

ស្រុក

សេចក្តីជូនដំណឹងអំពីការផ្លាស់ប្តូរវិញ្ញាបនបត្រអាហារូបត្ថម្ភ សម្រាប់គ្រួសារដែលរាយការណ៍ប្រចាំត្រីមាស

ការបរិច្ឆេទជូនដំណឹង : _____
 ករណី : _____
 ឈ្មោះ : _____
 លេខ : _____
 បុគ្គលិក : _____
 ឈ្មោះ : _____
 លេខ : _____
 ទូរស័ព្ទ : _____
 អាសយដ្ឋាន : _____

(ADDRESSEE)

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ ឬ ចង់បានព័ត៌មានបន្ថែមអំពីសកម្មភាពនេះ សូមទាក់ទងបុគ្គលិករបស់លោកអ្នក ។

សវនាការរដ្ឋ : លោកអ្នកអាចស្នើសុំសវនាការ ប្រសិនបើលោកអ្នកជឿជាក់ថាសកម្មភាពនោះមិនត្រឹមត្រូវ ។ ខាងក្រោយនៃទំព័រនេះប្រាប់ពីរបៀបស្នើសុំសវនាការ ។ ប្រសិនបើលោកអ្នកធ្លាប់មានសវនាការលើបច្ចេកទេសនៃការចេញឱ្យលើសដែលបាននិងកំពុងប្រមូលវិញ លោកអ្នកមិនអាចស្នើសុំសវនាការថ្មីមួយឡើយ លុះត្រាតែលោកអ្នកគិតថា ចំនួនថ្មីនៃផលប្រយោជន៍វិញ្ញាបនបត្រអាហារូបត្ថម្ភដែលលោកអ្នកកំពុងទទួលដោយសារតែការប្រមូលនៃការចេញឱ្យលើសនោះ គឺមិនត្រឹមត្រូវ ។

ការផ្លាស់ប្តូរផលប្រយោជន៍

មានប្រសិទ្ធិភាពនៅ _____ ផលប្រយោជន៍វិញ្ញាបនបត្រអាហារូបត្ថម្ភរបស់លោកអ្នកត្រូវបានផ្លាស់ប្តូរពី \$ _____ ទៅ \$ _____ រៀងរាល់ខែពីព្រោះ :

- លោកអ្នកធ្លាប់បានទទួលដំណឹងរួចមកហើយអំពីការចេញឱ្យលើសនៃវិញ្ញាបនបត្រអាហារូបត្ថម្ភ ហើយលោកអ្នកកំពុងទទួលវិញ្ញាបនបត្រម្ចាស់ ពីព្រោះស្រុកបានកាត់ការបែងចែកប្រាក់ជារៀងរាល់ខែ ១០% ឬ ១០ ដុល្លារ (មួយណាដែលច្រើនជាង) ដើម្បីសងវិញ្ញាបនបត្រអាហារូបត្ថម្ភដែលលោកអ្នកបានទទួលប៉ុន្តែមិនគួរទទួល ។ វាត្រូវបានសម្រេចនៅតុលាការ ឬ ដោយសវនាការរបស់រដ្ឋ ពីព្រោះលោកអ្នកបានចុះហត្ថលេខាលើកិច្ចសន្យាយល់ព្រមការបាត់បង់សិទ្ធិ ឬ លិខិតបដិសេធសវនាការការបាត់បង់សិទ្ធិរដ្ឋបាល ដែលការចេញឱ្យលើសនេះគឺជាបទល្មើសលើកិច្ចសន្យា (IPV) ។ ឥឡូវការបែងចែកប្រាក់ប្រចាំខែរបស់លោកអ្នកត្រូវបានផ្លាស់ប្តូរ ពីព្រោះស្រុកអាចចាប់ផ្តើមការបែងចែកប្រាក់របស់លោកអ្នក ២០% ឬ ១០ ដុល្លារ (មួយណាដែលច្រើនជាង) ។ ប្រសិនបើមានការផ្លាស់ប្តូរផ្សេងទៀតណាមួយលើការបែងចែកប្រាក់វិញ្ញាបនបត្រអាហារូបត្ថម្ភប្រចាំខែរបស់លោកអ្នក ពាក្យសុំនេះនឹងប្រាប់លោកអ្នក ។

