

ABC123456789_2CFB0-34-5-D-B-000006
123456QG1-ABC-02/02/2020



XX/XX/XXXX



JOHN SAMPLE 1234
SAMPLE STREET
ANYTOWN CA 90000

ជូនចំពោះសមាជិក Medi-Cal

ចាប់ពីថ្ងៃទី **1 ខែកក្កដា ឆ្នាំ 2026** Medi-Cal នឹងបញ្ឈប់ការរ៉ាប់រងសេវាទទួលបានសម្រាប់សមាជិកពេញវ័យ មួយចំនួន លើកលែងតែករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់។ ការផ្លាស់ប្តូរនេះគឺផ្អែកលើស្ថានភាពអន្តោប្រវេសន៍។ ការផ្លាស់ប្តូរនេះប៉ះពាល់តែលើសមាជិក Medi-Cal ដែលមានអាយុ 19 ឆ្នាំឡើងទៅ និងគ្មានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ Medi-Cal ពេញលេញរបស់សហព័ន្ធប៉ុណ្ណោះ។

ដើម្បីដឹងថា ការផ្លាស់ប្តូរនេះអនុវត្តចំពោះអ្នកឬអត់ សូមអាន Immigration Status Chart នៅ៖ <https://www.dhcs.ca.gov/Medi-Cal/Pages/immigration-status-categories.aspx>។

អ្នកនឹងបន្តទទួលបាន Medi-Cal ពេញលេញ ជាមួយនឹងអត្ថប្រយោជន៍ទទួលបានសេវា ដោយមិនគិតពីស្ថានភាពអន្តោប្រវេសន៍របស់អ្នកឡើយ ប្រសិនបើ៖

- អ្នកមានផ្ទៃពោះ (និងរហូតដល់មួយឆ្នាំបន្ទាប់ពីពេលបញ្ចប់នៃការមានផ្ទៃពោះ) ឬ
- អ្នកមានអាយុក្រោម 19 ឆ្នាំ ឬ
- អ្នកមានអាយុក្រោម 26 ឆ្នាំ និងបានស្ថិតនៅក្នុងកន្លែងថែទាំចិញ្ចឹមបណ្តោះអាសន្ននៅថ្ងៃខួបកំណើតទី 18 របស់អ្នក

ប្រសិនបើអ្នកមិនមានលក្ខណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ Medi-Cal ពេញលេញជាមួយនឹងអត្ថប្រយោជន៍ទទួលបានសេវា អ្នកអាចទទួលបានសេវាទទួលបានសម្រាប់សង្គ្រោះបន្ទាន់។

តើសេវាទទួលបានសម្រាប់សង្គ្រោះបន្ទាន់គឺជាអ្វី?

សេវាទទួលបានសម្រាប់សង្គ្រោះបន្ទាន់ គឺជាការព្យាបាលដែលត្រូវការជាបន្ទាន់ដើម្បីបញ្ឈប់ការឈឺចាប់ខ្លាំង ឬធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងព្យាបាលបញ្ហាវេជ្ជសាស្ត្រធ្ងន់ធ្ងរដែលកើតឡើងភ្លាមៗ។ សេវាទទួលបានសម្រាប់សង្គ្រោះបន្ទាន់អាចរួមមាន៖

- ការហូរឈាមដែលមិនឈប់
- ការហើមដែលឈឺចាប់នៅក្នុង ឬជុំវិញមាត់របស់អ្នក
- ការឈឺធ្មេញ ឬឈឺថ្ពាម



- រដ្ឋនៅមុខ ឬឆ្លងថ្នាក់របស់អ្នក
- ការឆ្លងមេរោគនៅក្នុងអញ្ញាញធ្មេញ ឬធ្មេញរបស់អ្នក ដែលមានការឈឺចាប់ ឬហើម
- ការថែទាំក្រោយពេលវះកាត់ (ដូចជាការផ្លាស់ប្តូរឯងរុំ ឬការកាត់ថ្ម)
- ធ្មេញបាក់ ឬរលូត
- ការកាត់ ឬជួសជុលខ្សែល្អសនៅក្នុងឧបករណ៍ពត់ធ្មេញ ដែលធ្វើឱ្យឈឺច្រាល ឬអញ្ញាញធ្មេញរបស់អ្នក

ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីសេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ សូមចូលទៅកាន់៖ <https://smilecalifornia.org/common-questions-2/what-should-i-do-if-i-have-a-dental-emergency/>

តើខ្ញុំត្រូវដឹងអ្វីខ្លះ?

