



ប្រព័ន្ធការពារ និងការតស៊ូមតិរដ្ឋកាលីហ្វ័រនីញ៉ា

# សិទ្ធិចេញពីការសម្រាកពេទ្យរបស់អ្នកទទួល ជំនួយពីកម្មវិធី Medi-Cal និង Medicare

ខែមករា ឆ្នាំ2018 ឯកសារបោះពុម្ពផ្សាយលេខ 7139.06

**ឯកសារបោះពុម្ពផ្សាយនេះ មានពន្យល់អំពីសិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុង  
នាមជាអ្នកទទួលជំនួយពីកម្មវិធី Medi-Cal ឬ Medicare  
នៅពេលចេញពីការសម្រាកពេទ្យមកផ្ទះវិញ ឬចេញទៅកាន់  
មណ្ឌលថែទាំផ្សេងទៀត ។**

**1) មន្ទីរពេទ្យចង់ឱ្យខ្ញុំចេញពីពេទ្យ តែខ្ញុំនៅមិនទាន់ត្រៀមខ្លួន  
រួចរាល់ដើម្បីចេញឡើយ ។  
តើខ្ញុំត្រូវធ្វើដូចម្តេចទើបអាចសម្រាកពេទ្យបានយូរ?**

អ្នកអាចស្នើសុំការវាយតម្លៃលើផែនការចេញពីពេទ្យរបស់អ្នក ។ ការវាយតម្លៃ  
ផែនការចេញពីពេទ្យ គឺជាការវាយតម្លៃដោយមន្ទីរពេទ្យ ដើម្បីចង់ដឹងថាតើអ្នក  
ត្រូវមានផែនការដើម្បីចេញពីពេទ្យដែរឬទេ ។ មន្ទីរពេទ្យត្រូវធ្វើការវាយតម្លៃឱ្យ  
បានចប់ចុងចប់ដើម បើអ្នកដឹងស្នើសុំឱ្យធ្វើបែបនេះ ។<sup>1</sup>

បើការវាយតម្លៃបង្ហាញថា អ្នកត្រូវការមានផែនការចេញពីពេទ្យ មន្ទីរពេទ្យត្រូវ  
រៀបចំផែនការនេះឱ្យអ្នក ។<sup>2</sup> ផែនការចេញពីពេទ្យ ត្រូវធានាបាននូវ  
ការជាសះស្បើយត្រឡប់មករកភាពដើមដោយរលូន និងបង្ការកុំឱ្យអ្នកត្រូវត្រឡប់  
មកសម្រាកពេទ្យសារជាថ្មី ដោយការកំណត់រក និងរៀបចំសេវាកម្មណាមួយ  
ដែលអ្នកត្រូវការនៅពេលចេញពីសម្រាកពេទ្យ ។<sup>3</sup> បើចាំបាច់ ផែនការចេញពីការ

<sup>1</sup> 42 CFR. § 482.43(b)(1) ([ត្រឡប់ទៅឯកសារដើមវិញ](#))  
<sup>2</sup> 42 C.F.R. § 482.43(c)(1)([ត្រឡប់ទៅឯកសារដើមវិញ](#))  
<sup>3</sup> "ការរៀបចំផែនការចេញពីពេទ្យ ៖ មគ្គុទ្ទេសក៍សម្រាប់គ្រួសារ និងអ្នក  
មើលថែទាំអ្នកជំងឺ "មាននៅឯ ៖ [ការរៀបចំផែនការចេញពីពេទ្យ ៖  
មគ្គុទ្ទេសក៍សម្រាប់គ្រួសារ និងអ្នកមើលថែទាំអ្នកជំងឺ](#) ([ត្រឡប់ទៅឯកសារដើមវិញ](#))

សម្រាកពេទ្យ ក៏ត្រូវមានរួមបញ្ចូលផងដែរនូវ “បញ្ជីឈ្មោះទីភ្នាក់ងារថែទាំសុខភាព តាមផ្ទះ ឬ មណ្ឌលថែទាំព្យាបាលឯកទេស ដែលមានផ្តល់ជូន ឲ្យអ្នកដែលបានចូលរួមក្នុងកម្មវិធី Medicare [ឬកម្មវិធី Medi-Cal] ហើយដែលផ្តល់សេវាកម្ម ឬមានទីតាំងនៅក្នុងតំបន់ភូមិសាស្ត្ររស់នៅ [របស់អ្នក] ។”<sup>4</sup>

