



Disability Rights California  
ប្រព័ន្ធការពារ និងតស៊ូមតិរបស់រដ្ឋកាលីហ្វ័រនីញ៉ា  
លេខទូរស័ព្ទហៅមិនអស់ប្រាក់ (800) 776-5746

# តើអ្វីជាផែនការថែទាំសុខភាព Medi-Cal ដែលមានការចាត់ចែងទុកជាមុន (Medi-Cal Managed Care Health Plans)? តើអ្វីខ្លះដែលខ្ញុំត្រូវដឹងអំពីផែនការ ថែទាំសុខភាពទាំងអស់នេះ?

ធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពក្នុងខែតុលា ឆ្នាំ 2018 អត្ថបទបោះពុម្ពផ្សាយលេខ  
5495.06

## 1. តើអ្វីជាការថែទាំសុខភាពដែលមានការចាត់ចែងទុកជាមុន?

ការថែទាំសុខភាពដែលមានការចាត់ចែងទុកជាមុន គឺជាប្រព័ន្ធមួយសម្រាប់ផ្តល់ជូន និងបង់ប្រាក់ថ្លៃសេវាកម្មថែទាំសុខភាព ។ ការថែទាំសុខភាពដែលមានការចាត់ចែងទុកជាមុន មានន័យថា អ្នកទទួលសេវាកម្មថែទាំសុខភាពរបស់អ្នកមួយចំនួនធំពីផែនការថែទាំសុខភាព ដែលបានចាត់ចែងទុកជាមុន ។ ផែនការថែទាំសុខភាពដែលមានការចាត់ចែងទុកជាមុន គឺជាបណ្តាញអ្នកផ្តល់សេវាកម្មថែទាំសុខភាពដែលមានការរៀបចំរួចរាល់ ដែលផ្តោតលើការថែទាំព្យាបាលបឋម និងការបង្ការជំងឺ ។ មន្ទីរពេទ្យ គ្រូពេទ្យ និងអ្នកផ្តល់សេវាកម្មថែទាំសុខភាពផ្សេងទៀត គឺជាសមាជិករបស់ បណ្តាញនេះ ។ ផែនការថែទាំសុខភាពដែលមានការចាត់ចែងទុកជាមុន អាចជាផែនការអង្គភាពសាធារណៈ ឬផែនការរបស់អង្គភាពឯកជន ។

ក្រុមហ៊ុនល្បីៗមួយចំនួន ផ្តល់ជូនការថែទាំសុខភាពដែលមានការចាត់ចែង  
ទុកជាមុន មានដូចជាក្រុមហ៊ុន Kaiser Permanente ឬ Anthem Blue Cross ។  
ផែនការថែទាំសុខភាពដែលមានការចាត់ចែងទុកជាមុនផ្សេងទៀត  
គឺផ្តល់ជូនដោយប្រព័ន្ធថែទាំសុខភាពរបស់ខោនធីនីមួយៗ  
ឬផ្តល់ជូនដោយប្រព័ន្ធថែទាំសុខភាពរួមគ្នារវាងខោនធីនានា ។ ផែនការ  
ថែទាំសុខភាពប្រភេទនេះ មានច្រើនយ៉ាងណាស់ ។ អ្នកទទួលបានរបស់ Medi-Cal  
ច្រើនជាង 80% ចុះឈ្មោះទទួលសេវាកម្មពីផែនការថែទាំសុខភាពដែលមានការ  
ចាត់ចែងទុកជាមុន ។

**2. តើផែនការថែទាំសុខភាពដែលមានការចាត់ចែងទុកជាមុន  
មានភាពខុសគ្នាពីផែនការថែទាំសុខភាពបែបចាស់ យ៉ាងដូចម្តេច?**

នៅគ្រាមួយនោះ ក្រុមហ៊ុនឯកជនធានារ៉ាប់រងសុខភាព  
និងកម្មវិធីថែទាំសុខភាពរបស់រដ្ឋាភិបាលមួយចំនួនធំ ដូចជា Medi-Cal និង  
Medicare បានបង់ប្រាក់ថ្លៃថែទាំសុខភាពទៅតាមមូលដ្ឋាន  
“តម្លៃនៃសេវាកម្មដែលបានទទួល” (FFS, fee-for-service) ។  
ត្រង់នេះមានន័យថា ក្រោយពេលដែលអ្នកផ្តល់សេវាកម្មថែទាំសុខភាព បានផ្តល់  
សេវាកម្មរួចរាល់ អ្នកផ្តល់សេវាកម្មផ្ញើវិក្កយប័ត្រទៅឲ្យក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់  
រងសុខភាព ដើម្បីទារថ្លៃសេវាកម្មណាមួយដែលខ្លួនបានផ្តល់ជូនអតិថិជនរួចរាល់  
។ ឧទាហរណ៍ បើគ្រូពេទ្យរបស់អ្នកទារថ្លៃចំនួន \$40 ចំពោះការមកជួបគាត់ ហើយ  
អ្នកបានមកជួបពេទ្យតាមការណាត់ទុក គឺមានន័យថា ក្រោយពេលអ្នក  
មកជួបគាត់រួចហើយ គ្រូពេទ្យរូបនោះ នឹងផ្ញើវិក្កយប័ត្រសេវាកម្មដែលមានតម្លៃ  
\$40 ។ វិក្កយប័ត្រនេះ អាចផ្ញើមកឲ្យអ្នក ផ្ញើទៅកាន់ក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់  
រងសុខភាពឯកជន ឬផ្ញើទៅកាន់កម្មវិធីធានារ៉ាប់រងសុខភាពរបស់រដ្ឋាភិបាល  
ដូចជាកម្មវិធី Medi-Cal ឬ Medicare អាស្រ័យលើថាតើ នរណាជាអ្នកទទួល  
ខុសត្រូវចេញថ្លៃសេវាកម្មនេះ ។ ដែនកំណត់តែមួយ គឺថា អ្នកផ្តល់  
សេវាកម្មណាដែលមានបំណងផ្ញើវិក្កយប័ត្រទារប្រាក់  
មកកាន់កម្មវិធីធានារ៉ាប់រងសុខភាព ដូចជាកម្មវិធី Medi-Cal ឬ Medicare  
សម្រាប់សេវាកម្មដែលអ្នកទទួលបាន  
ត្រូវតែចុះឈ្មោះក្នុងកម្មវិធីធានារ៉ាប់រងសុខភាពនោះ ក្នុងនាមជាអ្នកផ្តល់  
សេវាកម្ម ។

ផែនការថែទាំសុខភាពដែលមានការចាត់ចែងទុកជាមុន មានលក្ខណៈខុសពីនេះ ។ អ្នកដែលទទួលបានសេវាកម្មថែទាំសុខភាព តាមរយៈផែនការថែទាំសុខភាពដែលមានការចាត់ចែងទុកជាមុន ត្រូវតែចុះឈ្មោះចូលក្នុងផែនការថែទាំសុខភាពណាមួយ ។ ពេលដែលគេបានចុះឈ្មោះចូលក្នុងផែនការថែទាំសុខភាពណាមួយរួចហើយ អ្នកនោះគឺជា “សមាជិក” ឬ “អ្នកចុះឈ្មោះ” នៃផែនការនោះ ។ ស្ថិតក្រោមផែនការថែទាំសុខភាពដែលមានការចាត់ចែងជាមុន ផែនការថែទាំសុខភាពនោះ បង់ថ្លៃថែទាំជាមុនដើម្បីផ្តល់សេវាកម្មថែទាំសុខភាពដល់អ្នកដែលជាសមាជិកក្នុងផែនការនោះ ។ ត្រង់នេះគេហៅថាការបង់ថ្លៃឈ្នួលរួម ឬអត្រាតម្លៃជាចង្កោម ។ ប្រសិនបើថ្លៃសេវាកម្មរបស់ផែនការថែទាំសុខភាពនោះ មានចំនួនទាបជាងអត្រាចង្កោមប្រចាំខែរបស់ខ្លួន គឺមានន័យថា ផែនការនោះ ទទួលបានប្រាក់ចំណេញ បើកម្លៃសេវាកម្មនោះខ្ពស់ជាងអត្រាចង្កោមរបស់ខ្លួន គឺមានន័យថា ផែនការនោះរងការខាតបង់ ។ ការថែទាំសុខភាពដែលមានការចាត់ចែងទុកជាមុន ចុះកិច្ចសន្យាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាកម្ម ដើម្បី ផ្តល់សេវាកម្មថែទាំសុខភាពដែលសមាជិករបស់ខ្លួនត្រូវការ ។ មួយភាគធំនៃផ្នែកនេះគឺផែនការថែទាំសុខភាព នឹងបង់ថ្លៃសេវាកម្ម តែក្នុងពេលណាដែលសមាជិករបស់ខ្លួនមកជួបអ្នកផ្តល់សេវាកម្មដែលបានចុះកិច្ចសន្យាជាមួយផែនការថែទាំសុខភាពរបស់ខ្លួនប៉ុណ្ណោះ ។

រឿងទាំងអស់នេះ គឺមានន័យថា ផែនការថែទាំសុខភាពដែលមានការចាត់ចែងទុកជាមុន ត្រូវមានចំនួនបណ្តាញអ្នកផ្តល់សេវាកម្មថែទាំសុខភាពឱ្យគ្រប់គ្រាន់ សម្រាប់ផ្តល់សេវាកម្មថែទាំសុខភាពដល់សមាជិករបស់ខ្លួនទៅតាមតម្រូវការ ។ ត្រង់នេះមានន័យថា ផែនការនោះត្រូវមានចំនួនមន្ទីរពេទ្យគ្រូពេទ្យថែទាំបឋម គ្រូពេទ្យឯកទេស និងអ្នកថែទាំសុខភាពផ្សេងទៀតឱ្យគ្រប់គ្រាន់ក្នុងតំបន់ភូមិសាស្ត្រដែលខ្លួនផ្តល់សេវាកម្មនិងដែលសមាជិករបស់ខ្លួនរស់នៅ ។ ហើយក៏មានន័យផងដែរថា អ្នកផ្តល់សេវាកម្មត្រូវមានទីតាំងនៅតាមទីកន្លែងផ្សេងៗនៅជុំវិញតំបន់ភូមិសាស្ត្រនោះដើម្បីកុំឱ្យសមាជិករបស់ខ្លួន ត្រូវធ្វើដំណើរឆ្ងាយមកទទួលសេវាកម្ម ។ ជាគោលការណ៍ ទីតាំងអ្នកផ្តល់សេវាកម្មថែទាំសុខភាពបឋមមិនត្រូវស្ថិតនៅឆ្ងាយលើសពី 30 នាទីនៃការធ្វើដំណើរឡើយ ។ ចុងបញ្ចប់ អ្នកផ្តល់សេវាកម្ម ត្រូវតែអាចផ្តល់សេវាកម្មដល់សមាជិកម្នាក់ៗ ដោយគ្មានការរើសអើង ។ ត្រង់នេះគឺរួមបញ្ចូលនូវ ការមានមណ្ឌលថែទាំដែលងាយស្រួលចេញចូលចំពោះសមាជិកមានពិការភាពជាប់ខ្លួន ដូចជាអ្នកពិបាកដើរ មានសមត្ថភាពផ្តល់

