

Frequently Asked Questions (FAQ)

អំពីអត្ថប្រយោជន៍ថែទាំសុខភាពរបស់អ្នកដែលកំពុងពង្រីកបន្ថែមក្នុង Medi-Cal

1. តើខ្ញុំនៅតែត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយ Medi-Cal ឬ?

បាទ/ចាស៎។ អ្នកនៅតែមានសេវា Medi-Cal ដដែល។ ចាប់ផ្តើមពីខែមករា ឆ្នាំ 2024 តទៅ អ្នកនឹងទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ថែទាំសុខភាពបន្ថែមជាមួយ Medi-Cal របស់អ្នក។ អ្នកនឹងមានអត្ថប្រយោជន៍ទាំងនេះ ដរាបណាអ្នកបន្តមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ Medi-Cal។

2. តើហេតុអ្វីខ្ញុំនឹងទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ Medi-Cal បន្ថែម?

ចាប់ផ្តើមពីថ្ងៃទី 1 ខែមករា ឆ្នាំ 2024 តទៅ ច្បាប់ថ្មីនៅក្នុងរដ្ឋ California នឹងផ្តល់ full Medi-Cal ជូនពលរដ្ឋអាយុ 26 ដល់ 49 ឆ្នាំ ដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ Medi-Cal។ ខុសពីមុន ស្ថានភាពអន្តោប្រវេសន៍មិនមែនជាបញ្ហាឡើយ។ ច្បាប់ថ្មីនេះចែងថា អ្នកស្នាក់នៅក្នុងរដ្ឋ California ទាំងអស់ ដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ Medi-Cal មានសិទ្ធិទទួលបានសម្រាប់អត្ថប្រយោជន៍ full Medi-Cal។

3. តើឥឡូវនេះខ្ញុំចាំបាច់ត្រូវធ្វើសកម្មភាពដែរឬទេ?

ទេ។ ប្រសិនបើអ្នកមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ អ្នកនឹងទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ full Medi-Cal ដោយស្វ័យប្រវត្តិនៅថ្ងៃទី 1 ខែមករា ឆ្នាំ 2024។ អ្នកមិនចាំបាច់ត្រូវធ្វើសកម្មភាពដើម្បីទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍បន្ថែមឡើយ។ ប្រសិនបើអ្នកទទួលបានកញ្ចប់ឯកសារមួយក្នុងប្រអប់សំបុត្រដើម្បីបន្ត Medi-Cal ឡើងវិញ អ្នកត្រូវតែបំពេញកញ្ចប់ឯកសារនោះ និងប្រគល់ត្រឡប់មកវិញតាមប្រៃសណីយ៍ តាមទូរស័ព្ទ ដោយផ្ទាល់ ឬអនឡាញ។ អ្នកអាចហៅទូរស័ព្ទទៅការិយាល័យខោនធីរបស់អ្នកដើម្បីទទួលបានជំនួយ។

4. តើខ្ញុំអាចទទួលបានសេវាកម្មអ្វីខ្លះជាមួយ full Medi-Cal?

អ្នកអាចទទួលបាន៖

សេវាកម្មថែទាំបង្ការ

សេវាកម្មទាំងនេះរួមបញ្ចូលការពិនិត្យវេជ្ជសាស្ត្រ ទន្តពេទ្យ ចក្ខុវិញ្ញាណ សោតវិញ្ញាណ សុខភាពផ្លូវចិត្ត និងបញ្ហាប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន។ ការថែទាំបង្ការ និងសេវាពិនិត្យទាំងអស់ ពុំគិតថ្លៃឡើយ។ ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែម សូមទាក់ទងផ្នែកសេវាសមាជិកនៃគម្រោង Medi-Cal Managed Care Plan របស់អ្នក ឬអ្នកផ្តល់សេវា Fee-for-Service (regular) Medi-Cal។

សេវាកម្មទន្តពេទ្យ

អ្នកអាចទទួលបានសេវាកម្មទន្តពេទ្យតាមរយៈ Medi-Cal។ អត្ថប្រយោជន៍ទន្តពេទ្យរបស់អ្នកមិនផ្លាស់ប្តូរឡើយ ពេលអ្នកចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោង Medi-Cal Managed Care Plan។

- ចំពោះ**ខោនធីភាគច្រើន** អ្នកអាចទទួលបានសេវាកម្មទន្តពេទ្យ Medi-Cal តាមរយៈកម្មវិធី **Medi-Cal Fee-for-Service (regular) Program**។ អ្នកចាំបាច់ត្រូវទៅប្រើសេវាកម្មរបស់អ្នកផ្តល់សេវាកម្មទន្តពេទ្យដែលទទួលយក Medi-Cal។ ដើម្បីស្វែងរកអ្នកផ្តល់សេវាកម្មទន្តពេទ្យដែលបានចុះឈ្មោះ សូមហៅទូរស័ព្ទទៅ Medi-Cal Dental Member Telephone Service Center លេខ **1-800-322-6384** (TTY: 1-800-735-2922)។ ការហៅទូរស័ព្ទគឺពុំគិតថ្លៃឡើយ។

អ្នកក៏អាចស្វែងរកអ្នកផ្តល់សេវាកម្មទន្តពេទ្យ និងព័ត៌មានបន្ថែមអំពីសេវាកម្មទន្តពេទ្យ Medi-Cal នៅលើវេបសាយ “Smile, California” នៅ smilecalifornia.org។

