

សំនួរដំណើរការសុខាភិបាល ស្តីពីការពន្យារការថែទាំជាបន្តបន្ទាប់ សម្រាប់អ្នកចាស់ជរា និងអ្នកមានពិការភាព

ខែកញ្ញា ឆ្នាំ 2011

សំនួរ #1: ប៊ីសិនជាគ្រូពេទ្យ Medi-Cal (Fee-For-Service, FFS) ធម្មតាបច្ចុប្បន្ន របស់អ្នកទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ មិនទទួលបានសុខភាពណាមួយទេ តើជំងឺដូចម្តេចដើម្បីឲ្យអ្នកទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍នៅអាចបន្តជួបគ្រូពេទ្យនេះ ក្រោយពេលចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោងសុខភាពហើយ ?

ចម្លើយ: ប៊ីសិនជាអ្នកទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ផ្តល់ជូននឹងគ្រូពេទ្យ Medi-Cal (FFS) ធម្មតាម្នាក់ មុនពេលចុះ ឈ្មោះនៅក្នុងគម្រោងសុខភាពណាមួយ នោះអ្នកទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ប្រហែលជាជួបគ្រូពេទ្យម្នាក់នោះជាបន្តបន្ទាប់ បាន សំរាប់រយៈពេល 12 ខែ នៅពេលដែលគេបានចុះឈ្មោះនៅក្នុងគម្រោងសុខភាពហើយ ដរាបណាគ្រូពេទ្យនោះយល់ ព្រមដើម្បីធ្វើការជាមួយគម្រោងសុខភាព ទទួលបានការបង់ប្រាក់ពីគម្រោងសុខភាព ហើយគ្មានបញ្ហាខាងគុណភាពនៃការថែ ទាំអ្វីឡើយ។ ករណីនេះហៅថា “រយៈពេលពន្យារការថែទាំជាបន្តបន្ទាប់”។ ប៊ីសិនអ្នកទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍នៅចុងជួប នឹងគ្រូពេទ្យ Medi-Cal (FFS) ធម្មតាបច្ចុប្បន្នរបស់គេ នោះគ្រូពេទ្យនឹងត្រូវតាមដានទាំងឡាយខាងក្រោមនេះ៖

1. អ្នកទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ត្រូវតែទៅកាន់គម្រោងសុខភាពថ្មីរបស់គេ។
2. អ្នកទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ត្រូវតែប្រាប់គម្រោងសុខភាពរបស់គេថាគេចង់បន្តជួបគ្រូពេទ្យ Medi-Cal (FFS) ធម្មតា របស់គេ។
3. អ្នកទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ត្រូវតែប្រាប់ដល់គម្រោងសុខភាពរបស់គេនូវឈ្មោះនៃគ្រូពេទ្យ Medi-Cal (FFS) ធម្មតា របស់គេហើយសុំនិស្ស័យគម្រោងសុខភាពទាក់ទងគ្រូពេទ្យជំនួសឲ្យខ្លួនគេ។ គ្រូពេទ្យ Medi-Cal (FFS) ធម្មតាអាច បន្តជួបអ្នកទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍បីគម្រោងសុខភាពកំណត់ថាអ្នកទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍បានជួបគ្រូពេទ្យម្នាក់នោះ នៅក្នុងរយៈពេល 12 ខែកន្លងមកថាគ្មានបញ្ហាខាងគុណភាពនៃការថែទាំហើយគ្រូពេទ្យនិងគម្រោងសុខភាពយល់ ព្រមគ្នា អំពីចំនួនទឹកប្រាក់ដែលត្រូវបង់។
4. នៅក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃបន្ទាប់ពីការទទួលបានសំណើរបស់អ្នកទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍គម្រោងសុខភាពនឹងជម្រាបដល់ អ្នកទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ថាគេនៅអាចជួបគ្រូពេទ្យ Medi-Cal (FFS) ធម្មតារបស់គេបានឬមួយគេនឹងត្រូវបាន ចាត់តាំងគ្រូពេទ្យប្រចាំគម្រោងសុខភាពម្នាក់ផ្សេងទៀតជំនួសវិញ។
5. ប៊ីគ្រូពេទ្យ Medi-Cal (FFS) ធម្មតាម្នាក់នោះសុខចិត្តបន្តជួបនឹងអ្នកទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ប៉ុន្មានគម្រោងសុខភាព បដិសេធ នោះអ្នកទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍អាចស្វ័យគម្រោងសុខភាព អំពីវិធីដើម្បីដាក់ពាក្យបណ្តឹងសាទុក្ខ។

