



Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) សៀវភៅណែនាំសមាជិក នៃ-គម្រោង Medicare Medi-Cal របស់អ្នក

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរអ្វីមួយ សូមទូរសព្ទទៅ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងអាចទំនាក់ទំនងបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចទំនាក់ទំនងបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់។ ការទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលមើលគេហទំព័រ www.wellcare.com/healthnetCA។



ថ្ងៃទី 1 ខែមករា ឆ្នាំ 2024 – ថ្ងៃទី 31 ខែធ្នូ ឆ្នាំ 2024

ការធានារ៉ាប់រងសុខភាព និងឱសថរបស់អ្នកស្ថិតក្រោម Wellcare Dual Align (HMO D SNP)-

ការណែនាំអំពី សៀវភៅណែនាំសមាជិក

សៀវភៅណែនាំសមាជិកនេះដែលត្រូវបានគេស្គាល់ផ្សេងទៀតថា ជាភស្តុតាងនៃការធានារ៉ាប់រងប្រាប់អ្នកអំពីការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកក្រោមគម្រោងរបស់យើងរហូតដល់ថ្ងៃទី 31 ខែធ្នូ ឆ្នាំ 2024។ សៀវភៅណែនាំនេះពន្យល់អំពីសេវាថែទាំសេវាសុខភាពផ្នែកឥរិយាបថ (សុខភាពផ្លូវចិត្ត និងបញ្ហាសេពគ្រឿងញៀន) ការធានារ៉ាប់រងសម្រាប់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា សេវា និងការគាំទ្ររយៈពេលយូរអង្វែង។ វាក្រុមសព្ទគន្លឹះ និងនិយមន័យរបស់ពួកវាបង្ហាញតាមលំដាប់អក្ខរក្រមនៅក្នុង **ជំពូកទី 12** នៃ សៀវភៅណែនាំសមាជិករបស់អ្នក។

នេះគឺជាឯកសារផ្លូវច្បាប់មួយដ៏មានសារៈសំខាន់។ សូមរក្សាទុកនៅកន្លែងដែលមានសុវត្ថិភាព។

នៅពេល សៀវភៅណែនាំសមាជិកនេះ និយាយថា “យើង” “យើងខ្ញុំ” “របស់យើង” ឬ “គម្រោងរបស់យើង” វាមានន័យថា Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) ជាគម្រោង Medicare Medi-Cal របស់អ្នក។

ឯកសារនេះអាចរកបានដោយឥតគិតថ្លៃជាភាសាអារ៉ាប់ អាមេនី កម្ពុជា (ខ្មែរ) ចិន (អក្សរចិនបុរាណ) ហ្វីលីពីន ម៉ុង កូរ៉េ រុស្ស៊ី អេស្ប៉ាញ តាកាឡុក និងវៀតណាម។

អ្នកអាចទទួលបានឯកសារនេះដោយឥតគិតថ្លៃជាទម្រង់ផ្សេងទៀតដូចជាអក្សរពុម្ពធំ អក្សរស្លាបសម្រាប់ជនពិការ និង/ឬជាសំឡេងដោយទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិកតាមរយៈលេខនៅផ្នែកខាងក្រោមនៃទំព័រនេះ។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។

Wellcare by Health Net ចង់ធ្វើឱ្យប្រាកដថាអ្នកយល់អំពីព័ត៌មាននៃគម្រោងសុខភាពរបស់អ្នក។ យើងអាចបញ្ជូនព័ត៌មានទៅកាន់អ្នកជាភាសាមួយទៀតឬជាទម្រង់ផ្សេងទៀត បើសិនអ្នកស្នើសុំវាបែបនេះ។ នេះត្រូវបានគេហៅថា “សំណើអចិន្ត្រៃយ៍”។ យើងនឹងចងក្រងឯកសារជម្រើសរបស់អ្នក។

សូមហៅទូរសព្ទមកពួកយើង បើសិន៖

- អ្នកចង់ទទួលបានឯកសាររបស់អ្នកជាភាសាអារ៉ាប់ អាមេនី កម្ពុជា (ខ្មែរ) ចិន (អក្សរចិនបុរាណ) ហ្វីលីពីន ម៉ុង កូរ៉េ រុស្ស៊ី អេស្ប៉ាញ តាកាឡុក វៀតណាម ឬជាទម្រង់ផ្សេងៗទៀត។ អ្នកអាចស្នើសុំភាសាណាមួយក្នុងចំណោមភាសាទាំងនេះជាទម្រង់ផ្សេងបាន។
- អ្នកចង់ផ្លាស់ប្តូរភាសា ឬទម្រង់នៃព័ត៌មាន ដែលយើងផ្ញើទៅកាន់អ្នក។

ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយក្នុងការយល់ដឹងអំពីឯកសារគម្រោងរបស់អ្នក សូមទាក់ទងផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិក Wellcare by Health Net តាមរយៈលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា

CA4CNCEOC35801L_0008

H3561_008



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរអ្វីមួយ សូមទូរសព្ទទៅ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកគំណាងអាចទំនាក់ទំនងបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកគំណាងអាចទំនាក់ទំនងបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់។ ការទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលមើលគេហទំព័រ www.wellcare.com/healthnetCA។

អ្នកតំណាងអាចទាក់ទងបានចាប់ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចទាក់ទងបានចាប់ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់។ ទោះបីជាយ៉ាងណា សូមកត់ចំណាំថាក្នុងអំឡុងពេលចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាកចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ប្រព័ន្ធទូរសព្ទស្វ័យប្រវត្តិរបស់យើងអាចឆ្លើយតបការទូរសព្ទរបស់អ្នកបាន។ សូមទុកឈ្មោះ និងលេខទូរសព្ទរបស់អ្នក ហើយយើងនឹងហៅទូរសព្ទទៅអ្នកវិញ ក្នុងរយៈពេលមួយ (1) ថ្ងៃនៃថ្ងៃធ្វើការ។

យើងមានសេវាកម្មប្រែប្រួលម៉ោងដោយឥតគិតថ្លៃសម្រាប់ឆ្លើយរាល់សំណួរដែលអ្នកមានអំពីគម្រោងឱសថ ឬគម្រោងសុខភាពរបស់យើង។ ដើម្បីទទួលបានអ្នកបកប្រែផ្ទាល់មាត់ សូមទូរសព្ទមកយើងតាមរយៈលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងអាចទាក់ទងបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចទាក់ទងបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ នរណាដែលនិយាយភាសារបស់អ្នកអាចជួយអ្នកបាន។ នេះជាសេវាកម្មឥតគិតថ្លៃ។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលមើលគេហទំព័រ www.wellcare.com/healthnetCA។



Arabic

نوفر خدمات ترجمة فورية مجانية للإجابة على أي أسئلة قد تكون لديك حول خطة الصحة أو الدواء الخاصة بنا. للحصول على مترجم فوري، ما عليك سوى الاتصال بنا على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 711). في الفترة الممتدة بين 1 أكتوبر و31 مارس، الممثلون متاحون من الاثنين إلى الأحد، من الساعة 8 صباحًا لغاية الساعة 8 مساءً. وفي الفترة الممتدة بين 1 أبريل و30 سبتمبر، الممثلون متاحون من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا لغاية الساعة 8 مساءً. يمكن لشخص يتحدث باللغة العربية مساعدتك. وتتوفر هذه الخدمة بشكل مجاني.

Armenian

Մենք ունենք անվճար թարգմանչական ծառայություններ՝ բժշկական ապահովագրության մեր ծրագրի կամ դեղերի ծրագրի վերաբերյալ ձեր ցանկացած հարցի պատասխանելու համար: Թարգմանիչ ստանալու համար պարզապես զանգահարեք մեզ՝ 1-800-431-9007 (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացվողները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի օրերին՝ ժամը 8 a.m.-ից մինչև 8 p.m.-ը: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացվողները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին՝ ժամը 8 a.m.-ից մինչև 8 p.m.-ը: Հայերեն խոսող օպերատորը կարող է օգնել ձեզ: Այս ծառայությունն անվճար է:

Cambodian

យើងមានសេវាកម្មប្រែប្រួលមាត់ដោយឥតគិតថ្លៃសម្រាប់ឆ្លើយរាល់សំណួរដែលអ្នកមានអំពីគម្រោងឱសថ ឬគម្រោងសុខភាពរបស់យើង។ ដើម្បីទទួលបានអ្នកបកប្រែផ្ទាល់មាត់ សូមទូរសព្ទមកយើងតាមរយៈលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងរង់ចាំបម្រើពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងរង់ចាំបម្រើពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់។ អ្នកដែលនិយាយភាសាខ្មែរអាចជួយអ្នកបាន។ នេះជាសេវាកម្មឥតគិតថ្លៃ។

Chinese

我們提供免費的口譯服務，可解答您對我們的健康或藥物計劃可能有的任何疑問。如需口譯員服務，請致電 1-800-431-9007 (TTY : 711)。在 10 月 1 日至 3 月 31 日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午 8 點至晚上 8 點。在 4 月 1 日至 9 月 30 日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。會說中文的人員可以幫助您。此為免費服務。

Farsi

برای پاسخگویی به همه پرسش‌هایی که ممکن است درباره طرح بهداشتی یا دارویی ما داشته باشید، خدمات ترجمه شفاهی رایگان ارائه می‌دهیم. برای درخواست مترجم شفاهی کافی است از طریق شماره 1-800-431-9007 (TTY: 711) با ما تماس بگیرید. از 1 اکتبر تا 31 مارس نمایندگان ما از دوشنبه تا یکشنبه، 8 صبح تا 8 شب در دسترس هستند. از 1 آوریل تا 30 سپتامبر نمایندگان ما از دوشنبه تا جمعه، 8 صبح تا 8 شب در دسترس خواهند بود. فردی که به زبان فارسی صحبت می‌کند می‌تواند به شما کمک کند. این خدمات به‌طور رایگان ارائه می‌شود.

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលមើលគេហទំព័រ www.wellcare.com/healthnetCA។



French

Nous proposons des services d'interprètes gratuits pour répondre à toutes vos questions sur notre régime de santé ou de médicaments. Pour obtenir les services d'un interprète, appelez-nous au 1-800-431-9007 (TTY : 711). Les représentants sont disponibles du lundi au dimanche, de 8 h à 20 h, entre le 1er octobre et le 31 mars ; et du lundi au vendredi, de 8 h à 20 h, entre le 1er avril et 30 septembre. Quelqu'un parlant français pourra vous aider. Ce service est gratuit.

French Creole

Nou gen sèvis entèprèt gratis pou reponn nenpòt kesyon ou ka genyen sou plan sante oswa plan medikaman nou an. Pou jwenn yon entèprèt, senpleman rele nou nan 1-800-431-9007 (TTY:711). Ant 1ye oktòb ak 31 mas, reprezantan yo disponib Lendi pou Dimanch, 8è a.m. rive nan 8è p.m. Ant 1ye avril ak 30 septanm, reprezantan yo disponib Lendi pou Vandredi, 8è a.m. rive 8è p.m. Yon moun ki pale Kreyòl Ayisyen kapab ede w. Se yon sèvis gratis.

Hindi

हमारे स्वास्थ्य या ड्रग प्लान के बारे में आपके किसी भी सवाल का जवाब देने के लिए, हम मुफ्त में दुभाषिया सेवाएं देते हैं। दुभाषिया सेवा पाने के लिए, हमें 1-800-431-9007 (TTY: 711) पर कॉल करें। 1 अक्टूबर से 31 मार्च के बीच, प्रतिनिधि सोमवार से रविवार, सुबह 8 बजे से रात 8 बजे तक उपलब्ध हैं। 1 अप्रैल से 30 सितंबर के बीच, प्रतिनिधि सोमवार से शुक्रवार, सुबह 8 बजे से रात 8 बजे तक उपलब्ध हैं। कोई व्यक्ति जो हिंदी बोलता है आपकी सहायता कर सकता है। यह एक नि:शुल्क सेवा है।

Hmong

Peb muaj cov kev pab cuam kws txhais lus pub dawb los teb rau txhua cov lus nug uas koj muaj hais txog peb txoj phiaj xwm kho mob los sis tshuaj. Yog xav tau ib tug kws txhais lus tsuas yog hu rau peb ntawm 1-800-431-9007 (TTY: 711). Thaum Lub Kaum Hlis Ntuj Tim 1 txog Lub Peb Hlis Ntuj Tim 31, yuav muaj cov neeg sawv cev rau Hnub Monday-Hnub Sunday, thaum 8 teev sawv ntxov txog 8 teev tsaus ntuj. Thaum Lub Plaub Hlis Ntuj Tim 1 txog Lub Cuaj Hlis Ntuj Tim 30, yuav muaj cov neeg sawv cev rau Hnub Monday-Hnub Friday, thaum 8 teev sawv ntxov txog 8 teev tsaus ntuj. Ib tug neeg uas hais Lus Hmoob tuaj yeem pab tau koj. Qhov no yog ib qho kev pab dawb xwb.

Italian

Sono disponibili servizi di interpretariato gratuiti per rispondere a qualsiasi domanda possa avere in merito al nostro piano farmacologico o sanitario. Per usufruire di un interprete, è sufficiente contattare il numero 1-800-431-9007 (TTY: 711). Dal 1° ottobre al 31 marzo, i rappresentanti sono disponibili dal lunedì alla domenica, dalle 8:00 alle 20:00. Dal 1° aprile al 30 settembre, i rappresentanti sono disponibili dal lunedì al venerdì, dalle 8:00 alle 20:00. Qualcuno la assisterà in lingua italiana. È un servizio gratuito.

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកគំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃ ចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកគំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺ ឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលមើលគេហទំព័រ www.wellcare.com/healthnetCA។



German

Wir bieten Ihnen einen kostenlosen Dolmetschservice, wenn Sie Fragen zu unseren Gesundheits- oder Medikamentenplänen haben. Wenn Sie einen Dolmetscher brauchen, rufen Sie uns unter folgender Telefonnummer an: 1-800-431-9007 (TTY: 711). Zwischen dem 1. Oktober und dem 31. März sind unsere Mitarbeiter von Montag bis Sonntag von 8 Uhr bis 20 Uhr erreichbar. Zwischen dem 1. April und dem 30. September sind unsere Mitarbeiter von Montag bis Freitag von 8 Uhr bis 20 Uhr erreichbar. Ein deutschsprachiger Mitarbeiter wird Ihnen behilflich sein. Dieser Service ist kostenlos.

Japanese

弊社の健康や薬剤計画についてご質問がある場合は、無料の通訳サービスをご利用いただけます。通訳を利用するには、1-800-431-9007 (TTY : 711) にお電話ください。担当者の対応時間は、10月1日から3月31日までは、月曜～日曜日、午前8時～午後8時です。4月1日から9月30日までは、月曜日～金曜日、午前8時～午後8時です。日本語を話す者が対応いたします。これは無料のサービスです。

Korean

당사의 건강 또는 의약품 플랜과 관련해서 물어볼 수 있는 모든 질문에 답변하기 위한 무료 통역 서비스가 있습니다. 통역사가 필요한 경우, 1-800-431-9007(TTY:711)번으로 당사에 연락해 주십시오. 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에, 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 연락하시면 한국어를 구사하는 통역사가 도움을 드릴 수 있습니다. 통역 서비스는 무료로 제공됩니다.

Laotian

ພວກເຮົາມີບໍລິການລ່າມແປພາສາແບບບໍ່ເສຍຄ່າເພື່ອຕອບຄໍາຖາມທີ່ທ່ານອາດຈະມີກ່ຽວກັບແຜນສຸຂະພາບ ຫຼື ແຜນຢາຂອງພວກເຮົາ. ເພື່ອຮັບບໍລິການລ່າມແປພາສາ, ໂທຫາພວກເຮົາທີ່ 1-800-431-9007 (TTY: 711). ໃນລະຫວ່າງວັນທີ 1 ຕຸລາ ຫາ 31 ມີນາ, ຕົວແທນໃຫ້ບໍລິການແຕ່ວັນຈັນ - ວັນອາທິດ, 8 ໂມງເຊົ້າ ເຖິງ 8 ໂມງແລງ. ລະຫວ່າງວັນທີ 1 ເມສາ ຫາ 30 ກັນຍາ, ຕົວແທນໃຫ້ບໍລິການແຕ່ວັນຈັນ - ວັນສຸກ, 8 ໂມງ ເຊົ້າ ເຖິງ 8 ໂມງແລງ. ບາງຄົນທີ່ເວົ້າພາສາລາວໄດ້ສາມາດຊ່ວຍທ່ານໄດ້. ນີ້ແມ່ນການບໍລິການແບບບໍ່ເສຍຄ່າ.

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកគំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃ ចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកគំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺ ឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលមើលគេហទំព័រ www.wellcare.com/healthnetCA។



Mien

Yie mbuo liepc duqv maaih faan waac mienh wangv-henh tengx dau waac bun muangx dongh haaix zanc meih qiemx naaic taux yie mbuo goux nyei ziux goux wangc siangx sou-gorn a'fai ndie nyei sou-gorn. Liouh lorx faan waac mienh se korh waac lorx taux yie mbuo yiem njiec naaiv 1-800-431-9007 (TTY: 711). Yiem naaiv ziepc hlaax saengh 1 mingh taux faah hlaax 31 nyei bouc dauh, ninh mbuo liuc leiz dengv gong mienh se liepc zoux gong yiem leiz-baaix yietv-leiz-baaix cietv, yiem naaiv 8 diemv lungn ndorm mingh taux 8 diemv lungn muonx oc. Yiem naaiv feix hlaax saengh 1 mingh taux juov hlaax 30 nyei bouc dauh, ninh mbuo liuc leiz dengv gong mienh se liepc zoux gong yiem leiz-baaix yietv-leiz-baaix cietv, yiem naaiv 8 diemv lungn ndorm mingh taux 8 diemv lungn muonx. Liepc duqv maaih faan waac mienh tengx meih faan benx mienh waac bun muangx. Naaiv diuc gong-bou se wangv-henh tengx mv zuqc bun nyaanh oc.

Polish

Oferujemy bezpłatną usługę tłumaczenia ustnego, która pomoże Państwu uzyskać odpowiedzi na ewentualne pytania dotyczące naszego planu leczenia lub planu refundacji leków. Aby skorzystać z usługi tłumaczenia ustnego, wystarczy zadzwonić pod numer 1-800-432-9007 (TTY: 711). W okresie od 1 października do 31 marca przedstawiciele są dostępni od poniedziałku do niedzieli w godzinach od 8:00 do 20:00. W okresie od 1 kwietnia do 30 września przedstawiciele są dostępni od poniedziałku do piątku w godzinach od 8:00 do 20:00 Osoba mówiąca po polsku może udzielić pomocy. Usługa ta jest bezpłatna.

Portuguese

Temos serviços de intérprete gratuitos para responder a quaisquer dúvidas que possa ter sobre o nosso plano de saúde ou medicação. Para obter um intérprete, contacte-nos através do número 1-800-431-9007 (TTY: 711). Entre 1 de outubro e 31 de março, os representantes estão disponíveis de segunda-feira a domingo, das 08:00 às 20:00. Entre 1 de abril e 30 de setembro, os representantes estão disponíveis de segunda-feira a sexta-feira, das 08:00 às 20:00. Um falante de português poderá ajudá-lo. Este serviço é gratuito.

Punjabi

ਸਾਡੀ ਸਿਹਤ ਜਾਂ ਦਵਾਈ ਯੋਜਨਾ ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਵਾਲ ਦਾ ਜਵਾਬ ਦੇਣ ਲਈ ਸਾਡੇ ਕੋਲ ਮੁਫਤ ਦੁਭਾਸ਼ੀਆ ਸੇਵਾਵਾਂ ਹਨ। ਦੁਭਾਸ਼ੀਏ ਦੀ ਸੇਵਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ ਬਸ ਸਾਨੂੰ 1-800-431-9007 (TTY: 711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। 1 ਅਕਤੂਬਰ ਅਤੇ 31 ਮਾਰਚ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ, ਪ੍ਰਤੀਨਿਧੀ ਸੋਮਵਾਰ ਤੋਂ ਐਤਵਾਰ, ਸਵੇਰੇ 8 ਵਜੇ ਤੋਂ ਸ਼ਾਮ 8 ਵਜੇ ਤੱਕ ਉਪਲਬਧ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। 1 ਅਪ੍ਰੈਲ ਤੋਂ 30 ਸਤੰਬਰ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ, ਪ੍ਰਤੀਨਿਧੀ ਸੋਮਵਾਰ ਤੋਂ ਸ਼ੁੱਕਰਵਾਰ, ਸਵੇਰੇ 8 ਵਜੇ ਤੋਂ ਸ਼ਾਮ 8 ਵਜੇ ਤੱਕ ਉਪਲਬਧ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਣ ਵਾਲਾ ਵਿਅਕਤੀ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਇੱਕ ਮੁਫਤ ਸੇਵਾ ਹੈ।

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកគំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃ ចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកគំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺ ឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលមើលគេហទំព័រ www.wellcare.com/healthnetCA។



Russian

Если у вас возникли какие-либо вопросы о нашем плане медицинского страхования или плане с покрытием лекарственных препаратов, вам доступны бесплатные услуги переводчика. Если вам нужен переводчик, просто позвоните нам по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 а.м. до 8 р.м. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. Вам окажет помощь сотрудник, говорящий на русском языке. Данная услуга бесплатна.

Spanish

Contamos con los servicios de interpretación gratuitos para responder las cualquier pregunta que pueda tener sobre nuestro plan de salud o medicamentos. Para solicitar un intérprete, llámenos al 1-800-431-9007 (TTY: 711). Entre el 1 de octubre y el 31 de marzo, los representantes están disponibles de lunes a domingo, de 8 a.m. a 8 p.m. Entre el 1 de abril y el 30 de septiembre, los representantes están disponibles de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m. Alguien que habla español puede ayudarlo. Este es un servicio gratuito.

Tagalog

May mga libre kaming serbisyo ng interpreter para sagutin ang anumang posible ninyong tanong tungkol sa aming planong pangkalusugan o plano sa gamot. Para kumuha ng interpreter, tawagan lang kami sa 1-800-431-9007 (TTY: 711). Mula Oktubre 1 hanggang Marso 31, available ang mga kinatawan mula Lunes–Linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Mula Abril 1 hanggang Setyembre 30, available ang mga kinatawan mula Lunes–Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. May makakatulong sa inyo na nagsasalita ng Tagalog. Isa itong libreng serbisyo.

Thai

เรามีบริการล่ามแปลภาษาให้ฟรีเพื่อตอบคำถามใดๆ ที่คุณอาจมีเกี่ยวกับแผนด้านสุขภาพหรือยาของเรา หากต้องการล่ามแปลภาษา โปรดติดต่อเราที่หมายเลข 1-800-431-9007 (TTY: 711) ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคมถึง 31 มีนาคม เรามีล่ามแปลภาษาให้บริการในวันจันทร์ - วันอาทิตย์ ตั้งแต่เวลา 8.00 น. ถึง 20.00 น. และในช่วง 1 เมษายนถึง 30 กันยายน เรามีล่ามแปลภาษาให้บริการในวันจันทร์ - วันศุกร์ ตั้งแต่เวลา 8.00 น. ถึง 20.00 น. คนที่พูดภาษาไทยได้สามารถให้ความช่วยเหลือแก่คุณ บริการนี้ไม่มีค่าใช้จ่าย

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកគំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកគំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលមើលគេហទំព័រ www.wellcare.com/healthnetCA។



Ukrainian

Ми безкоштовно надаємо послуги перекладачів, щоб ви могли отримати відповіді на будь-які свої запитання щодо нашого плану медичного обслуговування чи забезпечення лікарськими засобами. Щоб отримати допомогу перекладача, просто зателефонуйте нам за номером 1-800-431-9007 (TTY: 711). У період з 1 жовтня по 31 березня ви можете звертатися до представників із понеділка по неділю з 8:00 до 20:00. У період з 1 квітня по 30 вересня звернутися до представників можна з понеділка по п'ятницю з 8:00 до 20:00. Спеціаліст, який володіє українською мовою, допоможе вам. Ця послуга безкоштовна.

Vietnamese

Chúng tôi có dịch vụ thông dịch miễn phí để trả lời bất kỳ câu hỏi nào của quý vị về chương trình sức khỏe hoặc chương trình thuốc của chúng tôi. Để nhận thông dịch viên, chỉ cần gọi cho chúng tôi theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Nhân viên nói tiếng Việt có thể hỗ trợ quý vị. Dịch vụ này miễn phí.

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកគំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃ ចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកគំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺ ឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលមើលគេហទំព័រ www.wellcare.com/healthnetCA។



សៀវភៅណែនាំសមាជិករបស់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) ឆ្នាំ 2024

តារាងមាតិកា

ជំពូកទី 1: ការចាប់ផ្តើមជាសមាជិកម្នាក់ 12

ជំពូកទី 2: លេខទូរសព្ទ និងធនធានសំខាន់ៗ 25

ជំពូកទី 3: ការប្រើប្រាស់ការធានារ៉ាប់រងនៃគម្រោងរបស់យើងសម្រាប់ការថែទាំសុខភាព និងសេវាកម្មដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងផ្សេងៗទៀតរបស់អ្នក 51

ជំពូកទី 4: តារាងអត្ថប្រយោជន៍ 84

ជំពូកទី 5: ការទទួលបានឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាសម្រាប់អ្នកជំងឺមិនស្នាក់ព្យាបាលរបស់អ្នក 161

ជំពូកទី 6: អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់សម្រាប់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់ Medicare និង Medical Medicaid របស់អ្នក 185

ជំពូកទី 7: ការស្នើសុំឱ្យយើងខ្ញុំបង់ប្រាក់លើវិក្កយបត្រដែលអ្នកទទួលបាន សម្រាប់សេវាកម្ម ឬឱសថដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង 193

ជំពូកទី 8: សិទ្ធិ និងទំនួលខុសត្រូវរបស់អ្នក 201

ជំពូកទី 9: អ្វីដែលត្រូវធ្វើប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហា ឬបណ្តឹងភរ៉ា (សេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ បណ្តឹងភរ៉ា) 231

ជំពូកទី 10: ការបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកក្នុងគម្រោងរបស់យើង 292

ជំពូកទី 11: សេចក្តីជូនដំណឹងតាមផ្លូវច្បាប់ 303

ជំពូកទី 12: និយមន័យនៃពាក្យសំខាន់ៗ 308

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកគំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកគំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលមើលគេហទំព័រ www.wellcare.com/healthnetCA។



ការបដិសេធមិនទទួលខុសត្រូវ

- ❖ Wellcare គឺជាម៉ាក Medicare សម្រាប់សាជីវកម្ម Centene Corporation ដែលជាគម្រោងរបស់ HMO, PPO, PFFS, PDP ដោយមានកិច្ចសន្យាជាមួយនឹង Medicare និងជាអ្នកឧបត្ថម្ភគម្រោង Part D ដែលត្រូវបានអនុម័ត។ គម្រោង D-SNP របស់យើងមានកិច្ចសន្យាជាមួយកម្មវិធី Medicaid របស់រដ្ឋ។ ការចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោងរបស់យើងអាស្រ័យលើ ការបន្តកិច្ចសន្យាថ្មី។
- ❖ អ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញ/អ្នកផ្តល់សេវាដែលមិនជាប់កិច្ចសន្យា គឺមិនមានកាតព្វកិច្ចក្នុងការ ព្យាបាលសមាជិករបស់គម្រោងទេ លើកលែងតែស្ថិតក្នុងស្ថានភាពសង្គ្រោះបន្ទាន់។ សូមទូរសព្ទមក ផ្នែកបម្រើសេវាសមាជិករបស់យើង ឬមើល *សៀវភៅណែនាំសមាជិក* របស់អ្នក សម្រាប់ព័ត៌មាន បន្ថែម រួមទាំងការចែករំលែកថ្លៃចំណាយដែលអនុវត្តចំពោះសេវាកម្មក្រៅបណ្តាញ។
- ❖ Medicare បានយល់ព្រមឱ្យ Wellcare ផ្តល់អត្ថប្រយោជន៍ទាំងនេះជាផ្នែកនៃកម្មវិធី Value-Based Insurance Design។ កម្មវិធីនេះអនុញ្ញាតឱ្យ Medicare សាកល្បងវិធីថ្មីដើម្បីកែលម្អគម្រោង Medicare Advantage ។
- ❖ ផ្អែកលើការពិនិត្យឡើងវិញនូវគំរូនៃការថែទាំ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) ទទួលបានការ អនុញ្ញាតពីគណៈកម្មាធិការជាតិសម្រាប់ការធានាគុណភាព (NCQA) ដើម្បីដំណើរការគម្រោង Special Needs Plan (SNP) រហូតដល់ឆ្នាំ 2024 ។
- ❖ ការធានារ៉ាប់រងក្រោម Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) គឺជាការធានារ៉ាប់រងសុខភាពដែល មានលក្ខណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ហៅថា “ការធានារ៉ាប់រងចាំបាច់កម្រិតអប្បបរមា”។ រ៉ាប់រងពេញតាម តម្រូវការនៃការទទួលខុសត្រូវរួមរបស់បុគ្គលម្នាក់ៗនៃច្បាប់ស្តីពីការការពារអ្នកជំងឺ និងការថែទាំ ដែលមានតំលៃសមរម្យ (ACA)។ សូមចូលមើលគេហទំព័រអំពីសេវាកម្មចំណូលផ្ទៃក្នុង (IRS) តាម អាសយដ្ឋាន www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម អំពីលក្ខខណ្ឌតម្រូវនៃការទទួលខុសត្រូវរួមរបស់បុគ្គល។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃ ចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺ ឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលមើលគេហទំព័រ www.wellcare.com/healthnetCA។



ជំពូកទី 1: ការចាប់ផ្តើមជាសមាជិកម្នាក់

សេចក្តីផ្តើម

ជំពូកនេះរួមបញ្ចូលទាំងព័ត៌មានអំពី Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) ដែលជាគម្រោងសុខភាព ដែលធានារ៉ាប់រងលើសេវា Medicare ទាំងអស់របស់អ្នក និងសម្របសម្រួលដល់សេវា Medicare និង Medi-Cal ទាំងអស់របស់អ្នក និងសមាជិកភាពរបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោង។ នេះក៏ប្រាប់អ្នកអំពីអ្វីដែល អ្នកត្រូវតែរំពឹងទុក និងព័ត៌មានផ្សេងទៀតដែលអ្នកនឹងទទួលបានពីយើងខ្ញុំ។ ពាក្យគន្លឹះ និងនិយមន័យនៃពាក្យគន្លឹះទាំងនេះបង្ហាញនៅក្នុងលំដាប់អក្ខរក្រមនៅក្នុងជំពូកចុងក្រោយនៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក* របស់អ្នក។

តារាងមាតិកា

- A. សូមស្វាគមន៍មកកាន់គម្រោងរបស់យើង 14
- B. ព័ត៌មានអំពី Medicare និង Medi-Cal..... 15
 - B1. Medicare 15
 - B2. Medi-Cal..... 15
- C. អត្ថប្រយោជន៍នៃគម្រោងរបស់យើង 16
- D. តំបន់សេវាកម្មនៃគម្រោងរបស់យើង 17
- E. អ្វីដែលធ្វើឱ្យអ្នកមានសិទ្ធិក្លាយជាសមាជិកគម្រោង 17
- F. អ្វីដែលត្រូវរំពឹងទុក នៅពេលអ្នកចូលរួមគម្រោងសុខភាពរបស់យើងជាលើកដំបូង 17
- G. ក្រុមថែទាំ និងគម្រោងថែទាំរបស់អ្នក..... 19
 - G1. ក្រុមថែទាំ..... 19
 - G2. គម្រោងថែទាំ..... 19
- H. ការចំណាយប្រចាំខែរបស់អ្នកសម្រាប់ Wellcare by Health Net 20
- I. *សៀវភៅណែនាំសមាជិក*របស់អ្នក 20
- J. ព័ត៌មានសំខាន់ៗផ្សេងទៀតដែលអ្នកទទួលបានពីយើងខ្ញុំ 20

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃ ចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺ ឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលមើលគេហទំព័រ www.wellcare.com/healthnetCA។



J1. បណ្តាសម្គាល់សមាជិករបស់អ្នក20

J2. សៀវភៅបញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថាន21

J3. បញ្ជីឱសថដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង23

J4. ការ ពន្យល់អំពីអត្ថប្រយោជន៍.....23

K. ការរក្សាកំណត់ត្រាសមាជិកភាពរបស់អ្នកឱ្យមានបច្ចុប្បន្នភាព.....24

K1. ឯកជនភាពព័ត៌មានឯកជនភាពផ្ទាល់ខ្លួន (PHI).....24

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃ ចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺ ឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលមើលគេហទំព័រ www.wellcare.com/healthnetCA។



A. សូមស្វាគមន៍មកកាន់គម្រោងរបស់យើង

គម្រោងរបស់យើងផ្តល់សេវា Medicare និង Medi-Cal ដល់បុគ្គលដែលមានសិទ្ធិទទួលបានកម្មវិធីទាំងពីរ។ គម្រោងរបស់យើងរួមមានវេជ្ជបណ្ឌិត មន្ទីរពេទ្យ ឱសថស្ថាន អ្នកផ្តល់សេវា និងការគាំទ្ររយៈពេលវែង អ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពអាកប្បកិរិយា និងអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀត។ យើងក៏មានអ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំ និងក្រុមថែទាំដើម្បីជួយអ្នកក្នុងការគ្រប់គ្រងអ្នកផ្តល់សេវា និងសេវាកម្មរបស់អ្នកផងដែរ។ ពួកគេធ្វើការរួមគ្នាដើម្បីផ្តល់ការថែទាំដែលអ្នកត្រូវការ។

បទពិសោធន៍ដែលអ្នកអាចជឿជាក់បាន

អ្នកបានចុះឈ្មោះនៅក្នុងគម្រោងសុខភាពមួយដែលអ្នកអាចជឿជាក់បាន។

Wellcare by Health Net ជួយដល់ប្រជាជន California លើ Medicare និង Medi-Cal ឱ្យទទួលបានសេវាដែលពួកគេត្រូវការ។ យើងធ្វើរឿងនេះតាមរយៈការផ្តល់លទ្ធភាពប្រសើរជាងមុនឱ្យអ្នកទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ និងសេវានានាពី Medicare និង Medi-Cal របស់អ្នក បូករួមនឹងផលប្រយោជន៍ផ្សេងទៀតជាច្រើន៖

- យើងមានមោទនភាពចំពោះខ្លួនឯងក្រុងចំណុចផ្តល់នូវសេវាកម្មអតិថិជនដ៏ល្អឥតខ្ចោះ ប្រការនេះត្រូវបានធ្វើឱ្យសម្រេចបានដោយ ផ្តល់នូវការយកចិត្តទុកដាក់ដែលមានលក្ខណៈផ្ដោតជាវិជ្ជមាន លក្ខណៈតម្រូវតាមបុគ្គលចំពោះអ្នកក្នុងនាមជាសមាជិករបស់យើង។ បុគ្គលិកសេវាបម្រើសមាជិកប្រកបដោយការបណ្តុះបណ្តាលរបស់យើង នឹងមិនទុកអ្នកឱ្យរង់ចាំឡើយ ហើយអាចផ្តល់ជំនួយជ្រោមជ្រែងពហុភាសាតាមរយៈសេវាកម្មអ្នកបកប្រែភាសានោះឡើយ។ យើងនឹងផ្តល់ជូនអ្នកនូវកម្រិត "អ្នកមើលថែ" នៃសេវាកម្មនៅក្នុង ការជួយអ្នកស្វែងរកអត្ថប្រយោជន៍ដូចដែលយើងធ្វើចំពោះក្រុមគ្រួសារយើងផ្ទាល់ដែរ ប្រការនេះនឹងរក ចម្លើយតបយ៉ាងឆាប់រហ័សដែលអ្នកត្រូវការដើម្បីទទួលបានការថែទាំ។
- យើងបានកសាងបណ្តាញប្រកបដោយគុណភាពខ្ពស់នៃវេជ្ជបណ្ឌិតអស់រយៈពេលជិត 25 ឆ្នាំមកហើយ។ វេជ្ជបណ្ឌិត និងអ្នកឯកទេសនៅក្នុងបណ្តាញ Wellcare by Health Net របស់យើងធ្វើការរួមគ្នាជាក្រុមវេជ្ជសាស្ត្រ ដើម្បីប្រាកដថាអ្នកទទួលបានការថែទាំដែលអ្នកត្រូវការ នៅពេលដែលអ្នកត្រូវការការថែទាំនេះ។
- សហគមន៍របស់អ្នកគឺជាសហគមន៍របស់យើង – យើងជាក្រុមហ៊ុនជាតិមួយដែលមានវត្តមានតាមមូលដ្ឋាន។ និយោជិករបស់យើងជាច្រើននាក់រស់នៅកន្លែងដែលអ្នករស់នៅ។ យើងគាំទ្រសហគមន៍មូលដ្ឋានរបស់យើងជាមួយ៖
 - ការពិនិត្យសុខភាពនៅក្នុងកម្មវិធីសុខភាព និងមជ្ឈមណ្ឌលសហគមន៍ក្នុងមូលដ្ឋាន។
 - ចូលរួមថ្នាក់អប់រំពីសុខភាពដោយឥតគិតថ្លៃ

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលមើលគេហទំព័រ www.wellcare.com/healthnetCA។



B. ព័ត៌មានអំពី Medicare និង Medi-Cal

B1. Medicare

Medicare គឺជាកម្មវិធីធានារ៉ាប់រងសុខភាពរបស់សហព័ន្ធសម្រាប់ ៖

- មនុស្សដែលមានអាយុចាប់ពី 65 ឆ្នាំឡើងទៅ
- មនុស្សមួយចំនួនដែលមានអាយុក្រោម 65 ឆ្នាំ ដែលមានពិការភាពពិតប្រាកដ **និង**
- មនុស្សដែលមានជំងឺគ្រុនចាញ់ដំណាក់កាលចុងក្រោយ (ការខូចគ្រុនចាញ់)។

B2. Medi-Cal

Medi-Cal គឺជាឈ្មោះនៃ កម្មវិធី Medi-Cal របស់រដ្ឋ California។ Medi-Cal ត្រូវបានដំណើរការដោយរដ្ឋ និងទទួលបានការទូទាត់ថ្លៃចំណាយពីរដ្ឋ និងរដ្ឋាភិបាលសហព័ន្ធ។ កម្មវិធី Medi-Cal ជួយដល់ប្រជាជនដែលមានប្រាក់ចំណូលនិងធនធានមានកម្រិតក្នុងការបង់ថ្លៃសេវាកម្ម និងការគាំទ្ររយៈពេលយូរអង្វែង (LTSS) ព្រមទាំងការចំណាយផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។ កម្មវិធីនេះធានារ៉ាប់រងលើសេវាបន្ថែម និងឱសថដែលមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយកម្មវិធី Medicare ។

រដ្ឋនីមួយៗសម្រេច៖

- អ្វីត្រូវរាប់ជាប្រាក់ចំណូល និងធនធាន
- អ្នកណាមានសិទ្ធិទទួលបាន
- តើសេវាអ្វីត្រូវបានធានារ៉ាប់រង **និង**
- ថ្លៃចំណាយសម្រាប់សេវានានា។

រដ្ឋទាំងនោះអាចសម្រេចតើត្រូវដំណើរការកម្មវិធីរបស់ខ្លួនដូចម្តេចដោយត្រូវអនុវត្តតាមច្បាប់សហព័ន្ធ។

Medicare និងរដ្ឋ California បានអនុម័តគម្រោងរបស់យើង។ អ្នកអាចទទួលបានសេវា Medicare និង Medi-Cal តាមរយៈគម្រោងរបស់យើងដរាបណា៖

- យើងជ្រើសរើសផ្តល់ជូនគម្រោង **និង**
- Medicare និងរដ្ឋ California អនុញ្ញាតឱ្យយើងខ្ញុំបន្តផ្តល់ជូនគម្រោងនេះ។

បើទោះជាគម្រោងរបស់យើងបញ្ឈប់ប្រតិបត្តិការនៅពេលអនាគតក៏ដោយ ក៏សិទ្ធិទទួលបានសេវា Medicare និង Medi-Cal របស់អ្នកនឹងមិនមានផលប៉ះពាល់អ្វីឡើយ។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលមើលគេហទំព័រ www.wellcare.com/healthnetCA។



C. អត្ថប្រយោជន៍នៃគម្រោងរបស់យើង

ឥឡូវនេះ អ្នកនឹងទទួលបាននូវសេវា Medicare និង Medi-Cal ដែលបានធានារ៉ាប់រងទាំងអស់របស់អ្នក ពីគម្រោងរបស់យើង រួមទាំងឱសថមានវេជ្ជបញ្ជា។ **អ្នកមិនចាំបាច់បង់ប្រាក់បន្ថែមដើម្បីចូលរួមក្នុង គម្រោងសុខភាពនេះឡើយ។**

យើងជួយធ្វើឱ្យអត្ថប្រយោជន៍ Medicare និង Medi-Cal របស់អ្នកមានដំណើរការល្អជាមួយនឹងគ្នា និង កាន់តែមានប្រសិទ្ធភាពសម្រាប់អ្នក។ គុណសម្បត្តិមួយចំនួនរួមមាន ៖

- អ្នកអាចធ្វើការជាមួយ **យើងខ្ញុំ** សម្រាប់តម្រូវការថែទាំសុខភាពភាគច្រើនរបស់អ្នក។
- អ្នកមានក្រុមថែទាំមួយដែលអ្នកជួយដាក់បញ្ចូលគ្នា។ ក្រុមថែទាំរបស់អ្នក អាចរួមមាន អ្នកផ្ទាល់, អ្នកថែទាំរបស់អ្នក, វេជ្ជបណ្ឌិត, គិលានុបដ្ឋាក, អ្នកពិគ្រោះយោបល់, ឬអ្នក ជំនាញខាងផ្នែកសុខភាពផ្សេងទៀត។
- អ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានអ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំម្នាក់ផងដែរ។ នេះគឺជាបុគ្គលម្នាក់ ដែលធ្វើការជាមួយអ្នក ជាមួយនឹងគម្រោងរបស់យើង និងជាមួយក្រុមថែទាំរបស់អ្នក ដើម្បីជួយបង្កើតគម្រោងថែទាំ។
- អ្នកអាចគ្រប់គ្រងការថែទាំផ្ទាល់ខ្លួនរបស់អ្នកដោយមានជំនួយពីក្រុមថែទាំ និងអ្នក សម្របសម្រួលការថែទាំរបស់អ្នកផងដែរ។
- ក្រុមថែទាំរបស់អ្នក និងអ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់អ្នកនឹងធ្វើការជាមួយអ្នក ដើម្បីធ្វើឱ្យគម្រោងថែទាំដែលបានបង្កើតឡើងនេះឱ្យបំពេញបានទៅតាមតម្រូវការសុខ ភាពរបស់អ្នក។ ក្រុមថែទាំជួយសម្របសម្រួលសេវាកម្មដែលអ្នកត្រូវការ។ ជាឧទាហរណ៍ នេះមានន័យថាក្រុមថែទាំរបស់អ្នកត្រូវតែធ្វើឱ្យប្រាកដថា៖
 - វេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកដឹងអំពីរាល់ឱសថដែលអ្នកប្រើ ដូច្នេះពួកគេអាចប្រាកដថា អ្នក កំពុងប្រើឱសថដ៏ត្រឹមត្រូវ និងអាចកាត់បន្ថយផលរំខានណាមួយដែលអ្នកអាចកើត មានពីការប្រើឱសថទាំងនោះ។
 - លទ្ធផលតេស្តរបស់អ្នកត្រូវបានចែករំលែកជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក និងអ្នកផ្តល់ សេវាផ្សេងទៀតទាំងអស់បានយ៉ាងត្រឹមត្រូវ។

សមាជិកថ្មីរបស់គម្រោង Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)៖ ក្នុងករណីភាគច្រើន អ្នកនឹងត្រូវបាន ចុះឈ្មោះក្នុង Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) សម្រាប់អត្ថប្រយោជន៍ Medicare របស់អ្នកនៅថ្ងៃទី 1 នៃខែបន្ទាប់ពីអ្នកស្នើសុំឱ្យចុះឈ្មោះក្នុង Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)។ អ្នកនៅតែអាចទទួល បានសេវា Medi-Cal របស់អ្នកពីគម្រោងសុខភាព Medi-Cal ពីមុនរបស់អ្នកសម្រាប់រយៈពេលមួយខែ បន្ថែមទៀត។ បន្ទាប់ពីនោះ អ្នកនឹងទទួលបានសេវាកម្ម Medi-Cal របស់អ្នកតាមរយៈ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)។ នេះនឹងមិនមានគម្លាតក្នុងការធានារ៉ាប់រង Medi-Cal របស់អ្នកទេ។ សូមទូរសព្ទ មកយើងខ្ញុំតាមរយៈលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711) ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរណាមួយ។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃ សុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃ ចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺ ឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលមើលគេហទំព័រ www.wellcare.com/healthnetCA។



D. តំបន់សេវាកម្មនៃគម្រោងរបស់យើង

តំបន់សេវាកម្មរបស់យើងរួមមានខោនធីទាំងនេះនៅក្នុងរដ្ឋ California: Los Angeles, Sacramento និង Tulare។

មានតែបុគ្គលដែលរស់នៅក្នុងតំបន់សេវាកម្មរបស់យើងតែប៉ុណ្ណោះ ដែលអាចចូលរួមជាមួយគម្រោងរបស់យើងបាន។

អ្នកមិនអាចបន្តនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើងបានទៀតនោះទេ ប្រសិនបើអ្នកផ្លាស់ប្តូរទីកន្លែងចេញពីតំបន់សេវាកម្មរបស់ពួកយើង។ សូមមើល ជំពូកទី 8 នៃ សៀវភៅណែនាំសមាជិករបស់អ្នក សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីផលប៉ះពាល់នៃការចាកចេញពីតំបន់សេវាកម្មរបស់យើង។

E. អ្វីដែលធ្វើឱ្យអ្នកមានសិទ្ធិក្លាយជាសមាជិកគម្រោង

អ្នកមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ចូលរួមក្នុងគម្រោងរបស់យើង ដរាបណាអ្នក ៖

- រស់នៅក្នុងតំបន់សេវាកម្មរបស់យើង (បុគ្គលដែលជាប់ឃុំមិនត្រូវបានចាត់ទុកថារស់នៅក្នុងតំបន់សេវាកម្មនោះទេ បើទោះបីជាពួកគេស្ថិតនៅក្នុងតំបន់នោះជាក់ស្តែងក៏ដោយ) **និង**
- មានអាយុ 21 ឆ្នាំឡើងនៅពេលចុះឈ្មោះ **និង**
- មានទាំង Medicare Part A និង Medicare Part B **និង**
- ជាពលរដ្ឋអាមេរិក ឬមានវត្តមានស្របច្បាប់នៅក្នុងសហរដ្ឋអាមេរិក **និង**
- បច្ចុប្បន្នមានសិទ្ធិទទួលបាន Medi-Cal **និង**

ប្រសិនបើអ្នកបាត់បង់សិទ្ធិទទួលបាន Medi-Cal ប៉ុន្តែអាចត្រូវបានរំពឹងថានឹងទទួលបានវិញ ក្នុងរយៈពេលប្រាំមួយខែ បន្ទាប់មកអ្នកនៅតែមានសិទ្ធិទទួលបានគម្រោងរបស់យើង។

សូមទូរសព្ទទៅកាន់សេវាសមាជិកសម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។

F. អ្វីដែលត្រូវរំពឹងទុក នៅពេលអ្នកចូលរួមគម្រោងសុខភាពរបស់យើងជាលើកដំបូង

នៅពេលអ្នកចូលរួមជាមួយគម្រោងរបស់យើងជាលើកដំបូង អ្នកទទួលបានការវាយតម្លៃលើហានិភ័យសុខភាព (HRA) ក្នុងរយៈពេល 90 ថ្ងៃមុន ឬបន្ទាប់ពីកាលបរិច្ឆេទចុះឈ្មោះមានប្រសិទ្ធភាពរបស់អ្នក។

យើងត្រូវតែបំពេញ HRA សម្រាប់អ្នក។ HRA នេះគឺជាមូលដ្ឋានសម្រាប់បង្កើតគម្រោងថែទាំរបស់អ្នក។ HRA រួមបញ្ចូលសំណួរដើម្បីកំណត់អត្តសញ្ញាណផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ សុខភាពអាកប្បកិរិយា និងតម្រូវការមុខងាររបស់អ្នក។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលមើលគេហទំព័រ www.wellcare.com/healthnetCA។



យើងទាក់ទងទៅអ្នកដើម្បីបំពេញ HRA។ យើងអាចបំពេញ HRA ដោយការជួបផ្ទាល់ ការហៅទូរសព្ទ ឬ ការផ្ញើតាមប្រៃសណីយ៍។

យើងនឹងផ្ញើជូនអ្នកនូវព័ត៌មានបន្ថែមអំពី HRA នេះ។

ប្រសិនបើគម្រោងរបស់យើងជាគម្រោងថ្មីសម្រាប់អ្នក អ្នកអាចបន្តប្រើវេជ្ជបណ្ឌិតដែលអ្នកប្រើកន្លងមកនេះ សម្រាប់រយៈពេលជាក់លាក់ណាមួយ ប្រសិនបើពួកគេមិនស្ថិតនៅក្នុងបណ្តាញរបស់យើង។ យើងហៅថា ការបន្តនៃការថែទាំ។ ប្រសិនបើពួកគេមិនស្ថិតនៅក្នុងបណ្តាញរបស់យើង អ្នកអាចរក្សាអ្នកផ្តល់សេវា បច្ចុប្បន្ន និងការអនុញ្ញាតលើសេវារបស់អ្នកនៅពេលអ្នកចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោងរហូតដល់ 12 ខែ ប្រសិនបើត្រូវបានបំពេញតាមលក្ខខណ្ឌដូចខាងក្រោម៖

- អ្នក អ្នកគំណាងរបស់អ្នក ឬអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកស្នើសុំឱ្យយើងខ្ញុំអនុញ្ញាតឱ្យអ្នកបន្តប្រើអ្នកផ្តល់សេវាបច្ចុប្បន្នរបស់អ្នក។
- យើងសំអាងលើថា អ្នកមានទំនាក់ទំនងស្រាប់ជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពបឋម ឬឯកទេស ដោយមានការលើកលែងមួយចំនួន។ ពេលយើងនិយាយថា "ទំនាក់ទំនងស្រាប់" វាមានន័យថា អ្នកបានជួបជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញយ៉ាងហោចណាស់មួយដងសម្រាប់ការទៅជួបពិគ្រោះមិនមែនសង្គ្រោះបន្ទាន់ក្នុងអំឡុងពេល 12 ខែមុនកាលបរិច្ឆេទនៃការចុះឈ្មោះដំបូងរបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើង។
 - យើងកំណត់ទំនាក់ទំនងដែលមានស្រាប់ដោយពិនិត្យមើលព័ត៌មានសុខភាពរបស់អ្នកដែលអាចរកបាន ឬព័ត៌មានដែលអ្នកផ្តល់ឱ្យយើងខ្ញុំ។
 - យើងមានរយៈពេល 30 ថ្ងៃ ដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹងសំណើរបស់អ្នក។ អ្នកអាចស្នើសុំឱ្យយើងខ្ញុំធ្វើការសម្រេចចិត្តឱ្យបានលឿនជាងមុន ហើយយើងត្រូវឆ្លើយតបវិញក្នុងរយៈពេល 15 ថ្ងៃ។ ប្រសិនបើអ្នកមានហានិភ័យដែលបង្កឱ្យមានគ្រោះថ្នាក់ យើងត្រូវតែឆ្លើយតបក្នុងរយៈពេល 3 ថ្ងៃ។
 - អ្នក ឬអ្នកផ្តល់សេវាកម្មរបស់អ្នកត្រូវតែបង្ហាញឯកសារនៃទំនាក់ទំនងដែលមានស្រាប់ និងយល់ព្រមទៅនឹងលក្ខខណ្ឌមួយចំនួននៅពេលធ្វើការស្នើសុំ។

កត់ចំណាំ: អ្នកអាចដាក់សំណើនេះដល់អ្នកផ្តល់សេវារបស់បរិក្ខារវេជ្ជសាស្ត្រដែលប្រើជាប់បានយូរ (DME) យ៉ាងហោចណាស់រយៈពេល 90 ថ្ងៃ ឬរហូតដល់យើងអនុញ្ញាតឱ្យផ្តល់ថ្មី ហើយមានអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញផ្តល់ការជួល។ ទោះបីជាអ្នកមិនអាចដាក់សំណើនេះដល់អ្នកផ្តល់សេវាដឹកជញ្ជូន ឬអ្នកផ្តល់សេវាបន្ទាប់បន្សំដោយ អ្នកក៏អាចដាក់សំណើដល់សេវាដឹកជញ្ជូន ឬសេវាបន្ទាប់បន្សំផ្សេងទៀតដែលមិនត្រូវបានរួមបញ្ចូលនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើងទេ។

បន្ទាប់ពីរយៈពេលបន្តនៃការថែទាំបានបញ្ចប់ អ្នកនឹងត្រូវជួបវេជ្ជបណ្ឌិត និងអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀតនៅក្នុងបណ្តាញ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) ដែលមានទំនាក់ទំនងជាមួយក្រុមវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋមរបស់អ្នក ប្រសិនបើយើងមិនមានកិច្ចព្រមព្រៀងជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិតក្រៅបណ្តាញរបស់អ្នកទេនោះ។ អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំក្នុងបណ្តាញ គឺជាអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំដែលធ្វើការជាមួយផែនការសុខភាព។ នៅពេលអ្នកចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោងរបស់យើង អ្នកនឹងទទួលបានការចាត់តាំងនូវក្រុមវេជ្ជសាស្ត្រ

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកគំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកគំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលមើលគេហទំព័រ www.wellcare.com/healthnetCA។



ស្រ្តីដែលចូលរួមពីបណ្តាញ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)។ អ្នកក៏នឹងត្រូវបានចាត់តាំង PCP ពី ក្រុមវេជ្ជសាស្ត្រដែលចូលរួមនេះផងដែរ។ ដើម្បីជ្រើសរើស PCP របស់អ្នក សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័ររបស់ យើងតាមរយៈ www.wellcare.com/healthnetCA ហើយជ្រើសរើស PCP ពីបណ្តាញនៃគម្រោងរបស់យើ ង។ ផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិកក៏អាចជួយអ្នកជ្រើសរើស PCP បានផងដែរ។ នៅពេលដែលអ្នកបានជ្រើស រើស PCP របស់អ្នក សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិកជាមួយនឹងការជ្រើសរើសរបស់អ្នក។ PCP របស់អ្នកត្រូវតែស្ថិតនៅក្នុងបណ្តាញរបស់យើង។ សូមមើល **ជំពូកទី 3** ផ្នែក D ទំព័រ 56 នៃ *សៀវភៅណែនាំ សមាជិក* របស់អ្នកសម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមក្នុងការទទួលបានការថែទាំ។

G. ក្រុមថែទាំ និងគម្រោងថែទាំរបស់អ្នក

G1. ក្រុមថែទាំ

ក្រុមថែទាំអាចជួយអ្នកក្នុងការបន្តទទួលបានការថែទាំដែលអ្នកត្រូវការ។ ក្រុមថែទាំអាចនឹងរួមមានវេជ្ជ បណ្ឌិតរបស់អ្នក អ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំ ឬបុគ្គលផ្នែកថែទាំសុខភាពដទៃទៀតដែលអ្នកជ្រើសរើស។

អ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំ គឺជាអ្នកដែលទទួលបានការបណ្តុះបណ្តាលដើម្បីជួយអ្នកក្នុងការគ្រប់គ្រង ការថែទាំដែលអ្នកត្រូវការ។ អ្នកទទួលបានអ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំ នៅពេលអ្នកចុះឈ្មោះក្នុង គម្រោងរបស់យើង។ បុគ្គលម្នាក់នេះក៏បញ្ជូនអ្នកទៅកាន់ធនធានសហគមន៍ផ្សេងទៀត ដែលគម្រោង របស់យើងប្រហែលជាមិនផ្តល់ ហើយនឹងធ្វើការជាមួយក្រុមថែទាំរបស់អ្នក ដើម្បីជួយសម្របសម្រួលការ ថែទាំរបស់អ្នក។ សូមហៅទូរសព្ទមកយើងតាមលេខនៅខាងក្រោមទំព័រសម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីអ្នក សម្របសម្រួលការថែទាំ និងក្រុមថែទាំរបស់អ្នក។

G2. គម្រោងថែទាំ

ក្រុមថែទាំរបស់អ្នកធ្វើការជាមួយអ្នកដើម្បីធ្វើគម្រោងថែទាំមួយ។ គម្រោងថែទាំសុខភាពប្រាប់ដល់អ្នក និងវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកនូវសេវាកម្មណាដែលអ្នកត្រូវការ និងរបៀបដែលអ្នកអាចទទួលបានសេវាកម្ម ទាំងនោះ។ វារួមបញ្ចូលទាំងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ សុខភាពអាកប្បកិរិយា និង LTSS ឬសេវាកម្មផ្សេងទៀតរបស់ អ្នក។

គម្រោងថែទាំរបស់អ្នករួមមាន៖

- គោលបំណងនៃការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក **និង**
- ការកំណត់ពេលវេលាសម្រាប់ការទទួលបានសេវាដែលអ្នកត្រូវការ។

ក្រុមថែទាំរបស់អ្នកជួបជាមួយអ្នកបន្ទាប់ពី HRA របស់អ្នក។ ពួកគេសួរអ្នកអំពីសេវាដែលអ្នកត្រូវការ។ ពួកគេក៏ប្រាប់អ្នកអំពីសេវាកម្មដែលអ្នកអាចនឹងចង់គិតទទួលយកផងដែរ។ គម្រោងថែទាំរបស់អ្នក ត្រូវបានបង្កើតឡើងដោយផ្អែកលើតម្រូវការ និងគោលបំណងរបស់អ្នក។ ក្រុមថែទាំរបស់អ្នកធ្វើការ ជាមួយអ្នកដើម្បីធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពលើគម្រោងថែទាំរបស់អ្នកយ៉ាងតិចណាស់ជារៀងរាល់ឆ្នាំ។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃ ចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺ ឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលមើលគេហទំព័រ www.wellcare.com/healthnetCA។



H. ការចំណាយប្រចាំខែរបស់អ្នកសម្រាប់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)

គម្រោងរបស់យើងមិនមានផ្ទៃធានារ៉ាប់រងក្នុងគម្រោងប្រចាំខែទេ។

I. សៀវភៅណែនាំសមាជិករបស់អ្នក

សៀវភៅណែនាំសមាជិករបស់អ្នក គឺជាផ្នែកនៃកិច្ចសន្យារបស់យើងជាមួយអ្នក។ នេះមានន័យថា យើងត្រូវតែអនុវត្តតាមច្បាប់ទាំងអស់ដែលមាននៅក្នុងឯកសារនេះ។ ប្រសិនបើអ្នកគិតថាយើងបានធ្វើអ្វីមួយដែលផ្ទុយទៅនឹងច្បាប់ទាំងនេះ អ្នកអាចនឹងដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ចំពោះការសម្រេចចិត្តរបស់យើងបាន។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ សូមមើល **ជំពូកទី 9** ផ្នែក D ទំព័រ 237 នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក* របស់អ្នក ឬទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)។

អ្នកអាចស្នើសុំសៀវភៅណែនាំសមាជិក ដោយទូរសព្ទទៅផ្នែកបម្រើសេវាសមាជិកតាមរយៈលេខដែលមាននៅផ្នែកខាងក្រោមនៃទំព័រនេះ។ អ្នកក៏អាចមើល *សៀវភៅណែនាំសមាជិក* ដែលមាននៅលើគេហទំព័ររបស់យើងតាមអាសយដ្ឋានរបស់គេហទំព័រដែលនៅខាងក្រោមទំព័របានផងដែរ។

កិច្ចសន្យានេះមានប្រសិទ្ធភាពសម្រាប់ខែដែលអ្នកបានចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោងរបស់យើងចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមករា ឆ្នាំ 2024 ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែធ្នូ ឆ្នាំ 2024។

J. ព័ត៌មានសំខាន់ៗផ្សេងទៀតដែលអ្នកទទួលបានពីយើងខ្ញុំ

ព័ត៌មានសំខាន់ៗផ្សេងទៀតដែលយើងផ្តល់ជូនអ្នករួមមានបណ្ណសម្គាល់សមាជិករបស់អ្នក ព័ត៌មានអំពីរបៀបចូលប្រើ *បញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថាន* និង ព័ត៌មានអំពីរបៀបចូលប្រើ *បញ្ជីឈ្មោះឱសថដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង* ដែលត្រូវបានគេស្គាល់ផងដែរថាជា *បញ្ជីឈ្មោះឱសថ*។

J1. បណ្ណសម្គាល់សមាជិករបស់អ្នក

ស្ថិតក្រោមគម្រោងរបស់យើង អ្នកនឹងទទួលបានកាតមួយសន្លឹកសម្រាប់សេវាពី Medicare និង Medi-Cal របស់អ្នករួមមាន LTSS សេវាសុខភាពអាកប្បកិរិយាជាក់លាក់ និងវេជ្ជបញ្ជា។ អ្នកត្រូវតែបង្ហាញកាតនេះនៅពេលអ្នកទទួលបានសេវា ឬវេជ្ជបញ្ជាណាមួយ។ នេះជាគំរូបណ្ណសម្គាល់សមាជិក៖

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកគំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកគំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលមើលគេហទំព័រ www.wellcare.com/healthnetCA។





Wellcare By Health Net
Wellcare Dual Align
(HMO D-SNP)
CMS#: H3561-008
Effective Date: MM/DD/YYYY

MEMBER INFORMATION
Name: First MI Last
Member ID#: XXXXXXXX-XXX
Care Coordinator Phone: 1-800-431-9007

PROVIDER INFORMATION
PPG Name: Provider Group Name
PPG Phone: X-XXX-XXX-XXXX
PCP Name: Last, First Name
PCP Phone: X-XXX-XXX-XXXX
MEMBER CANNOT BE CHARGED
PCP/Specialist Office Visit: \$0
FOR EMERGENCIES: Dial 911 or go to the nearest Emergency Room (ER).

PHARMACY INFORMATION
MedicareRx
Prescription Drug Coverage

Rx Processor Part D:
Express Scripts®
RXBIN: 610014
RXPCN: MEDDPRIME
RXGRP: 2FFA
RxD: XXXXXXXXXX

www.wellcare.com/healthnetCA

FOR MEMBERS
Member Services: 1-800-431-9007 (TTY: 711)
Mental Health Benefits: 1-800-646-5610 (TTY: 711)
Nurse Advice Line: 1-800-893-5597 (TTY: 711)
Access2Care Transportation: 1-844-515-6876 (TTY: 711)
Delta Dental: 1-855-643-8515 (TTY: 711)
Envision Vision: 1-866-392-6058 (TTY: 711)

FOR PROVIDERS
For Member eligibility and Medical prior auth/referrals: 1-800-431-9007
Medical Claims: Wellcare By Health Net Attn: Claims
Payor ID: 68069 P.O. Box 9030 Farmington, MO 63640-9030

Pharmacy prior auth: 1-800-867-6564
For help: (PHARMACY USE ONLY) 1-833-750-0202
Submit Part D Drug Claims to: Wellcare By Health Net Attn: Member Reimbursement Dept P.O. Box 31577, Tampa, FL 33631-3577

ប្រសិនបើបណ្តាសម្គាល់សមាជិករបស់អ្នកខូច បាត់ ឬត្រូវបានគេលួច សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិកតាមរយៈលេខដែលនៅខាងក្រោមទំព័រភ្លាមៗ។ យើងនឹងផ្ញើជូនអ្នកនូវបណ្តាថ្មីមួយ។

ដរាបណាអ្នកនៅជាសមាជិកនៃគម្រោងរបស់យើង អ្នកមិនចាំបាច់ប្រើបណ្តា Medicare ពណ៌ក្រហម ពណ៌ស និងពណ៌ខៀវ ឬប្រើបណ្តា Medi-Cal របស់អ្នកដើម្បីទទួលបានសេវាកម្មភាគច្រើននោះទេ។ សូមរក្សាទុកបណ្តាទាំងនោះនៅទីកន្លែងសុវត្ថិភាព សម្រាប់ប្រើនៅពេលដែលលោកអ្នកត្រូវការនាពេលក្រោយ។ ប្រសិនបើអ្នកបង្ហាញបណ្តា Medicare របស់អ្នកជំនួសឱ្យបណ្តាសម្គាល់សមាជិករបស់អ្នក អ្នកផ្តល់សេវាអាចនឹងចេញវិក្កយបត្រទៅ Medicare ជំនួសឱ្យគម្រោងរបស់យើង ហើយអ្នកអាចនឹងទទួលបានវិក្កយបត្រនោះ។ សូមមើល **ជំពូកទី 7** ផ្នែក A ទំព័រ 194 នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក* របស់អ្នក ដើម្បីស្វែងយល់ថាត្រូវធ្វើអ្វីប្រសិនបើអ្នកទទួលបានវិក្កយបត្រពីអ្នកផ្តល់សេវា។

សូមចាំថា អ្នកត្រូវការបណ្តា Medi-Cal របស់អ្នក ឬបណ្តាសម្គាល់អត្តប្រយោជន៍ (BIC) ដើម្បីចូលប្រើសេវាកម្មដូចខាងក្រោម៖

- សេវាកម្មជំនួយនៅក្នុងផ្ទះ (IHSS)
- សេវាឯកទេសសុខភាពផ្លូវចិត្ត និងសេវាព្យាបាលវិបត្តិនៃការប្រើប្រាស់សារធាតុញៀន (SUD) របស់ខោនធី
- សេវាកម្មកម្មវិធីពហុគោលបំណងសម្រាប់មនុស្សចាស់ (MSSP)
- Medi-Cal បានធានារ៉ាប់រងសេវាកម្ម ឬអ្នកផ្តល់សេវា Rx "Medi-Cal Rx"
- សេវាសុខភាពធ្មេញដែលធានារ៉ាប់រងដោយ Medi-Cal
- សេវាកម្មលើកលែងតាមផ្ទះ និងសហគមន៍ (HCBS)

J2. សៀវភៅបញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថាន

សៀវភៅបញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថាន នឹងរាយនាមអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថាននៅក្នុងបណ្តាញនៃគម្រោងរបស់យើង។ ខណៈពេលដែលអ្នកជាសមាជិកនៃគម្រោងរបស់យើង អ្នកត្រូវតែប្រើអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ ដើម្បីទទួលបានសេវាកម្មដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកគំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកគំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលមើលគេហទំព័រ www.wellcare.com/healthnetCA។



អ្នកអាចស្នើសុំ **បញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថាន** (ជាទម្រង់អេឡិចត្រូនិក ឬច្បាប់ចម្លងដែលបោះពុម្ពចេញ) ដោយទូរសព្ទទៅផ្នែកបម្រើសេវាសមាជិកតាមរយៈលេខនៅខាងក្រោមទំព័រ។ យើងនឹងផ្ញើច្បាប់ចម្លងនៃបញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថានដែលបានបោះពុម្ពចេញទៅអ្នកក្នុងរយៈពេលបីថ្ងៃនៃថ្ងៃធ្វើការតាមការស្នើសុំ។

អ្នកក៏អាចមើល **សៀវភៅបញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថាន** តាមអាសយដ្ឋានគេហទំព័រដែលមាននៅផ្នែកខាងក្រោមនៃទំព័រនេះ។

ទាំងផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិក និងគេហទំព័រអាចផ្តល់ព័ត៌មានចុងក្រោយបំផុតដល់អ្នកអំពីការកែប្រែលើអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញរបស់យើង។ **បញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថាន** នេះរាយនាមអ្នកមានវិជ្ជាជីវៈផ្នែកថែទាំសុខភាព (ដូចជាវេជ្ជបណ្ឌិត គ្រូពេទ្យជាតិលានុបដ្ឋាយិកា និងអ្នកចិត្តសាស្ត្រ) មណ្ឌលព្យាបាល (ដូចជាមន្ទីរពេទ្យ ឬគ្លីនិក) និងអ្នកផ្តល់សេវាគាំទ្រ (ដូចជាអ្នកផ្តល់សេវាមនុស្សពេញវ័យតាមសហគមន៍) ដែលអ្នកអាចមើលឃើញថាជាសមាជិករបស់ Wellcare by Health Net។ យើងក៏រាយឈ្មោះឱសថស្ថានដែលអ្នកអាចប្រើដើម្បីទទួលបានឱសថមានវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកផងដែរ។ ឱសថស្ថានដែលបានរាយនៅក្នុង **បញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវានិងឱសថស្ថាន** រួមមាន ការលក់រាយ ការបញ្ជាទិញតាមប្រៃសណីយ៍ ការព្យាបាលស្របតាមផ្ទះ ការថែទាំរយៈពេលវែង (LTC)។

និយមន័យអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ

- អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញរបស់យើងរួមមាន៖
 - ក្រុមវេជ្ជបណ្ឌិត គិលានុបដ្ឋាយិកា និងក្រុមអ្នកមានវិជ្ជាជីវៈផ្នែកថែទាំសុខភាពផ្សេងៗទៀត ដែលអ្នកអាចប្រើប្រាស់ក្នុងនាមជាសមាជិកនៃគម្រោងរបស់យើង
 - គ្លីនិក មន្ទីរពេទ្យ មណ្ឌលថែទាំអ្នកជំងឺ និងកន្លែងដទៃទៀតដែលផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើង **និង**
 - LTSS សេវាព្យាបាលសុខភាពអាកប្បកិរិយា ទីភ្នាក់ងារគ្រប់គ្រងសុខភាពតាមផ្ទះ អ្នកផ្គត់ផ្គង់បរិក្ខារវេជ្ជសាស្ត្រដែលប្រើជាប់បានយូរ (DME) និងអង្គការផ្សេងៗទៀតដែលផ្តល់ជូននូវមុខទំនិញ និងសេវាកម្ម ដែលអ្នកទទួលបានតាមរយៈ Medicare ឬ Medi-Cal។

អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញយល់ព្រមទទួលយកការទូទាត់ពិគម្រោងរបស់យើងសម្រាប់សេវាកម្មដែលបានធានារ៉ាប់រងជាការទូទាត់ពេញលេញទាំងស្រុងតែម្តង។

និយមន័យនៃឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ

- ឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ គឺជាឱសថស្ថានដែលយល់ព្រមបំពេញតាមវេជ្ជបញ្ជាសម្រាប់សមាជិកគម្រោងរបស់យើង។ ចូរប្រើ **បញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវានិងឱសថស្ថាន** ដើម្បីស្វែងរកឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញដែលអ្នកចង់ប្រើ។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលមើលគេហទំព័រ www.wellcare.com/healthnetCA។



- លើកលែងតែនៅក្នុងអំឡុងពេលមានអាសន្ន អ្នកត្រូវតែបំពេញវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកនៅឱសថស្ថានមួយនៅក្នុងចំណោមឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញរបស់យើង ប្រសិនបើអ្នកចង់ឱ្យគម្រោងរបស់យើង ជួយអ្នក ទូទាត់ថ្លៃចំណាយទាំងនោះ។

សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកបម្រើសេវាសមាជិកតាមលេខទូរសព្ទដែលនៅផ្នែកខាងក្រោមនៃទំព័រសម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។ ទាំងផ្នែកបម្រើសេវាសមាជិក និងគេហទំព័រអាចផ្តល់ព័ត៌មានចុងក្រោយបំផុតដល់អ្នកអំពីការកែប្រែនៃឱសថស្ថាន និងអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញរបស់យើង។

J3. បញ្ជីឱសថដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង

គម្រោងនេះមាន បញ្ជីឱសថដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង។ យើងហៅវាដោយខ្លីថា “បញ្ជីឱសថ”។ នេះប្រាប់អ្នកថាឱសថមានវេជ្ជបញ្ជាមួយណាដែលគម្រោងរបស់យើងធានារ៉ាប់រង។

បញ្ជីឱសថនេះ ក៏ប្រាប់អ្នកពីវិធាន ឬការដាក់កម្រិតលើឱសថណាមួយ ដូចជាដែនកំណត់នៃបរិមាណដែលអ្នកអាចទទួលបាន។ សូមមើល **ជំពូកទី 5** ផ្នែក C ទំព័រ 173 នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក* របស់អ្នកសម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។

ជារៀងរាល់ឆ្នាំ យើងនឹងផ្ញើជូនអ្នកនូវ ព័ត៌មានអំពីរបៀបចូលប្រើបញ្ជីឱសថនេះ ប៉ុន្តែការផ្លាស់ប្តូរមួយចំនួនអាចនឹងកើតមានឡើងក្នុងអំឡុងឆ្នាំសេវានីមួយៗ។ ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានថ្មីៗបំផុតអំពីឱសថដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ចូរទូរសព្ទទៅផ្នែកបម្រើសេវាសមាជិក ឬចូលមើលគេហទំព័ររបស់យើង តាមរយៈអាសយដ្ឋាននៅផ្នែកខាងក្រោមនៃទំព័រ។

J4. ការ ពន្យល់អំពីអត្ថប្រយោជន៍

នៅពេលអ្នកប្រើអត្ថប្រយោជន៍ឱសថមានវេជ្ជបញ្ជា Medicare Part D របស់អ្នក យើងផ្ញើរបាយការណ៍សង្ខេបមួយជូនអ្នក ដើម្បីជួយអ្នកឱ្យយល់ និងតាមដានការបង់ប្រាក់សម្រាប់ឱសថមានវេជ្ជបញ្ជា Medicare Part D របស់អ្នក។ របាយការណ៍សង្ខេបនេះ ត្រូវបានហៅថាជា *ការពន្យល់អំពីអត្ថប្រយោជន៍* (EOB) ។

EOB ប្រាប់អ្នកនូវចំនួនទឹកប្រាក់សរុបដែលអ្នក ឬអ្នកដទៃទៀតដែលតំណាងឱ្យអ្នក បានចំណាយលើឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា Medicare Part D របស់អ្នក និងចំនួនទឹកប្រាក់សរុបដែលយើងបានទូទាត់ សម្រាប់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជានីមួយៗនៃ Medicare Part D របស់អ្នក នៅក្នុងអំឡុងខែនោះ។ EOB នេះមិនមែនជាវិក្កយបត្រទេ។ EOB មានព័ត៌មានបន្ថែមអំពីឱសថដែលអ្នកប្រើ **ជំពូកទី 6** ផ្នែក A ទំព័រ 188 នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក* របស់អ្នកផ្តល់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពី EOB និងរបៀបដែលវាជួយអ្នកតាមដានការធានារ៉ាប់រងឱសថរបស់អ្នក។