- ប្រសិនបើអ្នករស់នៅក្នុង **Los Angeles County** អ្នកអាចទទួលបានសេវាកម្មទន្តពេទ្យ តាមរយៈកម្មវិធី **Medi-Cal Dental Program** ជាមួយ Fee-For-Service (regular) dental ឬ **Medi-Cal Dental Managed Care Plan**។ ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីការចូលរួមក្នុងគម្រោង សូមហៅទូរស័ព្ទទៅ Health Care Options លេខ **1-800-430-4263** (TTY: 1-800-430-7077)។ ដើម្បីជ្រើសរើសគម្រោង Medi-Cal Dental Managed Care Plan សូមបំពេញទម្រង់ជ្រើសរើសសេវាកម្មទន្តពេទ្យដែលអ្នកទទួលបាននៅក្នុងកញ្ចប់ *My Medi-Cal Choice* packet ឬហៅទូរស័ព្ទទៅ Health Care Options លេខ **1-800-430-4263** (TTY: 1-800-430-7077)។ ប្រសិនបើអ្នកមិនជ្រើសរើសគម្រោង Medi-Cal Dental Managed Care Plan ទេ អ្នកនឹងត្រូវបានគេចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោង Medi-Cal Dental Fee-for-Service (regular)។
- ប្រសិនបើអ្នកស្ថិតនៅក្នុងគម្រោង dental managed care (DMC) នៅក្នុងខោនធី Sacramento ឬ Los Angeles អ្នកអាចហៅទូរស័ព្ទទៅគម្រោងរបស់អ្នក ដើម្បីបានជំនួយក្នុងការទទួលសេវាកម្មទន្តពេទ្យ។

គម្រោង DMC	Sacramento	Los Angeles
Access Dental Plan, Inc www.premierlife.com	(877) 821-3234 (CSL) (800) 735-2929 (TTY/TDD)	(888) 414-4110 (CSL) (800) 735-2929 (TTY/TTD)
Health Net of California, Inc www.healthnet.com	(877) 550-3868 (TTY/TTD)	(800) 977-7307 (TTY/TTD)
Liberty Dental of California, Inc www.libertydentalplan.com	(877) 550-3875 (CSL) (877) 855-8039 (TTY)	(800) 703-6999 (CSL) (877) 855-8039 (TTY)

- ប្រសិនបើអ្នករស់នៅក្នុង **San Mateo County** អ្នកនឹងទទួលបានសេវាកម្មទន្តពេទ្យតាមរយៈគម្រោង Health Plan of San Mateo (HPSM) ឬ FFS។
 - ប្រសិនបើអ្នកបានចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោង HPSM អ្នកនឹងទទួលបានសេវាកម្មទន្តពេទ្យតាមរយៈគម្រោង HPSM។ ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីសេវាកម្មទន្តពេទ្យតាមរយៈគម្រោង Health Plan of San Mateo សូមហៅទូរស័ព្ទទៅគម្រោងលេខ **1-800-750-4776** ឬ **650-616-2133** (TTY: 1-800-735-2929 ឬ 711)។
 - ប្រសិនបើអ្នកបានចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោង Kaiser អ្នកនឹងទទួលបានសេវាកម្មទន្តពេទ្យតាមរយៈ FFS dental។ ដើម្បីស្វែងរកអ្នកផ្តល់សេវាកម្មទន្តពេទ្យអ្នកអាចហៅទូរស័ព្ទទៅ Medi-Cal Dental's Customer Service Center លេខ **1-800-322-6384** (TTY: 1-800-735-2922), ថ្ងៃចន្ទ – ថ្ងៃសុក្រ ម៉ោង 8 a.m. ដល់ 5 p.m។

សេវាថែទាំសុខភាពផ្លូវចិត្ត

ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការសេវាថែទាំសុខភាពផ្លូវចិត្ត សូមពិភាក្សាជាមួយផ្នែកសេវាសមាជិកនៃគម្រោង Medi-Cal Managed Care Plan ថ្មីរបស់អ្នក ឬអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋមរបស់អ្នក។ អ្នកប្រហែលជាទទួលបានសេវាថែទាំសុខភាពផ្លូវចិត្តមួយចំនួនតាមរយៈបណ្តាញគម្រោង Medi-Cal Managed Care Plan ថ្មីរបស់អ្នក។ អ្នកក៏ប្រហែលជាមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់សេវាថែទាំសុខភាពផ្លូវចិត្តឯកទេសផងដែរ។ គម្រោងសុខភាពផ្លូវចិត្តនៃខោនធីរបស់អ្នកផ្តល់សេវាកម្មឯកទេស។ គម្រោង Medi-Cal Managed Care Plan របស់អ្នកត្រូវតែជួយអ្នកទាក់ទងនឹងសេចក្តីត្រូវការថែទាំសុខភាពផ្លូវចិត្តរបស់អ្នក និងជួយអ្នកស្វែងរកអ្នកផ្តល់សេវាដែលស័ក្តិសម។ បញ្ជី County Mental Health Plan Contact List សម្រាប់សេវាថែទាំសុខភាពផ្លូវចិត្តឯកទេសមាននៅ bit.ly/mhp-contact-list។

សេវាព្យាបាលការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន និងគ្រឿងស្រវឹង

ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយពាក់ព័ន្ធនឹងសេវាព្យាបាលការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន ឬគ្រឿងស្រវឹង អ្នកអាចទទួលបានការវាយតម្លៃពិគម្រោង Medi-Cal Managed Care Plan របស់អ្នក។ អ្នកក៏អាចហៅទូរស័ព្ទទៅកម្មវិធី Drug Medi-Cal Program នៃខោនធីរបស់អ្នកពាក់ព័ន្ធនឹងសេវាព្យាបាលការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនបានផងដែរ។ ឬហៅទូរស័ព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកនៃគម្រោង Medi-Cal Managed Care Plan របស់អ្នកនៅ bit.ly/mhp-contact-list។

ការធ្វើផែនការគ្រួសារ និងសេវាពន្យារកំណើត

អ្នកអាចទទួលបានសេវាធ្វើផែនការគ្រួសារពីអ្នកផ្តល់សេវា Medi-Cal បើទោះបីជាពួកគេមិនស្ថិតនៅក្នុងបណ្តាញគម្រោង Medi-Cal Managed Care Plan របស់អ្នកក៏ដោយ។ អ្នកមិនចាំបាច់ត្រូវការការបញ្ជូន ឬការអនុញ្ញាតជាមុនឡើយ។ ពុំមាន co-payment ឡើយ។ ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែម សូមទាក់ទងផ្នែកសេវាសមាជិកនៃគម្រោង Medi-Cal Managed Care Plan របស់អ្នក ឬអ្នកផ្តល់សេវា Fee-for-Service (regular) Medi-Cal។ សេវាកម្ម ដែលត្រូវបានរ៉ាប់រងរួមបញ្ចូល៖