សំនួរ #2: តើអ្នកទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍អាចបន្តជួបគ្រូពេទ្យក្នុងបណ្តាញណាខ្លះ ?

ចម្លើយ: ការជួបគ្រូពេទ្យ Medi-Cal (FFS) ធម្មតាក្នុងបណ្តាញ សម្រាប់រយៈពេលពន្យារការថែទាំជាបន្ត បន្ទាប់ (12 ខែ) នោះគឺអនុវត្តចំពោះគ្រូពេទ្យ គ្រូពេទ្យរ៉ោត និងគ្រូពេទ្យជំនាញមុខ ហើយមិនអនុវត្តចំពោះគ្រឿង បរិក្ខារពេទ្យយើងម៉ា ការដឹកជញ្ជូន ឬសេវាកម្មជំនួយផ្សេងទៀតឡើយ។ វាក៏មិនបញ្ញត្តិចូលសេវាកម្មដែលគម្រោង សុខភាពមិនធានារ៉ាប់រង ដោយសារការចុះឈ្មោះជាចាំបាច់នៃ Seniors and Persons with Disabilities [អ្នកចាស់ ជរា និងអ្នកមានពិការភាព] (SPDs) ចូលទៅក្នុងគម្រោងគ្រប់គ្រងការថែទាំ គឺមិនប៉ះពាល់ដល់របៀបដែលពួកគេទទួល សេវាកម្មមិនធានារ៉ាប់រងឡើយ។

សំណួរ #3: តើករណីនេះអនុវត្តចំពោះអ្នកទទួលអត្ថប្រយោជន៍ Medi-Cal គ្រប់រូប នៅក្នុងគម្រោងគ្រប់គ្រងការថែទាំ ដង្ហែបទេ?

ចម្លើយ: អត់ទេ។ ករណីនេះអនុវត្ត ចំពោះអ្នកទទួលអត្ថប្រយោជន៍ណាដែលធ្លាប់ជួបគ្នាទៅវិញទៅមក ឬទៅមក (FFS) ធម្មតាមុន ហើយដែលឥឡូវនេះត្រូវបានចុះឈ្មោះនៅក្នុងគម្រោងសុខភាពគ្រប់គ្រងការថែទាំមួយ។

ករណីនេះមិនអនុវត្តទេ ចំពោះអ្នកទទួលអត្ថប្រយោជន៍ ដែលនៅក្នុងគម្រោងសុខភាពគ្រប់គ្រងការថែទាំស្របច្បាប់ ឬ អ្នកទទួលអត្ថប្រយោជន៍ដែលចាប់ផ្តើមមានសិទ្ធិចូលរួមក្នុង Medi-Cal ឬដែលទើបតែមានសិទ្ធិចូលរួមក្នុង Medi-Cal ជាថ្មីម្តងវិញ ហើយត្រូវបានចុះឈ្មោះនៅក្នុងគម្រោងសុខភាពមួយ ដែលក្នុងករណីនេះ អ្នកទទួល អត្ថប្រយោជន៍ត្រូវបានជួបគ្នាទៅវិញទៅមក ដែលរួមចំណែកនៅក្នុងបណ្តាញគម្រោងសុខភាព។

សំណួរ #4: បើអ្នកទទួលអត្ថប្រយោជន៍ផ្តល់សេវាសុខភាព ពីអ្នកទទួលអត្ថប្រយោជន៍នឹងទទួលបាន 12 ខែ បន្ថែមទៀត ដើម្បីជួបគ្នាទៅវិញទៅមក ឬទៅមក (FFS) ធម្មតាបណ្តាញរបស់គេ ដង្ហែបទេ?

