជំនួយការងារ គម្រោងនេះនឹងចំណាយលើសេវាកម្មនានា ដូចជាការត្រួតពិនិត្យ មធ្យោបាយធ្វើដំណើរ ឬការបណ្តុះបណ្តាល ដើម្បីជួយឱ្យអ្នកទទួលបាន ឬរក្សាការងារដែលទទួលបានប្រាក់កម្រៃ។	កំណត់ដោយ Rhode Island Medicaid
មេផ្ទះ* គម្រោងនេះនឹងចំណាយលើសេវាកម្មមេផ្ទះ ដើម្បីជួយបំពេញភារៈកិច្ចទូទៅរបស់ម្ចាស់ផ្ទះ ដូចជាការរៀបចំម្ហូបអាហារ ឬការថែទាំតាមផ្ទះទូទៅ។ ***តម្រូវឱ្យមានការអនុញ្ញាតជាមុន។**	កំណត់ដោយ Rhode Island Medicaid
អាហារដែលដឹកជញ្ជូនដល់ផ្ទះ គម្រោងនេះនឹងចំណាយលើថ្លៃដឹកជញ្ជូនម្ហូបអាហារមួយពេលសម្រាប់រយៈពេលប្រាំថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ទៅដល់ផ្ទះរបស់អ្នក។	កំណត់ដោយ Rhode Island Medicaid
ជំនួយការថែទាំផ្ទាល់ខ្លួន* គម្រោងនេះនឹងចំណាយលើជំនួយក្នុងសកម្មភាពប្រចាំថ្ងៃនៅផ្ទះ ឬសហគមន៍របស់អ្នក ប្រសិនបើអ្នកមានពិការភាព ហើយមិនអាចធ្វើសកម្មភាពនានាដោយខ្លួនឯងបាន។ ***តម្រូវឱ្យមានការអនុញ្ញាតជាមុន។**	កំណត់ដោយ Rhode Island Medicaid

សេវាកម្ម LTSS	អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់ថ្លៃ
ការ:កិច្ចថែទាំលក្ខណៈឯកជន គម្រោងនេះនឹងចំណាយលើការថែទាំបុគ្គល និងការថែទាំជាបន្តបន្ទាប់ដែលផ្តល់ដោយគិលានុបដ្ឋាយិកា ដែលមានការអនុញ្ញាតនៅក្នុងផ្ទះរបស់អ្នក។	កំណត់ដោយ Rhode Island Medicaid
សេវាស្ការនីតិសម្បទា* គម្រោងនេះនឹងចំណាយលើសេវាកម្មព្យាបាលដោយចលនា ព្យាបាលតាមការប្រកបវិជ្ជាជីវៈ ព្យាបាលការនិយាយដោយមានឯកទេស នៅមជ្ឈមណ្ឌលស្ការនីតិសម្បទាសម្រាប់អ្នកជំងឺសម្រាកក្រៅមន្ទីរពេទ្យ។ ***អាចតម្រូវឱ្យមានការអនុញ្ញាតជាមុន។**	កំណត់ដោយ Rhode Island Medicaid
ជំនួយតាមផ្ទះ គម្រោងនឹងចំណាយលើសេវាកម្មនានា ដើម្បីជួយអ្នកក្នុងសកម្មភាពប្រចាំថ្ងៃក្នុងការរស់នៅក្នុងផ្ទះផ្ទាល់ខ្លួនរបស់ អ្នក ដូចជាការរៀនរបៀបរៀបចំម្ហូបអាហារ និងធ្វើកិច្ចការផ្ទះជាដើម។	កំណត់ដោយ Rhode Island Medicaid
ការថែទាំបណ្តោះអាសន្ន គម្រោងនេះនឹងចំណាយលើសេវាកម្មថែទាំរយៈពេលខ្លី ឬបណ្តោះអាសន្ន នៅពេលបុគ្គលដែលតែងតែមើលថែទាំអ្នកមិនអាចផ្តល់ការថែទាំបាន។	កំណត់ដោយ Rhode Island Medicaid
RIte @ Home (ការរៀបចំការរស់នៅដែលមានជំនួយ – ការរស់នៅរួមគ្នា) គម្រោងនេះនឹងចំណាយសេវាថែទាំផ្ទាល់ខ្លួន និងសេវាកម្មផ្សេងទៀតដែលផ្តល់ដោយអ្នកមើលថែទាំដែលរស់នៅក្នុងផ្ទះ។	កំណត់ដោយ Rhode Island Medicaid

សេវាកម្ម LTSS	**អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់ថ្លៃ**
សេវាកម្ម និងជំនួយផ្ទាល់ខ្លួន ប្រសិនបើអ្នកបានចុះឈ្មោះក្នុងការថែទាំដោយខ្លួនឯង គម្រោងនឹងបង់ប្រាក់សម្រាប់៖ • សេវាកម្ម បរិក្ខារ និងសម្ភារផ្គត់ផ្គង់ដែលជួយអ្នកឱ្យរស់នៅក្នុងសហគមន៍ • សេវាកម្មនានា ដើម្បីជួយអ្នកគ្រប់គ្រង និងចំណាយលើសេវាកម្មផ្ទាល់ខ្លួនរបស់អ្នក	កំណត់ដោយ Rhode Island Medicaid
ការមើលថែមនុស្សចាស់/មនុស្សពេញវ័យ គម្រោងនេះនឹងចំណាយលើជំនួយមិនមែនវេជ្ជសាស្ត្រ និងជំនួយផ្នែកសង្គមជាមួយនឹងសកម្មភាពប្រចាំថ្ងៃដូចជាការរៀបចំម្ហូបអាហារ ការបោកគក់ និងការដើរទិញឥវ៉ាន់។	កំណត់ដោយ Rhode Island Medicaid
សេវាថែទាំមនុស្សចាស់ជរាដែលមានជំនាញ* គម្រោងនេះនឹងចំណាយលើសេវាថែទាំមនុស្សចាស់ជរាដែលមានជំនាញ។ ***អាចតម្រូវឱ្យមានការអនុញ្ញាតជាមុន។**	កំណត់ដោយ Rhode Island Medicaid

E. អត្ថប្រយោជន៍ដែលមានការធានារ៉ាប់រងនៅខាងក្រៅគម្រោង Neighborhood INTEGRITY

សេវាកម្មខាងក្រោមមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយ Neighborhood INTEGRITY ទេ ប៉ុន្តែអាចរកបានតាមរយៈ Medicare ឬ Rhode Island Medicaid។

E1. ការថែទាំសម្រាប់អ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ

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

សូមមើលតារាងអត្ថប្រយោជន៍នៅក្នុងផ្នែក D នៃជំពូកនេះសម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីអ្វីដែល Neighborhood INTEGRITY បង់ខណៈពេលដែលអ្នកកំពុងទទួលបានសេវាថែទាំនៅមណ្ឌលថែទាំអ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ។

សម្រាប់សេវាថែទាំសម្រាប់អ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ និងសេវានានាដែលរ៉ាប់រងដោយ Medicare Part A ឬ B ដែលទាក់ទងនឹងការវិនិច្ឆ័យជាមុនថាអ្នកមានជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ៖

- អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសម្រាប់អ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយនឹងចេញវិក្កយបត្រ Medicare សម្រាប់សេវាកម្មរបស់អ្នក។ Medicare នឹងចំណាយលើសេវាថែទាំសម្រាប់អ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយដែលទាក់ទងនឹងការវិនិច្ឆ័យជាមុនថាអ្នកមានជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ។ អ្នកមិនចំណាយអ្វីសម្រាប់សេវាកម្មទាំងនេះទេ។

សម្រាប់សេវាកម្មនានាដែលត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយ Medicare ផ្នែក A ឬ B ដែលមិនពាក់ព័ន្ធនឹងការព្យាបាលដំណាក់កាលចុងក្រោយរបស់អ្នក៖

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

សម្រាប់ឱសថដែលអាចមានការធានារ៉ាប់រងពីអត្ថប្រយោជន៍ Medicare Part D របស់ Neighborhood INTEGRITY៖

- ឱសថមិនដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយទាំងកម្មវិធីថែទាំសម្រាប់អ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ និងគម្រោងរបស់យើងក្នុងពេលតែមួយទេ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមមើលជំពូកទី 5 ផ្នែក F។

ចំណាំ៖ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការការថែទាំមិនមែនសម្រាប់អ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ អ្នកគួរតែទូរសព្ទទៅអ្នកគ្រប់គ្រងផ្នែកថែទាំរបស់អ្នក ដើម្បីរៀបចំសេវាកម្ម។ ការថែទាំមិនមែនសម្រាប់អ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយគឺជាការថែទាំដែលមិនទាក់ទងនឹងបុរេវិនិច្ឆ័យជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ (terminal prognosis) របស់អ្នក។ អ្នកអាចទូរសព្ទមកផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិកតាមរយៈលេខ 1-844-812-6896 និង 711 ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ 8 យប់ ថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ 12 ថ្ងៃត្រង់នៅថ្ងៃសៅរ៍។ នៅរសៀលថ្ងៃសៅរ៍ ថ្ងៃអាទិត្យ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក អ្នកអាចត្រូវបានស្នើសុំឱ្យផ្ញើសារទុក។ បុគ្គលិកនឹងទូរសព្ទត្រលប់ទៅអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការទូរសព្ទមកលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។

E2. សេវាកម្មមាត់ធ្មេញ

ការថែទាំមាត់ធ្មេញជាប្រចាំដូចជាការសម្អាត ការចាក់បំពេញ ឬការដាក់ធ្មេញ ត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយ Rhode Island Medicaid។ **សម្រាប់ការថែទាំសុខភាពធ្មេញជាទៀងទាត់ សូមស្វែងរកអ្នកផ្តល់សេវាដែលទទួលយក Rhode Island Medicaid ហើយប្រើបណ្ណសម្គាល់ Rhode Island Medicaid ("anchor") របស់អ្នក។** ក្នុងករណីមួយចំនួន ការថែទាំសុខភាពធ្មេញដែលទាមទារដើម្បីព្យាបាលជំងឺ ឬរបួសអាចត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយគម្រោងជាការថែទាំអ្នកជំងឺស្នាក់ព្យាបាល ឬអ្នកជំងឺមិនស្នាក់ព្យាបាល។ ទូរសព្ទទៅ Neighborhood INTEGRITY តាមលេខ 1-844-812-6896 (TTY 711)

ប្រសិនបើអ្នកមិនច្បាស់ថាតើគម្រោង ឬ Rhode Island Medicaid ធានារ៉ាប់រងលើសេវាសុខភាពមាត់ធ្មេញ ដែលអ្នកត្រូវការ ឬប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយក្នុងការស្វែងរកពេទ្យធ្មេញ។

E3. ការដឹកជញ្ជូនពេលដែលមិនមានអាសន្ន

អ្នកអាចមានសិទ្ធិទទួលបានការបញ្ចុះថ្លៃសំបុត្រធ្វើដំណើរតាមរថយន្តក្រុង RIPTA។
ដើម្បីទទួលបានការបញ្ចុះថ្លៃសំបុត្រធ្វើដំណើរតាមរថយន្តក្រុង RIPTA
សូមចូលទៅកាន់ការិយាល័យកំណត់អត្តសញ្ញាណរបស់ RIPTA នៅ One Kennedy Plaza, Providence, RI 02903 ឬការិយាល័យសេវាបម្រើអតិថិជន RIPTA នៅ 705 Elmwood Avenue, Providence, RI 02907។ ទូរសព្ទទៅ RIPTA តាមលេខ 1-401-784-9500 (TTY 1-800-745-5555)
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ឬចូលមើលគេហទំព័រ www.ripta.com/reducedfareprogram។

ប្រសិនបើអ្នកមិនអាចប្រើប្រាស់សំបុត្ររថយន្តក្រុង RIPTA បានទេ នោះ Rhode Island Medicaid នឹងរ៉ាប់រងលើសេវាដឹកជញ្ជូនផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រមិនស្ថិតក្នុងគ្រាអាសន្ន (NEMT) សម្រាប់យានជំនិះទៅកាន់ការណាត់ជួបផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ សុខភាពធ្មេញ ឬការណាត់ជួបទាក់ទងនឹងសុខភាពផ្សេងទៀត។ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការ NEMT ជាទៀងទាត់ ទូរសព្ទទៅលេខ 1-855-330-9131 (TTY 711) ពីម៉ោង 5:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 6:00 ល្ងាច ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ឬ Neighborhood INTEGRITY តាមលេខ 1-844-812-6896 (TTY 711)។ **នៅពេលណាត់ជួបជាមួយនឹងសេវា NEMT សូមប្រើបណ្ណសម្គាល់ Rhode Island Medicaid (“anchor”) របស់អ្នក។** អ្នកក៏អាចកំណត់ពេលណាត់ជួបជាមួយនឹងសេវា NEMT ជាប្រចាំតាមរយៈផតថលសមាជិកអនឡាញនៅលើ www.mtm-inc.net/rhode-island/បានផងដែរ។

អ្នកអាចស្នើសុំការដឹកជញ្ជូនថែទាំបន្ទាន់ 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។
កំណត់កាលវិភាគដឹកជញ្ជូនសម្រាប់ការថែទាំដែលមិនបន្ទាន់ឱ្យបាន**យ៉ាងហោចណាស់** 48 ម៉ោងមុនពេលការណាត់ជួបរបស់អ្នក។

ទូរសព្ទទៅកំណត់កាលវិភាគនៅ៖	**ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការយានជំនិះនៅ៖**
ថ្ងៃចន្ទ	ថ្ងៃពុធ
ថ្ងៃអង្គារ	ថ្ងៃព្រហស្បតិ៍
ថ្ងៃពុធ	ថ្ងៃសុក្រ ថ្ងៃសៅរ៍ ថ្ងៃអាទិត្យ
ថ្ងៃព្រហស្បតិ៍	ថ្ងៃចន្ទ

ទូរសព្ទទៅកំណត់កាលវិភាគនៅ៖	ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការយានជំនិះនៅ៖
ថ្ងៃសុក្រ	ថ្ងៃអង្គារ

E4. សេវាកម្មតាមផ្ទះសម្រាប់អ្នកដែលមានពិការភាពផ្នែកបញ្ញា និងការលូតលាស់

សេវាកម្មតាមផ្ទះសម្រាប់អ្នកដែលមានពិការភាពផ្នែកបញ្ញា និងការលូតលាស់ត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយ Rhode Island Medicaid។ ទូរសព្ទទៅ Neighborhood INTEGRITY តាមលេខ 1-844-812-6896 (TTY 711) ប្រសិនបើអ្នកមិនច្បាស់ថាតើសេវាកម្មដែលអ្នកត្រូវការ ត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយគម្រោង ឬ Rhode Island Medicaid ដែរឬទេ។

E5. សេវាកម្មរក្សាស្ថិរភាពក្នុងផ្ទះ

ប្រសិនបើអ្នកគ្មានផ្ទះសម្បែង ស្ថិតក្នុងហានិភ័យក្នុងការក្លាយជាជនគ្មានផ្ទះសម្បែង ឬផ្លាស់ប្តូរពីមណ្ឌលថែទាំទៅកាន់សហគមន៍ អ្នកអាចទទួលបានសេវាកម្មពី Rhode Island Medicaid ដើម្បីជួយអ្នកជាមួយនឹងបញ្ហាទាក់ទងនឹងលំនៅឋាន។ ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរអំពីសេវាកម្មដែល Rhode Island Medicaid ធានារ៉ាប់រង ឬប្រសិនបើអ្នកចង់បានការបញ្ជូនបន្តទៅកាន់កម្មវិធីនេះ ទូរសព្ទទៅ Neighborhood INTEGRITY តាមលេខ 1-844-812-6896 (TTY 711)។

F. អត្ថប្រយោជន៍ដែលមិនបានធានារ៉ាប់រងដោយគម្រោង Neighborhood INTEGRITY ឬ Rhode Island Medicaid

ផ្នែកនេះប្រាប់អ្នកពីប្រភេទអត្ថប្រយោជន៍ដែលត្រូវបានដកចេញដោយគម្រោង។ បានដកចេញមានន័យថាគម្រោងមិនចំណាយសម្រាប់អត្ថប្រយោជន៍ទាំងនេះទេ។ Medicare និង Rhode Island Medicaid ក៏មិនបង់ថ្លៃឱ្យអត្ថប្រយោជន៍ទាំងនោះដែរ។

បញ្ជីខាងក្រោមពណ៌នាអំពីសេវាកម្ម និងធាតុមួយចំនួនដែលមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយគម្រោងក្រោមលក្ខខណ្ឌណាមួយ និងមួយចំនួនទៀតដែលត្រូវបានដកចេញដោយគម្រោងតែក្នុងករណីខ្លះប៉ុណ្ណោះ។

គម្រោងនេះនឹងមិនចំណាយលើអត្ថប្រយោជន៍ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដែលមានរាយក្នុងផ្នែកនេះ (ឬកន្លែងផ្សេងទៀតនៅក្នុង *សៀវភៅណែនាំសម្រាប់សមាជិក*) លើកលែងតែក្រោមលក្ខខណ្ឌជាក់លាក់ដែលបានរៀបរាប់។ ទោះបីជាអ្នកទទួលបានសេវានៅឯកមន្ទីរសង្គ្រោះបន្ទាន់ក៏ដោយ

គម្រោងនេះនឹងមិនបង់ប្រាក់សម្រាប់សេវាកម្មនោះទេ។ ប្រសិនបើអ្នកគិតថាយើងគួរតែបង់ថ្លៃសម្រាប់សេវាកម្មដែលមិនមានការធានារ៉ាប់រង អ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍បាន។
សម្រាប់ព័ត៌មានអំពីការដាក់ពាក្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ សូមមើលជំពូកទី 9។

បន្ថែមលើការដកចេញ ឬការដាក់កំហិតផ្សេងៗដែលមានរៀបរាប់ក្នុងតារាងអត្ថប្រយោជន៍
ធាតុ និងសេវាកម្មខាងក្រោមមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយគម្រោងរបស់យើងឡើយ៖

- សេវាកម្មត្រូវបានចាត់ទុកថាមិនមានលក្ខណៈ "សមហេតុផល និងចាំបាច់" យោងទៅតាមស្តង់ដាររបស់ Medicare និង Rhode Island Medicaid លើកលែងតែសេវាកម្មទាំងនេះត្រូវបានរាយនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើងជាសេវាកម្មដែលធានារ៉ាប់រង។
- ការព្យាបាលផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ និងការព្យាបាលដោយរះកាត់ពិសោធន៍ ធាតុ និងឱសថ លើកលែងតែត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយ Medicare ឬស្ថិតក្រោមការសិក្សាស្រាវជ្រាវគ្លីនិកដែលអនុញ្ញាតដោយ Medicare ឬដោយគម្រោងរបស់យើង។ សូមមើលជំពូកទី 3 ផ្នែក K សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការសិក្សាស្រាវជ្រាវអំពីការព្យាបាល។ ការព្យាបាល និងធាតុពិសោធន៍គឺជាធាតុទាំងឡាយដែលមិនត្រូវបានទទួលយកជាទូទៅដោយសហគមន៍វេជ្ជសាស្ត្រ។
- ការព្យាបាលដោយរះកាត់សម្រាប់ជំងឺធាត់ លើកលែងតែនៅពេលសេវានេះមានភាពចាំបាច់ខាងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ហើយ Medicare បង់ថ្លៃសេវានេះ។
- បន្ទប់ឯកជននៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ លើកលែងតែមានភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។
- សម្ភារៈផ្ទាល់ខ្លួននៅក្នុងបន្ទប់របស់អ្នកនៅមន្ទីរពេទ្យ ឬកន្លែងថែទាំមនុស្សចាស់ ដូចជាទូរសព្ទ ឬទូរទស្សន៍។
- ថ្លៃសេវាត្រូវបានគិតថ្លៃដោយប្តីឬប្រពន្ធ ឬដៃគូរស់នៅជាមួយគ្នា អាណាព្យាបាល ឬតំណាងស្របច្បាប់របស់អ្នក។
- នីតិវិធី ឬសេវាកម្មបង្កើនការជ្រើសរើស ឬស្ម័គ្រចិត្ត (រាប់បញ្ចូលទាំងការសម្រកទម្ងន់ ការបណ្តុះសក់ ការសម្តែងភេទ ការសម្តែងអត្តពលកម្ម គោលបំណងកែសម្ផស្ស ការប្រឆាំងនឹងភាពចាស់ និងការសម្តែងផ្លូវចិត្ត) លើកលែងតែក្នុងករណីចាំបាច់ខាងវេជ្ជសាស្ត្រ។

- ការវះកាត់កែសម្ផស្ស ឬការងារកែសម្ផស្សផ្សេងទៀត លើកលែងតែវាចាំបាច់ដោយសារមានរបួសដោយចៃដន្យ ឬកែលម្អផ្នែកណាមួយនៃរាងកាយដែលមិនមានទ្រង់ទ្រាយត្រឹមត្រូវ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ គម្រោងនេះនឹងចំណាយលើការបង្កើតសុដន់ឡើងវិញ បន្ទាប់ពីវះកាត់យកសុដន់ចេញ និងចំណាយលើការព្យាបាលសុដន់ផ្សេងទៀតឱ្យត្រូវនឹងវា។
- ទ្រនាប់ជើងព្យាបាលឆ្អឹង (Orthopedic shoes) លុះត្រាតែទ្រនាប់ជើងជាផ្នែកមួយនៃខ្សែជើង ហើយត្រូវបានរាប់បញ្ចូលក្នុងតម្លៃនៃខ្សែជើង ឬទ្រនាប់ជើងគឺសម្រាប់អ្នកដែលមានជំងឺទឹកនោមផ្អែម។
- ការវះចោះភ្នាសពាក់កែវភ្នែកដោយកាំរស្មី ការវះកាត់ LASIK និងជំនួយចក្ខុវិស័យខ្សោយដ៏ទៃទៀត។
- នីតិវិធីបង្ក្រាសការធ្វើឱ្យលែងមានកូន និងសម្ភារៈផ្គត់ផ្គង់ពន្យារកំណើតដែលគ្មានវេជ្ជបញ្ជា។
- សេវាកម្មព្យាបាលតាមធម្មជាតិ (Naturopath) (ការប្រើប្រាស់វិធីព្យាបាលបែបធម្មជាតិ ឬជំនួស)។
- សេវាកម្មត្រូវបានផ្តល់ជូនអតីតយុទ្ធជនក្នុងមន្ទីរកិច្ចការអតីតយុទ្ធជន (VA)។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ នៅពេលដែលអតីតយុទ្ធជនទទួលបានសេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់នៅមន្ទីរពេទ្យ VA ហើយមានការចែករំលែកថ្លៃចំណាយរបស់ VA យើងនឹងសងប្រាក់ទៅអតីតយុទ្ធជនវិញសម្រាប់ចំនួនទឹកប្រាក់ដែលពួកគេបានបង់។

ជំពូកទី 5៖ ការទទួលបានឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាសម្រាប់អ្នកជំងឺសម្រាកក្រៅមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នកតាមរយៈគម្រោង

សេចក្តីផ្តើម

ជំពូកនេះពន្យល់ពីច្បាប់នានាក្នុងការទទួលបានថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជាសម្រាប់អ្នកជំងឺសម្រាកក្រៅមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នក។ ទាំងនេះគឺជាឱសថដែលអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកបង្គាប់បញ្ជាសម្រាប់អ្នកដែលអ្នកទទួលបានពីឱសថស្ថាន ឬតាមការបញ្ជាទិញតាមសំបុត្រ។ ឱសថទាំងនេះរាប់បញ្ចូលទាំងឱសថដែលស្ថិតក្រោមការគ្រប់គ្រងរបស់ Medicare Part D និង Medicaid។ ពាក្យគន្លឹះ និងនិយមន័យនៃពាក្យមានតាមលំដាប់អក្ខរក្រមក្នុងជំពូកចុងក្រោយនៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក*។

Neighborhood INTEGRITY ក៏ធានារ៉ាប់រងលើឱសថដូចខាងក្រោមផងដែរ បើទោះបីឱសថទាំងនោះនឹងមិនត្រូវបានពិភាក្សានៅក្នុងជំពូកនេះក៏ដោយ៖

- ឱសថដែលរ៉ាប់រងដោយ Medicare Part A។ ឱសថទាំងនេះរួមបញ្ចូលទាំងឱសថមួយចំនួនដែលបានផ្តល់ឱ្យអ្នកនៅពេលអ្នកសម្រាកនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ឬកន្លែងថែទាំមនុស្សចាស់ជរា។
- ឱសថដែលរ៉ាប់រងដោយ Medicare Part B។ ឱសថទាំងនេះរួមមានឱសថព្យាបាលដោយប្រើសារធាតុគីមី ការចាក់ថ្នាំមួយចំនួនដែលត្រូវបានផ្តល់ឱ្យអ្នកក្នុងការណាត់ជួបនៅការិយាល័យជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀត និងឱសថដែលអ្នកត្រូវបានផ្តល់ឱ្យនៅគ្លីនិកលាងឈាម។ ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីអ្វីដែលឱសថ Medicare ផ្នែក B ត្រូវបានរ៉ាប់រង សូមមើលតារាងអត្ថប្រយោជន៍នៅក្នុងជំពូកទី 4។

វិធានសម្រាប់ការធានារ៉ាប់រងលើឱសថអ្នកជំងឺសម្រាកក្រៅមន្ទីរពេទ្យ

គម្រោងនឹងរ៉ាប់រងលើឱសថរបស់អ្នក ដរាបណាអ្នកធ្វើតាមវិធានក្នុងផ្នែកនេះ។

1. អ្នកត្រូវតែមានវេជ្ជបញ្ជាដែលសរសេរដោយវេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀត ហើយវាត្រូវតែមានសុពលភាពក្រោមច្បាប់របស់រដ្ឋធរមាន។ បុគ្គលនេះច្រើនតែជាអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋមរបស់អ្នក (PCP)។ វាក៏អាចជាអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀតផងដែរ ប្រសិនបើអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋមរបស់អ្នក បានបញ្ជូនអ្នកបន្តសម្រាប់ការថែទាំ។

2. អ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកគឺមិនត្រូវស្ថិតនៅក្នុងបញ្ជីលើកលែង ឬបញ្ជីរារាំង របស់ Medicare ទេ។

3. ជាទូទៅ អ្នកត្រូវតែប្រើឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ ដើម្បីបំពេញវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក។ ឬអ្នកអាចបើកឱសថមានវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកតាមរយៈសេវាបញ្ជាទិញតាមប្រៃសណីយ៍របស់គម្រោង។

4. ឱសថដែលបានចេញវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកត្រូវតែមាននៅក្នុង *បញ្ជីនៃឱសថដែលទទួលបានការធានារ៉ាប់រង*។ យើងហៅកាត់ថា "បញ្ជីឱសថ"។ (សូមមើល ផ្នែក B នៃជំពូកនេះ។)

- ប្រសិនបើឱសថនោះមិននៅក្នុងបញ្ជីឱសថទេ យើងអាចនឹងរ៉ាប់រងលើឱសថនោះដោយផ្តល់ការលើកលែងដល់អ្នក។
- សូមមើល ជំពូកទី 9 ផ្នែក F ដើម្បីស្វែងយល់អំពីការស្នើសុំការលើកលែង ។

5. ត្រូវតែប្រើឱសថរបស់អ្នកសម្រាប់ការចង្អុលបង្ហាញពីការទទួលយកតាមវេជ្ជសាស្ត្រ។ ការធ្វើបែបនេះមានន័យថាការប្រើប្រាស់ឱសថត្រូវបានយល់ព្រមដោយរដ្ឋបាលចំណីអាហារ និងឱសថ ឬគាំទ្រដោយឯកសារយោងវេជ្ជសាស្ត្រជាក់លាក់។ "ការបង្ហាញពីការទទួលយកតាមវេជ្ជសាស្ត្រ" ត្រូវបានកំណត់និយមន័យថាជាការធ្វើរោគវិនិច្ឆយដែលត្រូវបានអនុម័តក្រោមច្បាប់ចំណីអាហារសហព័ន្ធ ឱសថ និងគ្រឿងសំអាង ឬដែលត្រូវបានគាំទ្រតាមរយៈការស្រាវជ្រាវវិទ្យាសាស្ត្រដែលរកឃើញនៅក្នុងប្រព័ន្ធព័ត៌មានសេវាបញ្ជីឱសថរបស់មន្ទីរពេទ្យអាមេរិក និង/ឬប្រព័ន្ធព័ត៌មាន DRUGDEX® ។

6. ឱសថរបស់អ្នកអាចតម្រូវឱ្យមានការយល់ព្រម មុនពេលយើងនឹងធានារ៉ាប់រងលើឱសថនោះ។ សូមមើលផ្នែក C។

តារាងមាតិកា

A. ការបំពេញវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក 175

A1. ការបំពេញវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកនៅឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ 175

A2. ការប្រើប្រាស់ប័ណ្ណសម្គាល់សមាជិកនៅពេលអ្នកបំពេញវេជ្ជបញ្ជា 175

A3. អ្វីដែលត្រូវធ្វើ ប្រសិនបើអ្នកចង់ផ្លាស់ប្តូរទៅឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញផ្សេង 176

A4. អ្វីដែលត្រូវធ្វើ ប្រសិនបើឱសថស្ថានរបស់អ្នកចាកចេញពីបណ្តាញ 176

A5. ការប្រើប្រាស់ឱសថស្ថានឯកទេស 176

A6. ការប្រើប្រាស់សេវាកម្មបញ្ជាទិញតាមសំបុត្រ ដើម្បីទទួលបានឱសថរបស់អ្នក 177

A7. ការទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់ឱសថរយៈពេលវែង 180

A8. ការប្រើប្រាស់ឱសថស្ថានដែលមិនមាននៅក្នុងបណ្តាញរបស់គម្រោង 180

A9. បង់ឱ្យអ្នកវិញ ប្រសិនបើអ្នកបង់ថ្លៃលើវេជ្ជបញ្ជា 181

B. បញ្ជីឱសថរបស់គម្រោង 181

B1. ឱសថនៅក្នុងបញ្ជីឱសថ 181

B2. វិធីស្វែងរកឱថនៅក្នុងបញ្ជីឱសថ 182

B3. ឱសថដែលមិនមាននៅក្នុងបញ្ជីឱសថ 183

B4. ថ្នាក់នៃបញ្ជីឱសថ 184

C. ដែនកំណត់លើឱសថមួយចំនួន 185

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Neighborhood INTEGRITYតាមរយៈលេខ 1-844-812-6896 (TTY 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ និងពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 12 ថ្ងៃត្រង់នៅថ្ងៃសៅរ៍។ នៅរសៀលថ្ងៃសៅរ៍ ថ្ងៃអាទិត្យ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក អ្នកអាចត្រូវបានស្នើសុំឱ្យផ្ញើសារទុក។ បុគ្គលិកនឹងទូរសព្ទត្រលប់ទៅអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការទូរសព្ទមកលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃទេ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ www.nhpri.org/INTEGRITY។

D. មូលហេតុដែលឱសថរបស់អ្នកអាចនឹងមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រង 187

D1. ការទទួលបានការផ្តត់ផ្តង់បណ្តោះអាសន្ន 187

E. ការផ្លាស់ប្តូរលើការធានារ៉ាប់រងលើឱសថរបស់អ្នក 190

F. ការធានារ៉ាប់រងលើឱសថក្នុងករណីពិសេស 194

F1. ប្រសិនបើអ្នកសម្រាកនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ឬកន្លែងថែទាំមនុស្សចាស់ដែលមានជំនាញដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយគម្រោង 194

F2. ប្រសិនបើអ្នកស្ថិតនៅក្នុងកន្លែងថែទាំរយៈពេលវែង 194

F3. ប្រសិនបើអ្នកស្ថិតនៅក្នុងកម្មវិធីថែទាំសម្រាប់អ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយដែលបញ្ជាក់ដោយ Medicare 194

G. កម្មវិធីស្តីពីសុវត្ថិភាពឱសថ និងការគ្រប់គ្រងឱសថ 196

G1. កម្មវិធីជួយសមាជិកឱ្យប្រើប្រាស់ឱសថដោយសុវត្ថិភាព 196

G2. កម្មវិធីជួយសមាជិកក្នុងការគ្រប់គ្រងឱសថរបស់ពួកគេ 196

G3. កម្មវិធីគ្រប់គ្រងឱសថ ដើម្បីជួយសមាជិកឱ្យប្រើ ឱសថអូផ្យូអ៊ីត (opioid) របស់ពួកគេប្រកបដោយសុវត្ថិភាព 197

G4. កម្មវិធីដើម្បីជួយសមាជិកក្នុងការបោះចោលឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា និងសារធាតុគ្រប់គ្រងដែលមិនបានប្រើប្រកបដោយសុវត្ថិភាព 199

A. ការបំពេញវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក

A1. ការបំពេញវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកនៅឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ

ក្នុងករណីភាគច្រើន គម្រោងនឹងត្រូវចំណាយលើវេជ្ជបញ្ជា
លុះត្រាតែវេជ្ជបញ្ជាទាំងនោះត្រូវបានបំពេញនៅតាមឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញរបស់គម្រោង។
ឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញគឺជាហាងលក់ឱសថដែលបានយល់ព្រមបំពេញតាមវេជ្ជបញ្ជាសម្រាប់គម្រោងសមាជិករបស់យើង។ អ្នកអាចប្រើឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញណាមួយរបស់យើង។

ដើម្បីស្វែងរកឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ អ្នកអាចរកមើលនៅក្នុង *បញ្ជីរាយឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថាន* ដោយចូលមើលគេហទំព័ររបស់យើង ឬទាក់ទងផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិក។

A2. ការប្រើប្រាស់ប័ណ្ណសម្គាល់សមាជិកនៅពេលអ្នកបំពេញវេជ្ជបញ្ជា

ដើម្បីបំពេញវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក **សូមបង្ហាញបណ្ណសម្គាល់សមាជិករបស់អ្នក**នៅឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញរបស់អ្នក។ ឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញនឹងចេញវិក្កយបត្រឱ្យគម្រោងសម្រាប់ ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាដែលមានការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នក។

ប្រសិនបើអ្នកមិនមានបណ្ណសម្គាល់សមាជិករបស់នៅអ្នកជាមួយអ្នក នៅពេលអ្នកបំពេញវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក ស្នើសុំឱ្យឱសថស្ថានហៅទូរសព្ទទៅគម្រោងដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានចាំបាច់
ឬអ្នកអាចសុំឱ្យឱសថស្ថានឱ្យរកមើលព័ត៌មានចុះឈ្មោះគម្រោងរបស់អ្នកបាន។

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

- ដើម្បីស្វែងយល់អំពីរបៀបស្នើសុំឱ្យយើងខ្ញុំសងអ្នកវិញ សូមមើលជំពូកទី 7 ផ្នែក B។
- ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយក្នុងការបំពេញវេជ្ជបញ្ជា
  អ្នកអាចទាក់ទងទៅផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិក។

A3. អ្វីដែលត្រូវធ្វើ ប្រសិនបើអ្នកចង់ផ្លាស់ប្តូរទៅឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញផ្សេង

ប្រសិនបើអ្នកផ្លាស់ប្តូរឱសថស្ថាន ហើយត្រូវការការបំពេញវេជ្ជបញ្ជាឡើងវិញ អ្នកអាចស្នើសុំឱ្យមានការសរសេរវេជ្ជបញ្ជាថ្មីពីអ្នកផ្តល់សេវា ឬ
ស្នើសុំឱ្យឱសថស្ថានរបស់អ្នកផ្ទេរវេជ្ជបញ្ជាទៅឱសថស្ថានថ្មី ប្រសិនបើឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាដែលត្រូវបើកឡើងវិញ មិននៅសល់ទេនោះ។

ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយក្នុងការផ្លាស់ប្តូរឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញរបស់អ្នក
អ្នកអាចទាក់ទងទៅផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិកបាន។

A4. អ្វីដែលត្រូវធ្វើ ប្រសិនបើឱសថស្ថានរបស់អ្នកចាកចេញពីបណ្តាញ

ប្រសិនបើឱសថស្ថានដែលអ្នកប្រើចាកចេញពីបណ្តាញរបស់គម្រោង
អ្នកនឹងត្រូវស្វែងរកឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញថ្មី។

ដើម្បីស្វែងរកឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញថ្មី អ្នកអាចរកមើលនៅក្នុង *បញ្ជីរាយឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថាន* ដោយចូលមើលគេហទំព័ររបស់យើង ឬទាក់ទងផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិក។

A5. ការប្រើប្រាស់ឱសថស្ថានឯកទេស

ជួនកាល វេជ្ជបញ្ជាត្រូវតែបំពេញនៅឱសថស្ថានឯកទេស។ ឱសថស្ថានឯកទេសរួមមាន៖

- ឱសថស្ថានដែលផ្គត់ផ្គង់ឱសថសម្រាប់ការព្យាបាលដោយការព្យួរសេរ៉ូមនៅផ្ទះ។
- ឱសថស្ថានដែលផ្គត់ផ្គង់ឱសថដល់អ្នករស់នៅក្នុងកន្លែងថែទាំរយៈពេលវែង ដូចជាមន្ទីរថែទាំមនុស្សចាស់ជាដើម។
    - ជាធម្មតា កន្លែងថែទាំរយៈពេលវែងមានឱសថស្ថានផ្ទាល់ខ្លួនរបស់ពួកគេ។ ប្រសិនបើអ្នកជាអ្នករស់នៅកន្លែងថែទាំរយៈពេលវែង យើងត្រូវតែធានាថាអ្នកអាចទទួលបានឱសថដែលអ្នកត្រូវការនៅតាមឱសថស្ថាននៅកន្លែងនោះ។

- ប្រសិនបើឱសថស្ថាននៅកន្លែងថែទាំរយៈពេលវែងរបស់អ្នកមិននៅក្នុងបណ្តាញរបស់យើងទេ ឬអ្នកមានការលំបាកក្នុងការទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ឱសថរបស់អ្នកនៅកន្លែងថែទាំរយៈពេលវែង សូមទាក់ទងមកផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិក។

- ឱសថស្ថានដែលបម្រើសេវាសុខភាពឥណ្ឌា/កុលសម្ព័ន្ធ/កម្មវិធីសុខភាពឥណ្ឌាទីក្រុង។ លើកលែងតែស្ថិតក្នុងភាពមានអាសន្ន មានតែជនជាតិដើមអាមេរិកាំង ឬជនជាតិដើមអាឡាស្កាទេដែលអាចប្រើឱសថស្ថានទាំងនេះបាន។

- ឱសថស្ថានដែលចែកចាយឱសថដែលត្រូវបានដាក់កំហិតដោយ FDA ទៅកាន់ទីតាំងជាក់លាក់ ឬដែលតម្រូវឱ្យមានការគ្រប់គ្រងពិសេស ការសម្របសម្រួលពីអ្នកផ្តល់សេវា ឬការអប់រំអំពីការប្រើប្រាស់របស់ពួកគេ។ (សម្គាល់៖ សេណារីយ៉ូនេះគួរតែកើតឡើងដោយកម្រ។)

ដើម្បីស្វែងរកឱសថស្ថានឯកទេស អ្នកអាចរកមើលនៅក្នុង *បញ្ជីរាយឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថាន* ដោយចូលមើលគេហទំព័ររបស់យើង ឬទាក់ទងផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិក។

A6. ការប្រើប្រាស់សេវាកម្មបញ្ជាទិញតាមសំបុត្រ ដើម្បីទទួលបានឱសថរបស់អ្នក

សម្រាប់ប្រភេទឱសថមួយចំនួន អ្នកអាចប្រើសេវាកម្មបញ្ជាទិញតាមសំបុត្រក្នុងបណ្តាញរបស់គម្រោង។ ជាទូទៅ
ឱសថដែលមានតាមរយៈការបញ្ជាទិញតាមសំបុត្រគឺជាឱសថដែលអ្នកប្រើជាប្រចាំសម្រាប់ស្ថានភាពសុខភាពរ៉ាំរ៉ៃ ឬយូរអង្វែង។

សេវាកម្មបញ្ជាទិញតាមប្រៃសណីយ៍នៃគម្រោងរបស់យើង
អនុញ្ញាតឱ្យអ្នកបញ្ជាទិញរហូតដល់ការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេល 90 ថ្ងៃ។ ការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេល 90 ថ្ងៃមានការបង់ប្រាក់រួមដូចគ្នានឹងការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលមួយខែដែរ។

ការបំពេញវេជ្ជបញ្ជាតាមសំបុត្រ

ដើម្បីទទួលបានទម្រង់បែបបទបញ្ជាទិញ និង ព័ត៌មានអំពីការបំពេញវេជ្ជបញ្ជាតាមសំបុត្រ៖

- ចូលមើលគេហទំព័របញ្ជាទិញតាមសំបុត្រ ហើយចុះឈ្មោះតាមអនឡាញនៅលើគេហទំព័រ www.caremark.com/mailservice

- ឬហៅទូរសព្ទមកផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិក។

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

ដំណើរការបញ្ជាទិញតាមសំបុត្រ

សេវាកម្មបញ្ជាទិញតាមសំបុត្រមាននីតិវិធីផ្សេងៗគ្នាសម្រាប់វេជ្ជបញ្ជាថ្មីដែលទទួលបានពីអ្នក វេជ្ជបញ្ជាថ្មីដែលទទួលបានដោយផ្ទាល់ពីការិយាល័យអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក ហើយបំពេញវេជ្ជបញ្ជាដែលបញ្ជាទិញតាមសំបុត្ររបស់អ្នកឡើងវិញ៖

1. វេជ្ជបញ្ជាថ្មីដែលឱសថស្ថានទទួលបានពីអ្នក

ឱសថស្ថាននឹងបំពេញ និងចេញវេជ្ជបញ្ជាថ្មីដែលទទួលបានពីអ្នកដោយស្វ័យប្រវត្តិ។

2. វេជ្ជបញ្ជាថ្មីដែលឱសថស្ថានទទួលបានដោយផ្ទាល់ពីការិយាល័យអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក

ឱសថស្ថាននឹងបំពេញ និងចេញវេជ្ជបញ្ជាថ្មីដែលទទួលបានពីអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពដោយមិនចាំបាច់សាកសួរអ្នកជាមុន ប្រសិនបើ៖

- អ្នកបានប្រើសេវាកម្មបញ្ជាទិញតាមសំបុត្រជាមួយនឹងគម្រោងនេះកាលពីមុន **ឬ**
- អ្នកចុះឈ្មោះសម្រាប់ការចេញវេជ្ជបញ្ជាថ្មីៗទាំងអស់ដែលអ្នកទទួលដោយផ្ទាល់ពីអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព។ អ្នកអាចស្នើសុំការចែកចាយដោយស្វ័យប្រវត្តិនូវរាល់វេជ្ជបញ្ជាថ្មីទាំងអស់ឥឡូវនេះ ឬនៅពេលណាក៏បានតាមរយៈការទូរសព្ទទៅលេខ 1-844-268-1908 (TTY 711)។

ប្រសិនបើអ្នកបានប្រើការបញ្ជាទិញតាមប្រៃសណីយ៍កាលពីមុន ហើយមិនចង់ឱ្យឱសថស្ថានបំពេញដោយស្វ័យប្រវត្តិ និងដឹកជញ្ជូនវេជ្ជបញ្ជាថ្មីនីមួយៗ សូមទាក់ទងមកយើងខ្ញុំតាមរយៈការទូរសព្ទមកលេខ 1-844-268-1908។

ប្រសិនបើអ្នកមិនធ្លាប់ប្រើការដឹកជញ្ជូនតាមប្រៃសណីយ៍របស់យើងនោះទេ និង/ឬសម្រេចចិត្តបញ្ឈប់ការបំពេញវេជ្ជបញ្ជាថ្មីដោយស្វ័យប្រវត្តិ ឱសថស្ថាននឹងទាក់ទងអ្នករាល់ពេលដែលពួកគេទទួលបានវេជ្ជបញ្ជាថ្មីពីអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព ដើម្បីរកមើលថាតើអ្នកចង់ឱ្យបំពេញឱសថ និងដឹកជញ្ជូនភ្លាមៗដែរឬទេ។ .

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

ដើម្បីជ្រើសរើសចេញពីការដឹកជញ្ជូនដោយស្វ័យប្រវត្តិនូវវេជ្ជបញ្ជាថ្មី ដែលអ្នកបានទទួលដោយផ្ទាល់ពីការិយាល័យអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក សូមទាក់ទងមកយើងខ្ញុំតាមរយៈការទូរសព្ទមកលេខ 1-844-268-1908។

3. ការបំពេញវេជ្ជបញ្ជាតាមប្រៃសណីយ៍

សម្រាប់ការបំពេញ សូមទាក់ទងឱសថស្ថានរបស់អ្នករយៈពេល 15 ថ្ងៃមុនពេលវេជ្ជបញ្ជាបច្ចុប្បន្នរបស់អ្នកនឹងអស់ ដើម្បីប្រាកដថា ការបញ្ជាទិញបន្ទាប់របស់អ្នកត្រូវបានដឹកជញ្ជូនទៅអ្នកទាន់ពេល។

ដូច្នេះឱសថស្ថានអាចទាក់ទងអ្នក ដើម្បីបញ្ជាក់ពីការបញ្ជាទិញរបស់អ្នក មុនពេលដឹកជញ្ជូន សូមប្រាកដថាត្រូវប្រាប់ឱសថស្ថាននូវមធ្យោបាយល្អបំផុតដើម្បីទាក់ទងអ្នក។ អ្នកអាចធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពព័ត៌មាននេះតាមរយៈការទូរសព្ទទៅលេខ 1-844-268-1908 ឬដោយការចូលមើលគេហទំព័រ www.caremark.com ។

A7. ការទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់ឱសថរយៈពេលវែង

អ្នកអាចទទួលការផ្គត់ផ្គង់ឱសថថែទាំរយៈពេលវែងក្នុងបញ្ជីឱសថគម្រោងរបស់យើង។
ឱសថថែទាំគឺជាថ្នាំដែលអ្នកប្រើជាប្រចាំសម្រាប់ស្ថានភាពសុខភាពរ៉ាំរ៉ៃ ឬយូរអង្វែង។

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

សម្រាប់ប្រភេទឱសថមួយចំនួន អ្នកអាចប្រើសេវាកម្មបញ្ជាទិញតាមប្រៃសណីយ៍ក្នុងបណ្តាញរបស់គម្រោង
ដើម្បីទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់ឱសថថែទាំរយៈពេលវែង។ សូមមើលផ្នែកខាងលើ
ដើម្បីស្វែងយល់អំពីសេវាបញ្ជាទិញតាមប្រៃសណីយ៍។

A8. ការប្រើប្រាស់ឱសថស្ថានដែលមិនមាននៅក្នុងបណ្តាញរបស់គម្រោង

ជាទូទៅ យើងបង់ថ្លៃឱសថដែលបានបំពេញនៅឱសថស្ថានក្រៅបណ្តាញ *តែ*នៅពេលដែលអ្នកមិនអាចប្រើឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញប៉ុណ្ណោះ។ យើងមានឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញនៅខាងក្រៅតំបន់សេវាកម្មរបស់យើង
ដែលអ្នកអាចទទួលបានវេជ្ជបញ្ជាដែលបានបំពេញរបស់អ្នកក្នុងនាមជាសមាជិកនៃគម្រោងរបស់យើង។

យើងនឹងបង់ថ្លៃវេជ្ជបញ្ជាដែលបានបំពេញនៅតាមឱសថស្ថានក្រៅបណ្តាញក្នុងករណីដូចខាងក្រោម៖

- ទីភ្នាក់ងារគ្រប់គ្រងភាពអាសន្នរបស់សហព័ន្ធ (FEMA) បានប្រកាសអាសន្ន
- ការព្យាបាលជំងឺ នៅពេលធ្វើដំណើរនៅខាងក្រៅតំបន់សេវាកម្មរបស់គម្រោង
  ប៉ុន្តែនៅក្នុងសហរដ្ឋអាមេរិក ដែលមិនមានឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ។

ក្នុងករណីទាំងនេះ សូមពិនិត្យមើលជាមុនជាមួយផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិក
ដើម្បីរកមើលថាតើមានឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញនៅជិតឬអត់។

A9. បង់ឱ្យអ្នកវិញ ប្រសិនបើអ្នកបង់ថ្លៃលើវេជ្ជបញ្ជា

ប្រសិនបើអ្នកត្រូវតែប្រើឱសថស្ថានក្រៅបណ្តាញ ជាទូទៅអ្នកនឹងត្រូវចំណាយថ្លៃទាំងស្រុង នៅពេលអ្នកទទួលបានវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក។ អ្នកអាចស្នើសុំឱ្យយើងសងអ្នកវិញ។

ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីរឿងនេះ សូមមើលជំពូកទី 7។

B. បញ្ជីឱសថរបស់គម្រោង

គម្រោងមាន*បញ្ជីឱសថដែលទទួលបានការធានារ៉ាប់រង*។ យើងហៅកាត់ថា "បញ្ជីឱសថ"។

ឱសថក្នុង*បញ្ជីឱសថ*ត្រូវបានជ្រើសរើសដោយគម្រោងដោយមានជំនួយពីក្រុមអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជា និងឱសថការី។បញ្ជីឱសថក៏ប្រាប់អ្នកផងដែរ ប្រសិនបើមានវិធានណាមួយដែលអ្នកត្រូវអនុវត្ត ដើម្បីទទួលបានឱសថរបស់អ្នក។

ជាទូទៅយើងនឹងរ៉ាប់រងលើឱសថនៅក្នុងបញ្ជីឱសថរបស់គម្រោង ដរាបណាអ្នកធ្វើតាមវិធានដែលបានពន្យល់នៅក្នុងជំពូកនេះ។

B1. ឱសថនៅក្នុងបញ្ជីឱសថ

បញ្ជីឱសថរួមមានឱសថដែលស្ថិតក្រោមការធានារ៉ាប់រង Medicare Part D និងឱសថដែលមានវេជ្ជបញ្ជា និងគ្មានវេជ្ជបញ្ជាមួយចំនួន និងធាតុដែលមានការធានារ៉ាប់រងនៅក្នុងអត្ថប្រយោជន៍ Medicaid របស់អ្នក។

បញ្ជីឱសថរួមមានឱសថមានឈ្មោះម៉ាកយីហោ ឱសថទូទៅ និងឱសថ biosimilars។

ឱសថមានម៉ាកយីហោគឺជាឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាដែលត្រូវបានលក់ក្រោមឈ្មោះយីហោដែលគ្រប់គ្រង ដោយក្រុមហ៊ុនផលិតឱសថ។
ផលិតផលជីវសាស្ត្រគឺជាឱសថដែលមានភាពស្មុគស្មាញជាងឱសថធម្មតា។នៅក្នុងបញ្ជីឱសថ នៅពេលដែលយើងសំដៅទៅលើ "ឱសថ" វាអាចមានន័យថាជាឱសថ ឬផលិតផលជីវសាស្ត្រ ដូចជាវ៉ាក់សាំង ឬអាំងស៊ុយលីន។

ឱសថទូទៅមានសារធាតុសកម្មដូចគ្នាទៅនឹងឱសថមានម៉ាកយីហោដែរ។
ផលិតផលជីវសាស្ត្រមានជម្រើសដែលត្រូវបានហៅថាឱសថជីវសាស្ត្រស្រដៀងគ្នា។ ជាទូទៅ ឱសថទូទៅ

និងឱសថ biosimilars មានប្រសិទ្ធភាពដូចគ្នាទៅនឹងឱសថមានម៉ាកយីហោ ឬផលិតផលជីវសាស្ត្រ ហើយជាធម្មតាមានតម្លៃទាបជាង។ មានឱសថទូទៅដែលអាចជំនួសឱសថមានម៉ាកយីហោជាច្រើន និងជម្រើសឱសថជីវសាស្ត្រស្រដៀងគ្នាដែលអាចរកបានសម្រាប់ផលិតផលជីវសាស្ត្រដើមមួយចំនួន។ ឱសថជីវសាស្ត្រស្រដៀងគ្នាមួយចំនួនគឺជាឱសថជីវសាស្ត្រស្រដៀងគ្នាដែលអាចផ្លាស់ប្តូរគ្នាបាន ហើយយោងទៅតាមច្បាប់របស់រដ្ឋ
ប្រហែលជាអាចត្រូវបានជំនួសសម្រាប់ផលិតផលជីវសាស្ត្រដើមនៅឱសថស្ថានដោយមិនចាំបាច់មានវេជ្ជបញ្ជាថ្មី ដូចដែលឱស័ថទូទៅអាចត្រូវជំនួសសម្រាប់ឱសថមានម៉ាកយីហោផងដែរ។

សូមមើលជំពូកទី 12 សម្រាប់និយមន័យអំពីប្រភេទឱសថដែលអាចមាននៅក្នុង *បញ្ជីឱសថ*។

គម្រោងរបស់យើងក៏វ៉ាប់រងលើឱសថ និងផលិតផលដែលគ្មានវេជ្ជបញ្ជាមួយចំនួនផងដែរ។
ឱសថដែលគ្មានវេជ្ជបញ្ជាមួយចំនួនមានតម្លៃធូរថ្លៃ ជាងឱសថដែលមានវេជ្ជបញ្ជា
ហើយមានប្រសិទ្ធភាពដូចគ្នាផងដែរ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមទូរសព្ទមកផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិក។

B2. វិធីស្វែងរកឱថនៅក្នុងបញ្ជីឱសថ

ដើម្បីដឹងថាតើឱសថដែលអ្នកកំពុងប្រើមានក្នុងបញ្ជីឱសថឬអត់ អ្នកអាច៖

- ចូលមើលគេហទំព័ររបស់គម្រោងតាមរយៈ www.nhpri.org/INTEGRITY។
  បញ្ជីឱសថនៅលើគេហទំព័រតែងតែជាបញ្ជីមានបច្ចុប្បន្នភាពថ្មីបំផុត។
- សូមហៅទូរសព្ទមកផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិក
  ដើម្បីរកមើលថាតើឱថមាននៅក្នុងបញ្ជីឱសថរបស់គម្រោងឬអត់ ឬស្នើសុំច្បាប់ចម្លងនៃបញ្ជី។
- ប្រើប្រាស់ "ឧបករណ៍អត្ថប្រយោជន៍តាមពេលវេលាជាក់ស្តែង" របស់យើងតាមរយៈគេហទំព័រ www.caremark.com ឬទូរសព្ទទៅផ្នែកបម្រើសេវាសមាជិក។ ជាមួយនឹងឧបករណ៍នេះ
  អ្នកអាចស្វែងរកថ្នាំក្នុងបញ្ជីថ្នាំ ហើយថាតើមានថ្នាំជំនួសក្នុងបញ្ជីថ្នាំដែលអាចព្យាបាលស្ថានភាពដូចគ្នាឬអត់។

B3. ឱសថដែលមិននៅក្នុងបញ្ជីឱសថ

គម្រោងនេះមិនរ៉ាប់រងលើឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាទាំងអស់ទេ។ ឱសថមួយចំនួនមិននៅក្នុងបញ្ជីឱសថទេ ពីព្រោះច្បាប់មិនអនុញ្ញាតឱ្យគម្រោងរ៉ាប់រងលើឱសថទាំងនោះទេ។ ក្នុងករណីផ្សេងទៀត យើងបានសម្រេចចិត្តមិនបញ្ចូលឱសថនៅក្នុងបញ្ជីឱសថទេ។

Neighborhood INTEGRITY នឹងមិនបង់ថ្លៃលើឱសថដែលមានក្នុងផ្នែកនេះទេ។
ឱសថទាំងនេះហៅថា**ឱសថដែលមិនរាប់បញ្ចូល។** ប្រសិនបើអ្នកទទួលបានវេជ្ជបញ្ជាថ្នាំដែលមិនរាប់បញ្ចូល អ្នកត្រូវតែបង់ប្រាក់ដោយខ្លួនឯង។ ប្រសិនបើអ្នកគិតថាយើងគួរតែបង់ថ្លៃឱសថដែលមិនរាប់បញ្ចូលដោយសារតែករណីរបស់អ្នក អ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍បាន។ (ដើម្បីស្វែងយល់អំពីការដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ សូមមើលជំពូកទី 9 ផ្នែក D។)

នេះគឺជាវិធានទូទៅចំនួនបីសម្រាប់ថ្នាំដែលមិនរាប់បញ្ចូល៖

1. គម្រោងធានារ៉ាប់រងរបស់យើងលើឱសថសម្រាប់អ្នកជំងឺសម្រាកក្រៅមន្ទីរពេទ្យ (ដែលរួមបញ្ចូលទាំងឱសថ Part D និងឱសថ Medicaid)
   មិនអាចបង់ថ្លៃសម្រាប់ឱសថដែលនឹងត្រូវបានរ៉ាប់រងរួចហើយនៅក្រោម Medicare Part A ឬ Part B។ ឱសថដែលរ៉ាប់រងក្រោម Medicare Part A ឬ Part B ត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយ Neighborhood INTEGRITY ដោយឥតគិតថ្លៃ ប៉ុន្តែឱសថទាំងនោះមិនត្រូវបានចាត់ទុកជាផ្នែកមួយនៃអត្ថប្រយោជន៍ឱសថដែលត្រូវបានចេញវេជ្ជបញ្ជាឱ្យអ្នកជំងឺមិនសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នក។
2. គម្រោងរបស់យើងមិនអាចរ៉ាប់រងលើឱសថដែលបានទិញឱសថនៅក្រៅសហរដ្ឋអាមេរិក និងទឹកដីរបស់ខ្លួនទេ។
3. ការប្រើប្រាស់ឱសថត្រូវតែមានការយល់ព្រមពីរដ្ឋបាលចំណីអាហារ និងឱសថ ឬគាំទ្រដោយឯកសារយោងវេជ្ជសាស្ត្រជាក់លាក់ដែលជាការព្យាបាលសម្រាប់ស្ថានភាពរបស់អ្នក។ អ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកប្រហែលជាចេញវេជ្ជបញ្ជាឱសថមួយចំនួន ដើម្បីព្យាបាលស្ថានភាពរបស់អ្នក ទោះបីជាវាមិនត្រូវបានអនុញ្ញាតឱ្យព្យាបាលស្ថានភាពនោះក៏ដោយ។ គេហៅថាការប្រើប្រាស់ឱសថដែលមិនមានការបិទស្លាក។ ជាធម្មតា គម្រោងរបស់យើងមិនរ៉ាប់រងលើឱសថ នៅពេលដែលឱសថទាំងនោះត្រូវបានចេញវេជ្ជបញ្ជាសម្រាប់ការប្រើប្រាស់ឱសថដែលមិនមានការបិទស្លាក។

តាមច្បាប់ ប្រភេទឱសថដែលបានរាយខាងក្រោមមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយ Medicare ឬ Medicaid ទេ។

- ថ្នាំត្រូវបានប្រើប្រាស់សម្រាប់ជំរុញប្រសិទ្ធភាព
- ថ្នាំដែលត្រូវបានប្រើសម្រាប់គោលបំណងកែសម្ផស្ស ឬដើម្បីជំរុញការបណ្តុះសក់
- ថ្នាំដែលប្រើសម្រាប់ការព្យាបាលជំងឺផ្លូវភេទ ឬជំងឺងាប់លិង្គដូចជា Viagra®, Cialis®, Levitra® និង Caverject®
- ថ្នាំព្យាបាលអ្នកជំងឺសម្រាកក្រៅមន្ទីរពេទ្យនៅពេលដែលក្រុមហ៊ុនដែលផលិតឱសថនិយាយថាអ្នកត្រូវតែមានការធ្វើតេស្ត ឬផ្តល់សេវាកម្មដោយពួកគេ

B4. ថ្នាក់នៃបញ្ជីឱសថ

ថ្នាំទាំងអស់ដែលមាននៅក្នុងបញ្ជីថ្នាំរបស់គម្រោងមាននៅក្នុងថ្នាក់មួយក្នុងចំណោមថ្នាក់ទាំង 3។ កម្រិតគឺជាក្រុមថ្នាំដែលមានប្រភេទដូចគ្នាជាទូទៅ (ឧទាហរណ៍ ថ្នាំដែលមានម៉ាកយីហោ ថ្នាំទូទៅ ឬថ្នាំដែលគ្មានវេជ្ជបញ្ជា)។

