



ប្រព័ន្ធការពារ និងតស៊ូមតិរបស់រដ្ឋកាលីហ្វ័រនីញ៉ា

ការថែទាំសុខភាព Medi-Cal ដែលមានការរៀបចំទុកជាមុន ៖ “ការបន្តទទួលបានការថែទាំសុខភាពពីអ្នកផ្តល់សេវាកម្មចាស់”

ខែកុម្ភៈ ឆ្នាំ 2017 ឯកសារបោះពុម្ពផ្សាយលេខ 5545.06

បើអ្នកមានការធានារ៉ាប់រងសុខភាពប្រចាំរបស់ Medi-Cal¹ ហើយឥឡូវ គេប្រាប់អ្នកថា អ្នកត្រូវតែចុះឈ្មោះចូលក្នុងផែនការធានារ៉ាប់រងសុខភាព Medi-Cal

ដែលមានការរៀបចំទុកជាមុន (MCP) ក៏ដោយ² ក៏អ្នកនៅតែអាចបន្តជួបអ្នកផ្តល់សេវាកម្មថែទាំសុខភាព Medi-Cal ប្រចាំរបស់អ្នកបានដដែល ។

¹ Medi-Cal ធម្មតា (Regular Medi-Cal) ក៏ត្រូវបានគេហៅផងដែរថាជា Medi-Cal បង់ថ្លៃតាមសេវាកម្ម (FFS, Fee-For-Service)។ នៅពេលអ្នកទទួលបានការធានារ៉ាប់រងពី Medi-Cal ធម្មតា ចំពោះសេវាវេជ្ជសាស្ត្រទាំងអស់របស់អ្នក គឺមានន័យថា អ្នកមិននៅក្នុង MCP ទេ ។ [\(ត្រឡប់ទៅកាន់ឯកសារដើមវិញ\)](#)

² MCPs គឺជាផែនការថែទាំសុខភាព ដែលសន្តត់ហានិភ័យនៃការថែទាំសុខភាពដោយផ្ទាល់តាមបណ្តាញអ្នកផ្តល់សេវារបស់ខ្លួន ឬជាសេវាក្រោមស័ក្រមវេជ្ជសាស្ត្រនៅក្នុងបណ្តាញរបស់ខ្លួន ជាមួយនឹងបណ្តាញរបស់ពួកគេ ឬទាំងពីរ ។ 42 CFR § 438.2 សមាជិកជាអ្នកជ្រើសរើសគ្រូពេទ្យបឋម (PCP) ដែលជាទូទៅ គឺជាពេទ្យដែលអ្នកត្រូវទៅជួបមុនគេ នៅពេលមានបញ្ហាសុខភាព ។ ការលើកលែងមួយ ៖ សម្រាប់សេវាពន្យារកំណើត និងសេវាកម្មដែលពាក់ព័ន្ធនានា សមាជិករបស់ផែនការ អាចទៅជួបអ្នកផ្តល់សេវាណាមួយនៅក្នុងបណ្តាញ ឬក្រៅបណ្តាញ Medi-Cal ។ 42 USC § 1396d(a)(4)(c) APL 16-003 (12-23-2016) ។ PCP អាចព្យាបាល ឬបញ្ជូនសមាជិកផែនការទៅកាន់ពេទ្យឯកទេសនៅក្នុងបណ្តាញ ហើយជួនកាលក៏អាច បញ្ជូនសមាជិកផែនការទៅកាន់ពេទ្យឯកទេសនៅក្រៅបណ្តាញផងដែរ ។ [\(ត្រឡប់ទៅកាន់ឯកសារដើមវិញ\)](#)

នេះគឺជាអត្ថន័យនៃពាក្យ

“ការបន្តទទួលបានការថែទាំសុខភាពពីអ្នកផ្តល់សេវាកម្មចាស់” ។

1. តើចំណុចនេះ:

អាចប្រើបានចំពោះអ្នកផ្តល់សេវាកម្មថែទាំសុខភាពបច្ចុប្បន្នរបស់ខ្ញុំបានដែរឬទេ?

វាអាស្រ័យលើស្ថានភាពនីមួយៗ ។ ក្រោមបទបញ្ញត្តិរបស់ Medi-Cal គឺអាចអនុវត្តបានក្នុងករណីដែល អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក ៖

- ជាក្រូពេទ្យ ឬជាឆ្លុបប្រចាំរបស់ Medi-Cal ដែលអ្នកបានប្រើសេវាកម្មរបស់ពួកគេកាលពី 12 ខែកន្លងទៅ និង
- យល់ព្រមធ្វើការជាមួយនឹង MCP ហើយទទួលយកការបង់ប្រាក់របស់ MCP ឬទទួលយកអត្រាបង់ប្រាក់ធម្មតារបស់ Medi-Cal គឺយកអត្រាមួយណាដែលខ្ពស់ជាងគេ និង
- មិនមានបញ្ហាគុណភាពនៃការថែទាំសុខភាព ។

Welf. & Inst. Code § 14182(b)(13) ។ បន្ថែមពីលើការបន្តទទួលបានការការពារថែទាំ ក្រោមការធានារ៉ាប់រងសុខភាព Medi-Cal ច្បាប់រដ្ឋដែលមើលការខុសត្រូវដោយក្រសួងថែទាំសុខភាពដោយមានការរៀបចំទុកជាមុន (DMHC, Department of Managed Health Care) ក៏ផ្តល់

ជូនផងដែរនូវការបន្តការការពារថែទាំ³ចំពោះសមាជិករបស់ MCPs ដែលខ្លួនចេញអាជ្ញាប័ណ្ណឱ្យ ដោយបូករួមទាំងសមាជិក Medi-Cal ផងដែរ ។ នាយកដ្ឋាននេះ មិនបានផ្តល់អាជ្ញាប័ណ្ណដល់ MCPs ដែលស្ថិតនៅក្នុងខោនធីដែលមានប្រព័ន្ធថែទាំសុខភាពរៀបចំទុកជាមុន (COHS, County Organized Health Systems) ឡើយ គឺលើកលែងតែផែនការសុខភាព COHS San Mateo (COHS San Mateo

³ ច្បាប់រដ្ឋាភិបាលរដ្ឋ អំពីការការពារការបន្តទទួលសេវាថែទាំសុខភាពពីអ្នកផ្តល់សេវាចាស់ គឺមានចែងនៅក្នុងក្រមសុខភាព និងសុវត្ថិភាព (Health & Safety Code) § 1373.96 ដែលជាផ្នែកមួយនៃច្បាប់ផែនការថែទាំសុខភាព Knox-Keene (Knox-Keene Health Care Service Plan Act) ។ ច្បាប់ Knox-Keene គ្របដណ្តប់ស្ទើរគ្រប់ផែនការថែទាំសុខភាពរបស់ក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងដែលមានការចាត់ចែងទុកជាមុនទាំងអស់ ។ ([ត្រឡប់ទៅកាន់ឯកសារដើមវិញ](#))

Health 4 Plan) តែប៉ុណ្ណោះ ។ DMHC ផ្តល់អាជ្ញាប័ណ្ណដល់ MCP ដទៃទៀតទាំងអស់ដែលផ្តល់សេវាកម្មដល់ប្រជាជនជាអ្នកទទួលបានផលពីកម្មវិធី Medi-Cal ។ ច្បាប់រដ្ឋស្តីអំពីការបន្តផ្តល់ការថែទាំដែលមើលការខុសត្រូវដោយ DMHC ផ្តល់ឱ្យសមាជិកទទួលបានសេវាកម្មពីអ្នកផ្តល់សេវាកម្មថែទាំសុខភាពទាំងអស់ដែលបានទទួលអាជ្ញាប័ណ្ណ ។ ⁵ ការទទួលបានសេវាកម្មបន្តការការពារថែទាំពី Medi-Cal គឺអនុវត្តចំពោះគ្រូពេទ្យ និងឆ្លុប តែមិនអាចលាតសន្ធឹងដល់សេវាកម្មគាំទ្រ ដូចជាសេវាកម្មផ្នែកមន្ទីរពិសោធន៍ និងសេវាកម្មរូបភាពវេជ្ជសាស្ត្រ ដូចជាការឆ្លុះដោយអ៊ុលត្រាសោន ការឆ្លុះសុដន់ ការស្រែន CT និងការស្រែន PET ឡើយ ។ ត្រង់នេះ មានន័យថា ខោនធី COHS (លើកលែងតែខោនធី San Mateo) អាចបដិសេធការបន្តទទួលបានសេវាកម្មថែទាំ ពីអ្នកផ្តល់សេវាកម្មចាស់