ចម្លើយ: អត់ទេ។ អ្នកទទួលអត្ថប្រយោជន៍មានតម្លៃៈពេល 12 ខែប៉ុណ្ណោះ ចាប់ពីថ្ងៃខែឆ្នាំ នៃការចុះ ឈ្មោះដំបូងរបស់គេនៅក្នុងគម្រោងគ្រប់គ្រងការថែទាំ។

សំណួរ #5: តើពេលណា ដែលអ្នកទទួលអត្ថប្រយោជន៍នឹងត្រូវបានជម្រាបជូនថា គេអាចបន្តជួបគ្នាទៅវិញទៅមក ឬទៅមក (FFS) ធម្មតាបន្តបន្ទាប់របស់គេបាន ឬមិនបាន?

ចម្លើយ: គម្រោងសុខភាពត្រូវបានកាត់ការរាល់សំណើ ហើយផ្តល់សេចក្តីជូនដំណឹងទៅកាន់គ្រប់អ្នកទទួលអត្ថប្រយោជន៍ មុនគ្នា។ យ៉ាងណាបំផុតតាមតម្រូវការនៃបញ្ហាសុខភាពរបស់អ្នកទទួលអត្ថប្រយោជន៍ ហើយនៅក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ ចាប់ពីថ្ងៃខែឆ្នាំដែលគម្រោងសុខភាពទទួលសំណើ។

សំណួរ #6: តើគ្រូពេទ្យ Medi-Cal (FFS) ធម្មតាបណ្តាញរបស់អ្នកទទួលអត្ថប្រយោជន៍ ដែលមានអនុម័តឬហើយ នោះអាចបញ្ជូនអ្នកទទួលអត្ថប្រយោជន៍ទៅកាន់គ្រូពេទ្យក្នុងបណ្តាញមុនក្នុងរយៈពេលដង្ហែបទេ?

ចម្លើយ: អត់ទេ។ គ្រូពេទ្យ Medi-Cal (FFS) ធម្មតាបណ្តាញមុនក្នុង មិនអាចបញ្ជូនអ្នកទទួល អត្ថប្រយោជន៍ទៅកាន់គ្រូពេទ្យមុនក្នុងរយៈពេលដង្ហែបទេ។ គ្រូពេទ្យក្នុងបណ្តាញមុនក្នុង ដែលត្រូវបានគម្រោង សុខភាពអនុម័តសម្រាប់រយៈពេលពន្យារការថែទាំបន្តបន្ទាប់នោះ ត្រូវបានជ្រើសរើសជាមួយគម្រោងសុខភាព ហើយនិង បណ្តាញចុះកិច្ចសន្យារបស់គម្រោង។ បើគម្រោងសុខភាពមិនមានបុគ្គលទេនៃគ្រូពេទ្យដ៏ជំនាញមុន ដែលអ្នកទទួល អត្ថប្រយោជន៍ត្រូវការ នៅក្នុងបណ្តាញរបស់គេទេ នោះគម្រោងសុខភាពត្រូវបានផ្តល់ការបញ្ជូនទៅកាន់គ្រូពេទ្យ ជំនាញមុនដ៏ចាំបាច់ខាងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ នៅខាងក្នុងបណ្តាញវិញ។

សំណួរ #7: ចុះ បើគ្រូពេទ្យ Medi-Cal (FFS) ធម្មតាបណ្តាញរបស់អ្នកទទួលអត្ថប្រយោជន៍ មិនព្រម ឬមិនអាចជ្រើសរើសជាមួយ គម្រោងសុខភាព តើយ៉ាងដូចម្តេចដែរ?

