Minnesota Department of **Human Services**

សេចក្តីសង្ខេបនៃការធានារ៉ាប់រង ការជួយចេញថ្លៃ និងទឹកប្រាក់កំហិត

(ចូលជាធរមានចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមករា ឆ្នាំ 2016)

សូមហៅទូរស័ព្ទទៅសាកសួរសេវាផ្តល់ផែនការសុខភាពរបស់លោកអ្នក ពាក់ព័ន្ធនឹងព័ត៌មានលំអិតស្តីពីអត្ថប្រយោជន៍ជាក់លាក់ណាមួយ ។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរអំពីកម្មវិធីថែទាំសុខភាពរបស់លោកអ្នក ឬសេវាដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ឬប្រាក់ធានារ៉ាប់រងថេរសម្រាប់សេវានីមួយៗ (copay) នោះលោកអ្នកអាច ៖

- ទូរស័ព្ទសួរបុគ្គលិកជំនួយសុខភាព (MA worker)
- ទូរស័ព្ទសួរសេវាផ្តល់ផែនការសុខភាព (health plan) របស់លោកអ្នក
- សួរលោកអ្នកផ្តល់ផែនការសុខភាព (provider) របស់លោកអ្នក ។

អ្នកផ្តល់សេវាធានារ៉ាប់រងសុខភាពរបស់លោកអ្នក ត្រូវទទួលបាននូវការឯកភាពទៅលើសេវាថែទាំសុខភាពមួយចំនួន មុននឹងលោកអ្នកទទួលបាននូវសេវាទាំងនោះ ។ សេវាទាំងនោះ ត្រូវមានភាពចាំបាច់ខាងផ្នែកសុខភាព ។

MinnesotaCare (កុមារ)

កុមារដែលមានអាយុតិចជាង 21 ឆ្នាំ

មិនមានការបង់ប្រាក់ធានារ៉ាប់រងថេរ ប្រាក់ធានារ៉ាប់រងគោល ឬទឹកប្រាក់កំហិតសម្រាប់ការសម្រាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យឡើយ ។

- ការព្យាបាលការញៀនស្រា និងការញៀនថ្នាំ
- ការថែទាំប្រព័ន្ធជាសះស្បើយ
- ការថែទាំធ្មេញ
- ការមកជួបវេជ្ជបណ្ឌិត/ការមកពិនិត្យនៅគ្លីនិក (មន្ទីរព្យាបាល)
- ការថែទាំនៅបន្ទប់សង្គ្រោះបន្ទាន់ (ER)
- រ៉ែនតា
- សេវាផែនការគ្រួសារ
- ឧបករណ៍ជំនួយការស្តាប់
- ការថែទាំតាមផ្ទះ
- ការថែទាំចុះលើកទឹកចិត្តដល់ផ្ទះ
- សេវាមន្ទីរពេទ្យ (អ្នកជំងឺដេកពេទ្យ និងអ្នកជំងឺមិនដេកពេទ្យ)
- ប្រព័ន្ធការពាររាងកាយ និងការចាក់វ៉ាក់សាំង
- សេវាអ្នកបកប្រែ
- មន្ទីរពិសោធន៍ និងការឆ្លុះកាំរស្មី X
- សេវាមណ្ឌលសម្ភព ដែលមានអាជ្ញាប័ណ្ណត្រឹមត្រូវ
- បរិក្ខាពេទ្យ និងសម្ភារផ្តត់ផ្គង់ផ្សេងៗទៀត
- ការដឹកជញ្ជូនតាមក្បួនសុខាភិបាល (ការចូលទៅយក រថយន្តពេទ្យ និងសេវាពិសេស)
- ការថែទាំសុខភាពផ្លូវចិត្ត
- មណ្ឌលថែរទាំ និងមណ្ឌល ICF/DD (មណ្ឌលថែទាំកម្រិតមធ្យម /មណ្ឌលថែទាំអ្នកវិវត្តទៅពិការភាព)
- ការវះកាត់អ្នកជំងឺដែលមិនដេកពេទ្យ
- សេវាជំនួយថែទាំផ្ទាល់ខ្លួន (PCA)
- ការចេញវេជ្ជបញ្ជា និងការគ្រប់គ្រប់របៀបនៃការព្យាបាល
- ការព្យាបាលស្តារកាយសម្បទា
- ការថែទាំបន្ទាន់