- ការជួបពិគ្រោះអ្នកជំងឺក្នុងគោលបំណងធ្វើផែនការគ្រួសារ
- សេវាប្រឹក្សាផែនការគ្រួសារដែលផ្តល់ឲ្យក្នុងអំឡុងពេលជួបពិគ្រោះអ្នកជំងឺជាប្រចាំ
- ទម្រង់ការ ការដាក់កង ឬឧបករណ៍ពន្យារកំណើត

- ការចងដៃស្បូន
- ការចងបំពង់បង្ហូរមេជីវិតឈ្មោល
- ថ្នាំ ឬឧបករណ៍ពន្យារកំណើត
- ការរំលូតកូន
- ការព្យាបាលផលវិបាកដែលកើតចេញពីគោលការណ៍ផែនការគ្រួសារមុនៗ
- ទម្រង់ការមន្ទីរពិសោធន៍ វិទ្យាសាស្ត្រ និងថ្នាំដែលទាក់ទងនឹងគោលការណ៍ផែនការគ្រួសារ

សេវាឱសថស្ថាន

Medi-Cal Rx រ៉ាប់រងលើថ្នាំវេជ្ជបញ្ជា ដែលអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជា ដើម្បីឱ្យអ្នកទៅបើកថ្នាំពីឱសថស្ថាន។ គម្រោង Medi-Cal Managed Care Plan របស់អ្នក និង Fee-for-Service (regular) Medi-Cal រ៉ាប់រងលើថ្នាំ ដែលអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកបើកឱ្យអ្នកដោយផ្ទាល់ដូចជា នៅការិយាល័យវេជ្ជបណ្ឌិត ឬគ្លីនិក។

ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីការរ៉ាប់រងថ្នាំវេជ្ជបញ្ជា Medi-Cal Rx និងឱសថស្ថាន ដែលទទួលយក Medi-Cal សូមចូលទៅ medi-calrx.dhcs.ca.gov ឬហៅទូរស័ព្ទទៅ Medi-Cal Rx Customer Service Center លេខ 1-800-977-2273 (TTY: State Relay 711)។ ត្រៀមជាស្រេចនូវលេខប័ណ្ណ Medi-Cal Benefits Identification Card (BIC) របស់អ្នក នៅពេលដែលអ្នកហៅទូរស័ព្ទ។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ ក្រោយពីអ្នកបានចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោង Medi-Cal Managed Care Plan ថ្មីរបស់អ្នក សូមហៅទូរស័ព្ទទៅលេខទូរស័ព្ទផ្នែកសេវាសមាជិកនៃគម្រោងរបស់អ្នក។

ការដឹកជញ្ជូន

ប្រសិនបើអ្នកគ្មានមធ្យោបាយធ្វើដំណើរទៅទទួលសេវា Medi-Cal ឬបើកថ្នាំនៅឱសថស្ថានទេ អ្នកអាចទទួលបានសេវា Non-Medical Transportation។ អ្នកអាចធ្វើដំណើរឥតគិតថ្លៃតាមរថយន្ត ឡានតាក់ស៊ី រថយន្តក្រុង ឬយានជំនិះសាធារណៈ ឬឯកជនផ្សេងទៀត។ អ្នកមិនចាំបាច់ត្រូវការវេជ្ជបញ្ជាពីវេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក សម្រាប់សេវា Non-Medical Transportation ឡើយ។

ប្រសិនបើអ្នកមិនអាចប្រើប្រាស់រថយន្ត រថយន្តក្រុង ឡានតាក់ស៊ី ឬយានជំនិះសាធារណៈ ឬឯកជនផ្សេងទៀតដើម្បីទៅកន្លែងណាមួយរបស់អ្នក ដោយសារស្ថានភាពសុខភាពរបស់អ្នក អ្នកប្រហែលជាមានលក្ខណៈសម្បត្តិទទួលបានសេវា Non-Emergency Medical Transportation ដែលឥតគិតថ្លៃ។ ការដឹកជញ្ជូននេះគឺធ្វើឡើងតាមរថយន្តសាមុយ ឡានវ៉ែនកៅអីរុញ ឬឡានវ៉ែនកែងផ្លែ។ វាគឺសម្រាប់អ្នកមិនអាចប្រើមធ្យោបាយដឹកជញ្ជូនសាធារណៈ ឬឯកជនបាន។

អ្នកនឹងត្រូវការវេជ្ជបញ្ជាពីអ្នកផ្តល់សេវាមានអាជ្ញាប័ណ្ណ ដើម្បីស្នើសុំសេវា Non-Emergency Medical Transportation នេះ។ អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋមរបស់អ្នក ទន្តពេទ្យ ពេទ្យថែទាំជើង អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពផ្លូវចិត្ត ឬការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន អាចចេញវេជ្ជបញ្ជាសម្រាប់ Non-Emergency Medical Transportation បាន។ Non-Emergency Medical Transportation មានជូនសម្រាប់ការណាត់ជួប ដែលរ៉ាប់រងដោយគម្រោងសុខភាពរបស់អ្នក ក៏ដូចជាសេវាឱសថស្ថាន។

ប្រសិនបើប្រភេទនៃការណាត់ជួបត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយ Medi-Cal ប៉ុន្តែមិនមែនតាមរយៈ គម្រោងសុខភាពទេ គម្រោងសុខភាពរបស់អ្នកនឹងមិនរ៉ាប់រងលើការដឹកជញ្ជូនវេជ្ជសាស្ត្រ ឡើយ ប៉ុន្តែអាចជួយអ្នកកំណត់កាលវិភាគដឹកជញ្ជូនរបស់អ្នកជាមួយ Medi-Cal។

