State of California-Health and Human Services Agency
Department of Health Care Services
P.O. Box 989009, West Sacramento, CA 95798-9850

XX/XX/XXXX

S13 –

JOHN OR JANE SAMPLE
1234 SAMPLE STREET
ANYTOWN CA 90000

អត្ថប្រយោជន៍ Medi-Cal របស់អ្នកនឹងផ្លាស់ប្តូរ

មកដល់ [Member Name] ជាទីគោរពរាប់អាន៖

លិខិតនេះគឺស្តីអំពីអត្ថប្រយោជន៍សុខភាពរបស់អ្នក។ មានការផ្លាស់ប្តូរនៅក្នុងការរ៉ាប់រងលើការធានារ៉ាប់រងសុខភាពរបស់អ្នក។ ឥឡូវនេះ អ្នកនឹងទទួលបានការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នកតាមរយៈ **គម្រោងធានារ៉ាប់រងសុខភាព Medi-Cal**។

យើងបានផ្ញើជូនអ្នកនូវកញ្ចប់ *My Medi-Cal Choice* នៅដើមខែមករា។ កញ្ចប់នេះប្រាប់ពីរបៀបជ្រើសរើសគម្រោងសុខភាពនៃកម្មវិធី Medi-Cal។ ប្រសិនបើអ្នកមិនជ្រើសរើសគម្រោងសុខភាពនៃកម្មវិធី Medi-Cal ត្រឹមថ្ងៃទី **1 ខែមីនា, ឆ្នាំ 2020** ទេ យើងនឹងចុះឈ្មោះអ្នកនៅក្នុងគម្រោងទាំងនេះ៖

ឈ្មោះ៖	**គម្រោងសុខភាព៖**	**គម្រោងថែទាំធ្មេញ៖**	**ការបរិច្ឆេទចាប់ផ្តើម៖**
<Insert Bene's Namexxxx>	<Insert MCPxxxxxxxxxxxxxxx>	Medi-Cal Dental	3/1/2020

តើមានអ្វីកំពុងផ្លាស់ប្តូរ?

ការរ៉ាប់រងលើសុខភាពរបស់អ្នកបានផ្លាស់ប្តូរទៅជា**សេវាកម្ម** Medi-Cal ដែលមានវិសាលភាពពេញលេញ។ ឥឡូវនេះ អ្នកមានអត្ថប្រយោជន៍កាន់តែច្រើន។ អ្នកនឹងទទួលបានការថែទាំតាមរយៈគម្រោងសុខភាពនៃកម្មវិធី Medi-Cal។

ជាមួយនឹងកម្មវិធី Medi-Cal ដែលមានវិសាលភាពពេញលេញ អ្នកអាចបន្តទទួលបានការថែទាំសុខភាពរហូតដល់ទៅពីរខែពីវេជ្ជបណ្ឌិតណាម្នាក់ដែលព្រមទទួលយកសេវាកម្មគិតថ្លៃសម្រាប់សេវាកម្មវិធី Medi-Cal Fee-For-Service (Medi-Cal ធម្មតា)។ នៅពេលអ្នកចុះឈ្មោះនៅក្នុងគម្រោងសុខភាពនៃកម្មវិធី Medi-Cal អ្នកនឹងទទួលបានសេវាកម្មចាំបាច់ខាងវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នកតាមរយៈគម្រោងសុខភាពនោះ។

តើអ្វីទៅជាគម្រោងសុខភាពនៃកម្មវិធី Medi-Cal?