⁴ ខោនធី COHS និងផែនការថែទាំសុខភាពដែលមិនស្ថិតក្រោមការការពារពីច្បាប់ Knox-Keene អំពីការបន្តទទួលសេវាថែទាំសុខភាពពីអ្នកផ្តល់សេវាកម្មចាស់ ៖ CalOptima – Orange) សម្ព័ន្ធភាពហ្វ៊ីរនីញ៉ាកណ្តាលដើម្បីសុខភាព (Central California Alliance for Health) (Merced, Monterey, Santa Cruz) សុខភាព CenCal (CenCal Health) (San Luis Obispo, Santa Barbara) ផែនការដៃគូសុខភាព (Partnership Health Plan) (Del Norte, Humboldt, Lake, Lassen, Marin, Mendocino, Modoc, Napa, Shasta, Siskiyou, Solano, Sonoma, Trinity, Yolo) ផែនការសុខភាពឆ្នេរមាស (Gold Coast Health Plan) (Ventura) ។ [\(ត្រឡប់ទៅកាន់ឯកសារដើមវិញ\)](#)

⁵ អ្នកផ្តល់សេវាកម្ម ដែលបានកំណត់និយមន័យក្នុងក្រមសុខភាព និងសុវត្ថិភាព (Health & Safety Code) 1345(i) គឺជា “បុគ្គលមានវិជ្ជាជីវៈណាមួយ ផែនការថែទាំសុខភាពណាមួយ មន្ទីរសុខភាពណាមួយ ឬបុគ្គល ឬវិជ្ជាស្ថានណាមួយ ដែលបានទទួលអាជ្ញាប័ណ្ណពីរដ្ឋ ដើម្បីផ្តល់ ឬផ្គត់ផ្គង់សេវាថែទាំសុខភាព” ។ ក្រមសុខភាព និងសុវត្ថិភាព (Health & Safety Code) § 1373.96(m)(3) ។ [\(ត្រឡប់ទៅកាន់ឯកសារដើមវិញ\)](#)

នៃការប្រៀបធៀបលទ្ធផលធ្វើតេស្តបច្ចុប្បន្ន ជាមួយនឹង
លទ្ធផលការធ្វើតេស្តពិពេលមុន ដែលធ្វើឡើងដោយអ្នកផ្តល់សេវាកម្មតែមួយ ។⁶

**2. តើខ្ញុំត្រូវធ្វើអ្វីខ្លះ
ដើម្បីអាចបន្តទទួលបានសេវាកម្មពីអ្នកផ្តល់សេវាកម្មថែទាំសុខភាពពីមុន
របស់ខ្ញុំ?**

អ្នកត្រូវទាក់ទង MCP របស់អ្នក ហើយប្រាប់គេឲ្យបានដឹងថា
នេះជាអ្វីដែលអ្នកចង់ធ្វើ ។
ផ្តល់ព័ត៌មានទំនាក់ទំនងរបស់អ្នកផ្តល់សេវាកម្មថែទាំសុខភាពរបស់អ្នកទៅកាន់
MCP របស់អ្នក ដើម្បីឲ្យគេអាចទាក់ទងជាមួយនឹងអ្នកផ្តល់
សេវាកម្មថែទាំសុខភាពនោះបាន ។
វាជាប្រការរស់ខាន់ដែលអ្នកត្រូវប្រាប់អ្នកផ្តល់សេវាកម្មថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក
និងផ្នែកទទួលភ្ញៀវរបស់គេឲ្យបានដឹងថាអ្នក
បានស្នើសុំបន្តទទួលការថែទាំសុខភាពពីពួកគេ
ទៅតាមសំន្និរបស់អ្នកក្រោមការការពារការបន្តទទួលបានការថែទាំសុខភាព ។
ត្រូវប្រាប់អ្នកផ្តល់សេវាកម្មឲ្យបានដឹងថា ខាង MCP
គេនឹងទាក់ទងមកកាន់ពួកគេ ហើយអត្រាបង់ប្រាក់គឺដូចគ្នាទៅនឹងអត្រា
Medi-Cal ឬអត្រារបស់ MCP ដោយយកមួយណាដែលខ្ពស់ជាង ។
ត្រូវប្រាប់បុគ្គលិកផ្នែកទទួលភ្ញៀវឲ្យបានដឹងថា
អ្នកនឹងសួររកព័ត៌មាននៅពេលក្រោយថា តើខាង MCP
មានបានទាក់ទងមកកាន់ពួកគេដែរឬទេ
ដើម្បីឲ្យអ្នកអាចបន្តតាមដានជាមួយនឹង MCP ដោយផ្ទាល់
ប្រសិនបើពួកគេនៅមិនទាន់បានទទួលដំណឹងពី MCP ទេនោះ ។
មុនពេលអ្នកប្តូរទៅកាន់ផែនការថែទាំសុខភាពដែលមានការ
ចាត់ចែងទុកជាមុន ត្រូវតែប្រាកដថា
អ្នកបានទិញថ្នាំបន្ថែមទៅតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក ។

3. តើខ្ញុំត្រូវរង់ចាំស្តាប់ដំណឹងពី MCP យូរប៉ុណ្ណា?

MCP របស់អ្នក មានពេលចំនួន 30 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន
គិតចាប់ពីពេលដែលពួកគេទទួលបានសំណើសុំរបស់អ្នក
ដើម្បីប្រាប់អ្នកឲ្យបានដឹងថា

⁶ DHCS ថ្ងៃទី 3 ខែធ្នូ ឆ្នាំ 2014
ការឆ្លើយតបចំពោះសំណួរតាមដានរបស់គណកម្មការប្រឹក្សាភិបាលអ្នកជាប់ពាក់
ព័ន្ធ (Stakeholder Advisory Committee) ពីថ្ងៃទី 11 ខែកញ្ញា ឆ្នាំ 2014
លើការប្រជុំគណកម្មការ ៖ ដោយសំអាងលើលិខិតផែនការទ្វេ (Dual Plan Letter)
លេខ 14-004 សេវាកម្មថែទាំសុខភាព ដែលរួមបញ្ចូលនូវការងារមន្ទីរពិសោធន៍
និងរូបភាពវេជ្ជសាស្ត្រ
គឺមិនមានសិទ្ធិទទួលបានការបន្តថែទាំពីអ្នកផ្តល់សេវាចាស់ឡើយ ។
http://www.dhcs.ca.gov/Documents/DHCS_SAC_9-11_Followup_Responses.pdf នៅក្នុងទំព័រទី
6 ។ (ត្រឡប់ទៅកាន់ឯកសារដើមវិញ)

អ្នកអាចបន្តទទួលបានសេវាកម្មពីអ្នកផ្តល់សេវាកម្មឱ្យអ្នកកាលពីពេលមុនឬទេ ។
អ្នកអាចធ្វើការស្នើសុំតាមទូរស័ព្ទបាន ។⁷ បើអ្នកចង់ទទួលសេវាកម្មថែទាំបន្ត
ពីអ្នកផ្តល់សេវាកម្មចាស់ជាវិធីបន្ទាន់ ឬក៏អ្នកត្រូវទៅជួបពេទ្យចាស់
តាមការណាត់ទុកពីពេលមុន អ្នកត្រូវប្រាប់ MCP របស់អ្នកឱ្យបានដឹង ។ MCP
មានតួនាទីធានាឱ្យបានថា

អ្នកទទួលបានសេវាកម្មដែលមានសារសំខាន់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ
ក្នុងពេលដែលអ្នកកំពុងរង់ចាំការសម្រេច ។ ត្រូវកត់ទុកឈ្មោះ និងលេខទូរស័ព្ទ
របស់មនុស្សទាំងអស់ដែលអ្នកបានទាក់ទង ។
ត្រូវកត់ទុកនូវអ្វីដែលអ្នកបាននិយាយជាមួយពួកគេ ។

**4. តើត្រូវធ្វើដូចម្តេច បើខ្ញុំប្តូរ MCP
នៅមុនអំឡុងពេលការបន្តទទួលសេវាកម្មពីអ្នកផ្តល់សេវាកម្មដើមត្រូវបញ្ចប់?**

នៅពេលអ្នកដូរទៅកាន់ផែនការថែទាំសុខភាព MCP ថ្មី
“អំឡុងពេលបន្តទទួលបានសេវាកម្មពីអ្នកផ្តល់សេវាកម្មដើម ចំនួន 12 ខែ
អាចចាប់ផ្តើមសារជាថ្មីបានចំនួនមួយដង ។ តែបើអ្នកប្តូរម្តងទៀត ក៏អ្នកនឹង
មិនអាចទទួលបានថិរវេលាចំនួន 12 ខែ ថ្មីឡើយ ។⁸