បើអ្នកជាអតិថិជនរបស់មជ្ឈមណ្ឌលប្រចាំតំបន់ (Regional Center) មណ្ឌលប្រចាំតំបន់ ត្រូវផ្តល់សេវាកម្មគ្រប់គ្រងសំណុំរឿង ជាគោលដៅដល់អ្នក ។ ត្រង់នេះមានន័យថា មជ្ឈមណ្ឌលប្រចាំតំបន់ត្រូវតែ “ជួយ [អ្នក] ក្នុងការធ្វើ អន្តរកាលពីអ្នកជម្ងឺសម្រាកពេទ្យ មកជាអ្នកជំងឺមិនសម្រាកពេទ្យវិញ ហើយត្រូវ មានការរៀបចំសេវាកម្មឲ្យបានសមរម្យសម្រាប់អ្នកដែលត្រូវចេញពីសម្រាកពេទ្យ” ។<sup>5</sup> មជ្ឈមណ្ឌលប្រចាំតំបន់ គឺជាអ្នកទទួលខុសត្រូវក្នុងការរៀបចំផែនការសម្រាប់ ឲ្យអ្នកជំងឺចេញពីពេទ្យ ដែលត្រូវធ្វើឡើងរហូតដល់ 180 ថ្ងៃ មុនការចេញពីពេទ្យ របស់អ្នក ។ នៅពេលអ្នកស្នើសុំឲ្យមានការរៀបចំផែនការសម្រាប់ចេញពីពេទ្យ អ្នក ត្រូវដាក់បញ្ចូលគិលានុបដ្ឋាក ឬគ្រូពេទ្យមជ្ឈមណ្ឌលប្រចាំតំបន់របស់អ្នក ហើយត្រូវ ស្នើសុំឲ្យគិលានុបដ្ឋាក ឬគ្រូពេទ្យមជ្ឈមណ្ឌលប្រចាំតំបន់របស់អ្នកចូលរួមក្នុង ពេលប្រជុំរៀបចំផែនការចេញពីពេទ្យរបស់អ្នក ។

បើអ្នកត្រូវចេញពីមន្ទីរពេទ្យ ដើម្បីទៅកាន់មណ្ឌលថែទាំព្យាបាលដទៃទៀត អ្នក អាចស្នើសុំចុះទៅពិនិត្យមណ្ឌលថែទាំព្យាបាលឯកទេសដែលមន្ទីរពេទ្យបម្រុងនឹង បញ្ជូនអ្នកទៅ ។ នៅពេលអ្នក ឬអ្នកតំណាងរបស់អ្នកចុះទៅមើលមណ្ឌលនោះ សូមពន្យល់ប្រាប់គេពីអ្វីដែលជាតម្រូវការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក ហើយអ្នកក៏អាច សួរនាំ ដើម្បីចង់ដឹងថា តើមណ្ឌលថែទាំនោះ មានសមត្ថភាពអាចផ្តល់ការថែទាំ ដែលអ្នកត្រូវការបានដែរឬទេ ។

បើមណ្ឌលថែទាំក្នុងបញ្ជីដែលគេបម្រុងនឹងបញ្ជូនអ្នកទៅ មិនមានសមត្ថភាព ថែទាំរូបអ្នកទេ ពេលនោះអ្នក ឬអ្នកតំណាងរបស់អ្នក ត្រូវទាក់ទងមន្ទីរពេទ្យ ប្រាប់បញ្ហានេះឲ្យគេបានដឹងជាបន្ទាន់ ។ សូមប្រាប់អ្នកគ្រប់គ្រងសំណុំរឿងរបស់ មន្ទីរពេទ្យឲ្យបានដឹងថា មណ្ឌលថែទាំដែលគេបម្រុងនឹងបញ្ជូនអ្នកទៅ មិនមានសមត្ថភាពគ្រប់គ្រាន់ក្នុងការមើលថែអ្នកឡើយ ហើយអ្នកបដិសេធ មិនព្រមចេញពីពេទ្យ ដើម្បីទៅទទួលការថែទាំ ពីមណ្ឌលទាំងនោះឡើយ ។

**2) តើខ្ញុំនឹងទទួលបានដំណឹងចំណាត់សកម្មភាព សម្រាប់ការចេញពីពេទ្យ ដែរឬទេ?**

<sup>4</sup> 42 C.F.R. § 482.43(c)(6) ([ត្រឡប់ទៅឯកសារដើមវិញ](#))  
<sup>5</sup> ផែនការ Medicaid រដ្ឋកាលីហ្វ័រនីញ៉ា ឯកសារបង្ក្រប់ទី 1 ចំពោះឯកសារភ្ជាប់ 3.1-A ផ្នែកទី 10.D តាមការកែប្រែ របស់ការធ្វើវិសោធនកម្មផែនការរដ្ឋ 005-001, បានអនុម័តនៅថ្ងៃ 3-14-05 ។ ([ត្រឡប់ទៅកាន់ឯកសារដើមវិញ](#))

មន្ទីរពេទ្យមិនចាំបាច់ផ្តល់ដំណឹងចំណាត់ការសកម្មភាព ចំពោះការចេញពីពេទ្យឡើយ ។ បើគ្រូពេទ្យព្យាបាល បានចុះហត្ថលេខា លើលិខិតបង្គាប់ឱ្យអ្នកចេញពីពេទ្យ គឺមានន័យថា អ្នកផ្តល់ ការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នក មានការជឿជាក់ថា អ្នកលែងត្រូវការការថែទាំខ្លាំង ទៀតហើយ ។ មន្ទីរពេទ្យគ្រាន់តែប្រាប់អ្នក ឬអ្នកតំណាងដែលជាអ្នកមើលថែអ្នក ជាសាច់ញាតិឱ្យបានដឹង នៅពេលដែលលិខិតបង្គាប់ឱ្យអ្នកចេញពីពេទ្យត្រូវបាន ចុះហត្ថលេខារួចរាល់ និងប្រាប់ពីពេលវេលាដែលអ្នក ត្រូវចេញពីពេទ្យ ។<sup>6</sup> បើ ទោះបីជាមន្ទីរពេទ្យនានា អាចមានរបៀបរបបរៀបចំឱ្យអ្នកជំងឺចេញពីពេទ្យ ខុសៗគ្នាក៏ដោយ ក៏ Medi-Cal/Medicare/មន្ទីរពេទ្យ មិនចាំបាច់ផ្តល់ឱ្យអ្នក ឬអ្នក តំណាងរបស់អ្នកនូវសេចក្តីជូនដំណឹងឱ្យអ្នកចេញពីពេទ្យជាលាយលក្ខណ៍អក្សរឡើយ ។