សេវាកម្មទៅតាមតម្រូវការរបៀបធម៌អតិថិជន និងធានាបានការផ្តល់សេវាកម្ម បកប្រែភាសាជួនអតិថិជន ដែលជាមនុស្សមានចំណេះដឹងផ្នែកភាសាអង់គ្លេស មានដែនកំណត់ ឬអ្នកដែលត្រូវការអ្នកបកប្រែភាសាសញ្ញា ឬត្រូវការឯកសារក្នុង ទ្រង់ទ្រាយផ្សេង ។

### 3. តើការថែទាំសុខភាពដែលមានការចាត់ចែងទុកជាមុន មានអត្ថប្រយោជន៍អ្វីខ្លះ?

គឺមាន ។ ការថែទាំសុខភាពដែលមានការចាត់ចែងទុកជាមុន អាចផ្តល់ឲ្យអ្នក នូវសេវាកម្ម ខាងក្រោម ៖

- ជួយសម្របសម្រួលការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក
- ជួយស្វែងរកពេទ្យបឋម និងពេទ្យឯកទេសសម្រាប់អ្នក
- ជួយស្វែងរកឱសថស្ថានសម្រាប់អ្នក
- ការបញ្ជូនអ្នកជំងឺដោយឥតឈប់ឈរ ទៅកាន់ពេទ្យឯកទេស
- ទូរស័ព្ទដំបូន្មានរបស់គិលានុបដ្ឋាក
- មជ្ឈមណ្ឌលសេវាកម្មអតិថិជន
- ក្រុមផ្តល់ភាពជ្រាមជ្រួង
- កម្មវិធីអប់រំសុខភាព ដើម្បីជួយអ្នក ៖
- ឈប់ជក់បារី
- បង្ការ និងដំណោះស្រាយបញ្ហាញៀនថ្នាំ និងសុរា
- គ្រប់គ្រងជំងឺឈឺចាប់រ៉ាំរ៉ៃ
- ទទួលបានអាហារត្រឹមត្រូវ និងធ្វើលំហាត់ប្រាណដោយសុវត្ថិភាព
- ជួយក្នុងការធ្វើដំណើរទៅជួបពេទ្យតាមការណាត់ និងត្រឡប់ មកផ្ទះវិញ (ជំនួយផ្នែកមធ្យោបាយធ្វើដំណើរ)

**4. តើមានចំណុចអវិជ្ជមានចំពោះផែនការថែទាំសុខភាពដែលមានការចាត់ចែងទុកជាមុនដែរឬទេ?**

គឺមាន ។ ភាពអវិជ្ជមានជាចម្បងគឺថា ការថែទាំសុខភាពដែលមានការចាត់ចែងជាមុន ជាធម្មតាតម្រូវឱ្យអ្នកទទួលបានការថែទាំសុខភាពតែពីអ្នកផ្តល់សេវាកម្មនៅក្នុងបណ្តាញអ្នកផ្តល់សេវាកម្មដែលមានការចាត់ចែងទុកជាមុន ។ មិនមែនគ្រប់គ្រូពេទ្យ មន្ទីរពេទ្យ ឬអ្នកផ្តល់សេវាកម្មផ្សេងទៀតសុទ្ធតែជាសមាជិករបស់បណ្តាញឡើយ ។ បើអ្នកកំពុងចូលរួមក្នុងផែនការថែទាំសុខភាពដែលមានការចាត់ចែងទុកជាមុន ជាលើកដំបូង ឬប្តូរផែនការថែទាំសុខភាព អ្នកអាចត្រូវប្តូរគ្រូពេទ្យ ឬអ្នកផ្តល់សេវាកម្មផ្សេងទៀតរបស់អ្នកដែរ ។

ចំណុចអវិជ្ជមានមួយទៀត នៃផែនការថែទាំសុខភាពដែលមានការចាត់ចែងទុកជាមុនគឺថា អាចមិនមានអ្នកផ្តល់សេវាកម្មគ្រប់គ្រាន់នៅក្នុងបណ្តាញ សម្រាប់ផ្តល់សេវាកម្មទាំងអស់ជាតម្រូវការរបស់អ្នក ក្នុងពេលឬនៅទីតាំងដែលមានភាពងាយស្រួលសម្រាប់អ្នក ។ ផែនការថែទាំសុខភាពដែលមានការចាត់ចែងទុកជាមុន គឺត្រូវមានចំនួនអ្នកផ្តល់សេវាកម្មក្នុងបណ្តាញគ្រប់គ្រាន់ តែជួនកាល នៅមានចន្លោះប្រហោង ។ ក្នុងនេះផងដែរជួនកាល ផែនការថែទាំសុខភាពដែលមានការចាត់ចែងទុកជាមុនអាចមានបណ្តាញក្នុងតំបន់ភូមិសាស្ត្រតូចចង្អៀត ដូចជាមានតែក្នុងមួយខោនធីដូច្នោះគឺអាចមានបញ្ហាប្រឈមក្នុងការទទួលបានសេវាកម្មពីអ្នកផ្តល់សេវាកម្មនៅក្នុងខោនធីជិតខាង ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ បើអ្នកផ្តល់សេវាកម្មក្នុងបណ្តាញមិនមានចំនួនគ្រប់គ្រាន់ សម្រាប់ផ្តល់សេវាកម្មទៅតាមតម្រូវការរបស់អ្នកទេនោះ ផែនការថែទាំសុខភាពដែលមានការចាត់ចែងទុកជាមុននោះ មានកាតព្វកិច្ចក្នុងការពង្រីកបណ្តាញរបស់ខ្លួន ដើម្បីឱ្យមានចំនួនអ្នកផ្តល់សេវាកម្មគ្រប់គ្រាន់ ឬក៏ផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវសេវាកម្មពីអ្នកផ្តល់សេវាកម្មនៅក្រៅបណ្តាញ បើជាការចាំបាច់ សម្រាប់តម្រូវការរបស់អ្នក ។

**5. ក្រោមការថែទាំសុខភាពដែលមានការចាត់ចែងជាមុន តើខ្ញុំមានសិទ្ធិក្នុងការសម្រេចចិត្តអំពីការថែទាំសុខភាពរបស់ខ្ញុំបានដែរឬទេ?**

គឺមាន ។ ក្រោមការថែទាំសុខភាពដែលមានការចាត់ចែងជាមុន អ្នកមានសិទ្ធិដូចគ្នាក្នុង ការជ្រើសរើសការថែទាំសុខភាពទៅតាមអ្វីដែលអ្នកបានដឹងជាមុន ដូចគ្នាទៅនឹងអ្វីដែលអ្នកធ្វើ ក្រោមប្រព័ន្ធបង់ថ្លៃទៅតាមសេវាកម្មដែលអ្នក ទទួលបាន ។ ផែនការថែទាំសុខភាពដែលមានការចាត់ចែងជាមុន អាច តម្រូវឱ្យអ្នកទទួលសេវាកម្មថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក ពីអ្នកផ្តល់សេវាកម្មក្នុង បណ្តាញណាមួយ តែអ្នកផ្តល់សេវាកម្មទាំងអស់នោះ មិនអាចឆក់យកសិទ្ធិរបស់អ្នក ចំពោះការធ្វើសេចក្តីសម្រេចចិត្តលើការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នកឡើយ ។ គ្មានអ្នក ណាអាចបដិសេធសិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុងការធ្វើសេចក្តី សម្រេចក្នុងការ ថែទាំសុខភាពរបស់អ្នកបានឡើយ លើកលែងតែតុលាការបានសម្រេចថា អ្នកមិន មានសមត្ថភាពក្នុងការធ្វើសេចក្តីសម្រេចចិត្តដោយខ្លួនឯងបាន ។

**6. តើការថែទាំសុខភាពដែលមានការចាត់ចែងជាមុន មានលក្ខណៈដូចគ្នានឹងការគ្រប់គ្រងសំណុំរឿងអ្នកជំងឺដែរឬទេ?**

ទេ មិនដូចគ្នាទេ ។ ការថែទាំសុខភាពដែលមានការចាត់ចែងជាមុន គឺ និយាយអំពីរបៀបនៃការផ្តល់សេវាកម្ម និងរបៀបបង់ថ្លៃសេវាកម្មនោះ ។ ក្រោមការថែទាំសុខភាពដែលមានការចាត់ចែងជាមុន គឺអ្នកត្រូវ ចុះឈ្មោះចូលក្នុងផែនការថែទាំសុខភាពដែលមានការចាត់ចែងជាមុន ទើបអ្នកអាចទទួលបានសេវាកម្មថែទាំសុខភាពរបស់អ្នកពីបណ្តាញអ្នកផ្តល់ សេវាកម្មរបស់ផែនការថែទាំសុខភាពដែលមានការចាត់ចែងជាមុន ។ ផ្ទុយទៅវិញ ការគ្រប់គ្រងសំណុំរឿងរបស់អ្នកជំងឺ គឺជាការជួយអ្នកជំងឺឱ្យទទួលបាន និងប្រើប្រាស់សេវាកម្មនានា ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ផែនការ ថែទាំសុខភាពដែលមានការចាត់ចែងជាមុនរបស់អ្នក ត្រូវផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវការ គ្រប់គ្រងសំណុំរឿងរបស់អ្នកជំងឺដែរ បើអ្នកត្រូវការសេវាកម្មនេះ ។

### 7. ក្រោមកម្មវិធី Medi-Cal តើផែនការថែទាំសុខភាពដែលមានការចាត់ចែងជាមុនបែបណាដែលមានផ្តល់ជូនសមាជិក?

ឥឡូវគ្រប់ខោនធីទាំងអស់ សុទ្ធតែមានផែនការថែទាំសុខភាពដែលមានការចាត់ចែងជាមុនរបស់ Medi-Cal ដែលផែនការនេះ ជួនកាលគេហៅផងដែរថា ផែនការថែទាំសុខភាព Medi-Cal ។ ផែនការថែទាំសុខភាពដែលចាត់ចែងជាមុនរបស់ Medi-Cal ទាំងអស់នេះ គឺជាប្រភេទអង្គការថែទាំសុខភាពដែលមានការចាត់ចែងជាមុន ។ អ្នកអាចជួបប្រទះពាក្យពេចន៍ទាំងអស់នេះ នៅតាមទឹកនៃឆ្នេរផ្សេងៗ ។ ពាក្យថា ផែនការថែទាំសុខភាពដែលមានការចាត់ចែងជាមុនរបស់ Medi-Cal (Medi-Cal Managed Care Plans) នឹងត្រូវប្រើក្នុងអនុស្សាវរណៈនេះ ដើម្បី រៀបរាប់ប្រភេទផែនការថែទាំសុខភាពដែលមានរាយខាងក្រោម ។