**5. តើត្រូវពេទ្យដែលផ្តល់ការថែទាំសុខភាពរបស់ខ្ញុំ
ក្នុងអំឡុងពេលខ្ញុំស្ថិតនៅក្នុងផែនការ Medi-Cal ធម្មតា
អាចទទួលបានថ្លៃសេវាកម្មដែលគាត់ផ្តល់ឱ្យខ្ញុំ ដែរឬទេ
ក្រោយពេលដែលខ្ញុំប្តូរទៅកាន់ MCP តែនៅមុនពេលដែលខ្ញុំបានស្នើសុំ
MCP ដើម្បីបន្តទទួលសេវាកម្មពីគាត់?
តើត្រូវពេទ្យនោះនឹងទទួលបានថ្លៃសេវាកម្មដែរឬទេ
បើខ្ញុំទៅជួបគាត់ក្រោយពេលខ្ញុំបានស្នើសុំរួចរាល់
តែនៅមិនទាន់ទទួលបានចម្លើយតបពី MCP នៅឡើយ?**

⁷ DHCS APL 15-019 នៅក្នុងទំព័រទី 2:
“ត្រូវតែទទួលយកសំណើសុំបន្តទទួលបានសេវាថែទាំសុខភាព ពីអ្នកផ្តល់សេវាចាស់
ដែលស្នើសុំតាមទូរស័ព្ទ ... ហើយមិនត្រូវតម្រូវឱ្យអ្នកស្នើសុំ បំពេញ
និងដាក់ស្នើបែបបទជាក្រដាស ឬបែបបទអេឡិចត្រូនិកឡើយ ...”
(ត្រឡប់ទៅកាន់ឯកសារដើមវិញ)

⁸ APL 15-019 ទំព័រទី 2 DPL 15-003 ទំព័រទី 3 សំណួរដែលតែងចោទសួរញឹកញាប់
របស់ DHCS នៅដើមឆ្នាំ 2014 និងសំណួរចម្លើយ 4
បញ្ជាក់ត្រឹមតែការពន្យារពេលបានចំនួន 12 ខែ តែមួយដងគត់ ។
(ត្រឡប់ទៅកាន់ឯកសារដើមវិញ)

ចម្លើយ គឺអ្នកអាចទទួលបានចំពោះសេវាកម្មដែលបានផ្តល់ជូនអ្នក មុនពេលអ្នក
បានស្នើសុំ MCP ឱ្យបញ្ជាក់ចំពោះគ្រូពេទ្យ Medi-Cal ធម្មតារបស់អ្នក សម្រាប់ធ្វើ
ជាគ្រូពេទ្យផ្តល់ការថែទាំបន្ត ហើយអ្នកក៏នៅតែអាចទទួលបាន
សេវាកម្មមុនពេលអ្នកទទួលបានការយល់ព្រមរបស់ MCP ។⁹ គឺអាចនឹងមិនមាន
ការបង់ថ្លៃសេវាកម្ម រហូតដល់គ្រូពេទ្យ និងអ្នកផ្តល់សេវាកម្ម
ផ្សេងទៀតចុះឈ្មោះធ្វើជាគ្រូពេទ្យទទួលមើលការថែទាំបន្តរបស់អ្នក ។ ការថែទាំ
បន្ត គឺជាសិទ្ធិ ហើយសិទ្ធិនេះអាចត្រូវបានបដិសេធចោលតែក្នុង
ករណីដែលមានបញ្ហាអំពីគុណភាពការថែទាំ ដែលអាចរារាំងគ្រូពេទ្យមិនឱ្យផ្តល់
សេវាកម្មដល់សមាជិក MCP ដទៃ ទៀត ។¹⁰ អ្នកអាចទទួលបានអ្នកផ្តល់
សេវាកម្មបន្តច្រើននាក់ ។

**6. តើគ្រូគិតដូចម្តេចចំពោះការបន្តសេវាកម្មថែទាំសុខភាព
បើខ្ញុំត្រូវប្តូរទៅកាន់ផែនការថែទាំសុខភាព Medi-Cal ដែលមានការ
ចាត់ចែងទុកជាមុន
ពីផែនការថែទាំសុខភាពរបស់ផែនការធានារ៉ាប់រងសុខភាពរបស់រដ្ឋកាលី
ហ្វ័រនីញ៉ា (Covered California plan)?**

សិទ្ធិទទួលបានការថែទាំបន្តរបស់អ្នក គឺដូចគ្នានឹងសិទ្ធិរបស់អ្នក លើការធ្វើ
អន្តរកាលពីសេវាកម្ម Medi-Cal ធម្មតា មកកាន់សេវាកម្មការថែទាំដែលមានការ
ចាត់ចែងទុកជាមុនដែរ ។¹¹

**7. តើគ្រូធ្វើដូចម្តេច បើគ្រូពេទ្យឯកទេសដែលខ្ញុំចង់បន្តជួប
គឺជាអ្នកផ្តល់សេវាកម្មដែលស្ថិតក្នុង MCP របស់ខ្ញុំ
តែគាត់មិនបានស្ថិតនៅក្នុងបណ្តាញក្រុមគ្រូពេទ្យបឋមរបស់ខ្ញុំទេនោះឬក៏
គាត់បានចុះឈ្មោះចូលក្នុងផែនការថែទាំសុខភាពនេះ
ចំពោះតែម៉ោងមួយចំនួន ហើយម៉ោងទាំងនោះ
ត្រូវបានគេចុះឈ្មោះពេញអស់ហើយ?**

សិទ្ធិបន្តទទួលបានការថែទាំសុខភាពពីអ្នកផ្តល់សេវាកម្មដែល
របស់អ្នកអាចយកមកប្រើបាន បើទោះបីជាពេទ្យឯកទេសរូបនោះ
មិនបានស្ថិតនៅក្នុងបណ្តាញរបស់ផែនការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នកក៏ដោយ ។
ចំពោះការទទួលសេវាកម្មពីគ្រូពេទ្យឯកទេសណាមួយក្នុងរយៈពេលយូរ
ចូរពិនិត្យមើលថា តើមានគ្រូពេទ្យបឋមណាមួយ

⁹ DHCS APL លេខ 15-019 ទំព័រ 2-3 ក្រោមចំណងជើង "ដំណើរការ MCP (MCP Processes)" ([ត្រឡប់ទៅកាន់ឯកសារដើមវិញ](#))
¹⁰ DHCS APL លេខ 15-019 ទំព័រទី 2, 3 ។ ([ត្រឡប់ទៅកាន់ឯកសារដើមវិញ](#))
¹¹ DHCS APL 15-019 នៅក្នុងទំព័រទី 5 ។ ([ត្រឡប់ទៅកាន់ឯកសារដើមវិញ](#))

ដែលអ្នកអាចជួយកម្រិតសេវាកម្មរបស់គាត់ ដើម្បីឱ្យគ្រូពេទ្យឯកទេសរូបនោះ ក្លាយជាស្ថិត "នៅក្នុងបណ្តាញ" វិញ។ បើអ្នកជាសមាជិកក្នុងខោនធីដែលមាន ផែនការពីរអំពីការថែទាំសុខភាព ដែលមានផែនការធានារ៉ាប់រង សុខភាពមូលដ្ឋាន បន្ថែមពីលើផែនការធានារ៉ាប់រងសុខភាពរបស់ក្រុមហ៊ុន ¹²អ្នក ត្រូវសួរគេថា តើអ្នកអាចទទួលសេវាកម្មដោយផ្ទាល់ពីសេវាកម្ម ធានារ៉ាប់រងសុខភាព ដែលជាការផ្តួចផ្តើមរបស់មូលដ្ឋាន ជាជាងទទួល សេវាកម្មតាម រយៈក្រុមវេជ្ជសាស្ត្រ ប្រសិនបើការទទួលសេវាកម្មបែបនេះ មានន័យថាអ្នកនឹងទទួលបានសេវាកម្មពីពេទ្យឯកទេសក្នុងបណ្តាញ ។

8. តើអ្វីជាសិទ្ធិបន្តទទួលបានសេវាកម្មថែទាំសុខភាពពីអ្នកផ្តល់សេវាកម្មចាស់ របស់ខ្ញុំ បើគេផ្ទេរឈ្មោះខ្ញុំទៅកាន់ Medi-Cal MCP ក្រោយពេលខ្ញុំមានអាយុត្រូវចាកចេញពីផែនការថែទាំសុខភាព របស់ឪពុកម្តាយខ្ញុំ?

