



អ្នកផ្តល់សេវាកម្ម/ឈ្មោះមណ្ឌល

អំពីប្រព័ន្ធ PSYCKES

ការិយាល័យសុខភាពរដ្ឋ រដ្ឋនីយកម្ម (NYS) រក្សាប្រព័ន្ធសេវាកម្មផ្នែករ៉ែកលីក និងការធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងផ្នែកព្យាបាលជំងឺ (PSYCKES) ។ មូលដ្ឋានទិន្នន័យតាមអ៊ិនធឺណិតនេះ មានជួរគ្រប់គ្រងស្របច្បាប់ចំនួនរបស់អ្នក និងព័ត៌មានផ្សេងទៀតអំពីសុខភាពរបស់អ្នក។ វាអាចជួយអ្នកផ្តល់សេវាកម្មសុខភាពរបស់អ្នក ផ្តល់ជូនការថែទាំសុខភាពត្រឹមត្រូវនៅពេលលោកអ្នកត្រូវការ។

ព័ត៌មាននៅក្នុងប្រព័ន្ធ PSYCKES បានមកពីកំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នក មូលដ្ឋានទិន្នន័យកម្មវិធីមេឌីមែតរដ្ឋញ៉ូយ៉ក NYS Medicaid និងប្រភពផ្សេងទៀត។ សូមចូលមើលវិបសាយ www.psyckes.org ហើយចុចលើអំពីប្រព័ន្ធ PSYCKES ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមទៀតអំពីកម្មវិធី និងថាតើទិន្នន័យរបស់អ្នកមកពីណា។

ទិន្នន័យនេះមាន៖

- ឈ្មោះ ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត អាសយដ្ឋានរបស់អ្នក និងព័ត៌មានផ្សេងទៀត ដែលបញ្ជាក់អត្តសញ្ញាណលោកអ្នក
- សេវាកម្មថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក បានបង់ជូនដោយកម្មវិធីមេឌីមែត Medicaid;
- ប្រវត្តិថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក ដូចជាជំងឺប្រការរងរបួសដែលបានព្យាបាល លទ្ធផលធ្វើតេស្ត និងការប្រើថ្នាំ។
- ព័ត៌មានផ្សេងទៀតដែលលោកអ្នក ឬអ្នកផ្តល់សេវាកម្មសុខភាពរបស់អ្នក បញ្ជូនទៅក្នុងប្រព័ន្ធនេះ ដូចជាគម្រោងសុវត្ថិភាពសុខភាព។

តើលោកអ្នកត្រូវធ្វើអ្វីខ្លះ

ព័ត៌មានរបស់អ្នកគឺជាការសម្ងាត់ ដែលមានន័យថាអ្នកផ្សេងទៀតត្រូវការលិខិតអនុញ្ញាតដើម្បីពិនិត្យមើលព័ត៌មាននេះ។ សូមបំពេញសំណុំបែបបទនេះក្នុងនោះ ឬនៅពេលណាមួយក៏បាន ប្រសិនបើលោកអ្នកចង់ផ្តល់ជូនឬបដិសេធអ្នកផ្តល់សេវាកម្មរបស់អ្នក ចូលប្រើកំណត់ត្រារបស់អ្នក។ អ្វីដែលលោកអ្នកជ្រើសរើស នឹងមិនមានផលប៉ះពាល់ដល់សិទ្ធិរបស់អ្នកចំពោះការថែទាំសុខភាពឬការចេញថ្លៃធានារ៉ាប់រងសុខភាពឡើយ។

សូមអានផ្នែកខាងក្រោយទំព័រនេះដោយប្រុងប្រយ័ត្ន មុនគូសប្រដកប្រអប់មួយក្នុងចំណោមប្រអប់នានាខាងក្រោម។ ជ្រើសរើស៖