MinnesotaCare

ឪពុកម្តាយ អ្នកថែទាំ និងមនុស្សពេញវ័យដែលគ្មានកូន

ការធានារ៉ាប់រង គឺមានដូចគ្នានឹងMinnesota Care (កុមារ) ដែរ លើកលែងតែមានការកំហិតមួយចំនួនសម្រាប់សេវាខាងក្រោមនេះ ៖

- ការថែទាំធ្មេញ (កំហិតចំពោះមនុស្សពេញវ័យដែលគ្មានផ្ទៃពោះ)
- ការដឹកជញ្ជូនតាមក្បួនពេទ្យ (សង្គ្រោះបន្ទាន់ប៉ុណ្ណោះ)

សេវាដែលមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រង

- មណ្ឌលថែទាំមធ្យម
- មណ្ឌលថែទាំ (មនុស្សចាស់)
- សេវាពត់ធ្មេញឲ្យត្រង់
- សេវាជំនួយថែទាំផ្ទាល់ខ្លួន (PCA)
- ការថែទាំជាលក្ខណៈឯកជន

ការជួយចេញថ្លៃ និងចំនួនទឹកប្រាក់កំហិត

ការជួយចេញថ្លៃ មានន័យថា គឺជាទឹកប្រាក់ ដែលលោកអ្នកត្រូវបង់សម្រាប់ការចំណាយទៅលើសុខភាពរបស់លោកអ្នក ។ ចំនួនទឹកប្រាក់ដែលជួយចេញនេះ គឺស្ថិតនៅក្រោមការផ្លាស់ប្តូរដោយច្បាប់របស់រដ្ឋ ។

- ការបង់ប្រាក់ចំនួន $2.85 ដែលជាប្រាក់បង់ធានារ៉ាប់រងគោល (deductible) បង់ប្រចាំខែ
- ការបង់ប្រាក់ចំនួន $3 ដែលជាប្រាក់បង់ធានារ៉ាប់រងថេរ (copay) សម្រាប់ការទៅពិនិត្យជំងឺដែលមិនអាចបង្ការបាន, គ្មានការបង់ប្រាក់ធានារ៉ាប់រងថេរសម្រាប់ការទៅពិនិត្យសុខភាពផ្លូវចិត្តឡើយ
- ការបង់ប្រាក់ចំនួន $3.50 ដែលជាប្រាក់ធានារ៉ាប់រងថេរសម្រាប់ការពិនិត្យនៅបន្ទប់សង្គ្រោះបន្ទាន់ប៉ុន្តែមិនមែនជាការសង្គ្រោះបន្ទាន់ ER ទេ
- ការបង់ប្រាក់ចំនួន $25 ដែលជាប្រាក់បង់ធានារ៉ាប់រងថេរសម្រាប់រ៉ែនតា
- ការបង់ប្រាក់ចំនួន $3 ដែលជាប្រាក់បង់ធានារ៉ាប់រងថេរសម្រាប់ថ្នាំមានវេជ្ជបញ្ជា

ប្រសិនបើលោកអ្នក មិនអាចបង់ប្រាក់ធានារ៉ាប់រងថេរ ឬប្រាក់ធានារ៉ាប់រងគោលទេ នោះអ្នកផ្តល់សេវាធានារ៉ាប់រងនៅតែបម្រើលោកអ្នកដដែល ។ អ្នកផ្តល់សេវាធានារ៉ាប់រង ត្រូវទទួលយកនូវពាក្យរបស់លោកអ្នកដែលថា លោកអ្នកមិនមានលទ្ធភាពបង់បានទេ ។

អ្នកផ្តល់សេវាធានារ៉ាប់រង មិនអាចស្នើសុំនូវភស្តុតាងដែលបញ្ជាក់ថា លោកអ្នកគ្មានលទ្ធភាពបង់ប្រាក់បានឡើយ ។ ទោះជាយ៉ាងណា អ្នកផ្តល់សេវាធានារ៉ាប់រងនឹងមិនបម្រើលោកអ្នកម្តងទៀតទេ ប្រសិនបើទឹកប្រាក់ដែលលោកអ្នកត្រូវជួយចេញនេះ មិនត្រូវបានបង់ដោយរូបលោកអ្នកនោះ ។