ការផ្លាស់ប្តូរលើផលប្រយោជន៍ដែលបានស្នើឡើង

មានប្រសិទ្ធិភាពនៅ _____ ផលប្រយោជន៍វិញ្ញាបនបត្រអាហារូបត្ថម្ភរបស់លោកអ្នកអាចត្រូវបានកាត់បន្ថយ ឬ បញ្ចប់ ពីព្រោះព័ត៌មានដែលត្រូវការដើម្បីកំណត់ពីភាពទទួលសិទ្ធិរបស់លោកអ្នក ឬ ចំនួនត្រឹមត្រូវនៃផលប្រយោជន៍របស់លោកអ្នក មិនត្រូវបានទទួលជាមួយរបាយការណ៍ឋានៈទទួលសិទ្ធិប្រចាំត្រីមាសរបស់លោកអ្នក (QR 7) ។ យើងត្រូវតែទទួលបានព័ត៌មានខាងក្រោមមិនត្រូវយឺតជាងថ្ងៃទី១១នៃខែបន្ទាប់ :

ប្រសិនបើការបញ្ជាក់នៃការចំណាយត្រូវបានស្នើឡើង ហើយលោកអ្នកមិនបានផ្តល់វាការចំណាយនេះនឹងមិនត្រូវបានអនុញ្ញាតឱ្យនៅពេលគិតផលប្រយោជន៍នៅខែបន្ទាប់ ។ ដូចគ្នាផងដែរ ប្រសិនបើលោកអ្នកមិនផ្តល់ព័ត៌មានដែលបានស្នើសុំផ្សេងទៀត ផលប្រយោជន៍វិញ្ញាបនបត្រអាហារូបត្ថម្ភរបស់លោកអ្នកអាចត្រូវបានកាត់បន្ថយ ឬ បញ្ចប់ ។

បទបញ្ញត្តិ : បទបញ្ញត្តិទាំងនេះអនុវត្តចំពោះសកម្មភាពខាងលើ :
លោកអ្នកអាចពិនិត្យវានៅការិយាល័យសុខុមាលភាពរបស់លោកអ្នក ។

គ្មានការផ្លាស់ប្តូរលើផលប្រយោជន៍

ផលប្រយោជន៍វិញ្ញាបនបត្រអាហារូបត្ថម្ភរបស់លោកអ្នកមិនបានផ្លាស់ប្តូរ ជាលទ្ធផលនៃឯកសារ/ព័ត៌មានដែលយើងបានទទួល ពីព្រោះ :

ការផ្លាស់ប្តូរណាមួយដែលលោកអ្នកបានរាយការណ៍ដោយស្ម័គ្រចិត្ត ត្រូវតែរាយការណ៍ម្តងទៀតនៅក្នុងការរាយការណ៍ប្រចាំត្រីមាស (QR7) បន្ទាប់របស់លោកអ្នក ជាមួយនិងកត្តាដែលនៃការផ្លាស់ប្តូរនោះ ។

ការបញ្ចប់

មានប្រសិទ្ធិភាពនៅ _____ ផលប្រយោជន៍វិញ្ញាបនបត្រអាហារូបត្ថម្ភរបស់លោកអ្នកត្រូវបានបញ្ចប់ពីព្រោះ :

- ផ្អែកលើមូលហេតុដែលផលប្រយោជន៍របស់លោកអ្នកត្រូវបានបញ្ចប់ គ្រួសាររបស់លោកអ្នកក៏បាត់បង់សិទ្ធិផងដែរពីការចូលរួមនៅក្នុងកម្មវិធីវិញ្ញាបនបត្រអាហារូបត្ថម្ភរហូតដល់ _____ ។ លោកអ្នកអាចស្នើសុំឡើងវិញនូវផលប្រយោជន៍ទាំងនោះនៅចុងអំឡុងពេលនៃការបាត់បង់សិទ្ធិនេះ ។