អ្នកមិនមានសិទ្ធិបន្តទទួលបានការថែទាំសុខភាពពីអ្នកផ្តល់សេវាកម្មចាស់របស់ Medi-Cal ឡើយ តែអ្នកអាចមានសិទ្ធិ ក្រោមច្បាប់ Knox-Keene (Knox-Keene Act) ។ លើសពីនេះ ស្ថិតក្រោមកិច្ចការពារពីច្បាប់រដ្ឋ អ្នកអាចបន្តមាន សិទ្ធិទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ ក្រោមផែនការ ធានារ៉ាប់រងសុខភាពរបស់ឪពុកម្តាយ អ្នក រហូតដល់អ្នកមានអាយុច្រើនជាង 26 ឆ្នាំ (ឬក៏ទៅតាមអាយុដែលគេបានកំណត់ទុក) ដោយអាស្រ័យលើ ពិការភាពរបស់អ្នក ថាតើត្រូវបន្តដល់ពេលណា ។¹³

9. តើអ្វីជាសិទ្ធិបន្តទទួលបានសេវាកម្មថែទាំសុខភាពពីអ្នកផ្តល់សេវាកម្មចាស់ របស់ខ្ញុំ បើខ្ញុំត្រូវប្តូរពី MCP មួយទៅ MCP មួយទៀត ហើយខ្ញុំចង់បន្តទទួលបានសេវាកម្មពីគ្រូពេទ្យរបស់ MCP ដំបូង?

¹² ខោនធីដែលមានផែនការថែទាំសុខភាពពីរ ជាមួយនឹងផែនការ ផ្តួចផ្តើមដោយមូលដ្ឋាន គឺខោនធី Alameda, Contra Costa, Fresno, Kern, Kings, Los Angeles, Madera, Riverside, San Bernardino, San Francisco, San Joaquin, Santa Clara, Stanislaus និងខោនធី Tulare ។ [\(ត្រឡប់ទៅកាន់ឯកសារដើមវិញ\)](#)

¹³ ក្រោមច្បាប់ Knox-Keene ក្រមសុខភាព និងសុវត្ថិភាព (Health & Safety Code) § 1373(d) ក្រោម CalPERS <https://www.calpers.ca.gov/docs/forms-publications/state-health-guide.pdf> Ins. ក្រម §§ 10277 និង 10278 ។ [\(ត្រឡប់ទៅកាន់ឯកសារដើមវិញ\)](#)

អ្នកអាចយកបទបញ្ញត្តិការបន្តទទួលបានសេវាកម្មថែទាំសុខភាពពីអ្នក ផ្តល់សេវាកម្មបាន មកប្រើបាន ដើម្បីឲ្យអ្នកអាច បន្តទទួលបានសេវាកម្មពីគ្រូពេទ្យរបស់ MCP ដំបូង ។

10. ចេះវានឹងទៅជាបែបណាវិញ បើបច្ចុប្បន្នខ្ញុំកំពុងទទួលបានសេវាកម្មពីគ្រូពេទ្យតាមការអនុញ្ញាតពី Medi-Cal ធម្មតា នៅពេលខ្ញុំប្តូរទៅកាន់ MCP វិញ?

ច្បាប់តម្រូវឲ្យ MCP ទទួលស្គាល់ការស្នើសុំចំពោះការព្យាបាលបច្ចុប្បន្នណាមួយ ដែល ទទួលបានការអនុម័ត រហូតដល់ 60 ថ្ងៃ ឬដែលមានកំណត់រហូតដល់ពេលដែលត្រូវ ធ្វើការវាយតម្លៃសារជាថ្មី ។¹⁴ លើសពីនេះ បទបញ្ញត្តិរបស់ Medi-Cal បញ្ជាក់ថា មិនថាអ្នកផ្តល់សេវាកម្មការថែទាំបន្ត ឬអ្នកផ្តល់សេវាកម្មថ្មីរបស់ MCP ត្រូវ ស្នើសុំការអនុញ្ញាត តាមរយៈ MCP សម្រាប់ការបន្តនូវសេវាកម្ម ដែលកាលពីពេលមុនត្រូវបានផ្តល់ការអនុញ្ញាតក្រោម Medi-Cal ធម្មតា ។ ត្រង់នេះគេហៅថា សំណើសុំការអនុញ្ញាតឡើងវិញ ។ ប្រសិនបើ MCP បដិសេធ ឬកាត់បន្ថយពាក្យសុំការផ្តល់សេចក្តីអនុញ្ញាតឡើងវិញ អ្នកទទួលបានលទ្ធផលរបស់ Medi-Cal មានសិទ្ធិប្តឹងឧទ្ធរណ៍ តាមកាលកំណត់ ចំពោះសេវាកម្មថែទាំបន្ត ដែលទទួលបានជំនួយបង់ប្រាក់ថ្លៃសេវាកម្ម នៅពេលដែលរង់ចាំសវនាការ យុត្តិធម៌ ។¹⁵

11. តើខ្ញុំធ្វើយ៉ាងដូចម្តេចដើម្បីឲ្យការធានារ៉ាប់រងវេជ្ជសាស្ត្របច្ចុប្បន្នរបស់ខ្ញុំសិ តក្រោមការបន្តទទួលបានសេវាកម្មពីអ្នកផ្តល់សេវាកម្មបាន?

ច្បាប់រដ្ឋាភិបាលរដ្ឋ អាចជួយអ្នកឲ្យបន្តទទួលបានថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជា ។ Welf. & Inst. ក្រមត្រង់វគ្គទី 14185 ៖

¹⁴ DHCS APL 15-019 នៅក្នុងទំព័រទី 6. ([ត្រឡប់ទៅកាន់ឯកសារដើមវិញ](#))

¹⁵ បទបញ្ញត្តិ DHCS នៅក្នុង 22 CCR § 51003(c)(1) (ការស្នើសុំ ការអនុញ្ញាតឡើងវិញ ចំពោះសំណើសុំការព្យាបាលដែលបានទទួលការអនុញ្ញាត កាលពីពេលមុន ឬ TAR), 51014.1(e) (ការបដិសេធ ឬការកាត់ បន្ថយចំពោះការស្នើសុំការអនុញ្ញាតឡើងវិញ ត្រូវបានចាត់ទុកថា ជាការផ្តាច់ សេវាកម្ម) 51014.2(a) (នៅពេលអ្នកជម្ងឺមានសិទ្ធិទទួលបានជំនួយវេជ្ជសាស្ត្រការ ថែទាំបន្ត កំពុងរង់ចាំសវនាការ) 51014.2(d) (ការផ្តល់ សេចក្តីអនុញ្ញាតនៃជំនួយវេជ្ជសាស្ត្រផ្នែកការថែទាំបន្ត កំពុងរង់ចាំសវនាការ) ([ត្រឡប់ទៅកាន់ឯកសារដើមវិញ](#))

(1) មិនមានបញ្ជាចំពោះការអនុញ្ញាតឱ្យបន្តប្រើថ្នាំសម្រាប់ការថែទាំបន្ត ឬការឱ្យប្រើថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជាថ្មី ដែលស្ថិតក្នុងឈ្មោះថ្នាំរបស់ MCP ។¹⁶

(2) បើពេទ្យចេញវេជ្ជបញ្ជាឱ្យប្រើថ្នាំយីហោ ដែលមិនមានក្នុងថ្នាំទូទៅទេ ¹⁷ ហើយ “ដែលផ្នែកនៃថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជា ត្រូវចូលជាធរមាន ... ភ្លាមៗ មុន ... ការចុះឈ្មោះ” នឹងត្រូវបន្តទៅមុខ រហូតដល់អ្នកផ្តល់សេវាកម្មថែទាំបន្ត ឬគ្រូពេទ្យរបស់ផែនការ ថែទាំសុខភាពលែងចេញវេជ្ជបញ្ជាសារជាថ្មី ។¹⁸