ការចុះឈ្មោះនៅក្នុងសេវាផ្តល់ផែនការសុខភាព មិនបានធានាថា លោកអ្នកអាចជួបជាមួយអ្នកផ្តល់ផែនការសុខភាពណាម្នាក់ជាក់លាក់នោះឡើយ ។ ប្រសិនបើលោកអ្នកចង់ឲ្យមានភាពច្បាស់លាស់ នោះលោកអ្នកគួរទូរស័ព្ទទៅកាន់អ្នកផ្តល់ផែនការសុខភាពរបស់លោកអ្នក ដើម្បីសួរគាត់ថាតើគាត់ នៅតែជាផ្នែកមួយនៃសេវាផ្តល់ផែនការសុខភាពដែរទៀត ឬក៏អត់ ។ លោកអ្នកក៏គួរសួរគាត់ថាតើគាត់នៅតែទទួលអ្នកជំងឺថ្មីៗដែរ ឬក៏អត់ ។ សេវាផ្តល់ផែនការសុខភាពប្រហែលជាមិនបានធានារ៉ាប់រងទៅលើរាល់ចំណាយថែទាំសុខភាពទាំងអស់របស់លោកអ្នកទេ ។ ដូច្នេះ សូមអាន ភស្តុតាងនៃការធានារ៉ាប់រង (Evidence of Coverage) ឲ្យបានច្បាស់លាស់ ដើម្បីស្វែងរកមើលថាតើសេវាអ្វីខ្លះត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ។ លោកអ្នកក៏អាចទូរស័ព្ទទៅសួរអំពីសេវាសមាជិកនៅក្នុងសេវាផ្តល់ផែនការសុខភាពបានដែរ ។

ការថែទាំដែលមានការគ្រប់គ្រងសម្រាប់ពួកឥណ្ឌាអាមេរិក

តើគ្លីនិកសេវាសុខភាពសម្រាប់ពួកឥណ្ឌា ឬគ្លីនិកសម្រាប់ពួកកុលសម្ព័ន្ធ ជាផ្នែកមួយនៃបណ្តាញផែនការសុខភាពដែរ ឬទេ?

- នៅក្នុងករណីខ្លះ វាជាផ្នែកមួយមែន ។ ប្រសិនបើគ្លីនិកសេវាសុខភាពសម្រាប់ពួកឥណ្ឌា (IHS - Indian Health Service) ឬគ្លីនិកសម្រាប់ពួកកុលសម្ព័ន្ធ ស្ថិតនៅក្នុងបណ្តាញផែនការសុខភាព នោះលោកអ្នកអាចជ្រើសរើសវាជាអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំចម្បងរបស់លោកអ្នកបាន ។ ប្រសិនបើគ្លីនិកសេវាសុខភាពសម្រាប់ពួកឥណ្ឌា (IHS) ឬគ្លីនិកសម្រាប់ពួកកុលសម្ព័ន្ធ មិនមែនជាផ្នែកមួយរបស់សេវាផ្តល់ផែនការសុខភាពដែលលោកអ្នកបានជ្រើសរើសទេ នោះលោកអ្នកត្រូវតែជ្រើសរើសវេជ្ជបណ្ឌិតថែទាំ ឬគ្លីនិកចម្បងណាមួយទៀត ដែលជាផ្នែកមួយរបស់សេវាផ្តល់ផែនការសុខភាពរបស់លោកអ្នក ។
- **លោកអ្នកអាចបន្ត ឬចាប់ផ្តើមប្រើប្រាស់គ្លីនិកសម្រាប់ពួកកុលសម្ព័ន្ធ ឬគ្លីនិក IHS នៅពេលណាមួយ ក៏បាន ។** សេវាផ្តល់ផែនការសុខភាពនឹងមិនតម្រូវឲ្យមានការយល់ព្រមជាមុន ឬដាក់នូវលក្ខខ័ណ្ឌមួយចំនួនមកលើរូបលោកអ្នក ដើម្បីទទួលបាននូវសេវានៅតាមគ្លីនិកទាំងនេះឡើយ ។ ប្រសិនបើវេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកផ្តល់សេវាណាម្នាក់ទៀត នៅក្នុងគ្លីនិកសម្រាប់ពួកកុលសម្ព័ន្ធ ឬនៅក្នុងគ្លីនិក IHS បញ្ជូនរូបលោកអ្នកទៅអ្នកផ្តល់ផែនការសុខភាព របស់លោកអ្នក នោះលោកអ្នកមិនចាំបាច់ទៅជួបអ្នកផ្តល់ការថែទាំចម្បងរបស់លោកអ្នក ដើម្បីឲ្យធ្វើការបញ្ជូនទៀតឡើយ ។

