

កម្មវិធីបណ្តឹងមន្ទីរពេទ្យ

ប្រសិនបើអ្នកមិនមានការធានារ៉ាប់រង (បង់ប្រាក់ដោយខ្លួនឯង) ឬធានារ៉ាប់រងក្រោម (មានតម្លៃថ្លៃព្យាបាលខ្ពស់) ហើយ ប្រាក់ចំណូលគ្រួសាររបស់អ្នកនៅ ឬក្រោម 400 ភាគរយនៃកម្រិតនៃភាពក្រីក្ររបស់សហព័ន្ធ អ្នកអាចទទួលបានជំនួយហិរញ្ញវត្ថុសម្រាប់វិក្កយបត្រមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នក។ (កំណត់ចំណាំ: មន្ទីរពេទ្យខ្លះផ្តល់ការបញ្ជូនតម្លៃដល់អ្នកជំងឺដែលមានប្រាក់ចំណូលខ្ពស់ជាង។)

កម្មវិធីពាក្យបណ្តឹងរបស់មន្ទីរពេទ្យស៊ើបអង្កេតពាក្យបណ្តឹងរបស់អ្នកជំងឺអំពីកម្មវិធីជំនួយហិរញ្ញវត្ថុរបស់មន្ទីរពេទ្យ និងសកម្មភាពប្រមូលបំណុលដែលទាក់ទងនឹងកម្មវិធីទាំងនោះ។

អ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងប្រសិនបើ:

- អ្នកបានដាក់ពាក្យសុំជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ ប៉ុន្តែត្រូវបានបដិសេធ។
- អ្នកមិនដែលត្រូវបានប្រាប់អំពីកម្មវិធីជំនួយហិរញ្ញវត្ថុទេ។
- អ្នកត្រូវបានបញ្ជូនទៅការប្រមូល ប៉ុន្តែត្រូវការជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ។

តើមានមន្ទីរពេទ្យណាខ្លះ?

មន្ទីរពេទ្យដែលមានអាជ្ញាប័ណ្ណដោយនាយកដ្ឋានសុខភាពសាធារណៈរដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា លើកលែងតែមន្ទីរពេទ្យដែលដំណើរការដោយនាយកដ្ឋានមន្ទីរពេទ្យរដ្ឋ នាយកដ្ឋានសេវាកម្មអភិវឌ្ឍន៍រដ្ឋ ឬនាយកដ្ឋានកែតម្រូវ និងស្តារនីតិសម្បទា។

តើវិបត្តិអ្វីខ្លះដែលមិនត្រូវបានគ្របដណ្តប់?

កម្មវិធីពាក្យបណ្តឹងរបស់មន្ទីរពេទ្យ មិនអាច ជួយជាមួយ:

- វិវាទការចេញវិក្កយបត្រទូទៅ (ឧ. សេវាខុស គិតលុយ គណនីខុស ។ល។)។
- ការប៉ាន់ស្មានតម្លៃឬសម្រង់។
- ភាពខុសគ្នានៃតម្លៃរវាងមន្ទីរពេទ្យ។
- ការទូទាត់ផែនការសុខភាព និងវិបត្តិចែករំលែកការចំណាយ។
- ការចេញវិក្កយបត្រដោយគ្រូពេទ្យ ឬអ្នកផ្តល់សេវាបន្ទប់សង្គ្រោះបន្ទាន់ (ក្រៅពីការគិតថ្លៃសេវា)។
- វិបត្តិអំពីគុណភាពនៃការថែទាំដែលទទួលបាន។

តើខ្ញុំដាក់ពាក្យបណ្តឹងដោយរបៀបណា?



អនឡាញ: ពាក្យបណ្តឹងអាចត្រូវបានដាក់តាមអ៊ិនធឺណិតជាភាសាអង់គ្លេស និងអេស្ប៉ាញនៅ hcai.ca.gov/HospitalBillHelp។



តាមអ៊ីមែល: ទម្រង់បែបបទបណ្តឹងអ្នកជំងឺមាននៅលើអ៊ិនធឺណិតនៅ hcai.ca.gov/HospitalBillHelp ជា 20 ភាសាផ្សេងគ្នា។ វាអាចត្រូវបានបោះពុម្ព និងផ្ញើទៅ: Department of Health Care Access and Information, Hospital Bill Complaint Program, 2020 West El Camino Avenue, Suite 1101, Sacramento, CA 95833។

តើខ្ញុំអាចទទួលបានជំនួយនៅឯណាទៀត?

- Health Consumer Alliance គឺជាអង្គការតស៊ូមតិអ្នកប្រើប្រាស់ដោយឥតគិតថ្លៃ ដែលអាចជួយអ្នកឱ្យយល់អំពីដំណើរការចេញវិក្កយបត្រ និងការទូទាត់របស់មន្ទីរពេទ្យ ហើយអាចជួយអ្នកស្នើសុំជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ ឬដាក់ពាក្យបណ្តឹង។ ទូរស័ព្ទទៅ Health Consumer Alliance តាមលេខ 888-804-3536 ឬចូលទៅកាន់ healthconsumer.org សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។

អ្នកអាចមានសិទ្ធិទទួលបានការធានារ៉ាប់រង Medi-Cal ។ អ្នកអាចស្វែងរកការិយាល័យខោនធី Medi-Cal របស់អ្នកនៅ <https://www.dhcs.ca.gov/Medi-Cal/Pages/county-office.aspx> ឬហៅទូរស័ព្ទទៅបណ្តាញជំនួយ Medi-Cal តាមរយៈលេខ 800-541-5555 សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។