អ្នកក៏អាចស្នើសុំ EOB បានផងដែរ។ ដើម្បីទទួលបានច្បាប់ចម្លង សូមទាក់ទងទៅកាន់ផ្នែកបម្រើសេវាសមាជិកតាមលេខទូរសព្ទដែលនៅផ្នែកខាងក្រោមនៃទំព័រ។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលមើលគេហទំព័រ www.wellcare.com/healthnetCA។



K. ការរក្សាកំណត់ត្រាសមាជិកភាពរបស់អ្នកឱ្យមានបច្ចុប្បន្នភាព

អ្នកអាចបន្តរក្សាកំណត់ត្រាសមាជិកភាពរបស់អ្នកឱ្យមានបច្ចុប្បន្នភាពដោយប្រាប់ឱ្យយើងខ្ញុំដឹង នៅពេលដែលព័ត៌មានរបស់អ្នកបានកែប្រែ។

យើងត្រូវការព័ត៌មាននេះ ដើម្បីប្រាកដថាយើងមានព័ត៌មានត្រឹមត្រូវរបស់អ្នកនៅក្នុងកំណត់ត្រារបស់យើង។ អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ និងឱសថស្ថានរបស់យើងក៏ត្រូវការព័ត៌មានត្រឹមត្រូវពីអ្នកផងដែរ។ **ពួកគេប្រើកំណត់ត្រាសមាជិកភាពរបស់អ្នកដើម្បីដឹងអំពីសេវាកម្ម និងឱសថដែលអ្នកទទួលបាន និងតម្លៃនៃសេវាកម្ម និងឱសថទាំងនេះ។**

សូមប្រាប់យើងភ្លាមៗអំពីចំណុចដូចខាងក្រោម៖

- ការផ្លាស់ប្តូរទៅឈ្មោះរបស់អ្នក អាសយដ្ឋានរបស់អ្នក ឬលេខទូរសព្ទរបស់អ្នក
- ការផ្លាស់ប្តូរនៅក្នុងការរ៉ាប់រងសុខភាពណាមួយផ្សេងទៀត ដូចជា ពិនិយោជករបស់អ្នក និយោជកនៃប្តីប្រពន្ធរបស់អ្នក ឬនិយោជកនៃដៃគូរួមរស់ជាមួយគ្នារបស់អ្នក ឬសំណងការងាររបស់បុគ្គលិក
- ការទាមទារសំណងណាមួយ ដូចជាការទាមទារពីបញ្ហាគ្រោះថ្នាក់យានយន្ត
- ការចូលសម្រាកនៅមណ្ឌលថែទាំអ្នកជំងឺ ឬមន្ទីរពេទ្យ
- ការថែទាំពីមន្ទីរពេទ្យ ឬបន្ទប់សង្គ្រោះបន្ទាន់
- ការផ្លាស់ប្តូរអ្នកថែទាំរបស់អ្នក (ឬនរណាម្នាក់ដែលទទួលខុសត្រូវចំពោះអ្នក) **និង**
- ប្រសិនបើអ្នកចូលរួមក្នុងការសិក្សាស្រាវជ្រាវគ្លីនិក។ **(ចំណាំ៖** អ្នកមិនតម្រូវឱ្យប្រាប់យើងខ្ញុំអំពីការសិក្សាស្រាវជ្រាវគ្លីនិកដែលអ្នកស្ថិតនៅក្នុង ឬក្លាយជាផ្នែកមួយនោះទេ ប៉ុន្តែយើងលើកទឹកចិត្តអ្នកឱ្យធ្វើដូច្នោះ។)

ប្រសិនបើព័ត៌មានណាមួយផ្លាស់ប្តូរ ចូរទូរសព្ទទៅកាន់ផ្នែកបម្រើសេវាសមាជិកតាមរយៈលេខដែលនៅផ្នែកខាងក្រោមនៃទំព័រ។

K1. ឯកជនភាពព័ត៌មានឯកជនភាពផ្ទាល់ខ្លួន (PHI)

ព័ត៌មានក្នុងកំណត់ត្រាសមាជិកភាពរបស់អ្នកអាចរួមបញ្ចូលទាំងព័ត៌មានសុខភាពផ្ទាល់ខ្លួន (PHI)។ ច្បាប់សហព័ន្ធ និងរដ្ឋតម្រូវឱ្យយើងរក្សាទុក PHI របស់អ្នកជាឯកជន។ យើងការពារ PHI របស់អ្នក។ សម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិតអំពីរបៀបដែលយើងការពារ PHI របស់អ្នក សូមមើល **ជំពូកទី 8** ផ្នែក C1 ទំព័រ 220 នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិករបស់អ្នក*។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលមើលគេហទំព័រ www.wellcare.com/healthnetCA។



ជំពូកទី 2: លេខទូរសព្ទ និងធនធានសំខាន់ៗ

សេចក្តីផ្តើម

ជំពូកនេះផ្តល់ជូនអ្នកនូវព័ត៌មានទំនាក់ទំនងសម្រាប់ធនធានសំខាន់ៗដែលអាចជួយអ្នកក្នុងការឆ្លើយសំណួររបស់អ្នកអំពីគម្រោង និងអត្ថប្រយោជន៍នៃការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក។ អ្នកក៏អាចប្រើជំពូកនេះដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានអំពីរបៀបទាក់ទងអ្នកសម្របសម្រួលផ្នែកថែទាំរបស់អ្នក និងអ្នកផ្សេងទៀតដែលអាចជួយដល់អ្នកបានផងដែរ។ ពាក្យគន្លឹះ និងនិយមន័យនៃពាក្យគន្លឹះទាំងនេះបង្ហាញនៅក្នុងលំដាប់អក្ខរក្រមនៅក្នុងជំពូកចុងក្រោយនៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក* របស់អ្នក។

តារាងមាតិកា

- A. ផ្នែកបម្រើសេវាសមាជិក..... 27
- B. អ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់អ្នក..... 31
- C. កម្មវិធីគាំទ្រ និងផ្តល់ប្រឹក្សាការធានារ៉ាប់រងសុខភាព (HICAP)..... 35
- D. ខ្សែទូរសព្ទផ្តល់ប្រឹក្សាពិគិលានុបដ្ឋាយិកា..... 36
- E. ខ្សែទូរសព្ទសម្រាប់វិបត្តិសុខភាពអាកប្បកិរិយា..... 37
- F. អង្គការកែលម្អគុណភាព (QIO)..... 38
- G. Medicare 39
- H. Medi-Cal..... 40
- I. ការិយាល័យមន្ត្រីបណ្តឹងសាធារណៈនៃ Medi-Cal Managed Care និងសុខភាពផ្លូវចិត្ត..... 41
- J. សេវាកម្មសង្គមកិច្ចប្រចាំខោនធី..... 42
- K. គម្រោងឯកទេសសុខភាពផ្លូវចិត្តប្រចាំខោនធី..... 44
- L. ក្រសួងគ្រប់គ្រងការថែទាំសុខភាពនៃរដ្ឋ California..... 45
- M. កម្មវិធីដើម្បីជួយដល់មនុស្សក្នុងការបង់ថ្លៃឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់ពួកគេ..... 46
 - M1. Extra Help 46
- N. សន្តិសុខសង្គម..... 47

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**សូមចូលមើលគេហទំព័រ www.wellcare.com/healthnetCA។



O. គណៈកម្មការការចូលនិវត្តន៍របស់និយោជិតផ្លូវដែក (RRB)..... 48

P. ធនធានដទៃទៀត 49

Q. កម្មវិធី Medi-Cal Dental 50

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**សូមចូលមើលគេហទំព័រ www.wellcare.com/healthnetCA។



A. ផ្នែកបម្រើសេវាសមាជិក

<p>សូមហៅទូរសព្ទទៅលេខ</p>	<p>1-800-431-9007 ការហៅមកលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។</p> <p>ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកគំណាងនឹងអាចទាក់ទងបានចាប់ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកគំណាងនឹងអាចទាក់ទងបានចាប់ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់។ ទោះបីជាយ៉ាងណាក៏ដោយ សូមចំណាំថាក្នុងអំឡុងពេលចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាកចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ប្រព័ន្ធទូរសព្ទស្វ័យប្រវត្តិរបស់យើងនៅតែអាចឆ្លើយតបការហៅទូរសព្ទរបស់អ្នក។ សូមទុកឈ្មោះ និងលេខទូរសព្ទរបស់អ្នក ហើយយើងនឹងហៅទូរសព្ទទៅអ្នកវិញក្នុងរយៈពេលមួយ (1) ថ្ងៃនៃថ្ងៃធ្វើការ។</p> <p>យើងមានផ្តល់ជូនសេវាកម្មប្រែដោយឥតគិតថ្លៃសម្រាប់អ្នកដែលមិនចេះនិយាយភាសាអង់គ្លេស។</p>
<p>TTY</p>	<p>711 ការហៅមកលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។</p> <p>លេខនេះគឺសម្រាប់អ្នកដែលមានការលំបាកក្នុងការស្តាប់ ឬការនិយាយ។ អ្នកចាំបាច់ត្រូវមានឧបករណ៍ទូរសព្ទពិសេសដើម្បីហៅទៅកាន់លេខនេះ។</p> <p>ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកគំណាងនឹងអាចទាក់ទងបានចាប់ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកគំណាងនឹងអាចទាក់ទងបានចាប់ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់។ ទោះបីជាយ៉ាងណាក៏ដោយ សូមចំណាំថាក្នុងអំឡុងពេលចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាកចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ប្រព័ន្ធទូរសព្ទស្វ័យប្រវត្តិរបស់យើងនៅតែអាចឆ្លើយតបការហៅទូរសព្ទរបស់អ្នក។ សូមទុកឈ្មោះ និងលេខទូរសព្ទរបស់អ្នក ហើយយើងនឹងហៅទូរសព្ទទៅអ្នកវិញក្នុងរយៈពេលមួយ (1) ថ្ងៃនៃថ្ងៃធ្វើការ។</p>
<p>សរសេរសំបុត្រ</p>	<p>Wellcare by Health Net 7700 Forsyth Boulevard Clayton, MO 63105</p>
<p>គេហទំព័រ</p>	<p>www.wellcare.com/healthnetCA</p>

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកគំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកគំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលមើលគេហទំព័រ www.wellcare.com/healthnetCA។



សូមទាក់ទងទៅកាន់ផ្នែកបម្រើសេវាសមាជិក ដើម្បីទទួលបានជំនួយជាមួយនឹង៖

- សំណួរអំពីគម្រោង
- សំណួរនានាអំពីការទាមទារសំណង ការចេញវិក្កយបត្រ
- សេចក្តីសម្រេចអំពីការធានារ៉ាប់រងលើការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក
 - សេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងអំពីការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក គឺជាសេចក្តីសម្រេចអំពី៖
 - អត្ថប្រយោជន៍ និងសេវាកម្មដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នក ឬ
 - ចំនួនទឹកប្រាក់ដែលយើងបង់សម្រាប់សេវាសុខភាពរបស់អ្នក។
 - សូមទូរសព្ទមកពួកយើង បើសិនអ្នកមានសំណួរអំពីសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងអំពីការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក។
 - ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង សូមមើល **ជំពូកទី 9** ផ្នែក E ទំព័រ 237 នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិករបស់អ្នក*។
- បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍អំពីការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក
 - ការប្តឹងឧទ្ធរណ៍ គឺជាវិធីផ្តល់ការមួយក្នុងការស្នើសុំឱ្យយើងខ្ញុំពិនិត្យឡើងវិញនូវការសម្រេចដែលយើងបានធ្វើលើការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នក និងស្នើសុំឱ្យយើងផ្លាស់ប្តូរការសម្រេចនេះប្រសិនបើអ្នកគិតថាយើងធ្វើខុស ឬមិនយល់ស្របនឹងការសម្រេចនេះទេ។
 - ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ សូមមើល **ជំពូកទី 9** ផ្នែក E ទំព័រ 237 នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក* របស់អ្នក ឬទាក់ទងផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិក។
- បណ្តឹងតវ៉ាអំពីការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក
 - អ្នកអាចប្តឹងតវ៉ាអំពីយើង ឬអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំណាមួយ (រួមទាំងអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំក្នុងបណ្តាញ ឬក្រៅបណ្តាញ) អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ គឺជាអ្នកផ្តល់សេវាដែលធ្វើការជាមួយគម្រោងរបស់យើង។ អ្នកក៏អាចដាក់បណ្តឹងមកយើងខ្ញុំ ឬទៅអង្គការកែលម្អគុណភាព (QIO) អំពីគុណភាពនៃការថែទាំដែលអ្នកបានទទួល (សូមមើល **ផ្នែក F** ទំព័រ 38)។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**សូមចូលមើលគេហទំព័រ www.wellcare.com/healthnetCA។



- អ្នកអាចទូរសព្ទមកយើងខ្ញុំ និងពន្យល់អំពីបណ្តឹងតវ៉ារបស់អ្នកតាមរយៈលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។
- ប្រសិនបើបណ្តឹងតវ៉ារបស់អ្នកទាក់ទងនឹងសេចក្តីសម្រេចអំពីការធានារ៉ាប់រងលើការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក អ្នកអាចធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍មួយបាន (សូមមើលផ្នែកខាងលើ)។
- អ្នកអាចផ្ញើពាក្យបណ្តឹងតវ៉ាអំពីគម្រោងរបស់យើងទៅកាន់ Medicare។ អ្នកអាចប្រើប្រាស់ទម្រង់បែបបទតាមបណ្តាញអ៊ីនធឺណិតនៅ www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx។ ឬអ្នកអាចហៅទូរសព្ទមកកាន់លេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) ដើម្បីសុំជំនួយ។
- អ្នកអាចដាក់បណ្តឹងអំពីគម្រោងរបស់យើងទៅកាន់កម្មវិធី Medicare Medi-Cal Ombuds តាមរយៈការទូរសព្ទទៅលេខ 1-888-804-3536 ។
- ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីការដាក់បណ្តឹងតវ៉ាលើការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក សូមមើល **ជំពូកទី 9** ផ្នែក K ទំព័រ 285 នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិករបស់អ្នក*។
- សេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងអំពីឱសថរបស់អ្នក
 - សេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងឱសថរបស់លោកអ្នក គឺជាសេចក្តីសម្រេចអំពី ៖
 - អត្ថប្រយោជន៍ និងឱសថដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នក **ឬ**
 - ចំនួនទឹកប្រាក់ដែលយើងបង់សម្រាប់ឱសថរបស់អ្នក។
 - ឱសថដែលមិនបានធានារ៉ាប់រងដោយ Medicare ដូចជាឱសថគ្មានវេជ្ជបញ្ជា (OTC) និងវិភាមីនមួយចំនួន អាចត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយ Medi-Cal Rx។ សូមចូលមើលគេហទំព័ររបស់ Medi-Cal Rx (www.medi-calrx.dhcs.ca.gov) សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។ អ្នកក៏អាចហៅទូរសព្ទទៅកាន់មជ្ឈមណ្ឌលបម្រើសេវាអតិថិជនរបស់ Medi-Cal Rx តាមលេខទូរសព្ទ 800-977-2273។
 - សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងចំពោះឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់ Medicare សូមមើល **ជំពូកទី 9** ផ្នែក G ទំព័រ 257 នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិករបស់អ្នក*។
- បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍អំពីឱសថរបស់អ្នក។
 - បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ គឺជាវិធីមួយក្នុងការស្នើសុំឱ្យយើងផ្លាស់ប្តូរសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង។
 - សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមចំពោះការដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍អំពីឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក សូមមើល **ជំពូកទី 9** ផ្នែក G ទំព័រ 257 នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិករបស់អ្នក*។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**សូមចូលមើលគេហទំព័រ www.wellcare.com/healthnetCA។



- ពាក្យបណ្តឹងតវ៉ាអំពីឱសថរបស់អ្នក។
 - អ្នកអាចដាក់បណ្តឹងតវ៉ាពីពួកយើង ឬឱសថស្ថានណាមួយ។ នេះរួមបញ្ចូលទាំងបណ្តឹងតវ៉ាពីឱសថត្រូវការវេជ្ជបញ្ជារបស់លោកអ្នកផងដែរ។
 - បើសិនការប្តឹងតវ៉ារបស់អ្នកធ្វើឡើងចំពោះសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង អំពីឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជានោះលោកអ្នកអាចប្តឹងឧទ្ធរណ៍បាន។ (សូមមើលផ្នែកខាងលើ)
 - អ្នកអាចធ្វើពាក្យបណ្តឹងតវ៉ាអំពីគម្រោងរបស់យើងទៅកាន់ Medicare។ អ្នកអាចប្រើប្រាស់ទម្រង់បែបបទតាមបណ្តាញអ៊ីនធឺណិតនៅ www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx។ ឬអ្នកអាចហៅទូរសព្ទមកកាន់លេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) ដើម្បីសុំជំនួយ។
 - សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមចំពោះការដាក់បណ្តឹងតវ៉ាអំពីឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក សូមមើល **ជំពូកទី 9** ផ្នែក K ទំព័រ 285 នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិករបស់អ្នក*។
- ការបង់ប្រាក់សម្រាប់ការថែទាំសុខភាព ឬឱសថដែលអ្នកបានទូទាត់រួចរាល់ហើយ
 - សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីរបៀបស្នើសុំឱ្យយើងខ្ញុំបង់ប្រាក់សងទៅអ្នកវិញ ឬបង់ថ្លៃវិក្កយបត្រដែលអ្នកបានទទួល សូមមើល **ជំពូកទី 7** ផ្នែក A ទំព័រ 194 នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិករបស់អ្នក*។
 - បើសិនអ្នកស្នើសុំឱ្យយើងបង់វិក្កយបត្រ ហើយយើងបដិសេធផ្នែកណាមួយនៃសំណើរបស់អ្នកនោះ អ្នកអាចប្តឹងឧទ្ធរណ៍លើសេចក្តីសម្រេចរបស់យើង។ សូមមើល **ជំពូកទី 9** ផ្នែក E ទំព័រ 237 នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិករបស់អ្នក*។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**សូមចូលមើលគេហទំព័រ www.wellcare.com/healthnetCA។



B. អ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់អ្នក

អ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំសុខភាព គឺជាមនុស្សដ៏សំខាន់ម្នាក់ដែលធ្វើការជាមួយអ្នក ជាមួយគម្រោងសុខភាព និងជាមួយ វេជ្ជបណ្ឌិត និងអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀតរបស់អ្នក ដើម្បីធានាឱ្យប្រាកដថា អ្នកទទួលបានការថែទាំសុខភាពដែលអ្នកត្រូវការ។

សេវាបម្រើសមាជិកអាចប្រាប់អ្នកពីរបៀបដែលអ្នកអាចទាក់ទងអ្នកសម្របសម្រួលផ្នែកថែទាំរបស់អ្នកបាន។ អ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំម្នាក់៖

- ជួយដាក់បញ្ចូលគ្នានូវសេវាថែទាំសុខភាព ដើម្បីបំពេញតម្រូវការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក។
- ធ្វើការជាមួយអ្នកដើម្បីបង្កើតគម្រោងថែទាំរបស់អ្នក។
- ជួយអ្នកក្នុងការសម្រេចចិត្តថា តើអ្នកណានឹងនៅក្នុងក្រុមថែទាំរបស់អ្នក។
- ផ្តល់ជូនអ្នកនូវព័ត៌មានដែលអ្នកត្រូវការដើម្បីគ្រប់គ្រងការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក។

អ្នកអាចទូរសព្ទទៅផ្នែកបម្រើសេវាសមាជិក ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយក្នុងការទាក់ទងជាមួយអ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់អ្នក។ បើសិនអ្នកចង់ផ្លាស់ប្តូរអ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់អ្នក ឬមានសំណួរ បន្ថែមណាមួយ សូមទំនាក់ទំនងលេខទូរសព្ទខាងក្រោមនេះ។ លោកអ្នកក៏អាចហៅទូរសព្ទមកកាន់អ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់អ្នកផងដែរមុនពេលពួកគេទាក់ទងលោកអ្នក។ សូមហៅទូរសព្ទមកកាន់លេខខាងក្រោមហើយស្នើសុំនិយាយទៅ កាន់អ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់អ្នក។

<p>សូមហៅទូរសព្ទទៅលេខ</p>	<p>1-833-340-0083 ការហៅមកលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។</p> <p>អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងនៅលោកខាងកើត។</p> <p>យើងមានផ្តល់ជូនសេវាកម្រិតប្រែប្រួលដោយឥតគិតថ្លៃសម្រាប់អ្នកដែលមិនចេះនិយាយភាសាអង់គ្លេស។</p>
<p>TTY</p>	<p>711 ការហៅមកលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។</p> <p>លេខនេះគឺសម្រាប់អ្នកដែលមានការលំបាកក្នុងការស្តាប់ ឬការនិយាយ។ អ្នកចាំបាច់ត្រូវមានឧបករណ៍ទូរសព្ទពិសេសដើម្បីហៅទៅកាន់លេខនេះ។</p> <p>អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងនៅលោកខាងកើត។</p>

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលមើលគេហទំព័រ www.wellcare.com/healthnetCA។



សរសេរសំបុត្រ	Wellcare by Health Net Attention: Care Coordination Team 7700 Forsyth Boulevard Clayton, MO 63105
គេហទំព័រ	www.wellcare.com/healthnetCA

សូមទាក់ទងអ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់អ្នក ដើម្បីទទួលបានជំនួយជាមួយ៖

- សំណួរនានាអំពីការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក
- សំណួរនានាអំពីការទទួលបានសេវាកម្មសុខភាពអាកប្បកិរិយា (សុខភាពផ្លូវចិត្ត និងបញ្ហានៃការប្រើប្រាស់សារធាតុញៀន)
- សំណួរអំពីអត្ថប្រយោជន៍សុខភាពធ្មេញ
- សំណួរអំពីមធ្យោបាយដឹកជញ្ជូនទៅការណាត់ជួបផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ

សេវា និងការគាំទ្ររយៈពេលវែង (LTSS) រួមមានសេវាកម្មសម្រាប់មនុស្សពេញវ័យនៅតាមសហគមន៍ (CBAS) និងមណ្ឌលថែទាំអ្នកជំងឺ (NF)។

ពេលខ្លះ អ្នកអាចទទួលបានជំនួយជាមួយនឹងតម្រូវការក្នុងការរស់នៅ និងការថែទាំ សុខភាពប្រចាំថ្ងៃរបស់អ្នក។

អ្នកអាចទទួលបានសេវាខាងក្រោមនេះ ៖

- សេវាមនុស្សពេញវ័យតាមសហគមន៍ (CBAS)
- ការថែទាំដោយគិលានុបដ្ឋាយិកាជំនាញ
- ការព្យាបាលដោយចលនា
- ការព្យាបាលដោយសកម្មភាពការងារ
- ការព្យាបាលការនិយាយស្តី
- សេវាសង្គមវេជ្ជសាស្ត្រ និង
- ការថែទាំសុខភាពនៅតាមផ្ទះ។
- សេវាផ្តល់ការគាំទ្រតាមផ្ទះ តាមរយៈទីភ្នាក់ងារសេវាសង្គមប្រចាំខោនធីរបស់អ្នក និង
- អត្ថប្រយោជន៍នៃជំនួយសហគមន៍។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកគំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកគំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**សូមចូលមើលគេហទំព័រ www.wellcare.com/healthnetCA។



សេវាមនុស្សពេញវ័យតាមសហគមន៍ (CBAS):

សមាជិក Medi-Cal ដែលមានកំសោយផ្លូវកាយ ផ្លូវចិត្ត ឬសង្គមដែលកើតឡើងបន្ទាប់ពីអាយុ 18 ឆ្នាំ និងដែលអាចទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ពីសេវាមនុស្សពេញវ័យតាមសហគមន៍ (CBAS) អាចមានសិទ្ធិទទួលបានសេវានេះ។

សមាជិកមានសិទ្ធិទទួលបានត្រូវបំពេញលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យណាមួយដូចខាងក្រោម:

- តម្រូវការដែលមានសារៈសំខាន់គ្រប់គ្រាន់ដើម្បីបំពេញតាមកម្រិតនៃការថែទាំ A របស់មណ្ឌលថែទាំអ្នកជំងឺ (NF-A) ដូចជាការត្រូវការសេវាគិលានុបដ្ឋាយិកាជំនាញ ការពិនិត្យដោយគិលានុបដ្ឋាយិកាជំនាញ ការគ្រប់គ្រងឱសថ ជំនួយជាមួយនិងកម្រិតរាងកាយ និង/ឬកម្រិតផ្លូវចិត្ត ឬខ្ពស់ជាងនេះ។
- ពិការភាពការយល់ដឹងកម្រិតមធ្យមទៅកម្រិតធ្ងន់ធ្ងរ រួមទាំងជំងឺរក្សាទុកក្លាំងពីកម្រិតមធ្យមទៅកម្រិតធ្ងន់ធ្ងរ ឬជំងឺរក្សាទុកក្លាំងផ្សេងទៀត។
- ពិការភាពផ្នែកលូតលាស់
- ពិការភាពផ្នែកយល់ដឹងពីកម្រិតស្រាល ទៅមធ្យម រួមទាំងជំងឺរក្សាទុកចងចាំ ឬជំងឺរង្វេងរង្វាន់ហើយត្រូវការជំនួយ ឬការគ្រប់គ្រងលើសកម្មភាពពីរដូច ខាងក្រោម :
 - ដួងទឹក
 - ស្លៀកពាក់
 - បញ្ជាក់ចំណីខ្លួនឯង
 - ការចូលបន្ទប់ទឹក
 - ការដើរចុះឡើង
 - ការផ្ទេរពិកន្លែងមួយទៅកន្លែងមួយទៀត
 - គ្រប់គ្រងការប្រើប្រាស់ឱសថ
 - អនាម័យ
- ជំងឺផ្លូវចិត្តរ៉ាំរ៉ៃ ឬរបួសខួរក្បាល និងត្រូវការជំនួយ ឬការគ្រប់គ្រងលើសកម្មភាព ពីរដូចខាងក្រោម :
 - ដួងទឹក
 - ស្លៀកពាក់
 - បញ្ជាក់ចំណីខ្លួនឯង
 - ការចូលបន្ទប់ទឹក
 - ការដើរចុះឡើង
 - ការផ្ទេរពិកន្លែងមួយទៅកន្លែងមួយទៀត



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលមើលគេហទំព័រ www.wellcare.com/healthnetCA។

- គ្រប់គ្រងការប្រើប្រាស់ឱសថ ឬត្រូវការជំនួយ ឬការគ្រប់គ្រងលើតម្រូវការ ណាមួយពីបញ្ជីសកម្មភាពខាងលើ និងសកម្មភាពណាមួយខាងក្រោម ៖
 - អនាម័យ
 - ការគ្រប់គ្រងប្រាក់កាស
 - ការប្រើប្រាស់ធនធាន
 - ការរៀបចំចំណីអាហារ
 - មិនស្ថិតក្នុងភាពអាសន្ន
- ក្តីរំពឹងសមហេតុផល ដែលថាសេវាបង្ការនឹងរក្សា ឬធ្វើឱ្យប្រសើរដល់កម្រិត មុខងារបច្ចុប្បន្ន (ឧទាហរណ៍ ក្នុងករណីមានរបួសខួរក្បាលដោយសារការ ប៉ះទង្គិចផ្លូវចិត្ត ឬការឆ្លងរោគ)
- មានលទ្ធភាពខ្ពស់ក្នុងការចុះខ្សោយបន្ថែម និងទំនងជាអាចដាក់នៅក្នុងកន្លែង ថែទាំ បើសិនគ្មានកម្មវិធី CBAS (ឧទាហរណ៍ ក្នុងករណីមានជុំពាក្យក្នុងខួរក្បាល ឬជំងឺរង្វេងរង្វាន់ទាក់ទងនឹងមេរោគអេដស៍)

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**សូមចូលមើលគេហទំព័រ www.wellcare.com/healthnetCA។



C. កម្មវិធីគាំទ្រ និងផ្តល់ប្រឹក្សាការធានារ៉ាប់រងសុខភាព (HICAP)

កម្មវិធីជំនួយធានារ៉ាប់រងសុខភាពរដ្ឋ (SHIP) ផ្តល់ការប្រឹក្សាធានារ៉ាប់រងសុខភាពដោយឥតគិតថ្លៃដល់អ្នកដែលចូលរួមជាមួយ Medicare។ នៅក្នុងរដ្ឋ California កម្មវិធី SHIP មានឈ្មោះថាកម្មវិធីគាំទ្រ និងផ្តល់ប្រឹក្សាការធានារ៉ាប់រងសុខភាព (HICAP)។ អ្នកប្រឹក្សាយោបល់របស់ HICAP អាចឆ្លើយសំណួរអ្នក និងជួយអ្នកឱ្យស្វែងយល់ពីអ្វីដែលត្រូវធ្វើដើម្បីដោះស្រាយបញ្ហារបស់អ្នក។ HICAP មានអ្នកប្រឹក្សាយោបល់ដែលទទួលបានការបណ្តុះបណ្តាលប្រចាំនៅគ្រប់ខោនធីទាំងអស់ ហើយសេវាក៏ត្រូវបានផ្តល់ជូនដោយឥតគិតថ្លៃ។

HICAP មិនមានទំនាក់ទំនងនឹងក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់ ឬគម្រោងសុខភាពណាមួយឡើយ។

សូមហៅទូរសព្ទទៅលេខ	1-800-434-0222 ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 9:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច
TTY	711 (សេវាបញ្ជូនបន្តការហៅទូរសព្ទជាតិ) លេខនេះគឺសម្រាប់អ្នកដែលមានការលំបាកក្នុងការស្តាប់ ឬការនិយាយ។ អ្នកចាំបាច់ត្រូវមានឧបករណ៍ទូរសព្ទពិសេសដើម្បីហៅទៅកាន់លេខនេះ។ ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 9:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច
សរសេរសំបុត្រ	HICAP Visit https://cahealthadvocates.org/hicap/ សម្រាប់ទីតាំងការិយាល័យរបស់ខោនធី
គេហទំព័រ	https://cahealthadvocates.org/hicap/

សូមទាក់ទង HICAP សម្រាប់ជំនួយ

- សំណួរអំពី Medicare
- អ្នកប្រឹក្សារបស់ HICAP អាចឆ្លើយសំណួររបស់អ្នកអំពីការផ្លាស់ប្តូរទៅគម្រោងថ្មី និងជួយអ្នក៖
 - ស្វែងយល់សិទ្ធិរបស់អ្នក
 - ស្វែងយល់ពីជម្រើសគម្រោងរបស់អ្នក
 - ដាក់បណ្តឹងតវ៉ាអំពីការថែទាំសុខភាព ឬការព្យាបាលរបស់អ្នក **និង**
 - ដោះស្រាយបញ្ហាជាមួយវិក្កយបត្ររបស់អ្នក។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកគំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកគំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលមើលគេហទំព័រ www.wellcare.com/healthnetCA។



D. ខ្សែទូរសព្ទផ្តល់ប្រឹក្សាពីគិលានុបដ្ឋាយិកា

បណ្តាញផ្តល់ដំបូន្មានគិលានុបដ្ឋាយិកា Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) គឺជាសេវាកម្មដែលផ្តល់ការប្រឹក្សាតាមទូរសព្ទ និងដំបូន្មានគិលានុបដ្ឋាយិកាដោយឥតគិតថ្លៃពីអ្នកព្យាបាលដែលទទួលបានការបណ្តុះបណ្តាលដែលអាចរកបាន 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ 365 ថ្ងៃក្នុងមួយឆ្នាំ។ បណ្តាញខ្សែទូរសព្ទផ្តល់ប្រឹក្សាពីគិលានុបដ្ឋាយិកាផ្តល់នូវការវាយតម្លៃប៉ាន់ប្រមាណលើការថែទាំសុខភាពផ្ទាល់ខ្លួន ដើម្បីជួយសមាជិកកំណត់នូវកម្រិតនៃការថែទាំដែលត្រូវការនៅពេលនោះ។ អ្នកគ្លីនិកសាស្ត្របានផ្តល់ការពិគ្រោះយោបល់មួយទល់នឹងមួយ ឆ្លើយសំណួរសុខភាព និងការគាំទ្រផ្នែករោគសញ្ញាដែលផ្តល់អំណាចដល់សមាជិកដើម្បីធ្វើការសម្រេចចិត្តដោយភាពជឿជាក់ និងត្រឹមត្រូវលើការថែទាំ និងការព្យាបាលរបស់ពួកគេ។ សមាជិកអាចចូលទៅលេខបណ្តាញដំបូន្មានគិលានុបដ្ឋាយិកាដោយហៅទៅកាន់លេខសេវាសមាជិក Wellcare by Health Net នៅខាងក្រោយកាតសមាជិករបស់ពួកគេ។ អ្នកអាចទាក់ទងទៅខ្សែទូរសព្ទផ្តល់ដំបូន្មានពីគិលានុបដ្ឋាយិកា ជាមួយនឹងសំណួរនានាអំពីសុខភាព និងការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក។

<p>សូមហៅទូរសព្ទទៅលេខ</p>	<p>1-800-893-5597 ការហៅមកលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។</p> <p>24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍</p> <p>យើងមានផ្តល់ជូនសេវាបកប្រែដោយឥតគិតថ្លៃសម្រាប់អ្នកដែលមិនចេះនិយាយភាសាអង់គ្លេស។</p>
<p>TTY</p>	<p>711 ការហៅមកលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។</p> <p>លេខនេះគឺសម្រាប់មនុស្សដែលមានបញ្ហាក្នុងការស្តាប់ ឬការនិយាយ។ អ្នកចាំបាច់ត្រូវមានឧបករណ៍ទូរសព្ទពិសេសដើម្បីហៅទូរសព្ទមកលេខនេះ។</p> <p>24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍</p>

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**សូមចូលមើលគេហទំព័រ www.wellcare.com/healthnetCA



E. ខ្សែទូរសព្ទសម្រាប់វិបត្តិសុខភាពអាកប្បកិរិយា

បណ្តាញសុខភាពគ្រប់គ្រង (MHN) ប្រតិបត្តិការបណ្តាញទូរសព្ទវិបត្តិសុខភាពឥរិយាបថ 24/7 សម្រាប់សមាជិកដែលត្រូវការជំនួយប្រភេទនេះ។ នៅពេលណាមួយក្នុងអំឡុងពេលសមាជិកហៅអាចស្នើសុំនិយាយទៅកាន់អ្នកគ្លីនិកសាស្ត្រដែលមានអាជ្ញាបណ្ណដែលអាចជួយពួកគេក្នុងការទទួលបានសេវាដែលពួកគេត្រូវការ។ សមាជិកនានាអាចប្រើខ្សែទូរសព្ទពេលមានវិបត្តិនេះ ដោយហៅទៅលេខខាងក្រោម។

<p>សូមហៅទូរសព្ទទៅលេខ</p>	<p>1-855-464-3571 ការហៅមកលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។</p> <p>អ្នកគ្លីនិកសាស្ត្រសុខភាពឥរិយាបថដែលមានអាជ្ញាបណ្ណ អាចរកបាន 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ 365 ថ្ងៃក្នុងមួយឆ្នាំ។ យើងមានផ្តល់ជូនសេវាបកប្រែដោយឥតគិតថ្លៃសម្រាប់អ្នកដែលមិនចេះនិយាយភាសាអង់គ្លេស។</p>
<p>TTY</p>	<p>711 (សេវាបញ្ជូនបន្តការហៅទូរសព្ទជាតិ)។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ លេខនេះគឺសម្រាប់មនុស្សដែលមានបញ្ហាក្នុងការស្តាប់ ឬការនិយាយ។ អ្នកចាំបាច់ត្រូវមានឧបករណ៍ទូរសព្ទពិសេសដើម្បីហៅទូរសព្ទមកលេខនេះ។</p> <p>អ្នកគ្លីនិកសាស្ត្រសុខភាពឥរិយាបថដែលមានអាជ្ញាបណ្ណ អាចរកបាន 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ 365 ថ្ងៃក្នុងមួយឆ្នាំ។</p>

សូមទាក់ទងខ្សែទូរសព្ទសម្រាប់វិបត្តិសុខភាពអាកប្បកិរិយា សម្រាប់ជំនួយជាមួយ៖

- សំណួរនានាអំពីសុខភាពផ្លូវចិត្ត និងសេវាកម្មទាក់ទងនឹងការប្រើប្រាស់សារធាតុញៀនខុសច្បាប់

Wellcare by Health Net ផ្តល់ជូនអ្នកនូវការចូលប្រើព័ត៌មានវេជ្ជសាស្ត្រ និងដំបូន្មានទាំងថ្ងៃទាំងយប់។ នៅពេលដែលអ្នកហៅទូរសព្ទ អ្នកឯកទេសសុខភាពឥរិយាបថរបស់យើងខ្ញុំនឹងឆ្លើយសំណួរទាក់ទងនឹងសុខុមាលភាពរបស់អ្នក។ បើសិនអ្នកមានតម្រូវការសុខភាពបន្ទាន់ ប៉ុន្តែមិនមែនជាការសង្គ្រោះបន្ទាន់នោះ អ្នកអាចទូរសព្ទមកកាន់ខ្សែវិបត្តិសុខភាពឥរិយាបថរបស់យើង 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ 365 ថ្ងៃក្នុងមួយឆ្នាំ សម្រាប់សំណួរវេជ្ជសាស្ត្រទាក់ទងនឹងសុខភាពផ្លូវចិត្ត។ សម្រាប់សំណួរទាក់ទងនឹងសេវាសុខភាពផ្លូវចិត្តពិសេសក្នុងខោនធីរបស់អ្នក សូមមើល **ផ្នែក K**។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកគំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកគំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**សូមចូលមើលគេហទំព័រ www.wellcare.com/healthnetCA។



F. អង្គការកែលម្អគុណភាព (QIO)

រដ្ឋរបស់យើងមានអង្គការមួយឈ្មោះថា Livanta។ នេះគឺជាក្រុមវេជ្ជបណ្ឌិត និងអ្នកដែលមានជំនាញក្នុងការថែទាំសុខភាពផ្សេងៗទៀតដែលជួយលើកកម្ពស់គុណភាពថែទាំសុខភាពសម្រាប់អ្នកដែលមាន Medicare។ Livanta មិនមានទំនាក់ទំនងនឹងគម្រោងរបស់យើងឡើយ។

សូមហៅទូរសព្ទទៅលេខ	1-877-588-1123
TTY	1-855-887-6668 លេខនេះគឺសម្រាប់អ្នកដែលមានការលំបាកក្នុងការស្តាប់ ឬការនិយាយ។ អ្នកចាំបាច់ត្រូវមានឧបករណ៍ទូរសព្ទពិសេសដើម្បីហៅទៅកាន់លេខនេះ។
សរសេរសំបុត្រ	Livanta LLC BFCC-QIO 10820 Guilford Road, Suite 202 Annapolis Junction, MD 20701
គេហទំព័រ	www.livantaqio.com

សូមទាក់ទងទៅ Livanta សម្រាប់ជំនួយជាមួយ៖

- សំណួរនានាអំពីសិទ្ធិក្នុងការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក
- ការដាក់បណ្តឹងតវ៉ាអំពីការថែទាំដែលអ្នកបានទទួលប្រសិនបើអ្នក៖
 - មានបញ្ហាជាមួយគុណភាពថែទាំ
 - គិតថាការស្នាក់នៅមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នកត្រូវបញ្ចប់ឆាប់ពេក ឬ
 - គិតថាសេវាថែទាំសុខភាពនៅផ្ទះ មណ្ឌលថែទាំជំនាញ ឬមន្ទីរស្តារនីតិសម្បទានៃការពិគ្រោះជំងឺក្រៅទូលំទូលាយ (CORF) កំពុងបញ្ចប់លឿនពេក។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**សូមចូលមើលគេហទំព័រ www.wellcare.com/healthnetCA



G. Medicare

Medicare គឺជាកម្មវិធីធានារ៉ាប់រងសុខភាពសហព័ន្ធសម្រាប់ប្រជាពលរដ្ឋដែលមានអាយុចាប់ពី 65 ឆ្នាំ ឡើងទៅ មនុស្សពិការមួយចំនួនដែលមានអាយុក្រោម 65 ឆ្នាំ និងប្រជាពលរដ្ឋដែលមានជំងឺគ្រុនចាញ់ រោមដំណាក់កាលចុងក្រោយ (ជំងឺខូចគ្រុនចាញ់រោមជាអចិន្ត្រៃយ៍ដែលទាមទារឱ្យមានការលាងឈាម ឬ ប្តូរតម្រងនោម)។

ទីភ្នាក់ងារសហព័ន្ធដែលទទួលបន្ទុកកម្មវិធី Medicare គឺជាមជ្ឈមណ្ឌលសេវាកម្ម Medicare និង Medicaid ឬ CMS ។

<p>សូមហៅទូរសព្ទទៅលេខ</p>	<p>1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)</p> <p>ការហៅទូរសព្ទមកកាន់លេខនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។</p>
<p>TTY</p>	<p>1-877-486-2048។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។</p> <p>លេខនេះគឺសម្រាប់អ្នកដែលមានការលំបាកក្នុងការស្តាប់ ឬការនិយាយ។ អ្នកចាំបាច់ត្រូវមានឧបករណ៍ទូរសព្ទពិសេសដើម្បីហៅទៅកាន់លេខនេះ។</p>
<p>គេហទំព័រ</p>	<p>www.medicare.gov</p> <p>នេះគឺជាគេហទំព័រផ្លូវការសម្រាប់ Medicare។ វាផ្តល់ជូនអ្នកនូវព័ត៌មានថ្មីៗ បំផុតអំពី Medicare ។ វាក៏មានព័ត៌មានអំពីមន្ទីរពេទ្យ មណ្ឌលថែទាំអ្នកជំងឺ ក្រុមវេជ្ជបណ្ឌិត ភ្នាក់ងារសុខាភិបាលតាមផ្ទះ មន្ទីរលាងឈាម មន្ទីរស្តារនីតិសម្បទាសម្រាប់អ្នកជំងឺសម្រាកព្យាបាលនៅពេទ្យ និងមន្ទីរពេទ្យថែទាំអ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ។</p> <p>វារួមមានគេហទំព័រ និងលេខទូរសព្ទដែលមានប្រយោជន៍។ នេះក៏មានឯកសារដែលអ្នកអាចបោះពុម្ពបានពីកុំព្យូទ័ររបស់អ្នកផងដែរ។</p> <p>បើសិនអ្នកមិនមានកុំព្យូទ័រទេ បណ្តាលយកក្នុងតំបន់ ឬមជ្ឈមណ្ឌលចាស់ជរារបស់អ្នកអាចជួយអ្នកចូលទៅកាន់គេហទំព័រនេះដោយប្រើប្រាស់កុំព្យូទ័ររបស់ពួកគេ។ ឬអ្នកអាចទូរសព្ទទៅ Medicare តាមលេខខាងលើហើយប្រាប់ពួកគេពីអ្វី ដែលអ្នកកំពុងស្វែងរក។ ពួកគេនឹងស្វែងរកព័ត៌មាននៅលើគេហទំព័រ ហើយពិនិត្យមើលព័ត៌មានជាមួយអ្នក។</p>

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**សូមចូលមើលគេហទំព័រ www.wellcare.com/healthnetCA។



H. Medi-Cal

Medi-Cal គឺជាកម្មវិធី Medicaid របស់រដ្ឋ California។ នេះគឺជាកម្មវិធីធានារ៉ាប់រងសុខភាពសាធារណៈដែលផ្តល់ សេវាថែទាំសុខភាពដែលចាំបាច់សម្រាប់បុគ្គលដែលមានប្រាក់ចំណូលទាប រួមទាំងគ្រួសារដែលមានកូន មនុស្សចាស់ ជនពិការ កុមារ និងយុវជននៅក្នុងការចិញ្ចឹមបីបាច់ និងស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ។ Medi-Cal ត្រូវបានផ្តល់ហិរញ្ញវត្ថុដោយមូលនិធិរដ្ឋ និងរដ្ឋាភិបាលសហព័ន្ធ។

អត្ថប្រយោជន៍ Medi-Cal រួមមាន សេវា និងការគាំទ្រផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ សុខភាពធ្មេញ សុខភាពអាកប្បកិរិយា និងសេវាកម្ម និងការគាំទ្ររយៈពេលវែង។

អ្នកត្រូវបានចុះឈ្មោះក្នុង Medicare និង Medi-Cal។ ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរអំពីអត្ថប្រយោជន៍ Medi-Cal របស់អ្នក ចូរទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំគម្រោងរបស់អ្នក។ ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរអំពីការចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោង Medi-Cal ចូរទូរសព្ទទៅ Health Care Options។

សូមហៅទូរសព្ទទៅលេខ	1-800-430-4263 ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 6 ល្ងាច
TTY	711 លេខនេះគឺសម្រាប់មនុស្សដែលមានបញ្ហាក្នុងការស្តាប់ ឬការនិយាយ។ អ្នកចាំបាច់ត្រូវមានឧបករណ៍ទូរសព្ទពិសេសដើម្បីហៅទូរសព្ទមកលេខនេះ។
សរសេរសំបុត្រ	CA Department of Health Care Services Health Care Options P.O. Box 989009 West Sacramento, CA 95798-9850
គេហទំព័រ	www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលមើលគេហទំព័រ www.wellcare.com/healthnetCA។



I. ការិយាល័យមន្ត្រីបណ្តឹងសាធារណៈនៃ Medi-Cal Managed Care និងសុខភាពផ្លូវចិត្ត

ការិយាល័យនៃមន្ត្រីបណ្តឹងសាធារណៈ ធ្វើការជាអ្នកតស៊ូមតិជំនួសអ្នក។ ពួកគេអាចឆ្លើយសំណួរ ប្រសិនបើលោកអ្នកមានបញ្ហា ឬបណ្តឹងតវ៉ាហើយអាចជួយលោកអ្នកឱ្យយល់ពីអ្វីដែលត្រូវធ្វើ។ ការិយាល័យមន្ត្រីបណ្តឹងសាធារណៈ ក៏ជួយអ្នកជាមួយនឹងបញ្ហាសេវាកម្ម ឬវិក្កយបត្រផងដែរ។ ពួកគេមិនមានទំនាក់ទំនងជាមួយគម្រោងរបស់យើង ឬជាមួយនឹងក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រង ឬគម្រោងសុខភាពណាមួយឡើយ។ សេវារបស់ពួកគេគឺឥតគិតថ្លៃ។

សូមហៅទូរសព្ទទៅលេខ	1-888-452-8609 ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ ពីចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច
TTY	711 ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។
សរសេរសំបុត្រ	California Department of Healthcare Services Office of the Ombudsman 1501 Capitol Mall MS 4412 PO Box 997413 Sacramento, CA 95899-7413
អ៊ីមែល	MMCDOmbudsmanOffice@dhcs.ca.gov
គេហទំព័រ	www.dhcs.ca.gov/services/med-cal/Pages/MMCDOOfficeoftheOmbudsman.aspx

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលមើលគេហទំព័រ www.wellcare.com/healthnetCA។



J. សេវាកម្មសង្គមកិច្ចប្រចាំខោនធី

ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយជាមួយសេវាកម្មរបស់អ្នក ដែលសេវាសង្គមប្រចាំខោនធីផ្តល់ជំនួយ តាម ដែលអាចអនុវត្តបាន រួមទាំងសិទ្ធិទទួលបាន IHSS និង Medi-Cal អត្ថប្រយោជន៍ ចូរទាក់ទងភ្នាក់ងារ សេវាសង្គមប្រចាំខោនធីក្នុងតំបន់របស់អ្នក។

ចូរទាក់ទងភ្នាក់ងារសេវាសង្គមប្រចាំខោនធីរបស់អ្នក ដើម្បីដាក់ពាក្យសុំសេវាផ្តល់ការគាំទ្រតាមផ្ទះ ដែល នឹងជួយបង់ថ្លៃសេវាដែលបានផ្តល់ជូនអ្នក ដូច្នោះអ្នកអាចស្នាក់នៅដោយសុវត្ថិភាពនៅក្នុងផ្ទះរបស់អ្នក ផ្ទាល់។ ប្រភេទនៃសេវាកម្មអាចរួមបញ្ចូលទាំងការសម្អាតផ្ទះ ការជួយក្នុងការរៀបចំអាហារ ការបោកគក់ ការទិញគ្រឿងទេស សេវាថែទាំផ្ទាល់ខ្លួន (ដូចជាការថែទាំពេលបត់ជើងក្នុង និងបត់ជើងធំ ការដឹកទឹក ការសម្អាតសម្លាប់ និងសេវាជំនួយខាងព្យាបាល) ការអមដំណើរទៅកាន់ការណាត់ជួបផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ និង ការគ្រប់គ្រងដើម្បីផ្តល់ការការពារសម្រាប់អ្នកដែលមានពិការភាពផ្លូវចិត្ត។

ទាក់ទងភ្នាក់ងារសេវាសង្គមប្រចាំខោនធីរបស់អ្នកសម្រាប់រាល់សំណួរណាមួយអំពីសិទ្ធិទទួលបាន Medi-Cal របស់អ្នក។

ខោនធី Los Angeles	
សូមហៅទូរសព្ទទៅលេខ	1-866-613-3777 ការហៅទូរសព្ទមកលេខនេះគឺមិនគិតថ្លៃទេ។ លើកលែងតែថ្លៃឈប់សម្រាក៖ ថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ៖ ពីម៉ោង 7:30 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 7:30 ល្ងាច។ ថ្ងៃសៅរ៍៖ ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 4:30 ល្ងាច
TTY	711 ការហៅមកលេខនេះគឺគិតគិតថ្លៃ លេខនេះគឺសម្រាប់មនុស្សដែលមានបញ្ហាក្នុងការស្តាប់ ឬការនិយាយ។ អ្នក ចាំបាច់ត្រូវមានឧបករណ៍ទូរសព្ទពិសេសដើម្បីហៅទូរសព្ទមកលេខនេះ។ ថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ៖ ពីម៉ោង 7:30 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 7:30 ល្ងាច។ ថ្ងៃសៅរ៍៖ ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 4:30 ល្ងាច
សរសេរសំបុត្រ	សម្រាប់ការិយាល័យសេវាសង្គមដែលនៅជិតបំផុត សូមមើល https://dpss.lacounty.gov/en/resources/offices.html
គេហទំព័រ	dpss.lacounty.gov

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃ ចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នក តំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺគិតគិត ថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលមើលគេហទំព័រ www.wellcare.com/healthnetCA។



ខោនធី Sacramento	
សូមហៅទូរសព្ទទៅលេខ	1-916-874-2888 ការហៅមកលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ ថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ៖ ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច
TTY	ការហៅមកលេខ 711 គឺឥតគិតថ្លៃ។ លេខនេះគឺសម្រាប់មនុស្សដែលមានបញ្ហាក្នុងការស្តាប់ ឬការនិយាយ។ អ្នកចាំបាច់ត្រូវមានឧបករណ៍ទូរសព្ទពិសេសដើម្បីហៅទូរសព្ទមកលេខនេះ។ ថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ៖ ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច
សរសេរសំបុត្រ	IHSS Public Authority 3700 Branch Center Road, Suite A Sacramento, CA 95827
អ៊ីមែល	hhs-pa@saccounty.net
គេហទំព័រ	http://pubauth.saccounty.net/

ខោនធី Tulare	
សូមហៅទូរសព្ទទៅលេខ	1-800-571-9555 ការហៅមកលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ ថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃព្រហស្បតិ៍៖ ពីម៉ោង 7:30 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច ថ្ងៃសុក្រ៖ ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 12:00 ថ្ងៃត្រង់
TTY	ការហៅមកលេខ 711 គឺឥតគិតថ្លៃ។ លេខនេះគឺសម្រាប់មនុស្សដែលមានបញ្ហាក្នុងការស្តាប់ ឬការនិយាយ។ អ្នកចាំបាច់ត្រូវមានឧបករណ៍ទូរសព្ទពិសេសដើម្បីហៅទូរសព្ទមកលេខនេះ។ ថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃព្រហស្បតិ៍៖ ពីម៉ោង 7:30 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច ថ្ងៃសុក្រ៖ ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 12:00 ថ្ងៃត្រង់
សរសេរសំបុត្រ	Tulare County Human Services 4025 W. Noble Ave., Suite A Visalia, CA 93277
គេហទំព័រ	www.tchhsa.org/eng/human-services/in-home-supportive-services-ihss/

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលមើលគេហទំព័រ www.wellcare.com/healthnetCA



K. គម្រោងឯកទេសសុខភាពផ្លូវចិត្តប្រចាំខោនធី

សេវាសុខភាពផ្លូវចិត្តឯកទេសរបស់ Medi-Cal មានសម្រាប់អ្នកតាមរយៈគម្រោងសុខភាពផ្លូវចិត្តប្រចាំខោនធី (MHP) ប្រសិនបើអ្នកបំពេញទៅតាមលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យនៃការទទួលបាន។

<p>សូមហៅទូរសព្ទទៅលេខ</p>	<p>ខ្សែទូរសព្ទបន្ទាន់នៃក្រសួងសុខភាពផ្លូវចិត្ត (DMH) ខោនធី Los Angeles:</p> <p>បន្ទាន់: ខ្សែទូរសព្ទមជ្ឈមណ្ឌលជំនួយផ្នែកសេវាកម្ម 1-800-854-7771 ការហៅមកលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។</p> <p>ទម្លាប់: 800-854-7771</p> <p>វិបត្តិនៃការប្រើប្រាស់សារធាតុញៀន (SUD) : ខ្សែទូរសព្ទជំនួយសេវាព្យាបាលបញ្ហាប្រើប្រាស់សារធាតុញៀនខុសច្បាប់ (SASH) 844-804-7500</p> <p>24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ 365 ថ្ងៃក្នុងមួយឆ្នាំ</p> <p>យើងមានផ្តល់ជូនសេវាបកប្រែដោយឥតគិតថ្លៃសម្រាប់អ្នកដែលមិនចេះនិយាយភាសាអង់គ្លេស។</p>
<p>TTY</p>	<p>711 (សេវាកម្មបញ្ជូនបន្តការហៅទូរសព្ទជាតិ) ការហៅមកលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។</p> <p>លេខនេះគឺសម្រាប់មនុស្សដែលមានបញ្ហាក្នុងការស្តាប់ ឬការនិយាយ។ អ្នកចាំបាច់ត្រូវមានឧបករណ៍ទូរសព្ទពិសេសដើម្បីហៅទូរសព្ទមកលេខនេះ។</p> <p>24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ 365 ថ្ងៃក្នុងមួយឆ្នាំ</p>

សូមទាក់ទងទៅគម្រោងឯកទេសសុខភាពផ្លូវចិត្តប្រចាំខោនធី ដើម្បីទទួលបានជំនួយជាមួយ៖

- សំណួរអំពីសេវាសុខភាពផ្លូវចិត្តឯកទេសដែលផ្តល់ដោយខោនធី
- សម្រាប់ព័ត៌មានសម្ងាត់អំពីសុខភាពផ្លូវចិត្តដោយឥតគិតថ្លៃ សូមទាក់ទងអ្នកផ្តល់សេវានិងការប្រឹក្សាយោបល់អំពីវិបត្តិ នៅពេលណាក៏បាន សូមហៅទូរសព្ទមកកាន់ខ្សែទូរសព្ទបន្ទាន់របស់ក្រសួងសុខភាពផ្លូវចិត្ត Los Angeles ។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកគំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកគំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលមើលគេហទំព័រ www.wellcare.com/healthnetCA។



L. ក្រសួងគ្រប់គ្រងការថែទាំសុខភាពនៃរដ្ឋ California

ក្រសួងគ្រប់គ្រងការថែទាំសុខភាពនៃរដ្ឋ California (DMHC) ទទួលខុសត្រូវក្នុងការដាក់បញ្ញត្តិទៅលើគម្រោងសុខភាពទាំងឡាយ។ មជ្ឈមណ្ឌលជំនួយរបស់ DMHC អាចជួយអ្នកចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ និងការប្តឹងតវ៉ានានាប្រឆាំងនឹងគម្រោងសុខភាពរបស់អ្នក អំពីសេវានៃកម្មវិធី Medi-Cal។

សូមហៅទូរសព្ទទៅលេខ	1-888-466-2219 អ្នកតំណាង DMHC មាននៅចន្លោះម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 6:00 ល្ងាច ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។
TDD:	1-877-688-9891 លេខនេះគឺសម្រាប់មនុស្សដែលមានបញ្ហាក្នុងការស្តាប់ ឬការនិយាយ។ អ្នកចាំបាច់ត្រូវមានឧបករណ៍ទូរសព្ទពិសេសដើម្បីហៅទូរសព្ទមកលេខនេះ។
សរសេរសំបុត្រ	Help Center California Department of Managed Health Care 980 Ninth Street, Suite 500 Sacramento, CA 95814-2725
ទូរសារ	1-916-255-5241
គេហទំព័រ	www.dmhc.ca.gov

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលមើលគេហទំព័រ www.wellcare.com/healthnetCA។



M. កម្មវិធីដើម្បីជួយដល់មនុស្សក្នុងការបង់ថ្លៃឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់ពួកគេ

គេហទំព័រ Medicare.gov (www.medicare.gov/drug-coverage-part-d/costs-for-medicare-drug-coverage/costs-in-the-coverage-gap/5-ways-to-get-help-with-prescription-costs) ផ្តល់ជូនព័ត៌មានអំពីរបៀបកាត់បន្ថយថ្លៃចំណាយលើថ្លៃឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក។ សម្រាប់អ្នកដែលមានប្រាក់ចំណូលតិចតួច ក៏មានកម្មវិធីផ្សេងទៀតដែលអាចជួយបាន ដូចជាជៀសវាងខាងក្រោមនេះដែរ។

M1. Extra Help

ដោយសារអ្នកមានសិទ្ធិទទួលបាន Medi-Cal អ្នកមានលក្ខណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ និងកំពុងទទួលបាន “Extra Help” ពី Medicare ដើម្បីបង់ថ្លៃចំណាយលើគម្រោងឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក។ អ្នកមិនចាំបាច់ធ្វើអ្វីដើម្បីទទួលបាន “Extra Help” នេះទេ។

សូមហៅទូរសព្ទទៅលេខ	1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) ការហៅទូរសព្ទមកកាន់លេខនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។
TTY	1-877-486-2048។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ លេខនេះគឺសម្រាប់អ្នកដែលមានការលំបាកក្នុងការស្តាប់ ឬការនិយាយ។ អ្នកចាំបាច់ត្រូវមានឧបករណ៍ទូរសព្ទពិសេសដើម្បីហៅទៅកាន់លេខនេះ។
គេហទំព័រ	www.medicare.gov

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**សូមចូលមើលគេហទំព័រ www.wellcare.com/healthnetCA។



N. សន្តិសុខសង្គម

សន្តិសុខសង្គមកំណត់សិទ្ធិទទួលបាន និងគ្រប់គ្រងលើការចុះឈ្មោះសម្រាប់ Medicare។ ពលរដ្ឋអាមេរិក និងអ្នករស់នៅអចិន្ត្រៃយ៍ស្របច្បាប់ដែលមានអាយុចាប់ពី 65 ឆ្នាំឡើងទៅ ឬអ្នកដែលមានពិការភាព ឬជំងឺគ្រុនចាញ់ដំណាក់កាលចុងក្រោយ (ESRD) ហើយបំពេញតាមលក្ខខណ្ឌជាក់លាក់មានសិទ្ធិទទួលបាន Medicare។ បើសិនអ្នកទទួលបានការត្រួតពិនិត្យផ្នែកសន្តិសុខសង្គមរួចហើយនោះ ការចុះឈ្មោះចូលកម្មវិធី Medicare គឺធ្វើឡើងដោយស្វ័យប្រវត្តិ។ បើសិនអ្នកមិនទាន់បានការត្រួតពិនិត្យផ្នែកសន្តិសុខសង្គមទេ អ្នកត្រូវចុះឈ្មោះក្នុងកម្មវិធី Medicare។ ដើម្បីដាក់ពាក្យសុំ Medicare អ្នកអាចទូរសព្ទមកកាន់សន្តិសុខសង្គម ឬអាចអញ្ជើញមកកាន់ការិយាល័យសន្តិសុខសង្គមក្នុងតំបន់របស់អ្នក។

បើសិនអ្នករើផ្ទះ ឬផ្លាស់ប្តូរអាសយដ្ឋានប្រែសណ្តាប់របស់អ្នក វាសំខាន់ណាស់ដែលអ្នកទំនាក់ទំនងសន្តិសុខសង្គមដើម្បីប្រាប់ពួកគេឱ្យដឹង។

<p>សូមហៅទូរសព្ទទៅលេខ</p>	<p>1-800-772-1213</p> <p>ការទូរសព្ទទៅលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃទេ។</p> <p>អាចរកបានពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 7:00 ល្ងាច ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។</p> <p>អ្នកអាចប្រើសេវាទូរសព្ទស្វ័យប្រវត្តិរបស់ពួកគេដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានដែលបានកត់ត្រាទុក និងធ្វើអាជីវកម្មមួយចំនួនរយៈពេល 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ។</p>
<p>TTY</p>	<p>1-800-325-0778</p> <p>លេខនេះគឺសម្រាប់អ្នកដែលមានការលំបាកក្នុងការស្តាប់ ឬការនិយាយ។ អ្នកចាំបាច់ត្រូវមានឧបករណ៍ទូរសព្ទពិសេសដើម្បីហៅទៅកាន់លេខនេះ។</p>
<p>សរសេរសំបុត្រ</p>	<p>Social Security Administration Office of Public Inquiries and Communications Support 1100 West High Rise 6401 Security Blvd. Baltimore, MD 21235</p>
<p>គេហទំព័រ</p>	<p>www.ssa.gov</p>

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលមើលគេហទំព័រ www.wellcare.com/healthnetCA។



O. គណៈកម្មការការចូលនិវត្តន៍របស់និយោជិតផ្លូវដែក (RRB)

RRB គឺជាទីភ្នាក់ងារសហព័ន្ធដែលគ្រប់គ្រងកម្មវិធីផ្តល់ផលប្រយោជន៍យ៉ាងទូលំទូលាយដល់កម្មករផ្លូវដែករបស់ជាតិ និងក្រុមគ្រួសាររបស់ពួកគេ។ ប្រសិនបើអ្នកទទួលបាន Medicare តាមរយៈ RRB វាជារឿងសំខាន់ដែលអ្នកត្រូវប្រាប់ឱ្យពួកគេដឹងប្រសិនបើអ្នកផ្លាស់ទីលំនៅ ឬផ្លាស់ប្តូរអាសយដ្ឋានផ្ទះរបស់អ្នក។ ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរទាក់ទងនឹងអត្ថប្រយោជន៍របស់អ្នកពី RRB សូមទាក់ទងទៅទីភ្នាក់ងារនេះ។

<p>សូមហៅទូរសព្ទទៅលេខ</p>	<p>1-877-772-5772</p> <p>ការទូរសព្ទទៅលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃទេ។</p> <p>ប្រសិនបើអ្នកចុចលេខ “0” អ្នកអាចនិយាយជាមួយអ្នកតំណាង RRB ពីម៉ោង 9 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 3:30 រសៀលសម្រាប់ថ្ងៃចន្ទ ថ្ងៃអង្គារ ថ្ងៃព្រហស្បតិ៍ និងថ្ងៃសុក្រ និងពីម៉ោង 9 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 12 យប់នៅថ្ងៃពុធ។</p> <p>ប្រសិនបើអ្នកចុចលេខ “1” អ្នកអាចចូលប្រើខ្សែទូរសព្ទជំនួយ RRB ដោយស្វ័យប្រវត្តិ និងព័ត៌មានដែលបានកត់ត្រារយៈពេល 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ រួមទាំងចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក។</p>
<p>TTY</p>	<p>1-312-751-4701</p> <p>លេខនេះគឺសម្រាប់អ្នកដែលមានការលំបាកក្នុងការស្តាប់ ឬការនិយាយ។ អ្នកចាំបាច់ត្រូវមានឧបករណ៍ទូរសព្ទពិសេសដើម្បីហៅទៅកាន់លេខនេះ។</p> <p>ការទូរសព្ទទៅកាន់លេខនេះគឺ <i>មិនមែន</i>ឥតគិតថ្លៃទេ។</p>
<p>គេហទំព័រ</p>	<p>www.rrb.gov</p>

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលមើលគេហទំព័រ www.wellcare.com/healthnetCA។



P. ធនធានដទៃទៀត

កម្មវិធី Medicare Medi-Cal Ombuds ផ្តល់ជំនួយដោយឥតគិតថ្លៃដើម្បីជួយមនុស្សដែលកំពុងជួបការលំបាកក្នុងការទទួលបាន ឬរក្សាការធានារ៉ាប់រងសុខភាព និងដោះស្រាយបញ្ហាជាមួយគម្រោងសុខភាពរបស់ពួកគេ។

ប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហាជាមួយ៖

- Medi-Cal
- Medicare
- គម្រោងសុខភាពរបស់អ្នក
- ការចូលប្រើសេវាវេជ្ជសាស្ត្រ
- ការប្តឹងឧទ្ធរណ៍ចំពោះសេវាកម្មដែលត្រូវបានបដិសេធ បរិក្ខារវេជ្ជសាស្ត្រដែលប្រើជាប់បានយូរ (DME) សេវាសុខភាពផ្លូវចិត្តជាដើម។
- វិក្កយបត្រវេជ្ជសាស្ត្រ
- IHSS (សេវាជំនួយតាមផ្ទះ)

កម្មវិធី Medicare Medi-Cal Ombuds ផ្តល់ជំនួយទាក់ទងបណ្តឹងតវ៉ា បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ និងសវនាការ។ លេខទូរសព្ទរបស់កម្មវិធី Medicare Medi-Cal Ombuds គឺ 1-888-804-3536។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**សូមចូលមើលគេហទំព័រ www.wellcare.com/healthnetCA។



Q. កម្មវិធី Medi-Cal Dental

សេវាសុខភាពធ្មេញជាក់លាក់មួយចំនួនអាចរកបានតាមរយៈកម្មវិធីសុខភាពធ្មេញ Medi-Cal រួមមានជាអាទិ៍សេវាកម្មដូចជា៖

- ការពិនិត្យដំបូង ការថតកាំរស្មីអ៊ិច ការសម្អាត និងការព្យាបាលដោយសារធាតុក្លាយអ័រ
- ការប៉ះ និងស្រោបធ្មេញ
- ការព្យាបាលឬសធ្មេញ
- ធ្មេញពាក់ដោយផ្នែក និងធ្មេញពាក់ពេញលេញ ការកែតម្រូវ ការព្យាបាល និងការពត់ធ្មេញ

<p>សូមហៅទូរសព្ទទៅលេខ</p>	<p>1-800-322-6384</p> <p>ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។</p> <p>អត្ថប្រយោជន៍សុខភាពមាត់ធ្មេញអាចទទួលបានតាមរយៈកម្មវិធី Medi-Cal Dental Fee-for-Service និង Dental Managed Care (DMC)។ អ្នកគំណាងកម្មវិធី Medi-Cal Dental Fee-For-Service Program អាចជួយអ្នកបានចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 5:00 ល្ងាច ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃសុក្រ។</p>
<p>TTY</p>	<p>1-800-735-2922</p> <p>លេខនេះគឺសម្រាប់អ្នកដែលមានការលំបាកក្នុងការស្តាប់ ឬការនិយាយ។ អ្នកចាំបាច់ត្រូវមានឧបករណ៍ទូរសព្ទពិសេសដើម្បីហៅទៅកាន់លេខនេះ។</p>
<p>គេហទំព័រ</p>	<p>www.dental.dhcs.ca.gov</p>

បន្ថែមលើកម្មវិធី Medi-Cal Dental Fee-For-Service Program អ្នកអាចទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ថែទាំធ្មេញតាមរយៈគម្រោងថែទាំសុខភាពមាត់ធ្មេញ។ គម្រោងថែទាំសុខភាពមាត់ធ្មេញមាននៅខោនធី Sacramento និង Los Angeles។ បើសិនអ្នកត្រូវការព័ត៌មានបន្ថែមអំពីគម្រោងសុខភាពធ្មេញ ឬចង់ផ្លាស់ប្តូរគម្រោងសុខភាពធ្មេញរបស់អ្នក សូមទាក់ទងទៅកាន់ Health Care Options តាមរយៈលេខ 1-800-430-4263 (អ្នកប្រើប្រាស់ TTY សូមទូរសព្ទទៅកាន់លេខ 1-800-430-7077) ចាប់ពីថ្ងៃចន្ទ រហូតដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 6:00 ល្ងាច។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកគំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកគំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**សូមចូលមើលគេហទំព័រ www.wellcare.com/healthnetCA។



ជំពូកទី 3: ការប្រើប្រាស់ការធានារ៉ាប់រងនៃគម្រោងរបស់យើងសម្រាប់ការថែទាំសុខភាព និងសេវាកម្មដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងផ្សេងៗទៀតរបស់អ្នក

សេចក្តីផ្តើម

ជំពូកនេះមានលក្ខខណ្ឌជាក់លាក់ និងច្បាប់ដែលអ្នកត្រូវដឹង ដើម្បីទទួលបានការថែទាំសុខភាព និងសេវាកម្មដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងផ្សេងៗទៀតជាមួយនឹងគម្រោងរបស់យើង។ វាក៏ប្រាប់អ្នកអំពីអ្នកសម្របសម្រួលថែទាំរបស់អ្នក ពីរបៀបទទួលបានការថែទាំពីអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងៗ និងក្នុងស្ថានភាពពិសេសមួយចំនួន (រួមទាំងពីអ្នកផ្តល់សេវា ឬឱសថស្ថានក្រៅបណ្តាញ) អ្វីដែលត្រូវធ្វើនៅពេលអ្នកទទួលបានវិក្កយបត្រដោយផ្ទាល់សម្រាប់សេវាដែលបានធានារ៉ាប់រងដោយ គម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ និងវិធានសម្រាប់ការធ្វើជាម្ចាស់ឧបករណ៍បរិក្ខារវេជ្ជសាស្ត្រដែលប្រើជាប់បានយូរ (DME)។ ពាក្យគន្លឹះ និងនិយមន័យនៃពាក្យគន្លឹះទាំងនេះបង្ហាញទៅលំដាប់អក្ខរក្រមនៅក្នុងជំពូកចុងក្រោយនៃ សៀវភៅណែនាំសមាជិករបស់អ្នក។

តារាងមាតិកា

- A. ព័ត៌មានអំពីសេវាកម្ម និងអ្នកផ្តល់សេវា53
- B. ច្បាប់សម្រាប់ការទទួលបានសេវាកម្មដែលគម្រោងរបស់យើងធានារ៉ាប់រង53
- C. អ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់អ្នក55
 - C1. អ្វីទៅជាអ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំសុខភាព55
 - C2. វិធីដែលអ្នកអាចទាក់ទងអ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក56
 - C3. តើអ្នកអាចផ្លាស់ប្តូរអ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នកដោយរបៀបណា56
- D. ការថែទាំពីអ្នកផ្តល់សេវា 56
 - D1. ការថែទាំពីអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋម(PCP) 56
 - D2. ការថែទាំពីអ្នកឯកទេស និងអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញផ្សេងៗ.....60
 - D3. នៅពេលអ្នកផ្តល់សេវាចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើង62
 - D4. អ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញ63
- E. សេវាកម្មនិងការគាំទ្ររយៈពេលយូរ (LTSS).....64
- F. សេវាសុខភាពអាកប្បកិរិយា (សុខភាពផ្លូវចិត្ត និងបញ្ហាប្រើសារធាតុញៀន).....66

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកគំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកគំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលមើលគេហទំព័រ www.wellcare.com/healthnetCA។



- F1. សេវាសុខភាពអាកប្បកិរិយា Medi-Cal បានផ្តល់ជូននៅខាងក្រៅគម្រោងរបស់យើង66
- G. សេវាមធ្យោបាយធ្វើដំណើរ70
 - G1. មធ្យោបាយធ្វើដំណើរវេជ្ជសាស្ត្រនៃស្ថានភាពមិនសង្គ្រោះបន្ទាន់70
 - G2. មធ្យោបាយធ្វើដំណើរដែលមិនទាក់ទងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ72
- H. សេវាកម្មដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងក្នុងភាពអាសន្នផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ នៅពេលដែលត្រូវការជា បន្ទាន់ ឬក្នុងអំឡុងពេលមានគ្រោះមហន្តរាយ.....73
 - H1. ការថែទាំក្នុងគ្រាអាសន្នផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ73
 - H2. ការថែទាំដែលត្រូវការជាបន្ទាន់.....75
 - H3. ការថែទាំអំឡុងពេលមានគ្រោះមហន្តរាយ76
- I. អ្វីដែលត្រូវធ្វើប្រសិនបើអ្នកត្រូវបានចេញវិក្កយបត្រដោយផ្ទាល់សម្រាប់សេវាកម្ម មួយក្នុងគម្រោង របស់យើង ដែលធានារ៉ាប់រង77
 - I1. អ្វីដែលត្រូវធ្វើប្រសិនបើគម្រោងរបស់យើងមិនធានារ៉ាប់រងលើសេវាកម្ម.....77
- J. ការធានារ៉ាប់រងសេវាថែទាំសុខភាពនៅក្នុងការសិក្សាស្រាវជ្រាវលើការព្យាបាល78
 - J1. និយមន័យនៃការសិក្សាស្រាវជ្រាវបែបគ្លីនិក78
 - J2. ការបង់ថ្លៃសេវា នៅពេលអ្នកស្ថិតនៅក្នុងការសិក្សាស្រាវជ្រាវបែបគ្លីនិក78
 - J3. ការស្វែងយល់បន្ថែម អំពីការសិក្សាស្រាវជ្រាវផ្នែកគ្លីនិក79
- K. របៀបសេវាថែទាំសុខភាពរបស់អ្នកទទួលបានការធានារ៉ាប់រងក្នុងស្ថាប័នថែទាំ សុខភាពមិន មែនវេជ្ជសាស្ត្របែបសាសនា.....79
 - K1. និយមន័យនៃមណ្ឌលថែទាំសុខភាពតាមបែបសាសនាដែលគ្មានលក្ខណៈវេជ្ជសាស្ត្រ.....79
 - K2. ការថែទាំពីស្ថាប័នថែទាំសុខភាពមិនមែនវេជ្ជសាស្ត្របែបសាសនា79
- L. បរិក្ខារវេជ្ជសាស្ត្រដែលប្រើជាប់បានយូរ (DME).....80
 - L1. DME ក្នុងនាមជាសមាជិកម្នាក់នៃគម្រោងរបស់យើង80
 - L2. ភាពជាម្ចាស់កម្មសិទ្ធិរបស់ DME ប្រសិនបើអ្នកប្តូរទៅកាន់ Original Medicare81
 - L3. បរិក្ខារអុកស៊ីសែនទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ក្នុងនាមជាសមាជិកម្នាក់នៃគម្រោង របស់ យើង:.....82
 - L4. ឧបករណ៍ផ្តល់អុកស៊ីសែននៅពេលអ្នកប្តូរទៅគម្រោង Original Medicare ឬ Medicare Advantage (MA) ផ្សេងទៀត.....82