- ថ្នាក់ទី 1 រួមមានឱសថទូទៅ
- ថ្នាក់ទី 2 រួមមានឱសថមានម៉ាកយីហោ
- ថ្នាក់ទី 3 រួមមានឱសថដែលមិនមែនជាវេជ្ជបញ្ជារបស់ Medicare និងឱសថដែលគ្មានវេជ្ជបញ្ជា (OTC)

ដើម្បីដឹងថាតើ ឱសថរបស់អ្នកស្ថិតក្នុងថ្នាក់ណាមួយ សូមរកមើលឱសថនៅក្នុងបញ្ជីឱសថរបស់គម្រោង។

ជំពូកទី 6 ផ្នែក C ប្រាប់ពីចំនួនទឹកប្រាក់ដែលអ្នកត្រូវបង់សម្រាប់ឱសថក្នុងក្រុមនីមួយៗ។

C. ដែនកំណត់លើឱសថមួយចំនួន

សម្រាប់ឱសថដែលមានវេជ្ជបញ្ជាមួយចំនួន វិធានពិសេសកំណត់ពីរបៀប
និងពេលណាដែលគម្រោងរ៉ាប់រងលើឱសថទាំងនោះ។ ជាទូទៅ
វិធានរបស់យើងលើកទឹកចិត្តអ្នកឱ្យទទួលឱសថដែលមានប្រសិទ្ធភាពសម្រាប់ស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្រ
របស់អ្នក ហើយមានសុវត្ថិភាព និងប្រសិទ្ធភាព។ នៅពេលដែលឱសថដែលមានសុវត្ថិភាព
តម្លៃធូរថ្លៃនឹងមានប្រសិទ្ធភាពដូចនឹងឱសថដែលមានតម្លៃថ្លៃជាងដែរ
គម្រោងរំពឹងថាអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកនឹងចេញវេជ្ជបញ្ជាឱសថដែលមានតម្លៃធូរថ្លៃ។

**ប្រសិនបើវិធានពិសេសសម្រាប់ឱសថរបស់អ្នក ជាធម្មតាវាមានន័យថាអ្នក
ឬអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកនឹងត្រូវចាត់វិធានការបន្ថែម ដើម្បីឱ្យយើងរ៉ាប់រងលើឱសថ។**
ឧទាហរណ៍ អ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកប្រហែលជាត្រូវប្រាប់យើងពីការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យរបស់អ្នក
ឬផ្តល់លទ្ធផលនៃការធ្វើតេស្តឈាមជាមុន។ ប្រសិនបើអ្នក ឬអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកគិតថាវិធាន
របស់យើងមិនគួរអនុវត្តចំពោះស្ថានភាពរបស់អ្នកទេ អ្នកគួរតែស្នើសុំឱ្យយើងលើកលែង។
យើងអាច ឬអាចនឹងមិនយល់ព្រមអនុញ្ញាតឱ្យអ្នកប្រើឱសថដោយមិនចាំបាច់ចាត់វិធានការបន្ថែម។

ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីការស្នើសុំការលើកលែង សូមមើលជំពូកទី 9, ផ្នែក F។

1. ការកំណត់លើការប្រើប្រាស់ចំពោះឱសថមានម៉ាកយីហោ ឬផលិតផលជីវសាស្ត្រដើម នៅពេលមានកំណែឱសថជីវសាស្ត្រស្រដៀងគ្នាដែលផ្លាស់ប្តូរគ្នាបាន ឬឱសថទូទៅដែលអាចរកបាន។

ជាទូទៅ ឱសថទូទៅមានប្រសិទ្ធភាពដូចគ្នាទៅនឹងឱសថមានម៉ាកយីហោ
ហើយជាធម្មតាមានតម្លៃទាបជាង។ ក្នុងករណីភាគច្រើន
ប្រសិនបើមានកំណែទូទៅអំពីឱសថមានម៉ាកយីហោ
ឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញរបស់យើងនឹងផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវកំណែទូទៅ។

- ជាធម្មតា យើងនឹងមិនបង់ប្រាក់សម្រាប់ថ្នាំមានម៉ាកយីហោ
  ឬផលិតផងជីវសាស្ត្រនោះទេនៅពេលដែលមានកំណែទូទៅ។
- ទោះជាយ៉ាងណា
  ប្រសិនបើអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកបានប្រាប់យើងខ្ញុំពីមូលហេតុវេជ្ជសាស្ត្រដែលឱសថទូទៅនឹង

មិនមានប្រសិទ្ធភាពចំពោះអ្នក *ឬ*
បានប្រាប់យើងខ្ញុំពីមូលហេតុវេជ្ជសាស្ត្រដែលទាំងឱសថទូទៅ
និងឱសថដែលមានការធានារ៉ាប់រងផ្សេងទៀតដែលព្យាបាលស្ថានភាពដូចគ្នានឹងមិនមានប្រសិទ្ធភាពចំពោះអ្នក នោះយើងនឹងធានារ៉ាប់រងលើឱសថមានម៉ាកយីហោនោះ។

2. ការទទួលបានការអនុញ្ញាតពីគម្រោងជាមុន

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

3. សាកល្បងប្រើឱសថផ្សេងជាមុនសិន

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

ប្រសិនបើឱសថ A មិនមានប្រសិទ្ធភាពសម្រាប់អ្នកទេ នោះគម្រោងនឹងរ៉ាប់រងលើឱសថ B។ គេហៅថាការព្យាបាលជាជំហានៗ។

4. ដែនកំណត់នៃបរិមាណ

សម្រាប់ឱសថមួយចំនួន យើងដាក់កម្រិតបរិមាណឱសថដែលអ្នកអាចមាន។ គេហៅថាដែនកំណត់នៃបរិមាណ។ ឧទាហរណ៍ គម្រោងអាចដាក់កម្រិតចំនួនឱសថដែលអ្នកអាចទទួលបានរាល់ពេលដែលអ្នកបំពេញវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក។

ដើម្បីដឹងថាតើវិធានណាមួយខាងលើត្រូវអនុវត្តចំពោះឱសថដែលអ្នកប្រើ ឬចង់ប្រើ សូមពិនិត្យមើលបញ្ជីឱសថ។ សម្រាប់ព័ត៌មានថ្មីៗបំផុត ទូរសព្ទមកផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិក ឬពិនិត្យមើលគេហទំព័ររបស់យើងតាម www.nhpri.org/INTEGRITY។

D. មូលហេតុដែលឱសថរបស់អ្នកអាចនឹងមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រង

យើងព្យាយាមធ្វើឱ្យការរ៉ាប់រងឱសថរបស់អ្នកដំណើរការល្អសម្រាប់អ្នក
ប៉ុន្តែពេលខ្លះឱសថអាចមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រងតាមរបៀបដែលអ្នកចង់បាននោះទេ។ ឧទាហរណ៍៖

- ឱសថដែលអ្នកចង់ប្រើមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយគម្រោងនោះទេ។
  ឱសថនេះប្រហែលជាមិននៅក្នុងបញ្ជីឱសថទេ។ កំណែឱសថទូទៅអាចត្រូវបានធានារ៉ាប់រង
  ប៉ុន្តែកំណែឱសថម៉ាកយីហោដែលអ្នកចង់ប្រើមិនមានការធានារ៉ាប់រងទេ។ ឱសថអាចនឹងថ្មី
  ហើយយើងមិនទាន់បានពិនិត្យមើលវាឡើងវិញនៅឡើយ ដើម្បីធានាសុវត្ថិភាព និងប្រសិទ្ធភាព។
- ឱសថត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ប៉ុន្តែមានវិធានពិសេស ឬដែនកំណត់លើការធានារ៉ាប់រងសម្រាប់ឱសថនោះ។ ដូចដែលបានពន្យល់នៅក្នុងផ្នែកខាងលើ ឱសថមួយចំនួនដែលរ៉ាប់រងដោយគម្រោងមានវិធានដែលកំណត់ការប្រើប្រាស់របស់ពួកគេ។ ក្នុងករណីខ្លះ អ្នក
  ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកប្រហែលជាចង់ស្នើសុំឱ្យយើងលើកលែងចំពោះវិធាននោះ។

មានកិច្ចការជាច្រើនដែលអ្នកអាចធ្វើបាន
ប្រសិនបើឱសថរបស់អ្នកមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រងតាមរបៀបដែលអ្នកចង់បាន។

D1. ការទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់បណ្តោះអាសន្ន

ក្នុងករណីមួយចំនួន គម្រោងអាចផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវការផ្គត់ផ្គង់ឱសថបណ្តោះអាសន្ន
នៅពេលឱសថមិននៅក្នុងបញ្ជីឱសថ ឬនៅពេលដែលមានការដាក់កម្រិតតាមមធ្យោបាយមួយចំនួន។
ការធ្វើបែបនេះផ្តល់ពេលវេលាឱ្យអ្នកនិយាយជាមួយអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកអំពីការទទួលបានឱសថផ្សេង
ឬស្នើសុំគម្រោងដើម្បីរ៉ាប់រងលើឱសថ។

ដើម្បីទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់ឱសថបណ្តោះអាសន្ន អ្នកត្រូវតែបំពេញតាមវិធានទាំងពីរខាងក្រោម៖

1. ឱសថដែលអ្នកបានឹងកំពុងប្រើ៖
   - លែងស្ថិតនៅលើបញ្ជីឱសថរបស់គម្រោងទៀតហើយ **ឬ**
   - មិនដែលមាននៅក្នុងបញ្ជីឱសថរបស់គម្រោង **ឬ**

- ឥឡូវនេះត្រូវបានដាក់កម្រិតនៅក្នុងវិធីមួយចំនួន។

2. អ្នកត្រូវតែស្ថិតក្នុងស្ថានភាពមួយក្នុងចំណោមស្ថានភាពទាំងនេះ៖

- អ្នកស្ថិតនៅក្នុងគម្រោងកាលពីឆ្នាំមុន។
  - យើងនឹងធានារ៉ាប់រងទៅលើការផ្គត់ផ្គង់ឱសថជាបណ្តោះអាសន្ន**ក្នុងអំឡុងរយៈពេល 90 ថ្ងៃដំបូងនៃឆ្នាំតាមប្រតិទិន** ប្រសិនបើឱសថរបស់អ្នកលែងមាននៅក្នុងបញ្ជីឱសថរបស់គម្រោង ឬឥឡូវនេះត្រូវបានកំណត់តាមមធ្យោបាយណាមួយ។
  - ការផ្គត់ផ្គង់បណ្តោះអាសន្ននេះនឹងមានរយៈពេលរហូតដល់៖
    - ការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេល 30 ថ្ងៃ ប្រសិនបើអ្នក**មិន**រស់នៅក្នុងកន្លែងថែទាំរយៈពេលវែង
    - ការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេល 31 ថ្ងៃប្រសិនបើអ្នករស់នៅក្នុងមន្ទីរថែទាំរយៈពេលវែង
  - ប្រសិនបើវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកត្រូវបានសរសេរសម្រាប់រយៈពេលតិចជាងនេះ យើងនឹងអនុញ្ញាតឱ្យមានការបំពេញឡើងវិញច្រើនដងរហូតដល់ចំនួនប្រើឱសថអតិបរមា 30 ថ្ងៃ។ អ្នកត្រូវតែបំពេញវេជ្ជបញ្ជានៅតាមឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ។
  - ឱសថស្ថានថែទាំរយៈពេលវែងអាចផ្តល់ថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកក្នុងបរិមាណតិចតួច ក្នុងពេលតែមួយ ដើម្បីការពារកុំឱ្យមានការខ្ជះខ្ជាយ។
- អ្នកគឺជាអ្នកថ្មីចំពោះគម្រោង។
  - យើងនឹងធានារ៉ាប់រងលើការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំបណ្តោះអាសន្ននៃ **ឱសថរបស់អ្នក ក្នុងអំឡុងពេល 90 ថ្ងៃដំបូងនៃសមាជិកភាពរបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោង។**
  - ការផ្គត់ផ្គង់បណ្តោះអាសន្ននេះនឹងមានរយៈពេលរហូតដល់៖
    - ការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេល 30 ថ្ងៃ ប្រសិនបើអ្នក**មិន**រស់នៅក្នុងកន្លែងថែទាំរយៈពេលវែង
    - ការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេល 31 ថ្ងៃ ប្រសិនបើអ្នករស់នៅក្នុងកន្លែងថែទាំរយៈពេលវែង និង
    - ការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេល 90 ថ្ងៃសម្រាប់ឱសថដែលរ៉ាប់រងដោយ Medicaid។

- ប្រសិនបើវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកត្រូវបានសរសេរសម្រាប់រយៈពេលតិចជាងនេះ យើងនឹងអនុញ្ញាតឱ្យមានការបំពេញឡើងវិញច្រើនដងរហូតដល់រយៈពេលអតិបរមា 30 ថ្ងៃនៃឱសថផ្នែក D ឬការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេល 90 ថ្ងៃ នៃឱសថដែលធានារ៉ាប់រងដោយ Medicaid។ អ្នកត្រូវតែបំពេញវេជ្ជបញ្ជានៅតាមឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ។
- ឱសថស្ថានថែទាំរយៈពេលវែងអាចផ្តល់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកក្នុងបរិមាណតិចតួចក្នុងពេលតែមួយ ដើម្បីការពារកុំឱ្យមានការខ្ជះខ្ជាយ។

- អ្នកស្ថិតនៅក្នុងគម្រោងច្រើនជាង 90 ថ្ងៃហើយរស់នៅក្នុងមន្ទីរថែទាំរយៈពេលវែង ហើយត្រូវការការផ្គត់ផ្គង់ភ្លាមៗ។
  - យើងនឹងរ៉ាប់រងការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេល 31 ថ្ងៃ ឬតិចជាងនេះ ប្រសិនបើវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកត្រូវបានសរសេរក្នុងរយៈពេលតិចជាងនេះ។ នេះគឺជាការបន្ថែមទៅនឹងការផ្គត់ផ្គង់បណ្តោះអាសន្នខាងលើ។
  - ប្រសិនបើកម្រិតនៃការថែទាំរបស់អ្នកមានការផ្លាស់ប្តូរ នោះយើងនឹងរ៉ាប់រងការផ្គត់ផ្គង់យ៉ាងហោចណាស់ការផ្គត់ផ្គង់មួយរយៈពេល 31 ថ្ងៃ
  - ដើម្បីស្នើសុំការផ្គត់ផ្គង់ឱសថជាបណ្តោះអាសន្ន សូមទូរសព្ទមកផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិក។

នៅពេលអ្នកទទួលការផ្គត់ផ្គង់ឱសថបណ្តោះអាសន្ន អ្នកគួរតែពិគ្រោះជាមួយអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក ដើម្បីសម្រេចថាត្រូវធ្វើអ្វី នៅពេលដែលការផ្គត់ផ្គង់របស់អ្នកអស់។ នេះជាជម្រើសរបស់អ្នក៖

- អ្នកអាចប្តូរទៅប្រើឱសថផ្សេងបាន។

  អាចនឹងមានឱសថផ្សេងដែលធានារ៉ាប់រងដោយគម្រោងដែលមានប្រសិទ្ធភាពសម្រាប់អ្នក។ អ្នកអាចទូរសព្ទមកផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិក ដើម្បីស្នើសុំបញ្ជីឱសថដែលទទួលបានការធានារ៉ាប់រងដែលព្យាបាលស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្រតែមួយ។ បញ្ជីនេះអាចជួយអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកឱ្យរកឃើញឱសថដែលទទួលបានការធានារ៉ាប់រងដែលអាចមានប្រសិទ្ធភាពសម្រាប់អ្នក។

  ឬ

- អ្នកអាចស្នើសុំការលើកលែងបាន។

អ្នក និងអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកអាចស្នើសុំគម្រោងឱ្យធ្វើការលើកលែងបាន។ ឧទាហរណ៍ អ្នកអាចស្នើសុំគម្រោងឱ្យរ៉ាប់រងលើឱសថ ទោះបីជាវាមិនមាននៅក្នុងបញ្ជីឱសថក៏ដោយ។ ឬអ្នកអាចស្នើសុំគម្រោងឱ្យរ៉ាប់រងឱសថដោយគ្មានដែនកំណត់។ ប្រសិនបើអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកនិយាយថា អ្នកមានហេតុផលវេជ្ជសាស្ត្រល្អសម្រាប់ការលើកលែង ពួកគេអាចជួយអ្នកក្នុងការស្នើសុំការលើកលែងមួយបាន។

ប្រសិនបើឱសថដែលអ្នកកំពុងប្រើនឹងត្រូវដកចេញពីបញ្ជីឱសថ ឬមានការដាក់កំហិតក្នុងវិធីមួយចំនួនសម្រាប់ឆ្នាំក្រោយ យើងនឹងអនុញ្ញាតឱ្យអ្នកស្នើសុំការលើកលែងមុនឆ្នាំក្រោយ។

- យើងនឹងប្រាប់អ្នកអំពីការផ្លាស់ប្តូរណាមួយនៅក្នុងការធានារ៉ាប់រងលើឱសថរបស់អ្នកសម្រាប់ឆ្នាំក្រោយ។ បន្ទាប់មកអ្នកអាចស្នើសុំឱ្យយើងធ្វើការលើកលែងនិងរ៉ាប់រងលើឱសថតាមរបៀបដែលអ្នកចង់ឱ្យរ៉ាប់រងឱសថនោះនៅឆ្នាំក្រោយ។
- យើងនឹងឆ្លើយតបនឹងការស្នើសុំការលើកលែងក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោង បន្ទាប់ពីយើងទទួលបានសំណើសុំរបស់អ្នក (ឬសេចក្តីថ្លែងគាំទ្ររបស់អ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក)។

ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីការស្នើសុំការលើកលែងមួយ សូមមើលជំពូកទី 9 ផ្នែក F។

ប្រសិនបើលោកអ្នកត្រូវការជំនួយក្នុងការស្នើសុំករណីលើកលែង លោកអ្នកអាចទាក់ទងទៅផ្នែកសេវាបម្រើអតិថិជន។

E. ការផ្លាស់ប្តូរលើការធានារ៉ាប់រងលើឱសថរបស់អ្នក

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

- សម្រេចចិត្តថាទាមទារ ឬមិនទាមទារការយល់ព្រមជាមុន (PA) សម្រាប់ឱសថ។ (PA គឺជាការយល់ព្រមពី Neighborhood INTEGRITY មុនពេលដែលអ្នកអាចទទួលបានឱសថ។)
- បន្ថែម ឬផ្លាស់ប្តូរចំនួនឱសថដែលអ្នកអាចទទួល (ហៅថាដែនកំណត់នៃបរិមាណ)។

- បន្ថែម ឬផ្លាស់ប្តូរការរឹតត្បិតការព្យាបាលតាមជំហានលើឱសថ។
  (ការព្យាបាលតាមជំហានមានន័យថាអ្នកត្រូវតែសាកល្បងប្រើឱសថមួយមុខសិន
  មុនពេលយើងនឹងរ៉ាប់រងលើឱសថផ្សេងទៀត។)

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីវិធាននៃឱសថទាំងនេះ សូមមើលផ្នែក C មុនក្នុងជំពូកនេះ។

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

- ឱសថថ្មី ធ្ងន់ថ្លៃជាងមាននៅលើទីផ្សារដែលមានប្រសិទ្ធភាពដូចគ្នានឹងឱសថក្នុងបញ្ជីឱសថក្នុងពេលនេះ **ឬ**
- យើងរកឃើញថាឱសថមិនមានសុវត្ថិភាព **ឬ**
- ឱសថមួយត្រូវបានដកចេញពីទីផ្សារ។

ប្រសិនបើការធានារ៉ាប់រងផ្លាស់ប្តូរសម្រាប់ឱសថដែលអ្នកកំពុងលេបនោះ តើនឹងមានអ្វីកើតឡើង?

ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែមអំពីអ្វីដែលកើតឡើងនៅពេលបញ្ជីឱសថមានការផ្លាស់ប្តូរ អ្នកតែងតែអាច៖

- ពិនិត្យមើលបញ្ជីថ្នាំ Neighborhood INTEGRITYថ្មីបំផុតលើអនឡាញតាមគេហទំព័រ www.nhpri.org/INTEGRITY **ឬ**
- ហៅទូរសព្ទមកផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិក
  ដើម្បីពិនិត្យមើលបញ្ជីឱសថដែលមានបច្ចុប្បន្នភាពតាមរយៈលេខ 1-844-812-6896។

ការផ្លាស់ប្តូរដែលយើងអាចនឹងធ្វើចំពោះ*បញ្ជីឱសថ* ដែលប៉ះពាល់ដល់អ្នកក្នុងអំឡុងឆ្នាំនៃគម្រោងបច្ចុប្បន្ន

ការផ្លាស់ប្តូរមួយចំនួន លើបញ្ជីថ្នាំនឹងកើតឡើង**ភ្លាមៗ**។ ឧទាហរណ៍៖

- **ឱសថទូទៅថ្មីអាចរកបានហើយ។** ពេលខ្លះ ឱសថទូទៅថ្មី
  ឬឱសថជីវសាស្ត្រស្រដៀងគ្នានៅលើទីផ្សារដែលមានប្រសិទ្ធភាពដូចគ្នាទៅនឹងឱសថមានម៉ា

កយីហោ ឬផលិតផលជីវសាស្ត្រដើមនៅក្នុង*បញ្ជីឱសថ*បច្ចុប្បន្ននេះ។
នៅពេលដែលមានឱសថបែបនោះ យើងអាចនឹងយកឱសថមានម៉ាកយីហោចេញ និង
បន្ថែមឱសថទូទៅថ្មីប៉ុន្តែថ្លៃចំណាយឱសថថ្មីគឺនៅតែដដែល។.

នៅពេលយើងបន្ថែមឱសថទូទៅថ្មី
យើងក៏អាចនឹងសម្រេចចិត្តថាត្រូវរក្សាទុកឱសថមានម៉ាកយីហោនៅក្នុងបញ្ជីផងដែរ
ប៉ុន្តែអាចនឹងផ្លាស់ប្តូរវិធាននៃការធានារ៉ាប់រង ឬដែនកំណត់របស់វា។

- យើងប្រហែលជាមិនអាចប្រាប់អ្នកជាមុន មុនពេលយើងធ្វើការផ្លាស់ប្តូរនេះបានទេ
  ប៉ុន្តែយើងនឹងផ្ញើព័ត៌មានអំពីការផ្លាស់ប្តូរជាក់លាក់ដែលយើងនឹងធ្វើឡើងដល់អ្នក។
- អ្នក ឬអ្នកផ្តល់សេវាអាចស្នើសុំ "ការលើកលែង" ពីការផ្លាស់ប្តូរទាំងនេះបាន។
  យើងនឹងផ្ញើសេចក្តីជូនដំណឹងអំពីជំហានដែលអ្នកអាចធ្វើបានក្នុងការស្នើសុំការលើកលែងដល់អ្នក
  ។ សូមមើលជំពូកទី 9 ផ្នែក F នៃសៀវភៅណែនាំនេះសម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមលើការលើកលែង។

- **ឱសថត្រូវបានដកចេញពីទីផ្សារ។** ប្រសិនបើរដ្ឋបាលចំណីអាហារ និងឱសថ (FDA)
  និយាយថាឱសថដែលអ្នកលេបមិនមានសុវត្ថិភាព ឬប្រសិទ្ធភាព
  ឬក្រុមហ៊ុនផលិតឱសថបានដកឱសថចេញពីទីផ្សារ នោះយើងនឹងដកវាចេញពី *បញ្ជីឱសថ*។
  ប្រសិនបើអ្នកកំពុងប្រើឱសថនោះ
  យើងនឹងផ្ញើសេចក្តីជូនដំណឹងជូនអ្នកបន្ទាប់ពីយើងធ្វើការផ្លាស់ប្តូររួច។
  សេចក្តីជូនដំណឹងនេះនឹងប្រាប់អ្នកពីសកម្មភាពដែលអ្នកគួរធ្វើ
  ដូចជាការនិយាយជាមួយអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក ឬឱសថការីអំពីអ្វីដែលអ្នកគួរធ្វើបន្ទាប់។

យើងអាចនឹងធ្វើការផ្លាស់ប្តូរផ្សេងដែលប៉ះពាល់ដល់ឱសថដែលអ្នកប្រើប្រាស់។
យើងនឹងប្រាប់អ្នកជាមុនអំពីការផ្លាស់ប្តូរផ្សេងៗទាំងនោះលើបញ្ជីឱសថ។
ការផ្លាស់ប្តូរនេះអាចកើតឡើង ប្រសិនបើ៖

- FDA ផ្តល់ការណែនាំថ្មី ឬមានគោលការណ៍ណែនាំគ្លីនិកថ្មីអំពីឱសថ។

នៅពេលការផ្លាស់ប្តូរទាំងនេះកើតមានឡើង យើងនឹង៖

- ប្រាប់អ្នកឱ្យដឹង យ៉ាងហោចណាស់ 30 ថ្ងៃមុនពេលយើងធ្វើការផ្លាស់ប្តូរ*បញ្ជីថ្នាំ* **ឬ**
- ជូនដំណឹងឱ្យអ្នកដឹង និងផ្តត់ផ្តង់ថ្នាំឱ្យអ្នករយៈពេល 30 ថ្ងៃ បន្ទាប់ពីអ្នកស្នើសុំការបំពេញឡើងវិញ។

ការធ្វើបែបនេះនឹងផ្តល់ពេលឱ្យអ្នកពិគ្រោះជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀត។
ពួកគេអាចជួយអ្នកក្នុងការសម្រេច៖

- ថាតើមានឱសថដែលស្រដៀងនឹងឱសថក្នុង*បញ្ជីឱសថ* ដែលអ្នកអាចប្រើជំនួសឬអត់ **ឬ**
- ថាតើអ្នកគួរស្នើសុំការលើកលែងពីការផ្លាស់ប្តូរទាំងនេះ ដើម្បីបន្តការធានារ៉ាប់រងលើឱសថ
ឬកំណែឱសថដែលអ្នកកំពុងលេបដែរឬទេ។
ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីការស្នើសុំការលើកលែង សូមមើលជំពូកទី 9 ផ្នែក F។

ការផ្លាស់ប្តូរចំពោះ*បញ្ជីឱសថ*ដែលមិនប៉ះពាល់ដល់អ្នកក្នុងអំឡុងឆ្នាំនៃគម្រោងបច្ចុប្បន្ន

យើងអាចនឹងធ្វើការផ្លាស់ប្តូរចំពោះឱសថដែលអ្នកលេប ដែលមិនមានពណ៌នាខាងលើ
ហើយមិនប៉ះពាល់ឱសថដែលអ្នកលេបបច្ចុប្បន្ននោះទេ។ចំពោះការផ្លាស់ប្តូរបែបនេះ
ប្រសិនបើអ្នកកំពុងប្រើថ្នាំដែលយើងបានធានារ៉ាប់រងនៅ**ដើម**ឆ្នាំ ជាទូទៅយើងនឹងមិនលុបចោល
ឬផ្លាស់ប្តូរការធានារ៉ាប់រងលើឱសថនោះក្នុង**រយៈពេលពេញមួយឆ្នាំនេះទេ**។

ឧទាហរណ៍ ប្រសិនបើយើងដកឱសថដែលអ្នកកំពុងប្រើចេញ ឬដាក់កម្រិតលើការប្រើប្រាស់ឱសថនោះ
នោះការផ្លាស់ប្តូរនឹងមិនប៉ះពាល់ដល់ការប្រើប្រាស់ឱសថរបស់អ្នក ក្នុងរយៈពេលពេញមួយឆ្នាំ។

ប្រសិនបើការផ្លាស់ប្តូរណាមួយក្នុងចំណោមការផ្លាស់ប្តូរទាំងនេះកើតឡើងចំពោះឱសថដែលអ្នកកំពុងលេប
(លើកលែងតែការផ្លាស់ប្តូរដែលបានកត់សម្គាល់នៅក្នុងផ្នែកខាងលើ)
ការផ្លាស់ប្តូរនឹងមិនប៉ះពាល់ដល់ការប្រើប្រាស់របស់អ្នករហូតដល់ថ្ងៃទី 1 ខែមករានៅឆ្នាំក្រោយទេ។

យើងនឹងមិនប្រាប់អ្នកអំពីប្រភេទនៃការផ្លាស់ប្តូរទាំងនេះខាងលើដោយផ្ទាល់ក្នុងអំឡុងឆ្នាំបច្ចុប្បន្ននេះទេ។
អ្នកនឹងត្រូវពិនិត្យមើល *បញ្ជីឱសថ* សម្រាប់ឆ្នាំគម្រោងបន្ទាប់
(នៅពេលដែលមានបញ្ជីក្នុងអំឡុងរយៈពេលបើកការចុះឈ្មោះ)
ដើម្បីមើលថាតើមានការផ្លាស់ប្តូរណាមួយដែលនឹងប៉ះពាល់ដល់អ្នកក្នុងឆ្នាំគម្រោងបន្ទាប់ដែរឬទេ។.

F. ការធានារ៉ាប់រងលើឱសថក្នុងករណីពិសេស

F1. ប្រសិនបើអ្នកសម្រាកនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ឬកន្លែងថែទាំមនុស្សចាស់ដែលមានជំនាញដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយគម្រោង

ប្រសិនបើអ្នកទទួលបានការអនុញ្ញាតឱ្យចូលសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ឬកន្លែងថែទាំមនុស្សចាស់ជរាដែលមានជំនាញដែលស្ថិតក្រោមរ៉ាប់រងដោយគម្រោងនេះ ជាទូទៅយើងនឹងចំណាយលើថ្លៃឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកក្នុងអំឡុងពេលដែលអ្នកស្នាក់នៅ។ អ្នកនឹងមិនចាំបាច់ចំណាយប្រាក់ថេរដែលត្រូវបង់ទេ។ នៅពេលដែលអ្នកចាកចេញពីមន្ទីរពេទ្យ ឬកន្លែងថែទាំមនុស្សចាស់ជរាដែលមានជំនាញ នោះគម្រោងនឹងរ៉ាប់រងលើឱសថរបស់អ្នក ដរាបណាឱសថបំពេញតាមវិធាននៃការធានារ៉ាប់រងទាំងអស់របស់យើង។

F2. ប្រសិនបើអ្នកស្ថិតនៅក្នុងកន្លែងថែទាំរយៈពេលវែង

ជាធម្មតា កន្លែងថែទាំរយៈពេលវែង ដូចជាមន្ទីរថែទាំមនុស្សចាស់ជរា មានឱសថស្ថានផ្ទាល់ខ្លួន ឬឱសថស្ថានដែលផ្គត់ផ្គង់ឱសថសម្រាប់អ្នករស់នៅទីនោះទាំងអស់របស់ខ្លួន។ ប្រសិនបើអ្នកកំពុងរស់នៅក្នុងកន្លែងថែទាំរយៈពេលវែង អ្នកអាចនឹងទទួលបានឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកតាមរយៈឱសថស្ថាននៅកន្លែងនោះ ប្រសិនបើវាជាផ្នែកនៃបណ្តាញរបស់យើង។

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

F3. ប្រសិនបើអ្នកស្ថិតនៅក្នុងកម្មវិធីថែទាំសម្រាប់អ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយដែលបញ្ជាក់ដោយ Medicare

ឱសថមិនដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយទាំងកម្មវិធីថែទាំសម្រាប់អ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ និងគម្រោងរបស់យើងក្នុងពេលតែមួយទេ។

- ប្រសិនបើអ្នកបានចុះឈ្មោះក្នុងមន្ទីរថែទាំអ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយរបស់ Medicare ហើយត្រូវការថ្នាំមួយចំនួន (ឧ. ថ្នាំបំបាត់ការឈឺចាប់ ថ្នាំប្រឆាំងនឹងការក្អួតចង្អោរ ថ្នាំបញ្ចុះលាមក ឬថ្នាំប្រឆាំងនឹងការថប់បារម្ភ) ដែលមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយមន្ទីរថែទាំអ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុង

ក្រោយរបស់អ្នក ដោយសារតែថ្នាំទាំងនោះមិនពាក់ព័ន្ធជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយរបស់អ្នក និងលក្ខខណ្ឌពាក់ព័ន្ធនានាទេ គម្រោងរបស់យើង ត្រូវតែទទួលបានការជូនដំណឹងពីអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជា ឬអ្នកផ្តល់សេវានៅមន្ទីរពេទ្យអ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយរបស់អ្នក ដោយបញ្ជាក់ថាថ្នាំនោះគឺមិនមានពាក់ព័ន្ធនោះឡើយ មុនពេលគម្រោងរបស់យើងអាចធានារ៉ាប់រងលើថ្នាំបាន។

- ដើម្បីការពារមិនឱ្យមានការពន្យារពេលក្នុងការទទួលបានឱសថដែលមិនជាប់ទាក់ទងណាមួយដែលគួរតែមានការរ៉ាប់រងពីគម្រោងរបស់យើង អ្នកអាចស្នើសុំអ្នកផ្តល់កម្មវិធី ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាដើម្បីឱ្យប្រាកដថាយើងមានការជូនដំណឹងថាឱថនេះមិនជាប់ទាក់ទង មុនពេលអ្នកស្នើសុំឱសថស្ថានឱ្យបំពេញវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក។

ប្រសិនបើអ្នកចាកចេញពីកម្មវិធីថែទាំសម្រាប់អ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ គម្រោងរបស់យើងគួរតែរ៉ាប់រងលើឱសថទាំងអស់របស់អ្នក។ ដើម្បីបង្ការមិនឱ្យមានការពន្យាពេលណាមួយនៅឱសថស្ថាន នៅពេលដែលអត្ថប្រយោជន៍កម្មវិធីថែទាំសម្រាប់អ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ Medicare របស់អ្នកបញ្ចប់ អ្នកគួរតែយកឯកសារទៅឱសថស្ថាន ដើម្បីបញ្ជាក់ថាអ្នកបានចាកចេញពីកម្មវិធីរួចហើយ។ សូមើលផ្នែកមុននៃជំពូកនេះ ដែលប្រាប់អំពីវិធានសម្រាប់ការទទួលបានការធានារ៉ាប់រងលើឱសថនៅក្រោមផ្នែក D។

ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីអត្ថប្រយោជន៍នៃមណ្ឌលថែទាំអ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ សូមមើលជំពូកទី 4 ផ្នែក E។

G. កម្មវិធីស្តីពីសុវត្ថិភាពឱសថ និងការគ្រប់គ្រងឱសថ

G1. កម្មវិធីជួយសមាជិកឱ្យប្រើប្រាស់ឱសថដោយសុវត្ថិភាព

រាល់ពេលដែលអ្នកបំពេញវេជ្ជបញ្ជា យើងស្វែងរកបញ្ហាដែលអាចកើតមានដូចជាបញ្ហាឱសថ ឬឱសថដែល៖

- ប្រហែលជាមិនចាំបាច់ទេ ដោយសារតែអ្នកកំពុងលេបឱសថស្រដៀងគ្នាមួយផ្សេងទៀត ដែលមានមុខងារដូចគ្នា។
- ប្រហែលជាមិនមានសុវត្ថិភាពសម្រាប់អាយុ ឬភេទរបស់អ្នកទេ
- អាចបង្កគ្រោះថ្នាក់ដល់អ្នក ប្រសិនបើអ្នកប្រើវាក្នុងពេលតែមួយ
- មានគ្រឿងផ្សំដែលអ្នកអាឡែកហ្ស៊ី ឬអាចមានអាឡែកហ្ស៊ីជាមួយ
- មានបរិមាណឱសថបំបាត់ការឈឺចាប់អូផ្យូអ៊ីត ដែលគ្មានសុវត្ថិភាព

ប្រសិនបើយើងរកឃើញបញ្ហាដែលអាចកើតមានក្នុងការប្រើប្រាស់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក យើងនឹងធ្វើការជាមួយអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកដើម្បីកែតម្រូវបញ្ហា។

G2. កម្មវិធីជួយសមាជិកក្នុងការគ្រប់គ្រងឱសថរបស់ពួកគេ

ប្រសិនបើអ្នកប្រើឱសថសម្រាប់ស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្រខុសៗគ្នា និង/ឬស្ថិតក្នុងកម្មវិធីគ្រប់គ្រងឱសថ ដើម្បីជួយអ្នកប្រើឱសថ opioid របស់អ្នកដោយសុវត្ថិភាព
អ្នកអាចមានសិទ្ធិទទួលបានសេវាកម្មដោយមិនគិតថ្លៃតាមរយៈកម្មវិធីគ្រប់គ្រងការព្យាបាលដោយឱសថ (MTM)។ កម្មវិធីនេះជួយអ្នក និងអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកឱ្យប្រាកដថាឱសថរបស់អ្នកកំពុងមានប្រសិទ្ធភាព ដើម្បីពង្រឹងសុខភាពរបស់អ្នក។ ប្រសិនបើអ្នកមានលក្ខណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់កម្មវិធីនេះ ឱសថការី ឬអ្នកជំនាញផ្នែកសុខភាពផ្សេងទៀតនឹងផ្តល់ជូនអ្នកនូវការពិនិត្យឡើងវិញដ៏ទូលំទូលាយអំពីការប្រើប្រាស់ឱសថរបស់អ្នកទាំងអស់ ហើយពិភាក្សាជាមួយអ្នកអំពី៖

- វិធីក្នុងការទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ច្រើនបំផុតពីថ្នាំដែលអ្នកប្រើ
- ការព្រួយបារម្ភណាមួយដែលអ្នកមានដូចជាថ្លៃចំណាយលើថ្នាំ និងប្រតិកម្មរបស់ថ្នាំ

- វិធីល្អបំផុតក្នុងការប្រើឱសថរបស់អ្នក
- សំណួរ ឬបញ្ហាណាមួយដែលអ្នកមានអំពីវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក និងលើការប្រើឱសថដែលគ្មានវេជ្ជបញ្ជា

អ្នកនឹងទទួលបានសេចក្តីសង្ខេបជាលាយលក្ខណ៍អក្សរនៃការពិភាក្សានេះ។ សេចក្តីសង្ខេបមានគម្រោងសកម្មភាពឱសថដែលណែនាំអំពីអ្វីដែលអ្នកអាចធ្វើបាន ដើម្បីធ្វើឱ្យការប្រើប្រាស់ឱសថមានប្រសិទ្ធភាពល្អបំផុត។ អ្នកក៏នឹងទទួលបានបញ្ជីឱសថផ្ទាល់ខ្លួនដែលរួមបញ្ចូលទាំងឱសថទាំងអស់ដែលអ្នកកំពុងប្រើ និងមូលហេតុដែលអ្នកប្រើវា។ លើសពីនេះទៀត អ្នកនឹងទទួលបានព័ត៌មានអំពីការចោលឱសថដែលមានវេជ្ជបញ្ជាជាសារធាតុដែលត្រូវបានគ្រប់គ្រងដោយសុវត្ថិភាព។

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

កម្មវិធីគ្រប់គ្រងការព្យាបាលដោយឱសថគឺជាការស្ម័គ្រចិត្ត និងឥតគិតថ្លៃសម្រាប់សមាជិកដែលមានលក្ខណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់។ ប្រសិនបើយើងមានកម្មវិធីដែលសាកសមនឹងតម្រូវការរបស់អ្នក យើងនឹងចុះឈ្មោះអ្នកនៅក្នុងកម្មវិធី ហើយបញ្ជូនព័ត៌មានដល់អ្នក។ ប្រសិនបើអ្នកមិនចង់ចូលរួមក្នុងកម្មវិធីទេ សូមប្រាប់ឱ្យយើងដឹង ហើយយើងនឹងដកអ្នកចេញពីកម្មវិធី។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរណាមួយអំពីកម្មវិធីទាំងនេះ សូមទាក់ទងមកផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិក។

G3. កម្មវិធីគ្រប់គ្រងឱសថ ដើម្បីជួយសមាជិកឱ្យប្រើ ឱសថអូផ្យូអ៊ីត (opioid) របស់ពួកគេប្រកបដោយសុវត្ថិភាព

Neighborhood INTEGRITY មានកម្មវិធីមួយដែលអាចជួយសមាជិកឱ្យប្រើប្រាស់ opioid តាមវេជ្ជបញ្ជា និងឱសថដ៏ទៃទៀតដែលត្រូវបានប្រើប្រាស់ខុសជាប្រចាំ។ កម្មវិធីនេះហៅថាកម្មវិធីគ្រប់គ្រងឱសថ (DMP)។

ប្រសិនបើអ្នកព្យាបាលដោយប្រើប្រាស់ឱសថអូផ្យូអ៊ីតដែលអ្នកទទួលបានពីអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជា ឬឱសថស្ថានជាច្រើន ឬប្រសិនបើអ្នកបានប្រើប្រាស់ឱសថអូផ្យូអ៊ីតលើសចំនួនដូសនាថ្មីៗនេះ យើងអាចនិយាយជាមួយអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកដើម្បីប្រាកដថាការព្យាបាលដោយប្រើឱសថអូផ្យូអ៊ីតរប

ស់អ្នកគឺសមស្រប និងចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។ ដោយធ្វើការជាមួយអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក
ប្រសិនបើយើងសម្រេចថាឱសថផ្នែកសារធាតុអ៊ីដ្សូអ៊ីត
ឬឱសថរំងាប់អារម្មណ៍តាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកមិនមានសុវត្ថិភាព
យើងអាចកំណត់លើរបៀបដែលអ្នកអាចទទួលបានឱសថទាំងនោះ។ ដែនកំណត់អាចរួមមាន៖

- តម្រូវឱ្យអ្នកទទួលបានវេជ្ជបញ្ជាទាំងអស់សម្រាប់ឱសថទាំងនោះ**ពីឱសថស្ថានជាក់លាក់** និង/ឬ **ពីអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាជាក់លាក់**
- **កំណត់ចំនួន**ឱសថទាំងនោះ ដែលយើងនឹងរ៉ាប់រងសម្រាប់អ្នក

ប្រសិនបើយើងគិតថាដែនកំណត់មួយ ឬច្រើនគួរតែអនុវត្តចំពោះអ្នក យើងនឹងផ្ញើសំបុត្រមួយច្បាប់ជាមុន។
លិខិតនេះនឹងប្រាប់អ្នកថាតើយើងនឹងកំណត់ការធានារ៉ាប់រងលើថ្នាំទាំងនេះសម្រាប់អ្នក
ឬថាតើអ្នកនឹងត្រូវតម្រូវឱ្យទទួលបានវេជ្ជបញ្ជាសម្រាប់ថ្នាំទាំងនេះពីអ្នកផ្តល់សេវា
ឬថ្នាំស្ថានជាក់លាក់ប៉ុណ្ណោះឬទេ។

អ្នកនឹងមានឱកាសដើម្បីប្រាប់យើងអំពីអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជា ឬឱសថស្ថានណាដែលអ្នកចង់ប្រើប្រាស់ ហើយព័ត៌មានណាមួយដែលអ្នកគិតថាសំខាន់សម្រាប់ឱ្យយើងខ្ញុំត្រូវដឹង។

ប្រសិនបើយើងសម្រេចចិត្តដាក់កម្រិតការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកចំពោះឱសថទាំងនេះ
បន្ទាប់ពីអ្នកមានឱកាសឆ្លើយតប យើងនឹងផ្ញើសំបុត្រមួយទៀតដែលបញ្ជាក់ពីដែនកំណត់ទាំងនោះ។

ប្រសិនបើអ្នកគិតថាយើងបានធ្វើខុស អ្នកមិនយល់ស្របថាអ្នកមានហានិភ័យក្នុងការប្រើប្រាស់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាមិនត្រឹមត្រូវ ឬអ្នកមិនយល់ស្របនឹងដែនកំណត់ អ្នក និងអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍បាន។ ប្រសិនបើអ្នកដាក់ពាក្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ យើងនឹងពិនិត្យមើលករណីរបស់អ្នកឡើងវិញ ហើយប្រាប់អ្នកឱ្យដឹងពីការសម្រេចចិត្តរបស់យើង។ ប្រសិនបើយើងបន្តបដិសេធផ្នែកណាមួយនៃបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកដែលទាក់ទងនឹងដែនកំណត់ក្នុងការទទួលបានឱសថទាំងនេះ
យើងនឹងបញ្ជូនករណីរបស់អ្នកដោយស្វ័យប្រវត្តិទៅអង្គភាពពិនិត្យមើលឯករាជ្យ (IRE)។
(ដើម្បីស្វែងយល់អំពីការដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ និងដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពី IRE សូមមើលជំពូកទី 9 ផ្នែក E។)

DMP ប្រហែលជាមិនអនុវត្តចំពោះអ្នកទេ ប្រសិនបើអ្នក៖

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

G4. កម្មវិធីដើម្បីជួយសមាជិកក្នុងការបោះចោលឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា និងសារធាតុគ្រប់គ្រងដែលមិនបានប្រើប្រកបដោយសុវត្ថិភាព

វាមានសារៈសំខាន់ណាស់ក្នុងការបំបាត់ចោលនូវឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាដែលមិនប្រើនៅក្នុងផ្ទះរបស់អ្នក។ អ្នកអាច៖

- នាំយកថ្នាំទាំងនោះទៅប្រអប់ដាក់ថ្នាំបោះចោល ឬព្រឹត្តិការណ៍យកមកវិញ
- បោះចោលម្តុលដោយសុវត្ថិភាពតាមរយៈកម្មវិធី ENCORE Needle Exchange
    - ទៅកាន់ 557 Broad Street, Providence, RI, 02907
    - ទូរសព្ទទៅលេខ 1-401-781-0665 សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម

ឱសថបំបាត់ការឈឺចាប់តាមវេជ្ជបញ្ជាភាគច្រើនគឺជាសារធាតុដែលមានការគ្រប់គ្រង ហើយអាចញៀនក្នុងកាលៈទេសៈមួយចំនួន ជាពិសេសប្រសិនបើមិនបានប្រើត្រឹមត្រូវ។ ដើម្បីបោះបង់ចោលឱសថបំបាត់ការឈឺចាប់តាមវេជ្ជបញ្ជា ត្រូវប្រាកដថាទីតាំងបោះចោលឱសថទទួលយកសារធាតុដែលបានគ្រប់គ្រង។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមពិគ្រោះជាមួយឱសថការីក្នុងតំបន់របស់អ្នក ឬចូលមើលគេហទំព័រ www.preventoverdoseri.org/get-rid-of-meds/។

ជំពូកទី 6៖ អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយសម្រាប់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជានៃគម្រោង Medicare និង Medicaid របស់អ្នក

សេចក្តីផ្តើម

ជំពូកនេះប្រាប់ពីអ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់ថ្លៃសម្រាប់ថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជាសម្រាប់អ្នកជំងឺសម្រាកក្រៅមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នក ។ តារយៈពាក្យ "ថ្នាំ" យើងមានន័យថា៖

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

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

> **ជំនួយបន្ថែម (Extra Help)** គឺជាកម្មវិធី Medicare ដែលជួយមនុស្សមានប្រាក់ចំណូល និងធនធានតិចតួចក្នុងការកាត់បន្ថយចំណាយថ្លៃឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាក្នុងផ្នែក D នៃគម្រោង Medicare ដូចជាបុព្វលាភរ៉ាប់រង ប្រាក់ដែលត្រូវកាត់កង ឬការបង់ប្រាក់រួមគ្នាជាដើម។ គេអាចហៅ "ជំនួយបន្ថែម" បានម្យ៉ាងទៀតថា "ការឧបត្ថម្ភប្រាក់សម្រាប់អ្នកមានចំណូលទាប" ឬ "LIS"។

ពាក្យគន្លឹះផ្សេងទៀត និងនិយមន័យរបស់ពាក្យទាំងនោះមានតាមលំដាប់អក្ខរក្រមក្នុងជំពូកចុងក្រោយនៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក*។

ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា អ្នកអាចរកមើលនៅក្នុងកន្លែងទាំងនេះ៖

- *បញ្ជីឱសថដែលមានការធានារ៉ាប់រង*របស់គម្រោង។
  - យើងហៅថា "បញ្ជីឱសថ"។ បញ្ជីនេះប្រាប់អ្នកថា៖
    - ឱសថណាដែលគម្រោងបង់ថ្លៃឱ្យ
    - តើឱសថីមួយៗស្ថិតនៅក្នុងថ្នាក់មួយណាក្នុងចំណោមថ្នាក់ទាំង 3
    - ថាតើមានដែនកំណត់ណាមួយលើឱសថដែរឬទេ
  - ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការច្បាប់ថតចម្លងបញ្ជីឱសថ សូមទូរសព្ទមកផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិក។ អ្នកក៏អាចរកឃើញបញ្ជីថ្នាំនៅលើគេហទំព័ររបស់យើងផងដែរតាម www.nhpri.org/INTEGRITY។ បញ្ជីឱសថនៅលើគេហទំព័រតែងតែមានបច្ចុប្បន្នភាពថ្មីបំផុត។
- ជំពូកទី 5 នៃ *សៀវភៅណែនាំសម្រាប់សមាជិកនេះ*។
  - ជំពូកទី 5 ប្រាប់ពីរបៀបទទួលបានថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជាសម្រាប់អ្នកជំងឺមិនស្នាក់ព្យាបាលរបស់អ្នកតាមរយៈគម្រោង។
  - វារួមមានវិធានដែលអ្នកត្រូវអនុវត្តតាម។ វាក៏ប្រាប់ផងដែរថាតើឱសថប្រភេទណាដែលមិនមានការធានារ៉ាប់រងនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើង។
- *សៀវភៅបញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថាន*របស់គម្រោង។
  - ក្នុងករណីភាគច្រើន អ្នកត្រូវប្រើឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ ដើម្បីទទួលបានឱសថដែលទទួលបានការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នក។ ឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញគឺជាឱសថស្ថានដែលបានយល់ព្រមធ្វើការជាមួយគម្រោងរបស់យើង។
  - *បញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថាន* មានបញ្ជីឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ។ អ្នកអាចអានបន្ថែមអំពីឱសថក្នុងបណ្តាញក្នុងជំពូកទី 5 ផ្នែក A។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Neighborhood INTEGRITY តាមរយៈលេខ 1-844-812-6896 (TTY 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ និងពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 12 ថ្ងៃត្រង់នៅថ្ងៃសៅរ៍។ នៅរសៀលថ្ងៃសៅរ៍ ថ្ងៃអាទិត្យ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក អ្នកអាចត្រូវបានស្នើសុំឱ្យផ្ញើសារទុក។ បុគ្គលិកនឹងទូរសព្ទត្រលប់ទៅអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ការទូរសព្ទមកលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ www.nhpri.org/INTEGRITY។

- អ្នកអាចប្រើ "ឧបករណ៍អត្ថប្រយោជន៍តាមពេលវេលាជាក់ស្តែង" របស់គម្រោងដើម្បីរកមើលការធានារ៉ាប់រងថ្នាំ (សូមមើលជំពូកទី 5 ផ្នែក B2) និងថ្នាំជំនួសសម្រាប់លក្ខខណ្ឌជាក់លាក់មួយ។ អ្នកអាចទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិកសម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។

តារាងមាតិកា

A. *ការពន្យល់ពីអត្ថប្រយោជន៍* (EOB) 203

B. វិធីតាមដានថ្លៃចំណាយឱសថរបស់អ្នក 205

C. អ្នកមិនចំណាយអ្វីសម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់ឱសថរយៈពេលមួយខែ ឬរយៈពេលវែងនោះទេ 206

C1. ថ្នាក់នៃគម្រោង 206

C2. ជម្រើសឱសថស្ថានរបស់អ្នក 207

C3. ការទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់ឱសថរយៈពេលវែង 207

C4. អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់ 208

D. ការចាក់វ៉ាក់សាំង 210

D1. អ្វីដែលអ្នកត្រូវដឹងមុនពេលចាក់វ៉ាក់សាំង 211

A. *ការពន្យល់ពីអត្ថប្រយោជន៍* (EOB)

គម្រោងរបស់យើងបន្តតាមដានឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក។ យើងបន្តតាមដានថ្លៃចំណាយពីរប្រភេទ៖

- **ការចំណាយចេញពីហោប៉ៅ**របស់អ្នក។ នេះជាចំនួនទឹកប្រាក់ដែលអ្នក ឬអ្នកផ្សេងតាងនាមឱ្យអ្នកបង់ថ្លៃវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក។ នេះរួមបញ្ចូលទាំងអ្វីដែលអ្នកបានបង់នៅពេលដែលអ្នកទទួលបានឱសថផ្នែក D ដែលមានការធានារ៉ាប់រង ការបង់ប្រាក់ណាមួយសម្រាប់ឱសថរបស់អ្នកដែលធ្វើឡើងដោយក្រុមគ្រួសារ ឬមិត្តភក្តិ ការបង់ប្រាក់ណាមួយដែលធ្វើឡើងសម្រាប់ឱសថរបស់អ្នកដោយ "ជំនួយបន្ថែម" ពី Medicare គម្រោងសុខភាពរបស់និយោជក ឬសហជីព TRICARE សេវាសុខភាពជនជាតិដើមអាមេរិកកាំង កម្មវិធីជំនួយឱសថសម្រាប់បានទទួលអាការរោគខ្វះសមត្ថភាពផលិតអង្គបដិបក្ខប្រាណ (Acquired Immunodeficiency Syndrome, AIDS) អង្គការសប្បុរសធម៌ និងកម្មវិធីជំនួយឱសថរបស់រដ្ឋ (Pharmaceutical Assistance Programs, SPAP) ភាគច្រើន។
- **ថ្លៃចំណាយឱសថសរុប**របស់អ្នក។ នេះជាចំនួនសរុបនៃថ្លៃចំណាយទាំងអស់ដែលបានបង់សម្រាប់ឱសថផ្នែក D ដែលមានការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នក។ វារួមបញ្ចូលនូវអ្វីដែលគម្រោងបានទូទាត់បង់ និងអ្វីដែលកម្មវិធី ឬអង្គការផ្សេងទៀតបានទូទាត់បង់សម្រាប់ឱសថផ្នែក D ដែលមានការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នក។

នៅពេលអ្នកទទួលបានឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាតាមរយៈគម្រោង យើងផ្ញើឱ្យអ្នកនូវសេចក្តីសង្ខេបមួយហៅថា *ការពន្យល់អំពីអត្ថប្រយោជន៍*។ យើងហៅកាត់ថា EOB។ EOB មានព័ត៌មានបន្ថែមអំពីឱសថដែលអ្នកប្រើ។ EOB រួមមាន៖

- **ព័ត៌មានសម្រាប់ខែ។** សេចក្តីសង្ខេបប្រាប់អំពីឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាដែលអ្នកទទួលបានសម្រាប់ខែមុន។ វាបង្ហាញពីថ្លៃចំណាយលើឱសថសរុប អ្វីដែលគម្រោងបានចំណាយ និងអ្វីដែលអ្នក និងអ្នកផ្សេងទៀតចំណាយសម្រាប់អ្នកបានចំណាយ។
- **ព័ត៌មាន "ចាប់តាំងពីដើមឆ្នាំដល់ថ្ងៃបច្ចុប្បន្ន"។** នេះគឺជាថ្លៃចំណាយលើឱសថសរុបរបស់អ្នក និងការចំណាយសរុបដែលបានធ្វើឡើងចាប់តាំងពីថ្ងៃទី 1 ខែមករា។

- **ព័ត៌មានអំពីតម្លៃឱសថ។** នេះគឺជាតម្លៃសរុបនៃឱសថ
  និងការផ្លាស់ប្តូរភាគរយនៃតម្លៃឱសថចាប់តាំងពីការបំពេញលើកដំបូង។
- **ជម្រើសដែលមានតម្លៃទាប។** នៅពេលមាន
  ពួកវាបង្ហាញនៅក្នុងសេចក្តីសង្ខេបខាងក្រោមឱសថបច្ចុប្បន្នរបស់អ្នក។
  អ្នកអាចពិគ្រោះជាមួយអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែម។

យើងផ្តល់ជូននូវការធានារ៉ាប់រងលើឱសថដែលមិនមានការធានារ៉ាប់រងក្រោម Medicare។

- ប្រាក់ដែលបានទូទាត់លើឱសថទាំងនេះនឹងមិនរាប់បញ្ចូលក្នុងថ្លៃចំណាយចេញពីហោប៉ៅសរុ
  បរបស់អ្នកទេ។
  - ដើម្បីរកមើលថាឱសថណាដែលគម្រោងរបស់យើងរ៉ាប់រង សូមមើលបញ្ជីឱសថ។

B.វិធីតាមដានថ្លៃចំណាយឱសថរបស់អ្នក

ដើម្បីតាមដានថ្លៃចំណាយលើឱសថរបស់អ្នក និងប្រាក់ដែលអ្នកចំណាយ
យើងប្រើកំណត់ត្រាដែលយើងទទួលបានពីអ្នក និងពីឱសថស្ថានរបស់អ្នក។
នេះជាវិធីដែលអ្នកអាចជួយយើង៖

1. ប្រើបណ្ណសម្គាល់ សមាជិករបស់អ្នក។

បង្ហាញប័ណ្ណសម្គាល់សមាជិករបស់អ្នករាល់ពេលដែលអ្នកបំពេញវេជ្ជបញ្ជា។
ការធ្វើបែបនេះនឹងជួយឱ្យយើងដឹងថាតើវេជ្ជបញ្ជាណាដែលអ្នកបំពេញ និងអ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់។

2. សូមប្រាកដថាយើងមានព័ត៌មានដែលយើងត្រូវការ ។

ផ្តល់ឱ្យយើងខ្ញុំនូវច្បាប់ចម្លងនៃបង្កាន់ដៃសម្រាប់ឱសថដែលមានការធានារ៉ាប់រងដែលអ្នកបានបង់ថ្លៃ។
អ្នកអាចស្នើសុំឱ្យយើងសងអ្នកវិញចំពោះថ្លៃចំណាយឱសថនោះ។

នេះជាពេលខ្លះដែលអ្នកគួរផ្តល់ឱ្យយើងនូវច្បាប់ចម្លងនៃវិក្កយបត្ររបស់អ្នក៖

- នៅពេលអ្នកទិញឱសថដែលមានការធានារ៉ាប់រងនៅតាមឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញក្នុងតម្លៃពិសេស ឬប្រើប័ណ្ណបញ្ចុះតម្លៃដែលមិនមែនជាផ្នែកនៃអត្ថប្រយោជន៍របស់គម្រោងរបស់យើង
- នៅពេលដែលអ្នកចំណាយប្រាក់ថេរដែលត្រូវបង់លើឱសថដែលអ្នកទទួលបានក្រោមកម្មវិធីជំនួយអ្នកជំងឺរបស់ក្រុមហ៊ុនផលិតឱសថ
- នៅពេលអ្នកទិញឱសថដែលទទួលបានការធានារ៉ាប់រងនៅឱសថស្ថានក្រៅបណ្តាញ
- នៅពេលអ្នកបង់ថ្លៃពេញសម្រាប់ឱសថដែលទទួលបានការធានារ៉ាប់រង

ដើម្បីស្វែងយល់អំពីរបៀបស្នើសុំឱ្យយើងខ្ញុំបង់សងអ្នកវិញសម្រាប់ឱសថ សូមមើលជំពូកទី 7 ផ្នែក B។

3. សូមផ្ញើមកយើងនូវព័ត៌មានអំពីប្រាក់ដែលអ្នកផ្សេងទូទាត់ឱ្យអ្នក ។

ការទូទាត់ដែលធ្វើឡើងដោយបុគ្គល
និងស្ថាប័នជាក់លាក់មួយចំនួនក៏រាប់បញ្ចូលក្នុងការចំណាយចេញពីហោប៉ៅរបស់អ្នកដែរ។ ឧទាហរណ៍
ការទូទាត់ប្រាក់ដែលធ្វើឡើងដោយកម្មវិធីជំនួយផ្នែកឱសថស្ថានរដ្ឋ កម្មវិធីជំនួយឱសថ AIDS
សេវាសុខភាពឥណ្ឌា និងសប្បុរសធម៌ភាគច្រើនរាប់បញ្ចូលក្នុងការចំណាយចេញពីហោប៉ៅរបស់អ្នក។