**3) តើខ្ញុំអាចប្តឹងឧទ្ធរណ៍ចំពោះការសម្រេចចិត្តឱ្យខ្ញុំចេញពីការសម្រាកពេទ្យ បានដោយរបៀបណា?**

បើអ្នកទទួលបានជំនួយ Medi-Cal ដោយការចេញថ្លៃតាមសេវាកម្មដែលអ្នក បានទទួល ហើយអ្នកជឿថា Medi-Cal បានធ្វើខុសក្នុងការឱ្យអ្នកចេញពីពេទ្យ អ្នកអាចស្នើសុំសវនាការយុត្តិធម៌ របស់រដ្ឋបាន ។ <sup>7</sup> អ្នកមិនអាចប្តឹង ឧទ្ធរណ៍បានចំពោះជំនួយណាដែលនៅមិនទាន់បានបង់ថ្លៃសេវាកម្មឡើយ បើ គ្រូពេទ្យមិនបានស្នើសុំសេវាកម្មថែទាំខ្លាំងបន្ថែម ដែលត្រូវបានបដិសេធដោយ Medi-Cal ។<sup>8</sup> សូមកត់ចំណាំទុកថា បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក អាចមិនជោគជ័យ ប្រសិនបើមន្ទីរពេទ្យដែលជាអ្នកផ្តល់សេវាកម្ម មិនបានណែនាំឱ្យអ្នកទទួល សេវាកម្មថែទាំខ្លាំងទេនោះ ។

បើអ្នកទទួលបានជំនួយជាលក្ខណៈ ផែនការថែទាំសុខភាព Medi-Cal ដែល មានការចាត់ចែងទុកជាមុន (Medi-Cal Managed Care Plan) ការឱ្យអ្នក ចេញពីពេទ្យ គឺមិនមែនជា “ការសម្រេចដែលមានភាពអវិជ្ជមានចំពោះអត្ថប្រយោជន៍” (ABD) ដែលអ្នក អាចប្តឹងឧទ្ធរណ៍បានឡើយ ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ អ្នកអាចស្នើសុំអ្នក ទទួលខុសត្រូវផ្នែកផែនការថែទាំសុខភាពដែលមានការចាត់ចែងទុកជាមុន (MCP, Managed Care Plan) ឱ្យអ្នកបានសម្រាកពេទ្យ បន្ថែមទៀត ។ បើសំណើសុំ របស់អ្នកត្រូវបានបដិសេធ ក្រុងនេះ អាចចាត់ទុកថាជា ABD ។<sup>9</sup> ពេលនោះ អ្នកត្រូវធ្វើតាម របៀបផ្ទៃក្នុងរបស់ MCP ចំពោះបណ្តឹងសារទុក្ខ និងដំណើរការ

<sup>6</sup> H.S.C. § 1262.5(d). [\(ត្រឡប់ទៅឯកសារដើមវិញ\)](#)  
<sup>7</sup> 42 CFR § 431.220(a)(1) [\(ត្រឡប់ទៅកាន់ឯកសារដើមវិញ\)](#)  
<sup>8</sup> 42 CFR § 431.206(b)(1)-(4) [\(ត្រឡប់ទៅកាន់ឯកសារដើមវិញ\)](#)  
<sup>9</sup> 42 CFR § 438.400(b) [\(ត្រឡប់ទៅកាន់ឯកសារដើមវិញ\)](#)

ឧទ្ធរណ៍ ។<sup>10</sup> ច្បាប់មិនបានបញ្ជាក់ប្រាប់ច្បាស់ទេថា តើយើងអាចយកដំណើរការ បណ្តឹងសារទុក្ខ និងដំណើរការឧទ្ធរណ៍មកអនុវត្តនៅទីនេះបានដែរឬទេ តែអ្នក អាចសាកល្បងបាន ។

**4) បើខ្ញុំសម្រាកនៅពេទ្យក្នុងអំឡុងពេលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ តើខ្ញុំត្រូវ ចេញថ្លៃសេវាកម្មចំពោះការសម្រាកពេទ្យដែរឬទេ?**

បើអ្នកទទួលបានជំនួយ Medi-Cal លើការបង់ថ្លៃតាមសេវាកម្មដែលអ្នក ទទួលបាន ហើយត្រូវពេទ្យមិនបានស្នើសុំការថែទាំខ្លាំងបន្ថែមដល់អ្នកទេ នៅពេលដែលមន្ទីរពេទ្យបាននិយាយថា គេនឹងឱ្យអ្នកចេញពីពេទ្យ ពេលនោះគឺអ្នកអាចត្រូវទទួលខុសត្រូវថ្លៃចំណាយទាំងអស់ចំពោះការសម្រាកពេទ្យ បើអ្នកសម្រាកពេទ្យក្នុងអំឡុងពេលកំពុងប្តឹងឧទ្ធរណ៍ ពីព្រោះថាអ្នកមិនអាច ប្តឹងឧទ្ធរណ៍បានទេនៅពេលថ្លៃសេវាកម្មនៅមិនទាន់បង់នៅឡើយ ។<sup>11</sup>