ផែនការថែទាំសុខភាពដែលមានការចាត់ចែងជាមុនរបស់ Medi-Cal មានពីរប្រភេទជាមូលដ្ឋាន ៖ ម៉ូដែលផែនការថែទាំសុខភាព COHS (ប្រព័ន្ធថែទាំសុខភាពរៀបចំដោយខោនធី -COHS, County-Organized Health Systems) និងម៉ូដែលផែនការថែទាំសុខភាព ក្រៅ COHS ។ ព័ត៌មានទូទៅអំពីផែនការថែទាំសុខភាពដែលមានការចាត់ចែងជាមុនរបស់កម្មវិធី Medi-Cal គឺមាននៅលើវិបសៃត៍របស់នាយកដ្ឋានសេវាកម្មថែទាំសុខភាពកាលីហ្វ័រនីញ៉ា (California Department of Health Care Services) តាមអាសយដ្ឋាន ៖ [ផែនការថែទាំសុខភាពដែលមានការចាត់ចែងជាមុនរបស់កម្មវិធី Medi-Cal](#) ។

ស្ថិតក្រោមម៉ូដែលផែនការថែទាំសុខភាព COHS គឺមានផែនការថែទាំសុខភាពដែលមានការចាត់ចែងជាមុនតែមួយប៉ុណ្ណោះនៅក្នុងខោនធីដែលអតិថិជនរស់នៅ ហើយស្ទើរគ្រប់អ្នកទទួលបានព័ត៌មានវិធី Medi-Cal ដែលរស់នៅក្នុងខោនធីទាំងអស់នោះ ត្រូវតែចុះឈ្មោះជាសមាជិករបស់ផែនការនេះ ។ សម្រាប់មួយភាគធំ គឺមិនមានប្រព័ន្ធ Medi-Cal ដើម្បីបង់ថ្លៃទៅតាមសេវាកម្មដែលអ្នកទទួលបាននៅតាមខោនធីដែលប្រើម៉ូដែល COHS ឡើយ ។ ខាងក្រោមគឺជាបញ្ជីផែនការថែទាំសុខភាពក្រោមម៉ូដែល COHS និងខោនធីដែលខ្លួនផ្តល់សេវាកម្មជូន ។ ស្ទើរគ្រប់អ្នកទទួលបានរបស់ Medi-Cal

ដែលរស់នៅក្នុងខោនធីទាំងនោះ ត្រូវចុះឈ្មោះចូលជាសមាជិករបស់ផែនការថែទាំសុខភាព COHS ហើយទទួលបានសេវាកម្ម Medi-Cal មួយភាគធំ (មិនទាំងអស់) ពីផែនការដែលខ្លួនចុះឈ្មោះចូលជាសមាជិក ។

**ឈ្មោះផែនការថែទាំសុខភាព COHS និងឈ្មោះខោនធី**

**CalOptima** ៖ Orange

**CenCal Health** ៖ Santa Barbara, San Luis Obispo

**Central California Alliance for Health:** Santa Cruz, Monterey, Merced

**Gold Coast Health Plan:** Ventura

**Health Plan of San Mateo:** San Mateo

**Partnership HealthPlan of California:** Solano, Napa, Yolo, Sonoma, Mendocino, Marin, Del Norte, Humboldt, Lake, Lassen, Modoc, Shasta, Siskiyou, Trinity

**ម៉ូដែលផែនការថែទាំសុខភាព ក្រៅ COHS**

ក្រោមម៉ូដែលផែនការថែទាំសុខភាពនៅក្រៅ COHS យ៉ាងហោចណាស់មានផែនការថែទាំសុខភាពចំនួនពីរនៅក្នុងខោនធីនីមួយៗ សម្រាប់ផ្តល់ជូនអតិថិជន (គឺលើកលែងតែខោនធី San Benito មួយគត់ដែលមានផែនការថែទាំសុខភាពបែបនេះតែមួយ) ។ ផែនការថែទាំសុខភាពក្រៅ COHS ស្ថិតក្រោមប្រភេទបីយ៉ាងខាងក្រោម ៖

1. ម៉ូដែលមានផែនការពីរ
2. ម៉ូដែល GMC  
(ផែនការថែទាំសុខភាពតាមតំបន់ភូមិសាស្ត្រដែលមានការចាត់ចែងជាមុន - Geographic Managed Care)
3. ម៉ូដែលប្រចាំតំបន់



ខោនធីដែលមានម៉ូដែលផែនការថែទាំសុខភាពដែលមានការចាត់ចែងជាមុន មានផ្តល់ជូននូវជម្រើសតែពីរប៉ុណ្ណោះ ។ ក្នុងនោះ

ផែនការមួយគឺជាផែនការជាលក្ខណៈពាណិជ្ជកម្ម (CP, commercial plan) ដូចជាផែនការ Anthem Blue Cross, Health Net, ឬ Molina Healthcare ។

ផែនការថែទាំសុខភាពផ្សេងទៀត គឺជាគំនិតផ្តួចផ្តើមរបស់មូលដ្ឋាន (LI, local initiative) ដែលជាផែនការរៀបចំឡើងដោយគណៈក្រុមពិនិត្យរបស់ខោនធី ។

ផែនការថែទាំសុខភាពដែលជាគំនិតផ្តួចផ្តើមរបស់មូលដ្ឋាន គឺជាផែនការដែលប្រតិបត្តិការដោយអង្គការសាធារណៈជាអាទិ៍

ប្រព័ន្ធថែទាំសុខភាពរបស់ខោនធី អ្នកផ្តល់សេវាកម្មផ្នែកសំណាញ់សុវត្ថិភាពផ្សេងទៀត និងអ្នកផ្តល់សេវាកម្មឯកជន (លើកលែងតែនៅខោនធី Tulare County

ដែលផែនការថែទាំសុខភាពជាគំនិតផ្តួចផ្តើមមូលដ្ឋាន គឺប្រតិបត្តិការដោយ Anthem Blue Cross ជាផែនការថែទាំសុខភាពជាលក្ខណៈពាណិជ្ជកម្ម) ។

ម៉ូដែលផែនការថែទាំសុខភាព GMC គឺប្រើតែនៅក្នុងខោនធី Sacramento និងខោនធី San Diego ប៉ុណ្ណោះ។ ផែនការនេះ

មានលក្ខណៈប្រតិបត្តិការដូចគ្នានឹងម៉ូដែលផែនការថែទាំសុខភាពពីរ ដែរ ។ មានចំណុចធំៗពីរខុសគ្នា ។ ទីមួយ

គឺមិនមានផែនការជាគំនិតផ្តួចផ្តើមរបស់មូលដ្ឋាន (LI) ឡើយ ក្រោមម៉ូដែលផែនការ GMC ។ ផែនការថែទាំសុខភាពទាំងអស់ គឺជាផែនការ

ថែទាំសុខភាពជាលក្ខណៈពាណិជ្ជកម្ម ។ ទីពីរ គឺមានជម្រើសសម្រាប់អតិថិជន ក្នុងចំណោមផែនការថែទាំសុខភាពជាលក្ខណៈពាណិជ្ជកម្ម (CP)

លើសពីពីរផែនការ គឺមានផែនការចំនួនបួននៅខោនធី Sacramento និងផែនការចំនួនប្រាំ នៅខោនធី San Diego ។

ម៉ូដែលផែនការថែទាំសុខភាពប្រចាំតំបន់ ត្រូវយកមកប្រើនៅក្នុងខោនធី ដែលភាគច្រើនជាតំបន់ដាច់ស្រយាល ។ អ្នកទទួលបានជម្រើសរបស់កម្មវិធី Medi-Cal

នៅក្នុងខោនធីដែលប្រើម៉ូដែលប្រចាំតំបន់ អាចជ្រើសរើសបានក្នុងចំណោមផែនការ

ថែទាំសុខភាពជាលក្ខណៈពាណិជ្ជកម្មចំនួនពីរ (លើកលែងតែនៅក្នុងខោនធី San Benito ដែលមានជម្រើសរវាងផែនការថែទាំសុខភាពមួយ ដែលមានការចាត់

ចែងជាមុន និងផែនការថែទាំសុខភាព Medi-Cal ដែលបង់ថ្លៃទៅតាមសេវាកម្មអតិថិជនបានទទួល) ។

ខោនធីប្រើម៉ូដែលប្រចាំតំបន់ មិនមានផែនការថែទាំសុខភាពជាគំនិតផ្តួចផ្តើម របស់មូលដ្ឋានទេ ។ ម៉ូដែលផែនការថែទាំសុខភាពប្រចាំតំបន់ ដើរតាមបញ្ញត្តិរបស់ម៉ូដែល GMC ។

**ផែនការថែទាំសុខភាព**  
**និងខោនធីដែលមានផែនការថែទាំសុខភាពពីរ/ផែនការថែទាំសុខភាព GMC**  
**ដែលមានការចាត់ចែងជាមុន**

ខាងក្រោមគឺជាបញ្ជីរបស់ខោនធីចំនួន 16 ដែលមានផែនការថែទាំសុខភាពពីរ/ផែនការថែទាំសុខភាព GMC ដែលមានការ ចាត់ចែងជាមុន ។ បញ្ជីឈ្មោះនេះ គឺរួមបញ្ចូលផែនការថែទាំសុខភាពជាគំនិតផ្តួចផ្តើមរបស់មូលដ្ឋាន (LI) និងផែនការថែទាំសុខភាពជាលក្ខណៈពាណិជ្ជកម្ម (CP) ដែលប្រតិបត្តិការ ប្រចាំខោនធីនីមួយៗ ។ លើសពីនេះ ផែនការថែទាំសុខភាពជាគំនិតផ្តួចផ្តើម ប្រចាំមូលដ្ឋាន តែងចុះអនុកិច្ចសន្យាជាមួយនិងផែនការ ថែទាំសុខភាពជាលក្ខណៈពាណិជ្ជកម្ម ដូចជាផែនការ Kaiser Permanente, Health Net, Anthem Blue Cross, ឬផែនការ Molina Healthcare ដើម្បីផ្តល់ សេវាកម្មដល់សមាជិកមួយចំនួន ។

**Alameda** ៖ Alameda Alliance for Health (LI), Anthem Blue Cross Partnership Plan (CP)

**Contra Costa** ៖ Contra Costa Health Plan (LI), Anthem Blue Cross (CP)

**Fresno/Kings/Madera** ៖ CalViva Health (LI), Anthem Blue Cross (CP)

**Kern** ៖ Kern Family Health Care (LI), Health Net (CP)

**Los Angeles** ៖ LA Care (LI), Health Net (CP)

**Riverside/San Bernardino** ៖ Inland Empire Health Plan (LI), Molina Healthcare (CP)

**Sacramento (GMC) ៖** Anthem Blue Cross (CP), Health Net (CP), Kaiser Permanente (CP), Molina Healthcare (CP)

**San Diego (GMC) ៖** Care 1st (CP), Community Health Group (CP), Health Net (CP), Kaiser Permanente (CP), Molina Healthcare (CP)