គម្រោងសុខភាពនៃកម្មវិធី Medi-Cal ផ្តល់ជូនអ្នកនូវសេវាកម្មដែលចាំបាច់ខាងវេជ្ជសាស្ត្រតាមរយៈ "បណ្តាញ" (ក្រុម) នៃវេជ្ជបណ្ឌិត។ ពួកគេផ្តល់ជូនការថែទាំសុខភាពបឋម និងបង្ការជាមុន។ នៅពេលលោកអ្នកចូលរួមក្នុងគម្រោងសុខភាពនៃកម្មវិធី Medi-Cal គម្រោងនេះនឹង៖

- ជួយគ្រប់គ្រងការថែទាំរបស់អ្នក
- ជួយអ្នកស្វែងរកវេជ្ជបណ្ឌិត និងអ្នកឯកទេស
- មានបណ្តាញទូរស័ព្ទប្រឹក្សាយោបល់គិលានុបដ្ឋាកយិកា 24 ម៉ោង

- មានសេវាកម្មសមាជិក ដើម្បីជួយអ្នក
- ជួយលោកអ្នកនៅក្នុងមធ្យោបាយធ្វើដំណើរទៅកាន់ការជួបពិគ្រោះវេជ្ជសាស្ត្រ
- ជួយអ្នកឱ្យទទួលបានសេវាកម្មនានា ដែលអ្នកអាចនឹងត្រូវការដែលគម្រោងនេះមិនរ៉ាប់រង

តើមានអ្វីកើតឡើងបន្ទាប់ទៀត?

អ្នកគួរតែទទួលបានកញ្ចប់ *My Medi-Cal Choice* របស់អ្នកនៅក្នុងការផ្ញើតាមប្រៃសណីយ៍ហើយ។ វាប្រាប់ពីរបៀបជ្រើសរើសគម្រោងសុខភាព និងវេជ្ជបណ្ឌិត។ ដើម្បីចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោងតាមទូរស័ព្ទ សូមហៅទូរស័ព្ទទៅ Health Care Options (HCO) តាមលេខ **1-800-430-5005** (TTY៖ 1-800-430-7077)។

តើអ្វីទៅជាជម្រើសរបស់ខ្ញុំ?

1. អ្នកអាចជ្រើសរើសមិនធ្វើអ្វីមួយបាន។ យើងនឹងចុះឈ្មោះអ្នកក្នុងគម្រោងសុខភាពនៃកម្មវិធី Medi-Cal ដែលត្រូវបានរាយឈ្មោះខាងលើនៅថ្ងៃទី **1 ខែមីនា, ឆ្នាំ 2020**។
2. អ្នកអាចចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោងសុខភាពនៃកម្មវិធី Medi-Cal ដែលបានរាយឈ្មោះខាងលើ និងជ្រើសរើសវេជ្ជបណ្ឌិត ឬគ្លីនិក **មុនថ្ងៃទី 1 ខែមីនា, ឆ្នាំ 2020**។
3. អ្នកអាចចុះឈ្មោះក្នុង**គម្រោងសុខភាពនៃកម្មវិធី** Medi-Cal ផ្សេងគ្នា ហើយជ្រើសរើសវេជ្ជបណ្ឌិត ឬគ្លីនិកនៅក្នុងគម្រោងនោះ។

ប្រសិនបើអ្នកចង់ចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោងដែលត្រូវបានរាយឈ្មោះខាងលើ ឬគម្រោងខុសផ្សេងគ្នាឥឡូវនេះ សូមហៅទូរស័ព្ទទៅ HCO តាមលេខ **1-800-430-5005** (TTY៖ 1-800-430-7077)។ ឬផ្ញើតាមប៉ុស្តិ៍ប្រៃសណីយ៍នូវទម្រង់បែបបទជម្រើសដែលមកជាមួយនៅក្នុងកញ្ចប់របស់អ្នក។ ប្រសិនបើអ្នកចុះឈ្មោះចូលក្នុងគម្រោងសុខភាពមុនថ្ងៃទី 1 ខែមីនា, ឆ្នាំ 2020 នោះ គម្រោងសុខភាពរបស់អ្នកអាចចាប់ផ្តើមបានលឿននៅថ្ងៃទី **1 ខែកុម្ភៈ, ឆ្នាំ 2020**។

តើខ្ញុំទទួលបានសេវាកម្មថែទាំធ្មេញបានយ៉ាងដូចម្តេច?