4. ពិនិត្យមើល EOBs ដែលយើងផ្ញើជូនអ្នក។

នៅពេលអ្នកទទួលបាន EOB នៅក្នុងសំបុត្រ សូមប្រាកដថាវាពេញលេញ និងត្រឹមត្រូវ។
ប្រសិនបើអ្នកគិតថាមានអ្វីមួយខុសឆ្គង ឬបាត់បង់ ឬប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរណាមួយ
សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិក។ អ្នកមានជម្រើសក្នុងការទទួលបានការពន្យល់អំពីអត្ថប្រយោជន៍
Part D របស់អ្នកតាមប្រព័ន្ធអេឡិចត្រូនិក។ វាផ្តល់នូវព័ត៌មានដូចគ្នា និងក្នុងទម្រង់ដូចគ្នានឹង
*ការពន្យល់អំពីអត្ថប្រយោជន៍*ជាក្រដាសដែលអ្នកទទួលបាននៅថ្ងៃនេះ។ ដើម្បីចាប់ផ្តើមទទួលបាន
ការពន្យល់អំពីអត្ថប្រយោជន៍តាមប្រព័ន្ធអេឡិចត្រូនិក សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.caremark.com
ដើម្បីចុះឈ្មោះ។ អ្នកនឹងទទួលបានការជូនដំណឹងតាមអ៊ីមែល នៅពេលអ្នកមានការពន្យល់អំពីអត្ថប្រ
យោជន៍ថ្មីដែលតម្រូវឱ្យបើកមើល។ ត្រូវប្រាកដថារក្សាទុក EOBs ទាំងនេះ។
របាយការណ៍ទាំងនេះគឺជាកំណត់ត្រាសំខាន់នៃការចំណាយលើឱសថរបស់អ្នក។

C. អ្នកមិនចំណាយអ្វីសម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់ឱសថរយៈពេលមួយខែ ឬរយៈពេលវែងនោះទេ

ជាមួយនឹង Neighborhood INTEGRIT អ្នកមិនចំណាយប្រាក់អ្វីទាំងអស់សម្រាប់ឱសថដែលទទួល
បានការធានារ៉ាប់រង ដរាបណាអ្នកធ្វើតាមវិធានរបស់គម្រោង។

C1. ថ្នាក់នៃគម្រោង

ថ្នាក់ថ្នាំគឺជាក្រុមឱសថក្នុងបញ្ជីឱសថ។ ឱសថទាំងអស់ដែលមាននៅក្នុងបញ្ជីឱសថរបស់គម្រោងមាន
នៅក្នុងថ្នាក់មួយក្នុងចំណោមថ្នាក់ទាំង 3។ អ្នកមិនមានប្រាក់ថេរដែលត្រូវបង់សម្រាប់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា

និងឱសថគ្មានវេជ្ជបញ្ជានៅលើបញ្ជីឱសថរបស់ Neighborhood INTEGRITY។ ដើម្បីរកមើលថ្នាក់សម្រាប់ឱសថរបអ្នក អ្នកអាចរកមើលនៅក្នុងបញ្ជីឱសថបាន។

- ឱសថថ្នាក់ទី 1 គឺជាឱសថទូទៅ។
- ឱសថថ្នាក់ទី 2 គឺជាឱសថដែលម៉ាកយីហោ។
- ឱសថថ្នាក់ទី 3 គឺជាឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា និងឱសថគ្មានវេជ្ជបញ្ជា (OTC) របស់ Medicare។

C2. ជម្រើសឱសថស្ថានរបស់អ្នក

ចំនួនទឹកប្រាក់ដែលអ្នកបង់ថ្លៃលើថ្នាំអាស្រ័យ លើថាតើអ្នកទទួលបានឱសថពី៖

- ឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ **ឬ**
- ជាឱសថស្ថានក្រៅបណ្តាញ។

ក្នុងករណីមួយចំនួន យើងរ៉ាប់រងលើវេជ្ជបញ្ជាដែលបានបំពេញនៅតាមឱសថស្ថានក្រៅបណ្តាញ។ សូមមើលជំពូកទី 5 ផ្នែក A8 ដើម្បីស្វែងយល់ថាតើពេលណាដែលយើងនឹងធ្វើដូច្នេះ។

ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីជម្រើសឱសថស្ថានទាំងនេះ សូមមើលជំពូកទី 5 ផ្នែក A នៅក្នុងសៀវភៅណែនាំនេះ *និង បញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថានរបស់គម្រោង*។

C3. ការទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់ឱសថរយៈពេលវែង

ចំពោះឱសថមួយចំនួន អ្នកអាចទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលវែង (ហៅម្យ៉ាងទៀតថា "ការផ្គត់ផ្គង់បន្ថែម") នៅពេលអ្នកបំពេញវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក។ ការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលវែងគឺជាការផ្គត់ផ្គង់រហូតដល់រយៈពេល 90 ថ្ងៃ។ អ្នកមិនចាំបាច់ចំណាយសម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលវែងទេ។

សម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិតអំពីទីកន្លែង និងរបៀបដើម្បីទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់ឱសថរយៈពេលវែង សូមមើលជំពូកទី 5 ផ្នែក A7 ឬ *បញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថានរបស់យើង*។

C4. អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់

ការចែករំលែកថ្លៃចំណាយរបស់អ្នកនៅពេលដែលអ្នកទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលវែងចំនួនមួយខែនៃថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជាដែលទទួលបានការធានារ៉ាប់រងពី៖

	ឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ ការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលមួយខែ ឬរហូតដល់ 90 ថ្ងៃ	**សេវាកម្មបញ្ជាទិញតាមសំបុត្រ បស់គម្រោង** ការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលមួយខែ ឬរហូតដល់ 90 ថ្ងៃ	**ឱសថស្ថានថែទាំរយៈពេលវែង ក្នុងបណ្តាញ** ការផ្គត់ផ្គង់រហូតដល់ 31 ថ្ងៃ	**ឱសថស្ថានក្រៅបណ្តាញ** ការផ្គត់ផ្គង់រហូតដល់ 30 ថ្ងៃ។ ការធានារ៉ាប់រងត្រូវបានកំណត់ចំពោះករណីមួយចំនួន។ សូមមើលជំពូកទី 5 សម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិត។
ការរួមចំណែកថ្លៃចំណាយ **ថ្នាក់ទី 1** (ឱសថទូទៅ)	$0	$0	$0	$0
ការរួមចំណែកថ្លៃចំណាយ **ថ្នាក់ទី 2** (ឱសថមានម៉ាកយីហោ)	$0	$0	$0	$0

	ឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ ការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលមួយខែ ឬរហូតដល់ 90 ថ្ងៃ	**សេវាកម្មបញ្ជាទិញតាមសំបុត្រ របស់គម្រោង** ការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលមួយខែ ឬរហូតដល់ 90 ថ្ងៃ	**ឱសថស្ថានថែទាំរយៈពេលវែងក្នុងបណ្តាញ** ការផ្គត់ផ្គង់រហូតដល់ 31 ថ្ងៃ	**ឱសថស្ថានក្រៅបណ្តាញ** ការផ្គត់ផ្គង់រហូតដល់ 30 ថ្ងៃ។ ការធានារ៉ាប់រងត្រូវបានកំណត់ចំពោះករណីមួយចំនួន។ សូមមើលជំពូកទី 5 សម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិត។
ការរួមចំណែកថ្លៃចំណាយ **ថ្នាក់ទី 3** (ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាមិនមែន Medicare និងឱសថគ្មានវេជ្ជបញ្ជា (OTC))	$0	$0	$0	$0

សម្រាប់ព័ត៌មានអំពីឱសថស្ថានដែលអាចផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលវែង សូមមើល*សៀវភៅបញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថាន*របស់គម្រោង។

D. ការចាក់វ៉ាក់សាំង

សារសំខាន់អំពីអ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់ថ្លៃលើវ៉ាក់សាំង៖
វ៉ាក់សាំងមួយចំនួនត្រូវបានចាត់ទុកថាជាអត្ថប្រយោជន៍ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ហើយត្រូវបានធានារ៉ាប់រងក្រោមកម្មវិធី Medicare Part B។.
វ៉ាក់សាំងផ្សេងទៀតត្រូវបានគេចាត់ទុកថាជាថ្នាំPart D របស់ Medicare។

អ្នកអាចស្វែងរកវ៉ាក់សាំងទាំងនេះដែលមានរាយនាមនៅក្នុង *បញ្ជីឱសថដែលមានការធានារ៉ាប់រង (បញ្ជីឈ្មោះឱសថ)* របស់គម្រោង។ គម្រោងរបស់យើងធានារ៉ាប់រងទៅលើវ៉ាក់សាំង Part D របស់ Medicare ភាគច្រើនដោយមិនគិតថ្លៃពីអ្នក។ សូមមើលបញ្ជីថ្នាំដែលមានការធានារ៉ាប់រង (បញ្ជីឱសថ) នៃគម្រោងរបស់អ្នក ឬទាក់ទងផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិក ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានលម្អិតអំពីការធានារ៉ាប់រង និងការចែករំលែកថ្លៃចំណាយអំពីវ៉ាក់សាំងបង្ការជាក់លាក់។

ការធានារ៉ាប់រងរបស់យើងសម្រាប់ការចាក់ថ្នាំវ៉ាក់សាំង Medicare Part D មានពីរផ្នែក៖

1. ផ្នែកដំបូងនៃការធានារ៉ាប់រងគឺសម្រាប់ថ្លៃចំណាយលើ**វ៉ាក់សាំងដោយខ្លួនឯង។** វ៉ាក់សាំងនេះគឺជាឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា។

2. ផ្នែកទីពីរនៃការធានារ៉ាប់រងគឺសម្រាប់ថ្លៃចំណាយលើ**ការចាក់វ៉ាក់សាំងដល់អ្នក។** ឧទាហរណ៍ ពេលខ្លះអ្នកអាចចាក់វ៉ាក់សាំងជាថ្នាំបង្ការដែលអ្នកផ្តល់សេវាផ្តល់ឱ្យអ្នក។

D1. អ្វីដែលអ្នកត្រូវដឹងមុនពេលចាក់វ៉ាក់សាំង

យើងសូមណែនាំឱ្យអ្នកទូរសព្ទមកយើងជាមុនតាមរយៈផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិក រាល់ពេលដែលអ្នកមានគម្រោងទទួលការចាក់វ៉ាក់សាំង។

- យើងអាចប្រាប់អ្នកពីរបៀបដែលការចាក់វ៉ាក់សាំងរបស់អ្នកត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយគម្រោងរបស់យើង។
- យើងអាចប្រាប់អ្នកពីវិធីថែរក្សាថ្លៃចំណាយឱ្យនៅទាបដោយប្រើឱសថស្ថាន និងអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ។ ឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញគឺជាឱសថស្ថានដែលបានយល់ព្រមធ្វើការជាមួយគម្រោងរបស់យើង។ អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញគឺជាអ្នកផ្តល់សេវាដែលធ្វើការជាមួយគម្រោងសុខភាព។ អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញគួរធ្វើការជាមួយ Neighborhood INTEGRITY ដើម្បីធានាថាអ្នកមិនត្រូវចំណាយមុនសម្រាប់វ៉ាក់សាំងផ្នែក D នោះទេ។

ជំពូកទី 7៖ ការស្នើសុំឱ្យយើងខ្ញុំបង់ វិក្កយបត្រដែលអ្នកបានទទួលសម្រាប់សេវាកម្ម ឬឱសថដែលទទួលបានការធានារ៉ាប់រង

សេចក្តីផ្តើម

ជំពូកនេះប្រាប់អ្នកពីរបៀប និងពេលណាត្រូវផ្ញើវិក្កយបត្រឱ្យយើង ដើម្បីស្នើសុំការទូទាត់។ វាក៏ប្រាប់អ្នកផងដែរពីវិធីដាក់ពាក្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ ប្រសិនបើអ្នកមិនយល់ស្របនឹងសេចក្តីសម្រេចនៃការធានារ៉ាប់រង។ ពាក្យគន្លឹះ និងនិយមន័យនៃពាក្យមានតាមលំដាប់អក្ខរក្រមក្នុងជំពូកចុងក្រោយនៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក*។

តារាងមាតិកា

A. ការស្នើសុំឱ្យយើងខ្ញុំបង់ថ្លៃសេវាកម្ម ឬឱសថរបស់អ្នក 213

B. ការផ្ញើសំណើសុំបើកប្រាក់ 217

C. សេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង 218

D. បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ 219

A. ការស្នើសុំឱ្យយើងខ្ញុំបង់ថ្លៃសេវាកម្ម ឬឱសថរបស់អ្នក

អ្នកមិនគួរទទួលវិក្កយបត្រសម្រាប់សេវាកម្មក្នុងបណ្តាញ ឬឱសថក្នុងបណ្តាញទេ។ អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញរបស់យើងខ្ញុំត្រូវតែទូទាត់វិក្កយបត្រពីគម្រោងនេះសម្រាប់សេវាកម្ម និងឱសថដែលអ្នកបានទទួលរួចហើយ។ អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញគឺជាអ្នកផ្តល់សេវាដែលធ្វើការជាមួយគម្រោងសុខភាព។

ប្រសិនបើអ្នកទទួលបានវិក្កយបត្រសម្រាប់ ការថែទាំសុខភាព ឬឱសថ សូមផ្ញើវិក្កយបត្រនោះមកយើងខ្ញុំ។ ដើម្បីផ្ញើវិក្កយបត្រឱ្យយើងខ្ញុំ សូមមើល ផ្នែក A។

- ប្រសិនបើសេវាកម្មឬឱសថទាំងនេះត្រូវបានធានារ៉ាប់រង យើងខ្ញុំនឹងបង់ប្រាក់ឱ្យអ្នកផ្តល់សេវាដោយផ្ទាល់។
- ប្រសិនបើសេវាកម្ម ឬឱសថត្រូវបានរ៉ាប់រង ហើយអ្នកបានបង់ប្រាក់រួចហើយនោះ វាជាសិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុងទទួលបានប្រាក់សងវិញ។
- ប្រសិនបើសេវាកម្មឬឱសថទាំងនេះ**មិន**ត្រូវបានធានារ៉ាប់រងទេ យើងខ្ញុំនឹងជម្រាបលោកអ្នក។
- ប្រសិនបើអ្នកកំពុងទទួលសេវាកម្ម និងជំនួយរយៈពេលវែង អ្នកអាចនឹងត្រូវបង់ប្រាក់មួយផ្នែកនៃចំណាយថ្លៃសេវាកម្មទាំងនេះ។ យើងហៅវាថា "ការរួមចំណែកថ្លៃចំណាយ" ហើយចំនួនទឹកប្រាក់នឹងត្រូវកំណត់ដោយកម្មវិធី Rhode Island Medicaid។

សូមទាក់ទងផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិកប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរណាមួយ។ ប្រសិនបើអ្នកទទួលបានវិក្កយបត្រ ហើយអ្នកមិនដឹងថាត្រូវធ្វើដូចម្តេច យើងខ្ញុំអាចជួយបាន។ អ្នកក៏អាចហៅទូរសព្ទបានផងដែរ ប្រសិនបើអ្នកចង់ផ្តល់ព័ត៌មានដល់យើងខ្ញុំអំពីសំណើសុំបើកប្រាក់ដែលអ្នកបានផ្ញើមកយើងខ្ញុំរួចហើយ។

ទាំងនេះគឺជាឧទាហរណ៍នៃពេលវេលាដែលអ្នកអាចនឹងត្រូវការ ដើម្បីស្នើសុំឱ្យគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំបង់ប្រាក់ជូនអ្នកវិញ ឬបង់ប្រាក់តាមវិក្កយបត្រដែលអ្នកបានទទួល៖

1. ពេលណាដែលអ្នកទទួលបានការសង្គ្រោះបន្ទាន់ ឬការថែទាំសុខភាពដែលត្រូវការជាបន្ទាន់ពីអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញ

អ្នកគួរតែស្នើសុំឱ្យអ្នកផ្តល់សេវានោះទូទាត់វិក្កយបត្រពីគម្រោងនេះ។

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

2. នៅពេលអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញផ្ញើវិក្កយបត្រទៅអ្នក

អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញត្រូវតែទូទាត់វិក្កយបត្រពីគម្រោងនេះជានិច្ច។ សូមបង្ហាញបណ្ណសម្គាល់សមាជិកនៃគម្រោង Neighborhood INTEGRITY របស់អ្នក នៅពេលអ្នកទទួលសេវាកម្ម ឬវេជ្ជបញ្ជាណាមួយ។ ការទូទាត់វិក្កយបត្រមិនត្រឹមត្រូវ/មិនសមស្រប កើតឡើងនៅពេលអ្នកផ្តល់សេវា (ដូចជាវេជ្ជបណ្ឌិត ឬមន្ទីរពេទ្យ) ទូទាត់ថ្លៃសេវាកម្មលើសពីចំនួន នៃការរួមចំណែកថ្លៃចំណាយក្នុងគម្រោងនេះពីអ្នក។ **សូមហៅទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិក ប្រសិនបើអ្នកទទួលបានវិក្កយបត្រណាមួយ។**

- ដោយសារគម្រោង Neighborhood INTEGRITY បង់ប្រាក់ទាំងស្រុងថ្លៃសេវាកម្មរបស់អ្នក ដូច្នេះអ្នកមិនមានទំនួលខុសត្រូវក្នុងការបង់ថ្លៃចំណាយលើអ្វីទាំងអស់។ អ្នកផ្តល់សេវាមិនគួរទូទាត់វិក្កយបត្រលើថ្លៃសេវាកម្មទាំងនេះពីអ្នកនោះទេ។

- រាល់ពេលដែលអ្នកទទួលវិក្កយបត្រពីអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ
  សូមផ្ញើវិក្កយបត្រនោះមកយើងខ្ញុំ។ យើងខ្ញុំនឹងទាក់ទងទៅអ្នកផ្តល់សេវានោះដោយផ្ទាល់
  រួចដោះស្រាយបញ្ហានោះ។ ទោះយ៉ាងណា ប្រសិនបើអ្នកកំពុងទទួលសេវាកម្ម
  និងជំនួយរយៈពេលវែង អ្នកអាចនឹងត្រូវបង់ប្រាក់មួយផ្នែកនៃចំណាយថ្លៃសេវាកម្មទាំងនោះ។
  គេហៅការបង់ប្រាក់មួយផ្នែកនេះថា "ការរួមចំណែកថ្លៃចំណាយ"
  ហើយចំនួនទឹកប្រាក់ត្រូវបានកំណត់ដោយគម្រោង Medicaid នៃរដ្ឋ Rhode Island។

- ប្រសិនបើអ្នកបានបង់ប្រាក់តាមវិក្កយបត្រពីអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញរួចហើយ
  សូមផ្ញើវិក្កយបត្រ និងឯកសារភស្តុតាងអំពីការបង់ប្រាក់របស់អ្នកមកយើងខ្ញុំ។
  យើងនឹងបង់ថ្លៃសេវាកម្មដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នក។

3. នៅពេលអ្នកប្រើឱសថស្ថានក្រៅបណ្តាញ ដើម្បីបើកឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា

ប្រសិនបើអ្នកប្រើឱសថស្ថានក្រៅបណ្តាញ អ្នកនឹងត្រូវបង់ថ្លៃពេញសម្រាប់វេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក។

- ក្នុងករណីតិចតួចប៉ុណ្ណោះ យើងខ្ញុំនឹងរ៉ាប់រងថ្លៃបើកឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជានៅឱសថស្ថានក្រៅបណ្តាញ។
  សូមផ្ញើច្បាប់ចម្លងនៃបង្កាន់ដៃរបស់អ្នក នៅពេលអ្នកស្នើសុំឱ្យយើងខ្ញុំបង់ប្រាក់ជូនអ្នកវិញ។

- សូមមើលជំពូកទី 5 ផ្នែក A8 ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីឱសថស្ថានក្រៅបណ្តាញ។

- យើងប្រហែលជាមិនសងអ្នកវិញនូវភាពខុសគ្នារវាងអ្វីដែលអ្នកបានបង់សម្រាប់ឱសថនៅឱស
  ថស្ថានក្រៅបណ្តាញ
  និងចំនួនទឹកប្រាក់ដែលយើងនឹងបង់នៅឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញនោះទេ។

4. នៅពេលអ្នកបង់ប្រាក់ពេញថ្លៃតាមវេជ្ជបញ្ជា ដោយសារអ្នកមិនបានយកបណ្ណសំគាល់សមាជិកទៅជាមួយ

ប្រសិនបើអ្នកមិនបានយកបណ្ណសំគាល់សមាជិកទៅជាមួយទេ
អ្នកអាចស្នើសុំឱ្យឱសថស្ថានហៅទូរសព្ទទៅគម្រោងនេះ
ឬស្នើសុំឱ្យពិនិត្យមើលព័ត៌មានអំពីការចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោងរបស់អ្នក។

- ប្រសិនបើឱសថស្ថានមិនអាចទទួលបានព័ត៌មានដែលពួកគេត្រូវការភ្លាមៗទេ អ្នកអាចនឹងត្រូវបង់ប្រាក់ពេញថ្លៃតាមវេជ្ជបញ្ជាដោយខ្លួនអ្នក។
- សូមផ្ញើច្បាប់ចម្លងនៃបង្កាន់ដៃរបស់អ្នក នៅពេលអ្នកស្នើសុំឱ្យយើងខ្ញុំបង់ប្រាក់ជូនអ្នកវិញ។
- យើងមិនអាចបង់ប្រាក់ឱ្យអ្នកវិញនូវថ្លៃចំណាយពេញលេញដែលអ្នកបានបង់នោះទេ ប្រសិនបើតម្លៃសាច់ប្រាក់ដែលអ្នកបានបង់គឺខ្ពស់ជាងតម្លៃដែលបានចរចាគ្នារបស់យើងសម្រាប់ឱសថមានវេជ្ជបញ្ជានោះ។

5. នៅពេលអ្នកបង់ប្រាក់ពេញថ្លៃសម្រាប់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា ដោយសារវាមិនមានការធានារ៉ាប់រង

អ្នកអាចនឹងបង់ប្រាក់ពេញថ្លៃតាមវេជ្ជបញ្ជា ដោយសារឱសថមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រង។

- ឱសថអាចនឹងមិនមាននៅក្នុង *បញ្ជីឱសថដែលមានការធានារ៉ាប់រង* របស់គម្រោង (បញ្ជីឱសថ) ឬឱសថនោះអាចមានលក្ខខណ្ឌជាក់លាក់តម្រូវ ឬការដាក់កំហិតដែលអ្នកមិនបានដឹង ឬមិនគិតថាការដាក់កំហិតនោះគួរអនុវត្តចំពោះអ្នក។ ប្រសិនបើអ្នកសម្រេចចិត្តថាបើកឱសថនោះ អ្នកអាចនឹងត្រូវបង់ប្រាក់ពេញថ្លៃ។
    - ប្រសិនបើអ្នកមិនបង់ថ្លៃឱសថ ប៉ុន្តែគិតថាវាគួរតែត្រូវបានធានារ៉ាប់រង អ្នកអាចស្នើសុំសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង (សូមមើលជំពូកទី 9)។
    - ប្រសិនបើអ្នក និងវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀតគិតថា អ្នកត្រូវការឱសថភ្លាមៗ អ្នកអាចស្នើសុំសេចក្តីសម្រេចលើការរ៉ាប់រងឆាប់រហ័ស (សូមមើលជំពូកទី 9 ផ្នែក E2)។
- សូមផ្ញើច្បាប់ចម្លងនៃបង្កាន់ដៃរបស់អ្នក នៅពេលអ្នកស្នើសុំឱ្យយើងខ្ញុំបង់ប្រាក់ជូនអ្នកវិញ។ ក្នុងស្ថានភាពមួយចំនួន យើងខ្ញុំអាចនឹងត្រូវការព័ត៌មានបន្ថែមពីវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀត ដើម្បីបង់ប្រាក់ថ្លៃឱសថជូនអ្នកវិញ។ យើងមិនអាចបង់ប្រាក់ឱ្យអ្នកវិញនូវថ្លៃចំណាយពេញលេញដែលអ្នកបានបង់នោះទេ ប្រសិនបើតម្លៃសាច់ប្រាក់ដែលអ្នកបានបង់គឺខ្ពស់ជាងតម្លៃដែលបានចរចាគ្នារបស់យើងសម្រាប់ឱសថមានវេជ្ជបញ្ជានោះ។

នៅពេលអ្នកផ្ញើសំណើសុំបើកប្រាក់ យើងខ្ញុំនឹងពិនិត្យមើលសំណើរបស់អ្នក
រួចសម្រេចថាតើគួរធានារ៉ាប់រងលើសេវាកម្ម ឬឱសថនោះឬអត់។ គេហៅការសម្រេចនេះថា
"ការសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង"។ ប្រសិនបើយើងខ្ញុំសម្រេចថាគួរមានការធានារ៉ាប់រង
យើងខ្ញុំនឹងបង់ប្រាក់ថ្លៃ សេវាកម្ម ឬឱសថនោះ។ ប្រសិនបើយើងខ្ញុំបដិសេធសំណើសុំបើកប្រាក់របស់អ្នក
អ្នកអាចប្តឹងឧទ្ធរណ៍ប្រឆាំងនឹងការសម្រេចរបស់យើងខ្ញុំបាន។

ដើម្បីស្វែងយល់អំពីការដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ សូមមើលជំពូកទី 9 ផ្នែក D។

B. ការផ្ញើសំណើសុំបើកប្រាក់

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

សំណើសុំបើកប្រាក់ថ្លៃសេវាកម្មវេជ្ជសាស្ត្រ និងបរិក្ខារវេជ្ជសាស្ត្រដែលប្រើបានយូរ (DME)

សូមផ្ញើសំណើសុំបើកប្រាក់របស់អ្នកតាមសំបុត្រ ដោយភ្ជាប់មកជាមួយវិក្កយបត្រ
ឬបង្កាន់ដៃមកយើងខ្ញុំតាមអាសយដ្ឋាននេះ៖

Neighborhood Health Plan of Rhode Island

Attn: Member Services

910 Douglas Pike

Smithfield, RI 02917

សំណើសុំបើកប្រាក់ថ្លៃសេវាកម្មសុខភាពអាកប្បកិរិយា (behavorial health service)

Optum®

PO Box 30760

Salt Lake City, UT 84130-0760

ផ្នែក D៖ សំណើសុំបើកប្រាក់ថ្លៃឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា

CVS Caremark®

PO BOX 52066

Phoenix, AZ 85072-2066

ដើម្បីប្រាកដថាអ្នកកំពុងផ្តល់ឱ្យយើងខ្ញុំនូវព័ត៌មានទាំងអស់ដែលយើងត្រូវការដើម្បីធ្វើសេចក្តីសម្រេច អ្នកអាចបំពេញទម្រង់បែបបទទាមទាររបស់យើង ដើម្បីធ្វើសំណើរបស់អ្នកសម្រាប់ការទូទាត់។

- អ្នកមិនចាំបាច់ប្រើទម្រង់បែបបទនោះទេ ប៉ុន្តែវានឹងជួយយើងខ្ញុំឱ្យដំណើរការព័ត៌មានកាន់តែលឿន។
- អ្នកអាចទទួលបានច្បាប់ចម្លងនៃទម្រង់បែបបទនេះនៅលើគេហទំព័ររបស់យើង (www.nhpri.org/INTEGRITY) ឬអ្នកអាចទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិក ហើយស្នើសុំទម្រង់បែបបទនេះ។

អ្នកក៏អាចទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោងរបស់យើងផងដែរ ដើម្បីស្នើសុំការទូទាត់។ សូមទូរសព្ទទៅកាន់គម្រោង Neighborhood INTEGRITY តាមលេខ 1-844-812-6896 និង TTY 711 ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ និងម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 12 ថ្ងៃត្រង់នៅថ្ងៃសៅរ៍។ នៅរសៀលថ្ងៃសៅរ៍ ថ្ងៃអាទិត្យ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក អ្នកអាចត្រូវបានស្នើសុំឱ្យផ្ញើសារទុក។ បុគ្គលិកនឹងទូរសព្ទត្រលប់ទៅអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការទូរសព្ទមកលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។

C. សេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង

នៅពេលយើងខ្ញុំទទួលបានសំណើសុំបើកប្រាក់របស់អ្នក យើងខ្ញុំនឹងធ្វើការសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង។ នេះមានន័យថា យើងខ្ញុំនឹងសម្រេចថាតើឱសថ ឬការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយគម្រោ

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Neighborhood INTEGRITY តាមរយៈលេខ 1-844-812-6896 (TTY 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ និងពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 12 ថ្ងៃត្រង់នៅថ្ងៃសៅរ៍។ នៅរសៀលថ្ងៃសៅរ៍ ថ្ងៃអាទិត្យ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក អ្នកអាចត្រូវបានស្នើសុំឱ្យផ្ញើសារទុក។ បុគ្គលិកនឹងទូរសព្ទត្រលប់ទៅអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ការទូរសព្ទមកលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ www.nhpri.org/INTEGRITY។

ងនេះឬអត់។ យើងខ្ញុំក៏នឹងសម្រេចផងដែរលើចំនួនទឹកប្រាក់ (ប្រសិនបើមាន) ដែលអ្នកត្រូវបង់ប្រាក់ថ្លៃឱសថ និងការថែទាំសុខភាព។

- យើងខ្ញុំនឹងជម្រាបដល់អ្នក ប្រសិនបើយើងខ្ញុំត្រូវការព័ត៌មានបន្ថែមពីអ្នក។
- ប្រសិនបើយើងខ្ញុំសម្រេចថាឱសថ ឬការថែទាំសុខភាពត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ហើយអ្នកបានអនុវត្តតាមវិធានទាំងអស់ដើម្បីទទួលបានការធានារ៉ាប់រងទៀតនោះ យើងខ្ញុំនឹងបង់ប្រាក់ ថ្លៃធានារ៉ាប់រង។ ប្រសិនបើអ្នកបានបង់ថ្លៃសេវា ឬថ្នាំរួចហើយ យើងនឹងផ្ញើមូលប្បទានបត្រឱ្យអ្នកសម្រាប់អ្វីដែលអ្នកបានបង់។ ប្រសិនបើអ្នកមិនទាន់បានបង់ប្រាក់ថ្លៃសេវាកម្ម ឬឱសថនៅឡើយទេ យើងខ្ញុំនឹងបង់ប្រាក់ឱ្យអ្នកផ្តល់សេវាដោយផ្ទាល់។

ជំពូកទី 3 ផ្នែក B ពន្យល់អំពីច្បាប់ក្នុងការទទួលបានសេវាដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នក។ ជំពូកទី 5 ផ្នែក C ពន្យល់អំពីច្បាប់ក្នុងការទទួលបានឱសថមានវេជ្ជបញ្ជា Medicare Part D របស់អ្នក

- ប្រសិនបើយើងខ្ញុំសម្រេចថាមិនបង់ប្រាក់ថ្លៃឱសថ ឬសេវាកម្មទេ យើងខ្ញុំនឹងផ្ញើលិខិតមួយដែលពន្យល់អំពីមូលហេតុនៃការសម្រេចថាមិនបង់ប្រាក់នេះទៅអ្នក។ លិខិតនេះក៏នឹងពន្យល់អំពីសិទ្ធិក្នុងការដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកផងដែរ។
- ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង មើលទៅកាន់ជំពូកទី 9 ផ្នែក D។

D. បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍

ប្រសិនបើអ្នកគិតថា យើងបានប្រព្រឹត្តកំហុសដែលបានបដិសេធសំណើសុំបើកប្រាក់របស់អ្នក នោះអ្នកអាចស្នើសុំឱ្យយើងខ្ញុំផ្លាស់ប្តូរការសម្រេចចិត្តបាន។

គេហៅការធ្វើបែបនេះថាការដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។ អ្នកក៏អាចដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍បានផងដែរ ប្រសិនបើអ្នកមិនយល់ស្របទៅនឹងចំនួនទឹកប្រាក់ដែលយើងខ្ញុំបង់ជូន។

ដំណើរការប្តឹងឧទ្ធរណ៍គឺជាដំណើរការផ្លូវការដែលមាននីតិវិធីលម្អិត និងកាលបរិច្ឆេទផុតកំណត់សំខាន់ៗ។ ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ សូមមើលជំពូកទី 9 ផ្នែក D។

- ប្រសិនបើអ្នកចង់ដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍អំពីការសងប្រាក់ត្រឡប់មកវិញសម្រាប់សេវាថែទាំសុខភាព សូមមើល ផ្នែក D2។
- ប្រសិនបើអ្នកចង់ដាក់ពាក្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍អំពីការសងប្រាក់ត្រឡប់មកវិញសម្រាប់ឱសថ សូមមើលផ្នែក F1។

ជំពូកទី 8៖ សិទ្ធិ និងទំនួលខុសត្រូវរបស់អ្នក

សេចក្តីផ្តើម

ជំពូកនេះរៀបរាប់អំពីសិទ្ធិ និងទំនួលខុសត្រូវរបស់អ្នកក្នុងនាមជាសមាជិកនៃគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ។ យើងខ្ញុំត្រូវតែគោរពសិទ្ធិរបស់អ្នក។ ពាក្យគន្លឹះ និងនិយមន័យនៃពាក្យមានតាមលំដាប់អក្ខរក្រមក្នុងជំពូកចុងក្រោយនៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក*។

តារាងមាតិកា

A. សិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុងការទទួលបានសេវាកម្ម និងព័ត៌មានតាមរបៀបដែលបំពេញតម្រូវការរបស់អ្នក 223

B. ទំនួលខុសត្រូវរបស់យើងក្នុងការធានាឱ្យបានថា អ្នកមានលទ្ធភាពទទួលបានឱសថ និងសេវាកម្មដែលមានការធានារ៉ាប់រងក្នុងពេលសមស្រប 227

C. ទំនួលខុសត្រូវរបស់យើងក្នុងការការពារព័ត៌មានអំពីសុខភាពផ្ទាល់ខ្លួនរបស់អ្នក (PHI) 228

C1. របៀបដែលយើងខ្ញុំការពារ PHI របស់អ្នក 229

C2. អ្នកមានសិទ្ធិមើលកំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នក 230

D. ទំនួលខុសត្រូវរបស់យើងក្នុងការផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវព័ត៌មានអំពីគម្រោង អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញរបស់គម្រោង និងសេវាកម្មដែលមានការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នក 230

E. កម្មវិធីកែលម្អគុណភាពរបស់ Neighborhood INTEGRITY 232

F. អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញមិនអាចទូទាត់វិក្កយបត្រពីអ្នកដោយផ្ទាល់ 233

G. សិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុងការដកខ្លួនចេញពីគម្រោងនេះ 234

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Neighborhood INTEGRITY តាមរយៈលេខ 1-844-812-6896 (TTY 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ និងពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 12 ថ្ងៃត្រង់នៅថ្ងៃសៅរ៍។ នៅរសៀលថ្ងៃសៅរ៍ ថ្ងៃអាទិត្យ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក អ្នកអាចត្រូវបានស្នើសុំឱ្យផ្ញើសារទុក។ បុគ្គលិកនឹងទូរសព្ទត្រលប់ទៅអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ការទូរសព្ទមកលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ www.nhpri.org/INTEGRITY។

H. សិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុងការធ្វើការសម្រេចចិត្តអំពីការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក 235

H1. សិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុងការដឹងអំពីជម្រើសព្យាបាលរបស់អ្នក
និងសម្រេចចិត្តអំពីការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក 235

H2. សិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុងការនិយាយអំពីអ្វីដែលអ្នកចង់ឱ្យធ្វើឡើង
ប្រសិនបើអ្នកមិនអាចសម្រេចចិត្តអំពីការថែទាំសុខភាពដោយខ្លួនអ្នកទេ 236

H3. អ្វីដែលគួរធ្វើ ប្រសិនបើមិនអនុវត្តតាមការណែនាំរបស់អ្នក 237

I. សិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុងការដាក់បណ្តឹងតវ៉ា និងស្នើសុំឱ្យយើងខ្ញុំពិចារណាឡើងវិញលើការសម្រេចរបស់យើង. 238

I1. អ្វីដែលគួរធ្វើ ប្រសិនបើអ្នកជឿជាក់ថាកំពុងមានការប្រព្រឹត្តចំពោះអ្នកដោយមិនស្មើភាព
ឬអ្នកចង់ទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែមអំពីសិទ្ធិរបស់អ្នក 238

J. ទំនួលខុសត្រូវរបស់អ្នកក្នុងនាមជាសមាជិកនៃគម្រោងនេះ 239

K. តើត្រូវធ្វើអ្វីប្រសិនបើលោកសង្ស័យពីការលួចបន្លំ 241

A. សិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុងការទទួលបានសេវាកម្ម និងព័ត៌មានតាមរបៀបដែលបំពេញតម្រូវការរបស់អ្នក

យើងត្រូវតែធានាថា សេវាកម្ម**ទាំងអស់** ត្រូវបានផ្តល់ជូនទៅអ្នកតាមរបៀបដែលអាចប្រើបាន និងសមស្របតាមវប្បធម៌។ យើងត្រូវតែប្រាប់អ្នកអំពីអត្ថប្រយោជន៍របស់គម្រោង និងសិទ្ធិរបស់អ្នកតាមវិធីដែលអ្នកអាចយល់ទៅបាន។ ពួកយើងត្រូវតែប្រាប់អ្នកអំពីសិទ្ធិរបស់អ្នកនៅរៀងរាល់ឆ្នាំដែលអ្នកស្ថិតក្នុងគម្រោងរបស់យើង។

- ដើម្បីទទួលព័ត៌មានក្នុងវិធីដែលអ្នកអាចយល់បាននោះ ទូរសព្ទសេវាសមាជិក។ គម្រោងរបស់យើងមានសេវាអ្នកបកប្រែផ្ទាល់មាត់ដោយឥតគិតថ្លៃ ដែលអាចរកបានដើម្បីឆ្លើយសំណួរនានាជាភាសាផ្សេងៗ។
- គម្រោងរបស់យើងក៏អាចផ្តល់ជូនអ្នកនូវឯកសារនានាជាភាសាក្រៅពីភាសាអង់គ្លេស និងជាទម្រង់ដូចជា ពុម្ពអក្សរធំ អក្សរស្មាបសម្រាប់ជនពិការភ្នែក ឬជាសំឡេង។
- គម្រោងរបស់យើងខ្ញុំក៏អាចផ្តល់ខ្លឹមសារឱ្យអ្នកជាភាសាអេស្ប៉ាញ ព័រទុយហ្គាល់ និងភាសាខ្មែរ/កម្ពុជាផងដែរ។ លោកអ្នកអាចស្នើសុំឯកសារនេះ និងសម្ភារក្នុងពេលអនាគតជាភាសាដែលលោកអ្នកចង់បាន និង/ឬ ទម្រង់ផ្សេងទៀត តាមរយៈការហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់ផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិក។ គេហៅថា "សំណើសុំមានសុពលភាពជាអចិន្ត្រៃយ៍"។ ផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិកនឹងបញ្ចូលឯកសារសំណើសុំមានសុពលភាពជាអចិន្ត្រៃយ៍របស់អ្នកទៅក្នុងកំណត់ត្រាសមាជិករបស់អ្នក ដើម្បីឱ្យអ្នកអាចទទួលឯកសារបាននៅពេលនេះ និងនាពេលអនាគតក្នុងភាសាដែលអ្នកចង់បាន និង/ឬទម្រង់ដែលអ្នកចង់បាន។ លោកអ្នកអាចប្តូរ ឬលុបការស្នើសុំជាអចិន្ត្រៃយ៍របស់អ្នក នៅពេលណាមួយក៏បានតាមរយៈការហៅទូរសព្ទមកផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិក។

ប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហាក្នុងការទទួលបានព័ត៌មានពីគម្រោងរបស់យើង ដោយសារតែបញ្ហាភាសា ឬពិការភាព ហើយអ្នកចង់ដាក់ពាក្យបណ្តឹង ចូរទូរសព្ទទៅ៖

- Medicare តាមរយៈ1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)។ អ្នកអាចទូរសព្ទមក 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ អ្នកប្រើ TTY គួរតែហៅទូរសព្ទទៅកាន់លេខ 1-877-486-2048។

- Medicaid1-855-697-4347(TTY 711)។ អ្នកក៏អាចទៅកាន់ការិយាល័យ DHS ក្នុងតំបន់របស់អ្នកសម្រាប់ជំនួយដោយផ្ទាល់។ ទូរសព្ទទៅកាន់ 1-855-697-4347 (TTY 711) ដើម្បីស្វែងរកការិយាល័យ DHS ដែលជិតអ្នកបំផុត។
- ការិយាល័យសិទ្ធិស៊ីវិលតាមលេខ 1-800-368-1019 ឬ TTY 1-800-537-7697។

Debemos garantizarle la prestación de **todos** los servicios de una forma culturalmente competente y accesible. Además, debemos informarle sobre los beneficios del plan y sus derechos de manera que pueda entenderlos. Debemos informarle sobre sus derechos cada año mientras esté en nuestro plan.

- Si desea obtener información de una manera que pueda entender, llame a Servicios para afiliados. Nuestro plan ofrece servicios gratuitos de interpretación para responder a las preguntas en diferentes idiomas.
- Nuestro plan también puede brindarle materiales en otros idiomas además del inglés y en formatos como letra grande, braille o audio.
- Nuestro plan también puede facilitarle materiales en español, portugués y jemer/camboyano. Puede solicitar que le entreguen este documento y futuros materiales en su idioma preferido o en un formato alternativo llamando a Servicios para afiliados. Esto se denomina "solicitud permanente". Servicios para afiliados registrará su solicitud permanente en su expediente de afiliado de modo que de ahora en adelante pueda recibir los materiales en el idioma o formato que prefiera. Puede modificar o eliminar la solicitud permanente en cualquier momento llamando a Servicios para afiliados.

Si tiene dificultades para obtener información del plan debido a problemas de idioma o una discapacidad y desea presentar una queja, comuníquese con:

- Medicare llamando al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Puede comunicarse las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios del modo TTY deben llamar al 1- 877-486-2048.

- Medicaid llamando al 1-855-697-4347 (TTY 711). También puede acudir a la oficina local del Departamento de Servicios Humanos (DHS) para recibir asistencia en persona. Llame al 1-855-697-4347 (TTY 711) para encontrar la oficina del DHS más cercana.
- La Oficina de Derechos Civiles al 1-800-368-1019 o TTY 1-800-537-7697.

Devemos garantir que **todos** os serviços sejam fornecidos a si de maneira culturalmente competente e acessível. Também devemos informá-lo sobre os benefícios do plano e os seus direitos de uma maneira que possa entender. Devemos informá-lo sobre os seus direitos a cada ano que está no nosso plano

- Para obter informações de uma forma compreensível, ligue para os Serviços dos Membros. O nosso plano tem serviços de intérprete gratuitos disponíveis para responder a perguntas em diferentes idiomas.
- O nosso plano também pode fornecer materiais noutros idiomas além do inglês e em outros formatos como letras grandes, braille ou áudio.
- O nosso plano também pode fornecer materiais em espanhol, português e khmer/cambojano. Pode pedir para obter este documento e materiais futuros no seu idioma preferido e/ou formato alternativo ao ligar para os Serviços dos Membros. Isto é chamado de "pedido permanente". Os Serviços dos Membros irão documentar o seu pedido permanente no seu registo de membro para que possa receber materiais agora e no futuro no seu idioma e/ou formato preferido. Pode alterar ou excluir o seu pedido permanente a qualquer momento ao ligar para os Serviços dos Membros.

Se está a ter problemas para obter informações do nosso plano devido a problemas de idioma ou deficiência e deseja registar uma reclamação, ligue para:

- Medicare através do 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Pode ligar 24 horas por dia, 7 dias por semana. Os utilizadores TTY devem ligar para o número 1-877-486-2048.

- Medicaid através do número 1-855-697-4347 (TTY 711). Também pode ir ao escritório local do DHS para obter assistência pessoalmente. Ligue para o número 1-855-697-4347 (TTY 711) para encontrar o escritório do DHS mais próximo de si.
- Escritório de Direitos Civis através do número 1-800-368-1019 ou TTY 1-800-537-7697.

យើងត្រូវតែធានាថា សេវាកម្ម**ទាំងអស់** ត្រូវបានផ្តល់ជូនទៅអ្នកតាមរបៀបដែលអាចប្រើបាន និងសមស្របតាមវប្បធម៌។ យើងត្រូវតែប្រាប់អ្នកអំពីអត្ថប្រយោជន៍របស់គម្រោង និងសិទ្ធិរបស់អ្នកតាមវិធីដែលអ្នកអាចយល់ទៅបាន។ ពួកយើងត្រូវតែប្រាប់អ្នកអំពីសិទ្ធិរបស់អ្នកនៅរៀងរាល់ឆ្នាំដែលអ្នកស្ថិតក្នុងគម្រោងរបស់យើង។

- ដើម្បីទទួលព័ត៌មានក្នុងវិធីដែលអ្នកអាចយល់បាននោះ ទូរសព្ទសេវាសមាជិក។ គម្រោងរបស់យើងមានសេវាអ្នកបកប្រែផ្ទាល់មាត់ដោយឥតគិតថ្លៃ ដែលអាចរកបានដើម្បីឆ្លើយសំណួរនានាជាភាសាផ្សេងៗ។
- គម្រោងរបស់យើងក៏អាចផ្តល់ជូនអ្នកនូវឯកសារនានាជាភាសាក្រៅពីភាសាអង់គ្លេស និងជាទម្រង់ដូចជា ពុម្ពអក្សរធំ អក្សរស្ទាបសម្រាប់ជនពិការភ្នែក ឬជាសំឡេង។
- គម្រោងរបស់យើងខ្ញុំក៏អាចផ្តល់ខ្លឹមសារឱ្យអ្នកជាភាសាអេស្ប៉ាញ ព័រទុយហ្គាល់ និងភាសាខ្មែរ/កម្ពុជាផងដែរ។ លោកអ្នកអាចស្នើសុំឯកសារនេះ និងសម្ភារក្នុងពេលអនាគតជាភាសាដែលលោកអ្នកចង់បាន និង/ឬ ទម្រង់ផ្សេងទៀត
  តាមរយៈការហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់ផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិក។ គេហៅថា
  "សំណើសុំមានសុពលភាពជាអចិន្ត្រៃយ៍"។
  ផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិកនឹងបញ្ចូលឯកសារសំណើសុំមានសុពលភាពជាអចិន្ត្រៃយ៍របស់អ្នកទៅក្នុងកំណត់ត្រាសមាជិករបស់អ្នក ដើម្បីឱ្យអ្នកអាចទទួលឯកសារបាននៅពេលនេះ
  និងនាពេលអនាគតក្នុងភាសាដែលអ្នកចង់បាន និង/ឬទម្រង់ដែលអ្នកចង់បាន។
  លោកអ្នកអាចប្តូរ ឬលុបការស្នើសុំជាអចិន្ត្រៃយ៍របស់អ្នក នៅពេលណាមួយក៏បាន
  តាមរយៈការហៅទូរសព្ទមកផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិក។

ប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហាក្នុងការទទួលបានព័ត៌មានពីគម្រោងរបស់យើង ដោយសារតែបញ្ហាភាសា ឬពិការភាព ហើយអ្នកចង់ដាក់ពាក្យបណ្តឹង ចូរទូរសព្ទទៅ៖

- Medicare តាមរយៈ1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)។ អ្នកអាចទូរសព្ទមក 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ អ្នកប្រើ TTY គួរតែហៅទូរសព្ទទៅកាន់លេខ 1-877-486-2048។
- Medicaid តាមលេខ ដើម្បីដាក់ពាក្យបណ្តឹងជាមួយនឹង Rhode Island Medicaid ចូរទាក់ទងទៅកាន់ការិយាល័យនៃក្រសួងសេវាមនុស្សជាតិនៃរដ្ឋ Rhode Island (Rhode Island Department of Human Services, DHS) តាមលេខ 1-855-697-4347 (TTY 711)។ អ្នកក៏អាចទៅកាន់ការិយាល័យ DHS ក្នុងតំបន់របស់អ្នកសម្រាប់ជំនួយដោយផ្ទាល់។ ទូរសព្ទទៅកាន់ 1-855-697-4347 (TTY 711) ដើម្បីស្វែងរកការិយាល័យ DHS ដែលជិតអ្នកបំផុត។

ការិយាល័យសិទ្ធិស៊ីវិល (Office of Civil Rights) តាមលេខ 1-800-368- 1019ឬ TTY 1-800-537-7697។

B. ទំនួលខុសត្រូវរបស់យើងក្នុងការធានាឱ្យបានថា អ្នកមានលទ្ធភាពទទួលបានឱសថ និងសេវាកម្មដែលមានការធានារ៉ាប់រងក្នុងពេលសមស្រប

ក្នុងនាមជាសមាជិកនៃគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ៖

- អ្នកមានសិទ្ធិជ្រើសរើសអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋម (PCP) នៅក្នុងបណ្តាញរបស់គម្រោង។ អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញគឺជាអ្នកផ្តល់សេវាដែលធ្វើការជាមួយគម្រោងសុខភាព។ អ្នកអាចរកមើលព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការជ្រើសរើសអ្នកផ្តល់សេវា PCP នៅក្នុងជំពូកទី 3 ផ្នែក D។
    - សូមហៅទូរសព្ទទៅសេវាកម្មសម្រាប់សមាជិក ឬពិនិត្យមើល *បញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថាន* ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ និងអ្នកផ្តល់សេវាណាខ្លះកំពុងទទួលយកអ្នកជំងឺថ្មី។
- យើងខ្ញុំមិនតម្រូវឱ្យមានការណែនាំបន្តនោះទេ។

- អ្នកមានសិទ្ធិក្នុងការទទួលបានសេវាកម្មដែលមានការធានារ៉ាប់រងពីអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ ក្នុងរយៈពេលសមស្រប។
  - សិទ្ធិនេះរួមបញ្ចូលទាំងសិទ្ធិក្នុងការទទួលបានសេវាកម្មក្នុងពេលសមស្របពីអ្នកឯកទេសផងដែរ។
  - ប្រសិនបើអ្នកមិនអាចទទួលបានសេវាកម្មក្នុងរយៈពេលសមស្របទេ យើងខ្ញុំត្រូវតែបង់ប្រាក់ថ្លៃថែទាំក្រៅបណ្តាញ។
- អ្នកមានសិទ្ធិក្នុងការទទួលបានសេវាកម្មសង្គ្រោះបន្ទាន់ ឬការថែទាំដែលត្រូវការជាបន្ទាន់ដោយមិនចាំបាច់មានការអនុញ្ញាតជាមុន(PA)។
- អ្នកមានសិទ្ធិក្នុងការបើកឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជានៅឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញណាមួយក៏បាន របស់យើងខ្ញុំដោយគ្មានការពន្យារពេលយូរឡើយ។
- អ្នកមានសិទ្ធិដឹងថាពេលណាដែលអ្នកអាចប្រើអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញបាន។ ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីឱសថស្ថានក្រៅបណ្តាញ សូមមើលជំពូកទី 3 ផ្នែក D4។

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

C. ទំនួលខុសត្រូវរបស់យើងក្នុងការការពារព័ត៌មានអំពីសុខភាពផ្ទាល់ខ្លួនរបស់អ្នក (PHI)

យើងខ្ញុំការពារព័ត៌មានអំពីសុខភាពផ្ទាល់ខ្លួនរបស់អ្នក (PHI) តាមការតម្រូវដោយច្បាប់រដ្ឋ និងសហព័ន្ធ។

PHI របស់អ្នករួមបញ្ចូលព័ត៌មានដែលអ្នកបានផ្តល់ឱ្យយើងខ្ញុំ នៅពេលអ្នកចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោងនេះ។ វាក៏រួមបញ្ចូលកំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្រ ព្រមទាំងព័ត៌មានអំពីសុខភាព និងវេជ្ជសាស្ត្រផ្សេងទៀតរបស់អ្នកផងដែរ។

អ្នកមានសិទ្ធិទាក់ទងនឹងព័ត៌មានរបស់អ្នក និងគ្រប់គ្រងពីរបៀបដែល PHI របស់អ្នកត្រូវបានប្រើប្រាស់។ យើងខ្ញុំផ្តល់សេចក្តីជូនដំណឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរដល់អ្នក ដែលរៀបរាប់អំពីសិទ្ធិទាំងនេះ។

គេហៅសេចក្តីជូនដំណឹងនេះថា "សេចក្តីជូនដំណឹងអំពីការអនុវត្តផ្នែកឯកជនភាព"។
សេចក្តីជូនដំណឹងនេះក៏ពន្យល់អំពីរបៀបដែលយើងខ្ញុំការពារឯកជនភាពនៃ PHI របស់អ្នកផងដែរ។

C1. របៀបដែលយើងខ្ញុំការពារ PHI របស់អ្នក

យើងធ្វើឱ្យប្រាកដថា អ្នកដែលគ្មានការអនុញ្ញាតមិនមើល ឬផ្លាស់ប្តូរកំណត់ត្រារបស់អ្នកនោះទេ។

លើកលែងតែករណីដែលបានកត់សម្គាល់ខាងក្រោមទាំងនោះ យើងមិនផ្តល់ព័ត៌មានសុខភាពរបស់
អ្នកទៅនរណាម្នាក់ដែលមិនផ្តល់ការថែទាំរបស់អ្នក ឬបង់ប្រាក់សម្រាប់ការថែទាំរបស់អ្នកនោះទេ។
ប្រសិនបើផ្តល់ព័ត៌មាន យើងខ្ញុំត្រូវមានការអនុញ្ញាតជាលាយលក្ខណ៍អក្សរពីអ្នកជាមុន។
ការអនុញ្ញាតជាលាយលក្ខណ៍អក្សរអាចផ្តល់ដោយអ្នក ឬដោយនរណាម្នាក់ដែលមានសិទ្ធិស្របច្បាប់
ក្នុងការសម្រេចចិត្តជំនួសអ្នក។

មានករណីមួយចំនួនដែលយើងខ្ញុំមិនចាំបាច់មានការអនុញ្ញាតជាលាយលក្ខណ៍អក្សររបស់អ្នកជាមុន។
ករណីលើកលែងទាំងនេះត្រូវបានអនុញ្ញាត ឬតម្រូវដោយច្បាប់។

- យើងខ្ញុំត្រូវបានតម្រូវឱ្យបញ្ចេញ PHI
  ទៅឱ្យទីភ្នាក់ងាររដ្ឋាភិបាលដែលកំពុងត្រួតពិនិត្យគុណភាពនៃការថែទាំរបស់យើងខ្ញុំ។
- យើងខ្ញុំត្រូវបានតម្រូវឱ្យផ្តល់ PHI របស់អ្នកទៅឱ្យគម្រោង Medicare។ ប្រសិនបើគម្រោង
  Medicare បញ្ចេញ PHI របស់អ្នកសម្រាប់ការស្រាវជ្រាវ ឬការប្រើប្រាស់ផ្សេងទៀត
  សកម្មភាពនោះនឹងធ្វើឡើងស្របតាមច្បាប់សហព័ន្ធ។
- យើងខ្ញុំត្រូវបានតម្រូវឱ្យរាយការណ៍ព័ត៌មានវេជ្ជសាស្ត្រជាលក្ខណៈអនាមិកទៅក្នុងមូលដ្ឋានទិន្នន័យ
  អំពីការទាមទារសំណងពីអ្នកទូទាត់សំណងទាំងអស់ (Rhode Island All Payer Claims Database,
  APCD) នៃរដ្ឋ Rhode Island, HeathFacts RI អំពីការប្រើប្រាស់ការថែទាំសុខភាព
  និងចំណាយរបស់សមាជិក។ ព័ត៌មានផ្ទាល់ខ្លួន ដូចជាឈ្មោះ លេខរបបសន្តិសុខសង្គម
  អាសយដ្ឋាន ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត និងលេខបណ្ណសម្គាល់សមាជិកគម្រោង Neighborhood INTEGRITY
  របស់អ្នកមិនត្រូវបានរាយការណ៍ឡើយ។ ប្រសិនបើអ្នកជ្រើសរើសមិនបញ្ចូលព័ត៌មានរបស់អ្នកទេ
  អ្នកអាចជ្រើសរើសចេញដោយចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.riapcd-optout.com។
  ប្រសិនបើអ្នកចង់ដកចេញ (opt-out) តាមទូរសព្ទ សូមហៅទៅខ្សែទូរសព្ទសម្រាប់ផ្តល់ជំនួយដល់អ្នក

ប្រើប្រាស់ធានារ៉ាប់រងសុខភាព RI (RI Health Insurance Consumer Support Line, RI-REACH) តាមរយៈលេខ 1-855-747- 3224។

C2. អ្នកមានសិទ្ធិមើលកំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នក

អ្នកមានសិទ្ធិក្នុងការពិនិត្យមើលកំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នក និងទទួលបានច្បាប់ចម្លងនៃកំណត់ត្រារបស់អ្នក។ យើងខ្ញុំត្រូវបានអនុញ្ញាតឱ្យគិតថ្លៃសេវាពីអ្នកសម្រាប់ការថតចម្លងកំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នក។

អ្នកមានសិទ្ធិក្នុងការស្នើសុំឱ្យយើងខ្ញុំធ្វើបច្ចុប្បន្នភាព ឬកែតម្រូវលើកំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នក។ ប្រសិនបើអ្នកស្នើសុំឱ្យយើងខ្ញុំធ្វើដូច្នេះ យើងខ្ញុំនឹងសហការជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក ដើម្បីសម្រេចថាតើគួរកែប្រែឬអត់។

អ្នកមានសិទ្ធិក្នុងការដឹងថាតើ PHI របស់អ្នកត្រូវបានចែករំលែកជាមួយអ្នកដទៃឬអត់ និងចែករំលែកដោយរបៀបណា។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ ឬក្តីបារម្ភផ្សេងៗអំពីឯកជនភាពនៃ PHI របស់អ្នក សូមហៅទូរសព្ទទៅសេវាកម្មសម្រាប់សមាជិក។

D. ទំនួលខុសត្រូវរបស់យើងក្នុងការផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវព័ត៌មានអំពីគម្រោង អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញរបស់គម្រោង និងសេវាកម្មដែលមានការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នក

ក្នុងនាមជាសមាជិកនៃគម្រោង Neighborhood INTEGRITY អ្នកមានសិទ្ធិក្នុងការទទួលបានព័ត៌មានពីយើងខ្ញុំ។ ប្រសិនបើអ្នកមិនចេះភាសាអង់គ្លេសទេ យើងខ្ញុំមានសេវាកម្មបកប្រែផ្ទាល់មាត់ឥតគិតថ្លៃ ដើម្បីឆ្លើយរាល់សំណួរដែលអ្នកអាចមានអំពីគម្រោងសុខភាពរបស់យើងខ្ញុំ។ ដើម្បីទទួលបានអ្នកបកប្រែផ្ទាល់មាត់ គ្រាន់តែហៅទូរសព្ទមកយើងខ្ញុំតាមរយៈលេខ 1-844-812-6896 (TTY 711) ។ នេះជាសេវាកម្មឥតគិតថ្លៃ។ គម្រោងរបស់យើងខ្ញុំក៏អាចផ្តល់ខ្លឹមសារឱ្យអ្នកជាភាសាអេស្ប៉ាញ

ព័រទុយហ្គាល់ និងភាសាខ្មែរ/កម្ពុជាផងដែរ។ យើងខ្ញុំក៏អាចផ្តល់ព័ត៌មានដល់អ្នកក្នុងទម្រង់បោះពុម្ពអក្សរធំ អក្សរស្ទាប ឬជាសំឡេងផងដែរ។

ប្រសិនបើអ្នកចង់បានព័ត៌មានអំពីចំណុចណាមួយខាងក្រោម សូមហៅទូរសព្ទទៅសេវាកម្មសម្រាប់សមាជិក៖