(3) ចំពោះវេជ្ជបញ្ជាណា ពាក់ព័ន្ធនឹងការប្រើថ្នាំយីហោ ជាមួយនឹងថ្នាំទូទៅ ¹⁹ ដែលមិនមាននៅក្នុងឈ្មោះថ្នាំរបស់ MCP នៅពេលនោះអ្វីៗ គឺជាការសម្រេចរបស់ DHCS ដែល ត្រូវផ្តល់សេចក្តីអនុញ្ញាតជាមុនដោយមានបញ្ជាក់អំពីហេតុផល វេជ្ជសាស្ត្រ ។²⁰

នៅពេលដែលការផ្តល់ថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជា ត្រូវការការផ្តល់ការអនុញ្ញាតជាមុន ការសម្រេចរបស់ MCP ត្រូវតែធ្វើឡើងឱ្យបានក្នុងរវាង 24 ម៉ោង ឬត្រូវធ្វើឱ្យបានក្នុងពេលមួយថ្ងៃនៃថ្ងៃធ្វើការ នៅពេលដែល ឱសថការី កំណត់ឃើញថា មានតម្រូវការបន្ទាន់ គឺត្រូវផ្តល់

16 ថ្នាំដែលមិនមាននៅក្នុងបញ្ជីឱសថសាស្ត្រ ហើយតម្រូវឱ្យមានការអនុញ្ញាតជាមុន គឺរួមមានថ្នាំទាំងឡាយណាដែលអ្នកផលិត មិនបានយល់ព្រមចំពោះការបង្វិលប្រាក់ឱ្យវិញ ដើម្បីកាត់បន្ថយការចំណាយ ថ្នាំដែលមានតម្លៃថ្លៃ ថ្នាំដែលបង្ហាញហានិភ័យដែលត្រូវធ្វើការវាយតម្លៃឡើងវិញដោយការសុំផ្តល់ការអនុញ្ញាតជាមុន ឬត្រូវបានអនុញ្ញាតជាផ្នែកមួយនៃជំហាននៃកម្មវិធីព្យាបាល និងថ្នាំដែលមានក្តីបារម្ភអំពីប្រសិទ្ធភាព ឬសុវត្ថិភាព ។ [\(ត្រឡប់ទៅកាន់ឯកសារដើមវិញ\)](#)

17 នេះជានិយមន័យរបស់ថ្នាំចេញពីប្រភពតែមួយ ។ [\(ត្រឡប់ទៅកាន់ឯកសារដើមវិញ\)](#)

18 Welf. & Inst Code § 14185(b) ។ សូមអានផងដែរ អំពី DHCS 2014 “សំណួរដែលតែងចោទសួរញឹកញាប់អំពីការបន្តទទួលបានសេវាសុខភាពពីអ្នកផ្តល់សេវាចាស់” (Continuity of Care FAQ) សំនួរនិងចម្លើយទី 15 #2 ។ [\(ត្រឡប់ទៅកាន់ឯកសារដើមវិញ\)](#)

19 នេះជានិយមន័យរបស់ “ថ្នាំមានប្រភពពីច្រើនកន្លែង” ។ [\(ត្រឡប់ទៅកាន់ឯកសារដើមវិញ\)](#)

20 DHCS 2014 “សំណួរដែលតែងចោទសួរញឹកញាប់អំពីការបន្តទទួលបានសេវាសុខភាពពីអ្នកផ្តល់សេវាចាស់” (Continuity of Care FAQ) #3 ។ [\(ត្រឡប់ទៅកាន់ឯកសារដើមវិញ\)](#)

ជូនការប្រើប្រាស់ថ្នាំមានរយៈពេលចំនួន 72 ម៉ោង ដល់អ្នកទទួលបានផលរបស់ Medi-Cal ។²¹

លើសពីនេះ ក្រោមបទបញ្ញត្តិរបស់ Medi-Cal ដែលត្រូវបានយោងនៅក្នុងសំណួរចម្លើយទី 10 ខាងលើ ការបដិសេធចំពោះសំណើសុំការអនុញ្ញាតឡើងវិញ ដើម្បីសុំបន្តទទួលបានថ្នាំព្យាបាលរោគតាមការអនុញ្ញាតពីមុនរបស់ Medi-Cal ជាការជម្រុញឱ្យប្រើសិទ្ធិបន្តទទួលបានថ្នាំព្យាបាលចាស់ ក្នុងពេលរងគ្រោះសេចក្តីសម្រេចពីសវនាការយុត្តិធម៌ បើសិនជាមានការប្តឹងឧទ្ធរណ៍ចំពោះការបដិសេធបានទាន់ពេលវេលា ។

12. ចុះនឹងមានអ្វីកើតឡើង ប្រសិនបើការស្នើសុំលើកលែងវេជ្ជសាស្ត្រ (MER, Medical Exemption Request) របស់ខ្ញុំ ដើម្បីបន្តស្ថិតនៅក្នុង Medi-Cal ធម្មតា ត្រូវបានបដិសេធហើយ ហើយឥឡូវខ្ញុំត្រូវស្ថិតនៅក្នុងផែនការថែទាំសុខភាពដែលមានការចាត់ចែងទុកជាមុននោះ ។ ចុះសិទ្ធិបន្តទទួលបានការថែទាំពីអ្នកផ្តល់សេវាកម្មចាស់របស់ខ្ញុំ ទៅជាយ៉ាងណាវិញ?

នាយកដ្ឋានថែទាំសុខភាព Medi-Cal ដែលមានការចាត់ចែងទុកជាមុន (MMCD, Medi-Cal Managed Care Division) នៃ DHCS នៅក្នុងលិខិតផែនការទាំងអស់ (All-Plan Letter) 15-001 (ខែមករា ទី13 ឆ្នាំ 2015) ណែនាំឱ្យ MCP ត្រូវ ចាត់ទុក MER ថាជាការស្នើសុំបន្តទទួលបានការថែទាំសុខភាពពីអ្នកផ្តល់សេវាកម្មចាស់ និងត្រូវទាក់ទងមករូបអ្នក ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ យើងសូមណែនាំកុំឱ្យអ្នករង់ចាំឱ្យ MCP ទាក់ទងមកអ្នក តែគឺអ្នកត្រូវតែទាក់ទងមកកាន់ MCP វិញ ទៅតាមអ្វីដែលយើងបានពន្យល់ពីខាងលើស្រាប់ ។

13. បើ MCP របស់ខ្ញុំនិយាយថា “បាន” – តើខ្ញុំអាចបន្តទទួលបានសេវាកម្មពីអ្នកផ្តល់សេវាកម្មចាស់របស់ខ្ញុំបានយូរឬណា?

ជាទូទៅ អ្នកអាចបន្តទទួលបានសេវាកម្មពីអ្នកផ្តល់សេវាកម្មចាស់ រហូតដល់ 12 ខែ ។ ត្រង់នេះគេហៅថា “អំឡុងពេលពន្យារការបន្តទទួលបានសេវាកម្មពីអ្នកផ្តល់សេវាកម្មចាស់” ។ វាអាចទៅរួចដែល MCP របស់អ្នកយល់ព្រម អនុញ្ញាតឱ្យអ្នក អាចទទួលបានសេវាកម្មពីអ្នកផ្តល់សេវាកម្មចាស់របស់អ្នក ក្នុងចំរើនពេលច្រើនជាង 12 ខែ ។ គឺអ្នកត្រូវសួរនាំ MCP របស់អ្នក ។ អ្នកត្រូវស្នើសុំ

²¹ Welf. & Inst. ក្រម § 14185(a) 42 1396r-8(d)(5). [\(ត្រឡប់ទៅកាន់ឯកសារដើមវិញ\)](#)

ឲ្យគ្រូពេទ្យបឋមរបស់អ្នក ជួយគាំទ្រអ្នកចំពោះការស្នើសុំនេះ ។
សូមអានសំណួរចម្លើយទី 14 ខាងក្រោម ។

**14. តើត្រូវធ្វើដូចម្តេចវិញ បើ MCP របស់ខ្ញុំស្នើយថា “ទេ”
ចំពោះសំណើសុំបន្តទទួលបានសេវាកម្មថែទាំសុខភាពរបស់ខ្ញុំពីអ្នកផ្តល់
សេវាកម្មចាស់ ឬគេមិនអើពើចំពោះសំណើសុំរបស់ខ្ញុំ?**