បើគម្រោងសុខភាព និងគ្រូពេទ្យ Medi-Cal (FFS) ធម្មតាមិនអាចយល់ព្រមគ្នាបាន ដែលនេះមានន័យថាគ្រូពេទ្យ មិនព្រមទទួលការបង់ប្រាក់ពីគម្រោងសុខភាព ឬគម្រោងសុខភាពមានការជំទាស់ខាងផ្នែកគុណភាពនៃការថែទាំជាមួយ នឹងគ្រូពេទ្យមុនក្នុងនោះ អ្នកទទួលអត្ថប្រយោជន៍ត្រូវស្វែងរកការជាមួយគម្រោងសុខភាពរបស់គេ ដើម្បីផ្តល់សេវាសុខភាព ឬទៅមកនៅក្នុងបណ្តាញវិញ។ អ្នកទទួលអត្ថប្រយោជន៍ និងគ្រូពេទ្យរបស់គេ ក៏អាចដាក់ពាក្យសុំ Medical Exemption Request [សំណើសុំករណីលើកលែងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ] (MER) មួយបាន។ (សូមមើលសំណួរ #9)

សំណួរ #8: តើអ្វីនឹងកើតឡើង បើសិនជាអ្នកទទួលអត្ថប្រយោជន៍ចាប់មានសិទ្ធិទទួល Medicare ក្រោយពីការចុះឈ្មោះនៅក្នុងគម្រោងគ្រប់គ្រងសុខភាព ?

ចម្លើយ: នៅពេលដែលអ្នកទទួលអត្ថប្រយោជន៍បានចុះឈ្មោះនៅក្នុង Medicare រួចហើយ Medi-Cal នឹងផ្តល់សំបុត្រមួយដើម្បីបិទបញ្ចប់អ្នកទទួលអត្ថប្រយោជន៍ថាគម្រោងមួយចូលរួមនៅក្នុងគម្រោងសុខភាពមួយទៀតទៅ ក៏ប៉ុន្តែ អ្នកទទួលអត្ថប្រយោជន៍អាចបន្តនៅក្នុងគម្រោងសុខភាពរបស់គេបាន បើសិនជាគេចង់។

សំណួរ #9: តើរយៈពេលពន្យារការចាំបាច់បន្តទាបមានប៉ះពាល់អ្វីទៅលើដំណើរការ Medical Exemption Request បច្ចុប្បន្ន ដែរឬទេ ?

ចម្លើយ: អត់ទេ។ តម្រូវការនៃរយៈពេលពន្យារការចាំបាច់បន្តទាប គឺជាតម្រូវការចម្លើយសម្រាប់តារាង SPD ដែលទីបំផុតផ្តល់សំបុត្រចេញពី Medi-Cal (FFS) ធម្មតា ចូលមកក្នុង Medi-Cal Managed Care ជាចាំបាច់បំណុល។ ដើម្បីបញ្ជាក់ថាមានការផ្តល់សំបុត្រដ៏ស្រួលប្រសើរ ចូលមកក្នុងគម្រោងគ្រប់គ្រងការចាំបាច់ អ្នកទទួលអត្ថប្រយោជន៍ SPD ម្នាក់ អាចបន្តជួបគ្នាទៅវិញទៅមក Medi-Cal (FFS) ធម្មតារបស់គេបាន សម្រាប់រយៈពេល 12 ខែ ទៀត បើសមាជិកមានទំនាក់ទំនងបច្ចុប្បន្នជាមួយគ្រូពេទ្យ Medi-Cal (FFS) ធម្មតារបស់គេ ហើយបើគម្រោងសុខភាពមានបញ្ហាចំពោះគុណភាពនៃការចាំបាច់ជាមួយគ្រូពេទ្យម្នាក់នោះ ហើយបើគ្រូពេទ្យព្រមទទួលអត្ថប្រយោជន៍តាមកិច្ចព្រមព្រៀងរបស់គម្រោងសុខភាព ឬក៏អត្ថប្រយោជន៍ Medi-Cal (FFS) ធម្មតា គឺមួយណាដែលខ្ពស់ជាង ស្របតាមច្បាប់ Welfare and Institutions Code Section 14182(b) (13)។

តម្រូវការនៃការរយៈពេលពន្យារការចាំបាច់បន្តទាបសម្រាប់គម្រោងសុខភាព គឺមិនកម្ចាត់ចោលនូវសិទ្ធិរបស់អ្នកទទួលអត្ថប្រយោជន៍ SPD ដើម្បី ដាក់ពាក្យ MER ឬសំណើដកឈ្មោះចេញពីពេលណាឡើយ។