- គម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ រួមមាន៖
  - ព័ត៌មានហិរញ្ញវត្ថុ
  - របៀបដែលសមាជិកនៃគម្រោងបានវាយតម្លៃលើគម្រោងនេះ
  - ចំនួនបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់សមាជិក
  - របៀបដកខ្លួនចេញពីគម្រោងនេះ
- អ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញរបស់យើងខ្ញុំ រួមមាន៖
  - របៀបជ្រើសរើស ឬផ្លាស់ប្តូរអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋម
  - លក្ខណសម្បត្តិរបស់អ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញរបស់យើង
  - របៀបដែលយើងបង់ប្រាក់ឱ្យអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ
  - បញ្ជីអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថាននៅក្នុងបណ្តាញរបស់គម្រោង នៅក្នុង *បញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថាន*។ សម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិតបន្ថែមអំពីអ្នកផ្តល់សេវា ឬឱសថស្ថានរបស់យើង ទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិក ឬចូលមើលគេហទំព័ររបស់យើងតាម www.nhpri.org/INTEGRITY។
- សេវាកម្មដែលមានការរ៉ាប់រង (សូមមើលជំពូកទី 3 និងទី 4) និងឱសថ (សូមមើលជំពូកទី 5 និងទី 6) និងអំពីច្បាប់ដែលអ្នកត្រូវតែអនុវត្តតាម រួមមាន៖
  - ថ្នាំ និងសេវាកម្មដែលធានារ៉ាប់រងដោយគម្រោងនេះ
  - ដែនកំណត់សម្រាប់ថ្នាំ និងការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នក

- ច្បាប់ដែលអ្នកត្រូវតែអនុវត្តតាម ដើម្បីទទួលបានថ្នាំ
  និងសេវាកម្មដែលមានការធានារ៉ាប់រង

- ហេតុអ្វីបានជាអ្វីមួយមិនត្រូវបានរ៉ាប់រង និងអ្វីដែលអ្នកអាចធ្វើបានអំពីវា (សូមមើលជំពូកទី 9)
  រួមទាំងការស្នើសុំយើងខ្ញុំឱ្យ៖
  - ពន្យល់ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរអំពីមូលហេតុដែលអ្វីមួយមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រង
  - ផ្លាស់ប្តូរការសម្រេចរបស់យើង
  - បង់ប្រាក់ថ្លៃវិក្កយបត្រដែលអ្នកបានទទួល

E. កម្មវិធីកែលម្អគុណភាពរបស់ Neighborhood INTEGRITY

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

យើងខ្ញុំចង់ធ្វើឱ្យប្រាកដថាអ្នក៖

- មានភាពងាយស្រួលក្នុងការទទួលបានការថែទាំផ្នែកអាកប្បកិរិយា
  និងវេជ្ជសាស្ត្រដែលមានគុណភាព
- ទទួលបានកម្មវិធីបង្ការសុខភាពដែលបំពេញតាមតម្រូវការរបស់អ្នក
- ទទួលបានជំនួយសម្រាប់អាការ ឬជំងឺរ៉ាំរ៉ៃដែលអ្នកមាន
- ទទួលបានជំនួយ នៅពេលដែលអ្នកត្រូវការបំផុតដូចជា បន្ទាប់ពីទៅមន្ទីរពេទ្យ
  ឬនៅពេលដែលអ្នកឈឺជាដើម

- មានការពេញចិត្តខ្លាំងចំពោះអ្នកផ្តល់សេវា និងគម្រោងសុខភាពរបស់អ្នក

វិធីមួយក្នុងចំណោមវិធីនានាដែលយើងវាស់ស្ទង់ពីកម្រិតល្អនៃសេវាកម្មដែលយើងបានផ្តល់គឺតាមរយៈការវាស់ស្ទង់ HEDIS®។ HEDIS មកពីពាក្យពេញថា សំណុំព័ត៌មាន និងទិន្នន័យអំពីប្រសិទ្ធភាពនៃការថែទាំសុខភាព (Healthcare Effectiveness Data and Information Set) ។ ទិន្នន័យ HEDIS ជួយយើងខ្ញុំក្នុងការតាមដានអ្វីៗដូចជា សមាជិករបស់យើងខ្ញុំទៅជួបអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋមលេបឱសថជំងឺហឺត ឬត្រួតពិនិត្យសុខភាពសំខាន់ៗរបស់ខ្លួនញឹកញាប់កម្រិតណា។ បន្ថែមពីនេះ យើងខ្ញុំជួបជាមួយសមាជិក និងអ្នកផ្តល់សេវា ដើម្បីស្តាប់មតិយោបល់អំពីសកម្មភាពកែលម្អគុណភាពដែលអាចដោះស្រាយក្តីកង្វល់របស់សមាជិកបាន។ សកម្មភាព និងកម្មវិធីកែលម្អគុណភាពរបស់យើងខ្ញុំត្រូវបានត្រួតពិនិត្យដោយគណៈកម្មាធិការទទួលបន្ទុកផ្នែកកិច្ចការគ្លីនិករបស់គម្រោង Neighborhood (Neighborhood's Clinical Affairs Committee) និងត្រូវបានដាក់បញ្ជូនទៅក្រុមប្រឹក្សានាយកររបស់គម្រោង Neighborhood (Neighborhood's Board of Directors) ។

F. អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញមិនអាចទូទាត់វិក្កយបត្រពីអ្នកដោយផ្ទាល់

វេជ្ជបណ្ឌិត មន្ទីរពេទ្យ និងអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀតនៅក្នុងបណ្តាញរបស់យើងខ្ញុំមិនអាចបង្ខំឱ្យអ្នកបង់ប្រាក់ថ្លៃសេវាកម្មដែលមានការធានារ៉ាប់រងបានទេ។ ពួកគេក៏មិនអាចគិតថ្លៃពីអ្នកបានដែរ ប្រសិនបើយើងខ្ញុំបង់ប្រាក់តិចជាងចំនួនដែលអ្នកផ្តល់សេវាបានគិតថ្លៃពីយើងខ្ញុំ។ ករណីលើកលែងតែមួយប៉ុណ្ណោះចំពោះចំណុចនេះគឺ ប្រសិនបើអ្នកកំពុងទទួលបានសេវាកម្មនិងជំនួយរយៈពេលវែង (LTSS) ហើយគម្រោង Medicaid នៃរដ្ឋ Rhode Island បញ្ជាក់ថាអ្នកត្រូវតែបង់ប្រាក់មួយផ្នែកនៃចំណាយថ្លៃសេវាកម្មទាំងនេះ។ យើងហៅវាថា "ការរួមចំណែកថ្លៃចំណាយ" ហើយចំនួនទឹកប្រាក់នឹងត្រូវកំណត់ដោយកម្មវិធី Rhode Island Medicaid។ ដើម្បីស្វែងយល់ពីអ្វីដែលត្រូវធ្វើ ប្រសិនបើអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញព្យាយាមគិតប្រាក់ពីអ្នកសម្រាប់សេវាកម្មដែលមានការធានារ៉ាប់រង សូមមើលជំពូកទី 7 ផ្នែក A។

G. សិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុងការដកខ្លួនចេញពីគម្រោងនេះ

គ្មាននរណាម្នាក់អាចបង្ខំឱ្យអ្នកបន្តប្រើគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំបានទេ ប្រសិនបើអ្នកមិនចង់។

- អ្នកមានសិទ្ធិក្នុងការទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ច្រើនបំផុតពីសេវាកម្មថែទាំសុខភាពរបស់អ្នកតាមរយៈ គម្រោង Original Medicare ឬ Medicare Advantage។
- អ្នកអាចទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍នៃការប្រើឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាក្នុងផ្នែក D នៃគម្រោង Medicare ពីគម្រោងប្រើឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា ឬពីគម្រោង Medicare Advantage។
- សូមមើលជំពូកទី 10 ផ្នែក C1
  សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីពេលណាដែលអ្នកអាចចូលរួមជាមួយ Medicare Advantage ថ្មី ឬគម្រោងអត្ថប្រយោជន៍ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា។
- ប្រសិនបើអ្នកដកខ្លួនចេញពីគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ អ្នកនឹងទទួលបានសេវាកម្មនៃគម្រោង Medicaid របស់អ្នកដោយផ្ទាល់តាមរយៈថ្លៃសេវាសម្រាប់សេវាកម្ម (FFS) របស់គម្រោង Medicaid នៃរដ្ឋ Rhode Island (Rhode Island Medicaid Fee for Service) ។ ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែមអំពីថ្លៃសេវា FFS របស់គម្រោង Medicaid នៃរដ្ឋ Rhode Island សូមហៅទូរសព្ទទៅលេខ 1-855-697-4347 ចន្ទ-សុក្រ ម៉ោង 8:30 ព្រឹក- 3:30 រសៀល ។

H. សិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុងការធ្វើការសម្រេចចិត្តអំពីការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក

H1. សិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុងការដឹងអំពីជម្រើសព្យាបាលរបស់អ្នក និងសម្រេចចិត្តអំពីការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក

អ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានព័ត៌មានពេញលេញពីវេជ្ជបណ្ឌិត
និងអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពផ្សេងទៀតរបស់អ្នក។ អ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកត្រូវតែពន្យល់អំពីជំងឺ
និងជម្រើសព្យាបាលរបស់អ្នកតាមរបៀបដែលអ្នកអាចយល់បាន។ អ្នកមានសិទ្ធិក្នុងការ៖

- **ដឹងពីជម្រើសរបស់អ្នក។**
  អ្នកមានសិទ្ធិនឹងឱ្យគេប្រាប់អំពីការព្យាបាលគ្រប់ប្រភេទសម្រាប់ស្ថានភាពសុខភាពរបស់អ្នក។
- **ដឹងពីហានិភ័យ។** អ្នកមានសិទ្ធិនឹងឱ្យគេប្រាប់អំពីហានិភ័យដែលពាក់ព័ន្ធទាំងឡាយ។
  គេត្រូវតែប្រាប់អ្នកជាមុន ប្រសិនបើសេវាកម្ម
  ឬការព្យាបាលណាមួយគឺជាផ្នែកនៃការពិសោធស្រាវជ្រាវ (research experiment) ។
  អ្នកមានសិទ្ធិក្នុងការបដិសេធចំពោះការព្យាបាលសម្រាប់ពិសោធន៍ (experimental treatment) ។
- **ស្តាប់យោបល់ទីពីរ។** អ្នកមានសិទ្ធិក្នុងការប្រើប្រាស់អ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀត
  មុនពេលសម្រេចចិត្តលើការព្យាបាល។
- **និយាយថា "ទេ"។** អ្នកមានសិទ្ធិក្នុងការបដិសេធចំពោះការព្យាបាលណាមួយ។
  សិទ្ធិនេះរួមបញ្ចូលទាំងសិទ្ធិក្នុងការចាកចេញពីមន្ទីរពេទ្យ ឬមជ្ឈមណ្ឌលវេជ្ជសាស្ត្រផ្សេងទៀត
  ទោះបីជាអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកណែនាំមិនឱ្យអ្នកធ្វើដូច្នេះក៏ដោយ។ អ្នកក៏មានសិទ្ធិក្នុងការឈប់
  លេបឱសថផងដែរ។ ប្រសិនបើអ្នកបដិសេធចំពោះការព្យាបាល ឬឈប់លេបឱសថ
  អ្នកនឹងមិនត្រូវបានដកចេញពីគម្រោងឡើយ។ ទោះយ៉ាងណា ប្រសិនបើអ្នកបដិសេធចំពោះការព្យា
  បាល ឬឈប់លេបឱសថ មានន័យថាអ្នកទទួលខុសត្រូវទាំងស្រុងលើអ្វីដែលកើតឡើងចំពោះអ្នក។
- **ស្នើសុំឱ្យយើងខ្ញុំពន្យល់អំពីមូលហេតុដែលអ្នកផ្តល់សេវាបានបដិសេធមិនផ្តល់ការថែទាំ។**
  អ្នកមានសិទ្ធិក្នុងការទទួលបានការពន្យល់ពីយើងខ្ញុំ ប្រសិនបើអ្នកផ្តល់សេវាណាមួយបានបដិសេធ
  មិនផ្តល់ការថែទាំដែលអ្នកជឿជាក់ថាអ្នកគួរតែទទួលបាន។

- **ស្នើសុំឱ្យយើងខ្ញុំធានារ៉ាប់រងលើថ្លៃឱសថ ឬសេវាកម្មដែលត្រូវបានបដិសេធ ឬជាធម្មតាមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រង។** គេហៅចំណុចនេះថា ការសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង។ ជំពូកទី 9 ផ្នែក E2 ប្រាប់ពីរបៀបស្នើសុំសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងពីគម្រោង។

H2. សិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុងការនិយាយអំពីអ្វីដែលអ្នកចង់ឱ្យធ្វើឡើង ប្រសិនបើអ្នកមិនអាចសម្រេចចិត្តអំពីការថែទាំសុខភាពដោយខ្លួនអ្នកទេ

ជួនកាល មនុស្សមិនអាចធ្វើការសម្រេចចិត្តអំពីសុខភាពដោយខ្លួនឯងបានទេ។ មុនពេលអ្នកដទៃអាចសម្រេចចិត្តជំនួសបាន អ្នកអាច៖

- បំពេញទម្រង់បែបបទជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ **ដើម្បីផ្តល់សិទ្ធិឱ្យនរណាម្នាក់ធ្វើការសម្រេចចិត្តអំពីការថែទាំសុខភាពជំនួសអ្នក។**
- **ផ្តល់ការណែនាំជាលាយលក្ខណ៍អក្សរដល់អ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក**អំពីរបៀបដែលអ្នកចង់ឱ្យពួកគេចាត់ចែងការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក ប្រសិនបើអ្នកមិនអាចសម្រេចចិត្តដោយខ្លួនអ្នកបានទេ។

ឯកសារផ្លូវច្បាប់ដែលអ្នកអាចប្រើសម្រាប់ផ្តល់ការណែនាំរបស់អ្នកត្រូវបានហៅថា បណ្តាំណែនាំទុកជាមុន។ បណ្តាំណែនាំទុកជាមុនមានប្រភេទ និងឈ្មោះខុសៗគ្នា។ ឧទាហរណ៍ដូចជា បណ្តាំថែទាំសុខភាព និងសិទ្ធិអំណាចមេធាវីសម្រាប់ការថែទាំសុខភាពជាដើម។

អ្នកមិនចាំបាច់ប្រើបណ្តាំណែនាំទុកជាមុនក៏បាន ប៉ុន្តែអ្នកអាចប្រើបានប្រសិនបើអ្នកចង់។ នេះគឺជាអ្វីដែលត្រូវធ្វើ៖

- **យកទម្រង់បែបបទ។** អ្នកអាចយកទម្រង់បែបបទពីអ្នកផ្តល់សេវា មេធាវី ទីភ្នាក់ងារផ្តល់សេវាកម្មផ្នែកច្បាប់ ឬបុគ្គលិកសង្គមកិច្ចរបស់អ្នក។ ស្តាប់ដែលផ្តល់ព័ត៌មានដល់អ្នកប្រើប្រាស់អំពី Medicare ឬ Medicaid ដូចជា The POINT ជាដើមក៏អាចមានទម្រង់បែបបទបណ្តាំណែនាំទុកជាមុនផងដែរ។ អ្នកក៏អាចចូលទៅកាន់គេហទំព័ររបស់មន្ទីរសុខាភិបាលនៃរដ្ឋ Rhode Island (Rhode Island's Department of Health) តាម health.ri.gov/lifestages/death/about/endoflifedecisions/ ដើម្បីទទួលបានទម្រង់បែបបទនេះ។
- **បំពេញទម្រង់បែបបទ រួចចុះហត្ថលេខា។** ទម្រង់បែបបទនេះគឺជាឯកសារផ្លូវច្បាប់។ អ្នកគួរតែពិចារណារកមេធាវីឱ្យជួយអ្នកក្នុងការរៀបចំទម្រង់បែបបទនេះ។

- **ផ្តល់ច្បាប់ចម្លងដល់អ្នកដែលចាំបាច់ត្រូវដឹងអំពីទម្រង់បែបបទនេះ។**
  អ្នកគួរតែផ្តល់ច្បាប់ចម្លងមួយច្បាប់នៃទម្រង់បែបបទនេះទៅអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក។
  អ្នកគួរតែផ្តល់ច្បាប់ចម្លងមួយច្បាប់ផងដែរទៅបុគ្គលដែលអ្នកជ្រើសរើសជាអ្នកសម្រេចចិត្ត
  ជំនួសអ្នក។ អ្នកក៏គួរតែផ្តល់ច្បាប់ចម្លងទៅមិត្តភ័ក្តិជិតស្និទ្ធ ឬសមាជិកគ្រួសារផងដែរ។
  រក្សាច្បាប់ចម្លងមួយច្បាប់នៅផ្ទះ។
- ប្រសិនបើអ្នកគ្រោងនឹងសម្រាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ
  ហើយអ្នកបានចុះហត្ថលេខាលើបណ្តាំណែនាំទុកជាមុនរួចហើយ
  សូមយកបណ្តាំនេះមួយច្បាប់ទៅមន្ទីរពេទ្យ។

មន្ទីរពេទ្យនឹងសួរអ្នកថាតើអ្នកបានចុះហត្ថលេខាលើទម្រង់បែបបទបណ្តាំណែនាំទុកជាមុនឬអត់
និងថាតើអ្នកមានវាជាប់ខ្លួនឬទេ។

ប្រសិនបើអ្នកមិនបានចុះហត្ថលេខាលើទម្រង់បែបបទបណ្តាំណែនាំទុកជាមុនទេ
មន្ទីរពេទ្យមានទម្រង់បែបបទ ហើយនឹងសួរអ្នកថាតើអ្នកចង់ចុះហត្ថលេខាលើទម្រង់បែបបទណាមួយឬអត់។

សូមចងចាំថា វាជាជម្រើសរបស់អ្នកថាត្រូវបំពេញបណ្តាំណែនាំទុកជាមុនឬអត់។

H3. អ្វីដែលគួរធ្វើ ប្រសិនបើមិនអនុវត្តតាមការណែនាំរបស់អ្នក

ប្រសិនបើអ្នកបានចុះហត្ថលេខាលើបណ្តាំណែនាំទុកជាមុន ហើយអ្នកជឿជាក់ថាអ្នកផ្តល់សេវា
ឬមន្ទីរពេទ្យមិនបានអនុវត្តតាមការណែនាំក្នុងបណ្តាំនោះទេ
អ្នកអាចដាក់បណ្តឹងតវ៉ាទៅមន្ទីរសុខាភិបាលនៃរដ្ឋ Rhode Island ដោយហៅទូរសព្ទទៅលេខ
1-401-222-5960 (TTY711) ឬដោយផ្ញើសំបុត្រទៅ៖

Department of Health

3 Capitol Hill

Providence, RI 02908

I. សិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុងការដាក់បណ្តឹងតវ៉ា និងស្នើសុំឱ្យយើងខ្ញុំពិចារណាឡើងវិញលើការសម្រេចរបស់យើង

ជំពូកទី 9 ផ្នែក C ប្រាប់ពីអ្វីដែលអ្នកអាចធ្វើបាន ប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហា ឬកង្វល់ណាមួយអំពីសេវាកម្ម ឬការថែទាំរបស់អ្នកដែលមានការធានារ៉ាប់រង។ ឧទាហរណ៍ អ្នកអាចស្នើសុំឱ្យយើងខ្ញុំធ្វើការសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង ដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍មកយើងខ្ញុំដើម្បីប្តូរការសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង ឬដាក់បណ្តឹងតវ៉ា។

អ្នកមានសិទ្ធិក្នុងការទទួលបានព័ត៌មានអំពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍
និងបណ្តឹងតវ៉ាដែលសមាជិកផ្សេងទៀតបានដាក់ប្រឆាំងនឹងគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ។
ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មាននេះ សូមហៅទូរសព្ទទៅសេវាកម្មសម្រាប់សមាជិក។

I1. អ្វីដែលគួរធ្វើ ប្រសិនបើអ្នកជឿជាក់ថាកំពុងមានការប្រព្រឹត្តចំពោះអ្នកដោយមិនស្មើភាព ឬអ្នកចង់ទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែមអំពីសិទ្ធិរបស់អ្នក

ប្រសិនបើអ្នកជឿថាអ្នកត្រូវបានគេប្រព្រឹត្តចំពោះដោយអយុត្តិធម៌ –
ហើយវាមិនមែនពាក់ព័ន្ធនឹងការរើសអើងសម្រាប់ហេតុផលដែលបានរាយក្នុងជំពូកទី 11 ផ្នែក B
នោះទេ – ឬអ្នកចង់បានព័ត៌មានបន្ថែមអំពីសិទ្ធិរបស់អ្នក អ្នកអាចទទួលបានជំនួយដោយការទូរសព្ទទៅ៖

- សេវាកម្មសម្រាប់សមាជិក។
- The POINT តាមរយៈលេខ 1-401-462-4444 (TTY 711)។ The POINT ផ្តល់ព័ត៌មាន និងការណែនាំបន្តសម្រាប់កម្មវិធី និងសេវាកម្មសម្រាប់មនុស្សចាស់ មនុស្សពេញវ័យដែលមានពិការភាព និងអ្នកថែទាំរបស់ពួកគេ។
- Medicare តាមរយៈលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ និង 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ TTY 1-877-486-2048។ (អ្នកក៏អាចអាន ឬទាញយក "សិទ្ធិ និងកិច្ចការពាររបស់ Medicare" ដែលអាចរកបាននៅលើគេហទំព័ររបស់ Medicare តាមwww.medicare.gov/Pubs/pdf/11534-Medicare-Rights-and-Protections.pdf។)
- RIPIN Healthcare Advocate។ សម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិតអំពីអង្គការនេះ និងរបៀបទាក់ទងអង្គការនេះ សូមមើលជំពូកទី 2 ផ្នែក I។

- The Alliance for Better Long Term Care។ សម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិតអំពីអង្គការនេះ និងរបៀបទាក់ទងអង្គការនេះ សូមមើលជំពូកទី 2 ផ្នែក J។
- គម្រោង Medicaid នៃរដ្ឋ Rhode Island តាមរយៈលេខ 1-855-697-4347 អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរហៅទូរសព្ទទៅលេខ 711។

J. ទំនួលខុសត្រូវរបស់អ្នកក្នុងនាមជាសមាជិកនៃគម្រោងនេះ

ក្នុងនាមជាសមាជិកនៃគម្រោង អ្នកមានទំនួលខុសត្រូវក្នុងការធ្វើកិច្ចការដូចបានរៀបរាប់ខាងក្រោម។ ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរផ្សេងៗ សូមហៅទូរសព្ទទៅសេវាកម្មសម្រាប់សមាជិក។

- **សូមអាន *សៀវភៅណែនាំសមាជិក*** ដើម្បីស្វែងយល់អំពីអ្វីដែលមានការធានារ៉ាប់រង និងវិធានដែលអ្នកត្រូវអនុវត្តតាម ដើម្បីទទួលបានឱសថ និងសេវាកម្មដែលមានការធានារ៉ាប់រង។
  - សេវាកម្មដែលមានការរ៉ាប់រង សូមមើលជំពូកទី 3 និងទី 4។ ជំពូកទាំងនោះប្រាប់អ្នកអំពីអ្វីដែលមានការធានារ៉ាប់រង អ្វីដែលគ្មានការធានារ៉ាប់រង វិធានដែលអ្នកត្រូវអនុវត្តតាម និងអ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់ប្រាក់។
  - ឱសថដែលមានការរ៉ាប់រង សូមមើលជំពូកទី 5 និងទី 6។
- **ប្រាប់យើងខ្ញុំអំពីការធានារ៉ាប់រងលើឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា ឬសុខភាពផ្សេងទៀត**ដែលអ្នកមាន។ យើងខ្ញុំត្រូវបានតម្រូវឱ្យធានាថា អ្នកកំពុងប្រើប្រាស់គ្រប់ជម្រើសនៃការធានារ៉ាប់រងទាំងអស់របស់អ្នក នៅពេលអ្នកទទួលបានការថែទាំសុខភាព។ សូមហៅទូរសព្ទទៅសេវាកម្មសម្រាប់សមាជិក ប្រសិនបើអ្នកមានការធានារ៉ាប់រងផ្សេងទៀត។
- **ប្រាប់វេជ្ជបណ្ឌិត និងអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពផ្សេងទៀត**របស់អ្នកថា អ្នកបានចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោងរបស់យើង។ បង្ហាញបណ្ណសម្គាល់សមាជិក រាល់ពេលដែលអ្នកទទួលបានឱសថ ឬសេវាកម្ម។
- **ជួយឱ្យវេជ្ជបណ្ឌិត** និងអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពផ្សេងទៀតរបស់អ្នកអាចផ្តល់នូវការថែទាំដ៏ល្អបំផុតដល់អ្នក។

- ផ្តល់ព័ត៌មានដែលពួកគេត្រូវការអំពីអ្នក និងសុខភាពរបស់អ្នកដល់ពួកគេ។ ស្វែងយល់អំពីបញ្ហាសុខភាពរបស់អ្នកឱ្យបានច្រើនតាមដែលអាចធ្វើបាន។ អនុវត្តតាមការណែនាំ និងគម្រោងព្យាបាលដែលអ្នក និងអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកឯកភាពគ្នា។
- ត្រូវប្រាកដថាវេជ្ជបណ្ឌិត និងអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀតរបស់អ្នកដឹងអំពីឱសថទាំងអស់ដែលអ្នកកំពុងប្រើ។ ចំណុចនេះរួមបញ្ចូលទាំងឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា ឱសថគ្មានវេជ្ជបញ្ជា វីតាមីន និងអាហារបំប៉នផ្សេងៗ។
- ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរផ្សេងៗ សូមប្រាកដថាត្រូវសាកសួរ។ វេជ្ជបណ្ឌិត និងអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀតរបស់អ្នកត្រូវតែពន្យល់អំពីបញ្ហាតាមរបៀបដែលអ្នកអាចយល់បាន។ ប្រសិនបើអ្នកសួរសំណួរ ហើយអ្នកមិនយល់អំពីចម្លើយ សូមសួរម្តងទៀត។

- **គួរចេះគិតពិចារណា។** យើងខ្ញុំរំពឹងថាសមាជិកទាំងអស់ចេះគោរពសិទ្ធិរបស់អ្នកជំងឺផ្សេងទៀត។ យើងខ្ញុំក៏រំពឹងផងដែរថា អ្នកធ្វើសកម្មភាពដោយគោរពនៅក្នុងការិយាល័យរបស់វេជ្ជបណ្ឌិត មន្ទីរពេទ្យ និងការិយាល័យរបស់អ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀតរបស់អ្នក។
- **បង់ប្រាក់លើអ្វីដែលអ្នកជំពាក់។** ក្នុងនាមជាសមាជិកនៃគម្រោង អ្នកទទួលខុសត្រូវលើការបង់ប្រាក់ទាំងនេះ៖
  - បុព្វលាភរ៉ាប់រង (premium) ផ្នែក A និងបុព្វលាភរ៉ាប់រង (premium) ផ្នែក B នៃគម្រោង Medicare។ សម្រាប់សមាជិកនៃគម្រោង Neighborhood INTEGRITY ភាគច្រើន Medicaid បង់ប្រាក់ថ្លៃបុព្វលាភរ៉ាប់រង (premium) ផ្នែក A និងថ្លៃបុព្វលាភរ៉ាប់រង (premium) ផ្នែក B របស់អ្នក។
  - ប្រសិនបើអ្នកទទួលបាន LTSS អ្នកអាចនឹងត្រូវបង់ប្រាក់មួយផ្នែកនៃចំណាយថ្លៃសេវាកម្មរបស់អ្នក។ យើងហៅវាថា "ការរួមចំណែកថ្លៃចំណាយ" ហើយចំនួនទឹកប្រាក់នឹងត្រូវកំណត់ដោយកម្មវិធី Rhode Island Medicaid។

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

- **ប្រសិនបើអ្នកប្តូរទីលំនៅទៅក្រៅតំបន់ផ្តល់សេវាកម្មរបស់យើងខ្ញុំ អ្នកមិនអាចបន្តនៅក្នុងគម្រោងនេះទៀតទេ។** មានតែប្រជាជនដែលរស់នៅក្នុងតំបន់ផ្តល់សេវាកម្មរបស់យើងខ្ញុំប៉ុណ្ណោះដែលអាចទទួលបានគម្រោង Neighborhood INTEGRITY ។ ជំពូកទី 1 ផ្នែក D រៀបរាប់អំពីតំបន់ផ្តល់សេវាកម្មរបស់យើងខ្ញុំ។
- យើងខ្ញុំអាចជួយឱ្យអ្នកដឹងថាតើអ្នកកំពុងប្តូរទីលំនៅទៅក្រៅតំបន់ផ្តល់សេវាកម្មរបស់យើងខ្ញុំឬអត់ ។ ក្នុងអំឡុងពេលចុះឈ្មោះពិសេស អ្នកអាចប្តូរទៅគម្រោង Original Medicare ឬចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោងប្រើឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា ឬសុខភាពរបស់ Medicare នៅក្នុងទីតាំងថ្មីរបស់អ្នក។
- ទន្ទឹមនឹងនោះ ត្រូវប្រាប់ឱ្យគម្រោង Medicare និង Medicaid បានដឹងអំពីអាសយដ្ឋានថ្មីរបស់អ្នកផងដែរ នៅពេលអ្នកប្តូរទីលំនៅ។ សូមមើលជំពូកទី 2 ផ្នែក H សម្រាប់លេខទូរសព្ទរបស់ Medicare និង Medicaid ។
- **ប្រសិនបើអ្នកប្តូរទីលំនៅនៅក្នុងតំបន់ផ្តល់សេវាកម្ម យើងខ្ញុំនៅតែចាំបាច់ត្រូវដឹងដូចគ្នា។** យើងខ្ញុំត្រូវរក្សាបច្ចុប្បន្នភាពនៃកំណត់ត្រាអំពីសមាជិកភាពរបស់អ្នក និងដឹងពីវិធីទាក់ទងទៅអ្នក។

- ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ ឬក្តីបារម្ភផ្សេងៗ សូមហៅទូរសព្ទទៅសេវាកម្មសម្រាប់សមាជិក ដើម្បីទទួលបានជំនួយ។

K. តើត្រូវធ្វើអ្វីប្រសិនបើលោកសង្ស័យពីការលួចបន្លំ

អ្នកជំនាញ និងស្ថាប័នថែទាំសុខភាពភាគច្រើនដែលផ្តល់សេវាកម្ម គឺមានភាពស្មោះត្រង់។ គួរឱ្យសោកស្តាយ ប្រហែលជាមានខ្លះដែលមិនស្មោះត្រង់។
ប្រសិនបើអ្នកគិតថាវេជ្ជបណ្ឌិត មន្ទីរពេទ្យ ឬឱសថស្ថានផ្សេងទៀតកំពុងប្រព្រឹត្តកំហុស សូមទាក់ទងមកយើងខ្ញុំ។

- សូមហៅទូរសព្ទមកយើងខ្ញុំតាមរយៈសេវាកម្មសម្រាប់សមាជិកនៃគម្រោង Neighborhood INTEGRITY។ លេខទូរសព្ទមាននៅផ្នែកខាងក្រោមនៃទំព័រនេះ។
- ឬហៅទូរសព្ទទៅគម្រោង Medicare តាមរយៈលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)។ សម្រាប់អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរហៅទូរសព្ទទៅលេខ 1-877-486-2048។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Neighborhood INTEGRITY តាមរយៈលេខ 1-844-812-6896 (TTY 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ និងពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 12 ថ្ងៃត្រង់នៅថ្ងៃសៅរ៍។ នៅរសៀលថ្ងៃសៅរ៍ ថ្ងៃអាទិត្យ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក អ្នកអាចត្រូវបានស្នើសុំឱ្យផ្ញើសារទុក។ បុគ្គលិកនឹងទូរសព្ទត្រលប់ទៅអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ការទូរសព្ទមកលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ www.nhpri.org/INTEGRITY។

អ្នកអាចហៅទូរសព្ទទៅលេខទាំងនេះដោយឥតគិតថ្លៃ 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ និង 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។

- អ្នកក៏អាចហៅទូរសព្ទទៅការិយាល័យសុចរិតភាពរបស់គម្រោងនៃរដ្ឋ Rhode Island (Rhode Island Office of Program Integrity) តាមរយៈលេខ 1-401-462-6503 ឬអគ្គនាយកដ្ឋានមេធាវីនៃរដ្ឋ Rhode Island (Department of Rhode Island Attorney General) ដើម្បីរាយការណ៍អំពីការបោកបន្លំ ការបំពានលើអ្នកជំងឺ ឬការធ្វេសប្រហែស ឬការបន្លំឱសថក្នុងគម្រោង Medicaid តាមរយៈលេខ 1-401-222-2556 ឬ 1-401-274-4400 បន្ត 2269 ឬ
- ខ្សែទូរសព្ទបន្ទាន់ផ្នែកអនុលោមតាមច្បាប់របស់គម្រោង Neighborhood (Neighborhood's Compliance Hotline) តាមរយៈលេខ 1-888-579-1551។

ជំពូកទី 9៖ អ្វីដែលត្រូវធ្វើ ប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហា ឬបណ្តឹងតវ៉ា (ការសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ បណ្តឹងតវ៉ា)

សេចក្តីផ្តើម

ជំពូកនេះមានព័ត៌មានអំពីសិទ្ធិរបស់អ្នក។ សូមអានជំពូកនេះដើម្បីស្វែងយល់អំពីអ្វីដែលត្រូវធ្វើ ប្រសិនបើ៖

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

ប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហា ឬក្តីបារម្ភណាមួយ អ្នកត្រូវអានជំពូកនេះត្រង់ផ្នែកដែលត្រូវនឹងស្ថានភាពរបស់អ្នកបានហើយ។ ជំពូកនេះត្រូវបានចែកជាផ្នែកផ្សេងៗគ្នា ដើម្បីជួយអ្នកឱ្យរកឃើញអ្វីដែលអ្នកកំពុងស្វែងរកបានយ៉ាងងាយស្រួល។

ប្រសិនបើអ្នកកំពុងប្រឈមនឹងបញ្ហាពាក់ព័ន្ធនឹងសុខភាព ឬសេវាកម្ម និងជំនួយរយៈពេលវែងរបស់អ្នក

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

សម្រាប់ធនធានបន្ថែមដើម្បីដោះស្រាយកង្វល់របស់អ្នក និងវិធីទាក់ទងធនធានទាំងនោះ
សូមមើលជំពូកទី 2 ផ្នែក I សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពី RIPIN Healthcare Advocate។

តារាងមាតិកា

A. អ្វីដែលត្រូវធ្វើ ប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហា 248

A1. អំពីពាក្យបច្ចេកទេសផ្លូវច្បាប់ 248

B. កន្លែងដែលត្រូវហៅទូរសព្ទទៅដើម្បីទទួលបានជំនួយ 249

B1. កន្លែងសម្រាប់ទទួលជំនួយ និងព័ត៌មានបន្ថែម 249

C. បញ្ហាពាក់ព័ន្ធនឹងអត្ថប្រយោជន៍របស់អ្នក 251

C1. ការប្រើប្រាស់ដំណើរការសម្រាប់ការសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង និងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍
ឬសម្រាប់ដាក់បណ្តឹងតវ៉ា 251

D. សេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង និងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ 252

D1. ទិដ្ឋភាពទូទៅនៃការសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង និងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ 252

D2. ការទទួលបានជំនួយពាក់ព័ន្ធនឹងសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង និងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ 253

D3. ការប្រើផ្នែកនៃជំពូកនេះ ដែលនឹងជួយអ្នក 255

E. បញ្ហាស្តីពីការថែទាំផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ 258

E1. ពេលដែលត្រូវប្រើផ្នែកនេះ 258

E2. ការស្នើសុំឱ្យមានការសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង 259

E3. បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 សម្រាប់ការថែទាំផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ (មិនមែនឱសថក្នុងផ្នែក D) 263

E4. បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 សម្រាប់ការថែទាំផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ (មិនមែនឱសថក្នុងផ្នែក D) 271

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Neighborhood INTEGRITY តាមរយៈលេខ 1-844-812-6896 (TTY 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ និងពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 12 ថ្ងៃត្រង់នៅថ្ងៃសៅរ៍។ នៅរសៀលថ្ងៃសៅរ៍ ថ្ងៃអាទិត្យ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក អ្នកអាចត្រូវបានស្នើសុំឱ្យផ្ញើសារទុក។ បុគ្គលិកនឹងទូរសព្ទត្រលប់ទៅអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ការទូរសព្ទមកលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ www.nhpri.org/INTEGRITY។

E5. បញ្ហាអំពីការបង់ប្រាក់ 279

F. ឱសថផ្នែក D 282

F1. អ្វីដែលត្រូវធ្វើ ប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហាក្នុងការទទួលបានឱសថក្នុងផ្នែក D
ឬប្រសិនបើអ្នកចង់ឱ្យយើងខ្ញុំបង់ប្រាក់ថ្លៃឱសថក្នុងផ្នែក D ជូនអ្នកវិញ 282

F2. ករណីលើកលែង 286

F3. ចំណុចសំខាន់ៗដែលត្រូវដឹងអំពីការស្នើសុំឱ្យមានករណីលើកលែង 287

F4. របៀបស្នើសុំឱ្យមានការសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងអំពីឱសថក្នុងផ្នែក D
ឬការបើកប្រាក់ថ្លៃឱសថក្នុងផ្នែក D រួមទាំងករណីលើកលែង 289

F5. បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 1 សម្រាប់ឱសថក្នុងផ្នែក D 294

F6. បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2 សម្រាប់ឱសថក្នុងផ្នែក D 299

G. ការស្នើសុំឱ្យយើងខ្ញុំធានារ៉ាប់រងលើការសម្រាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យយូរជាងមុន 302

G1. ការស្វែងយល់អំពីសិទ្ធិក្នុងគម្រោង Medicare របស់អ្នក 302

G2. បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 1 ដើម្បីប្តូរកាលបរិច្ឆេទចេញពីមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នក 303

G3. បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2 ដើម្បីប្តូរកាលបរិច្ឆេទ ចេញពីមន្ទីរ ពេទ្យរបស់អ្នក 308

H. អ្វីដែលត្រូវធ្វើ ប្រសិនបើអ្នកគិតថាការថែទាំសុខភាពតាមផ្ទះ
ការថែទាំពីគិលានុបដ្ឋាកជំនាញ ឬសេវាកម្មនៅមន្ទីរស្ថានីតិសម្បទាសម្រាប់អ្នកជំងឺមិនស្នាក់ព្យាបាល
ដ៏ទូលំទូលាយ (CORF) របស់អ្នកនឹងបញ្ចប់លឿនពេក 310

H1. យើងខ្ញុំនឹងប្រាប់អ្នកជាមុន នៅពេលការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកនឹងបញ្ចប់ 311

H2. បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 1 ដើម្បីបន្តការថែទាំរបស់អ្នក 311

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Neighborhood INTEGRITY តាមរយៈលេខ 1-844-812-6896 (TTY 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ និងពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 12 ថ្ងៃត្រង់នៅថ្ងៃសៅរ៍។ នៅរសៀលថ្ងៃសៅរ៍ ថ្ងៃអាទិត្យ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក អ្នកអាចត្រូវបានស្នើសុំឱ្យផ្ញើសារទុក។ បុគ្គលិកនឹងទូរសព្ទត្រលប់ទៅអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ការទូរសព្ទមកលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ www.nhpri.org/INTEGRITY។

H3. បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2 ដើម្បីបន្តការថែទាំរបស់អ្នក 316

I. ការបន្តបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកហួសពីកម្រិត 2 318

I1. ជំហានបន្ទាប់សម្រាប់សេវាកម្ម និងសម្ភារក្នុងគម្រោង Medicare 318

I2. ជំហានបន្ទាប់សម្រាប់សេវាកម្ម និងសម្ភារក្នុងគម្រោង Medicaid 319

J. របៀបដាក់ពាក្យបណ្តឹងតវ៉ា 319

J1. ប្រភេទបញ្ហាដែលគួរធ្វើការតវ៉ា 319

J2. បណ្តឹងតវ៉ាផ្ទៃក្នុង 322

J3. បណ្តឹងតវ៉ាខាងក្រៅ 323

A. អ្វីដែលត្រូវធ្វើ ប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហា

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

A1. អំពីពាក្យបច្ចេកទេសផ្លូវច្បាប់

វិធាន និងកាលបរិច្ឆេទកំណត់មួយចំនួននៅក្នុងជំពូកនេះមានពាក្យបច្ចេកទេសផ្លូវច្បាប់ដែលពិបាកយល់។ ក្នុងចំណោមពាក្យទាំងនេះ មានពាក្យជាច្រើនដែលអាចនឹងពិបាកយល់ ដូច្នេះយើងខ្ញុំបានប្រើពាក្យសម្រាយជំនួសឱ្យពាក្យបច្ចេកទេសផ្លូវច្បាប់ជាក់លាក់។ យើងប្រើពាក្យសរសេរកាត់ឱ្យបានតិចតាមដែលអាចធ្វើបាន។

ឧទាហរណ៍ យើងនឹងនិយាយថា៖

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

ការចេះពាក្យបច្ចេកទេសផ្លូវច្បាប់ត្រឹមត្រូវអាចជួយអ្នកឱ្យប្រាស្រ័យទាក់ទងបានកាន់តែច្បាស់លាស់ ដូច្នេះហើយយើងខ្ញុំផ្តល់ពាក្យទាំងនោះផងដែរ។

B. កន្លែងដែលត្រូវហៅទូរសព្ទទៅដើម្បីទទួលបានជំនួយ

B1. កន្លែងសម្រាប់ទទួលជំនួយ និងព័ត៌មានបន្ថែម

ជួនកាលអាចមានការភាន់ច្រឡំក្នុងការចាប់ផ្តើម ឬអនុវត្តតាមដំណើរការដោះស្រាយបញ្ហាណាមួយ។ វាកាន់តែងាយនឹងភាន់ច្រឡំទៅទៀត ប្រសិនបើអ្នកមិនសូវស្រួលខ្លួន ឬខ្សោយកម្លាំង។ ក្រៅពីនេះ អ្នកប្រហែលជាមិនមានចំណេះដឹងដែលអ្នកត្រូវការ ដើម្បីបន្តទៅជំហានបន្ទាប់។

អ្នកអាចទទួលជំនួយពី RIPIN Healthcare Advocate

ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយ អ្នកអាចហៅទូរសព្ទទៅ RIPIN Healthcare Advocate បានជានិច្ច។ RIPIN Healthcare Advocate គឺជាកម្មវិធីទទួលពាក្យបណ្តឹង និងស៊ើបអង្កេត ដែលអាចឆ្លើយសំណួររបស់អ្នក និងជួយអ្នកឱ្យយល់ពីអ្វីដែលត្រូវធ្វើ ដើម្បីដោះស្រាយបញ្ហារបស់អ្នក។ សូមមើលជំពូកទី 2 ផ្នែក I សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីកម្មវិធី ombudsman។

RIPIN Healthcare Advocate មិនមានទំនាក់ទំនងជាមួយនឹងយើងខ្ញុំ ឬជាមួយក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រង ឬគម្រោងសុខភាពណាមួយទេ។ ពួកគេអាចជួយអ្នកឱ្យយល់ថាតើជំណើរការមួយណាដែលត្រូវប្រើ។ លេខទូរសព្ទសម្រាប់ទាក់ទងទៅ RIPIN Healthcare Advocate គឺ 1-855-747-3224 (TTY 711)។ សេវាកម្មទាំងនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។

អ្នកអាចទទួលបានជំនួយពី កម្មវិធីជំនួយធានារ៉ាប់រងសុខភាពរដ្ឋ (SHIP) និងកម្មវិធីគាំទ្រការចុះឈ្មោះ Medicare-Medicaid (MME)

លោកអ្នកក៏អាចហៅទូរសព្ទទៅកាន់កម្មវិធីជំនួយធានារ៉ាប់រងសុខភាពរដ្ឋ (State Health Insurance Assistance Program, SHIP) ដើម្បីពិភាក្សាជាមួយអ្នកប្រឹក្សាយោបល់ SHIP អំពី Medicare បានផងដែរ។ នៅក្នុងរដ្ឋ Rhode Island កម្មវិធី SHIP ត្រូវបានផ្តល់ដោយការិយាល័យវ័យចំណាស់ប្រកបដោយសុខភាពល្អ (OHA)។ កម្មវិធី SHIP បានបណ្តុះបណ្តាលអ្នកផ្តល់ប្រឹក្សានៅគ្រប់រដ្ឋទាំងអស់ ហើយសេវាកម្មនានាគឺឥតគិតថ្លៃ។ ដើម្បីពិគ្រោះជាមួយអ្នកប្រឹក្សារបស់ SHIP ទូរសព្ទទៅលេខ 1-888-884-8721 (TTY 711) និងចូលទៅកាន់គេហទំព័ររបស់ពួកគេ www.oha.ri.gov។

កម្មវិធីគាំទ្រការចុះឈ្មោះ Medicare-Medicaid (MME) ផ្តល់ការប្រឹក្សាធានារ៉ាប់រងសុខភាពមួយទល់មួយ ដោយឥតគិតថ្លៃដល់អ្នកដែលមាន Medicare និង Medicaid។ នៅក្នុងរដ្ឋ Rhode Island កម្មវិធី MME ត្រូវបានផ្តល់ដោយ The POINT។ ដើម្បីពិគ្រោះជាមួយអ្នកប្រឹក្សា MME សូមទូរសព្ទទៅលេខ 1-401-462-4444 (TTY 711)។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមមើល ជំពូកទី 2 ផ្នែក E។

ការទទួលបានជំនួយពី Medicare

អ្នកអាចហៅទូរសព្ទទៅគម្រោង Medicare ដោយផ្ទាល់ ដើម្បីឱ្យជួយដោះស្រាយបញ្ហា។
អ្នកអាចទទួលបានជំនួយពីគម្រោង Medicare តាមពីរវិធីនេះ៖

- សូមទូរសព្ទទៅ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ TTY 1-877-486-2048។ ការទូរសព្ទមកលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។
- ចូលមើលគេហទំព័ររបស់ Medicare តាមwww.medicare.gov។

ការទទួលបានជំនួយពីគម្រោង Medicaid

អ្នកក៏អាចទទួលបានជំនួយពីគម្រោង Medicaid បានផងដែរ។
សូមទាក់ទងទៅខ្សែទូរសព្ទផ្តល់ព័ត៌មានរបស់មន្ទីរសេវាកម្មមនុស្សសាស្ត្រនៃរដ្ឋ Rhode Island (Rhode Island Department of Human Services, DHS) តាមលេខ 1-855-697-4347 (TTY 711) ដើម្បីទទួលបានជំនួយពាក់ព័ន្ធនឹងសេវាកម្ម និងការគាំទ្រយៈពេលវែង (LTSS) របស់ Medicaid និង DHS តាមរយៈលេខ 1-401-574-9915 សម្រាប់ជំនួយពាក់ព័ន្ធនឹង LTSS របស់ Medicaid។

ការទទួលបានជំនួយពីអង្គការកែលម្អគុណភាពរបស់ Rhode Island (QIO)

រដ្ឋ Rhode Island មានស្ថាប័នមួយឈ្មោះ Acentra Health។ ស្ថាប័ននេះគឺជាក្រុមវេជ្ជបណ្ឌិត និងអ្នកជំនាញថែទាំសុខភាពផ្សេងទៀត ដែលជួយកែលម្អគុណភាពថែទាំសមាជិក ដែលចូលរួមក្នុងគម្រោង Medicare។ Acentra Health មិនជាប់ពាក់ព័ន្ធនឹងគម្រោង Neighborhood INTEGRITY ទេ។

- ទូរសព្ទទៅលេខ 1-888-319-8452 ពីម៉ោង 9 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 5 ល្ងាច ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 10 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 4 រសៀល នៅថ្ងៃសៅរ៍ ថ្ងៃអាទិត្យ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក។ អ្នកអាចផ្ញើសារជាសំឡេងបាន 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ។ អ្នកប្រើ TTY ទូរសព្ទទៅលេខ 711។ លេខនេះគឺសម្រាប់អ្នកដែលមានបញ្ហាក្នុងការស្តាប់ ឬការនិយាយ។ អ្នកត្រូវតែមានឧបករណ៍ទូរសព្ទពិសេស ដើម្បីធ្វើការហៅទូរសព្ទ។
  - សូមផ្ញើសំបុត្រទៅ៖

    Acentra Health

    5201 West Kennedy Blvd, Suite 900

    Tampa, FL 33609

- សូមចូលមើលគេហទំព័រ Acentra Health តាមរយៈអាសយដ្ឋាន៖ www.acentraqio.com/

C. បញ្ហាពាក់ព័ន្ធនឹងអត្ថប្រយោជន៍របស់អ្នក

C1. ការប្រើប្រាស់ដំណើរការសម្រាប់ការសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង និងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ ឬសម្រាប់ដាក់បណ្តឹងតវ៉ា

ប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហា ឬក្តីបារម្ភណាមួយ អ្នកត្រូវអានជំពូកនេះត្រង់ផ្នែកដែលត្រូវនឹងស្ថានភាពរបស់អ្នកបានហើយ។ តារាងខាងក្រោមនឹងជួយអ្នកឱ្យរកឃើញផ្នែកនៃជំពូកនេះ ដែលត្រូវនឹងបញ្ហា ឬបណ្តឹងតវ៉ារបស់អ្នក។

តើបញ្ហា ឬក្តីបារម្ភរបស់អ្នកពាក់ព័ន្ធនឹងអត្ថប្រយោជន៍ ឬការធានារ៉ាប់រងឬ?
(នេះរាប់បញ្ចូលទាំងបញ្ហាអំពីថាតើការថែទាំបែបវេជ្ជសាស្ត្រពិសេស (ទំនិញផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ សេវាកម្ម និង/ឬថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជា Part B) ត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដែលឬទេ មធ្យោបាយដែលសេវាទាំងនោះត្រូវបានធានារ៉ាប់រង និងបញ្ហាដែលទាក់ទងទៅនឹងការទូទាត់សម្រាប់ការថែទាំផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។)

បាន	**ទេ**
បញ្ហារបស់ខ្ញុំគឺអំពីអត្ថប្រយោជន៍ ឬការធានារ៉ាប់រង។	បញ្ហារបស់ខ្ញុំមិនមែនអំពីអត្ថប្រយោជន៍ ឬការធានារ៉ាប់រងនោះទេ។
សូមមើល ផ្នែក D៖ **"សេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង និងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍"** ។	រំលងទៅផ្នែក J៖ **"របៀបដាក់ពាក្យបណ្តឹងតវ៉ា"**។

D. សេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង និងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍

D1. ទិដ្ឋភាពទូទៅនៃការសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង និងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍

ដំណើរការសម្រាប់ការស្នើសុំសេចក្តីសម្រេចលើការរ៉ាប់រង
និងការដោះស្រាយបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ជាមួយនឹងបញ្ហាទាក់ទងនឹងអត្ថប្រយោជន៍
និងការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកសម្រាប់ការថែទាំផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នក (សេវាកម្ម ទំនិញ
និងថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជា Part B រួមទាំងការទូទាត់)។ ដើម្បីរក្សាភាពសាមញ្ញ
ជាទូទៅយើងយោងទៅលើទំនិញវេជ្ជសាស្ត្រ សេវាកម្ម និងឱសថមានវេជ្ជបញ្ជាផ្នែក B
ជា**ការថែទាំផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ**។

តើអ្វីទៅជាការសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង?

ការសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងគឺជាការសម្រេចដំបូងរបស់យើងខ្ញុំអំពីអត្ថប្រយោជន៍ និងការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នក ឬអំពីចំនួនទឹកប្រាក់ដែលយើងខ្ញុំនឹងបង់ដល់ថ្លៃសេវាកម្មវេជ្ជសាស្ត្រ សម្ភារ ឬឱសថរបស់អ្នក។ យើងខ្ញុំធ្វើការសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង នៅរាល់ពេលដែលយើងខ្ញុំសម្រេចថាតើអ្វីខ្លះត្រូវធានារ៉ាប់រងសម្រាប់អ្នក និងចំនួនទឹកប្រាក់ដែលយើងខ្ញុំត្រូវបង់។

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

តើអ្វីទៅជាបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍?

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

D2. ការទទួលបានជំនួយពាក់ព័ន្ធនឹងសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង និងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍

តើខ្ញុំអាចហៅទូរសព្ទទទួលបានជំនួយពីអ្នកណាខ្លះពាក់ព័ន្ធនឹងការសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង ឬដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍?