ប្រសិនបើអ្នកទទួលបាន Medi-Cal តាមរយៈគម្រោង Medi-Cal Managed Care Plan សូមហៅទូរស័ព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិក ដើម្បីស្នើសុំការដឹកជញ្ជូន។ ប្រសិនបើអ្នកទទួលបាន Medi-Cal តាមរយៈ Fee-for-Service (regular) Medi-Cal, អ្នកអាចទាក់ទង DHCS ដើម្បីទទួលបានជំនួយ។ សមាជិក Medi-Cal ឬអ្នកចាត់តាំងរបស់គេអាចផ្ញើអ៊ីម៉ែលស្នើសុំ ជំនួយទៅ DHCSNMT@dhcs.ca.gov ប្រសិនបើអ្នកផ្តល់សេវារបស់គេមិនអាចរៀបចំ Non-Emergency Transportation បានទេ។

Home and community-based services (HCBS)

សេវាកម្មទាំងនេះរួមបញ្ចូល៖

- ការមើលថែទាំ In-Home Supportive Services (IHSS) ដើម្បីរក្សាអ្នកនៅក្នុងផ្ទះរបស់អ្នក
- សេវា Home and Community-Based Alternatives Waiver ដូចជា ការថែទាំសុខភាពតាមផ្ទះ ការកែប្រែផ្ទះសំបែង និងសេវាថែទាំផ្ទាល់ខ្លួន។
- Community-Based Adult Services នៅមជ្ឈមណ្ឌលមួយ
- អត្ថប្រយោជន៍ផ្សេងទៀត

ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីសេវាទាំងនេះ សូមចូលទៅ bit.ly/IHSSProgram។

5. ចុះបើខ្ញុំមាន Medi-Cal ទាក់ទងនឹងការមានផ្ទៃពោះឥឡូវនេះ?

ប្រសិនបើបច្ចុប្បន្នអ្នកមាន Medi-Cal ទាក់ទងនឹងការមានផ្ទៃពោះ អ្នកមានសេវាចាំបាច់ខាងវេជ្ជសាស្ត្រទាំងអស់ ដែល Medi-Cal រ៉ាប់រង។ ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីអត្ថប្រយោជន៍ full Medi-Cal សូមចូលទៅ bit.ly/medi-cal-ehb-benefits។

6. តើខ្ញុំនឹងបង់ថ្លៃ co-payments ដែរឬទេ?

ទេ គ្មានថ្លៃ co-payments សម្រាប់ការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រឡើយ។ គម្រោង Medi-Cal Managed Care Plan រ៉ាប់រងថ្លៃវេជ្ជសាស្ត្រទាំងអស់ដែលចាំបាច់ខាងវេជ្ជសាស្ត្រ។

7. តើខ្ញុំនឹងមាន Share of Cost (SOC) ដែរឬទេ?

សមាជិកខ្លះជាមួយ Medi-Cal មាន share of cost (SOC)។ SOC គឺជាចំនួនប្រាក់ដែលអ្នកត្រូវទទួលខុសត្រូវបង់ មុនពេល Medi-Cal ចាប់ផ្តើមរ៉ាប់រងនៅក្នុងខែនោះ។ ប្រសិនបើអ្នកមាន Medi-Cal ជាមួយ SOC នឹងបានបង់គ្រប់ SOC របស់អ្នកសម្រាប់ខែមួយ Medi-Cal នឹងបង់ថ្លៃថែទាំសុខភាពរបស់អ្នកនៅសល់សម្រាប់ខែនោះ។ អ្នកចាំបាច់ត្រូវបង់ SOC របស់អ្នកមួយដងនៅក្នុងខែដែលអ្នកត្រូវការប្រើប្រាស់ Medi-Cal តែប៉ុណ្ណោះ។

8. តើខ្ញុំនឹងប្រើប្រាស់ full Medi-Cal ថ្មីរបស់ខ្ញុំរៀបរយ?

ប្រសិនបើអ្នកមិនមាន SOC ទេ អ្នកនឹងត្រូវចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោង Medi-Cal Managed Care Plan ពេលណាអ្នកមាន full Medi-Cal។ បន្ទាប់មក អ្នកអាចទៅជួបវេជ្ជបណ្ឌិត ដែលធ្វើការជាមួយគម្រោងនៅក្នុងតំបន់សេវាកម្មរបស់គម្រោង។ អ្នកអាចទទួលបានការពិនិត្យសុខភាព ទៅជួប

គ្រូពេទ្យឯកទេស ទទួលការថែទាំជំងឺរ៉ាំរ៉ៃ ដូចជាជំងឺទឹកនោមផ្អែម ឬទទួលការវះកាត់។ គម្រោង Medi-Cal Managed Care Plan នឹងរ៉ាប់រងសេវាវេជ្ជសាស្ត្រចាំបាច់ ដែលត្រូវបានរ៉ាប់រងនៅក្រោម Medi-Cal។

ប្រសិនបើអ្នករស់នៅក្នុងខោនធីដែលផ្តល់ Medi-Cal តាមរយៈគម្រោង County Organized Health System (COHS) ឬ Single Plan អ្នកនឹងត្រូវបានចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោង COHS Plan, Single Plan, ឬ Kaiser Permanente។ អ្នកមិនចាំបាច់ធ្វើសកម្មភាពឡើយ។ ប្រសិនបើខោនធីរបស់អ្នកមានគម្រោង Medi-Cal Managed Care Plan ច្រើនជាងមួយ អ្នកនឹងទទួលបានព័ត៌មានអំពីរបៀបជ្រើសរើសគម្រោងមួយ។

ដើម្បីដឹងថាតើ អ្នករស់នៅក្នុងខោនធីមាន COHS ឬ Single Plan សូមចូលទៅ bit.ly/county-info។

ប្រសិនបើអ្នកមាន SOC និងរស់នៅក្នុង Long-term Care Facility អ្នកប្រហែលជាត្រូវចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោង Medi-Cal Managed Plan មួយ។

9. តើគម្រោង Medi-Cal Managed Care Plan គឺជាគម្រោងអ្វី?