ដំណើរការ MER បច្ចុប្បន្ន ដែលមានចែងនៅក្នុងច្បាប់ Title 22, Section 53887 ហើយនិងការបំពេញតម្រូវការនៃសេវាកម្មដ៏ជាន់ដាន នៅក្នុងច្បាប់ Health and Safety Code, Section 1373.96 គឺនៅតែមានសុពលភាព សម្រាប់អ្នកចុះឈ្មោះគម្រោងគ្រប់គ្រងការចាំបាច់ Medi-Cal គ្រប់រូប រួមទាំងពួក SPD។

សំណួរ #10: តើគម្រោងសុខភាពចាំបាច់ត្រូវតែយល់ព្រមតាមសំណើរបស់អ្នកទទួលអត្ថប្រយោជន៍ សម្រាប់ការចាំបាច់បន្តទាបជាមួយគ្រូពេទ្យបច្ចុប្បន្នរបស់គេ ដែរឬទេ ?

ចម្លើយ: គម្រោងសុខភាពត្រូវតែយល់ព្រមតាមគ្រប់សំណើទាំងអស់មកពី SPD ដែលកំពុងផ្តល់សំបុត្រដោយចាំបាច់ដែលស្ថិតក្នុងការពន្យារការចាំបាច់បន្តទាប ជាបណ្តាញពេទ្យដែលគេបានស្នើសុំត្រូវបានកំណត់នៅក្នុងទិន្នន័យស្តីពីការប្តូរវិសាលភាព Fee-For-Service Medi-Cal ថាផ្តល់ដល់សេវាកម្មឱ្យអ្នកទទួលអត្ថប្រយោជន៍ នៅក្នុងរយៈពេល 12 ខែកន្លងមកមិនផុតនេះ ហើយគ្រូពេទ្យយល់ព្រមទទួលអត្ថប្រយោជន៍នៅក្នុងកិច្ចព្រមព្រៀងរបស់គម្រោងសុខភាព ឬអត្ថប្រយោជន៍ Medi-Cal (FFS) គឺមួយណាដែលខ្ពស់ជាង ស្របតាមច្បាប់ Welfare and Institutions Code Section 14182(b)(13) ហើយគ្រូពេទ្យក៏មានបញ្ហាខាងគុណភាពនៃការចាំបាច់ ដដែល ដោយឡែកការណែនាំអាចផ្តល់ឱ្យគាត់សិទ្ធិផ្តល់សេវាកម្មឱ្យសមាជិកគម្រោងសុខភាពណាម្នាក់។ មួយទៀត គម្រោងសុខភាពត្រូវតែរាយការណ៍តាមតម្រូវការច្បាប់ Health and Safety Code Section 1373.96 ដដែលចំពោះកាលៈទេសៈជាក់លាក់ ដែលត្រូវតែមានការផ្តល់ឱកាសជួបគ្នាទៅវិញទៅមករវាងបណ្តាញ ឱ្យសមាជិកគ្រប់រូប រួមទាំងពួក SPD ផងដែរ។

សំណួរ #11: តើបញ្ហាខាងគុណភាពនៃការចាំបាច់ មានន័យយ៉ាងដូចម្តេច ?

ចម្លើយ: បញ្ហាខាងគុណភាពនៃការចាំបាច់ មានន័យថា គម្រោងសុខភាពមានឯកសារបញ្ជាក់ថា ពួកគេមិនព្រមចុះកិច្ចព្រមព្រៀងជាមួយគ្រូពេទ្យម្នាក់នេះ ដោយសារកង្វល់ចំពោះគុណភាពនៃការចាំបាច់ ដដែលគាត់ផ្តល់ឱ្យ ហើយដដែលអាចផ្តល់ឱ្យគាត់មិនមានសិទ្ធិដើម្បីផ្តល់សេវាកម្ម ឱ្យសមាជិកនៃគម្រោងសុខភាពឡើយ។

សំណួរ #12: តើពួក SPD ជាចាំបាច់ ហើយនិងគួរឲ្យទោស ត្រូវបានដំណើរការអំពីតម្រូវការនៃការពន្យារការថែទាំជាបន្តបន្ទាប់ យ៉ាងដូចម្តេច ?