គ្លីនិក IHS និងគ្លីនិកសម្រាប់ពួកកុលសម្ព័ន្ធ

ប្រសិនបើលោកអ្នកគឺជាពួកឥណ្ឌាអាមេរិក ហើយមានសំណួរណាមួយ ឬត្រូវការជំនួយ នោះលោកអ្នកអាចហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់គ្លីនិកសេវាសុខភាពសម្រាប់ពួកឥណ្ឌា ឬសម្រាប់ពួកកុលសម្ព័ន្ធ នៅក្នុងមូលដ្ឋានរបស់លោកអ្នកបាន ។

សេចក្តីសង្ខេបអំពីការវាយតម្លៃអ្នកប្រើប្រាស់ឆ្នាំ 2014 ទៅលើលទ្ធផលនៃការអង្កេតភាពពេញចិត្តនៅក្នុងការសិក្សាអំពីសេវាផ្តល់ផែនការសុខភាព (Consumer Assessment of Health Plans Study - CAHPS)

	ការវាយតម្លៃសេវាផ្តល់ផែនការសុខភាព	សេវាអតិថិជន ចម្លើយ % "មិនមានបញ្ហា"	ការទទួលបានការថែទាំតាមតម្រូវការ ចម្លើយ % "មិនមានបញ្ហា"	កម្រិតល្អនៃការបម្រើរបស់វេជ្ជបណ្ឌិត ចម្លើយ % "ជានិច្ច"	ការទទួលបានការថែទាំភ្លាមៗ ចម្លើយ % "ជានិច្ច"
MinnesotaCare – ការឆ្លើយតបរបស់លោកអ្នកដែលមានអាយុចាប់ពី 18 ដល់ 64 ឆ្នាំ					
Blue Plus	57%	66%	65%	84%	68%
HealthPartners	54%	65%	55%	77%	53%
Medica	56%	72%	59%	79%	67%
PrimeWest Health (PWH)	50%	74%	49%	77%	50%
Itasca Medical Care/ South Country Health Alliance (SCHA)	57%	71%	63%	84%	63%
UCare	52%	68%	58%	75%	58%
មធ្យមភាគនៃសេវាផ្តល់ផែនការសុខភាពទាំងអស់	54%	69%	59%	80%	63%

កំណត់សម្គាល់អំពីសិទ្ធិរបស់លោកអ្នក

សម្រាប់អ្នកដែលបានចុះឈ្មោះនៅក្នុងសេវាផ្តល់ផែនការសុខភាពដើម្បីទទួលបានMedical Assistance ឬអត្ថប្រយោជន៍MinnesotaCare

លោកអ្នកមានសិទ្ធិធ្វើការផ្លាស់ប្តូរសេវាផ្តល់ផែនការសុខភាពរបស់លោកអ្នក នៅក្នុងពេលជាក់លាក់ណាមួយបាន ប្រសិនបើមានជម្រើសលើសពីមួយនូវសេវាផ្តល់ផែនការសុខភាពនៅក្នុងក្រុងរបស់លោកអ្នក ។