ដាក់ពាក្យប្តឹងសារទុក្ខ

អ្នកអាចដាក់ពាក្យប្តឹងសារទុក្ខជាមួយ MCP របស់អ្នក
បានគ្រប់ពេលវេលាទាំងអស់ ។ ត្រូវសួរ MCP របស់អ្នក
ពីរបៀបដាក់ពាក្យប្តឹងសារទុក្ខ ។ បើបញ្ហារបស់អ្នក ជាវៀងបន្ទាន់
(បញ្ហាប្រឈមខ្លាំងចំពោះសុខភាពអ្នក) MCP
របស់អ្នកត្រូវផ្តល់ចម្លើយឲ្យបានក្នុងរវាង 3 ថ្ងៃ ។ បើបញ្ហារបស់អ្នក
មិនមែនជាវៀងបន្ទាន់ទេ MCP របស់អ្នក មានពេលចន្លោះ 30 ថ្ងៃ ដើម្បីផ្តល់
ចម្លើយដល់អ្នក ។

អ្នកអាចស្នើសុំជំនួយពីនាយកដ្ឋានថែទាំសុខភាពដែលមានការ
ចាត់ចែងទុកជាមុន (Department of Managed Health Care) ។

ក្រោមផែនការ MCP មួយភាគធំ អ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងមកកាន់
នាយកដ្ឋានថែទាំសុខភាពដែលមានការចាត់ចែងទុកជាមុន (DMHC,
Department of Managed Health Care) តាមលេខ (888) 466-2219
ឬសម្រាប់អ្នកប្រើ TDD អាចហៅមកលេខ ៖ (877) 688-9891 បើអ្នកមិន
សប្បាយចិត្តចំពោះសេចក្តីសម្រេចរបស់ MCP របស់អ្នក ឬក៏បើអ្នកមិនទទួលបាន
សេចក្តីសម្រេចក្នុងរវាង 3 ថ្ងៃ សម្រាប់បញ្ហាបន្ទាន់ ឬ 15ថ្ងៃ ឬ 30 ថ្ងៃ
សម្រាប់បញ្ហាមិនបន្ទាន់ ។ ត្រូវប្រាប់ DMHC ឲ្យបានដឹង
ថា តើពេលណាដែលអ្នកបានដាក់សំណើបណ្តឹងសារទុក្ខជាមួយ MCP
ពីព្រោះថាការដាក់បណ្តឹងសារទុក្ខ ឬបណ្តឹងតវ៉ាជាមួយ MCP
គឺជាអ្វីដែលអ្នកត្រូវធ្វើ មុនពេលលអ្នកអាចដាក់ពាក្យប្តឹងមកកាន់ DMHC ។
លេខទូរស័ព្ទខាងលើ គឺជាលេខសម្រាប់អ្នកហៅ
បើអ្នកមានសំណួរអ្វីមួយអំពីសិទ្ធិរបស់អ្នកដែលការពារដោយ DMHC ។
អ្នកក៏អាចអានឯកសារក្នុង ៖

<https://www.dmhc.ca.gov/FileaComplaint.aspx#.WBJ8JY3FA3E>

ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ការមកជួប DMHC គឺមិនមែនជាជម្រើសរបស់ខោនធី
COHS ឡើយ ដែលលើកលែងតែខោនធី San Mateo ដោយសារថា COHS របស់
MCPs នៅមិនទាន់បានបោះឆ្នោតជ្រើសរើស
ហើយនៅមិនទាន់ជាភាពតម្រូវរបស់ច្បាប់ឲ្យ DMHC ចេញអាជ្ញាប័ណ្ណឡើយ

ជម្រើសផ្សេងទៀត

អ្នកអាចពិនិត្យមើលជម្រើសផ្សេងទៀត ដូចជាការស្នើសុំការលើកលែងវេជ្ជសាស្ត្រ
(Medical Exemption) ដែលអ្នកអាច
ធ្វើឡើងនៅមុនពេលត្រូវចុះឈ្មោះចូលក្នុងផែនការថែទាំសុខភាពដែលមានការ

ចាត់ចែងទុកជាមុន ឬស្នើសុំឲ្យបានក្នុងរវាង 90 ថ្ងៃ នៃការចុះឈ្មោះក្នុងផែនការថែទាំសុខភាពដែលមានការចាត់ចែងទុកជាមុន ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការស្នើសុំការលើកលែងចំពោះវេជ្ជសាស្ត្រ (MERs, Medical Exemption Requests) សូមអានឯកសារបោះពុម្ពផ្សាយរបស់យើងនៅឯ <https://www.disabilityrightsca.org/publications/medi-cal-managed-care-health-plans-what-are-they-what-do-i-need-to-know-about-them> ឬក៏ហៅទូរស័ព្ទមកយើងខ្ញុំ តាមលេខ 1 800 776-5746 ដើម្បីស្នើសុំឯកសារបោះពុម្ពផ្សាយនេះ ។ ការស្នើសុំលើកលែងវេជ្ជសាស្ត្រ មិនមែនជាជម្រើសនៅក្នុងខោនធី COHS ឡើយ ។²²

ជម្រើសមួយផ្សេងទៀតសម្រាប់អ្នកដែលមិនស្ថិតនៅក្នុងខោនធី COHS គឺលុបឈ្មោះចេញពីផែនការថែទាំសុខភាព Medi-Cal ដែលមានការចាត់ចែងទុកជាមុន បើឈ្មោះអ្នកស្ថិតនៅក្នុងក្រុមដែលមានសិទ្ធិធ្វើបែបនេះបានដូចជាការមានសិទ្ធិទទួលបានការធានារ៉ាប់រងទ្វេភាគ (គឺមានន័យថាអ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានការធានារ៉ាប់រងពី Medi-Cal និង Medicare) ឬក៏មានការធានារ៉ាប់រងសុខភាពពីផែនការផ្សេងទៀត ឬក៏អ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានសហចំណាយលើថ្លៃសេវាកម្មថែទាំសុខភាពពី Medi-Cal ។ ជាមួយនឹងការផ្តាច់សេវាកម្មថែទាំផ្ទាល់ខ្លួនរបស់ IHSS Medi-Cal (IHSS Medi-Cal Personal Care) ដែលជាផ្នែកមួយនៃកម្មវិធី CCI ដែលបានធ្វើឡើងកាលពីថ្ងៃទី 1 ខែកក្កដា ឆ្នាំ 2017 ចំពោះអ្នកដែលមានសិទ្ធិទទួលបានការធានារ៉ាប់រងពីកម្មវិធីពីរ គឺមិនបាច់ត្រូវចុះឈ្មោះចូលក្នុងផែនការថែទាំសុខភាពដែលមានការចាត់ចែងទុកជាមុន នៅក្នុងខោនធី CCI សម្រាប់ជាលក្ខណ៍ដើម្បីទទួលបានសេវាកម្មការថែទាំផ្ទាល់ខ្លួនរបស់ Medi-Cal (Medi-Cal Personal Care services (IHSS)) ឡើយ ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ វាមិនមែនជាភាពតម្រូវនៅក្នុងខោនធី CCI តែជាភាពតម្រូវនៅក្នុងខោនធីដទៃទៀត ។ អ្នកទទួលបានផលពី Medi-Cal បូករួមទាំងអ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានការធានារ៉ាប់រងសុខភាពពីផែនការពីរ ចំពោះការថែទាំក្នុងរយៈពេលយូរអង្វែង (ដូចជាការថែទាំក្នុងមន្ទីរស្នាក់នៅ) គឺត្រូវតែចុះឈ្មោះក្នុងផែនការថែទាំសុខភាព Medi-Cal ដែលមានការ

²² ខោនធីទាំង 22 ដែលការថែទាំសុខភាពដោយមានការចាត់ចែងទុកជាមុន ត្រូវផ្តល់ជូនតាមរយៈផែនការខោនធីដែលមានប្រតិបត្តិការប្រព័ន្ធសុខភាព (COHS, County Operated Health System) គឺខោនធី CalOptima (Orange) CenCal Health (San Luis Obispo, Santa Barbara) សម្ព័ន្ធភាពហ្វ៊ីរនីញ៉ាកណាលដើម្បីសុខភាព (Central California Alliance for Health) (Merced, Monterey, Santa Cruz) ផែនការសុខភាពឆ្នេរមាស (Gold Coast Health Plan) (Ventura) ផែនការដៃគូសុខភាព (Partnership Health Plan) (Del Norte, Humboldt, Lake, Lassen, Marin, Mendocino, Modoc, Napa, Shasta, Siskiyou, Solano, Sonoma, Trinity, Yolo) ផែនការសុខភាព San Mateo (San Mateo Health Plan) (San Mateo) ។ ([ត្រឡប់ទៅកាន់ឯកសារដើមវិញ](#))