**San Francisco ៖** San Francisco Health Plan (LI), Anthem Blue Cross (CP)

**San Joaquin/Stanislaus ៖** Health Plan of San Joaquin (LI), Health Net (CP)

**Santa Clara ៖** Santa Clara Family Health Plan (LI), Anthem Blue Cross (CP)

**Tulare ៖** Anthem Blue Cross (LI), Health Net (CP)

**ផែនការថែទាំសុខភាព**  
**និងខោនធីដែលមានផែនការថែទាំសុខភាពប្រចាំតំបន់ដែលមានការចាត់**  
**ចែងជាមុន**

ខាងក្រោមគឺជាបញ្ជីឈ្មោះផែនការថែទាំសុខភាព និងខោនធីដែលមានផែនការថែទាំសុខភាពប្រចាំតំបន់ដែលមានការចាត់ចែងជាមុន ។

**Anthem Blue Cross (CP), California Health and Wellness (CP) ៖** Alpine, Amador, Butte, Calaveras, Colusa, El Dorado, Glenn, Inyo, Mariposa, Mono, Nevada, Placer, Plumas, Sierra, Sutter, Tehama, Tuolumne, Yuba ។

**Molina Healthcare (CP), California Health and Wellness (CP) ៖** Imperial

**Anthem Blue Cross (CP), កម្មវិធី Medi-Cal បង់ថ្លៃតាមសេវាកម្មបានទទួល (Medi-Cal ធម្មតា) ៖** San Benito ។

ក្នុងនេះផងដែរក៏មានកិច្ចសន្យារវាងរដ្ឋ និង Kaiser Permanente ដើម្បីផ្តល់ជូនការថែទាំសុខភាពដែលមានការចាត់ចែងជាមុន ដល់

សមាជិកមួយចំនួនដែលជាអ្នកទទួលបានផលរបស់កម្មវិធី Healthy Families ដែលបានធ្វើអន្តរកាលចូលមកក្នុងកម្មវិធី Medi-Cal ។

**8. តើខ្ញុំត្រូវចុះឈ្មោះចូលក្នុងផែនការថែទាំសុខភាពដែលមានការចាត់ចែងជាមុនរបស់ Medi-Cal ដែរឬទេ?**

វាអាស្រ័យលើស្ថានភាពនីមួយៗ ។ នៅថ្ងៃទី 30 ខែធ្នូ ឆ្នាំ 2015 មជ្ឈមណ្ឌលសម្រាប់កម្មវិធី Medicare និង Medicaid បានអនុម័តិច្បាប់រដ្ឋកាលីហ្វ័រនីញ៉ា ផ្នែកទី 1115(a) ស្តីអំពីការបោះបង់លក្ខណៈចំពោះការបន្តកិច្ចសន្យាជាថ្មី ដែលគេហៅថា ការបោះបង់លក្ខណៈ Medi-Cal 2020 (Medi-Cal 2020 Waiver) (ការបោះបង់លក្ខណៈ 2020 - 2020 Waiver) ។ ច្បាប់ 2020 Waiver ត្រូវបានធ្វើវិសោធនកម្មនៅថ្ងៃទី 7 ខែមិថុនា ឆ្នាំ 2018 ។ ក្នុងនោះ ច្បាប់ 2020 Waiver បន្តការប្រគល់សិទ្ធិដែលមានស្រាប់ ដែលបានបង្កើតឡើងក្រោមច្បាប់ស្ថាន 2010 ដើម្បីកំណែទម្រង់ការលើកលែងលក្ខណៈ (2010 Bridge to Reform Waiver's) ចំពោះប្រព័ន្ធផ្តល់សេវាកម្មរបស់ផែនការថែទាំសុខភាពដែលមានការចាត់ចែងជាមុន ។

ខ្លឹមសារលំអិតនៃច្បាប់ 2020 Waiver មាននៅឯ [មជ្ឈមណ្ឌលសម្រាប់សេវាកម្ម Medicare & Medicaid \(Centers For Medicare & Medicaid Services\) - លក្ខណៈ និងបញ្ញត្តិពិសេស](#)

តារាងក្នុងឯកសារភ្ជាប់ M នៃតំណភ្ជាប់នេះ បង្ហាញអំពីផែនការថែទាំសុខភាពដែលមានការចាត់ចែងជាមុនរបស់ Medi-Cal នៅតាមខោនធីនីមួយៗ ។

តារាងនៅក្នុងឯកសារភ្ជាប់ L នៃតំណភ្ជាប់នេះ បង្ហាញអំពីឈ្មោះខោនធីនីមួយៗ និងពលរដ្ឋដែលត្រូវចុះឈ្មោះ ឬមិនត្រូវចុះឈ្មោះចូលក្នុងផែនការថែទាំសុខភាពដែលមានការចាត់ចែងជាមុនរបស់ Medi-Cal ។

ចំណាំ : បើទោះបីជាអ្នកមិនចាំបាច់ចុះឈ្មោះចូលជាសមាជិកក្នុងផែនការថែទាំសុខភាពដែលមានការចាត់ចែងជាមុនរបស់ Medi-Cal ក៏ដោយ ក៏អ្នកត្រូវតែចុះឈ្មោះចូលជាសមាជិកដែរ ដើម្បីអាចទទួលបានសេវាកម្ម

ជាក់លាក់ណាមួយ ដែលអាចមានផ្តល់ជូនតែតាមរយៈ ផែនការថែទាំសុខភាពដែលមានការចាត់ចែងជាមុនរបស់ Medi-Cal តែប៉ុណ្ណោះ ។ នៅតាមខោនធីមួយភាគធំ សេវាកម្មនេះរួមបញ្ចូលសេវាកម្មតាមសហគមន៍សម្រាប់មនុស្សចាស់ (CBAS, Community-Based Adult Services) ។ នៅក្នុងខោនធីចំនួន 7 សេវាកម្មនោះក៏មានរួមបញ្ចូលនូវសេវាកម្ម និងការជ្រោមជ្រែង យូរអង្វែងផ្សេងទៀត(LTSS, Long-Term Services and Supports)ផងដែរ ដូចជាកម្មវិធីសេវាកម្មពហុបំណង (Multipurpose Senior Services) និងសេវាកម្មថែទាំព្យាបាលឯកទេស care<sup>1</sup> ។ ខោនធីទាំង 7 នេះ គឺខោនធី San Mateo, San Diego, Orange, Riverside, San Bernardino, Los Angeles, និងខោនធី Santa Clara<sup>2</sup>.

**9. តើផែនការថែទាំសុខភាពដែលមានការចាត់ចែងជាមុនរបស់ Medi-Cal អាចផ្តល់ជូនសេវាកម្មទាំងអស់របស់ Medi-Cal ដែរឬទេ?**

ទេ មិនដូចគ្នាទេ ។ មិនមែនសេវាកម្មទាំងអស់របស់ Medi-Cal សុទ្ធតែត្រូវផ្តល់ជូនតាមរយៈ ផែនការថែទាំសុខភាពដែលមានការចាត់ចែងជាមុនរបស់ Medi-Cal ឡើយ ។ សេវាកម្មនានាដែលមិនបានផ្តល់ជូនតាមរយៈផែនការថែទាំសុខភាពដែលមានការចាត់ចែងជាមុន

---

1 ការអនុម័តក្នុងឆ្នាំ 2017 – 2018 ថវិកាទ្រទ្រង់របស់កាលីហ្វ័រនីញ៉ាបានដក IHSS ចេញពីអត្ថប្រយោជន៍ការថែទាំសុខភាពដែលមានការចាត់ចែងជាមុន របស់ Medi-Cal ។

សូមអានអត្ថបទ [មគ្គុទ្ទេសក៍ការតស៊ូមតិចំពោះកម្មវិធីផ្តល់ផ្តើមផ្តល់ការថែទាំព្យាបាលដែលមានការសម្របសម្រួលរបស់រដ្ឋកាលីហ្វ័រនីញ៉ា \(Advocates Guide To California's Coordinated Care Initiative\)](#) (“ត្រឡប់ទៅកាន់ឯកសារដើមវិញ”)

2 មិនរាប់បញ្ចូលអ្នកទទួលបានដែលបានចុះឈ្មោះក្នុងកម្មវិធី PACE ការបោះបង់លក្ខណ៍ចំពោះអ្នកកើតជំងឺអេដស៍ សម្រាប់តែអ្នកទទួលបានពី Medi-Cal ដែលមានសំណើសុំការលើកលែងវេជ្ជសាស្ត្រ អ្នកចុះឈ្មោះចូលក្នុងកម្មវិធី SCAN ។ 2020 ការបោះបង់លក្ខណ៍ ទំព័រទី 19 ([ត្រឡប់ទៅកាន់ឯកសារដើមវិញ](#))

បស់ Medi-Cal ត្រូវបាន “ដកចេញពី” ការថែទាំសុខភាព ដែលមានការចាត់ចែងជាមុន ។ សេវាកម្មមួយភាគធំដែលបានដកចេញពីផែនការថែទាំសុខភាពដែលមានការចាត់ចែងជាមុន ត្រូវផ្តល់ជូនដោយប្រព័ន្ធការធានារ៉ាប់រងសុខភាពបែបចាស់ ចេញថ្លៃតាមសេវាកម្មដែលអតិថិជនបានទទួល ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ សេវាកម្មដែលត្រូវដកចេញមួយចំនួន ត្រូវផ្តល់ជូនតាមរយៈផែនការថែទាំសុខភាពដែលចាត់ចែងជាមុន ផ្សេងទៀត របស់ Medi-Cal ។ ឧទាហរណ៍ សេវាកម្មឯកទេសផ្នែកសុខភាពផ្លូវចិត្តរបស់ Medi-Cal ត្រូវផ្តល់ជូនដោយ “ផែនការថែទាំសុខភាពផ្លូវចិត្ត(MHPs, mental health plans)” ឬ “MHPs” របស់ខោនធី ។ សេវាកម្មដែលដកចេញពីផែនការថែទាំសុខភាពដែលមានការចាត់ចែងជាមុនមួយចំនួន មានរាយឈ្មោះខាងក្រោម ។