- លោកអ្នកអាចផ្លាស់ប្តូរសេវាផ្តល់ផែនការសុខភាពរបស់លោកអ្នកបានមួយដងនៅក្នុងឆ្នាំទីមួយ ជាឆ្នាំដែលលោកអ្នកបានចុះឈ្មោះនៅក្នុងការថែទាំដែលមានការគ្រប់គ្រង ។
- មានការបើកចំហរឲ្យមានការចុះឈ្មោះជារៀងរាល់ឆ្នាំ ។ នៅក្នុងកំឡុងពេលនេះ រដ្ឋនឹងពន្យល់អំពីសិទ្ធិរបស់លោកអ្នក ដើម្បីផ្លាស់ប្តូរនូវសេវាផ្តល់ផែនការសុខភាពរបស់លោកអ្នក ។
- លោកអ្នកអាចផ្លាស់ប្តូរសេវាផ្តល់ផែនការសុខភាពរបស់លោកអ្នកនៅក្នុងរយៈពេល 90 ថ្ងៃ គិតចាប់ពីថ្ងៃដែលលោកអ្នកបានចុះឈ្មោះជាលើកដំបូងនៅក្នុងសេវាផ្តល់ផែនការសុខភាពរបស់លោកអ្នក ។
- លោកអ្នកអាចស្នើសុំផ្លាស់ប្តូរសេវាផ្តល់ផែនការសុខភាពរបស់លោកអ្នក ***នៅក្រោមមូលហេតុ*** (ដែលមានដូចជាការខ្វះមធ្យោបាយទទួលបានសេវា ឬមធ្យោបាយជួបអ្នកផ្តល់ផែនការសុខភាព គុណភាពអន់នៃការថែទាំ ឬការថែទាំបន្តអន់ ប៉ុន្តែមិនកំហិតត្រឹមតែប៉ុន្មានមូលហេតុខាងលើនេះទេ)។
- ប្រសិនបើលោកអ្នកចង់ផ្លាស់ប្តូរសេវាផ្តល់ផែនការសុខភាពរបស់លោកអ្នកនៅពេលណាមួយផ្សេងទៀត នោះលោកអ្នកត្រូវស្នើសុំទៅរដ្ឋនូវសវនាការយុត្តិធម៌មួយ ។
- អ្នកចុះឈ្មោះនៅក្នុងជម្រើសសុខភាពមនុស្សវ័យចំណាស់រដ្ឋមីនីសូតា (Minnesota Senior Health Options - MSHO) អាចនឹងសុំលុបឈ្មោះចេញនៅពេលណាមួយក៏បាន ។ ប្រសិនបើលោកអ្នកមាន Medicare ហើយលុបឈ្មោះពី MSHO នោះលោកអ្នកត្រូវជ្រើសរើសផែនការ Medicare, Part D ។ Medical Assistance នឹងមិនបង់លុយចំពោះថ្លៃថ្នាំពេទ្យចេញតាមវេជ្ជបញ្ជាភាគច្រើន ប្រសិនបើលោកអ្នកមាន Medicare ហើយនោះ ។
- លោកអ្នកអាចផ្លាស់ប្តូរគ្លីនិកថែទាំចម្បងរបស់លោកអ្នក រៀងរាល់ 30 ថ្ងៃម្តង ដោយទាក់ទងលោកអ្នកផ្តល់សេវាផែនការសុខភាពរបស់លោកអ្នក។

លោកអ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានការថែទាំសុខភាពចាំបាច់ ។

- លោកអ្នកអាចស្នើសុំ សេវាផ្តល់ផែនការសុខភាពរបស់លោកអ្នកឲ្យផ្តល់យោបល់ជាលើកទីពីរ ។ សេវាផ្តល់ផែនការសុខភាព នឹងផ្តល់ជូនលោកអ្នកនូវឈ្មោះវេជ្ជបណ្ឌិត ដែលលោកអ្នកអាចទៅជួបបាន ។
- សេវាផ្តល់ផែនការសុខភាពរបស់លោកអ្នក ត្រូវតែប្រាប់លោកអ្នកជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ប្រសិនបើខ្លួនបដិសេធ កាត់បន្ថយ ឬ បញ្ឈប់សេវានានាដែលលោកអ្នកបានស្នើសុំ ឬសេវានានា ដែលវេជ្ជបណ្ឌិតនៅក្នុងសេវាផ្តល់ផែនការសុខភាពរបស់លោកអ្នកបានបញ្ជាសុំ។
- ប្រសិនបើសេវាផ្តល់ផែនការសុខភាព នឹងត្រូវបញ្ឈប់ ឬកាត់បន្ថយសេវា **ដែលកំពុងតែផ្តល់ជូន** ហើយលោកអ្នកចង់ប្តឹងឧទ្ធរណ៍ សុំសេចក្តីសម្រេច នោះលោកអ្នកអាចទទួលបានសេវានៅក្នុងកំឡុងពេលឧទ្ធរណ៍នោះ ។ លោកអ្នកត្រូវដាក់ពាក្យស្នើសុំផែនការសុខភាព ឬស្នើសុំទៅរដ្ឋនូវសវនាការយុត្តិធម៌មួយ **នៅក្នុងរយៈពេល 10 ថ្ងៃ** គិតចាប់ពីថ្ងៃជូនដំណឹងដែលចេញដោយសេវាផ្តល់ផែនការសុខភាពរបស់លោកអ្នក ឬមុននឹងសេវាត្រូវបានបញ្ឈប់ ឬកាត់បន្ថយ ទោះបីជានៅពេលក្រោយណាមួយក៏ដោយ ។ លោកអ្នកត្រូវស្នើសុំឲ្យបន្តសេវានោះ ។ អ្នកផ្តល់សេវាព្យាបាលរបស់លោកអ្នក ត្រូវតែយល់ព្រមថាសេវាគួរបន្តទៅមុខទៀត ។ ប្រសិនបើលោកអ្នកចាញ់ក្តី នៅក្នុងការប្តឹងឧទ្ធរណ៍នេះ នោះលោកអ្នកត្រូវបង់លុយចំពោះវិក្កយបត្រទៅលើសេវាទាំងនោះ ។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានបញ្ហាជាមួយនឹងសេវាផ្តល់ផែនការសុខភាពរបស់លោកអ្នក នោះលោកអ្នកអាចធ្វើកិច្ចការណាមួយនៅក្នុងចំណោមកិច្ចការទាំងនេះបាន ៖