- "ខ្ញុំផ្តល់ជូនការយល់ព្រម" ប្រសិនបើលោកអ្នកចង់ឱ្យអ្នកផ្តល់សេវាកម្មនេះ និងបុគ្គលិករបស់ពួកគេ ចូលរួមក្នុងការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក ដើម្បីពិនិត្យមើលព័ត៌មានប្រព័ន្ធ PSYCKES របស់អ្នក។
- "ខ្ញុំមិនផ្តល់ជូនការយល់ព្រម" ប្រសិនបើលោកអ្នកមិនចង់ឱ្យពួកគេពិនិត្យមើលព័ត៌មានទេ។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមិនផ្តល់ជូនការយល់ព្រមទេ មានពេលខ្លះអ្នកផ្តល់សេវាកម្មនេះ អាចពិនិត្យមើលព័ត៌មានសុខភាពរបស់អ្នកនៅក្នុងប្រព័ន្ធ PSYCKES - ឬទទួលបានព័ត៌មានពីអ្នកផ្តល់សេវាកម្មម្នាក់ផ្សេងទៀត - ក្នុងករណីមានច្បាប់និងបទប្បញ្ញត្តិរបស់រដ្ឋនិងសហព័ន្ធអនុញ្ញាតឱ្យពិនិត្យមើលព័ត៌មានបាន។ ឧទាហរណ៍ប្រសិនបើកម្មវិធីមេឌីមែត Medicaid មានការព្រួយបារម្ភអំពីគុណភាពនៃការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក នោះ អ្នកផ្តល់សេវាកម្មរបស់អ្នកអាចចូលប្រព័ន្ធ PSYCKES ដើម្បីជួយពួកគេកំណត់ថាតើអ្នកកំពុងទទួលបានការថែទាំសុខភាពត្រឹមត្រូវតាមពេលវេលាត្រឹមត្រូវឬទេ។

ការជ្រើសរើសរបស់អ្នក។ សូមគូសប្រដកប្រអប់ 1 តែប៉ុណ្ណោះ។

- ខ្ញុំផ្តល់ជូនការយល់ព្រមចំពោះអ្នកផ្តល់សេវាកម្មនិងបុគ្គលិករបស់ពួកគេដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការថែទាំសុខភាពរបស់ខ្ញុំ ដើម្បីចូលប្រើព័ត៌មានសុខភាពរបស់ខ្ញុំដែលទាក់ទងនឹងសេវាកម្មថែទាំសុខភាពរបស់ខ្ញុំ។
- ខ្ញុំមិនផ្តល់ជូនការយល់ព្រមចំពោះអ្នកផ្តល់សេវាកម្មនេះ ដើម្បីចូលប្រើព័ត៌មានសុខភាពរបស់ខ្ញុំទេ ប៉ុន្តែខ្ញុំយល់ថាពួកគេនឹងអាចពិនិត្យមើលព័ត៌មាន ក្នុងករណីមានច្បាប់និងបទប្បញ្ញត្តិរបស់រដ្ឋនិងសហព័ន្ធអនុញ្ញាតឱ្យពិនិត្យមើលព័ត៌មានបាន។

សូមសរសេរឈ្មោះអ្នកជំងឺអក្សរពុម្ព	ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើតរបស់អ្នកជំងឺ
លេខសម្គាល់កម្មវិធីមេឌីមែត Medicaid របស់អ្នកជំងឺ	
ហត្ថលេខាអ្នកជំងឺ ឬអ្នកតំណាងស្របច្បាប់របស់អ្នកជំងឺ	កាលបរិច្ឆេទ
សូមសរសេរឈ្មោះអ្នកតំណាងផ្នែកច្បាប់អក្សរពុម្ព (បើអាចអនុវត្តបាន)	ទំនាក់ទំនងរបស់អ្នកតំណាងផ្នែកច្បាប់ ចំពោះអ្នកជំងឺ (បើអាចអនុវត្តបាន)



- 1 តើអ្នកផ្តល់សេវាកម្មអាចប្រើប្រាស់ព័ត៌មានសុខភាពរបស់អ្នកយ៉ាងដូចម្តេច? ពួកគេអាចប្រើប្រាស់ព័ត៌មានដើម្បី៖
 - ផ្តល់ជូនការព្យាបាលខាងវេជ្ជសាស្ត្រ ការសម្របសម្រួលការថែទាំសុខភាព និងសេវាកម្មដែលពាក់ព័ន្ធនៃប៉ុណ្ណោះ។
 - វាយតម្លៃនិងធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងគុណភាពនៃការថែទាំសុខភាព។
 - ជូនដំណឹងដល់អ្នកផ្តល់សេវាកម្មព្យាបាលរបស់អ្នកក្នុងពេលមានការសង្គ្រោះបន្ទាន់ (ឧទាហរណ៍លោកអ្នកទៅបន្ទប់សង្គ្រោះបន្ទាន់)។