**សុខភាពផ្លូវចិត្ត**

សេវាកម្មឯកទេសថែទាំសុខភាពផ្លូវចិត្ត របស់ Medi-Cal ត្រូវបានផ្តល់ជូនតាមរយៈផែនការថែទាំសុខភាពផ្លូវចិត្ត (MHPs) របស់ខោនធី ។ អ្នកទទួលបានផលរបស់ Medi-Cal ដែលមានសិទ្ធិទទួលបានសេវាកម្មឯកទេសថែទាំសុខភាពផ្លូវចិត្ត ត្រូវទទួលបានសេវាកម្មទាំងអស់នោះតាមរយៈ MHP ។ ត្រង់នេះគឺមានន័យថា អ្នកទទួលបានផលរបស់ Medi-Cal ដែលទទួលបានសេវាកម្មឯកទេសថែទាំសុខភាពផ្លូវចិត្ត ហើយបានចុះឈ្មោះជាសមាជិករបស់ផែនការថែទាំសុខភាពដែលមានការចាត់ចែងជាមុន ណាមួយនៃផែនការទាំងបួនប្រភេទរបស់ Medi-Cal ដែលបានរាយក្នុងសំណួរទី 7 នឹងទទួលបានសេវាកម្ម Medi-Cal តាមរយៈផែនការពីរផ្សេងពីនេះ ដែលផែនការមួយគឺជាផែនការថែទាំសុខភាពដែលមានការចាត់ចែងជាមុនរបស់ Medi-Cal ហើយផែនការមួយទៀតគឺជា MHP របស់ខោនធី ។ ផែនការថែទាំសុខភាពដែលមានការចាត់ចែងជាមុន របស់ Medi-Cal និង MHP ត្រូវមានអនុស្សារណៈយោគយល់គ្នា (MOU, memorandum of understanding) សម្រាប់សម្របសម្រួលការថែទាំនេះ ។ លើសពីនេះ ថ្នាំសម្រាប់ព្យាបាលជំងឺរីកលចរិក នឹងត្រូវផ្តល់ជូនតាមរយៈផែនការថែទាំសុខភាពដែលមានការចាត់ចែងជាមុន របស់ Medi-Cal បើទោះបីជាថ្នាំសម្រាប់ព្យាបាលនោះ ត្រូវបានចេញវេជ្ជបញ្ជាដោយ MHP ក៏ដោយចុះ ។

ត្រង់នេះ មិនមែនមានន័យថា គ្រប់សេវាកម្មថែទាំសុខភាពផ្លូវចិត្តរបស់ Medi-Cal ត្រូវតែផ្តល់ជូនតាមរយៈ MHPs ឡើយ ។ ទីមួយ ស្ថានភាពជំងឺផ្លូវចិត្ត ដែលអាចមានការឆ្លើយតបតាមរយៈការព្យាបាលជំងឺផ្លូវកាយជាមូលដ្ឋាន គឺមិនត្រូវបានផ្តល់ជូនដោយ MHP របស់ខោនធីឡើយ ។ ឧទាហរណ៍ ត្រង់នេះ គឺជាការអនុញ្ញាតឱ្យគ្រូពេទ្យថែទាំបឋម អាចចេញវេជ្ជបញ្ជាថ្នាំព្យាបាលជំងឺរីកលចរិក ដូចជាថ្នាំប្រឆាំងនឹងជំងឺបាក់ទឹកចិត្ត និងថ្នាំប្រឆាំងនឹងជំងឺឆាប់រំភើប បាន បើគ្រូពេទ្យនោះសម្រេចចង់ធ្វើបែបនេះ ។ ទីពីរ គិតចាប់ផ្តើមពីខែមករា ឆ្នាំ 2014 មក ការព្យាបាលជំងឺផ្លូវចិត្តបែបមិនឯកទេស គឺមានផ្តល់ជូនតាមរយៈផែនការថែទាំសុខភាពដែលមានការចាត់ចែងជាមុន របស់ Medi-Cal ។ ផែនការថែទាំសុខភាពដែលមានការចាត់ចែងជាមុន របស់ Medi-Cal នឹងមានផ្តល់ជូនសេវាកម្មថែទាំសុខភាពផ្លូវចិត្ត បែបមិនឯកទេស នៅពេលចាំបាច់ ដូចខាងក្រោម ៖

1. ការវាយតម្លៃ និងការព្យាបាលសុខភាពផ្លូវចិត្តជាលក្ខណៈបុគ្គល និងជាក្រុម (ការព្យាបាលជំងឺផ្លូវចិត្តដោយមិនប្រើថ្នាំ)
2. ការធ្វើតេស្តផ្នែកចិត្តសាស្ត្រ នៅពេលការព្យាបាលជំងឺកាយ បង្ហាញថា ត្រូវមានការវាយតម្លៃស្ថានភាពសុខភាពផ្លូវចិត្តរបស់អ្នកជំងឺ
3. សេវាកម្មសម្រាប់អ្នកជំងឺក្រៅ សម្រាប់គោលបំណង ត្រួតពិនិត្យការប្រើប្រាស់ថ្នាំព្យាបាល
4. មន្ទីរពិសោធន៍អ្នកជំងឺក្រៅ ការប្រើថ្នាំព្យាបាល ការផ្គត់ផ្គង់ និងការផ្តល់បង្កាប់
5. ការពិគ្រោះផ្នែកជម្ងឺរីកលចរិក

ចំណាំ ៖ បើអ្នកទទួលបានផលរបស់ Medi-Cal មិនបានចុះឈ្មោះចូល ជាសមាជិកក្នុងផែនការថែទាំសុខភាពដែលមានការចាត់ចែងជាមុន របស់ Medi-Cal ការផ្តល់ថ្នាំព្យាបាលជំងឺរីកលចរិក និងសេវាកម្មថែទាំសុខភាពផ្លូវចិត្តបែបមិនឯកទេស ដែលបានរាយពីខាងលើ ត្រូវផ្តល់ជូនតាមរយៈប្រព័ន្ធជាធានារ៉ាប់រងសុខភាពបែបចាស់របស់ Medi-Cal គឺបង់ថ្លៃទៅតាមសេវាកម្មដែលអតិថិជនបានទទួល ។

**សេវាកម្មថែទាំក្នុងផ្ទះ: (IHSS, In-Home Supportive Services)**

សេវាកម្មថែទាំក្នុងផ្ទះ: (IHSS) មិនត្រូវបានផ្តល់ជូនតាមរយៈផែនការថែទាំសុខភាពដែលមានការចាត់ចែងជាមុន របស់ Medi-Cal ឡើយ ។

**សេវាកម្មនៃការបោះបង់លក្ខណៈការថែទាំតាមផ្ទះ និងសហគមន៍ (HCBS, Home and Community-Based Waiver Services)**

សេវាកម្មនៃការបោះបង់លក្ខណៈការថែទាំតាមផ្ទះ និងសហគមន៍ (HCBS) មានផ្តល់ជូនសេវាកម្មថែទាំនៅតាមផ្ទះ និងសហគមន៍ដល់បុគ្គលដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិអាចទទួលបានសេវាកម្មនេះ ។ HCBS មិនត្រូវបានផ្តល់ជូនតាមរយៈផែនការថែទាំសុខភាពដែលមានការចាត់ចែងជាមុនរបស់ Medi-Cal ឡើយ ។ អ្នកបោះបង់លក្ខណៈនៃកម្មវិធី HCBS ត្រូវបានមើលការខុសត្រូវដោយ ទីភ្នាក់ងារខុសៗគ្នា ។ ឧទាហរណ៍ ការបោះបង់លក្ខណៈជាជម្រើសនៃកម្មវិធីផ្តល់សេវាកម្មថែទាំតាមផ្ទះ និងសហគមន៍ (Home and Community Based Alternatives Waiver) ដែលពិមុនគេហៅថាការបោះបង់លក្ខណៈនៃមណ្ឌលថែទាំព្យាបាល/ការថែទាំកម្រិតធ្ងន់នៅមន្ទីរពេទ្យ (Nursing Facility/Acute Hospital Waiver) ត្រូវបានមើលខុសត្រូវដោយផ្នែកប្រតិបត្តិការថែទាំនៅតាមផ្ទះ ដែលនេះជាផ្នែកមួយនៃអង្គភាពចំណុះឱ្យនាយកដ្ឋានសេវាកម្មថែទាំសុខភាព (Department of Health Care Services) ហើយនៅពេលអនាគតដ៏ខ្លីខាងមុខ អង្គភាពនេះនឹងក្លាយជាទីភ្នាក់ងារអនុវត្តកម្មវិធីលើកលែងលក្ខណៈ ។ សេវាកម្ម HCBS សម្រាប់ការថែទាំលើកលែងលក្ខណៈចំពោះអ្នកមានពិការភាពខ្សោយត្រូវមើលការខុសត្រូវដោយ មជ្ឈមណ្ឌលប្រចាំតំបន់ ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ពលរដ្ឋមួយចំនួនដែលជាអ្នកទទួលបានលក្ខណៈ Medi-Cal ដែលទទួលបានសេវាកម្មក្រោមការបោះបង់លក្ខណៈនៃសេវាកម្ម HCBS គឺត្រូវចុះឈ្មោះជាសមាជិករបស់ផែនការថែទាំសុខភាពដែលមានការចាត់ចែងជាមុនរបស់កម្មវិធី Medi-Cal ។



**ការថែទាំធ្មេញ**

សេវាកម្មថែទាំធ្មេញ មិនត្រូវបានផ្តល់ជូនតាមរយៈ ផែនការថែទាំសុខភាពដែលមានការចាត់ចែងជាមុន របស់កម្មវិធី Medi-Cal ដែលបានបញ្ជាក់ក្នុងសំណួរទី 7 ឡើយ ។ សេវាកម្មថែទាំធ្មេញ ជាទូទៅគឺត្រូវផ្តល់ជូនតាមរយៈប្រព័ន្ធធានារ៉ាប់រងសុខភាពបង់ប្រាក់ពេលអតិថិជនបានទទួលសេវាកម្មរបស់ Medi-Cal (ដែលជាធម្មតាគេហៅថា “Denti-Cal”) ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ គឺមានផែនការថែទាំធ្មេញដែលមានការចាត់ចែងជាមុន (DMC, Dental Managed Care) ដាច់ដោយឡែក នៅខោនធី Sacramento និងខោនធី Los Angeles ។

ការចុះឈ្មោះចូលជាសមាជិកក្នុងផែនការថែទាំសុខភាពធ្មេញដែលមានការចាត់ចែងជាមុន គឺជាអ្វីដែលអ្នកទទួលបានផលមួយចំនួនធំរបស់ Medi-Cal នៅក្នុងខោនធី Sacramento ត្រូវតែធ្វើ ។ រីឯនៅខោនធី Los Angeles គឺមិនមានការតម្រូវឱ្យចុះឈ្មោះចូលជាសមាជិករបស់ផែនការថែទាំសុខភាពធ្មេញដែលមានការចាត់ចែងជាមុនឡើយ ។ លើសពីនេះ អ្នកទទួលបានផលមួយចំនួនពីកម្មវិធី Medi-Cal ដែលជាអ្នកទទួលបានជំនួយពី Medicare ហើយបានចុះឈ្មោះចូលជាសមាជិកក្នុងផែនការថែទាំសុខភាពដែលមានការចាត់ចែងជាមុន របស់ Medicare (អត្ថប្រយោជន៍ Advantage - Medicare Advantage) អាចមានឱកាសទទួលបានសេវាកម្មថែទាំសុខភាពធ្មេញមួយចំនួនតាមរយៈផែនការថែទាំសុខភាពដែលមានការចាត់ចែងជាមុន នៃកម្មវិធី Medicare របស់ខ្លួន ។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីកម្មវិធី Denti-Cal សូមអាន [អត្ថបទស្តីអំពីការថែទាំសុខភាពធ្មេញរបស់ Medi-Cal \(Medi-Cal Dental\)](#)