គម្រោង Medi-Cal Managed Care Plan គឺជាគម្រោងសុខភាព ដែល៖

- ធ្វើការជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិត មន្ទីរពេទ្យ និងអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពដទៃទៀតនៅក្នុងតំបន់សេវាកម្ម ដើម្បីផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពជូនអ្នក។
- ផ្តល់សេវា Medi-Cal ដែលចាំបាច់ខាងវេជ្ជសាស្ត្រ ដែលអ្នកត្រូវការ
- ធ្វើការជាមួយអ្នក និងអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក ដើម្បីសម្របសម្រួល និងគ្រប់គ្រងលើការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក។

ពេលអ្នកស្ថិតនៅក្នុងគម្រោង Medi-Cal Managed Care Plan អ្នកអាចនៅតែទទួលបានសេវាមួយចំនួនតាមរយៈ Fee-for-Service (regular) Medi-Cal ជំនួសគម្រោង Medi-Cal Managed Care Plan របស់អ្នក។ នៅក្នុងខោនធីភាគច្រើន សេវាទាំងនេះរួមបញ្ចូល៖

- សេវាតាមផ្ទះ និងសហគមន៍មួយចំនួន
- សេវាឱសថស្ថាន Medi-Cal ភាគច្រើន
- សេវាព្យាបាល Substance use disorder (SUD)
- សេវាកម្មទន្តពេទ្យ

ប្រសិនបើអ្នកទទួលបានសេវា In-Home Supportive Services (IHSS) អ្នកនឹងបន្តទទួលបានសេវាទាំងនោះតាមរយៈ Fee-For-Service (regular) Medi-Cal តាមរបៀបដែលអ្នកទទួលបាននៅពេលនេះ។

ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីអត្ថប្រយោជន៍ដែលមានជូនតាមរយៈគម្រោង Medi-Cal Managed Care Plans សូមចូលទៅ healthcareoptions.dhcs.ca.gov។

10. តើខ្ញុំជ្រើសរើសគម្រោង Medi-Cal Managed Care Plan របៀបណា?

ជម្រើសគម្រោង Medi-Cal Managed Care Plan របស់អ្នកពឹងផ្អែកលើខោនធី ដែលអ្នករស់នៅ។

ដើម្បីដឹងថាតើ អ្នករស់នៅក្នុងខោនធីមាន COHS ឬ Single Plan សូមចូលទៅ bit.ly/county-info។

ប្រសិនបើអ្នករស់នៅក្នុងខោនធីដែលមិនមាន County Organized Health System (COHS) ឬ Single Plan, Health Care Options នឹងផ្ញើជូនអ្នកនូវកញ្ចប់ *My Medi-Cal Choice* packet។ កញ្ចប់នេះនឹងរាយព័ត៌មានគម្រោង Medi-Cal Managed Care Plans នៅក្នុងខោនធីរបស់អ្នក។ វានឹងប្រាប់អ្នកអំពីរបៀបចុះឈ្មោះ។

ប្រសិនបើអ្នកមានវេជ្ជបណ្ឌិត ឬគ្លីនិកពេលនេះ សូមសួរពួកគេថាតើពួកគេធ្វើការជាមួយគម្រោង Medi-Cal Managed Care Plan នៅក្នុងខោនធីរបស់អ្នកដែរឬទេ? ប្រសិនបើអ្នកចង់បន្តជួបវេជ្ជបណ្ឌិត ឬគ្លីនិកនោះ អ្នកអាចជ្រើសរើសគម្រោង Medi-Cal Managed Care Plan ណាដែលវេជ្ជបណ្ឌិត ឬគ្លីនិករបស់អ្នកទទួលយក។

ប្រសិនបើអ្នកមានវេជ្ជបណ្ឌិត ឬគ្លីនិក ដែលមិនធ្វើការជាមួយគម្រោង Medi-Cal Managed Care Plan មួយ នៅក្នុងខោនធីរបស់អ្នកទេ អ្នកអាចរក្សា *Fee-for-Service* (regular) Medi-Cal របស់អ្នក។ មនុស្សដែលមានស្ថានភាពសុខភាពស្មុគស្មាញ ដូចជា HIV/AIDS មានផ្ទៃពោះនៅក្នុងត្រីមាសទីបី ការបន្តព្យាបាលជំងឺមហារីក ការព្យាបាលលាងឈាម និងស្ថានភាពច្រើនថែមទៀត អាចមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ក្នុងការរក្សា *Fee-for-Service* (regular) Medi-Cal។ ប្រសិនបើអ្នកគិតថា ករណីនេះពាក់ព័ន្ធនឹងអ្នក សូមបំពេញនិងផ្ញើទម្រង់ “*Medical Exemption Request*” (ពាក្យសុំលើកលែងខាងវេជ្ជសាស្ត្រ) ដែលមាននៅក្នុងកញ្ចប់ *My Medi-Cal Choice* packet។

ប្រសិនបើអ្នកមិនជ្រើសរើសគម្រោង Medi-Cal Managed Care Plan ទេ Medi-Cal នឹងជ្រើសរើសគម្រោង Medi-Cal Managed Care Plan មួយនៅក្នុងខោនធីរបស់អ្នកសម្រាប់រូបអ្នក។ អ្នកមានសិទ្ធិស្នើសុំផ្លាស់ប្តូរគម្រោង Medi-Cal Managed Care Plan ពេលណាក៏បាន។ សូមហៅទូរស័ព្ទទៅ Health Care Options លេខ **1-800-430-4263** (TTY: 1-800-430-7077) ឬចូលទៅ healthcareoptions.dhcs.ca.gov។

ប្រសិនបើអ្នកផ្លាស់ប្តូរគម្រោង Medi-Cal Managed Care Plan របស់អ្នក អ្នកត្រូវតែចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោង Medi-Cal Managed Care Plan មួយទៀតនៅក្នុងខោនធីតែមួយ។ អ្នកមិនអាចត្រឡប់ទៅគម្រោង *Fee-For-Service* (regular) Medi-Cal វិញបានឡើយ ប្រសិនបើអ្នកបានចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោង Medi-Cal Managed Care Plan សម្រាប់រយៈពេលលើសពី 90 ថ្ងៃ។

11. តើ Health Care Options គឺជាអ្វី?