សម្រាប់អ្នកដែលស្ថិតក្នុងកម្មវិធី MCP វាមិនមានភាពច្បាស់លាស់ឡើយថា អ្នកអាចប្តឹងឧទ្ធរណ៍បានដែរឬទេ នៅពេលថ្លៃសេវាកម្មនៅមិនទាន់បង់នៅឡើយ ។

**5) ក្រោយពេលចេញពីពេទ្យ តើសេវាកម្មអ្វីខ្លះដែលអាចជួយខ្ញុំនៅផ្ទះ?**

<sup>10</sup> អានអត្ថបទបោះពុម្ពផ្សាយរបស់ DRC ស្តីអំពី “បណ្តឹងសារទុក្ខ និងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ផ្នែកការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ Medi-Cal ដែលមានការ រៀបចំទុកជាមុន” (Medi-Cal Managed Care Grievances and Appeals) ដែលមាននៅឯ : មាននៅឯ : [ការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ Medi-Cal ដែលមានការ រៀបចំទុកជាមុន \(Medi-Cal Managed Care\) : បណ្តឹងសារទុក្ខ និងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ សូមអានផងដែរអត្ថបទអំពី APL 17-006 ដែលមាននៅឯ : ភាពតម្រូវរបស់ DHCS ផ្នែកបណ្តឹងសារទុក្ខ និងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ ព្រមទាំងឯកសារកែសំរួលកម្រិតការជូនដំណឹង និង “សិទ្ធិរបស់អ្នក” ឯកសារភ្ជាប់ . \(ត្រឡប់ទៅកាន់ឯកសារដើមវិញ\)](#)

<sup>11</sup> ថ្លៃជំនួយដែលមិនទាន់បានបង់ អាចអនុញ្ញាតឱ្យទទួលបាន នៅពេលមានភាពតម្រូវឱ្យផ្តល់ដំណឹងចំនួន 10 ឬ 5 ថ្ងៃមុន ។ 42 CFR §431.230 ។ ការជូនដំណឹងជាមុន គឺមិនត្រូវបានតម្រូវឡើយ នៅពេលដែល “ការផ្លាស់ប្តូរចំពោះកម្រិតការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នក ត្រូវបានចេញវេជ្ជបញ្ជាដោយគ្រូពេទ្យ [របស់អ្នក]” ។ 42 CFR § 431.230(a) ។ គ្រូពេទ្យបានប្តូរកម្រិតនៃការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នក នៅពេលដែលគាត់ចុះហត្ថលេខាលើលិខិតបង្គាប់ឱ្យអ្នកចេញពីការសម្រាកពេទ្យ ។ See also, 22 C.C.R. § 51014.2(a); MEDI-CAL PROVIDER MANUALS, “TAR Deferral/Denial Policy (Frank v. Kizer),” Inpatient Services (IPS). ([ត្រឡប់ ទៅឯកសារដើមវិញ](#))

បើក្នុងពេលចំពោះមុខ គឺអ្នកកំពុងតែ សម្រាកពេទ្យ សូមពិចារណា ដាក់ពាក្យសុំការបោះបង់លក្ខណៈជម្រើសផ្តល់សេវាកម្មនៅតាមផ្ទះ និងនៅតាមសហគមន៍ ។ សូមអានអត្ថបទបោះពុម្ពផ្សាយរបស់អង្គការ Disability Rights California លេខ 5591.01 ដើម្បី បានដឹងពីតំរូវការបន្ថែម ។ <sup>12</sup> ជាទូទៅ គឺមានអ្នកដាក់ពាក្យសុំសេវាកម្មបោះបង់លក្ខណៈច្រើននាក់ ដែលត្រូវចំណាយពេលយូររង់ចាំយូរមុននឹងដល់វេនអ្នក ។ បើបច្ចុប្បន្ន អ្នកកំពុងតែ សម្រាកពេទ្យ ហើយត្រូវការសេវាកម្មបោះបង់ លក្ខណៈដើម្បីបញ្ជូនចេញពីពេទ្យទៅផ្ទះរបស់អ្នក គឺអ្នកមិនត្រូវរង់ចាំវេនទទួលបាន ការសម្រេចឡើយ ។