មតិ

សិទ្ធិសវនាការរបស់លោកអ្នក

លោកអ្នកមានសិទ្ធិស្នើសុំសវនាការ ប្រសិនបើលោកអ្នកមិនយល់ព្រមជាមួយសកម្មភាពណាមួយរបស់ស្រុក ។ លោកអ្នកមានពេលវេលា ៩០ ថ្ងៃប៉ុណ្ណោះដើម្បីស្នើសុំសវនាការ ។ រយៈពេល ៩០ ថ្ងៃ បានចាប់ផ្តើមបន្ទាប់ពីស្រុកបានផ្តល់ ឬ បានធ្វើសេចក្តីជូនដំណឹងនេះជូនលោកអ្នក ។

ប្រសិនបើលោកអ្នកស្នើសុំសវនាការមុនសកម្មភាពលើជំនួយជាសាច់ប្រាក់, Medi-Cal, ប័ណ្ណអាហារូបត្ថម្ភ ឬ សេវាថែទាំក្មេង កើតឡើង :

- ជំនួយជាសាច់ប្រាក់ ឬ Medi-Cal របស់លោកអ្នកនឹងនៅដដែល នៅពេលលោកអ្នករង់ចាំសវនាការ ។
- សេវាកម្មថែទាំក្មេងរបស់លោកអ្នកអាចនៅដដែល នៅពេលលោកអ្នករង់ចាំសវនាការ ។
- ប័ណ្ណអាហារូបត្ថម្ភរបស់លោកអ្នកនឹងនៅដដែល រហូតមានសវនាការ ឬ ចុងបញ្ចប់នៃអំឡុងពេលនៃការបញ្ជាក់របស់លោកអ្នក មួយណាដែលកើតឡើងនាប៉ុន្មានថ្ងៃ ។

ប្រសិនបើលោកអ្នកស្រេចសវនាការថ្លែងថាបើក្រិចត្រិម លោកអ្នកនឹងពាក់កណ្តាលយើងទូរស័ព្ទជាសាច់ប្រាក់, ប័ណ្ណអាហារូបត្ថម្ភ ឬ សេវាកម្មថែទាំក្មេងលើស ដែលលោកអ្នកបាន ទទួល ។ ដើម្បីឱ្យយើងបន្ថយ ឬ បញ្ឈប់ផលប្រយោជន៍របស់លោកអ្នកមុនសវនាការ សូមត្រូវ ខាងក្រោម :

បាទ/ចា បន្ថយ ឬ បញ្ឈប់ ជំនួយជាសាច់ប្រាក់ ប័ណ្ណអាហារូបត្ថម្ភ សេវាថែទាំក្មេង

នៅពេលលោកអ្នករង់ចាំសេចក្តីសម្រេចសវនាការសម្រាប់ :

សុខុមាលភាពដើម្បីការងារ :

លោកអ្នកមិនចាំបាច់ចូលរួមនៅក្នុងសកម្មភាពទាំងនោះទេ ។

លោកអ្នកអាចទទួលបានការបង់ប្រាក់ថែទាំក្មេងសម្រាប់ ការងារ និង សម្រាប់សកម្មភាពដែលយល់ព្រមដោយស្រុក មុនសេចក្តីជូនដំណឹងនេះ ។

ប្រសិនបើយើងបានប្រាប់លោកអ្នកថាការបង់ប្រាក់សេវាកម្មគាំទ្រផ្សេងទៀតរបស់លោកអ្នក នឹងបញ្ឈប់លោកអ្នកនឹងមិនទទួលបានការបង់ប្រាក់បន្ថែមនានា សូម្បីតែលោកអ្នកទៅចូលរួម នៅក្នុងសកម្មភាពរបស់លោកអ្នក ។

ប្រសិនបើយើងបានប្រាប់លោកអ្នកថាយើងនឹងបង់ប្រាក់សេវាកម្មគាំទ្រផ្សេងទៀតរបស់ លោកអ្នក ពួកគេនឹងទទួលបាននោះ និង ក្នុងមធ្យោបាយដែលយើងបានប្រាប់លោកអ្នក នៅក្នុងសេចក្តីជូនដំណឹងនេះ ។