Health Care Options គឺជាសេវា Medi-Cal ដែលជួយសមាជិកស្វែងយល់អំពីគម្រោង Medi-Cal Managed Care Plans។ Health Care Options អាចជួយសមាជិកធ្វើការជ្រើសរើសបានត្រឹមត្រូវអំពី Medi-Cal របស់អ្នក។

វេបសាយ Health Care Options គឺ healthcareoptions.dhcs.ca.gov។ ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែម សូមហៅទូរស័ព្ទទៅ Health Care Options លេខ 1-800-430-4263 (TTY: 1-800-430-7077)។

Health Care Options មានព័ត៌មានសម្រាប់ខោនធីដែលគ្មាន COHS និង Single Plan។ ប្រសិនបើអ្នករស់នៅក្នុងខោនធីមាន COHS ឬ Single Plan សូមទាក់ទងទីភ្នាក់ងារសេវាសង្គមកិច្ចនៃខោនធីរបស់អ្នក ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែម។

12. តើអ្នកណានឹងធ្វើជាវេជ្ជបណ្ឌិតថែទាំបឋមរបស់ខ្ញុំ ប្រសិនបើខ្ញុំស្ថិតនៅក្នុងគម្រោង Medi-Cal Managed Care Plan?

នៅពេលអ្នកចូលរួមក្នុងគម្រោង Medi-Cal Managed Care Plan មួយ អ្នកចាំបាច់ត្រូវជ្រើសរើសវេជ្ជបណ្ឌិតថែទាំបឋម ដែលធ្វើការជាមួយគម្រោង Medi-Cal Managed Care Plan របស់អ្នក។ ប្រសិនបើអ្នកមិនបានជ្រើសរើសវេជ្ជបណ្ឌិត ក្នុងរយៈពេល **30 ថ្ងៃ** គិតចាប់ពីថ្ងៃអ្នកចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោង Medi-Cal Managed Care Plan របស់អ្នក គម្រោង Medi-Cal Managed Care Plan នឹងជ្រើសរើសវេជ្ជបណ្ឌិតម្នាក់ឱ្យអ្នក។

ប្រសិនបើអ្នកចង់រក្សាវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក៖

- សួរវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកថាតើ គេធ្វើការជាមួយគម្រោង Medi-Cal Managed Care Plan មួយនៅក្នុងខោនធីរបស់អ្នកដែរឬទេ?
- ជ្រើសរើសគម្រោង Medi-Cal Managed Care Plan មួយ ដែលវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកធ្វើការជាមួយ។

ប្រសិនបើអ្នកចង់ស្វែងរកវេជ្ជបណ្ឌិតថ្មី ៖

- អានបញ្ជីឈ្មោះវេជ្ជបណ្ឌិតលើប្រព័ន្ធអនឡាញ ដែលគម្រោង Medi-Cal Managed Care Plan របស់អ្នកត្រូវជ្រើសរើសពីបញ្ជីនោះ។ ឬស្នើសុំពួកគេឱ្យផ្ញើបញ្ជីឈ្មោះវេជ្ជបណ្ឌិតឱ្យអ្នកតាមប្រៃសណីយ៍។
- ស្នើសុំប្តូរវេជ្ជបណ្ឌិត ដែលធ្វើការជាមួយបណ្តាញគម្រោង Medi-Cal Managed Care Plan របស់អ្នក។ អ្នកអាចស្នើសុំប្តូរវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកពេលណាក៏បាន។
- សម្រាប់ជំនួយក្នុងការស្វែងរកវេជ្ជបណ្ឌិត ឬប្តូរវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក សូមហៅទូរស័ព្ទទៅលេខទូរស័ព្ទផ្នែកសេវាសមាជិកនៃគម្រោង Medi-Cal Managed Care Plan របស់អ្នក បន្ទាប់ពីអ្នកបានចូលរួម។

13. តើខ្ញុំអាចរក្សាវេជ្ជបណ្ឌិត Medi-Cal របស់ខ្ញុំបានដែរឬទេ ប្រសិនបើគេមិនធ្វើការជាមួយគម្រោង Medi-Cal Managed Care Plan ទេ?

ការបន្តថែទាំសុខភាពមានន័យថា អ្នកអាចបន្តជួបវេជ្ជបណ្ឌិត ឬគ្រូពេទ្យបាលបច្ចុប្បន្នរបស់អ្នកសម្រាប់រយៈពេលរហូតដល់ 12 ខែ ឬលើសនេះក្នុងករណីមួយចំនួន បន្ទាប់ពីអ្នកបានចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោង Medi-Cal Managed Care Plan មួយ។ នេះរួមបញ្ចូលវេជ្ជបណ្ឌិត អ្នកឯកទេស និងគ្រូពេទ្យបាល Medi-Cal របស់អ្នក។ ប្រភេទគ្រូពេទ្យបាល ដែលអ្នកអាចបន្តជួបបាន រួមបញ្ចូលគ្រូពេទ្យបាលចលនារូបកាយ គ្រូពេទ្យបាលចលនាប្រចាំថ្ងៃ គ្រូពេទ្យបាលផ្លូវដង្ហើម គ្រូពេទ្យបាលការនិយាយ និងអ្នកផ្តល់សេវាព្យាបាលសុខភាពភរិយាបថ។ អ្នកផ្តល់សេវាត្រូវយល់ព្រមធ្វើការជាមួយគម្រោង Medi-Cal Managed Care Plan។

ប្រសិនបើអ្នកចង់បានការថែទាំបន្ត សូមហៅទូរស័ព្ទទៅលេខទូរស័ព្ទរបស់ផ្នែកសេវាសមាជិក នៃគម្រោង Medi-Cal Managed Care Plan របស់អ្នក នៅពេលដែលអ្នកចូលរួមក្នុងគម្រោង។ ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរអំពីការថែទាំបន្ត សូមចូលទៅ bit.ly/DHCSCOC។

14. តើអ្នកណាខ្លះមិនចាំបាច់ត្រូវចូលរួមក្នុងគម្រោង Medi-Cal Managed Care Plan?