អ្នកអាចទទួលបានជំនួយពីអ្នកទាំងនេះ៖

- ហៅទូរសព្ទទៅ**សេវាកម្មសម្រាប់សមាជិក**តាមរយៈលេខ 1-844-812-6896។
- ហៅទូរសព្ទទៅ **RIPIN Healthcare Advocate** ដើម្បីទទួលបានជំនួយដោយឥតគិតថ្លៃ។ RIPIN Healthcare Advocate ជួយមនុស្សដែលបានចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោង Medicaid ពាក់ព័ន្ធនឹងបញ្ហាទូទាត់វិក្កយបត្រ ឬសេវាកម្ម។ លេខទូរសព្ទគឺ 1-855-747-3224 (TTY 711)។

- ហៅទូរសព្ទទៅ **The POINT** ដើម្បីទទួលបានជំនួយដោយឥតគិតថ្លៃ។ The POINT គឺជាស្ថាប័នឯករាជ្យ។ ស្ថាប័ននេះមិនជាប់ពាក់ព័ន្ធនឹងគម្រោងនេះទេ។ លេខទូរសព្ទគឺ 1-401-462-4444 (TTY 711)។

- ពិភាក្សាជាមួយ**វេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀតរបស់អ្នក**។ វេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀតរបស់អ្នកអាចស្នើសុំឱ្យមានការសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង ឬបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ជំនួសអ្នកបាន។

- ពិគ្រោះជាមួយ**មិត្តភក្តិ ឬសមាជិកគ្រួសារ** ហើយសុំឱ្យពួកគេតំណាងឱ្យអ្នក។ អ្នកអាចចុចឈ្មោះបុគ្គលផ្សេងទៀតឱ្យធ្វើសកម្មភាពជំនួសអ្នកក្នុងនាមជា "តំណាង" ដើម្បីស្នើសុំឱ្យមានការសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង ឬដើម្បីដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។

  - ប្រសិនបើអ្នកចង់ឱ្យមិត្តភក្តិ សាច់ញាតិ ឬអ្នកផ្សេងទៀតធ្វើជាតំណាងរបស់អ្នក សូមហៅទូរសព្ទទៅសេវាកម្មសម្រាប់សមាជិក និងស្នើសុំទម្រង់បែបបទ "ការតែងតាំងអ្នកតំណាង"។

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

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

  - ទោះយ៉ាងណា ដើម្បីស្នើសុំឱ្យមានការសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង ឬដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍គ្រប់ប្រភេទ **អ្នកមិនចាំបាច់មានមេធាវីក៏បាន**។

D3. ការប្រើផ្នែកនៃជំពូកនេះ ដែលនឹងជួយអ្នក

មានស្ថានភាពបួនប្រភេទខុសៗគ្នាដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង និងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។ ស្ថានភាពនីមួយៗមានវិធាន និងកាលបរិច្ឆេទកំណត់ខុសៗគ្នា។ យើងខ្ញុំពុះចែកជំពូកនេះជាផ្នែកខុសៗគ្នា ដើម្បីជួយអ្នកឱ្យរកឃើញវិធានដែលអ្នកត្រូវអនុវត្តតាម។

អ្នកគ្រាន់តែអានផ្នែកដែលត្រូវនឹងបញ្ហារបស់អ្នកបានហើយ៖

- ផ្នែក E ផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវព័ត៌មាន ប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហាអំពីការថែទាំផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ (ប៉ុន្តែ**មិនមែន**ជាឱសថផ្នែក D)។ ឧទាហរណ៍ សូមប្រើផ្នែកនេះប្រសិនបើ៖

  - អ្នកមិនកំពុងទទួលបានការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រដែលអ្នកចង់បាន ហើយអ្នកជឿជាក់ថាគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំផ្តល់ការធានារ៉ាប់រងលើការថែទាំនេះ។

  - យើងមិនបានអនុម័តលើការថែទាំផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដែលអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកចង់ផ្តល់ជូនអ្នកទេ ហើយអ្នកជឿថាការថែទាំនេះគួរតែត្រូវបានធានារ៉ាប់រង។

    – **សម្គាល់៖** ប្រើបានចំពោះតែផ្នែក E ប៉ុណ្ណោះ ប្រសិនបើទាំងនេះជាថ្នាំដែល**មិន**ត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយ Part D។ ថ្នាំនៅក្នុង*បញ្ជីថ្នាំដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង* ក៏ត្រូវបានគេស្គាល់ថាជា *បញ្ជីថ្នាំ* ដែលមាន "**DP**" **មិន**ត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយ Part D។ សូមមើលផ្នែក F សម្រាប់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍អំពីថ្នាំ Part D។

  - អ្នកបានទទួលការថែទាំផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដែលអ្នកគិតថាគួរតែត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ប៉ុន្តែយើងមិនបង់ប្រាក់សម្រាប់ការថែទាំនេះ។

  - អ្នកបានទទួល និងបានទូទាត់ប្រាក់សម្រាប់ការថែទាំផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដែលអ្នកគិតថាត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ហើយអ្នកចង់ស្នើសុំឱ្យយើងទូទាត់សងឱ្យអ្នកវិញ។

  - អ្នកត្រូវបានប្រាប់ថាការធានារ៉ាប់រងសម្រាប់ការថែទាំផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដែលអ្នកកំពុងទទួលបាននឹងត្រូវបាន់កាត់បន្ថយ ឬបញ្ឈប់ ហើយអ្នកមិនយល់ស្របនឹងសេចក្តីសម្រេចរបស់យើង។

– **សម្គាល់៖** ប្រសិនបើការធានារ៉ាប់រងដែលនឹងត្រូវបញ្ឈប់គឺសម្រាប់ការថែទាំនៅមន្ទីរពេទ្យ ការថែទាំសុខភាពតាមផ្ទះ ការថែទាំនៅកន្លែងថែទាំពីគិលានុបដ្ឋាកជំនាញ ឬ សេវាកម្មនៅកន្លែងស្តារនីតិសម្បទាអ្នកជំងឺមិនសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យដ៏ទូលំទូលាយ (CORF) នោះអ្នកត្រូវអានផ្នែកដាច់ដោយឡែកនៃជំពូកនេះ ដោយសារវិធានពិសេសត្រូវអនុវត្តចំពោះការថែទាំក្នុងប្រភេទទាំងនេះ។ សូមមើលផ្នែក G និងផ្នែក H។

- សំណើរបស់អ្នកសម្រាប់សេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងអាចត្រូវបានច្រានចោល ដែលមានន័យថា យើងនឹងមិនពិនិត្យមើលសំណើនេះទេ។ ឧទាហរណ៍នៃពេលដែលយើងអាចច្រានចោលសំណើរបស់អ្នកគឺ៖ ប្រសិនបើសំណើរបស់អ្នកមិនពេញលេញ ប្រសិនបើនរណាម្នាក់ធ្វើការស្នើសុំជំនួសអ្នក ប៉ុន្តែមិនបានផ្តល់ឱ្យយើងនូវភស្តុតាងដែលអ្នកបានយល់ព្រមអនុញ្ញាតឱ្យពួកគេធ្វើការស្នើសុំ ឬប្រសិនបើអ្នកស្នើសុំឱ្យដកសំណើររបស់អ្នក។ ប្រសិនបើយើងច្រានចោលសំណើសុំសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង យើងនឹងផ្ញើការជូនដំណឹងដែលពន្យល់ពីមូលហេតុ និងរបៀបស្នើសុំឱ្យមានការពិនិត្យឡើងវិញអំពីការច្រានចោល។ ការពិនិត្យឡើងវិញនេះគឺជាដំណើរការផ្លូវការដែលគេហៅថាបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍

- ផ្នែក F ផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវព័ត៌មានអំពីថ្នាំ Part D។ ឧទាហរណ៍ សូមប្រើផ្នែកនេះប្រសិនបើ៖
  - អ្នកចង់ស្នើសុំឱ្យយើងខ្ញុំធ្វើការលើកលែងក្នុងការធានារ៉ាប់រងលើឱសថក្នុងផ្នែក D ដែលគ្មាននៅក្នុងបញ្ជីឱសថរបស់យើងខ្ញុំ។
  - អ្នកចង់ស្នើសុំឱ្យយើងខ្ញុំលើកលែងសម្រាប់ដែនកំណត់នៃបរិមាណឱសថដែលអ្នកអាចទទួលបាន។
  - អ្នកចង់ឱ្យយើងខ្ញុំធានារ៉ាប់រងលើថ្នាំដែលតម្រូវឱ្យមានការអនុញ្ញាតជាមុន (PA)។
  - យើងខ្ញុំមិនបានអនុម័តឱ្យផ្តល់ការលើកលែងឬយល់ព្រមតាមសំណើរបស់អ្នក ហើយអ្នក ឬវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀតគិតថាយើងខ្ញុំគួរតែអនុម័ត។
  - អ្នកចង់ស្នើសុំឱ្យយើងខ្ញុំបង់ប្រាក់ថ្លៃឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាដែលអ្នកបានទិញរួចហើយ។ (នេះជាការស្នើសុំឱ្យមានការសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងអំពីការបង់ប្រាក់។)

- ផ្នែក G ផ្តល់ជូនអ្នកនូវព័ត៌មានអំពីរបៀបស្នើសុំយើងខ្ញុំឱ្យរ៉ាប់រងលើរយៈពេលការស្នាក់នៅមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នកជំងឺសម្រាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ បើអ្នកយល់ថាអ្នកផ្តល់សេវាឱ្យអ្នកចាកចេញពីមន្ទីរពេទ្យឆាប់ពេក។ សូមប្រើផ្នែកនេះប្រសិនបើ៖
    - អ្នកកំពុងសម្រាកនៅមន្ទីរពេទ្យ ហើយគិតថាអ្នកផ្តល់សេវាបានស្នើសុំឱ្យអ្នកចាកចេញពីមន្ទីរពេទ្យឆាប់រហ័សពេក។

- ផ្នែក H ផ្តល់ជូនអ្នកនូវព័ត៌មាន ថាតើអ្នកគិតថាការថែទាំសុខភាពនៅផ្ទះ ការថែទាំនៅមន្ទីរព្យាបាលដែលមានជំនាញ និងសេវាមន្ទីរស្តារនីតិសម្បទាសម្រាប់អ្នកជំងឺសម្រាកព្យាបាលក្រៅមន្ទីរពេទ្យដ៏ទូលំទូលាយ (CORF) របស់អ្នកត្រូវបានបញ្ចប់ឆាប់រហ័សពេកឬយ៉ាងណា។

ប្រសិនបើអ្នកមិនប្រាកដថាគួរប្រើផ្នែកមួយណា សូមហៅទូរសព្ទទៅសេវាកម្មសម្រាប់សមាជិកតាមរយៈលេខ 1-844-812-6896។

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

E. បញ្ហាស្តីពីការថែទាំផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ

E1. ពេលដែលត្រូវប្រើផ្នែកនេះ

ផ្នែកនេះនិយាយអំពីអ្វីដែលត្រូវធ្វើ
ប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហាជាមួយនឹងអត្ថប្រយោជន៍របស់អ្នកសម្រាប់ការថែទាំផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នក
ដូចជាសេវាវេជ្ជសាស្ត្រ សុខភាពអាកប្បកិរិយា និងសេវាថែទាំរយៈពេលវែង។

អ្នកក៏អាចប្រើផ្នែកនេះសម្រាប់បញ្ហាពាក់ព័ន្ធនឹងឱសថដែល**មិនមាន**នៅក្នុងផ្នែក D រួមទាំងឱសថក្នុងផ្នែក B
នៃគម្រោង Medicare ផងដែរ។ ឱសថនៅក្នុងបញ្ជីឱសថដែលមាន "**DP**" គឺ**មិន**ត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយផ្នែក D
នោះទេ។ ប្រើផ្នែក F បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍អំពីឱសថផ្នែក D។

ផ្នែកនេះរៀបរាប់អំពីអ្វីដែលអ្នកអាចធ្វើបាន ប្រសិនបើអ្នកជួបស្ថានភាព
ណាមួយក្នុងចំណោមស្ថានភាពទាំងប្រាំខាងក្រោម៖

1. អ្នកគិតថា យើងធានារ៉ាប់រងលើការថែទាំផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដែលអ្នកត្រូវការ
   ប៉ុន្តែនឹងមិនទទួលបានការថែទាំនោះ។

   អ្វីដែលអ្នកអាចធ្វើបាន៖ អ្នកអាចស្នើសុំឱ្យយើងខ្ញុំធ្វើការសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង។
   សូមមើលផ្នែក E2 សម្រាប់ព័ត៌មានអំពីការស្នើសុំសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង។

2. យើងមិនបានអនុម័តលើការថែទាំផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដែលអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកចង់ផ្តល់ជូនអ្នកទេ
   ហើយអ្នកគិតថាយើងគួរតែបានអនុម័ត។

   អ្វីដែលអ្នកអាចធ្វើបាន៖ អ្នកអាចប្តឹងឧទ្ធរណ៍ប្រឆាំងនឹងការសម្រេចរបស់យើងខ្ញុំ ដែលមិនអនុម័ត
   លើការថែទាំនោះ។ សូមមើលផ្នែក E3 សម្រាប់ព័ត៌មានអំពីការដាក់ពាក្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។

3. អ្នកបានទទួលការថែទាំផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដែលអ្នកគិតថាយើងធានារ៉ាប់រង
ប៉ុន្តែយើងនឹងមិនទូទាត់ប្រាក់នោះទេ។

អ្វីដែលអ្នកអាចធ្វើបាន៖ អ្នកអាចប្តឹងឧទ្ធរណ៍ប្រឆាំងនឹងការសម្រេចរបស់យើងខ្ញុំ ដែលមិនបង់ប្រាក់នោះ។ សូមមើលផ្នែក E3 សម្រាប់ព័ត៌មានអំពីការដាក់ពាក្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។

4. អ្នកបានទទួល និងបានទូទាត់សម្រាប់ការថែទាំផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដែលអ្នកគិតថាត្រូវបានធានារ៉ាប់រង
ហើយអ្នកចង់ឱ្យយើងទូទាត់សងឱ្យអ្នកវិញសម្រាប់សេវាកម្ម ឬសម្ភារ

អ្វីដែលអ្នកអាចធ្វើបាន៖ អ្នកអាចស្នើសុំឱ្យយើងសងអ្នកវិញ។ សូមមើលផ្នែក E5
សម្រាប់ព័ត៌មានអំពីការស្នើសុំយើងខ្ញុំទូទាត់។

5. យើងបានកាត់បន្ថយ ឬបញ្ឈប់ការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកសម្រាប់ការថែទាំផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ
ហើយអ្នកមិនយល់ស្របនឹងសេចក្តីសម្រេចរបស់យើង។

អ្វីដែលអ្នកអាចធ្វើបាន៖ អ្នកអាចប្តឹងឧទ្ធរណ៍ប្រឆាំងនឹងការសម្រេចរបស់យើងខ្ញុំ ដែលបានកាត់បន្ថយ ឬបញ្ឈប់សេវាកម្មនោះ។ សូមមើលផ្នែក E3 សម្រាប់ព័ត៌មានអំពីការដាក់ពាក្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។

ចំណាំ៖ ប្រសិនបើការធានារ៉ាប់រងដែលនឹងត្រូវបញ្ឈប់គឺសម្រាប់ការថែទាំនៅមន្ទីរពេទ្យ
ការថែទាំសុខភាពតាមផ្ទះ ការថែទាំនៅកន្លែងថែទាំពីគិលានុបដ្ឋាកជំនាញ ឬ
សេវាកម្មនៅកន្លែងស្ថានីតិសម្បទាអ្នកជំងឺមិនសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យដ៏ទូលំទូលាយ (CORF)
នោះវិធានពិសេសត្រូវអនុវត្ត។ អានផ្នែក G ឬ H ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែម។

E2. ការស្នើសុំឱ្យមានការសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង

របៀបស្នើសុំឱ្យមានការសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង ដើម្បីទទួលបានសេវាកម្មថែទាំរយៈពេលវែង សេវាសុខភាពអាកប្បកិរិយា និងសេវាវេជ្ជសាស្ត្រ

ដើម្បីស្នើសុំឱ្យមានការសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង សូមហៅទូរសព្ទ ផ្ញើសំបុត្រ ឬទូរសារមកយើងខ្ញុំ ឬប្រាប់អ្នកតំណាង ឬអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកឱ្យស្នើសុំយើងខ្ញុំធ្វើការសម្រេច។

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

- អ្នកអាចផ្ញើទូរសារមកយើងខ្ញុំតាមលេខ៖ 1-401-459-6023
- អ្នកអាចផ្ញើសំបុត្រមកយើងខ្ញុំតាមរយៈអាសយដ្ឋាន៖

  Neighborhood Health Plan of Rhode Island
  Attention: Utilization Management
  910 Douglas Pike
  Smithfield, RI 02917

តើការសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងត្រូវចំណាយពេលប៉ុន្មាន?

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

ជួនកាល យើងខ្ញុំត្រូវការពេលវេលាបន្ថែម នោះយើងខ្ញុំនឹងផ្ញើលិខិត
ជូនដំណឹងទៅអ្នកថា យើងខ្ញុំត្រូវការពេលវេលារហូតដល់ 14 ថ្ងៃតាមប្រតិទិនទៀត
លិខិតនោះនឹងពន្យល់ពីមូលហេតុដែលត្រូវការពេលវេលាបន្ថែម។
យើងខ្ញុំមិនអាចចំណាយពេលបន្ថែមក្នុងការផ្តល់ការសម្រេចដល់អ្នកទេ
ប្រសិនបើសំណើរបស់អ្នកគឺសម្រាប់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាក្នុងផ្នែក B នៃគម្រោង Medicare។

តើខ្ញុំអាចទទួលបានការសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងឆាប់រហ័សជាងនេះបានទេ?

បាន។ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការការឆ្លើយតបឆាប់រហ័សជាងនេះដោយសារបញ្ហាសុខភាពរបស់អ្នក សូមស្នើសុំឱ្យយើងខ្ញុំធ្វើការ "សម្រេចរហ័សលើ ការធានារ៉ាប់រង ។" ប្រសិនបើយើងខ្ញុំអនុម័តលើសំណើនោះ យើងខ្ញុំនឹងជូនដំណឹងដល់អ្នកអំពីការសម្រេចរបស់យើងខ្ញុំក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោង (ឬក្នុងរយៈពេល 24 ម៉ោងសម្រាប់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាក្នុងផ្នែក B នៃគម្រោង Medicare)។

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

ពាក្យច្បាប់សម្រាប់ "ការសម្រេចរហ័សលើការធានារ៉ាប់រង" គឺ
"សេចក្តីសម្រេចចុងក្រោយដែលត្រូវបានពន្លឿនដំណើរការ"។

ការស្នើសុំឱ្យមានការសម្រេចរហ័សលើការធានារ៉ាប់រង

- ប្រសិនបើអ្នកស្នើសុំឱ្យមានការសម្រេចរហ័សលើការធានារ៉ាប់រង សូមចាប់ផ្តើមដោយហៅទូរសព្ទ ឬផ្ញើទូរសារមកគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ ដើម្បីស្នើសុំឱ្យយើងខ្ញុំធានារ៉ាប់រងលើការថែទាំដែលអ្នកចង់បាន។
- អ្នកអាចទូរសព្ទមកយើងខ្ញុំតាមលេខ 1-844-812-6896 (TTY 711) ឬផ្ញើទូរសារមកយើងខ្ញុំតាមលេខ 1-401-459-6023។ សម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិតអំពីរបៀបទាក់ទងមកយើងខ្ញុំ សូមមើលជំពូកទី 2 ផ្នែក A។
- អ្នកក៏អាចឱ្យអ្នកផ្តល់សេវា ឬអ្នកតំណាងរបស់អ្នកហៅទូរសព្ទមកយើងខ្ញុំបានផងដែរ។

ទាំងនេះគឺជាវិធានក្នុងការស្នើសុំឱ្យមានការសម្រេចរហ័សលើការធានារ៉ាប់រង៖

អ្នកត្រូវតែបំពេញតាមលក្ខខណ្ឌតម្រូវទាំងពីរខាងក្រោម ដើម្បីទទួលបានការសម្រេចរហ័សលើការធានារ៉ាប់រង៖

1. អ្នកអាចទទួលបានសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងរហ័ស លុះ**ត្រាតែអ្នកកំពុងស្នើសុំការធានារ៉ាប់រងសម្រាប់ទំនិញ និង/ឬសេវាកម្មផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដែលអ្នកមិនទាន់បានទទួលប៉ុណ្ណោះ។**

(អ្នកមិនអាចស្នើសុំសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងរហ័សបានទេ
ប្រសិនបើសំណើរបស់អ្នកនិយាយអំពីការទូទាត់សម្រាប់ទំនិញ ឬសេវាកម្មដែលអ្នកបានទទួលរួចហើយ។)

2. អ្នកអាចទទួលបានការសម្រេចរហ័សលើ ការធានារ៉ាប់រង
លុះត្រាតែកាលបរិច្ឆេទកំណត់ស្តង់ដាររយៈពេល 14 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន (ឬកាលបរិច្ឆេទកំណត់រយៈពេល 72 ម៉ោងសម្រាប់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាក្នុងផ្នែក B នៃគម្រោង Medicare) អាចបង្កគ្រោះថ្នាក់ធ្ងន់ធ្ងរដល់សុខភាពរបស់អ្នក ឬប៉ះពាល់ដល់សមត្ថភាពបំពេញមុខងារនៃរាងកាយរបស់អ្នក។

- ប្រសិនបើអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកនិយាយថា អ្នកចាំបាច់ត្រូវមានការសម្រេចរហ័សលើការធានារ៉ាប់រង យើងខ្ញុំនឹងផ្តល់ការសម្រេចរហ័សដល់អ្នកដោយស្វ័យប្រវត្តិ។
- ប្រសិនបើអ្នកស្នើសុំសេចក្តីសម្រេចលើការរ៉ាប់រងរហ័សដោយគ្មានការគាំទ្រពីអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក យើងនឹងសម្រេចចិត្តថា តើអ្នកទទួលបានសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងឆាប់រហ័សដែរឬទេ។
    - ប្រសិនបើយើងខ្ញុំសម្រេចថាសុខភាពរបស់អ្នកមិនបំពេញតាមលក្ខខណ្ឌតម្រូវឱ្យមានការសម្រេចរហ័សលើការធានារ៉ាប់រងទេនោះ យើងខ្ញុំនឹងផ្ញើលិខិតទៅអ្នក។ យើងខ្ញុំក៏នឹងប្រើកាលបរិច្ឆេទកំណត់ស្តង់ដាររយៈពេល 14 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន (ឬកាលបរិច្ឆេទកំណត់រយៈពេល 72 ម៉ោងសម្រាប់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាក្នុងផ្នែក B នៃគម្រោង Medicare) ជំនួសវិញផងដែរ។
    - លិខិតនេះនឹងជម្រាបអ្នកថា ប្រសិនបើអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកស្នើសុំឱ្យមានការសម្រេចរហ័សលើការធានារ៉ាប់រង យើងខ្ញុំនឹងផ្តល់ការសម្រេចរហ័សលើការធានារ៉ាប់រងដល់អ្នកដោយស្វ័យប្រវត្តិ។
    - លិខិតនេះក៏នឹងប្រាប់ពីរបៀបដែលអ្នកអាចដាក់ "ពាក្យបណ្តឹងតវ៉ាហ័ស" អំពីសេចក្តីរសម្រេចរបស់យើងក្នុងការផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងស្តង់ដារជំនួសឱ្យសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងរហ័ស។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីដំណើរការដាក់ពាក្យបណ្តឹងតវ៉ា រួមទាំងការប្តឹងតវ៉ារហ័ស មើលទៅផ្នែក J។

តើខ្ញុំនឹងដឹងដោយរបៀបណា ប្រសិនបើការសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងគឺការជំទាស់ ទេ?

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

- ប្រសិនបើយើងខ្ញុំឆ្លើយបដិសេធថា **ទេ** អ្នកមានសិទ្ធិក្នុងការស្នើសុំឱ្យយើងខ្ញុំផ្លាស់ប្តូរការសម្រេចនេះដោយដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍បាន។ ការដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍មានន័យថាអ្នកស្នើសុំឱ្យយើងខ្ញុំត្រួតពិនិត្យឡើងវិញលើការសម្រេចរបស់យើងខ្ញុំដែលបានបដិសេធលើការធានារ៉ាប់រង។
- ប្រសិនបើអ្នកសម្រេចចិត្តដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ មានន័យថាអ្នកកំពុងបន្តទៅដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 1 (សូមអានផ្នែកបន្ទាប់ ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែម)។

E3. បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 សម្រាប់ការថែទាំផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ (មិនមែនឱសថក្នុងផ្នែក D)

តើអ្វីទៅជាបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍?

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

ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយក្នុងអំឡុងពេលដំណើរការនៃបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ អ្នកអាចហៅទូរសព្ទទៅ RIPIN Healthcare Advocate តាមរយៈលេខ 1-855-747-3224 (TTY 711)។ RIPIN Healthcare Advocate មិនមានទំនាក់ទំនងជាមួយនឹងយើងខ្ញុំ ឬជាមួយក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រង ឬគម្រោងសុខភាពណាមួយទេ។

តើអ្វីទៅជាបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 1?

បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 1 គឺជាបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ដំបូងមកកាន់គម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ។ យើងនឹងពិនិត្យមើលសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នក ដើម្បីរកមើលថាតើវាត្រឹមត្រូវឬអត់។ អ្នកត្រួតពិនិត្យឡើងវិញនឹងជាបុគ្គលដែលមិនបានធ្វើការសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងដើមដំបូង។ នៅពេលយើងខ្ញុំបញ្ចប់ការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញ យើងខ្ញុំនឹងផ្តល់ការសម្រេចរបស់យើងខ្ញុំដល់អ្នកជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ។

ប្រសិនបើយើងខ្ញុំជម្រាបដល់អ្នកបន្ទាប់ពីការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញថា សេវាកម្ម ឬសម្ភារនោះមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រងទេ នោះករណីរបស់អ្នកអាចបន្តទៅបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2។

តើខ្ញុំអាចដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 1 ដោយរបៀបណា?

- ដើម្បីចាប់ផ្តើមបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក អ្នក វេជ្ជបណ្ឌិត អ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀត ឬអ្នកតំណាងរបស់អ្នកត្រូវតែទាក់ទងមកយើងខ្ញុំ។ អ្នកអាចហៅទូរសព្ទមកយើងខ្ញុំតាមរយៈលេខ 1-844-812-6896។ សម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិតបន្ថែមអំពីរបៀបទាក់ទងមកយើងខ្ញុំ សូមមើលជំពូកទី 2 ផ្នែក A។
- អ្នកអាចស្នើសុំយើងខ្ញុំឱ្យរៀបចំ "បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ស្តង់ដារ" ឬ "បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍រហ័ស" បាន។

ពិនិត្យមើលត្រួសៗ៖
របៀបដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 1

អ្នក អ្នកផ្តល់សេវា ឬអ្នកតំណាងរបស់អ្នក អាចដាក់សំណើរបស់អ្នកជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ រួចផ្ញើសំបុត្រ ឬទូរសារមកយើងខ្ញុំ។ អ្នកក៏អាចស្នើសុំឱ្យរៀបចំបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ដោយហៅទូរសព្ទមកយើងខ្ញុំបានផងដែរ។

- សូមស្នើសុំ**ក្នុងរយៈពេល 65 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន**ពីពេលដែលអ្នកសម្រេចចានឹងប្តឹងឧទ្ធរណ៍។ ប្រសិនបើអ្នកខកកាលបរិច្ឆេទកំណត់ដោយមានមូលហេតុសមស្រប អ្នកនៅតែអាចប្តឹងឧទ្ធរណ៍បានដដែល។
- ប្រសិនបើអ្នកប្តឹងឧទ្ធរណ៍ដោយសារយើងបានប្រាប់អ្នកថា សេវាកម្មដែលអ្នកទទួលបាននាពេលបច្ចុប្បន្ននឹងត្រូវបានផ្លាស់ប្តូរ ឬបញ្ឈប់ **អ្នកមានពេលតិចជាងនេះពីរបីថ្ងៃក្នុងការប្តឹងឧទ្ធរណ៍** ប្រសិនបើអ្នកចង់បន្តទទួលបានសេវាកម្មនោះ ខណៈពេលដែលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកកំពុងដំណើរការ។
- សូមបន្តអានផ្នែកនេះ ដើម្បីស្វែងយល់អំពីកាលបរិច្ឆេទកំណត់ដែលត្រូវនឹងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។

- ប្រសិនបើអ្នកកំពុងស្នើសុំបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ស្តង់ដារ ឬបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍រហ័ស
  សូមដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ឬហៅទូរសព្ទមកយើងខ្ញុំ។
  - អ្នកអាចដាក់សំណើមកអាសយដ្ឋានខាងក្រោម៖

    Neighborhood Health Plan of Rhode Island
    Attention: Grievance and Appeals Coordinator
    910 Douglas Pike
    Smithfield, RI 02917

  - អ្នកក៏អាចស្នើសុំឱ្យរៀបចំបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ដោយហៅទូរសព្ទមកយើងខ្ញុំតាមរយៈលេខ
    1-844-812-6896 បានផងដែរ។

ពាក្យផ្លូវច្បាប់សម្រាប់ "បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍រហ័ស" គឺ **"ការពិចារណាឡើងវិញដែលត្រូវបានពន្លឿនដំណើរការ"។**

តើអ្នកដទៃអាចដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ជំនួសខ្ញុំបានទេ?

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

ប្រសិនបើយើងមិនទទួលបានទម្រង់បែបបទនេះទេ ហើយមាននរណាម្នាក់កំពុងធ្វើជាតំណាងឱ្យអ្នក សំណើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកនឹងត្រូវបានច្រានចោល។ ប្រសិនបើរឿងនេះកើតឡើង អ្នកមានសិទ្ធិឱ្យអ្នកផ្សេងទៀតពិនិត្យមើលការច្រានចោលរបស់យើង។ យើងនឹងផ្ញើជូនអ្នកនូវសេចក្តីជូនដំណឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ដែលពន្យល់អំពីសិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុងការស្នើសុំឱ្យអង្គការត្រួតពិនិត្យឯករាជ្យពិនិត្យមើលសេចក្តីសម្រេចរបស់យើងក្នុងការច្រានចោលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។

ដើម្បីទទួលបានទម្រង់បែបបទនៃការណាត់ជួបអ្នកតំណាង ទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិក ហើយស្នើសុំទម្រង់បែបបទមួយច្បាប់ ឬសូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.cms.gov/Medicare/CMS-

Forms/CMS-Forms/downloads/cms1696.pdf **ឬ** www.nhpri.org/wp-content/uploads/2019/04/2017-INTEGRITY-AOR-Form-CMS1696-1.pdf។

ប្រសិនបើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ត្រូវបានដាក់ដោយនរណាម្នាក់ក្រៅពីអ្នក ឬដោយវេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀត យើងខ្ញុំត្រូវតែទទួលបានទម្រង់បែបបទតែងតាំងអ្នកតំណាងដែលបានបំពេញរួចជាមុនសិន ទើបយើងខ្ញុំអាចត្រួតពិនិត្យឡើងវិញលើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍នេះ។

តើខ្ញុំមានរយៈពេលប៉ុន្មានក្នុងការដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍?

អ្នកត្រូវតែស្នើសុំដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍**ក្នុងរយៈពេល 65 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន** ពីកាលបរិច្ឆេទនៅលើលិខិតជូនដំណឹងអំពីការសម្រេចរបស់យើងខ្ញុំដែលបានផ្ញើទៅអ្នក។

ប្រសិនបើអ្នកខកកាលបរិច្ឆេទកំណត់នេះ និងមានមូលហេតុសមស្របចំពោះការខកខាននេះ យើងខ្ញុំអាចផ្តល់ពេលវេលាបន្ថែមក្នុងការដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។ ឧទាហរណ៍នៃមូលហេតុសមស្របមានដូចជា៖ អ្នកបានឈឺធ្ងន់ធ្ងរ ឬយើងខ្ញុំបានផ្តល់ព័ត៌មានខុសអំពីកាលបរិច្ឆេទកំណត់សម្រាប់ស្នើសុំដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។ អ្នកគួរតែពន្យល់ពីមូលហេតុនៃភាពយឺតយ៉ាវសម្រាប់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកនៅពេលអ្នកដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។

ចំណាំ៖ ប្រសិនបើអ្នកប្តឹងឧទ្ធរណ៍ដោយសារយើងបានប្រាប់អ្នកថា សេវាកម្មដែលអ្នកទទួលបាននាពេលបច្ចុប្បន្ននឹងត្រូវបានផ្លាស់ប្តូរ ឬបញ្ឈប់ **អ្នកមានពេលតិចជាងនេះពីរបីថ្ងៃក្នុងការប្តឹងឧទ្ធរណ៍** ប្រសិនបើអ្នកចង់បន្តទទួលបានសេវាកម្មនោះ ខណៈពេលដែលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកកំពុងដំណើរការ។ សូមអាន "តើអត្ថប្រយោជន៍របស់ខ្ញុំបន្តមានក្នុងអំឡុងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 ដែរឬទេ" សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។

តើខ្ញុំអាចទទួលបានច្បាប់ចម្លងនៃករណីរបស់ខ្ញុំបានទេ?

បាន។ សូមស្នើសុំច្បាប់ចម្លងឥតគិតថ្លៃពីយើងខ្ញុំដោយហៅទូរសព្ទទៅសេវាកម្មសម្រាប់សមាជិកតាមលេខ 1-844-812-6896 ។

តើអ្នកផ្តល់សេវារបស់ខ្ញុំអាចផ្តល់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់ខ្ញុំដល់អ្នកបានទេ?

បាន អ្នក និងអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកអាចផ្តល់ព័ត៌មានបន្ថែមដល់យើងខ្ញុំដើម្បីគាំទ្រដល់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។

តើយើងខ្ញុំនឹងធ្វើការសម្រេចលើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកដោយរបៀបណា?

យើងខ្ញុំពិនិត្យមើលដោយយកចិត្តទុកដាក់លើព័ត៌មានទាំងអស់អំពីសំណើសុំឱ្យមានការធានារ៉ាប់រងលើការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នក។ បន្ទាប់មក យើងពិនិត្យថាតើយើងបានអនុវត្តតាមរាល់វិធានទាំងអស់នៅពេលយើងបានចម្លើយថា **ទេ** ចំពោះសំណើរបស់អ្នកដែរឬទេ។ អ្នកត្រួតពិនិត្យឡើងវិញនឹងជាបុគ្គលដែលមិនបានធ្វើការសម្រេចដើមដំបូង។

ប្រសិនបើយើងខ្ញុំត្រូវការព័ត៌មានបន្ថែម យើងខ្ញុំអាចស្នើសុំពីអ្នក ឬអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក។

តើខ្ញុំនឹងទទួលបានដំណឹងអំពីការសម្រេចលើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ "ស្តង់ដារ" នៅពេលណា?

យើងខ្ញុំត្រូវតែផ្តល់ចម្លើយដល់អ្នកក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន បន្ទាប់ពីទទួលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក (ឬក្នុងរយៈពេល 7 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន បន្ទាប់ពីទទួលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកសម្រាប់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាក្នុងផ្នែក B នៃគម្រោង Medicare)។ យើងខ្ញុំនឹងផ្តល់ការសម្រេចដល់អ្នកឱ្យឆាប់រហ័សជាងនេះ ប្រសិនបើស្ថានភាពសុខភាពរបស់អ្នកត្រូវការឱ្យយើងខ្ញុំធ្វើដូច្នេះ។

- ទោះយ៉ាងណា ប្រសិនបើអ្នកស្នើសុំពេលបន្ថែម ឬប្រសិនបើយើងខ្ញុំត្រូវប្រមូលព័ត៌មានបន្ថែម យើងខ្ញុំអាចចំណាយពេលរហូតដល់ 14 ថ្ងៃទៀតតាមប្រតិទិន។
  ប្រសិនបើយើងខ្ញុំសម្រេចថាត្រូវការពេលបន្ថែមប៉ុន្មានថ្ងៃទៀតក្នុងការសម្រេច យើងខ្ញុំនឹងផ្ញើលិខិតពន្យល់ពីមូលហេតុដែលត្រូវការពេលបន្ថែមដល់អ្នក។ យើងខ្ញុំមិនអាចចំណាយពេលបន្ថែមដើម្បីធ្វើការសម្រេចឡើយ ប្រសិនបើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកគឺសម្រាប់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាក្នុងផ្នែក B នៃគម្រោង Medicare។
- ប្រសិនបើអ្នកជឿជាក់ថា យើងខ្ញុំមិនគួរចំណាយពេលបន្ថែមប៉ុន្មានថ្ងៃទៀតទេ អ្នកអាចដាក់ "បណ្តឹងតវ៉ារហ័ស" អំពីការសម្រេចរបស់យើងខ្ញុំដែលត្រូវចំណាយពេលបន្ថែមប៉ុន្មានថ្ងៃ។ នៅពេលអ្នកដាក់បណ្តឹងតវ៉ារហ័ស យើងខ្ញុំនឹងផ្តល់ចម្លើយចំពោះបណ្តឹងតវ៉ារបស់អ្នកក្នុងរយៈពេល 24 ម៉ោង។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីដំណើរការដាក់ពាក្យបណ្តឹងតវ៉ា រួមទាំងការប្តឹងតវ៉ារហ័ស មើលទៅផ្នែក J។

- ប្រសិនបើយើងខ្ញុំមិនផ្តល់ចម្លើយចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃតាមប្រតិទិនទេ (ឬក្នុងរយៈពេល 7 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន បន្ទាប់ពីទទួលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកសម្រាប់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាក្នុងផ្នែក B នៃគម្រោង Medicare) ឬនៅចុងបញ្ចប់នៃថ្ងៃបន្ថែម (ប្រសិនបើយើងខ្ញុំបានចំណាយពេលបន្ថែមប៉ុន្មានថ្ងៃ) យើងខ្ញុំនឹងបញ្ជូនករណីរបស់អ្នកទៅដំណើរការនៃបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2 ដោយស្វ័យប្រវត្តិ ប្រសិនបើបញ្ហារបស់អ្នកពាក់ព័ន្ធនឹងការធានារ៉ាប់រងលើសេវាកម្ម ឬសម្ភារៈនៃគម្រោង Medicare។ អ្នកនឹងទទួលបានការជូនដំណឹងនៅពេលករណីនេះកើតឡើង។ ប្រសិនបើបញ្ហារបស់អ្នកពាក់ព័ន្ធនឹងការធានារ៉ាប់រងលើសេវាកម្ម ឬសម្ភារៈនៃគម្រោង Medicaid អ្នកអាចដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2 ដោយខ្លួនអ្នកបាន។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីដំណើរការនៃបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 មើលទៅផ្នែក E4។

ប្រសិនបើចម្លើយរបស់យើងខ្ញុំគឺ "យល់ព្រម" ចំពោះអ្វីដែលអ្នកបានស្នើសុំមួយផ្នែក ឬទាំងអស់ យើងត្រូវតែអនុម័ត ឬផ្តល់សេវាកម្ម ឬសម្ភារៈដល់អ្នកឱ្យបានឆាប់តាមដែលស្ថានភាពសុខភាពរបស់អ្នកត្រូវការចាំបាច់ ប៉ុន្តែមិនឱ្យលើសពី 72 ម៉ោងទេ ដោយគិតចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទដែលយើងខ្ញុំទទួលការសម្រេចនេះ (ឬក្នុងរយៈពេល 7 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន បន្ទាប់ពីទទួលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកសម្រាប់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាក្នុងផ្នែក B នៃគម្រោង Medicare)។

ប្រសិនបើចម្លើយរបស់យើងខ្ញុំគឺ "ទេ" ចំពោះអ្វីដែលអ្នកបានស្នើសុំមួយផ្នែក ឬទាំងអស់ យើងខ្ញុំនឹងផ្ញើលិខិតទៅអ្នក។ ប្រសិនបើបញ្ហារបស់អ្នកពាក់ព័ន្ធនឹងការធានារ៉ាប់រងលើសេវាកម្ម ឬសម្ភារៈនៃគម្រោង Medicare លិខិតនោះនឹងរៀបរាប់ប្រាប់អ្នកថាយើងខ្ញុំបានបញ្ជូនករណីរបស់អ្នកទៅអង្គភាពត្រួតពិនិត្យឡើងវិញឯករាជ្យសម្រាប់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2 ហើយ។ ប្រសិនបើបញ្ហារបស់អ្នកពាក់ព័ន្ធនឹងការធានារ៉ាប់រងលើសេវាកម្ម ឬសម្ភារៈនៃគម្រោង Medicaid លិខិតនោះនឹងរៀបរាប់ប្រាប់អ្នកអំពីរបៀបដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2 ដោយខ្លួនអ្នក។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីដំណើរការនៃបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 មើលទៅផ្នែក E4។

តើខ្ញុំនឹងទទួលបានដំណឹងអំពីការសម្រេចលើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ "រហ័ស" នៅពេលណា?

ប្រសិនបើអ្នកស្នើសុំឱ្យដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍រហ័ស យើងខ្ញុំនឹងផ្តល់ចម្លើយដល់អ្នកក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោងបន្ទាប់ពីទទួលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។ យើងខ្ញុំនឹងផ្តល់ចម្លើយដល់អ្នកឆាប់រហ័សជាងនេះ ប្រសិនបើសុខភាពរបស់អ្នកតម្រូវឱ្យយើងខ្ញុំធ្វើដូច្នេះ។

- ទោះយ៉ាងណា ប្រសិនបើអ្នកស្នើសុំពេលបន្ថែម ឬប្រសិនបើយើងខ្ញុំត្រូវប្រមូលព័ត៌មានបន្ថែម យើងខ្ញុំអាចចំណាយពេលរហូតដល់ 14 ថ្ងៃទៀតតាមប្រតិទិន។ ប្រសិនបើយើងខ្ញុំសម្រេចថាត្រូវការពេលបន្ថែមប៉ុន្មានថ្ងៃទៀតក្នុងការសម្រេច យើងខ្ញុំនឹងផ្ញើលិខិតពន្យល់ពីមូលហេតុដែលត្រូវការពេលបន្ថែមដល់អ្នក។ យើងខ្ញុំមិនអាចចំណាយពេលបន្ថែមក្នុងការសម្រេចនោះទេ ប្រសិនបើសំណើរបស់អ្នកគឺសម្រាប់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាក្នុងផ្នែក B នៃគម្រោង Medicare។
- ប្រសិនបើអ្នកជឿជាក់ថា យើងខ្ញុំមិនគួរចំណាយពេលបន្ថែមប៉ុន្មានថ្ងៃទៀតទេ អ្នកអាចដាក់ "បណ្តឹងតវ៉ារហ័ស" អំពីការសម្រេចរបស់យើងខ្ញុំដែលត្រូវចំណាយពេលបន្ថែមប៉ុន្មានថ្ងៃ។ នៅពេលអ្នកដាក់បណ្តឹងតវ៉ារហ័ស យើងខ្ញុំនឹងផ្តល់ចម្លើយចំពោះបណ្តឹងតវ៉ារបស់អ្នកក្នុងរយៈពេល 24 ម៉ោង។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីដំណើរការដាក់ពាក្យបណ្តឹងតវ៉ា រួមទាំងការប្តឹងតវ៉ារហ័ស មើលទៅផ្នែក J។
- ប្រសិនបើយើងមិនផ្តល់ជូនអ្នកនូវចម្លើយចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោង ឬនៅចុងបញ្ចប់នៃថ្ងៃបន្ថែមទេ (ប្រសិនបើយើងខ្ញុំបានចំណាយពេលបន្ថែមប៉ុន្មានថ្ងៃហើយនោះ) យើងខ្ញុំនឹងបញ្ជូនករណីរបស់អ្នកទៅដំណើរការនៃបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2 ដោយស្វ័យប្រវត្តិ ប្រសិនបើបញ្ហារបស់អ្នកពាក់ព័ន្ធនឹងការធានារ៉ាប់រងលើសេវាកម្ម ឬទំនិញរបស់ Medicare។ អ្នកនឹងទទួលបានការជូនដំណឹង នៅពេលករណីនេះកើតឡើង។ ប្រសិនបើបញ្ហារបស់អ្នកពាក់ព័ន្ធនឹងការធានារ៉ាប់រងលើសេវាកម្ម ឬសម្ភារនៃគម្រោង Medicaid អ្នកអាចដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2 ដោយខ្លួនអ្នកបាន។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីដំណើរការនៃបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 មើលទៅផ្នែក E4។

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

ប្រសិនបើចម្លើយរបស់យើងខ្ញុំគឺ "ទេ" ចំពោះអ្វីដែលអ្នកបានស្នើសុំមួយផ្នែក ឬទាំងអស់ យើងខ្ញុំនឹងផ្ញើលិខិតទៅអ្នក។ ប្រសិនបើបញ្ហារបស់អ្នកពាក់ព័ន្ធនឹងការធានារ៉ាប់រងលើសេវាកម្ម ឬសម្ភារនៃគម្រោង Medicare លិខិតនោះនឹងរៀបរាប់ប្រាប់អ្នកថាយើង ខ្ញុំបានបញ្ជូនករណីរបស់អ្នកទៅអង្គភាពត្រួតពិនិត្យឡើងវិញឯករាជ្យសម្រាប់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2 ហើយ។ ប្រសិនបើបញ្ហារបស់អ្នកពាក់ព័ន្ធនឹងការធានារ៉ាប់រងលើសេវាកម្ម ឬសម្ភារនៃគម្រោង Medicaid លិខិតនោះនឹងរៀបរាប់ប្រាប់អ្នកអំពីរបៀបដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2 ដោយខ្លួនអ្នក។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីដំណើរការនៃបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 មើលទៅផ្នែក E4។

តើអត្ថប្រយោជន៍របស់ខ្ញុំបន្តមានក្នុងអំឡុងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 1 ដែរទេ?

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

- ក្នុងរយៈពេល 10 ថ្ងៃបន្ទាប់ពីកាលបរិច្ឆេទផ្ញើលិខិតជូនដំណឹងអំពីសកម្មភាព **ឬ**
- កាលបរិច្ឆេទចាប់ផ្តើមសុពលភាពនៃសកម្មភាពតាមការគ្រោងទុក។

ប្រសិនបើអ្នកបំពេញតាមលក្ខខណ្ឌនៃកាលបរិច្ឆេទកំណត់នេះ អ្នកអាច បន្តទទួលបានសេវាកម្មដែលមានវិវាទនេះ ខណៈពេលដែលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ របស់អ្នកកំពុងដំណើរការ។ ប្រសិនបើអត្ថប្រយោជន៍របស់អ្នកត្រូវបានបន្ត ហើយលទ្ធផលចុងក្រោយនៃបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍គឺស្របតាមសកម្មភាពរបស់យើងខ្ញុំ នោះយើងខ្ញុំអាចទារថ្លៃសេវាកម្មដែលបានផ្តល់ឱ្យអ្នកមកវិញ ខណៈពេលដែលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កំពុងរង់ចាំការសម្រេច។

E4. បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 សម្រាប់ការថែទាំផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ (មិនមែនឱសថក្នុងផ្នែក D)

ប្រសិនបើគម្រោងនេះឆ្លើយបដិសេធថា "ទេ" នៅកម្រិតទី 1 តើមានអ្វីកើតឡើងបន្ទាប់ទៀត?

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

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

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

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

តើអ្វីទៅជាបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2?

បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2 គឺជាបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ទីពីរ ដែលធ្វើឡើងដោយស្ថាប័នឯករាជ្យ
ដែលមិនជាប់ពាក់ព័ន្ធជាមួយគម្រោងនេះ។ ប្រសិនបើបញ្ហារបស់អ្នកពាក់ព័ន្ធនឹងសេវាកម្ម
ឬសម្ភារនៃគម្រោង **Medicare** នោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2 ត្រូវធ្វើឡើងដោយស្ថាប័នឯករាជ្យ
ដែលគេហៅថាអង្គភាពត្រួតពិនិត្យឡើងវិញឯករាជ្យ (Independent Review Entity, IRE)។ IRE
គឺជាអង្គការត្រួតពិនិត្យឯករាជ្យមួយដែលត្រូវបានជួលដោយ Medicare ។
វាមិនមែនជាទីភ្នាក់ងាររដ្ឋាភិបាលនោះ
ទេ។ Medicare ត្រួតពិនិត្យការងាររបស់អង្គការត្រួតពិនិត្យឯករាជ្យ។ ប្រសិនបើបញ្ហារបស់អ្នកពាក់ព័ន្ធនឹងសេវាកម្ម ឬសម្ភារនៃគម្រោង **Medicaid** អ្នកអាចស្នើសុំដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2 ទៅស្ថាប័ន
ត្រួតពិនិត្យឡើងវិញខាងក្រៅ RI និង/ឬការិយាល័យសវនាការយុត្តិធម៌ប្រចាំរដ្ឋនៃការិយាល័យ EOHHS។

បញ្ហារបស់ខ្ញុំពាក់ព័ន្ធនឹងសេវាកម្ម ឬសម្ភារនៃគម្រោង Medicaid។ តើខ្ញុំអាចដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2 ដោយរបៀបណា?

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

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

ចំណាំ៖ ប្រសិនបើយើងខ្ញុំបានបន្តអត្ថប្រយោជន៍របស់អ្នកពីសេវាកម្មដែលមានវិវាទ
ខណៈពេលដែលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 1 របស់អ្នកកំពុងដំណើរការ **អ្នកមានពេលតិចជាងនេះ
ប៉ុន្មានថ្ងៃក្នុងការប្តឹងឧទ្ធរណ៍។** ប្រសិនបើអ្នកចង់បន្តទទួលបានសេវាកម្មនោះក្នុងអំឡុងពេលបណ្តឹង

ឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 សូមអាន "តើអត្ថប្រយោជន៍របស់ខ្ញុំបន្តមានក្នុងអំឡុងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 ដែរទេ" សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។

តើខ្ញុំដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2 ដោយរបៀបណា? សវនាការយុត្តិធម៌ប្រចាំរដ្ឋនៃការិយាល័យ EOHHS?

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

អ្នក ឬអ្នកតំណាងរបស់អ្នកអាចស្នើសុំទម្រង់បែបបទនេះ៖

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

ទម្រង់បែបបទនៃសវនាការយុត្តិធម៌ប្រចាំរដ្ឋអាចផ្ញើតាមសំបុត្រ ទូរសារ ឬអ៊ីមែលបាន។

អ្នកក៏អាចស្នើសុំឱ្យមានសវនាការយុត្តិធម៌ប្រចាំរដ្ឋលឿន (រហ័ស) មួយ នៅលើទម្រង់បែបបទនេះបានផងដែរ។

អ្នកអាចដាក់សំណើអំពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ទៅអាសយដ្ឋានខាងក្រោម៖

EOHHS Appeals Office,

Virks Building, 3 West Rd.,

Cranston, RI 02920

ការិយាល័យសវនាការយុត្តិធម៌ប្រចាំរដ្ឋនឹងកំណត់ពេលបើកសវនាការ។
ពួកគេនឹងផ្ញើលិខិតជូនដំណឹងទៅអ្នកដែលមានបញ្ហាក់កាលបរិច្ឆេទ ម៉ោង
និងទីតាំងនៃសវនាការមិនឱ្យយូរជាង 15 ថ្ងៃមុនកាលបរិច្ឆេទបើកសវនាការនោះឡើយ។

តើខ្ញុំដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2 ដោយរបៀបណា? ការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញខាងក្រៅ RI?

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

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

បញ្ហារបស់ខ្ញុំពាក់ព័ន្ធនឹងសេវាកម្ម ឬសម្ភារៈនៃគម្រោង Medicare។ តើនឹងមានអ្វីកើតឡើងនៅបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2?

អង្គភាពត្រួតពិនិត្យឡើងវិញឯករាជ្យ (Independent Review Entityç IRE) នឹងត្រួតពិនិត្យលើការសម្រេចកម្រិតទី
1 ដោយប្រុងប្រយ័ត្ន រួចសម្រេចថាតើគួរតែផ្លាស់ប្តូរការសម្រេចនោះឬអត់។

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

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

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

ប្រសិនបើអ្នកធ្លាប់មាន "បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍រហ័ស" នៅកម្រិតទី 1 អ្នកនឹងមានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍រហ័ស ដោយស្វ័យប្រវត្តិនៅកម្រិតទី 2។ អង្គភាព IRE ត្រូវតែផ្តល់ចម្លើយដល់អ្នកក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោងបន្ទាប់ពីអង្គភាពនេះទទួលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។

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

ចុះបើសេវាកម្ម ឬសម្ភាររបស់ខ្ញុំអាចមានការធានារ៉ាប់រងពីគម្រោង Medicare និង Medicaid វិញ?

ប្រសិនបើបញ្ហារបស់អ្នកពាក់ព័ន្ធនឹងសេវាកម្ម ឬសម្ភារដែលអាចត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយគម្រោង Medicare និង Medicaid យើងខ្ញុំនឹងបញ្ជូនបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2 របស់អ្នកដោយស្វ័យប្រវត្តិទៅអង្គភាពត្រួតពិនិត្យឡើងវិញឯករាជ្យ (IRE)។ អង្គភាព IRE នឹងធ្វើការសម្រេចថាតើគម្រោង Medicare គួរតែធានារ៉ាប់រងលើសេវាកម្ម ឬសម្ភារនោះឬអត់។ អ្នកក៏អាចដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2 ទៅស្តាប័នត្រួតពិនិត្យឡើងវិញខាងក្រៅ RI ឬទៅការិយាល័យ EOHHS ដើម្បីសុំឱ្យមានសវនាការយុត្តិធម៌ប្រចាំរដ្ឋបានផងដែរ។ អនុវត្តតាមការណែនាំ។

តើអត្ថប្រយោជន៍របស់ខ្ញុំបន្តមានក្នុងអំឡុងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2 ដែរទេ?

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

ប្រសិនបើបញ្ហារបស់អ្នកពាក់ព័ន្ធនឹងសេវាកម្ម ដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយគម្រោង Medicaid ឬសេវាកម្មដែលអាចត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយគម្រោង Medicare និង Medicaid នោះអត្ថប្រយោជន៍របស់អ្នកពីសេវាកម្មនោះនឹងបន្តមានប្រសិនបើ៖

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

ប្រសិនបើអ្នកបំពេញតាមលក្ខខណ្ឌតម្រូវទាំងនេះ អ្នកអាចបន្តទទួលបានសេវាកម្មដែលមានវិវាទនេះ ខណៈពេលដែលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកកំពុងដំណើរការ។ ប្រសិនបើអត្ថប្រយោជន៍របស់អ្នកត្រូវបានបន្ត

ហើយលទ្ធផលចុងក្រោយនៃបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍គឺស្របតាមសកម្មភាពរបស់យើង នោះយើងខ្ញុំអាចទារថ្លៃសេវាកម្មដែលបានផ្តល់ឱ្យអ្នកមកវិញ ខណៈពេលដែលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កំពុងរង់ចាំការសម្រេច។

តើខ្ញុំនឹងដឹងអំពីការសម្រេចនេះនៅពេលណា?

អ្នកនឹងទទួលបានលិខិតមួយដែលពន្យល់ពីការសម្រេចរបស់សវនាការយុត្តិធម៌ប្រចាំរដ្ឋក្នុងរយៈពេល 90 ថ្ងៃ ដោយគិតចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទដែលអ្នកបានស្នើសុំឱ្យបើកសវនាការ។
អ្នកនឹងទទួលបានលិខិតមួយដែលពន្យល់ពីការសម្រេចនៃការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញខាងក្រៅ RI ក្នុងរយៈពេល 10 ថ្ងៃបន្ទាប់ពីពួកគេទទួលព័ត៌មានចាំបាច់ទាំងអស់សម្រាប់ត្រួតពិនិត្យករណីរបស់អ្នកឡើងវិញ ប៉ុន្តែមិនឱ្យលើសពី 45 ថ្ងៃឡើយ ដោយគិតចាប់ពីពេលដែលពួកគេបានទទួលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍នោះ។
ប្រសិនបើអ្នកបំពេញតាមលក្ខខណ្ឌគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់សវនាការយុត្តិធម៌លឿនប្រចាំរដ្ឋ នោះការិយាល័យ EOHHS ត្រូវតែផ្តល់ចម្លើយដល់អ្នកក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោង។
ប្រសិនបើអ្នកបំពេញតាមលក្ខខណ្ឌគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញខាងក្រៅ RI លឿន នោះអ្នកនឹងទទួលបានចម្លើយក្នុងរយៈពេល 48 ម៉ោង។ ទោះយ៉ាងណា ប្រសិនបើការិយាល័យ EOHHS ឬស្ថាប័នត្រួតពិនិត្យឡើងវិញខាងក្រៅ RI ត្រូវការប្រមូលព័ត៌មានបន្ថែមដែលអាចជួយដល់អ្នក ការិយាល័យ ឬស្ថាប័ននេះអាចចំណាយពេលរហូតដល់ 14 ថ្ងៃទៀតតាមប្រតិទិន។

- ប្រសិនបើការសម្រេចលើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍គឺ **"យល់ព្រម"** ចំពោះអ្វីដែលអ្នកបានស្នើសុំនៅក្នុងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ស្តង់ដាររបស់អ្នកមួយផ្នែក ឬទាំងអស់ យើងខ្ញុំត្រូវតែអនុម័ត ឬផ្តល់សេវាកម្ម ឬសម្ភារដល់អ្នកឱ្យបានឆាប់តាមដែលស្ថានភាពសុខភាពរបស់អ្នកត្រូវការចាំបាច់ ប៉ុន្តែមិនឱ្យលើសពី 72 ម៉ោងទេ ដោយគិតចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទដែលយើងខ្ញុំទទួលការសម្រេចនេះ។
- ប្រសិនបើការសម្រេចលើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍គឺ **"ទេ"** ចំពោះអ្វីដែលអ្នកបានស្នើសុំមួយផ្នែក ឬទាំងអស់ វាមានន័យថាការិយាល័យ EOHHS ឬស្ថាប័នត្រួតពិនិត្យខាងក្រៅ RI បានបញ្ជាក់ស្របតាមការសម្រេចលើកម្រិតទី 1 ដែរ។ ចំណុចនេះហៅថា "គាំទ្រការសម្រេច"។ ឬអាចហៅម្យ៉ាងទៀតថា "ច្រានចោលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក"។

ប្រសិនបើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2 របស់អ្នកបានឆ្លងទៅអង្គភាពត្រួតពិនិត្យឯករាជ្យ (IRE)
អង្គភាពនេះនឹងផ្ញើលិខិតមួយទៅអ្នកដែលពន្យល់ពីការសម្រេចរបស់ខ្លួន។

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

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

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

ចុះបើការិយាល័យសវនាការយុត្តិធម៌ប្រចាំរដ្ឋនៃការិយាល័យ EOHHS និង/ឬស្ថាប័នត្រួតពិនិត្យឡើងវិញខាងក្រៅ RI និងអង្គភាពត្រួតពិនិត្យឡើងវិញឯករាជ្យធ្វើការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញលើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2 ហើយធ្វើការសម្រេចខុសៗគ្នា?

ប្រសិនបើការិយាល័យសវនាការយុត្តិធម៌ប្រចាំរដ្ឋនៃការិយាល័យ EOHHS
ស្ថាប័នត្រួតពិនិត្យឡើងវិញខាងក្រៅ RI ឬអង្គភាពត្រួតពិនិត្យឡើងវិញឯករាជ្យសម្រេចថា **"យល់ព្រម"**

ចំពោះអ្វីដែលអ្នកបានស្នើសុំមួយផ្នែក ឬទាំងអស់ យើងខ្ញុំនឹងផ្តល់សេវាកម្ម
ឬសម្ភារដែលបានអនុម័តស្មើរតែដូចគ្នាទៅនឹងអ្វីដែលអ្នកបានស្នើសុំនៅក្នុងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។

**ប្រសិនបើការសម្រេចនេះគឺ "ទេ" ចំពោះអ្វីដែលខ្ញុំបានស្នើសុំមួយផ្នែក ឬទាំងអស់
តើខ្ញុំអាចដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ផ្សេងទៀតបានទេ?**

បាន ក្នុងករណីមួយចំនួន។

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

ប្រសិនបើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2 របស់អ្នកបានឆ្លងទៅអង្គភាពត្រួតពិនិត្យឡើងវិញឯករាជ្យ (IRE) អ្នកអាចប្តឹងឧទ្ធរណ៍ម្តងទៀតបាន លុះត្រាតែតម្លៃជាដុល្លារនៃសេវាកម្ម ឬសម្ភារដែលអ្នកចង់បានគឺស្របតាមចំនួនអប្បបរមាជាក់លាក់តែប៉ុណ្ណោះ។ លិខិតដែលអ្នកទទួលបានពីអង្គភាព IRE
នឹងពន្យល់ពីសិទ្ធិប្តឹងឧទ្ធរណ៍បន្ថែមដែលអ្នកអាចមាន។ សូមមើលផ្នែក I1 សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។

E5. បញ្ហាអំពីការបង់ប្រាក់

យើងខ្ញុំមិនអនុញ្ញាតឱ្យអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញរបស់យើងខ្ញុំទូទាត់វិក្កយបត្រ ថ្លៃសេវាកម្ម និងសម្ភារដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងពីអ្នកនោះទេ។ នេះជាការពិត ទោះបីជាយើងខ្ញុំបង់ប្រាក់ឱ្យអ្នកផ្តល់សេវានោះតិចជាងចំនួនដែលពួកគេគិតថ្លៃលើសេវាកម្ម ឬសម្ភារដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងក៏ដោយ។
អ្នកមិនត្រូវបានតម្រូវឱ្យបង់ប្រាក់តាមវិក្កយបត្រណាមួយឡើយ។ ករណីលើកលែងតែមួយប៉ុណ្ណោះចំពោះចំណុចនេះគឺ ប្រសិនបើអ្នកកំពុងទទួលបានសេវាកម្ម និងជំនួយរយៈពេលវែង ហើយគម្រោង Rhode Island Medicaid បញ្ជាក់ថាអ្នកត្រូវតែបង់ប្រាក់មួយផ្នែកនៃចំណាយថ្លៃសេវាកម្មទាំងនេះ។ យើងហៅវាថា "ការរួមចំណែកថ្លៃចំណាយ" ហើយចំនួនទឹកប្រាក់នឹងត្រូវកំណត់ដោយកម្មវិធី Rhode Island Medicaid។
ប្រសិនបើអ្នកកំពុងទទួលសេវាកម្ម និងជំនួយរយៈពេលវែង អ្នកអាចនឹងត្រូវបង់ប្រាក់មួយផ្នែកនៃចំណាយ

ថ្លៃសេវាកម្មទាំងនេះផងដែរ។ ចំនួនទឹកប្រាក់នេះត្រូវបានកំណត់ដោយគម្រោង Rhode Island Medicaid។ យើងហៅវាថា "ការរួមចំណែកថ្លៃចំណាយ" ហើយចំនួនទឹកប្រាក់នឹងត្រូវកំណត់ដោយកម្មវិធី Rhode Island Medicaid។

ប្រសិនបើអ្នកទទួលបានវិក្កយបត្រសម្រាប់សេវាកម្ម និងសម្ភារដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង សូមផ្ញើវិក្កយបត្រនោះមកយើងខ្ញុំ។ **អ្នកមិនគួរបង់វិក្កយបត្រដោយខ្លួនឯងទេ។** យើងខ្ញុំនឹងទាក់ទងទៅអ្នកផ្តល់សេវានោះដោយផ្ទាល់ រួចដោះស្រាយបញ្ហានោះ។

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

តើខ្ញុំអាចស្នើសុំឱ្យអ្នកបង់ប្រាក់ ថ្លៃ សេវាកម្ម ឬសម្ភារដែលខ្ញុំបានបង់ប្រាក់រួច មកខ្ញុំវិញបានទេ?

សូមចងចាំថា ប្រសិនបើអ្នកទទួលបានវិក្កយបត្រសម្រាប់ សេវាកម្ម និងសម្ភារដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង អ្នកមិនគួរបង់វិក្កយបត្រនោះដោយខ្លួនឯងទេ។ ប៉ុន្តែប្រសិនបើអ្នកបង់វិក្កយបត្រនោះ អ្នកអាចទទួលបានប្រាក់បង្វិលសងវិញ ប្រសិនបើអ្នកបានអនុវត្តតាមវិធានក្នុងការទទួលសេវាកម្ម និងសម្ភារ។ ចំនួនទឹកប្រាក់ដែលអ្នកត្រូវបង់គឺជាចំណែកនៃចំណាយរបស់អ្នកលើសេវាកម្ម និងជំនួយរយៈពេលវែងតែប៉ុណ្ណោះ។ គេហៅការបង់ប្រាក់មួយផ្នែកនេះថា "ការរួមចំណែកថ្លៃចំណាយ" ហើយចំនួនទឹកប្រាក់ត្រូវបានកំណត់ដោយគម្រោង Medicaid នៃរដ្ឋ Rhode Island។

ប្រសិនបើអ្នកស្នើសុំបើកប្រាក់វិញ មានន័យថាអ្នកកំពុងស្នើសុំឱ្យមានការសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង។ យើងនឹងពិនិត្យមើលថាតើសេវាកម្ម ឬរបស់របរដែលអ្នកបានបង់ប្រាក់គឺត្រូវបានធានារ៉ាប់រងឬអត់ ហើយថាតើអ្នកបានធ្វើតាមវិធានទាំងអស់សម្រាប់ការប្រើប្រាស់ការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកដែរឬទេ។

- ប្រសិនបើសេវាកម្ម ឬទំនិញដែលអ្នកបានបង់ប្រាក់ត្រូវបានរ៉ាប់រង ហើយអ្នកបានអនុវត្តតាមច្បាប់ទាំងអស់ យើងនឹងផ្ញើឱ្យអ្នកនូវការបង់ប្រាក់សម្រាប់សេវាកម្ម ឬទំនិញជាធម្មតាក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន ប៉ុន្តែមិនលើសពី 60

ថ្ងៃតាមប្រតិទិនបន្ទាប់ពីយើងទទួលបានសំណើរបស់អ្នក។
ប្រសិនបើអ្នកមិនទាន់បានបង់ប្រាក់ថ្លៃសេវាកម្ម ឬសម្ភារនៅឡើយទេ
យើងខ្ញុំនឹងផ្ញើប្រាក់ទៅអ្នកផ្តល់សេវាដោយផ្ទាល់។ នៅពេលយើងខ្ញុំផ្ញើប្រាក់
វាមានន័យស្មើនឹងការផ្តល់ចម្លើយថា **យល់ព្រម** ចំពោះសំណើសុំឱ្យមានការសម្រេចលើការធានារ៉ាប់
រងរបស់អ្នកដូច្នោះដែរ។

- ប្រសិនបើសេវាកម្ម ឬសម្ភារនោះមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ឬអ្នកមិនបានអនុវត្តតាម
  វិធានទាំងអស់ទេ យើងខ្ញុំនឹងផ្ញើលិខិតមួយដែលពន្យល់ថាយើងខ្ញុំនឹងមិនបង់ប្រាក់ថ្លៃសេវាកម្ម
  ឬសម្ភារទេ ហើយពន្យល់មូលហេតុផងដែរ។

ចុះបើយើងខ្ញុំឆ្លើយថាយើងខ្ញុំនឹងមិនបង់ប្រាក់ទេនោះ?

