



កាលបរិច្ឆេទ

**ដំណឹងសំខាន់អំពី Medi-Cal របស់អ្នក៖
ត្រូវតែប្រាកដថាព័ត៌មានរបស់អ្នកមានបច្ចុប្បន្នភាព!**

ជូនចំពោះសមាជិក Medi-Cal,

ខោនធីកំពុងធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពកំណត់ត្រារបស់ខ្លួនសរាប់អត្តតាហាក Medi-Cal ទាំងឡាយដែលបានរាយការណ៍ពីការប្រែប្រួល ដូចជាចំណូលបានកើនឡើង មានការងារថ្មី ឬ មានផ្ទៃពោះជាដើម។ ប្រសិនបើអ្នក ឬ នរណាម្នាក់ក្នុងបន្ទុកត្រូវសាររបស់អ្នកទទួលបានលិខិតពីខោនធីរបស់យើងសុំឱ្យផ្តល់ព័ត៌មានអំពីការធានារបស់ Medi-Cal អ្នក, សូមឆ្លើយតបដោយផ្តល់ព័ត៌មានទៅតាមការស្នើសុំ។

អ្នកនឹងបន្តរក្សាបាននូវការធានារបស់ Medi-Cal អ្នកក្នុងអំឡុងពេល COVID-19 ដែលជាការសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកសុខភាពសាធារណៈ (PHE), បើទោះបីជាអ្នកលែងមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ទទួលបានតទៅទៀតក៏ដោយ។ នៅពេលណា COVID-19 PHE ចប់ភ្លាម, ខោនធីនឹងពិនិត្យមើលថាតើអ្នកនៅតែមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ដើម្បីទទួលបាន Medi-Cal ដោយមិនគិតថ្លៃ ឬក៏ក្នុងតម្លៃមួយទាបទេ។

ធ្វើឱ្យប្រាកដថាយើងមានព័ត៌មានបច្ចុប្បន្នបំផុតរបស់អ្នក

ចាត់វិធានការដូចខាងក្រោមអាចនឹងជួយអ្នកឱ្យរក្សាបាននូវការធានារបស់ Medi-Cal អ្នកនៅពេលដែល COVID-19 PHE ចប់៖

- ធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពព័ត៌មានទំនាក់ទំនងរបស់អ្នក ប្រសិនបើលិខិតនេះត្រូវបានបញ្ជូនទៅដល់អ្នកពីព្រោះតែព័ត៌មានទំនាក់ទំនងរបស់អ្នកបានផ្លាស់ប្តូរ រួមមានអាសយដ្ឋានរបស់អ្នក

លេខទូរស័ព្ទ និងអ៊ីម៉ែល។ ខោនធីត្រូវការព័ត៌មាននេះដើម្បីឱ្យអាចទាក់ទងអ្នកបាននៅ ពេលមានព័ត៌មានសំខាន់ៗអំពីការរក្សាឱ្យបាននូវ Medi-Cal របស់អ្នក។

- រាយការណ៍ពីការប្រែប្រួល នៅក្នុងបន្ទុកគ្រួសាររបស់អ្នកទៅដល់ការិយាល័យខោនធីក្នុងមូលដ្ឋានរបស់អ្នក។ នេះរួមទាំងក្នុងករណីដែលមាននរណាម្នាក់មានផ្ទៃពោះ មាននរណាម្នាក់ចូលមករស់នៅជាមួយ ឬ ចេញទៅរស់នៅក្រៅផ្ទះរបស់អ្នក ប្រាក់ចំណូលប្រែប្រួល ឬ អ្វីមួយផ្សេងដែលអាចនឹងប៉ះពាល់ដល់សិទ្ធិទទួលបាន Medi-Cal ដោយស្របច្បាប់របស់អ្នក។ អ្នកអាចរាយការណ៍ពីការប្រែប្រួលទាំងឡាយបានតាម៖
 - ទូរស័ព្ទទៅកាន់ខោនធីរបស់អ្នកតាមលេខដែលមាននៅលើបញ្ជីភ្ជាប់ជាមួយ។
 - ចូលទៅកាន់គណនីរបស់អ្នកនៅលើ CoveredCA.com, MyBenefitsCALWIN.org, ឬ BenefitsCal.org។
 - ផ្ញើលិខិតតាមប្រៃសណីយ៍ទៅកាន់ខោនធីរបស់អ្នក (មើលបញ្ជីភ្ជាប់ជាមួយ)។
 - ធ្វើដំណើរមកកាន់ការិយាល័យខោនធីរបស់អ្នកដោយផ្ទាល់។
- ឆ្លើយរាល់សំណើសុំព័ត៌មានទាំងអស់ ប្រសិនបើអ្នកទទួលបានលិខិតពីខោនធីរបស់អ្នក។

អ្នកមិនចាំបាច់ឆ្លើយតបចំពោះលិខិតនេះទេ

លិខិតនេះគឺដើម្បីផ្តល់ព័ត៌មានដល់អ្នកអំពីមូលហេតុដែលវាសំខាន់ត្រូវធ្វើឱ្យប្រាកដថាព័ត៌មានផ្ទាល់ខ្លួនរបស់អ្នកមានបច្ចុប្បន្នភាព ហើយដើម្បីរាយការណ៍ពីការប្រែប្រួលទាំងឡាយណាដែលមានទៅកាន់ខោនធីរបស់អ្នក។ វាមិនមែនជាការជូនដំណឹងឱ្យមានចំណាត់ការទេ។ អ្នកនឹងទទួល

បាននូវការជូនដំណឹងឱ្យមានចំណាត់ការមុននឹងវិធានការណាមួយត្រូវធ្វើឡើងចំពោះ Medi-Cal របស់អ្នក។ វាក៏នឹងពន្យល់ផងដែរចំពោះសិទ្ធិប្តឹងដំទាស់របស់អ្នក។

មានសំណួរអ្វីឬទេ?