ប្រសិនបើអ្នករស់នៅក្នុងខោនធីគ្មាន COHS ឬ Single Plan អ្នកប្រហែលមិនត្រូវចូលរួមក្នុង គម្រោង Medi-Cal Managed Care Plan ទេ ប្រសិនបើអ្នក៖

- គឺជាជនជាតិដើមអាមេរិក/អាឡាស្កា
- គឺជាបុគ្គល ដែលទទួលបានជំនួយនៅក្រោម Foster Care កម្មវិធី Adoption Assistance Program ឬ Child Protective Services
- រស់នៅក្នុង California Veteran's home
- បានទទួលរួចហើយនូវការលើកលែងខាងវេជ្ជសាស្ត្រពីលក្ខខណ្ឌតម្រូវឱ្យចូលរួមក្នុង គម្រោង Medi-Cal Managed Care Plan ឬ
- ទទួលបាននូវការលើកលែងខាងវេជ្ជសាស្ត្រពីលក្ខខណ្ឌតម្រូវឱ្យចូលរួមក្នុងគម្រោង Medi-Cal Managed Care Plan

ប្រសិនបើអ្នកគឺជាសមាជិកដែលទទួលបានជំនួយក្រោម Foster Care កម្មវិធី Adoption Assistance Program ឬ Child Protective Services ហើយអ្នករស់នៅក្នុងខោនធីមាន Single Plan អ្នកមានជម្រើសចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោងសុខភាព Medi-Cal ឬ FFS Medi-Cal។

ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីការលើកលែងពីការចូលរួមក្នុងគម្រោង Medi-Cal Managed Care Plan, សូមហៅទូរស័ព្ទទៅ Health Care Options លេខ 1-800-430-4263 (TTY: 1-800-430-7077)។

ដើម្បីដឹងថាតើ អ្នករស់នៅក្នុងខោនធីមាន COHS ឬ Single Plan ឬខោនធីគ្មាន COHS ឬ Single Plan សូមចូលទៅ bit.ly/county-info។

15. តើខ្ញុំអាចទទួលបានការលើកលែងខាងវេជ្ជសាស្ត្រពីការចូលរួមក្នុងគម្រោង Medi-Cal Managed Care Plan បានដែរឬទេ?

ប្រសិនបើអ្នកមានស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្រស្មុគស្មាញ ហើយវេជ្ជបណ្ឌិត ឬគ្លីនិក Medi-Cal របស់អ្នក គឺជាអ្នកផ្តល់សេវា Fee-for-Service (regular) Medi-Cal ដែលមិនស្ថិតនៅក្នុងបណ្តាញគម្រោង Medi-Cal Managed Care Plan នៅក្នុងខោនធីរបស់អ្នក អ្នកអាចទទួលបានការលើកលែង ខាងវេជ្ជសាស្ត្រ ដើម្បីរក្សាអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកសម្រាប់រយៈពេលរហូតដល់ **12 ខែ**។

ប្រសិនបើអ្នករស់នៅក្នុងខោនធីដែលមិនមាន County Organized Health System (COHS) ឬ Single Plan ហើយចង់ស្នើសុំការលើកលែងខាងវេជ្ជសាស្ត្រជាបណ្តោះអាសន្ន សូមប្រើប្រាស់ ទម្រង់ “Medical Exemption Request”។ ទម្រង់នេះអាចរកបាននៅក្នុងកញ្ចប់ *My Medi-Cal Choice Packet* ដែលអ្នកបានទទួល។ ប្រសិនបើអ្នកចង់បន្តនៅក្នុង Fee-for-Service (regular) Medi-Cal សូមស្នើសុំការលើកលែងខាងវេជ្ជសាស្ត្រឱ្យបានឆាប់តាមដែលអ្នកអាចធ្វើ បាន។ ក្នុងករណីភាគច្រើន អ្នកមិនអាចមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ការលើកលែងពី ការចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោង Managed Care ឡើយ ក្រោយពីអ្នកបានស្ថិតនៅក្នុងគម្រោង

Medi-Cal Managed Care Plan សម្រាប់រយៈពេល 90 ថ្ងៃហើយ។ វេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក គ្លីនិក ឬ អ្នកតស៊ូមតិអាចជួយអ្នកបំពេញទម្រង់ពាក្យបាន។ វេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកក៏នឹងត្រូវបំពេញផ្នែក នៃទម្រង់ពាក្យផងដែរ។ ប្រគល់ទម្រង់ពាក្យបំពេញរួចត្រឡប់មកឱ្យ Health Care Options វិញ។

មានវិធីពីរយ៉ាង ដែលអ្នកអាចស្នើសុំការលើកលែងខាងវេជ្ជសាស្ត្របាន៖

- ហៅទូរស័ព្ទទៅ Health Care Options លេខ 1-800-430-4263 (TTY: 1-800-430-7077)
- ចូលទៅវេបសាយ Health Care Options នៅ healthcareoptions.dhcs.ca.gov។

ប្រសិនបើការលើកលែងត្រូវបានឯកភាពសម្រាប់អ្នក អ្នកអាចបន្តស្ថិតនៅក្នុង Fee-for-Service (regular) Medi-Cal ហើយរក្សាវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក រហូតដល់ពេលផុតសុពលភាពនៃ ការលើកលែងខាងវេជ្ជសាស្ត្រ។