បើអ្នកស្នាក់នៅក្នុងមណ្ឌលថែទាំព្យាបាល មណ្ឌលថែទាំអន្តរការ សម្រាប់អ្នកមាន ពិការភាពខួរក្បាល ក្នុងនាមជាអ្នកជម្ងឺដែលត្រូវសម្រាកនៅទីនោះ ឬនៅក្នុង ផ្នែកផ្សេងសម្រាប់ការថែទាំកម្រិតធ្ងន់របស់មន្ទីរពេទ្យ (DP/NF) មានចំនួនច្រើនជាង 90 ថ្ងៃ តែអ្នកនៅតែត្រូវការសេវាកម្ម ដូចទៅនឹងសេវាកម្មទាំងអស់ដែលអ្នកបានទទួលក្នុងពេលស្នាក់នៅមន្ទីរពេទ្យ ដើម្បីអាចរស់នៅបានដោយឯករាជ្យ អ្នកអាចមានលក្ខណៈសម្បត្តិ ទទួលបានជំនួយពិការភាពអន្តរកាលសហគមន៍កាលីហ្វ័រនីញ៉ា (CCT, California Community Transitions) ។ កម្មវិធី CCT ជួយដល់ពលរដ្ឋជាក្រុមគោលដៅរបស់ Medi-Cal ដើម្បីទទួលបានជំនួយបន្ថែម ដែលពួកគេត្រូវការដើម្បីចាកចេញពី មណ្ឌលវេជ្ជសាស្ត្រត្រឡប់មកផ្ទះរបស់ខ្លួនវិញ ។ សេវាកម្មមួយចំនួនដែលកម្មវិធី CCT ផ្តល់ជូន គឺជាការចេញផ្នែកការកែសម្រួលផ្ទះ ដូចជាការតម្លើងបង្កាន់ដៃ និងជណ្តើរជម្រាល ឬជួយកំណត់រកកម្មវិធីសម្រាប់ជួយអ្នកក្នុងការរស់នៅក្នុង សហគមន៍ ។ សូមអានអត្ថបទបោះពុម្ពផ្សាយរបស់ DRC ស្តីអំពីកម្មវិធី CCT លេខ 5602.01 សម្រាប់តំរូវការបន្ថែម ។ <sup>13</sup> សូមកត់ចំណាំទុកថា កម្មវិធីនេះ អាចមិនបន្តសកម្មភាពរបស់ខ្លួនឡើយ ក្រោយឆ្នាំ 2018 ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ អ្នកគួរតែក ជាមួយនិងកម្មវិធី CCT ក្នុងតំបន់របស់អ្នក ពីព្រោះថា អាចមានការអនុញ្ញាតឱ្យផ្តល់ថវិកាបន្តសកម្មភាពកម្មវិធីនេះ ក៏ថាបាន ។

<sup>12</sup> សូមអានអត្ថបទបោះពុម្ពផ្សាយរបស់អង្គការ Disability Rights California លេខ 5591.01 ដែលមាននៅឯ ៖ [ការបោះបង់លក្ខណៈកម្មវិធីជម្រើសការថែទាំតាមផ្ទះ និងតាមសហគមន៍ \(HCB Alternatives , Home and Community Based Alternatives\)](#)

(ពីមុនគេហៅថាការបោះបង់លក្ខណៈមណ្ឌលថែទាំព្យាបាល/ការថែទាំកម្រិតធ្ងន់នៅ មន្ទីរពេទ្យ) ៖ គោលការណ៍គ្រឹះ . (ត្រឡប់ទៅកាន់ឯកសារដើមវិញ)

<sup>13</sup> សូមអានអត្ថបទបោះពុម្ពផ្សាយរបស់អង្គការ Disability Rights California លេខ 5602.01 ដែលមាននៅឯ ៖ [កម្មវិធីអន្តរកាលសហគមន៍កាលីហ្វ័រនីញ៉ា \(CCT, California Community Transitions\) ៖ វិធីសម្រាប់ជួយអ្នករស់នៅក្នុងផ្ទះថែទាំព្យាបាល បានត្រឡប់មកកាន់សហគមន៍របស់ខ្លួនវិញ \(ត្រឡប់ទៅឯកសារដើមវិញ\)](#)

សេវាកម្មថែទាំក្នុងផ្ទះ (IHSS, In-Home Supportive Services) គឺជាកម្មវិធីមួយផ្សេងទៀត ដែលមានផ្តល់ជូនអ្នកនូវការថែទាំនៅផ្ទះ ។ បើអ្នកដាក់ពាក្យសុំសេវាកម្ម IHSS ក្នុងពេលអ្នកកំពុងតែសម្រាកពេទ្យ កម្មវិធី IHSS ត្រូវរាយការណ៍ស្ថានភាពអ្នក ក្នុងពេលអ្នកកំពុងស្នាក់នៅមន្ទីរពេទ្យ ដើម្បីឲ្យអ្នកអាចទទួលបានសេវាកម្ម IHSS ពេលអ្នកចាកចេញពីមន្ទីរពេទ្យមកផ្ទះវិញ ។<sup>14</sup> ព័ត៌មានបន្ថែមស្តីអំពីកម្មវិធី IHSS គឺមាននៅក្នុងវិបសៃត៍របស់ DRC ដែលជាអត្ថបទបោះពុម្ពផ្សាយរបស់អង្គការ [\(Disability Rights California ស្តីអំពី : សេវាកម្មថែទាំក្នុងផ្ទះ \(IHSS, In-Home Supportive Services\)\)](#).