ចម្លើយ: មុនការចុះឈ្មោះជាចាំបាច់ក្នុងគម្រោងគ្រប់គ្រងការថែទាំអនុវត្តអត្ថប្រយោជន៍មានទទួលសចក្ខីជូនដំណឹង 90ថ្ងៃមួយច្បាប់និង60ថ្ងៃមួយច្បាប់ដែលបានពន្យល់ថាពួកគេហៅឈ្មោះអាចជួបគ្នាទៅវិញទៅហើយ Medi-Cal (FFS) ធម្មតា របស់គេជាបន្តតទៀតមាន សូម្បីតែគ្រូពេទ្យមិនមែននៅក្នុងបណ្តាញរបស់គម្រោងសុខភាពក៏ដោយ ហើយថាគេត្រូវទៅកាន់ ទងគម្រោងសុខភាព ដើម្បីជួយដំណើរការនេះ។ គ្រូពេទ្យ Medi-Cal (FFS) ធម្មតាគ្រប់រូប នឹងត្រូវបានដំណើរការតាមរយៈ លិខិត Medi-Cal Provider Bulletin មួយច្បាប់។

សំណួរ #13: តើអ្នកទទួលអត្ថប្រយោជន៍មានរយៈពេលយូរឬណា ដើម្បីដាក់ពាក្យបណ្តឹងសាទុក្ខ បីគម្រោងសុខភាព បដិសេធសំណើរបស់គេ សំរាប់រយៈពេលពន្យារការថែទាំជាបន្តបន្ទាប់ ជាមួយគ្រូពេទ្យ Medi-Cal (FFS) ធម្មតា បច្ចុប្បន្នរបស់គេ ?

ចម្លើយ: អ្នកទទួលអត្ថប្រយោជន៍គ្រប់គ្រងមួយ អាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងសាទុក្ខជាមួយគម្រោងសុខភាព នៅពេល ណាក៏បាន។ គម្រោងសុខភាពត្រូវដោះស្រាយរាល់បណ្តឹងសាទុក្ខ ហើយផ្តល់សចក្ខីជូនដំណឹងទៅកាន់គ្រប់អ្នក ទទួលអត្ថប្រយោជន៍ យ៉ាងឆាប់បំផុតតាមតម្រូវការនៃបញ្ហាសុខភាពរបស់អ្នកទទួលអត្ថប្រយោជន៍ ហើយនៅក្នុង រយៈពេល 30 ថ្ងៃ ចាប់ពីថ្ងៃនៃការដាក់បណ្តឹងសុខភាពទទួលសចក្ខីជូនដំណឹងស្តីពីបណ្តឹងសាទុក្ខ។

សំណួរ #14: តើអ្នកទទួលអត្ថប្រយោជន៍គួរតែធ្វើអី បើមានបញ្ហាសុខភាពធ្ងន់ ឬ រ៉ាំរ៉ៃ ដែលត្រូវការការព្យាបាល ឬការ អង្កេតមើល មុនគម្រោងសុខភាពធ្វើការសម្រេចចិត្តអំពីគ្រូពេទ្យក្រៅបណ្តាញរបស់អ្នកទទួលអត្ថប្រយោជន៍ ឬនៅក្នុង កំឡុងពេលនៃដំណើរការបណ្តឹងសាទុក្ខ ?

