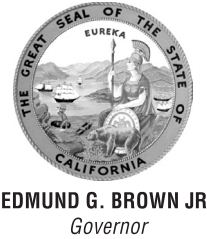




State of California-Health and Human Services Agency
Department of Health Care Services



ជូនចំពោះឪពុកម្តាយ ឬអាណាព្យាបាល:

នៅ Sacramento County អ្នកជម្ងឺធ្មេញ Medi-Cal ភាគច្រើនក្រោមអាយុ 21 ត្រូវបានតម្រូវឱ្យអោយទទួលសេវាកម្មធ្មេញតាមរយៈ គម្រោងគ្រប់គ្រងការថែទាំធ្មេញ ។

ដើម្បីប្រាកដថាអ្នកជម្ងឺធ្មេញ ក្រោមអាយុ 21 អាចទៅជួបពេទ្យធ្មេញទាន់ពេលវេលា សមាជិកគម្រោងគ្រប់គ្រងការថែទាំធ្មេញ Medi-Cal អាចស្នើសុំដើម្បីអោយដាក់ចូលនៅក្នុងកម្មវិធីធ្មេញ Medi-Cal ថ្លៃ-សំរាប់-សេវាកម្ម ដែលគេស្គាល់ផងដែរថាជា Denti-Cal ។ ដំណើរការថ្មីនេះនឹងត្រូវបានគេហៅថា Beneficiary Dental Exception (BDE) ។ ពាក្យស្នើសុំនិងការណែនាំត្រូវបានភ្ជាប់ ជាមួយ ។

តើខ្ញុំមានសិទ្ធិទទួល BDE?

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានស្ថានភាពណាមួយខាងក្រោមនេះ លោកអ្នកអាចមានសិទ្ធិទទួលដាក់ចូលនៅក្នុង Denti-Cal សំរាប់សេវាកម្មធ្មេញរបស់លោកអ្នក ប្រសិនបើលោកអ្នកមិនអាចទទួល:

- ការណាត់ជួប“អាសន្ន” (ការឈឺចាប់ ហើម និង/ឬ ការហូរឈាម) ក្នុងរវាង 24 ម៉ោង
• ការណាត់ជួប“បន្ទាន់” ក្នុងរវាង 72 ម៉ោង
• ការណាត់ជួប“ប្រចាំ”(មិនបន្ទាន់) ក្នុងរវាង(4) អាទិត្យ ឬ
• ការណាត់ជួប“ពេទ្យជំនាញមុខ”ក្នុងរវាង 30 ថ្ងៃពីសំណើសុំត្រូវបានអនុញ្ញាត ។

តើខ្ញុំត្រូវធ្វើអ្វី?

1. ប្រសិនបើលោកអ្នកមានការលំបាកណាត់ពេលណាត់ជួបដូចដែលបានកត់ពីលើ សូមបំពេញពាក្យសុំ BDE ហើយផ្ញើតាមប្រៃសណីយ៍ ផ្ញើតាមទូរសារ ឬអ៊ីមែលទៅកាន់អាសយដ្ឋានចុះនៅលើពាក្យសុំ ឬទូរស័ព្ទទៅ Dental Managed Care ទូរស័ព្ទឥតគិតថ្លៃ តាមលេខ 1 (855) 347-3310 ។
2. ប្រសិនបើលោកអ្នកធ្វើតាមប្រៃសណីយ៍ ផ្ញើតាមទូរសារ ឬអ៊ីមែលពាក្យសុំ BDE របស់លោកអ្នក នរណាម្នាក់ពីកម្មវិធីធ្មេញ Medi-Cal នឹងទូរស័ព្ទទៅលោកអ្នកអំពីសេចក្តីត្រូវការរបស់កូនលោកអ្នក ។ ពួកគេនឹងទាក់ទងគម្រោងធ្មេញរបស់លោកអ្នកផងដែរ និងព្យាយាមធ្វើការណាត់ជួបភ្លាម ។
3. ក្រោយពីប្រាំ (5) ថ្ងៃធ្វើការ ប្រសិនបើគម្រោងធ្មេញរបស់លោកអ្នកមិនអាចកំណត់ពេលការណាត់ជួបសំរាប់លោកអ្នកសំអាងទៅលើ តំរូវការធ្មេញរបស់កូនលោកអ្នក Medi-Cal នឹងអនុញ្ញាតអោយសំណើសុំរបស់លោកអ្នកផ្លាស់ទៅជា Denti-Cal ផ្ញើទៅលោកអ្នកនូវ សំបុត្របញ្ជាក់មួយ ហើយនិងទូរស័ព្ទទៅលោកអ្នកអំពីការផ្លាស់ប្តូរ ។
4. ក្រោយពីលោកអ្នកស្ថិតនៅ Denti-Cal លោកអ្នកអាចរកពេទ្យធ្មេញដោយទូរស័ព្ទទៅ 1-800-322-6384 ។ Denti-Cal នឹងផ្តល់អោយលោកអ្នកឈ្មោះ លេខទូរស័ព្ទ និងអាសយដ្ឋាននៃពេទ្យធ្មេញប៊ី (3) នាក់នៅក្នុងតំបន់របស់លោកអ្នក ។
5. លោកអ្នកនឹងត្រូវទូរស័ព្ទទៅពេទ្យធ្មេញដោយខ្លួនឯងដើម្បីកំណត់ពេលការណាត់ជួប ។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ ឬការបារម្ភណាមួយ សូមទូរស័ព្ទទៅ Dental Managed Care លេខឥតគិតថ្លៃ តាមលេខ 1-855-347-3310 ។ និយាយថាលោកអ្នកកំពុងទូរស័ព្ទអំពីដំណើរការ Sacramento Beneficiary Dental Exception ។

លោកអ្នកអាចផ្ញើអ៊ីមែលផងដែរទៅកាន់: dentalmanagedcare@dhcs.ca.gov
ឬផ្ញើសំបុត្របញ្ជាក់តាមរយៈ: Dental Managed Care BDE ។