ប្រសិនបើអ្នកមិនយល់ស្របនឹងការសម្រេចរបស់យើងខ្ញុំទេ **អ្នកអាចដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍បាន**។
សូមអនុវត្តតាមដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ដែលបានរៀបរាប់នៅក្នុងផ្នែក E3។
នៅពេលអ្នកអនុវត្តតាមការណែនាំទាំងនេះ សូមចំណាំ៖

- ប្រសិនបើអ្នកដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ដើម្បីទទួលប្រាក់សំណងវិញ យើងខ្ញុំត្រូវតែផ្តល់ចម្លើយដល់
  អ្នកក្នុងរយៈពេល 60 ថ្ងៃតាមប្រតិទិនបន្ទាប់ពីយើងខ្ញុំទទួលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។
- ប្រសិនបើអ្នកកំពុងស្នើសុំឱ្យយើងខ្ញុំបង់ប្រាក់ថ្លៃសេវាកម្ម ឬសម្ភារដែលអ្នកបានទទួល
  និងបានបង់ប្រាក់ដោយខ្លួនអ្នករួច ទៅអ្នកវិញ អ្នកមិនអាចស្នើសុំឱ្យមានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍រហ័សទេ។

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

- ប្រសិនបើអង្គភាព IRE ផ្លាស់ប្តូរការសម្រេចរបស់យើងខ្ញុំ ហើយផ្តល់ចម្លើយថាយើងខ្ញុំគួរតែបង់
  ប្រាក់ជូនអ្នក យើងខ្ញុំត្រូវតែផ្ញើប្រាក់ទៅអ្នក ឬអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន។
  ប្រសិនបើចម្លើយចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកគឺជាចម្លើយ **យល់ព្រម** នៅដំណាក់កាលណាមួយ

ក្នុងដំណើរការនៃបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍បន្ទាប់ពីកម្រិតទី 2 យើងខ្ញុំត្រូវតែផ្ញើប្រាក់ដែលអ្នកបានស្នើសុំ
ទៅអ្នក ឬអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងរយៈពេល 60 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន។

- ប្រសិនបើអង្គភាព IRE ផ្តល់ចម្លើយបដិសេធថា **ទេ** ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក
  នោះមានន័យថាពួកគេយល់ស្របតាមការសម្រេចរបស់យើងខ្ញុំដោយ
  មិនអនុម័តតាមសំណើរបស់អ្នកទេ។ (ចំណុចនេះហៅថា "គាំទ្រការសម្រេច"។
  ឬអាចហៅម្យ៉ាងទៀតថា "ច្រានចោលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក"។)
  លិខិតដែលអ្នកទទួលបាននឹងពន្យល់ពីសិទ្ធិប្តឹងឧទ្ធរណ៍បន្តែមដែលអ្នកអាចមាន។
  អ្នកអាចប្តឹងតវ៉ាម្តងទៀតបាន លុះត្រាតែតម្លៃជាទឹកប្រាក់នៃសេវាកម្ម
  ឬសម្ភារដែលអ្នកចង់បានគឺស្របតាមចំនួនអប្បបរមាជាក់លាក់តែប៉ុណ្ណោះ។
  សូមមើលផ្នែក I សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីកម្រិតបន្ថែមនៃបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។

ប្រសិនបើយើងឆ្លើយថា**ទេ** ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក និងសេវាកម្ម
ឬទំនិញដែលជាធម្មតាត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយ Medicare អ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត
2 ដោយខ្លួនអ្នក (សូមមើល ផ្នែក E4)។

F. ឱសថផ្នែក D

F1. អ្វីដែលត្រូវធ្វើ ប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហាក្នុងការទទួលបានឱសថក្នុងផ្នែក D ឬប្រសិនបើអ្នកចង់ឱ្យយើងខ្ញុំបង់ប្រាក់ថ្លៃឱសថក្នុងផ្នែក D ជូនអ្នកវិញ

អត្ថប្រយោជន៍របស់អ្នកក្នុងនាមជាសមាជិកនៃគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំរួមបញ្ចូលទាំងការធានារ៉ាប់រងសម្រាប់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាជាច្រើន។ ភាគច្រើននៃឱសថទាំងនេះគឺជា "ឱសថក្នុងផ្នែក D"។ មានឱសថពីរបីមុខដែលផ្នែក D នៃគម្រោង Medicare មិនធានារ៉ាប់រង ប៉ុន្តែគម្រោង Medicaid អាចនឹងធានារ៉ាប់រង។
ផ្នែកនេះអនុវត្តចំពោះតែបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍សម្រាប់ឱសថក្នុងផ្នែក D ប៉ុណ្ណោះ។

*បញ្ជីថ្នាំ*រួមបញ្ចូលថ្នាំមួយចំនួនដែលមាន "**DP**"។ ថ្នាំទាំងនេះ**មិនមែន**ជាថ្នាំក្នុង Part D ទេ។ បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ឬសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងអំពីថ្នាំដែលមាននិមិត្តសញ្ញា "**DP**" អនុវត្តតាមដំណើរការនៅក្នុងផ្នែក E ។

តើខ្ញុំអាចស្នើសុំឱ្យមានការសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង ឬដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍អំពីឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាក្នុងផ្នែក D បានទេ?

បាន។ ទាំងនេះគឺជាឧទាហរណ៍នៃការសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងដែលអ្នកអាចស្នើសុំឱ្យយើងខ្ញុំសម្រេចអំពីឱសថក្នុងផ្នែក D របស់អ្នក៖

- អ្នកស្នើសុំឱ្យយើងខ្ញុំផ្តល់ករណីលើកលែងដូចជា៖
  - ការស្នើសុំឱ្យយើងខ្ញុំធានារ៉ាប់រងលើឱសថក្នុងផ្នែក D ដែលគ្មាននៅក្នុង *បញ្ជីឱសថ*របស់គម្រោងនេះ។
  - ការស្នើសុំឱ្យយើងខ្ញុំលើកលែងចំពោះការដាក់កំហិតលើការធានារ៉ាប់រងសម្រាប់ឱសថរបស់គម្រោងនេះ (ដូចជាដែនកំណត់នៃបរិមាណឱសថដែលអ្នកអាចទទួលបាន)
- អ្នកសាកសួរយើងខ្ញុំថាតើឱសថណាមួយត្រូវបានធានារ៉ាប់រងសម្រាប់អ្នកឬអត់ (ឧទាហរណ៍ នៅពេលឱសថរបស់អ្នកមាននៅក្នុងបញ្ជីឱសថរបស់គម្រោងនេះ ប៉ុន្តែយើងតម្រូវឱ្យអ្នកទទួលបានការអនុម័តពីយើងខ្ញុំ មុននឹងយើងធានារ៉ាប់រងលើឱសថនោះសម្រាប់អ្នក)។

ចំណាំ៖ ប្រសិនបើឱសថស្ថានរបស់អ្នកប្រាប់អ្នកថាមិនអាចបើកឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកបានទេ អ្នកនឹងទទួលបានការជូនដំណឹងដែលពន្យល់ពីរបៀបទាក់ទងមកយើងខ្ញុំដើម្បីស្នើសុំឱ្យមានការសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង។

- អ្នកស្នើសុំឱ្យយើងខ្ញុំបង់ប្រាក់ថ្លៃឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាដែលអ្នកបានទិញរួចហើយ។ នេះជាការស្នើសុំឱ្យមានការសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងអំពីការបង់ប្រាក់។

ពាក្យផ្លូវច្បាប់សម្រាប់ការសម្រេចចិត្តលើការធានារ៉ាប់រងអំពីឱសថរបស់អ្នកក្នុងផ្នែក D គឺ **"សេចក្តីសម្រេចចុងក្រោយលើការធានារ៉ាប់រង"**។

ប្រសិនបើអ្នកមិនយល់ស្របនឹងការសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងរបស់យើងខ្ញុំទេ អ្នកអាចប្តឹងឧទ្ធរណ៍ទៅលើការសម្រេចរបស់យើងខ្ញុំបាន។ ផ្នែកនេះរៀបរាប់ប្រាប់អ្នកអំពីរបៀបស្នើសុំឱ្យមានការសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង **និង**របៀបស្នើសុំដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។

សូមប្រើតារាងខាងក្រោមដើម្បីជួយអ្នកសម្រេចថាតើផ្នែកមួយណាមានព័ត៌មានសម្រាប់ស្ថានភាពរបស់អ្នក៖

តើអ្នកស្ថិតក្នុងស្ថានភាពមួយណាក្នុងចំណោមស្ថានភាពទាំងនេះ?

តើអ្នកត្រូវការឱសថដែលគ្មានក្នុងបញ្ជីឱសថរបស់យើងខ្ញុំ ឬត្រូវការឱ្យយើងខ្ញុំលើកលែងវិធាន ឬការដាក់កំហិតណាមួយ លើឱសថដែលយើងខ្ញុំធានារ៉ាប់រងដែរឬទេ?	តើអ្នកចង់ឱ្យយើងខ្ញុំធានារ៉ាប់រងលើឱសថដែលមានក្នុងបញ្ជីឱសថរបស់យើងខ្ញុំ ហើយអ្នកជឿជាក់ថាអ្នកបំពេញតាមវិធាន ឬការដាក់កំហិតនៃគម្រោង (ដូចជាទទួលបានការអនុម័តជាមុន) សម្រាប់ឱសថដែលអ្នកត្រូវការមែនឬទេ?	តើអ្នកចង់ស្នើសុំឱ្យយើងខ្ញុំបង់ប្រាក់ថ្លៃឱសថដែលអ្នកបានទទួល និងបានបង់ប្រាក់រួចហើយ ទៅអ្នកវិញមែនទេ?	តើយើងខ្ញុំបានជម្រាបអ្នកហើយឬនៅថាយើងខ្ញុំនឹងមិនធានារ៉ាប់រង ឬបង់ប្រាក់ថ្លៃឱសថទៅតាមអ្វីដែលអ្នកចង់ឱ្យធានារ៉ាប់រង ឬទៅតាមចំនួនដែលអ្នកបានបង់ប្រាក់ទេនោះ?
អ្នកអាចស្នើសុំឱ្យយើងខ្ញុំផ្តល់ករណីលើកលែង។ (នេះគឺជាប្រភេទមួយនៃការសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង។)	**អ្នកអាចស្នើសុំឱ្យយើងខ្ញុំធ្វើការសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង។**	**អ្នកអាចស្នើសុំឱ្យយើងសងអ្នកវិញ។** (នេះគឺជាប្រភេទមួយនៃការសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង។)	**អ្នកអាចដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍បាន។** (នេះមានន័យថាអ្នកកំពុងស្នើសុំឱ្យយើងខ្ញុំពិចារណាឡើងវិញ។)
ចាប់ផ្តើមជាមួយផ្នែក F2។ មើលផ្នែក F3 និង F4 នៅលើទំព័រទី 180 និង 181។	រំលងទៅផ្នែក F4។	រំលងទៅផ្នែក F4។	រំលងទៅផ្នែក F5។

F2. ករណីលើកលែង

ករណីលើកលែងគឺជាការអនុញ្ញាតឱ្យទទួលបានការធានារ៉ាប់រងលើឱសថដែលជាធម្មតាមិនមានក្នុងបញ្ជីឱសថរបស់យើងខ្ញុំ ឬការអនុញ្ញាតឱ្យប្រើឱសថនោះដោយមិនចាំបាច់អនុវត្តតាមវិធាន និងដែនកំណត់ជាក់លាក់។ ប្រសិនបើឱសថណាមួយគ្មានក្នុងបញ្ជីឱសថរបស់យើងខ្ញុំ ឬមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រងតាមអ្វីដែលអ្នកចង់បានទេ អ្នកអាចស្នើសុំឱ្យយើងខ្ញុំផ្តល់ "ករណីលើកលែង"។

នៅពេលអ្នកស្នើសុំឱ្យមានករណីលើកលែង វេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀតរបស់អ្នកនឹងត្រូវពន្យល់មូលហេតុតាមក្បួនវេជ្ជសាស្ត្រថាហេតុអ្វីបានជាអ្នកត្រូវការករណីលើកលែង។

ទាំងនេះគឺជាឧទាហរណ៍នៃករណីលើកលែងដែលអ្នក ឬវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក
ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀតអាចស្នើសុំយើងខ្ញុំឱ្យផ្តល់ករណីលើកលែង៖

1. ការធានារ៉ាប់រងលើឱសថក្នុងផ្នែក D ដែលគ្មាននៅក្នុងបញ្ជីឱសថរបស់យើងខ្ញុំ។

2. ការដកការដាក់កំហិតចេញពីការធានារ៉ាប់រងរបស់យើងខ្ញុំ។ មានវិធាន
ឬការដាក់កំហិតបន្ថែមដែលអនុវត្តចំពោះឱសថមួយចំនួននៅក្នុងបញ្ជីឱសថរបស់យើង
(សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមមើលជំពូកទី 5 ផ្នែក C)។

   - វិធាន និងការដាក់កំហិតបន្ថែមលើការធានារ៉ាប់រងសម្រាប់ឱសថមួយចំនួនរួមមាន៖

     - ត្រូវបានតម្រូវឱ្យប្រើឱសថជាទូទៅ ជំនួសឱ្យឱសថមានម៉ាកយីហោ។
     - ទទួលបានការអនុម័តពីគម្រោងជាមុនសិន មុននឹងយើងខ្ញុំយល់ព្រមធានារ៉ាប់រងលើឱសថសម្រាប់អ្នក។ (ជួនកាលគេហៅចំណុចនេះថា "ការផ្តល់ការអនុញ្ញាតជាមុន" (PA)។)
     - ត្រូវបានតម្រូវឱ្យសាកល្បងប្រើឱសថផ្សេងទៀតជាមុនសិន
មុននឹងយើងខ្ញុំយល់ព្រមធានារ៉ាប់រងលើឱសថដែលអ្នកកំពុងស្នើសុំ។
(ជួនកាលគេហៅចំណុចនេះថា "ការព្យាបាលជាជំហាន")។

- ដែនកំណត់នៃបរិមាណ។ សម្រាប់ឱសថមួយចំនួន យើងដាក់កម្រិតបរិមាណឱសថដែលអ្នកអាចមាន។

បញ្ជីឱសថជួនកាលគេហៅ**ពាក្យផ្លូវច្បាប់**សម្រាប់ការដកការដាក់កំហិតលើការធានារ៉ាប់រង សម្រាប់ឱសថណាមួយថាជាការស្នើសុំ **"ករណីលើកលែងនៅក្នុងបញ្ជីឱសថ"។**

F3. ចំណុចសំខាន់ៗដែលត្រូវដឹងអំពីការស្នើសុំឱ្យមានករណីលើកលែង

វេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀតត្រូវតែប្រាប់យើងខ្ញុំនូវមូលហេតុតាមក្បួនវេជ្ជសាស្ត្រ។

វេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀតត្រូវតែផ្តល់ឱ្យយើងខ្ញុំនូវ
របាយការណ៍ដែលពន្យល់ពីមូលហេតុតាមក្បួនវេជ្ជសាស្ត្រដើម្បីស្នើសុំឱ្យមានករណីលើកលែង។
ការសម្រេចរបស់យើងខ្ញុំអំពីករណីលើកលែងនឹងមានភាពហ័សជាងមុន
ប្រសិនបើអ្នកបញ្ចូលព័ត៌មាននេះពីវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀត
នៅពេលអ្នកស្នើសុំឱ្យមានករណីលើកលែង។

ជាធម្មតា បញ្ជីឱសថរបស់យើងខ្ញុំមានឱសថលើសពីមួយមុខដែលប្រើសម្រាប់
ព្យាបាលអាការជាក់លាក់។ ឱសថទាំងនេះត្រូវបានហៅថាឱសថ "ជំនួស"។
ប្រសិនបើឱសថជំនួសអាចផ្តល់ប្រសិទ្ធភាពដូចគ្នាទៅនឹងឱសថដែលអ្នកកំពុងស្នើសុំ
និងមិនបណ្តាលឱ្យមានផលប៉ះពាល់ ឬបញ្ហាសុខភាពបន្ថែមទៀតទេ
ជាទូទៅយើងនឹងមិនអនុម័តតាមសំណើសុំផ្តល់ករណីលើកលែងរបស់អ្នកទេ។

យើងខ្ញុំនឹងផ្តល់ចម្លើយ យល់ព្រម ឬបដិសេធថា ទេ ចំពោះសំណើសុំផ្តល់ករណីលើកលែងរបស់អ្នក

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

- ប្រសិនបើយើងផ្តល់ចម្លើយបដិសេធថា **ទេ** ចំពោះសំណើសុំផ្តល់ករណីលើកលែងរបស់អ្នក អ្នកអាចស្នើសុំឱ្យមានការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញលើការសម្រេចរបស់យើងខ្ញុំដោយការដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។ ផ្នែក F5 ប្រាប់ពីរបៀបដាក់ពាក្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ប្រសិនបើយើងឆ្លើយថា **ទេ**។

ផ្នែកបន្ទាប់រៀបរាប់ប្រាប់អ្នកអំពីរបៀបស្នើសុំឱ្យមានការសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង រួមទាំងករណីលើកលែងផងដែរ។

F4. របៀបស្នើសុំឱ្យមានការសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងអំពីឱសថក្នុងផ្នែក D ឬការបើកប្រាក់ថ្លៃឱសថក្នុងផ្នែក D រួមទាំងករណីលើកលែង

អ្វីដែលត្រូវធ្វើ

- ស្នើសុំប្រភេទនៃការសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងដែលអ្នកចង់បាន។ ហៅទូរសព្ទ ផ្ញើសំបុត្រ ឬទូរសារមកយើងខ្ញុំដើម្បីដាក់សំណើរបស់អ្នក។ អ្នកអាចហៅទូរសព្ទមកយើងខ្ញុំតាមរយៈលេខ 1-844-812-6896។ រួមបញ្ចូលឈ្មោះរបស់អ្នក ព័ត៌មានទំនាក់ទំនង និងព័ត៌មានអំពីការទាមទារ។
- អ្នក ឬវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក (ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀត) ឬនរណាម្នាក់ផ្សេងទៀតដែលកំពុងធ្វើសកម្មភាពជំនួសអ្នក អាចស្នើសុំឱ្យមានការសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងបាន។ អ្នកក៏អាចឱ្យមេធាវីធ្វើសកម្មភាពជំនួសអ្នកបានផងដែរ។

ពិនិត្យមើលត្រួសៗ៖ របៀបស្នើសុំឱ្យមានការសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងអំពីឱសថ ឬការបង់ប្រាក់

សូមហៅទូរសព្ទ ផ្ញើសំបុត្រ ឬទូរសារមកយើងខ្ញុំដើម្បីស្នើសុំ ឬប្រាប់អ្នកតំណាង ឬវេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀតឱ្យស្នើសុំ។
យើងខ្ញុំនឹងផ្តល់ចម្លើយអំពីការសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងស្តង់ដារក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោង។
យើងខ្ញុំនឹងផ្តល់ចម្លើយអំពីការបើកប្រាក់សំណងថ្លៃឱសថក្នុងផ្នែក D ដែលអ្នកបានបង់ប្រាក់រួចហើយក្នុងរយៈពេល 14 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន។

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

- សូមអានផ្នែក D ដើម្បីស្វែងយល់អំពីរបៀបផ្តល់ការអនុញ្ញាតឱ្យនរណាម្នាក់ផ្សេងទៀតធ្វើសកម្មភាពជាអ្នកតំណាងរបស់អ្នក។
- អ្នកមិនចាំបាច់ផ្តល់សិទ្ធិអនុញ្ញាតជាលាយលក្ខណ៍អក្សរដល់វេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀតរបស់អ្នក ដើម្បីស្នើសុំឱ្យមានការសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងជំនួសអ្នកទេ។ប្រសិនបើអ្នកចង់ស្នើសុំឱ្យយើងខ្ញុំបង់ថ្លៃថ្នាំទៅអ្នកវិញ អានជំពូកទី 7 ផ្នែក A នៃសៀវភៅណែនាំនេះ។ ជំពូកទី 7 រៀបរាប់អំពីរយៈពេលដែលអ្នកអាចនឹងត្រូវការដើម្បីស្នើសុំបើកប្រាក់សំណង។ វាក៏ប្រាប់ពីរបៀបផ្ញើឯកសារមកយើងខ្ញុំដើម្បីស្នើសុំឱ្យយើងខ្ញុំបង់ប្រាក់ដែលជាចំណែកនៃចំណាយរបស់យើងខ្ញុំលើឱសថដែលអ្នកបានបង់ប្រាក់រួចផងដែរ។
- ប្រសិនបើអ្នកកំពុងស្នើសុំផ្តល់ករណីលើកលែង សូមផ្តល់ "របាយការណ៍គាំទ្រ"។ វេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀតរបស់អ្នកត្រូវតែផ្តល់មូលហេតុតាមក្បួនវេជ្ជសាស្ត្រសម្រាប់ករណីលើកលែងចំពោះឱសថ។ យើងហៅចំណុចនេះថា "របាយការណ៍គាំទ្រ"។
- វេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀតរបស់អ្នកអាចផ្ញើរបាយការណ៍នេះតាមទូរសារ ឬសំបុត្រមកយើងខ្ញុំ។ ពុំនោះទេ វេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀតរបស់អ្នកអាចប្រាប់យើងខ្ញុំតាមទូរសព្ទ បន្ទាប់មកផ្ញើរបាយការណ៍តាមទូរសារ ឬតាមសំបុត្រ។

ប្រសិនបើសុខភាពរបស់អ្នកតម្រូវឱ្យមានករណីលើកលែង សូមស្នើសុំយើងខ្ញុំឱ្យមាន "ការសម្រេចរហ័សលើការធានារ៉ាប់រង"

យើងខ្ញុំនឹងប្រើ "កាលបរិច្ឆេទកំណត់ស្តង់ដារ" ប្រសិនបើយើងខ្ញុំមិនបានយល់ព្រមឱ្យប្រើ "កាលបរិច្ឆេទកំណត់រហ័ស" ទេនោះ។

- **សេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងស្តង់ដារ**មានន័យថា យើងនឹងផ្តល់**ចម្លើយជូនអ្នកក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោង**បន្ទាប់ពីយើងទទួលបានរបាយការណ៍ពីអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក។
- **សេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងរហ័ស**មានន័យថា យើងនឹងផ្តល់**ចម្លើយជូនអ្នកក្នុងរយៈពេល 24 ម៉ោង**បន្ទាប់ពីយើងទទួលបានសេចក្តីថ្លែងការណ៍ពីអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក។

ពាក្យផ្លូវច្បាប់សម្រាប់ "ការសម្រេចរហ័សលើការធានារ៉ាប់រង" គឺ **"សេចក្តីសម្រេចចុងក្រោយលើការធានារ៉ាប់រងដែលត្រូវបានពន្លឿនដំណើរការ"។**

អ្នកអាចទទួលបានការសម្រេចរហ័សលើការធានារ៉ាប់រង **លុះត្រាតែអ្នកកំពុងស្នើសុំឱសថដែលអ្នកមិនទាន់បានទទួល។** (អ្នកមិនអាចទទួលបានការសម្រេចរហ័សលើការធានារ៉ាប់រងទេ ប្រសិនបើអ្នកកំពុងស្នើសុំឱ្យយើងខ្ញុំបង់ប្រាក់ទៅអ្នកវិញសម្រាប់ថ្លៃឱសថដែលអ្នកបានទិញរួចហើយ។)

អ្នកអាចទទួលបានការសម្រេចរហ័សលើការធានារ៉ាប់រង **លុះត្រាតែការប្រើកាលបរិច្ឆេទកំណត់ស្តង់ដារអាចបង្កគ្រោះថ្នាក់ធ្ងន់ធ្ងរដល់សុខភាពរបស់អ្នក ឬប៉ះពាល់ដល់សមត្ថភាពបំពេញមុខងារនៃរាងកាយរបស់អ្នក។**

ប្រសិនបើវេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀតរបស់អ្នកប្រាប់យើងខ្ញុំ ថាសុខភាពរបស់អ្នកចាំបាច់ត្រូវមាន "ការសម្រេចរហ័សលើការធានារ៉ាប់រង" យើងខ្ញុំនឹងយល់ព្រមផ្តល់ការសម្រេចរហ័សលើការធានារ៉ាប់រងដល់អ្នកដោយស្វ័យប្រវត្តិ ហើយលិខិតនោះនឹងជម្រាបអ្នកដូច្នេះ។

- ប្រសិនបើអ្នកស្នើសុំឱ្យមានការសម្រេចរហ័សលើ ការធានារ៉ាប់រង ដោយខ្លួនអ្នកផ្ទាល់ (ដោយគ្មានការគាំទ្រពីវេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀតរបស់អ្នក) យើងខ្ញុំនឹងសម្រេចថាតើអ្នកនឹងទទួលបានការសម្រេចរហ័សលើ ការធានារ៉ាប់រង ឬអត់។
- ប្រសិនបើយើងខ្ញុំសម្រេចថាស្ថានភាពសុខភាពរបស់អ្នកមិនបំពេញតាមលក្ខខណ្ឌតម្រូវឱ្យមានការសម្រេចរហ័សលើការធានារ៉ាប់រងទេ យើងខ្ញុំនឹងប្រើកាលបរិច្ឆេទកំណត់ស្តង់ដារជំនួសវិញ។
    - យើងខ្ញុំនឹងផ្ញើលិខិតជូនដំណឹងទៅអ្នកអំពីចំណុចនេះ។ លិខិតនេះនឹងរៀបរាប់អំពីរបៀបដាក់ការតវ៉ាអំពីការសម្រេចរបស់យើងខ្ញុំ ដែលបានផ្តល់ការសម្រេចស្តង់ដារដល់អ្នក។
    - អ្នកអាចដាក់ "ការតវ៉ារហ័ស" រួចទទួលការឆ្លើយតបចំពោះការតវ៉ារបស់អ្នកក្នុងរយៈពេល 24 ម៉ោង។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីដំណើរការដាក់ពាក្យបណ្តឹងតវ៉ា រួមទាំងការប្តឹងតវ៉ារហ័ស មើលទៅផ្នែក J។

កាលបរិច្ឆេទកំណត់សម្រាប់ "ការសម្រេចរហ័សលើការធានារ៉ាប់រង"

- ប្រសិនបើយើងខ្ញុំប្រើកាលបរិច្ឆេទកំណត់រហ័ស យើងខ្ញុំត្រូវតែផ្តល់ចម្លើយដល់អ្នកក្នុងរយៈពេល 24 ម៉ោង។ ចំណុចនេះសំដៅលើរយៈពេល 24 ម៉ោងបន្ទាប់ពីយើងខ្ញុំទទួលបានសំណើរបស់អ្នក។ ឬ ប្រសិនបើអ្នកកំពុងស្នើសុំការលើកលែង នេះមានន័យថាក្នុងរយៈពេល 24 ម៉ោងបន្ទាប់ពីយើងទទួលបានសេចក្តីថ្លែងការណ៍ពីវេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកដែលគាំទ្រសំណើរបស់អ្នក។ យើងខ្ញុំនឹងផ្តល់ចម្លើយដល់អ្នកឆាប់រហ័សជាងនេះ ប្រសិនបើសុខភាពរបស់អ្នកត្រូវការចាំបាច់។
- ប្រសិនបើយើងខ្ញុំមិនបំពេញតាមកាលបរិច្ឆេទកំណត់នេះទេ យើងខ្ញុំនឹងបញ្ជូនសំណើរបស់អ្នកទៅដំណើរការនៃបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2។ នៅកម្រិតទី 2 អង្គភាពត្រួតពិនិត្យឡើងវិញឯករាជ្យ (Independent Review Entity) នឹងត្រួតពិនិត្យសំណើរបស់អ្នកឡើងវិញ។
- **ប្រសិនបើចម្លើយរបស់យើងខ្ញុំគឺ យល់ព្រម** ចំពោះអ្វីដែលអ្នកបានស្នើសុំមួយផ្នែក ឬទាំងអស់ យើងខ្ញុំត្រូវតែផ្តល់ការធានារ៉ាប់រងក្នុងរយៈពេល 24 ម៉ោងបន្ទាប់ពីយើងខ្ញុំទទួលសំណើរបស់អ្នក ឬរបាយការណ៍គាំទ្រសំណើរបស់អ្នកពីវេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក។
- **ប្រសិនបើចម្លើយរបស់យើងខ្ញុំគឺការបដិសេធថា ទេ** ចំពោះអ្វីដែលអ្នកបានស្នើសុំមួយផ្នែក ឬទាំងអស់ យើងខ្ញុំនឹងផ្ញើលិខិតមួយទៅអ្នកដែលពន្យល់ពីមូលហេតុដែលយើងខ្ញុំបានឆ្លើយបដិសេធថា **ទេ**។ លិខិតនេះក៏នឹងពន្យល់ពីរបៀបដែលអ្នកអាចប្តឹងឧទ្ធរណ៍ប្រឆាំងនឹងការសម្រេចរបស់យើងខ្ញុំផងដែរ។

កាលបរិច្ឆេទកំណត់សម្រាប់ "ការសម្រេចស្តង់ដារលើការធានារ៉ាប់រង" អំពីឱសថដែលអ្នកមិនទាន់បានទទួល

- ប្រសិនបើយើងខ្ញុំប្រើកាលបរិច្ឆេទកំណត់ស្តង់ដារ យើងខ្ញុំត្រូវតែផ្តល់ចម្លើយដល់អ្នកក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោងបន្ទាប់ពីយើងខ្ញុំទទួលបានសំណើរបស់អ្នក។ ឬ ប្រសិនបើអ្នកកំពុងស្នើសុំការលើកលែង នេះមានន័យថាក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោងបន្ទាប់ពីយើងទទួលបានសេចក្តីថ្លែការណ៍គាំទ្រពីវេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក។ យើងខ្ញុំនឹងផ្តល់ចម្លើយដល់អ្នកឆាប់រហ័សជាងនេះ ប្រសិនបើសុខភាពរបស់អ្នកត្រូវការចាំបាច់។

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

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

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

កាលបរិច្ឆេទកំណត់សម្រាប់ "ការសម្រេចស្តង់ដារលើការធានារ៉ាប់រង" អំពីឱសថដែលអ្នកបានទិញរួចហើយ

- យើងខ្ញុំត្រូវតែផ្តល់ចម្លើយដល់អ្នកក្នុងរយៈពេល 14 ថ្ងៃតាមប្រតិទិនបន្ទាប់ពីយើងខ្ញុំទទួលសំណើរបស់អ្នក។

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

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

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

F5. បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 1 សម្រាប់ឱសថក្នុងផ្នែក D

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

ពិនិត្យមើលត្រួសៗ៖
របៀបដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 1

អ្នក វេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជា ឬអ្នកតំណាងរបស់អ្នកអាចដាក់សំណើរបស់អ្នកជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ រួចផ្ញើសំបុត្រ ឬទូរសារមកយើងខ្ញុំ។ *អ្នកក៏អាចស្នើសុំឱ្យរៀបចំបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ដោយហៅទូរសព្ទមកយើងខ្ញុំបានផងដែរ។*

- សូមស្នើសុំ**ក្នុងរយៈពេល 65 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន**ពីពេលដែលអ្នកសម្រេចចាននឹងប្តឹងឧទ្ធរណ៍។ ប្រសិនបើអ្នកខកកាលបរិច្ឆេទកំណត់ដោយមានមូលហេតុសមស្រប អ្នកនៅតែអាចប្តឹងឧទ្ធរណ៍បានដដែល។
- អ្នក វេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជា ឬអ្នកតំណាងរបស់អ្នកអាចហៅទូរសព្ទមកកន្លែងខ្ញុំសម្រាប់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍រហ័ស។
- សូមអានផ្នែកនេះ ដើម្បីឱ្យប្រាកដថាអ្នកមានលក្ខណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ការសម្រេចរហ័ស! សូមអានផ្នែកនេះ ដើម្បីរកមើលព័ត៌មានអំពីកាលបរិច្ឆេទកំណត់នៃការសម្រេចផងដែរ។

- សូមដាក់សំណើសុំប្តឹង**ឧទ្ធរណ៍ក្នុងរយៈពេល 65 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន** ពីកាលបរិច្ឆេទនៅលើលិខិតជូនដំណឹងអំពីការសម្រេចរបស់យើងខ្ញុំដែលបានផ្ញើទៅអ្នក។ ប្រសិនបើអ្នកខកកាលបរិច្ឆេទកំណត់នេះ និងមានមូលហេតុសមស្របចំពោះការខកខាននេះ យើងខ្ញុំអាចផ្តល់ពេលវេលាបន្ថែមក្នុងការដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។ ឧទាហរណ៍ មូលហេតុសមស្របនៃការខកកាលបរិច្ឆេទកំណត់មានដូចជា ប្រសិនបើអ្នកមានជំងឺធ្ងន់ធ្ងរដែលមិនអាចឱ្យអ្នកទាក់ទងមកយើងខ្ញុំបាន ឬប្រសិនបើយើងខ្ញុំបានផ្តល់ព័ត៌មានមិនត្រឹមត្រូវ ឬមិនពេញលេញអំពីកាលបរិច្ឆេទកំណត់សម្រាប់ស្នើសុំបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។
- អ្នកមានសិទ្ធិស្នើសុំច្បាប់ចម្លងនៃព័ត៌មានអំពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកពីយើងខ្ញុំ។ ដើម្បីស្នើសុំច្បាប់ចម្លង សូមហៅទូរសព្ទទៅសេវាកម្មសម្រាប់សមាជិកតាមរយៈលេខ 1-844-812-6896 (TTY 711)។

> **ពាក្យផ្លូវច្បាប់**សម្រាប់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ទៅគម្រោងនេះអំពីការសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងសម្រាប់ឱសថក្នុងផ្នែក D គឺ **"សេចក្តីសម្រេចឡើងវិញ"** នៃគម្រោង។

ប្រសិនបើអ្នកចង់ អ្នក និងវេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀតរបស់អ្នកអាចផ្តល់ព័ត៌មានបន្ថែមដល់យើងខ្ញុំដើម្បីគាំទ្របណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។

ប្រសិនបើសុខភាពរបស់អ្នកត្រូវការចាំបាច់ សូមស្នើសុំ "បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍រហ័ស"

- ប្រសិនបើអ្នកប្តឹងឧទ្ធរណ៍ប្រឆាំងនឹងការសម្រេចរបស់គម្រោងយើងខ្ញុំអំពីឱសថដែលអ្នកមិនទាន់បានទទួល អ្នក និងវេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀតរបស់អ្នកនឹងត្រូវសម្រេចថាតើអ្នកត្រូវការ "បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍រហ័ស" ឬអត់។
- លក្ខខណ្ឌតម្រូវសម្រាប់ការទទួលបាន "បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍រហ័ស" គឺដូចគ្នានឹងការទទួលបាន "សេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងរហ័ស" នៅក្នុងផ្នែក F4។

ពាក្យផ្លូវច្បាប់សម្រាប់ "បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍រហ័ស" គឺ **"សេចក្តីសម្រេចឡើងវិញដែលត្រូវបានពន្លឿនដំណើរការ"។**

គម្រោងរបស់យើងខ្ញុំនឹងត្រួតពិនិត្យឡើងវិញលើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក រួចផ្តល់ការសម្រេចរបស់យើងខ្ញុំដល់អ្នក

- យើងខ្ញុំពិនិត្យមើលដោយយកចិត្តទុកដាក់ម្តងទៀតលើព័ត៌មានទាំងអស់អំពីសំណើសុំឱ្យមានការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នក។ យើងពិនិត្យថាតើយើងបានអនុវត្តតាមរាល់វិធានទាំងអស់នៅពេលយើងបានចម្លើយថា **ទេ** ចំពោះសំណើរបស់អ្នកដែរឬទេ។ យើងខ្ញុំអាចទាក់ទងទៅអ្នក ឬវេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀតរបស់អ្នក ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែម។ អ្នកត្រួតពិនិត្យឡើងវិញនឹងជាបុគ្គលដែលមិនបានធ្វើការសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងដើមដំបូង។

កាលបរិច្ឆេទកំណត់សម្រាប់ "បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍រហ័ស"

- ប្រសិនបើយើងខ្ញុំប្រើកាលបរិច្ឆេទកំណត់រហ័ស យើងខ្ញុំនឹងផ្តល់ចម្លើយដល់អ្នកក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោងបន្ទាប់ពីយើងខ្ញុំទទួលបានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ឬឆាប់រហ័សជាងនេះ ប្រសិនបើសុខភាពរបស់អ្នកត្រូវការចាំបាច់។

- ប្រសិនបើយើងខ្ញុំមិនផ្តល់ចម្លើយដល់អ្នកក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោងទេ យើងខ្ញុំនឹងបញ្ជូនសំណើរបស់អ្នកទៅដំណើរការនៃបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2។ នៅកម្រិតទី 2 អង្គភាពត្រួតពិនិត្យឡើងវិញឯករាជ្យ (Independent Review Entity) នឹងត្រួតពិនិត្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកឡើងវិញ។

- **ប្រសិនបើចម្លើយរបស់យើងខ្ញុំគឺ "យល់ព្រម"** ចំពោះអ្វីដែលអ្នកបានស្នើសុំមួយផ្នែក ឬទាំងអស់ យើងខ្ញុំត្រូវតែផ្តល់ការធានារ៉ាប់រងក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោងបន្ទាប់ពីយើងខ្ញុំទទួលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។

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

កាលបរិច្ឆេទកំណត់សម្រាប់ "បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ស្តង់ដារ"

- ប្រសិនបើយើងខ្ញុំប្រើកាលបរិច្ឆេទកំណត់ស្តង់ដារ យើងខ្ញុំត្រូវតែផ្តល់ចម្លើយដល់អ្នកក្នុងរយៈពេល 7 ថ្ងៃនៃប្រតិទិនបន្ទាប់ពីយើងខ្ញុំទទួលបានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ឬឆាប់រហ័សជាងនេះ ប្រសិនបើសុខភាពរបស់អ្នកត្រូវការចាំបាច់ លើកលែងតែប្រសិនបើអ្នកស្នើសុំយើងខ្ញុំឱ្យបង់ប្រាក់ថ្លៃឱសថដែលអ្នកបានទិញរួចហើយជូនអ្នកវិញ។ ប្រសិនបើអ្នកស្នើសុំយើងខ្ញុំឱ្យបង់ប្រាក់ថ្លៃឱសថដែលអ្នកបានទិញរួចហើយជូនអ្នកវិញ យើងខ្ញុំត្រូវតែផ្តល់ចម្លើយដល់អ្នកក្នុងរយៈពេល 14 ថ្ងៃនៃប្រតិទិនបន្ទាប់ពីយើងខ្ញុំទទួលបានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។ ប្រសិនបើអ្នកគិតថា សុខភាពរបស់អ្នកត្រូវការចាំបាច់ អ្នកគួរតែស្នើសុំ "បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍រហ័ស"។
- ប្រសិនបើយើងខ្ញុំមិនផ្តល់ការសម្រេចដល់អ្នកក្នុងរយៈពេល 7 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន ឬ 14 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន ប្រសិនបើអ្នកបានស្នើសុំយើងខ្ញុំឱ្យបង់ប្រាក់ថ្លៃឱសថដែលអ្នកបានទិញរួចហើយ ជូនអ្នកវិញទេនោះ យើងខ្ញុំនឹងបញ្ជូនសំណើរបស់អ្នកទៅដំណើរការនៃបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2។ នៅកម្រិតទី 2 អង្គភាពត្រួតពិនិត្យឡើងវិញឯករាជ្យ (Independent Review Entity) នឹងត្រួតពិនិត្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកឡើងវិញ។
- **ប្រសិនបើចម្លើយរបស់យើងខ្ញុំគឺ យល់ព្រម** ចំពោះអ្វីដែលអ្នកបានស្នើសុំមួយផ្នែក ឬទាំងអស់៖
  - ប្រសិនបើយើងខ្ញុំអនុម័តតាមសំណើសុំឱ្យមានការធានារ៉ាប់រង យើងខ្ញុំត្រូវតែផ្តល់ការធានារ៉ាប់រងឱ្យបានឆាប់រហ័សតាមតម្រូវការចាំបាច់របស់សុខភាពអ្នក ប៉ុន្តែមិនឱ្យលើសពី 7 ថ្ងៃតានប្រតិទិនបន្ទាប់ពីយើងខ្ញុំទទួលបានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ឬ 14 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន ប្រសិនបើអ្នកបានស្នើសុំយើងខ្ញុំឱ្យបង់ប្រាក់ថ្លៃឱសថដែលអ្នកបានទិញរួចហើយជូនអ្នកវិញ។
  - ប្រសិនបើយើងខ្ញុំអនុម័តតាមសំណើសុំបង់ប្រាក់ថ្លៃឱសថដែលអ្នកបានទិញរួចហើយជូនអ្នកវិញ យើងខ្ញុំនឹងផ្ញើប្រាក់ទៅអ្នកក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃតាមប្រតិទិនបន្ទាប់ពីយើងខ្ញុំទទួលបានសំណើសុំប្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។

- ប្រសិនបើចម្លើយរបស់យើងខ្ញុំគឺការបដិសេធថា ទេ ចំពោះអ្វីដែលអ្នកបានស្នើសុំមួយផ្នែក ឬទាំងអស់ យើងខ្ញុំនឹងផ្ញើលិខិតមួយទៅអ្នកដែលពន្យល់ពីមូលហេតុនៃការផ្តល់ចម្លើយថា ទេ និងរៀបរាប់ពីរបៀបប្តឹងឧទ្ធរណ៍ប្រឆាំងនឹងការសម្រេចរបស់យើងខ្ញុំ។

F6. បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2 សម្រាប់ឱសថក្នុងផ្នែក D

ប្រសិនបើយើងខ្ញុំឆ្លើយថា **ទេ**
ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកមួយផ្នែក
ឬទាំងអស់ អ្នកអាចជ្រើសរើសថាគួរទទួលយក
ការសម្រេចនេះ ឬដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍បន្តទៀត។
ប្រសិនបើអ្នកសម្រេចចិត្តថាបន្តទៅបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍
កម្រិតទី 2 អង្គភាពត្រួតពិនិត្យឡើងវិញឯករាជ្យ
(Independent Review Entity, IRE)
នឹងត្រួតពិនិត្យឡើងវិញលើការសម្រេចរបស់យើងខ្ញុំ។

- ប្រសិនបើអ្នកចង់ឱ្យអង្គភាព IRE
  ធ្វើការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញលើករណីរបស់អ្នក
  នោះសំណើសុំប្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកត្រូវតែធ្វើ
  ឡើងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ។
  លិខិតដែលយើងខ្ញុំផ្ញើទៅអំពីការសម្រេច
  របស់យើងខ្ញុំនៅក្នុងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី
  1 នឹងពន្យល់ពីរបៀបស្នើសុំបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍
  កម្រិតទី 2។

- នៅពេលអ្នកដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ទៅអង្គភាព
  IRE យើងខ្ញុំនឹងបញ្ជូនសំណុំរឿង
  របស់អ្នកទៅអង្គភាពនេះ។
  អ្នកមានសិទ្ធិស្នើសុំច្បាប់ចម្លងនៃសំណុំរឿង
  របស់អ្នកដោយហៅទូរសព្ទទៅសេវាកម្ម
  សម្រាប់សមាជិកតាមរយៈលេខ
  1-844-812-6896។

ពិនិត្យមើលត្រួសៗ៖
របៀបដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2

ប្រសិនបើអ្នកចង់ឱ្យអង្គភាពត្រួតពិនិត្យឡើង
វិញឯករាជ្យធ្វើការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញលើករណីរប
ស់អ្នក នោះសំណើសុំប្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកត្រូវតែ
ធ្វើឡើងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ។

- សូមស្នើសុំ**ក្នុងរយៈពេល 60 ថ្ងៃតាម
  ប្រតិទិន**ពីពេលដែលអ្នកសម្រេច
  ថានឹងប្តឹងឧទ្ធរណ៍។
  ប្រសិនបើអ្នកខកកាលបរិច្ឆេទកំណត់ដោយ
  មានមូលហេតុសមស្រប
  អ្នកនៅតែអាចប្តឹងឧទ្ធរណ៍បានដដែល។
- អ្នក វេជ្ជបណ្ឌិត
  អ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀត
  ឬអ្នកតំណាងរបស់អ្នកអាចស្នើសុំ
  បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2។
- សូមអានផ្នែកនេះ
  ដើម្បីឱ្យប្រាកដថាអ្នកមានលក្ខណ
  សម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ការ
  សម្រេចរហ័ស! សូមអានផ្នែកនេះ
  ដើម្បីរកមើលព័ត៌មានអំពីកាលបរិច្ឆេទ
  កំណត់នៃការសម្រេចផងដែរ។

- អ្នកមានសិទ្ធិផ្តល់ព័ត៌មានផ្សេងទៀតដល់អង្គភាព IRE ដើម្បីគាំទ្របណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ។

- អង្គភាព IRE គឺជាស្ថាប័នឯករាជ្យដែលត្រូវបានជួលដោយគម្រោង Medicare។ អង្គភាពនេះមិនជាប់ពាក់ព័ន្ធនឹងគម្រោងនេះទេ ហើយក៏មិនមែនជាទីភ្នាក់ងាររដ្ឋាភិបាលដែរ។

- អ្នកត្រួតពិនិត្យឡើងវិញនៅអង្គភាព IRE នឹងពិនិត្យមើលដោយយកចិត្តទុកដាក់លើព័ត៌មានទាំងអស់ដែលពាក់ព័ន្ធនឹងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។ ស្ថាប័ននេះនឹងផ្ញើលិខិតមួយទៅអ្នកដែលពន្យល់ពីការសម្រេចរបស់ខ្លួន។

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

កាលបរិច្ឆេទកំណត់សម្រាប់ "បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍រហ័ស" នៅកម្រិតទី 2

- ប្រសិនបើសុខភាពរបស់អ្នកត្រូវការចាំបាច់ សូមស្នើសុំ "បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍រហ័ស" ពីអង្គភាពត្រួតពិនិត្យឡើងវិញឯករាជ្យ (Independent Review Entity, IRE)។

- ប្រសិនបើអង្គភាព IRE យល់ព្រមផ្តល់ "បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍រហ័ស" ដល់អ្នក អង្គភាពនេះត្រូវតែផ្តល់ចម្លើយសម្រាប់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2 របស់អ្នកក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោងបន្ទាប់ពីទទួលបានសំណើសុំប្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។

- **ប្រសិនបើអង្គភាព IRE** ផ្តល់ចម្លើយថា **យល់ព្រម** ចំពោះអ្វីដែលអ្នកបានស្នើសុំមួយផ្នែក ឬទាំងអស់ យើងខ្ញុំត្រូវតែផ្តល់ការអនុញ្ញាត ឬផ្តល់ការធានារ៉ាប់រងលើឱសថក្នុងរយៈពេល 24 ម៉ោងបន្ទាប់ពីយើងខ្ញុំទទួលបានការសម្រេច។

កាលបរិច្ឆេទកំណត់សម្រាប់ "បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ស្តង់ដារ" នៅកម្រិតទី 2

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

ចុះបើអង្គភាពត្រួតពិនិត្យឡើងវិញឯករាជ្យឆ្លើយថា ទេ ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2 របស់អ្នក?

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

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

G. ការស្នើសុំឱ្យយើងខ្ញុំធានារ៉ាប់រងលើការសម្រាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យយូរជាងមុន

នៅពេលអ្នកចូលសម្រាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ អ្នកមានសិទ្ធិទទួលបាន
សេវាកម្មក្នុងមន្ទីរពេទ្យទាំងអស់ដែលយើងខ្ញុំធានារ៉ាប់រង ដែលចាំបាច់សម្រាប់ធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងព្យាបាលជំងឺ
ឬរបួសរបស់អ្នក។

ក្នុងអំឡុងពេលសម្រាកនៅមន្ទីរពេទ្យដែលមានការធានារ៉ាប់រង អ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក
និងបុគ្គលិកមន្ទីរពេទ្យនឹងធ្វើការជាមួយអ្នក ដើម្បីត្រៀមសម្រាប់ថ្ងៃដែលអ្នកចេញពីមន្ទីរពេទ្យ។
ពួកគេក៏នឹងជួយរៀបចំសម្រាប់ការថែទាំណាមួយដែលអ្នកអាចនឹងត្រូវការ បន្ទាប់ពីអ្នកចេញពីមន្ទីរពេទ្យផងដែរ។

- គេហៅថ្ងៃដែលអ្នកចេញពីមន្ទីរពេទ្យថា "កាលបរិច្ឆេទចេញពីមន្ទីរពេទ្យ"។
- អ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក ឬបុគ្គលិកមន្ទីរពេទ្យនឹងប្រាប់អ្នកអំពីកាលបរិច្ឆេទចេញពីមន្ទីរពេទ្យ។

ប្រសិនបើអ្នកគិតថា អ្នកត្រូវបានស្នើសុំឱ្យចេញពីមន្ទីរពេទ្យឆាប់រហ័សពេក
អ្នកអាចស្នើសុំសម្រាកនៅមន្ទីរពេទ្យយូរជាងនេះ។ ផ្នែកនេះរៀបរាប់ប្រាប់អ្នកអំពីរបៀបស្នើសុំ។

G1. ការស្វែងយល់អំពីសិទ្ធិក្នុងគម្រោង Medicare របស់អ្នក

ក្នុងរយៈពេលពីរថ្ងៃបន្ទាប់ពីអ្នកចូលសម្រាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ បុគ្គលិករៀបចំករណី
ឬគិលានុបដ្ឋាកនឹងផ្តល់ឯកសារជូនដំណឹងដល់អ្នក ដែលមានឈ្មោះថា "សារសំខាន់ពីគម្រោង Medicare
អំពីសិទ្ធិរបស់អ្នក។" ប្រសិនបើអ្នកមិនទទួលបានការជូនដំណឹងនេះទេ សូមស្នើសុំវាពីបុគ្គលិកមន្ទីរពេទ្យ។
ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយ សូមហៅទូរសព្ទទៅសេវាកម្មសម្រាប់សមាជិកតាមរយៈលេខ 1-844-812-6896។
អ្នកក៏អាចហៅទូរសព្ទផងដែរទៅលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7
ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ សម្រាប់អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរហៅទូរសព្ទទៅលេខ 1-877-486-2048។

សូមអានការជូនដំណឹងនេះដោយប្រុងប្រយ័ត្ន និងសួរសំណួរប្រសិនបើអ្នកមិនយល់ទេ។ "សារសំខាន់"
ប្រាប់អ្នកអំពីសិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុងនាមជាអ្នកជំងឺក្នុងមន្ទីរពេទ្យ រួមទាំងសិទ្ធិក្នុងការ៖

- ទទួលបានសេវាកម្មដែលធានារ៉ាប់រងដោយគម្រោង Medicare ក្នុងអំឡុង
និងក្រោយការសម្រាកព្យាបាលក្នុងមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នក។ អ្នកមានសិទ្ធិដឹងថាសេវាកម្មទាំងនេះគឺជាអ្វីខ្លះ
អ្នកណានឹងបង់ប្រាក់ថ្លៃសេវាកម្មទាំងនេះ និងកន្លែងណាដែលអ្នកអាចទទួលបានសេវាកម្មទាំងនេះ។
- រួមចំណែកសម្រេចអំពីរយៈពេលនៃការសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នក។

- ដឹងពីកន្លែងដែលត្រូវរាយការណ៍អំពីក្តីបារម្ភដែលអ្នកមានអំពីគុណភាពនៃការថែទាំក្នុងមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នក។
- បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ ប្រសិនបើអ្នកគិតថា អ្នកត្រូវបានស្នើសុំឱ្យចេញពីមន្ទីរពេទ្យឆាប់រហ័សពេក។

អ្នកគួរតែចុះហត្ថលេខាលើការជូនដំណឹងរបស់គម្រោង Medicare ដើម្បីបង្ហាញថាអ្នកបានទទួលនិងយល់ពីសិទ្ធិរបស់អ្នក។ ការចុះហត្ថលេខាលើការជូនដំណឹងនេះ**មិនមែន**មានន័យថាអ្នកយល់ស្របតាមកាលបរិច្ឆេទចេញពីមន្ទីរពេទ្យ ដែលអ្នកប្រហែលជាត្រូវបានប្រាប់ដោយអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក ឬបុគ្គលិកមន្ទីរពេទ្យនោះទេ។

សូមរក្សាទុកច្បាប់ចម្លងនៃការជូនដំណឹងដែលបានចុះហត្ថលេខា ដូច្នេះហើយតអ្នកនឹងមានព័ត៌មាននៅក្នុងដៃប្រសិនបើអ្នកត្រូវការ។

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

G2. បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 1 ដើម្បីប្តូរកាលបរិច្ឆេទចេញពីមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នក

ប្រសិនបើអ្នកចង់ឱ្យយើងខ្ញុំធានារ៉ាប់រងលើសេវាកម្មសម្រាប់អ្នកជំងឺក្នុងមន្ទីរពេទ្យយូរជាងមុន អ្នកត្រូវតែស្នើសុំប្តឹងឧទ្ធរណ៍។

ស្ថាប័នកែលម្អគុណភាព នឹងធ្វើការត្រួតពិនិត្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 ដើម្បីរកមើលថាតើកាលបរិច្ឆេទនៃការចាកចេញដែលបានគ្រោងទុករបស់អ្នកគឺសមស្របតាមវេជ្ជសាស្ត្រសម្រាប់អ្នកដែរឬទេ។ នៅក្នុងរដ្ឋ Rhode Island ស្ថាប័នកែលម្អគុណភាព (Quality Improvement Organization) ត្រូវបានហៅថា Acentra Health។

ដើម្បីដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ឱ្យផ្លាស់ប្តូរកាលបរិច្ឆេទចេញពីមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នក សូមហៅទូរសព្ទទៅ Acentra Health តាមរយៈលេខ៖ 1-888-319-8452។

ហៅទូរសព្ទភ្លាមៗ!

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

- **ប្រសិនបើអ្នកហៅទូរសព្ទមុនពេលអ្នកចាកចេញ** អ្នកត្រូវបានអនុញ្ញាតឱ្យសម្រាកនៅមន្ទីរពេទ្យក្រោយកាលបរិច្ឆេទចេញពីមន្ទីរពេទ្យដែលបានគ្រោងទុករបស់អ្នកដោយមិនបង់ប្រាក់ ខណៈពេលដែលអ្នករង់ចាំទទួលការសម្រេចលើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកពីស្ថាប័នកែលម្អគុណភាព។
- **ប្រសិនបើអ្នកមិនហៅទូរសព្ទដើម្បីប្តឹងឧទ្ធរណ៍ទេ** ហើយអ្នកសម្រេចចិត្តបន្តសម្រាកនៅមន្ទីរពេទ្យក្រោយកាលបរិច្ឆេទចេញពីមន្ទីរពេទ្យដែលបានគ្រោងទុករបស់អ្នក អ្នកអាចនឹងត្រូវបង់ប្រាក់ថ្លៃថែទាំក្នុងមន្ទីរពេទ្យទាំងអស់ដែលអ្នកទទួលបាននៅក្រោយកាលបរិច្ឆេទចេញពីមន្ទីរពេទ្យដែលបានគ្រោងទុករបស់អ្នក។

ពិនិត្យមើលត្រួសៗ៖
របៀបដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 1 ដើម្បីផ្លាស់ប្តូរកាលបរិច្ឆេទចេញពីមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នក

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

សូមហៅទូរសព្ទមុនពេលអ្នកចាកចេញពីមន្ទីរពេទ្យ និងមុនកាលបរិច្ឆេទចេញពីមន្ទីរពេទ្យដែលបានគ្រោងទុករបស់អ្នក។

យើងខ្ញុំចង់ធ្វើឱ្យប្រាកដថា អ្នកយល់ពីអ្វីដែលអ្នកត្រូវធ្វើ និងកាលបរិច្ឆេទកំណត់។

- **សូមស្នើសុំជំនួយ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការ។** ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ ឬត្រូវការជំនួយ សូមហៅទូរសព្ទទៅសេវាកម្មសម្រាប់សមាជិកតាមរយៈលេខ 1-844-812-6896 បានគ្រប់ពេល។ អ្នកក៏អាចទូរសព្ទទៅ RIPIN Healthcare Advocate តាមរយៈលេខ 1-855-747-3224 (TTY 711) កម្មវិធីជំនួយផ្នែកធានារ៉ាប់រងសុខភាពរដ្ឋ (SHIP) តាមរយៈលេខ 1-888-884-8721 (TTY 711) ឬ The POINT តាមរយៈលេខ 1-401-462-4444 (TTY 711)។

អ្វីទៅជាស្ថាប័នកែលម្អគុណភាព (Quality Improvement Organization)?

ស្ថាប័ននេះជាក្រុមវេជ្ជបណ្ឌិត និងអ្នកជំនាញថែទាំសុខភាពផ្សេងទៀតដែលជួលដោយរដ្ឋាភិបាលសហព័ន្ធ។ អ្នកជំនាញទាំងនេះមិនមែនជាផ្នែកនៃគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំទេ។ គម្រោង Medicare ជួលពួកគេឱ្យមកពិនិត្យ និងជួយកែលម្អគុណភាពថែទាំសម្រាប់មនុស្សដែលចូលរួមក្នុងគម្រោង Medicare។

ស្នើសុំឱ្យមាន "ការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញរហ័ស"

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

> **ពាក្យផ្លូវច្បាប់**សម្រាប់ "ការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញរហ័ស" គឺ **"ការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញភ្លាមៗ"**។

តើមានអ្វីកើតឡើងក្នុងអំឡុងពេលត្រួតពិនិត្យឡើងវិញរហ័ស?

- អ្នកត្រួតពិនិត្យឡើងវិញនៅស្ថាប័នកែលម្អគុណភាព (Quality Improvement Organization) នឹងសួរអ្នក ឬអ្នកតំណាងរបស់អ្នកថា ហេតុអ្វីបានជាអ្នកគិតថា ការធានារ៉ាប់រងគួរតែបន្តផ្តល់ជូន ក្រោយកាលបរិច្ឆេទចេញពីមន្ទីរពេទ្យដែលបានគ្រោងទុក។ អ្នកមិនចាំបាច់រៀបចំអ្វីមួយជាលាយលក្ខណ៍អក្សរនោះទេ ប៉ុន្តែអ្នកអាចរៀបចំបាន ប្រសិនបើអ្នកចង់។
- អ្នកត្រួតពិនិត្យឡើងវិញនឹងពិនិត្យមើលកំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នក ពិភាក្សាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវា និងត្រួតពិនិត្យឡើងវិញលើព័ត៌មានទាំងអស់ដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការសម្រាកនៅមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នក។
- យ៉ាងយូរនៅពេលថ្ងៃត្រង់ បន្ទាប់ពីអ្នកត្រួតពិនិត្យឡើងវិញប្រាប់យើងខ្ញុំអំពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក អ្នកនឹងទទួលបានលិខិតមួយដែលបញ្ជាក់ពីកាលបរិច្ឆេទចេញពីមន្ទីរពេទ្យដែលបានគ្រោងទុករបស់អ្នក។ លិខិតនោះពន្យល់ពីមូលហេតុដែលអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក មន្ទីរពេទ្យ ក៏ដូចជាយើងខ្ញុំគិតថាវាជាការត្រឹមត្រូវដែលអ្នកត្រូវចេញពីមន្ទីរពេទ្យនៅកាលបរិច្ឆេទនោះ។

ពាក្យផ្លូវច្បាប់សម្រាប់ការពន្យល់ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរនេះគឺ **"ការជូនដំណឹងលម្អិតអំពីការចេញពីមន្ទីរពេទ្យ"។** អ្នកអាចទទួលបានគំរូលិខិតនេះដោយហៅទូរសព្ទទៅសេវាកម្មសម្រាប់សមាជិកតាមរយៈលេខ 1-844-812-6896។ អ្នកក៏អាចហៅទូរសព្ទផងដែរទៅលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ អ្នកប្រើ TTY គួរតែហៅទូរសព្ទទៅកាន់លេខ 1-877-486-2048។ ឬអ្នកក៏អាចមើលសេចក្តីជូនដំណឹងគំរូលើអនឡាញបានផងដែរតាម www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BNI/HospitalDischargeAppealNotices"1

ចុះបើចម្លើយគឺ យល់ព្រម?

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

ចុះបើចម្លើយគឺការបដិសេធថា ទេ?