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ ឬ ត្រូវការជំនួយ សូមអានកម្រងសំណួរត្រូវបានសួរញឹកញាប់ដែល ភ្ជាប់ជាមួយ ឬ ទូរសព្ទទៅកាន់ការិយាល័យខោនធីក្នុងមូលដ្ឋានរបស់អ្នកតាមលេខដែលមាននៅលើ បញ្ជីភ្ជាប់ជាមួយ ឬ នៅលើអនឡាញតាម <http://dhcs.ca.gov/COL>។

ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយផ្នែកភាសាក្រៅពីអង់គ្លេស សូមមើលបញ្ជីលេខទូរសព្ទភ្ជាប់មកជាមួយ សម្រាប់សេវាជំនួយផ្នែកភាសាដោយឥតគិតថ្លៃ។ សេវានេះរួមបញ្ចូលទាំងអ្នកបកប្រែផ្ទាល់មាត់ដើម្បី ជួយដល់អ្នកអានលិខិតនេះ។

សូមអរគុណ!

Department of Health Care Services
រដ្ឋ California



សំណួរដែលចោទសួរជាញឹកញាប់ (FAQs) អំពី Medi-Cal និង COVID-19

1. តើ Medi-Cal របស់ខ្ញុំនឹងចប់ក្នុងអំឡុងការសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកសុខភាពសាធារណៈ (PHE) COVID-19 ទេ?

រដ្ឋាភិបាលសហព័ន្ធបានប្រកាសពី PHE នៅក្នុងឆ្នាំ 2020 ដោយសារតែ COVID-19។ សម្រាប់សមាជិក Medi-Cal ភាគច្រើនបំផុត Medi-Cal នឹងមិនបញ្ចប់ក្នុងអំឡុង PHE ទេ។ សម្រាប់ករណីលើកលែងនានា, សូមអានសំណួរលេខ 2 ខាងក្រោម។

2. តើនៅពេលណាដែលខ្ញុំអាចបាត់បង់ Medi-Cal ក្នុងអំឡុង PHE បាន?

សមាជិកភាគច្រើនបំផុតនឹងមិនបាត់បង់ការធានាក្នុងអំឡុង PHE ទេ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ មានករណីលើកលែងនានា។ ការធានារបស់ Medi-Cal អាចបញ្ចប់បានក្នុងករណីអ្នក៖

- ស្លាប់
- ប្តូរទៅរស់នៅក្រៅរដ្ឋ
- ប្រាប់ដល់បុគ្គលិក Medi-Cal របស់អ្នកថាអ្នកលែងចង់បាន Medi-Cal ទៀតហើយ
- មាន Medi-Cal ដោយសារតែកំហុសផ្នែករដ្ឋបាល ឬ ការបោកបញ្ឆោត

ប្រសិនបើ Medi-Cal បានបញ្ចប់ដោយហេតុផលណាផ្សេង សូមទូរសព្ទមកខោនធីរបស់អ្នក ដើម្បីសាកសួរថាតើវាត្រូវបានបញ្ចប់ដោយកំហុសឬយ៉ាងណា។





តើ DHCS ធានាថា Medi-Cal អាចបន្តបំពេញបានទៅតាមតម្រូវការ ផ្នែកថែទាំសុខភាពក្នុងអំឡុងពេលសង្គ្រោះបន្ទាន់ជំងឺ COVID-19 បានដោយរបៀបណា?



3. តើខ្ញុំត្រូវធ្វើយ៉ាងណាជាមួយនឹងកញ្ចប់ស្នើសុំបន្ត Medi-Cal ដែលខ្ញុំទទួលបានជា លិខិតធ្វើតាមប្រែសណីយ៍?

បំពេញទម្រង់ស្នើសុំបន្ត ប្រមូលព័ត៌មានតាមការស្នើសុំ ហើយផ្ញើកញ្ចប់ស្នើសុំបន្ត ត្រឡប់ទៅកាន់ខោនធី។ អ្នកនឹងនៅតែមានសិទ្ធិទទួលបានការធានារបស់ Medi-Cal រហូតដល់ PHE បញ្ចប់, បើទោះបីជាការស្នើសុំបន្តរបស់អ្នកដល់ពេល ឬ អ្នករាយការណ៍ពីការ ប្រែប្រួលចំពោះព័ត៌មានផ្ទាល់ខ្លួន ឬ បន្ទុកគ្រួសាររបស់អ្នក។

4. តើការប្រែប្រួលអ្វីខ្លះដែលខ្ញុំចាំបាច់ត្រូវរាយការណ៍ដល់ខោនធីរបស់ខ្ញុំ?

