



State of California  
 Health and Human Services Agency  
 Department of Health Care Services



**MICHELLE BAASS**  
 DIRECTOR

**GAVIN NEWSOM**  
 GOVERNOR

**ព័ត៌មានសំខាន់អំពីបុព្វលាភរ៉ាប់រង [Program] របស់អ្នក**

ជូនចំពោះអ្នកទទួល ជាទីរ៉ាប់រង

កញ្ចប់ថវិការបស់អភិបាលឆ្នាំ 2022-2023 បានកាត់បន្ថយបុព្វលាភរ៉ាប់រង Medi-Cal (ថ្លៃចំណាយប្រចាំខែ) ទៅ **\$0.00** រួមទាំងសម្រាប់អ្នកមានផ្ទៃពោះ និងកុមារ។ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែកក្កដា ឆ្នាំ 2022 អ្នកមិនចាំបាច់បង់បុព្វលាភរ៉ាប់រងប្រចាំខែរបស់អ្នកតទៅទៀតទេ។ អ្នកនឹងឈប់បង់ទឹកប្រាក់ដែលអ្នកបង់នៅពេលឥឡូវនេះនៅពេលនោះ។

ប្រសិនបើអ្នកមានការបង់ប្រាក់តាមរយៈការផ្ទេរមូលនិធិតាមអេឡិចត្រូនិក (EFT) ឬការបង់ប្រាក់តាមរយៈប័ណ្ណឥណទានដែលទូទាត់ឡើងវិញ (RCC) នោះការបង់ប្រាក់ដោយស្វ័យប្រវត្តិរបស់អ្នកនឹងបញ្ឈប់នៅត្រឹមថ្ងៃទី 1 ខែកក្កដា ឆ្នាំ 2022។

Medi-Cal Eligibility Division  
 1501 Capitol Avenue, MS 4607  
 P.O. Box 997413, Sacramento, CA 95899-7413  
 (916) 552-9200 phone • (916) 552-9477 fax  
 Internet Address: [www.dhcs.ca.gov](http://www.dhcs.ca.gov)

## ទំព័រទី 2

### **បុព្វលាភរ៉ាប់រងកម្មវិធីទាំងនេះនឹងត្រូវបានកាត់បន្ថយទៅ \$0.00។**

- Medi-Cal Access Program (MCAP)
- Medi-Cal Access Infant Program (MCAIP)
- County Children’s Health Initiative Program (CCHIP)
- Optional Targeted Low Income Children’s Program (OTLICP)

### **វិក្កយបត្រចុងក្រោយរបស់អ្នកនឹងត្រូវបានចុះថ្ងៃទី 20 ខែឧសភា ឆ្នាំ 2022**

វិក្កយបត្រនេះគឺសម្រាប់បុព្វលាភរ៉ាប់រងចុងក្រោយដែលអ្នកជំពាក់សម្រាប់ខែមិថុនា ឆ្នាំ 2022។ ប្រសិនបើអ្នកមានការបង់ប្រាក់លើស ឬទឹកប្រាក់តំណទាននៅសល់នៅក្នុងខែកក្កដា ឆ្នាំ 2022 អ្នកនឹងទទួលបានការសងប្រាក់ត្រឡប់វិញតាមរយៈមូលប្បទានបត្រ។

### **ប្រសិនបើអ្នកមានការលើកលែងលើបុព្វលាភរ៉ាប់រង public health emergency**

ការលើកលែងបុព្វលាភរ៉ាប់រងចុងក្រោយរបស់អ្នកនឹងត្រូវបានផ្តល់ជូនសម្រាប់ខែមិថុនា។ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែកក្កដា ឆ្នាំ 2022 អ្នកមិនចាំបាច់បង់បុព្វលាភរ៉ាប់រងប្រចាំខែតទៅទៀតទេ។

### **អ្នកមិនចាំបាច់ធ្វើអ្វីទាំងអស់**

លិខិតនេះគឺដើម្បីជម្រាបអ្នកថាអ្នកមិនចាំបាច់បង់បុព្វលាភរ៉ាប់រងប្រចាំខែតទៅទៀតនោះទេ។ ការធានារ៉ាប់រងសុខភាពរបស់អ្នកសម្រាប់សេវាថែទាំសុខភាពនឹងនៅដដែល។

### ទំព័រទី 3

#### **មានសំណួរមែនទេ?**

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ ឬត្រូវការជំនួយ សូមអានសំណួរដែលត្រូវបានចោទសួរជាញឹកញាប់ (FAQS) ដែលមកជាមួយលិខិតនេះ។ ឬទូរសព្ទទៅកាន់ [Program Name and Number]។

លិខិតនេះត្រូវបានសរសេរជាភាសាដែលអ្នកចង់បាន។ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការសេវាភាសា ឥតគិតថ្លៃ សូមទូរសព្ទទៅកាន់លេខទូរសព្ទរបស់កម្មវិធីដែលមានរាយនៅក្នុង FAQ ដែលមកជាមួយលិខិតនេះ។ សេវាភាសាមានទាំងអ្នកបកប្រែផ្ទាល់មាត់ដើម្បីជួយ អ្នកក្នុងការអានលិខិតនេះ។

សូមអរគុណ

Department of Health Care Services  
State of California