- ប្រសិនបើការផ្លាស់ប្តូរនេះប៉ះពាល់ដល់អ្នក អ្នកអាចប្រើប្រាស់អត្ថប្រយោជន៍ទន្តសាស្ត្រ Medi-Cal របស់អ្នករហូតដល់ថ្ងៃទី **30 ខែមិថុនា ឆ្នាំ 2026**។ ចាប់ផ្តើមពីថ្ងៃទី 1 ខែកក្កដា ឆ្នាំ 2026 អ្នកនឹងមិនទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ទន្តសាស្ត្រពេញលេញទៀតទេ ហើយអាចនឹងត្រូវបានដកឈ្មោះចេញពីគម្រោងទន្តសាស្ត្រ Medi-Cal របស់អ្នក (គម្រោងថែទាំ ធ្មេញក្រោមការគ្រប់គ្រង)។
- ប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហាទន្តសាស្ត្រសង្គ្រោះបន្ទាន់ អ្នកអាចទៅជួបអ្នកផ្តល់សេវាទន្តសាស្ត្រ Medi-Cal ដើម្បីទទួលបានការថែទាំ។
- ដើម្បីស្វែងរកទន្តពេទ្យ Medi-Cal នៅជិតអ្នក សូមចូលទៅកាន់៖ <https://dental.dhcs.ca.gov/find-a-dentist/home>។ ឬហៅទូរសព្ទទៅគម្រោងទន្តសាស្ត្រ Medi-Cal តាមរយៈលេខ **1-800-322-6384**។
- ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីគម្រោងទន្តសាស្ត្រ Medi-Cal សូមចូលទៅកាន់៖ <https://smilecalifornia.org/>
- ប្រសិនបើស្ថានភាពអន្តោប្រវេសន៍របស់អ្នកផ្លាស់ប្តូរ សូមទាក់ទងការិយាល័យ Medi-Cal ប្រចាំខោនធីរបស់អ្នក ដើម្បីដឹងថាតើអ្នកអាចមានលក្ខណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់សេវាទន្តសាស្ត្រដែរឬទេ។ ស្វែងរកព័ត៌មានអំពីការិយាល័យ Medi-Cal ប្រចាំខោនធីរបស់អ្នកនៅ៖ dhcs.ca.gov/COL។
- ដើម្បីរាយការណ៍ថាអ្នកមានផ្ទៃពោះ ឬស្ថិតក្នុងអំឡុងពេល 12 ខែបន្ទាប់ពីពេលមានផ្ទៃពោះរបស់អ្នកបានបញ្ចប់ សូមទាក់ទងការិយាល័យ Medi-Cal ប្រចាំខោនធីរបស់អ្នក។
- អ្នកនឹងរក្សាអត្ថប្រយោជន៍ទន្តសាស្ត្រ Medi-Cal របស់អ្នក ហើយត្រូវបានប្តូរទៅកម្មវិធីទន្តសាស្ត្រ Medi-Cal (fee-for-service) សម្រាប់អត្ថប្រយោជន៍ទន្តសាស្ត្រពេញលេញរបស់អ្នក ប្រសិនបើអ្នក៖
 - មានផ្ទៃពោះ ឬមួយឆ្នាំក្រោយសម្រាល (ក្រោយមានផ្ទៃពោះ) និង/ឬ
 - ជាកុមារ/យុវជនក្នុងកន្លែងថែទាំចិញ្ចឹមបណ្តោះអាសន្ន ឬអតីតយុវជនក្នុងកន្លែងថែទាំចិញ្ចឹមបណ្តោះអាសន្ន ដែលមានអាយុក្រោម 26 ឆ្នាំ ដែលបានស្ថិតនៅក្នុងកន្លែងថែទាំចិញ្ចឹមបណ្តោះអាសន្ននៅថ្ងៃខួបកំណើតទី 18 របស់អ្នក