ចម្លើយ: បើអ្នកទទួលអត្ថប្រយោជន៍មានសចក្ខីជូនការជូនកែសុខភាពបន្ទាន់ នោះគេត្រូវទូរស័ព្ទទៅគ្រូពេទ្យ ថែទាំចម្បងប្រចាំគម្រោងសុខភាពរបស់គេ ហើយនិងគម្រោងសុខភាពរបស់គេផងដែរ។ គម្រោងសុខភាពត្រូវបានតម្រូវ ឲ្យបញ្ជាក់ថា អ្នកទទួលអត្ថប្រយោជន៍ទទួលសេវាកម្មដ៏ចាំបាច់ខាងផ្លូវកែវជួសជុលសាស្ត្រ ដែលធានារ៉ាប់រងដោយ Medi-Cal ហើយក៏ត្រូវតែផ្តល់ឲ្យអ្នកទទួលអត្ថប្រយោជន៍នូវការថែទាំជាបន្តបន្ទាប់ សម្រាប់ការបំពេញសេវាកម្ម ដែលធានារ៉ាប់រងសម្រាប់តាមច្បាប់ Health and Safety Code, Section 1373.96។ គ្រូពេទ្យថែទាំចម្បងប្រចាំគម្រោង សុខភាព នឹងជួយអ្នកទទួលអត្ថប្រយោជន៍ក្នុងការទទួលគ្រប់សេវាកម្មដ៏ចាំបាច់ខាងផ្លូវកែវជួសជុលសាស្ត្រ។

សំណួរ #15: ចុះ បើអ្នកទទួលអត្ថប្រយោជន៍ចង់បន្តជាមួយគ្រូពេទ្យក្រៅបណ្តាញរបស់គេឲ្យមានយូរជាងរយៈពេល 12 ខែដែលបានអនុញ្ញាតនោះ តើយ៉ាងដូចម្តេច ?

ចម្លើយ: គម្រោងសុខភាពនីមួយៗ អាចស៊ើបអង្កេតដើម្បីការជាមួយនឹងគ្រូពេទ្យក្រៅបណ្តាញរបស់អ្នកទទួល អត្ថប្រយោជន៍ ហួសពីរយៈពេលពន្យារការថែទាំជាបន្តបន្ទាប់ 12 ខែបាន ក៏ប៉ុន្តែពួកគេមិនចាំបាច់ធ្វើដូច្នោះ ឡើយ។ ម៉្យាងទៀត អ្នកទទួលអត្ថប្រយោជន៍ ហើយនិងគ្រូពេទ្យរបស់គេ ត្រូវដាក់ពាក្យ MER ដើម្បីឲ្យមាន ដកចេញពីគម្រោងគ្រប់គ្រងការថែទាំ តាមដែលបានពិពណ៌នានៅក្នុងវិបសាយគ្រប់ Health Care Options (HCO) ។ នៅក្នុងករណីនេះ គ្រូពេទ្យត្រូវតែផ្តល់ឯកសារបញ្ជាក់ថា បញ្ហាសុខភាពរបស់អ្នកទទួលអត្ថប្រយោជន៍ គឺ មិនស្ថិតស្ថេរ រហូតដល់គេមិនអាចផ្តល់សេវាទៅគ្រូពេទ្យម្នាក់នៅក្នុងបណ្តាញរបស់គម្រោងសុខភាពដោយ ស្ម័គ្រចិត្តបានឡើយ។

សំណួរ #16: តើអ្នកទទួលអត្ថប្រយោជន៍ត្រូវបានអនុញ្ញាតឱ្យរក្សាការណាត់ជួបជាមួយគ្រូពេទ្យ Medi-Cal (FFS) ធម្មតាម្នាក់ ក្រោយពីការចុះឈ្មោះនៅក្នុងគម្រោងសុខភាពគ្រប់គ្រងការថែទាំមួយ បានដំបូងទេ?