**សេវាកម្មសម្រាប់កុមារកាលីហ្វ័រនីញ៉ា (CCS, California Children’s Services)**

ផែនការថែទាំសុខភាពដែលមានការចាត់ចែងជាមុន របស់ Medi-Cal ដែលចូលរួមក្នុងកម្មវិធីម៉ូដែលថែទាំក្មេងទាំងស្រុង (Whole-Child Model) គឺជាអ្នកទទួលខុសត្រូវក្នុងផ្តល់សេចក្តីអនុញ្ញាតឱ្យផ្តល់សេវាកម្ម CCS និងសេវាកម្មក្រៅ

CCS ទាំងអស់<sup>3</sup> ។ ផែនការថែទាំសុខភាពផ្សេងទៀតដែលមានការចាត់ចែងជាមុន របស់ Medi-Cal មានភារកិច្ចជាអ្នកសម្របសម្រួលសេវាកម្ម EPSDT (ការពិនិត្យតាមកាលកំណត់ពេលកុមារនៅតូច ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងការព្យាបាល - EPSDT, Early Periodic Screening, Diagnostic, and Treatment) សម្រាប់កុមារអាយុក្រោម 21 ឆ្នាំ ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមអានខ្លឹមសារលិខិតផែនការថែទាំសុខភាពទាំងអស់ លេខ 14-017 (All Plan Letter 14-017) នៅទីនេះ ៖ [លិខិតផែនការថែទាំសុខភាពទាំងអស់ លេខ 14-017 \(All Plan Letter 14-017\)](#).

**ទីភ្នាក់ងារអប់រំប្រចាំមូលដ្ឋាន (LEA, Local Education Agency)**

សេវាកម្មនានាដែលផ្តល់ជូនដោយស្តូលឌីស្ត្រិក សម្រាប់គោលបំណងជួយជំរុញឱ្យកុមារអាចទទួលបានសេវាកម្មអប់រំសាធារណៈដែលមានភាពសមរម្យដោយមិនបាច់បង់ប្រាក់ ហើយដែលថ្លៃសេវាកម្មគឺ Medi-Cal ជាអ្នកចេញមិនមានផ្តល់ជូនតាមរយៈផែនការថែទាំសុខភាពដែលមានការចាត់ចែងជាមុន របស់ Medi-Cal ឡើយ ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ស្តូលឌីស្ត្រិក អាចធ្វើកិច្ចសន្យាជាមួយនឹងអង្គការផ្សេងៗ ដែលមើលការខុសត្រូវលើផែនការថែទាំសុខភាពដែលមានការចាត់ចែងជាមុន របស់ Medi-Cal ឱ្យធ្វើជាអ្នកផ្តល់សេវាកម្មជំនួសខ្លួនបាន ។ ចំណុចនេះ គឺមានភាពសាមញ្ញ ក្នុងករណីផែនការថែទាំសុខភាពផ្លូវចិត្តរបស់ខោនធី ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមអានខ្លឹមសារលិខិតផែនការថែទាំសុខភាពទាំងអស់ លេខ 14-017 (All Plan Letter 14-017) នៅទីនេះ ៖ [លិខិតផែនការថែទាំសុខភាពទាំងអស់ លេខ 14-017 \(All Plan Letter 14-017\)](#).

---

<sup>3</sup> សូមអានអត្ថបទបោះពុម្ពផ្សាយរបស់ DRC ស្តីអំពី [សេវាកម្មសម្រាប់កុមារកាលីហ្វ័រនីញ៉ា នៃកម្មវិធីម៉ូដែលថែទាំកុមារទាំងស្រុង \(California Children's Services Whole-Child Model Program\)](#) (“ត្រឡប់ទៅកាន់ឯកសារដើមវិញ”)

**កម្មវិធីពិសេស**

កម្មវិធីពិសេសមួយចំនួនរបស់ Medi-Cal មិនត្រូវបានផ្តល់ជូនតាមរយៈផែនការថែទាំសុខភាពដែលចាត់ចែងជាមុន របស់Medi-Cal ឡើយ ។ សេវាកម្មទាំងអស់នេះ មានជាអាទិ៍ ការព្យាបាលជំងឺរលាកសាច់ដុំ សេវាកម្មរក្សាគភ័តែមួយមុខ សេវាកម្មសម្រាប់តែអនីតិជន និងការថែទាំក្នុងគ្រាអាសន្ន ឬ Medi-Cal មានផែនការណែនាំលើវិសាលភាពសម្រាប់ពលរដ្ឋដែលមិនមានឯកសារស្នាក់នៅស្របច្បាប់ ។ ចំពោះអ្នកដែលចុះឈ្មោះជាសមាជិករបស់កម្មវិធីពិសេសទាំងអស់នេះ គឺទទួលសេវាកម្មនេះដោយការបង់ប្រាក់ទៅតាមសេវាកម្មដែលខ្លួនបានទទួល ។

**10. បើខ្ញុំជាសមាជិករបស់ផែនការថែទាំសុខភាពដែលមានការចាត់ចែងជាមុន តើខ្ញុំអាចមិនបាច់ប្តូរគ្រូពេទ្យបច្ចុប្បន្នរបស់ខ្ញុំបានដែរឬទេ?**

វាអាស្រ័យលើស្ថានភាពនីមួយៗ ។ ជាធម្មតា គ្រូពេទ្យរបស់អ្នកត្រូវតែជាផ្នែកមួយនៃបណ្តាញអ្នកផ្តល់សេវាកម្មរបស់ផែនការថែទាំសុខភាពដែលមានការចាត់ចែងជាមុន ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ បណ្តាញអ្នកផ្តល់សេវាកម្មនៃផែនការថែទាំសុខភាពដែលមានការចាត់ចែងជាមុន ត្រូវផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវ “ការបន្តទទួលបានការថែទាំសុខភាពពីអ្នកផ្តល់សេវាកម្មចាស់” ។ អ្វីដែលចង់និយាយនៅទីនេះគឺថា បើគ្រូពេទ្យរបស់អ្នកគឺមិនមែនជាផ្នែកនៃបណ្តាញអ្នកផ្តល់សេវាកម្មរបស់ផែនការថែទាំសុខភាពដែលមានការចាត់ចែងជាមុនទេ គឺអ្នកអាចបន្តទទួលសេវាកម្មពីគ្រូពេទ្យនេះរហូតដល់ 12 ខែ ក្រោយពេលអ្នកបានចុះឈ្មោះជាសមាជិករបស់ផែនការថែទាំសុខភាពដែលមានការចាត់ចែងជាមុន របស់ Medi-Cal តែករណីនេះ អាចកើតឡើងទៅបានលុះត្រាតែគ្រូពេទ្យនោះសុខចិត្តបន្តផ្តល់សេវាកម្មដល់អ្នក ហើយយល់ព្រមទទួលយកថ្លៃសេវាកម្មទៅតាមអត្រាថ្លៃសេវាកម្មរបស់ការផ្តល់សេវាកម្មក្នុងបណ្តាញឬយល់ព្រមចំពោះអត្រាថ្លៃសេវាកម្មរបស់ Medi-Cal ទៅតាមសេវាកម្មដែលគាត់បានផ្តល់ឱ្យអ្នក គឺយកមួយណាដែលមានតម្លៃខ្ពស់ជាង ។ គ្រូពេទ្យនោះក្លាយជាផ្នែកមួយនៃអ្នកផ្តល់សេវាកម្មថែទាំរបស់បណ្តាញថែទាំសុខភាពដែលមានការចាត់ចែងជាមុនតែក្នុងគោលបំណងបន្តផ្តល់ការថែទាំព្យាបាលអ្នកទៅមុខទៀត តែប៉ុណ្ណោះ ។ គ្រូពេទ្យនោះ នឹងអាចចូលក្នុងបណ្តាញអ្នកផ្តល់សេវាកម្មសម្រាប់គោលបំណងការបញ្ជូនអ្នកជំងឺទៅទទួលសេវាកម្មពីគាត់ ។ល។

ពេលខ្លះគឺអាចមានស្ថានភាពផ្សេងដែលផែនការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក ត្រូវតែផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវ “ការថែទាំព្យាបាលបន្តពីអ្នកផ្តល់សេវាកម្មចាស់” ដែរ ។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីសារៈសំខាន់នៃសិទ្ធិ បន្តទទួលបានការថែទាំព្យាបាលពីអ្នកផ្តល់សេវាកម្មចាស់ សូមចូលមកកាន់វិបសៃត៍របស់ផែនការថែទាំសុខភាពដែលមានការ រៀបចំទុកជាមុន របស់ Medi-Cal តាមអាសយដ្ឋាន ៖

[ការបន្តទទួលបានការថែទាំព្យាបាលពីអ្នកផ្តល់សេវាកម្មចាស់ របស់អ្នកទទួលបានផលពីផែនការថែទាំសុខភាពដែលមានការចាត់ចែងជាមុន របស់ Medi-Cal](#)

**11. តើផែនការថែទាំសុខភាពដែលមានការចាត់ចែងជាមុន អាចជួយខ្ញុំរកគ្រូពេទ្យដែលអាចដឹងអំពីពិការភាពរបស់ខ្ញុំបានដែរ ឬទេ?**

ផែនការថែទាំសុខភាពដែលមានការចាត់ចែងជាមុន របស់Medi-Cal អាចជួយអ្នក រកការិយាល័យគ្រូពេទ្យ ដែលអាចផ្តល់តម្រូវការពិសេសលើការថែទាំព្យាបាលអ្នកបាន ។ គ្រូពេទ្យរបស់អ្នក និងផែនការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក គឺជាអ្នកទទួលខុសត្រូវក្នុងការ ជួយសម្របសម្រួលសេវាកម្មថែទាំព្យាបាលជំងឺអ្នក ។ ត្រង់នេះ គឺរួមទាំងការជួយអ្នកស្វែងរកគ្រូពេទ្យឯកទេសដែលអ្នកត្រូវការផងដែរ ។ លើសពីនេះ ផែនការថែទាំសុខភាពដែលមានការចាត់ចែងជាមុន មានខ្សែទូរស័ព្ទជំនួយរបស់គិលានុបដ្ឋាក សម្រាប់ឆ្លើយសំណួរអ្នកពាក់ព័ន្ធនឹង បញ្ហាសុខភាព និងខ្សែទូរស័ព្ទមជ្ឈមណ្ឌលសេវាកម្មអតិថិជន សម្រាប់ឆ្លើយសំណួរអ្នកពាក់ព័ន្ធនឹងអត្ថប្រយោជន៍ដែលអ្នកអាចទទួលបាន ។ បើ អ្នកមិនពេញចិត្តចំពោះគ្រូពេទ្យថែទាំបឋម ឬអ្នកផ្តល់សេវាកម្មថែទាំសុខភាពផ្សេងទៀត របស់អ្នកទេ គឺអ្នកអាចសុំប្តូរពួកគេបាន ។