- ប្រសិនបើស្ថាប័នកែលម្អគុណភាព (Quality Improvement Organization) ផ្តល់ចម្លើយថា **ទេ** ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក មានន័យថាកាលបរិច្ឆេទចេញពីមន្ទីរពេទ្យដែលបានគ្រោងទុករបស់អ្នកគឺសមស្របតាមក្បួនវេជ្ជសាស្ត្រហើយ។ ប្រសិនបើដូច្នេះ ការធានារ៉ាប់រងរបស់យើងខ្ញុំសម្រាប់សេវាកម្មអ្នកជំងឺក្នុងមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នកនឹងបញ្ចប់នៅពេលថ្ងៃត្រង់បន្ទាប់ពីស្ថាប័នកែលម្អគុណភាព (Quality Improvement Organization) ផ្តល់ចម្លើយរបស់ខ្លួន។
- ប្រសិនបើស្ថាប័នកែលម្អគុណភាពផ្តល់ចម្លើយថា **ទេ** ហើយអ្នកសម្រេចចិត្តសម្រាកនៅមន្ទីរពេទ្យ នោះអ្នកអាចនឹងត្រូវបង់ប្រាក់ថ្លៃបន្តសម្រាកនៅមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នក។ ចំណាយថ្លៃថែទាំសុខភាពដែលអ្នកអាចនឹងត្រូវបង់គឺចាប់ផ្តើមពីពេលថ្ងៃត្រង់បន្ទាប់ពីស្ថាប័នកែលម្អគុណភាព (Quality Improvement Organization) ផ្តល់ចម្លើយរបស់ខ្លួន។
- ប្រសិនបើស្ថាប័នកែលម្អគុណភាព (Quality Improvement Organization) បដិសេធបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ហើយអ្នកបន្តសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យក្រោយកាលបរិច្ឆេទចេញពីមន្ទីរពេទ្យដែលបានគ្រោងទុករបស់អ្នក នោះអ្នកអាចដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2 បាន។

G3. បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2 ដើម្បីប្តូរកាលបរិច្ឆេទ ចេញពីមន្ទីរ ពេទ្យរបស់អ្នក

ប្រសិនបើស្ថាប័នកែលម្អគុណភាព (Quality Improvement Organization)
បានបដិសេធបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ហើយអ្នកបន្ត សម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យក្រោយកាលបរិច្ឆេទ
ចេញពីមន្ទីរពេទ្យដែលបានគ្រោងទុករបស់អ្នក នោះអ្នកអាចដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2 បាន។
អ្នកនឹងត្រូវទាក់ទងទៅស្ថាប័នកែលម្អគុណភាព (Quality Improvement Organization) ម្តងទៀត
ហើយស្នើសុំឱ្យធ្វើការត្រួត ពិនិត្យឡើងវិញមួយផ្សេងទៀត។

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

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

- អ្នកត្រួតពិនិត្យឡើងវិញនៅស្ថាប័នកែលម្អគុណភាព (Quality Improvement Organization)នឹងពិនិត្យមើលម្តងទៀតដោយយកចិត្តទុកដាក់លើព័ត៌មានទាំងអស់ដែលពាក់ព័ន្ធនឹងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។
- ក្នុងរយៈពេល 14 ថ្ងៃតាមប្រតិទិនបន្ទាប់ពីទទួលបានសំណើ
  សុំឱ្យត្រួតពិនិត្យឡើងវិញជាលើកទីពីររបស់អ្នក
  អ្នកត្រួតពិនិត្យឡើងវិញនៅស្ថាប័នកែលម្អគុណភាព (Quality Improvement Organization) នឹងធ្វើការសម្រេច។

ពិនិត្យមើលត្រួសៗ៖ របៀបដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2 ដើម្បីផ្លាស់ប្តូរកាលបរិច្ឆេទចេញពីមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នក

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

តើមានអ្វីកើតឡើងប្រសិនបើចម្លើយគឺ យល់ព្រម?

- យើងខ្ញុំត្រូវតែបង់ប្រាក់ជូនអ្នកវិញសម្រាប់ចំណែកនៃចំណាយរបស់យើងខ្ញុំលើការថែទាំដែលអ្នកបានទទួលតាំងពីពេលថ្ងៃត្រង់ បន្ទាប់ពីកាលបរិច្ឆេទនៃការសម្រេចលើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ទីមួយរបស់អ្នក។ យើងខ្ញុំត្រូវតែបន្តផ្តល់ការធានារ៉ាប់រងលើការថែទាំ អ្នកជំងឺក្នុងមន្ទីរពេទ្យ របស់អ្នកក្នុងរយៈពេលចាំបាច់តាមក្បួនវេជ្ជសាស្ត្រ។
- អ្នកត្រូវតែបន្តបង់ប្រាក់ដែលជាចំណែកនៃចំណាយរបស់អ្នក ហើយដែនកំណត់នៃការធានារ៉ាប់រងអាចនឹងត្រូវអនុវត្ត។

តើមានអ្វីកើតឡើងប្រសិនបើចម្លើយគឺការបដិសេធថា ទេ?

វាមានន័យថាស្ថាប័នកែលម្អគុណភាព (Quality Improvement Organization) យល់ស្របតាមការសម្រេចលើកម្រិតទី 1 ហើយនឹងមិនផ្លាស់ប្តូរទេ។ លិខិតដែលអ្នកទទួលបាននឹងរៀបរាប់ប្រាប់អ្នកពីអ្វីដែលអ្នកអាចធ្វើបានប្រសិនបើអ្នកចង់បន្តដំណើរការនៃបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។

ប្រសិនបើស្ថាប័នកែលម្អគុណភាព (Quality Improvement Organization) បដិសេធបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2 របស់អ្នក អ្នកអាចនឹងត្រូវបង់ប្រាក់ពេញថ្លៃសម្រាប់ការសម្រាករបស់អ្នកក្រោយកាលបរិច្ឆេទចេញពីមន្ទីរពេទ្យដែលបានគ្រោងទុករបស់អ្នក។

H. អ្វីដែលត្រូវធ្វើ ប្រសិនបើអ្នកគិតថាការថែទាំសុខភាពតាមផ្ទះ ការថែទាំពីគិលានុបដ្ឋាកជំនាញ ឬសេវាកម្មនៅមន្ទីរស្តារនីតិសម្បទាសម្រាប់អ្នកជំងឺមិនស្នាក់ព្យាបាលដ៏ទូលំទូលាយ (CORF) របស់អ្នកនឹងបញ្ចប់លឿនពេក

ផ្នែកនេះរៀបរាប់អំពីប្រភេទនៃការថែទាំខាងក្រោមតែប៉ុណ្ណោះ៖

- សេវាកម្មថែទាំសុខភាពតាមផ្ទះ។
- ការថែទាំពីគិលានុបដ្ឋាកជំនាញនៅកន្លែងថែទាំពីគិលានុបដ្ឋាកជំនាញ។
- ការថែទាំដើម្បីស្តារនីតិសម្បទាដែលអ្នកកំពុងទទួលបានក្នុងនាមជាអ្នកជំងឺមិនសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យ នៅកន្លែងស្តារនីតិសម្បទាអ្នកជំងឺមិនសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យដ៏ទូលំទូលាយ (CORF) ដែលអនុម័តដោយគម្រោង Medicare។ ជាធម្មតា ចំណុចនេះមានន័យថាអ្នកកំពុងទទួលបានការព្យាបាលជំងឺ ឬគ្រោះថ្នាក់ ឬអ្នកកំពុងធូរស្បើយពីការវះកាត់កម្រិតធ្ងន់។
    - តាមរយៈការថែទាំណាមួយក្នុងចំណោមប្រភេទទាំងនេះ អ្នកមានសិទ្ធិបន្តទទួលបានសេវាកម្មដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងក្នុងរយៈពេលដែលអ្នកផ្តល់សេវាបញ្ជាក់ថាអ្នកត្រូវការចាំបាច់។
    - នៅពេលយើងខ្ញុំសម្រេចថាឈប់ធានារ៉ាប់រងលើការថែទាំទាំងនេះ យើងខ្ញុំត្រូវតែជូនដំណឹងទៅអ្នកមុនពេលសេវាកម្មរបស់អ្នកបញ្ចប់។ នៅពេលការធានារ៉ាប់រងលើការថែទាំរបស់អ្នកបញ្ចប់ យើងខ្ញុំនឹងឈប់បង់ប្រាក់ថ្លៃថែទាំរបស់អ្នក។

ប្រសិនបើអ្នកគិតថា យើងខ្ញុំបញ្ចប់ការធានារ៉ាប់រងលើការថែទាំរបស់
អ្នកឆាប់រហ័សពេក **អ្នកអាចប្តឹងឧទ្ធរណ៍ប្រឆាំងនឹងការសម្រេចរបស់យើងខ្ញុំបាន**។
ផ្នែកនេះរៀបរាប់ប្រាប់អ្នកអំពីរបៀបស្នើសុំប្តឹងឧទ្ធរណ៍។

H1. យើងខ្ញុំនឹងប្រាប់អ្នកជាមុន នៅពេលការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកនឹងបញ្ចប់

អ្នកនឹងទទួលបានការជូនដំណឹងយ៉ាងហោចណាស់ពីរថ្ងៃ មុនពេលយើងខ្ញុំឈប់បង់ប្រាក់ថ្លៃថែទាំរបស់អ្នក។
គេហៅការជូនដំណឹងនេះថា "ការជូនដំណឹងអំពីការមិនធានារ៉ាប់រងនៃគម្រោង Medicare"។
សេចក្តីជូនដំណឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរប្រាប់អ្នកពីកាលបរិច្ឆេទដែលយើងនឹងបញ្ឈប់ការរ៉ាប់រងលើការថែទាំ
របស់អ្នក និងរបៀបប្តឹងឧទ្ធរណ៍ចំពោះសេចក្តីសម្រេចនេះ។

អ្នក ឬអ្នកតំណាងរបស់អ្នកគួរតែចុះហត្ថលេខាលើការជូនដំណឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរនេះ
ដើម្បីបង្ហាញថាអ្នកបានទទួលហើយ។ ការចុះហត្ថលេខាលើវា **មិនមែន**មានន័យស្មើនឹងអ្នកយល់ស្របតាម
គម្រោងនេះថាដល់ពេលដែលត្រូវឈប់ទទួលបានការថែទាំទេ។

នៅពេលការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកបញ្ចប់ យើងនឹងឈប់បង់ប្រាក់។

H2. បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 1 ដើម្បីបន្តការថែទាំរបស់អ្នក

ប្រសិនបើអ្នកគិតថា យើងខ្ញុំបញ្ចប់ការធានារ៉ាប់រងលើការថែទាំរបស់អ្នកឆាប់រហ័សពេក
អ្នកអាចប្តឹងឧទ្ធរណ៍ប្រឆាំងនឹងការសម្រេចរបស់យើងខ្ញុំបាន។
ផ្នែកនេះរៀបរាប់ប្រាប់អ្នកអំពីរបៀបស្នើសុំប្តឹងឧទ្ធរណ៍។

មុនពេលចាប់ផ្តើមបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក អ្នកត្រូវយល់ពីអ្វីដែលអ្នកត្រូវធ្វើ និងកាលបរិច្ឆេទកំណត់។

- **បំពេញតាមកាលបរិច្ឆេទកំណត់។** កាលបរិច្ឆេទកំណត់មានសារៈសំខាន់ណាស់។
  ត្រូវប្រាកដថាអ្នកយល់ និងអនុវត្តតាមកាលបរិច្ឆេទកំណត់ដែលប្រើសម្រាប់
  កិច្ចការដែលអ្នកត្រូវតែធ្វើ។ គម្រោងរបស់យើងខ្ញុំក៏មានកាលបរិច្ឆេទកំណត់ដែលត្រូវតែអនុវត្តតា
  មផងដែរ។ (ប្រសិនបើអ្នកគិតថា យើងខ្ញុំមិនបំពេញតាមកាលបរិច្ឆេទកំណត់របស់យើងខ្ញុំទេ
  អ្នកអាចដាក់បណ្តឹងតវ៉ាបាន។ ផ្នែក J ប្រាប់អ្នកអំពីរបៀបដាក់ពាក្យបណ្តឹងតវ៉ា។)

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

ក្នុងអំឡុងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 1 ស្ថាប័នកែលម្អគុណភាព (Quality Improvement Organization) នឹងត្រួតពិនិត្យឡើងវិញលើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក រួចសម្រេចថាត្រូវផ្លាស់ប្តូរការសម្រេចរបស់យើងខ្ញុំឬអត់។ នៅក្នុងរដ្ឋ Rhode Island ស្ថាប័នកែលម្អគុណភាព (Quality Improvement Organization) ត្រូវបានហៅថា Acentra Health។ អ្នកអាចទាក់ទងទៅ Acentra Health តាមរយៈលេខ៖ 1-888-319-8452។ ព័ត៌មានអំពីការប្តឹងឧទ្ធរណ៍ទៅស្ថាប័នកែលម្អគុណភាព (Quality Improvement Organization) ក៏មាននៅក្នុងការជូនដំណឹងអំពីការមិនធានារ៉ាប់រងនៃគម្រោង Medicare ផងដែរ។ នេះជាការជូនដំណឹងដែលអ្នកបានទទួលនៅពេលអ្នកត្រូវបានប្រាប់ថាយើងខ្ញុំនឹងឈប់ធានារ៉ាប់រងលើការថែទាំរបស់អ្នក។

ពិនិត្យមើលត្រួសៗ៖
របៀបដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 1 ដើម្បីស្នើសុំគម្រោងឱ្យបន្តការថែទាំរបស់អ្នក

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

សូមហៅទូរសព្ទមុនពេលអ្នកចាកចេញពីទីភ្នាក់ងារ ឬកន្លែងដែលកំពុងផ្តល់ការថែទាំរបស់អ្នក និងមុនកាលបរិច្ឆេទចេញពីមន្ទីរពេទ្យដែលបានគ្រោងទុករបស់អ្នក។

អ្វីទៅជាស្ថាប័នកែលម្អគុណភាព (Quality Improvement Organization)?

ស្ថាប័ននេះជាក្រុមវេជ្ជបណ្ឌិត និងអ្នកជំនាញថែទាំសុខភាពផ្សេងទៀតដែលជួលដោយរដ្ឋាភិបាលសហព័ន្ធ។ អ្នកជំនាញទាំងនេះមិនមែនជាផ្នែកនៃគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំទេ។ គម្រោង Medicare ជួលពួកគេឱ្យមកពិនិត្យ និងជួយកែលម្អគុណភាពថែទាំសម្រាប់មនុស្សដែលចូលរួមក្នុងគម្រោង Medicare។

តើអ្នកគួរតែស្នើសុំអ្វី?

ស្នើសុំពួកគេដាក់ "បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ឆាប់រហ័ស"។ នេះគឺជាការពិនិត្យឡើងវិញឯករាជ្យថាតើវាសមស្របតាមវេជ្ជសាស្ត្រ ឬក៏អត់បើយើងខ្ញុំបញ្ចប់ការធានារ៉ាប់រងលើសេវារបស់អ្នក។

តើកាលបរិច្ឆេទកំណត់របស់អ្នកសម្រាប់ទាក់ទងទៅស្ថាប័ននេះផុតនៅពេលណា?

- អ្នកត្រូវតែទាក់ទងទៅស្ថាប័នកែលម្អគុណភាព (Quality Improvement Organization) មិនឱ្យហួសពេលថ្ងៃត្រង់ បន្ទាប់ពីអ្នកបានទទួលការជូនដំណឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរដែលរៀបរាប់ប្រាប់អ្នកអំពីពេលវេលាដែលយើងខ្ញុំនឹងឈប់ធានារ៉ាប់រងលើការថែទាំរបស់អ្នក។

> **ពាក្យផ្លូវច្បាប់**សម្រាប់ការជូនដំណឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរនេះគឺ **"ការជូនដំណឹងអំពីការមិនធានារ៉ាប់រងនៃគម្រោង Medicare"**។ ដើម្បីទទួលបានច្បាប់ចម្លងគំរូ សូមហៅទូរសព្ទទៅសេវាកម្មសម្រាប់សមាជិកតាមរយៈលេខ 1-844-812-6896 ឬ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ និង 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ អ្នកប្រើ TTY គួរតែហៅទូរសព្ទទៅកាន់លេខ 1-877-486-2048។ ឬមើលច្បាប់ចម្លងអនឡាញតាម www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BNI

តើមានអ្វីកើតឡើងក្នុងអំឡុងពេលត្រួតពិនិត្យឡើងវិញរបស់ស្ថាប័នកែលម្អគុណភាព (Quality Improvement Organization)?

- អ្នកត្រួតពិនិត្យឡើងវិញនៅស្ថាប័នកែលម្អគុណភាព (Quality Improvement Organization) នឹងសួរអ្នក ឬអ្នកតំណាងរបស់អ្នកអំពីមូលហេតុដែលអ្នកគិតថា ការធានារ៉ាប់រងលើសេវាកម្មគួរតែបន្តផ្តល់ជូន។ អ្នកមិនចាំបាច់រៀបចំអ្វីមួយជាលាយលក្ខណ៍អក្សរនោះទេ ប៉ុន្តែអ្នកអាចរៀបចំបាន ប្រសិនបើអ្នកចង់។
- នៅពេលអ្នកស្នើសុំដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ គម្រោងនេះត្រូវតែសរសេរលិខិតមួយផ្ញើទៅអ្នក និងស្ថាប័នកែលម្អគុណភាព (Quality Improvement Organization)ដោយពន្យល់ពីមូលហេតុដែលសេវាកម្មរបស់អ្នកគួរតែបញ្ចប់។

- អ្នកត្រួតពិនិត្យឡើងវិញក៏នឹងពិនិត្យមើលកំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នក ពិភាក្សាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក និងត្រួតពិនិត្យឡើងវិញលើព័ត៌មាន ដែលគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំបានផ្តល់ឱ្យពួកគេផងដែរ។
- **ក្នុងរយៈពេលមួយថ្ងៃពេញ បន្ទាប់ពីអ្នកត្រួតពិនិត្យឡើងវិញ ទទួលបានព័ត៌មានទាំងអស់ដែលពួកគេត្រូវការ ពួកគេនឹងប្រាប់អ្នកអំពី ការសម្រេចរបស់ពួកគេ។** អ្នកនឹងទទួលបានលិខិតមួយដែលពន្យល់ពីការសម្រេចនេះ។

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

តើមានអ្វីកើតឡើងប្រសិនបើអ្នកត្រួតពិនិត្យឡើងវិញផ្តល់ចម្លើយថា យល់ព្រម?

- ប្រសិនបើអ្នកត្រួតពិនិត្យឡើងវិញផ្តល់ចម្លើយថា **យល់ព្រម** ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក យើងខ្ញុំត្រូវតែបន្តផ្តល់សេវាកម្មដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកក្នុងរយៈពេលចាំបាច់តាមក្បួនវេជ្ជសាស្ត្រ។

តើមានអ្វីកើតឡើងប្រសិនបើអ្នកត្រួតពិនិត្យឡើងវិញផ្តល់ចម្លើយថា ទេ?

- ប្រសិនបើអ្នកត្រួតពិនិត្យឡើងវិញផ្តល់ចម្លើយថា **ទេ** ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក នោះការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកនឹងបញ្ចប់នៅកាលបរិច្ឆេទដែលយើងខ្ញុំបានជម្រាបអ្នក។ យើងខ្ញុំនឹងឈប់បង់ប្រាក់ដែលជាចំណែកនៃចំណាយរបស់យើងខ្ញុំលើការថែទាំនេះ។
- ប្រសិនបើអ្នកសម្រេចចិត្តបន្តទទួលការថែទាំសុខភាពតាមផ្ទះ ការថែទាំពីគិលានុបដ្ឋាកជំនាញ ឬសេវាកម្មនៅកន្លែងស្តារនីតិសម្បទាអ្នកជំងឺមិនសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យដ៏ទូលំទូលាយ (CORF) បន្ទាប់ពីកាលបរិច្ឆេទនៃការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកបញ្ចប់ អ្នកនឹងត្រូវបង់ប្រាក់ពេញថ្លៃលើការថែទាំនេះដោយខ្លួនអ្នក។

H3. បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2 ដើម្បីបន្តការថែទាំរបស់អ្នក

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

ក្នុងអំឡុងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2 ស្ថាប័នកែលម្អគុណភាព (Quality Improvement Organization) នឹងត្រួតពិនិត្យម្តងទៀតលើការសម្រេចរបស់ពួកគេនៅកម្រិតទី 1។ ប្រសិនបើពួកគេយល់ស្របតាមការសម្រេចនៅកម្រិតទី 1 អ្នកអាចនឹងត្រូវបង់ពេញថ្លៃសម្រាប់ការថែទាំសុខភាពតាមផ្ទះ ការថែទាំពីគិលានុបដ្ឋាកជំនាញ ឬសេវាកម្មនៅកន្លែងស្តារនីតិសម្បទាអ្នកជំងឺមិនសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យដ៏ទូលំទូលាយ (CORF) បន្ទាប់ពីកាលបរិច្ឆេទដែលយើងខ្ញុំបានបញ្ជាក់ថាការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកនឹងបញ្ចប់។

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

- អ្នកត្រួតពិនិត្យឡើងវិញនៅស្ថាប័នកែលម្អគុណភាព (Quality Improvement Organization)នឹងពិនិត្យមើលម្តងទៀតដោយយកចិត្តទុកដាក់លើព័ត៌មានទាំងអស់ដែលពាក់ព័ន្ធនឹងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។
- ស្ថាប័នកែលម្អគុណភាព (Quality Improvement Organization)នឹងធ្វើការសម្រេចក្នុងរយៈពេល 14 ថ្ងៃតាមប្រតិទិនបន្ទាប់ពីទទួល បានសំណើសុំដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។

ពិនិត្យមើលត្រួសៗ៖
របៀបដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2 ដើម្បីតម្រូវឱ្យគម្រោងធានារ៉ាប់រងលើការថែទាំរបស់អ្នកយូរជាងមុន

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

សូមហៅទូរសព្ទមុនពេលអ្នកចាកចេញពីទីភ្នាក់ងារ ឬកន្លែងដែលកំពុងផ្តល់ការថែទាំរបស់អ្នក និងមុនកាលបរិច្ឆេទចេញពីមន្ទីរពេទ្យដែលបានគ្រោងទុករបស់អ្នក។

តើមានអ្វីកើតឡើងប្រសិនបើស្ថាប័នត្រួតពិនិត្យឡើងវិញផ្តល់ចម្លើយថាយល់ព្រម?

- យើងត្រូវតែបង់ប្រាក់ជូនអ្នកវិញសម្រាប់ចំណែកនៃចំណាយរបស់យើងលើការថែទាំដែលអ្នកបានទទួលចាប់តាំងពីកាលបរិច្ឆេទដែលយើងបាននិយាយថា ការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកនឹងបញ្ចប់។ យើងត្រូវតែបន្តផ្តល់ការធានារ៉ាប់រងលើការថែទាំក្នុងរយៈពេលចាំបាច់តាមក្បួនវេជ្ជសាស្ត្រ។

តើមានអ្វីកើតឡើងប្រសិនបើស្ថាប័នត្រួតពិនិត្យឡើងវិញផ្តល់ចម្លើយថា ទេ?

- វាមានន័យថាពួកគេយល់ស្របតាមការសម្រេចរបស់ពួកគេលើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 1 ហើយនឹងមិនផ្លាស់ប្តូរទេ។

- លិខិតដែលអ្នកទទួលបាននឹងរៀបរាប់ប្រាប់អ្នកពីអ្វីដែលត្រូវធ្វើ ប្រសិនបើអ្នកចង់បន្តដំណើរការនៃការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញ។ លិខិតនេះនឹងផ្តល់ព័ត៌មានលម្អិតអំពីរបៀបបន្តទៅបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតបន្ទាប់ ដែលត្រូវជំនុំជម្រះដោយចៅក្រម។

I. ការបន្តបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកហួសពីកម្រិត 2

I1. ជំហានបន្ទាប់សម្រាប់សេវាកម្ម និងសម្ភារក្នុងគម្រោង Medicare

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

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

ប្រសិនបើអ្នកមិនយល់ស្របនឹងការសម្រេចរបស់ចៅក្រម ALJ ឬមេធាវីវិនិច្ឆ័យទេ
អ្នកអាចទាក់ទងទៅក្រុមប្រឹក្សាបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍នៃគម្រោង Medicare(Medicare Appeals Council) ។ បន្ទាប់ពីនោះ អ្នកអាចមានសិទ្ធិស្នើសុំឱ្យតុលាការសហព័ន្ធពិនិត្យមើលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។

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

I2. ជំហានបន្ទាប់សម្រាប់សេវាកម្ម និងសម្ភារក្នុងគម្រោង Medicaid

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

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

J. របៀបដាក់ពាក្យបណ្តឹងតវ៉ា

J1. ប្រភេទបញ្ហាដែលគួរធ្វើការតវ៉ា

ដំណើរការនៃបណ្តឹងតវ៉ាត្រូវបានប្រើសម្រាប់ប្រភេទបញ្ហាមួយចំនួនតែប៉ុណ្ណោះ ដូចជាបញ្ហាពាក់ព័ន្ធនឹងគុណភាពនៃការថែទាំ រយៈពេលរង់ចាំ និងសេវាបម្រើអតិថិជនជាដើម។ ទាំងនេះជាឧទាហរណ៍នៃប្រភេទបញ្ហាដែលចាត់ចែងដោយដំណើរការនៃបណ្តឹងតវ៉ា។

បណ្តឹងតវ៉ាអំពីគុណភាព

- អ្នកមិនពេញចិត្តចំពោះគុណភាពនៃការថែទាំ ដូចជាការថែទាំដែលអ្នកបានទទួលនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យជាដើម។

បណ្តឹងតវ៉ាអំពីឯកជនភាព

- អ្នកគិតថានរណាម្នាក់មិនបានគោរពសិទ្ធិឯកជនភាពរបស់អ្នក ឬបានចែករំលែកព័ត៌មានសម្ងាត់អំពីអ្នក។

បណ្តឹងតវ៉ាអំពីសេវាបម្រើអតិថិជនមិនល្អ

- បុគ្គលិក ឬអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពមានភាពគំរោះគំរើយ ឬមិនគោរពអ្នក។
- បុគ្គលិកគម្រោង Neighborhood INTEGRITY បានប្រព្រឹត្តមិនល្អចំពោះអ្នក។

ពិនិត្យមើលត្រួសៗ៖ របៀបដាក់បណ្តឹងតវ៉ា

អ្នកអាចដាក់បណ្តឹងតវ៉ាផ្ទៃក្នុងមកគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ និង/ឬបណ្តឹងតវ៉ាខាងក្រៅទៅស្ថាប័នដែលមិនជាប់ពាក់ព័ន្ធនឹងគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ។

ដើម្បីដាក់បណ្តឹងតវ៉ាផ្ទៃក្នុង សូមហៅទូរសព្ទទៅសេវាកម្មសម្រាប់សមាជិក ឬផ្ញើលិខិតមកយើងខ្ញុំ។

មានស្ថាប័នផ្សេងៗដែលចាត់ចែងបណ្តឹងតវ៉ាខាងក្រៅ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម អានផ្នែក J3។

- អ្នកគិតថាអ្នកត្រូវបានគេបង្ខំឱ្យចាកចេញពីគម្រោងនេះ។

បណ្តឹងតវ៉ាអំពីលទ្ធភាពចូលប្រើសេវា

- អ្នកមិនអាចចូលទៅប្រើសេវាកម្មថែទាំសុខភាព និងបរិក្ខារនៅក្នុងការិយាល័យរបស់អ្នកផ្តល់សេវា ឬវេជ្ជបណ្ឌិតដោយផ្ទាល់បាន។
- អ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកមិនផ្តល់ការសម្របសម្រួលសមស្របដែលអ្នកត្រូវការដូចជាអ្នកបកប្រែភាសាកាយវិការអាមេរិកជាដើម។

បណ្តឹងតវ៉ាអំពីរយៈពេលរង់ចាំ

- អ្នកកំពុងមានបញ្ហាក្នុងការទទួលបានការណាត់ជួប ឬកំពុងរង់ចាំការណាត់ជួបយូរពេក។

- វេជ្ជបណ្ឌិត ឱសថការី ឬអ្នកជំនាញផ្នែកសុខភាពផ្សេងទៀត ឬបុគ្គលិកផ្តល់សេវាកម្ម សម្រាប់សមាជិក ឬបុគ្គលិកគម្រោងផ្សេងទៀតបានទុកអ្នកឱ្យរងចាំយូរពេក។

បណ្តឹងតវ៉ាអំពីអនាម័យ

- អ្នកគិតថាការិយាល័យរបស់វេជ្ជបណ្ឌិត មន្ទីរពេទ្យ ឬគ្លីនិកគ្មានអនាម័យ។

បណ្តឹងតវ៉ាអំពីលទ្ធភាពប្រើភាសា

- វេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកមិនផ្តល់អ្នកបកប្រែផ្ទាល់មាត់ឱ្យអ្នកក្នុងអំឡុងពេលណាត់ជួប។

បណ្តឹងតវ៉ាអំពីការប្រាស្រ័យទាក់ទងពីយើងខ្ញុំ

- អ្នកគិតថាយើងខ្ញុំខកខានមិនបានផ្តល់ការជូនដំណឹង ឬលិខិតដែលអ្នកគួរតែបានទទួល។
- អ្នកគិតថាព័ត៌មានជាលាយលក្ខណ៍អក្សរដែលយើងខ្ញុំបានផ្ញើទៅអ្នកមានភាពពិបាកនឹងយល់ពេក។

បណ្តឹងតវ៉ាអំពីបន្ទាត់ពេលវេលានៃសកម្មភាពរបស់យើងខ្ញុំ ដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង ឬបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍

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

> **ពាក្យផ្លូវច្បាប់**សម្រាប់ "បណ្តឹងតវ៉ា" គឺ **"បណ្តឹងសារទុក្ខ"**។
>
> **ពាក្យផ្លូវច្បាប់**សម្រាប់ "ការដាក់បណ្តឹងតវ៉ា" គឺ **"ការដាក់បណ្តឹងសារទុក្ខ"**។

តើបណ្តឹងតវ៉ាមានប្រភេទខុសៗគ្នាឬអត់?

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

J2. បណ្តឹងតវ៉ាផ្ទៃក្នុង

ដើម្បីដាក់បណ្តឹងតវ៉ាផ្ទៃក្នុង សូមហៅទូរសព្ទទៅសេវាកម្មសម្រាប់សមាជិកតាមរយៈលេខ 1-844-812-6896 (TTY 711)។ អ្នកអាចដាក់បណ្តឹងតវ៉ាបានគ្រប់ពេល ប្រសិនបើបណ្តឹងនោះមិនមែនអំពីឱសថក្នុងផ្នែក D។ ប្រសិនបើបណ្តឹងតវ៉ានោះគឺអំពីឱសថក្នុងផ្នែក D អ្នកត្រូវតែដាក់បណ្តឹងនោះ**ក្នុងរយៈពេល 60 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន** បន្ទាប់ពីអ្នកបានជួបបញ្ហាដែលអ្នកចង់តវ៉ា។

- ប្រសិនបើមានអ្វីផ្សេងទៀតដែលអ្នកត្រូវធ្វើ សេវាកម្មសម្រាប់សមាជិកនឹងជម្រាបដល់អ្នក។
- អ្នកក៏អាចសរសេរបណ្តឹងតវ៉ារបស់អ្នក រួចផ្ញើមកយើងខ្ញុំបានផងដែរ។
  ប្រសិនបើអ្នកដាក់បណ្តឹងតវ៉ារបស់អ្នកជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ
  យើងខ្ញុំនឹងឆ្លើយតបទៅនឹងបណ្តឹងតវ៉ារបស់អ្នកជាលាយលក្ខណ៍អក្សរដូចគ្នា។

> **ពាក្យផ្លូវច្បាប់**សម្រាប់ "បណ្តឹងតវ៉ារហ័ស" គឺ **"បណ្តឹងសារទុក្ខដែលត្រូវបានពន្លឿនដំណើរការ"។**

ប្រសិនបើអាច យើងខ្ញុំនឹងឆ្លើយតបទៅអ្នកភ្លាមៗ។ ប្រសិនបើអ្នកហៅទូរសព្ទមកយើងខ្ញុំដើម្បីដាក់បណ្តឹងតវ៉ា យើងខ្ញុំប្រហែលជាអាចឆ្លើយតបតាមការហៅទូរសព្ទដដែលនោះ។
ប្រសិនបើស្ថានភាពសុខភាពរបស់អ្នកតម្រូវឱ្យយើងខ្ញុំឆ្លើយតបយ៉ាងឆាប់រហ័ស យើងខ្ញុំនឹងឆ្លើយតបភ្លាម។

- យើងខ្ញុំឆ្លើយតបទៅនឹងបណ្តឹងតវ៉ាភាគច្រើនក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន។ ប្រសិនបើយើងត្រូវការព័ត៌មានបន្ថែម ហើយការពន្យារពេល អាចផ្តល់ផលប្រយោជន៍ប្រសើរបំផុតដល់អ្នក ឬប្រសិនបើអ្នកស្នើសុំពេលបន្ថែម យើងអាចចំណាយពេលរហូតដល់ 14 ថ្ងៃទៀតតាមប្រតិទិន (សរុប 44 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន) ដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹងបណ្តឹងតវ៉ារបស់អ្នក។ យើងខ្ញុំនឹងជម្រាបអ្នកជាលាយលក្ខណ៍អក្សរអំពីមូលហេតុដែលយើងខ្ញុំត្រូវការពេលបន្ថែម។
- ប្រសិនបើអ្នកដាក់បណ្តឹងតវ៉ា ដោយសារយើងខ្ញុំបានបដិសេធសំណើសុំឱ្យមាន "ការសម្រេចរហ័សលើការធានារ៉ាប់រង" ឬ "បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍រហ័ស" របស់អ្នក យើងខ្ញុំនឹងផ្តល់ "បណ្តឹងតវ៉ារហ័ស" ដោយស្វ័យប្រវត្តិ និងឆ្លើយតបទៅនឹងបណ្តឹងតវ៉ារបស់អ្នកក្នុងរយៈពេល 24 ម៉ោង។
- ប្រសិនបើអ្នកដាក់បណ្តឹងតវ៉ា ដោយសារយើងខ្ញុំបានចំណាយពេលបន្ថែមក្នុងការដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ ឬធ្វើការសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង យើងខ្ញុំនឹងផ្តល់ "បណ្តឹងតវ៉ារហ័ស" ដោយស្វ័យប្រវត្តិ និងឆ្លើយតបទៅនឹងបណ្តឹងតវ៉ារបស់អ្នកក្នុងរយៈពេល 24 ម៉ោង។

ប្រសិនបើយើងខ្ញុំមិនយល់ស្របនឹងបណ្តឹងតវ៉ាមួយចំនួន ឬទាំងអស់របស់អ្នកទេ **យើងខ្ញុំនឹងជម្រាបអ្នក** និងពន្យល់មូលហេតុរបស់យើងខ្ញុំដល់អ្នក។ យើងខ្ញុំនឹងឆ្លើយតបថាតើយើងខ្ញុំយល់ស្របនឹងបណ្តឹងតវ៉ារបស់អ្នកឬអត់។

J3. បណ្តឹងតវ៉ាខាងក្រៅ

អ្នកអាចប្រាប់គម្រោង Medicare អំពីបណ្តឹងតវ៉ារបស់អ្នកបាន

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

គម្រោង Medicare យកចិត្តទុកដាក់បំផុតចំពោះបណ្តឹងតវ៉ារបស់អ្នក ហើយនឹងប្រើព័ត៌មាននេះដើម្បីជួយកែលម្អគុណភាពរបស់កម្មវិធីនៃគម្រោង Medicare។

ប្រសិនបើអ្នកមានក្តីបារម្ភ ឬមតិកែលម្អផ្សេងទៀត ឬប្រសិនបើអ្នកមានអារម្មណ៍ថាគម្រោងនេះមិនអាចដោះស្រាយបញ្ហារបស់អ្នកបានទេ សូមហៅទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY អាចហៅទូរសព្ទទៅលេខ 1-877-486-2048។ ការទូរសព្ទមកលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។

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

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

អ្នកអាចដាក់បណ្តឹងតវ៉ាទៅការិយាល័យទទួលបន្ទុកផ្នែកសិទ្ធិពលរដ្ឋ (Office for Civil Rights)

អ្នកអាចដាក់បណ្តឹងតវ៉ាទៅការិយាល័យទទួលបន្ទុកផ្នែកសិទ្ធិពលរដ្ឋ (Office for Civil Rights) នៃនាយកដ្ឋានសុខាភិបាលនិងសេវាកម្មមនុស្សសាស្ត្រ (Department of Health and Human Services)ប្រសិនបើអ្នកគិតថាអ្នកមិនត្រូវបានគេប្រព្រឹត្តចំពោះអ្នកដោយស្មើភាពទេ។ ឧទាហរណ៍ អ្នកអាចដាក់បណ្តឹងតវ៉ាអំពីសិទ្ធិទទួលប្រើសេវាដោយជនពិការឬជំនួយផ្នែកភាសា។ លេខទូរសព្ទសម្រាប់ការិយាល័យទទួលបន្ទុកផ្នែកសិទ្ធិពលរដ្ឋគឺ 1-800-368-1019។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរហៅទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-537-7697។ អ្នកក៏អាចចូលមើលគេហទំព័រ www.hhs.gov/ocr ផងដែរ ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែម។

អ្នកក៏អាចទាក់ទងទៅការិយាល័យទទួលបន្ទុកផ្នែកសិទ្ធិពលរដ្ឋក្នុងតំបន់នៅខាងក្រោមនេះបានផងដែរ៖

- គណៈកម្មាធិការទទួលបន្ទុកផ្នែកសិទ្ធិមនុស្សនៃរដ្ឋ Rhode Island (Rhode Island Commission for Human Rights) តាមរយៈលេខ 1-401-222-2661។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរហៅទូរសព្ទទៅលេខ 1-401-222-2664។ អ្នកអាចចូលមើលគេហទំព័រ www.richr.ri.gov សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។

- មន្ត្រីទំនាក់ទំនងសម្ព័ន្ធការក្នុងសហគមន៍នៃមន្ទីរសេវាកម្មមនុស្សសាស្ត្ររបស់រដ្ឋ Rhode Island (Rhode Island Department of Human Services Community Relations Liaison Officer) តាមរយៈលេខ 1-401-415-8500។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរហៅទូរសព្ទទៅលេខ 1-401-462-6239 ឬ 711។
- ការិយាល័យទទួលបន្ទុកផ្នែកសិទ្ធិពលរដ្ឋ (Office for Civil Right, OCR) ប្រចាំតំបន់ New England Region តាមរយៈលេខ 1-800-368-1019។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរហៅទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-537-7697។

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

អ្នកអាចដាក់បណ្តឹងតវ៉ាទៅស្ថាប័នកែលម្អគុណភាព (Quality Improvement Organization)

នៅពេលបណ្តឹងតវ៉ារបស់អ្នកគឺអំពីគុណភាពនៃការថែទាំ អ្នកក៏មានជម្រើសពីរផងដែរ៖

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

ស្ថាប័នកែលម្អគុណភាព (Quality Improvement Organization) គឺជាក្រុមវេជ្ជបណ្ឌិតអនុវត្តជំនាញព្យាបាល និងអ្នកជំនាញថែទាំសុខភាពផ្សេងទៀតដែលជួលដោយរដ្ឋាភិបាលសហព័ន្ធដើម្បីពិនិត្យមើល និងកែលម្អការថែទាំដែលផ្តល់ឱ្យអ្នកជំងឺក្នុងគម្រោង Medicare។ ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីស្ថាប័នកែលម្អគុណភាព សូមមើលជំពូកទី 2 ផ្នែក F។

នៅ Rhode Island អង្គការកែលម្អគុណភាពត្រូវបានហៅថា Acentra Health។ លេខទូរសព្ទសម្រាប់ Acentra Health គឺលេខ 1-888-319-8452។

ជំពូកទី 10៖ ការបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោង Medicare-Medicaid របស់យើងខ្ញុំ

សេចក្តីផ្តើម

ជំពូកនេះរៀបរាប់ប្រាប់អ្នកអំពីពេលវេលា និងរបៀបដែលអ្នកអាច
បញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកក្នុងគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ និងជម្រើសនៃការធានារ៉ាប់រងសុខភាពរបស់អ្នក
បន្ទាប់ពីអ្នកដកខ្លួនចេញពីគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ។ ប្រសិនបើអ្នកដកខ្លួនចេញពីគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ
អ្នកនឹងនៅតែស្ថិតក្នុងកម្មវិធី Medicare និង Rhode Island Medicaid ដដែល ដរាបណាអ្នកមាន
សិទ្ធិទទួលបាន។ ពាក្យគន្លឹះ និងនិយមន័យនៃពាក្យមានតាមលំដាប់អក្ខរក្រមក្នុងជំពូកចុងក្រោយនៃ
សៀវភៅណែនាំសមាជិក។

តារាងមាតិកា

A. នៅពេលដែលអ្នកអាចបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោង Medicare-Medicaid របស់យើង ... 328

B. របៀបក្នុងការបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើង ... 329

C. របៀបទទួលបានសេវាកម្មនៃគម្រោង Medicare និង Medicaid ដាច់ដោយឡែកពីគ្នា ... 329

C1. របៀបទទួលបានសេវាកម្មនៃគម្រោង Medicare ... 330

C2. របៀបទទួលបានសេវាកម្មនៃគម្រោង Medicaid របស់អ្នក ... 333

D. បន្តទទួលបានទំនិញ សេវាកម្ម
និងឱសថវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នកតាមរយៈគម្រោងរបស់យើងរហូតដល់សមាជិកភាពរបស់អ្នកបញ្ចប់ ... 333

E. ស្ថានភាពផ្សេងទៀតនៅពេលសមាជិកភាពរបស់អ្នកបញ្ចប់ ... 334

F. វិធានប្រឆាំងនឹងការស្នើសុំឱ្យអ្នកដកខ្លួនចេញពីគម្រោងរបស់យើង
ដោយសារមូលហេតុពាក់ព័ន្ធនឹងសុខភាពណាមួយ ... 335

G. សិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុងការដាក់ពាក្យបណ្តឹងតវ៉ា
ប្រសិនបើយើងបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើង 336

H. របៀបទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការបញ្ចប់សមាជិកភាពក្នុងគម្រោងរបស់អ្នក 336

A. នៅពេលដែលអ្នកអាចបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោង Medicare-Medicaid របស់យើង

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

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

- ជម្រើស Medicare នៅក្នុងតារាងនៅផ្នែក C1
- សេវា Rhode Island Medicaid នៅក្នុងតារាងនៅផ្នែក C2។

អ្នកអាចទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែមអំពីពេលវេលាដែលអ្នកអាចបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកដោយហៅទូរសព្ទទៅ៖

- ខ្សែសម្រាប់ចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោង Medicare-Medicaid តាមរយៈលេខ 1-844-602-3469 ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 6:00 ល្ងាច។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរហៅទូរសព្ទទៅលេខ 711។
- កម្មវិធីជំនួយផ្នែកធានារ៉ាប់រងសុខភាពរដ្ឋ (SHIP) ការិយាល័យមនុស្សចាស់មានសុខភាពល្អ (OHA) តាមរយៈលេខ1-888-884-8721។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរហៅទូរសព្ទទៅលេខ 711។
- កម្មវិធីជំនួយក្នុងការចុះឈ្មោះរបស់ Medicare-Medicaid (MME) The POINT តាមរយៈលេខ 1-401-462-4444។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរហៅទូរសព្ទទៅលេខ 711។
- Medicare តាមរយៈលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ និង 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ សម្រាប់អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរហៅទូរសព្ទទៅលេខ 1-877-486-2048។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Neighborhood INTEGRITY តាមរយៈលេខ 1-844-812-6896 (TTY 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ និងពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 12 ថ្ងៃត្រង់នៅថ្ងៃសៅរ៍។ នៅរសៀលថ្ងៃសៅរ៍ ថ្ងៃអាទិត្យ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក អ្នកអាចត្រូវបានស្នើសុំឱ្យឆ្លើសារទុក។ បុគ្គលិកនឹងទូរសព្ទត្រលប់ទៅអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ការទូរសព្ទមកលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ www.nhpri.org/INTEGRITY។

ចំណាំ៖ ប្រសិនបើអ្នកស្ថិតនៅក្នុងកម្មវិធីគ្រប់គ្រងឱសថ (DMP) អ្នកប្រហែលជាមិនអាចផ្លាស់ប្តូរគម្រោងបានទេ។ សូមមើល ជំពូកទី 5 នៃ
*សៀវភៅណែនាំសមាជិក*របស់អ្នកសម្រាប់ព័ត៌មានអំពីកម្មវិធីគ្រប់គ្រងឱសថ។

B. របៀបក្នុងការបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើង

ប្រសិនបើអ្នកសម្រេចចិត្តបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នក សូមប្រាប់ Rhode Island Medicaid ឬ Medicare ថាអ្នកចង់ចាកចេញពី Neighborhood INTEGRITY៖

- សូមហៅទូរសព្ទទៅខ្សែសម្រាប់ចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោង Medicare-Medicaid តាមរយៈលេខ 1-844-602-3469 ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 6:00 ល្ងាច។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរហៅទូរសព្ទទៅលេខ 711 **ឬ**
- សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Medicare តាមរយៈលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY (អ្នកដែលខ្សោយការស្តាប់ និងការនិយាយ) គួរហៅទូរសព្ទទៅលេខ 1-877-486-2048។ នៅពេលអ្នកហៅទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-MEDICARE អ្នកក៏អាចចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោងឱសថ ឬសុខភាពផ្សេងទៀតនៃគម្រោង Medicare បានផងដែរ។ ព័ត៌មានបន្ថែមស្តីពីការទទួលបានសេវា Medicare របស់អ្នក នៅពេលអ្នកចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើងគឺនៅក្នុងតារាងនៅក្នុងផ្នែក C។

C. របៀបទទួលបានសេវាកម្មនៃគម្រោង Medicare និង Medicaid ដាច់ដោយឡែកពីគ្នា

ប្រសិនបើអ្នកចាកចេញពី Neighborhood INTEGRITY អ្នកនឹងត្រឡប់ទៅទទួលបានសេវា Medicare និង Medicaid របស់អ្នកដោយឡែកពីគ្នា។

C1. របៀបទទួលបានសេវាកម្មនៃគម្រោង Medicare

អ្នកនឹងមានជម្រើសអំពីរបៀបទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍របស់អ្នកនៃគម្រោង Medicare។

អ្នកមាន**ជម្រើសបី**ក្នុងការទទួលបានសេវាកម្មរបស់អ្នកពីគម្រោង Medicare។
តាមរយៈការជ្រើសរើសជម្រើសមួយក្នុងចំណោមជម្រើសទាំងនេះ
មានន័យថាអ្នកនឹងបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកក្នុងគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំដោយស្ម័យប្រវត្តិ។

1. លោកអ្នកអាចប្តូរទៅ៖	**នេះគឺជាអ្វីដែលត្រូវធ្វើ៖**
គម្រោងសុខភាព Medicare មួយមានដូចជា Medicare Advantage ឬកម្មវិធីថែទាំរួមបញ្ចូលគ្រប់យ៉ាងសម្រាប់មនុស្សចាស់ (Program of All-inclusive Care for the Elderly, PACE)	សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Medicare តាមរយៈលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ អ្នកប្រើ TTY គួរតែហៅទូរសព្ទទៅកាន់លេខ 1-877-486-2048 ដើម្បីចុះឈ្មោះតែក្នុងគម្រោងសុខភាពរបស់កម្មវិធី Medicare ថ្មីប៉ុណ្ណោះ។ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយ ឬព័ត៌មានបន្ថែម៖ • ហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Rhode Island SHIP តាមរយៈលេខ 1-888-884-8721 ឬទូរសព្ទទៅ POINT តាមរយៈលេខ 1-401-462-4444។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរហៅទូរសព្ទទៅលេខ 711។ អ្នកនឹងត្រូវលុបឈ្មោះចេញពីគម្រោង Neighborhood INTEGRITY ដោយស្ម័យប្រវត្តិនៅពេលការធានារ៉ាប់រងនៃគម្រោងថ្មីរបស់អ្នកចាប់ផ្តើម។

2. លោកអ្នកអាចប្តូរទៅ៖	នេះគឺជាអ្វីដែលត្រូវធ្វើ៖
Original Medicare ជាមួយនឹងគម្រោងថ្នាំមានវេជ្ជបញ្ជារបស់ Medicare ដាច់ដោយឡែក	សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Medicare តាមរយៈលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ អ្នកប្រើ TTY គួរតែហៅទូរសព្ទទៅកាន់លេខ 1-877-486-2048។ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយ ឬព័ត៌មានបន្ថែម៖ • ហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Rhode Island SHIP តាមរយៈលេខ 1-888-884-8721 ឬទូរសព្ទទៅ POINT តាមរយៈលេខ 1-401-462-4444។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរហៅទូរសព្ទទៅលេខ 711។ អ្នកនឹងត្រូវលុបឈ្មោះចេញពីគម្រោង Neighborhood INTEGRITY ដោយស្វ័យប្រវត្តិ នៅពេលការធានារ៉ាប់រងនៃគម្រោង Original Medicare របស់អ្នកចាប់ផ្តើម។

3. លោកអ្នកអាចប្តូរទៅ៖	នេះគឺជាអ្វីដែលត្រូវធ្វើ៖
Orginal Medicare ដែលគ្មានគម្រោងថ្នាំមានវេជ្ជបញ្ជារបស់ Medicare ដាច់ដោយឡែក **ចំណាំ៖** ប្រសិនបើលោកអ្នកប្តូរទៅគម្រោង Orginal Medicare ហើយមិនចុះឈ្មោះនៅក្នុងគម្រោងថ្នាំមានវេជ្ជបញ្ជារបស់ Medicare ដាច់ដោយឡែកនោះ Medicare អាចចុះឈ្មោះលោកអ្នកនៅក្នុងគម្រោងថ្នាំមួយ លើកលែងតែលោកអ្នកប្រាប់ទៅ Medicare ថាលោកអ្នកមិនចង់ចូលរួមទេ។ លោកអ្នកគួរតែបោះបង់ចោលការធានារ៉ាប់រងថ្នាំមានវេជ្ជបញ្ជាតែក្នុងករណីដែលលោកអ្នកមានការធានារ៉ាប់រងថ្នាំពីប្រភពផ្សេងមួយទៀត ដូចជានិយោជិក ឬសហជីពប៉ុណ្ណោះ។ ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរអំពីថាតើអ្នកត្រូវការការធានារ៉ាប់រងលើឱសថដែរឬទេ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ SHIP ប្រចាំរដ្ឋ Rhode Island តាមរយៈលេខ 1-888-884-8721 ឬ The POINT តាមរយៈលេខ 1-401-462-4444 អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរហៅទូរសព្ទទៅលេខ 711។ ពួកគេនឹងបញ្ជូនអ្នកបន្តឱ្យទៅជួបអ្នកប្រឹក្សាយោបល់នៃកម្មវិធីជំនួយធានារ៉ាប់រងសុខភាពរដ្ឋ (State Health Insurance Assistance Program, SHIP)។	សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Medicare តាមរយៈលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ អ្នកប្រើ TTY គួរតែហៅទូរសព្ទទៅកាន់លេខ 1-877-486-2048។ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយ ឬព័ត៌មានបន្ថែម៖ • ហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Rhode Island SHIP តាមរយៈលេខ 1-888-884-8721 ឬ ទូរសព្ទទៅ POINT តាមរយៈលេខ 1-401-462-4444។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរហៅទូរសព្ទទៅលេខ 711។ អ្នកនឹងត្រូវលុបឈ្មោះចេញពីគម្រោង Neighborhood INTEGRITY ដោយស្វ័យប្រវត្តិ នៅពេលការធានារ៉ាប់រងនៃគម្រោង Original Medicare របស់អ្នកចាប់ផ្តើម។

C2. របៀបទទួលបានសេវាកម្មនៃគម្រោង Medicaid របស់អ្នក

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

សេវាកម្មនៃគម្រោង Medicaid របស់អ្នករាប់បញ្ចូលទាំងសេវាកម្ម និងជំនួយរយៈពេលវែង (LTSS) និងការថែទាំសុខភាពអាកប្បកិរិយាភាគច្រើន។

D. បន្តទទួលបានទំនិញ សេវាកម្ម និងឱសថវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នកតាមរយៈគម្រោងរបស់យើងរហូតដល់សមាជិកភាពរបស់អ្នកបញ្ចប់

ប្រសិនបើអ្នកចាកចេញពី Neighborhood INTEGRITY វាអាចចំណាយពេលវេលាមុនពេលសមាជិកភាពរបស់អ្នកបញ្ចប់ ហើយការធានារ៉ាប់រង Medicare និង Rhode Island Medicaid ថ្មីរបស់អ្នកចាប់ផ្តើម។ ក្នុងអំឡុងពេលនេះ សូមបន្តទទួលយកឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក និងការថែទាំសុខភាពតាមរយៈគម្រោងរបស់យើង។

- ប្រើអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញរបស់យើងដើម្បីទទួលបានការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ។
- **ប្រើឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញរបស់យើង** រួមមានទាំងតាមរយៈសេវាឱសថស្ថានបញ្ជាទិញតាមប្រៃសណីយ៍របស់យើង **ដើម្បីបំពេញវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក**។
- ប្រសិនបើអ្នកកំពុងសម្រាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យនៅថ្ងៃដែលសមាជិកភាពរបស់អ្នកនៅក្នុង Neighborhood INTEGRITY បានបញ្ចប់ គម្រោងរបស់យើងនឹងធានារ៉ាប់រងចំពោះការស្នាក់នៅមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នករហូតដល់អ្នកត្រូវបានអនុញ្ញាតឱ្យចេញពីមន្ទីរពេទ្យ។ ការធានារ៉ាប់រងនេះនឹងធ្វើឡើង ទោះបីជាការធានារ៉ាប់រងសុខភាពថ្មីរបស់អ្នកចាប់ផ្តើមមុនពេលដែលអ្នកចេញពីមន្ទីរពេទ្យក៏ដោយ។

E. ស្ថានភាពផ្សេងទៀតនៅពេលសមាជិកភាពរបស់អ្នកបញ្ចប់

ទាំងនេះគឺជាករណីដែលគម្រោង Neighborhood INTEGRITY ត្រូវតែបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកក្នុងគម្រោងនេះ៖

- ប្រសិនបើមានចន្លោះពេលផ្អាកការធានារ៉ាប់រងក្នុងផ្នែក A និងផ្នែក B នៃគម្រោង Medicare។
- ប្រសិនបើអ្នកលែងមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ Rhode Island Medicaid ទៀតហើយ។ គម្រោងរបស់យើងគឺសម្រាប់អ្នកដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ទាំង Medicare និង Rhode Island Medicaid។
- ប្រសិនបើអ្នកប្តូរទីលំនៅទៅក្រៅតំបន់ផ្តល់សេវាកម្មរបស់យើងខ្ញុំ។
- ប្រសិនបើអ្នកមិននៅក្នុងតំបន់ផ្តល់សេវាកម្មរបស់យើងខ្ញុំយូរជាងប្រាំមួយខែ។
  - ប្រសិនបើអ្នកប្តូរទីលំនៅ ឬធ្វើដំណើរក្នុងរយៈពេលយូរ អ្នកត្រូវហៅទូរសព្ទទៅសេវាកម្មសម្រាប់សមាជិក ដើម្បីជ្រាបថាតើកន្លែងដែលអ្នកប្តូរទីលំនៅទៅ ឬធ្វើដំណើរទៅនោះ ស្ថិតនៅក្នុងតំបន់ផ្តល់សេវាកម្មរបស់យើងខ្ញុំឬអត់។
- ប្រសិនបើអ្នកជាប់ពន្ធនាគារដោយសារបទល្មើសព្រហ្មទណ្ឌ។
- ប្រសិនបើអ្នកកុហក ឬមិនផ្តល់ព័ត៌មានអំពីការធានារ៉ាប់រងផ្សេងទៀតដែលអ្នកមានសម្រាប់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា។
- ប្រសិនបើអ្នកមិនមែនជាពលរដ្ឋសហរដ្ឋអាមេរិក ឬមានវត្តមានដោយមិនស្របច្បាប់នៅសហរដ្ឋអាមេរិក។
  - អ្នកត្រូវតែជាពលរដ្ឋសហរដ្ឋអាមេរិក ឬមានវត្តមានដោយស្របច្បាប់នៅសហរដ្ឋអាមេរិក ទើបអាចធ្វើជាសមាជិកនៃគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំបាន។
  - មជ្ឈមណ្ឌលសេវាកម្មនៃគម្រោង Medicare និង Medicaid នឹងជូនដំណឹងដល់យើងខ្ញុំ ប្រសិនបើអ្នកមិនមានសិទ្ធិបន្តជាសមាជិកដោយឈរលើមូលដ្ឋាននេះ។

- យើងខ្ញុំត្រូវតែលុបឈ្មោះអ្នក ប្រសិនបើអ្នកមិនបំពេញតាមលក្ខខណ្ឌតម្រូវនេះទេ។

យើងអាចធ្វើឱ្យអ្នកចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើងសម្រាប់ហេតុផលខាងក្រោមបាន លុះត្រាតែយើងទទួលបានការអនុញ្ញាតពី Medicare និង Rhode Island Medicaid ជាមុនសិន៖

- ប្រសិនបើអ្នកបញ្ចេញអាកប្បកិរិយាដែលបង្កការរំខានឥតឈប់ឈរ និងធ្វើឱ្យយើងខ្ញុំពិបាកនឹងផ្តល់ការថែទាំផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដល់អ្នក និងសមាជិកផ្សេងទៀតក្នុងគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ។
- ប្រសិនបើអ្នកឱ្យនរណាម្នាក់ផ្សេងទៀតប្រើបណ្ណសម្គាល់សមាជិករបស់អ្នក ដើម្បីទទួលបានការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ។
  - ប្រសិនបើយើងខ្ញុំបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកដោយសារមូលហេតុនេះ គម្រោង Medicare អាចឱ្យអគ្គអធិការកិច្ចធ្វើការស៊ើបអង្កេតលើករណីរបស់អ្នក។

F.វិធានប្រឆាំងនឹងការស្នើសុំឱ្យអ្នកដកខ្លួនចេញពីគម្រោងរបស់យើងដោយសារមូលហេតុពាក់ព័ន្ធនឹងសុខភាពណាមួយ

ប្រសិនបើអ្នកមានអារម្មណ៍ថា អ្នកត្រូវបានស្នើសុំឱ្យដកខ្លួនចេញពីគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំដោយសារមូលហេតុពាក់ព័ន្ធនឹងសុខភាព អ្នកគួរតែហៅទូរសព្ទទៅ Medicare តាមរយៈលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរតែទូរសព្ទទៅលេខ 1-877-486-2048។ អ្នកអាចហៅទូរសព្ទ 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ និង 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ អ្នកក៏គួរតែទូរសព្ទទៅ Rhode Island Medicaid ផងដែរ។ ខ្សែទូរសព្ទសម្រាប់ចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោង Medicare-Medicaid គឺ 1-844-602-3469 ពីម៉ោង 8:30 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 6 ល្ងាច ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរហៅទូរសព្ទទៅលេខ 711។

G. សិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុងការដាក់ពាក្យបណ្តឹងតវ៉ា ប្រសិនបើយើងបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើង

ប្រសិនបើយើងខ្ញុំបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកក្នុងគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ នោះយើងខ្ញុំត្រូវតែជម្រាបអ្នកអំពីមូលហេតុនៃការបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ។ យើងខ្ញុំក៏ត្រូវតែពន្យល់ពីរបៀបដែលអ្នកអាចដាក់បណ្តឹងសារទុក្ខ ឬដាក់បណ្តឹងតវ៉ាអំពីការសម្រេចរបស់យើងខ្ញុំដែលបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកផងដែរ។ អ្នកក៏អាចមើលជំពូកទី 9 ផ្នែក J សម្រាប់ព័ត៌មានអំពីរបៀបដាក់ពាក្យបណ្តឹងតវ៉ា។

H. របៀបទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការបញ្ចប់សមាជិកភាពក្នុងគម្រោងរបស់អ្នក

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ ឬចង់បានព័ត៌មានបន្ថែមអំពីពេលវេលាដែលយើងខ្ញុំអាចបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នក អ្នកអាចហៅទូរសព្ទទៅ សេវាកម្មសម្រាប់សមាជិកតាមរយៈលេខ 1-844-812-6896 (TTY 711)។

ជំពូកទី 11៖ ការជូនដំណឹងផ្លូវច្បាប់

សេចក្តីផ្តើម

ជំពូកនេះរួមបញ្ចូលសេចក្តីជូនដំណឹងផ្លូវច្បាប់ដែលអនុវត្តចំពោះសមាជិកភាពរបស់អ្នកនៅក្នុង Neighborhood INTEGRITY។ ពាក្យគន្លឹះ និងនិយមន័យនៃពាក្យមានតាមលំដាប់អក្ខរក្រមក្នុងជំពូកចុងក្រោយនៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក*។