ចម្លើយ: គម្រោងសុខភាពគ្រប់គ្រងការថែទាំ គឺត្រូវតែអនុញ្ញាតឱ្យអ្នកទទួលអត្ថប្រយោជន៍ SPD ជួបពេទ្យ នេះ នៅក្នុងរយៈពេលពន្យារការថែទាំជាបន្តបន្ទាប់ បើការណាត់ជួបនោះគឺជាមួយគ្រូពេទ្យម្នាក់ដែលអ្នកទទួល អត្ថប្រយោជន៍ SPD ផ្តល់ឈ្មោះជួបនៅក្នុងរយៈពេល 12 ខែកន្លងមក តាមដែលបានបញ្ជាក់ដោយទិន្នន័យ ស្តីពីការប្តូរប្រាក់ Fee-For-Service ឱ្យគ្រូពេទ្យម្នាក់នោះសុខចិត្តទទួលការបង់ប្រាក់ពីគម្រោងសុខភាព ហើយ បើមានបញ្ហាខាងជូនកែតុលាការនៃការថែទាំមួយនឹងគ្រូពេទ្យម្នាក់នោះដែរ។ បើការណាត់ជួបនោះ គឺជាមួយ គ្រូពេទ្យម្នាក់ដែលអ្នកទទួលអត្ថប្រយោជន៍មិនដែលផ្តល់ជួបទេ ប៉ុន្តែដោយសារបញ្ហាសុខភាពធ្ងន់ ជា ការចាំបាច់ផ្អែកលើស្ថានភាពដែលអ្នកទទួលអត្ថប្រយោជន៍ត្រូវតែរក្សាការណាត់ជួបនោះ គម្រោងសុខភាពត្រូវតែ អនុញ្ញាតការជួបនោះ ស្របតាមតម្រូវការស្តីពីការបំពេញសេវាកម្មដែលបានធានារ៉ាប់រង នៅក្នុងច្បាប់ Health and Safety Code Section 1373.96។

សំណួរ #17: តើអ្នកទទួលអត្ថប្រយោជន៍អាចទទួលបានថ្នាំពេទ្យថ្មី ឬបំពេញថ្នាំពេទ្យបច្ចុប្បន្នឡើងវិញ ក្រោយពេល ចុះឈ្មោះនៅក្នុងគម្រោងសុខភាពគ្រប់គ្រងការថែទាំបាន យ៉ាងដូចម្តេច?

ចម្លើយ: រដ្ឋបញ្ជាជាសម្រាប់ថ្នាំពេទ្យថ្មី ឬថ្នាំបំពេញសារឡើងវិញ ដែលគ្រូពេទ្យ Medi-Cal (FFS) ធម្មតា បច្ចុប្បន្នរបស់អ្នកទទួលអត្ថប្រយោជន៍បានចេញវេជ្ជបញ្ជាឱ្យប្តូរ នោះនឹងត្រូវបានបំពេញ បើថ្នាំនោះមាននៅ ក្នុងបញ្ជីថ្នាំពេទ្យអនុម័តរបស់គម្រោង។ សម្រាប់ថ្នាំរដ្ឋបញ្ជាជាថ្មី ដែលពុំមាននៅក្នុងបញ្ជីថ្នាំពេទ្យ ឱសថការី នឹងត្រូវបានជម្រាបជូនគម្រោងសុខភាព ថាត្រូវតែមានការអនុញ្ញាតជាមុន ហើយគម្រោងសុខភាព ត្រូវតែធ្វើការសម្រេច ចិត្តនៅក្នុងរយៈពេល 24 ម៉ោង អាស្រ័យលើហេតុផលសុខភាព តាមការស្នើសុំពីគ្រូពេទ្យដែលចេញវេជ្ជបញ្ជា។ ការ បំពេញថ្នាំក្រៅបញ្ជីមួយ ដែលជាជំនួយក្នុងការថែទាំបន្តបន្ទាប់ នោះអាចត្រូវបានគម្រោងសុខភាពពិនិត្យ ពិចារណានៅក្នុងពេលដំណាលគ្នា ដែលក្នុងកំឡុងពេលនោះ គេត្រូវតែធានារ៉ាប់រងថ្នាំនោះ រហូតដល់ពេលដែលគ្រូ ពេទ្យរបស់អ្នកទទួលអត្ថប្រយោជន៍ត្រូវបានជម្រាបអំពីការសម្រេចចិត្តរបស់គម្រោង ហើយគ្រូពេទ្យរបស់អ្នក ទទួលអត្ថប្រយោជន៍បានយល់ព្រម ចំពោះជំនួយការថែទាំមួយ ដែលត្រូវសម្រាប់សេចក្តីជួយការជូនកែវេជ្ជសាស្ត្រ របស់គេ តាមដែលបានតម្រូវដោយច្បាប់ Health and Safety Code 1367.01។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមទៀត សូមមើលវិបសាយគេ SPD ទូទៅនេះ៖

<http://dhcs.ca.gov/SPDinfo>.