- ដើម្បីទទួលបានសេវាកម្មគាំទ្រទាំងនោះ លោកអ្នកត្រូវតែទៅចូលរួមក្នុងកម្មវិធីដែលស្រុកបានប្រាប់លោកអ្នកឱ្យចូលរួម ។
- ប្រសិនបើចំនួនប្រាក់នៃសេវាកម្មគាំទ្រដែលស្រុកបង់ នៅពេលលោកអ្នករង់ចាំសេចក្តីសម្រេចរបស់សវនាការមិនគ្រប់គ្រាន់ដើម្បីឱ្យលោកអ្នកអាចចូលរួម លោកអ្នកអាចឈប់ទៅ ចូលរួមនៅក្នុងសកម្មភាពនោះ ។

Cal-Learn:

- លោកអ្នកមិនអាចចូលរួមនៅក្នុងកម្មវិធី Cal-Learn ទេ ប្រសិនបើយើងបានប្រាប់លោកអ្នកថាយើងមិនអាចប្រើជូនលោកអ្នក ។
- យើងនឹងបង់តែថ្លៃសេវាកម្មគាំទ្រ Cal-Learn សម្រាប់សកម្មភាពដែលបានយល់ព្រមប៉ុណ្ណោះ ។

ព័ត៌មានផ្សេងទៀត

សមាជិកនៃផែនការថែទាំដែលទទួលបានការចាត់ចែង Medi-Cal: សកម្មភាពនៅលើសេចក្តីជូនដំណឹងនេះអាចបញ្ឈប់លោកអ្នកពីការទទួលបានសេវាកម្មថែទាំផែនការថែទាំសុខភាពរបស់លោកអ្នកដែលទទួលបានការចាត់ចែង ។ លោកអ្នកអាចទាក់ទងជាមួយសេវាកម្មសមាជិកភាពផែនការសុខភាពរបស់លោកអ្នក ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ ។

ការឧបត្ថម្ភក្នុង និង/ឬ សុខភាព : ទីភ្នាក់ងារឧបត្ថម្ភក្នុងតំបន់ និង ជួយប្រមូលការឧបត្ថម្ភដោយ មិនគិតថ្លៃសូម្បីតែលោកអ្នកមិនទទួលបានជំនួយជាសាច់ប្រាក់ ។ ប្រសិនបើឡើយ ពួកគេប្រមូលការឧបត្ថម្ភ សម្រាប់លោកអ្នក ពួកគេនឹងរក្សាការធ្វើដូច្នោះ សុទ្ធតែលោកអ្នកប្រាប់ពួកគេជាលាយលក្ខណ៍ ឱ្យបញ្ឈប់ ។ ពួកគេនឹងធ្វើប្រាប់ឧបត្ថម្ភថ្មីដែលប្រមូលបានជូនលោកអ្នក ប៉ុន្តែនឹងរក្សាទុកប្រាក់ ប្រមូលបានដែលដល់ថ្ងៃត្រឹមត្រូវ ដែលនៅជំពាក់ស្រុក ។

ផែនការគ្រួសារ : ការិយាល័យសុខុមាលភាពរបស់លោកអ្នកនឹងផ្តល់ជូនលោកអ្នក នូវព័ត៌មាន នៅពេលលោកអ្នកស្នើសុំ ។

ឯកសារសវនាការ : ប្រសិនបើលោកអ្នកស្នើសុំសវនាការ នាយកដ្ឋានសវនាការរបស់រដ្ឋនឹងបង្កើត ឯកសារមួយ ។ លោកអ្នកមានសិទ្ធិមើលឯកសារនេះ មុនសវនាការរបស់លោកអ្នក និង ទទួលបានឯកសារ ចម្លងនៃឯកសារជាលាយលក្ខណ៍របស់ស្រុកលើកលែងតែលើកលែងលោកអ្នក យ៉ាងហោចណាស់ពីរថ្ងៃ មុនសវនាការ ។ រដ្ឋអាចផ្តល់ឯកសារសវនាការរបស់លោកអ្នកទៅក្រសួងសុខុមាលភាព និង ក្រសួងសេវាកម្មសុខភាព និង មនុស្ស ព្រមទាំងក្រសួងកសិកម្មសហរដ្ឋអាមេរិក ។ (**ក្រុម W&I ផ្នែក 10850 និង 10950**) ។

ដើម្បីស្នើសុំសវនាការ :