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃ ចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នក តំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិត ថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**សូមចូលមើលគេហទំព័រ www.wellcare.com/healthnetCA។



A. ព័ត៌មានអំពីសេវាកម្ម និងអ្នកផ្តល់សេវា

សេវាកម្មគឺការថែទាំសុខភាព សេវាកម្ម និងការគាំទ្ររយៈពេលវែង (LTSS) ការផ្គត់ផ្គង់ សេវាសុខភាពផ្លូវចិត្ត វេជ្ជបញ្ជា និងឱសថគ្មានវេជ្ជបញ្ជា ឧបករណ៍ និងសេវាផ្សេងៗទៀត។ **សេវាដែលមានការធានារ៉ាប់រង** គឺជាសេវាទាំងនេះណាមួយ ដែលគម្រោងរបស់យើងបង់ថ្លៃជូន។ ការថែទាំសុខភាព សុខភាពអាកប្បកិរិយា និង LTSS ដែលមានការធានារ៉ាប់រងមាននៅក្នុងជំពូកទី 4 នៃ សៀវភៅណែនាំសមាជិករបស់អ្នក។ សេវាកម្មដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងសម្រាប់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា និងឱសថគ្មានវេជ្ជបញ្ជាមាននៅក្នុងជំពូកទី 5 នៃ សៀវភៅណែនាំសមាជិករបស់អ្នក។

អ្នកផ្តល់សេវាគឺជាវេជ្ជបណ្ឌិត គិលានុបដ្ឋាយិកា និងបុគ្គលផ្សេងទៀតដែលផ្តល់សេវា និងការថែទាំ។ អ្នកផ្តល់សេវាកម្ម ក៏រាប់បញ្ចូលទាំងមន្ទីរពេទ្យ ភ្នាក់ងារគ្រប់គ្រងសុខភាពតាមផ្ទះ គ្លីនិក និងទីកន្លែងផ្សេងទៀតដែលផ្តល់ជូនអ្នកនូវសេវាកម្មថែទាំសុខភាព សេវាកម្មសុខភាពអាកប្បកិរិយា បរិក្ខារវេជ្ជសាស្ត្រ និងសេវាកម្ម និងសេវាកម្ម LTSS ជាក់លាក់។

អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ គឺជាអ្នកផ្តល់សេវាដែលធ្វើការជាមួយគម្រោងរបស់យើង។ អ្នកផ្តល់សេវាទាំងនេះយល់ព្រមទទួលយកការទូទាត់បង់ប្រាក់របស់យើងជាការទូទាត់ពេញ។ អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំក្នុងបណ្តាញចេញវិក្កយបត្រឱ្យយើងដោយផ្ទាល់ សម្រាប់ការថែទាំដែលពួកគេផ្តល់ជូនអ្នក។ នៅពេលដែលអ្នកជួបជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ ជាធម្មតាអ្នកមិនចាំបាច់ចំណាយលើអ្វីឡើយសម្រាប់សេវាកម្មដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង។

B. ច្បាប់សម្រាប់ការទទួលបានសេវាកម្មដែលគម្រោងរបស់យើងធានារ៉ាប់រង

គម្រោងរបស់យើងធានារ៉ាប់រងលើសេវាកម្មទាំងអស់ដែលធានារ៉ាប់រងដោយ Medicare និងMedi-Cal។ នេះរួមបញ្ចូលទាំងសុខភាពអាកប្បកិរិយាជាក់លាក់ និងសេវាកម្ម LTSS។

ជាទូទៅ គម្រោងរបស់យើងនឹងបង់ថ្លៃសេវាថែទាំសុខភាព សេវាសុខភាពអាកប្បកិរិយា និងសេវាកម្ម LTSS ដែលអ្នកទទួលបាននៅពេលអ្នកធ្វើតាមច្បាប់របស់យើង។ ដើម្បីមានការរ៉ាប់រងពីគម្រោង:

- ការថែទាំសុខភាពដែលលោកអ្នកទទួលត្រូវតែជា **អត្ថប្រយោជន៍របស់គម្រោងមួយ**។ នេះមានន័យថាយើងរួមបញ្ចូលនៅក្នុងតារាងអត្ថប្រយោជន៍របស់យើងនៅក្នុង **ជំពូកទី 4**ផ្នែក D ទំព័រ 90 នៃ សៀវភៅណែនាំសមាជិក របស់អ្នក។
- ការថែទាំត្រូវតែ **ចាំបាច់ខាងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ**តាមភាពចាំបាច់ខាងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ យើងមានន័យថាជាសេវាដ៏សំខាន់ដែលមានលក្ខណៈសមហេតុផល និងការពារអាយុជីវិត។ ការថែទាំចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ គឺជាការចាំបាច់ដើម្បីរក្សាបុគ្គលម្នាក់ៗមិនឱ្យធ្លាក់ខ្លួនឈឺធ្ងន់ធ្ងរ ឬក្លាយជាពិការ និងកាត់បន្ថយការឈឺចាប់ធ្ងន់ធ្ងរដោយការព្យាបាលរោគ ជំងឺ ឬរបួស។ សម្រាប់សេវាវេជ្ជសាស្ត្រ អ្នកត្រូវតែមាន **អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋម (PCP)** ក្នុងបណ្តាញដែលបង្គាប់ការថែទាំ ឬប្រាប់អ្នកឱ្យជួបវេជ្ជបណ្ឌិតផ្សេងទៀត។ ក្នុងនាមជាម្នាក់នៃគម្រោង អ្នកត្រូវតែជ្រើសរើសអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញជា PCP របស់អ្នក។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**សូមចូលមើលគេហទំព័រ www.wellcare.com/healthnetCA។



- ក្នុងករណីភាគច្រើន PCP ក្នុងបណ្តាញរបស់អ្នក ឬគម្រោងរបស់យើងត្រូវផ្តល់ការយល់ព្រម ដល់អ្នក មុនពេលអ្នកអាចប្រើប្រាស់អ្នកផ្តល់សេវាម្នាក់ដែលមិនមែនជា PCP របស់អ្នក ឬ ប្រើអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀតនៅក្នុងបណ្តាញរបស់គម្រោងនេះ។ នេះហៅថា**ការបញ្ជូនបន្ត**។ ប្រសិនបើអ្នកមិនបានទទួលបានការអនុញ្ញាតទេ យើងអាចជាមិនធានារ៉ាប់រងលើសេវាកម្ម នោះទេ។ ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីការបញ្ជូនបន្ត សូមមើលទំព័រ 56 ផ្នែក D នៃជំពូកនេះ។
- PCPs នៃគម្រោងរបស់យើងមានសាខាជាមួយក្រុមវេជ្ជសាស្ត្រទាំងនេះ។ នៅពេលអ្នកជ្រើស PCP របស់អ្នក អ្នកក៏កំពុងជ្រើសរើសក្រុមវេជ្ជសាស្ត្រដែលជាសាខានឹងគ្នាផងដែរ។ នេះមាន ន័យថា PCP របស់អ្នកនឹងបញ្ជូនអ្នកឱ្យទៅជួបអ្នកឯកទេស និងសេវាកម្មដែលជាសាខា ជាមួយក្រុមវេជ្ជសាស្ត្ររបស់ពួកគាត់ផងដែរ។ ក្រុមការងារវេជ្ជសាស្ត្រ គឺជា ក្រុម PCP ត្រូវពេទ្យ ឯកទេស និងអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពដទៃទៀតដែលធ្វើការងារជាមួយគ្នាហើយត្រូវបាន ចុះកិច្ចសន្យា ដើម្បីធ្វើការងារជាមួយគម្រោងរបស់យើង។
- អ្នកមិនចាំបាច់ត្រូវការមានការបញ្ជូនបន្តពី PCP របស់អ្នកសម្រាប់ការថែទាំក្នុងស្ថានភាព អាសន្ន ឬការថែទាំដែលត្រូវការជាបន្ទាន់ ឬដើម្បីប្រើប្រាស់អ្នកផ្តល់សេវាផ្នែកសុខភាពស្ត្រី ឬ សម្រាប់សេវាកម្មផ្សេងទៀតដែលមានរាយក្នុងផ្នែក D1 នៃជំពូកនេះទេ។
- **អ្នកត្រូវតែទទួលបានការថែទាំពីអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ ដែលមានទំនាក់ទំនងជាមួយនឹងក្រុមវេជ្ជ សាស្ត្ររបស់ PCP របស់អ្នក។** ជាធម្មតា យើងនឹងមិនធានារ៉ាប់រងលើការថែទាំពីអ្នកផ្តល់សេវា ដែលមិនធ្វើការជាមួយគម្រោងសុខភាពរបស់យើង និងក្រុមវេជ្ជសាស្ត្រនៃ PCP របស់អ្នកនោះ ទេ។ នេះមានន័យថា អ្នកនឹងត្រូវបង់ថ្លៃឱ្យអ្នកផ្តល់សេវាពេញលេញសម្រាប់សេវាកម្មដែលបានផ្តល់។ ខាងក្រោមនេះគឺជាករណីមួយចំនួននៅពេលវិធាននេះ មិនអនុវត្ត ៖
 - យើងធានារ៉ាប់រងលើការថែទាំក្នុងគ្រាអាសន្ន ឬការថែទាំដែលត្រូវការជាបន្ទាន់ពីអ្នកផ្តល់សេវា ក្រៅបណ្តាញ (សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីបញ្ហានេះ សូមមើលផ្នែក H ក្នុងជំពូកនេះ)។
 - ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការការថែទាំដែលគម្រោងរបស់យើងធានារ៉ាប់រង ហើយអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញរបស់យើងមិនអាចផ្តល់ឱ្យអ្នកបាន អ្នកអាចទទួលបានការថែទាំនេះពីអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញ។ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវបានតម្រូវឱ្យជួបអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញ ការអនុញ្ញាតជាមុន (PA) នឹងត្រូវបានតម្រូវ។ កាលណាការអនុញ្ញាតត្រូវបានឯកភាពយល់ព្រម អ្នកផ្តល់សេវា ដែលស្នើសុំ និងអ្នកផ្តល់សេវាដែលទទួល និងត្រូវបានជម្រាបជូនដំណឹងអំពីការអនុញ្ញាតឱ្យ សិទ្ធិដែលត្រូវបានឯកភាពយល់ព្រម។ នៅក្នុងស្ថានភាពនេះ យើងធានារ៉ាប់រងលើការថែទាំ ដោយឥតគិតថ្លៃពីអ្នកទេ ។
 - យើងធានារ៉ាប់រងលើសេវាលាងតម្រងនោម នៅពេលអ្នកនៅក្រៅតំបន់សេវាកម្មនៃគម្រោង របស់យើងក្នុងរយៈពេលខ្លី ឬនៅពេលដែលអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកមិនអាចប្រើបានជាបណ្ត តោះអាសន្ន ឬមិនអាចចូលប្រើបាន។ អ្នកអាចទទួលបានសេវាទាំងនេះ នៅតាមមន្ទីរពេទ្យ ឈាមដែលបញ្ជាក់ទទួលស្គាល់ដោយ Medicare។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃ ចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នក តំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិត ថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលមើលគេហទំព័រ www.wellcare.com/healthnetCA។



- នៅពេលអ្នកចូលរួមក្នុងគម្រោងរបស់យើងជាលើកដំបូង អ្នកអាចស្នើសុំបន្តប្រើអ្នកផ្តល់សេវាបច្ចុប្បន្នរបស់អ្នកបាន។ ជាមួយនឹងករណីលើកលែងមួយចំនួន យើងត្រូវយល់ព្រមលើសំណើនេះ ប្រសិនបើយើងអាចកំណត់ថា អ្នកមានទំនាក់ទំនងដែលមានស្រាប់ជាមួយនឹងអ្នកផ្តល់សេវា។ សូមមើល **ជំពូកទី 1** ផ្នែក F ទំព័រ 17 នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិករបស់អ្នក*។ បើសិនយើងយល់ព្រមតាមការស្នើសុំរបស់អ្នក នោះអ្នកអាចបន្តជួបអ្នកផ្តល់សេវា ដែល អ្នកជួបនាពេលនេះរហូតដល់ 12 ខែ ដើម្បីទទួលសេវា។ ក្នុងអំឡុងពេលនោះ អ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់អ្នកនឹងទាក់ទងអ្នក ដើម្បីជួយអ្នក ឱ្យ រកអ្នកផ្តល់សេវា នៅក្នុងបណ្តាញយើងដែលមានសម្ព័ន្ធភាពជាសាខាជាមួយ និងក្រុមវេជ្ជសាស្ត្ររបស់ PCP របស់អ្នក។ បន្ទាប់ពី 12 ខែមក យើងលែងធានារ៉ាប់រងលើការថែទាំរបស់អ្នកតទៅទៀតហើយ ប្រសិនបើអ្នកបន្តប្រើអ្នកផ្តល់សេវាដែលមិនស្ថិតនៅក្នុងបណ្តាញរបស់យើង និងមិនមែនជាសាខាជាមួយនឹងក្រុមវេជ្ជសាស្ត្ររបស់ PCP របស់អ្នក ។

សមាជិកថ្មីរបស់គម្រោង Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)៖ ក្នុងករណីភាគច្រើន អ្នកនឹងត្រូវបានចុះឈ្មោះក្នុង Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) សម្រាប់អត្ថប្រយោជន៍ Medicare របស់អ្នកនៅថ្ងៃទី 1 នៃខែបន្ទាប់ពីអ្នកស្នើសុំឱ្យចុះឈ្មោះក្នុង Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)។ អ្នកនៅតែអាចទទួលបានសេវា Medi-Cal របស់អ្នកពិគម្រោងសុខភាព Medi-Cal ពីមុនរបស់អ្នកសម្រាប់រយៈពេលមួយខែបន្ថែមទៀត។ បន្ទាប់ពីនោះ អ្នកនឹងទទួលបានសេវាកម្ម Medi-Cal របស់អ្នកតាមរយៈ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)។ នេះនឹងមិនមានគម្លាតក្នុងការធានារ៉ាប់រង Medi-Cal របស់អ្នកទេ។ សូមទូរសព្ទមកយើងខ្ញុំតាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711) ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរណាមួយ។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។

C. អ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់អ្នក

C1. អ្វីទៅជាអ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំសុខភាព

អ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំសុខភាព គឺជាមនុស្សដ៏សំខាន់ម្នាក់ដែលធ្វើការជាមួយអ្នក ជាមួយគម្រោងសុខភាព និងជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក ដើម្បីធានាឱ្យប្រាកដថា អ្នកទទួលបានការថែទាំសុខភាពដែលអ្នកត្រូវការ។ អ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំជួយរៀបចំដាក់បញ្ចូលគ្នាសេវាថែទាំសុខភាពដើម្បីបំពេញឱ្យបានទៅតាមតម្រូវការនៃការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក។ ពួកគេធ្វើការជាមួយអ្នកដើម្បីធ្វើគម្រោងថែទាំរបស់អ្នក។ ពួកគេអាចជួយអ្នកក្នុងការសម្រេចចិត្តថាអ្នកណានឹងនៅក្នុងក្រុមថែទាំរបស់អ្នក។ អ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់អ្នកផ្តល់ព័ត៌មានដែលអ្នកត្រូវការដើម្បីគ្រប់គ្រងការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក។ នេះ ក៏នឹងជួយអ្នកបង្កើតជម្រើសដែលត្រឹមត្រូវសម្រាប់អ្នកផងដែរ។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលមើលគេហទំព័រ www.wellcare.com/healthnetCA**



C2. វិធីដែលអ្នកអាចទាក់ទងអ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក

អ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំម្នាក់នឹងត្រូវចាត់តាំងសម្រាប់អ្នក នៅពេលដែលអ្នកក្លាយជាសមាជិកនៃគម្រោង។ អ្នកសម្របសម្រួលថែទាំរបស់អ្នកនឹងទាក់ទងអ្នកនៅពេលអ្នកចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោងរបស់យើង។ សេវាបម្រើសមាជិកអាចប្រាប់អ្នកពីរបៀបដែលអ្នកអាចទាក់ទងអ្នកសម្របសម្រួលផ្នែកថែទាំរបស់អ្នកបាន។ អ្នកអាចហៅទូរសព្ទទៅកាន់សេវាបម្រើសមាជិកបើសិនអ្នកត្រូវការជំនួយក្នុងការទាក់ទងជាមួយនឹងអ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់អ្នក។

C3. តើអ្នកអាចផ្លាស់ប្តូរអ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នកដោយរបៀបណា

បើសិនអ្នកចង់ប្តូរអ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក សូមទំនាក់ទំនងសេវាបម្រើសមាជិក។

D. ការថែទាំពីអ្នកផ្តល់សេវា

D1. ការថែទាំពីអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋម(PCP)

អ្នកត្រូវជ្រើសរើស PCP ដើម្បីផ្តល់សេវាកម្ម និងគ្រប់គ្រងការថែទាំរបស់អ្នក។ PCPs នៃគម្រោងរបស់យើងមានសាខាជាមួយក្រុមវេជ្ជសាស្ត្រទាំងនេះ។ នៅពេលអ្នកជ្រើស PCP របស់អ្នក អ្នកក៏កំពុងជ្រើសរើសក្រុមវេជ្ជសាស្ត្រដែលជាសាខានឹងគ្នាផងដែរ។

និយមន័យនៃពាក្យ PCP ហើយតើ PCP ធ្វើអ្វីខ្លះសម្រាប់អ្នក

នៅពេលអ្នកក្លាយជាសមាជិកនៃគម្រោងរបស់យើង អ្នកត្រូវតែជ្រើសរើសអ្នកផ្តល់សេវាបណ្តាញ Wellcare by Health Net ដើម្បីធ្វើជា PCP របស់អ្នក។ PCP របស់អ្នក គឺជាវេជ្ជបណ្ឌិតមួយរូបដែលត្រូវនឹងលក្ខខណ្ឌតម្រូវរបស់រដ្ឋ ហើយត្រូវបានបញ្ជូនបណ្តាល ដើម្បីផ្តល់ការថែទាំផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រមូលដ្ឋានជូនអ្នក។ ទាំងនោះរួមមានវេជ្ជបណ្ឌិតដែលផ្តល់ការថែទាំផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រទូទៅ និង/ឬប្រចាំគ្រួសារ ការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រផ្នែកក្នុង និងគ្រូពេទ្យផ្នែកភេទស្ត្រី (OB/GYNs) ដែលផ្តល់ការថែទាំសម្រាប់ស្ត្រី។

អ្នកនឹងទទួលបានការថែទាំសុខភាពជាប្រចាំ ឬជាមូលដ្ឋានភាគច្រើនពី PCP របស់អ្នក។ PCP របស់អ្នកក៏នឹងជួយគ្រប់គ្រងសេវាធានារ៉ាប់រងផ្សេងទៀត ដែលអ្នកទទួលបានក្នុងនាមជាសមាជិកម្នាក់នៃគម្រោងរបស់យើងផងដែរ។ នេះ រួមមាន ៖

- ការថតកាំរស្មីអ៊ិចរបស់អ្នក
- ការធ្វើតេស្តពិមន្ទិរពិសោធន៍
- ការព្យាបាល
- ការថែទាំរបស់អ្នកពីវេជ្ជបណ្ឌិត ដែលជាគ្រូពេទ្យឯកទេស
- ការចូលសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យ និង
- ការថែទាំតាមដានសុខភាព។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលមើលគេហទំព័រ www.wellcare.com/healthnetCA។



"ការសម្របសម្រួល" សេវាធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នករួមមាន : ការពិនិត្យ ឬការពិគ្រោះជំងឺជាមួយអ្នកផ្តល់ សេវាថែទាំគម្រោងផ្សេងទៀត អំពីការថែទាំសុខភាព និងដំណើរការព្យាបាល។ បើសិនអ្នកត្រូវការសេវា ឬ បរិក្ខារធានារ៉ាប់រងប្រភេទជាក់លាក់មួយចំនួន អ្នកត្រូវតែទទួលបានការយល់ព្រមជាមុនពីPCP របស់អ្នក (ដូចជា ការបញ្ជូនអ្នកទៅរកគ្រូពេទ្យឯកទេសណាម្នាក់)។ សម្រាប់សេវាជាក់លាក់មួយចំនួន PCP របស់ អ្នកត្រូវការទទួលបានការអនុញ្ញាតឱ្យ សិទ្ធិជាមុន (អនុម័តជាមុន)។ ប្រសិនបើសេវាដែលអ្នកត្រូវការ ទាមទារការអនុញ្ញាតជាមុន PCP របស់អ្នកនឹងស្នើសុំការអនុញ្ញាតពីគម្រោងរបស់យើង ឬក្រុមវេជ្ជសាស្ត្រ របស់អ្នក។ ដោយហេតុថា PCP របស់អ្នកនឹងផ្តល់ និងសម្របសម្រួលការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក នោះ អ្នកគួរបញ្ជូនកំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្រពីមុនទាំងអស់របស់អ្នកទៅការិយាល័យ PCP របស់អ្នក។

ដូចយើងបានពន្យល់ខាងលើ ជាធម្មតា អ្នកនឹងត្រូវជួបពិគ្រោះជាមួយ PCP អ្នកជាមុនសម្រាប់តម្រូវ ការថែទាំសុខភាពទៀងទាត់ភាគច្រើនរបស់អ្នក។ នៅពេលដែល PCP របស់អ្នកគិតថា អ្នកត្រូវការការ ព្យាបាលឯកទេស ពួកគេនឹងត្រូវបញ្ជូនអ្នក (ការអនុម័តជាមុន) ទៅកាន់គ្រូពេទ្យឯកទេសនៃគម្រោង ឬអ្នកផ្តល់សេវាមួយចំនួនផ្សេងទៀត។ មានប្រភេទសេវាធានារ៉ាប់រងមួយចំនួនប៉ុណ្ណោះ ដែលអ្នកអាច ទទួលបាន ដោយមិនចាំបាច់មានការឯកភាពជាមុនពី PCP អ្នក ដូចការពន្យល់របស់យើងខាងក្រោម នេះ។

សមាជិកម្នាក់ៗមាន PCP មួយ។ PCP អាចជាមន្ទីរព្យាបាល។ ស្ត្រីអាចជ្រើសរើសគ្រូពេទ្យផ្នែកសម្ភព/រោគ ស្ត្រី (OB/GYN) ឬ មន្ទីរព្យាបាលធ្វើគម្រោងគ្រួសារជា PCP របស់ពួកគេ។

អ្នកអាចនឹងជ្រើសរើសអ្នកប្រកបវិជ្ជាជីវៈវេជ្ជសាស្ត្រមិនមែនគ្រូពេទ្យជា PCP របស់អ្នកបាន។ អ្នកប្រកប វិជ្ជាជីវៈមិនមែនជាគ្រូពេទ្យរួមមាន៖ ឆ្មប-គិលានុបដ្ឋាកដែលមានវិញ្ញាបនប័ត្រ ពេទ្យអនុវេជ្ជបណ្ឌិតមាន វិញ្ញាបនប័ត្រ និងជំនួយការគ្រូពេទ្យ។ អ្នកនឹងត្រូវបានភ្ជាប់ទៅកាន់ PCP ដែលដើរតួនាទីគ្រប់គ្រង ប៉ុន្តែអ្នកនឹងបន្តទទួលបានសេវាពីអ្នកប្រកបវិជ្ជាជីវៈមិនមែនគ្រូពេទ្យ ដែលត្រូវបានជ្រើសរើសរបស់អ្នក ។ អ្នកត្រូវបានអនុញ្ញាតឱ្យផ្លាស់ប្តូរជម្រើសអ្នកប្រកបវិជ្ជាជីវៈដែលផ្តល់សេវារបស់អ្នកដោយផ្លាស់ប្តូរ PCP ដែលដើរតួនាទីគ្រប់គ្រង។ បណ្តាសម្គាល់ខ្លួនរបស់អ្នកនឹងត្រូវបានបោះពុម្ពដោយមានឈ្មោះរបស់ PCP ដែលដើរតួនាទីជាអ្នកគ្រប់គ្រង។ អ្នកប្រហែលនឹងអាចមានអ្នកឯកទេសដើរតួនាទីជា PCP របស់ អ្នក។ អ្នកឯកទេសត្រូវតែមានឆន្ទៈ និងអាចផ្តល់នូវការថែទាំដែលអ្នកត្រូវការ។

ការជ្រើសរើសមណ្ឌលសុខភាពសហព័ន្ធ (FQHC) ឬគ្លីនិកសុខភាពជនបទ (RHC) ដែលមានលក្ខណៈ សម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ធ្វើជា PCP របស់អ្នក

FQHC ឬ RHC គឺជាមន្ទីរព្យាបាល ហើយអាចធ្វើជា PCP របស់អ្នកបាន។ FQHC និង RHC គឺជាមណ្ឌល សុខភាព ដែលផ្តល់សេវាថែទាំបឋម។ សូមហៅទូរសព្ទទៅផ្នែកបម្រើសេវាសមាជិកសម្រាប់ឈ្មោះ និង អាសយដ្ឋានរបស់ FQHCs និង RHCs ដែលធ្វើការជាមួយ Wellcare by Health Net ឬរកមើលនៅក្នុង បញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថាន។

ជម្រើសរបស់អ្នកចំពោះPCP

នៅពេលដែលអ្នកចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោងរបស់យើង អ្នកនឹងជ្រើសរើសក្រុមវេជ្ជសាស្ត្រជាប់កិច្ចសន្យាពីបណ្ត តាញរបស់យើង។ ក្រុមការងារវេជ្ជសាស្ត្រ គឺជា ក្រុម PCP គ្រូពេទ្យឯកទេស និងអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខ ភាពដទៃទៀតដែលធ្វើការងារជាមួយគ្នាហើយត្រូវបានចុះកិច្ចសន្យា ដើម្បីធ្វើការងារជាមួយគម្រោង

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកគំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃ ចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នក គំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិត ថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលមើលគេហទំព័រ www.wellcare.com/healthnetCA។



របស់យើង។ អ្នកក៏នឹងជ្រើសរើស PCP ពីក្រុមវេជ្ជសាស្ត្រជាប់កិច្ចសន្យានេះផងដែរ។ ការិយាល័យរបស់វេជ្ជ បណ្ឌិតព្យាបាលបឋមរបស់អ្នកគួរផ្តល់ភាពងាយស្រួលឱ្យអ្នកធ្វើដំណើរទៅកាន់។ អ្នកអាចស្នើសុំ PCP ក្នុង ចម្ងាយ 10 ម៉ាយ ឬ 30 នាទីពីកន្លែងដែលអ្នករស់នៅ ឬធ្វើការ។ ក្រុមវេជ្ជសាស្ត្រ (និង PCPs និងមន្ទីរ ពេទ្យដែលពាក់ព័ន្ធរបស់ពួកគេ) អាចត្រូវបានរកឃើញនៅក្នុង *បញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថាន* ឬអ្នកអាចចូលមើលគេហទំព័ររបស់យើងតាមរយៈអាសយដ្ឋាន www.wellcare.com/healthnetCA

ដើម្បីបញ្ជាក់ពីលទ្ធភាពផ្តល់សេវារបស់អ្នកផ្តល់សេវា ឬដើម្បីសាកសួរព័ត៌មានអំពី PCP ជាក់លាក់មួយ សូមទំនាក់ទំនងសេវាសមាជិក តាមរយៈលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពី ម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។

ក្រុមវេជ្ជសាស្ត្រនីមួយៗ និង PCP ធ្វើការបញ្ជូនបន្តទៅកាន់អ្នកឯកទេសក្នុងគម្រោងជាក់លាក់ និងប្រើ ប្រាស់មន្ទីរពេទ្យជាក់លាក់នៅក្នុងបណ្តាញរបស់ពួកគេ។ ប្រសិនបើមានអ្នកឯកទេស ឬមន្ទីរពេទ្យក្នុង គម្រោងពិសេស ដែលអ្នកចង់ប្រើ សូមពិនិត្យមើលជាមុនសិន ដើម្បីប្រាកដថាគ្រូពេទ្យឯកទេស និង មន្ទីរពេទ្យស្ថិតនៅក្នុងក្រុមវេជ្ជសាស្ត្រ និងបណ្តាញរបស់ PCP។ ឈ្មោះ និងលេខទូរសព្ទការិយាល័យរបស់ PCP អ្នកមានបោះពុម្ពលើបណ្តាសមាជិកភាពរបស់អ្នក។

ប្រសិនបើអ្នកមិនជ្រើសរើសក្រុមវេជ្ជសាស្ត្រ ឬ PCP ទេ ឬប្រសិនបើអ្នកជ្រើសរើសក្រុមវេជ្ជសាស្ត្រ ឬ PCP ដែលមិនមានក្នុងគម្រោងនេះ យើងនឹងចាត់តាំងអ្នកដោយស្វ័យប្រវត្តិទៅក្រុមវេជ្ជសាស្ត្រ និង PCP ដែលនៅជិតផ្ទះរបស់អ្នក។

សម្រាប់ព័ត៌មានស្តីពីវិធីផ្លាស់ប្តូរ PCP របស់អ្នក សូមមើល "ជម្រើសដើម្បីផ្លាស់ប្តូរ PCP របស់អ្នក" ខាង ក្រោម។

ជម្រើសក្នុងការផ្លាស់ប្តូរ PCP របស់អ្នក

អ្នកអាចផ្លាស់ប្តូរ PCP របស់អ្នកដោយហេតុផលណាមួយនៅពេលណាក៏បាន។ ដូចគ្នានេះផង ដែរ PCP របស់អ្នកក៏អាចចាកចេញពីបណ្តាញគម្រោងរបស់យើង។ ប្រសិនបើ PCP របស់អ្នក ចាកចេញពីបណ្តាញរបស់យើង យើងអាចជួយអ្នកក្នុងការស្វែងរក PCP ថ្មីនៅក្នុងបណ្តាញរបស់ យើងបាន។

សំណើរបស់អ្នកនឹងអនុវត្តនៅថ្ងៃទីមួយនៃខែបន្ទាប់ពីកាលបរិច្ឆេទនៃគម្រោងរបស់យើងទទួលបាន សំណើរបស់អ្នក។ ដើម្បីផ្លាស់ប្តូរ PCP របស់លោកអ្នក សូមទូរសព្ទទៅសេវាសមាជិកតាមរយៈលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងអាចរក បានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ឬចូលមើល គេហទំព័ររបស់យើងតាមរយៈអាសយដ្ឋាន www.wellcare.com/healthnetCA ដើម្បីធ្វើសំណើរបស់អ្នក។

នៅពេលដែលអ្នកទំនាក់ទំនងយើង ត្រូវប្រាកដថា ប្រាប់យើងឱ្យដឹង បើសិនអ្នកកំពុងជួបពិបាក៖ ជាមួយគ្រូពេទ្យឯកទេស ឬកំពុងទទួលសេវាធានារ៉ាប់រងផ្សេងទៀត ដែលត្រូវការការយល់ព្រមពី PCP របស់អ្នក (ដូចជា សេវាសុខភាពតាមផ្ទះ និងបរិក្ខារវេជ្ជសាស្ត្រដែលប្រើជាប់បានយូរ)។ សេវាបម្រើ

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃ ចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នក តំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិត ថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**សូមចូលមើលគេហទំព័រ www.wellcare.com/healthnetCA



សមាជិកនឹងឱ្យអ្នកដឹងអំពីវិធី ដែលអ្នកអាចបន្តទទួលបានសេវាថែទាំឯកទេស និងសេវាផ្សេងទៀត ដែលអ្នកបានទទួលនៅពេលអ្នកផ្លាស់ប្តូរ PCP របស់អ្នក។ ពួកគេ ក៏នឹងពិនិត្យដើម្បីឱ្យប្រាកដថា PCP ដែលអ្នកចង់ផ្លាស់ប្តូរ គឺ ទទួលយកអ្នកជំងឺថ្មី។ សេវាបម្រើសមាជិកនឹងប្តូរកំណត់ត្រាសមាជិកភាពរបស់ អ្នកដើម្បីបង្ហាញឈ្មោះ PCP ថ្មីរបស់អ្នក រួចប្រាប់អ្នកពីពេលដែលការផ្លាស់ប្តូរទៅកាន់ PCP ថ្មីនឹងចាប់ ផ្តើមអនុវត្ត។

ពួកគេក៏នឹងផ្ញើបណ្តាសមាជិកថ្មីជូនអ្នក ដែលបង្ហាញពីឈ្មោះ និងលេខទូរសព្ទរបស់ PCP ថ្មីអ្នកផងដែរ។

PCPs នៃគម្រោងរបស់យើងមានសាខាជាមួយក្រុមវេជ្ជសាស្ត្រទាំងនេះ។ បើសិនអ្នកផ្លាស់ប្តូរ PCP របស់ អ្នក អ្នកក៏អាចនឹងកំពុងផ្លាស់ប្តូរក្រុមវេជ្ជសាស្ត្រផងដែរ។ នៅពេលអ្នកស្នើសុំការផ្លាស់ប្តូរ សូមប្រាប់ទៅ ផ្នែកបម្រើសេវាសមាជិកប្រសិនបើអ្នកប្រើអ្នកឯកទេស ឬទទួលបានសេវាធានារ៉ាប់រងផ្សេងទៀត ដែល ត្រូវតែមានការអនុញ្ញាតពី PCP។ ផ្នែកបម្រើសេវាសមាជិកជួយអ្នកឱ្យបន្តការថែទាំឯកទេស និងសេវា ផ្សេងទៀតរបស់អ្នក នៅពេលដែលអ្នកផ្លាស់ប្តូរ PCP របស់អ្នក។

សេវាកម្មដែលអ្នកអាចទទួលបានដោយគ្មានការអនុញ្ញាតពី PCP របស់អ្នក

ក្នុងករណីភាគច្រើនបំផុត អ្នកនឹងចាំបាច់ត្រូវការយល់ព្រមពី PCP របស់អ្នកសិន មុនពេលប្រើប្រាស់ អ្នកផ្តល់សេវាកម្មផ្សេងទៀត។ ការអនុញ្ញាតនេះត្រូវបានគេហៅថា **ការបញ្ជូនបន្ត**។ អ្នកអាចទទួលបាននូវ សេវាកម្មនានាដូចដែលមានចុះនៅខាងក្រោម ដោយមិនចាំបាច់មានការទទួលបានការអនុញ្ញាតជា មុនពី PCP របស់អ្នក៖

- សេវាកម្មគ្រោះអាសន្នពីក្រុមអ្នកផ្តល់សេវាកម្មនៅក្នុងបណ្តាញ ឬក្រៅបណ្តាញ
- ការថែទាំដែលត្រូវការជាបន្ទាន់ពីអ្នកផ្តល់សេវាកម្មក្នុងបណ្តាញ
- ត្រូវការការថែទាំដែលត្រូវការជាបន្ទាន់ពីអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញ នៅពេលដែលអ្នកមិនអាច ទទួលបានអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ (ឧទាហរណ៍ ប្រសិនបើអ្នកស្ថិតនៅក្រៅតំបន់សេវាកម្មនៃ គម្រោងរបស់យើង ឬក្នុងអំឡុងពេលចុងសប្តាហ៍)។

ចំណាំ៖ ការថែទាំដែលត្រូវការជាបន្ទាន់ ត្រូវតែត្រូវការជាបន្ទាន់ និងចាំបាច់ខាងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។

- សេវាលាងឈាមតម្រងនោម ដែលអ្នកទទួលបានពីមន្ទីរលាងឈាមដែលទទួលស្គាល់ដោយ Medicare នៅពេលដែលអ្នកស្ថិតនៅក្រៅតំបន់ផ្តល់សេវាកម្មរបស់គម្រោង។ ទូរសព្ទមកប្រាប់ ផ្នែកបម្រើសេវាសមាជិក នៅមុនពេលអ្នកចាកចេញពីតំបន់ផ្តល់សេវាកម្ម។ យើងអាចជួយឱ្យ អ្នកទទួលបានសេវាលាងឈាមតម្រងនោម ខណៈពេលដែលអ្នកនៅឆ្ងាយ។
- ការចាក់វ៉ាក់សាំងបង្ការជំងឺគ្រុនផ្តាសាយ និងវ៉ាក់សាំង COVID-19 ក៏ដូចជាការចាក់វ៉ាក់សាំង ការពាររលាកថ្លើមប្រភេទ B និងវ៉ាក់សាំងបង្ការជំងឺរលាកទងសួត គឺអាចធ្វើបានដរាបណាអ្នក ទទួលយកវ៉ាក់សាំងទាំងនោះពីអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ ។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃ ចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នក តំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិត ថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលមើលគេហទំព័រ www.wellcare.com/healthnetCA។



- សេវាថែទាំសុខភាពស្រ្តីជាប្រចាំទៀងទាត់ និងសេវាគម្រោងគ្រួសារ។ នេះរួមទាំង សេវាពិនិត្យ យសុដន់ ពិនិត្យម៉ាម៉ូក្រាម (ពិនិត្យសុដន់ដោយការស្តីអ៊ិច) ពិនិត្យកោសិកាមហារីកមាត់ស្បូន និងការពិនិត្យសរីរាង្គបន្តពូជស្រ្តី ដរាបណាលោកអ្នកទទួលបានសេវាទាំងនេះពីអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ។
- លើសពីនេះទៀត បើអ្នកមានសិទ្ធិទទួលបាននូវសេវាពីអ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពជនជាតិដើមអាមេរិកកាំង អ្នកអាចប្រើប្រាស់អ្នកផ្តល់សេវាកម្មទាំងនេះដោយមិនមានការបញ្ជូនព្យាបាលបន្ត ត។
- សេវាផែនការគ្រួសារពីអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំក្នុងបណ្តាញ និងក្រៅបណ្តាញ។
- ការថែទាំមូលដ្ឋានមុនសម្រាល សេវាជំងឺឆ្លងតាមផ្លូវភេទ និងការធ្វើតេស្តពិនិត្យរកមេរោគ HIV ។

សូមមើល **ជំពូកទី 4** ផ្នែក D ទំព័រ 90 សម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិតអំពីសេវាកម្មដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដែល អាចតម្រូវឱ្យមានការយល់ព្រមជាមុន ដូចជាការបញ្ជូនបន្ត ឬការអនុញ្ញាតជាមុនពី PCP របស់អ្នក។

D2. ការថែទាំពីអ្នកឯកទេស និងអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញផ្សេងៗ

គ្រូពេទ្យឯកទេស គឺជាវេជ្ជបណ្ឌិតដែលផ្តល់ការថែទាំសុខភាពសម្រាប់ជំងឺជាក់លាក់មួយ ឬផ្នែកណាមួយ នៃរាងកាយ។ អ្នកឯកទេសមានច្រើនប្រភេទ ដូចជា៖

- ការថែទាំដោយគ្រូពេទ្យផ្នែកជំងឺមហារីកសម្រាប់អ្នកជំងឺមហារីក។
- ថែទាំដោយគ្រូពេទ្យផ្នែកជំងឺបេះដូងសម្រាប់អ្នកជំងឺបេះដូង។
- ថែទាំដោយគ្រូពេទ្យផ្នែកជំងឺឆ្អឹងសម្រាប់អ្នកជំងឺមានបញ្ហាឆ្អឹង សន្លាក់ ឬបញ្ហាសាច់ដុំ។

ការបញ្ជូនបន្តជាការជួបពិគ្រោះមួយលើក ឬអាចជាការបញ្ជូនបន្តជាអចិន្ត្រៃយ៍សម្រាប់ការជួបពិគ្រោះ ច្រើនជាងមួយលើក ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការសេវាកម្មដែលកំពុងបន្ត។ យើងត្រូវតែផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវការបញ្ជូន បន្តជាអចិន្ត្រៃយ៍ទៅកាន់គ្រូពេទ្យឯកទេសដែលមានលក្ខណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ជំងឺណាមួយក្នុង ចំណោមជំងឺទាំងនេះ៖

- ជំងឺរ៉ាំរ៉ៃ (ជំងឺបន្ត)
- ជំងឺផ្លូវចិត្ត ឬជំងឺផ្លូវកាយដែលគំរាមកំហែងដល់អាយុជីវិត
- ជំងឺជនចាស់ជរា ឬពិការភាព
- អាការឬជំងឺផ្សេងទៀត ដែលធ្ងន់ធ្ងរឬស្មុគស្មាញគ្រប់គ្រាន់ ដើម្បីទាមទារការព្យាបាលដោយគ្រូ ពេទ្យឯកទេស។

ប្រសិនបើអ្នកមិនទទួលបានការបញ្ជូនបន្តនៅពេលត្រូវការទេ វិក្កយបត្រអាចនឹងមិនត្រូវបានបង់ទេ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមទូរសព្ទមកផ្នែកបម្រើសេវាសមាជិកតាមលេខដែលនៅខាងក្រោមទំព័រនេះ។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកគំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃ ចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នក គំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិត ថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលមើលគេហទំព័រ www.wellcare.com/healthnetCA។



ប្រសិនបើយើងមិនអាចស្វែងរកអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញគម្រោងដែលមានលក្ខណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ទេ យើងត្រូវតែផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវការអនុញ្ញាតសេវាកម្មជាប្រចាំសម្រាប់គ្រូពេទ្យឯកទេសដែលមានលក្ខណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ជំងឺណាមួយក្នុងចំណោមជំងឺទាំងនេះ៖

- ជំងឺរ៉ាំរ៉ៃ (ជំងឺបន្ត)
- ជំងឺផ្លូវចិត្ត ឬជំងឺផ្លូវកាយដែលគំរាមកំហែងដល់អាយុជីវិត
- ជំងឺជនចាស់ជរា ឬពិការភាព
- អាការឬជំងឺផ្សេងទៀត ដែលធ្ងន់ធ្ងរឬស្ថិតស្ថេរគ្រប់គ្រាន់ ដើម្បីទាមទារការព្យាបាលដោយគ្រូពេទ្យឯកទេស។

ប្រសិនបើអ្នកមិនទទួលបានការអនុញ្ញាតសេវាកម្មជាប្រចាំពីយើងនៅពេលត្រូវការទេ វិក្កយបត្រអាចនឹងមិនត្រូវបានបង់ទេ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមទូរសព្ទមកផ្នែកបម្រើសេវាសមាជិកតាមលេខទូរសព្ទដែលបានបោះពុម្ពផ្ទៃកខាងក្រោមទំព័រនេះ។

ដើម្បីឱ្យលោកអ្នកអាចជួបពិគ្រោះជាមួយគ្រូពេទ្យឯកទេស ជាធម្មតា លោកអ្នកចាំបាច់ត្រូវមានការឯកភាពជាលាយលក្ខណ៍អក្សរជាមុនពី PCP របស់លោកអ្នក (នេះហៅថា "ការបញ្ជូនបន្ត" ទៅកាន់គ្រូពេទ្យឯកទេស)។ វាសំខាន់ដែលត្រូវទទួលបានការបញ្ជូន (ការឯកភាពជាមុន) ពី PCP របស់អ្នក មុនពេលដែលអ្នកជួបពិគ្រោះជាមួយគ្រូពេទ្យឯកទេសក្នុងគម្រោង ឬអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំជាក់លាក់ផ្សេងទៀត (មានករណីលើកលែងមួយចំនួន ក្នុងនោះរួមមាន៖ ការថែទាំសុខភាពស្ត្រីជាប្រចាំ)។ ប្រសិនបើអ្នកមិនមានការបញ្ជូនបន្ត (ការយល់ព្រមជាមុន) ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ មុនពេលអ្នកទទួលបានសេវាកម្មពីអ្នកឯកទេស អ្នកប្រហែលជាត្រូវបង់ប្រាក់សម្រាប់សេវាកម្មទាំងនេះដោយខ្លួនឯង។

ប្រសិនបើអ្នកឯកទេសចង់ឱ្យអ្នកត្រឡប់មកវិញដើម្បីទទួលបានការថែទាំបន្ថែម សូមពិនិត្យមើលជាមុនដើម្បីឱ្យប្រាកដថាការបញ្ជូនបន្ត (ការយល់ព្រមជាមុន) ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរដែលអ្នកបានទទួលពី PCP របស់អ្នកសម្រាប់ការជួបពិគ្រោះលើកដំបូងធានារ៉ាប់រងលើការជួបពិគ្រោះជាមួយអ្នកឯកទេសបន្ថែមទៀត។

ក្រុមវេជ្ជសាស្ត្រនីមួយៗ និង PCP ធ្វើការបញ្ជូនបន្តទៅកាន់អ្នកឯកទេសក្នុងគម្រោងជាក់លាក់ និងប្រើប្រាស់មន្ទីរពេទ្យជាក់លាក់នៅក្នុងបណ្តាញរបស់ពួកគេ។ នេះមានន័យថាក្រុមវេជ្ជសាស្ត្រ និង PCP ដែលអ្នកជ្រើសរើសអាចកំណត់អ្នកឯកទេស និងមន្ទីរពេទ្យដែលអ្នកអាចប្រើបាន។ ប្រសិនបើមានអ្នកឯកទេស ឬមន្ទីរពេទ្យជាក់លាក់ដែលអ្នកចង់ប្រើ សូមស្វែងរកថាតើក្រុមវេជ្ជសាស្ត្រ ឬ PCP របស់អ្នកប្រើអ្នកឯកទេស ឬមន្ទីរពេទ្យទាំងនេះដែរឬទេ។ ជាទូទៅ អ្នកអាចផ្លាស់ប្តូរ PCP នៅពេលណាក៏បាន បើសិនអ្នកចង់ជួបពិគ្រោះជាមួយគ្រូពេទ្យឯកទេសនៃគម្រោង ឬទៅកាន់មន្ទីរពេទ្យដែល PCP បច្ចុប្បន្នរបស់អ្នកមិនអាចបញ្ជូនអ្នកទៅបាន។ នៅក្នុងជំពូកនេះ ក្រោម "ជម្រើសដើម្បីផ្លាស់ប្តូរ PCP របស់អ្នក" យើងប្រាប់អ្នកអំពីរបៀបផ្លាស់ប្តូរ PCP របស់អ្នក។

ប្រភេទសេវាកម្មមួយចំនួននឹងតម្រូវឱ្យមានការយល់ព្រមជាលាយលក្ខណ៍អក្សរជាមុនពីគម្រោងរបស់យើង ឬក្រុមវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នក (នេះត្រូវបានគេហៅថា "ការអនុញ្ញាតជាមុន")។ ការអនុញ្ញាតជាមុន គឺជាដំណើរការទទួលបានការឯកភាពមុនពេលដែលអ្នកទទួលបានសេវាជាក់លាក់មួយចំនួន។ ប្រសិនបើ

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកគំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកគំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**សូមចូលមើលគេហទំព័រ www.wellcare.com/healthnetCA។



សេវាដែលអ្នកត្រូវការទាមទារការអនុញ្ញាតជាមុន PCP ឬអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញផ្សេងទៀតរបស់អ្នក នឹងស្នើសុំការអនុញ្ញាតជាមុនពីគម្រោងរបស់យើង ឬក្រុមវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នក។ សំណើនឹងត្រូវបានពិនិត្យ និងធ្វើការសម្រេចចិត្ត (ការកំណត់លើការរៀបចំ) នឹងត្រូវបានផ្ញើទៅអ្នក និងអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក។ សូមមើលតារាងអត្ថប្រយោជន៍នៅក្នុង **ជំពូកទី 4** ផ្នែក D ទំព័រ 90 នៃកូនសៀវភៅនេះសម្រាប់សេវាជាក់លាក់ដែលទាមទារការអនុញ្ញាតជាមុន។

D3. នៅពេលអ្នកផ្តល់សេវាចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើង

អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញដែលអ្នកប្រើប្រាស់អាចចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើង។ ប្រសិនបើអ្នកផ្តល់សេវាកម្មណាម្នាក់ពិតជាបានចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើង អ្នកអាចមានសិទ្ធិ និងការការពារជាក់លាក់ ដែលបានសង្ខេបដូចខាងក្រោម៖

- ទោះបីជា អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញរបស់យើងផ្លាស់ប្តូរក្នុងអំឡុងពេលនៃឆ្នាំផ្តល់សេវាកម្ម យើង ត្រូវតែផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវលទ្ធភាពចូលប្រើអ្នកផ្តល់សេវាដែលមានលក្ខណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ដោយ គ្មានការរារាំង។
- យើងនឹងជូនដំណឹងដល់អ្នកថាអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកកំពុងចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើង ដូច្នោះអ្នកមានពេលវេលាដើម្បីជ្រើសរើសអ្នកផ្តល់សេវាថ្មី។
 - ប្រសិនបើអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋម ឬអ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពអាកប្បកិរិយារបស់អ្នកចាក ចេញពីគម្រោងរបស់យើង យើងនឹងជូនដំណឹងដល់អ្នកប្រសិនបើអ្នកបានជួបអ្នកផ្តល់សេវា នោះក្នុងរយៈពេលបីឆ្នាំចុងក្រោយនេះ។
 - ប្រសិនបើអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀតរបស់អ្នកចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើង យើងនឹងជូន ដំណឹងដល់អ្នកប្រសិនបើអ្នកត្រូវបានចាត់តាំងឱ្យអ្នកផ្តល់សេវា ទទួលបានការថែទាំពីពួក គេនាបច្ចុប្បន្ន ឬបានជួបពិគ្រោះជាមួយពួកគេក្នុងរយៈពេលបីខែចុងក្រោយនេះ។
- យើងខ្ញុំនឹងជួយអ្នកក្នុងការជ្រើសរើសអ្នកផ្តល់សេវាកម្មក្នុងបណ្តាញថ្មីដែលមានលក្ខណសម្បត្តិ គ្រប់គ្រាន់ ដើម្បីបន្តការគ្រប់គ្រងតម្រូវការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក។
- ប្រសិនបើអ្នកកំពុងទទួលបានការព្យាបាលវេជ្ជសាស្ត្រ ឬការព្យាបាលជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាបច្ចុប្បន្ន របស់អ្នក អ្នកមានសិទ្ធិស្នើសុំ ហើយយើងធ្វើការជាមួយអ្នកដើម្បីធានាថាការព្យាបាលចាំបាច់ ខាងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ឬការព្យាបាលដែលអ្នកកំពុងទទួលបាននៅតែបន្ត។
- យើងនឹងផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវព័ត៌មានអំពីរយៈពេលចុះឈ្មោះផ្សេងៗគ្នាដែលមានសម្រាប់អ្នក និង ជម្រើសដែលអ្នកអាចមានសម្រាប់ការផ្លាស់ប្តូរគម្រោង។
- ប្រសិនបើយើងមិនអាចស្វែងរកអ្នកឯកទេសក្នុងបណ្តាញដែលមានលក្ខណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ ដែលមានសម្រាប់អ្នកទេ យើងត្រូវតែរៀបចំអ្នកឯកទេសក្រៅបណ្តាញដើម្បីផ្តល់ការថែទាំរបស់ អ្នក នៅពេលអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញឬអត្ថប្រយោជន៍មិនមានឬមិនគ្រប់គ្រាន់ដើម្បីបំពេញ តម្រូវការវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នក។ អ្នកត្រូវតែទទួលបានការយល់ព្រមជាលាយលក្ខណ៍អក្សរជាមុន សម្រាប់តម្រូវការនេះ បើមិនដូច្នោះទេវិក្កយបត្រនឹងមិនត្រូវបានបង់ទេ។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកគំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃ ចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នក គំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិត ថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**សូមចូលមើលគេហទំព័រ www.wellcare.com/healthnetCA។



- ប្រសិនបើអ្នកគិតថាយើងមិនបានជំនួសអ្នកផ្តល់សេវាមុនរបស់អ្នកជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាដែល មានលក្ខណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ ឬថាយើងមិនគ្រប់គ្រងការថែទាំរបស់អ្នកបានល្អទេ អ្នកមាន សិទ្ធិក្នុងការដាក់បណ្តឹងតវ៉ាអំពីគុណភាពនៃការថែទាំទៅ QIO បណ្តឹងសុខាភិបាលអំពីគុណភាពការ ថែទាំ ឬទាំងពីរ។ (សូមមើលជំពូកទី 9 សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។)

ប្រសិនបើអ្នករកឃើញថាអ្នកផ្តល់សេវាណាមួយរបស់អ្នកកំពុងចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើង សូម ទាក់ទងទៅកាន់យើងខ្ញុំ។ យើងអាចជួយអ្នកក្នុងការស្វែងរកអ្នកផ្តល់សេវាថ្មី និងការគ្រប់គ្រងការថែទាំ របស់អ្នកបាន។ ដើម្បីទាក់ទងមកយើង សូមមើលព័ត៌មាននៅខាងក្រោមទំព័រនេះ។

D4. អ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញ

អ្នកអាចទៅរកអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញដោយគ្មានការបញ្ជូនបន្ត ឬការអនុញ្ញាតជាមុនសម្រាប់ភាព អាសន្ន ឬសេវាកម្មដែលត្រូវការជាបន្ទាន់។ សេវាលាងលាមកម្រងនោមសម្រាប់សមាជិកដែលមានជំងឺ ESRD ដែលបានធ្វើដំណើរនៅក្រៅតំបន់សេវាកម្មរបស់គម្រោងក៏ត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយគ្មានការ អនុញ្ញាតជាមុនផងដែរ។

- បើមិនដូច្នោះទេ ប្រសិនបើអ្នកប្រើសេវារបស់អ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញ អ្នកត្រូវតែមានការយល់ ព្រមជាលាយលក្ខណ៍អក្សរជាមុន។ យើងមិនអាចបង់ប្រាក់ឱ្យអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញដែល មិនត្រូវបានយល់ព្រមផ្តល់សេវាកម្មដល់អ្នកទេ។
- ប្រសិនបើអ្នកបានជ្រើសរើសប្រើអ្នកផ្តល់សេវាដែលមិនត្រូវបានយល់ព្រម អ្នកត្រូវតែបង់ថ្លៃសេ វាកម្មដែលអ្នកទទួលបានពេញលេញ។

បើសិនអ្នកទៅជួបអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញ អ្នកផ្តល់សេវាត្រូវមានសិទ្ធិចូលរួមក្នុង Medicare និង/ឬ Medi-Cal ។

- យើងមិនអាចបង់ថ្លៃអ្នកផ្តល់សេវាដែលមិនមានលក្ខណសម្បត្តិចូលរួមក្នុង Medicare និង / ឬ Medi-Cal បានទេ។
- បើសិនលោកអ្នកទៅរកអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំដែលមិនមានសិទ្ធិចូលរួមក្នុង Medicare នោះ អ្នក ត្រូវតែបង់ថ្លៃពេញនូវសេវាដែលអ្នកទទួល។
- អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំត្រូវតែប្រាប់អ្នក បើសិនពួកគេគ្មានសិទ្ធិចូលរួមនៅក្នុង Medicare ។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃ ចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នក តំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិត ថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលមើលគេហទំព័រ www.wellcare.com/healthnetCA។



E. សេវាកម្មនិងការគាំទ្ររយៈពេលយូរ (LTSS)

LTSS គឺជាសេវាកម្មអត្ថប្រយោជន៍ពី Medi-Cal ដែលរួមបញ្ចូលទាំងសេវាកម្មនិងការគាំទ្រជាច្រើនដែល ជួយអ្នកទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ដែលមានសិទ្ធិបំពេញតម្រូវការប្រចាំថ្ងៃរបស់ពួកគេ សម្រាប់ជំនួយនិងកែ លម្អគុណភាពជីវិតរបស់ពួកគេ។ ឧទាហរណ៍ រួមមានជំនួយលើការដឹកទឹក ការស្លៀកពាក់ ការទទួលទាន អាហារ និងសកម្មភាពជាមួយដ្ឋានផ្សេងទៀតរបស់ជីវិតប្រចាំថ្ងៃ និងការថែទាំខ្លួនឯង ក៏ដូចជាជំនួយ សម្រាប់កិច្ចការប្រចាំថ្ងៃ ដូចជាបោកអីក ទិញទំនិញ និងការដឹកជញ្ជូន។ LTSS ត្រូវបានផ្តល់ជូនក្នុងរយៈ ពេលយូរអង្វែង ភាគច្រើននៅក្នុងផ្ទះ និងសហគមន៍ ប៉ុន្តែក៏ត្រូវបានផ្តល់ជូននៅក្នុងបរិយាកាសដែល ផ្អែកលើមណ្ឌលថែទាំ ដូចជាមណ្ឌលថែទាំអ្នកជំងឺផងដែរ។ ដូចដែលបានពិពណ៌នានៅក្នុងផ្នែក WIC 14186.1 សេវាកម្ម LTSS ដែលបានធានារ៉ាប់រងដោយ Medi-Cal រួមមានដូចខាងក្រោម៖

- a. សេវាផ្តល់ការគាំទ្រតាមផ្ទះ (IHSS) បានផ្តល់ជូនដោយអនុលោមតាមមាត្រា 7 នៃក្រមស្តី ពីសុខុមាលភាព និងស្ថាប័នរដ្ឋ California (ចាប់ផ្តើមជាមួយផ្នែក 12300) នៃ **ជំពូកទី 3** និងផ្នែក 14132.95, 14132.952 និង 14132.956។
- b. សេវាកម្មសម្រាប់មនុស្សពេញវ័យតាមសហគមន៍ (CBAS)
- c. សេវាកម្មរបស់កម្មវិធីសេវាជំនួសចម្រុះសម្រាប់មនុស្សចាស់ (MSSP)
- d. សេវាមណ្ឌលថែទាំជំនាញ និងសេវាគាំពារជំងឺ។

LTSS អាចជួយអ្នកឱ្យស្នាក់នៅផ្ទះ និងជៀសវាងការស្នាក់នៅមន្ទីរពេទ្យ ឬមណ្ឌលថែទាំជំនាញ។ អ្នក មានសិទ្ធិចូលប្រើសេវា LTSS មួយចំនួនតាមរយៈគម្រោងរបស់យើង រួមទាំងមណ្ឌលថែទាំជំនាញ សេវា កម្មសម្រាប់មនុស្សពេញវ័យតាមសហគមន៍ (CBAS) និងការគាំទ្រសហគមន៍។ សេវា LTSS មួយប្រភេទ មួយទៀតគឺសេវាកម្មទ្រទ្រង់ដល់គេហដ្ឋាន អាចរកបានតាមរយៈទីភ្នាក់ងារសេវាសង្គមខោនធីរបស់អ្នក។

សមាជិកត្រូវតែបំពេញតាមតម្រូវការសិទ្ធិទទួលបាន និងលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យដែលបានបញ្ជាក់សម្រាប់មួយ (1) ឬច្រើនប្រភេទខាងក្រោមដើម្បីចូលប្រើ LTSS៖

- 1. សមាជិកដែលបំពេញតាមកម្រិតនៃការថែទាំនៅមណ្ឌលថែទាំ-A (NF-A) ឬខ្ពស់ជាងនេះ និង លក្ខណៈវិនិច្ឆ័យសិទ្ធិទទួលបាន និងភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដែលមាននៅក្នុងក្រម សុខុមាលភាព និងស្ថាប័ន ផ្នែក 14525 (a), (c), (d) និង (e); 14526.1 (d) (1), (3), (4) និង (5) និង 14526 (e)។
- 2. បុគ្គលដែលមានរបួសខ្លួនរាងកាយសរីរាង្គ បានទទួលរង ឬ ការប៉ះទង្គិច និង/ឬជំងឺផ្លូវចិត្តរ៉ាំរ៉ៃ ហើយបង្ហាញពីការចង់បានជំនួយ ឬការត្រួតពិនិត្យយ៉ាងហោចណាស់៖
 - a. សកម្មភាពចំនួនពីរ (2) នៃសកម្មភាពរស់នៅប្រចាំថ្ងៃ/សកម្មភាពឧបករណ៍នៃការ រស់នៅប្រចាំថ្ងៃ (ADLs/IADLs) ខាងក្រោមនេះ៖ ការដឹកទឹក ការស្លៀកពាក់ ការ ទទួលទានអាហារដោយខ្លួនឯង ការបន្លាស់ប្តូរ ការដើរចុះឡើង ការផ្ទេរ ការ គ្រប់គ្រងឱសថ និងអនាម័យ ឬ

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកគំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃ ចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នក គំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិត ថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**សូមចូលមើលគេហទំព័រ www.wellcare.com/healthnetCA។



- b. សកម្មភាពមួយ (1) ADL/IADL ដែលបានរាយខាងលើ និងមួយ (1) នៃចំណុចខាង ក្រោម៖ ការគ្រប់គ្រងប្រាក់ ការចូលប្រើធនធាន ការរៀបចំអាហារ ឬការដឹកជញ្ជូន។
3. សមាជិកដែលមានជំងឺរង្វេងរង្វាន់ (Alzheimer) កម្រិតមធ្យមទៅធ្ងន់ធ្ងរ ឬជំងឺភ្លេចភ្លាំង ផ្សេងទៀតដែលមានលក្ខណៈដូចខាងក្រោម៖
- a. ដំណាក់កាលទី 5: ការថយចុះការយល់ដឹងកម្រិតធ្ងន់ធ្ងរមធ្យម៖ ការចងចាំមានគម្លា តធំៗ និងមានកង្វះមុខងារការយល់។ ត្រូវការជំនួយខ្លះសម្រាប់សកម្មភាពប្រចាំថ្ងៃ។
 - b. ដំណាក់កាលទី 6: ការថយចុះការយល់ដឹងកម្រិតធ្ងន់ធ្ងរ៖ ការលំបាកក្នុងការ ចងចាំនៅតែបន្តកាន់តែធ្ងន់ធ្ងរ មានការផ្លាស់ប្តូរបុគ្គលិកលក្ខណៈសំខាន់ៗ ហើយបុគ្គលដែលរងផលប៉ះពាល់ត្រូវការជំនួយយ៉ាងច្រើនសម្រាប់សកម្មភាព ប្រចាំថ្ងៃ។
 - c. ដំណាក់កាលទី 7: ការថយចុះការយល់ដឹងកម្រិតធ្ងន់ធ្ងរខ្លាំង៖ នេះគឺជាដំណាក់កាល ចុងក្រោយនៃជំងឺនេះ នៅពេលដែលបុគ្គលបាត់បង់សមត្ថភាពក្នុងការឆ្លើយតបទៅ នឹងបរិយាកាសរបស់ពួកគេ បាត់បង់សមត្ថភាពក្នុងការនិយាយ និងទីបំផុតសមត្ថ ភាពក្នុងការគ្រប់គ្រងចលនា។
4. សមាជិកដែលមានការចុះខ្សោយនៃការយល់ដឹងកម្រិតស្រាល រួមទាំងជំងឺភ្លេចភ្លាំងកម្រិត មធ្យមឬជំងឺរង្វេងផ្សេងទៀត កំណត់ដោយកត្តាពិពណ៌នានៃដំណាក់កាលទី 4 របស់ជំងឺភ្លេច ភ្លាំង កំណត់ថាជាជំងឺភ្លេចភ្លាំងកម្រិតស្រាលឬដំណាក់កាលដំបូង ដែលត្រូវបានកំណត់លក្ខ ណៈដោយកត្តាមួយ (1) ឬច្រើនដូចខាងក្រោម៖
- a. ការថយចុះចំណេះដឹងនៃព្រឹត្តិការណ៍ថ្មីៗ។
 - b. សមត្ថភាពថយចុះ ឬអសមត្ថភាពក្នុងគណនានព្វន្តក្នុងចិត្តដែលពិបាក។
 - c. សមត្ថភាពក្នុងការអនុវត្តការងារស្មុគស្មាញថយចុះ។
 - d. ការចងចាំពីប្រវត្តិខ្លួនឯងថយចុះ។
 - e. បុគ្គលដែលរងផលប៉ះពាល់អាចហាក់ដូចជាចុះចាញ់ និងដកខ្លួនចេញពីក្រុមសង្គម ជាពិសេសក្នុងស្ថានភាពលំបាកក្នុងសង្គម ឬផ្លូវចិត្ត។
 - f. អ្នកទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ក៏ត្រូវការជំនួយ ឬការត្រួតពិនិត្យសកម្មភាព ADLs/IADLs ចំនួន ពីរ (2) ខាងក្រោមនេះផងដែរ៖ ការភ្លេចទឹក ការស្លៀកពាក់ ការទទួលទានអាហារដោយខ្លួន ឯង ការបន្ទោបង់ ការដើរចុះឡើង ការផ្ទេរ ការគ្រប់គ្រងឱសថ និងអនាម័យ។
5. បុគ្គលដែលមានពិការភាពផ្នែកលូតលាស់ដែលបំពេញតាមលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យ និងសិទ្ធិទទួល បានរបស់មជ្ឈមណ្ឌលប្រចាំតំបន់។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃ ចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នក តំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិត ថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**សូមចូលមើលគេហទំព័រ www.wellcare.com/healthnetCA។



F. សេវាសុខភាពអាកប្បកិរិយា (សុខភាពផ្លូវចិត្ត និងបញ្ហាប្រើសារធាតុញៀន)

អ្នកនឹងមានសិទ្ធិចូលប្រើប្រាស់សេវាសុខភាពអាកប្បកិរិយាដែលចាំបាច់ខាងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដែល Medicare និង Medi-Cal ធានារ៉ាប់រង។ យើងផ្តល់លទ្ធភាពទទួលបានសេវាសុខភាពអាកប្បកិរិយាដែល ធានារ៉ាប់រងដោយការថែទាំដែលគ្រប់គ្រងដោយ Medicare និង Medi-Cal។ គម្រោងរបស់យើងមិនផ្តល់ សេវាសុខភាពផ្លូវចិត្តឯកទេសរបស់ Medi-Cal ឬសេវាព្យាបាលការប្រើប្រាស់សារធាតុញៀនក្នុងខោនធីទេ ប៉ុន្តែសេវាកម្មទាំងនេះមានសម្រាប់អ្នកតាមរយៈភ្នាក់ងារសុខភាពអាកប្បកិរិយានៃខោនធីក្នុងតំបន់ របស់អ្នក។

F1. សេវាសុខភាពអាកប្បកិរិយា Medi-Cal បានផ្តល់ជូននៅខាងក្រៅគម្រោងរបស់យើង

សេវាសុខភាពផ្លូវចិត្តឯកទេសរបស់ Medi-Cal មានសម្រាប់អ្នកតាមរយៈគម្រោងសុខភាពផ្លូវ ចិត្ត (MHP) ប្រចាំខោនធី បើអ្នកបំពេញបានទៅតាមលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យដើម្បីចូលប្រើសេវាសុខ ភាពផ្លូវចិត្តឯកទេស។ សេវាសុខភាពផ្លូវចិត្តឯកទេសរបស់ Medi-Cal ដែលផ្តល់ដោយទី ភ្នាក់ងារដែលបានរាយក្នុងតារាងខាងក្រោមរួមមាន៖

- សេវាសុខភាពផ្លូវចិត្ត
- សេវាកម្មជំនួយផ្នែកឱសថ
- ការព្យាបាលបន្ទាន់ពេលថ្ងៃ
- ការស្តារនីតិសម្បទានៅពេលថ្ងៃ
- សេវាអន្តរាគមន៍
- ការជួយដោះស្រាយវិបត្តិឱ្យមានប្រក្រតីភាព
- សេវាកម្មព្យាបាលនៅផ្ទះសម្រាប់មនុស្សពេញវ័យ
- សេវាកម្មព្យាបាលនៅផ្ទះសម្រាប់ដោះស្រាយវិបត្តិផ្លូវចិត្ត
- សេវាផ្តល់កន្លែងថែទាំព្យាបាលសុខភាពខួរក្បាល
- សេវាព្យាបាលអ្នកជំងឺរីកលចរិតក្នុងមន្ទីរពេទ្យ
- ការកំណត់គោលដៅគ្រប់គ្រងករណី

សេវាប្រព័ន្ធដីកជញ្ជូនដែលរៀបចំដោយ ឱសថ Medi-Cal ឬ Medi-Cal មានសម្រាប់អ្នកតាមរយៈអ្នកផ្តល់សេវាគិតថ្លៃចំណាយតាមសេវា (FFS) Medi-Cal ប្រសិនបើអ្នកបំពេញតាមលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យដើម្បីទទួល បានសេវាទាំងនេះ។ សេវាឱសថ Medi-Cal ត្រូវបានផ្តល់ដោយខោនធី Los Angeles, Sacramento និង ខោនធី Tulare រួមមាន៖

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃ ចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នក តំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិត ថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលមើលគេហទំព័រ www.wellcare.com/healthnetCA។



ខោនធី	ទីភ្នាក់ងារ
Los Angeles	ការទប់ស្កាត់ និងគ្រប់គ្រងការប្រើប្រាស់សារធាតុញៀន (SAPC) ទីភ្នាក់ងារសុខ ភាពប្រចាំខោនធី Los Angeles
Sacramento	សេវាបង្ការ និងព្យាបាលការប្រើប្រាស់សារធាតុញៀនរបស់នាយកដ្ឋានសេវាសុខាភិ បាល
Tulare	សេវាបង្ការ ព្យាបាល និងការជាសះស្បើយពីគ្រឿងស្រវឹង និងគ្រឿងញៀនផ្សេង ទៀត (AOD)

- សេវាព្យាបាលអ្នកជំងឺមិនស្នាក់ព្យាបាលធ្ងន់ធ្ងរ
- សេវាព្យាបាលនៅតាមលំនៅឋាន
- សេវាព្យាបាលផ្តាច់ការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនសម្រាប់អ្នកជំងឺមិនស្នាក់ព្យាបាល
- សេវាព្យាបាលបន្ទាបសារធាតុញៀនណាតូទិក
- សេវាព្យាបាលដោយឱសថ naltrexone ចំពោះការពឹងផ្អែកលើសារធាតុអូផ្សឺអ៊ីក

សេវាប្រព័ន្ធដីកជញ្ជូនដែលរៀបចំដោយ Drug Medi-Cal រួមមាន៖

- សេវាសម្រាប់អ្នកជំងឺមិនស្នាក់ព្យាបាលធ្ងន់ធ្ងរ និងអ្នកជំងឺមិនស្នាក់ព្យាបាល
- ឱសថសម្រាប់ព្យាបាលការញៀន (ក៏ត្រូវបានគេហៅផងដែរថាជាការព្យាបាលដែលបានជួយ ដោយការប្រើឱសថ)
- លំនៅឋាន/អ្នកជំងឺស្នាក់ព្យាបាល
- ការគ្រប់គ្រងរោគសញ្ញាបណ្តាលមកពីការឈប់ប្រើប្រាស់សារធាតុញៀន
- សេវាព្យាបាលបន្ទាបសារធាតុញៀនណាតូទិក
- សេវាសម្រាប់ការជាសះស្បើយ
- ការសម្របសម្រួលការថែទាំ

បន្ថែមពីលើសេវាកម្មដែលមានរៀបរាប់ខាងលើ អ្នកអាចចូលប្រើសេវាកម្មបំបាត់សារធាតុពុលរបស់អ្នក ជំងឺសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យដោយស្ម័គ្រចិត្ត ប្រសិនបើអ្នកបំពេញបានតាមលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យ។

អ្នកក៏នឹងមានសិទ្ធិចូលប្រើសេវាសុខភាពអាកប្បកិរិយាដែលចាំបាច់ខាងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដែលត្រូវបាន ធានារ៉ាប់រងដោយ Medicare និងត្រូវបានគ្រប់គ្រងតាមរយៈសេវាសុខភាពអាកប្បកិរិយារបស់ Wellcare by Health Net រួមមានជាអាទិ៍៖

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃ ចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នក តំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិត ថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**សូមចូលមើលគេហទំព័រ www.wellcare.com/healthnetCA។



- សេវាសម្រាប់អ្នកជំងឺមិនស្នាក់ព្យាបាល: ការអន្តរាគមន៍លើវិបត្តិអ្នកជំងឺមិនស្នាក់ព្យាបាល ការវាយ តម្លៃ និងការព្យាបាលរយៈពេលខ្លី ការព្យាបាលឯកទេសរយៈពេលវែង និងការថែទាំស្តារនីតិសម្បទា ណាមួយដែលទាក់ទងនឹងជំងឺប្រើប្រាស់សារធាតុញៀន។
- សេវា និងការផ្គត់ផ្គង់សម្រាប់អ្នកជំងឺស្នាក់ព្យាបាល: ការស្នាក់នៅក្នុងបន្ទប់មានគ្រែពីរ ឬច្រើន រួមទាំងអង្គការព្យាបាលពិសេស ការផ្គត់ផ្គង់ និងសេវាបន្ទាប់បន្សំដែលជាធម្ម តាត្រូវបានផ្តល់ដោយមណ្ឌល។
- កម្រិតនៃការថែទាំអ្នកជំងឺស្នាក់ព្យាបាល និងជម្រើសផ្សេងៗ: ការស្នាក់នៅមន្ទីរពេទ្យដោយផ្នែក និង សេវាអ្នកជំងឺមិនស្នាក់ព្យាបាលធ្ងន់ធ្ងរនៅមណ្ឌលព្យាបាលដែលមានអាជ្ញាបណ្ណរបស់ Medicare។
- ការបន្ទាបជាតិពុល: សេវាសម្រាប់អ្នកជំងឺស្នាក់ព្យាបាលសម្រាប់ការបន្ទាបជាតិពុលស្រួចស្រាវ និង ការព្យាបាលស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្រស្រួចស្រាវទាក់ទងនឹងវិបត្តិផ្លូវចិត្តដោយការប្រើប្រាស់សារធាតុ។
- សេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់: ការពិនិត្យ ការធ្វើកោសល្យវិច័យ និងការវាយតម្លៃដើម្បីកំណត់ថាតើមានស្ថាន ភាពវេជ្ជសាស្ត្រក្នុងភាពអាសន្នផ្នែកចិត្តសាស្ត្រ និងការថែទាំ និងការព្យាបាលដែលចាំបាច់ដើម្បីបន្ថយ បន្ថយ ឬលុបបំបាត់ស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្រក្នុងភាពអាសន្នផ្នែកចិត្តសាស្ត្រដែរឬទេ។