- ដាក់ពាក្យប្តឹងឧទ្ធរណ៍ទៅកាន់សេវាផ្តល់ផែនការសុខភាពរបស់លោកអ្នក ។ លោកអ្នកត្រូវប្តឹងឧទ្ធរណ៍ទៅកាន់សេវាផ្តល់ផែនការសុខភាពរបស់លោកអ្នក **នៅក្នុងរយៈពេល 90** ថ្ងៃ បន្ទាប់ពីថ្ងៃជូនដំណឹងថាសេវាផ្តល់ផែនការសុខភាព នឹងកាត់បន្ថយ ឬបដិសេធមិនផ្តល់នូវសេវា ឬការបង់លុយ សម្រាប់រូបលោកអ្នកទៀតទេ ។
  - ទូរស័ព្ទទៅសេវាផ្តល់ផែនការសុខភាពរបស់លោកអ្នក ។ លេខទូរស័ព្ទមាននៅលើកាតសម្គាល់ខ្លួន (ID) ដែលចេញដោយសេវាផ្តល់ផែនការសុខភាពរបស់លោកអ្នក ។ សេវាផ្តល់ផែនការសុខភាព ត្រូវតែឆ្លើយមកលោកអ្នកវិញនៅក្នុងរយៈពេល 10 ថ្ងៃ ។
  - សរសេរសំបុត្រទៅសេវាផ្តល់ផែនការសុខភាពរបស់លោកអ្នក ។ ដោយដាក់ឈ្មោះ អាសយដ្ឋាន និងលេខទូរស័ព្ទ ។ សេវាផ្តល់ផែនការសុខភាព ត្រូវតែឆ្លើយមកលោកអ្នកវិញជាលិខិតនៅក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ ។
- ហៅទូរស័ព្ទទៅអង្គភាពថែទាំសុខភាពដែលមានការគ្រប់គ្រងប្រចាំក្រុង ឬបុគ្គលិកMinnesotaCare ឬអ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់លោកអ្នករួចហើយស្នើសុំការជួយពីពួកគេ ។
- ហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់ការិយាល័យទទួលពាក្យ បណ្តឹង (Ombudsman Office) របស់មណ្ឌលថែទាំសុខភាពដែលមានការគ្រប់គ្រងរបស់រដ្ឋ តាមរយៈលេខ 651-431-2660 ឬលេខឥតបង់ថ្លៃ 1-800-657-3729 ។ ពួកគេអាចជួយលោកអ្នកក្នុងការប្តឹងឧទ្ធរណ៍ទៅកាន់សេវាផ្តល់ផែនការសុខភាព ឬស្នើសុំរដ្ឋនូវសវនាការយុត្តិធម៌មួយ ។ ប្រសិនបើលោកអ្នកមានពាក្យបណ្តឹង ដែលត្រូវការនូវការសម្រេចយ៉ាងឆាប់រហ័សជាទីបំផុតនោះ នោះចូរប្រាប់មន្ត្រីទទួលពាក្យបណ្តឹង ។
- ស្នើសុំសវនការរដ្ឋដ៏យុត្តិធម៌មួយ ។

របៀបស្នើសុំសវនការរដ្ឋយុត្តិធម៌ ៖

លោកអ្នកត្រូវស្នើសុំសវនាការរដ្ឋយុត្តិធម៌មួយ **នៅក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ** បន្ទាប់ពីថ្ងៃជូនដំណឹងថាសេវាផ្តល់ផែនការសុខភាពនឹងកាត់បន្ថយ ឬបដិសេធមិនផ្តល់នូវសេវា ឬការបង់លុយ សម្រាប់រូបលោកអ្នកទៀតទេ ។ លោកអ្នកមានរយៈពេលរហូតដល់ទៅ 90 ថ្ងៃ ប្រសិនបើលោកអ្នកមានហេតុផលសមរម្យចំពោះការដាក់ពាក្យយឺត ។