**6) តើមន្ទីរពេទ្យអាចយកខ្ញុំទៅបោះចោលតាមផ្លូវដែរឬទេ?**

ទេ មិនអាចទេ ។ មន្ទីរពេទ្យ “ត្រូវរៀបចំឲ្យមានការថែទាំក្រោយចេញពីពេទ្យសម្រាប់អ្នកជំងឺដែលអាចមានបញ្ហាសុខភាព ក្រោយចេញពីពេទ្យ” ។<sup>15</sup>

**7) តើអ្នកជំងឺជាជនអនាថា មានសិទ្ធិអ្វីខ្លះចំពោះការចេញពីសម្រាកពេទ្យ?**

ច្បាប់មិនអនុញ្ញាតឲ្យមន្ទីរពេទ្យប្រព្រឹត្តិវិសេសអើងចំពោះអ្នកជំងឺជាជនអនាថាឡើយ ។<sup>16</sup> មន្ទីរពេទ្យត្រូវមានគោលនយោបាយរៀបចំផែនការចាកចេញពីពេទ្យជាលាយលក្ខណ៍អក្សរចំពោះអ្នកជំងឺជាជនអនាថា ដែលជាឯកសារ “ជួយរៀបចំចំពោះអ្នកជំងឺជាជនអនាថា ក្នុងការត្រឡប់ទៅកាន់សហគមន៍វិញ ដោយការភ្ជាប់ទំនាក់ទំនងអ្នកជំងឺជាមួយនិងធនធានការព្យាបាល ទីជម្រក និងសេវាកម្មគាំទ្រផ្សេងៗទៀតដែលមានផ្តល់ជូននៅក្នុងសហគមន៍” ។<sup>17</sup> មន្ទីរពេទ្យត្រូវតែ “ធ្វើការដើម្បីជាប្រយោជន៍ប្រសើរបំផុតចំពោះអ្នកជំងឺជាជនអនាថា រួមទាំងស្ថានភាពរាងកាយ និងចិត្តរបស់ពួកគេ និងចំណង់ចំណូលចិត្តរបស់ពួកគេក្នុងការបញ្ជូនទៅទទួលការព្យាបាលនៅតាមមណ្ឌលណាមួយ” ។<sup>18</sup>

<sup>14</sup> សូមអានអត្ថបទបោះពុម្ពផ្សាយរបស់អង្គការ Disability Rights California លេខ 5239.01 ។ សូមអានផងដែរនូវខ្លឹមសារនៃ លិខិតខោនធីទាំងអស់លេខ 02-68 (All-County Letter Number 02-68) ៖ [ឯកសារភ្ជាប់អំពីភាពតម្រូវចំពោះបណ្តឹងសារទុក្ខ និងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ និងឯកសារកែសម្រួលកម្មវិធីការជូនដំណឹង និង “សិទ្ធិរបស់អ្នក” \(ត្រឡប់ទៅឯកសារដើមវិញ\)](#)

<sup>15</sup> 42 C.F.R. § 482.43(a). [\(ត្រឡប់ទៅឯកសារដើមវិញ\)](#)

<sup>16</sup> H.& S.C. § 1262.5(n)(2). [\(ត្រឡប់ទៅឯកសារដើមវិញ\)](#)

<sup>17</sup> H.& S.C. § 1262.5(n)(3). [\(ត្រឡប់ទៅឯកសារដើមវិញ\)](#)

<sup>18</sup> id. [\(ត្រឡប់ទៅកាន់ឯកសារដើមវិញ\)](#)

លើសពីនេះ អ្នកជំងឺជាជនអនាថា ត្រូវទទួលបានដំណឹងអំពីជម្រើសរបស់ខ្លួនក្នុង ការបញ្ជូនទៅសម្រាកទទួលការព្យាបាលពីមណ្ឌលនានា ។ គោលនយោបាយរៀបចំ ឲ្យអ្នកជំងឺជាជនអនាថាចាកចេញពីពេទ្យ ត្រូវតែប្រគល់ទៅឲ្យអ្នកជំងឺអាន ក្នុងភាសាដែលអ្នកជំងឺអាចអានយល់បាន ។<sup>19</sup>

អ្នកជំងឺជាជនអនាថា អាចត្រូវចេញពីពេទ្យ ទៅកាន់មណ្ឌលនានាខាងក្រោម ៖<sup>20</sup>

- មណ្ឌលថែទាំសុខភាពដែលមានអាជ្ញាប័ណ្ណ
- ទីភ្នាក់ងារផ្តល់សេវាកម្មសង្គម អ្នកផ្តល់សេវាកម្មជាអង្គការមិនរកកម្រៃ ឬអ្នកផ្តល់សេវាកម្មជាអង្គការរដ្ឋ ឲ្យតែមានការព្រមព្រៀងគ្នារវាងអ្នកជំងឺ និងអ្នកផ្តល់សេវាកម្ម ក្នុងការទទួលយកអ្នកជំងឺ
- ទីស្នាក់អាស្រ័យរបស់ជនអនាថា ដែលមានរួមបញ្ចូលនូវទីតាំងដែល កំណត់ដោយអ្នកជំងឺជាជនអនាថា ដោយចាត់ទុកថាជាទីកន្លែងរស់នៅចម្បងរបស់ខ្លួន ឬ
- ឬទីកន្លែងផ្សេងទៀតដែលអ្នកជំងឺជាជនអនាថា បានកំណត់ជាជម្រើសទីពីរ ។

មន្ទីរពេទ្យមិនអាចបញ្ជូនអ្នកទៅកាន់ខោនធីផ្សេង ដើម្បីទទួល សេវាកម្មគាំទ្រពីទីភ្នាក់ងារសេវាកម្មសង្គម អង្គការមិនរកកម្រៃ ឬអ្នកផ្តល់ សេវាកម្មថែទាំសុខភាព ដោយមិនបានទទួលការអនុញ្ញាតពីទីភ្នាក់ងារនោះឡើយ ។ <sup>21</sup> ការចេញពីពេទ្យដើម្បីទៅទទួលសេវាកម្មការពារមនុស្សចាស់ ក៏មិនមែនជាផែនការចេញពីពេទ្យ ដែលអាចទទួលយកបានដែរ ។<sup>22</sup>