រាយការណ៍ពីការប្រែប្រួលទាំងឡាយ រួមបញ្ចូលដោយមិនកំណត់នូវ៖

- ព័ត៌មានទំនាក់ទំនង (អាសយដ្ឋាន, លេខទូរសព្ទ, អាសយដ្ឋានអ៊ីមែល ។ល។)
- ប្រាក់ចំណូល
- មនុស្សរស់នៅជាមួយអ្នក
- មនុស្សដែលអ្នកទាមទារថាជាបន្ទុកលើកលែងពន្ធ

5. តើខ្ញុំរាយការណ៍ពីការប្រែប្រួលទៅកាន់ខោនធីរបស់ខ្ញុំតាមរបៀបណា?

អ្នកអាចរាយការណ៍ពីការប្រែប្រួលដោយផ្ទាល់ តាមសំបុត្រធ្វើតាមប្រែសណីយ៍ ទូរសព្ទ ឬ តាមអនឡាញ។ អ្នកអាច រកបាននូវលេខទូរសព្ទការិយាល័យខោនធីក្នុងមូលដ្ឋាន របស់អ្នកបាននៅលើបញ្ជីភ្ជាប់ជាមួយ ឬនៅលើអនឡាញតាម <http://dhcs.ca.gov/COL>។

ប្រសិនបើអ្នករាយការណ៍ពីការប្រែប្រួលតាមទូរសព្ទ ខោនធីរបស់អ្នកនឹងជួយអ្នកបំពេញ ទម្រង់ស្នើសុំបន្ត និងចុះហត្ថលេខាតាមទូរសព្ទលើអ្វីមួយដែលត្រូវការហត្ថលេខា។

ប្រសិនបើអ្នកមិនមានភ័ស្តុតាងដែលចាំបាច់បញ្ជាក់ពីការប្រែប្រួលទេ អ្នកអាចនឹងផ្តល់ដល់ ខោនធីនូវសេចក្តីថ្លែងមួយធ្វើឡើងតាមទូរសព្ទ ឬជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ។



តើ DHCS ធានាថា Medi-Cal អាចបន្តបំពេញបានទៅតាមតម្រូវការ ផ្នែកថែទាំសុខភាពក្នុងអំឡុងពេលសង្គ្រោះបន្ទាន់ជំងឺ COVID-19 បានដោយរបៀបណា?



6. តើប្រាក់ឧបត្ថម្ភពីរដ្ឋាភិបាល, ប្រាក់គម្រោង COVID-19 និងប្រាក់ ឧបត្ថម្ភពិសេសមានតែម្តងនឹងប៉ះពាល់ដល់ Medi-Cal របស់ខ្ញុំ ដោយរបៀបណា?

ប្រាក់ឧបត្ថម្ភដែលអ្នកទទួលបានក្នុងអំឡុង PHE នឹងមិនប៉ះពាល់ដល់សិទ្ធិទទួលបាន Medi-Cal ដោយស្របច្បាប់របស់អ្នកទេ។ ប៉ុន្តែ Medi-Cal របស់អ្នកអាចនឹងត្រូវប៉ះពាល់ប្រសិនបើអ្នកសន្សំបានលើសពី \$2,000 សម្រាប់មនុស្សម្នាក់ ឬ \$3,000 សម្រាប់ ពីរនាក់ឬប្រពន្ធនៃប្រាក់ឧបត្ថម្ភទាំងនេះក្រោយពេលបញ្ចប់នៃ PHE។ សួរទៅកាន់ ខោនធីរបស់អ្នក ថាតើសិទ្ធិទទួលបានដោយស្របច្បាប់នៃ Medi-Cal របស់អ្នកអាចនឹងត្រូវ ប៉ះពាល់ដែរឬក៏អត់នោះ។

7. តើអត្ថប្រយោជន៍អត់ការងាររបស់ខ្ញុំប៉ះពាល់ដល់សិទ្ធិទទួលបានដោយស្របច្បាប់នៃ Medi-Cal របស់ខ្ញុំដោយរបៀបណា?

រាយការណ៍ពីអត្ថប្រយោជន៍ទទួលបានពីភាពអត់ការងារធ្វើទាំងអស់ដែលអ្នកទទួលបានទៅ កាន់ការិយាល័យខោនធីក្នុងមូលដ្ឋានរបស់អ្នក។ រាយការណ៍ផងដែរប្រសិនបើអត្ថប្រយោជន៍ ដែលទទួលបានពីភាពអត់ការងារធ្វើរបស់បានចប់ ឬ នឹងចប់ក្នុងពេលឆាប់ៗ។ អត្ថប្រយោជន៍បានពីភាពអត់មានការងារធ្វើដោយសារជំងឺរាតត្បាតមួយចំនួនមិនរាប់ ថាជាប្រាក់ចំណូលទេ ដូច្នោះត្រូវកុំភ្លេចប្រាប់ដល់បុគ្គលិកខោនធីរបស់អ្នកពីប្រភេទនៃ អត្ថប្រយោជន៍បានពីភាពអត់ការងារដែលអ្នកទទួល/បានទទួល។

8. តើអ្វីទៅជាសិទ្ធិប្តឹងជំទាស់របស់ខ្ញុំ ប្រសិនបើខ្ញុំមិនឯកភាពជាមួយនឹង ចំណាត់ការរបស់ខោនធីទាក់ទងនឹងការធានារបស់ Medi-Cal ខ្ញុំ?