អ្នកនឹងមានជម្រើសពីរ ដើម្បីទទួលបានសេវាកម្មថែទាំធ្មេញ៖

- អ្នកអាចចុះឈ្មោះក្នុង**គម្រោងថែទាំធ្មេញ** ដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយ Medi-Cal។ កញ្ចប់ *My Medi-Cal Choice* របស់អ្នកនឹងមានទម្រង់ជម្រើសគម្រោងថែទាំធ្មេញ និងព័ត៌មានអំពីគម្រោងថែទាំធ្មេញ។ សម្រាប់ព័ត៌មាន ឬជំនួយ ចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោងថែទាំធ្មេញ សូមហៅទូរស័ព្ទទៅ HCO តាមលេខ **1-800-430-5005** (TTY៖ 1-800-430-7077)។
- ឬអ្នកអាចទទួលបានសេវាកម្មថែទាំធ្មេញតាមរយៈកម្មវិធី Medi-Cal ថែទាំធ្មេញ។ សម្រាប់ព័ត៌មានអំពីកម្មវិធី Medi-Cal ថែទាំធ្មេញ សូមហៅទូរស័ព្ទទៅ សេវាអតិថិជននៃ Medi-Cal ថែទាំធ្មេញ តាមលេខ 1-800-322-6384 (TTY៖ 1-800-735-2922)។

អ្នកនឹងត្រូវបានគេចុះឈ្មោះក្នុងកម្មវិធី Medi-Cal ថែទាំធ្មេញ ប្រសិនបើអ្នកមិនជ្រើសរើសយកគម្រោងថែទាំធ្មេញមុនថ្ងៃទី **1 ខែមីនា, ឆ្នាំ 2020** ទេ។

ទំព័រសំណួរដែលសួរជាញឹកញាប់ (FAQ) ដែលមានមកជាមួយលិខិតនេះមានអ្វីច្រើនទៀតស្តីអំពីសេវាកម្មផ្សេងទៀតដែលអាចមានតាមរយៈកម្មវិធី Medi-Cal។ ពួកវារួមមានសេវាកម្មសុខភាពផ្លូវចិត្ត សេវាព្យាបាលគ្រឿងស្រវឹង និងគ្រឿងញៀន ការថែទាំគំហើញ (ភ្នែក) និងសេវាកម្មចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រផ្សេងទៀត។

តើឥឡូវនេះ ខ្ញុំគួរធ្វើអ្វីខ្លះ?

- ពិភាក្សាជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិត ឬគ្លីនិករបស់អ្នក ដើម្បីស្វែងរកឲ្យដឹងថាតើពួកគេធ្វើការជាមួយគម្រោងនៃកម្មវិធី Medi-Cal ឬទេ។
- ជ្រើសរើសជម្រើសមួយពី "**តើអ្វីទៅជាជម្រើសរបស់ខ្ញុំ?**" ខាងលើនៅក្នុងលិខិតនេះ។

- សូមហៅទូរស័ព្ទទៅ HCO តាមលេខ **1-800-430-5005** (TTY៖ 1-800-430-7077) សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីជម្រើសគម្រោង។ ឬរង់ចាំកញ្ចប់ *My Medi-Cal Choice* របស់អ្នកនៅក្នុងបញ្ញើប្រៃសណីយ៍។ កញ្ចប់នេះភ្ជាប់មកជាមួយនៅក្នុងស្រោមសំបុត្រធំមួយពីក្រសួងសេវាកម្មថែទាំសុខភាព។ Department of Health Care Services។
- អ្នកក៏អាចចូលមើលគេហទំព័ររបស់យើងផងដែរនៅអាសយដ្ឋាន៖ **www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov**។

ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយបន្ថែម សូមទូរស័ព្ទទៅអ្នកសើបអង្កេតបណ្តឹងនៃក្រសួងសេវាកម្មថែទាំសុខភាពតាមលេខ Department of Health Care Services Ombudsman 1-888-452-8609 ពីថ្ងៃច័ន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 5 ល្ងាច។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។

ចុះប្រសិនបើខ្ញុំមានសំណួរច្រើនទៀត?