មន្ទីរពេទ្យក៏ត្រូវចងក្រងឯកសារ និងផ្តល់ឲ្យអ្នកជំងឺជាជនអនាថានូវ សុខុមាលភាព មុនពេលចាកចេញពីពេទ្យ ដែលចំណុចនេះ មានរួមបញ្ចូល ៖<sup>23</sup>

- ទទួលបានអាហារមុនចាកចេញពីពេទ្យ
- ផ្តល់ជូននូវសម្លៀកបំពាក់ដែលត្រូវតាមអាកាសធាតុ បើអ្នកជំងឺមិន មានសម្លៀកបំពាក់សមរម្យទេនោះ
- ផ្តល់វេជ្ជបញ្ជា ឬថ្នាំព្យាបាលដល់អ្នកជំងឺ បើចាំបាច់ ហើយបើមានថ្នាំសម្រាប់ ផ្តល់ជូន

---

<sup>19</sup> H.& S.C. § 1262.5(n)(5). [\(ត្រឡប់ទៅឯកសារដើមវិញ\)](#)  
<sup>20</sup> H.& S.C. § 1262.5(n)(4)(A-C). [\(ត្រឡប់ទៅឯកសារដើមវិញ\)](#)  
<sup>21</sup> H.& S.C. § 1262.4(a). [\(ត្រឡប់ទៅឯកសារដើមវិញ\)](#)  
<sup>22</sup> See All County Information Notice I-42-18, and [ការរៀបចំផែនការចេញពីពេទ្យ ៖ កម្មវិធីមគ្គុទ្ទេសក៍សម្រាប់សេវាកម្មការពារមនុស្សពេញវ័យ](#) [\(ត្រឡប់ទៅឯកសារដើមវិញ\)](#)  
<sup>23</sup> H.& S.C. § 1262.5(o)(1-10). [\(ត្រឡប់ទៅឯកសារដើមវិញ\)](#)

- ចាក់ថ្នាំបង្ការជំងឺ ឬពិនិត្យរកមើលជំងឺឆ្លងដែលតែងកើតមាននៅក្នុងតំបន់របស់អ្នកជំងឺ
- ពិនិត្យ និងជួយចុះឈ្មោះអ្នកជំងឺ ក្នុងផែនការធានារ៉ាប់រងសុខភាពដែលមានតម្លៃថោកសមរម្យ
- ពិនិត្យ និងបញ្ជូនអ្នកជំងឺទៅកាន់មណ្ឌលសុខភាពចិត្ត បើចាំបាច់ និង
- ផ្តល់ជូនមធ្យោបាយធ្វើដំណើរ ទៅកាន់ទីកន្លែងទៅរស់នៅក្រោយចេញពីពេទ្យ ដែលមានរយៈពេល 30 នាទីក្នុងការធ្វើដំណើរ ឬមានចម្ងាយ 30 ម៉ាយល៍ ក្នុងការធ្វើដំណើរពីមន្ទីរពេទ្យ ។

**គិតត្រឹមថ្ងៃទី 1 ខែកក្កដា ឆ្នាំ 2019 មន្ទីរពេទ្យទាំងអស់**

ត្រូវតែមានបច្ចុប្បន្នភាពនូវ “ផែនការជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ សម្រាប់សម្របសម្រួលសេវាកម្ម និងការបញ្ជូនអ្នកជំងឺជាជនអនាថា ទៅកាន់ទីភ្នាក់ងារសេវាកម្មសុខភាពផ្លូវចិត្ត ទីភ្នាក់ងារថែទាំសុខភាព និងសេវាកម្មសង្គមនៅក្នុងតំបន់ អ្នកផ្តល់សេវាកម្មថែទាំសុខភាព និងអ្នកផ្តល់សេវាកម្មសង្គមមិនរកកម្រៃ” ដែលរួមមានដូចខាងក្រោម ៖<sup>24</sup>

- “បញ្ជីឈ្មោះទីជម្រកសម្រាប់ជនអនាថា ទម្រង់ការ និងភាពតម្រូវទទួលយកអ្នកជំងឺ ក្រុមជនគោលដៅ និងវិសាលភាពនៃសេវាកម្មវេជ្ជសាស្ត្រ និងសេវាកម្មសុខភាពផ្លូវចិត្តដែលមានផ្តល់ជូន”
- ទម្រង់ការរបស់មន្ទីរពេទ្យសម្រាប់ “ការបញ្ជូនអ្នកជំងឺជាជនអនាថាចេញពីពេទ្យទៅកាន់ទីជម្រកការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ និងការថែទាំសុខភាពផ្លូវចិត្ត”
- “ព័ត៌មានទំនាក់ទំនងរបស់អ្នកសម្របសម្រួលផ្នែកទទួលយកជនអនាថាចូលមណ្ឌល” និង
- “ការបណ្តុះបណ្តាលចំពោះប្រតិបត្តិសម្រាប់បុគ្គលិកផ្នែករៀបចំផែនការអ្នកជំងឺចេញពីពេទ្យ” ។