សម្រាប់ព័ត៌មានស្តីពីអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំ សូមមើលបញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថសាស្ត្ររបស់អ្នក។ អ្នកក៏អាចទាក់ទងសេវាបម្រើសមាជិក Wellcare by Health Net តាមរយៈលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃ អាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាង អាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ឬចូលមើលគេហទំព័ររបស់យើងតាមរ យៈអាសយដ្ឋាន www.wellcare.com/healthnetCA។

ការកំណត់ និងការមិនរាប់បញ្ចូលសេវាសុខភាពឥរិយាបថ

សម្រាប់បញ្ជីអំពីការមិនរាប់បញ្ចូល និងដែនកំណត់នៃសេវាសុខភាពអាកប្បកិរិយា សូមមើល **ជំពូកទី 4** ផ្នែក F ទំព័រទី 159: អត្ថប្រយោជន៍ដែល មិន ត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយគម្រោង Medicare ឬ Medi-Cal របស់យើង។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃ ចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នក តំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិត ថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**សូមចូលមើលគេហទំព័រ www.wellcare.com/healthnetCA។



ដំណើរការដែលប្រើប្រាស់ដើម្បីកំណត់ពិភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រសម្រាប់សេវាសុខភាពឥរិយាបថ

គម្រោងត្រូវតែអនុញ្ញាតឱ្យមានការធានារ៉ាប់រងលើបរិក្ខារផ្គត់ផ្គង់ និងសេវាសុខភាពផ្លូវចិត្តជាក់លាក់ មួយចំនួន។ សម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិតអំពីសេវាដែលអាចត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន សូមមើលជំពូកទី 4 ផ្នែក D ទំព័រទី 90។ ដើម្បីទទួលបានការអនុញ្ញាតជាមុនសម្រាប់សេវាទាំងនេះ អ្នកត្រូវតែទូរសព្ទទៅកាន់ ផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិករបស់ Wellcare by Health Net តាមរយៈលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ នៅចន្លោះថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អាចទាក់ទងអ្នកតំណាងបាន ចាប់ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃ អាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អាច ទាក់ទងអ្នកតំណាងបាន ចាប់ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់។ គម្រោងនឹង បញ្ជូនអ្នកទៅកាន់អ្នកជំនាញផ្នែកសុខភាពផ្លូវចិត្តដែលជាប់កិច្ចសន្យានៅក្បែរនោះ ដែលនឹងវាយតម្លៃ អ្នកដើម្បីកំណត់ថាតើត្រូវការការព្យាបាលបន្ថែមដែរឬទេ។ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការការព្យាបាល អ្នក ជំនាញផ្នែកសុខភាពផ្លូវចិត្តដែលបានចុះកិច្ចសន្យានឹងបង្កើតគម្រោងនៃការព្យាបាល ហើយផ្ញើ គម្រោងនោះទៅកាន់ Wellcare by Health Net ដើម្បីពិនិត្យឡើងវិញ។ សេវានានាដែលមាននៅក្នុង គម្រោងព្យាបាល នឹងត្រូវរ៉ាប់រងនៅពេលអនុញ្ញាតដោយគម្រោងសុខភាព។ បើសិនគម្រោងសុខភាព មិនផ្តល់ការឯកភាពលើផែនការព្យាបាលនោះទេ គ្មានសេវា និងបរិក្ខារផ្គត់ផ្គង់បន្ថែមណានឹងត្រូវបាន រ៉ាប់រងសម្រាប់ស្ថានភាព នោះឡើយ។ ប៉ុន្តែគម្រោងអាចបញ្ជូនអ្នក ទៅកាន់ក្រសួងសុខភាពផ្លូវចិត្ត របស់ខោនធី ដើម្បីជួយអ្នកឱ្យទទួលបានការថែទាំសុខភាព ដែលអ្នកត្រូវការ។

នីតិវិធីបញ្ជូនបន្តរវាង Wellcare by Health Net និងនាយកដ្ឋានសុខភាពផ្លូវចិត្ត (DMH) ប្រចាំខោ នធី Los Angeles និងនាយកដ្ឋានសុខភាពសាធារណៈប្រចាំខោនធី Los Angeles (ការទប់ស្កាត់ និង គ្រប់គ្រងការប្រើប្រាស់សារធាតុញៀន) (DPH/SAPC) នាយកដ្ឋានសុខភាពផ្លូវចិត្តប្រចាំខោនធី Riverside នាយកដ្ឋានសុខភាពអាកប្បកិរិយាប្រចាំខោនធី San Bernadino និងសេវាសុខភាពអាកប្ប កិរិយាប្រចាំខោនធី San Diego:

ការបញ្ជូនបន្តសម្រាប់សេវាសុខភាពអាកប្បកិរិយា Wellcare by Health Net អាចត្រូវបានធ្វើឡើងពី ប្រភពជាច្រើន រួមមាន៖ អ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពអាកប្បកិរិយារបស់ខោនធី អ្នកគ្រប់គ្រងករណីរបស់ខោ នធី PCPs សមាជិក និងក្រុមគ្រួសាររបស់ពួកគេ។ ប្រភពបញ្ជូនបន្តទាំងនេះអាចទាក់ទងមកយើងខ្ញុំ តាមរយៈការហៅទៅកាន់លេខដែលបង្ហាញនៅលើប័ណ្ណសម្គាល់សមាជិករបស់អ្នក។ យើងនឹងបញ្ជាក់អំពី សិទ្ធិទទួលបាន និងអនុញ្ញាតសេវានៅពេលសមស្រប។

យើងនឹងធ្វើការជាមួយខោនធីដើម្បីផ្តល់ការបញ្ជូនបន្ត និងការសម្របសម្រួលការថែទាំសមស្របជូនអ្ន ក។

ការបញ្ជូនទៅរកសេវាឯកទេសសុខភាពផ្លូវចិត្តខោនធី និង/ឬសេវាព្យាបាលគ្រឿងស្រវឹង/ថ្នាំញៀន អាច ធ្វើឡើងដោយខ្លួនអ្នកផ្ទាល់។

សេវាសម្របសម្រួលការថែទាំសុខភាពរួមមាន ការសម្របសម្រួលសេវារវាង PCPs, អ្នកផ្តល់សេវាសុខភាព ផ្លូវចិត្តរបស់ខោនធី, អ្នកគ្រប់គ្រងករណីខោនធី, អ្នក, និងគ្រួសារ ឬអ្នកថែទាំរបស់អ្នក តាមដែលសម ស្រប។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃ ចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នក តំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិត ថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**សូមចូលមើលគេហទំព័រ www.wellcare.com/healthnetCA។



តើត្រូវធ្វើអ្វីបើសិនអ្នកមានបញ្ហា ឬបណ្តឹងភ័យអំពីសេវាសុខភាពនៃឥរិយាបថ

អត្ថប្រយោជន៍ដែលមានចែងក្នុងផ្នែកនេះ អនុលោមទៅនឹងដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ ដូចគ្នានឹងអត្ថប្រយោជន៍ផ្សេងទៀត។ សូមមើល **ជំពូកទី 9** ផ្នែក K ទំព័រ 285 សម្រាប់ព័ត៌មានអំពីការដាក់បណ្តឹងភ័យ។

ការថែទាំជាបន្តទៀតសម្រាប់សមាជិកទាំងឡាយណាដែលកំពុងទទួលបានសេវាសុខភាពឥរិយាបថ

បើសិនអ្នកកំពុងទទួលបានសេវាសុខភាពឥរិយាបថ នោះអ្នកអាចស្នើសុំបន្តជួបជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំ របស់អ្នក។ យើងតម្រូវឱ្យផ្តល់ការយល់ព្រមលើសំណើនេះ បើសិនអ្នកអាចបង្ហាញពីទំនាក់ទំនងដែលមាន ស្រាប់ជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំរបស់អ្នកក្នុងរយៈពេល 12 ខែមុនពេលចុះឈ្មោះ។ បើសិនសំណើរបស់អ្នក ត្រូវបានឯកភាព នោះអ្នកអាចបន្តជួបអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំនេះរហូតដល់ 12 ខែ។ ក្រោយរយៈពេល 12 ខែ ដំបូង យើងអាចនឹងលែងផ្តល់ការធានារ៉ាប់រងលើការថែទាំរបស់អ្នក បើសិនអ្នកបន្តជួបអ្នកផ្តល់សេវា ថែទាំក្រៅបណ្តាញ។ សម្រាប់ជំនួយតាមការស្នើសុំរបស់អ្នក សូមទូរសព្ទទៅកាន់ផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិក របស់ Wellcare by Health Net តាមរយៈលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និង ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកកំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកកំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។

G. សេវាមធ្យោបាយធ្វើដំណើរ

G1. មធ្យោបាយធ្វើដំណើរវេជ្ជសាស្ត្រនៃស្ថានភាពមិនសង្គ្រោះបន្ទាន់

អ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានការដឹកជញ្ជូនផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រសម្រាប់ករណីមិនបន្ទាន់ ប្រសិនបើអ្នកមានតម្រូវ ការផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ដែលមិនអនុញ្ញាតឱ្យអ្នកប្រើរថយន្ត រថយន្តក្រុង ឬតាក់ស៊ីទៅតាមការណាត់ជួបរបស់ អ្នក។ មធ្យោបាយធ្វើដំណើរផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដែលមិនមែនក្នុងគ្រាអាសន្នអាចត្រូវបានផ្តល់ជូនសម្រាប់សេ វាកម្មដែលត្រូវបានរ៉ាប់រងមួយចំនួនដូចជា ការណាត់ជួបផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ សុខភាពធ្មេញ សុខភាពផ្លូវចិត្ត ការប្រើប្រាស់សារធាតុញៀន និងឱសថស្ថាន។ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការការដឹកជញ្ជូនផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រសម្រាប់ ករណីមិនមែនអាសន្ន អ្នកអាចនិយាយជាមួយ PCP របស់អ្នក ហើយស្នើសុំវា។ PCP របស់អ្នកនឹងសម្រេច ចិត្តនូវប្រភេទនៃការដឹកជញ្ជូនដែលល្អបំផុតដើម្បីបំពេញតាមតម្រូវការរបស់អ្នក។ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការ មធ្យោបាយធ្វើដំណើរផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដែលមិនមែនជាគ្រាអាសន្ន ពួកគេនឹងចេញវេជ្ជបញ្ជាដោយបំពេញ ទម្រង់បែបបទ ហើយបញ្ជូនវាទៅ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) ដើម្បីទទួលបានការអនុញ្ញាត។ អាស្រ័យលើតម្រូវការផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នក ការអនុញ្ញាតគឺល្អសម្រាប់រយៈពេលមួយឆ្នាំ។ PCP របស់អ្នក នឹងវាយតម្លៃឡើងវិញនូវតម្រូវការរបស់អ្នកសម្រាប់ការដឹកជញ្ជូនផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រសម្រាប់ករណីមិនមែន អាសន្នចំពោះការអនុញ្ញាតឡើងវិញរៀងរាល់ 12 ខែ។

មធ្យោបាយធ្វើដំណើរផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដែលមិនមែនក្នុងគ្រាអាសន្ននោះ គឺជាមធ្យោបាយធ្វើដំណើរដោយរថ យន្តសង្គ្រោះ រថយន្តវ៉ែនសម្រាប់អ្នកជំងឺ រថយន្តវ៉ែនសម្រាប់អ្នកជំងឺប្រើរទេះរុញ ឬមធ្យោបាយតាមផ្លូវអា កាស។ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) អនុញ្ញាតឱ្យមានមធ្យោបាយដឹកជញ្ជូនដែលមានការធានា រ៉ាប់រងតម្លៃទាបបំផុត និងការដឹកជញ្ជូនផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រសម្រាប់ករណីមិនមែនជាគ្រាអាសន្នយ៉ាងសម ស្របបំផុតសម្រាប់តម្រូវការវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នកនៅពេលដែលអ្នកត្រូវការជិះទៅតាមការណាត់ជួបរបស់អ្នក

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកកំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃ ចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នក កំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិត ថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលមើលគេហទំព័រ www.wellcare.com/healthnetCA។



ក។ ឧទាហរណ៍ ប្រសិនបើគេអាចដឹកជញ្ជូនអ្នកតាមធម្មតា ឬតាមបែបវេជ្ជសាស្ត្រដោយប្រើថយន្តដែល ដឹករទេះរុញបាន នោះ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) នឹងមិនបង់ថ្លៃថយន្តពេទ្យនោះទេ។ អ្នក ត្រូវបានផ្តល់សិទ្ធិសម្រាប់មធ្យោបាយធ្វើដំណើរតាមផ្លូវអាកាស ប្រសិនបើលក្ខខណ្ឌវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នកមិន អាចឱ្យអ្នកធ្វើដំណើរតាមផ្លូវគោកធម្មតាបានតែប៉ុណ្ណោះ។

មធ្យោបាយធ្វើដំណើរវេជ្ជសាស្ត្រមិនមែនក្នុងគ្រាអាសន្នត្រូវតែប្រើនៅពេល:

- អ្នកត្រូវការវាតាមផ្នែករូបសាស្ត្រ ឬវេជ្ជសាស្ត្រដូចដែលបានកំណត់ដោយការអនុញ្ញាតជា លាយលក្ខណ៍អក្សរពី PCP របស់អ្នក ឬអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀត ដោយសារតែអ្នកមិនអាចប្រើ ឡានក្រុង តាក់ស៊ី ឡានតូច ឬឡានវ៉ែនបាន ដើម្បីទៅកាន់ការណាត់ជួបរបស់អ្នក។
- អ្នកត្រូវការជំនួយពីអ្នកបើកបរដើម្បីនាំទៅ និងនាំមកពីទីលំនៅ ពីយានយន្ត ឬពីទីកន្លែង ព្យាបាលដោយសារតែពិការភាពរាងកាយ ឬផ្លូវចិត្តនោះ។

ដើម្បីស្នើសុំការដឹកជញ្ជូនវេជ្ជសាស្ត្រដែលវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកបានចេញវេជ្ជបញ្ជាសម្រាប់ការណាត់ជួប ជា ប្រចាំ សម្រាប់ករណីមិនបន្ទាន់ សូមទូរសព្ទមកកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមរយៈលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711) យ៉ាងហោចណាស់ 72 ម៉ោងជាមុន (ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ) មុនពេលការ ណាត់ជួបរបស់អ្នក។ សម្រាប់ ការណាត់ជួបបន្ទាន់ សូមទូរសព្ទទៅកាន់យើងឱ្យបានឆាប់តាមដែលអាច ធ្វើបាន។ សូមត្រៀមបណ្ណសម្គាល់សមាជិករបស់អ្នក ពេលអ្នកធ្វើការហៅទូរសព្ទ។ អ្នកក៏អាចទូរសព្ទ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការព័ត៌មានបន្ថែម។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងអាច រកបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរ សព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។

ដែនកំណត់នៃអត្ថប្រយោជន៍មធ្យោបាយធ្វើដំណើរវេជ្ជសាស្ត្រ

Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) ធានារ៉ាប់រងលើការដឹកជញ្ជូនបែបវេជ្ជសាស្ត្រ ដែលមានតម្លៃទាប បំផុត ដែលបំពេញតាមតម្រូវការផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នកពីផ្ទះរបស់អ្នកទៅកន្លែងរបស់អ្នកផ្តល់សេវា ដែលនៅជិតបំផុត ជាកន្លែងដែលធ្វើការណាត់ជួបបាន។ មធ្យោបាយធ្វើដំណើរវេជ្ជសាស្ត្រនឹងមិនត្រូវ បានផ្តល់ជូនទេ ប្រសិនបើ Medicare ឬ Medi-Cal មិនធានារ៉ាប់រងលើសេវាកម្មនេះ។ ប្រសិនបើប្រភេទ ការណាត់ជួបត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយ Medi-Cal ប៉ុន្តែមិនមែនតាមរយៈគម្រោងសុខភាពទេនោះ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) នឹងជួយអ្នកកំណត់ពេលដឹកជញ្ជូនរបស់អ្នក។ បញ្ជីនៃសេវាកម្ម ដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងមាននៅក្នុង ជំពូកទី 4 នៃសៀវភៅណែនាំនេះ។ មធ្យោបាយធ្វើដំណើរមិនត្រូវ បានធានារ៉ាប់រងនៅខាងក្រៅបណ្តាញ ឬតំបន់សេវាកម្មរបស់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) ទេ លុះត្រាតែមានការអនុញ្ញាតជាមុន។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃ ចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នក តំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិត ថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលមើលគេហទំព័រ www.wellcare.com/healthnetCA



G2. មធ្យោបាយធ្វើដំណើរដែលមិនទាក់ទងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ

អត្ថប្រយោជន៍នៃមធ្យោបាយធ្វើដំណើរដែលមិនទាក់ទងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្ររួមមានការធ្វើដំណើរទៅ និង មកពីការណាត់ជួបរបស់អ្នកសម្រាប់សេវាដែលត្រូវបានអនុញ្ញាតដោយអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក។ អ្នកអាច ជិះបាន ដោយមិនគិតថ្លៃពីអ្នក នៅពេលដែលអ្នក៖

- ធ្វើដំណើរទៅ និងមកពីការណាត់ជួបសម្រាប់សេវាកម្មដែលអនុញ្ញាតដោយអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក ឬ
- ទៅទទួលវេជ្ជបញ្ជា និងសម្ភារវេជ្ជសាស្ត្រផ្សេងៗ។

Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) អនុញ្ញាតឱ្យអ្នកប្រើថយន្ត តាក់ស៊ី ឡានក្រុង ឬមធ្យោបាយសា ធារណៈ/ឯកជនផ្សេងទៀតដើម្បីទៅកន្លែងណាត់ជួប ដែលមិនទាក់ទងនឹងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នក សម្រាប់សេវាកម្ម ដែលអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកអនុញ្ញាត។ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) ប្រើ Access2Care ដើម្បីរៀបចំការដឹកជញ្ជូនបែបមិនមែនវេជ្ជសាស្ត្រ។ យើងធានារ៉ាប់រងលើប្រភេទនៃការ មធ្យោបាយធ្វើដំណើរមិនទាក់ទងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដែលបំពេញតម្រូវការរបស់អ្នក និងមានតម្លៃទាបបំផុ ត។

ពេលខ្លះ អ្នកអាចទទួលបានសំណងសម្រាប់ការជិះយានយន្តឯកជនដែលអ្នកបានជិះនោះ។ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) ត្រូវតែអនុញ្ញាតចំពោះការធ្វើដំណើរនេះ**មុនពេលអ្នកទទួលបានការជិះ** ហើយអ្នកត្រូវតែប្រាប់យើងពីមូលហេតុដែលអ្នកមិនអាចជិះតាមវិធីផ្សេងទៀត ដូចជាការជិះឡានក្រុង ជាដើម ។ អ្នកអាចប្រាប់យើងខ្ញុំតាមរយៈការហៅទូរសព្ទ ឬតាមអ៊ីម៉ែល ឬដោយផ្ទាល់បាន។ **អ្នកមិនអាច ទទួលបានសំណងសម្រាប់ការបើកបរដោយខ្លួនឯងទេ ។**

ការផ្តល់សំណងលើចម្ងាយដែលគិតជាម៉ាយល៍តម្រូវឱ្យមានដូចខាងក្រោម៖

- បណ្តុំបើកបររបស់អ្នកបើកបរ។
- ការចុះបញ្ជីយានយន្តរបស់អ្នកបើកបរ។
- ភស្តុតាងនៃការធានារ៉ាប់រងឡានសម្រាប់អ្នកបើកបរ។

ដើម្បីស្នើសុំមធ្យោបាយធ្វើដំណើរសម្រាប់សេវាកម្មដែលត្រូវបានអនុញ្ញាតនោះ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកបម្រើ សេវាសមាជិករបស់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711) យ៉ាងហោចណាស់ 72 ម៉ោង (ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ) មុនពេលការណាត់ជួបរបស់អ្នក ។ សម្រាប់ **ការណាត់ ជួបបន្ទាន់** សូមទូរសព្ទទៅកាន់យើងឱ្យបានឆាប់តាមដែលអាចធ្វើបាន។ សូមត្រៀមបណ្តសម្គាល់ សមាជិករបស់អ្នក ពេលអ្នកធ្វើការហៅទូរសព្ទ។ អ្នកក៏អាចទូរសព្ទ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការព័ត៌មានបន្ថែ ម។

ចំណាំ៖ ជនជាតិដើមអាមេរិកអាចទាក់ទងគ្លីនិកសុខភាពជនជាតិដើមក្នុងតំបន់របស់ពួកគេដើម្បីស្នើ សុំការដឹកជញ្ជូនដែលមិនមែនជាផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃ ចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នក តំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិត ថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**សូមចូលមើលគេហទំព័រ www.wellcare.com/healthnetCA។



កម្រិតកំណត់នៃមធ្យោបាយធ្វើដំណើរដែលមិនទាក់ទងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ

Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) ផ្តល់ការដឹកជញ្ជូនបែបមិនមែនវេជ្ជសាស្ត្រ ដែលមានតម្លៃទាប បំផុត ដែលបំពេញតាមតម្រូវការផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នកពីផ្ទះរបស់អ្នកទៅកន្លែងរបស់អ្នកផ្តល់សេវា ដែលនៅជិតបំផុត ជាកន្លែងដែលធ្វើការណាត់ជួបបាន។ អ្នកមិនអាចបើកបរដោយខ្លួនឯង ឬត្រូវបាន សងសំណងវិញដោយផ្ទាល់ទេ។

មធ្យោបាយធ្វើដំណើរមិនមែនវេជ្ជសាស្ត្រ មិន អនុវត្តទេ ប្រសិនបើ:

- រថយន្តសង្គ្រោះ រថយន្តវ៉ែនសម្រាប់អ្នកជំងឺ រថយន្តវ៉ែនសម្រាប់អ្នកជំងឺប្រើរទេះរុញ ឬមធ្យោបាយ ផ្សេងទៀតនៃការដឹកជញ្ជូនវេជ្ជសាស្ត្រដែលមិនសង្គ្រោះបន្ទាន់គឺចាំបាច់ដើម្បីទៅដល់សេវា។
- អ្នកត្រូវការជំនួយពីអ្នកបើកបរដើម្បីនាំទៅ និងនាំមកពីទីលំនៅ ពីឃានយន្ត ឬពីទីកន្លែង ព្យាបាលដោយសារតែស្ថានភាពរាងកាយ ឬផ្លូវចិត្ត។
- អ្នកជិះនៅក្នុងរទេះរុញ ហើយមិនអាចចូល និងចេញពីឃានយន្ត ដោយគ្មានជំនួយពីអ្នកបើកបរ បាននោះទេ។
- សេវានោះត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយ Medicare ឬ Medi-Cal ឡើយ។

H. សេវាកម្មដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងក្នុងភាពអាសន្នផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ នៅពេល ដែលត្រូវការជាបន្ទាន់ ឬក្នុងអំឡុងពេលមានគ្រោះមហន្តរាយ

H1. ការថែទាំក្នុងគ្រាអាសន្នផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ

ការសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ គឺជាស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្រដែលមានរោគសញ្ញាដូចជា ឈឺចុកចាប់ខ្លាំង ឬរងរបួសធ្ងន់ធ្ងរ។ ប្រសិនបើមិនមានការយកចិត្តទុកដាក់ភ្លាមៗទៅលើស្ថានភាពសុខភាពនេះទេ ស្ថាន ភាពនេះនឹងកាន់តែធ្ងន់ធ្ងរខ្លាំង ហើយអ្នក ឬនរណាម្នាក់ដែលមានចំណេះដឹងកម្រិតមធ្យមផ្នែកសុខ ភាព និងវេជ្ជសាស្ត្រអាចរំពឹងទុកជាមុនថាវានឹងបណ្តាលឱ្យមាន:

- ហានិភ័យធ្ងន់ធ្ងរចំពោះសុខភាពរបស់អ្នក ឬចំពោះកូននៅក្នុងផ្ទៃរបស់អ្នក ឬ
- ការខូចខាតធ្ងន់ធ្ងរចំពោះមុខងាររាងកាយ ឬ
- មុខងារនៃសរីរាង្គ ឬចំណែកណាមួយនៃរាងកាយដំណើរការខុសប្រក្រតីធ្ងន់ធ្ងរ ឬ
- ក្នុងករណីស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ដែលកំពុងឈឺពោះសម្រាលកូន នៅពេលដែល:
 - មានពេលវេលាមិនគ្រប់គ្រាន់ដើម្បីផ្ទេរអ្នកយ៉ាងមានសុវត្ថិភាពទៅកាន់មន្ទីរពេទ្យមួយផ្សេង ទៀតមុនពេលសម្រាលកូន។
 - ការផ្ទេរទៅកាន់មន្ទីរពេទ្យមួយផ្សេងទៀតអាចនឹងដាក់ការគ្រមាមកំហែងចំពោះសុខភាព ឬសុវត្ថិភាពរបស់អ្នក ឬរបស់កូនមិនទាន់កើតរបស់អ្នក។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃ ចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នក តំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិត ថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលមើលគេហទំព័រ www.wellcare.com/healthnetCA។



បើសិនអ្នកមានការសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ :

- **រកជំនួយឱ្យបានកាន់តែឆាប់តាមតែអាចធ្វើបាន។** ទូរសព្ទទៅលេខ 911 ឬប្រើប្រាស់បន្ទប់សង្គ្រោះបន្ទាន់ ឬមន្ទីរពេទ្យដែលនៅជិតបំផុត។ ទូរសព្ទហៅរថយន្តសង្គ្រោះបន្ទាន់ក្នុងករណីដែល អ្នកត្រូវការវា។ អ្នក **មិន** ត្រូវការការយល់ព្រម ឬការបញ្ជូនបន្តពី PCP របស់អ្នកទេ។ អ្នកមិន ត្រូវការប្រើអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញនោះទេ។ អ្នកអាចទទួលបានការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រក្នុងគ្រា អាសន្ន នៅពេលណាដែលអ្នកត្រូវការវា គ្រប់ទីកន្លែងនៅក្នុងសហរដ្ឋអាមេរិក ឬដែនដីរបស់ ខ្លួន ឬនៅទូទាំងពិភពលោក ពីអ្នកផ្តល់សេវាណាមួយ ដែលមានអាជ្ញាបណ្ណរដ្ឋត្រឹមត្រូវ។
- **សូមប្រាប់គម្រោងរបស់យើងឱ្យបានឆាប់តាមដែលអាចធ្វើទៅបានអំពីភាពអាសន្នរបស់អ្នក។** យើងនឹងតាមដានការថែទាំក្នុងស្ថានភាពអាសន្ន។ អ្នក ឬនរណាម្នាក់ផ្សេងទៀត គួរទូរសព្ទ ដើម្បីប្រាប់យើងខ្ញុំអំពីការថែទាំក្នុងស្ថានភាពអាសន្នរបស់អ្នក ជាធម្មតាក្នុងអំឡុងពេល 48 ម៉ោង។ ទោះបីជាយ៉ាងណាក៏ដោយ អ្នកនឹងមិនបង់ប្រាក់សម្រាប់សេវាក្នុងគ្រាអាសន្ននោះទេ ប្រសិនបើអ្នកប្រាប់យើងខ្ញុំយឺតយ៉ាវ។ ទាក់ទងផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិកតាមរយៈលេខទូរសព្ទ ដែលបានរាយនៅផ្នែកខាងក្រោមទំព័រនេះ។

សេវាដែលបានធានារ៉ាប់រងនៅក្នុងករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ

បើសិនអ្នកត្រូវការរថយន្តគិលានសង្គ្រោះដើម្បីទៅកាន់បន្ទប់សង្គ្រោះបន្ទាន់ នោះគម្រោងយើងមាន រ៉ាប់រងជូន។ យើងក៏ធានារ៉ាប់រងលើសេវាវេជ្ជសាស្ត្រក្នុងអំឡុងពេលមានភាពអាសន្នផងដែរ។ ដើម្បីស្វែង យល់បន្ថែម សូមមើលតារាងអត្ថប្រយោជន៍នៅក្នុង **ជំពូកទី 4** ផ្នែក D ទំព័រទី 90 នៃ *សៀវភៅណែនាំ សមាជិក* របស់អ្នក។

អ្នកអាចនឹងទទួលបានការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្របែបសង្គ្រោះបន្ទាន់ដែលមានការធានារ៉ាប់រងនៅខាងក្រៅ សហរដ្ឋអាមេរិកបាន។ អត្ថប្រយោជន៍នេះត្រូវបានកម្រិតកំណត់ត្រឹម \$50,000 ក្នុងមួយឆ្នាំ។ សម្រាប់ ព័ត៌មានបន្ថែម សូមមើល “ការធានារ៉ាប់រងក្នុងគ្រាអាសន្ន/បន្ទាន់ទូទាំងពិភពលោក” នៅក្នុងតារាង អត្ថប្រយោជន៍ក្នុង **ជំពូកទី 4** ផ្នែក D ទំព័រទី 90 នៃកូនសៀវភៅនេះ ឬទាក់ទងមកកាន់ផ្នែកសេវាបម្រើ សមាជិកតាមរយៈលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែ មេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។

អ្នកផ្តល់សេវាដែលផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវការថែទាំក្នុងស្ថានភាពអាសន្នសម្រេចថាតើពេលណាដែលស្ថាន ភាពរបស់អ្នកមានស្ថិរភាព ហើយតើពេលណាដែលភាពអាសន្នផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្របានបញ្ចប់។ អ្នក ផ្តល់សេវាទាំងនោះនឹងបន្តព្យាបាលអ្នក ហើយនឹងទាក់ទងមកយើងខ្ញុំដើម្បីធ្វើ ប្រសិនបើអ្នក ត្រូវការការថែទាំតាមដានដើម្បីឱ្យមានភាពចូលស្រាល។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃ ចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នក តំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិត ថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**សូមចូលមើលគេហទំព័រ www.wellcare.com/healthnetCA។



គម្រោងរបស់យើងធានារ៉ាប់រងលើការថែទាំតាមដានរបស់អ្នក។ បើសិនអ្នកទទួលបានការថែទាំក្នុង ស្ថានភាពអាសន្នរបស់អ្នកពីអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញ នោះយើងនឹងព្យាយាមរៀបចំឱ្យអ្នកផ្តល់ សេវាក្នុងបណ្តាញផ្តល់ការថែទាំដល់អ្នកវិញឱ្យបានលឿនតាមដែលអាចធ្វើបាន។

ការទទួលបានការថែទាំក្នុងស្ថានភាពអាសន្នបើសិនជាវាមិនមែនជាករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់

នៅពេលខ្លះវាមានការលំបាកដើម្បីដឹងថាតើអ្នកមានករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ឬផ្នែកសុខ ភាពភរិយាបច្ចុប្បន្នអត់។ អ្នកអាចនឹងចូលទៅរកការថែទាំក្នុងស្ថានភាពអាសន្ន ហើយមានវេជ្ជបណ្ឌិត និយាយថា ករណីរបស់អ្នកមិនស្ថិតក្នុងភាពអាសន្ននោះទេ។ ដរាបណាអ្នកបានគិតសមហេតុផលថា សុខ ភាពរបស់អ្នកបានស្ថិតក្នុងគ្រោះថ្នាក់ធ្ងន់ធ្ងរ យើងនឹងធានារ៉ាប់រងលើការថែទាំរបស់អ្នក។

បន្ទាប់ពីវេជ្ជបណ្ឌិតនិយាយថា ករណីនោះមិនស្ថិតក្នុងភាពអាសន្នទេ យើងធានារ៉ាប់រងលើការថែទាំ បន្ថែមរបស់អ្នកលុះត្រាតែ៖

- អ្នកប្រើប្រាស់អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ ឬ
- ការថែទាំបន្ថែមដែលអ្នកទទួលបានត្រូវបានគេចាត់ទុកថាជា “ការថែទាំដែលត្រូវការជា បន្ទាន់” ហើយអ្នកអនុវត្តតាមបទបញ្ញត្តិដើម្បីទទួលបានការថែទាំនេះ។ សូមមើលផ្នែកបន្ទា ប់។

H2. ការថែទាំដែលត្រូវការជាបន្ទាន់

ការថែទាំដែលត្រូវការជាបន្ទាន់ គឺជាការថែទាំដែលអ្នកទទួលបានសម្រាប់ស្ថានភាពមិនមែនអាសន្ន ប៉ុន្តែត្រូវការការថែទាំភ្លាមៗ។ ជាឧទាហរណ៍ អ្នកប្រហែលជាមានការរើឡើងនៃស្ថានភាពដំដី ដែលមាន កន្លងមក ឬឈឺបំពង់កធ្ងន់ធ្ងរដែលកើតឡើងនៅចុងសប្តាហ៍ ហើយត្រូវការការព្យាបាល។

ការថែទាំដែលត្រូវការជាបន្ទាន់ នៅក្នុងតំបន់សេវាកម្មនៃគម្រោងរបស់យើង

ក្នុងករណីភាគច្រើន យើងធានារ៉ាប់រងលើការថែទាំដែលត្រូវការជាបន្ទាន់ ប្រសិនបើ៖

- អ្នកទទួលបានការថែទាំនេះពីអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ និង
- អ្នកអនុវត្តតាមច្បាប់ដែលបានរៀបរាប់នៅក្នុងជំពូកនេះ។

ប្រសិនបើវាមិនអាចទៅរួច ឬមិនសមហេតុផលក្នុងការរកបានអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ យើងធានា រ៉ាប់រងលើការថែទាំដែលត្រូវការជាបន្ទាន់ដែលអ្នកទទួលបានពីអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញ។

ក្នុងស្ថានភាពអាសន្នធ្ងន់ធ្ងរ៖ សូមទូរសព្ទទៅលេខ “911” ឬទៅកាន់មន្ទីរពេទ្យដែលនៅជិតបំផុត។

ប្រសិនបើស្ថានភាពរបស់អ្នកមិនធ្ងន់ធ្ងរខ្លាំងទេនោះ៖ សូមទូរសព្ទទៅ PCP ឬក្រុមវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នក ឬ ប្រសិនបើអ្នកមិនអាចទូរសព្ទទៅពួកគេបាន ឬអ្នកត្រូវការការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រភ្លាមៗ សូមទៅកាន់ មជ្ឈមណ្ឌលវេជ្ជសាស្ត្រដែលនៅជិតបំផុត មជ្ឈមណ្ឌលថែទាំបន្ទាន់ ឬមន្ទីរពេទ្យ។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃ ចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នក តំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិត ថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**សូមចូលមើលគេហទំព័រ www.wellcare.com/healthnetCA។

ប្រសិនបើអ្នកមិនប្រាកដថា តើអ្នកមានករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់ ឬត្រូវការការថែទាំបន្ទាន់ នោះលេខបណ្តាញដំបូន្មានគិលានុប្បដ្ឋាយិការរបស់យើងមានបម្រើជូនអ្នកគ្រប់ពេល ទាំងថ្ងៃទាំងយប់។ អ្នកអាចទាក់ទងបណ្តាញផ្តល់ប្រឹក្សាគិលានុប្បដ្ឋាយិការរបស់យើងដោយហៅទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-893-5597 (TTY: 711) ដែលមាន 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។

ក្នុងនាមជាសមាជិក Wellcare by Health Net អ្នកមានសិទ្ធិចូលប្រើ សេវា ពិនិត្យ និងសង្គ្រោះបន្ទាន់ជូរមុខ 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ 365 ថ្ងៃក្នុងមួយឆ្នាំ។ អ្នកក៏អាចទាក់ទងមកកាន់ផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិកដោយការហៅទូរសព្ទទៅលេខដែលនៅខាងក្រោយកាតសម្គាល់របស់អ្នក ឬនៅខាងក្រោមទំព័រនេះ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយក្នុងការស្វែងរក អ្នកផ្តល់សេវា។ ផ្នែកបម្រើសេវាសមាជិកក៏អាចផ្ទេរអ្នកទៅកាន់បណ្តាញដំបូន្មានគិលានុប្បដ្ឋាយិការផងដែរ។

ការថែទាំដែលត្រូវការជាបន្ទាន់ ដែលនៅខាងក្រៅតំបន់សេវាកម្មនៃគម្រោងរបស់យើង

នៅពេលដែលអ្នកស្ថិតនៅក្រៅតំបន់សេវាកម្មនៃគម្រោងរបស់យើង អ្នកប្រហែលជាមិនអាចទទួលបានការថែទាំពីអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញឡើយ។ ស្ថិតក្នុងករណីនោះ គម្រោងរបស់យើងនឹងធានារ៉ាប់រងលើការថែទាំដែលត្រូវការជាបន្ទាន់ ដែលអ្នកទទួលបានពីអ្នកផ្តល់សេវាណាមួយ។

គម្រោងរបស់យើងមិនធានារ៉ាប់រងលើការថែទាំដែលត្រូវការជាបន្ទាន់ ឬការថែទាំផ្សេងទៀត ដែលអ្នកទទួលបាននៅក្រៅសហរដ្ឋអាមេរិកទេ។

សេវា ដែលត្រូវការជាបន្ទាន់ដែលបានទទួលនៅក្រៅ United States អាចត្រូវបានចាត់ទុកថាជាករណីក្នុងភាពអាសន្នក្រោមអត្ថប្រយោជន៍នៃការធានារ៉ាប់រងក្នុងភាពអាសន្ន/បន្ទាន់នៅទូទាំងពិភពលោក។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមមើល “ការថែទាំក្នុងស្ថានភាពអាសន្ន” នៅក្នុងតារាងអត្ថប្រយោជន៍ក្នុងជំពូកទី 4 ផ្នែក D ទំព័រទី 90 នៃកូនសៀវភៅនេះ។

H3. ការថែទាំអំឡុងពេលមានគ្រោះមហន្តរាយ

ប្រសិនបើអភិបាលរដ្ឋ California លេខាធិការក្រសួងសុខាភិបាល និងសេវាមនុស្សជាតិអាមេរិក ឬប្រធានាធិបតី United States ប្រកាសពីស្ថានភាពនៃគ្រោះមហន្តរាយ ឬភាពអាសន្ននៅក្នុងតំបន់ភូមិសាស្ត្ររបស់អ្នក អ្នកនៅតែមានសិទ្ធិទទួលបានការថែទាំពីគម្រោងរបស់យើង។

សូមចូលមើលគេហទំព័ររបស់យើងសម្រាប់ព័ត៌មានអំពីរបៀបទទួលបានការថែទាំដែលអ្នកត្រូវការក្នុងអំឡុងពេលនៃគ្រោះមហន្តរាយដែលបានប្រកាស៖ www.wellcare.com/healthnetCA។

ក្នុងអំឡុងពេលគ្រោះមហន្តរាយដែលបានប្រកាស ប្រសិនបើអ្នកមិនអាចប្រើប្រាស់អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញបានទេ អ្នកអាចទទួលបានការថែទាំពីអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញបានដោយ ឥតគិតថ្លៃចំពោះអ្នក។ ប្រសិនបើអ្នកមិនអាចប្រើឱសថស្ថាននៅក្នុងបណ្តាញអំឡុងពេលមានគ្រោះមហន្តរាយដូចដែលបានប្រកាសនោះ អ្នកអាចបើកឱសថមានវេជ្ជបញ្ជានៅឯឱសថស្ថានក្រៅបណ្តាញបាន។ សូមមើល **ជំពូកទី 5** ផ្នែក A8 ទំព័រ 169 នៃ សៀវភៅណែនាំសមាជិក របស់អ្នកសម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**សូមចូលមើលគេហទំព័រ www.wellcare.com/healthnetCA។



I. អ្វីដែលត្រូវធ្វើប្រសិនបើអ្នកត្រូវបានចេញវិក្កយបត្រដោយផ្ទាល់សម្រាប់សេវា កម្មក្នុងគម្រោងរបស់យើង ដែលធានារ៉ាប់រង

ប្រសិនបើអ្នកផ្តល់សេវាផ្ញើវិក្កយបត្រឱ្យអ្នក ជំនួសឱ្យការផ្ញើទៅកាន់គម្រោងរបស់យើង អ្នកគួរតែស្នើសុំ ឱ្យយើងខ្ញុំបង់លើវិក្កយបត្រនោះ។

អ្នកមិនគួរបង់វិក្កយបត្រនោះដោយខ្លួនឯងឡើយ។ ប្រសិនបើអ្នកបង់ថ្លៃ នោះយើងប្រហែលជាមិនចេញ ថ្លៃសងឱ្យអ្នកវិញឡើយ។

ប្រសិនបើអ្នកបានបង់លើសេវាដែលមានការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នក ឬប្រសិនបើអ្នកបានទទួលវិក្កយបត្រ សម្រាប់សេវាវេជ្ជសាស្ត្រដែលមានការធានារ៉ាប់រង សូមមើល **ជំពូកទី 7 ផ្នែក A ទំព័រ 194** នៃ *សៀវភៅ ណែនាំសមាជិក* របស់អ្នកដើម្បីស្វែងយល់ពីអ្វីដែលត្រូវធ្វើ។

I1. អ្វីដែលត្រូវធ្វើប្រសិនបើគម្រោងរបស់យើងមិនធានារ៉ាប់រងលើសេវាកម្ម

គម្រោងរបស់យើងធានារ៉ាប់រងលើរាល់សេវាទាំងអស់៖

- ដែលត្រូវបានសម្រេចថាមានភាពចាំបាច់ខាងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ **និង**
- ដែលត្រូវបានរាយក្នុងតារាងអត្ថប្រយោជន៍នៃគម្រោងរបស់យើង (សូមមើល **ជំពូកទី 4 ផ្នែក D ទំព័រទី 90** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិករបស់អ្នក*) **និង**
- ដែលអ្នកទទួលបានតាមការអនុវត្តច្បាប់នៃគម្រោង។

ប្រសិនបើអ្នកទទួលបានសេវាដែលគម្រោងរបស់យើងមិនធានារ៉ាប់រង **អ្នកនឹងបង់ថ្លៃចំណាយពេញ ដោយខ្លួនឯង** លុះត្រាតែវាត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយកម្មវិធី Medi-Cal ផ្សេងទៀតនៅក្រៅគម្រោង របស់យើង។

ប្រសិនបើអ្នកចង់ដឹងថាតើយើងត្រូវបង់ថ្លៃសម្រាប់សេវាវេជ្ជសាស្ត្រ ឬការថែទាំណាមួយនោះ អ្នកមានសិទ្ធិ សាកសួរយើងខ្ញុំបាន។ អ្នកក៏មានសិទ្ធិស្នើសុំប្រការនេះជាលាយលក្ខណ៍អក្សរផងដែរ។ បើសិនយើងនិយាយ ថា មិនបង់សេវារបស់អ្នក នោះអ្នក មានសិទ្ធិប្តឹងឧទ្ធរណ៍ចំពោះសេចក្តីសម្រេចរបស់យើង។

ជំពូកទី 9 ផ្នែក E ទំព័រទី 237 នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក* របស់អ្នកពន្យល់អំពីអ្វីដែលត្រូវធ្វើ ប្រសិនបើ អ្នកចង់ឱ្យយើងខ្ញុំធានារ៉ាប់រងលើទំនិញ ឬសេវាវេជ្ជសាស្ត្រ។ ជំពូកនេះ ក៏នឹងប្រាប់អ្នកផងដែរនូវវិធីប្តឹង ឧទ្ធរណ៍ចំពោះសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងរបស់យើង។ ទូរសព្ទទៅផ្នែកបម្រើសេវាសមាជិក ដើម្បី ស្វែងយល់បន្ថែមអំពីសិទ្ធិប្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។

យើងបង់ថ្លៃសម្រាប់ថ្លៃសេវាកម្មមួយចំនួនរហូតដល់ត្រឹមការកំណត់ជាក់លាក់មួយ។ ប្រសិនបើអ្នក ចំណាយហួសពីការកំណត់នេះ អ្នកនឹងបង់ថ្លៃចំណាយពេញដើម្បីទទួលបានប្រភេទសេវាច្រើនជាងនេះទៀត។ សូមមើល **ជំពូកទី 4** សម្រាប់ដែនកំណត់អត្ថប្រយោជន៍ជាក់លាក់។ ទូរសព្ទទៅផ្នែកបម្រើសេវា សមាជិក ដើម្បីរកមើលថាតើការកំណត់អត្ថប្រយោជន៍មានកម្រិតណា ហើយតើអ្នកបានប្រើប្រាស់អត្ថ ប្រយោជន៍របស់អ្នកប៉ុណ្ណា។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃ ចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នក តំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិត ថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**សូមចូលមើលគេហទំព័រ www.wellcare.com/healthnetCA។



J. ការធានារ៉ាប់រងសេវាថែទាំសុខភាពនៅក្នុងការសិក្សាស្រាវជ្រាវលើការព្យាបាល

J1. និយមន័យនៃការសិក្សាស្រាវជ្រាវបែបគ្លីនិក

ការសិក្សាស្រាវជ្រាវផ្នែកគ្លីនិក (អាចហៅបានថា ការពិសោធន៍ផ្នែកគ្លីនិក) គឺជាដំណើរការមួយដែលវេជ្ជបណ្ឌិតធ្វើពិសោធន៍លើប្រភេទថែទាំសុខភាព ឬឱសថថ្មី។ ការសិក្សាស្រាវជ្រាវការព្យាបាលដែលត្រូវបាន យល់ព្រមដោយ Medicare ជាធម្មតាសុំឱ្យអ្នកស្ម័គ្រចិត្តចូលរួមក្នុងការសិក្សា។

នៅពេល Medicare យល់ព្រមលើការសិក្សាមួយដែលអ្នកចង់ចូលរួម ហើយអ្នកបង្ហាញចំណាប់អារម្មណ៍ មនុស្សម្នាក់ដែលធ្វើការលើការសិក្សានោះនិងទាក់ទងអ្នក។ បុគ្គលនោះប្រាប់អ្នកអំពីការសិក្សា ហើយ ស្វែងយល់ថា តើអ្នកមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ក្នុងការចូលរួមក្នុងការសិក្សាដែរឬទេ។ លោកអ្នកអាច ចូលរួមក្នុងការសិក្សាស្រាវជ្រាវនេះបាន លុះត្រាតែអ្នកបំពេញនូវលក្ខខណ្ឌតម្រូវនានា។ អ្នកត្រូវតែយល់ដឹង និងទទួលយកនូវអ្វីដែលអ្នកត្រូវតែធ្វើនៅក្នុងការសិក្សាស្រាវជ្រាវនេះ។

ខណៈដែលអ្នកកំពុងចូលរួមក្នុងការសិក្សានេះ អ្នកអាចបន្តចុះឈ្មោះចូលរួមក្នុងគម្រោងយើងបាន។ វិធី នោះ គម្រោងរបស់យើងបន្តធានារ៉ាប់រងអ្នកសម្រាប់សេវាកម្ម និងការថែទាំដែលមិនទាក់ទងនឹងការ សិក្សា។

ប្រសិនបើអ្នកចង់ចូលរួមក្នុងការសិក្សាស្រាវជ្រាវគ្លីនិក ដែលយល់ព្រមដោយ Medicare អ្នកមិនចាំបាច់ ប្រាប់យើងខ្ញុំ ឬទទួលបានការយល់ព្រមពីយើងខ្ញុំ ឬអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំរបស់អ្នកឡើយ។ អ្នកផ្តល់សេវា ដែលផ្តល់ការថែទាំដល់អ្នក ដែលជាផ្នែកមួយនៃការសិក្សាស្រាវជ្រាវនេះ មិន ចាំបាច់ជាអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងប ណ្តាញទេ។ សូមកត់ចំណាំថា នេះមិនរួមបញ្ចូលអត្ថប្រយោជន៍ដែលគម្រោងរបស់យើងទទួលខុសត្រូវដែល រួមបញ្ចូលជាសមាសធាតុ ការសាកល្បងគ្លីនិក ឬបញ្ជីឈ្មោះវាយតម្លៃអត្ថប្រយោជន៍នោះទេ។ ទាំងនេះរួម បញ្ចូលទាំងអត្ថប្រយោជន៍ជាក់លាក់មួយចំនួនដែលបានបញ្ជាក់ក្រោមការកំណត់លើការធានារ៉ាប់រង ថ្នាក់ជាតិ (NCD) និងការសាកល្បងឧបករណ៍អង្កេតការណ៍ (IDE) ហើយអាចអាស្រ័យលើការអនុញ្ញាតជា មុន និងបទប្បញ្ញត្តិរបស់គម្រោងផ្សេងទៀត។

យើងលើកទឹកចិត្តឱ្យអ្នកប្រាប់យើងខ្ញុំមុនពេលអ្នកចូលរួមក្នុងការសិក្សាស្រាវជ្រាវការព្យាបាល។

ប្រសិនបើអ្នកមានគម្រោងចូលរួមក្នុងការសិក្សាស្រាវជ្រាវគ្លីនិកដែលបានធានារ៉ាប់រងសម្រាប់អ្នកចុះ ឈ្មោះដោយ Original Medicare យើងសូមលើកទឹកចិត្តអ្នក ឬអ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់អ្នកឱ្យ ទាក់ទងទៅផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិក ដើម្បីឱ្យយើងខ្ញុំដឹងថាអ្នកនឹងចូលរួមក្នុងការសាកល្បងគ្លីនិកដែរឬ ទេ។

J2. ការបង់ថ្លៃសេវា នៅពេលអ្នកស្ថិតនៅក្នុងការសិក្សាស្រាវជ្រាវបែបគ្លីនិក

ប្រសិនបើអ្នកស្ម័គ្រចិត្តសម្រាប់ការសិក្សាស្រាវជ្រាវលើការព្យាបាល ដែល Medicare យល់ព្រម នោះអ្នក មិនចំណាយអ្វីទាំងអស់សម្រាប់សេវាកម្មដែលស្ថិតក្រោមការសិក្សានោះទេ។ Medicare បង់ថ្លៃសេវាដែល រ៉ាប់រងក្រោមការសិក្សា ក៏ដូចជាថ្លៃចំណាយជាប្រចាំដែលទាក់ទងនឹងការថែទាំរបស់អ្នក។ នៅពេលដែល អ្នកចូលរួមក្នុងការសិក្សាស្រាវជ្រាវលើការព្យាបាលដែលយល់ព្រមដោយកម្មវិធី Medicare នោះអ្នកនឹង ទទួលបានការរ៉ាប់រងសម្រាប់សេវាកម្ម និងមុខទំនិញភាគច្រើន ដែលអ្នកទទួលបានជាផ្នែកនៃការសិក្សា នេះ។ នេះ រួមមាន ៖

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃ ចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នក តំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិត ថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលមើលគេហទំព័រ www.wellcare.com/healthnetCA។



- បន្ទប់ និងរបបអាហារសម្រាប់ការស្នាក់នៅមន្ទីរពេទ្យ ដែល Medicare នឹងបង់ឱ្យ សូម្បីតែក្នុង ករណីដែលអ្នកមិនបានស្ថិតក្នុងការសិក្សាក៏ដោយ
- ការរក្សាទុក ឬនីតិវិធីព្យាបាលផ្សេងទៀតដែលជាផ្នែកនៃការសិក្សាស្រាវជ្រាវនេះ
- ការព្យាបាលលើផលរំខានបន្ទាប់បន្សំ និងបញ្ហាស្នូលនៃការថែទាំថ្មី

ប្រសិនបើអ្នកជាផ្នែកមួយនៃការសិក្សាស្រាវជ្រាវដែល Medicare មិន អនុញ្ញាត នោះអ្នកនឹងត្រូវបង់ថ្លៃ ចំណាយណាមួយសម្រាប់ការចូលរួមការសិក្សាស្រាវជ្រាវនេះ។

J3. ការស្វែងយល់បន្ថែម អំពីការសិក្សាស្រាវជ្រាវផ្នែកគ្លីនិក

អ្នកអាចស្វែងយល់បន្ថែមអំពីការចូលរួមក្នុងការសិក្សាស្រាវជ្រាវបែបគ្លីនិកដោយអាន "Medicare & Clinical Research Studies" នៅលើគេហទំព័រ Medicare ៖ (www.medicare.gov/Pubs/pdf/02226-Medicare-and-Clinical-Research-Studies.pdf)។ អ្នកក៏អាចហៅទូរសព្ទតាមរយៈលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍បានផងដែរ។ អ្នក ប្រើ TTY គួរតែទូរសព្ទទៅលេខ 1-877-486-2048។

K. របៀបសេវាថែទាំសុខភាពរបស់អ្នកទទួលបានការធានារ៉ាប់រងក្នុងស្ថាប័នថែទាំ សុខភាពមិនមែនវេជ្ជសាស្ត្របែបសាសនា

K1. និយមន័យនៃមណ្ឌលថែទាំសុខភាពតាមបែបសាសនាដែលគ្មានលក្ខណៈវេជ្ជសាស្ត្រ

មណ្ឌលថែទាំសុខភាពតាមបែបសាសនាដែលគ្មានលក្ខណៈវេជ្ជសាស្ត្រ គឺជាទីកន្លែងមួយដែលផ្តល់ការថែទាំ សុខភាព ដែលជាធម្មតា អ្នកទទួលនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ឬនៅក្នុងមណ្ឌលថែទាំអ្នកជំងឺជំនាញ។ ប្រសិនបើ ការទទួលបានការថែទាំនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ឬមណ្ឌលថែទាំជំនាញប្រឆាំងនឹងជំនឿសាសនារបស់អ្នក យើងធានារ៉ាប់រងលើការថែទាំនៅស្ថាប័នថែទាំសុខភាពមិនមែនវេជ្ជសាស្ត្របែបសាសនា។

អត្ថប្រយោជន៍នេះ គឺសម្រាប់តែសេវាថែទាំក្នុងមន្ទីរពេទ្យ Medicare Part A ប៉ុណ្ណោះ (សេវាថែទាំសុខភាព មិនតាមបែបវេជ្ជសាស្ត្រ)។

K2. ការថែទាំពីស្ថាប័នថែទាំសុខភាពមិនមែនវេជ្ជសាស្ត្របែបសាសនា

ដើម្បីទទួលបានការថែទាំពីមណ្ឌលថែទាំសុខភាពតាមបែបសាសនាដែលគ្មានលក្ខណៈវេជ្ជសាស្ត្រ អ្នកត្រូវតែចុះ ហត្ថលេខាលើឯកសារផ្លូវច្បាប់មួយដែលឯកសារនោះសរសេរថា អ្នកជំទាស់នឹងការទទួលយកការព្យាបាល តាមបែបវេជ្ជសាស្ត្រដែល "ត្រូវបានរាប់បញ្ចូល"។

- ការព្យាបាលតាមផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ "មិនត្រូវបានលើកលែង" គឺជាការថែទាំណាមួយដែល **ស្ម័គ្រចិត្ត ហើយមិនតម្រូវ** ដោយច្បាប់សហព័ន្ធ រដ្ឋ ឬមូលដ្ឋានណាមួយទេ។
- ការព្យាបាលតាមផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ "ត្រូវបានលើកលែង" គឺជាការថែទាំណាមួយដែល **មិនស្ម័គ្រចិត្ត ហើយត្រូវបានតម្រូវ** ក្រោមច្បាប់សហព័ន្ធ រដ្ឋ ឬមូលដ្ឋាន។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកគំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃ ចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នក គំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិត ថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលមើលគេហទំព័រ www.wellcare.com/healthnetCA។



ដើម្បីទទួលបានការរ៉ាប់រងពីគម្រោងរបស់យើង ការថែទាំដែលអ្នកទទួលបានពីមណ្ឌលថែទាំសុខភាពតាមបែប សាសនាដែលគ្មានលក្ខណៈវេជ្ជសាស្ត្រត្រូវតែបំពេញនូវលក្ខខណ្ឌដូចខាងក្រោម៖

- សម្ភារៈបរិក្ខារដែលផ្តល់ការថែទាំត្រូវតែមានការបញ្ជាក់ពី Medicare ។
- ការធានារ៉ាប់រងលើសេវារបស់គម្រោងយើងត្រូវបានកម្រិតចំពោះការថែទាំក្នុងលក្ខណៈមិន មែនសាសនា។
- ប្រសិនបើអ្នកទទួលបានសេវាកម្មពីស្ថាប័ននេះ ដែលមានការផ្តល់ជូនដល់អ្នកនៅក្នុងមណ្ឌល ថែទាំមួយ៖
 - អ្នកត្រូវតែមានស្ថានភាពសុខភាព ដែលអនុញ្ញាតឱ្យអ្នកទទួលបានសេវាធានារ៉ាប់រងសម្រាប់ការ ថែទាំសុខភាពនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ឬមណ្ឌលថែទាំជំនាញនៅក្នុងមន្ទីរថែទាំ។
 - អ្នកត្រូវតែទទួលបានការអនុញ្ញាតពីយើងខ្ញុំ មុនពេលអ្នកត្រូវបានអនុញ្ញាតឱ្យចូលក្នុង មជ្ឈមណ្ឌល បើមិនដូច្នោះទេ ការស្នាក់នៅរបស់អ្នកនឹង **មិន** ត្រូវបានធានារ៉ាប់រងទេ។

មានការធានារ៉ាប់រងឥតមានកំណត់សម្រាប់អត្ថប្រយោជន៍នេះ ដរាបណាអ្នកបំពេញបានគ្រប់ទៅតាម លក្ខខណ្ឌទាមទារ តម្រូវខាងលើ។

L. បរិក្ខារវេជ្ជសាស្ត្រដែលប្រើជាប់បានយូរ (DME)

L1. DME ក្នុងនាមជាសមាជិកម្នាក់នៃគម្រោងរបស់យើង

DME រួមបញ្ចូលទាំងសម្ភារៈចាំបាច់ខាងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រជាក់លាក់មួយចំនួនដែលបានបញ្ជាទិញដោយអ្នក ផ្តល់សេវាដូចជា រទេះរុញ ឈើច្រក ប្រព័ន្ធពូកដើរដោយមាត់ ឬសម្ភារៈផ្គត់ផ្គង់សម្រាប់ជំងឺទឹកនោមផ្អែម គ្រែមន្ទីរពេទ្យដែលបានបញ្ជាទិញដោយអ្នកផ្តល់សេវាសម្រាប់ប្រើប្រាស់ក្នុងផ្ទះ ថ្នាំចាក់បញ្ចូលតាមសរសៃ ឈាម (IV) ឧបករណ៍បញ្ចេញសំឡេង ឧបករណ៍ផ្គត់ផ្គង់អុកស៊ីសែន ឧបករណ៍ជំនួយក្នុងការដកដង្ហើម និងឧបករណ៍ជំនួយក្នុងការដើរ។

ជានិច្ចកាល អ្នកត្រូវមានសម្ភារៈជាក់លាក់ដូចជា សរីរាង្គសិប្បនិម្មិត។ នៅក្នុងផ្នែកនេះយើងពិភាក្សាអំពី DME ដែលអ្នកផ្តល់។ នៅក្នុង Original Medicare អ្នកដែលផ្តល់ DME ប្រភេទជាក់លាក់ ជាម្ចាស់កម្មសិទ្ធិ នៃសម្ភារៈបន្ទាប់ពីចំណាយលើការបង់ថ្លៃរួមសម្រាប់ទំនិញរយៈពេល 13 ខែ។ ក្នុងនាមជាសមាជិកនៃ គម្រោងរបស់យើង អ្នកអាចទទួលបានភាពជាម្ចាស់កម្មសិទ្ធិរបស់ DME ដរាបណាវាមានភាពចាំបាច់ ខាងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ហើយអ្នកមានតម្រូវការរយៈពេលវែងសម្រាប់ទំនិញនោះ។ លើសពីនេះទៀត ទំនិញត្រូវ តែត្រូវបានអនុញ្ញាត រៀបចំ និងសម្របសម្រួលដោយ PCP ក្រុមវេជ្ជសាស្ត្រ និង/ឬ Wellcare by Health Net របស់អ្នក។ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិករបស់យើងតាមរយៈលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711) ដើម្បីស្វែងយល់អំពីលក្ខខណ្ឌតម្រូវក្នុងការផ្តល់ ឬភាពជាម្ចាស់នៃបរិក្ខារវេជ្ជសាស្ត្រដែលប្រើ ជាប់បានយូរ និងឯកសារដែលអ្នកត្រូវផ្តល់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាង អាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និង ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃ ចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នក តំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិត ថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលមើលគេហទំព័រ www.wellcare.com/healthnetCA។



បើអ្នកទាមទារភាពជាម្ចាស់កម្មសិទ្ធិទៅលើបរិក្ខារវេជ្ជសាស្ត្រដែលប្រើជាប់បានយូរ ខណៈដែលអ្នកជា សមាជិកនៃគម្រោងរបស់យើង ហើយគ្រឿងបរិក្ខារតម្រូវឱ្យមានការថែទាំ ពេលនោះអ្នកផ្តល់សេវាត្រូវ បានអនុញ្ញាតឱ្យចេញវិក្កយបត្រទៅលើថ្លៃនៃការជួសជុល។

នៅក្នុងស្ថានភាពដែលបានកំណត់ជាក់លាក់ យើងនឹងផ្ទេរកម្មសិទ្ធិនៃឧបករណ៍ DME ទៅអ្នក។ សូមទូរ សព្ទទៅផ្នែកបម្រើសេវាសមាជិក ដើម្បីស្វែងរកអំពីលក្ខខណ្ឌតម្រូវដែលអ្នកត្រូវតែមាន និងឯកសារដែល អ្នកត្រូវផ្តល់ជូនដល់គម្រោង។ ទោះបីជាអ្នកមាន DME រហូតដល់ទៅ 12 ខែជាប់គ្នានៅក្រោម Medicare មុនពេលអ្នកចូលរួមក្នុងគម្រោងរបស់យើងក៏ដោយ អ្នកនឹង **មិនមែន** ជាម្ចាស់ឧបករណ៍នោះ ទេ។

L2. ភាពជាម្ចាស់កម្មសិទ្ធិរបស់ DME ប្រសិនបើអ្នកប្តូរទៅកាន់ Original Medicare

នៅក្នុងកម្មវិធី Original Medicare អ្នកដែលជួល DME ប្រភេទណាមួយ នឹងក្លាយជាម្ចាស់វាក្រោយពីរយៈ ពេល 13 ខែ។ នៅក្នុងគម្រោង Medicare Advantage (MA) គម្រោងនេះអាចកំណត់ចំនួនខែដែល សមាជិកត្រូវជួលប្រភេទជាក់លាក់មួយចំនួននៃ DME មុនពេលពួកគេមានកម្មសិទ្ធិលើវា។

ចំណាំ: អ្នកអាចរកនិយមន័យអំពីគម្រោង Original Medicare និងគម្រោង MA នៅក្នុង **ជំពូកទី 12**។ អ្នកក៏អាចរកព័ត៌មានបន្ថែមអំពីគម្រោងទាំងនេះនៅក្នុងសៀវភៅណែនាំ *Medicare និងអ្នកក្នុងឆ្នាំ 2024* បានផងដែរ។ ប្រសិនបើអ្នកមិនមានច្បាប់ចម្លងនៃកូនសៀវភៅនេះទេនោះ អ្នកអាចទទួលបានវា តាមរយៈគេហទំព័រ Medicare (www.medicare.gov/medicare-and-you) ឬតាមការហៅទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ អ្នកប្រើ TTY ត្រូវតែ ទូរសព្ទទៅលេខ 1-877-486-2048។

ប្រសិនបើ Medi-Cal មិនត្រូវបានជ្រើសរើសទេនោះ អ្នកនឹងត្រូវធ្វើការទូទាត់ចំនួន 13 ដងជាប់គ្នា ក្រោមគម្រោង Original Medicare ឬអ្នកត្រូវតែទូទាត់ក្នុងចំនួនជាក់លាក់ជាប់គ្នាតាមការកំណត់ របស់គម្រោង MA ដើម្បីក្លាយជាម្ចាស់បរិក្ខារ DME ប្រសិនបើ:

- អ្នកមិនទាន់បានក្លាយជាម្ចាស់កម្មសិទ្ធិលើបរិក្ខារ DME នោះទេ ខណៈពេលអ្នកស្ថិតនៅក្នុង គម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ **និង**
- អ្នកចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើង ហើយទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ពី Medicare ក្រៅគម្រោង សុខភាពដែលមានក្នុងកម្មវិធី Original Medicare ឬ គម្រោង MA។

ប្រសិនបើអ្នកបានធ្វើការទូទាត់សម្រាប់បរិក្ខារ DME ក្រោមគម្រោង Original Medicare ឬ MA មុន ពេលដែលអ្នកបានចូលរួមក្នុងគម្រោងរបស់យើង **ការទូទាត់របស់គម្រោង Original Medicare ឬ MA ទាំងនោះមិនរាប់បញ្ចូល ថាជាការទូទាត់ដែលអ្នកត្រូវធ្វើ បន្ទាប់ពីការចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើង នោះឡើយ។**

- អ្នកនឹងត្រូវធ្វើការទូទាត់ថ្មីចំនួន 13 ដងជាប់គ្នាក្រោមគម្រោង Original Medicare ឬចំនួន ទូទាត់ថ្មីជាប់គ្នាតាមការកំណត់របស់គម្រោង MA ដើម្បីក្លាយជាម្ចាស់កម្មសិទ្ធិរបស់បរិក្ខារ DME។
- មិនមានករណីលើកលែងចំពោះករណីនេះទេ នៅពេលអ្នកត្រលប់ទៅកាន់ គម្រោង Original Medicare ឬ MA វិញ

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃ ចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នក តំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិត ថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**សូមចូលមើលគេហទំព័រ www.wellcare.com/healthnetCA។



L3. បរិក្ខារអ្នកស៊ីសែនទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ក្នុងនាមជាសមាជិកម្នាក់នៃគម្រោងរបស់យើង:

ប្រសិនបើអ្នកមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ក្នុងការទទួលបានឧបករណ៍ផ្តល់អ្នកស៊ីសែនដែលត្រូវបាន ធានារ៉ាប់រងដោយ Medicare ហើយអ្នកជាសមាជិកម្នាក់នៃគម្រោងរបស់យើង យើងនឹងធានារ៉ាប់រងលើ៖

- ការជួលឧបករណ៍ផ្តល់អ្នកស៊ីសែន
- ការផ្តល់ជូនអ្នកស៊ីសែន និងបរិមាណចំណុះអ្នកស៊ីសែន
- ទុយោ និងគ្រឿងបន្លាស់ដែលពាក់ព័ន្ធសម្រាប់ការផ្តល់អ្នកស៊ីសែន និងបរិមាណចំណុះអ្នកស៊ីសែន
- ការថែទាំ និងជួសជុលឧបករណ៍ផ្តល់អ្នកស៊ីសែន

ឧបករណ៍ផ្តល់អ្នកស៊ីសែនត្រូវតែបញ្ជូនត្រលប់មកវិញ នៅពេលដែលវាលែងមានភាពចាំបាច់ខាងផ្នែក វេជ្ជសាស្ត្រសម្រាប់អ្នក ឬប្រសិនបើអ្នកចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើង។

L4. ឧបករណ៍ផ្តល់អ្នកស៊ីសែននៅពេលអ្នកប្តូរទៅគម្រោង Original Medicare ឬ Medicare Advantage (MA) ផ្សេងទៀត

នៅពេលដែលឧបករណ៍អ្នកស៊ីសែនមានភាពចាំបាច់ខាងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ហើយ **អ្នកចាកចេញពីគម្រោង របស់យើង ហើយប្តូរទៅជា Original Medicare** អ្នកនឹងជួលឧបករណ៍អ្នកស៊ីសែនពីអ្នកផ្គត់ផ្គង់ក្នុងរយៈ ពេល 36 ខែ។ ការបង់ថ្លៃជួលប្រចាំខែរបស់អ្នកធានារ៉ាប់រងលើឧបករណ៍អ្នកស៊ីសែននិងការផ្គត់ផ្គង់និង សេវាដែលបានរាយខាងលើ។

ប្រសិនបើឧបករណ៍អ្នកស៊ីសែនមានភាពចាំបាច់ខាងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ **បន្ទាប់ពីអ្នកជួលឧបករណ៍អ្នកស៊ី សែនអស់រយៈពេល 36 ខែ** អ្នកផ្គត់ផ្គង់របស់អ្នកត្រូវតែផ្តល់ឱ្យ៖

- ឧបករណ៍ផ្តល់អ្នកស៊ីសែន ការផ្គត់ផ្គង់ និងសេវាសម្រាប់រយៈពេល 24 ខែផ្សេងទៀត
- ការផ្គត់ផ្គង់ និងឧបករណ៍ផ្តល់អ្នកស៊ីសែនរហូតដល់ទៅ 5 ឆ្នាំ ប្រសិនបើមានភាពចាំបាច់ខាង ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ

បើសិនឧបករណ៍អ្នកស៊ីសែននៅតែចាំបាច់ខាងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ **នៅចុងបញ្ចប់នៃរយៈពេល 5 ឆ្នាំ៖**

- អ្នកផ្គត់ផ្គង់របស់អ្នកមិនចាំបាច់ផ្តល់វាទៀតទេ ហើយអ្នកអាចជ្រើសរើសឧបករណ៍ជំនួសពីអ្នក ផ្គត់ផ្គង់ណាមួយក៏បាន។
- រយៈពេល 5 ឆ្នាំថ្មីចាប់ផ្តើម។
- អ្នកបានជួលពីអ្នកផ្គត់ផ្គង់សម្រាប់រយៈពេល 36 ខែ។
- ពេលនោះអ្នកផ្គត់ផ្គង់របស់អ្នកផ្តល់ឧបករណ៍ ការផ្គត់ផ្គង់ និងសេវាកម្មជំនួយអ្នកស៊ីសែន សម្រាប់រយៈពេល 24 ខែទៀត។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃ ចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នក តំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិត ថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលមើលគេហទំព័រ www.wellcare.com/healthnetCA**



- រយៈពេលវិលជុំថ្មីមួយទៀតចាប់ផ្តើមរៀងរាល់ 5 ឆ្នាំម្តង ដរាបណាឧបករណ៍ផ្តល់អ្នកស៊ីសែនមាន ភាពចាំបាច់ខាងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។

នៅពេលឧបករណ៍ផ្តល់អ្នកស៊ីសែនមានភាពចាំបាច់ខាងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ហើយអ្នកចាកចេញពីគម្រោង របស់យើង និងប្តូរទៅគម្រោង MA មួយផ្សេងទៀត គម្រោងនោះនឹងធានារ៉ាប់រងយ៉ាងហោចណាស់នូវអ្វី ដែល Original Medicare ធានារ៉ាប់រង។ អ្នកអាចសាកសួរទៅគម្រោង MA ថ្មីរបស់អ្នកដើម្បីដឹងថាការ ផ្គត់ផ្គង់ និង ឧបករណ៍ផ្តល់អ្នកស៊ីសែនប្រភេទណា ដែលគម្រោងធានារ៉ាប់រងទៅលើ ហើយតើអ្នកនឹងត្រូវ ចំណាយលើអ្វីខ្លះ។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃ ចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នក តំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិត ថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**សូមចូលមើលគេហទំព័រ www.wellcare.com/healthnetCA។



ជំពូកទី 4: តារាងអត្ថប្រយោជន៍

សេចក្តីផ្តើម

ជំពូកនេះប្រាប់អ្នកអំពីសេវាកម្ម ដែលគម្រោងរបស់យើងធានារ៉ាប់រង និងការរឹតបន្តឹង ឬការដាក់កំហិតណាមួយលើសេវាកម្មទាំងនោះ។ ជំពូកនេះក៏ប្រាប់អ្នកអំពីអត្ថប្រយោជន៍ដែលមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រងក្រោមគម្រោងរបស់យើងផងដែរ។ ពាក្យគន្លឹះ និងនិយមន័យនៃពាក្យគន្លឹះទាំងនេះបង្ហាញនៅក្នុងលំដាប់អក្ខរក្រមនៅក្នុងជំពូកចុងក្រោយនៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក* របស់អ្នក។

សមាជិកថ្មីរបស់គម្រោង Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)៖ ក្នុងករណីភាគច្រើន អ្នកនឹងត្រូវបានចុះឈ្មោះក្នុង Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) សម្រាប់អត្ថប្រយោជន៍ Medicare របស់អ្នកនៅថ្ងៃទី 1 នៃខែបន្ទាប់ពីអ្នកស្នើសុំឱ្យចុះឈ្មោះក្នុង Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)។ អ្នកនៅតែអាចទទួលបានសេវា Medi-Cal របស់អ្នកពីគម្រោងសុខភាព Medi-Cal ពីមុនរបស់អ្នកសម្រាប់រយៈពេលមួយខែបន្ថែមទៀត។ បន្ទាប់ពីនោះ អ្នកនឹងទទួលបានសេវាកម្ម Medi-Cal របស់អ្នកតាមរយៈ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)។ នេះនឹងមិនមានគម្លាតក្នុងការធានារ៉ាប់រង Medi-Cal របស់អ្នកទេ។ សូមទូរសព្ទមកយើងខ្ញុំតាមរយៈលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711) ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរណាមួយ។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងអាចទាក់ទងបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចទាក់ទងបានពីថ្ងៃចន្ទ-ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**សូមចូលមើលគេហទំព័រ www.wellcare.com/healthnetCA។



តារាងមាតិកា

- A. សេវាដែលបានធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នក 86
 - A1. ក្នុងអំឡុងពេលនៃភាពអាសន្នខាងសុខភាពសាធារណៈ: 86
- B. ច្បាប់ប្រឆាំងនឹងអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំដែលគិតថ្លៃសេវាពីអ្នក 86
- C. តារាងអត្ថប្រយោជន៍នៃគម្រោងរបស់យើង 87

តារាងអត្ថប្រយោជន៍ប្រាប់អ្នកពីសេវាកម្មដែលគម្រោងរបស់យើងបង់ថ្លៃ។ វារាយបញ្ជីសេវាដែលបានធានារ៉ាប់រងតាមលំដាប់អក្ខរក្រម និងពន្យល់អំពីសេវាទាំងនោះ។..... 87
- D. តារាងអត្ថប្រយោជន៍របស់គម្រោងរបស់យើង 90
- E. អត្ថប្រយោជន៍ដែលធានារ៉ាប់រងនៅខាងក្រៅ គម្រោងរបស់យើង 152
 - E1. អន្តរកាលសហគមន៍រដ្ឋ California (CCT)..... 152
 - E2. កម្មវិធី Medi-Cal Dental..... 153
 - E3. ការថែទាំនៅមន្ទីរពេទ្យថែទាំអ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ..... 153
 - E4. សេវាផ្តល់ការគាំទ្រតាមផ្ទះ (IHSS)..... 154
 - E5. កម្មវិធី 1915(c) Home and Community Based Services (HCBS) Waiver Programs 155
- F. អត្ថប្រយោជន៍ដែលមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយគម្រោងរបស់យើង Medicare ឬ Medi-Cal..... 159