- 2 តើមានព័ត៌មានអ្វីខ្លះ ដែលពួកគេអាចចូលប្រើបាន? ប្រសិនបើលោកអ្នកផ្តល់ជូនការយល់ព្រមចំពោះ
 អាចពិនិត្យមើលព័ត៌មានសុខភាពរបស់អ្នកទាំងអស់នៅក្នុងប្រព័ន្ធ PSYCKES ។
 ហើយនេះអាចរាប់បញ្ចូលព័ត៌មានពិភពគ្រោងសុខភាពរបស់អ្នក ដូចជាជំងឺប្រូស៊ីស (ឧទាហរណ៍ទឹកនោមផ្អែម ឬជាកង្វិះ)
 លទ្ធផលធ្វើតេស្ត (ការថតកាំរស្មីអិច (X-Ray), ការធ្វើតេស្តឈាម ឬការពិនិត្យសុខភាព) លទ្ធផលវាយតម្លៃ និងការប្រើថ្នាំ។
 ព័ត៌មាននេះអាចរួមបញ្ចូលទាំងគម្រោងថែទាំសុខភាព គម្រោងសុវត្ថិភាព និងការណែនាំអំពីវិកលចរិត
 ដែលលោកអ្នកនិងអ្នកផ្តល់សេវាកម្មព្យាបាលជំងឺរបស់អ្នក បង្កើតឡើង។ ព័ត៌មាននេះ
 អាចទាក់ទងទៅនឹងស្ថានភាពសុខភាពដែលសម្ងាត់ ដែលរាប់បញ្ចូល ប៉ុន្តែមិនកំណត់ចំពោះ៖
 - ស្ថានភាពសុខភាពផ្លូវចិត្ត
 - ជំងឺឬតេស្តហ្វែននេទិក (គំណាញ់)
 - ការប្រើគ្រឿងស្រវឹង ឬគ្រឿងញៀន
 - ប៊ីវ/អេដ HIV/AIDS
 - ការពន្យារកំណើត និងការរលូតត្រង់ (ការធ្វើផែនការគ្រួសារ)
 - ជំងឺកាមរោគ

- 3 ព័ត៌មាននេះមកពីណា? សេវាកម្មសុខភាពណាមួយរបស់អ្នកដែលបង់ជូនដោយកម្មវិធីមេឌីកេត Medicaid
 ជាផ្នែកមួយនៃកំណត់ត្រារបស់អ្នក។ ហើយនេះជាសេវាកម្មដែលលោកអ្នកបានទទួលពីមណ្ឌលវិកលចរិតដែលគ្រប់គ្រងដោយរដ្ឋ។
 ប៉ុន្តែមិនមែនព័ត៌មានទាំងអស់ពីកំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នក ត្រូវបានរក្សាទុកក្នុងប្រព័ន្ធ PSYCKES ទេ
 ដូចជាទិន្នន័យដែលលោកអ្នកនិងវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកបញ្ជូន។ កំណត់ត្រាតាមអ៊ិនធឺណិតរបស់អ្នក
 រួមបញ្ចូលព័ត៌មានសុខភាពរបស់អ្នកពីមូលដ្ឋានទិន្នន័យរដ្ឋព្រឹក NYS ផ្សេងទៀត
 និងអាចត្រូវបានបន្ថែមមូលដ្ឋានទិន្នន័យថ្មី។ សម្រាប់បញ្ជីប្រឹក្សាទិន្នន័យបច្ចុប្បន្ន និងព័ត៌មានបន្ថែមទៀតអំពីប្រព័ន្ធ
 PSYCKES សូមចូលមើលវិបសាយ៖ www.psyckes.org និងមើល “អំពីប្រព័ន្ធ PSYCKES”
 ឬស្នើសុំអ្នកផ្តល់សេវាកម្មរបស់អ្នកឱ្យដោះស្រាយបញ្ហាសម្រាប់លោកអ្នក។

- 4 តើអ្នកណាអាចចូលប្រើព័ត៌មានរបស់អ្នក ដោយមានការយល់ព្រមរបស់អ្នក? ក្នុងករណីទៅក្រុមរបស់ _____ ដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក
 ក៏ដូចជាអ្នកផ្តល់សេវាកម្មថែទាំសុខភាពដែលចេញថ្លៃ ឬការងារទាក់ទង _____ ។
 សមាជិកជាបុគ្គលិកដែលបំពេញភារកិច្ចដែលមានរាយបញ្ជី #1 ខាងលើ ក៏អាចចូលប្រើព័ត៌មានរបស់អ្នកផងដែរ។

- 5 ការចូលប្រើឬការប្រើព័ត៌មានរបស់អ្នកមិនត្រឹមត្រូវ។ មានការដាក់ពិន័យចំពោះការចូលប្រើឬការប្រើប្រាស់ព័ត៌មានសុខភាពប្រព័ន្ធ PSYCKES
 របស់អ្នកដែលមិនត្រឹមត្រូវ។ ប្រសិនបើលោកអ្នកធ្លាប់សម្របសម្រួលថាមាននរណាម្នាក់បានឃើញ _____ ឬបានចូលប្រើព័ត៌មានរបស់អ្នក
 ហើយពួកគេមិនត្រូវការមើលទេនោះ - សូមហៅទូរស័ព្ទទៅ៖
 - _____ តាមលេខ _____ ឬ
 - ការិយាល័យទំនាក់ទំនងអភិវឌ្ឍន៍ផ្នែកសុខភាពផ្លូវចិត្តរដ្ឋព្រឹក NYS 800-597-8481.