ផ្ញើតាមប្រៃសណីយ៍ ឬផ្ញើរតាមទូរសារនូវពាក្យស្នើសុំរបស់លោកអ្នកទៅកាន់ ៖

(ក្រសួងសេវាមនុស្សជាតិរដ្ឋមីនីសូតា)
(ការិយាល័យឧទ្ធរណ៍)
Minnesota Department of Human Services
Appeals Office
P.O. Box 64941
St. Paul, MN 55164-0941
ទូរសារ ៖ 651-431-7523

- លោកអ្នកនឹងទទួលបាននូវលិខិតដែលប្រាប់លោកអ្នកអំពីកាលបរិច្ឆេទ និងពេលវេលានៃសវនាការ ។
- លោកអ្នកអាចនាំមេធាវី សាច់ញាតិ មិត្តភក្តិ ឬស្មាក្តី មកចូលរួមនៅក្នុងសវនាការបាន ។

ចៅក្រោមសេវាមនុស្សជាតិ នឹងធ្វើសេចក្តីសម្រេចចិត្តអំពីករណីរបស់លោកអ្នក ។ ចៅក្រមរូបនេះមិនមែនជាផ្នែកមួយនៅក្នុងសេវាផ្តល់ផែនការសុខភាពរបស់លោកអ្នកឡើយ ។

ការរើសអើងពូជសាសន៍ គឺប្រឆាំងនឹងច្បាប់ ។

លោកអ្នកមានសិទ្ធិក្នុងការដាក់ពាក្យប្តឹង ប្រសិនបើលោកអ្នកជឿជាក់ថាលោកអ្នកត្រូវបានគេប្រព្រឹត្តិមកលើដោយរើសអើងពូជសាសន៍ ដែលធ្វើឡើងដោយទីភ្នាក់ងារសេវាមនុស្សជាតិ ។ លោកអ្នកអាចទាក់ទងទីភ្នាក់ងារណាមួយដោយផ្ទាល់ក្នុងចំណោមបណ្តាទីភ្នាក់ងារខាងក្រោម ដើម្បីដាក់ពាក្យបណ្តឹងសុំសិទ្ធិស៊ីវិលរបស់លោកអ្នក ។

ក្រសួងសេវាមនុស្សជាតិរដ្ឋមីនីសូតា អង្គភាពការទទួលបានឱកាសស្មើគ្នា (Minnesota Department of Human Services, Equal Opportunity and Access Division) បានហាមប្រាមមិនឲ្យមានការរើសអើងណាមួយនៅ ក្នុងកម្មវិធីរបស់ខ្លួនឡើយដោយសារតែកត្តាពូជសាសន៍ ពណ៌សម្បុរ ជនជាតិ ជំនឿ សាសនា ទំនោរផ្លូវភេទ ស្ថានភាពជំនួយសាធារណៈ អាយុ ពិការភាព ឬភេទ (ដែលមានដូចជាការប្រកាន់ភេទ និងអត្តសញ្ញាណយេនឌ័រ នៅក្នុងកម្មវិធីសុខភាពណាមួយ ឬសកម្មភាពដែលទទួលបានជំនួយហិរញ្ញវត្ថុសហព័ន្ធ) ។ សូមទាក់ទងអង្គភាពទទួលបានឱកាសស្មើគ្នាដោយផ្ទាល់តាមរយៈ ៖

(ក្រសួងសេវាមនុស្សជាតិរដ្ឋមីនីសូតា)
(អង្គភាពទទួលបានឱកាសស្មើគ្នា)
Minnesota Department of Human Services
Equal Opportunity and Access Division
P.O. Box 64997
St. Paul, MN 55164-0997
651-431-3040 (ខ្សែទូរស័ព្ទសម្រាប់ការផ្ញើសារជាម្លេង) ឬប្រើប្រាស់សេវាបណ្តាក់ដែលលោកអ្នកចូលចិត្តប្រើ