ចាត់ចែងទុកជាមុន ។ នៅគ្រប់ខោនធីទាំងអស់
ការចុះឈ្មោះចូលក្នុងផែនការថែទាំសុខភាព Medi-Cal ដែលមានការ
ចាត់ចែងទុកជាមុន គឺជាភាពតម្រូវ ដើម្បីអាច
ទទួលបានសេវាកម្មសម្រាប់មនុស្សធំនៅតាមសហគមន៍ (CBAS, Community-
Based Adult Services) ដែលកាលពីមុនគេហៅថា
ការថែទាំសុខភាពមនុស្សពេញវ័យនៅពេលថ្ងៃ (Adult Day Health Care) ។ បើអ្នក
កំពុងទទួលបានសេវាកម្ម តាមរយៈការបោះបង់សេវាកម្មតាមផ្ទះ
និងតាមសហគមន៍ ជាមូលដ្ឋាន ដែលគ្រប់គ្រងដោយប្រតិបត្តិការនៅតាមផ្ទះ
របស់ DHCS (DHCS' In-Home Operations) ការចុះឈ្មោះរបស់អ្នក
នៅក្នុងផែនការថែទាំសុខភាព ដែលមានការរៀបចំទុកជាមុន គឺជាការស្ម័គ្រចិត្ត

បើទោះបីជាអ្នកទទួលបានផលរបស់ Medi-Cal ត្រូវការ Medi-Cal ផ្នែកមើលថែទាំផ្ទាល់ខ្លួន (Medi-Cal Personal Care) ក៏ដោយ ។²³

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលមកកាន់រូបសែតនៃផែនការថែទាំសុខភាព Medi-Cal ដែលមានការចាត់ចែងជាមុន របស់ DHCS តាមអាសយដ្ឋាន ៖ <http://www.dhcs.ca.gov/services/Pages/Medi-CalManagedCare.aspx> រួចចុចលើពាក្យ "aid code chart" (តារាងកូដជំនួយ) ក្រោមពាក្យ "Resources and Information (ធនធាន និងព័ត៌មាន) ។

បើអ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានការធានារ៉ាប់រងពីកម្មវិធីពីរ គឺអ្នកនឹងអាចបន្តទៅជួបគ្រូពេទ្យ Medicare របស់អ្នកដែលបង់ថ្លៃសេវាកម្មឱ្យតាមរយៈ Medicare បើទោះបីជាឈ្មោះអ្នកស្ថិតនៅក្នុងផែនការថែទាំសុខភាព Medi-Cal ដែលមានការចាត់ចែងជាមុន ក៏ដោយចុះ ។

15. តើត្រូវធ្វើដូចម្តេច បើសិនជា MCP បដិសេធសំណើរបស់ខ្ញុំសុំបន្តទទួលសេវាកម្មថែទាំសុខភាពពីអ្នកផ្តល់សេវា

23 បើអ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានសេវាកម្មធានារ៉ាប់រងសុខភាពពីរ នៅក្នុងខោនធី Los Angeles, Orange, Riverside, San Bernardino, San Diego, San Mateo ឬខោនធី Santa Clara ដែលសុទ្ធតែជាខោនធីចូលរួមក្នុងគំនិតផ្តួចផ្តើម ការថែទាំដែលមានការសម្របសម្រួលជាមុនរបស់រដ្ឋកាលីហ្វ័រនីញ៉ា (CCI, California Coordinated Care Initiative) គឺមានមតិជំទាស់ចំពោះភាពតម្រូវ ដើម្បីចុះឈ្មោះ ចូលក្នុងការថែទាំដែលមានការចាត់ចែងជាមុនរបស់ Medi-Cal ថានេះគឺជា វិធីតែមួយគត់ ដើម្បីទទួលបានសេវាកម្មថែទាំផ្ទាល់ខ្លួន (IHSS) ដែលត្រូវចេញការ អនុញ្ញាតដោយខោនធី ដែលនេះក៏មានន័យថា ការ ចុះឈ្មោះចូលក្នុងការថែទាំសុខភាពដែលមានការចាត់ចែងទុកជាមុន គឺលែងជាអ្វីដែលធ្វើឡើង ដោយស្ម័គ្រចិត្តទៀតហើយ តែជាអ្វីដែលចាំបាច់ត្រូវ តែធ្វើ ចំពោះអ្នកទទួលបានផល Medi-Cal ដែលទទួល បានសេវាកម្មក្រោមការបោះបង់ NF/AH ដែលជាអ្នកត្រូវការ សេវាកម្មថែទាំផ្ទាល់ខ្លួន IHSS/Medi-Cal ដែលត្រូវទទួលបានការអនុញ្ញាតពីខោនធី ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ IHSS ដែលជាផ្នែកមួយនៃកម្មវិធី CCI ត្រូវបញ្ចប់នៅត្រឹមថ្ងៃទី 1 ខែកក្កដា ឆ្នាំ 2017 ។ ផ្ទុយទៅនឹងការបកប្រែដែលថា ការចុះឈ្មោះចូលក្នុងផែនការថែទាំសុខភាព Medi-Cal ដែលបានរៀបចំជាមុន គឺជាភាពតម្រូវចំពោះអ្នកទទួលបានផលដែលបោះបង់សិទ្ធិដែលត្រូវការ IHSS គឺ (i) ភាសាក្នុងការផ្តល់កន្លែងមើលថែទាំ/មន្ទីរពេទ្យព្យាបាលជម្ងឺធ្ងន់ធ្ងរ និងការបោះបង់សេវានៅតាមសហគមន៍ និង (ii) បទបញ្ញត្តិរបស់រដ្ឋដែលមានផែនការថែទាំសុខភាពពីរ មានចែងនៅឯ 22 CCR § 53887(a)(2)(A).8. ការលើកលែងចំពោះអ្នកចូលរួមដែលបោះបង់សិទ្ធិពីការមានកាតព្វកិច្ចត្រូវចុះ ឈ្មោះចូលក្នុងផែនការថែទាំសុខភាព ។ នៅក្នុងការចង់បោះបង់សិទ្ធិ HCBS សូមអានពាក្យសុំបោះបង់សិទ្ធិនៅ 1.G. ត្រង់ទំព័រទី 3 និងឧបសម្ព័ន្ធទី I.3.iii. ត្រង់ទំព័រទី 268; ក្នុងការពន្យារពេលបោះបង់សិទ្ធិបច្ចុប្បន្ន ចំពោះពាក្យសុំ 1.G. ត្រង់ទំព័រទី 6 ដែលបង្ហាញលេខ 1115 ថវិកានៃការលះបង់សិទ្ធិ និងត្រូវពិចារណាលើផែនការថវិកានៃការលះបង់សិទ្ធិ ។ [\(ត្រឡប់ទៅកាន់ឯកសារដើមវិញ\)](#)

កម្មចាស់ ក្រោយពេលថិរវេលាទទួលបានសេវាកម្មពីអ្នកផ្តល់សេវាកម្មចាស់ ត្រូវបានបញ្ចប់?

ដើម្បីអាចបន្តទទួលបានសេវាកម្មពីអ្នកផ្តល់សេវាកម្មនៅក្រៅបណ្តាញ លើសពីថិរវេលាដែលបន្តទទួលបានសេវាកម្មពីអ្នកចាស់ ជាធម្មតា អ្នកត្រូវបង្ហាញឲ្យគេឃើញថា គឺមិនមានអ្នកផ្តល់សេវាកម្មណានៅក្នុងបណ្តាញដែលមានបទពិសោធន៍ និងជំនាញដែលអាចដោះស្រាយចំពោះតម្រូវការផ្នែកសុខភាពរបស់អ្នកបានឡើយ ។