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលមើល www.wellcare.com/healthnet



A. សេវាដែលបានធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នក

ជំពូកនេះប្រាប់អ្នកអំពីសេវាកម្មដែលគម្រោងរបស់យើងធានារ៉ាប់រង។ អ្នកអាចស្វែងយល់ផងដែរអំពីសេវាដែលមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រង។ ព័ត៌មានអំពីអត្ថប្រយោជន៍ឱសថមាននៅក្នុង **ជំពូកទី 5** ផ្នែក A ទំព័រ 165 នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិករបស់អ្នក*។ ជំពូកនេះក៏ពន្យល់អំពីដែនកំណត់លើសេវាកម្មមួយចំនួនផងដែរ។

ដោយសារអ្នកទទួលបានជំនួយពី Medi-Cal អ្នកមិនបង់ប្រាក់អ្វីសម្រាប់សេវាកម្មដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកទេ ដរាបណាអ្នកអនុវត្តតាមច្បាប់របស់គម្រោងរបស់យើង។ សូមមើល **ជំពូកទី 3** ផ្នែក B ទំព័រ 53 នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក* របស់អ្នកសម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិតអំពីច្បាប់របស់គម្រោង។

ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយក្នុងការស្វែងយល់ពីសេវាកម្មអ្វីដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ទូរសព្ទ ទៅកាន់អ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់អ្នក *និង/ឬ* ផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិកតាមរយៈលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។

A1. ក្នុងអំឡុងពេលនៃភាពអាសន្នខាងសុខភាពសាធារណៈ

Wellcare by Health Net នឹងអនុវត្តតាមការណែនាំរបស់រដ្ឋ និង/ឬសហព័ន្ធណាមួយទាំងអស់ដែលទាក់ទងនឹងភាពអាសន្ននៃផ្នែកសុខភាពសាធារណៈ (PHE)។ ក្នុងអំឡុងពេល PHE គម្រោងនឹងផ្តល់ជូននូវការធានារ៉ាប់រងចាំបាច់ទាំងអស់សម្រាប់សមាជិករបស់យើង។ ការធានារ៉ាប់រងអាចខុសគ្នាអាស្រ័យលើសេវាដែលទទួលបាននិងរយៈពេលនៃ PHE ។ សូមចូលមើលគេហទំព័ររបស់យើងសម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីរបៀបទទួលបានការថែទាំដែលចាំបាច់ក្នុងអំឡុងពេល PHE តាមរយៈគេហទំព័រ www.wellcare.com/healthnetCA ឬទូរសព្ទទៅកាន់ផ្នែកបម្រើសេវាសមាជិក។ អ្នកអាចទាក់ទងទៅកាន់សេវាបម្រើសមាជិកតាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។

B. ច្បាប់ប្រឆាំងនឹងអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំដែលគិតថ្លៃសេវាពីអ្នក

យើងមិនអនុញ្ញាតឱ្យអ្នកផ្តល់សេវារបស់យើងចេញវិក្កយបត្រទៅអ្នកសម្រាប់សេវាកម្មដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងនៅក្នុងបណ្តាញនោះទេ។ យើងបង់ថ្លៃជូនអ្នកផ្តល់សេវាកម្មយើងដោយផ្ទាល់ ហើយយើងការពារអ្នកពីរាល់ការគិតកម្រៃណាមួយ។ ចំណុចនេះ គឺជាការពិតបើទោះបីជា យើងបង់ថ្លៃជូនអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំគិតជាងអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំគិតថ្លៃសេវាក៏ដោយ។

អ្នកនឹងមិនទទួលបានវិក្កយបត្រពីអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសម្រាប់សេវាដែលមានធានារ៉ាប់រងនោះឡើយ។ ប្រសិនបើអ្នកធ្វើដូច្នោះ សូមមើល **ជំពូកទី 7** ផ្នែក A ទំព័រ 194 នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក* របស់អ្នក ឬទូរសព្ទទៅកាន់ផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិក។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលមើល www.wellcare.com/healthnet



C. តារាងអត្ថប្រយោជន៍នៃគម្រោងរបស់យើង

តារាងអត្ថប្រយោជន៍ប្រាប់អ្នកពីសេវាកម្មដែលគម្រោងរបស់យើងបង់ថ្លៃ។ វារាយបញ្ជីសេវាដែលបាន ធានារ៉ាប់រងតាមលំដាប់អក្ខរក្រម និងពន្យល់អំពីសេវាទាំងនោះ។

យើងនឹងបង់ប្រាក់លើសេវាកម្មណាដែលបានរាយនៅក្នុងតារាងអត្ថប្រយោជន៍ នៅពេលដែលច្បាប់ខាង ក្រោមត្រូវបានបំពេញតាម។ អ្នកមិនចាំបាច់បង់លើអ្វីទាំងអស់សម្រាប់សេវាកម្មដែលបានរាយនៅក្នុង តារាងអត្ថប្រយោជន៍ ដរាបណាអ្នកបំពេញតាមលក្ខខណ្ឌតម្រូវដូចបានពណ៌នាខាងក្រោម។

- យើងផ្តល់សេវាកម្មដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយ Medicare និង Medi-Cal ដោយយោងតាម ច្បាប់ដែលបានកំណត់ដោយ Medicare និង Medi-Cal។
- សេវាកម្ម រួមមានការថែទាំផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ សុខភាពអាកប្បកិរិយា និងសេវាព្យាបាលការប្រើប្រាស់ សារធាតុញ្ជឺន សេវាកម្ម និងការគាំទ្ររយៈពេលវែង ការគាំទ្រ សម្ភារផ្គត់ផ្គង់ ឧបករណ៍ និងឱសថ ត្រូវតែ “ចាំបាច់ខាងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ”។ ការពិពណ៌នាចាំបាច់ខាងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រអំពីសេវាកម្ម សម្ភារផ្គត់ផ្គង់ ឬឱសថដែលអ្នកត្រូវការដើម្បីបង្ការ ធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ឬព្យាបាលស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្រ ត្រូវ ឬដើម្បីរក្សាស្ថានភាពសុខភាពបច្ចុប្បន្នរបស់អ្នក។ ផ្នែកនេះរួមមានការថែទាំសុខភាពដែល ជួយឱ្យអ្នកមិនចាំបាច់ទៅសម្រាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ ឬមណ្ឌលថែទាំសុខភាពនោះទេ។ វាក៏ មានន័យផងដែរថា សេវា បរិក្ខារផ្គត់ផ្គង់ ឬឱសថដែលបំពេញតាមបទដ្ឋានអនុវត្តផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ដែលអាចទទួលយកបាន។ “សេវាកម្មមួយគឺចាំបាច់ខាងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ” នៅពេលវា សមហេតុ ផល និងចាំបាច់ក្នុងការការពារអាយុជីវិត ដើម្បីបង្ការជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ ឬពិការភាពធ្ងន់ធ្ងរ ឬដើម្បី កាត់បន្ថយការឈឺចាប់ធ្ងន់ធ្ងរ។
- អ្នកទទួលបានការថែទាំពីអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ។ អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ គឺជាអ្នកផ្តល់សេវា ថែទាំដែលធ្វើការជាមួយពួកយើង។ ក្នុងករណីភាគច្រើន ការថែទាំដែលអ្នកទទួលបានពីអ្នកផ្តល់ សេវាក្រៅបណ្តាញនឹងមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រងទេ លុះត្រាតែវាជាការថែទាំក្នុងគ្រាអាសន្ន ឬការ ថែទាំដែលត្រូវការជាបន្ទាន់ ឬលុះត្រាតែគម្រោង ឬអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញរបស់អ្នកបានផ្តល់ឱ្យ អ្នកនូវការបញ្ជូនបន្ត។ **ជំពូកទី 3 ផ្នែក D** ទំព័រ 56 នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក* របស់អ្នកមាន ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការប្រើប្រាស់អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ និងក្រៅបណ្តាញ។
- អ្នកមានអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋម (PCP) ឬក្រុមថែទាំដែលកំពុងផ្តល់ជូន និងគ្រប់គ្រងការថែទាំ របស់អ្នក។ ក្នុងករណីភាគច្រើន PCP របស់អ្នកត្រូវផ្តល់ការយល់ព្រមដល់អ្នក មុនពេលអ្នកអាច ប្រើប្រាស់អ្នកផ្តល់សេវាម្នាក់ដែលមិនមែនជា PCP របស់អ្នក ឬប្រើអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀតនៅ ក្នុងបណ្តាញរបស់គម្រោងនេះ។ នេះហៅថាការបញ្ជូនបន្ត។ **ជំពូកទី 3 ផ្នែក D** ទំព័រ 56 នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក* របស់អ្នកមានព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការទទួលបានការបញ្ជូនបន្ត និងនៅ ពេលដែលអ្នក **មិន** ត្រូវការការបញ្ជូនបន្តទេនោះ។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងអាចរកបាន ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែ កញ្ញា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទ នេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលមើល www.wellcare.com/healthnet



- យើងធានារ៉ាប់រងលើតែសេវាកម្មដែលបានរាយនាមនៅក្នុងតារាងអត្ថប្រយោជន៍ប៉ុណ្ណោះ ប្រសិនបើវេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញផ្សេងទៀតរបស់អ្នកទទួលបានការអនុញ្ញាតពីយើងជាមុនសិន។ នេះត្រូវបានហៅថាការអនុញ្ញាតជាមុន (PA)។ យើងសម្គាល់សេវាកម្មដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងនៅក្នុងតារាងអត្ថប្រយោជន៍ដែលត្រូវការប្រភេទអក្សរច្រើត PA។

ព័ត៌មានអំពីអត្ថប្រយោជន៍សំខាន់ៗសម្រាប់អ្នកចុះឈ្មោះទាំងអស់ដែលចូលរួមក្នុងសេវានៃគម្រោងថែទាំសុខភាព និងសុខុមាលភាព (WHP)

- ដោយសារតែ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) ចូលរួមក្នុង កម្មវិធី Value-Based Insurance Wellness and Health Care Design អ្នកនឹងមានសិទ្ធិទទួលបានសេវាកម្ម WHP ខាងក្រោម រួមទាំងសេវានៃគម្រោងថែទាំជាមុន (ACP)៖
 - ប្រសិនបើអ្នកមិនអាចធ្វើការសម្រេចចិត្តដោយខ្លួនឯងនាពេលអនាគតអំពីការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក អ្នកជំនាញផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រអាចធ្វើឱ្យប្រាកដថាបំណងប្រាថ្នារបស់អ្នកត្រូវបានអនុវត្ត។ ការរៀបចំផែនការថែទាំជាមុនមានន័យថា មានការសន្ទនា និងធ្វើការសម្រេចចិត្តអំពីការថែទាំដែលអ្នកចង់បាននាពេលអនាគត។
 - យើងនឹងជួយអ្នកជាមួយនឹងទម្រង់បែបបទចាំបាច់ ដែលអ្នកត្រូវផ្តល់ឱ្យនរណាម្នាក់នូវសិទ្ធិអំណាចផ្តួចផ្តើម ដើម្បីធ្វើការសម្រេចចិត្តផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រសម្រាប់អ្នក ប្រសិនបើអ្នកមិនអាចធ្វើការសម្រេចចិត្តដោយខ្លួនឯងបាន។
- អ្នកអាចទទួលបានជំនួយក្នុងការរៀបចំផែនការថែទាំជាមុននៅពេលណាមួយតាមរយៈការទាក់ទងគម្រោងរបស់យើង។
- WHP និង ACP គឺពុំគិតថ្លៃទេ ហើយអ្នកមានសេរីភាពក្នុងការបដិសេធសេវាកម្មទាំងនេះ។
- ប្រសិនបើអ្នកទទួលបាន "ជំនួយបន្ថែម (Extra Help)" ដើម្បីបង់ប្រាក់ទូទាត់សម្រាប់កម្មវិធីឱសថមានវេជ្ជបញ្ជានៃ Medicare របស់អ្នក ដូចជាថ្លៃធានារ៉ាប់រង ប្រាក់កាត់កង និងសហការធានារ៉ាប់រង អ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍បន្ថែមដែលបានកំណត់គោលដៅផ្សេងទៀត និង/ឬ ការចែករំលែកថ្លៃចំណាយកាត់បន្ថយដែលបានកំណត់គោលដៅ។
- សូមចូលទៅកាន់តារាងអត្ថប្រយោជន៍ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រក្នុង **ជំពូកទី 4 ផ្នែក D** ទំព័រ 90 សម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិតបន្ថែម។
- សមាជិកមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ការលុបបំបាត់ការចែករំលែកថ្លៃចំណាយរបស់ពួកគេសម្រាប់ឱសថ Part D។ សូមមើល**ជំពូកទី 6**សម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិតបន្ថែម។

Medicare យល់ស្របឱ្យ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) ផ្តល់អត្ថប្រយោជន៍ទាំងនេះ ជាផ្នែកមួយនៃកម្មវិធី Value-Based Insurance Design។ កម្មវិធីនេះអនុញ្ញាតឱ្យ Medicare សាកល្បងវិធីថ្មីដើម្បីកែលម្អគម្រោង Medicare Advantage ។

- រាល់សេវាថែទាំលក្ខណៈបង្ការទាំងអស់ គឺគិតថ្លៃ។ អ្នកនឹងឃើញថ្លៃប៉ុន្មាន៖ 🍏 នៅជាប់នឹងសេវាបង្ការនៅក្នុងតារាងអត្ថប្រយោជន៍។




ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលមើល www.wellcare.com/healthnet

- ជំនួយគាំទ្រពីសហគមន៍:** ជំនួយសហគមន៍អាចមាននៅក្រោមគម្រោងថែទាំជាលក្ខណបុគ្គលរបស់អ្នក។ ជំនួយសហគមន៍គឺជាភាពសមស្របតាមផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ និងសេវាកម្ម ឬការកំណត់ជំនួសលើតម្លៃប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព។ សេវាកម្មទាំងនេះគឺជាជម្រើសសម្រាប់សមាជិក។ ប្រសិនបើអ្នកមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ សេវាកម្មទាំងនេះអាចជួយអ្នកឱ្យរស់នៅដោយឯករាជ្យបាន។ ពួកគេមិនជំនួសអត្ថប្រយោជន៍ដែលអ្នកទទួលបានរួចហើយឱ្យស្ថិតនៅក្រោម Medi-Cal ទេ។ ឧទាហរណ៍សម្រាប់ជំនួយគាំទ្រពីសហគមន៍ដែលយើងផ្តល់ជូនរួមមាន ម្ហូប និងអាហារដែលគាំទ្រដល់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ឬអាហារដែលរៀបចំតាមផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ជំនួយសម្រាប់អ្នក ឬអ្នកថែទាំរបស់អ្នក ឬដៃកសិករកោងនៅកន្លែងតូចទឹក និងផ្លូវជម្រាលសម្រាប់ឡើងចុះ។ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយ ឬចង់ដឹងថាតើជំនួយគាំទ្រសហគមន៍ណាមួយមានសម្រាប់អ្នក សូមទូរសព្ទ មកកាន់ផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិកតាមរយៈលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711) អ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់អ្នក ឬទូរសព្ទទៅអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក ។ ម៉ោងធ្វើការរបស់ផ្នែកបម្រើសេវាសមាជិកគឺ៖ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលមើល www.wellcare.com/healthnet



D. តារាងអត្ថប្រយោជន៍របស់គម្រោងរបស់យើង

សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងបង់ថ្លៃជូន	អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ
<p> សេវាថតឆ្លុះមើលការប៉ោងសសៃឈាមអាក់ទ័រក្នុងពោះ</p> <p>យើងបង់ថ្លៃសម្រាប់ការត្រួតពិនិត្យអ៊ុលត្រាសោនម្តងសម្រាប់អ្នកដែលមានការប្រឈម។ គម្រោងរ៉ាប់រងតែលើការពិនិត្យនេះ ប្រសិនបើអ្នកមានកត្តាប្រឈមមួយចំនួនជាក់លាក់ ហើយប្រសិនបើអ្នកមានការបញ្ជូនបន្តពីគ្រូពេទ្យ អ្នកជំនួយការគ្រូពេទ្យ គ្រូពេទ្យជំនាញជាគិលានុបដ្ឋាយិកា ឬអ្នកឯកទេសជាគិលានុបដ្ឋាយិកាខាងព្យាបាលអ្នកជំងឺ។</p>	<p>\$0</p>
<p>ការចាក់ម្ជុលវិទ្យាសាស្ត្រ</p> <p>យើងបង់ថ្លៃចំណាយសម្រាប់សេវាកម្មព្យាបាលដោយចាក់ម្ជុលវិទ្យាសាស្ត្រសម្រាប់អ្នកជំងឺដែលមិនសម្រាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យរហូតដល់ទៅពីរលើក នៅក្នុងខែតាមប្រតិទិនណាមួយ ឬញឹកញាប់ជាងនេះ ប្រសិនបើការព្យាបាលបែបនេះចាំបាច់ខាងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។</p> <p>យើងក៏ធ្វើការបង់ថ្លៃចំណាយជូនរហូតដល់ 12 ខែ ទៅលើការព្យាបាលដោយចាក់ម្ជុលវិទ្យាសាស្ត្រក្នុងរយៈពេល 90 ថ្ងៃផងដែរ ប្រសិនបើអ្នកមានការឈឺចាប់ខ្ពង់ខ្ពស់ក្នុងក្រោមជាន់ជួរ ដែលត្រូវបានកំណត់ថា៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • បន្តរហូតដល់ 12 សប្តាហ៍ ឬយូរជាងនេះ • មិនជាក់លាក់ (មិនមានបញ្ហាព័ន្ធដែលអាចត្រូវបានកំណត់ដូចជាមិនជាប់ពាក់ព័ន្ធជាមួយការដាលរាលជំងឺមហារីកការរលាក ឬជំងឺឆ្លង) • មិនជាប់ពាក់ព័ន្ធជាមួយការរះកាត់ និង • មិនជាប់ពាក់ព័ន្ធជាមួយការមានផ្ទៃពោះ។ <p>លើសពីនេះទៀត យើងនឹងបង់ប្រាក់សម្រាប់ការព្យាបាលដោយការចាក់ម្ជុលវិទ្យាសាស្ត្រចំនួនប្រាំបីដងបន្ថែមទៀត សម្រាប់ការឈឺ ចាប់ខ្ពង់ខ្ពស់ក្នុងក្រោមជាន់ជួរ ប្រសិនបើអ្នកបង្ហាញនូវ ភាពធ្ងន់ស្បើយពិជំងឺ។ អ្នកមិនអាចទទួលបានការព្យាបាលដោយចាក់ម្ជុលវិទ្យា សាស្ត្រលើសពី 20 ក្នុងមួយឆ្នាំសម្រាប់ការឈឺខ្ពង់រាវរៀងរាល់ឆ្នាំឡើយ។</p> <p style="text-align: center;">អត្ថប្រយោជន៍នេះត្រូវបានបន្តនៅទំព័របន្ទាប់។</p>	<p>\$0</p>


ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលមើល www.wellcare.com/healthnet



សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងបង់ថ្លៃជូន	អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ
<p>ការចាក់ម្ជុលវិទ្យាសាស្ត្រ (ត)</p> <p>ការព្យាបាលដោយការចាក់ម្ជុលវិទ្យាសាស្ត្រត្រូវតែបញ្ឈប់ ប្រសិនបើអ្នកមិនមានភាពធូរស្បើយទេនោះ ឬអ្នកកាន់តែមានសភាពធ្ងន់ធ្ងរថែមទៀត។</p> <p>គម្រោងរបស់យើងក៏ធានារ៉ាប់រងលើសេវាបន្ថែម (មិនបានធានារ៉ាប់រងដោយ Medicare) សេវាការព្យាបាលដោយចាក់ម្ជុលវិទ្យាសាស្ត្ររហូតដល់ទៅ 24 ដងជារៀងរាល់ឆ្នាំ។</p> <p>ក្នុងករណីភាគច្រើន អ្នកត្រូវតែប្រើអ្នកផ្តល់សេវាដែលមានកិច្ចសន្យា ដើម្បីទទួលបានសេវាដែលបានធានារ៉ាប់រង។ សូមទាក់ទងមកកាន់គម្រោងរបស់យើង ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរអំពីរបៀបប្រើប្រាស់អត្ថប្រយោជន៍នេះ។</p> <p>សេវាធានារ៉ាប់រងលើការព្យាបាលដោយចាក់ម្ជុលវិទ្យាសាស្ត្ររួមមាន៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • ការពិនិត្យអ្នកជំងឺថ្មី ឬការពិនិត្យអ្នកជំងឺដែលកំពុងទទួលបានសេវាជំនាញសម្រាប់ការវាយតម្លៃដំបូង នៃអ្នកជំងឺដែលមានបញ្ហាសុខភាពថ្មី ឬការផ្ទុះឡើងថ្មី • ការពិនិត្យអ្នកជំងឺដែលកំពុងទទួលបានសេវាជំនាញ (ក្នុងរយៈពេល 3 ឆ្នាំនៃការពិនិត្យថ្មី) • តាមដានការព្យាបាលនៅការិយាល័យ—អាចពាក់ព័ន្ធនឹងសេវាព្យាបាលដោយចាក់ម្ជុលវិទ្យាសាស្ត្រ ឬការពិនិត្យឡើងវិញ • មតិយោបល់ទីពីរជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀតនៅក្នុងបណ្តាញ • សេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ និងសង្គ្រោះក្នុងគ្រាអាសន្ន <p><i>ការអនុញ្ញាតជាមុន (ការឯកភាពទុកជាមុន) អាចនឹងត្រូវការដើម្បីទទួលបានការធានារ៉ាប់រង លើកលែងតែក្នុងករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់។</i></p>	



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលមើល www.wellcare.com/healthnet



សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងបង់ថ្លៃជូន	អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ
<p> ការត្រួតពិនិត្យរកជំងឺ និងការប្រឹក្សាយោបល់ចំពោះការប្រើគ្រឿងស្រវឹងខុសប្រក្រតី</p> <p>យើងបង់ថ្លៃថ្លៃចំណាយសម្រាប់សេវាពិនិត្យការប្រើប្រាស់គ្រឿងស្រវឹងមិនត្រឹមត្រូវ (SABIRT) សម្រាប់មនុស្សពេញវ័យដែលប្រើប្រាស់ជាតិស្រវឹងមិនត្រឹមត្រូវ ក៏ប៉ុន្តែមិនមែនញៀនគ្រឿងស្រវឹងទេ។ នេះ បូករួមទាំងស្ត្រីមានគភ៌ផងដែរ។</p> <p>ប្រសិនបើអ្នកពិនិត្យឃើញវិជ្ជមានសម្រាប់ការប្រើប្រាស់គ្រឿងស្រវឹងមិនត្រឹមត្រូវ អ្នកទទួលបានវគ្គប្រឹក្សាតទល់រយៈពេលខ្លីចំនួនបួនដងជារៀងរាល់ឆ្នាំ (ប្រសិនបើអ្នកអាច និងទទួលបានដំណឹងអំឡុងពេលប្រឹក្សា) ជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋម (PCP) ដែលមានលក្ខណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ ឬគ្រូពេទ្យក្នុងកន្លែងថែទាំបឋមមួយ។</p>	<p>\$0</p>
<p>សេវាវាយន្តសង្គ្រោះ:</p> <p>សេវាវាយន្តសង្គ្រោះដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង មិនថាសម្រាប់ស្ថានភាពអាសន្ន ឬមិនអាសន្ន-រួមមានសេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់តាមយន្តហោះ តាមឧទ្ធិមាតចក្រ និងតាមផ្លូវគោក។ វាយន្តសង្គ្រោះនឹងដឹកនាំអ្នកទៅកាន់កន្លែងជិតបំផុត ដែលអាចផ្តល់ការថែទាំដល់អ្នកបាន។</p> <p>ស្ថានភាពរបស់អ្នកត្រូវតែមានសភាពធ្ងន់ធ្ងរសមល្មមគ្រប់គ្រាន់ដែលថារវីធីដទៃទៀតក្នុងការទៅកាន់កន្លែងថែទាំអាចនឹងប្រថុយប្រថានជីវិត ឬសុខភាពរបស់អ្នក។</p> <p>សេវាវាយន្តសង្គ្រោះសម្រាប់ករណីផ្សេងៗទៀត (មិនអាសន្ន) ត្រូវតែមានការយល់ព្រមពីយើងខ្ញុំសិន។ ក្នុងករណីដែល មិនមែនជាករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់ យើង អាចនឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់វាយន្តសង្គ្រោះ។ ស្ថានភាពអ្នកត្រូវតែធ្ងន់ធ្ងរសមល្មមគ្រប់គ្រាន់ដែលថារវីធីដទៃទៀតក្នុងការទៅកាន់កន្លែងថែទាំអាចប្រថុយជីវិត ឬសុខភាពអ្នក។</p>	<p>\$0</p>
<p>ការពិនិត្យរាងកាយជាប្រចាំរៀងរាល់ឆ្នាំ</p> <p>ការពិនិត្យរាងកាយប្រចាំឆ្នាំរួមមានការពិនិត្យបេះដូង សួត ពោះ និងប្រព័ន្ធប្រសាទ ក៏ដូចជាការពិនិត្យលើរាងកាយ (ដូចជាក្បាល ក និងចុងដៃចុងជើង) និងប្រវត្តិវេជ្ជសាស្ត្រ/គ្រួសារលម្អិត បន្ថែមពីលើសេវាដែលមាននៅក្នុងការជួបពិគ្រោះពិនិត្យសុខភាពប្រចាំឆ្នាំ។</p>	<p>\$0</p>



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលមើល www.wellcare.com/healthnet



សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងបង់ថ្លៃជូន	អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ
<p> ការជួបពិគ្រោះសុខុមាលភាពប្រចាំឆ្នាំ</p> <p>លោកអ្នកអាចទទួលបានការត្រួតពិនិត្យសុខភាពប្រចាំឆ្នាំ។ នេះ គឺ ដើម្បីបង្កើត ឬធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពលើគម្រោងថែទាំបង្ការសុខភាព ដោយផ្អែកលើកត្តាហានិភ័យនាពេលបច្ចុប្បន្នរបស់អ្នក។ យើងបង់ ថ្លៃសម្រាប់សេវានេះរៀងរាល់ 12 ខែម្តង។</p> <p>ចំណាំ: ការជួបពិនិត្យសុខុមាលភាពប្រចាំឆ្នាំជាលើកដំបូងរបស់អ្នក មិនអាចធ្វើឡើងក្នុងរយៈពេល 12 ខែបន្ទាប់ពីការជួបពិនិត្យ Welcome to Medicare របស់អ្នកទេ។ ទោះបីជាយ៉ាងណាក៏ដោយ អ្នកមិនចាំបាច់មានការជួបពិនិត្យ សុមស្វាគមន៍មកកាន់ Medicare ដើម្បីទទួលបានការពិនិត្យសុខុមាលភាពប្រចាំឆ្នាំបន្ទាប់ ពីអ្នកបានទទួលបាន Part B អស់រយៈពេល 12 ខែ។</p>	<p>\$0</p>
<p>សេវាបង្ការជំងឺហឺត</p> <p>អ្នកអាចទទួលបានការអប់រំអំពីជំងឺហឺត និងការវាយតម្លៃពី បរិយាកាសក្នុងផ្ទះសម្រាប់កត្តាដែលកើតមានជាទូទៅនៅក្នុងផ្ទះ សម្រាប់អ្នកកើតជំងឺហឺតដែលគ្រប់គ្រងមិនបានល្អ។</p>	<p>\$0</p>
<p> ការវាស់វែងម៉ាស់ឆ្អឹង</p> <p>យើងបង់ថ្លៃទូទាត់សម្រាប់នីតិវិធីច្បាស់លាស់ សម្រាប់សមាជិកដែល មានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ (ជាធម្មតា អ្នកដែលប្រឈមនឹងហា និភ័យបាត់បង់ម៉ាស់ឆ្អឹង ឬហានិភ័យឆ្អឹងពុក)។ ទម្រង់ការទាំងនេះ កំណត់អត្តសញ្ញាណម៉ាស់ឆ្អឹង ស្វែងរកការបាត់បង់ឆ្អឹង ឬស្វែងរកឱ្យ ឃើញនូវគុណភាពឆ្អឹង។</p> <p>យើងបង់ថ្លៃទូទាត់សម្រាប់សេវាកម្មទាំងនេះរៀងរាល់ 24 ខែម្តង ឬ ញឹកញាប់ជាងនេះអាស្រ័យទៅលើភាពចាំបាច់ខាងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ សម្រាប់សេវាកម្មទាំងនោះ។ យើងក៏នឹងបង់ថ្លៃទូទាត់សម្រាប់វេជ្ជ បណ្ឌិត ដើម្បីពិនិត្យ និងផ្តល់យោបល់អំពីលទ្ធផល។</p>	<p>\$0</p>



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងអាចរកបាន ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែ កញ្ញា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទ នេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលមើល www.wellcare.com/healthnet



សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងបង់ថ្លៃជូន	អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ
<p> ការត្រួតពិនិត្យរវកជំងឺមហារីកសុដន់ (ការថតពិនិត្យសុដន់)</p> <p>យើងបង់ថ្លៃសម្រាប់សេវាកម្មខាងក្រោម៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • ការថតឆ្លុះមើលសុដន់កម្រិតមូលដ្ឋានម្តងសម្រាប់ស្ត្រីដែលមានអាយុក្នុងចន្លោះពី 35 ឆ្នាំ ដល់ 39 ឆ្នាំ • ការថតឆ្លុះមើលសុដន់រៀងរាល់ 12 ខែម្តងសម្រាប់ស្ត្រីដែលមានអាយុចាប់ពី 40 ឆ្នាំឡើងទៅ • ពិនិត្យសុដន់សម្រាប់ការព្យាបាលរៀងរាល់ 24 ខែម្តង 	<p>\$0</p>
<p>សេវាស្តារលទ្ធភាពពលកម្មបេះដូង</p> <p>យើងបង់ថ្លៃទូទាត់សម្រាប់ការស្តារនីតិសម្បទារមុខងារបេះដូង ដូចជា ការធ្វើលំហាត់ប្រាណ ការសិក្សាអប់រំ និងការពិគ្រោះយោបល់ជាដើម។ សមាជិកត្រូវតែបំពេញគ្រប់លក្ខខណ្ឌ ហើយមាន ការបញ្ជូនបន្តរបស់វេជ្ជបណ្ឌិត។</p> <p>យើងក៏រ៉ាប់រងផងដែរនូវកម្មវិធីស្តារលទ្ធភាពពលកម្មបេះដូងប្រពលលក្ខណៈ ដែលមានលក្ខណៈខ្លាំងក្លាជាងកម្មវិធីស្តារលទ្ធភាពពលកម្មបេះដូង។</p>	<p>\$0</p>
<p> ការជួបពិគ្រោះដើម្បីកាត់បន្ថយហានិភ័យជំងឺបេះដូងសរសៃឈាម (បេះដូង) (ការព្យាបាលសម្រាប់ជំងឺបេះដូង)</p> <p>យើងបង់ប្រាក់សម្រាប់ការជួបពិគ្រោះម្តងក្នុងមួយឆ្នាំ ឬច្រើនជាងនេះ បើសិនជាចាំបាច់ខាងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋម (PCP) របស់អ្នកដើម្បីជួយកាត់បន្ថយហានិភ័យរបស់អ្នកពីជំងឺបេះដូង។ ក្នុងអំឡុងការជួបពិគ្រោះនេះ វេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកអាចនឹង ៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • ពិភាក្សាអំពីការប្រើប្រាស់ថ្នាំអាស៊ីរីន • ពិនិត្យមើលសម្ពាធឈាមរបស់អ្នក និង/ឬ • ផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវគន្លឹះក្នុងការធ្វើឱ្យប្រាកដថា អ្នកកំពុងតែទទួលបានអាហារបានយ៉ាងត្រឹមត្រូវ។ 	<p>\$0</p>

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលមើល www.wellcare.com/healthnet



សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងបង់ថ្លៃជូន	អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ
<p> ការធ្វើតេស្តរកជំងឺបេះដូងសរសៃឈាម</p> <p>យើងនឹងបង់ថ្លៃជូនសម្រាប់ធ្វើតេស្តឈាមរកមើលជំងឺបេះដូងសរសៃឈាមមួយដងរៀងរាល់ប្រាំឆ្នាំ(60 ខែ)។ ធ្វើតេស្តឈាមទាំងនេះក៏ពិនិត្យរកមើលផងដែរនូវវិការ: ដោយសារតែហានិភ័យខ្ពស់នៃជំងឺបេះដូង។</p>	<p>\$0</p>
<p> ការពិនិត្យរកជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន និងទ្វារមាស</p> <p>យើងបង់ថ្លៃសម្រាប់សេវាកម្មខាងក្រោម:</p> <ul style="list-style-type: none"> • សម្រាប់ស្ត្រីទាំងអស់: ការធ្វើតេស្តលើកោសិកាមាត់ស្បូន និងការពិនិត្យមើលអាងត្រគាកជារៀងរាល់ 24 ខែម្តង • សម្រាប់ស្ត្រីដែលប្រឈមនឹងបញ្ហាជំងឺមហារីកក្បាល ឬទ្វារមាស: ការធ្វើតេស្តលើកោសិកាមាត់ស្បូនធ្វើឡើងរៀងរាល់ 12 ខែម្តង • សម្រាប់ស្ត្រីដែលបានធ្វើតេស្តលើកោសិកាមាត់ស្បូនដែលខុសប្រកតិក្តងរយៈពេលបីឆ្នាំចុងក្រោយ និងស្ថិតក្នុងពេលកំពុងសម្រាលកូន: ការធ្វើតេស្តលើកោសិកាមាត់ស្បូនធ្វើឡើងរៀងរាល់ 12 ខែម្តង • សម្រាប់ស្ត្រីដែលមានអាយុចន្លោះពី 30-65 ឆ្នាំ: ការធ្វើតេស្តជំងឺ human papillomavirus (HPV) ឬការធ្វើតេស្ត Pap plus HPV រៀងរាល់ 5 ឆ្នាំម្តង 	<p>\$0</p>
<p>សេវាព្យាបាលចាប់សរសៃ</p> <p>យើងបង់ថ្លៃសម្រាប់សេវាកម្មខាងក្រោម:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ការតម្រង់ឆ្អឹងខ្នងដើម្បីកែតម្រូវទ្រង់ទ្រាយឆ្អឹង <p>គម្រោងរបស់យើងក៏ធានារ៉ាប់រងលើសេវាបន្ថែម (មិនបានធានារ៉ាប់រងដោយ Medicare) រហូតដល់ទៅ 24 ដងជារៀងរាល់ឆ្នាំ។</p> <p><i>ការអនុញ្ញាតជាមុន (ការឯកភាពជាមុន) អាចនឹងត្រូវការដើម្បីទទួលបានការធានារ៉ាប់រងលើកលែងតែក្នុងករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់។</i></p>	<p>\$0</p>

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលមើល www.wellcare.com/healthnet



សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងបង់ថ្លៃជូន	អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ
<p> ការពិនិត្យរកជំងឺមហារីកពោះវៀនធំ</p> <p>យើងបង់ថ្លៃសម្រាប់សេវាកម្មខាងក្រោម៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • ការពិនិត្យពោះវៀនធំមិនមានកំណត់អាយុអប្បបរមា ឬអតិបរមាទេ ហើយត្រូវបានបានធានារ៉ាប់រងម្តងរៀងរាល់ 120 ខែ (10 ឆ្នាំ) សម្រាប់អ្នកជំងឺដែលមិនមានហានិភ័យខ្ពស់ ឬ 48 ខែ បន្ទាប់ពីការពិនិត្យពោះវៀនធំដោយប្រើឧបករណ៍ពិសេសពីមុន សម្រាប់អ្នកជំងឺដែលមិនមានហានិភ័យខ្ពស់ចំពោះជំងឺមហារីកពោះវៀនធំ និងម្តងរៀងរាល់ 24 ខែម្តងសម្រាប់អ្នកជំងឺដែលមានហានិភ័យខ្ពស់ បន្ទាប់ពីការថតឆ្លុះពោះវៀនធំ ឬលាងសម្អាតដោយប្រើសារធាតុបារ៉ាវីយ៉ូម។ • ការពិនិត្យពោះវៀនធំដោយប្រើឧបករណ៍ពិសេសសម្រាប់អ្នកជំងឺអាយុ 45 ឆ្នាំឡើងទៅ។ រៀងរាល់ 120 ខែម្តង សម្រាប់អ្នកជំងឺដែលមិនមានហានិភ័យខ្ពស់ បន្ទាប់ពីអ្នកជំងឺបានទទួលការថតឆ្លុះពោះវៀនធំ។ រៀងរាល់ 48 ខែម្តង សម្រាប់អ្នកជំងឺដែលមានហានិភ័យខ្ពស់ពីការពិនិត្យពោះវៀនធំដោយប្រើឧបករណ៍ពិសេស ឬលាងសម្អាតដោយប្រើសារធាតុបារ៉ាវីយ៉ូម។ • ការពិនិត្យមើលឈាមក្នុងលាមកសម្រាប់អ្នកជំងឺដែលមានអាយុចាប់ពី 45 ឆ្នាំឡើងទៅ។ រៀងរាល់ 12 ខែម្តង។ • DNA ការធ្វើតេស្តលាមករកជំងឺមហារីកនៅលើពោះវៀនធំ ធ្វើឡើងសម្រាប់អ្នកជំងឺដែលមានអាយុពី 45 ទៅ 85 ឆ្នាំ និងមិនបំពេញតាមក្លូណវិនិច្ឆ័យនៃហានិភ័យខ្ពស់នោះទេ។ រៀងរាល់ 3 ឆ្នាំម្តង។ • ការធ្វើតេស្តឈាមរកប្រូតេអ៊ីនសម្គាល់ជំងឺមហារីកសម្រាប់អ្នកជំងឺដែលមានអាយុពី 45 ទៅ 85 ឆ្នាំ ហើយមិនបំពេញតាមលក្ខណវិនិច្ឆ័យហានិភ័យខ្ពស់នោះទេ។ រៀងរាល់ 3 ឆ្នាំម្តង។ • ការលាងសម្អាតដោយប្រើសារធាតុបារ៉ាវីយ៉ូម គឺជាជម្រើសមួយសម្រាប់ការឆ្លុះពោះវៀនធំសម្រាប់អ្នកជំងឺដែលមានហានិភ័យខ្ពស់ និងមានរយៈពេល 24 ខែចាប់តាំងពីការពិនិត្យចុងក្រោយនៃការលាងសម្អាតដោយប្រើសារធាតុបារ៉ាវីយ៉ូម ឬការឆ្លុះពោះវៀនធំចុងក្រោយ។ <p style="text-align: center;">អត្ថប្រយោជន៍នេះត្រូវបានបន្តនៅទំព័របន្ទាប់។</p>	<p>\$0</p>

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលមើល www.wellcare.com/healthnet



សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងបង់ថ្លៃជូន	អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ
<p>ការពិនិត្យរកជំងឺមហារីកពោះវៀនធំ (ត)</p> <ul style="list-style-type: none"> ការលាងសម្អាតដោយប្រើសារធាតុប្រើប្រាស់ គឺជាជម្រើសមួយសម្រាប់ការពិនិត្យពោះវៀនធំដោយប្រើឧបករណ៍ពិសេសដែលអាចបត់បែនបានសម្រាប់អ្នកជំងឺដែលមិនមានហានិភ័យខ្ពស់ និងអាយុចាប់ពី 45 ឆ្នាំឡើងទៅ។ យ៉ាងតិចណាស់ 48 ខែបន្ទាប់ពីការពិនិត្យលើការលាងសម្អាតដោយប្រើសារធាតុប្រើប្រាស់ចុងក្រោយ ឬការពិនិត្យពោះវៀនធំដោយប្រើឧបករណ៍ពិសេសដែលអាចបត់បែនបាន។ <p>ការធ្វើតេស្តពិនិត្យរកជំងឺមហារីកពោះវៀនធំរួមមានការថតឆ្លុះពោះវៀនធំ បន្ទាប់ពីការធ្វើតេស្តពិនិត្យរកជំងឺមហារីកពោះវៀនធំដែលមិនឆ្លងតាមលាមកក្រោមការធានារ៉ាប់រងរបស់ Medicare ចេញលទ្ធផលវិជ្ជមាន។</p>	
<p>សេវាកម្មសម្រាប់មនុស្សពេញវ័យតាមសហគមន៍ (CBAS)</p> <p>CBAS គឺជាកម្មវិធីសុខភាពប្រចាំថ្ងៃតាមសហគមន៍ ដែលផ្តល់សេវាកម្មដល់មនុស្សចាស់ និងមនុស្សពេញវ័យដែលមានលក្ខខណ្ឌសុខភាពយឺតយ៉ាវ ការចងចាំ ឬអាកប្បកិរិយា និង/ឬពិការភាព ដែលធ្វើឱ្យពួកគេមានហានិភ័យដោយត្រូវការការថែទាំពីស្ថាប័ន។</p> <p>កម្មវិធី CBAS គឺជាជម្រើសមួយសម្រាប់ការថែទាំពីស្ថាប័នសម្រាប់អ្នកទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ Medi-Cal ដែលអាចរស់នៅក្នុងផ្ទះដោយមានជំនួយសុខភាពសមស្រប ការស្តារនីតិសម្បទា ការថែទាំផ្ទាល់ខ្លួន និងសេវាសង្គម។ កម្មវិធី CBAS សង្កត់ធ្ងន់លើភាពជាដៃគូជាមួយអ្នកចូលរួម គ្រួសារ និង/ឬអ្នកថែទាំ គ្រូពេទ្យថែទាំបឋម និងសហគមន៍ក្នុងការធ្វើការឆ្ពោះទៅរកការរក្សាបានភាពឯករាជ្យផ្ទាល់ខ្លួន ។</p> <p style="text-align: center;">អត្ថប្រយោជន៍នេះត្រូវបានបន្តនៅទំព័របន្ទាប់។</p>	<p>\$0</p>

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលមើល www.wellcare.com/healthnet



សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងបង់ថ្លៃជូន	អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ
<p>សេវាកម្មសម្រាប់មនុស្សពេញវ័យតាមសហគមន៍ (CBAS) (ត)</p> <p>សេវាកម្មដែលផ្តល់ជូននៅមជ្ឈមណ្ឌលរួមមាន៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • សេវាកម្មថែទាំប្រកបដោយវិជ្ជាជីវៈ • ការព្យាបាលដោយចន្ទលា ការព្យាបាលដោយសកម្មភាពការងារ និងការព្យាបាលការនិយាយស្តី • សេវាសុខភាពផ្លូវចិត្ត • សកម្មភាពព្យាបាល • សេវាកម្មសង្គម • ការថែទាំផ្ទាល់ខ្លួន • អាហារក្តៅ និងការប្រឹក្សាយោបល់អំពីអាហារូបត្ថម្ភ • ការធ្វើដំណើរទៅនិងមក ពីលំនៅឋានរបស់អ្នកចូលរួម <p>ចំណាំ៖ ប្រសិនបើមណ្ឌល CBAS មិនមានសេវាកម្មផ្តល់ឱ្យទេនោះ យើងខ្ញុំនឹងផ្តល់សេវាកម្មដែលមិនមានទាំងនេះ ដាច់ដោយឡែកពីគ្នា។</p>	
<p>សេវាថែទាំធ្មេញ</p> <p>ក្នុងនាមជាសមាជិក Medi-Cal សេវាកម្មសុខភាពមាត់ធ្មេញស្តង់ដារ ជាច្រើនអាចរកបានតាមរយៈកម្មវិធី Medi-Cal Dental។ សេវាកម្មទាំងនេះរួមបញ្ចូល ប៉ុន្តែមិនកំណត់ចំពោះសេវាកម្មដូចជា៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • ការពិនិត្យសុខភាពធ្មេញ (រៀងរាល់ 12 ខែម្តង) • ការសម្អាតធ្មេញ (រៀងរាល់ 12 ខែ) • ការឆ្លុះសម្អាតក្រម័រ និងការសម្អាតគល់ធ្មេញ • វ៉ានីសដោយហ្វូយអូរី (រៀងរាល់ 12 ខែម្តង) • ការថតកាំរស្មីអ៊ិច • ការប៉ះបំពេញប្រហោងធ្មេញ <p style="text-align: center;">អត្ថប្រយោជន៍នេះត្រូវបានបន្តនៅទំព័របន្ទាប់។</p>	<p>\$0</p>


ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងអាចរកបាន ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែ កញ្ញា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទ នេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលមើល www.wellcare.com/healthnet



សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងបង់ថ្លៃជូន	អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ
<p>សេវាថែទាំធ្មេញ (ត)</p> <ul style="list-style-type: none"> • ធ្មេញស្រោប (ការស្រោបធ្មេញលើផ្តាម ឬធ្មេញចង្កូម (ធ្មេញខាងក្រោយ) អាចត្រូវបានធានារ៉ាប់រងក្នុងករណីមួយចំនួន) • ការព្យាបាលការពុកនៅប្រហោងឬសធ្មេញ • ក្រាសធ្មេញពាក់ដោយផ្នែក និងក្រាសធ្មេញពេញលេញ • ការចាក់ពុម្ពរាងរោងធ្មេញសិប្បនិម្មិតឡើងវិញ • ការដកធ្មេញ • សេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ <p>អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានលម្អិតអំពីអត្ថប្រយោជន៍សុខភាពមាត់ធ្មេញ Medi-Cal របស់អ្នកតាម https://smilecalifornia.org ឬដោយទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-322-6384។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។</p> <p>អត្ថប្រយោជន៍សុខភាពមាត់ធ្មេញអាចទទួលបានតាមរយៈកម្មវិធី Dental Fee-for-Service និង Dental Managed Care (DMC)។ អ្នកតំណាងកម្មវិធី Medi-Cal Dental Fee-For-Service អាចជួយអ្នកបានចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។</p> <p>អ្នកប្រើ TTY អាចទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-735-2922។ លេខនេះគឺសម្រាប់អ្នកដែលមានការលំបាកក្នុងការស្តាប់ ឬការនិយាយ។ អ្នកចាំបាច់ត្រូវមានឧបករណ៍ទូរសព្ទពិសេសដើម្បីហៅទៅកាន់លេខនេះ។</p> <p>យើងបង់ប្រាក់សម្រាប់សេវាសុខភាពធ្មេញមួយចំនួននៅពេលដែលសេវានេះជាផ្នែកសំខាន់នៃការព្យាបាលជាក់លាក់សម្រាប់ស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្របឋមរបស់អ្នកទទួលបាន។ ឧទាហរណ៍មួយចំនួនរួមមានការវះកាត់ឆ្អឹងផ្តាមបន្ទាប់ពីការបាក់ ឬប្តូស ការដកធ្មេញដែលបានធ្វើឡើងក្នុងការរៀបចំសម្រាប់ការព្យាបាលដោយវិទ្យុសកម្មសម្រាប់ជំងឺមហារីកដែលពាក់ព័ន្ធនឹងឆ្អឹងផ្តាម ឬការពិនិត្យសុខភាពមាត់មុនពេលវះកាត់ប្តូរតម្រងនោម។</p> <p>បន្ថែមពីលើអត្ថប្រយោជន៍សុខភាពមាត់ធ្មេញ Medi-Cal របស់អ្នក គម្រោង Wellcare Dual Align របស់យើងធានារ៉ាប់រងលើសេវាកម្ម និងនីតិវិធីសុខភាពមាត់ធ្មេញបន្ថែមទៀត។ សេវាកម្មទាំងនេះអាចរួមបញ្ចូល ប៉ុន្តែមិនត្រូវបានកំណត់ចំពោះដូចខាងក្រោម៖</p> <p style="text-align: center;">អត្ថប្រយោជន៍នេះត្រូវបានបន្តនៅទំព័របន្ទាប់។</p>	


ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលមើល www.wellcare.com/healthnet



សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងបង់ថ្លៃជូន	អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ
<p>សេវាសុខភាពធ្មេញ (ត)</p> <ul style="list-style-type: none"> ធ្មេញស្រោប – ធាតុលោហៈល្អ - ម្តងក្នុងធ្មេញមួយរៀងរាល់ 5 ឆ្នាំតាមប្រតិទិន ធ្មេញសិប្បនិម្មិត (ក្រាសធ្មេញពាក់) – ជារៀងរាល់ 2 ឆ្នាំតាមប្រតិទិនសម្រាប់មួយក្រាសធ្មេញ ស្ពានធ្មេញ - ជារៀងរាល់ 5 ឆ្នាំតាមប្រតិទិនក្នុងមួយធ្មេញ <p>ការមិនរាប់បញ្ចូល និងការកំណត់ត្រូវបានអនុវត្ត។</p> <p>ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការធានារ៉ាប់រងលើសុខភាពមាត់ធ្មេញ រួមទាំងបញ្ជីលម្អិតនៃនីតិវិធី ការលើកលែង និងការកំណត់ដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ក៏អាចរកបាននៅលើគេហទំព័ររបស់យើងផងដែរ។</p> <p>ចូលមើលគេហទំព័រ www.wellcare.com/healthnetCA ចុចលើទិញគម្រោងនៅផ្នែកខាងលើនៃគេហទំព័រ បន្ទាប់មកជ្រើសរើសសម្រាប់អត្ថប្រយោជន៍នៃគម្រោង។ ជ្រើសរើសភស្តុតាងនៃការធានារ៉ាប់រង (EOC)។ កំណត់ទីតាំង Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) នៅលើបញ្ជីដើម្បីស្វែងរកព័ត៌មានលម្អិតអំពីអត្ថប្រយោជន៍សុខភាពមាត់ធ្មេញសម្រាប់គម្រោងនេះ។</p> <p><i>ការអនុញ្ញាតជាមុន (ការឯកភាពជាមុន) អាចនឹងត្រូវការដើម្បីទទួលបានការធានារ៉ាប់រងលើកលែងតែក្នុងករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់។</i></p>	
<p> ការពិនិត្យរកជំងឺបាក់ទឹកចិត្ត</p> <p>យើងបង់ប្រាក់សម្រាប់ការពិនិត្យមើលជំងឺបាក់ទឹកចិត្តជារៀងរាល់ឆ្នាំ។ ការពិនិត្យនេះត្រូវតែធ្វើឡើងនៅក្នុងមណ្ឌលថែទាំបឋម ដែលអាចផ្តល់ជូនការព្យាបាលតាមដាន និងការបញ្ជូនបន្ត។</p>	<p>\$0</p>


ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលមើល www.wellcare.com/healthnet



សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងបង់ថ្លៃជូន	អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ
<p> ការឆ្លុះពិនិត្យជំងឺទឹកនោមផ្អែម</p> <p>យើងបង់ប្រាក់ទូទាត់សម្រាប់ការពិនិត្យនេះ (រួមទាំងការធ្វើតេស្តជាតិក្លុយកូសរហ័សផងដែរ) បើអ្នកមានកត្តាហានិភ័យណាមួយក្នុងចំណោមកត្តាខាងក្រោម៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • សម្ពាធឈាមខ្ពស់ (ឡើងឈាម) • ប្រវត្តិនៃកម្រិតកូឡេស្តេរ៉ូល និងទ្រីត្រីសេរីខុសប្រក្រតី (វិបត្តិជាតិខ្លាញ់) • ការធាត់លើសទម្ងន់ខ្លាំង • ប្រវត្តិមានជាតិស្ករក្នុងឈាមខ្ពស់ (ក្លុយកូស) <p>ការធ្វើតេស្តពិនិត្យរកជំងឺអាចនឹងត្រូវបានធានារ៉ាប់រងនៅក្នុងករណីមួយចំនួនផ្សេងទៀត ដូចជា បើសិនអ្នកលើសទម្ងន់ និងមានប្រវត្តិគ្រួសារមានជំងឺទឹកនោមផ្អែម។</p> <p>អាស្រ័យលើលទ្ធផលធ្វើតេស្ត អ្នកអាចនឹងមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ការពិនិត្យរកជំងឺទឹកនោមផ្អែមរហូតដល់ពីរលើកនៅរៀងរាល់ 12 ខែម្តង។</p>	<p>\$0</p>

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលមើល www.wellcare.com/healthnet



សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងបង់ថ្លៃជូន	អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ
<p> ការបណ្តុះបណ្តាល សេវា និងគ្រឿងផ្គត់ផ្គង់សម្រាប់ការគ្រប់គ្រងជំងឺទឹកនោមផ្អែមដោយខ្លួនឯង</p> <p>យើងបង់ថ្លៃសេវាកម្មដូចខាងក្រោមសម្រាប់អ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមទាំងអស់ (មិនថាពួកគេប្រើអាវស៊ុយលីន ឬអត់ទេ)៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • បរិក្ខារផ្គត់ផ្គង់ដើម្បីត្រួតពិនិត្យតាមដានជាតិក្លុយកូសក្នុងឈាមរបស់អ្នក រួមមានដូចខាងក្រោម៖ <ul style="list-style-type: none"> ○ ឧបករណ៍ត្រួតពិនិត្យជាតិក្លុយកូសឈាម ○ បន្ទះធ្វើតេស្តជាតិក្លុយកូសឈាម ○ ឧបករណ៍ជួសឈាម និងម្ជុលជួសឈាម ○ ដំណោះស្រាយសម្រាប់គ្រប់គ្រងជាតិក្លុយ ដើម្បីពិនិត្យភាពសុក្រិតនៃបន្ទះពិនិត្យ និងឧបករណ៍តេស្ត • សម្រាប់អ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមដែលមានជំងឺផ្សេងៗ យើងបង់ប្រាក់សម្រាប់ចំណុចដូចខាងក្រោម៖ <ul style="list-style-type: none"> ○ ស្បែកជើងព្យាបាលដែលចាក់ពុម្ពតម្រូវតាមបុគ្គលម្នាក់ៗចំនួនមួយគូ (រួមទាំងទ្រនាប់ស្បែកជើង) រួមទាំងការលៃតម្រូវឱ្យត្រូវល្អ និងទ្រនាប់ស្បែកជើងបន្ថែមពីរគូទៀតក្នុងមួយឆ្នាំនីមួយៗ ឬ ○ ស្បែកជើងកង់មួយគូ រួមទាំងការលៃតម្រូវឱ្យត្រូវល្អ និងទ្រនាប់ស្បែកជើងបីគូ (មិនរាប់បញ្ចូលទ្រនាប់ស្បែកជើងអាចដកចេញបានដោយមិនអាចតម្រូវតាមជើងដែលត្រូវបានផ្តល់ឱ្យជាមួយស្បែកជើងបែបនេះទេ) <p>ផលិតផល OneTouch™ ដោយ Lifescan គឺជាឧបករណ៍សម្រាប់ការធ្វើតេស្តទឹកនោមផ្អែមដែលយើងពេញចិត្ត (ឧបករណ៍តាមដានជាតិក្លុយ និងបន្ទះធ្វើតេស្ត)។ ម៉ាកយីហោផ្សេងទៀតមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រងទេ លុះត្រាតែមានភាពចាំបាច់ខាងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ និងមានការអនុញ្ញាតជាមុន។</p> <p><i>ការអនុញ្ញាតជាមុន (ការឯកភាពជាមុន) អាចនឹងត្រូវការដើម្បីទទួលបានការធានារ៉ាប់រងលើកលែងតែក្នុងករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់។</i></p>	<p>\$0</p>

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលមើល www.wellcare.com/healthnet



សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងបង់ថ្លៃជូន	អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ
<p>សេវាកម្មផ្តល់ប្រឹក្សាសម្រាប់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ និងក្រោយសម្រាល</p> <p>សម្រាប់ស្ត្រីដែលមានផ្ទៃពោះ យើងបង់ថ្លៃទូទាត់សម្រាប់ការណាត់ជួបចំនួនប្រាំបួនដងជាមួយនឹងអ្នកប្រឹក្សាសម្រាប់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ អំឡុងពេលមុនសម្រាល និងក្រោយពេលសម្រាល ក៏ដូចជាជំនួយក្នុងអំឡុងពេលលើពោះសម្រាល និងក្នុងពេលសម្រាលរួច។</p>	<p>\$0</p>
<p>បរិក្ខារវេជ្ជសាស្ត្រដែលប្រើជាប់បានយូរ (DME) និងគ្រឿងផ្គត់ផ្គង់ដែលពាក់ព័ន្ធ</p> <p>សូមមើល ជំពូកទី 12 នៃ <i>សៀវភៅណែនាំសមាជិករបស់អ្នកសម្រាប់និយមន័យនៃពាក្យ “បរិក្ខារវេជ្ជសាស្ត្រដែលប្រើជាប់បានយូរ (DME)”</i>។</p> <p>យើងធានារ៉ាប់រងលើឧបករណ៍ដូចខាងក្រោម៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • រទេះរុញ រួមទាំងរទេះរុញអគ្គិសនី • ឈើច្រត់ • ប្រព័ន្ធពូកដើរដោយថាមពល • បន្ទះសម្ពាធស្លឹកសម្រាប់ពូក • សម្ភារផ្គត់ផ្គង់សម្រាប់ជំងឺទឹកនោមផ្អែម • គ្រែមន្ទីរពេទ្យដែលបញ្ជាទិញដោយអ្នកផ្តល់សេវាសម្រាប់ប្រើនៅក្នុងផ្ទះ • ឧបករណ៍ដាក់សេរ៉ូម និងជើងព្យួរសេរ៉ូម (IV) • ឧបករណ៍ជំនួយក្នុងការនិយាយ • សម្ភារ និងឧបករណ៍អុកស៊ីសែន • ម៉ាស៊ីនឆ្កងដង្ហើម • ឧបករណ៍ជំនួយក្នុងការដើរ • ដៃកោងស្តង់ដារ ឬដៃកច្រត់ជើងបួន និងឧបករណ៍ជំនួស • ខ្សែទាញតម្រង់ក (នៅលើទ្វារ) • ឧបករណ៍រំញ័រចម្អិន • ឧបករណ៍ថែទាំការលាងឈាម <p style="text-align: center;">អត្ថប្រយោជន៍នេះត្រូវបានបន្តនៅទំព័របន្ទាប់។</p>	<p>\$0</p>

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលមើល www.wellcare.com/healthnet



សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងបង់ថ្លៃជូន	អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ
<p>បរិក្ខារវេជ្ជសាស្ត្រដែលប្រើជាប់បានយូរ (DME) និងគ្រឿងផ្គត់ផ្គង់ដែលពាក់ព័ន្ធ (ត)</p> <p>បរិក្ខារដទៃផ្សេងទៀតអាចនឹងត្រូវបានធានារ៉ាប់រងផងដែរ។</p> <p>យើងបង់ថ្លៃ DME ចាំបាច់ខាងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រទាំងអស់ដែល Medicare និង Medi-Cal បង់ជាធម្មតា។ ប្រសិនបើអ្នកផ្គត់ផ្គង់របស់យើងក្នុងតំបន់របស់អ្នកមិនមានម៉ាកយីហោ ឬអ្នកផលិតផលជាក់លាក់ អ្នកអាចសាកសួរពួកគេថាតើពួកគេអាចបញ្ជាទិញជាពិសេសសម្រាប់អ្នកបានដែរឬទេ។</p> <p>សូមទាក់ទងផ្នែកបម្រើសេវាសមាជិកដើម្បីជួយអ្នកក្នុងការស្វែងរកទីតាំង</p> <p>អ្នកផ្គត់ផ្គង់ផ្សេងទៀតដែលអាចដឹកទំនិញជាក់លាក់បាន។</p> <p>បរិក្ខារវេជ្ជសាស្ត្រដែលប្រើជាប់បានយូរសម្រាប់ប្រើក្រៅផ្ទះក៏ត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយ មិនបានធានារ៉ាប់រងពី Medicare ផងដែរ</p> <p><i>អ្នកគួរតែពិភាក្សាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំរបស់អ្នកនិងទទួលបានការបញ្ជូន។ ការអនុញ្ញាតជាមុន (ការឯកភាពជាមុន) អាចនឹងត្រូវការដើម្បីទទួលបានការធានារ៉ាប់រងលើកលែងតែក្នុងករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់។</i></p>	
<p>ការថែទាំក្នុងស្ថានភាពអាសន្ន</p> <p>ការថែទាំក្នុងស្ថានភាពអាសន្ន គឺជាសេវាដែល៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • ផ្តល់ជូនដោយអ្នកផ្តល់សេវាដែលទទួលបានការបណ្តុះបណ្តាលដើម្បីផ្តល់សេវាគ្រោះអាសន្ន និង • ចាំបាច់ត្រូវព្យាបាលភាពអាសន្នផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។ <p>ស្ថានភាពសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រគឺជាស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្រដែលមានការឈឺចាប់ខ្លាំងឬរហូសធ្ងន់ធ្ងរ។ ស្ថានភាពនោះគឺធ្ងន់ធ្ងរយ៉ាងខ្លាំងដែលថា ប្រសិនបើមិនបានទទួលការយកចិត្តទុកដាក់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រភ្លាមៗទេ នរណាម្នាក់ក៏ដោយដែលមានចំណេះដឹងមធ្យមអំពីសុខភាពនិងវេជ្ជសាស្ត្រអាចរំពឹងទុកថាវានឹងនាំមកនូវ៖</p> <p style="text-align: center;">អត្ថប្រយោជន៍នេះត្រូវបានបន្តនៅទំព័របន្ទាប់។</p>	<p>\$0</p> <p>ប្រសិនបើអ្នកទទួលបានការថែទាំក្នុងស្ថានភាពអាសន្ន នៅមន្ទីរពេទ្យក្រៅបណ្តាញ ហើយត្រូវការការថែទាំសម្រាប់អ្នកជំងឺសម្រាកព្យាបាលបន្ទាប់ពីស្ថានភាពអាសន្នរបស់អ្នកត្រូវបានរក្សាឱ្យមានសុថេរភាព</p>

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលមើល www.wellcare.com/healthnet



សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងបង់ថ្លៃជូន	អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ
<p>ការថែទាំក្នុងស្ថានភាពអាសន្ន (ត)</p> <ul style="list-style-type: none"> ហានិភ័យធ្ងន់ធ្ងរចំពោះសុខភាពរបស់អ្នក ឬចំពោះកូននៅក្នុងផ្ទៃរបស់អ្នក ឬ ការខូចខាតធ្ងន់ធ្ងរចំពោះមុខងាររាងកាយ ឬ ដំណើរការខុសប្រក្រតីធ្ងន់ធ្ងរនៃសរីរាង្គ ឬផ្នែកណាមួយនៃរាងកាយ។ ក្នុងករណីស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ដែលកំពុងឈឺពោះសម្រាលកូន នៅពេលដែល៖ <ul style="list-style-type: none"> មានពេលវេលាមិនគ្រប់គ្រាន់ដើម្បីផ្ទេរអ្នកយ៉ាងមានសុវត្ថិភាពទៅកាន់មន្ទីរពេទ្យមួយផ្សេងទៀតមុនពេលសម្រាលកូន។ ការផ្ទេរទៅកាន់មន្ទីរពេទ្យមួយផ្សេងទៀតអាចនឹងដាក់ការគម្រាមកំហែងចំពោះសុខភាព ឬសុវត្ថិភាពរបស់អ្នក ឬរបស់កូនមិនទាន់កើតរបស់អ្នក។ <p>ការរ៉ាប់រងបែបសង្គ្រោះបន្ទាន់/បន្ទាន់ទូទាំងពិភពលោក។</p> <p>ត្រូវបានឱ្យនិយមន័យថាជាការថែទាំបន្ទាន់ ក្នុងគ្រាអាសន្ន និងក្រោយពេលសុខភាពមានស្ថិរភាពដែលត្រូវបានទទួលនៅខាងក្រៅសហរដ្ឋអាមេរិក។</p> <p>ត្រូវបានដាក់កំណត់ចំពោះតែសេវាកម្មដែលនឹងត្រូវបានចាត់ថ្នាក់ថាជាការថែទាំក្នុងស្ថានភាពអាសន្ន បន្ទាន់ ដែលចាំបាច់ ឬការថែទាំក្រោយពេលសុខភាពមានស្ថិរភាព ប្រសិនបើពួកគេត្រូវបានផ្តល់ជូននៅក្នុងសហរដ្ឋអាមេរិក។</p> <ul style="list-style-type: none"> សេវាថយន្តសង្គ្រោះត្រូវបានរ៉ាប់រងនៅក្នុងស្ថានភាពដែលការទទួលបានបន្ទប់សង្គ្រោះបន្ទាន់នៅក្នុងវិធីដទៃណាមួយអាចនឹងធ្វើឱ្យមានគ្រោះថ្នាក់ដល់សុខភាពអ្នក។ ពន្ធ និងថ្លៃសេវាបរទេស (រួមមានជាអាទិ៍ <p style="text-align: center;">អត្ថប្រយោជន៍នេះត្រូវបានបន្តនៅទំព័របន្ទាប់។</p>	<p>នោះអ្នកត្រូវតែវិលត្រលប់ទៅកាន់មន្ទីរពេទ្យនៅក្នុងបណ្តាញវិញសម្រាប់ការថែទាំរបស់អ្នកដើម្បីបន្តទទួលបានការបង់ថ្លៃជូន។ អ្នកអាចសម្រាកនៅមន្ទីរពេទ្យក្រៅបណ្តាញបានសម្រាប់តែការថែទាំអ្នកជំងឺស្នាក់ព្យាបាលតែប៉ុណ្ណោះ ប្រសិនបើគម្រោងរបស់យើងអនុញ្ញាតឱ្យអ្នកសម្រាកនៅមន្ទីរពេទ្យនោះ។</p> <p>\$100</p> <p>ការចែករំលែកថ្លៃចំណាយលើសេវាជួបពិនិត្យនៅបន្ទប់សង្គ្រោះបន្ទាន់/ត្រូវការជាបន្ទាន់មិនត្រូវបានលើកលែងទេ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវបានអនុញ្ញាតក្នុងការថែទាំក្នុងមន្ទីរពេទ្យសម្រាប់អ្នកជំងឺស្នាក់ព្យាបាល។</p>

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលមើល www.wellcare.com/healthnet



សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងបង់ថ្លៃជូន	អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ
<p>ការថែទាំក្នុងស្ថានភាពអាសន្ន (ត)</p> <ul style="list-style-type: none"> ថ្លៃសេវាប្តូររូបិយបណ្ណ ឬប្រតិបត្តិការ) មិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រងទេ។ <p>មានកម្រិតកំណត់ប្រចាំឆ្នាំចំនួន \$50,000 សម្រាប់ការរ៉ាប់រងបែបសង្គ្រោះបន្ទាន់/បន្ទាន់ទូទាំងពិភពលោក។</p> <p>សហរដ្ឋអាមេរិកមានន័យថា រដ្ឋទាំង 50 District of Columbia, Puerto Rico, the Virgin Islands, Guam, the Northern Mariana Islands និង American Samoa ។</p>	
<p>សេវាផែនការគ្រួសារ</p> <p>ច្បាប់អនុញ្ញាតឱ្យអ្នកជ្រើសរើសអ្នកផ្តល់សេវាណាមួយ – មិនថាអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ ឬអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញ – សម្រាប់សេវារៀបចំផែនការក្នុងគ្រួសារជាក់លាក់មួយចំនួន។ នេះមានន័យថា វេជ្ជបណ្ឌិត, មន្ទីរព្យាបាល, មន្ទីរពេទ្យ, ឱសថស្ថាន ឬការិយាល័យផែនការគ្រួសារណាមួយក៏បាន។</p> <p>យើងបង់ថ្លៃសម្រាប់សេវាកម្មខាងក្រោម៖</p> <ul style="list-style-type: none"> ការពិនិត្យសម្រាប់ការពន្យារកំណើត និងការព្យាបាលតាមបែបវេជ្ជសាស្ត្រ ពិសោធអំពីការពន្យារកំណើត និងការតេស្តធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ វិធីសាស្ត្រក្នុងការពន្យារកំណើត (IUC/IUD ដាក់កងក្រោមដើមដៃ ការចាក់ថ្នាំ ថ្នាំគ្រាប់ពន្យារកំណើត កៅអៀកពន្យារកំណើត ឬដាក់កង) ឧបករណ៍ពន្យារកំណើតដោយមានវេជ្ជបញ្ជា (ស្រោមអនាម័យ អេប៉ុង ហ្វូល ហ្វ្រែម អនាម័យស្ត្រី គម្របមាត់ស្បូន) ការប្រឹក្សាយោបល់ និងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងសេវាកម្មនានាដែលពាក់ព័ន្ធ ការប្រឹក្សាយោបល់ ការធ្វើតេស្ត និងការព្យាបាលការឆ្លងជំងឺតាមការរួមភេទ (STI) <p style="text-align: center;">អត្ថប្រយោជន៍នេះត្រូវបានបន្តនៅទំព័របន្ទាប់។</p>	<p>\$0</p>

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលមើល www.wellcare.com/healthnet



សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងបង់ថ្លៃជូន	អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ
<p>សេវាផែនការគ្រួសារ (ត)</p> <ul style="list-style-type: none"> ការប្រឹក្សាយោបល់ និងការធ្វើតេស្តរកមេរោគ HIV និងអេដស៍ និងស្ថានភាពទាក់ទងនឹងមេរោគ HIV ផ្សេងៗ ការការពារពីការមានកូនជាអចិន្ត្រៃយ៍ (អ្នកត្រូវតែមានអាយុ 21 ឆ្នាំ ឬច្រើនជាងនេះដើម្បីជ្រើសរើសវិធីសាស្ត្រនៅក្នុងការរៀបចំផែនការគ្រួសារ។ អ្នកត្រូវតែចុះហត្ថលេខាលើទម្រង់បែបបទយល់ព្រមក្នុងការមិនឱ្យមានកូនរបស់សហព័ន្ធយ៉ាងហោចណាស់ 30 ថ្ងៃ ប៉ុន្តែមិនលើសពី 180 ថ្ងៃមុនកាលបរិច្ឆេទនៃការរក្សាទុក។ ការប្រឹក្សាអំពីបញ្ហាហ្វែន <p>យើងក៏បង់ប្រាក់សម្រាប់សេវាកម្មរៀបចំគម្រោងគ្រួសារផ្សេងមួយចំនួនទៀតផងដែរ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ អ្នកត្រូវតែមកជួបអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ សម្រាប់សេវាកម្មដូចខាងក្រោម៖</p> <ul style="list-style-type: none"> ការព្យាបាលសម្រាប់ស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្រនៃបញ្ហាអត់មានកូន (សេវានេះមិនរួមបញ្ចូលវិធីសិប្បនិម្មិតដើម្បីមានផ្ទៃពោះទេ។) ការព្យាបាលជំងឺអេដស៍ និងស្ថានភាពផ្សេងៗដែលទាក់ទងនឹងមេរោគ HIV ការធ្វើតេស្តហ្វែន 	
<p> កម្មវិធីអប់រំសុខភាព និងសុខុមាលភាព</p> <p>យើងផ្តល់ជូននូវកម្មវិធីជាច្រើន ដែលផ្តោតលើស្ថានភាពសុខភាពជាក់លាក់មួយចំនួន។ កម្មវិធីទាំងនេះ រួមមាន៖</p> <ul style="list-style-type: none"> ថ្នាក់អប់រំសុខភាព ថ្នាក់អប់រំពីអាហារូបត្ថម្ភ ការផ្តាច់បារី និងការផ្តាច់ការប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់ និង ខ្សែទូរសព្ទសម្រាប់ការពិគ្រោះការព្យាបាល អត្ថប្រយោជន៍នៃការហាត់ប្រាណ <p style="text-align: center;">អត្ថប្រយោជន៍នេះត្រូវបានបន្តនៅទំព័របន្ទាប់។</p>	\$0

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលមើល www.wellcare.com/healthnet



សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងបង់ថ្លៃជូន	អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ
<p>កម្មវិធីអប់រំសុខភាព និងសុខុមាលភាព (ត)</p> <p>គម្រោងរបស់យើងផ្តល់នូវសមាជិកភាពដល់កម្មវិធីកាយសម្បទាដែលអាចបត់បែនបានជាមួយនឹងឥណទានប្រចាំខែសម្រាប់ប្រើប្រាស់លើកន្លែងហាត់ប្រាណធំៗ ឬស្នូឌីយោហាត់ប្រាណនៅក្នុងតំបន់ជាច្រើនប្រភេទ។</p> <p>អ្នកនឹងមានឥណទានចំនួន 32 រៀងរាល់ខែដើម្បីប្រើប្រាស់។ ឥណទានអាចត្រូវបានប្រើដើម្បីធានារ៉ាប់រងសមាជិកភាពកន្លែងហាត់ប្រាណប្រចាំខែជាមួយនឹងការចូលមើល និង/ឬ ថ្នាក់ស្នូឌីយោហាត់ប្រាណ ប្រអប់ហាត់ប្រាណនៅផ្ទះ និងវីដេអូហាត់ប្រាណដោយគ្មានដែនកំណត់។ រាល់ឥណទានដែលមិនបានប្រើប្រាស់ពីការបែងចែកប្រចាំខែនឹងមិនត្រូវបន្តទៅខែបន្ទាប់ទេ។</p> <p>សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមទាក់ទងនឹងសមាជិកភាពកន្លែងហាត់ប្រាណ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ផ្នែកបម្រើសេវាសមាជិក ឬចូលមើលគេហទំព័ររបស់យើងតាមរយៈអាសយដ្ឋាន www.wellcare.com/healthnetCA។</p> <ul style="list-style-type: none"> • ប្រព័ន្ធលឿយតបសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្ទាល់ខ្លួន (PERS)៖ <p>ការធានារ៉ាប់រងសម្រាប់ឧបករណ៍ឆ្លើយតបវេជ្ជសាស្ត្រសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្ទាល់ខ្លួនមួយក្នុងមួយជីវិត និងថ្លៃសេវាប្រចាំខែ។ ឧបករណ៍ឆ្លើយតបវេជ្ជសាស្ត្រសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្ទាល់ខ្លួនផ្តល់នូវសេចក្តីស្ងប់ចិត្ត និងការឆ្លើយតប 24/7 ចំពោះតម្រូវការសង្គ្រោះបន្ទាន់ និងមិនសង្គ្រោះបន្ទាន់របស់អ្នក។</p> <p>សមាជិកអាចជ្រើសរើសប្រព័ន្ធ PERS "ដោតខ្សែ" ប្រពៃណីដែលត្រូវបានភ្ជាប់តាមរយៈបណ្តាញទូរសព្ទលើតុ ឬជ្រើសរើសប្រព័ន្ធតតខ្សែ។ សម្រាប់ប្រព័ន្ធដោតខ្សែ ទូរសព្ទលើតុដែលមានស្រាប់គឺត្រូវបានទាមទារ។</p> <p>ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែម សូមទូរសព្ទទៅកាន់ផ្នែកបម្រើសេវាសមាជិក។</p>	


ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលមើល www.wellcare.com/healthnet



សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងបង់ថ្លៃជូន	អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ
<p>សេវាពិនិត្យត្រចៀក</p> <p>យើងបង់ថ្លៃជូនសម្រាប់ការធ្វើពិសោធន៍លើត្រចៀក និងលំនឹងដែលធ្វើដោយអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក។ ការធ្វើតេស្តវិភាគនេះប្រាប់អ្នកថាតើអ្នកត្រូវការការព្យាបាលផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដែរឬអត់។ សេវាទាំងនេះត្រូវបានធានារ៉ាប់រងជាការថែទាំសម្រាប់អ្នកជំងឺក្រៅ នៅពេលអ្នកទទួលបានការព្យាបាលនេះពីគ្រូពេទ្យ, គ្រូពេទ្យជំនាញសោតសាស្ត្រ ឬអ្នកផ្តល់សេវាដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ដទៃទៀត។</p> <p>ប្រសិនបើអ្នកមានផ្ទៃពោះ ឬរស់នៅក្នុងមណ្ឌលថែទាំសុខភាព យើងក៏បង់ថ្លៃសម្រាប់ឧបករណ៍ជំនួយការស្តាប់ផងដែរដូចជា៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • ឧបករណ៍ជំនួយការស្តាប់ សម្ភារៈផ្គត់ផ្គង់ និងឧបករណ៍សិកបញ្ចូល • កាដូសជុលដែលមានតម្លៃលើសពី \$25 សម្រាប់ការជួសជុលម្តង • ថ្មថាមពលមួយឈុតដំបូង • ការជួបពិនិត្យចំនួនប្រាំមួយដងសម្រាប់ការបណ្តុះបណ្តាល ការសម្របសម្រួល និងការលៃតម្រូវឱ្យត្រូវល្អជាមួយអ្នកលក់ដូចគ្នា បន្ទាប់ពីអ្នកទទួលបានឈុតឧបករណ៍ជំនួយការស្តាប់ • ការជួលឈុតឧបករណ៍ជំនួយការស្តាប់សម្រាប់ពេលសាកល្បង • ឧបករណ៍ជំនួយការស្តាប់ ឧបករណ៍ជំនួយការដែលបញ្ជូនរំញ័រសំឡេងតាមរយៈឆ្អឹងនៅពីក្រោយត្រចៀក <p>គម្រោងរបស់យើងក៏ធានារ៉ាប់រងលើសេវាស្តាប់បន្ថែម (ឧ. ទម្លាប់) ដូចខាងក្រោម៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • ការពិនិត្យការស្តាប់ 1 ដងក្នុងមួយឆ្នាំជាប្រចាំ។ • ឧបករណ៍ជំនួយការស្តាប់ 1 និងការវាយតម្លៃជារៀងរាល់ឆ្នាំ។ • ឧបករណ៍ជំនួយការស្តាប់ដែលមិនភ្ជាប់នឹងរាងកាយចំនួន 1 រហូតដល់ទៅ \$1000 ក្នុងត្រចៀកមួយជារៀងរាល់ឆ្នាំ។ បានកំណត់ចំពោះឧបករណ៍ស្តាប់ដែលមិនភ្ជាប់នឹងរាងកាយចំនួន 2 ជារៀងរាល់ឆ្នាំ។ អត្ថប្រយោជន៍រួមមានការធានាលើស្តង់ដាររយៈពេល 1 ឆ្នាំ និងថ្ម 1 កញ្ចប់។ <p><i>ការអនុញ្ញាតជាមុន (ការឯកភាពជាមុន) អាចនឹងត្រូវការដើម្បីទទួលបានការធានារ៉ាប់រងលើកលែងតែក្នុងករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់។</i></p>	<p>\$0</p>

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលមើល www.wellcare.com/healthnet



សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងបង់ថ្លៃជូន	អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ
<p> ការពិនិត្យរកមេរោគអេដស៍ (វីរុស HIV)</p> <p>យើងបង់ថ្លៃលើការពិនិត្យរកមេរោគអេដស៍រៀងរាល់ 12 ខែម្តងសម្រាប់អ្នកដែល ៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • ស្នើសុំពិនិត្យធ្វើតេស្តរកមេរោគ HIV ឬ • ស្ថិតក្នុងស្ថានភាពប្រឈមក្នុងការឆ្លងវីរុស HIV កាន់តែខ្ពស់។ <p>សម្រាប់ស្ត្រីមានគភ៌ យើងបង់ថ្លៃសម្រាប់ការពិនិត្យរកមេរោគ អេដស៍ រហូតដល់ចំនួនបីដង ក្នុងអំឡុងពេលមានគភ៌។</p> <p>យើងក៏បូកបញ្ចូលថ្លៃសម្រាប់ការពិនិត្យរកវីរុស HIV នៅពេលដែលមានការណែនាំពីអ្នកផ្តល់សេវា។</p>	<p>\$0</p>
<p>ការថែទាំដោយទីភ្នាក់ងារសុខភាពតាមផ្ទះ:</p> <p>មុនពេលអ្នកអាចទទួលបានសេវាសុខភាពតាមផ្ទះ វេជ្ជបណ្ឌិតត្រូវប្រាប់យើងថា អ្នកត្រូវការសេវានេះ ហើយការថែទាំសុខភាពនេះ ត្រូវតែផ្តល់ជូនដោយទីភ្នាក់ងារសុខភាពតាមផ្ទះ។ អ្នកប្រាកដជាពិបាកក្នុងការចាកចេញពីផ្ទះ មានន័យថាការចាកចេញពីផ្ទះគឺជាការខិតខំព្យាយាមដល់បាក់មួយ។</p> <p>យើងនឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់សេវាកម្មខាងក្រោម ហើយប្រហែលជាមានសេវាកម្មមួយចំនួនផ្សេងទៀតដែលមិនមាននៅក្នុងបញ្ជីនេះ៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • សេវាផ្តល់ជំនួយសុខភាពតាមផ្ទះ និងការថែទាំដោយគិលានុបដ្ឋាយិកាជំនាញមួយរយៈពេល ឬក្រៅម៉ោង (ដើម្បីទទួលបានការធានារ៉ាប់រងដែលស្ថិតក្រោមអត្ថប្រយោជន៍ថែទាំសុខភាពតាមផ្ទះ ការថែទាំដោយគិលានុបដ្ឋាយិកាជំនាញ និងសេវាជំនួយសុខភាពតាមផ្ទះរបស់អ្នករួមគ្នា ត្រូវតែសរុបឱ្យបានតិចជាង 8 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ និង 35 ម៉ោងក្នុងមួយសប្តាហ៍។) <p>អត្ថប្រយោជន៍នេះត្រូវបានបន្តនៅទំព័របន្ទាប់។</p>	<p>\$0</p>

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលមើល www.wellcare.com/healthnet



សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងបង់ថ្លៃជូន	អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ
<p>ការថែទាំដោយទីភ្នាក់ងារសុខភាពតាមផ្ទះ (ត)</p> <ul style="list-style-type: none"> ការព្យាបាលដោយចលនា ការព្យាបាលដោយសកម្មភាពការងារ និងការព្យាបាលការនិយាយស្តី សេវាវេជ្ជសាស្ត្រ និងសង្គមកិច្ច ឧបករណ៍ និងសម្ភារវេជ្ជសាស្ត្រ <p><i>ការអនុញ្ញាតជាមុន (ការឯកភាពទុកជាមុន) អាចនឹងត្រូវការដើម្បីទទួលបានការធានារ៉ាប់រង លើកលែងតែក្នុងករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់។</i></p>	
<p>ការព្យាបាលដោយព្យាបាលសេរ៉ូមតាមផ្ទះ:</p> <p>គម្រោងរបស់ពួកយើងនឹងផ្តល់ការទូទាត់ជូនសម្រាប់ការព្យាបាលតាមរយៈការព្យាបាលសេរ៉ូមនៅតាមផ្ទះ ដែលត្រូវបានឱ្យនិយមន័យថា ជាការដាក់បញ្ចូលសារធាតុជីវសាស្ត្រ ឬឱសថទៅក្នុងសរសៃឈាម ឬចាក់បញ្ចូលតាមស្បែក ហើយនឹងផ្តល់ជូនអ្នកនៅតាមគេហដ្ឋាន។ ខាងក្រោមនេះត្រូវការជាចាំបាច់ដើម្បីអនុវត្តការព្យាបាលសេរ៉ូមនៅផ្ទះ៖</p> <ul style="list-style-type: none"> សារធាតុជីវសាស្ត្រ ឬឱសថ ដូចជាថ្នាំលេបប្រឆាំងមេរោគ ឬប្រូតេអ៊ីន immune globulin សម្ភារ ដូចជាឧបករណ៍ព្យាបាលសេរ៉ូម និង សម្ភារផ្គត់ផ្គង់ ដូចជាទុយោ ឬបំពង់កាតេទែ។ <p>គម្រោងរបស់យើងធានារ៉ាប់រងទៅលើសេវាព្យាបាលសេរ៉ូមនៅតាមផ្ទះ ដែលរួមមានជាអាទិ៍៖</p> <ul style="list-style-type: none"> សេវាកម្មប្រកបដោយវិជ្ជាជីវៈ រួមមានសេវាមើលថែទាំ ដែលផ្តល់ស្របទៅតាមគម្រោងថែទាំរបស់អ្នក ការបណ្តុះបណ្តាល និងការអប់រំដល់សមាជិក ដែលមិនទាន់បានរាប់បញ្ចូលនៅក្នុងអត្ថប្រយោជន៍ DME <p style="text-align: center;">អត្ថប្រយោជន៍នេះត្រូវបានបន្តនៅទំព័របន្ទាប់។</p>	<p>\$0</p>

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលមើល www.wellcare.com/healthnet



សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងបង់ថ្លៃជូន	អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ
<p>ការព្យាបាលតាមរយៈការព្យាបាលសេរីនៅតាមផ្ទះ (ត)</p> <ul style="list-style-type: none"> ការត្រួតពិនិត្យពិចម្ងាយ និង សេវាត្រួតពិនិត្យសម្រាប់ការផ្តល់ជូននូវការព្យាបាលតាមរយៈការព្យាបាលសេរីនៅតាមផ្ទះ និងឱសថសម្រាប់ការព្យាបាលសេរីនៅតាមផ្ទះដែលត្រូវបានផ្តល់ដោយអ្នកផ្គត់ផ្គង់ការព្យាបាលការព្យាបាលសេរីនៅតាមផ្ទះដែលមានវិជ្ជាជីវៈ។ <p><i>អ្នកគួរតែពិភាក្សាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំរបស់អ្នកនិងទទួលបានការបញ្ជូន។</i></p> <p><i>ការអនុញ្ញាតជាមុន (ការឯកភាពជាមុន) អាចនឹងត្រូវការដើម្បីទទួលបានការធានារ៉ាប់រងលើកលែងតែក្នុងករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់។</i></p>	
<p>ការថែទាំនៅមន្ទីរពេទ្យថែទាំអ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ</p> <p>អ្នកមានសិទ្ធិបោះឆ្នោតជ្រើសរើសមន្ទីរពេទ្យថែទាំអ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ បើសិនអ្នកផ្តល់សេវា និងនាយកវេជ្ជសាស្ត្រមន្ទីរព្យាបាលជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយរបស់អ្នកកំណត់ថាជោគវាសនាជំងឺរបស់អ្នកដល់ដំណាក់កាលចុងក្រោយហើយ។ នេះមានន័យថាអ្នកមានជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ ហើយត្រូវបានរំពឹងថាមានពេលវេលាត្រឹមតែប្រាំមួយខែ ឬតិចជាងនេះប៉ុណ្ណោះដើម្បីរស់នៅ។ អ្នកអាចទទួលបានការថែទាំពីកម្មវិធីថែទាំដំណាក់កាលចុងក្រោយណាមួយដែលចេញវិញ្ញាបនបត្របញ្ជាក់ដោយកម្មវិធី Medicare ។ គម្រោងរបស់យើងត្រូវតែជួយអ្នកស្វែងរកកម្មវិធីសម្រាប់មន្ទីរព្យាបាលអ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយដែលមានការបញ្ជាក់ពី Medicare នៅក្នុងតំបន់សេវាកម្មរបស់គម្រោង។ វេជ្ជបណ្ឌិតនៃការថែទាំដំណាក់កាលចុងក្រោយរបស់អ្នក អាចជាអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំក្នុងបណ្តាញ ឬអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំក្រៅបណ្តាញ។</p> <p>សេវាដែលមានការធានារ៉ាប់រងរួមមាន៖</p> <ul style="list-style-type: none"> ឱសថសម្រាប់ព្យាបាលរោគសញ្ញា និងការឈឺចាប់ សេវាកម្មថែទាំបណ្តោះអាសន្នរយៈពេលខ្លី ការថែទាំតាមផ្ទះ <p>អត្ថប្រយោជន៍នេះត្រូវបានបន្តនៅទំព័របន្ទាប់។</p>	<p>\$0</p>


ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលមើល www.wellcare.com/healthnet



សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងបង់ថ្លៃជូន	អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ
<p>ការថែទាំនៅមន្ទីរពេទ្យថែទាំអ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ (ត)</p> <p>សេវាមន្ទីរពេទ្យថែទាំអ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ និងសេវាកម្មផ្សេងៗដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយ Medicare Part A ឬ Medicare Part B ដែលទាក់ទងទៅនឹងជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយរបស់អ្នកត្រូវបានចេញវិក្កយបត្រទៅ Medicare។</p> <ul style="list-style-type: none"> • សូមមើល ផ្នែក F ទំព័រ 159 នៃជំពូកនេះសម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។ <p>សម្រាប់សេវាកម្មដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយគម្រោងរបស់យើង ប៉ុន្តែមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយ Medicare Part A ឬ Medicare Part B:</p> <ul style="list-style-type: none"> • គម្រោងរបស់យើងធានារ៉ាប់រងលើសេវាកម្មដែលមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រងក្រោម Medicare Part A ឬ Medicare Part B។ យើងធានារ៉ាប់រងលើសេវាកម្មទាំងនោះ ថាតើ • វាទាក់ទងទៅនឹងជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយរបស់អ្នកដែរឬទេ។ អ្នកមិនបង់អ្វីឡើយសម្រាប់សេវាទាំងនេះ។ <p>សម្រាប់ឱសថដែលអាចត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយអត្ថប្រយោជន៍ Medicare Part D នៃគម្រោងរបស់ពួកយើង:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ឱសថមិនធ្លាប់ត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយការថែទាំដំណាក់កាលចុងក្រោយ និងគម្រោងរបស់យើងក្នុងពេលតែមួយឡើយ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមមើល ជំពូកទី 5 ផ្នែក F3 ទំព័រ 180 នៃ <i>សៀវភៅណែនាំសមាជិក</i> របស់អ្នក។ <p>ចំណាំ: ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការការថែទាំមិនស្ថិតក្នុងមន្ទីរពេទ្យថែទាំអ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ ចូរទូរសព្ទទៅអ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំ និង/ឬសេវាបម្រើសមាជិករបស់អ្នកដើម្បីរៀបចំសេវាកម្ម។ ការថែទាំដែលមិនមែនជាសេវាថែទាំអ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយគឺជាការថែទាំដែល មិន ពាក់ព័ន្ធជាមួយនឹងការព្យាករណ៍ចុងក្រោយនៃជំងឺរបស់អ្នក។</p> <p>គម្រោងរបស់យើងនឹងធានារ៉ាប់រងលើថ្លៃសេវាកម្មប្រឹក្សាយោបល់លើការថែទាំជំងឺនៅដំណាក់កាលចុងក្រោយ (តែម្តងគត់) សម្រាប់អ្នកជំងឺស្ថិតក្នុងដំណាក់កាលចុងក្រោយ ដែលមិនបានជ្រើសរើសយកអត្ថប្រយោជន៍ការថែទាំជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ។</p> <p><i>ការអនុញ្ញាតជាមុន (ការឯកភាពជាមុន) អាចនឹងត្រូវការដើម្បីទទួលបានការធានារ៉ាប់រងលើកលែងតែក្នុងករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់។</i></p>	

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលមើល www.wellcare.com/healthnet



សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងបង់ថ្លៃជូន	អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ
<p> ការចាក់ថ្នាំបង្ការ</p> <p>យើងបង់ថ្លៃសម្រាប់សេវាកម្មខាងក្រោម៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • វ៉ាក់សាំងបង្ការជំងឺហើមសួត • ការចាក់វ៉ាក់សាំងបង្ការជំងឺផ្តាសាយធំមួយដងនៅរដូវផ្តាសាយក្នុងរដូវធ្លាក់ខ្យល់ និងរដូវរងារ ជាមួយនឹងការចាក់វ៉ាក់សាំងបង្ការជំងឺផ្តាសាយធំបន្ថែម ប្រសិនបើចាំបាច់ខាងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ • វ៉ាក់សាំងបង្ការជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទ B ប្រសិនបើអ្នកស្ថិតក្នុងស្ថានភាពប្រឈមខ្ពស់ ឬមធ្យមនៃជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទ B • វ៉ាក់សាំង COVID-19 • វ៉ាក់សាំងផ្សេងៗទៀត ប្រសិនបើអ្នកមានហានិភ័យ ហើយវ៉ាក់សាំងទាំងនោះបំពេញតាមច្បាប់នៃការធានារ៉ាប់រងរបស់ Medicare Part B <p>យើងនឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់វ៉ាក់សាំងបង្ការផ្សេងៗទៀតដែលសមស្របតាមច្បាប់លើការធានារ៉ាប់រង Part D នៃកម្មវិធី Medicare។ សូមមើល ជំពូកទី 6 ផ្នែក D ទំព័រ 192 នៃ <i>សៀវភៅណែនាំសមាជិក</i> របស់អ្នកដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែម។</p> <p><i>ឱសថ Part B មួយចំនួនទាមទារការអនុញ្ញាតជាមុនដើម្បីត្រូវបានធានារ៉ាប់រង។</i></p>	<p>\$0</p>
<p>សេវាកម្មជំនួយនៅក្នុងផ្ទះ:</p> <p>ប្រសិនបើអ្នកបំពេញតាមលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យនៃការព្យាបាលមួយចំនួន យើងផ្តល់ជូននូវសេវាកម្មជំនួយក្នុងផ្ទះ រួមមានការសម្អាតផ្ទះ កិច្ចការផ្ទះ និងការរៀបចំចំណីអាហារ ព្រមទាំងផ្តល់ជំនួយជាមួយនឹងសកម្មភាពនៃការរស់នៅប្រចាំថ្ងៃ។</p> <p>អ្នកត្រូវតែប្រើអត្ថប្រយោជន៍ Wellcare Dual Align IHSS របស់អ្នកមុនពេលប្រើអត្ថប្រយោជន៍ Medi-Cal FFS IHSS។</p> <p>អត្ថប្រយោជន៍នេះត្រូវបានបន្តនៅទំព័របន្ទាប់។</p>	<p>\$0</p>

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលមើល www.wellcare.com/healthnet



សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងបង់ថ្លៃជូន	អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ
<p>សេវាកម្មជំនួយនៅក្នុងផ្ទះ (ត)</p> <p>សេវាកម្មទាំងនេះត្រូវតែបានណែនាំ ឬស្នើសុំដោយគ្រូពេទ្យពិនិត្យ អ្នកជំងឺផ្ទាល់របស់គម្រោង ឬអ្នកផ្តល់សេវារបស់គម្រោងដែលមាន អាជ្ញាបណ្ណ។ អ្នកអាចចូលរួមក្នុងការគ្រប់គ្រងការថែទាំ ឬត្រូវបាន វាយតម្លៃដោយអ្នកគ្រប់គ្រងការថែទាំបាន។</p> <p>ឯកសារផ្លូវការមួយក្នុងចំណោមឯកសារខាងក្រោមត្រូវបាន ទាមទារសម្រាប់សេវាកម្ម៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យលើជំងឺភ្នែចក្តាំង/ជំងឺរង្វេងផ្សេងទៀត • ការវះកាត់ប្តូរសន្លាក់ • ការចូរស្បើយពីការដួល • ការកាត់អវយវៈចេញ • ជំងឺភ្នែកឡើងបាយ/កែវភ្នែក/ការវះកាត់ភ្នែកផ្សេងទៀត • ជំងឺសរសៃឈាមបេះដូងកម្រិតខ្ពស់ • ជំងឺដាច់សរសៃឈាមខួរក្បាល • ឧបករណ៍ជំនួយចលនាដំណើរ • ចក្ខុវិស័យខ្សោយ • ការចូលទៅសម្រាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យញឹកញាប់ • ការចូលទៅពិនិត្យនៅ ER ញឹកញាប់ • ក្រោយការវះកាត់ជាមួយនឹងជំងឺរ៉ាំរ៉ៃ រួមមានជំងឺមួយក្នុង ចំណោមជំងឺដូចខាងក្រោម៖ ជំងឺទឹកនោមផ្អែម ជំងឺ COPD ជំងឺខ្សោយបេះដូង (CHF) ការឆ្លងមេរោគលើផ្លូវទឹកនោម (UTI) ជំងឺគ្រុមនោម ជំងឺមហារីក ឬការវិភាគសុខភាព អាកប្បកិរិយា។ <p>សេវាកម្មនឹងត្រូវបានផ្តល់ជូនបន្ថែមក្នុងរយៈពេល 4 ម៉ោង ជាមួយ នឹងការជួបពិគ្រោះជាអតិបរមា 12 ដងក្នុងមួយឆ្នាំ។ ដើម្បីស្វែង យល់បន្ថែម សូមទូរសព្ទទៅកាន់ផ្នែកបម្រើសេវាសមាជិក។</p>	

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងអាចរកបាន ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែ កញ្ញា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទ នេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលមើល www.wellcare.com/healthnet



សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងបង់ថ្លៃជូន	អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ
<p>ការថែទាំអ្នកជំងឺសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យ</p> <p>យើងនឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់សេវាកម្មខាងក្រោម និងសេវាកម្មដែលចាំបាច់ខាងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រផ្សេងៗទៀតដែលមិនមាននៅក្នុងបញ្ជីនេះ៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • បន្ទប់លក្ខណៈឯកជនពាក់កណ្តាល (ឬបន្ទប់ឯកជនប្រសិនបើចាំបាច់ខាងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ) • អាហារ រួមទាំងរបបអាហារពិសេស • សេវាមើលថែទាំជាប្រចាំ • ថ្លៃចំណាយសម្រាប់អង្គការថែទាំពិសេស ដូចជាអង្គការថែទាំបន្ទាន់ ឬអង្គការថែទាំជំងឺបេះដូង • ឱសថ និងការប្រើប្រាស់ • ការធ្វើតេស្តនៅមន្ទីរពិសោធន៍ • សេវាថែទាំស្តីអ៊ុច និងសេវាវិទ្យាសាស្ត្រដទៃទៀត • សម្ភារផ្គត់ផ្គង់ការវះកាត់ និងវេជ្ជសាស្ត្រដែលចាំបាច់ត្រូវមាន • ឧបករណ៍ប្រើប្រាស់ ដូចជា រទេះរុញ • សេវាវះកាត់ និងបន្ទប់ថែទាំក្រោយការវះកាត់ • ការព្យាបាលដោយចលនា ការព្យាបាលដោយឱ្យអ្នកជំងឺធ្វើសកម្មភាពផ្សេងៗ និងការព្យាបាលអ្នកមានបញ្ហាក្នុងការនិយាយ • សេវាព្យាបាលអ្នកជំងឺស្នាក់ព្យាបាលដើម្បីផ្តាច់សារធាតុញៀន • ក្នុងករណីខ្លះ ប្រភេទនៃការប្តូរសរីរាង្គមានដូចតទៅនេះ៖ កែវភ្នែក តម្រងនោម តម្រងនោម/លំពែង បេះដូង ថ្លើម សួត បេះដូង/សួត ឆ្អឹង ខួរឆ្អឹង កោសិកាមេ និងពោះវៀន/ការវះកាត់ប្តូរសរីរាង្គនៅក្នុងពោះ។ <p style="text-align: center;">អត្ថប្រយោជន៍នេះត្រូវបានបន្តនៅទំព័របន្ទាប់។</p>	<p>\$0</p> <p>អ្នកត្រូវតែទទួលបានការយល់ព្រមពីគម្រោងពួកយើងជាមុនសិន ដើម្បីទទួលបានការថែទាំព្យាបាលនៅឯមន្ទីរពេទ្យក្រៅបណ្តាញបន្ទាប់ពីការសង្រ្គោះបន្ទាន់របស់អ្នកមានសុខភាពហើយនោះ។</p>

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលមើល www.wellcare.com/healthnet



សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងបង់ថ្លៃជូន	អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ
<p>ការថែទាំអ្នកជំងឺសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យ (ត)</p> <p>ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការការរៀនសូត្រប្រចាំថ្ងៃ មជ្ឈមណ្ឌលប្រឹក្សាផ្នែកថែទាំអ្នកជំងឺដែលទទួលបានដោយ Medicare និងពិនិត្យការណ៍អ្នកឡើងវិញ ហើយសម្រេចថា តើអ្នកគឺជាបេក្ខជនសម្រាប់ការប្រឹក្សាផ្នែកថែទាំអ្នកជំងឺ ឬនៅក្រៅតំបន់សេវាកម្ម។ ប្រសិនបើអ្នកផ្តល់សេវារៀនសូត្រប្រចាំថ្ងៃនៅក្នុងតំបន់សុខចិត្តទទួលយកអត្រាថ្លៃ Medicare នោះអ្នកអាចទទួលបានសេវារៀនសូត្រប្រចាំថ្ងៃរបស់អ្នកនៅក្នុងតំបន់ ឬក្រៅទម្រង់នៃការថែទាំសម្រាប់សហគមន៍របស់អ្នក។ ប្រសិនបើគម្រោងរបស់យើងផ្តល់ជូននូវសេវារៀនសូត្រប្រចាំថ្ងៃនៅក្រៅទម្រង់នៃការថែទាំសម្រាប់សហគមន៍របស់យើង ហើយអ្នកជ្រើសរើសយកការរៀនសូត្រប្រចាំថ្ងៃរបស់អ្នកនៅទីនោះ យើងនឹងរៀបចំ ឬបង់ថ្លៃស្នាក់នៅ និងថ្លៃធ្វើដំណើរសម្រាប់អ្នក និងអ្នកអមដំណើរម្នាក់ផ្សេងទៀត។</p> <ul style="list-style-type: none"> • ឈាម រួមទាំងការរក្សាទុក និងការផ្តល់ជូន • សេវាគ្រូពេទ្យ <p>ចំណាំ: ដើម្បីក្លាយជាអ្នកជំងឺស្នាក់ព្យាបាល អ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកត្រូវតែចេញវេជ្ជបញ្ជាដើម្បីទទួលបានស្នាក់នៅក្នុងនាមជាអ្នកជំងឺស្នាក់ព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ។ ទោះបីជាអ្នកស្នាក់នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យមួយយប់ក៏ដោយ អ្នកនៅតែអាចត្រូវបានគេចាត់ទុកថាជា “អ្នកជំងឺមិនស្នាក់ព្យាបាល”។ ប្រសិនបើអ្នកមិនប្រាកដថាអ្នកជាអ្នកជំងឺស្នាក់ព្យាបាល ឬអ្នកជំងឺមិនស្នាក់ព្យាបាល អ្នកគួរតែសាកសួរគ្រូពេទ្យ។</p> <p>អ្នកក៏អាចស្វែងរកព័ត៌មានបន្ថែមនៅក្នុងសន្លឹកព័ត៌មានរបស់ Medicare ដែលត្រូវបានគេហៅថា “តើអ្នកជាអ្នកជំងឺស្នាក់ព្យាបាល ឬអ្នកជំងឺមិនស្នាក់ព្យាបាល? ប្រសិនបើអ្នកមាន Medicare - ចូរសួរ!”។ សន្លឹកព័ត៌មាននេះមាននៅលើគេហទំព័រ www.medicare.gov/sites/default/files/2021-10/11435-Inpatient-or-Outpatient.pdf ឬដោយទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY ទូរសព្ទទៅលេខ 1-877-486-2048។</p> <p style="text-align: center;">អត្ថប្រយោជន៍នេះត្រូវបានបន្តនៅទំព័របន្ទាប់។</p>	

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលមើល www.wellcare.com/healthnet



សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងបង់ថ្លៃជូន	អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ
<p>ការថែទាំអ្នកជំងឺសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យ (ត)</p> <p>អ្នកអាចទូរសព្ទទៅលេខទាំងនេះដោយឥតគិតថ្លៃ 24 ម៉ោង ក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។</p> <p>អ្នកត្រូវតែទទួលបានការយល់ព្រមពីគម្រោងសិន ដើម្បីបន្តទទួលបានការថែទាំព្យាបាលនៅឯមន្ទីរពេទ្យក្រៅបណ្តាញបន្ទាប់ពីការសង្កេតគ្រោះបន្ទាន់របស់អ្នកមានស្ថេរភាពហើយនោះ។</p> <p><i>ការអនុញ្ញាតជាមុន (ការឯកភាពជាមុន) អាចនឹងត្រូវការដើម្បីទទួលបានការធានារ៉ាប់រងលើកលែងតែក្នុងករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់។</i></p>	
<p>សេវាអ្នកជំងឺស្នាក់ព្យាបាលក្នុងមន្ទីរពេទ្យវិកលចរិត</p> <p>យើងនឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់សេវាកម្មថែទាំសុខភាពផ្លូវចិត្តដែលត្រូវការស្នាក់នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ។</p> <ul style="list-style-type: none"> ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការសេវាកម្មសម្រាកព្យាបាលនៅឯមន្ទីរពេទ្យវិកលចរិតដាច់ដោយឡែក យើងនឹងបង់ថ្លៃក្នុងអំឡុងពេល 190 ថ្ងៃដំបូងនៃការស្នាក់នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ។ បន្ទាប់ពីនោះ ភ្នាក់ងារសុខភាពផ្លូវចិត្តរបស់ខោនធីនឹងចេញថ្លៃសេវាព្យាបាលរោគផ្លូវចិត្តដល់អ្នកជំងឺដែលចាំបាច់ខាងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។ ការអនុញ្ញាតសម្រាប់សេវាកម្មថែទាំលើសពី 190 ថ្ងៃ នឹងត្រូវបានសម្របសម្រួលជាមួយភ្នាក់ងារសុខភាពផ្លូវចិត្តខោនធីមូលដ្ឋាន។ <ul style="list-style-type: none"> ការកំណត់រយៈពេល 190 ថ្ងៃ មិន ត្រូវបានអនុវត្តចំពោះសេវាសុខភាពផ្លូវចិត្តសម្រាប់អ្នកជំងឺស្នាក់ព្យាបាលដែលត្រូវបានផ្តល់នៅអង្គការវិកលចរិតនៃមន្ទីរពេទ្យទូទៅ ប្រសិនបើអ្នកមានអាយុលើសពី 65 ឆ្នាំឡើងទៅ យើងនឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់សេវាកម្មដែលទទួលបាននៅវិទ្យាស្ថានជំងឺផ្លូវចិត្ត (IMD) ។ <p><i>ការអនុញ្ញាតជាមុន (ការឯកភាពជាមុន) អាចនឹងត្រូវការដើម្បីទទួលបានការធានារ៉ាប់រងលើកលែងតែក្នុងករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់។</i></p>	<p>\$0</p>

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលមើល www.wellcare.com/healthnet



សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងបង់ថ្លៃជូន	អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ
<p>ការស្នាក់នៅរបស់អ្នកជំងឺស្នាក់ព្យាបាល៖ សេវាកម្មដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងនៅមន្ទីរពេទ្យ ឬមណ្ឌលថែទាំជំនាញ (SNF) ក្នុងអំឡុងពេលស្នាក់នៅរបស់អ្នកជំងឺស្នាក់ព្យាបាលដោយមិនមានការធានារ៉ាប់រង</p> <p>យើងមិនបង់ប្រាក់លើការស្នាក់នៅរបស់អ្នកជំងឺស្នាក់ព្យាបាលរបស់អ្នកទេ ប្រសិនបើអ្នកបានប្រើអត្ថប្រយោជន៍សម្រាប់អ្នកជំងឺស្នាក់ព្យាបាលរបស់អ្នកទាំងអស់ ឬប្រសិនបើការស្នាក់នៅនេះមិនសមហេតុផល និងមិនចាំបាច់ខាងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។</p> <p>ទោះបីយ៉ាងណា ក្នុងករណីមួយចំនួនដែលការថែទាំសម្រាប់អ្នកជំងឺដែលស្នាក់ព្យាបាលមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រងនោះទេ ហើយយើងប្រហែលជាអាចនៅតែបង់ថ្លៃសម្រាប់សេវាដែលអ្នកបានទទួលខណៈពេលដែលអ្នកស្នាក់នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ឬមណ្ឌលថែទាំសុខភាព។ ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមទៀត សូមទាក់ទងសេវាបម្រើសមាជិក។</p> <p>យើងនឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់សេវាកម្មខាងក្រោម ហើយប្រហែលជាមានសេវាកម្មមួយចំនួនផ្សេងៗទៀតដែលមិនមាននៅក្នុងបញ្ជីនេះ៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • សេវាវេជ្ជបណ្ឌិត • ការធ្វើតេស្តរោគវិនិច្ឆ័យ ដូចជាធ្វើតេស្តនៅមន្ទីរពិសោធន៍ • ការថតកាំរស្មីអ៊ិច, ការព្យាបាលដោយសារធាតុរ៉ាដ្យូមនិងការព្យាបាលដោយធាតុគីមីអ៊ីសូតូប រួមទាំងសម្ភារៈ និងសេវារបស់អ្នកបច្ចេកទេស • ស្បែករុំបួស • ប្រដាប់ទ្រទ្រង់ដៃបាក់ និងសម្ភារផ្សេងៗទៀតដែលត្រូវបានប្រើប្រាស់សម្រាប់ផ្នែកបាក់ និងក្តាត់ • អវយវៈសិប្បនិម្មិត និងឧបករណ៍គ្រប់គ្រងឆ្អឹងជើង ក្រៅពីសុខភាពមាត់ធ្មេញ រួមមានការជំនួស ឬការជួសជុលឧបករណ៍ទាំងនេះ។ ទាំងនេះគឺជាឧបករណ៍ដែលជំនួសផ្នែកទាំងអស់ ឬមួយផ្នែកនៃ៖ <p style="text-align: center;">អត្ថប្រយោជន៍នេះត្រូវបានបន្តនៅទំព័របន្ទាប់។</p>	<p>\$0</p>

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលមើល www.wellcare.com/healthnet



សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងបង់ថ្លៃជូន	អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ
<p>ការស្នាក់នៅរបស់អ្នកជំងឺស្នាក់ព្យាបាល៖ សេវាកម្មដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងនៅមន្ទីរពេទ្យ ឬមណ្ឌលថែទាំជំនាញ (SNF) ក្នុងអំឡុងពេលស្នាក់នៅរបស់អ្នកជំងឺស្នាក់ព្យាបាលដោយមិនមានការធានារ៉ាប់រង (ត)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ សរីរាង្គក្នុងរាងកាយ (រួមទាំងជាលិកាដែលនៅជាប់គ្នា) ឬ ○ មុខងារនៃសរីរាង្គខាងក្នុងដែលមិនអាចដំណើរការ ឬដំណើរការខុសប្រក្រតី។ ● ជើង ដៃ ខ្នង និងប្រដាប់ទប់ក ប្រដាប់ទ្រ និងជើងដៃសិប្បនិម្មិត ព្រមទាំងភ្នែក។ នេះរួមមានការតម្រង់ ការជួសជុល និងការជំនួសណាមួយដែលចាំបាច់ដោយសារតែការការបាក់បែកសិករិចរិល បាត់បង់ ឬការផ្លាស់ប្តូរទៅតាមអាការៈរបស់អ្នក ● ការព្យាបាលដោយចលនា ការព្យាបាលអ្នកមានបញ្ហាក្នុងការនិយាយ និងការព្យាបាលដោយឱ្យអ្នកជំងឺធ្វើសកម្មភាពផ្សេងៗ <p><i>ការអនុញ្ញាតជាមុន (ការឯកភាពជាមុន) អាចនឹងត្រូវការដើម្បីទទួលបានការធានារ៉ាប់រងលើកលែងតែក្នុងករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់។</i></p>	
<p>បរិក្ខារ និងសេវាជំងឺតំរងនោម</p> <p>យើងបង់ថ្លៃសម្រាប់សេវាកម្មខាងក្រោម៖</p> <ul style="list-style-type: none"> ● សេវាកម្មអប់រំអំពីជំងឺតម្រងនោម ដើម្បីបង្រៀនពីការថែទាំតម្រងនោម និងជួយអ្នកធ្វើការសម្រេចចិត្តបានល្អ អំពីការថែទាំរបស់ខ្លួន។ អ្នកត្រូវតែមានជំងឺតំរងនោមរ៉ាំរ៉ៃដំណាក់កាលទី IV ហើយវេជ្ជបណ្ឌិតអ្នកត្រូវតែបញ្ជូនអ្នក។ យើងនឹងធានារ៉ាប់រងរហូតដល់ប្រាំមួយរយនៃសេវាកម្មអប់រំអំពីជំងឺតម្រងនោម។ ● ការព្យាបាលដោយការលាងឈាមរបស់អ្នកជំងឺមិនស្នាក់ព្យាបាល រួមទាំងការព្យាបាលដោយការលាងឈាមនៅពេលដែលស្ថិតនៅក្រៅតំបន់សេវាកម្មជាបណ្តោះអាសន្ន ដូចដែលបានពន្យល់ក្នុង ជំពូកទី 3 ផ្នែក D4 ទំព័រ 63 នៃ <i>សៀវភៅណែនាំសមាជិក</i>របស់អ្នក ឬនៅពេលដែលអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកជាបណ្តោះអាសន្នមិនមាន ឬមិនអាចប្រើបានសម្រាប់សេវាកម្មនេះ។ <p style="text-align: center;">អត្ថប្រយោជន៍នេះត្រូវបានបន្តនៅទំព័របន្ទាប់។</p>	<p>\$0</p>


ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលមើល www.wellcare.com/healthnet



សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងបង់ថ្លៃជូន	អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ
<p>បរិក្ខារ និងសេវាជំងឺតំរងនោម (ត)</p> <ul style="list-style-type: none"> ការព្យាបាលដោយការលាងតំរងនោមសម្រាប់អ្នកជំងឺស្នាក់ព្យាបាល ប្រសិនបើអ្នកត្រូវបានទទួលស្គាល់ថា ជាអ្នកជំងឺមកសម្រាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យសម្រាប់សេវាកម្មថែទាំពិសេស ការបណ្តុះបណ្តាលពីការលាងឈាមដោយខ្លួនឯង រួមមានការបណ្តុះបណ្តាលសម្រាប់អ្នក និងនរណាម្នាក់ដែលជួយអ្នកក្នុងការព្យាបាលដោយលាងឈាមនៅផ្ទះរបស់អ្នក។ ឧបករណ៍ និងគ្រឿងផ្គត់ផ្គង់សម្រាប់ការលាងឈាមនៅផ្ទះ សេវាគាំទ្រនៅផ្ទះមួយចំនួន ដូចជាការចុះជួបចាំបាច់ដោយបុគ្គលិកផ្នែកលាងឈាមដែលមានការបណ្តុះបណ្តាលដើម្បីត្រួតពិនិត្យលើការលាងឈាមនៅផ្ទះរបស់អ្នកដើម្បីជួយក្នុងពេលសង្គ្រោះបន្ទាន់និងដើម្បីជួយត្រួតពិនិត្យឧបករណ៍លាងឈាមនិងការផ្គត់ផ្គង់ទឹកប្រើប្រាស់របស់អ្នក។ <p>អត្ថប្រយោជន៍ឱសថនៅក្នុង Medicare Part B របស់អ្នកបង់ថ្លៃលើឱសថមួយចំនួនសម្រាប់ការលាងឈាម។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមមើល "ឱសថមានវេជ្ជបញ្ជារបស់ Medicare Part B" នៅក្នុងតារាងនេះ។</p> <p><i>អ្នកគួរតែពិភាក្សាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំរបស់អ្នកនិងទទួលបានការបញ្ជូន។</i></p>	



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលមើល www.wellcare.com/healthnet



សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងបង់ថ្លៃជូន	អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ
<p> ការពិនិត្យរកជំងឺមហារីកសួត</p> <p>គម្រោងរបស់ពួកយើងនេះនឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់ការពិនិត្យរកជំងឺមហារីកសួតជារៀងរាល់ 12 ខែប្រសិនបើអ្នក៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • មានអាយុពី 50-77 ឆ្នាំ និង • មានការផ្តល់ប្រឹក្សា និងការជួបពិគ្រោះដើម្បីធ្វើការសម្រេចចិត្តរួមគ្នាជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ឬអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំដែលមានលក្ខណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ដទៃទៀត និង • បានជក់បារីយ៉ាងតិចណាស់ 1 កញ្ចប់ក្នុងមួយថ្ងៃ អស់រយៈពេល 20 ឆ្នាំដោយគ្មានសញ្ញា ឬរោគសញ្ញានៃជំងឺមហារីកសួត ឬនៅជក់បារី ឬបានឈប់នៅក្នុងរយៈពេល 15 ឆ្នាំចុងក្រោយ <p>បន្ទាប់ពីការឆ្លុះពិនិត្យជាលើកដំបូង គម្រោងរបស់ពួកយើងនឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់ការតាមដានម្តងទៀតជារៀងរាល់ឆ្នាំ បើអ្នកមានការណែនាំជាលាយលក្ខណ៍អក្សរពីវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ឬអ្នកផ្តល់សេវាដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ផ្សេងទៀត។</p>	<p>\$0</p>
<p>អត្ថប្រយោជន៍លើម្ហូបអាហារ</p> <p>អាហារសម្រាប់ក្រោយពេលសុខភាពធ្ងន់ស្រាល៖</p> <p>សម្រាប់សមាជិកដែលត្រូវបានចេញពីកន្លែងសម្រាកព្យាបាលក្នុងមន្ទីរពេទ្យ (មន្ទីរពេទ្យ កន្លែងថែទាំសុខភាពជំនាញ ឬកន្លែងស្តារនីតិសម្បទាអ្នកជំងឺ) គម្រោងនេះនឹងផ្តល់របបអាហារអតិបរមាចំនួន 3 ពេលក្នុងមួយថ្ងៃសម្រាប់រយៈពេល 14 ថ្ងៃសម្រាប់ សរុបចំនួន 42 ដង ដោយមិនគិតថ្លៃពីអ្នកនោះឡើយ។ អ្នកអាចជ្រើសរើសទទួលអាហារបង្កកស្រស់ៗ អាហារកំប៉ុង ឬករណីនៃអាហាររូបត្ថម្ភក្រឡក។ អ្នកអាចជ្រើសរើសទទួលអាហាររួមផ្សំគ្នា និងអាហារក្រឡកក្នុងដែនកំណត់អត្ថប្រយោជន៍សរុបរបស់អ្នក ជាមួយនឹងចំនួនអតិបរមានៃការក្រឡកមួយដងក្នុងមួយលើក។</p> <p>ទាក់ទងទៅសេវាបម្រើសមាជិកដើម្បីកំណត់ពេលវេលាបញ្ជូនអាហារ។ លេខទូរសព្ទគឺនៅផ្នែកខាងក្រោមនៃទំព័រនេះ។</p> <p><i>អ្នកគួរតែពិភាក្សាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំរបស់អ្នកនិងទទួលបានការបញ្ជូន។</i></p>	<p>\$0</p>

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលមើល www.wellcare.com/healthnet



សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងបង់ថ្លៃជូន	អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ
<p> ការព្យាបាលដោយអាហារូបត្ថម្ភវេជ្ជសាស្ត្រ</p> <p>អត្ថប្រយោជន៍នេះ គឺសម្រាប់អ្នកមានជំងឺទឹកនោមផ្អែម ឬជំងឺគំរងនោមដោយគ្មានការលាងឈាម។ វាក៏សម្រាប់ក្រោយពេលធ្វើការប្តូរគម្របនោមផងដែរ នៅពេលដែលបានចេញវេជ្ជបញ្ជា ដោយវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក។</p> <p>យើងនឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់សេវាកម្មពិគ្រោះយោបល់មួយទល់នឹងមួយរយៈពេលបីម៉ោង អំឡុងឆ្នាំដំបូងរបស់អ្នកដែលអ្នកទទួលបានសេវាកម្មព្យាបាលដោយប្រើសារធាតុឱសថបំប៉នក្រោមកម្មវិធី Medicare។ យើងនឹងយល់ព្រមចំពោះសេវាបន្ថែមណាដែលចាំបាច់ខាងផ្នែក វេជ្ជសាស្ត្រ។</p> <p>យើងនឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់សេវាកម្មពិគ្រោះយោបល់មួយទល់នឹងមួយរយៈពេលពីរម៉ោងក្នុងឆ្នាំនីមួយៗបន្ទាប់ពីនោះ។ បើសិនស្ថានភាពការព្យាបាល ឬការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យរបស់អ្នកផ្លាស់ប្តូរ អ្នកអាចទទួលបានចំនួនម៉ោងព្យាបាលកាន់តែច្រើនថែមទៀត ដោយមាន ការបង្កាប់ពីវេជ្ជបណ្ឌិត។ វេជ្ជបណ្ឌិតត្រូវតែចេញវេជ្ជបញ្ជានូវសេវាកម្មទាំងនេះ និងបន្តការបង្កាប់ ជាថ្មីជារៀងរាល់ឆ្នាំ ប្រសិនបើការព្យាបាលរបស់អ្នកត្រូវការចាំបាច់ក្នុងឆ្នាំបន្ទាប់តាមប្រតិទិន។ យើងនឹងយល់ព្រមចំពោះសេវាបន្ថែមណាដែលចាំបាច់ខាងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។</p>	<p>\$0</p>
<p> កម្មវិធីបង្ការជំងឺទឹកនោមផ្អែមរបស់កម្មវិធី Medicare (MDPP)</p> <p>គម្រោងរបស់យើងបង់ថ្លៃសម្រាប់សេវាកម្ម MDPP។ MDPPត្រូវបានរៀបចំឡើងដើម្បីជួយឱ្យអ្នកបង្កើនឥរិយាបថដែលមានសុខភាពល្អ អរ វាផ្តល់ការបណ្តុះបណ្តាលដែលមានប្រយោជន៍នៅក្នុង៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • ការផ្លាស់ប្តូររបបអាហាររយៈពេលវែង និង • ការបង្កើនសកម្មភាពរាងកាយនិង • វិធីរក្សាការសម្រកទម្ងន់ និងបែបផែនជីវិតដែលមានសុខភាពល្អ។ 	<p>\$0</p>

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលមើល www.wellcare.com/healthnet



សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងបង់ថ្លៃជូន	អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ
<p>ឱសថមានវេជ្ជបញ្ជា Medicare Part B</p> <p>ឱសថទាំងនេះត្រូវបានធានារ៉ាប់រងនៅក្រោម Medicare Part B ។ គម្រោងរបស់យើងបង់ថ្លៃឱសថដូចខាងក្រោម៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • ឱសថដែលអ្នកមិនតែងតែផ្តល់ឱ្យខ្លួនឯងទេ ហើយត្រូវបានចាក់ ឬបញ្ចូលនៅពេលអ្នកទៅជួបវេជ្ជបណ្ឌិត អ្នកជំងឺមិនសម្រាកព្យាបាលក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ឬសេវាមជ្ឈមណ្ឌលវះកាត់សង្ក្រាន់ • អាងស៊ុយលីនដែលផ្តល់តាមរយៈបរិក្ខារវេជ្ជសាស្ត្រដែលប្រើជាប់បានយូរ (ដូចជាបំពង់អាងស៊ុយលីនដែលចាំបាច់ខាងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ) • ឱសថផ្សេងទៀតដែលអ្នកប្រើបរិក្ខារវេជ្ជសាស្ត្រដែលប្រើជាប់បានយូរ (ដូចជាម៉ាស៊ីនឆ្កែងដង្ហើម) ដែលគម្រោងរបស់យើងបានអនុញ្ញាត • កត្តាកំណកឈាមដែលអ្នកផ្តល់ឱ្យខ្លួនឯងតាមរយៈការចាក់ថ្នាំនៅពេលអ្នកមានការបាត់បង់ឈាម • ឱសថសម្រាប់ប្រព័ន្ធភាពស្តាំ ប្រសិនបើអ្នកបានចុះឈ្មោះនៅក្នុង Medicare Part A នៅពេលមានការប្តូរសរីរាង្គ • ឱសថជំនួយឆ្អឹងដែលត្រូវបានចាក់បញ្ចូល។ យើងបានបង់ថ្លៃសម្រាប់ឱសថទាំងនេះ ប្រសិនបើអ្នកមិនអាចចាកចេញពីផ្ទះបាន ព្រោះតែមានរបួសប្រេះឆ្អឹងដែលវេជ្ជបណ្ឌិតបញ្ជាក់ថា វាទាក់ទងទៅនឹងជំងឺពុកឆ្អឹងក្រោយពេលស្រ្តីអស់រដូវ ហើយមិនអាចចាក់ថ្នាំដោយខ្លួនឯងបាន • អង់ទីហ្សែន • ឱសថដែលត្រូវលេបដើម្បីប្រឆាំងជំងឺមហារីក និងថ្នាំប្រឆាំងនឹងការចង្កោរ • ឱសថជាក់លាក់មួយចំនួនសម្រាប់ការលាងឈាមនៅតាមផ្ទះ រួមទាំងថ្នាំ ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធ ថ្នាំបន្សាបសម្រាប់ថ្នាំហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធ (នៅពេលចាំបាច់ខាងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ) ថ្នាំស្តីក និងភ្នាក់ងាររំញោច erythropoiesis (ដូចជា Epogen®, Procrit®, Epoetin Alfa, Aranesp® ឬ Darbepoetin Alfa) <p style="text-align: center;">អត្ថប្រយោជន៍នេះត្រូវបានបន្តនៅទំព័របន្ទាប់។</p>	<p>\$0</p>

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលមើល www.wellcare.com/healthnet



សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងបង់ថ្លៃជូន	អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ
<p>ឱសថមានវេជ្ជបញ្ជា Medicare Part B (ត)</p> <ul style="list-style-type: none"> ប្រូតេអ៊ីន IV immune globulin សម្រាប់ការព្យាបាលនៅផ្ទះនូវជំងឺកង្វះភាពស្តាំបឋម។ <p>តំណភ្ជាប់ខាងក្រោមនឹងនាំអ្នកទៅកាន់បញ្ជីឱសថ Medicare Part B ដែលអាចស្ថិតនៅក្រោមការព្យាបាលជាជំហាន៖ www.wellcare.com/healthnetCA</p> <p>យើងក៏ធានារ៉ាប់រងលើវ៉ាក់សាំងមួយចំនួនដែលស្ថិតនៅក្រោមអត្ថប្រយោជន៍ឱសថមានវេជ្ជបញ្ជានៃ Medicare Part B និង Medicare Part D របស់យើង។</p> <p>ជំពូកទី 5 ផ្នែក A ទំព័រ 165 នៃ <i>សៀវភៅណែនាំសមាជិក</i> របស់អ្នកពន្យល់ពីអត្ថប្រយោជន៍ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកជំងឺមិនស្នាក់ព្យាបាលរបស់យើង។ វាពន្យល់នូវវិធានដែលអ្នកត្រូវតែអនុវត្តតាមដើម្បីឱ្យវេជ្ជបញ្ជានោះត្រូវបានធានារ៉ាប់រង។</p> <p>ជំពូកទី 6 ផ្នែក C2 ទំព័រ 191 នៃ <i>សៀវភៅណែនាំសមាជិក</i> របស់អ្នកពន្យល់ពីអ្វីដែលអ្នកបង់សម្រាប់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកជំងឺមិនស្នាក់ព្យាបាលរបស់អ្នកតាមរយៈគម្រោងរបស់យើង។</p> <p><i>ការអនុញ្ញាតជាមុន (ការឯកភាពជាមុន) អាចនឹងត្រូវការដើម្បីទទួលបានការធានារ៉ាប់រងលើកលែងតែក្នុងករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់។</i></p>	


ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលមើល www.wellcare.com/healthnet



សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងបង់ថ្លៃជូន	អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ
<p>ការថែទាំនៅមន្ទីរថែទាំ</p> <p>មន្ទីរថែទាំ (NF) គឺជាទីកន្លែងដែលផ្តល់ការថែទាំសម្រាប់មនុស្សដែលមិនអាចទទួលបានការថែទាំនៅផ្ទះ ឬថ្លៃដែលមិនចាំបាច់សម្រាកនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ។</p> <p>សេវាកម្មដែលយើងខ្ញុំនឹងបង់ថ្លៃជូនដូចខាងក្រោមដែលរួមមានជាអាទិ៍៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • បន្ទប់ពាក់កណ្តាលឯកជន (ឬបន្ទប់ឯកជន បើមានភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ) • អាហារ រួមទាំងរបបអាហារពិសេស • សេវាកម្មថែទាំអ្នកជំងឺ • ការព្យាបាលដោយចលនា ការព្យាបាលដោយសកម្មភាពការងារ និងការព្យាបាលការនិយាយស្តី • ការព្យាបាលជំងឺផ្លូវដង្ហើម • ឱសថដែលត្រូវផ្តល់ឱ្យអ្នក ក្នុងផ្នែកមួយនៃគម្រោងថែទាំរបស់អ្នក។ (នេះ រួមមានសារធាតុដែលមានវត្តមានស្រាប់ពីធម្មជាតិ នៅក្នុងរាងកាយរបស់អ្នកដូចជា កត្តាកំណកឈាម)។ • ឈាម រួមទាំងការរក្សាទុក និងការផ្តល់ជូន • ឧបករណ៍ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ និងវះកាត់ជាធម្មតាត្រូវបានផ្តល់ឱ្យដោយមណ្ឌលថែទាំសុខភាព • ការធ្វើតេស្តនៅមន្ទីរពិសោធ ដែលផ្តល់ជូនដោយមណ្ឌលថែទាំសុខភាព • សេវាថតកាំរស្មីអ៊ិច និងសេវាវិទ្យុសាស្ត្រដទៃផ្សេងទៀតដែលទូទៅផ្តល់ជូនដោយមន្ទីរថែទាំ • ការប្រើប្រាស់របស់របរ ដូចជា រទេះរុញ ជាធម្មតាត្រូវបានផ្តល់ជូនដោយមណ្ឌលថែទាំសុខភាព • សេវាអ្នកឯកទេស/គ្រូពេទ្យ • បរិក្ខារវេជ្ជសាស្ត្រដែលប្រើជាប់បានយូរ • សេវាសុខភាពផ្ទេរ រួមមានសេវាដាក់ផ្ទេរជាដើម <p style="text-align: center;">អត្ថប្រយោជន៍នេះត្រូវបានបន្តនៅទំព័របន្ទាប់។</p>	<p>\$0</p>

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលមើល www.wellcare.com/healthnet



សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងបង់ថ្លៃជូន	អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ
<p>ការថែទាំនៅមន្ទីរថែទាំ (ត)</p> <ul style="list-style-type: none"> • អត្ថប្រយោជន៍សុខភាពភ្នែក • ការពិនិត្យត្រចៀក • ការថែទាំដោយការចាប់សរសៃ • សេវាព្យាបាលសុខភាពជើង <p>ជាធម្មតាអ្នកនឹងទទួលបានការថែទាំរបស់អ្នកពីមណ្ឌលថែទាំក្នុងបណ្តាញ។ ប៉ុន្តែអ្នកប្រហែលនឹងអាចទទួលបានការថែទាំរបស់អ្នកពីមន្ទីរថែទាំមិននៅក្នុងបណ្តាញយើង។ អ្នកអាចទទួលបានការថែទាំពិទឹកនៃដួងដូចខាងក្រោម បើសិនពួកគេទទួលយកចំនួនប្រាក់របស់គម្រោងរបស់យើងជាការបង់ទូទាត់៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • មណ្ឌលថែទាំសុខភាព ឬសហគមន៍ថែទាំអ្នកចូលនិវត្តន៍បន្តដែលអ្នករស់នៅមុនពេលអ្នកទៅមន្ទីរពេទ្យ (ដរាបណាវាផ្តល់ជូនសេវាមណ្ឌលថែទាំសុខភាព)។ • មណ្ឌលថែទាំសុខភាពដែលជាកន្លែងប្តីប្រពន្ធ ឬដៃគូក្នុងគ្រួសាររបស់អ្នកកំពុងរស់នៅខណៈពេលដែលអ្នកចេញពីមន្ទីរពេទ្យ។ <p><i>ការអនុញ្ញាតជាមុន (ការយល់ព្រមជាមុន) អាចនឹងត្រូវការដើម្បីទទួលបានការធានារ៉ាប់រងលើកលែងតែក្នុងគ្រាអាសន្ន។</i></p>	
<p> ការពិនិត្យរកបញ្ហាធ្លាក់ជ្រុល និងការព្យាបាលដើម្បីបន្ថយទំងន់</p> <p>ប្រសិនបើអ្នកមានសន្ទស្សន៍ម៉ាសរាងកាយសរុបចាប់ពី 30 ឡើងទៅយើងនឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់សេវាកម្មពិគ្រោះយោបល់ដើម្បីជួយអ្នកក្នុងការសម្រកទម្ងន់។ លោកអ្នកត្រូវតែទទួលបានការប្រឹក្សាយោបល់នៅក្នុងស្ថាប័នថែទាំបឋម។ ការធ្វើបែបនេះ វាអាចត្រូវបានគ្រប់គ្រងដោយគម្រោងបង្ការពេញលេញរបស់អ្នក។ សូមពិភាក្សាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពបឋមរបស់អ្នក ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែម។</p>	\$0

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលមើល www.wellcare.com/healthnet



សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងបង់ថ្លៃជូន	អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ
<p>សេវាវិធីព្យាបាលសារធាតុញៀន (OTP)</p> <p>គម្រោងរបស់ពួកយើងនេះនឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់សេវាកម្មខាងក្រោម ដើម្បីព្យាបាលភាពមិនប្រក្រតីដោយការប្រើប្រាស់សារធាតុអូប៊ីយ៉ូអ៊ីត (OUD)៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • សកម្មភាពនៃដំណើរការប្រមូលព័ត៌មាន • ការវាយតម្លៃតាមកាលកំណត់ • ការប្រើឱសថដែលបានអនុម័តដោយ FDA និងបើសិនអនុវត្តបាន ធ្វើការគ្រប់គ្រង និងផ្តល់ឱសថទាំងនេះដល់អ្នក • ការប្រឹក្សាអំពីការប្រើប្រាស់សារធាតុញៀន • ការព្យាបាលជាលក្ខណបុគ្គល និងជាក្រុម • ការធ្វើតេស្តរកសារធាតុញៀន ឬសារធាតុគីមីនៅក្នុងរាងកាយរបស់អ្នក (ការធ្វើតេស្តជាតិពុល) <p><i>ការអនុញ្ញាតជាមុន (ការឯកភាពជាមុន) អាចនឹងត្រូវការដើម្បីទទួលបានការធានារ៉ាប់រងលើកលែងតែក្នុងករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់។</i></p>	<p>\$0</p>
<p>ការធ្វើតេស្តវិនិច្ឆ័យ និងសេវា និងគ្រឿងផ្គត់ផ្គង់បែបពិគ្រោះជំងឺក្រៅ</p> <p>យើងនឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់សេវាកម្មខាងក្រោម និងសេវាកម្មដែលចាំបាច់ខាងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រផ្សេងៗទៀតដែលមិនមាននៅក្នុងបញ្ជីនេះ៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • ការថតកាំរស្មីអ៊ិច • ការព្យាបាលដោយប្រើវិទ្យុសកម្ម (រ៉ាំរ៉ៃ និងអ៊ីសូតូប) រួមទាំងឧបករណ៍ និងសម្ភាររបស់អ្នកបច្ចេកទេស • ឧបករណ៍រក្សា ដូចជាប៉ង់ស៊ីម៉ង់ជាដើម • ប្រដាប់ទ្រទ្រង់ដៃបាក់ និងសម្ភារផ្សេងៗទៀតដែលត្រូវបានប្រើប្រាស់សម្រាប់ផ្នែកបាក់ និងក្តាត់ • ការធ្វើតេស្តនៅមន្ទីរពិសោធន៍ • ឈាម រួមទាំងការរក្សាទុក និងការផ្តល់ជូន • ការធ្វើតេស្តរោគវិនិច្ឆ័យផ្សេងៗទៀតសម្រាប់អ្នកជំងឺមិនស្អាតព្យាបាល <ul style="list-style-type: none"> ○ (រួមបញ្ចូលទាំងការធ្វើតេស្តស្ថិតស្ថាញដូចជា CT, MRI, MRA, SPECT) <p><i>ការអនុញ្ញាតជាមុន (ការឯកភាពជាមុន) អាចនឹងត្រូវការដើម្បីទទួលបានការធានារ៉ាប់រងលើកលែងតែក្នុងករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់។</i></p>	<p>\$0</p>

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលមើល www.wellcare.com/healthnet



សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងបង់ថ្លៃជូន	អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ
<p>សេវាពិគ្រោះជំងឺសម្រាប់អ្នកជំងឺដែលមិនស្នាក់ព្យាបាល</p> <p>យើងបង់ថ្លៃសម្រាប់សេវាចាំបាច់ខាងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ដែលអ្នកទទួលបាននៅក្នុងផ្នែកពិគ្រោះជំងឺក្រៅមន្ទីរពេទ្យ សម្រាប់ការវិនិច្ឆ័យរោគ ឬការព្យាបាលជំងឺ ឬរបួស ដូចជា៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • សេវាក្នុងផ្នែកសង្គ្រោះបន្ទាន់ ឬមន្ទីរព្យាបាលពិគ្រោះជំងឺក្រៅដូចជាសេវាក្រុមពិនិត្យតាមដាន ឬការវះកាត់ខាងក្រៅ <ul style="list-style-type: none"> ○ សេវាកម្មអង្កេតតាមដាននិងជួយឱ្យវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកដឹងថា តើអ្នកត្រូវការចូលសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ជា "អ្នកជំងឺស្នាក់ព្យាបាលក្នុងមន្ទីរពេទ្យ" ឬក៏អត់។ ○ ពេលខ្លះ អ្នកអាចសម្រាកនៅមន្ទីរពេទ្យមួយយប់ ឬបន្ថែមទៀតមានឈ្មោះថាជា "អ្នកជំងឺមិនស្នាក់សម្រាកព្យាបាលក្នុងមន្ទីរពេទ្យ" ដដែល។ ○ អ្នកអាចទទួលបានព័ត៌មានអំពីអ្នកជំងឺស្នាក់ព្យាបាល ឬអ្នកជំងឺមិនស្នាក់ព្យាបាលនៅក្នុងសន្លឹកព័ត៌មាន៖ www.medicare.gov/sites/default/files/2021-10/11435-Inpatient-or-Outpatient.pdf • ការធ្វើតេស្តនៅក្នុងមន្ទីរពិសោធន៍ និងការធ្វើតេស្តរករោគវិនិច្ឆ័យ ដែលចេញវិក្កយបត្រគិតថ្លៃដោយមន្ទីរពេទ្យ • ការថែទាំសុខភាពផ្លូវចិត្ត រួមមានការថែទាំនៅក្នុងកម្មវិធីសំរាកពេទ្យមិនពេញលេញ ប្រសិនបើវេជ្ជបណ្ឌិតបញ្ជាក់ថា ការព្យាបាលចូលសំរាកពេទ្យគឺចាំបាច់ ដោយគ្មានវា។ • សេវាថែទាំស្តីអ៊ីច និងសេវាវិទ្យាសាស្ត្រដទៃទៀត ដែលចេញវិក្កយបត្រគិតថ្លៃដោយមន្ទីរពេទ្យ • គ្រឿងផ្គត់ផ្គង់វេជ្ជសាស្ត្រ ដូចជាវេជ្ជបណ្ឌិត និងវេជ្ជបណ្ឌិតបាក់ពុម្ព • ការពិនិត្យរកជំងឺ និងសេវាបង្ការជំងឺដែលត្រូវបានរាយនាមនៅពាសពេញតារាងអត្ថប្រយោជន៍ • ឱសថមួយចំនួន ដែលអ្នកមិនអាចប្រើដោយខ្លួនឯងបាន។ <p><i>ការអនុញ្ញាតជាមុន (ការឯកភាពជាមុន) អាចនឹងត្រូវការដើម្បីទទួលបានការធានារ៉ាប់រងលើកលែងតែក្នុងករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់។</i></p>	<p>\$0</p>

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលមើល www.wellcare.com/healthnet



សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងបង់ថ្លៃជូន	អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ
<p>ការថែទាំសុខភាពផ្លូវចិត្តបែបពិគ្រោះជំងឺក្រៅ</p> <p>យើងនឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់សេវាកម្មសុខភាពផ្លូវចិត្តដែលត្រូវបានផ្តល់ជូនដោយ៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • វេជ្ជបណ្ឌិត ឬគ្រូពេទ្យផ្នែកវិកលចរិតដែលមានអាជ្ញាបណ្ណពីរដ្ឋ • គ្រូពេទ្យឯកទេសផ្នែកចិត្តសាស្ត្រនៅតាមគ្លីនិក • បុគ្គលិកសង្គមកិច្ចនៅតាមគ្លីនិក • គិលានុបដ្ឋាយិកាឯកទេសនៅតាមគ្លីនិក • អ្នកប្រឹក្សាជំនាញដែលមានអាជ្ញាបណ្ណ (LPC) • អ្នកជំនាញផ្នែកសុខភាពផ្លូវចិត្តសម្រាប់បញ្ហាអាពាហ៍ពិពាហ៍ និងគ្រួសារដែលមានអាជ្ញាបណ្ណ (LMFT) • គ្រូពេទ្យផ្នែកថែទាំអ្នកជំងឺ (NP) • ជំនួយការគ្រូពេទ្យ (PA) • អ្នកជំនាញផ្នែកថែទាំសុខភាពផ្សេងៗទៀតដែលមានការទទួលស្គាល់ដោយកម្មវិធី Medicare ស្របតាមច្បាប់ចូលជាធរមានរបស់រដ្ឋ <p>យើងនឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់សេវាកម្មខាងក្រោម ហើយប្រហែលជាមានសេវាកម្មមួយចំនួនផ្សេងៗទៀតដែលមិនមាននៅក្នុងបញ្ជីនេះ៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • សេវាមន្ទីរព្យាបាល • ការព្យាបាលពេលថ្ងៃ • សេវាស្តារសម្បទាផ្លូវចិត្ត-សង្គម • ការព្យាបាលមិនពេញមួយថ្ងៃនៅមន្ទីរពេទ្យ ឬ កម្មវិធីពិគ្រោះអ្នកជំងឺមិនស្នាក់ព្យាបាលដឹកដល់ • ការព្យាបាល និងការវាយតម្លៃផ្នែកសុខភាពផ្លូវចិត្តជាក្រុម និងបុគ្គល • ការធ្វើតេស្តផ្នែកចិត្តសាស្ត្រនៅពេលដែលត្រូវបានបញ្ជាក់ថាចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដើម្បីវាយតម្លៃពីលទ្ធផលសុខភាពផ្លូវចិត្ត <p style="text-align: center;">អត្ថប្រយោជន៍នេះត្រូវបានបន្តនៅទំព័របន្ទាប់។</p>	

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលមើល www.wellcare.com/healthnet



សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងបង់ថ្លៃជូន	អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ
<p>ការថែទាំសុខភាពផ្លូវចិត្តបែបពិគ្រោះជំងឺក្រៅ (ត)</p> <ul style="list-style-type: none"> • សេវាពិគ្រោះជំងឺក្រៅ សម្រាប់គោលបំណងត្រួតពិនិត្យតាមដានការព្យាបាលដោយឱសថ • សេវាមន្ទីរពិសោធន៍បែបពិគ្រោះជំងឺក្រៅ ឱសថ គ្រឿងផ្គត់ផ្គង់ និងថ្នាំបំប៉នសុខភាព • ការប្រឹក្សាជំងឺរីកលចរិត <p><i>ការអនុញ្ញាតជាមុន (ការឯកភាពជាមុន) អាចនឹងត្រូវការដើម្បីទទួលបានការធានារ៉ាប់រងលើកលែងតែក្នុងករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់។</i></p>	<p>\$0</p>
<p>សេវាកម្មស្តារសម្បទាបែបពិគ្រោះជំងឺក្រៅ</p> <p>យើងនឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់សេវាកម្មព្យាបាលដោយចលនា ដោយអ្នកជំនាញ និងសេវាកម្មព្យាបាលដោយពាក្យសម្តី។</p> <p>អ្នកអាចទទួលបានសេវាស្តារនីតិសម្បទាសម្រាប់អ្នកជំងឺមិនសម្រាកព្យាបាលក្នុងមន្ទីរពេទ្យ, ការិយាល័យអ្នកព្យាបាលឯករាជ្យ, មន្ទីរស្តារនីតិសម្បទាទូលំទូលាយសម្រាប់អ្នកជំងឺមិនសម្រាកព្យាបាលក្នុងមន្ទីរពេទ្យ (CORFs) និងមន្ទីរដទៃទៀត។</p> <p><i>អ្នកគួរតែពិភាក្សាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំរបស់អ្នកនិងទទួលបានការបញ្ជូន។</i></p> <p><i>ការអនុញ្ញាតជាមុន (ការឯកភាពជាមុន) អាចនឹងត្រូវការដើម្បីទទួលបានការធានារ៉ាប់រងលើកលែងតែក្នុងករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់។</i></p>	<p>\$0</p>

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលមើល www.wellcare.com/healthnet



សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងបង់ថ្លៃជូន	អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ
<p>សេវាពិគ្រោះជំងឺក្រៅសម្រាប់ការប្រើប្រាស់សារធាតុញៀន</p> <p>យើងនឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់សេវាកម្មខាងក្រោម ហើយប្រហែលជាមានសេវាកម្មមួយចំនួនផ្សេងទៀតដែលមិនមាននៅក្នុងបញ្ជីនេះ៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • ការត្រួតពិនិត្យរកជំងឺ និងការប្រឹក្សាយោបល់ចំពោះការប្រើគ្រឿងស្រវឹងខុសប្រក្រតី • ការព្យាបាលការប្រើប្រាស់សារធាតុញៀនខុសច្បាប់ • សេវាប្រឹក្សាជាក្រុម និងលក្ខណៈបុគ្គល ផ្តល់ជូនដោយអ្នកព្យាបាលដែលមានលក្ខណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ • សេវាកម្មបញ្ចេញសារធាតុពុលខ្លាំង នៅក្នុងកម្មវិធីបន្សាបសារធាតុញៀនតាមលំនៅឋាន • សេវាកម្មបន្សាបជាតិស្រវឹង និង/ឬសារធាតុញៀននៅក្នុងមជ្ឈមណ្ឌលព្យាបាលអ្នកជំងឺមិនស្នាក់ព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យបន្ទាន់ • ការព្យាបាលដោយប្រើឱសថដែលមានជាតិបន្សាយីក Naltrexone (vivitrol) <p><i>ការអនុញ្ញាតជាមុន (ការឯកភាពជាមុន) អាចនឹងត្រូវការដើម្បីទទួលបានការធានារ៉ាប់រងលើកលែងតែក្នុងករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់។</i></p>	<p>\$0</p>
<p>ការវះកាត់បែបពិគ្រោះជំងឺក្រៅ</p> <p>យើងនឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់សេវាកម្មវះកាត់អ្នកជំងឺដែលមិនស្នាក់ព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ និងសេវាកម្មនៅមណ្ឌលថែទាំអ្នកជំងឺមិនស្នាក់ព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ និងមណ្ឌលវះកាត់បន្ទាប់បន្សំសម្រាប់អ្នកជំងឺដែលមិនស្នាក់ព្យាបាល។</p> <p><i>អ្នកគួរតែពិភាក្សាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំរបស់អ្នកនិងទទួលបានការបញ្ជូន។</i></p> <p><i>ការអនុញ្ញាតជាមុន (ការឯកភាពជាមុន) អាចនឹងត្រូវការដើម្បីទទួលបានការធានារ៉ាប់រងលើកលែងតែក្នុងករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់។</i></p>	<p>\$0</p>

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលមើល www.wellcare.com/healthnet



សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងបង់ថ្លៃជូន	អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ
<p>សេវាស្នាក់នៅមន្ទីរពេទ្យដោយផ្នែក និង សេវាអ្នកជំងឺមិនស្នាក់ព្យាបាលធ្ងន់ធ្ងរ</p> <p>ការសម្រាកព្យាបាលក្នុងមន្ទីរពេទ្យមិនពេញលេញ គឺជាកម្មវិធីដែលត្រូវបានរៀបចំជាវេជ្ជសាស្ត្រនៃការព្យាបាលរីកលវិទ្យាសកម្ម។ វាត្រូវបានផ្តល់ជូនជាសេវាសម្រាប់អ្នកជំងឺមិនសម្រាកព្យាបាលក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ឬដោយមណ្ឌលសុខភាពពិគ្រោះជំងឺផ្លូវចិត្តប្រចាំសហគមន៍។ វាមានលក្ខណៈធ្ងន់ធ្ងរជាងការថែទាំដែលអ្នកទទួលបាននៅក្នុងការិយាល័យវេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកព្យាបាលរបស់អ្នក។ វា អាចជួយបង្ការអ្នកមិនឱ្យស្នាក់នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ។</p> <p>សេវាអ្នកជំងឺមិនស្នាក់ព្យាបាលធ្ងន់ធ្ងរ គឺជាកម្មវិធីព្យាបាលសុខភាពអាកប្បកិរិយា (ផ្លូវចិត្ត) សកម្ម ដែលត្រូវបានផ្តល់ជូនជាសេវាសម្រាប់អ្នកជំងឺមិនស្នាក់ព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ ជាមណ្ឌលសុខភាពផ្លូវចិត្តក្នុងសហគមន៍ មណ្ឌលសុខភាពដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់កម្រិតសហព័ន្ធ ឬគ្លីនិកសុខភាពជនបទ ដែលមានសភាពធ្ងន់ធ្ងរជាងការថែទាំ ដែលទទួលបានក្នុងការិយាល័យរបស់អ្នកព្យាបាល ឬ របស់វេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ប៉ុន្តែធ្ងន់ធ្ងរតិចជាងការស្នាក់នៅមន្ទីរពេទ្យដោយផ្នែក។</p> <p>ចំណាំ: ដោយសារតែមិនមានមជ្ឈមណ្ឌលសុខភាពផ្លូវចិត្តនៅតាមសហគមន៍ក្នុងបណ្តាញរបស់យើង យើងធានារ៉ាប់រងលើការស្នាក់នៅមន្ទីរពេទ្យដោយផ្នែក ដែលជាសេវាសម្រាប់អ្នកជំងឺមិនស្នាក់ព្យាបាលតែប៉ុណ្ណោះ។</p> <p><i>ការអនុញ្ញាតជាមុន (ការឯកភាពជាមុន) អាចនឹងត្រូវការដើម្បីទទួលបានការធានារ៉ាប់រងលើកលែងតែក្នុងករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់។</i></p>	<p>\$0</p>
<p>វាត្រូវពេទ្យ/អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំ រួមមានការជួបពិគ្រោះនៅការិយាល័យវេជ្ជបណ្ឌិត</p> <p>យើងបង់ថ្លៃសម្រាប់សេវាកម្មខាងក្រោម៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • ការថែទាំសុខភាពដែលចាំបាច់ខាងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ឬសេវាវះកាត់ដែលផ្តល់ជូននៅកន្លែងនានា មានដូចជា៖ • ការិយាល័យគ្រូពេទ្យ • មជ្ឈមណ្ឌលវះកាត់ចល័តដែលមានវិញ្ញាបនបត្រ • ផ្នែកអ្នកជំងឺមិនស្នាក់ព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ • ការប្រឹក្សា ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងការព្យាបាលដោយគ្រូពេទ្យឯកទេស • ការពិនិត្យត្រចៀក និងការពិនិត្យគុណភាពមូលដ្ឋានដែលត្រូវបានផ្តល់ជូនដោយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពបឋមរបស់អ្នកប្រសិនបើវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជា ដើម្បីមើលថាតើអ្នកត្រូវការការព្យាបាលដែរឬទេ <p>អត្ថប្រយោជន៍នេះត្រូវបានបន្តនៅទំព័របន្ទាប់។</p>	<p>\$0</p>

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលមើល www.wellcare.com/healthnet



សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងបង់ថ្លៃជូន	អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ
<p>សេវាគ្រូពេទ្យ/អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំ រួមមានការជួបពិគ្រោះនៅ ការិយាល័យវេជ្ជបណ្ឌិត (ត)</p> <ul style="list-style-type: none"> សេវាសុខភាពពិចម្រាយជាក់លាក់មួយចំនួន រួមទាំង សេវា ដែល ត្រូវការជាបន្ទាន់ សេវាសុខភាពតាមផ្ទះ គ្រូពេទ្យថែទាំ បឋម ការព្យាបាលដោយការធ្វើការងារ អ្នកឯកទេស វគ្គជួបជា លក្ខណៈ បុគ្គលសម្រាប់សុខភាពផ្លូវចិត្ត សេវាព្យាបាលជំងឺជើង អ្នកជំនាញថែទាំសុខភាពផ្សេងទៀត វគ្គជួបជាលក្ខណៈបុគ្គល សម្រាប់ការព្យាបាលជំងឺវិកលចរិត ការព្យាបាលដោយចលនា និងសេវាភាសាស្ត្រផ្នែកភាសានិយាយ វគ្គជួបជាលក្ខណៈបុគ្គល សម្រាប់ការប្រើប្រាស់សារធាតុញៀនរបស់អ្នកជំងឺមិនស្អាត ព្យាបាល និងការបណ្តុះបណ្តាលអំពីការគ្រប់គ្រងខ្លួនឯងចំពោះ ជំងឺទឹកនោមផ្អែម។ <p>អ្នកមានជម្រើសនៃការទទួលបានសេវាទាំងនេះតាមរយៈការ ទៅជួបពិនិត្យជំងឺដោយផ្ទាល់ឬតាមសេវាសុខភាពតាមទូរសព្ទ។ បើសិនអ្នកជ្រើសរើសការផ្តល់ព័ត៌មានសុខភាពដោយប្រព័ន្ធអេ ឡិចត្រូនិចក្នុងចំណោមសេវាទាំងនេះ អ្នកត្រូវតែប្រើប្រាស់អ្នក ផ្គត់ផ្គង់បណ្តាញដែលផ្តល់សេវាផ្តល់ព័ត៌មានសុខភាពដោយ ប្រព័ន្ធអេឡិចត្រូនិចនោះ។</p> <ul style="list-style-type: none"> គម្រោងរបស់យើងផ្តល់ជូន 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយ សប្តាហ៍ ចំពោះការជួបពិគ្រោះតាមអ៊ីនធឺណិតជាមួយវេជ្ជ បណ្ឌិត ដែលមានការបញ្ជាក់ពីក្រុមប្រឹក្សាភិបាលតាមរយៈ Teladoc ដើម្បីជួយដោះស្រាយកង្វល់/សំណួរអំពីសុខភាពជា ច្រើន។ <p>សេវាកម្មដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងរួមមាន ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រទូទៅ សុខភាពអាកប្បកិរិយា ជំងឺសើស្បែក និងច្រើនទៀត។</p> <p>ការជួបពិគ្រោះតាមអ៊ីនធឺណិត (ត្រូវបានគេស្គាល់ផងដែរ ថាជាការពិគ្រោះយោបល់តាមរយៈសេវាសុខភាពពិចម្រាយ) គឺជាការជួបពិគ្រោះជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិតតាមរយៈទូរសព្ទ ឬអ៊ី នធឺណិតដោយប្រើស្ថាតហ្វូន ថេប្លិក ឬកុំព្យូទ័រ។ ប្រភេទនៃ ការជួបពិគ្រោះជាក់លាក់មួយចំនួនអាចត្រូវការអ៊ីនធឺណិ ត និងឧបករណ៍បើកកាមេរ៉ា។</p> <p>សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ឬដើម្បីកំណត់ពេលណាត់ជួប សូមទូរសព្ទទៅ Teladoc តាមលេខ 1-800-835-2362 (TTY: 711) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។</p> <p style="text-align: center;">អត្ថប្រយោជន៍នេះត្រូវបានបន្តនៅទំព័របន្ទាប់។</p>	

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងអាចរកបាន ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែ កញ្ញា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទ នេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលមើល www.wellcare.com/healthnet



សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងបង់ថ្លៃជូន	អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ
<p>សេវាគ្រូពេទ្យ/អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំ រួមមានការជួបពិគ្រោះនៅ ការិយាល័យវេជ្ជបណ្ឌិត (ត)</p> <ul style="list-style-type: none"> • សេវាផ្តល់ព័ត៌មានសុខភាពតាមប្រព័ន្ធអេឡិចត្រូនិករួមទាំងការ ប្រឹក្សា ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងការព្យាបាលដោយគ្រូពេទ្យ ឬអ្នក ឯកទេស សម្រាប់សមាជិកនៅតំបន់ទីជនបទខ្លះ ឬកន្លែងផ្សេង ទៀតដែលទទួលបានការអនុញ្ញាតដោយ Medicare • សេវាផ្តល់ព័ត៌មានសុខភាពតាមប្រព័ន្ធអេឡិចត្រូនិកប្រចាំខែ ទាក់ទងទៅនឹងជំងឺតម្រងនោមដំណាក់កាលចុងក្រោយ (ESRD) សម្រាប់សមាជិកលាងឈាមតាមផ្ទះ នៅក្នុងមន្ទីរ ពេទ្យ ឬមជ្ឈមណ្ឌលទទួលបានការព្យាបាលជំងឺតម្រងនោមនៅមន្ទីរ ពេទ្យកម្រិតធ្ងន់ធ្ងរ នៅមជ្ឈមណ្ឌលពិនិត្យលាងឈាមតម្រង នោម ឬនៅផ្ទះរបស់សមាជិក • សេវាផ្តល់ព័ត៌មានសុខភាពតាមប្រព័ន្ធអេឡិចត្រូនិក ដើម្បីធ្វើ រោគវិនិច្ឆ័យ វាយតម្លៃ ឬព្យាបាលរោគសញ្ញានៃជំងឺដាច់សរសៃ ឈាមក្នុងក្បាល • សេវាផ្តល់ព័ត៌មានសុខភាពតាមប្រព័ន្ធអេឡិចត្រូនិកសម្រាប់ សមាជិកដែលជួបប្រទះទៅនឹងវិបត្តិនៃការប្រើប្រាស់សារធាតុ ញៀន ឬវិបត្តិសុខភាពផ្លូវចិត្តដែលកើតឡើងដំណាលគ្នា • សេវាផ្តល់ព័ត៌មានសុខភាពតាមប្រព័ន្ធអេឡិចត្រូនិក សម្រាប់ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ការវាយតម្លៃ និងការព្យាបាល បត្តិសុខភាពផ្លូវចិត្ត ប្រសិនបើ៖ <ul style="list-style-type: none"> ○ អ្នកមានការជួបពិសិទ្ធសុខភាពដោយផ្ទាល់ក្នុងរយៈពេល 6 ខែមុនពេលជួបពិសិទ្ធសុខភាពសេវាផ្តល់ព័ត៌មានសុខភាព តាមប្រព័ន្ធអេឡិចត្រូនិកជាលើកដំបូងរបស់អ្នក ○ អ្នកមានការជួបពិសិទ្ធសុខភាពដោយផ្ទាល់ជារៀងរាល់ 12 ខែ ខណៈពេលដែលអ្នកទទួលបានសេវាផ្តល់ព័ត៌មានសុខភាព តាមប្រព័ន្ធអេឡិចត្រូនិកទាំងនេះ ○ ការលើកលែងអាចត្រូវបានធ្វើឡើងចំពោះលក្ខខណ្ឌ ខាងលើសម្រាប់កាលៈទេសៈជាក់លាក់ • សេវាផ្តល់ព័ត៌មានសុខភាពតាមប្រព័ន្ធអេឡិចត្រូនិក សម្រាប់ការជួបពិសិទ្ធសុខភាពផ្លូវចិត្តដែលផ្តល់ដោយគ្លី និកសុខភាពជនបទ និងមណ្ឌលសុខភាពដែលមាន លក្ខណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់កម្រិតសហព័ន្ធ។ <p style="text-align: center;">អត្ថប្រយោជន៍នេះត្រូវបានបន្តនៅទំព័របន្ទាប់។</p>	


ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងអាចរកបាន ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែ កញ្ញា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទ នេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលមើល www.wellcare.com/healthnet



សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងបង់ថ្លៃជូន	អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ
<p>សេវាគ្រូពេទ្យ/អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំ រួមមានការជួបពិនិត្យនៅ ការិយាល័យវេជ្ជបណ្ឌិត (ត)</p> <ul style="list-style-type: none"> • ការចុះឈ្មោះចូលបែបនិម្មិត (ឧទាហរណ៍ តាមរយៈទូរសព្ទ ឬជជែក តាមវីដេអូ) ជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកក្នុងរយៈពេល 5-10 នាទី ប្រសិនបើ <ul style="list-style-type: none"> ○ អ្នកមិនមែនជាអ្នកជំងឺថ្មីទេ ហើយ ○ ការចុះឈ្មោះនេះមិនទាក់ទងទៅនឹងការជួបពិនិត្យនៅ ការិយាល័យកាលពី 7 ថ្ងៃកន្លងមកនោះទេ ហើយ ○ ការចុះឈ្មោះមិនអាចនាំទៅរកការទៅជួបពិនិត្យនៅ ការិយាល័យក្នុងរយៈពេល 24 ម៉ោង ឬការណាត់ជួបដែលមាន ក្នុងពេលឆាប់ៗនេះទេ • ការវាយតម្លៃនៃវីដេអូ និង/ឬរូបភាពដែលអ្នកផ្ញើទៅឱ្យវេជ្ជបណ្ឌិត របស់អ្នក និងការបកស្រាយពន្យល់ ព្រមទាំងតាមដានដោយវេជ្ជ បណ្ឌិតរបស់អ្នកក្នុងរយៈពេល 24 ម៉ោង ប្រសិនបើ: <ul style="list-style-type: none"> ○ អ្នកមិនមែនជាអ្នកជំងឺថ្មីទេ ហើយ ○ ការវាយតម្លៃមិនទាក់ទងទៅនឹងការជួបពិនិត្យនៅ ការិយាល័យកាលពី 7 ថ្ងៃកន្លងមកនោះទេ ហើយ ○ ការវាយតម្លៃមិនអាចនាំទៅរកការទៅជួបពិនិត្យនៅ ការិយាល័យក្នុងរយៈពេល 24 ម៉ោង ឬការណាត់ជួបដែលមាន ក្នុងពេលឆាប់ៗនេះទេ <p>ការប្រឹក្សាយោបល់ដែលវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកមានជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិត ផ្សេងទៀតតាមទូរសព្ទ អ៊ីនធឺណែត ឬ កំណត់ត្រាសុខភាពអេឡិចត្រូនិក បើសិនអ្នកមិនមែនជាអ្នកជំងឺថ្មី</p> <ul style="list-style-type: none"> • យោបល់ទីពីរ ផ្តល់ដោយអ្នកផ្តល់សេវាម្នាក់ផ្សេងទៀត មុនពេលការ វះកាត់ដោយវេជ្ជសាស្ត្រ • ការថែទាំផ្ទេរមិនមានលក្ខណៈជាប្រចាំ។ សេវាដែលត្រូវបានធានា រ៉ាប់រងត្រូវបានកម្រិតត្រឹមតែ៖ <ul style="list-style-type: none"> ○ សេវាវះកាត់ម្តាយ ឬគ្រោងឆ្អឹងដែលពាក់ព័ន្ធ ○ កំណត់ចំណុចបាក់នៃម្តាយ ឬឆ្អឹងមុខ ○ ដកផ្ទេរមុនពេលមុនការព្យាបាលដោយវិទ្យុសកម្មនៃការវះ កាត់មហារីក <p style="text-align: center;">អត្ថប្រយោជន៍នេះត្រូវបានបន្តនៅទំព័របន្ទាប់។</p>	

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងអាចរកបាន ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែ កញ្ញា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទ នេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលមើល www.wellcare.com/healthnet



សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងបង់ថ្លៃជូន	អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ
<p>សេវាគ្រូពេទ្យ/អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំ រួមមានការជួបពិគ្រោះនៅ ការិយាល័យវេជ្ជបណ្ឌិត (ត)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ សេវាកម្មដែលនឹងទទួលបានការធានារ៉ាប់រងដោយគ្រូពេទ្យ <p><i>អ្នកគ្មានតែពិភាក្សាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំរបស់អ្នកនិងទទួលបានការបញ្ជូន។</i></p> <p><i>ការអនុញ្ញាតជាមុន (ការឯកភាពជាមុន) អាចនឹងត្រូវការដើម្បីទទួលបានការធានារ៉ាប់រងលើកលែងតែក្នុងករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់។</i></p>	
<p>សេវាព្យាបាលសុខភាពជើង</p> <p>យើងបង់ថ្លៃសម្រាប់សេវាកម្មខាងក្រោម៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងការព្យាបាលដោយវេជ្ជសាស្ត្រ ឬវះកាត់ របួស និងជំងឺនានានៅត្រង់ជើង (ដូចជា ផ្លែម្រាមជើង ឬកែងជើងឡើងដុំរឹង) • សេវាថែទាំជើងជាប្រចាំសម្រាប់សមាជិកដែលមានលក្ខខណ្ឌប៉ះពាល់ដល់ជើង ដូចជាជំងឺនោមផ្អែមជាដើម <p>ការថែទាំជើងតាមទម្លាប់បន្ថែមបានកំណត់ការជួបពិនិត្យ 12 ដងក្នុងមួយឆ្នាំ</p> <p><i>ការអនុញ្ញាតជាមុន (ការឯកភាពជាមុន) អាចនឹងត្រូវការដើម្បីទទួលបានការធានារ៉ាប់រងលើកលែងតែក្នុងករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់។</i></p>	\$0
<p> ការពិនិត្យដើម្បីរកជំងឺមហារីកក្រពេញប្រូស្តាត</p> <p>សម្រាប់បុរសដែលមានចាប់ពី 50 ឆ្នាំឡើងទៅ យើងបង់ប្រាក់សម្រាប់សេវាកម្មខាងក្រោមម្តងរៀងរាល់ 12 ខែ៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • ការពិនិត្យពោះវៀនដោយប្រព័ន្ធខ្នីជីថល • ការធ្វើតេស្តអង់ទីហ្វូសេជាក់លាក់របស់ក្រពេញ (PSA) 	\$0

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលមើល www.wellcare.com/healthnet



សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងបង់ថ្លៃជូន	អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ
<p>សរីរាង្គសិប្បនិម្មិត និងគ្រឿងផ្គត់ផ្គង់ពាក់ព័ន្ធ</p> <p>សរីរាង្គសិប្បនិម្មិត ជំនួសផ្នែកនៃរាងកាយមួយផ្នែក ឬផ្នែកទាំងមូលនៃរាងកាយ ឬមុខងារមួយផ្នែក ឬទាំងមូល។ យើងខ្ញុំនឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់អវយវៈសិប្បនិម្មិតខាងក្រោម និងប្រហែលជាអាចមានឧបករណ៍ផ្សេងៗទៀតដែលមិនមាននៅក្នុងបញ្ជីនេះ៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • ថង់សម្រាប់បង្ហូរលាមកពីពោះវៀន និងឧបករណ៍ដែលពាក់ព័ន្ធសម្រាប់ការថែទាំពោះវៀនធំ • សារធាតុបំប៉នដែលសម្រាប់លេបចូលតាមពោះវៀន និងសម្រាប់ចាក់តាមសរសៃ ដូចជាឧបករណ៍ផ្គត់ផ្គង់អាហារឧបករណ៍ព្យាបាលស្បែក ទុយេ និងអាដាប់ទ័រ សូលុយស្យុង និងសម្ភារផ្គត់ផ្គង់សម្រាប់ការចាក់ដែលធ្វើឡើងដោយខ្លួនឯង • ថ្មបេះដូង • ខ្សែពាក់ធ្មេញ • ស្បែកជើងសិប្បនិម្មិត • ដៃ និងជើងសិប្បនិម្មិត • សុដន់សិប្បនិម្មិត (រួមទាំងអារទ្រនាប់សម្រាប់ពាក់ក្រោយការកាត់សុដន់) • ផ្នែកសិប្បនិម្មិតដើម្បីជំនួសផ្នែកទាំងអស់នៃផ្នែករាងកាយមុខខាងក្រៅ ត្រូវបានដកចេញ ឬអន់ខ្សោយដោយសារជំងឺ ការរងរបួស ឬការខូចពិកំណើត • ក្រែមទប់ការហូរលាមក និងកន្ទុបលាមក <p style="text-align: center;">អត្ថប្រយោជន៍នេះត្រូវបានបន្តនៅទំព័របន្ទាប់។</p>	<p>\$0</p>


ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលមើល www.wellcare.com/healthnet



សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងបង់ថ្លៃជូន	អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ
<p>សរីរាង្គសិប្បនិម្មិត និងគ្រឿងផ្គត់ផ្គង់ពាក់ព័ន្ធ (ត)</p> <p>យើងក៏នឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់សម្ភារៈផ្គត់ផ្គង់មួយចំនួនដែលមានការពាក់ព័ន្ធនឹងអវយវៈសិប្បនិម្មិតផងដែរ។ យើងក៏នឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់សេវាកម្មជួសជុល ឬផ្លាស់ប្តូរគ្រឿងបន្លាស់អវយវៈសិប្បនិម្មិតផងដែរ។</p> <p>យើងផ្តល់ជូននូវការធានារ៉ាប់រងមួយចំនួន បន្ទាប់ពីការបកត្រួតឡើងបាយ ឬការរកកាត់ជំងឺត្រួតឡើងបាយ។ សូមមើលផ្នែក "សេវាថែទាំសុខភាពត្រួត" នៅក្នុងតារាងផ្នែកខាងក្រោយនេះសម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។</p> <p>យើងនឹងមិនធ្វើការបង់ថ្លៃសម្រាប់ឧបករណ៍ធ្មេញសិប្បនិម្មិតជូននោះទេ។</p> <p><i>ការអនុញ្ញាតជាមុន (ការឯកភាពជាមុន) អាចនឹងត្រូវការដើម្បីទទួលបានការធានារ៉ាប់រងលើកលែងតែក្នុងករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់។</i></p>	
<p>សេវាកម្មស្តារស្ថានភាពសួត</p> <p>យើងនឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់កម្មវិធីស្តារស្ថានភាពសួត សម្រាប់សមាជិកដែលមានជំងឺសួតរ៉ាំរ៉ៃកម្រិតធ្ងន់ (COPD)។ អ្នកត្រូវតែមាន ការបញ្ជូនបន្តមួយ សម្រាប់ការស្តារស្ថានភាពសួតពីវេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកផ្តល់សេវាព្យាបាលជំងឺ COPD។</p>	<p>\$0</p>

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលមើល www.wellcare.com/healthnet



សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងបង់ថ្លៃជូន	អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ
<p> ការពិនិត្យរាវរកនិងការប្រឹក្សាយោបល់ជំងឺឆ្លងតាមផ្លូវភេទ (STIs)</p> <p>យើងបង់ប្រាក់សម្រាប់ការពិនិត្យរកមេរោគប្រមេ:ទឹកថ្លា រោគប្រមេ: រោគស្វាយ និងជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទ B។ ការពិនិត្យទាំងនេះត្រូវបានធានារ៉ាប់រង សម្រាប់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ និង សម្រាប់មនុស្សមួយចំនួនដែលមានហានិភ័យខ្ពស់ចំពោះជំងឺកាមរោគ។ អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពបឋមត្រូវតែចេញវេជ្ជបញ្ជាសម្រាប់ការធ្វើតេស្តពិនិត្យរកជំងឺ។ យើងធានារ៉ាប់រងលើការធ្វើតេស្តពិនិត្យរកជំងឺទាំងនេះ រៀងរាល់ 12 ខែម្តង ឬនៅពេលជាក់លាក់ណាមួយក្នុងអំឡុងពេលមានគភ៌។</p> <p>យើងក៏ចេញថ្លៃចំពោះការជួបពិគ្រោះផ្ទាល់មុខចំនួនពីរដង លើវគ្គប្រឹក្សាយោបល់អំពីអាកប្បកិរិយាខឹងឆេះរាវជាដើមរៀងរាល់មួយឆ្នាំសម្រាប់មនុស្សពេញវ័យដែលមានសកម្មភាពផ្លូវភេទដែលមានហានិភ័យខ្ពស់នៃការឆ្លងជំងឺ STIs។ រាល់ជំនួបនីមួយៗអាចនឹងមានរយៈពេលពី 20 ទៅ 30 នាទី។ យើងនឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់វគ្គប្រឹក្សាយោបល់ទាំងនេះក្នុងន័យជាសេវាកម្មការពារតែប៉ុណ្ណោះ ប្រសិនបើវគ្គទាំងនោះត្រូវបានផ្តល់ឱ្យដោយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋម។ ជំនួបនេះត្រូវតែនៅក្នុងមជ្ឈដ្ឋានថែទាំបឋម ដូចជានៅតាមការិយាល័យវេជ្ជបណ្ឌិតជាដើម។</p>	<p>\$0</p>
<p>ការថែទាំក្នុងមណ្ឌលថែទាំជំនាញ (SNF)</p> <p>យើងនឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់សេវាកម្មខាងក្រោម ហើយប្រហែលជាមានសេវាកម្មមួយចំនួនផ្សេងៗទៀតដែលមិនមាននៅក្នុងបញ្ជីនេះ៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • បន្ទប់លក្ខណៈឯកជនពាក់កណ្តាល ឬបន្ទប់ឯកជន ប្រសិនបើចាំបាច់ខាងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ • អាហារ រួមទាំងរបបអាហារពិសេស • សេវាកម្មថែទាំអ្នកជំងឺ • ការព្យាបាលដោយចលនា ការព្យាបាលដោយសកម្មភាពការងារ និងការព្យាបាលការនិយាយស្តី <p>អត្ថប្រយោជន៍នេះត្រូវបានបន្តនៅទំព័របន្ទាប់។</p>	<p>\$0</p>


ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលមើល www.wellcare.com/healthnet



សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងបង់ថ្លៃជូន	អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ
<p>ការថែទាំក្នុងមណ្ឌលថែទាំជំនាញ (SNF) (ត)</p> <ul style="list-style-type: none"> • ឱសថដែលអ្នកទទួលបានជាផ្នែកមួយនៃគម្រោងថែទាំរបស់អ្នក រួមទាំងសារធាតុដែលមានជាធម្មតានៅក្នុងខ្លួនប្រាណ ដូចជាកត្តាកំណែលមជាដើម • ឈាម រួមទាំងការរក្សាទុក និងការផ្តល់ជូន • ឧបករណ៍ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ និងវះកាត់ត្រូវបានផ្តល់ឱ្យដោយមណ្ឌលថែទាំសុខភាព • ការធ្វើតេស្តនៅមន្ទីរពិសោធន៍ដែលផ្តល់ជូនដោយមណ្ឌលថែទាំសុខភាព • សេវាថែទាំស្តីអ៊ុច និងសេវាវិទ្យាសាស្ត្រដទៃទៀត ដែលផ្តល់ជូនដោយមន្ទីរថែទាំ • ឧបករណ៍ប្រើប្រាស់ ដូចជា រទេះរុញ ដែលជាធម្មតាផ្តល់ជូនដោយមណ្ឌលថែទាំសុខភាព • គ្រូពេទ្យ/អ្នកផ្តល់សេវា <p>ជាធម្មតាអ្នកនឹងទទួលបានការថែទាំរបស់អ្នកពីមណ្ឌលថែទាំក្នុងបណ្តាញ។ ប៉ុន្តែអ្នកប្រហែលនឹងអាចទទួលបានការថែទាំរបស់អ្នកពីមន្ទីរថែទាំមិននៅក្នុងបណ្តាញយើង។ អ្នកអាចទទួលបានការថែទាំពីទីកន្លែងដូចខាងក្រោម បើសិនពួកគេទទួលយកចំនួនប្រាក់របស់គម្រោងរបស់យើងជាការបង់ទូទាត់៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • មណ្ឌលថែទាំសុខភាព ឬសហគមន៍ថែទាំអ្នកចូលនិវត្តន៍បន្ត ដែលអ្នករស់នៅមុនពេលអ្នកទៅមន្ទីរពេទ្យ (ដរាបណាវាផ្តល់សេវាមណ្ឌលថែទាំសុខភាព) • មណ្ឌលថែទាំសុខភាពដែលជាកន្លែងប្តីប្រពន្ធ ឬដៃគូក្នុងគ្រួសាររបស់អ្នករស់នៅខណៈពេលដែលអ្នកចេញពីមន្ទីរពេទ្យ <p><i>ការអនុញ្ញាតជាមុន (ការឯកភាពជាមុន) អាចនឹងត្រូវការដើម្បីទទួលបានការធានារ៉ាប់រងលើកលែងតែក្នុងករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់។</i></p>	

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលមើល www.wellcare.com/healthnet



សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងបង់ថ្លៃជូន	អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ
<p> ការឈប់ប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់ និងការផ្តាច់បារី</p> <p>បើសិនអ្នកប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់ ឬប្រើប្រាស់បារី ឬប្រើប្រាស់ទាំងពីរ មិនមានសញ្ញានិងរោគសញ្ញានៃជំងឺទាក់ទងនឹងថ្នាំជក់ទេ ហើយចង់ឬត្រូវការបញ្ឈប់៖</p> <ul style="list-style-type: none"> យើងបង់ថ្លៃទូទាត់សម្រាប់ការប៉ុនប៉ងឈប់ជក់បារីចំនួនពីរដងក្នុងអំឡុងពេល 12 ខែសម្រាប់អ្នកប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់។ សេវានេះមិនគិតថ្លៃសម្រាប់អ្នក។ ការប៉ុនប៉ងឈប់ជក់បារីនីមួយៗរួមបញ្ចូលទាំងការជួបប្រឹក្សាយោបល់ផ្ទាល់មាត់ដល់ទៅបួនដង។ <p>បើសិនអ្នកប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់ ហើយត្រូវបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យថាមានជំងឺទាក់ទងនឹងថ្នាំជក់ ឬក៏ពុំប្រើប្រាស់ឱសថដែលអាចនឹងរងប៉ះពាល់ដោយថ្នាំជក់នោះ៖</p> <ul style="list-style-type: none"> យើងបង់ប្រាក់ទូទាត់សម្រាប់ការប៉ុនប៉ងឈប់ជក់បារីដោយការប្រឹក្សាពីរដងក្នុងអំឡុងពេល 12 ខែ។ ការប្រឹក្សាយោបល់ពីការប៉ុនប៉ងនីមួយៗ រួមមានរហូតដល់ការជួបពិគ្រោះទល់មុខគ្នាចំនួនបួនដង។ 	<p>\$0</p>
<p>ការព្យាបាលលំហាត់ប្រាណដែលមានការគ្រប់គ្រង (SET)</p> <p>យើងនឹងបង់ថ្លៃលើការព្យាបាលដោយ SET សម្រាប់សមាជិកដែលមានជំងឺក្រៀមសរសៃឈាមជើង (PAD) ដែលមានការបញ្ជូនទៅកាន់ផ្នែក PAD ពីគ្រូពេទ្យដែលទទួលខុសត្រូវលើការព្យាបាល PAD។ គម្រោងរបស់ពួកយើងបង់ថ្លៃសម្រាប់៖</p> <ul style="list-style-type: none"> រហូតដល់ 36 វគ្គក្នុងអំឡុងពេល 12 សប្តាហ៍ ប្រសិនបើតម្រូវការ SET ទាំងអស់ត្រូវបានបំពេញ 36 វគ្គបន្ថែមទៀត ប្រសិនបើត្រូវបានចាត់ទុកថាចាំបាច់ខាងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដោយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព <p>កម្មវិធី SET ត្រូវតែ៖</p> <ul style="list-style-type: none"> កម្មវិធីហ្វឹកហាត់លំហាត់ប្រាណព្យាបាលជាក្រុម៖ ពេល 30-60 នាទី សម្រាប់ PAD សម្រាប់សមាជិកដែលមានការរមួលក្រពើដោយសារចរាចរណ៍ខ្សោយ (ដំណើរខ្លួន) <p style="text-align: center;">អត្ថប្រយោជន៍នេះត្រូវបានបន្តនៅទំព័របន្ទាប់។</p>	

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលមើល www.wellcare.com/healthnet



សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងបង់ថ្លៃជូន	អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ
<p>ការព្យាបាលលំហាត់ប្រាណដែលមានការគ្រប់គ្រង (SET) (ត)</p> <ul style="list-style-type: none"> នៅក្នុងការកំណត់របស់មន្ទីរពេទ្យសម្រាប់អ្នកជំងឺមិនស្អាតព្យាបាល ឬនៅក្នុងការិយាល័យរបស់គ្រូពេទ្យ ផ្តល់ដោយបុគ្គលិកដែលមានលក្ខណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ ដែលធានាថាអត្ថប្រយោជន៍លើសពីគ្រោះថ្នាក់ និងដែលត្រូវបានបញ្ឈប់បណ្តាលក្នុងការព្យាបាលដោយការធ្វើលំហាត់ប្រាណសម្រាប់ PAD ស្ថិតនៅក្រោមការគ្រប់គ្រងដោយផ្ទាល់របស់គ្រូពេទ្យ ជំនួយការគ្រូពេទ្យ ឬគ្រូពេទ្យដែលជាគិលានុបដ្ឋាយិកា/អ្នកឯកទេសគិលានុបដ្ឋាយិកាតាមគ្លីនិក ដែលបានទទួលការបញ្ឈប់បណ្តាលទាំងតិចនិកគាំទ្រជីវិតមូលដ្ឋាន និងកម្រិតខ្ពស់ 	<p>\$0</p>
<p>មធ្យោបាយធ្វើដំណើរ៖ មធ្យោបាយធ្វើដំណើរដែលមិនមែនជាផ្នែក វេជ្ជសាស្ត្រ</p> <p>អត្ថប្រយោជន៍ Medicare និង Medi-Cal នេះអនុញ្ញាតឱ្យមានមធ្យោបាយធ្វើដំណើរទៅកាន់កន្លែងផ្តល់សេវាវេជ្ជសាស្ត្រ ដោយរថយន្តដឹកអ្នកដំណើរ រថយន្តតាក់ស៊ី ឬទម្រង់នៃមធ្យោបាយធ្វើដំណើរសាធារណៈ និងឯកជនដទៃទៀត។</p> <p>មធ្យោបាយធ្វើដំណើរគឺត្រូវបានទាមទារសម្រាប់គោលបំណងនៃការទទួលបានការថែទាំផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដែលត្រូវការ រួមទាំងការធ្វើដំណើរទៅកាន់ការណត់ជួបពេទ្យធ្មេញ និងដើម្បីទទួលយកឱសថមានវេជ្ជបញ្ជា។</p> <p>អត្ថប្រយោជន៍នេះ មិនដាក់កំណត់លើអត្ថប្រយោជន៍ការដឹកជញ្ជូនវេជ្ជសាស្ត្រមិនមែនសង្គ្រោះបន្ទាន់របស់អ្នកនោះឡើយ។</p> <p style="text-align: center;">អត្ថប្រយោជន៍នេះត្រូវបានបន្តនៅទំព័របន្ទាប់។</p>	


ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលមើល www.wellcare.com/healthnet



សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងបង់ថ្លៃជូន	អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ
<p>មធ្យោបាយធ្វើដំណើរ៖ មធ្យោបាយធ្វើដំណើរដែលមិនមែនជាផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ (ត)</p> <p>គម្រោង Medicare របស់យើងធានារ៉ាប់រងលើការធ្វើដំណើរមួយជើងចំនួន 24 ដងនៅក្នុងតំបន់សេវាកម្មរបស់យើង។ មធ្យោបាយធ្វើដំណើរលើសពី 24 ដងត្រូវបានរ៉ាប់រងក្រោមអត្ថប្រយោជន៍ Medi-Cal។ អត្ថប្រយោជន៍នេះជួយអ្នកឱ្យទទួលបានការថែទាំ និងសេវាកម្មដែលចាំបាច់។ អ្នកអាចទទួលបានការជិះទៅកាន់ទីតាំងថែទាំសុខភាពដូចជាវេជ្ជបណ្ឌិត អ្នកឯកទេស និងទន្តបណ្ឌិតរបស់អ្នក។</p> <p>ការធ្វើដំណើរត្រូវបានកំណត់ត្រឹម៖ 75 ម៉ាយ ក្នុងមួយជើង លុះត្រាតែមានការយល់ព្រមពីគម្រោងជាមុន។ ដើម្បីកក់ការធ្វើដំណើររបស់អ្នកសូមទូរសព្ទទៅលេខដឹកជញ្ជូននៅផ្នែកខាងក្រោយនៃកាតសម្គាល់សមាជិករបស់អ្នក។ សម្រាប់ការថែទាំជាប្រចាំ សូមទូរសព្ទទៅរហូតដល់ 1 ខែ និងយ៉ាងហោចណាស់ 3 ថ្ងៃទុកមុន។ ការធ្វើដំណើរនៅថ្ងៃតែមួយគឺអាស្រ័យលើភាពទំនើរ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីទីតាំងដែលបានយល់ព្រមដោយគម្រោង សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកបម្រើសេវាសមាជិក។</p> <p>សូមចំណាំ៖ មធ្យោបាយធ្វើដំណើរត្រូវតែទទួលបានពីអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញដើម្បីទទួលបានការធានារ៉ាប់រងពីគម្រោង។ យានយន្តអាចដឹកអ្នកដំណើរច្រើននាក់ក្នុងពេលតែមួយ ហើយអាចឈប់នៅទីតាំងផ្សេងៗក្រៅពីគោលដៅរបស់សមាជិកក្នុងអំឡុងពេលធ្វើដំណើរ។ ត្រូវប្រាកដថាយោងតាមតម្រូវការ ឬចំណូលចិត្តពិសេសណាមួយ នៅពេលកំណត់ពេលឡើងជិះរបស់អ្នក។</p> <p>សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីរបៀបទទួលបានមធ្យោបាយធ្វើដំណើរផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដែលមិនមែនជាគ្រាអាសន្ន សូមមើលជំពូកទី 3 ផ្នែក G2 ទំព័រ 72 ។</p> <p><i>ការអនុញ្ញាតជាមុន (ការឯកភាពជាមុន) អាចនឹងត្រូវការដើម្បីទទួលបានការធានារ៉ាប់រងលើកលែងតែក្នុងករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់។</i></p>	<p>\$0</p>

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលមើល www.wellcare.com/healthnet



សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងបង់ថ្លៃជូន	អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ
<p>ការថែទាំដែលត្រូវការជាបន្ទាន់</p> <p>ការថែទាំដែលត្រូវការជាបន្ទាន់ត្រូវបានផ្តល់ឱ្យដើម្បីព្យាបាល៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • ករណីមិនមែនអាសន្ន ដែលទាមទារការថែទាំផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ភ្លាមៗ ឬ • ជំងឺផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រភ្លាមៗ ឬ • របួសស្នាម ឬ • ស្ថានភាពដែលត្រូវការសេវាថែទាំភ្លាមៗ។ <p>ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការការថែទាំដែលត្រូវការជាបន្ទាន់ ជាដំបូងអ្នកគួរព្យាយាមរកអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ។ ទោះបីជាយ៉ាងណាក៏ដោយ អ្នកអាចប្រើអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញនៅពេលដែលអ្នកមិនអាចទទួលបានអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញបាន ដោយសារតែកាលៈទេសៈរបស់អ្នក វាមិនអាចទៅរួច ឬមិនសមហេតុផលក្នុងការទទួលបានសេវាកម្មពីអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ (ឧទាហរណ៍ នៅពេលអ្នកនៅក្រៅតំបន់សេវាកម្មរបស់គម្រោង ហើយអ្នកត្រូវការសេវាកម្មភ្លាមៗសម្រាប់ស្ថានភាពដែលមើលមិនឃើញ ប៉ុន្តែវាមិនមែនជាភាពអាសន្នផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ)។</p>	<p>\$0</p>
<p> ការថែទាំភ្នែក</p> <p>យើងបង់ថ្លៃសម្រាប់សេវាកម្មខាងក្រោម៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • ការពិនិត្យភ្នែកជាប្រចាំរៀងរាល់ឆ្នាំ និង <p>យើងនឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់សេវាកម្មវេជ្ជបណ្ឌិតសម្រាប់អ្នកជំងឺមិនស្អាតព្យាបាលចំពោះសេវាកម្មធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងសេវាកម្មព្យាបាលជំងឺ និងរបួសភ្នែក។ ឧទាហរណ៍</p> <p>នេះរួមបញ្ចូលទាំងការពិនិត្យភ្នែកប្រចាំឆ្នាំសម្រាប់ជំងឺវេទិននៃជំងឺទឹកនោមផ្អែមចំពោះអ្នកដែលមានជំងឺទឹកនោមផ្អែម និងការព្យាបាលសម្រាប់ជំងឺកែវភ្នែកដោយសារអាយុជរា។</p> <p>សម្រាប់អ្នកដែលមានហានិភ័យខ្ពស់នៃជំងឺទឹកនោមផ្អែមក្នុងភ្នែក យើងនឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់សេវាកម្មពិនិត្យជំងឺទឹកនោមផ្អែមក្នុងភ្នែកក្នុងមួយឆ្នាំម្តង។ អ្នកដែលប្រឈមខ្ពស់នឹងហានិភ័យជំងឺទឹកនោមផ្អែមក្នុងភ្នែករួមមាន៖</p> <p style="text-align: center;">អត្ថប្រយោជន៍នេះត្រូវបានបន្តនៅទំព័របន្ទាប់។</p>	<p>\$0</p>

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលមើល www.wellcare.com/healthnet



សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងបង់ថ្លៃជូន	អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ
<p>ការថែទាំភ្នែក (ត)</p> <ul style="list-style-type: none"> • អ្នកដែលមានគ្រួសារមានប្រវត្តិកើតជំងឺទឹកដក់ក្នុងភ្នែក • អ្នកដែលមានជំងឺទឹកនោមផ្អែម • ជនជាតិអាមេរិកដើមកំណើតអាហ្វ្រិក ដែលមានអាយុលើសពី 50 ឆ្នាំ • ជនជាតិអាមេរិកដើមកំណើតអេស្ប៉ាញ ដែលមានអាយុចាប់ពី 65 ឆ្នាំឡើងទៅ <p>យើងនឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់ការកាត់វ៉ែនតាមួយគូរ ឬកែវពាក់លើគ្រាប់ភ្នែក បន្ទាប់ពីមានការផ្តល់សេវាកម្មវះកាត់ភ្នែកឡើងបាយរួចផុតបណ្ឌិតដាក់កញ្ចក់ប្រស្រីភ្នែកសិប្បនិម្មិតចូល។</p> <p>ប្រសិនបើអ្នកមានការវះកាត់ភ្នែកឡើងបាយពីរដាច់ដោយឡែកពីគ្នា អ្នកត្រូវតែទទួលបានវ៉ែនតាមួយគូរ ក្រោយពេលការវះកាត់នីមួយៗ។ អ្នកមិនអាចទទួលបានវ៉ែនតាពីរគូរ ក្រោយពេលវះកាត់រួចលើកទីពីរទេ ទោះបីជាអ្នកមិនទទួលបានវ៉ែនតាមួយគូរក្រោយពេលវះកាត់លើកទីមួយក៏ដោយ។</p> <p>លើសពីនេះទៅទៀត គម្រោងរបស់ពួកយើងនឹងធានារ៉ាប់រងលើសេវាចត្តុបន្ថែម (ឧ. ជាទៀងទាត់) ខាងក្រោមផងដែរ៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • ការពិនិត្យភ្នែក 1 ដងក្នុងមួយឆ្នាំជាប្រចាំ។ ការពិនិត្យភ្នែកជាប្រចាំរួមបញ្ចូលទាំងការធ្វើតេស្តទឹកដក់ក្នុងភ្នែកសម្រាប់អ្នកដែលមានហានិភ័យក្នុងការកើតជំងឺទឹកដក់ក្នុងភ្នែក និងការពិនិត្យភ្នែកសម្រាប់អ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែម។ • វ៉ែនតាដែលមានវេជ្ជបញ្ជាគ្មានដែនកំណត់ជារៀងរាល់ឆ្នាំរហូតដល់អត្ថប្រយោជន៍អតិបរមានៃ \$300 ជារៀងរាល់ឆ្នាំ។ ឧបករណ៍សម្រាប់ពាក់លើភ្នែកដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងរួមមានដូចខាងក្រោម៖ <ul style="list-style-type: none"> ○ វ៉ែនតា (ស៊ីម និងកញ្ចក់) ឬ ○ កញ្ចក់វ៉ែនតាតែមួយមុខ ឬ ○ ស៊ីមវ៉ែនតាតែមួយមុខ ឬ ○ កែវដាក់ក្នុងភ្នែកជំនួសឱ្យវ៉ែនតា ឬ <p style="text-align: center;">អត្ថប្រយោជន៍នេះត្រូវបានបន្តនៅទំព័របន្ទាប់។</p>	


ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលមើល www.wellcare.com/healthnet



សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងបង់ថ្លៃជូន	អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ
<p>ការថែទាំភ្នែក (ត)</p> <ul style="list-style-type: none"> គ្រឿងសម្រាប់ដំឡើងឧបករណ៍ជំនួយភ្នែកឱ្យកាន់តែប្រសើរឡើង <p>ចំណាំ៖ ថ្លៃឈ្នួលសម្រាប់កែវដាក់ក្នុងភ្នែកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយគម្រោង។</p> <p>ចំនួនទឹកប្រាក់ធានារ៉ាប់រងអតិបរមានៃគម្រោងចំនួន \$300 ជារៀងរាល់ឆ្នាំអនុវត្តចំពោះតម្លៃលក់រាយនៃដង និង/ឬកញ្ចក់វ៉ែនតា (រួមទាំងជម្រើសកញ្ចក់ដូចជាពណ៌ និងការស្រាប)។</p> <p>អ្នកទទួលខុសត្រូវចំពោះថ្លៃចំណាយដែលលើសពីអតិបរមានៃអត្ថប្រយោជន៍សម្រាប់ឧបករណ៍សម្រាប់ពាក់លើភ្នែកបន្ថែម (ឧ. ជាប្រចាំ)។</p> <p>ឧបករណ៍សម្រាប់ពាក់ជំនួយភ្នែកដែលបានធានារ៉ាប់រងដោយ Medicare មិនត្រូវបានរួមបញ្ចូលនៅក្នុងការបន្ថែម (ឧ. ជាទៀងទាត់) អត្ថប្រយោជន៍ជាអតិបរមា។ សមាជិកមិនអាចប្រើប្រាស់អត្ថប្រយោជន៍អំពីឧបករណ៍ពាក់លើភ្នែកបន្ថែមរបស់ពួកគេ ដើម្បីបង្កើនការធានារ៉ាប់រងរបស់ពួកគេលើឧបករណ៍ពាក់លើភ្នែកដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយ Medicare នោះទេ។</p> <p>ចំណាំ៖ ការធានារ៉ាប់រងលើសេវាសុខភាពភ្នែកជាប្រចាំគឺជាអត្ថប្រយោជន៍បន្ថែមដែលផ្តល់ជូនដោយគម្រោង ។ ទាំង Medicare ឬ Medicaid នឹងមិនបង់ប្រាក់ចំណែកនៃថ្លៃចំណាយរបស់អ្នកសម្រាប់សេវាកម្មទាំងនេះទេ។</p> <p>សេវាសុខភាពភ្នែកត្រូវតែទទួលបានតាមរយៈបណ្តាញសុខភាពភ្នែករបស់គម្រោង។ សម្រាប់សំណួរអំពីរបៀបស្វែងរកអ្នកផ្តល់សេវា ឬសម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ទូរសព្ទទៅផ្នែកបម្រើសេវាសមាជិក ឬចូលមើលគេហទំព័ររបស់យើងតាម៖ www.wellcare.com/healthnetCA។</p> <p><i>ការអនុញ្ញាតជាមុន (ការឯកភាពទុកជាមុន) អាចនឹងត្រូវការដើម្បីទទួលបានការធានារ៉ាប់រង លើកលែងតែក្នុងករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់។</i></p>	

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលមើល www.wellcare.com/healthnet



សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងបង់ថ្លៃជូន	អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ
<p> ការជួបពិគ្រោះដើម្បីការបង្ការជំងឺ "សូមស្វាគមន៍មកកាន់គម្រោង Medicare"</p> <p>យើងធានារ៉ាប់រងលើការជួបពិគ្រោះលក្ខណៈបង្ការជំងឺ "Welcome to Medicare" ចំនួនមួយលើក។ ការជួបពិគ្រោះនេះ រួមមាន៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • ការពិនិត្យសុខភាពរបស់អ្នកឡើងវិញ • ការអប់រំ និងការប្រឹក្សាអំពីសេវាកម្មបង្ការជំងឺដែលអ្នកត្រូវការ (រួមមានការពិនិត្យរកជំងឺ និងការចាក់ថ្នាំបង្ការ) និង • ការបញ្ជូនបន្តសម្រាប់ការថែទាំដទៃទៀត ប្រសិនបើអ្នកត្រូវ ការ។ <p>ចំណាំ៖ យើងធានារ៉ាប់រងលើការជួបពិគ្រោះសម្រាប់ការបង្ការ "Welcome to Medicare" ក្នុងអំឡុងពេល 12 ខែដំបូងដែលអ្នកមាន Medicare Part B។ នៅពេលអ្នកធ្វើការណាត់ជួប ប្រាប់ការិយាល័យវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកថាអ្នកចង់កំណត់ពេលជួបពិគ្រោះសម្រាប់ការបង្ការ "Welcome to Medicare" របស់អ្នក។</p>	<p>\$0</p>
<p>Wellcare Spendables™</p> <p>អ្នកនឹងទទួលបាន \$75 ក្នុងមួយខែ ដែលបានផ្ទុកជាមុននៅលើបណ្ណ Wellcare Spendables™ របស់អ្នក។ អត្ថប្រយោជន៍អតិបរមាគឺ \$900 ជារៀងរាល់ឆ្នាំ។</p> <ul style="list-style-type: none"> • ប្រាក់ឧបត្ថម្ភប្រចាំខែរបស់អ្នក នឹងបន្តរហូតដល់ខែបន្ទាប់ប្រសិនបើមិនបានប្រើប្រាស់ ហើយផុតកំណត់នៅចុងបញ្ចប់នៃឆ្នាំរបស់គម្រោង។ <p><u>ប្រាក់ឧបត្ថម្ភលើកាតរបស់អ្នកអាចត្រូវបានប្រើសម្រាប់៖</u></p> <p>ទំនិញគ្មានវេជ្ជបញ្ជា (OTC) កាតរបស់អ្នកអាចត្រូវបានប្រើនៅទីតាំងលក់រាយដែលចូលរួម តាមរយៈកម្មវិធីទូរសព្ទ ឬចូលទៅកាន់ផេតថលសមាជិករបស់អ្នកដើម្បីដាក់ការបញ្ជាទិញសម្រាប់ការដឹកជញ្ជូនទៅដល់ផ្ទះ។</p> <p style="text-align: center;">អត្ថប្រយោជន៍នេះត្រូវបានបន្តនៅទំព័របន្ទាប់។</p>	

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលមើល www.wellcare.com/healthnet



សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងបង់ថ្លៃជូន	អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ
<p>Wellcare Spendables™ (ត) សម្ភារដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងរួមមាន៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • ឈ្មោះម៉ាកយីហោ និងទំនិញទូទៅគ្មានវេជ្ជបញ្ជា • វិភាមិន ថ្នាំបំបាត់ការឈឺចាប់ ទំនិញជំងឺផ្លាសាយនិងអាឡែហ្ស៊ី ទំនិញជំងឺទឹកនោមផ្អែម • ប្រើឧបករណ៍ស្ថែនបារកូដក្នុងកម្មវិធីរបស់អ្នកដើម្បីកំណត់ទីតាំង ទំនិញដែលបានអនុញ្ញាតនៅទីតាំងលក់រាយ ដោយការឡកចូល ក្នុងផតថលសមាជិករបស់អ្នក ឬមើលទៅកាតាឡករបស់អ្នក។ <p>ចំណាំ: ក្នុងកាលៈទេសៈជាក់លាក់ សម្ភារធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងឧបករណ៍ ជំនួយក្នុងការផ្តាច់បារត្រូវបានធានារ៉ាប់រងក្រោមអត្ថប្រយោជន៍ផ្នែក វេជ្ជសាស្ត្ររបស់គម្រោង។ អ្នកគួរតែ (នៅពេលដែលអាចធ្វើទៅបាន) ប្រើប្រាស់អត្ថប្រយោជន៍ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្ររបស់គម្រោងរបស់យើងមុន ពេលចំណាយប្រាក់ឧបត្ថម្ភ OTC របស់អ្នកសម្រាប់ទំនិញទាំងនេះ។</p> <p><u>ដោយសារតែគម្រោងរបស់អ្នកចូលរួមក្នុងកម្មវិធី Value-Based Insurance Design អ្នកក៏អាចប្រើកាតរបស់អ្នកដើម្បីទទួលបាន អត្ថប្រយោជន៍ណាមួយដូចខាងក្រោម៖</u></p> <p>អាហារសុខភាព អ្នកអាចប្រើកាតរបស់អ្នកសម្រាប់អាហារ និងផលិតផលសុខ ភាពនៅតាមនៅហាងលក់រាយដែលបានចូលរួម។ អាហារដែល បានរៀបចំអាចរកបានសម្រាប់ការបញ្ជាទិញតាមរយៈផតថល អនឡាញ។ កាតនេះមិនអាចប្រើដើម្បីទិញថ្នាំជក់ ឬគ្រឿងស្រ វឹងបានទេ។ ទំនិញដែលបានអនុញ្ញាតរួមមាន៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • សាច់ និងបសុបក្សី • ផ្លែឈើ និងបន្លែ • ភេសជ្ជៈបំប៉ន • ប្រើឧបករណ៍ស្ថែនបារកូដក្នុងកម្មវិធីរបស់អ្នកដើម្បីកំណត់ទីតាំង ទំនិញដែលបានអនុញ្ញាតនៅទីតាំងលក់រាយ ដោយការឡកចូលក្នុង ផតថលសមាជិករបស់អ្នក ឬមើលទៅកាតាឡករបស់អ្នក។ <p>ការទូទាត់ថ្លៃសាំងនៅស្ថានីយ៍ប្រេងឥន្ធនៈ អ្នកអាចប្រើកាតរបស់អ្នកដើម្បីបង់ថ្លៃសាំងដោយផ្ទាល់នៅម៉ាស៊ីន នោះ។ កាតនេះមិនអាចប្រើដើម្បីទូទាត់ដោយផ្ទាល់នៅកន្លែងគិត លុយបាននោះទេ។ កាតរបស់អ្នកអាចប្រើតែចំនួនប្រាក់ឧបត្ថម្ភ ដែលមានប៉ុណ្ណោះ។</p> <p style="text-align: center;">អត្ថប្រយោជន៍នេះត្រូវបានបន្តនៅទំព័របន្ទាប់។</p>	<p>មិនមានការធានា រ៉ាប់រងរួម ការបង់ ថ្លៃរួម ឬប្រាក់ដែល ត្រូវកាត់កង Wellcare Spendables™ នោះទេ។</p> <p>ចំនួនប្រាក់ ឧបត្ថម្ភអាចត្រូវ បានប្រើសម្រាប់ ធាតុដូចខាង ក្រោម៖</p> <ul style="list-style-type: none"> -មុខទំនិញ OTC -អាហារសុខភាព -ការទូទាត់ថ្លៃសាំង នៅស្ថានីយ៍ប្រេង ឥន្ធនៈ -ជំនួយសេវាទឹក ភ្លើង និងសំរាម -ជំនួយការជួល <p>ថ្លៃដឹកជញ្ជូន និងការ ដឹកតាមអនឡាញនឹង ប្រើប្រាស់មូលនិធិ ឧបត្ថម្ភនេះ។ ការដឹក ជញ្ជូនដោយឥតគិតថ្លៃ ចំនួន \$35 អប្បបរមា</p>

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងអាចរកបាន ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែ កញ្ញា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទ នេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលមើល www.wellcare.com/healthnet



សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងបង់ថ្លៃជូន	អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ
<p>Wellcare Spendables™ (ត)</p> <p>ជំនួយផ្នែកសេវាទឹក ភ្លើង និងសំរាម</p> <p>អ្នកអាចប្រើកាតរបស់អ្នកដើម្បីជួយដល់ការចំណាយលើសេវាទឹក ភ្លើង និងសំរាមសម្រាប់ផ្ទះរបស់អ្នក។ ឡូកចូលទៅក្នុងផតថលសមាជិករបស់អ្នកដើម្បីបង់ប្រាក់ដល់អ្នកផ្តល់សេវាទឹក ភ្លើង និងសំរាម ឬបង់ដោយផ្ទាល់ទៅអ្នកផ្តល់សេវាដែលការទូទាត់ត្រូវបានទទួលយក។ កាតនេះមិនអាចត្រូវបានប្រើសម្រាប់ការរៀបចំការទូទាត់ដោយស្វ័យប្រវត្តិដែលកើតឡើងដដែលៗនោះទេ។</p> <p>ការចំណាយដែលបានអនុញ្ញាតសម្រាប់អត្ថប្រយោជន៍នេះរួមមាន៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • អគ្គិសនី ហ្គាស អនាម័យ/ធុងសំរាម និងសេវាប្រើប្រាស់ទឹក • ទូរសព្ទលើតុ និងទូរសព្ទដៃ • សេវាអ៊ិនធឺណិត • ទូរទស្សន៍ខ្សែកាប (មិនរាប់បញ្ចូលសេវាចាក់ផ្សាយ) • ការចំណាយលើប្រេងឥន្ធនៈជាក់លាក់មួយចំនួន ដូចជាប្រេងសម្រាប់កំដៅក្នុងផ្ទះ <p>ជំនួយការជួល</p> <p>អ្នកអាចប្រើកាតរបស់អ្នកដើម្បីជួយដល់ថ្លៃចំណាយជួលផ្ទះរបស់អ្នក។ ឡូកចូលទៅក្នុងផតថលសមាជិករបស់អ្នកដើម្បីបង់ប្រាក់ឱ្យអ្នកផ្តល់សេវា ឬបង់ប្រាក់ដោយផ្ទាល់ទៅអ្នកផ្តល់សេវាដែលការទូទាត់ត្រូវបានទទួលយក។</p> <p>របៀបប្រើកាតរបស់អ្នក៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • បើកដំណើរការកាតរបស់អ្នកមុនពេលប្រើ។ សេចក្តីណែនាំត្រូវបានរាយនោះលើលិខិតដែលទទួលបានជាមួយកាតរបស់អ្នក។ • សូមចូលមើលហាងលក់រាយដែលចូលរួម ឡូកចូលទៅក្នុងតំណផតថលដែលបានរាយខាងក្រោម ឬទាញយកកម្មវិធីទូរសព្ទ។ • ជ្រើសរើសទំនិញ/សេវាកម្មដែលបានអនុញ្ញាតរបស់អ្នក។ • បន្តទៅការទូទាត់ប្រាក់របស់ហាងលក់រាយ និងបង់ប្រាក់ដោយប្រើកាត Wellcare Spendables™ របស់អ្នក។ សម្រាប់ការបញ្ជាទិញតាមអនឡាញ ឬកម្មវិធីទូរសព្ទ សូមបញ្ចូលលេខកាតរបស់អ្នកនៅពេលទូទាត់ប្រាក់។ • កាតរបស់អ្នកមិនមែនជាកាតឥណទានទេ ប៉ុន្តែអាចត្រូវបានបញ្ចូលជា 'ឥណទាន' ដើម្បីទូទាត់ប្រាក់បាន។ លេខកូដ PIN របស់អ្នកគឺជាលេខ 4 ខ្ទង់ចុងក្រោយនៃលេខកាតរបស់អ្នកប្រសិនបើត្រូវបានសួរ។ <p style="text-align: center;">អត្ថប្រយោជន៍នេះត្រូវបានបន្តនៅទំព័របន្ទាប់។</p>	

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលមើល www.wellcare.com/healthnet



សេវាដែលគម្រោងរបស់យើងបង់ថ្លៃជូន	អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ
<p>Wellcare Spendables™ (ត)</p> <p>កំណត់សម្គាល់:</p> <ul style="list-style-type: none"> នៅពេលដែលអ្នកបានប្រើប្រាស់ប្រាក់ឧបត្ថម្ភចំណាយរបស់អ្នក អ្នកត្រូវទទួលខុសត្រូវចំពោះថ្លៃចំណាយដែលនៅសល់នៃការទិញរបស់អ្នក។ ទំនិញដែលបានទិញនៅក្នុងហាងអាចនឹងត្រូវបានផ្ញើត្រលប់មកវិញបន្ទាប់ពីហាងលក់វាយផ្ញើត្រលប់មកវិញ និងគោលការណ៍ផ្លាស់ប្តូរ។ ប្រសិនបើភាគរបស់អ្នកមិនដំណើរការយ៉ាងត្រឹមត្រូវទេនោះ ឬក្នុងព្រឹត្តិការណ៍ដែលមានបញ្ហាបច្ចេកទេស សូមទាក់ទងមកយើងខ្ញុំតាមលេខខាងក្រោម។ Wellcare មិនទទួលខុសត្រូវចំពោះភាគដែលបាត់ ឬត្រូវបានគេលួចនោះទេ។ ភាគ Wellcare Spendables™ គឺសម្រាប់តែការប្រើប្រាស់ផ្ទាល់ខ្លួនរបស់អ្នកប៉ុណ្ណោះ មិនអាចលក់ ឬផ្ទេរបានទេ ហើយមិនមានតម្លៃជាសាច់ប្រាក់នោះទេ។ ការកំណត់ និងការវិភាគបន្តិចអាចនឹងត្រូវអនុវត្ត។ នេះមិនមែនជាអត្ថប្រយោជន៍ Medicaid ទេ។ <p>សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីភាគ Wellcare Spendables™ ឬដើម្បីស្នើសុំភាគឡូក សូមទូរសព្ទទៅលេខ 1-855-744-8550 លេខ TTY: 711 ចន្លោះថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ៤ ចន្លោះថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទទៅលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ ឬចូលមើលតាមអនឡាញនៅអាសយដ្ឋាន៖ member.membersecurelogin.com</p>	

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលមើល www.wellcare.com/healthnet



E. អត្ថប្រយោជន៍ដែលធានារ៉ាប់រងនៅខាងក្រៅ គម្រោងរបស់យើង

យើងមិនធានារ៉ាប់រងលើសេវាកម្មខាងក្រៅទេ ប៉ុន្តែសេវាកម្មទាំងនេះអាចរកបានតាមរយៈ Original Medicare ឬ ការគិតថ្លៃតាមសេវារបស់ Medi-Cal ។

E1. អន្តរកាលសហគមន៍រដ្ឋ California (CCT)

កម្មវិធីអន្តរកាលសហគមន៍រដ្ឋ California (CCT) ប្រើប្រាស់អង្គការនាំមុខក្នុងតំបន់ដើម្បីជួយអ្នកដែលទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ Medi-Cal ត្រឹមត្រូវ ដែលសម្រាកព្យាបាលក្នុងមន្ទីរពេទ្យ រយៈពេលយ៉ាងតិច 90 ថ្ងៃជាប់គ្នា ការផ្លាស់ប្តូរក្រឡប់ទៅវិញ និងរស់នៅដោយសុវត្ថិភាពដែលនៅក្នុងសហគមន៍។ សេវាសម្របសម្រួលអន្តរកាលមូលនិធិកម្មវិធី CCT ក្នុងអំឡុងរយៈកាលមុនអន្តរកាលនិងក្នុងរយៈពេល 365 ថ្ងៃ ក្រោយអន្តរកាលដើម្បីជួយអត្តាភាពក្នុងការផ្លាស់ទៅកាន់បរិបទសហគមន៍វិញ។

អ្នកអាចទទួលបានសេវាសម្របសម្រួលការផ្លាស់ប្តូរពីអង្គការ CCT Lead Organization ដែលបម្រើការក្នុងខោនធីដែលអ្នករស់នៅ។ អ្នកអាចរកមើលបញ្ជីអង្គការ CCT Lead Organizations និងខោនធីដែលពួកគេបម្រើការនៅលើគេហទំព័ររបស់ក្រសួងសេវាថែទាំសុខភាពតាមគេហទំព័រ: www.dhcs.ca.gov/services/ltc/Pages/CCT ។

សម្រាប់សេវាសម្របសម្រួលការផ្ទេរ CCT

Medi-Cal នឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់សេវាកម្មសម្របសម្រួលការផ្ទេរនេះ។ អ្នកមិនបង់អ្វីឡើយសម្រាប់សេវាទាំងនេះ។

សម្រាប់សេវាកម្មនានា ដែលមិនជាប់ទាក់ទងនឹងការផ្ទេរ CCT របស់អ្នក

អ្នកផ្តល់សេវានឹងចេញវិក្កយបត្រមកយើងសម្រាប់សេវាកម្មរបស់អ្នក។ គម្រោងរបស់ពួកយើងនឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់សេវាកម្មដែលបានផ្តល់បន្ទាប់ពីការផ្ទេររបស់អ្នក។ អ្នកមិនបង់អ្វីឡើយសម្រាប់សេវាទាំងនេះ។

ខណៈពេលដែលអ្នកទទួលបានសេវាសម្របសម្រួលការផ្លាស់ប្តូរ CCT យើងបង់ថ្លៃលើសេវាកម្មដែលបានចុះក្នុងតារាងអត្ថប្រយោជន៍នៅក្នុង **ផ្នែក D**។

គ្មានការផ្លាស់ប្តូរអត្ថប្រយោជន៍នៃការធានារ៉ាប់រងលើឱសថ

កម្មវិធី CCT មិន ធានារ៉ាប់រងចំពោះឱសថ។ អ្នកនឹងបន្តទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ឱសថធម្មតារបស់អ្នកតាមរយៈគម្រោងរបស់ពួកយើង។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមមើល **ជំពូកទី 5** ផ្នែក F ទំព័រ 180 នៃសៀវភៅណែនាំសមាជិករបស់អ្នក។

ចំណាំ: ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការការថែទាំសម្រាប់ការផ្លាស់ប្តូរដែលមិនមែនជា CCT សូមទូរសព្ទទៅអ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់អ្នកដើម្បីរៀបចំសេវាកម្មនេះ។ ការថែទាំសម្រាប់ការផ្លាស់ប្តូរដែលមិនមែនជា CCT ដែល **មិន** ទាក់ទងទៅនឹងការផ្លាស់ប្តូររបស់អ្នកពីស្ថាប័ន ឬមជ្ឈមណ្ឌលទេ។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលមើល www.wellcare.com/healthnet



E2. កម្មវិធី Medi-Cal Dental

សេវាសុខភាពធ្មេញជាក់លាក់មួយចំនួនអាចរកបានតាមរយៈកម្មវិធីសុខភាពធ្មេញ Medi-Cal រួមមានជាអាទិ៍សេវាកម្មដូចជា៖

- ការពិនិត្យដំបូង ការថតកាំរស្មីអ៊ិច ការសម្អាត និងការព្យាបាលដោយសារធាតុក្លរូយអ័រ
- ការប៉ះ និងស្រោបធ្មេញ
- ការព្យាបាលឬសធ្មេញ
- ធ្មេញពាក់ដោយផ្នែក និងធ្មេញពាក់ពេញលេញ ការកែតម្រូវ ការព្យាបាល និងការពត់ធ្មេញ

អត្ថប្រយោជន៍ការថែទាំធ្មេញមាននៅក្នុងកម្មវិធី Medi-Cal Dental Fee-For-Service Program។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ឬប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយក្នុងការស្វែងរកទន្តពេទ្យដែលព្រមទទួលយកកម្មវិធី Medi-Cal សូមទាក់ទងមកកាន់ខ្សែទូរសព្ទរបស់ផ្នែកសេវាកម្ម អតិថិជនតាមរយៈលេខ 1-800-322-6384 (អ្នកប្រើ TTY គួរតែទូរសព្ទតាមរយៈលេខ 1-800-735-2922)។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ អ្នកតំណាងកម្មវិធីសេវាសុខភាពធ្មេញ Medi-Cal អាចជួយអ្នកចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 5:00 ល្ងាច ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ អ្នកអាចចូលទៅកាន់គេហទំព័រតាមរយៈ www.dental.dhcs.ca.gov សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។

បន្ថែមលើកម្មវិធី Medi-Cal Dental Fee-For-Service Program អ្នកអាចទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ថែទាំធ្មេញតាមរយៈគម្រោងថែទាំសុខភាពមាត់ធ្មេញ។ គម្រោងថែទាំសុខភាពមាត់ធ្មេញមាននៅខោនធី Sacramento និង Los Angeles។ ប្រសិនបើអ្នកចង់បានព័ត៌មានបន្ថែមអំពីគម្រោងសុខភាពធ្មេញ ឬចង់ផ្លាស់ប្តូរគម្រោងសុខភាពធ្មេញរបស់អ្នក សូមទាក់ទងទៅកាន់ Health Care Options តាមរយៈលេខ 1-800-430-4263 (អ្នកប្រើប្រាស់ TTY សូមទូរសព្ទទៅកាន់លេខ 1-800-430-7077) ចាប់ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 6:00 ល្ងាច។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។

ចំណាំ៖ គម្រោងរបស់យើងផ្តល់ជូននូវសេវាសុខភាពធ្មេញបន្ថែម។ សូមមើលតារាងអត្ថប្រយោជន៍នៅក្នុងផ្នែក D សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។

E3. ការថែទាំនៅមន្ទីរពេទ្យថែទាំអ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ

អ្នកមានសិទ្ធិបោះឆ្នោតជ្រើសរើសមន្ទីរពេទ្យថែទាំអ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ បើសិនអ្នកផ្តល់សេវា និងនាយកវេជ្ជសាស្ត្រមន្ទីរព្យាបាលជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយរបស់អ្នកកំណត់ថាជាគ្រូសន្តិសុខដ៏រស់របស់អ្នកដល់ដំណាក់កាលចុងក្រោយហើយ។ នេះមានន័យថា អ្នកមានជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ ហើយត្រូវបានរំពឹងថាមានពេលវេលាត្រឹមតែប្រាំមួយខែ ឬតិចជាងនេះប៉ុណ្ណោះដើម្បីរស់នៅ។ អ្នកអាចទទួលបានការថែទាំពីកម្មវិធីថែទាំដំណាក់កាលចុងក្រោយណាមួយដែលចេញវិញ្ញាបនបត្របញ្ជាក់ដោយកម្មវិធី Medicare ។ គម្រោងត្រូវតែជួយអ្នកស្វែងរកកម្មវិធីមន្ទីរព្យាបាលអ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយដែលមានការបញ្ជាក់ពី Medicare។ វេជ្ជបណ្ឌិតថែទាំអ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយរបស់អ្នកអាចជាអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ ឬអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញ។

សូមមើល តារាងអត្ថប្រយោជន៍នៅក្នុង ផ្នែក D សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីអ្វីដែលយើងបង់ថ្លៃសម្រាប់ខណៈពេលដែលអ្នកកំពុងទទួលបានសេវាថែទាំអ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលមើល www.wellcare.com/healthnet



សម្រាប់សេវាកម្មមន្ទីរព្យាបាលជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ និងសេវាកម្មដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយ Medicare Part A ឬ Medicare Part B ដែលទាក់ទងនឹងការព្យាករណ៍ជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ របស់លោកអ្នក:

- អ្នកផ្តល់សេវាសម្រាប់អ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយនឹងចេញវិក្កយបត្រជូនកម្មវិធី Medicare សម្រាប់សេវាកម្មរបស់អ្នក។ Medicare នឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់សេវាកម្មរបស់មន្ទីរពេទ្យថែទាំអ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយដែលពាក់ព័ន្ធនឹងជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ របស់អ្នកនោះ។ អ្នកមិនបង់អ្វីឡើយសម្រាប់សេវាទាំងនេះ។

សម្រាប់សេវាកម្មដែលបានធានារ៉ាប់រងដោយ Medicare Part A ឬ Medicare Part B ដែលមិនទាក់ទងនឹងការព្យាករណ៍ដំណាក់កាលចុងក្រោយរបស់អ្នក

- អ្នកផ្តល់សេវានឹងចេញវិក្កយបត្រឱ្យ Medicare សម្រាប់សេវារបស់អ្នក។ Medicare នឹងបង់ប្រាក់សម្រាប់សេវាកម្មដែលបានធានារ៉ាប់រងដោយ Medicare Part A ឬ Medicare Part B។ អ្នកមិនបង់អ្វីឡើយសម្រាប់សេវាទាំងនេះ។

សម្រាប់ឱសថដែលអាចត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយអត្ថប្រយោជន៍ Medicare Part D នៃគម្រោងរបស់ ពួកយើង

- ឱសថមិនធ្លាប់ត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយការថែទាំដំណាក់កាលចុងក្រោយ និងគម្រោង របស់យើងក្នុងពេលតែមួយឡើយ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមមើល **ជំពូកទី 5 ផ្នែក F3** ទំព័រ 180 នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក* របស់អ្នក។

ចំណាំ: ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការការថែទាំដែលមិនមែនជាជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ សូមទូរសព្ទទៅអ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់អ្នកដើម្បីរៀបចំសេវាកម្មនេះ។ ការថែទាំមិនស្ថិតក្នុងមន្ទីរពេទ្យថែទាំអ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ គឺជាការថែទាំដែលមិនពាក់ព័ន្ធជាមួយនឹងជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយរបស់អ្នក។

E4. សេវាផ្តល់ការគាំទ្រតាមផ្ទះ (IHSS)

- កម្មវិធី IHSS នឹងជួយបង់ថ្លៃសេវាដែលបានផ្តល់ជូនទៅអ្នក ដូច្នេះហើយអ្នកអាចនៅតែបន្ត ស្នាក់នៅក្នុងផ្ទះរបស់អ្នកផ្ទាល់ដោយសុវត្ថិភាព។ IHSS ត្រូវបានគេចាត់ទុកថាជាជម្រើសមួយសម្រាប់ការថែទាំក្រៅផ្ទះ ដូចជាមណ្ឌលថែទាំអ្នកជំងឺ ឬមណ្ឌលផ្តល់ការថែទាំ និងអាហារ។
- ប្រភេទសេវាដែលអាចទទួលបានការអនុញ្ញាតតាមរយៈ IHSS គឺការសម្អាតផ្ទះសំបែង ការរៀបចំអាហារ ការបោកអ៊ុត ការទិញគ្រឿងទេស សេវាថែទាំផ្ទាល់ខ្លួន (ដូចជាការថែទាំពេលបត់ជើងតូច និងបត់ជើងធំ ការដូតទឹក ការស្លៀកពាក់ និងសេវាអមវេជ្ជសាស្ត្រ) ការអមដំណើរទៅកាន់ការណាត់ជួបផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ និងការគ្រប់គ្រងដើម្បីផ្តល់ការការពារសម្រាប់អ្នកដែលមានពិការភាពផ្លូវចិត្ត។
- អ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់អ្នកអាចជួយអ្នកដាក់ពាក្យសុំ IHSS ជាមួយភ្នាក់ងារសេវាសង្គមប្រចាំខោនធីរបស់អ្នក។ សម្រាប់ព័ត៌មានទំនាក់ទំនងរបស់ភ្នាក់ងារសេវាសង្គមរបស់ ខោនធី សូមមើល**ជំពូកទី 2 ផ្នែក J** ទំព័រ 42។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលមើល www.wellcare.com/healthnet



E5. កម្មវិធីលើកលែង 1915(c) Home and Community Based Services (HCBS)

Assisted Living Waiver (ALW)