តារាងមាតិកា

A. សេចក្តីជូនដំណឹងអំពីច្បាប់ 338

B. សេចក្តីជូនដំណឹងអំពីការមិនរើសអើង 338

C. ការជូនដំណឹងអំពីគម្រោង Medicare ក្នុងនាមជាអ្នកបង់ប្រាក់ទីពីរ 339

A. សេចក្តីជូនដំណឹងអំពីច្បាប់

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

B. សេចក្តីជូនដំណឹងអំពីការមិនរើសអើង

រាល់ក្រុមហ៊ុន ឬទីភ្នាក់ងារដែលសហការជាមួយគម្រោង Medicare និង Medicaid ត្រូវតែគោរពច្បាប់ដែលការពារអ្នកពីការរើសអើង ឬការប្រព្រឹត្តមិនស្មើភាព។ យើងមិនរើសអើង ឬប្រព្រឹត្តិមកលើអ្នកខុសពីអ្នកដទៃដោយសារអាយុរបស់អ្នក បទពិសោធទាមទារ ពណ៌សម្បុរ ជាតិសាសន៍ ភ័ស្តុតាងនៃការធានារ៉ាប់រង យេនឌ័រ ពត៌មានហ្សែន ទីតាំងភូមិសាស្ត្រនៅក្នុងតំបន់សេវាកម្ម ស្ថានភាពសុខភាព ប្រវត្តិផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ពិការភាពខាងសតិអារម្មណ៍ ឬរាងកាយ ដើមកំណើតជាតិ ពូជសាសន៍ សាសនា ផ្លូវភេទ ឬទំនោរផ្លូវភេទនោះទេ។ បន្ថែមពីនេះទៀត អ្នកមិនអាចត្រូវដបានប្រព្រឹត្តខុសពីអ្នកដទៃ ដោយសារតែបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍លើការថែទាំសុខភាព អាកប្បកិរិយា អត្តសញ្ញាណយេនឌ័រ ការបង្ហាញយេនឌ័រ សមត្ថភាពផ្លូវចិត្ត ការទទួលការថែទាំសុខភាព ឬការប្រើប្រាស់សេវាថែទាំសុខភាពនោះទេ។

ការប្រព្រឹត្តចំពោះអ្នកប្រកបដោយភាពថ្លៃថ្នូរ និងការគោរពគ្រប់ពេលវេលាគឺជាទំនួលខុសត្រូវរបស់យើង។ ប្រសិនបើអ្នកចង់បានព័ត៌មានបន្ថែម ឬមានក្តីបារម្ភអំពីការរើសអើង ឬការប្រព្រឹត្តដោយមិនស្មើភាព៖

- សូមហៅទូរសព្ទទៅនាយកដ្ឋានសុខាភិបាល និងសេវាកម្មមនុស្សសាស្ត្រ (Department of Health and Human Services) ការិយាល័យទទួលបន្ទុកផ្នែកសិទ្ធិពលរដ្ឋ (Office for Civil Rights) តាមរយៈលេខ 1-800-368-1019។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY អាចហៅទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-537-7697។ អ្នកអាចចូលមើលគេហទំព័រ www.hhs.gov/ocr សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។
- អ្នកក៏អាចហៅទូរសព្ទទៅការិយាល័យទទួលបន្ទុកផ្នែកសិទ្ធិពលរដ្ឋ (Office for Civil Rights) ក្នុងតំបន់បានផងដែរ។

- គណៈកម្មាធិការទទួលបន្ទុកផ្នែកសិទ្ធិមនុស្សនៃរដ្ឋ Rhode Island (Rhode Island Commission for Human Rights) តាមរយៈលេខ 1-401-462-6427។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរហៅទូរសព្ទទៅលេខ 711។ អ្នកអាចចូលមើលគេហទំព័រ www.richr.ri.gov សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។
- មន្ត្រីទំនាក់ទំនងសម្ព័ន្ធការក្នុងសហគមន៍នៃមន្ទីរសេវាកម្មមនុស្សសាស្ត្ររបស់រដ្ឋ Rhode Island (Rhode Island Department of Human Services Community Relations Liaison Officer) តាមរយៈលេខ 1-401-462-6427។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរហៅទូរសព្ទទៅលេខ 711។

ប្រសិនបើអ្នកមានពិការភាព និងត្រូវការជំនួយដើម្បីមានលទ្ធភាពទទួលបានសេវាកម្មថែទាំសុខភាព ឬអ្នកផ្តល់សេវា ទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិក។ ប្រសិនបើអ្នកមានបណ្តឹងតវ៉ា ដូចជាបញ្ហាអំពីលទ្ធភាពប្រើរទេះរុញជាដើម សេវាបម្រើសមាជិកអាចជួយបាន។

C. ការជូនដំណឹងអំពីគម្រោង Medicare ក្នុងនាមជាអ្នកបង់ប្រាក់ទីពីរ

ជួនកាល នរណាម្នាក់ផ្សេងទៀតត្រូវបង់ប្រាក់ជាមុនទើបអាចទទួលបានសេវាកម្មដែលយើងខ្ញុំផ្តល់ឱ្យអ្នក។ ឧទាហរណ៍ ប្រសិនបើអ្នកជួបគ្រោះថ្នាក់រថយន្ត ឬប្រសិនបើអ្នករងរបួសនៅកន្លែងធ្វើការ នោះផ្នែកសំណងសម្រាប់បុគ្គលិក ឬក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងត្រូវតែបង់ប្រាក់ជាមុន។

យើងខ្ញុំមានសិទ្ធិ និងទំនួលខុសត្រូវក្នុងការប្រមូលប្រាក់សម្រាប់សេវាកម្មដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយគម្រោង Medicare ដែលក្នុងនោះ គម្រោង Medicare មិនមែនជាអ្នកបង់ប្រាក់ទីមួយ។

ជំពូកទី 12៖ និយមន័យនៃពាក្យសំខាន់ៗ

សេចក្តីផ្តើម

ជំពូកនេះរួមបញ្ចូលពាក្យគន្លឹះ និងនិយមន័យនៃពាក្យទាំងនោះដែលប្រើក្នុង*សៀវភៅណែនាំសមាជិក*នេះ។ ពាក្យទាំងនោះត្រូវបានតម្រៀបតាមលំដាប់អក្ខរក្រម។ ប្រសិនបើអ្នករកមិនឃើញពាក្យណាមួយដែលអ្នកកំពុងស្វែងរក ឬប្រសិនបើអ្នកត្រូវការព័ត៌មានបន្ថែម លើសពីអ្វីដែលរៀបរាប់ក្នុងនិយមន័យ សូមទាក់ទងទៅសេវាកម្មសម្រាប់សមាជិក។

សកម្មភាពក្នុងជីវភាពប្រចាំថ្ងៃ៖ សកម្មភាពដែលមនុស្សធ្វើនៅថ្ងៃធម្មតា។ដូចជា ការទទួលទាន ការប្រើបន្ទប់ទឹក ការស្លៀកពាក់ ការងូតទឹក ឬការដុសធ្មេញជាដើម។

មជ្ឈមណ្ឌលវះកាត់សង្គ្រោះបន្ទាន់៖ កន្លែងដែលផ្តល់ការវះកាត់សម្រាប់អ្នកជំងឺមិនសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ដល់អ្នកជំងឺដែលមិនត្រូវការការថែទាំក្នុងមន្ទីរពេទ្យ និងអ្នកដែលមិនរំពឹងថាត្រូវការការថែទាំលើសពី 24 ម៉ោង។

បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍៖ វិធីដែលអ្នកអាចតតាំងនឹងសកម្មភាពរបស់យើង ប្រសិនបើអ្នកគិតថាយើង បានប្រព្រឹត្តកំហុស។
អ្នកអាចស្នើសុំឱ្យយើងខ្ញុំផ្លាស់ប្តូរការសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងដោយដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។ ជំពូកទី 9 ផ្នែក D ពន្យល់ពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ រួមទាំងរបៀបដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ផងដែរ។

ការវាយតម្លៃ៖ ការត្រួតពិនិត្យលើប្រវត្តិថែទាំសុខភាព និងអាការបច្ចុប្បន្នរបស់អ្នកជំងឺ។ ការត្រួតពិនិត្យនេះធ្វើឡើង ដើម្បីដឹងពីសុខភាពរបស់អ្នកជំងឺ និងរបៀបដែលសុខភាពអាចនឹងប្រែប្រួលនាពេលអនាគត។

ផលិតផលជីវសាស្ត្រ៖ ថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជាដែលត្រូវបានផលិតពីសរីរាង្គធម្មជាតិ និងមានជីវិតដូចជាកោសិកាសត្វ កោសិការុក្ខជាតិ បាក់តេរី ឬផ្សិត។ ផលិតផលជីវសាស្ត្រមានភាពស្មុគស្មាញជាងថ្នាំផ្សេងទៀត ហើយមិនអាចចម្លងបានពិតប្រាកដទេ ដូច្នេះទម្រង់ជំនួសត្រូវបានគេហៅថាឱសថជីវស៊ីមៀ។ ((សូមមើលផងដែរ "ផលិតផលជីវសាស្ត្រដើម" និង "ផលិតផលជីវសាស្ត្រស្រដៀងគ្នា")។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Neighborhood INTEGRITY តាមរយៈលេខ 1-844-812-6896 (TTY 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ និងពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 12 ថ្ងៃត្រង់នៅថ្ងៃសៅរ៍។ នៅរសៀលថ្ងៃសៅរ៍ ថ្ងៃអាទិត្យ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក អ្នកអាចត្រូវបានស្នើសុំឱ្យផ្ញើសារទុក។ បុគ្គលិកនឹងទូរសព្ទត្រលប់ទៅអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ការទូរសព្ទមកលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ www.nhpri.org/INTEGRITY។

ផលិតផលជីវសាស្ត្រស្រដៀងគ្នា៖ ផលិតផលជីវសាស្ត្រដែលស្រដៀងគ្នាខ្លាំង ប៉ុន្តែមិនដូចគ្នាទៅនឹងផលិតផលជីវសាស្ត្រដើម។ ផលិតផលជីវសាស្ត្រស្រដៀងគ្នាមានសុវត្ថិភាព និងមានប្រសិទ្ធភាពដូចនឹងផលិតផលជីវសាស្ត្រដើមដែរ។
ផលិតផលជីវសាស្ត្រស្រដៀងគ្នាមួយចំនួនអាចត្រូវបានជំនួសសម្រាប់ផលិតផលជីវសាស្ត្រដើមនៅឱសថស្ថានដោយមិនចាំបាច់មានវេជ្ជបញ្ជាថ្មីនោះឡើយ។ (សូមមើល "ផលិតផលជីវសាស្ត្រស្រដៀងគ្នាដែលអាចផ្លាស់ប្តូរបាន")។

ថ្នាំមានម៉ាកយីហោ៖ ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាដែលផលិត និងលក់ដោយក្រុមហ៊ុនដែលបានផលិតឱសថនោះដំបូងគេ។ ឱសថមានម៉ាកយីហោមានសារធាតុផ្សំសកម្មដូចទៅនឹងឱសថទូទៅក្នុងប្រភេទនេះដែរ។ ឱសថទូទៅត្រូវបានផលិត និងលក់ដោយក្រុមហ៊ុនឱសថផ្សេងទៀត។

អ្នកគ្រប់គ្រងផ្នែកថែទាំ៖ បុគ្គលសំខាន់ម្នាក់ដែលធ្វើការជាមួយអ្នក ជាមួយគម្រោងសុខភាព និងជាមួយអ្នកផ្តល់ការថែទាំរបស់អ្នក ដើម្បីធានាថាអ្នកទទួលបានការថែទាំដែលអ្នកត្រូវការ។

គម្រោងថែទាំ៖ គម្រោងសម្រាប់សេវាកម្មសុខភាពណាដែលអ្នកនឹងទទួលបាន និងរបៀបដែលអ្នកនឹងទទួលបានសេវាកម្មទាំងនោះ។

ក្រុមការងារផ្នែកថែទាំ៖ ក្រុមការងារផ្នែកថែទាំអាចរាប់បញ្ចូលទាំងវេជ្ជបណ្ឌិត គិលានុបដ្ឋាក អ្នកប្រឹក្សាយោបល់ ឬអ្នកជំនាញផ្នែកសុខភាពផ្សេងទៀតដែលរង់ចាំជួយអ្នកឱ្យទទួលបានការថែទាំដែលអ្នកត្រូវការ។
ក្រុមការងារផ្នែកថែទាំរបស់អ្នកក៏នឹងជួយអ្នកក្នុងការរៀបចំគម្រោងថែទាំផងដែរ។

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

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

កន្លែងស្តារនីតិសម្បទាអ្នកជំងឺមិនសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យដ៏ទូលំទូលាយ (CORF)៖
កន្លែងដែលផ្តល់សេវាកម្មស្តារនីតិសម្បទាជាចម្បង បន្ទាប់ពីមានជំងឺ គ្រោះថ្នាក់ ឬការវះកាត់កម្រិតធ្ងន់។ កន្លែងនេះផ្តល់សេវាកម្មផ្សេងៗជាច្រើន រួមទាំងការព្យាបាលរាងកាយ សេវាកម្មចិត្តសាស្ត្រ ឬសង្គម ការព្យាបាលផ្លូវដង្ហើម ការព្យាបាលដោយការអនុវត្តវិជ្ជាជីវៈ ការព្យាបាលឱ្យចេះនិយាយឡើងវិញ និងសេវាកម្មវាយតម្លៃមជ្ឈដ្ឋានក្នុងផ្ទះ។

ការសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង៖ ការសម្រេចអំពីអត្ថប្រយោជន៍ដែលយើងធានារ៉ាប់រង។ ការសម្រេចនេះរួមបញ្ចូលទាំងការសម្រេចអំពីឱសថ និងសេវាកម្មដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ឬចំនួនទឹកប្រាក់ដែលយើងខ្ញុំនឹងបង់សម្រាប់ថ្លៃសេវាកម្មសុខភាពរបស់អ្នកផងដែរ។ ជំពូកទី 9 ផ្នែក D ពន្យល់អំពីរបៀបស្នើសុំយើងខ្ញុំឱ្យមានសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង។

ឱសថដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង៖
ពាក្យដែលយើងប្រើដើម្បីសំដៅលើឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាទាំងអស់ដែលគម្រោងរបស់យើងធានារ៉ាប់រង។

សេវាកម្មដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង៖
ពាក្យជាទូទៅដែលយើងប្រើដើម្បីសំដៅលើការថែទាំសុខភាពទាំងអស់ សេវាកម្ម និងជំនួយរយៈពេលវែង (LTSS) គ្រឿងផ្គត់ផ្គង់ ឱសថមិនតម្រូវឱ្យមានវេជ្ជបញ្ជា និងឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា បរិក្ខារ និងសេវាកម្មផ្សេងទៀតដែលគម្រោងរបស់យើងធានារ៉ាប់រង។

កម្រិតបញ្ជីឱសថ៖ ក្រុមឱសថនៅក្នុងបញ្ជីឱសថរបស់យើង។ ឱសថដែលគ្មានវេជ្ជបញ្ជា (OTC) ឱសថមានម៉ាកយីហោ ឬឱសថទូទៅគឺជាឧទាហរណ៍អំពីថ្នាក់នៃឱសថ។ រាល់ឱសថនៅក្នុងបញ្ជីឱសថគឺស្ថិតក្នុងថ្នាក់ណាមួយក្នុងចំណោមថ្នាក់ទាំង 3 ។

បរិក្ខារវេជ្ជសាស្ត្រដែលប្រើបានយូរ (DME)៖
សម្ភារមួយចំនួនដែលវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកបញ្ជាទិញសម្រាប់ប្រើប្រាស់នៅក្នុងផ្ទះរបស់អ្នកផ្ទាល់។ ឧទាហរណ៍នៃសម្ភារទាំងនេះរួមមាន រទេះរុញ ឈើច្រត់ ប្រព័ន្ធពូកប្រើប្រាស់ថាមពល គ្រឿងប្រើប្រាស់សម្រាប់អ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែម គ្រែមន្ទីរពេទ្យដែលបញ្ជាទិញដោយអ្នកផ្តល់សេវាសម្រាប់ប្រើប្រាស់ក្នុងផ្ទះ ម៉ាស៊ីនបូមបញ្ចូលសារធាតុរាវចូលតាមសរសៃ ឧបករណ៍ជំនួយការនិយាយ ឧបករណ៍ និងសម្ភារផ្គត់ផ្គង់អុកស៊ីសែន ឧបករណ៍ឆ្កុង និងឧបករណ៍ជំនួយការដើរ។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Neighborhood INTEGRITY តាមរយៈលេខ 1-844-812-6896 (TTY 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ និងពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 12 ថ្ងៃត្រង់នៅថ្ងៃសៅរ៍។ នៅរសៀលថ្ងៃសៅរ៍ ថ្ងៃអាទិត្យ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក អ្នកអាចត្រូវបានស្នើសុំឱ្យផ្ញើសារទុក។ បុគ្គលិកនឹងទូរសព្ទត្រលប់ទៅអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ការទូរសព្ទមកលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ www.nhpri.org/INTEGRITY។

ការសង្គ្រោះបន្ទាន់៖ ការសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រគឺនៅពេលដែលអ្នក
ឬបុគ្គលផ្សេងទៀតដែលមានចំណេះដឹងជាមធ្យមអំពីសុខភាព និងឱសថ ជឿជាក់ថា
អ្នកមានរោគសញ្ញាវេជ្ជសាស្ត្រដែលត្រូវការការយកចិត្តទុកដាក់ខាងវេជ្ជសាស្ត្រជាបន្ទាន់
ដើម្បីការពារសេចក្តីស្លាប់ ការបាត់បង់ផ្នែករាងកាយ ឬការបាត់បង់
ឬពិការភាពធ្ងន់ធ្ងរដល់ការបង្កើតមុខងាររាងកាយ ហើយប្រសិនបើអ្នកជាស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ
ការបាត់បង់កូនដែលមិនទាន់កើត។ រោគសញ្ញាវេជ្ជសាស្ត្រអាចជារបួសធ្ងន់ធ្ងរ ឬការឈឺចុកចាប់ខ្លាំង។

ការថែទាំសង្គ្រោះបន្ទាន់៖

សេវាកម្មដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដែលបានផ្តល់ឱ្យដោយអ្នកផ្តល់សេវាដែលត្រូវបានបណ្តុះបណ្តាល
ដើម្បីផ្តល់សេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ និងត្រូវការព្យាបាលពេលមានអាសន្នផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។

ករណីលើកលែង៖

ការអនុញ្ញាតឱ្យទទួលបានការធានារ៉ាប់រងលើឱសថដែលជាធម្មតាមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រង
ឬការអនុញ្ញាតឱ្យប្រើឱសថនោះដោយមិនចាំបាច់អនុវត្តតាមវិធាន និងដែនកំណត់ជាក់លាក់។

ជំនួយបន្ថែម៖ កម្មវិធី Medicare ដែលជួយមនុស្សមានប្រាក់ចំណូល
និងធនធានតិចតួចក្នុងការកាត់បន្ថយចំណាយថ្លៃឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាក្នុងផ្នែក D នៃគម្រោង Medicare
ដូចជាបុព្វលាភរ៉ាប់រង ប្រាក់ដែលត្រូវកាត់កង ឬការបង់ប្រាក់រួមគ្នាជាដើម។ គេអាចហៅ "ជំនួយបន្ថែម"
បានម្យ៉ាងទៀតថា "ការឧបត្ថម្ភប្រាក់សម្រាប់អ្នកមានចំណូលទាប" ឬ" LIS"។

សវនាការយុត្តិធម៌៖ ឱកាសក្នុងការប្រាប់ពីបញ្ហារបស់អ្នកនៅតុលាការ ឬការិយាល័យសវនា
ការយុត្តិធម៌ប្រចាំរដ្ឋ (State Fair Hearing Office) និងបង្ហាញថាការសម្រេចរបស់យើងគឺមិនត្រឹមត្រូវទេ។

ឱសថទូទៅ៖ ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាដែលអនុញ្ញាតដោយរដ្ឋាភិបាលសហព័ន្ធ
ដើម្បីប្រើជំនួសឱសថមានម៉ាកយីហោ។ ឱសថទូទៅមានសារធាតុផ្សំសកម្មដូចទៅនឹងឱសថមានម៉ាក
យីហោដែរ។ ជាធម្មតាវាមានតម្លៃថោកជាង និងមានប្រសិទ្ធភាពល្អដូចឱសថមានម៉ាកយីហោដែរ។

បណ្តឹងសារទុក្ខ៖ បណ្តឹងតវ៉ាដែលអ្នកដាក់អំពីយើងខ្ញុំ ឬឱសថស្ថាន ឬអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញណា
មួយរបស់យើង។ បណ្តឹងនេះរួមបញ្ចូលទាំងបណ្តឹងតវ៉ាអំពីគុណភាពនៃការថែទាំផងដែរ។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Neighborhood INTEGRITY តាមរយៈលេខ
1-844-812-6896 (TTY 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ
និងពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 12 ថ្ងៃត្រង់នៅថ្ងៃសៅរ៍។ នៅរសៀលថ្ងៃសៅរ៍ ថ្ងៃអាទិត្យ
និងថ្ងៃឈប់សម្រាក អ្នកអាចត្រូវបានស្នើសុំឱ្យផ្ញើសារទុក។ បុគ្គលិកនឹងទូរសព្ទត្រលប់ទៅអ្នក
វិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ការទូរសព្ទមកលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**
សូមចូលទៅកាន់ www.nhpri.org/INTEGRITY។

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

ជំនួយការថែទាំសុខភាពតាមផ្ទះ៖

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

សង្គហដ្ឋាន៖ កម្មវិធីផ្តល់ការថែទាំ និងជំនួយសម្រាប់ជួយមនុស្សដែលមានបុរេវិនិច្ឆយជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ ឱ្យរស់នៅប្រកបដោយផាសុកភាព។ បុរេវិនិច្ឆយជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយមានន័យថា បុគ្គលម្នាក់មានជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ និងរំពឹងថាអាចរស់បានយ៉ាងយូរប្រាំមួយខែទៀត ឬតិចជាងនេះ។

- អ្នកចុះឈ្មោះដែលមានបុរេវិនិច្ឆយជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយមានសិទ្ធិជ្រើសរើសការថែទាំនៅដំណាក់កាលចុងក្រោយ។
- ក្រុមអ្នកជំនាញ និងអ្នកថែទាំដែលឆ្លងកាត់ការបណ្តុះបណ្តាលពិសេសជាអ្នកផ្តល់ការថែទាំដល់បុគ្គលនោះ ទាំងស្រុង ដោយរួមមានតម្រូវការផ្នែកស្មារតី សង្គម អារម្មណ៍ និងរាងកាយ។
- គម្រោង Neighborhood INTEGRITY ត្រូវតែផ្តល់បញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំនៅដំណាក់កាលចុងក្រោយក្នុងតំបន់ភូមិសាស្ត្ររបស់អ្នក។

ការទូទាត់វិក្កយបត្រមិនត្រឹមត្រូវ/មិនសមស្រប៖ ស្ថានភាពនៅពេលដែលអ្នកផ្តល់សេវា (ដូចជាវេជ្ជបណ្ឌិត ឬមន្ទីរពេទ្យ) ចេញវិក្កយបត្រថ្លៃសេវាកម្មលើសពីចំនួននៃការរួមចំណែកថ្លៃចំណាយលើគម្រោងនេះពីអ្នក។ សូមបង្ហាញបណ្ណសម្គាល់សមាជិកនៃគម្រោង Neighborhood INTEGRITY របស់អ្នក នៅពេលអ្នកទទួលសេវាកម្ម ឬវេជ្ជបញ្ជាណាមួយ។ សូមហៅទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិក ប្រសិនបើអ្នកទទួលបានវិក្កយបត្រណាមួយដែលអ្នកមិនយល់។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Neighborhood INTEGRITY តាមរយៈលេខ 1-844-812-6896 (TTY 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ និងពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 12 ថ្ងៃត្រង់នៅថ្ងៃសៅរ៍។ នៅរសៀលថ្ងៃសៅរ៍ ថ្ងៃអាទិត្យ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក អ្នកអាចត្រូវបានស្នើសុំឱ្យផ្ញើសារទុក។ បុគ្គលិកនឹងទូរសព្ទត្រលប់ទៅអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ការទូរសព្ទមកលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ www.nhpri.org/INTEGRITY។

ដោយសារតែ Neighborhood INTEGRITY បង់ប្រាក់ទាំងស្រុងសម្រាប់ថ្លៃសេវាកម្មរបស់អ្នក នោះអ្នកមិនជំពាក់ការរួមចំណែកថ្លៃចំណាយទេ។ អ្នកផ្តល់សេវាមិនគួរទូទាត់វិក្កយបត្រលើថ្លៃសេវាកម្មទាំងនេះពីអ្នកនោះទេ។

អ្នកជំងឺសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យ៖

ពាក្យសម្រាប់ប្រើនៅពេលដែលអ្នកត្រូវបានទទួលឱ្យចូលសម្រាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យជាផ្លូវការ ដើម្បីទទួលបានសេវាកម្មវេជ្ជសាស្ត្រជំនាញ។ ប្រសិនបើអ្នកមិនត្រូវបានទទួលឱ្យចូលសម្រាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យជាផ្លូវការនោះទេ គេនៅតែអាចចាត់ទុកអ្នកជាអ្នកជំងឺមិនសម្រាកព្យាបាលក្នុងមន្ទីរពេទ្យដដែល ពោលគឺមិនមែនជាអ្នកជំងឺសម្រាកព្យាបាលក្នុងមន្ទីរពេទ្យទេ ទោះបីជាអ្នកសម្រាកពេញមួយយប់ក៏ដោយ។

ផលិតផលជីវសាស្ត្រស្រដៀងគ្នាដែលអាចផ្លាស់ប្តូរបាន៖

ផលិតផលជីវសាស្ត្រស្រដៀងគ្នាដែលអាចត្រូវបានជំនួសនៅឱសថស្ថានដោយមិនចាំបាច់មានវេជ្ជបញ្ជាថ្មី ព្រោះវាបំពេញតាមលក្ខខណ្ឌតម្រូវបន្ថែមទាក់ទងនឹងសក្តានុពលសម្រាប់ការជំនួសដោយស្វ័យប្រវត្តិ។ ការជំនួសដោយស្វ័យប្រវត្តិនៅឱសថស្ថានគឺស្ថិតនៅក្រោមច្បាប់របស់រដ្ឋ។

បញ្ជីឱសថដែលមានការធានារ៉ាប់រង (បញ្ជីឱសថ)៖

បញ្ជីឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាដែលគម្រោងនេះមានការធានារ៉ាប់រង។ គម្រោងនេះជ្រើសរើសឱសថនៅក្នុងបញ្ជីនេះ ដោយមានជំនួយពីវេជ្ជបណ្ឌិត និងឱសថការី។ បញ្ជីឱសថនេះប្រាប់អ្នក ថាតើមានវិធានណាមួយដែលអ្នកត្រូវអនុវត្ត ដើម្បីទទួលបានឱសថរបស់អ្នកដែរឬទេ។ ជួនកាលគេហៅបញ្ជីឱសថនេះថា "បញ្ជីឈ្មោះឱសថ"។

សេវាកម្ម និងជំនួយរយៈពេលវែង (LTSS)៖ សេវាកម្ម និងជំនួយរយៈពេលវែងគឺជាសេវាកម្មដែលជួយកែលម្អលក្ខខណ្ឌវេជ្ជសាស្ត្ររយៈពេលវែង។ ភាគច្រើននៃសេវាកម្មទាំងនេះជួយឱ្យអ្នកអាចសម្រាកនៅផ្ទះរបស់អ្នក ដូច្នេះអ្នកមិនចាំបាច់ទៅមណ្ឌលថែទាំមនុស្សចាស់ ឬមន្ទីរពេទ្យនោះទេ។

ការឧបត្ថម្ភប្រាក់សម្រាប់អ្នកមានចំណូលទាប (LIS)៖ សូមមើល "ជំនួយបន្ថែម"។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Neighborhood INTEGRITY តាមរយៈលេខ 1-844-812-6896 (TTY 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ និងពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 12 ថ្ងៃត្រង់នៅថ្ងៃសៅរ៍។ នៅរសៀលថ្ងៃសៅរ៍ ថ្ងៃអាទិត្យ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក អ្នកអាចត្រូវបានស្នើសុំឱ្យផ្ញើសារទុក។ បុគ្គលិកនឹងទូរសព្ទត្រលប់ទៅអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ការទូរសព្ទមកលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ www.nhpri.org/INTEGRITY។

Medicaid (ឬជំនួយផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ)៖ កម្មវិធីដែលគ្រប់គ្រងដោយរដ្ឋាភិបាលសហព័ន្ធ និងរដ្ឋដែលជួយមនុស្សមានប្រាក់ចំណូល និងធនធានតិចតួចក្នុងការបង់ប្រាក់ថ្លៃសេវាកម្ម និងជំនួយរយៈពេលវែង (LTSS) និងចំណាយថ្លៃព្យាបាលសុខភាព។

- កម្មវិធីនេះគ្របដណ្តប់លើសេវាកម្មបន្ថែម និងឱសថដែលមិនមានការធានារ៉ាប់រងពី Medicare។
- កម្មវិធីនៃគម្រោង Medicaid មានភាពខុសគ្នានៅតាមរដ្ឋនីមួយៗ ប៉ុន្តែចំណាយថ្លៃថែទាំសុខភាពភាគច្រើនត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ប្រសិនបើអ្នកមានលក្ខណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់គម្រោង Medicare និង Medicaid។
- មើលទៅជំពូកទី 2 ផ្នែក H សម្រាប់ព័ត៌មានអំពីរបៀបទាក់ទងទៅ Medicaid នៅក្នុងរដ្ឋរបស់អ្នក។

ចាំបាច់តាមក្បួនវេជ្ជសាស្ត្រ៖ ផ្នែកនេះរៀបរាប់អំពីសេវាកម្ម សម្ភារផ្គត់ផ្គង់ ឬថ្នាំដែលអ្នកត្រូវការដើម្បីការពារ ធ្វើរោគវិនិច្ឆយ ឬព្យាបាលអាការតាមផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ឬដើម្បីរក្សាស្ថានភាពសុខភាពបច្ចុប្បន្នរបស់អ្នក។ វារាប់បញ្ចូលទាំងការថែទាំដែលជួយអ្នកមិនឱ្យចូលមន្ទីរពេទ្យ ឬមន្ទីរថែទាំមនុស្សចាស់ជរា។ វាក៏មានន័យថាសេវាកម្ម ការផ្គត់ផ្គង់ ឬឱសថបំពេញតាមស្តង់ដារដែលបានទទួលយកនៃការអនុវត្តផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រផងដែរ។

Medicare៖ កម្មវិធីធានារ៉ាប់រងសុខភាពសហព័ន្ធសម្រាប់មនុស្សដែលមានអាយុយ៉ាងតិច 65 ឆ្នាំ មនុស្សមួយចំនួនដែលមានអាយុក្រោម 65 ឆ្នាំដែលមានពិការភាពជាក់លាក់ និងមនុស្សដែលមានជំងឺតម្រងនោមដំណាក់កាលចុងក្រោយ (ជាទូទៅ អ្នកដែលខ្សោយតម្រងនោមជាអចិន្ត្រៃយ៍ដែលត្រូវការលាងឈាម ឬប្តូរតម្រងនោម)។ អ្នកដែលមាន Medicare អាចទទួលបានការធានារ៉ាប់រងសុខភាព Medicare របស់ពួកគេតាមរយៈ Original Medicare ឬគម្រោងថែទាំក្រោមការគ្រប់គ្រង (សូមមើល "គម្រោងសុខភាព")។

គម្រោង Medicare Advantage Plan៖ កម្មវិធី Medicare ដែលត្រូវបានគេស្គាល់ផងដែរថាជា "Medicare ផ្នែក C" ឬ "គម្រោង MA" ដែលផ្តល់គម្រោងតាមរយៈក្រុមហ៊ុនឯកជន។ គម្រោង Medicare បង់ប្រាក់ឱ្យក្រុមហ៊ុនទាំងនេះ ដើម្បីធានារ៉ាប់រងលើអត្ថប្រយោជន៍ក្នុងគម្រោង Medicare របស់អ្នក។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Neighborhood INTEGRITY តាមរយៈលេខ 1-844-812-6896 (TTY 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ និងពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 12 ថ្ងៃត្រង់នៅថ្ងៃសៅរ៍។ នៅរសៀលថ្ងៃសៅរ៍ ថ្ងៃអាទិត្យ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក អ្នកអាចត្រូវបានស្នើសុំឱ្យផ្ញើសារទុក។ បុគ្គលិកនឹងទូរសព្ទត្រលប់ទៅអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ការទូរសព្ទមកលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ www.nhpri.org/INTEGRITY។

សេវាកម្មដែលធានារ៉ាប់រងដោយគម្រោង Medicare៖ សេវាកម្មដែលធានារ៉ាប់រងដោយ Medicare ផ្នែក A និងផ្នែក B។ គម្រោងសុខភាពរបស់ Medicare រួមទាំងគម្រោងរបស់យើង ត្រូវតែធានារ៉ាប់រងលើសេវាកម្មទាំងអស់ដែលធានារ៉ាប់រងដោយ Medicare ផ្នែក A និងផ្នែក B។

អ្នកចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោង Medicare-Medicaid៖
បុគ្គលដែលមានលក្ខណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ដើម្បីទទួលបានការធានារ៉ាប់រងពី Medicare និង Medicaid។ គេអាចហៅអ្នកចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោង Medicare-Medicaid បានម្យ៉ាងទៀតថា "បុគ្គលមានសិទ្ធិទទួលបានទ្វេគម្រោង"។

ផ្នែក A នៃគម្រោង Medicare៖ កម្មវិធី Medicare ដែលធានារ៉ាប់រងលើការថែទាំក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ដែលចាំបាច់បំផុតតាមក្បួនវេជ្ជសាស្ត្រ កន្លែងថែទាំពីគិលានុបដ្ឋាកជំនាញ ការថែទាំសុខភាពតាមផ្ទះ និងការថែទាំនៅមណ្ឌលថែទាំអ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ។

ផ្នែក B នៃគម្រោង Medicare៖ កម្មវិធី Medicare ដែលធានារ៉ាប់រងលើសេវាកម្ម (ដូចជាការធ្វើតេស្ត នៅបន្ទប់ពិសោធន៍ ការវះកាត់ និងជំនួបអ្នកផ្តល់សេវា) និងគ្រឿងផ្គត់ផ្គង់ (ដូចជារទេះរុញ និងឧបករណ៍ជំនួយការដើរ) ដែលចាំបាច់តាមក្បួនវេជ្ជសាស្ត្រសម្រាប់ព្យាបាលជំងឺ ឬអាការណាមួយ។ Medicare ផ្នែក B ក៏ធានារ៉ាប់រងលើសេវាកម្មត្រួតពិនិត្យសុខភាព និងបង្ការជំងឺជាច្រើនផងដែរ។

ផ្នែក C នៃគម្រោង Medicare៖ កម្មវិធី Medicare ដែលអនុញ្ញាតឱ្យក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងសុខភាពឯកជនផ្តល់អត្ថប្រយោជន៍របស់ Medicare តាមរយៈគម្រោង Medicare Advantage។

ផ្នែក D នៃគម្រោង Medicare៖ កម្មវិធីអត្ថប្រយោជន៍ផ្នែកឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់ Medicare។ (យើងខ្ញុំហៅកម្មវិធីនេះដោយខ្លីថា "ផ្នែក D"។) ផ្នែក D ធានារ៉ាប់រងលើឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាសម្រាប់អ្នកជំងឺមិនសម្រាកនៅមន្ទីរពេទ្យ វ៉ាក់សាំង និងគ្រឿងផ្គត់ផ្គង់មួយចំនួន ដែលមិនធានារ៉ាប់រងដោយផ្នែក A ឬផ្នែក B នៃគម្រោង Medicare ឬគម្រោង Medicaid។ គម្រោង Neighborhood INTEGRITY រួមបញ្ចូលទាំង Medicare ផ្នែក D។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Neighborhood INTEGRITY តាមរយៈលេខ 1-844-812-6896 (TTY 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ និងពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 12 ថ្ងៃត្រង់នៅថ្ងៃសៅរ៍។ នៅរសៀលថ្ងៃសៅរ៍ ថ្ងៃអាទិត្យ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក អ្នកអាចត្រូវបានស្នើសុំឱ្យផ្ញើសារទុក។ បុគ្គលិកនឹងទូរសព្ទត្រលប់ទៅអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ការទូរសព្ទមកលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ www.nhpri.org/INTEGRITY។

ឱសថក្នុងផ្នែក D នៃគម្រោង Medicare៖ ឱសថដែលអាចធានារ៉ាប់រងក្រោម Medicare ផ្នែក D។ សមាជបានដកប្រភេទឱសថជាក់លាក់ចេញពីការធានារ៉ាប់រងឱសថផ្នែក D។ Medicaid អាចធានារ៉ាប់រងលើឱសថទាំងនេះមួយចំនួន។

សមាជិក (សមាជិកនៃគម្រោងរបស់យើង ឬសមាជិកនៃគម្រោង)៖ បុគ្គលដែលចូលរួមក្នុងគម្រោង Medicare និង Medicaid ដែលមានលក្ខណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ដើម្បីទទួលបានសេវាកម្មដែលមានការធានារ៉ាប់រង បុគ្គលដែលបានចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោងរបស់យើង និងបុគ្គលដែលទទួលបានការបញ្ជាក់អំពីការចុះឈ្មោះរបស់ខ្លួនដោយមជ្ឈមណ្ឌលសេវាកម្មរបស់ Medicare និង Medicaid (Centers for Medicare & Medicaid Services, CMS) និងរដ្ឋ។

សៀវភៅណែនាំសមាជិក និងព័ត៌មានបង្ហាញ៖ ឯកសារនេះ រួមជាមួយទម្រង់បែបបទចុះឈ្មោះរបស់អ្នក និងឯកសារភ្ជាប់ ឬសេចក្តីអមភ្ជាប់ផ្សេងទៀត ដែលពន្យល់ពីការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នក អ្វីដែលយើងត្រូវតែធ្វើ សិទ្ធិរបស់អ្នក និងអ្វីដែលអ្នកត្រូវតែធ្វើក្នុងនាមជាសមាជិកនៃគម្រោងរបស់យើង។

ផ្នែកសេវាកបម្រើសមាជិក៖
ផ្នែកមួយក្នុងគម្រោងរបស់យើងដែលទទួលខុសត្រូវក្នុងការឆ្លើយតបសំណួររបស់អ្នកអំពីសមាជិកភាព អត្ថប្រយោជន៍ បណ្តឹងសាទុក្ខ និងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។ សូមមើលជំពូកទី 2 ផ្នែក A សម្រាប់ព័ត៌មានអំពីរបៀបទាក់ទងទៅផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិក។

ឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ៖ ឱសថស្ថាន (ហាងលក់ឱសថ) ដែលបានយល់ព្រមបើកឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាឱ្យសមាជិកនៃគម្រោងរបស់យើង។ យើងខ្ញុំហៅពួកគេថា "ឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ" ដោយសារពួកគេបានយល់ព្រមសហការជាមួយគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ។ ក្នុងករណីភាគច្រើន វេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង លុះត្រាតែអ្នកបើកឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាទាំងនោះនៅឱសថស្ថានណាមួយក្នុងចំណោមឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញរបស់យើង។

អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ៖ "អ្នកផ្តល់សេវា" គឺជាពាក្យទូទៅដែលយើងប្រើសម្រាប់វេជ្ជបណ្ឌិត គិលានុបដ្ឋាក និងអ្នកផ្សេងទៀតដែលផ្តល់សេវាកម្ម និងការថែទាំដល់អ្នក។ ពាក្យនេះក៏រួមបញ្ចូលទាំងមន្ទីរពេទ្យ ទីភ្នាក់ងារសុខភាពតាមផ្ទះ គ្លីនិក

និងកន្លែងផ្សេងទៀតដែលផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវសេវាកម្មថែទាំសុខភាព បរិក្ខារវេជ្ជសាស្ត្រ ព្រមទាំងសេវាកម្ម និងជំនួយរយៈពេលវែងផងដែរ។

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

កន្លែង ឬមណ្ឌលថែទាំ៖ កន្លែងដែលផ្តល់ការថែទាំសម្រាប់មនុស្សដែលមិនអាចទទួលបានការថែទាំនៅផ្ទះ ប៉ុន្តែជាមនុស្សដែលមិនត្រូវការសម្រាកនៅមន្ទីរពេទ្យ។

ស្ថាប័នទទួលពាក្យបណ្តឹង និងស៊ើបអង្កេត (Ombudsman)៖
ការិយាល័យនៅក្នុងរដ្ឋរបស់អ្នកដែលធ្វើជាអ្នកតស៊ូមតិជំនួសឱ្យអ្នក។ ពួកគេអាចឆ្លើយសំណួរនានា ប្រសិនបើលោកអ្នកមានបញ្ហា ឬពាក្យបណ្តឹងហើយអាចជួយលោកអ្នកឱ្យយល់ពីអ្វីដែលត្រូវធ្វើ។ សេវារបស់ ombudsman គឺឥតគិតថ្លៃ។ អ្នកអាចរកមើលព័ត៌មានបន្ថែមអំពីមន្ត្រីបណ្តឹងសាធារណៈនៅក្នុងជំពូកទី 2 និងទី 9 នៃសៀវភៅណែនាំនេះ។

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

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Neighborhood INTEGRITY តាមរយៈលេខ 1-844-812-6896 (TTY 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ និងពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 12 ថ្ងៃត្រង់នៅថ្ងៃសៅរ៍។ នៅរសៀលថ្ងៃសៅរ៍ ថ្ងៃអាទិត្យ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក អ្នកអាចត្រូវបានស្នើសុំឱ្យផ្ញើសារទុក។ បុគ្គលិកនឹងទូរសព្ទត្រលប់ទៅអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ការទូរសព្ទមកលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ www.nhpri.org/INTEGRITY។

ផលិតផលជីវសាស្ត្រដើម៖ ជាផលិតផលជីវសាស្ត្រដែលត្រូវបានអនុម័តដោយរដ្ឋបាលចំណីអាហារ និងឱសថ (FDA) និងបម្រើជាការប្រៀបធៀបសម្រាប់អ្នកផលិតដែលបង្កើតកំណែជីវសាស្ត្រ។ វាត្រូវបានគេហៅផងដែរថាជាផលិតផលយោង។

Original Medicare (Medicare បែបចាស់ ឬ Medicare គិតថ្លៃតាមការប្រើសេវាកម្ម)៖ គម្រោង Original Medicare ត្រូវបានផ្តល់ជូនដោយរដ្ឋាភិបាល។ ក្រោមគម្រោង Original Medicare សេវាកម្ម Medicare ត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយការបង់ប្រាក់ឱ្យវេជ្ជបណ្ឌិត មន្ទីរពេទ្យ និងអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពផ្សេងទៀតក្នុងចំនួនដែលបានកំណត់ដោយសមាជ។

- អ្នកអាចប្រើរាល់វេជ្ជបណ្ឌិត មន្ទីរពេទ្យ ឬអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពផ្សេងទៀត ដែលទទួលយក Medicare។ គម្រោង Original Medicare មានពីរផ្នែក៖ ផ្នែក A (ធានារ៉ាប់រងលើមន្ទីរពេទ្យ) និងផ្នែក B (ធានារ៉ាប់រងលើវេជ្ជសាស្ត្រ)។
- គម្រោង Original Medicare មានផ្តល់ជូននៅគ្រប់ទីកន្លែងក្នុងសហរដ្ឋអាមេរិក។
- ប្រសិនបើអ្នកមិនចង់ចូលរួមក្នុងគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំទេ អ្នកអាចជ្រើសរើសគម្រោង Original Medicare។

ឱសថស្ថានក្រៅបណ្តាញ៖ ឱសថស្ថានដែលមិនបានយល់ព្រមសហការជាមួយគម្រោងរបស់យើង ដើម្បីសម្របសម្រួល ឬផ្តល់ឱសថដែលមានការធានារ៉ាប់រងដល់សមាជិកនៃគម្រោងរបស់យើង។ ឱសថភាគច្រើនដែលអ្នកទទួលបានពីឱសថស្ថានក្រៅបណ្តាញមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយគម្រោងរបស់យើងទេ លុះត្រាតែត្រូវអនុវត្តលក្ខខណ្ឌមួយចំនួន។

អ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញ៖ អ្នកផ្តល់សេវា ឬកន្លែងដែលមិនត្រូវបានជួលកាន់កាប់ ឬប្រតិបត្តិការដោយគម្រោងរបស់យើង និងមិនចុះកិច្ចសន្យា ដើម្បីផ្តល់សេវាកម្មដែលមានការធានារ៉ាប់រងដល់សមាជិកនៃគម្រោងរបស់យើង។ ជំពូកទី 3 ផ្នែក D ពន្យល់ពីអ្នកផ្តល់សេវា ឬមណ្ឌលក្រៅបណ្តាញ។

ឱសថគ្មានវេជ្ជបញ្ជា (OTC)៖ ឱសថមិនតម្រូវមានវេជ្ជបញ្ជាសំដៅលើថ្នាំ ឬឱសថដែលបុគ្គលម្នាក់អាចទិញដោយគ្មានវេជ្ជបញ្ជាពីអ្នកជំនាញថែទាំសុខភាព។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Neighborhood INTEGRITY តាមរយៈលេខ 1-844-812-6896 (TTY 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ និងពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 12 ថ្ងៃត្រង់នៅថ្ងៃសៅរ៍។ នៅរសៀលថ្ងៃសៅរ៍ ថ្ងៃអាទិត្យ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក អ្នកអាចត្រូវបានស្នើសុំឱ្យផ្ញើសារទុក។ បុគ្គលិកនឹងទូរសព្ទត្រលប់ទៅអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ការទូរសព្ទមកលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ www.nhpri.org/INTEGRITY។

ផ្នែក A៖ សូមមើល "Medicare ផ្នែក A"។

ផ្នែក B៖ សូមមើល "Medicare ផ្នែក B"។

ផ្នែក C៖ សូមមើល "Medicare ផ្នែក C"។

ផ្នែក D៖ សូមមើល "Medicare ផ្នែក D"។

ឱសថក្នុងផ្នែក D៖ សូមមើល "ឱសថ Medicare ផ្នែក D"។

ព័ត៌មានផ្ទាល់ខ្លួនអំពីសុខភាព (អាចហៅបានម្យ៉ាងទៀតថា ព័ត៌មានអំពីសុខភាពដែលត្រូវបានការពារ) (PHI)៖

ព័ត៌មានអំពីអ្នក និងសុខភាពរបស់អ្នក ដូចជាឈ្មោះ អាសយដ្ឋាន លេខរបបសន្តិសុខសង្គម ជំនួបជាមួយគ្រូពេទ្យ និងប្រវត្តិប្រើឱសថជាដើម។ សូមមើលសេចក្តីជូនដំណឹងអំពីការអនុវត្តឯកជនភាពរបស់យើង Neighborhood INTEGRITY សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីរបៀបដែល Neighborhood INTEGRITY ការពារ ប្រើប្រាស់ និងបង្ហាញ PHI របស់អ្នក ក៏ដូចជាសិទ្ធិរបស់អ្នកដែលទាក់ទងនឹង PHI របស់អ្នក។

អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋម (PCP)៖ អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋមរបស់អ្នក គឺជាវេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀត ដែលអ្នកប្រើដំបូងសម្រាប់បញ្ហាសុខភាពភាគច្រើន។

- ពួកគេធានាថា អ្នកទទួលបានការថែទាំដែលអ្នកត្រូវការដើម្បីមានសុខភាពល្អ។ ពួកគេក៏អាចពិភាក្សាជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិត និងអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពដទៃទៀតអំពីការថែទាំរបស់អ្នក និងបញ្ជូនអ្នកទៅឱ្យពួកគេមើលបន្ត។
- នៅក្នុងគម្រោងសុខភាពជាច្រើនរបស់ Medicare អ្នកត្រូវប្រើអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋមសិនមុនពេលអ្នកអាចប្រើអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពដទៃបាន។
- សូមមើល ជំពូកទី 3 ផ្នែក D សម្រាប់ព័ត៌មានអំពីការទទួលបានការថែទាំពីអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋម។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Neighborhood INTEGRITY តាមរយៈលេខ 1-844-812-6896 (TTY 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ និងពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 12 ថ្ងៃត្រង់នៅថ្ងៃសៅរ៍។ នៅរសៀលថ្ងៃសៅរ៍ ថ្ងៃអាទិត្យ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក អ្នកអាចត្រូវបានស្នើសុំឱ្យផ្ញើសារទុក។ បុគ្គលិកនឹងទូរសព្ទត្រលប់ទៅអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ការទូរសព្ទមកលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ www.nhpri.org/INTEGRITY។

ការអនុញ្ញាតជាមុន (PA)៖ ការយល់ព្រមពី Neighborhood INTEGRITY ដែលអញ្ជនកត្រូវតែទទួលបានមុនពេលអ្នកអាចទទួលបានសេវាជាក់លាក់មួយចំនួន ឬឱសថ ឬប្រើប្រាស់អ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញ។ Neighborhood INTEGRITY ប្រហែលជាមិនធានារ៉ាប់រងលើសេវាកម្ម ឬឱសថទេ ប្រសិនបើអ្នកមិនទទួលបានការយល់ព្រម។

សេវាវេជ្ជសាស្ត្រក្នុងបណ្តាញមួយចំនួនទទួលបានការរ៉ាប់រងតែក្នុងករណីដែលវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ឬអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញផ្សេងទៀតទទួលបាន PA ពីគម្រោងរបស់យើងតែប៉ុណ្ណោះ។

- សេវាកម្មដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដែលត្រូវការ PA នៃគម្រោងរបស់យើងត្រូវបានសម្គាល់នៅក្នុងតារាងអត្ថប្រយោជន៍នៅក្នុងជំពូកទី 4 ផ្នែក F។

ឱសថមួយចំនួនត្រូវបានរ៉ាប់រង លុះត្រាតែអ្នកទទួលបាន PA ពីយើងខ្ញុំប៉ុណ្ណោះ។

- ឱសថដែលមានការធានារ៉ាប់រងដែលត្រូវការ PA នៃគម្រោងរបស់យើងត្រូវបានសម្គាល់ក្នុង *បញ្ជីឱសថដែលមានការធានារ៉ាប់រង* ហើយច្បាប់ត្រូវបានបង្ហោះនៅលើគេហទំព័ររបស់គម្រោង។

សរីរាង្គសិប្បនិម្មិត និងឧបករណ៍តម្រង់គ្រោងឆ្អឹងជើង៖

ទាំងនេះគឺជាឧបករណ៍វេជ្ជសាស្ត្រដែលបញ្ជាទិញដោយវេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពផ្សេងទៀតរបស់អ្នក។ សម្ភារដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងរួមមានជាអាទិ៍ ដៃ ខ្នង និងប្រដាប់អបបំពង់ក អវយវៈសិប្បនិម្មិត ភ្នែកសិប្បនិម្មិត និងឧបករណ៍ដែលត្រូវការសម្រាប់ជំនួសមុខងារ ឬគ្រឿងក្នុង ដែលរួមទាំងគ្រឿងផ្គត់ផ្គង់សម្រាប់វះកាត់បើកផ្លូវចូលពោះវៀនធំ និងការព្យាបាលដោយចាក់អាហារបំប៉នតាមសរសៃ និងតាមពោះវៀនផងដែរ។

ស្ថាប័នកែលម្អគុណភាព (Quality improvement organization, QIO)៖ ក្រុមវេជ្ជបណ្ឌិត និងអ្នកជំនាញថែទាំសុខភាពផ្សេងទៀតដែលជួយកែលម្អគុណភាពថែទាំសម្រាប់មនុស្សដែលមាន Medicare។ ពួកគេត្រូវបានជួលដោយរដ្ឋាភិបាលសហព័ន្ធដើម្បីពិនិត្យមើល និងកែលម្អការថែទាំដែលផ្តល់ឱ្យអ្នកជំងឺ។ សូមមើលជំពូកទី 2 ផ្នែក F សម្រាប់ព័ត៌មានអំពីរបៀបទាក់ទងទៅ QIO នៅក្នុងរដ្ឋរបស់អ្នក។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Neighborhood INTEGRITY តាមរយៈលេខ 1-844-812-6896 (TTY 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ និងពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 12 ថ្ងៃត្រង់នៅថ្ងៃសៅរ៍។ នៅរសៀលថ្ងៃសៅរ៍ ថ្ងៃអាទិត្យ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក អ្នកអាចត្រូវបានស្នើសុំឱ្យផ្ញើសារទុក។ បុគ្គលិកនឹងទូរសព្ទត្រលប់ទៅអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ការទូរសព្ទមកលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ www.nhpri.org/INTEGRITY។

ដែនកំណត់នៃបរិមាណ៖ ដែនកំណត់នៃបរិមាណឱសថដែលអ្នកអាចទទួលបាន។ ដែនកំណត់អាចមានសម្រាប់បរិមាណឱសថដែលយើងធានារ៉ាប់រងក្នុងមួយវេជ្ជបញ្ជា។

ឧបករណ៍អត្ថប្រយោជន៍តាមពេលវេលាជាក់ស្តែង៖ ផតថល ឬកម្មវិធីកុំព្យូទ័រដែលអ្នកចុះឈ្មោះអាចរកមើលពេញលេញ ត្រឹមត្រូវ ទាន់ពេលវេលា សមស្របតាមការព្យាបាល ថ្នាំដែលធានារ៉ាប់រងជាក់លាក់របស់អ្នកចុះឈ្មោះ និងព័ត៌មានអំពីអត្ថប្រយោជន៍។ នេះរាប់បញ្ចូលទាំងបរិមាណនៃការចែករំលែកថ្លៃចំណាយ ថ្នាំជំនួសដែលអាចប្រើសម្រាប់ស្ថានភាពសុខភាពដូចគ្នាទៅនឹងថ្នាំដែលបានផ្តល់ឱ្យ និងការរឹតបន្តឹងលើការធានារ៉ាប់រង (ការអនុញ្ញាតជាមុនការព្យាបាលជាជំហាន កម្រិតបរិមាណ) ដែលអនុវត្តចំពោះថ្នាំជំនួស។

សេវាកម្មស្ថានីតិសម្បទា៖ ការព្យាបាលដែលអ្នកទទួលបាន ដើម្បីជួយអ្នកឱ្យធូរស្រាលពីជំងឺគ្រោះថ្នាក់ ឬការរះកាត់កម្រិតធ្ងន់។ មើលជំពូកទី 4 ផ្នែក D ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីសេវាស្ថានីតិសម្បទា។

ការិយាល័យប្រតិបត្តិនៃសេវាសុខភាព និងមនុស្សសាស្ត្រ (Executive Office of Health and Human Services, EOHHS) នៃរដ្ឋ Rhode Island៖ ទីភ្នាក់ងាររដ្ឋដែលទទួលខុសត្រូវក្នុងការគ្រប់គ្រងកម្មវិធី Medicaid នៅក្នុងរដ្ឋ Rhode Island។ ជំពូកទី 2 ផ្នែក H ពន្យល់ពីរបៀបទាក់ទងទៅការិយាល័យ EOHHS។

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

កន្លែងថែទាំពីគិលានុបដ្ឋាកជំនាញ (SNF)៖ កន្លែងថែទាំពីគិលានុបដ្ឋាកដែលមានបុគ្គលិក និងបរិក្ខារសម្រាប់ផ្តល់ការថែទាំពីគិលានុបដ្ឋាកជំនាញ ហើយក្នុងករណីភាគច្រើនគឺសេវាកម្មស្ថានីតិសម្បទាជំនាញ និងសេវាកម្មសុខភាពដែលពាក់ព័ន្ធផ្សេងទៀត។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Neighborhood INTEGRITY តាមរយៈលេខ 1-844-812-6896 (TTY 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ និងពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 12 ថ្ងៃត្រង់នៅថ្ងៃសៅរ៍។ នៅរសៀលថ្ងៃសៅរ៍ ថ្ងៃអាទិត្យ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក អ្នកអាចត្រូវបានស្នើសុំឱ្យផ្ញើសារទុក។ បុគ្គលិកនឹងទូរសព្ទត្រលប់ទៅអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ការទូរសព្ទមកលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ www.nhpri.org/INTEGRITY។

ការថែទាំនៅកន្លែងថែទាំពីគិលានុបដ្ឋាកជំនាញ (SNF)៖ ការថែទាំពីគិលានុបដ្ឋាកជំនាញ និងសេវាកម្មស្ដារនីតិសម្បទាដែលផ្តល់ជូនជាបន្តបន្ទាប់ និងជាប្រចាំថ្ងៃនៅកន្លែងថែទាំពីគិលានុបដ្ឋាកជំនាញ ។ ឧទាហរណ៍នៃការថែទាំនៅកន្លែងថែទាំពីគិលានុបដ្ឋាកជំនាញរួមបញ្ចូលការព្យាបាលរាងកាយ ឬការចាក់បញ្ចូលសារធាតុរាវតាមសរសៃ (IV) ដែលគិលានុបដ្ឋាក ឬវេជ្ជបណ្ឌិតដែលបានចុះបញ្ជីអាចផ្តល់ជូន។

អ្នកឯកទេស៖ អ្នកផ្តល់សេវាដែលផ្តល់ការថែទាំសុខភាពសម្រាប់ជំងឺជាក់លាក់ ឬផ្នែកណាមួយនៃរាងកាយ។

ការព្យាបាលជាជំហានៗ៖ វិធាននៃការធានារ៉ាប់រងដែលតម្រូវឱ្យអ្នកសាកល្បងប្រើឱសថផ្សេងទៀតជាមុន សិន មុនពេលដែលយើងធានារ៉ាប់រងលើឱសថដែលអ្នកកំពុងស្នើសុំ។

ការថែទាំដែលត្រូវការជាបន្ទាន់៖ ការថែទាំដែលអ្នកទទួលបានសម្រាប់ជំងឺ ការរងរបួស ឬស្ថានភាពដែលមិនបានរំពឹងទុក ហើយមិនមែនជាភាពអាសន្ន ប៉ុន្តែតម្រូវឱ្យមានការថែទាំភ្លាមៗ។ អ្នកអាចទទួលបានការថែទាំដែលត្រូវការជាបន្ទាន់ពីអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញនៅពេលដែលអ្នកមិនអាចទទួលបានអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញបាន ដោយសារតែពេលវេលា ទីកន្លែង កាល:ទេស:របស់អ្នក វាមិនអាចទៅរួច ឬមិនសមហេតុផលក្នុងការទទួលបានសេវាកម្មពីអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ (ឧទាហរណ៍ នៅពេលអ្នកនៅក្រៅតំបន់សេវាកម្មរបស់គម្រោង
ហើយអ្នកត្រូវការសេវាកម្មភ្លាមៗដែលចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រសម្រាប់ស្ថានភាពដែលមិនបានរំពឹងទុក ប៉ុន្តែវាមិនមែនជាភាពអាសន្នផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ)។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Neighborhood INTEGRITY តាមរយៈលេខ 1-844-812-6896 (TTY 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ និងពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 12 ថ្ងៃត្រង់នៅថ្ងៃសៅរ៍។ នៅរសៀលថ្ងៃសៅរ៍ ថ្ងៃអាទិត្យ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក អ្នកអាចត្រូវបានស្នើសុំឱ្យផ្ញើសារទុក។ បុគ្គលិកនឹងទូរសព្ទត្រលប់ទៅអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ការទូរសព្ទមកលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ www.nhpri.org/INTEGRITY។

សេវាកម្មសម្រាប់សមាជិកនៃគម្រោង Neighborhood INTEGRITY

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

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Neighborhood INTEGRITY តាមរយៈលេខ 1-844-812-6896 (TTY 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ និងពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 12 ថ្ងៃត្រង់នៅថ្ងៃសៅរ៍។ នៅរសៀលថ្ងៃសៅរ៍ ថ្ងៃអាទិត្យ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក អ្នកអាចត្រូវបានស្នើសុំឱ្យផ្ញើសារទុក។ បុគ្គលិកនឹងទូរសព្ទត្រលប់ទៅអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ការទូរសព្ទមកលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ www.nhpri.org/INTEGRITY។