សេវាកម្មវិបត្តិនៃការប្រើសារធាតុញៀន

សម្រាប់ជំនួយក្នុងការផ្តល់ប្រឹក្សាផ្នែកសង្គ្រោះបន្ទាន់ សេវាកម្មបន្សាបគ្រឿងញៀន និងការព្យាបាលនៅផ្ទះ ឬការព្យាបាលបែបពិគ្រោះជំងឺក្រៅរយៈពេលវែង សូមទាក់ទងកម្មវិធីនៅមូលដ្ឋានរបស់អ្នកដែលមានរាយឈ្មោះនៅលើគេហទំព័រ បញ្ជីរាយឈ្មោះ និងព័ត៌មានទំនាក់ទំនងប្រចាំខោនធីនៃកម្មវិធីគ្រឿងស្រវឹង និងគ្រឿងញៀនផ្សេងទៀត (Alcohol and Other Drugs Program County Directory) នៅអាសយដ្ឋាន៖
www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/SUD_County_Access_Lines.aspx

សេវាកម្មសុខភាពផ្លូវចិត្ត

ចំពោះសំណួរអំពីអ្វីដែលមិនមែនជាវិបត្តិ សេវាកម្ម ឬព័ត៌មានទូទៅ សូមទាក់ទងក្រសួងសុខភាពផ្លូវចិត្តនៅមូលដ្ឋានរបស់អ្នកដែលមានរាយឈ្មោះនៅលើគេហទំព័រ បញ្ជីទំនាក់ទំនងនៃគម្រោងសុខភាពផ្លូវចិត្តប្រចាំខោនធី (County Mental Health Plan Contact List) នៅអាសយដ្ឋាន៖
www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx

បន្ទាប់ពីអ្នកត្រូវបានចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោងសុខភាពនៃកម្មវិធី Medi-Cal ដែលត្រូវបានរាយឈ្មោះខាងលើនោះ អ្នកក៏អាចហៅទូរស័ព្ទទៅលេខទូរស័ព្ទរបស់សេវាកម្មសមាជិកនៃគម្រោងរបស់អ្នកសម្រាប់ជំនួយដល់សេវាកម្មសុខភាពផ្លូវចិត្តបានផងដែរ។

Health Care Options

សម្រាប់សំណួរនានាអំពីការផ្លាស់ប្តូរនៅក្នុងអត្ថប្រយោជន៍កម្មវិធី Medi-Cal របស់អ្នក ជំនួយក្នុងការចុះឈ្មោះតាមទូរស័ព្ទ ជំនួយក្នុងការចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោងថែទាំធ្មេញ ឬទទួលបានលិខិតនេះជាភាសាមួយផ្សេងទៀត ជាការបោះពុម្ពជាអក្សរធំៗ ជាសំឡេង ឬអក្សរផុសសម្រាប់មនុស្សពិការភ្នែក៖

សូមហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់៖ **1-800-430-5005** (TTY៖ 1-800-430-7077) ពីថ្ងៃច័ន្ទរហូតដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ 6 ល្ងាច ឬទៅកាន់៖ **www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov**

សេវាកម្មអតិថិជននៃកម្មវិធី Medi-Cal ថែទាំធ្មេញ

សម្រាប់ជំនួយស្វែងរកអ្នកផ្តល់សេវាកម្មថែទាំធ្មេញនៃកម្មវិធី Medi-Cal នៅខោនធីទាំងអស់ លើកលែងតែ Sacramento ព័ត៌មានអំពីការណាត់ជួបពិនិត្យសុខភាពឬសំណួរទូទៅអំពីកម្មវិធី Medi-Cal ថែទាំធ្មេញ៖

ហៅទូរស័ពមកលេខ **1-800-322-6384** (TTY៖ 1-800-735-2922) ពីថ្ងៃច័ន្ទរហូតដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ 5 ល្ងាច ឬទៅកាន់៖ **www.denti-cal.ca.gov/Beneficiaries/Denti-Cal**