អ្នកមានសិទ្ធិស្នើសុំឱ្យមានសវនាការដោយយុត្តិធម៌ទាក់ទងដល់ការធានារបស់ Medi-Cal អ្នក។ ក្នុងអំឡុង PHE អ្នកមានរយៈពេល 210 ថ្ងៃរាប់ចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទដែលអ្នកទទួល បានការជូនដំណឹងឱ្យមានចំណាត់ការរបស់ខោនធីដើម្បីស្នើសុំសវនាការ។



តើ DHCS ធានាថា Medi-Cal អាចបន្តបំពេញបានទៅតាមតម្រូវការ
ផ្នែកថែទាំសុខភាពក្នុងអំឡុងពេលសង្គ្រោះបន្ទាន់ជំងឺ COVID-19
បានដោយរបៀបណា?



អ្នកនឹងរក្សា Medi-Cal បានក្នុងអំឡុងបណ្តឹងជំទាស់របស់អ្នក។ បើទោះបីជាសវនាការ
សម្រេចថា Medi-Cal គួរតែចប់នោះ អ្នកនឹងរក្សាទុកអត្ថប្រយោជន៍របស់អ្នកបានរហូតដល់
PHE ចប់។

ដើម្បីស្នើសុំសវនាការ សូមបំពេញទម្រង់ “សំណើសុំសវនាការថ្នាក់រដ្ឋ” នៅខាងខ្នងនៃសេចក្តី
ជូនដំណឹងចំណាត់ការ។ ត្រូវកុំភ្លេចផ្តល់ព័ត៌មានដែលស្នើសុំទាំងអស់ រួមទាំង
ឈ្មោះពេញរបស់អ្នក អាសយដ្ឋាន លេខទូរសព្ទ ឈ្មោះខោនធីរបស់អ្នកដែលបានចាត់ការប្រ
ឆាំងនឹងអ្នក កម្មវិធីជំនួយនានាដែលពាក់ព័ន្ធ និងមូលហេតុដែលអ្នកស្នើសុំសវនាការ។

ប្រសិនបើអ្នកមិនយល់ភាសាអង់គ្លេសទេ សូមប្រាប់ដល់យើងពីភាសាដែលអ្នកពេញចិត្ត។
ជំនួយផ្នែកភាសានឹងមានផ្តល់ដល់អ្នកនៅឯសវនាការ។ ប្រសិនបើអ្នកមានតំណាង
ស្របច្បាប់ សូមប្រាប់យើងពីឈ្មោះរបស់ពួកគេ និងអាសយដ្ឋាន ដើម្បីឱ្យយើងអាចចែក
រំលែកព័ត៌មានសំខាន់ៗអំពីករណីរបស់អ្នកជាមួយនឹងពួកគេ។ អ្នកក៏អាចនឹងធ្វើដល់យើងនូវ
លិខិតមួយច្បាប់ប្រាប់ដល់យើងពីមូលហេតុដែលអ្នកគិតថាការសម្រេចចិត្តរបស់ខោនធីមិន
ត្រឹមត្រូវ។ រក្សាទុកសំណើសុំសវនាការរបស់អ្នកមួយច្បាប់។

អ្នកអាចនឹងផ្ញើមកនូវសំណើសុំសវនាការតាមមួយក្នុងចំណោមមធ្យោបាយទាំងប្រាំនេះ៖

1. ផ្ញើតាមប្រៃសណីយ៍ទៅកាន់ការិយាល័យសុខុមាលភាពរបស់ខោនធីតាម
អាសយដ្ឋានដែលមានបង្ហាញជូននៅ NOA របស់អ្នក។
2. ឬ ផ្ញើតាមប្រៃសណីយ៍ទៅកាន់៖
California Department of Social Services
State Hearings Division
P.O. Box 944243, Mail Station 21-37
Sacramento, California 94244-2430
3. ទូរសារទៅកាន់ផ្នែកសវនាការថ្នាក់រដ្ឋ (833) 281-0905



តើ DHCS ធានាថា Medi-Cal អាចបន្តបំពេញបានទៅតាមតម្រូវការ ផ្នែកថែទាំសុខភាពក្នុងអំឡុងពេលសង្គ្រោះបន្ទាន់ជំងឺ COVID-19 បានដោយរបៀបណា?



4. បញ្ជូនវត្តមានអនឡាញ តាម California Department of Social Services (DSS) ទំព័រសំណើសុំសវនាការ៖ <https://acms.dss.ca.gov/acms/login.request.do>
5. ទូរសព្ទទៅកាន់ DSS ខ្សែទូរសព្ទភក្តីភក្តីថ្លៃសាកសួរនិងចម្លើយជាសាធារណៈ (800) 743-8525 / (TDD៖ (800) 952-8349)

ដើម្បីរៀនបន្ថែមពីសវនាការដោយយុត្តិធម៌ Medi-Cal អ្នកអាចចូលទៅកាន់៖ <https://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/Medi-CalFairHearing.aspx> ។

9. តើខ្ញុំចាំបាច់ត្រូវទូរសព្ទទៅកាន់ការិយាល័យខោនធី Medi-Cal ក្នុងមូលដ្ឋានរបស់ខ្ញុំ ដើម្បីឱ្យប្រាកដថាខ្ញុំរក្សាទុក Medi-Cal របស់ខ្ញុំក្នុងអំឡុង PHE ទេ?