**8) តើខ្ញុំអាចប្តឹងតវ៉ាអំពីមន្ទីរពេទ្យ ទៅកាន់អ្នកណា?**

អ្នកអាចប្តឹងសារទុក្ខរបស់អ្នកជំងឺ មកកាន់មន្ទីរពេទ្យដែលអ្នកកំពុងសម្រាកទទួលការព្យាបាល ។<sup>25</sup>

<sup>24</sup> H.& S.C. § 1262.5(p)(1-4). [\(ត្រឡប់ទៅឯកសារដើមវិញ\)](#)

<sup>25</sup> បទបញ្ញត្តិសហព័ន្ធតម្រូវឱ្យមន្ទីរពេទ្យ មាននីតិវិធីសម្រាប់បណ្តឹងសារទុក្ខរបស់អ្នកជំងឺ ។ 42 C.F.R. § 482.13(a)(2) [\(ត្រឡប់ទៅឯកសារដើមវិញ\)](#)



អ្នកក៏អាចដាក់ពាក្យប្តឹងមន្ទីរពេទ្យ មកកាន់នាយកដ្ឋានអាជ្ញាប័ណ្ណ និងការបញ្ជាក់សុខភាពសាធារណៈកាលីហ្វ័រនីញ៉ា (California Department of Public Health Licensing & Certification) ផងដែរ។<sup>26</sup>

ដើម្បីដាក់ពាក្យប្តឹងគ្រូពេទ្យណាមួយ គឺអ្នកអាចប្តឹងមកកាន់គណៈគ្រប់គ្រង វេជ្ជសាស្ត្រកាលីហ្វ័រនីញ៉ា (California Medical Board) ៖ [គណៈគ្រប់គ្រង វេជ្ជសាស្ត្រកាលីហ្វ័រនីញ៉ា \(California Medical Board\)](#) ៖ ព័ត៌មានអំពីបណ្តឹង

មន្ទីរពេទ្យជាច្រើនទទួលបានការបញ្ជាក់ភាពជឿទុកចិត្ត តាមរយៈគណៈកម្មាធិការរួម (Joint Commission) ។ គណៈកម្មាធិការរួម (Joint Commission) មានដំណើរការសម្រាប់ដាក់ពាក្យប្តឹងរបស់ខ្លួន ចំពោះមណ្ឌលវេជ្ជសាស្ត្រណាមួយដែលខ្លួនចេញប័ណ្ណទទួលស្គាល់ ។ នេះជាតំណភ្ជាប់ទៅកាន់វិបសៃត៍របស់គណៈកម្មាធិការនេះ ដែលអ្នកអាច ទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែម ៖ [គណៈកម្មាធិការរួម \(Joint Commission\)](#) ៖ រាយការណ៍អំពីហេតុការណ៍សុវត្ថិភាព របស់អ្នកជំងឺ

បើអ្នកជាអ្នកទទួលបានជំនួយពី Medicare អ្នកអាចដាក់ពាក្យប្តឹងមកកាន់ Livanta (សូមអាន ៖ [រដ្ឋកាលីហ្វ័រនីញ៉ា ៖ ការិយាល័យជ្រោមជ្រែង Medicare ចំពោះបណ្តឹងវេជ្ជសាស្ត្រអ្នកជំងឺ \(Office of the Patient Advocate Medicare Complaints\)](#))

បើអ្នកទទួលបានជំនួយ Medi-Cal តាមការបង់ថ្លៃសេវាកម្មដែលអ្នកទទួលបាន អ្នកអាចដាក់ពាក្យប្តឹងមកកាន់ការិយាល័យជ្រោមជ្រែងអ្នកជំងឺកាលីហ្វ័រនីញ៉ា (State of California Office of the Patient Advocate) ៖ [រដ្ឋកាលីហ្វ័រនីញ៉ា ៖ ការិយាល័យជ្រោមជ្រែងអ្នកជំងឺ \(Office of the Patient Advocate\)](#).

បើអ្នកទទួលបានជំនួយ Medi-Cal តាមរយៈ MCP គឺអ្នកអាច ទាក់ទងការិយាល័យអ្នកស៊ើបអង្កេតសាធារណៈ (Office of the Ombudsman) (ភាគីទីបីដែលមិនមែនជាមិត្តសម្លាញ់របស់ភាគីណាមួយ ដែលជាអ្នកមានតួនាទីដោះស្រាយវិវាទរវាង MCP និងអ្នកជំងឺ) ។ ព័ត៌មានរបស់អង្គការនេះ មាននៅឯ ៖ [ការិយាល័យអ្នកស៊ើបអង្កេត សាធារណៈផ្នែកការថែទាំសុខភាព Medi-Cal ដែលមានការចាត់ចែងទុកមុន និងសុខភាពផ្លូវចិត្ត \(Medi-Cal Managed Care and Mental Health Office of the Ombudsman\)](#)

---

<sup>26</sup> អ្នកអាចធ្វើសកម្មភាពនេះអនឡាញនៅទីនេះ ៖ [បណ្តឹងប្រឆាំង និងមណ្ឌលថែទាំព្យាបាល/អ្នកផ្តល់សេវាកម្មថែទាំសុខភាព](#) . (ត្រឡប់ ទៅកាន់ឯកសារដើមវិញ)