- បំពេញទំព័រនេះ ។
- ថតចម្លងទំព័រខាងមុខ និង ខាងក្រោយនៃឯកសារនេះ សម្រាប់កំណត់ត្រារបស់ លោកអ្នក ។ ប្រសិនបើលោកអ្នកស្នើសុំ បុគ្គលិករបស់លោកអ្នកនឹងថតចម្លងឯកសារមួយច្បាប់ជូនលោកអ្នក ។
- បញ្ជូន ឬ យកឯកសារនេះទៅ :

ឬ
 • **ទូរស័ព្ទដោយឥតបង់ប្រាក់ : 1-800-952-5253 ឬ** សម្រាប់មនុស្សឆ្លង់ ឬ គរ ដែលប្រើប្រាស់ TDD : **1-800-952-8349** ។

ដើម្បីទទួលបានជំនួយ : លោកអ្នកអាចសួរអំពីសិទ្ធិសវនាការរបស់លោកអ្នក ឬ សម្រាប់ការយោងទៅករណ៍ជំនួយផ្លូវច្បាប់តាមលេខទូរស័ព្ទរបស់រដ្ឋដោយឥតបង់ប្រាក់ ដែលបានរាយខាងលើ ។ លោកអ្នកអាចទទួលបានជំនួយផ្លូវច្បាប់ដោយឥតបង់ប្រាក់នៅការិយាល័យជំនួយផ្លូវច្បាប់ ឬ ការិយាល័យសិទ្ធិសុខុមាលភាពក្នុងតំបន់របស់លោកអ្នក ។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមិនចង់ទៅកាន់សវនាការម្នាក់ឯង លោកអ្នកអាចនាំមិត្តភក្តិ ឬ នណាម្នាក់ទៅជាមួយលោកអ្នក ។

សំណើសុំសវនាការ

ខ្ញុំចង់បានសវនាការ ដោយសារតែសកម្មភាពដែលធ្វើឡើងដោយក្រសួងសុខុមាលភាពរបស់ស្រុក _____ អំពី :

- ជំនួយសាច់ប្រាក់របស់ខ្ញុំ ប័ណ្ណអាហារូបត្ថម្ភរបស់ខ្ញុំ Medi-Cal
- ផ្សេងទៀត (បញ្ជាក់) _____

នេះគឺជាមូលហេតុ : _____

- ប្រសិនបើលោកអ្នកត្រូវការកន្លែងបន្ថែម សូមត្រូវបានដឹង និង បន្ថែមមួយទំព័រទៀត ។
 - ខ្ញុំត្រូវការឱ្យរដ្ឋផ្តល់ឱ្យខ្ញុំនូវអ្នកបកប្រែដោយមិនគិតថ្លៃពីខ្ញុំ ។ (សាច់ញាតិ ឬ មិត្តភក្តិ មិនអាចបកប្រែជូនលោកអ្នកនៅសវនាការទេ) ។
- ភាសា ឬ គ្រាមភាសារបស់ខ្ញុំគឺ : _____

ឈ្មោះអ្នកដែលផលប្រយោជន៍របស់គេត្រូវបានបដិសេធ, ផ្លាស់ប្តូរ ឬ បញ្ឈប់

ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត	លេខទូរស័ព្ទ
អាសយដ្ឋានផ្លូវ	
ក្រុង	រដ្ឋ កូដតំបន់
ហត្ថលេខា	កាលបរិច្ឆេទ
ឈ្មោះអ្នកបំពេញពាក្យសុំនេះ	លេខទូរស័ព្ទ

ខ្ញុំចង់ឱ្យអ្នកដែលមានឈ្មោះខាងក្រោមតំណាងឱ្យខ្ញុំនៅក្នុងសវនាការនេះ ។ ខ្ញុំផ្តល់ការអនុញ្ញាតរបស់ខ្ញុំជូនមនុស្សនេះដើម្បីមើលកំណត់ត្រារបស់ខ្ញុំ ឬ ចូលទៅក្នុងសវនាការសម្រាប់ខ្ញុំ ។ (មនុស្សនេះអាចជាមិត្តភក្តិ ឬ សាច់ញាតិ ប៉ុន្តែមិនអាចបកប្រែជូនលោកអ្នកទេ) ។

ឈ្មោះ	លេខទូរស័ព្ទ
អាសយដ្ឋានផ្លូវ	
ក្រុង	រដ្ឋ កូដតំបន់