ប្រសិនបើអ្នកមានស្ថានភាពសុខភាពជាក់លាក់ ហើយចង់រក្សាអ្នកផ្តល់សេវា Medi-Cal របស់ អ្នក សម្រាប់រយៈពេលលើសពី 12 ខែ អ្នកអាចស្នើសុំការបន្តសុពលភាពលើការលើកលែងខាង វេជ្ជសាស្ត្រ។ ប្រសិនបើអ្នកចង់ស្នើសុំការបន្តសុពលភាព អ្នកត្រូវតែរង់ចាំរហូតដល់ 11 ខែ យ៉ាងតិច គិតចាប់ពីថ្ងៃចាប់ផ្តើមនៃការលើកលែងខាងវេជ្ជសាស្ត្រដែលមានស្រាប់របស់អ្នក។ Health Care Options នឹងប្រាប់អ្នក ក្នុងរយៈពេល 45 ថ្ងៃមុនពេលផុតសុពលភាពនៃការលើក លែងខាងវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នក។ គេនឹងប្រាប់អ្នកអំពីរបៀបស្នើសុំការបន្តសុពលភាព។

ប្រសិនបើការលើកលែងរបស់អ្នកត្រូវបានបដិសេធ អ្នកអាចរក្សាវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ប្រសិនបើអ្នកស្នើសុំ “ការថែទាំបន្ត” ពីគម្រោង Medi-Cal Managed Care Plan របស់អ្នក។ សូមអានបន្ថែមអំពីការថែទាំបន្តនៅសំណួរទី 11។ ប្រសិនបើអ្នករស់នៅក្នុងខោនធីមាន COHS ឬ Single Plan អ្នកប្រហែលមិនអាចស្នើសុំការលើកលែងខាងវេជ្ជសាស្ត្រឡើយ។

ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីការលើកលែង និងរបៀបស្នើសុំការលើកលែង សូមចូលទៅវេបសាយ Health Care Options នៅ healthcareoptions.dhcs.ca.gov។

16. ចុះបើខ្ញុំមានសំណួរអំពី Medi-Cal និងស្ថានភាពអន្តោប្រវេសន៍របស់ខ្ញុំ?

U.S. Department of Homeland Security និង U.S. Citizenship and Immigration Services មិនពិចារណាសេវាសុខភាព អាហារ និងផ្ទះសំបែងជាផ្នែកមួយនៃការសម្រេចអំពី public charge ឡើយ។ ដូច្នេះ ការប្រើប្រាស់អត្ថប្រយោជន៍ Medi-Cal (លើកលែងតែមន្ទីរចាស់ជរា ឬ ការថែទាំនៅស្ថាប័នសុខភាពផ្លូវចិត្ត) នឹងមិនប៉ះពាល់ដល់ស្ថានភាពអន្តោប្រវេសន៍របស់អ្នក ឡើយ។ ការពង្រីកបន្ថែមអាយុសម្រាប់មនុស្សពេញវ័យពី 26 ឆ្នាំដល់ 49 ឆ្នាំ គឺជាកម្មវិធីដែល ទទួលបានមូលនិធិពីរដ្ឋ។ ពេលអ្នកស្នើសុំអត្ថប្រយោជន៍ ដែលទទួលបានមូលនិធិពីរដ្ឋ ព័ត៌មានរបស់អ្នកនឹងត្រូវយកមកប្រើដើម្បីពិនិត្យមើលថា អ្នកអាចទទួល Medi-Cal ឬ យ៉ាងណាតែប៉ុណ្ណោះ។ ច្បាប់រដ្ឋការពារឯកជនភាពនៃព័ត៌មានរបស់អ្នក។

DHCS និងទីភ្នាក់ងារសេវាសង្គមកិច្ចរបស់ខោនធី មិនអាចឆ្លើយសំណួរទាក់ទងនឹងអន្តោ ប្រវេសន៍ ឬ public charge ឡើយ។ ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរអំពីស្ថានភាពអន្តោប្រវេសន៍ របស់អ្នក និងអត្ថប្រយោជន៍ Medi-Cal សូមពិភាក្សាជាមួយមេធាវីអន្តោប្រវេសន៍ដែលមាន លក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់។

California Department of Social Services ផ្តល់មូលនិធិដល់អង្គការមិនរកប្រាក់ចំណេញ ដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ ដើម្បីផ្តល់សេវាកម្មជូនជនអន្តោប្រវេសន៍ដែលរស់នៅក្នុង រដ្ឋ California។ មានបញ្ជីឈ្មោះអង្គការនៅ bit.ly/immigration-service-contractors។

សម្រាប់ធនធាន និងព័ត៌មានអន្តោប្រវេសន៍ សូមចូលទៅ California's Immigrant Guide នៅ immigrantguide.ca.gov។

ដើម្បីស្វែងយល់អំពី public charge សូមចូលទៅ California Health and Human Services Agency Public Charge Guide នៅ chhs.ca.gov/public-charge-guide/។

17. តើខ្ញុំអាចស្វែងយល់បន្ថែម ឬទទួលបានជំនួយពីកន្លែងណា?

- សូមហៅទូរស័ព្ទទៅ DHCS Medi-Cal Helpline លេខ **1-800-541-5555**។ ការហៅទូរស័ព្ទគឺពុំគិតថ្លៃឡើយ។
- សូមហៅទូរស័ព្ទទៅ DHCS Ombudsman Office លេខ **1-888-452-8609**។ ការហៅទូរស័ព្ទគឺពុំគិតថ្លៃឡើយ។ ឬផ្ញើអ៊ីម៉ែលទៅពួកគេ តាម MMCDOmbudsmanOffice@dhcs.ca.gov។ Ombudsman Office ជួយសមាជិកមាន Medi-Cal ក្នុងការប្រើប្រាស់អត្ថប្រយោជន៍របស់ពួកគេ និងយល់ដឹងពីសិទ្ធិ និង ការទទួលខុសត្រូវរបស់ពួកគេ។
- ស្វែងយល់បន្ថែមអំពី Medi-Cal លើវេបសាយ DHCS នៅ bit.ly/MyMedi-Cal។
- ស្វែងយល់បន្ថែមលើវេបសាយ DHCS Adult Expansion នៅ bit.ly/AdultExpansion។
- ផ្ញើអ៊ីម៉ែលទៅ AdultExpansion@dhcs.ca.gov។