ទេ។ ខោនធីនឹងទាក់ទងអ្នកប្រសិនបើសិទ្ធិទទួលបាន Medi-Cal ដោយស្របច្បាប់របស់ខ្ញុំ ឬ ការធានាប្រែប្រួលនោះ។ ប្រសិនបើការធានានៃ Medi-Cal របស់អ្នកចប់ ហើយនោះវាមិនមែនជាអ្វីដែលអ្នកចង់បាន សូមទូរសព្ទទៅកាន់ខោនធីរបស់អ្នក។ ក៏មិនត្រូវភ្លេចទូរសព្ទទៅកាន់ខោនធីរបស់អ្នកផងដែរ ដើម្បីរាយការណ៍ពីការប្រែប្រួលទាំងឡាយដែលអាចនឹងប៉ះពាល់ដល់សិទ្ធិទទួលបាន Medi-Cal ដោយស្របច្បាប់ ដូចជាព័ត៌មានទំនាក់ទំនងរបស់អ្នក ឬ ប្រសិនបើអ្នកប្តូរទៅកាន់ខោនធីថ្មី។ នេះនឹងជួយឱ្យប្រាកដថាការធានារបស់អ្នកស្ថិតនៅសកម្ម ហើយដែលអ្នកទទួលបានព័ត៌មានដែលយើងធ្វើទៅឱ្យអ្នកពីការធានារបស់ Medi-Cal អ្នក។

ការិយាល័យ Medi-Cal តាមខោនធីមួយចំនួនអាចនឹងត្រូវបិទសម្រាប់សេវាកម្មជួបផ្ទាល់។ អ្នកនៅតែទាក់ទងពួកគេបានតាមទូរសព្ទ លិខិត អ៊ីម៉ែល ឬ តាមអនឡាញ។ លេខទូរសព្ទការិយាល័យខោនធីក្នុងមូលដ្ឋានរបស់អ្នក អាចរកបាននៅលើបញ្ជីភ្ជាប់ជាមួយ ឬអនឡាញតាម <http://dhcs.ca.gov/COL>។ ឬទូរសព្ទលេខជំនួយសមាជិក Medi-Cal តាម (800) 541-5555 (TTY (800) 430-7077)។ ប្រសិនបើអ្នកស្ថិតនៅក្រៅ California សូមហៅលេខ (916) 636-1980។



តើ DHCS ធានាថា Medi-Cal អាចបន្តបំពេញបានទៅតាមតម្រូវការ ផ្នែកថែទាំសុខភាពក្នុងអំឡុងពេលសង្គ្រោះបន្ទាន់ជំងឺ COVID-19 បានដោយរបៀបណា?



10. តើ Medi-Cal របស់ខ្ញុំអាចផ្លាស់ប្តូរក្នុងអំឡុង PHE ទេ?

បាទ/ចាសៗ។ អ្នកអាចនឹងមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់អាចទទួលបានកម្មវិធី Medi-Cal ដោយមានការធានាប្រសើរជាងនេះ។ អ្នកក៏អាចនឹងមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់អាច ទទួលបានកម្មវិធីដែលបំពេញទៅតាមតម្រូវការរបស់អ្នកបានប្រសើរជាង ដូច្នោះអ្នកមិនបាត់ បង់ការធានានៅពេល PHE ចប់នោះទេ។

11. តើការចូលរួមចំណាយរបស់ខ្ញុំ (SOC) ឬ បុព្វលាភ (ចំណាយប្រចាំខែ) ឡើងទៅក្នុង អំឡុង PHE?

ទេ។ ការចូលរួមចំណាយរបស់អ្នក ឬ បុព្វលាភ មិនគួរកើនឡើងទៅក្នុងអំឡុង PHE។ ប្រសិនបើការចូលរួមចំណាយលើបុព្វលាភរបស់អ្នកកើនឡើង ឬ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវបានប្តូរ ទៅកាន់កម្មវិធីមួយដែលមានបុព្វលាភនោះ សូមហៅទូរសព្ទខោនធីរបស់អ្នក។

12. តើធ្វើដូចម្តេចប្រសិនបើខ្ញុំមិនអាចបង់បុព្វលាភ Medi-Cal របស់ខ្ញុំបាន?