ស្វែងយល់បន្ថែមអំពីគម្រោងទន្តសាស្ត្រ Medi-Cal

សម្រាប់ចម្លើយចំពោះសំណួរអំពីស្ថានភាពអន្តោប្រវេសន៍ណាខ្លះដែលការផ្លាស់ប្តូរនេះប៉ះពាល់ សូមអាន សំណួរដែលសួរញឹកញាប់ (FAQ)។

ប្រើស្មាតហ្វូនរបស់អ្នកដើម្បីស្កេនកូដ QR ខាងក្រោម ឬចូលទៅកាន់ <https://www.dhcs.ca.gov/services/Pages/Medi-Cal-Dental-Benefit-Changes-Frequently-Asked-Questions.aspx>



សម្រាប់ជំនួយបន្ថែម៖

- ហៅទូរសព្ទទៅគម្រោងទន្តសាស្ត្រ Medi-Cal ពីថ្ងៃចន្ទ – ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ 5 ល្ងាច (លើកលែងថ្ងៃឈប់សម្រាករបស់រដ្ឋ) តាមរយៈលេខ **1-800-322-6384**។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។
- សម្រាប់សំណួរអំពីសិទ្ធិទទួលបាន អត្ថប្រយោជន៍ និងសេវាកម្ម សូមហៅទូរសព្ទទៅខ្សែទូរសព្ទជំនួយរបស់ Medi-Cal ពីថ្ងៃចន្ទ – ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ 5 ល្ងាច (លើកលែងថ្ងៃឈប់សម្រាករបស់រដ្ឋ) តាមរយៈលេខ **1-800-541-5555**។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។
- សម្រាប់ជំនួយក្នុងការប្រើប្រាស់អត្ថប្រយោជន៍របស់អ្នក និងការយល់ដឹងអំពីសិទ្ធិរបស់អ្នក សូមផ្ញើអ៊ីមែលទៅ **MMCDombudsmanOffice@dhcs.ca.gov**។ ឬហៅទូរសព្ទទៅលេខ **1-888-452-8609** (TTY: 711 សម្រាប់ California State Relay) ពីថ្ងៃចន្ទ – ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ 5 ល្ងាច លើកលែងថ្ងៃឈប់សម្រាករបស់រដ្ឋ។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ ឬ ចូលទៅកាន់ <https://www.dhcs.ca.gov/services/MH/Pages/mh-ombudsman.aspx>
- សម្រាប់ជំនួយក្នុងការជ្រើសរើសគម្រោងសុខភាព និងទន្តសាស្ត្រ សូមហៅទូរសព្ទទៅ Medi-Cal Health Care Options (HCO) ពីថ្ងៃចន្ទ – ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ 6 ល្ងាច តាមរយៈលេខ **1-800-430-5005** (TTY: 1-800-430-7077)។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ ឬចូលទៅកាន់ Medi-Cal HCO តាមអាសយដ្ឋាន www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov។
- សម្រាប់សំណួរអំពីគម្រោងទន្តសាស្ត្ររបស់អ្នក សូមហៅទូរសព្ទទៅលេខដែលមាននៅផ្នែកខាងក្រោយនៃបណ្ណគម្រោងទន្តសាស្ត្រ Medi-Cal របស់អ្នក។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។
- ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីការផ្លាស់ប្តូរកម្មវិធី Medi-Cal សូមចូលទៅកាន់៖ <https://www.dhcs.ca.gov/Medi-Cal/Pages/changes.aspx>
- សម្រាប់សំណួរអំពីការផ្លាស់ប្តូរដែនកំណត់នៃការរ៉ាប់រង Medi-Cal ផ្អែកលើស្ថានភាពអន្តោប្រវេសន៍ សូមផ្ញើអ៊ីមែលទៅ **ImmigrationPolicy@dhcs.ca.gov**។
- ដើម្បីស្វែងរកការិយាល័យប្រចាំខោនធីរបស់អ្នក សូមចូលទៅកាន់៖ dhcs.ca.gov/COL។

សូមអរគុណ

Department of Health Care Services