## 12. ចុះបើខ្ញុំមិនពេញចិត្តចំពោះផែនការថែទាំសុខភាពដែលមានការចាត់ចែងជាមុន តើខ្ញុំអាចចាកចេញបានទេ?

ប្រហែលជាអាចចាកចេញបាន ។ អ្នកអាចទទួលបានការ “លើកលែង” ដើម្បីបន្តនៅក្នុង Medi-Cal លើការចេញថ្លៃសេវាកម្មទៅតាមសេវាកម្មដែលអ្នកបានទទួលសម្រាប់ការថែទាំសុខភាពទាំងអស់របស់អ្នក រហូតដល់ 12 ខែ បើស្ថានភាពជំងឺរបស់អ្នកមានភាពស្មុគស្មាញ ឬស្ថានភាពជំងឺកំពុងវិវត្តទៅមុខ ដែលតម្រូវឱ្យមានការពិនិត្យ ឬការព្យាបាលវេជ្ជសាស្ត្រជាបន្តបន្ទាប់ ដែលមិនអាចបង្កាក់បាន ។ ស្ថានភាពការលើកលែងនេះ នឹងត្រូវបន្តឡើងវិញ យ៉ាងហោចណាស់រៀងរាល់ 12 ខែម្តង ។ អ្នកមិនមានសិទ្ធិអាចទទួលបានការលើកលែងបានទេ បើគ្រូពេទ្យរបស់អ្នក ជាអ្នកស្ថិតក្នុងបណ្តាញអ្នកផ្តល់សេវាកម្មរបស់ផែនការថែទាំសុខភាពដែលមានការចាត់ចែងជាមុន របស់ Medi-Cal ។

បើអ្នក

ចង់បានការលើកលែងពីការចុះឈ្មោះចូលជាសមាជិករបស់ផែនការថែទាំសុខភាពដែលមានការចាត់ចែងជាមុន អ្នក និងគ្រូពេទ្យរបស់អ្នក

ត្រូវបំពេញទម្រង់ពាក្យស្នើសុំការលើកលែងវេជ្ជសាស្ត្រ (MER, Medical Exemption Request) ។ ហៅទូរស័ព្ទមកកាន់លេខរបស់ ជម្រើសការថែទាំសុខភាព (HCO, Health Care Options) តាមលេខ 1-800-430-4263 ដើម្បីទទួលបានសំណៅទម្រង់បែបបទពាក្យសុំ MER ឬទាញយក និងបោះពុម្ពទម្រង់បែបបទនៅទីនេះ ៖ [ការណែនាំសម្រាប់ការបំពេញពាក្យស្នើសុំលើកលែងវេជ្ជសាស្ត្រ បណ្តោះអាសន្ន លើទម្រង់បែបបទចុះឈ្មោះចូលសមាជិក](#) ។ គឺជាប្រការ

សំខាន់ដែលគ្រូពេទ្យរបស់អ្នក ដាក់បញ្ចូល ព័ត៌មានពណ៌នាអំពីការត្រួតពិនិត្យវេជ្ជសាស្ត្រជាបន្តបន្ទាប់ និង/ឬការព្យាបាលវេជ្ជសាស្ត្រដែលមានភាពស្មុគស្មាញរបស់អ្នក និងមូលហេតុបង្ការរូបអ្នកមិនឱ្យ

ចុះឈ្មោះចូលជាសមាជិករបស់ផែនការថែទាំសុខភាពដែលមានការចាត់ចែងជាមុន នាពេលនេះ ។ សូមហៅទូរស័ព្ទមកកាន់ HCO បើអ្នកមានចម្ងល់អ្វីមួយ ។ អ្នក ឬគ្រូពេទ្យរបស់អ្នក ក៏អាចទទួលបានជំនួយផងដែរ ចំពោះការស្នើសុំលើកលែងវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នក ដោយហៅទូរស័ព្ទមកកាន់ អ្នកស៊ើបអង្កេតសាធារណៈផ្នែកផែនការថែទាំសុខភាពដែលមានការចាត់ចែង

ជាមុន របស់ Medi-Cal តាមលេខ 1-888-452-8609

ឬក៏ផ្ញើអ៊ីម៉ែលមកកាន់អាសយដ្ឋានខាងក្រោម ៖ [merhelp@dhcs.ca.gov](mailto:merhelp@dhcs.ca.gov).

បើសំណើសុំរបស់អ្នករងការបដិសេធ អ្នកអាចដាក់ពាក្យប្តឹងដើម្បីស្នើសុំសវនាការ យុត្តិធម៌ Medi-Cal និងសុំបន្តស្ថិតនៅក្នុងការធានារ៉ាប់រងរបស់ Medi-Cal បង់ថ្លៃទៅតាមសេវាកម្មដែលអ្នកបានទទួល ក្នុងអំឡុងពេលរង់ចាំសវនាការ ។ សូមកុំភ្លេចស្នើសុំបន្តស្ថិតនៅក្នុងការធានារ៉ាប់រងរបស់ Medi-Cal បង់ថ្លៃទៅតាមសេវាកម្មដែលអ្នកបានទទួល ក្នុងសំណើសុំសវនាការរបស់អ្នក ។

**13. តើខ្ញុំត្រូវជ្រើសយកសេវាកម្មថែទាំសុខភាពណាមួយដោយរបៀបណា?**

លក្ខណៈទាំងអស់មានភាពខុសគ្នា គឺអាស្រ័យថាតើអ្នករស់នៅក្នុងតំបន់ដែលប្រើប្រព័ន្ធរៀបចំការថែទាំសុខភាពរបស់ខោនធី (COHS, County-Organized Health Systems) ឬក៏រស់នៅក្នុងខោនធីដែលមិនប្រើប្រព័ន្ធ COHS ។

នៅក្នុងខោនធីដែលប្រើប្រព័ន្ធ COHS គឺអ្នកនឹងត្រូវចុះឈ្មោះចូលជាសមាជិករបស់ផែនការថែទាំសុខភាព COHS នៅពេលអ្នកដាក់ពាក្យសុំការធានារ៉ាប់រងសុខភាពរបស់ Medi-Cal ។ បើអ្នកដូរពីខោនធីមួយ មករស់នៅក្នុងខោនធីប្រើប្រព័ន្ធ COHS គឺអ្នកនឹងត្រូវចុះឈ្មោះចូលសមាជិករបស់ផែនការថែទាំសុខភាព COHS នៅពេលអ្នកប្រាប់ដំណឹងដល់ការិយាល័យ Medi-Cal អំពីការប្តូរទីលំនៅរបស់អ្នក ។

ក្នុងតំបន់រស់នៅដែលប្រើផែនការថែទាំសុខភាពពីរ ការចាត់ចែងផែនការថែទាំសុខភាពទៅតាមទីតាំងភូមិសាស្ត្រ (GMC, Geographic Managed Care) និងនៅក្នុងខោនធីដែលប្រើម៉ូដែលការថែទាំសុខភាពរបស់តំបន់ គឺអ្នកចុះឈ្មោះជាសមាជិករបស់ផែនការណាមួយ ដោយការផ្ញើទម្រង់ជម្រើសការចុះឈ្មោះរបស់ខ្លួន មកកាន់អន្តរការីទទួលការចុះឈ្មោះរបស់ផ្នែកជម្រើសការថែទាំសុខភាព (HCO, Health Care Options) ។ អ្នកនឹងទទួលបានកញ្ចប់ឯកសារចុះឈ្មោះចូលសមាជិក នៅពេលអ្នកចុះឈ្មោះក្នុងកម្មវិធី Medi-Cal ឬដូរទៅរស់នៅក្នុងខោនធីថ្មី ។

នៅពេលនោះ គឺអ្នកត្រូវជ្រើសរើសផែនការ រួចធ្វើទម្រង់ជម្រើសចុះឈ្មោះមកកាន់ HCO ។ អ្នកនឹងទទួលបានសេចក្តីជូនដំណឹងជាការរំលឹកយ៉ាងហោចណាស់ 30 មុនពេលដែលអ្នកត្រូវមកចុះឈ្មោះជាក់ស្តែង ។ បើអ្នកមិន ចុះឈ្មោះចូលសមាជិកទេ គឺជាការកំណត់ ឈ្មោះអ្នកនឹងត្រូវចុះចូលជាសមាជិករបស់ផែនការណាមួយដោយស្វ័យប្រវត្តិ ។

បើអ្នកដូរមករស់នៅក្នុងខោនធីដែលប្រើផែនការពីរ GMC ឬខោនធីដែលប្រើ ម៉ូដែលរបស់មជ្ឈមណ្ឌលប្រចាំតំបន់ គឺអ្នកត្រូវដាក់ស្នើបែបបទជម្រើសចុះឈ្មោះថ្មីរបស់អ្នកមកកាន់ HCO ។ អ្នកត្រូវធ្វើកិច្ចការនេះ បន្ថែមពីលើការផ្តល់ដំណឹងដល់ការិយាល័យ Medi-Cal នៃការប្តូរអាសយដ្ឋានរស់នៅរបស់អ្នក ។

អ្នកអាចទទួលបានព័ត៌មានទូទៅ ពីការចុះឈ្មោះចូលជាសមាជិក នៅក្នុងវីបសែត HCO នៅទីនេះ ៖ [ចុះឈ្មោះ](#) ។ អ្នកអាច ទទួលបានសំណុំបែបបទចុះឈ្មោះតាមជម្រើស ពីវីបសែតរបស់ HCO នៅទីនេះ ៖ [ទាញយកសំណុំបែបបទ](#).

**14. តើខ្ញុំអាចប្តូរចូលជាសមាជិករបស់ផែនការផ្សេង នៃផែនការថែទាំសុខភាពដែលមានការចាត់ចែងជាមុន របស់ Medi-Cal បានដែរឬទេ? បើអាចដូរបាន តើត្រូវធ្វើតាមវិធីណា?**

អ្នកអាចដូរចូលជាសមាជិករបស់ផែនការផ្សេង នៃផែនការថែទាំសុខភាពដែល មានការចាត់ចែងជាមុន របស់ Medi-Cal បានមួយដងក្នុងមួយខែ (លើកលែងតែខោនធីដែលប្រើផែនការ COHS) ។ អ្នកអាចដូរផែនការ ថែទាំសុខភាព ដោយការដាក់ស្នើទម្រង់បែបបទជម្រើសការចុះឈ្មោះ ទៅកាន់ HCO ។ ការប្តូរនេះ នឹងចូលជាធរមាននៅថ្ងៃដំបូងនៃខែបន្ទាប់ ក្រោយពេល HCO ទទួលបានពាក្យសុំ ។ អ្នកអាចទទួលបានព័ត៌មានទូទៅ អំពីការប្តូរផែនការថែទាំសុខភាព នៅក្នុងវីបសែត HCO ទីនេះ ៖ [ជម្រើសការ ថែទាំសុខភាព \(Health Care Options\)](#) ។ អ្នកអាច ទទួលបានសំណុំបែបបទចុះឈ្មោះតាមជម្រើស ពីវីបសែតរបស់ HCO នៅទីនេះ ៖ [ទាញយកសំណុំបែបបទ](#).