បទបញ្ញត្តិចំពោះផែនការថែទាំសុខភាពដែលមានការ ចាត់ចែងទុកជាមុនរបស់សហព័ន្ធ ផ្តល់សិទ្ធិចំពោះការ លុបឈ្មោះចេញពីផែនការថែទាំសុខភាពដែលមានការចាត់ចែងទុកជាមុន ដោយសារមូលហេតុនេះ បានគ្រប់ពេល ។ 42 ក្រមនីយត្តកម្មសហព័ន្ធ (C.F.R.) § 438.56 ។ សិទ្ធិក្នុងការលុបឈ្មោះចេញ គឺអាចប្រើបានគ្រប់ផែនការថែទាំសុខភាព Medi-Cal ដែលមានការ ចាត់ចែងទុកជាមុនទាំងអស់ (Medi-Cal Managed Care Plans) ដោយបូករួមទាំង COHS MCPs ផងដែរ ។ "មូលហេតុ" មានជាអាទិ៍ "ពិបាករកអ្នកផ្តល់សេវាកម្ម ដែលមានបទពិសោធន៍ផ្តល់ការថែទាំចំពោះតម្រូវការសុខភាពរបស់អ្នកចុះឈ្មោះ" ដែលមូលហេតុនេះ អាចត្រូវចំពោះបុគ្គលដែលមានមានជម្ងឺស្រួចស្រាញ ឬជម្ងឺកម្រ និងមានលក្ខណ៍សុខភាពច្របូកច្របល់ ។ 42 ក្រមនីយត្តកម្មសហព័ន្ធ

(C.F.R.) § 438.56(c)(2)(v).²⁴ MCP

ការអនុញ្ញាតឱ្យទទួលសេវាកម្មថែទាំសុខភាពចាំបាច់ពីអ្នកផ្តល់សេវាកម្មនៅក្រៅបណ្តាញ គឺជាវេជ្ជប្រឹក្សាមួយជំនួសឱ្យការលុបឈ្មោះចេញ ។

ឬទាក់ទងជាមួយនឹងជម្រើសការថែទាំសុខភាព (Health Care Options) តាមលេខ 1-800-430-4263 ។

16. សម្រាប់ព័ត៌មានផ្សេងទៀត

សូមអានឯកសាររបស់ នាយកដ្ឋានសេវាថែទាំសុខភាព (DHCS, Department of Health Care Services) - លិខិតផែនការទាំងអស់ (ALL PLAN LETTER) លេខ 15-019 នៅឯ ៖

<http://www.dhcs.ca.gov/formsandpubs/Documents/MMCDAPLsandPolicyLetters/APL2015/APL15-019.pdf>

ចូលមកកាន់ទីនេះ សម្រាប់ ៖

ព័ត៌មានដែលរៀបចំដោយនាយកដ្ឋានថែទាំសុខភាព Medi-Cal ដែលមានការរៀបចំទុកជាមុន (Medi-Cal Managed Care Division, MMCD) ៖

<http://www.dhcs.ca.gov/services/Pages/EPSTD.aspx>

²⁴ មូលហេតុមួយដែលត្រូវស្នើសុំឱ្យ MCP

ផ្តល់ការអនុញ្ញាតឱ្យបន្តទទួលបានសេវាថែទាំសុខភាពពីអ្នកផ្តល់សេវាចាស់ គឺថាអាចដោយសារនៅក្នុងបណ្តាញ

វាមិនមានអ្នកផ្តល់សេវាដែលមានបទពិសោធន៍ផ្នែកការព្យាបាល ចំពោះតម្រូវការរបស់អ្នក ។ បើ MCP

បដិសេធសំណើសុំរបស់អ្នកក្នុងការបន្តទទួលសេវាថែទាំពីអ្នកផ្តល់សេវាចាស់ដែលនៅក្រៅបណ្តាញ គឺអ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងសារទុក្ខបាន ។

បើបណ្តឹងសារទុក្ខរបស់អ្នកត្រូវបានបដិសេធ

អ្នកអាចដាក់ពាក្យសុំលុបឈ្មោះចេញពីផែនការ ទៅកាន់ទាំង MCP

និងនាយកដ្ឋានសេវាថែទាំសុខភាព (Department of Health Care Services)

ផ្នែកផែនការសុខភាព Medi-Cal ដែលមានការរៀបចំទុកជាមុន (Medi-Cal Managed Care Division) ។ មូលហេតុផ្សេងទៀត

ដើម្បីស្វែងរកការសុំលុបឈ្មោះចេញពីផែនការ គឺមានដូចជា

“សេវាថែទាំសុខភាពដែលមិនមានគុណភាព

មិនទទួលបានសេវាធានារ៉ាប់រងក្រោមកិច្ចសន្យាគ្រប់គ្រាន់

ដែលអាចរួមបញ្ចូលនូវការពន្យារពេលដែលមិនសមហេតុផលក្នុងការទទួលបានការណាត់ជួបពេទ្យ ឬក្នុងការទទួលបានសេវាថែទាំសុខភាព ។ 42 CFR

§ 438.56(d)(2)(v) ។ [\(ត្រឡប់ទៅកាន់ឯកសារដើមវិញ\)](#)

សំណៅលិខិតផែនការទាំងអស់ (APL, All Plan Letters) លិខិតផែនការទ្វេ (DPL, Duals Plan Letters) និងលិខិតគោលនយោបាយ (PL, Policy Letters) ៖
<http://www.dhcs.ca.gov/services/Pages/EPSTDT.aspx>

“ការផ្តល់ការថែទាំបន្ត នៅក្នុងការថែទាំដែលមានការចាត់ចែងទុកជាមុនរបស់ Medi-Cal (Continuity of Care in Medi-Cal Managed Care) កម្មវិធីច្បាប់សុខាភិបាលជាតិ (National Health Law Program)
<https://healthlaw.org/resource/continuity-of-care-in-medi-cal/>

សំណួរដែលតែងចោទសួរញឹកញាប់ (FAQs)
អំពីការបន្តទទួលបានការថែទាំសុខភាពពីអ្នកផ្តល់សេវាកម្មចាស់ (Medi-Cal, 2014)
<http://www.dhcs.ca.gov/services/Pages/ContinuityofCareFAQ.aspx> ។

សម្រាប់ការបន្តទទួលបានការថែទាំសុខភាពពីអ្នកផ្តល់សេវាកម្មចាស់ នៅពេលដែលគ្រូពេទ្យ ក្រុមវេជ្ជសាស្ត្រ ឬមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នក ចាកចេញពី MCP សូមអាន ៖
<https://www.dmhc.ca.gov/HealthCareinCalifornia/YourHealthCareRights/ContinuityofCare.aspx#.WBOqaY3FA3E>

ដើម្បីមើលបញ្ជីតួអក្សរ សូមចូលមកកាន់ទីនេះ ៖
<http://leginfo.legislature.ca.gov/faces/codes.xhtml>

ដើម្បីមើលលក្ខន្តិកៈរដ្ឋ សូមចូលមកកាន់ទីនេះ រួចចុចលើប្រអប់ដែលមានពាក្យ “California Code of Regulations” (ក្រមនីយត្តកម្មកាលីហ្វ័រនីញ៉ា)
<http://www.oal.ca.gov/>

បើអ្នកចង់តាមតំណណាមួយ តែរកមិនឃើញព័ត៌មាននេះទេ សូមហៅទូរស័ព្ទមកកាន់អង្គការ Disability Rights California តាមលេខ 1 800 776-5746 ដើម្បីស្នើសុំព័ត៌មានអ្វីដែលអ្នកត្រូវការ ។

យើងខ្ញុំចង់ស្តាប់យោបល់អ្នក! សូមជួយបំពេញសំណួរសម្រង់មតិខាងក្រោម ស្តីអំពីការបោះពុម្ពផ្សាយរបស់យើងខ្ញុំ ហើយប្រាប់ឱ្យយើងខ្ញុំបានដឹងពីគុណភាពការងាររបស់យើងខ្ញុំ!
[\[ចាប់ផ្តើមបំពេញសំណួរសម្រង់មតិ\]](#)

សម្រាប់ជំនួយផ្លូវច្បាប់ សូមហៅមកលេខ 800-776-5746 ឬបំពេញ [បែបបទស្នើសុំជំនួយ](#) ។ សម្រាប់គោលបំណងផ្សេងៗទៀតទាំងអស់ សូមហៅទូរស័ព្ទមកលេខ 916-504-5800 (កាលីហ្វ័រនីញ៉ាខាងជើង) 213-213-8000 (កាលីហ្វ័រនីញ៉ាខាងត្បូង) ។

Disability Rights California បានទទួលថវិកាឧបត្ថម្ភពីប្រភពផ្តល់ជំនួយមួយចំនួន ។ សម្រាប់បញ្ជីលម្អិតនៃអ្នកផ្តល់ជំនួយ សូមទស្សនាគេហទំព័រ

ទំព័រទី 19 នៃ 19

[http://www.disabilityrightsca.org/
Documents/ListofGrantsAndContracts.html](http://www.disabilityrightsca.org/Documents/ListofGrantsAndContracts.html) ។