ប្រសិនបើអ្នកមិនអាចបង់បុព្វលាភ Medi-Cal របស់អ្នកបានក្នុងអំឡុង PHE អ្នកអាចទូរសព្ទ ទៅកាន់ខោនធីរបស់អ្នកដើម្បីទទួលបានការលើកលែងបុព្វលាភរបស់អ្នក (លុបចោល)។ អ្នកនឹងមិនត្រូវសងទៅលើបុព្វលាភណាមួយដែលត្រូវបានលើកលែងហើយនោះទេ។

អ្នកក៏អាចស្នើសុំឥណទានសម្រាប់បុព្វលាភដែលអ្នកបានបង់ក្នុងអំឡុង PHE បានដែរ។ ប្រសិនបើអ្នកចាកចេញពីកម្មវិធីបុព្វលាភ Medi-Cal អ្នកអាចសុំប្រាក់បង្វិលសងវិញនៃ បុព្វលាភដែលអ្នកបានបង់។

ប្រាប់ទៅដល់ខោនធីប្រសិនបើប្រាក់ចំណូលរបស់អ្នកបានថយចុះ។ អ្នកអាចនឹង មានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់អាចទទួលបាន Medi-Cal ដោយឥតគិតថ្លៃ។

សម្រាប់សំណួរនានាអំពីបុព្វលាភ សូមទូរសព្ទទៅកាន់លេខកម្មវិធី **Medi-Cal** ខាងក្រោម៖

- កម្មវិធីកុមារនិងស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ៖ (800) 880-5305



តើ DHCS ធានាថា Medi-Cal អាចបន្តបំពេញបានទៅតាមតម្រូវការ ផ្នែកថែទាំសុខភាពក្នុងអំឡុងពេលសង្គ្រោះបន្ទាន់ជំងឺ COVID-19 បានដោយរបៀបណា?



- Medi-Cal Access Program: **(800) 433-2611**
- County Children's Health Initiative: **(833) 912-2447**

មជ្ឈមណ្ឌលហៅទូរសព្ទបើកដំណើរការពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ, 8 a.m. ទៅដល់ 7 p.m., និង នៅថ្ងៃសៅរ៍ 8 a.m. ដល់ 12 p.m. ទាំងអស់មាន TTY/TTD និងសេវាភាសា។

សម្រាប់ 250 Percent Working Disabled Program មានមធ្យោបាយបីយ៉ាងដើម្បី ស្នើសុំការលើកលែងបុព្វលាភ៖

- ទូរសព្ទលេខ **(916) 445-9891** ចន្ទដល់សុក្រ 8 a.m. ដល់ 12 p.m. និង 1 p.m. ដល់ 5 p.m. ។ អ្នកអាចស្នើសុំជំនួយជាភាសាផ្សេងទៀតបាន។
- ប្រសិនបើធ្វើទូរសារទៅកាន់លេខ **(916) 440-5676**
- សូមបំពេញទម្រង់សាកសួរព័ត៌មានតាមអនឡាញ <http://dhcs.ca.gov/wdp>

13. ប្រសិនបើខ្ញុំមានរោគសញ្ញា COVID-19 តើខ្ញុំនឹងត្រូវបង់ថ្លៃប៉ុន្មានដើម្បី ទទួលបានការធ្វើតេស្ត? ប្រសិនបើខ្ញុំវិជ្ជមាន COVID-19 តើការព្យាបាលនឹងត្រូវ ចំណាយអស់ប៉ុន្មាន?

ការធ្វើតេស្ត COVID-19 មានលក្ខណៈចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ, សេវាទាក់ទងនឹងការធ្វើតេស្ត និងការព្យាបាលដោយឥតគិតថ្លៃជាមួយនឹង Medi-Cal។ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវប្រោះរក ធ្វើតេស្ត ឬ ព្យាបាលសម្រាប់ជំងឺ COVID-19 សេវាទាំងឡាយត្រូវបានធានាសម្រាប់បន្ទប់សង្គ្រោះ, ថែទាំបន្ទាន់, និងទៅកាន់ការិយាល័យអ្នកផ្តល់សេវា។

14. ខ្ញុំស្ថិតក្នុង Medi-Cal មានវិសាលភាពរឹតត្បិត និង/ឬស្ថានភាពអន្តោប្រវេសន៍មិន ទាន់ត្រូវបានផ្ទៀងផ្ទាត់។ តើខ្ញុំអាចទទួលបានសេវា Medi-Cal ដែលពាក់ព័ន្ធដល់ COVID-19 ទេ?



តើ DHCS ធានាថា Medi-Cal អាចបន្តបំពេញបានទៅតាមតម្រូវការ ផ្នែកថែទាំសុខភាពក្នុងអំឡុងពេលសង្គ្រោះបន្ទាន់ជំងឺ COVID-19 បានដោយរបៀបណា?



បាទ/ចាស៍។ អត្តគាហក Medi-Cal ទាំងអស់ អាចទទួលបានការធ្វើតេស្ត COVID-19 សេវា ពាក់ព័ន្ធនានា និងការព្យាបាលក្នុងអំឡុង PHE។ អត្តគាហក Medi-Cal ទាំងអស់អាចទទួល បានសេវាចាំបាច់នានាផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រសម្រាប់ជំងឺ COVID-19 មិនថាឡើយពួកគេស្ថិតក្នុង Medi-Cal មានវិសាលភាពពេញលេញ ឬ មានវិសាលភាពរឹតត្បិត។ (Medi-Cal មានវិសាលភាពរឹតត្បិតគឺជាការមានផ្ទៃពោះ ឬ សេវាពាក់ព័ន្ធនឹងការមានផ្ទៃពោះ និង តែសេវាមានផ្ទៃពោះតែប៉ុណ្ណោះ)។ អ្នកអាចទទួលបានសេវាកម្មទាក់ទងជាមួយនឹង COVID-19 ទាំងពីរគឺ Medi-Cal managed care និង fee-for-service Medi-Cal ដោយ មិនគិតស្ថានភាពអន្តោប្រវេសន៍របស់អ្នក។