- 6 ការចែករំលែកព័ត៌មានរបស់អ្នក។ អាចចែករំលែកព័ត៌មានសុខភាពរបស់អ្នកជាមួយអ្នកដទៃបាន លុះត្រាតែមានច្បាប់និងបទប្បញ្ញត្តិរបស់រដ្ឋឬហត្ថលេខាអនុញ្ញាត។
 ហើយនេះជាការពិតចំពោះព័ត៌មានសុខភាពជាទម្រង់អេឡិចត្រូនិកឬក្រដាស។ ច្បាប់និងបទប្បញ្ញត្តិរបស់រដ្ឋឬហត្ថលេខាអនុញ្ញាត
 ក៏ផ្តល់ជូនការការពារពិសេសនិងតម្រូវការទាមទារបន្ថែមសម្រាប់ការបង្ហាញព័ត៌មានសុខភាពដែលសម្ងាត់ ដូចជាប៊ីវ/អេដស
 HIV/AIDS និងការព្យាបាលគ្រឿងញៀននិងអាល់កុល។

- 7 រយៈពេលមានប្រសិទ្ធភាព។ សំណុំបែបបទស្តីពីការយល់ព្រមនេះ ចូលជាធរមានក្នុងរយៈពេល 3 ឆ្នាំ
 បន្ទាប់ពីកាលបរិច្ឆេទចុងក្រោយដែលលោកអ្នកបានទទួលសេវាកម្មដោយគិតចាប់ពីថ្ងៃ _____
 ឬរហូតដល់ថ្ងៃដែលលោកអ្នកដកចេញការយល់ព្រមរបស់អ្នក ដែលមានមួយណាកើតឡើងមុនក៏បាន។

- 8 ការដកចេញការយល់ព្រមរបស់អ្នក។ លោកអ្នកអាចដកចេញការយល់ព្រមរបស់អ្នកនៅពេលណាក៏បាន
 ដោយចុះហត្ថលេខានិងបញ្ជូនសំណុំបែបបទស្តីពីការយល់ព្រមពីការដកចេញជូនទៅ _____ ។
 លោកអ្នកអាចផ្លាស់ប្តូរជម្រើសអំពីការយល់ព្រមរបស់អ្នក
 ដោយចុះហត្ថលេខាលើសំណុំបែបបទស្តីពីការយល់ព្រមថ្មីនៅពេលណាមួយក៏បាន។
 លោកអ្នកអាចទទួលបានសំណុំបែបបទទាំងនេះតាមវិបសាយ www.psyckes.org ឬពីអ្នកផ្តល់សេវាកម្មរបស់អ្នកដោយហៅទូរស័ព្ទ
 _____ លេខ _____ ។
 សូមកត់សម្គាល់ថាអ្នកផ្តល់សេវាកម្មដែលទទួលបានព័ត៌មានសុខភាពរបស់អ្នកតាមរយៈ
 _____ នៅខណៈពេលសំណុំបែបបទស្តីពីការយល់ព្រមនេះចូលជាធរមាននោះ
 អាចថតចម្លងឬបញ្ជូលព័ត៌មានរបស់អ្នកទៅក្នុងកំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្ររបស់ពួកគេ។ ប្រសិនបើលោកអ្នកដកចេញការយល់ព្រមរបស់អ្នក
 ពួកគេមិនចាំបាច់ប្រកល់ជូនព័ត៌មានវិញ ឬដកចេញព័ត៌មាន ពីកំណត់ត្រារបស់ពួកគេទេ។

- 9 ឯកសារថតចម្លងសំណុំបែបបទ។ លោកអ្នកអាចទទួលបានឯកសារថតចម្លងមួយច្បាប់នៃសំណុំបែបបទស្តីពីការយល់ព្រមនេះ
 បន្ទាប់ពីលោកអ្នកបានចុះហត្ថលេខាលើសំណុំបែបបទនេះ។