**15. ខ្ញុំមិនពេញចិត្តចំពោះការសម្រេចរបស់ផែនការថែទាំសុខភាពដែលមានការចាត់ចែងជាមុន ។ តើខ្ញុំត្រូវធ្វើបែបណា?**

គិតចាប់ផ្តើមពីថ្ងៃទី 1 ខែកក្កដា ឆ្នាំ 2017 បទបញ្ញត្តិចំពោះការប្តឹងសារទុក្ខ និងប្តឹងឧទ្ធរណ៍មានការប្រែប្រួល ។ ខាងក្រោមគឺជាការរៀបរាប់សង្ខេបអំពីដំណើរការបណ្តឹង ។ សម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិតជាងនេះ សូមអាន ៖ [លិខិតផែនការទាំងអស់ លេខ 17-006 \(All Plan Letter 17-006\)](#) នៅឯ [លិខិតផែនការទាំងអស់ លេខ 17-006 \(All Plan Letter 17-006\)](#) ។ អ្នកក៏អាចអានអត្ថបទបោះពុម្ពផ្សាយរបស់យើងអំពីប្រធានបទនេះ នៅឯ ៖ [ផែនការថែទាំសុខភាពដែលមានការចាត់ចែងជាមុន របស់ Medi-Cal ៖ បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ និងបណ្តឹងសារទុក្ខ](#) .

សូមអានផងដែរនូវអត្ថបទបោះពុម្ពផ្សាយរបស់យើងខ្ញុំស្តីអំពីការពិនិត្យវេជ្ជសាស្ត្រឯករាជ្យរបស់ផែនការថែទាំសុខភាពដែលមានការចាត់ចែងជាមុនរបស់ Medi-Cal (Independent Medical Reviews at [Medi-Cal Managed Care](#)) ៖ [ការពិនិត្យវេជ្ជសាស្ត្រឯករាជ្យ \(IMR, Independent Medical review\)](#) អាចប្តូរពីពាក្យថា ទេ របស់ផែនការថែទាំសុខភាព មកជា បាទ/ចាស វិញ .

**16. ខ្ញុំមិនចាំបាច់ចុះឈ្មោះចូលជាសមាជិកផែនការថែទាំសុខភាពដែលមានការចាត់ចែងជាមុនឡើយ តើខ្ញុំចង់ចុះឈ្មោះចូលដូចគេដែរ ។ តើអាចទៅរួចទេ បើខ្ញុំចង់ចុះឈ្មោះចូលជាសមាជិកផែនការថែទាំសុខភាពដោយស្ម័គ្រចិត្ត?**

អាចបាន ។ អ្នកទទួលបានផលពីកម្មវិធី Medi-Cal ភាគច្រើន អាចចុះឈ្មោះចូលជាសមាជិក បានដោយស្ម័គ្រចិត្ត ជាមួយនឹងផែនការថែទាំសុខភាពដែលមានការចាត់ចែងជាមុន របស់ Medi-Cal ។ បញ្ជីពេញលេញនៃប្រភេទក្រុមអ្នកទទួលបាន ដែលអាចចុះឈ្មោះជាសមាជិកដោយស្ម័គ្រចិត្ត ក្នុងផែនការថែទាំសុខភាពដែលមានការចាត់ចែងជាមុន របស់ Medi-Cal មាននៅឯតារាងក្នុងជំនួយផែនការថែទាំសុខភាពដែលមានការចាត់ចែងជាមុន ដែលមាននៅទីនេះ ៖ [តារាងមេអំពីលេខក្នុងជំនួយ](#) .



**17. តើខ្ញុំអាចទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែមអំពីផែនការថែទាំសុខភាព  
ដែលមានការចាត់ចែងជាមុន នៅក្នុងតំបន់របស់នោរបស់ខ្ញុំ  
និងជ្រើសយកផែនការណាមួយដែលល្អជាងគេ បានដោយវិធីណា?**

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីផែនការថែទាំសុខភាពដែលមានការចាត់ចែង  
ជាមុន ទាំងអស់របស់ Medi-Cal ដែលមានផ្តល់សេវាកម្មនៅតាមខោនធីនីមួយៗ  
នៅទីនេះ ៖ [បញ្ជីព័ត៌មានផែនការថែទាំសុខភាពដែលមានការចាត់ចែងជាមុន  
របស់ Medi-Cal](#).

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានទូទៅ អំពីផែនការពីរ GMC និងម៉ូដែលផែនការថែទាំ  
សុខភាពដែលមានការចាត់ចែងជាមុន នៃមជ្ឈមណ្ឌលប្រចាំតំបន់ របស់ Medi-  
Cal នៅក្នុងវិបសៃត៍របស់ ផ្នែកជម្រើសការថែទាំសុខភាព(Health Care Options)  
(ក្រសួងសេវាកម្មថែទាំសុខភាពកាលីហ្វ័រនីញ៉ា - California Department of Health  
Care Services) នៅទីនេះ ៖ [ការសិក្សា](#).

អ្នកអាចប្រៀបធៀបផែនការនានានៅទីនេះ ៖ [ជ្រើសរើស](#).

ព័ត៌មានទូទៅ សម្រាប់ផែនការពីរ GMC និងម៉ូដែលផែនការថែទាំ  
សុខភាពដែលមានការចាត់ចែងជាមុន នៃមជ្ឈមណ្ឌលប្រចាំតំបន់ របស់ Medi-  
Cal អាចបើកមើលបាននៅទីនេះ ៖ [ការចុះឈ្មោះ](#).

ព័ត៌មានជាក់លាក់អំពីការចុះឈ្មោះចូលជាសមាជិក  
រួមទាំងសេចក្តីជូនដំណឹងអំពីការចុះឈ្មោះ និងឯកសារផ្តល់ព័ត៌មានជាក់លាក់  
របស់ផែនការនីមួយៗ (ដូចជាភស្តុតាងអំពីការធានារ៉ាប់រង) មាននៅទីនេះ ៖  
[ឯកសារសម្រាប់អំពីផែនការថែទាំសុខភាព](#).

សំណុំបែបបទចុះឈ្មោះជាក់លាក់សម្រាប់ផែនការពីរ GMC និងម៉ូដែលផែនការ  
ថែទាំសុខភាពដែលមានការចាត់ចែងជាមុន នៃមជ្ឈមណ្ឌលប្រចាំតំបន់ របស់  
Medi-Cal មាននៅទីនេះ ៖ [ចុះឈ្មោះ](#) ។ ការណែនាំអំពីការបំពេញសំណុំបែបបទ  
មាននៅទីនេះ ៖ [ចុះឈ្មោះ](#).

អ្នកក៏អាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីផែនការពីរ GMC និងម៉ូដែលផែនការថែទាំ  
សុខភាពដែលមានការចាត់ចែងជាមុន

ដោយការទាក់ទងជាមួយនឹងផ្នែកជម្រើសផែនការថែទាំសុខភាព ដោយផ្ទាល់ ។  
អ្នកអាចហៅទូរស័ព្ទមកកាន់ផ្នែកជម្រើសផែនការថែទាំសុខភាព ដោយផ្ទាល់  
តាមលេខ ៖ 1-800-430-4263 ។ ព័ត៌មានបន្ថែមសម្រាប់  
ទំនាក់ទំនងជាមួយនឹងផ្នែកជម្រើសផែនការថែទាំសុខភាព គឺមាននៅទីនេះ ៖  
[ទាក់ទង HCO](#) ។ យើងក៏មានលេខសម្រាប់ទំនាក់  
ទំនងជាមួយនឹងផ្នែកជម្រើសផែនការថែទាំសុខភាព ក្រៅពីភាសាអង់គ្លេស  
ផងដែរ ។ ខាងក្រោមជាបញ្ជីលេខទូរស័ព្ទ សម្រាប់ទំនាក់ទំនង ។

**ជម្រើសផែនការថែទាំសុខភាព (Health Care Options)  
(ក្រសួងសេវាកម្មថែទាំសុខភាពកាលីហ្វ័រនីញ៉ា - California  
Department of Health Care Services)  
លេខទំនាក់ទំនង**

<u>ភាសា</u>	<u>លេខទូរស័ព្ទ</u>
ភាសាអារ៉ាប់	1-800-576-6881
ភាសាអាមេនី	1-800-840-5032
ភាសាកម្ពុជា	1-800-430-5005
ភាសាចិនកាតាំង	1-800-430-6006
ភាសាអង់គ្លេស	1-800-430-4263
ភាសាហ្វ្រង់ស៊ី	1-800-840-5034
ភាសាមន	1-800-430-2022
ភាសាកូរ៉េ	1-800-576-6883
ភាសាលាវ	1-800-430-4091
ភាសាចិនម៉ង់ដារិន	1-800-576-6885
ភាសារុស្ស៊ី	1-800-430-7007
ភាសាអេស្ប៉ាញ	1-800-430-3003
ភាសាតាកាឡុក	1-800-576-6890
ភាសារៀតណាម	1-800-430-8008
អ្នកប្រើ TDD	1-800-430-7077

---

យើងខ្ញុំចង់ស្តាប់យោបល់អ្នក! សូមជួយបំពេញសំណួរសម្រង់មតិខាងក្រោម  
ស្តីអំពីការបោះពុម្ពផ្សាយរបស់យើងខ្ញុំ  
ហើយប្រាប់ឱ្យយើងខ្ញុំបានដឹងពីគុណភាពការងាររបស់យើងខ្ញុំ! [\[ចូលរួមការស្ទង់  
មតិ\]](#)

សម្រាប់ជំនួយផ្នែកច្បាប់ សូមហៅមកលេខ 800-776-5746  
ឬបំពេញបញ្ជីសំណួរស្តីអំពី [ជំនួយ/ការទទួលបានចូលមណ្ឌលក្នុងពេលខ្លី](#) ។  
សម្រាប់គោលបំណងផ្សេងៗទៀតទាំងអស់ សូមហៅទូរស័ព្ទមកលេខ 916-504-  
5800 (កាលីហ្វ័រនីញ៉ាខាងជើង) 213-213-8000 (កាលីហ្វ័រនីញ៉ាខាងត្បូង) ។

*អង្គការ Disability Rights California បានទទួលថវិកាឧបត្ថម្ភពីប្រភពផ្តល់  
ជំនួយមួយចំនួន ។ សម្រាប់បញ្ជីលម្អិតនៃអ្នកផ្តល់ជំនួយ សូមចូលមកកាន់  
<http://www.disabilityrightsca.org/>  
[Documents/ListofGrantsAndContracts.html](http://www.disabilityrightsca.org/Documents/ListofGrantsAndContracts.html).*