សេវាអន្តោប្រវេសន៍សហព័ន្ធបានលើកឡើងថា ការធ្វើតេស្ត COVID-19 និងការព្យាបាល មិនរាប់នៅក្នុងការធ្វើតេស្ត “គិតថ្លៃជាធរណៈ” របស់គេឡើយ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពី “ការគិតថ្លៃពីសាធារណៈ” អាចរកបាននៅលើគេហទំព័រ U.S. Citizenship and Immigration Services(<https://www.uscis.gov/green-card/green-card-processes-and-procedures/public-charge>) ។

ដើម្បីរៀនបន្ថែមពីការគិតថ្លៃពីសាធារណៈ អ្នកក៏អាចមើលឃើញផងដែរទៅលើគោលការណ៍ គិតថ្លៃសាធារណៈ: California Health and Human Services Agency (<https://www.chhs.ca.gov/blog/2021/03/15/alert-important-change-to-public-charge-rule/>)។

15. តើបុគ្គលទាំងឡាយដែលត្រូវបានរ៉ាប់រងអ្វីខ្លះដើម្បីទទួលបានវ៉ាក់សាំង?

អត្តគាហក Medi-Cal ទាំងអស់, រួមទាំងអ្នកទាំងនោះដែលទទួលបាន Medi-Cal ក្នុង វិសាលភាពមានកំណត់ ឬរឹតត្បិតតឹងរឹង ត្រូវបានការពារហើយអាចទទួលបានវ៉ាក់សាំង ដោយឥតគិតថ្លៃ។

16. តើបុគ្គលទាំងឡាយត្រូវបង់ប្រាក់សម្រាប់វ៉ាក់សាំងទេ?



តើ DHCS ធានាថា Medi-Cal អាចបន្តបំពេញបានទៅតាមតម្រូវការ ផ្នែកថែទាំសុខភាពក្នុងអំឡុងពេលសង្គ្រោះបន្ទាន់ជំងឺ COVID-19 បានដោយរបៀបណា?



ទេ។ វាក៏សំខាន់កំពុងត្រូវបានទិញដោយរដ្ឋាភិបាលសហព័ន្ធ ហើយនឹងត្រូវផ្តល់ទៅដល់អ្នក គ្រប់គ្នាដែលត្រូវការវា (ដោយមាន ឬ គ្មាន Medi-Cal) ដោយមិនគិតថ្លៃ។ ស្ថានភាព អន្តោប្រវេសន៍មិនជាបញ្ហាទេ។

17. តើបុគ្គលទាំងឡាយអាចទទួលបានវ៉ាក់សាំងនៅទីណា?

ឱសថស្ថាន គ្លីនិកតូចៗ អ្នកផ្តល់សេវា (រួមទាំងអ្នកទាំងនោះដែលបានចុះឈ្មោះនៅក្នុង ផែនការថែទាំសុខភាពគ្រប់គ្រង) និងទីតាំងថែទាំសុខភាពផ្សេងទៀតដែលទទួលបាន និង គ្រប់គ្រងទៅការចាក់វ៉ាក់សាំង COVID-19 ។

ព័ត៌មានបន្ថែមអាចរកបាននៅលើគេហទំព័រ California Department of Public Health (CDPH)៖ <https://www.cdph.ca.gov/Programs/CID/DCDC/Pages/Immunization/COVID-19Vaccine.aspx>

គេហទំព័រ “វេនរបស់ខ្ញុំ” អាចត្រូវបានប្រើដើម្បីរៀបកាលវិភាគណាត់ជួប។ ព័ត៌មានបន្ថែមអាចស្វែងរកបាននៅ៖ <https://myturn.ca.gov/>.

18. តើខ្ញុំអាចរៀនបន្ថែមទៀតអំពីវ៉ាក់សាំង COVID-19 នៅឯណា?

ជាងពាក់កណ្តាលនៃពលរដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ាមានអាយុ 12+ បានទទួលយ៉ាងហោចណាស់មួយ ដូសនៃវ៉ាក់សាំង COVID-19 ។ វ៉ាក់សាំងមានសុវត្ថិភាព ប្រសិទ្ធភាព និងមិនគិតថ្លៃ រៀន បន្ថែមអំពីរបៀបដែលអ្នកអាចជួយបិទបញ្ចប់ជំងឺរាតត្បាត COVID-19 ៖

- DHCS វ៉ាក់សាំងសំណួរដែលសួរជាញឹកញាប់
 - <https://www.dhcs.ca.gov/Documents/COVID-19/COVID-19-Vaccine-Beneficiary-FAQ.pdf>
- ប្រធានបទការចាក់វ៉ាក់សាំងដែលពេញនិយម – California Department of Public Health



តើ DHCS ធានាថា Medi-Cal អាចបន្តបំពេញបានទៅតាមតម្រូវការ
 ផ្នែកថែទាំសុខភាពក្នុងអំឡុងពេលសង្គ្រោះបន្ទាន់ជំងឺ COVID-19
 បានដោយរបៀបណា?