ក្រសួងសិទ្ធិមនុស្សរដ្ឋមីនីសូតា (Minnesota Department of Human Rights) បានហាមប្រាមមិនឲ្យមានការរើសអើងណាមួយនៅក្នុងកម្មវិធីសេវាសាធារណៈ:នានារបស់ខ្លួន ដោយសារកត្តាពូជសាសន៍ ពណ៌សម្បុរ ជំនឿ សាសនា ជនជាតិ ភេទ ទំនោរផ្លូវភេទឬស្ថានភាពជំនួយសាធារណៈ ឡើយ។ សូមទាក់ទងក្រសួងសិទ្ធិមនុស្សរដ្ឋមីនីសូតា ដោយផ្ទាល់តាមរយៈ ៖

(ក្រសួងសិទ្ធិមនុស្សរដ្ឋមីនីសូតា)
Minnesota Department of Human Rights
Freeman Building, 625 North Robert Street
St. Paul, MN 55155
651-539-1100 (ខ្សែទូរស័ព្ទសម្រាប់ការផ្ញើសារជាម្លេង)
1-800-657-3704 (ខ្សែទូរស័ព្ទឥតបង់ថ្លៃ)
651-296-1283 (ខ្សែទូរស័ព្ទសម្រាប់អ្នកគ ឬថ្លង់)

ការិយាល័យដើម្បីសិទ្ធិស៊ីវិលនៃក្រសួងសេវាសុខភាពនិងមនុស្សជាតិសហរដ្ឋអាមេរិក (U.S. Department of Health and Human Services' Office for Civil Rights) បានហាមប្រាមមិនឲ្យមានការរើស អើងណាមួយនៅក្នុងកម្មវិធីសេវាសាធារណៈ:នានារបស់ខ្លួន ដោយសារតែកត្តាពូជសាសន៍ ពណ៌សម្បុរ ជនជាតិ អាយុ ពិការភាព និងនៅក្នុងពាក្យបណ្តឹងសុំប្រាក់ជំនួយជាកញ្ចប់ (block grant complaint) ដោយបញ្ចូលកត្តាសាសនា និងភេទ ហើយនិងនៅក្នុងពាក្យបណ្តឹងសុំចុះឈ្មោះនៅក្នុងកម្មវិធីសុខភាពដែលកត្តាភេទបានដាក់បញ្ចូលនូវការប្រកាន់ភេទ និងអត្តសញ្ញាណយេនឌ័រ នៅក្នុងកម្មវិធីសុខភាពណាមួយ ឬសកម្មភាពដែលទទួលបានជំនួយហិរញ្ញវត្ថុពីសហព័ន្ធ ដូចជាកម្មវិធី Medicaid និងកម្មវិធី CHIP, មន្ទីរពេទ្យគ្លីនិក និយោជក ក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រង និងស្ថាប័នផ្លាស់ប្តូរការធានារ៉ាប់រង ដែលបានបង្កើតឡើងនៅក្រោម Title I of the Affordable Care Act (ជំពូក I នៃច្បាប់) ឡើយ។ សូមទាក់ទងទីភ្នាក់ងារសហព័ន្ធដោយផ្ទាល់តាមរយៈ ៖

(ក្រសួងសេវាសុខភាព និងមនុស្សជាតិ សហរដ្ឋអាមេរិក)
(ការិយាល័យដើម្បីសិទ្ធិស៊ីវិល, តំបន់ V)
U.S. Department of Health and Human Services
Office for Civil Rights, Region V
233 North Michigan Avenue, Suite 240
Chicago, IL 60601
312-886-2359 (ខ្សែទូរស័ព្ទសម្រាប់ការផ្ញើសារជាម្លេង)
1-800-368-1019 (ខ្សែទូរស័ព្ទឥតបង់ថ្លៃ)
1-800-537-7697 (ខ្សែទូរស័ព្ទសម្រាប់អ្នកគ ឬថ្លង់)

CB3 1-15

ADA1 (12-12)

ព័ត៌មាននេះ មានផ្តល់ជូននៅក្នុងទម្រង់ដែលអាចចូលបើកមើលបានសម្រាប់បុគ្គលដែលមានពិការភាព ដោយហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លេខ 651-431-2660, ខ្សែទូរស័ព្ទឥតគិតថ្លៃលេខ 1-800-657-3729, ឬតាមរយៈការប្រើប្រាស់សេវាបណ្តាក់ដែលលោកអ្នកពេញចិត្ត ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីសិទ្ធិ និងការការពារជនពិការ សូមទាក់ទងអ្នកសម្របសម្រួល ADA របស់ទីភ្នាក់ងារ ។