- <https://www.cdph.ca.gov/Programs/CID/DCDC/Pages/Immunization/ncov2019.aspx>
- ចាក់វ៉ាក់សាំងរបស់អ្នក – Centers for Disease Control and Prevention
 - <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/your-vaccination.html>
- ឱសថស្ថានដើម្បីធ្វើការណាត់ជួប។
 - <https://www.cdph.ca.gov/Programs/CID/DCDC/Pages/COVID-19/FedRetailPharmProgVacAppt.aspx>

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីវ៉ាក់សាំង COVID-19 ឬដើម្បីរៀបចំកាលវិភាគណាត់ជួប
 សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រវេនរបស់ខ្ញុំតាម www.myturn.ca.gov

ឬ

សូមទូរសព្ទទៅកាន់ CDPH COVID-19 លេខទូរសព្ទបន្ទាន់ (833) 422-4255។ បើកថ្ងៃចន្ទ
 ដល់សុក្រ, 8 a.m. to 8 p.m., ហើយថ្ងៃសៅរ៍ និងអាទិត្យ, 8 a.m. – 5 p.m.

County Social Services Agencies

If the information on this list has changed, you may verify the information in the phone directory under the county government listings.

A - L Counties

Alameda County (01)

(510) 383-8523
(888) 999-4772

Alpine County (02)

(530) 694-2235 Ext. 231

Amador County (03)

(209) 223-6550

Butte County (04)

(530) 538-7711
(877) 410-8803

Calaveras County (05)

(209) 754-6448

Colusa County (06)

(530) 458-0250

Contra Costa County (07)

Currently Enrolled
(866) 663-3225

New Application
(800) 709-8348

Del Norte County (08)

(707) 464-3191

El Dorado County (09)

(530) 642-7300

Fresno County (10)

Automated Assistance
(559) 600-1377
Call Center
(855) 832-8082

Glenn County (11)

(530) 934-6514

Humboldt County (12)

(877) 410-8809

Imperial County (13)

(760) 337-6800

Inyo County (14)

(760) 872-1394

Kern County (15)

Currently Enrolled
(877) 410-8812

New Application
(661) 631-6807

Kings County (16)

(877) 410-8813

Lake County (17)

(707) 995-4200

Lassen County (18)

(530) 251-8152

Los Angeles County (19)

Customer Service Center
(866) 613-3777
(877) 597-4777

M - O Counties

Madera County (20)

(559) 675-2300

Marin County (21)

(415) 473-3400

Mariposa County (22)

(209) 966-2000
(800) 549-6741

Mendocino County (23)

Fort Bragg Office
(707) 962-1000

Toll-Free in Mendocino
(877) 327-1677

Mendocino County (23)

(continued)

Ukiah Office
(707) 463-7700
Toll-Free in Mendocino
(877) 327-1711

Merced County (24)

(209) 385-3000

Modoc County (25)

(530) 233-6501

Mono County (26)

North County Office
(760) 932-5600

South County Office
(760) 924-1770

Monterey County (27)

(866) 323-1953

Napa County (28)

(800) 464-4214
(707) 253-4511

Nevada County (29)

(888) 809-1340
(530) 265-1340

Orange County (30)

Automated Assistance
(949) 389-8456
(714) 541-4895
Currently Enrolled
(800) 281-9799
New Application
(855) 478-5386

P - R Counties**Placer County
Human Services (31)**

(888) 385-5160
From outside of the County
(916) 784-6000

Plumas County (32)

(530) 283-6350

Riverside County (33)

Call Center – Customer Service
(800) 274-2050

S Counties**Sacramento County (34)**

(916) 874-3100
(209) 744-0499

San Benito County (35)

(831) 636-4180

San Bernardino County (36)

(877) 410-8829

San Diego County (37)

(866) 262-9881

**San Francisco
City and County (38)**

(415) 558-4700
(855) 355-5757

San Joaquin County (39)

(209) 468-1000

San Luis Obispo County (40)

(805) 781-1600

San Mateo County (41)

(800) 223-8383

Santa Barbara County (42)

Access Cal Win:
(866) 404-4007

Santa Clara County (43)

Benefits Assistance Center
(408) 758-3800
(408) 758-4600
Automated Assistance
(877) 962-3633

Santa Cruz County (44)

Benefit Call Center
(888) 421-8080

Shasta County (45)

(877) 652-0731

Sierra County (46)

Loyalton
(530) 993-6721

Downieville

(530) 289-3711

Siskiyou County (47)

(530) 841-2700

Solano County (48)

Benefit Action Center
(800) 400-6001

Fairfield

(707) 784-8050

Vacaville

(707) 469-4500

Vallejo

(707) 553-5000

Sonoma County (49)

(877) 699-6868

Stanislaus County (50)

(877) 652-0734

Sutter County (51)

(877) 652-0735

T - Y Counties**Tehama County (52)**

(530) 527-1911

Trinity County (53)

(800) 851-5658
(530) 623-1265

Tulare County (54)

(800) 540-6880

Tuolumne County (55)

(209) 533-5711

For Mailed Application

(209) 533-5725

Ventura County (56)

(888) 472-4463

Yolo County (57)

(855) 278-1594

Yuba County (58)

(877) 652-0739