- កម្មវិធីលើកលែងសម្រាប់ការរស់នៅមានជំនួយ (ALW) ផ្តល់ឱ្យអ្នកទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ដែលមានសិទ្ធិទទួលបាន Medi-Cal នូវជម្រើសនៃការស្នាក់នៅក្នុងកន្លែងរស់នៅដែលមានជំនួយ ជាជម្រើសមួយសម្រាប់ការដាក់ឱ្យនៅមណ្ឌលថែទាំសុខភាពរយៈពេលវែង។ គោលបំណងរបស់ ALW គឺដើម្បីជួយសម្រួលដល់ការផ្លាស់ប្តូរមណ្ឌលថែទាំសុខភាពដែលត្រូវចេញទៅផ្ទះ និងមជ្ឈដ្ឋានសហគមន៍វិញ ឬរារាំងការទទួលយកមណ្ឌលថែទាំសុខភាពជំនាញសម្រាប់អ្នកទទួលបាន ជាមួយនឹងតម្រូវការដែលជិតមកដល់សម្រាប់ការចូលមណ្ឌលថែទាំសុខភាពនោះ។
- សមាជិកដែលបានចុះឈ្មោះក្នុង ALW ហើយត្រូវបានផ្លាស់ប្តូរទៅ Medi-Cal Managed Care អាចបន្តចុះឈ្មោះក្នុង ALW ខណៈពេលដែលទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ដែលផ្តល់ដោយគម្រោងរបស់យើងផងដែរ។ គម្រោងរបស់យើងធ្វើការជាមួយទីភ្នាក់ងារសម្របសម្រួលការថែទាំ ALW របស់អ្នកដើម្បីសម្របសម្រួលសេវាកម្មដែលអ្នកទទួលបាន។
- អ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់អ្នកអាចជួយអ្នកដាក់ពាក្យសុំ ALW។ សម្រាប់បញ្ជីបច្ចុប្បន្នអំពីភ្នាក់ងារសម្របសម្រួលការថែទាំ ALW ដែលចូលរួម សូមមើលលើគេហទំព័រ <https://www.dhcs.ca.gov/services/ltc/Pages/AssistedLivingWaiver.aspx>។

ការលើកលែង HCBS សម្រាប់ Californians with Developmental Disabilities (HCBS-DD)

California Self-Determination Program (SDP) ការលើកលែងសម្រាប់បុគ្គលដែលមានពិការភាពក្នុងការលូតលាស់

- ការលើកលែង 1915(c) មានចំនួនពីរគឺការលើកលែង HCBS-DD និងការលើកលែង SDP ដែលផ្តល់សេវា កម្មវិធីមនុស្សដែលត្រូវបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យថាមានពិការភាពផ្នែកលូតលាស់ដែលចាប់ផ្តើមមុនគម្រប់ខួបទី 18 របស់បុគ្គលនោះ ហើយត្រូវបានគេរំពឹងថានឹងបន្តដោយគ្មាន កំណត់។ កម្មវិធីលើកលែងទាំងពីរនេះគឺជាមធ្យោបាយមួយដើម្បីផ្តល់មូលនិធិដល់សេវា កម្មវិធីលើកលែងចំនួនដែលអនុញ្ញាតឱ្យជនមានពិការភាពផ្នែកលូតលាស់អាចបន្តរស់នៅក្នុងផ្ទះ ឬនៅក្នុងសហគមន៍ ជាជាងរស់នៅក្នុងមណ្ឌលសុខភាពដែលមានអាជ្ញាបណ្ណ។ ថ្លៃចំណាយសម្រាប់សេវាកម្មទាំងនេះត្រូវបានផ្តល់មូលនិធិរួមគ្នាដោយកម្មវិធី Medicaid របស់រដ្ឋាភិបាលសហព័ន្ធ និងរដ្ឋ California។ អ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់ អ្នកអាចជួយភ្ជាប់អ្នកទៅសេវាការលើកលែង DD ។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលមើល www.wellcare.com/healthnet



កម្មវិធីលើកលែង Home and Community-Based Alternative (HCBA)

- HCBA Waiver ផ្តល់សេវាគ្រប់គ្រងការថែទាំដល់បុគ្គលដែលមានហានិភ័យសម្រាប់ការថែទាំនៅមណ្ឌលថែទាំអ្នកជំងឺ ឬការដាក់នៅស្ថាប័ន។ សេវាកម្មគ្រប់គ្រងការថែទាំត្រូវបានផ្តល់ជូនដោយក្រុមគ្រប់គ្រងការថែទាំពហុជំនាញរបស់គិលានុបដ្ឋាយិកា និងបុគ្គលិកសង្គមកិច្ច។ ក្រុមការងារសម្របសម្រួលសេវាកម្ម Waiver និងគម្រោងរដ្ឋ (ដូចជា វេជ្ជសាស្ត្រ សុខភាពអាកប្បកិរិយា សេវាជំនួយតាមផ្ទះ ។ល។) និងរៀបចំសម្រាប់សេវាកម្ម និងការគាំទ្ររយៈពេលវែងផ្សេងទៀតដែលមាននៅក្នុងសហគមន៍មូលដ្ឋាន។ ការគ្រប់គ្រងការថែទាំ និងសេវាកម្ម Waiver ត្រូវបានផ្តល់ជូននៅក្នុងលំនៅឋានសហគមន៍របស់អ្នកចូលរួម។ លំនៅឋាននេះអាចជា កម្មសិទ្ធិឯកជនដែលធានាបានតាមរយៈការរៀបចំកិច្ចសន្យាជួលរបស់អ្នកជួល ឬលំនៅឋានរបស់សមាជិកគ្រួសាររបស់អ្នកចូលរួម។
- សមាជិកដែលបានចុះឈ្មោះក្នុង HCBA Waiver ហើយត្រូវបានផ្លាស់ប្តូរទៅ Medi-Cal Managed Care អាចបន្តចុះឈ្មោះក្នុង HCBA Waiver ខណៈពេលដែលទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ដែលផ្តល់ដោយគម្រោងរបស់យើងផងដែរ។ គម្រោងរបស់យើងធ្វើការជាមួយទីភ្នាក់ងារ HCBA Waiver របស់អ្នកដើម្បីសម្របសម្រួលសេវាកម្មដែលអ្នកទទួលបាន។
- អ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់អ្នកអាចជួយអ្នកដាក់ពាក្យសុំ ALW។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមមើលលើគេហទំព័រ [https://www.dhcs.ca.gov/services/ltc/Pages/Home-and-Community-Based-\(HCB\)-Alternatives-Waiver.aspx](https://www.dhcs.ca.gov/services/ltc/Pages/Home-and-Community-Based-(HCB)-Alternatives-Waiver.aspx)

កម្មវិធី Medi-Cal Waiver Program (MCWP)

- កម្មវិធី Medi-Cal Waiver Program (MCWP) ផ្តល់ការគ្រប់គ្រងករណីយ៉ាងទូលំទូលាយ និងសេវាថែទាំដោយផ្ទាល់ដល់បុគ្គលដែលកំពុងរស់នៅមានផ្ទុកមេរោគ HIV ដោយផ្តល់ជាជម្រើសជំនួសឱ្យការថែទាំនៅមណ្ឌលថែទាំសុខភាព ឬការសម្រាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ។ ការគ្រប់គ្រងករណី គឺជាវិធីសាស្ត្រជាក្រុមផ្តោតលើអ្នកចូលរួមដែលមានគិលានុបដ្ឋាយិកាដែលបានចុះឈ្មោះ និងអ្នកគ្រប់គ្រងករណីការងារសង្គម។ អ្នកគ្រប់គ្រងករណីនឹងធ្វើការជាមួយអ្នកចូលរួម និងអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋម គ្រួសារ អ្នកថែទាំ និងអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀតដើម្បីវាយតម្លៃតម្រូវការ ថែទាំដើម្បីរក្សាអ្នកចូលរួមនៅក្នុងផ្ទះ និងសហគមន៍របស់ពួកគេ។
- គោលបំណងរបស់ MCWP គឺ៖ (1) ផ្តល់សេវាតាមផ្ទះ និងសហគមន៍សម្រាប់អ្នកផ្ទុកមេរោគ HIV ដែលអាចត្រូវការសេវាកម្មពិស្តារ។ (2) ជួយអ្នកចូលរួមដែលមានផ្ទុកមេរោគ HIV ក្នុងការគ្រប់គ្រងសុខភាព។ (3) បង្កើនលទ្ធភាព ទទួលបានការគាំទ្រសុខភាពសង្គម និងអាកប្បកិរិយា និង (4) សម្របសម្រួលអ្នកផ្តល់សេវាកម្ម និងលុបសេវាកម្មដែលមានជាន់គ្នាចេញមួយ។
- សមាជិកដែលបានចុះឈ្មោះក្នុង MCWP Waiver ហើយត្រូវបានផ្លាស់ប្តូរទៅ Medi-Cal Managed Care អាចបន្តចុះឈ្មោះក្នុង MCWP Waiver ខណៈពេលដែលទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ដែលផ្តល់ដោយគម្រោងរបស់យើងផងដែរ។ គម្រោងរបស់យើងធ្វើការជាមួយទីភ្នាក់ងារ MCWP Waiver របស់អ្នកដើម្បីសម្របសម្រួលសេវាកម្មដែលអ្នកទទួលបាន។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលមើល www.wellcare.com/healthnet



- អ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់អ្នកអាចជួយអ្នកដាក់ពាក្យសុំ MCWP។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ https://www.cdph.ca.gov/Programs/CID/DOA/Pages/OA_care_mcwp.aspx។

កម្មវិធី Multipurpose Senior Services Program (MSSP)

- កម្មវិធី Multipurpose Senior Services (MSSP) ផ្តល់ទាំងសេវាគ្រប់គ្រងការថែទាំសុខភាព និងសង្គម ដើម្បីជួយដល់បុគ្គលម្នាក់ៗនៅក្នុងផ្ទះ និងសហគមន៍របស់ពួកគេ។
- ខណៈពេលដែលអ្នកចូលរួមកម្មវិធីភាគច្រើនក៏ទទួលបានសេវាជំនួយតាមផ្ទះផងដែរ ហើយ MSSP នឹងផ្តល់ការសម្របសម្រួលការថែទាំជាបន្តបន្ទាប់ ភ្ជាប់អ្នកចូលរួមទៅនឹងសេវាកម្ម និងធនធានសហគមន៍ដែលត្រូវការផ្សេងទៀត សម្របសម្រួលជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព និងទិញសេវាកម្មដែលត្រូវការមួយចំនួនដែលមិនមានដើម្បីបង្ការ ឬពន្យារពេលការចូលក្នុងកន្លែងថែទាំ។ ថ្លៃចំណាយរួមប្រចាំឆ្នាំសរុបនៃការគ្រប់គ្រងការថែទាំ និងសេវាកម្មផ្សេងទៀតត្រូវតែទាបជាងថ្លៃចំណាយក្នុងការទទួលបានការថែទាំនៅក្នុងមណ្ឌលថែទាំជំនាញ។
- ក្រុមអ្នកមានវិជ្ជាជីវៈផ្នែកសុខភាព និងសេវាសង្គមផ្តល់ឱ្យអ្នកចូលរួម MSSP ម្នាក់ៗនូវការវាយតម្លៃសុខភាព និងសង្គមផ្លូវចិត្តពេញលេញ ដើម្បីកំណត់សេវាកម្មដែលត្រូវការ។ បន្ទាប់មកក្រុមនេះធ្វើការជាមួយអ្នកចូលរួម MSSP គ្រូពេទ្យ ក្រុមគ្រួសាររបស់ពួកគេ និងអ្នកដទៃទៀតដើម្បីបង្កើតគម្រោងថែទាំជាលក្ខណៈបុគ្គល។ សេវាកម្មរួមបញ្ចូលទាំង៖
 - ការគ្រប់គ្រងការថែទាំ
 - កម្មវិធីថែទាំពេលថ្ងៃសម្រាប់មនុស្សពេញវ័យ
 - ការជួសជុល/ថែទាំផ្ទះតិចតួច
 - ការងារបន្ថែមនៅតាមផ្ទះ ការថែទាំផ្ទាល់ខ្លួន និងសេវាកម្មត្រួតពិនិត្យការការពារ
 - សេវាកម្មថែទាំបណ្តោះអាសន្ន
 - សេវាមធ្យោបាយធ្វើដំណើរ
 - ការប្រឹក្សាយោបល់ និងសេវាកម្មព្យាបាល
 - សេវាអាហារ
 - សេវាកម្មប្រាស្រ័យទាក់ទង

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលមើល www.wellcare.com/healthnet



- សមាជិកដែលបានចុះឈ្មោះក្នុង MSSP Waiver ហើយត្រូវបានផ្លាស់ប្តូរទៅ Medi-Cal Managed Care អាចបន្តចុះឈ្មោះក្នុង MSSP Waiver ខណៈពេលដែលទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ដែលផ្តល់ដោយគម្រោងរបស់យើងផងដែរ។ គម្រោងរបស់យើងធ្វើការជាមួយអ្នកផ្តល់សេវា MSSP របស់អ្នកដើម្បីសម្របសម្រួលសេវាកម្មដែលអ្នកទទួលបាន។
- អ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់អ្នកអាចជួយអ្នកដាក់ពាក្យសុំ MSSP។

ព័ត៌មានទំនាក់ទំនងទីភ្នាក់ងារ

- ខោនធី San Diego: សេវាកម្មមនុស្សចាស់ និងឯករាជ្យ ទូរសព្ទលេខ: 1-855-964-3900 (TTY-711)
- ខោនធី Tulare: ទីភ្នាក់ងារ Kings-Tulare Area Agency on Aging ទូរសព្ទលេខ: 1-559-623-0199 (TTY-711)
- ខោនធី Sacramento: California Health Collaborative ទូរសព្ទលេខ: 1-916-374-7739 (TTY-711)
- ខោនធី Los Angeles:
 - Human Services Association ទូរសព្ទលេខ: 1-626-358-1185 (TTY-711)
 - មន្ទីរពេទ្យ Huntington ទូរសព្ទលេខ: 1-626-397-3110 (TTY-711)
 - Jewish Family Services of LA ទូរសព្ទលេខ: 1-310-247-0864 (TTY-711)
 - Partners in Care ទូរសព្ទលេខ: 1-818-837-3775 (TTY-711)
 - Scan Independence at Home ទូរសព្ទលេខ: 1-866-421-1964 (TTY-711)

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលមើល www.wellcare.com/healthnet



F. អត្ថប្រយោជន៍ដែលមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយគម្រោងរបស់យើង Medicare ឬ Medi-Cal

ផ្នែកនេះនឹងប្រាប់អ្នកអំពីអត្ថប្រយោជន៍ដែលមិនរាប់បញ្ចូលក្នុងគម្រោងរបស់ពួកយើង។ "មិនរាប់បញ្ចូល" មានន័យថា យើងខ្ញុំមិនបង់ថ្លៃសម្រាប់អត្ថប្រយោជន៍ទាំងនេះឡើយ។ Medicare និង Medi-Cal មិនបង់ប្រាក់សម្រាប់ពួកគេទេ។

បញ្ជីខាងក្រោមពិពណ៌នាអំពីសេវាកម្ម និងករណីមួយចំនួនដែលយើងមិនបានធានារ៉ាប់រង ក្រោមលក្ខខណ្ឌគ្រប់យ៉ាង ហើយនឹងសេវាកម្មមួយចំនួនដែលយើងមិនរាប់បញ្ចូលតែក្នុងករណីមួយចំនួន ប៉ុណ្ណោះ។

យើងមិនបង់ថ្លៃសម្រាប់អត្ថប្រយោជន៍ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដែលបានចុះបញ្ជីនៅក្នុងផ្នែកនេះ (ឬនៅកន្លែងផ្សេងណាមួយនៅក្នុង *សៀវភៅណែនាំសមាជិក*) លើកលែងតែនៅក្រោមលក្ខខណ្ឌជាក់លាក់ដែលត្រូវបានចុះបញ្ជីតែប៉ុណ្ណោះ។ ទោះបីជាអ្នកទទួលបានសេវានៅកន្លែងសង្គ្រោះក្នុងភាពអាសន្នក៏ដោយ គម្រោងនេះនឹងមិនបង់ថ្លៃសម្រាប់សេវាកម្មនោះឡើយ។ បើអ្នកគិតថាយើងខ្ញុំគួរតែបង់ថ្លៃសម្រាប់សេវាកម្មណាមួយដែលមិនទទួលបានការរ៉ាប់រង អ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍បាន។ សម្រាប់ព័ត៌មានអំពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ សូមមើល **ជំពូកទី 9** ផ្នែក E ទំព័រ 237 នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក*របស់អ្នក។

បន្ថែមពីលើការលើកលែង ឬដេនកំណត់ណាមួយដែលបានពិពណ៌នានៅក្នុងតារាងអត្ថប្រយោជន៍គម្រោងរបស់ពួកយើងមិនបានធានារ៉ាប់រងលើទំនិញ និងសេវាកម្មដូចខាងក្រោមទេ:

- សេវាដែលមិនត្រូវបានចាត់ទុកថា “សមហេតុផល និងចាំបាច់ខាងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ” ដោយយោងទៅតាម Medicare និង Medi-Cal លុះត្រាតែយើងរាយបញ្ជីសេវាទាំងនេះថាជាសេវាកម្ម ដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង
- ការព្យាបាលផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ និងការវះកាត់ពិសោធន៍ សម្ភារ និងឱសថ លុះត្រាតែ Medicare ការសិក្សាស្រាវជ្រាវគ្លីនិក ដែលទទួលបានការអនុញ្ញាតពី Medicare ឬគម្រោងរបស់យើងធានារ៉ាប់រងទៅលើសេវាទាំងនោះ។ សូមមើល **ជំពូកទី 3** ផ្នែក | ទំព័រ 77 នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក* របស់អ្នកសម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការសិក្សាស្រាវជ្រាវគ្លីនិក។ ការព្យាបាល និងបរិក្ខារពិសោធន៍សាកល្បង គឺជាអ្វីទាំងឡាយណាដែលមិនត្រូវបានទទួលស្គាល់ជាទូទៅដោយសហគមន៍វេជ្ជសាស្ត្រ។
- ការព្យាបាលដោយវះកាត់សម្រាប់ជំងឺធាត់ លើកលែងតែនៅពេលសេវានេះមានភាពចាំបាច់ខាងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ហើយ Medicare បង់ថ្លៃសេវានេះ
- បន្ទប់ឯកជននៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ លើកលែងនៅពេលមានភាពចាំបាច់ខាងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ
- គិលានុបដ្ឋាយិកាកូនាទីឯកជន
- សម្ភារផ្ទាល់ខ្លួននៅក្នុងបន្ទប់របស់អ្នកនៅមន្ទីរពេទ្យ ឬនៅមណ្ឌលថែទាំសុខភាព ដូចជាទូរសព្ទ ឬទូរទស្សន៍ជាដើម

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលមើល www.wellcare.com/healthnet



- សេវាកម្មថែទាំអ្នកជំងឺពេញម៉ោងនៅក្នុងលំនៅឋានរបស់អ្នក
- ថ្លៃសេវាកម្មដែលត្រូវគិតដោយសាច់ញាតិជិត ឬសមាជិកគ្រួសាររបស់អ្នក
- នីតិវិធី ឬសេវាកម្មជ្រើសតាំង ឬដោយស្ម័គ្រចិត្ត (រួមបញ្ចូលទាំងការសម្រេចម្តង ការបញ្ជាក់សក់ សមត្ថភាពផ្លូវភេទ សមត្ថភាពអត្តពលកម្ម គោលបំណងកែសម្រួល ការពារការចាស់មុនអាយុ និងសមត្ថភាពផ្លូវចិត្ត) លើកលែងតែនៅពេលចាំបាច់ខាងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ
- សេវាកម្មរក្សាកែសម្រួល ឬការងារកែសម្រួលផ្សេងៗទៀត លើកលែងតែមានភាពចាំបាច់ដោយសារតែមានគ្រោះថ្នាក់ដោយចៃដន្យ ឬដើម្បី ពង្រឹងផ្នែកនៃរាងកាយដែលមិនមានទម្រង់ត្រឹមត្រូវ។ ទោះបីជាយ៉ាងណា យើងនឹងបង់ប្រាក់ទូទាត់សម្រាប់សេវាកម្មបង្កើនទំហំសុដន់ឡើងវិញក្រោយពេលរក្សាកែសុដន់រួច និងសម្រាប់ការព្យាបាលជំងឺសុដន់ ផ្សេងៗទៀត។
- សេវាកម្មចាប់សរសៃ លើកលែងការធ្វើសរសៃឆ្អឹងខ្នងដែលស្របតាមការណែនាំរបស់គម្រោងធានារ៉ាប់រង
- ការថែទាំជើងធម្មតា លើកលែងតែដូចបានពិពណ៌នាក្នុងសេវាព្យាបាលសុខភាពជើងនៅក្នុងតារាងអត្ថប្រយោជន៍នៅក្នុងPart D
- ស្បែកជើងទម្រង់រាងកាយ លើកលែងតែស្បែកជើងនោះជាផ្នែកមួយនៃឧបករណ៍អបជើង និងត្រូវបានដាក់បញ្ចូលក្នុងថ្លៃចំណាយលើដៃកអប ឬស្បែកជើងសម្រាប់អ្នកជំងឺជើងរ៉ាំរ៉ៃ
- ឧបករណ៍ទ្រទ្រង់ប្រអប់ជើង លើកលែងតែស្បែកជើងទម្រង់រាងកាយឬស្បែកជើងសប្បនិមិត្តសម្រាប់អ្នកជំងឺជើងរ៉ាំរ៉ៃ។
- សេវាកម្ម Radial keratotomy សេវាកម្មរក្សាកែ LASIK និងឧបករណ៍ជំនួយចក្ខុខ្សោយ ផ្សេងៗទៀត។
- ការផ្លាស់ប្តូរនីតិវិធីសម្អាតមេរោគ និងការផ្គត់ផ្គង់ឱសថពន្យារកំណើតដែលមិនមានវេជ្ជបញ្ជា។
- សេវាព្យាបាលតាមលក្ខណៈធម្មជាតិ (ការប្រើប្រាស់ថ្នាំព្យាបាលធម្មជាតិ ឬរបៀបព្យាបាលតាមជម្រើសផ្សេង)
- សេវាកម្មដែលត្រូវបានផ្តល់ឱ្យយុទ្ធជនក្នុងមណ្ឌលកិច្ចការយុទ្ធជន (VA)។ យ៉ាងនេះក្តីពេលអតីតយុទ្ធជនទទួលបានសេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់នៅឯមន្ទីរពេទ្យ VA ហើយការរួមចំណែកចំណាយទៅលើ VA គឺច្រើន ជាងការរួមចំណែកថ្លៃចំណាយនៅក្រោមផែនការរបស់យើងនោះ យើងនឹងទូទាត់សងចំនួនដែលលើសខុសគ្នានោះដល់អតីតយុទ្ធជនវិញ។ អ្នកនៅតែទទួលខុសត្រូវចំពោះចំនួនទឹកប្រាក់ក្នុងចំណែកនៃការចំណាយរបស់អ្នកដដែល។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលមើល www.wellcare.com/healthnet



ជំពូកទី 5: ការទទួលបានឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាសម្រាប់អ្នកជំងឺមិនស្អាត ព្យាបាលរបស់អ្នក

សេចក្តីផ្តើម

ជំពូកនេះពន្យល់អំពីបទបញ្ជាគ្រឹះសម្រាប់ការទទួលបានឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាសម្រាប់អ្នកជំងឺមិនសម្រាកព្យាបាលក្នុងមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នក។ ឱសថទាំងនេះ គឺជាឱសថដែលអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំរបស់អ្នកធ្វើការបញ្ជាទិញជូនអ្នក ដែលអ្នកទទួលបានពីឱសថស្ថាន ឬដោយការបញ្ជាទិញតាមប្រៃសណីយ៍។ ឱសថទាំងនោះរួមមានទាំងឱសថដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងក្រោម Medicare Part D និង Medi-Cal។ ពាក្យគន្លឹះនិងនិយមន័យនៃពាក្យគន្លឹះទាំងនេះបង្ហាញនៅក្នុងលំដាប់អក្ខរក្រមនៅក្នុងជំពូកចុងក្រោយនៃសៀវភៅណែនាំសមាជិករបស់អ្នក។

យើងក៏ធានារ៉ាប់រងលើឱសថមួយចំនួនខាងក្រោមផងដែរ ទោះបីជាពួកវាមិនត្រូវបានយកមកនិយាយនៅក្នុងជំពូកនេះក៏ដោយ៖

- **ឱសថដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយ Medicare Part A**។ ជាទូទៅ ទាំងនេះរួមបញ្ចូលទាំងថ្នាំមួយចំនួនដែលផ្តល់ឱ្យអ្នកនៅពេលអ្នកនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ឬមណ្ឌលថែទាំសុខភាព។
- **ឱសថដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយ Medicare Part B**។ ទាំងនេះរួមបញ្ចូលទាំងឱសថគីមីមួយចំនួន ថ្នាំបាក់មួយចំនួនដែលបានផ្តល់ជូនអ្នកនៅខណៈពេលដែលអ្នកទៅជួបពិនិត្យនៅការិយាល័យជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកផ្តល់សេវា ព្រមទាំងឱសថដែលបានផ្តល់ជូនអ្នកនៅឯគ្លីនិកលាងឈាម។ ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីអ្វីដែលឱសថ Medicare Part B ត្រូវបានធានារ៉ាប់រងសូមមើលតារាងអត្ថប្រយោជន៍នៅក្នុង **ជំពូកទី 4** ផ្នែក D ទំព័រ 90 នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក* របស់អ្នក។
- បន្ថែមពីលើការធានារ៉ាប់រង Medicare Part D និងអត្ថប្រយោជន៍ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្ររបស់គម្រោងឱសថរបស់អ្នកអាចត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយ Original Medicare ប្រសិនបើអ្នកស្ថិតនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យថែទាំអ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយរបស់ Medicare។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមមើល**ជំពូកទី 5** ផ្នែក F ទំព័រ 180 “ប្រសិនបើអ្នកស្ថិតនៅក្នុងកម្មវិធីមន្ទីរព្យាបាលអ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយដែលមានការ បញ្ជាក់ពី Medicare”។

ច្បាប់សម្រាប់ការធានារ៉ាប់រងឱសថសម្រាប់អ្នកជំងឺមិនស្អាតព្យាបាលរបស់គម្រោង

យើងនឹងរ៉ាប់រងលើឱសថរបស់អ្នកជាធម្មតា ដរាបតែអ្នកនៅតែអនុវត្តតាមច្បាប់នៅក្នុងផ្នែកនេះ។

អ្នកត្រូវតែមានវេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀតសរសេរវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក ដែលត្រូវតែមានសុពលភាពក្រោមច្បាប់រដ្ឋជាធរមាន។ ជាញឹកញយបុគ្គលម្នាក់នេះជាអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋម (PCP) របស់អ្នក។ ក៏អាចជាអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងមួយទៀតផងដែរ ប្រសិនបើ PCP របស់អ្នកបានបញ្ជូនបន្តអ្នកឱ្យទទួលការថែទាំនេះ។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**សូមចូលមើលគេហទំព័រ www.wellcare.com/healthnetCA។



អ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក **មិន** ត្រូវស្ថិតនៅក្នុងបញ្ជីបដិសេធមិនឱ្យចូលរួម Medicare ឬបញ្ជី Medi-Cal ណាមួយឡើយ។

ជាទូទៅ អ្នកត្រូវប្រើឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ ដើម្បីទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក។

ឱសថមានវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកត្រូវតែស្ថិតក្នុង **បញ្ជីឱសថដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងនៃគម្រោងរបស់យើង**។ យើងហៅវាដោយខ្លីថា “បញ្ជីឱសថ”។

- បើសិនឱសថមិនស្ថិតក្នុងបញ្ជីឱសថទេ យើងអាចនឹងធានារ៉ាប់រងជូន សម្រាប់ករណីលើកលែង។
- សូមមើល **ជំពូកទី 9** ផ្នែក G2 ទំព័រ 259 ដើម្បីស្វែងយល់អំពីការស្នើសុំការលើកលែង។
- សូមចំណាំផងដែរថាសំណើដើម្បីរ៉ាប់រងឱសថមានវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកនឹងត្រូវបានវាយតម្លៃក្រោមស្តង់ដារទាំងរបស់ Medicare និង Medi-Cal ។

ឱសថរបស់អ្នកត្រូវប្រើសម្រាប់ ការបញ្ជាក់ដែលបានទទួលស្គាល់បែបវេជ្ជសាស្ត្រ។ ចំណុចនេះមានន័យថា ការប្រើប្រាស់ឱសថត្រូវមានការយល់ព្រមពីការិយាល័យរដ្ឋបាលចំណីអាហារ និងឱសថ (FDA) ឬក៏មានការគាំទ្រពីអំណះអំណាងវេជ្ជសាស្ត្រជាក់លាក់។ វេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកប្រហែលជាអាចជួយកំណត់ឯកសារយោងវេជ្ជសាស្ត្រដើម្បីគាំទ្រដល់ការប្រើប្រាស់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាដែលបានស្នើសុំ។ សម្រាប់ឱសថដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយ Medi-Cal នេះមានន័យថា ការប្រើប្រាស់ឱសថ គឺចាំបាច់ និងសមហេតុផល ដើម្បីការពារអាយុជីវិត ទប់ស្កាត់ជំងឺ ឬពិការភាព ឬដើម្បីកាត់បន្ថយការឈឺចាប់ធ្ងន់ធ្ងរតាមរយៈការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ឬការព្យាបាលជំងឺ រោគ ឬក៏របួស។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**សូមចូលមើលគេហទំព័រ www.wellcare.com/healthnetCA។



តារាងមាតិកា

- A. ការទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់បំពេញតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក 165
 - A1. ការបំពេញវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកនៅតាមឱសថស្ថានបណ្តាញ 165
 - A2. ការប្រើបណ្ណសម្គាល់សមាជិករបស់អ្នកនៅពេលដែលលោកអ្នកបំពេញវេជ្ជបញ្ជា 165
 - A3. អ្វីដែលត្រូវធ្វើ ប្រសិនបើអ្នកផ្លាស់ប្តូរឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញរបស់អ្នក..... 166
 - A4. តើត្រូវធ្វើយ៉ាងណា បើសិនឱសថស្ថានដែលអ្នកប្រើប្រាស់ចាកចេញពីបណ្តាញ 166
 - A5. ប្រើឱសថស្ថានឯកទេស 166
 - A6. ដោយប្រើសេវាបញ្ជាទិញតាមប្រៃសណីយ៍ ដើម្បីទិញឱសថរបស់អ្នក 167
 - A7. ការទទួលយកការផ្គត់ផ្គង់ឱសថរយៈពេលយូរអង្វែង 169
 - A8. ការប្រើប្រាស់ឱសថស្ថានដែលមិនមាននៅក្នុងបណ្តាញរបស់គម្រោងរបស់អ្នកយើង..... 169
 - A9. ធ្វើការសងប្រាក់ទៅអ្នកវិញសម្រាប់វេជ្ជបញ្ជា..... 170
- B. បញ្ជីឱសថនៃគម្រោងរបស់យើង 170
 - B1. ឱសថក្នុងបញ្ជីឱសថរបស់យើង 170
 - B2. របៀបស្វែងរកឱសថនៅក្នុងបញ្ជីឱសថរបស់អ្នកយើង..... 171
 - B3. ឱសថមិនមែននៅក្នុងបញ្ជីឱសថរបស់អ្នកយើង..... 171
- C. ការដាក់កំណត់លើឱសថមួយចំនួន 173
- D. មូលហេតុដែលឱសថរបស់អ្នកមិនទទួលបានការធានារ៉ាប់រង 174
 - D1. ការទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់បណ្តោះអាសន្ន 175
 - D2. ការស្នើសុំការផ្គត់ផ្គង់បណ្តោះអាសន្ន 177
 - D3. ការស្នើសុំករណីលើកលែង 177
- E. ការផ្លាស់ប្តូរការធានារ៉ាប់រងសម្រាប់ឱសថរបស់អ្នក 178
- F. ការធានារ៉ាប់រងលើឱសថក្នុង ករណីពិសេស 180
 - F1. នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ឬមណ្ឌលថែទាំជំនាញសម្រាប់ការស្នាក់នៅដែលគម្រោងរបស់យើង ធានារ៉ាប់រង..... 180

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**សូមចូលមើលគេហទំព័រ www.wellcare.com/healthnetCA។



F2. នៅក្នុងមណ្ឌលថែទាំរយៈពេលវែង 180

F3. នៅក្នុងកម្មវិធីថែទាំអ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយដែលបញ្ជាក់ដោយ Medicare 180

G. កម្មវិធីស្តីពីសុវត្ថិភាពឱសថនិងការគ្រប់គ្រងឱសថ 181

G1. កម្មវិធីជំនួយដល់អ្នកឱ្យចេះប្រើឱសថប្រកបដោយសុវត្ថិភាព..... 181

G2. កម្មវិធីដើម្បីជួយអ្នកក្នុងការគ្រប់គ្រងឱសថ របស់អ្នក 182

G3. កម្មវិធីគ្រប់គ្រងឱសថសម្រាប់ការប្រើប្រាស់ថ្នាំអ្នកអ៊ីតដោយសុវត្ថិភាព 183

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**សូមចូលមើលគេហទំព័រ www.wellcare.com/healthnetCA។



A. ការទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់បំពេញតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក

A1. ការបំពេញវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកនៅតាមឱសថស្ថានបណ្តាញ

ក្នុងករណីភាគច្រើន យើងបង់ថ្លៃសម្រាប់វេជ្ជបញ្ជានៅពេលដែលបានបើកពីឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញរបស់យើងតែប៉ុណ្ណោះ។ ឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ គឺជាហាងលក់ថ្នាំដែលយល់ព្រមបើកឱសថមានវេជ្ជបញ្ជាសម្រាប់សមាជិកទាំងឡាយរបស់គម្រោងយើង។ អ្នកអាចទៅកាន់ឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញរបស់យើងណាមួយក៏បាន។

ដើម្បីស្វែងរកឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ សូមរកមើលនៅក្នុង *បញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថសាស្ត្រ* ចូលមើលគេហទំព័ររបស់យើង ឬទំនាក់ទំនងផ្នែកបម្រើសេវាសមាជិក។

A2. ការប្រើបណ្ណសម្គាល់សមាជិករបស់អ្នកនៅពេលដែលលោកអ្នកបំពេញវេជ្ជបញ្ជា

ដើម្បីផ្គត់ផ្គង់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក **សូមបង្ហាញបណ្ណសម្គាល់សមាជិករបស់អ្នក** នៅឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញរបស់អ្នក។ ឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញចេញវិក្កយបត្រឱ្យយើងខ្ញុំសម្រាប់ ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកដែលបានធានារ៉ាប់រង។

សូមចងចាំថា អ្នកត្រូវការបណ្ណសម្គាល់សមាជិក ឬកាតសម្គាល់អត្តប្រយោជន៍ (BIC) របស់អ្នក ដើម្បីចូលប្រើឱសថដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយ Medi-Cal Rx។

ប្រសិនបើអ្នកមិនមានបណ្ណសម្គាល់សមាជិកជាប់ជាមួយអ្នកទេ នៅពេលអ្នកទៅបើកវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក សូមស្នើសុំឱ្យឱសថស្ថានឱ្យធ្វើការហៅទូរសព្ទទៅខាងគម្រោងដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានចាំបាច់ ឬអ្នកអាចស្នើសុំឱ្យឱសថស្ថានរកមើលព័ត៌មានចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោងរបស់អ្នក។

ប្រសិនបើឱសថស្ថានមិនអាចទទួលបានព័ត៌មានចាំបាច់ទេនោះអ្នកអាចនឹងត្រូវបង់ថ្លៃទាំងស្រុងសម្រាប់ឱសថមានវេជ្ជបញ្ជានៅពេលដែលអ្នកទៅមកបើកវា។ អ្នកអាចស្នើសុំឱ្យយើងធ្វើការសងប្រាក់ទៅអ្នកវិញបាន។ **ប្រសិនបើអ្នកមិនអាចបង់ថ្លៃឱសថបានទេ សូមទាក់ទងផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិកភ្លាមៗ** យើងនឹងធ្វើអ្វីគ្រប់យ៉ាងដែលយើងអាចធ្វើបានដើម្បីជួយ។

- ដើម្បីស្នើសុំឱ្យយើងខ្ញុំទូទាត់សងអ្នកវិញ សូមមើល **ជំពូកទី 7** ផ្នែក A ទំព័រ 194 នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក* របស់អ្នក។
- ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយក្នុងការទទួលបានការបើកវេជ្ជបញ្ជា សូមទាក់ទងផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិក ឬអ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់អ្នក។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**សូមចូលមើលគេហទំព័រ www.wellcare.com/healthnetCA។



A3. អ្វីដែលត្រូវធ្វើ ប្រសិនបើអ្នកផ្លាស់ប្តូរឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញរបស់អ្នក

ប្រសិនបើអ្នកផ្លាស់ប្តូរឱសថស្ថាន ហើយត្រូវការបើកវេជ្ជបញ្ជាថ្មី អ្នកអាចស្នើសុំការចេញវេជ្ជបញ្ជាថ្មីដោយអ្នកផ្តល់សេវាណាម្នាក់ ឬស្នើឱ្យឱសថស្ថានរបស់អ្នកផ្ទេរវេជ្ជបញ្ជាទៅកាន់ឱសថស្ថានថ្មីក៏បាន ប្រសិនបើមានការបើកវេជ្ជបញ្ជាណាមួយមិនទាន់បានធ្វើនៅឡើយទេនោះ។

ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយដើម្បីប្តូរឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញរបស់អ្នកនោះ សូមទំនាក់ទំនងទៅកាន់ផ្នែកបម្រើសេវាសមាជិក។

A4. តើត្រូវធ្វើយ៉ាងណា បើសិនឱសថស្ថានដែលអ្នកប្រើប្រាស់ចាកចេញពីបណ្តាញ

ប្រសិនបើឱសថស្ថានដែលអ្នកទៅនោះ ចាកចេញពីបណ្តាញរបស់គម្រោងរបស់ពួកយើង អ្នកនឹងត្រូវស្វែងរកឱសថស្ថានថ្មីមួយទៀត។

ដើម្បីស្វែងរកឱសថស្ថានថ្មីក្នុងបណ្តាញ សូមរកមើលនៅក្នុង *បញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថាន* ចូលមើលគេហទំព័ររបស់យើង ឬទាក់ទងផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិក។

A5. ប្រើឱសថស្ថានឯកទេស

មានពេលខ្លះ វេជ្ជបញ្ជាត្រូវតែផ្គត់ផ្គង់នៅឱសថស្ថានឯកទេស។ ឱសថស្ថានឯកទេស រួមមាន ៖

- ឱសថស្ថានដែលផ្គត់ផ្គង់ឱសថសម្រាប់ការព្យាបាលដោយការព្យាបាលស្មៅតាមផ្ទះ។
- ឱសថស្ថានដែលផ្គត់ផ្គង់ឱសថសម្រាប់ប្រជាជនដែលសម្រាកនៅមណ្ឌលថែទាំរយៈពេលវែង ដូចជាមណ្ឌលថែទាំសុខភាពជាដើម។
 - ជាទូទៅ ទីកន្លែងថែទាំរយៈពេលវែង មានឱសថស្ថានខ្លួនឯង។ ប្រសិនបើអ្នកស្នាក់នៅមណ្ឌលថែទាំក្នុងរយៈពេលយូរ យើងត្រូវតែប្រាកដថាអ្នកទទួលបានឱសថដែលអ្នកត្រូវការនៅឯឱសថស្ថានក្នុងមណ្ឌលថែទាំនោះ។
 - ប្រសិនបើឱសថស្ថាននៃមណ្ឌលថែទាំរយៈពេលវែងរបស់អ្នកមិននៅក្នុងបណ្តាញរបស់យើង ឬអ្នកមានការពិបាកក្នុងការទទួលយកថ្លៃរបស់អ្នកនៅក្នុងមណ្ឌលថែទាំរយៈពេលវែង សូមទាក់ទងផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិក។
- ឱសថស្ថានដែលបម្រើឱ្យកម្មវិធីសុខភាពជនជាតិដើមអាមេរិកនៅទីក្រុង/កុលសម្ព័ន្ធ/សេវាសុខភាពជនជាតិដើមអាមេរិក (Indian Health Service/Tribal/Urban Indian Health Program)។ លើកលែងករណីបន្ទាន់ មានតែជនជាតិអាមេរិកដើម ឬជនជាតិដើម Alaska ប៉ុណ្ណោះ ដែលអាចប្រើឱសថស្ថានទាំងនេះបាន។
- ឱសថស្ថានដែលចែកចាយឱសថដែលត្រូវបានរឹតបន្តឹងដោយ FDA ចំពោះទីតាំងជាក់លាក់មួយចំនួន ឬតម្រូវឱ្យមានការគ្រប់គ្រងពិសេស មានការសម្របសម្រួលអ្នកផ្តល់សេវា ឬមានការអប់រំអំពីការប្រើប្រាស់របស់ពួកគេ។ (ចំណាំ៖ សេណារីយ៉ូនេះគួរតែកើតឡើងកម្រណាស់។)

ដើម្បីស្វែងរកឱសថស្ថានឯកទេស សូមរកមើលនៅក្នុង *បញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថាន* សូមមើលគេហទំព័ររបស់យើង ឬទំនាក់ទំនងផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិក។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកគំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកគំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលមើលគេហទំព័រ www.wellcare.com/healthnetCA**។



A6. ដោយប្រើសេវាបញ្ជាទិញតាមប្រៃសណីយ៍ ដើម្បីទិញឱសថរបស់អ្នក

សម្រាប់ប្រភេទឱសថជាក់លាក់មួយចំនួន អ្នកអាចប្រើប្រាស់សេវាបញ្ជាទិញតាមប្រៃសណីយ៍នៃគម្រោងរបស់យើងបាន។ ជាទូទៅ ឱសថដែលអាចរកបានតាមរយៈការបញ្ជាទិញតាមប្រៃសណីយ៍ គឺជាឱសថដែលអ្នកប្រើប្រាស់យ៉ាងទៀងទាត់ជាប្រចាំសម្រាប់ស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្ររយៈពេលវែង ឬវិវាទ ឱសថដែល មិនអាចរកបានតាមរយៈសេវាបញ្ជាទិញតាមប្រៃសណីយ៍នៃគម្រោងរបស់យើងត្រូវបានសម្គាល់ដោយសញ្ញា “NM” នៅក្នុងបញ្ជីឱសថរបស់យើង។

សេវាបញ្ជាទិញតាមប្រៃសណីយ៍របស់គម្រោងយើង អនុញ្ញាត ឱ្យអ្នកបញ្ជាទិញ បានរហូតដល់ការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេល 100 ថ្ងៃ។ ការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេល 100ថ្ងៃមានផ្តល់ដល់អ្នកដូចគ្នានឹងការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលមួយខែដែរ។

ការបើកឱសថមានវេជ្ជបញ្ជាតាមប្រៃសណីយ៍

ដើម្បីទទួលបាន ទម្រង់បែបបទនៃការបញ្ជាទិញតាមប្រៃសណីយ៍ និង ព័ត៌មានអំពីការបើកវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកតាមប្រៃសណីយ៍ សូមចូលមើលគេហទំព័ររបស់យើងនៅ

www.wellcare.com/healthnetCA ឬទូរសព្ទទៅកាន់ផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិក (លេខទូរសព្ទមាននៅផ្នែកខាងក្រោមនៃទំព័រនេះ) សម្រាប់ជំនួយ។

ជាធម្មតា វេជ្ជបញ្ជាដែលបញ្ជាទិញតាមរយៈប្រៃសណីយ៍នឹងមកដល់ក្នុងរយៈពេល 10-14 ថ្ងៃ។ ប្រសិនបើការបញ្ជាទិញតាមប្រៃសណីយ៍របស់អ្នកត្រូវបានពន្យារពេល សូមទូរសព្ទមកកាន់ឱសថស្ថាន Express Scripts® តាមរយៈលេខ 1-833-750-0201 (TTY:711)។

ដំណើរក្នុងការបញ្ជាទិញតាមប្រៃសណីយ៍

សេវាបញ្ជាទិញតាមប្រៃសណីយ៍មាននីតិវិធីខុសគ្នាសម្រាប់វេជ្ជបញ្ជាថ្មីដែលទទួលបានពីអ្នក វេជ្ជបញ្ជាថ្មីមួយដែលទទួលបានដោយផ្ទាល់ពីការិយាល័យអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក និងការបើកវេជ្ជបញ្ជាម្តងទៀតតាមរយៈការបញ្ជាទិញតាមប្រៃសណីយ៍របស់អ្នក។

1. វេជ្ជបញ្ជាថ្មីដែលឱសថស្ថានទទួលបានពីអ្នក

ឱសថស្ថានបើក និងផ្តល់វេជ្ជបញ្ជាថ្មីមួយទៀតដោយស្វ័យប្រវត្តិនៅពេលដែលទទួលបានពីអ្នក។

2. វេជ្ជបញ្ជាថ្មីដែលឱសថស្ថាននេះទទួលបានពីការិយាល័យរបស់អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំរបស់អ្នក

ឱសថស្ថានបើក និងផ្តល់វេជ្ជបញ្ជាថ្មីដោយស្វ័យប្រវត្តិដែលទទួលបានពីអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពដោយមិនចាំបាច់ពិនិត្យជាមួយអ្នកជាមុននោះឡើយ ប្រសិនបើ៖

- អ្នកបានប្រើប្រាស់សេវាបញ្ជាទិញតាមប្រៃសណីយ៍ជាមួយនឹងគម្រោងរបស់យើងកាលពីពេលកន្លងទៅ ឬ
- អ្នកចុះឈ្មោះសម្រាប់ការចែកចាយដោយស្វ័យប្រវត្តិនូវវេជ្ជបញ្ជាថ្មីទាំងអស់ដែលអ្នកទទួលបានដោយផ្ទាល់ពីអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព។ អ្នកអាចស្នើសុំឱ្យផ្តល់វេជ្ជបញ្ជាថ្មីទាំងអស់ដោយស្វ័យប្រវត្តិឥឡូវនេះ ឬនៅពេលណាក៏បានដោយ ទាក់ទង ឱសថស្ថាន Express Scripts® តាមរយៈលេខ 1-833-750-0201 (TTY: 711)។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកគំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកគំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលមើលគេហទំព័រ www.wellcare.com/healthnetCA។



ប្រសិនបើអ្នកបានប្រើការបញ្ជាទិញតាមប្រៃសណីយ៍កាលពីមុន ហើយមិនចង់ឱ្យឱសថស្ថាន បើក និងដឹកជញ្ជូនវេជ្ជបញ្ជាថ្មីនីមួយៗដោយស្វ័យប្រវត្តិនោះ សូមទាក់ទងមកយើងខ្ញុំដោយ ទូរសព្ទទៅឱសថស្ថាន Express Scripts® តាមរយៈលេខ 1-833-750-0201 (TTY: 711)។

ប្រសិនបើអ្នកមិនដែលប្រើការដឹកជញ្ជូនតាមប្រៃសណីយ៍របស់ពួកយើង និង/ឬសម្រេចចិត្តបញ្ឈប់ការបើកវេជ្ជបញ្ជាថ្មីដោយស្វ័យប្រវត្តិ នោះឱសថស្ថាននឹងទាក់ទងអ្នករាល់ពេលដែលពួកគេទទួលបានវេជ្ជបញ្ជាថ្មីពីអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព ដើម្បីឱ្យដឹងថាតើអ្នកចង់ឱ្យបើកថ្នាំ និងដឹកជញ្ជូនភ្លាមៗដែរឬទេ។

- នេះនឹងផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវឱកាសដើម្បីធ្វើឱ្យប្រាកដថា ឱសថស្ថាននេះនឹងដឹកជញ្ជូនឱសថដែលត្រឹមត្រូវ (រួមទាំង កម្លាំង ចំនួន និងទម្រង់បែបបទ) ហើយបើត្រូវការចាំបាច់នោះ នឹងអនុញ្ញាតឱ្យអ្នកបញ្ឈប់ ឬពន្យាការបញ្ជាទិញ មុនពេលទំនិញនឹងត្រូវបានធ្វើដឹកចេញទៅ។
- ឆ្លើយតបរាល់ពេលដែលឱសថស្ថានទាក់ទងទៅអ្នក ដើម្បីឱ្យពួកគេបានដឹងពីអ្វីដែលត្រូវធ្វើជាមួយវេជ្ជបញ្ជាថ្មី និងដើម្បីការពារការពន្យារពេលក្នុងការដឹកជញ្ជូន។

ដើម្បីជ្រើសយកការផ្តល់ឱ្យវេជ្ជបញ្ជាថ្មីដោយស្វ័យប្រវត្តិដែលអ្នកទទួលបានដោយផ្ទាល់ពីការិយាល័យអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក សូមទាក់ទងមកយើងខ្ញុំដោយ ទូរសព្ទទៅឱសថស្ថាន Express Scripts® តាមរយៈលេខ 1-833-750-0201 (TTY:711)។

3. បើកវេជ្ជបញ្ជាថ្មីដោយការបញ្ជាទិញតាមប្រៃសណីយ៍

សម្រាប់ការបំពេញឱសថរបស់អ្នកឡើងវិញ មានជម្រើស ដើម្បីចុះឈ្មោះសម្រាប់កម្មវិធីបំពេញឡើងវិញដោយស្វ័យប្រវត្តិ។ ក្នុងកម្មវិធីនេះ យើងនឹងចាប់ផ្តើមរៀបចំដំណើរការបើកឡើងវិញរបស់អ្នកដោយស្វ័យប្រវត្តិនៅពេលកំណត់ត្រារបស់ ពួកយើង បានបង្ហាញថាអ្នកជិតអស់ថ្នាំហើយនោះ។

- ឱសថស្ថាននឹងទាក់ទងទៅអ្នកមុនពេលបញ្ជូនថ្នាំដែលបានបើកឡើងវិញនោះ ដើម្បីធ្វើឱ្យប្រាកដថាអ្នកត្រូវការប្រើថ្នាំកាន់តែច្រើន ហើយអ្នកអាចលុបចោលការបើកថ្នាំឡើងវិញតាមកាលកំណត់ ប្រសិនបើអ្នកមានថ្នាំគ្រប់គ្រាន់ ឬប្រសិនបើថ្នាំរបស់អ្នកបានផ្លាស់ប្តូរ។
- ប្រសិនបើអ្នកជ្រើសរើសមិនប្រើកម្មវិធីបើកជាថ្មីដោយស្វ័យប្រវត្តិរបស់យើង សូមទាក់ទងឱសថស្ថានរបស់អ្នកឱ្យបាន 21 ថ្ងៃមុនវេជ្ជបញ្ជាបច្ចុប្បន្នរបស់អ្នកនឹងត្រូវបានអស់ ដើម្បីប្រាកដថាការបញ្ជាទិញបន្ទាប់របស់អ្នកត្រូវបានដឹកជញ្ជូនទៅអ្នកទាន់ពេលវេលា។

ដើម្បីជ្រើសរើសផ្តាច់ចេញពីកម្មវិធីរបស់យើងដែលរៀបចំការបើកការបញ្ជាទិញតាមប្រៃសណីយ៍ដោយស្វ័យប្រវត្តិជាថ្មី សូមទាក់ទងមកយើងខ្ញុំដោយទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិក ឬឱសថស្ថានបញ្ជាទិញតាមប្រៃសណីយ៍របស់អ្នក៖ Express Scripts® Pharmacy តាមរយៈលេខ 1-833-750-0201 (TTY: 711)។

អនុញ្ញាតឱ្យឱសថស្ថានដឹងពីវិធីដ៏ល្អបំផុតដើម្បីទាក់ទងទៅអ្នក ដើម្បីឱ្យពួកគេអាចទាក់ទងអ្នកដើម្បីបញ្ជាក់ការបញ្ជាទិញរបស់អ្នកមុនពេលធ្វើការដឹកជញ្ជូន។ អ្នកគួរតែផ្ទៀងផ្ទាត់ព័ត៌មានទំនាក់ទំនងរបស់អ្នករាល់ពេលដែលអ្នកធ្វើការបញ្ជាទិញ និងនៅពេលអ្នកចុះឈ្មោះចូលទៅក្នុងកម្មវិធីបំពេញឡើងវិញដោយស្វ័យប្រវត្តិ ឬប្រសិនបើព័ត៌មានទំនាក់ទំនងរបស់អ្នកមានការផ្លាស់ប្តូរ។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកគំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកគំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលមើលគេហទំព័រ www.wellcare.com/healthnetCA។



A7. ការទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់ឱសថរយៈពេលយូរអង្វែង

អ្នកអាចទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់ឱសថប្រើប្រាស់ជាប្រចាំរយៈពេលវែងដែលមានក្នុងបញ្ជីឱសថរបស់គម្រោងរបស់យើង។ ឱសថប្រើប្រាស់ជាប្រចាំ គឺជាឱសថដែលអ្នកប្រើជាប្រចាំ សម្រាប់ស្ថានភាពជំងឺរ៉ាំរ៉ៃ រយៈពេលវែង។

ឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញមួយចំនួនអនុញ្ញាតឱ្យអ្នកទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់ឱសថប្រើប្រាស់ជាប្រចាំរយៈពេលវែង។ ការផ្គត់ផ្គង់ឱសថរយៈពេល 100-ថ្ងៃមានថ្លៃបង់រួមដូចគ្នានឹងការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលមួយខែដែរ។ **បញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថាន** ប្រាប់លោកអ្នកឱ្យដឹងពីឱសថស្ថានណាមួយដែលអាចផ្តល់ការផ្គត់ផ្គង់ឱសថប្រើប្រាស់ជាប្រចាំរយៈពេល វែង ជូនលោកអ្នក។ អ្នកក៏អាចទូរសព្ទទៅ អ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំ ឬ ផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិករបស់អ្នកសម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។

សម្រាប់ឱសថជាក់លាក់មួយចំនួន អ្នក អាចប្រើសេវាកម្មបញ្ជាទិញតាមប្រៃសណីយក្នុងបណ្តាញរបស់គម្រោង ដើម្បីទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់ឱសថថែទាំយូរអង្វែង។ សូមមើល **ផ្នែក A6** ទំព័រ 167 ដើម្បីស្វែងយល់អំពីសេវាបញ្ជាទិញតាមប្រៃសណីយ៍។

A8. ការប្រើប្រាស់ឱសថស្ថានដែលមិនមាននៅក្នុងបណ្តាញរបស់គម្រោងរបស់ពួកយើង

ជាទូទៅ យើងនឹងបង់ថ្លៃឱសថដែលត្រូវបានបើកនៅឯឱសថស្ថានក្រៅបណ្តាញ នៅក្នុងករណីដែលអ្នកមិនអាចទៅប្រើសេវាឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញតែប៉ុណ្ណោះ។ យើងមានឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញនៅក្រៅតំបន់សេវាកម្មរបស់យើង ដែលអ្នកអាចបំពេញវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក ក្នុងនាមជាសមាជិកម្នាក់នៃគម្រោងរបស់យើង។

យើងនឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់វេជ្ជបញ្ជាដែលត្រូវបានបើកនៅឱសថស្ថានក្រៅបណ្តាញ ក្នុងករណីដូចខាងក្រោម៖

- អ្នកធ្វើដំណើរក្រៅតំបន់សេវាកម្មរបស់គម្រោង ហើយត្រូវការឱសថដែលអ្នកមិនអាចរកបាននៅឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញដែលនៅជិតអ្នក។
- អ្នកត្រូវការឱសថជាបន្ទាន់ ហើយគ្មានឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញណាដែលនៅជិតអ្នក និងបើកឡើយ។
- អ្នកចាំបាច់ត្រូវចាកចេញពីផ្ទះរបស់អ្នក ដោយសារគ្រោះមហន្តរាយសហព័ន្ធ ឬករណីអាសន្នផ្នែកសុខភាពសាធារណៈផ្សេងទៀត។

ជាទូទៅ យើងនឹងធានារ៉ាប់រងលើការបំពេញមួយដងរហូតដល់ការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេល 30 ថ្ងៃនៅឱសថស្ថានក្រៅបណ្តាញក្នុងស្ថានភាពទាំងនេះ។

ក្នុងករណីទាំងនេះ សូមពិនិត្យមើល ជាមួយអ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់អ្នក ឬផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិកជាមុនសិន ដើម្បីស្វែងយល់ថាតើមានឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញដែលនៅជិតនោះដែរឬទេ។



A9. ធ្វើការសងប្រាក់ទៅអ្នកវិញ្ញាបនបត្រសម្រាប់វេជ្ជបញ្ជា

ប្រសិនបើអ្នកត្រូវទៅប្រើសេវាឱសថស្ថានក្រៅបណ្តាញ ដែលជាទូទៅអ្នកត្រូវតែបង់តម្លៃពេញនៅពេលអ្នកបើកវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកនោះ។ អ្នកអាចស្នើសុំឱ្យយើងខ្ញុំបង់ប្រាក់ជូនអ្នកវិញ

ប្រសិនបើអ្នកបង់តម្លៃពេញសម្រាប់វេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកដែលអាចត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយ Medi-Cal Rx នោះ អ្នកប្រហែលជាអាចត្រូវបានសងប្រាក់វិញតាមរយៈឱសថស្ថាននោះ នៅពេលដែល Medi-Cal Rx បង់ថ្លៃវេជ្ជបញ្ជាចេញហើយនោះ។ ម្យ៉ាងទៀត អ្នកអាចស្នើសុំ Medi-Cal Rx ឱ្យសងប្រាក់អ្នកវិញដោយដាក់ពាក្យបណ្តឹងទាមទារ "សំណងលើចំណាយចេញពីហោប៉ៅរបស់ខ្លួនពី Medi-Cal (Conlan)"។ ព័ត៌មានបន្ថែមអាចរកបាននៅលើគេហទំព័រ Medi-Cal Rx: medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/

ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីចំណុចនេះ សូមមើល **ជំពូកទី 7** ផ្នែក A ទំព័រ 194 នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក* របស់អ្នក។

B. បញ្ជីឱសថនៃគម្រោងរបស់យើង

យើងមាន *បញ្ជីឱសថដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង*។ យើងហៅវាដោយខ្លីថា “បញ្ជីឱសថ”។

យើងជ្រើសរើសឱសថក្នុងបញ្ជីឱសថ ដោយមានជំនួយពីក្រុមវេជ្ជបណ្ឌិត និងឱសថការី។ បញ្ជីឱសថក៏បង្ហាញអ្នកថាតើច្បាប់ណាដែលអ្នកត្រូវអនុវត្តតាមដើម្បីទទួលបានឱសថរបស់អ្នកផងដែរ។

ជាទូទៅ យើងធានារ៉ាប់រងលើឱសថមួយនៅក្នុងបញ្ជីឱសថនៃគម្រោងរបស់ពួកយើង នៅពេលដែលអ្នកធ្វើតាមច្បាប់ដែលយើងពន្យល់នៅក្នុងជំពូកនេះ។

B1. ឱសថក្នុងបញ្ជីឱសថរបស់យើង

បញ្ជីឱសថរបស់យើងរួមបញ្ចូលទាំងឱសថដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងក្រោម Medicare Part D។

ឱសថមានវេជ្ជបញ្ជាភាគច្រើនដែលអ្នកទទួលបានពីឱសថស្ថានត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយគម្រោងរបស់អ្នក។ ឱសថផ្សេងទៀត ដូចជាឱសថដែលមិនត្រូវឱ្យមានវេជ្ជបញ្ជា (OTC) និងវិភាមីមួយចំនួនទៀតអាចត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយ Medi-Cal Rx។ សូមចូលមើលគេហទំព័ររបស់ Medi-Cal Rx (Medi-calrx.dhcs.ca.gov) សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។ អ្នកក៏អាចហៅទូរសព្ទទៅកាន់មជ្ឈមណ្ឌលបម្រើសេវាអតិថិជនរបស់ Medi-Cal Rx តាមលេខទូរសព្ទ 800-977-2273។ សូមយកបណ្ណសម្គាល់អត្តប្រយោជន៍ Medi-Cal (BIC) ពេលមកបើកឱសថមានវេជ្ជបញ្ជាតាមរយៈ Medi-Cal Rx។

“បញ្ជីឱសថរបស់យើងរួមមានឱសថមានម៉ាកយីហោ ឱសថទូទៅ និង ឱសថជីវស៊ីមេរៀ។

ឱសថម៉ាកយីហោគឺជាឱសថមានវេជ្ជបញ្ជាដែលត្រូវបានលក់ក្រោមឈ្មោះយីហោដែលគ្រប់គ្រងដោយក្រុមហ៊ុនផលិតឱសថ។ ឱសថម៉ាកយីហោដែលមានភាពស្មុគស្មាញជាងផ្ទុំធម្មតានោះ (ឧទាហរណ៍ឱសថដែលមានមូលដ្ឋានលើប្រូតេអ៊ីន) ត្រូវបានគេហៅថាផលិតផលជីវសាស្ត្រ។ នៅក្នុងបញ្ជីឱសថរបស់យើង នៅពេលដែលយើងសំដៅទៅលើពាក្យថា “ឱសថច្រើន” វាអាចមានន័យថាជាឱសថមួយ ឬផលិតផលជីវសាស្ត្រមួយ។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកគំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកគំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**សូមចូលមើលគេហទំព័រ www.wellcare.com/healthnetCA។



ឱសថគ្មានម៉ាកយីហោមានធាតុផ្សំសកម្មដូចគ្នាទៅនឹងឱសថមានម៉ាកយីហោដែរ។ ដោយសារផលិតផលជីវសាស្ត្រមានភាពស្រុកស្រាញ់ជាងឱសថធម្មតា ដូច្នេះបានជំនួសឱ្យការមានឱសថទូទៅ ពួកវាមានជម្រើសដែលត្រូវបានគេហៅថា ឱសថជីវសាស្ត្រទូទៅ។ ជាទូទៅ ឱសថទូទៅ និងឱសថជីវសាស្ត្រមានប្រសិទ្ធភាពដូចគ្នាទៅនឹងឱសថមានម៉ាកយីហោ ឬផលិតផលជីវសាស្ត្រ ហើយជាធម្មតាមានតម្លៃតិចជាងផងដែរ។ មានឱសថទូទៅដែលអាចជំនួសឱសថមានម៉ាកយីហោជាច្រើនផងដែរ។ មានជម្រើសឱសថជីវសាស្ត្រផ្សេងៗទៀតសម្រាប់ផលិតផលជីវសាស្ត្រមួយចំនួន សូមនិយាយជាមួយអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរអំពីថាតើឱសថទូទៅ ឬមានម៉ាកយីហោនឹងបំពេញតាមតម្រូវការរបស់អ្នកដែរឬទេ។

B2. របៀបស្វែងរកឱសថនៅក្នុងបញ្ជីឱសថរបស់ពួកយើង

ដើម្បីរកមើលថាតើឱសថដែលអ្នកលេបមាននៅក្នុងបញ្ជីឱសថរបស់ពួកយើងដែរឬទេ អ្នកអាច៖

- សូមចូលមើលគេហទំព័រនៃគម្រោងរបស់យើងតាមរយៈអាសយដ្ឋាន www.wellcare.com/healthnetCA បញ្ជីឱសថនៅលើវេបសាយនេះគឺជាបញ្ជីថ្មីបំផុត។
- សូមទូរសព្ទ ទៅអ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់អ្នក ឬ ផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិកដើម្បីស្វែងយល់ថាតើឱសថមាននៅក្នុងបញ្ជីឱសថរបស់យើង ឬស្នើសុំច្បាប់ចម្លងនៃបញ្ជីនោះ។
- ឱសថដែលមិនត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយ Part D អាចត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយ Medi-Cal Rx។ សូមចូលមើលគេហទំព័ររបស់ Medi-Cal Rx (medi-calrx.dhcs.ca.gov/) សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម
- ប្រើ “ឧបករណ៍ អត្ថប្រយោជន៍នៅពេលវេលាជាក់ស្តែង” របស់យើងនៅលើគេហទំព័រ www.wellcare.com/healthnetCA ឬទូរសព្ទទៅ អ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់អ្នក ឬផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិក។ ជាមួយនឹងឧបករណ៍នេះ អ្នកអាចស្វែងរកឱសថនៅក្នុងបញ្ជីឱសថ ដើម្បីទទួលបានការប៉ាន់ស្មានអំពីអ្វីដែលអ្នកនឹងត្រូវបង់ និងថាតើមានឱសថជំនួសនៅក្នុងបញ្ជីឱសថដែលអាចព្យាបាលស្ថានភាពដូចគ្នាដែរឬទេ។ *គម្រោងនានាអាចបញ្ឈប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីឧបករណ៍អត្ថប្រយោជន៍នៅពេលវេលាជាក់ស្តែង ដូចជា រង្វាន់ និងការលើកទឹកចិត្តដែលអាចត្រូវបានផ្តល់ជូនដល់អ្នកចុះឈ្មោះដែលប្រើ “ឧបករណ៍អត្ថប្រយោជន៍នៅពេលវេលាជាក់ស្តែង”។*

B3. ឱសថមិនមែននៅក្នុងបញ្ជីឱសថរបស់ពួកយើង

យើងមិនធានារ៉ាប់រងលើឱសថមានវេជ្ជបញ្ជាគ្រប់មុខទាំងអស់នោះទេ។ ឱសថមួយចំនួនមិនមាននៅក្នុងបញ្ជីឱសថរបស់ពួកយើងទេ ដោយសារច្បាប់មិនអនុញ្ញាតឱ្យយើងធានារ៉ាប់រងលើឱសថទាំងនោះ។ ក្នុងករណីផ្សេងៗទៀត យើងបានសម្រេចមិនដាក់បញ្ចូលឱសថណាមួយ ទៅក្នុងបញ្ជីឱសថនោះឡើយ។

គម្រោងរបស់យើងមិនបង់ថ្លៃសម្រាប់ប្រភេទឱសថដែលបានពិពណ៌នានៅក្នុងផ្នែកនេះទេ។ ឱសថទាំងនេះ ហៅថា **ឱសថមិនត្រូវបានរាប់បញ្ចូល**។ បើអ្នកទទួលបានវេជ្ជបញ្ជាឱ្យប្រើប្រាស់ឱសថមិនរាប់បញ្ចូលនេះ អ្នកត្រូវបង់ថ្លៃសម្រាប់ឱសថនេះដោយខ្លួនឯង។ បើអ្នកគិតថា យើងខ្ញុំគួរតែបង់ថ្លៃសម្រាប់ឱសថមិនរាប់បញ្ចូលណាមួយ ដោយសារតែករណីរបស់អ្នក នោះអ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍បាន។ សូមមើល **ជំពូកទី 9** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក* របស់អ្នកសម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។

ខាងក្រោមនេះ គឺជាវិធានទូទៅបី សម្រាប់ឱសថមិនត្រូវបានរាប់បញ្ចូល ៖

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកគំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកគំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**សូមចូលមើលគេហទំព័រ www.wellcare.com/healthnetCA។



1. ការធានារ៉ាប់រងលើឱសថសម្រាប់អ្នកជំងឺមិនស្នាក់ព្យាបាលក្នុងគម្រោងរបស់យើង (ដែលរួមបញ្ចូលទាំង Medicare Part D) មិនអាចបង់ថ្លៃឱសថដែល Medicare Part A ឬ Medicare Part B ធានារ៉ាប់រងរួចហើយនោះទេ។ គម្រោងរបស់យើងធានារ៉ាប់រងលើឱសថដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងនៅក្រោម Medicare Part A ឬ Medicare Part B ដោយឥតគិតថ្លៃ ប៉ុន្តែឱសថទាំងនេះមិនត្រូវបានចាត់ទុកថាជាថ្លៃកម្មនៃអត្ថប្រយោជន៍ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា សម្រាប់អ្នកជំងឺមិនស្នាក់ព្យាបាលរបស់អ្នកនោះទេ។
2. គម្រោងរបស់យើងមិនអាចរ៉ាប់រងបង់ថ្លៃឱសថដែលទិញនៅក្រៅសហរដ្ឋអាមេរិក និងដែនដីរបស់សហរដ្ឋអាមេរិកឡើយ។
3. ការប្រើប្រាស់ឱសថត្រូវតែត្រូវបានអនុញ្ញាតដោយ FDA ឬគាំទ្រដោយឯកសារយោងវេជ្ជសាស្ត្រជាក់លាក់ជាការព្យាបាលសម្រាប់ស្ថានភាពជំងឺរបស់អ្នក។ វេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកប្រហែលជាអាចចេញវេជ្ជបញ្ជាសម្រាប់ឱសថច្បាស់លាស់ណាមួយ ឱ្យសមស្របតាមអាការៈរបស់អ្នក ទោះបីជាឱសថនេះមិនមានការយល់ព្រមឱ្យប្រើប្រាស់ក្នុងការព្យាបាលអាការៈបែបនេះក៏ដោយ។ វា ត្រូវបាន គេ ហៅថា "ការប្រើឧសពីការណែនាំលើផលិតផល" ។ គម្រោងរបស់យើងជាធម្មតាមិនធានារ៉ាប់រងលើឱសថដែលត្រូវបានចេញវេជ្ជបញ្ជាសម្រាប់ការប្រើ ឧសពីការណែនាំលើផលិតផលនោះទេ ។

ដូចគ្នានេះផងដែរ តាមច្បាប់ Medicare ឬ Medi-Cal មិនអាចរ៉ាប់រងលើប្រភេទឱសថដែលមានដាក់ដូចខាងក្រោមបានទេ។

- ឱសថប្រើ ដើម្បីបង្កើនសមត្ថភាពបន្តពូជ
- ឱសថដែលប្រើសម្រាប់បំបាត់រោគសញ្ញាក្អក ឬផ្កាសាយ*
- ឱសថប្រើ ដើម្បីគោលបំណងកែសម្ផស្ស ឬដើម្បីបង្កើនការលូតលាស់នៃសក់
- វិទ្យុមីនតាមវេជ្ជបញ្ជា និងផលិតផលមានសារធាតុរ៉ែ លើកលែងតែវិទ្យុមីនមុនពេលសម្រាល និងក្លាយអីរ * ការរៀបចំ
- ឱសថដែលប្រើសម្រាប់ការព្យាបាលជំងឺផ្លូវភេទ ឬជំងឺងាប់លិង្គ
- ឱសថដែលប្រើសម្រាប់ព្យាបាលជំងឺ ស្រកទម្ងន់ ឬការឡើងទម្ងន់*
- ឱសថសម្រាប់អ្នកជំងឺមិនស្នាក់ព្យាបាលដែលផលិតដោយក្រុមហ៊ុនដែលនិយាយថាអ្នកត្រូវតែមានការធ្វើតេស្ត ឬសេវាកម្មដែលធ្វើដោយពួកគេតែប៉ុណ្ណោះ

*ផលិតផលដែលបានជ្រើសរើសអាចត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយ Medi-Cal។ សូមចូលមើលគេហទំព័ររបស់ Medi-Cal Rx (www.medi-calrx.dhcs.ca.gov) សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកគំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកគំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**សូមចូលមើលគេហទំព័រ www.wellcare.com/healthnetCA។



C. ការដាក់កំណត់លើឱសថមួយចំនួន

សម្រាប់ឱសថមានវេជ្ជបញ្ជាច្បាស់លាស់ ច្បាប់ពិសេសដែលមានការកំណត់នូវរបៀប និងពេលវេលាដែលគម្រោងរបស់ពួកយើងនេះរ៉ាប់រងលើឱសថទាំងនោះ។ ជាទូទៅ ច្បាប់របស់ពួកយើងជំរុញឱ្យអ្នកទទួលបានឱសថណាដែលត្រូវនឹងអាការៈជំងឺរបស់អ្នក ហើយមានសុវត្ថិភាព និងប្រសិទ្ធភាព។ នៅពេលឱសថមានសុវត្ថិភាព និងមានតម្លៃទាប និងមានប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់ដូចឱសថដែលមានតម្លៃខ្ពស់ដែរនោះ យើងរំពឹងថាអ្នកផ្តល់សេវាកម្មរបស់អ្នកនឹងចេញវេជ្ជបញ្ជាឱសថដែលមានតម្លៃទាប។

ប្រសិនបើមានច្បាប់ពិសេសសម្រាប់ឱសថរបស់អ្នក ជាធម្មតាគឺមានន័យថា អ្នក ឬអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកត្រូវតែចាត់វិធានការបន្ថែមសម្រាប់ឱ្យយើងខ្ញុំធានារ៉ាប់រងលើឱសថនោះ។ ឧទាហរណ៍ អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំរបស់អ្នកអាចនឹងប្រាប់ពួកយើងពីការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យរបស់អ្នក ឬផ្តល់លទ្ធផលតេស្តឈាមជាមុន។ ប្រសិនបើអ្នក ឬអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកគិតថា ច្បាប់របស់ពួកយើងមិនគួរអនុវត្តចំពោះអាការៈជំងឺរបស់អ្នក សូមស្នើសុំទៅយើងខ្ញុំដើម្បីធ្វើការលើកលែង។ យើងប្រហែលជាឯកភាព ឬមិនឯកភាពឱ្យអ្នកប្រើប្រាស់ឱសថដោយមិនមានចំណាត់ការបន្ថែម។

ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីការស្នើសុំករណីលើកលែង សូមមើល **ជំពូកទី 9** ផ្នែក G4 ទំព័រ 260 នៃសៀវភៅណែនាំសមាជិករបស់អ្នក។

1. ការកំណត់ការប្រើប្រាស់ផលិតផលមានម៉ាកយីហោ ឬជីវសាស្ត្រដើមនៅពេលមានកំណែជីវសាស្ត្រទូទៅ ឬមានកំណែឱសថជីវសាស្ត្រដែលអាចផ្លាស់ប្តូរគ្នាបានមាន។

ជាទូទៅ ឱសថទូទៅ ឬឱសថជីវសាស្ត្រដែលអាចផ្លាស់ប្តូរគ្នាបាន មានប្រសិទ្ធភាពដូចគ្នាទៅនឹងឱសថមានម៉ាកយីហោ ឬផលិតផលជីវសាស្ត្រដើម ហើយជាធម្មតាមានតម្លៃថោកជាងផងដែរ។ ក្នុងករណីភាគច្រើន ប្រសិនបើ មានកំណែជីវសាស្ត្រទូទៅ ឬអាចផ្លាស់ប្តូរបាននៃឱសថមានម៉ាកយីហោ ឬផលិតផលជីវសាស្ត្រដើម ឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញរបស់យើងនឹងផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវកំណែជីវសាស្ត្រទូទៅ ឬអាចផ្លាស់ប្តូរបាន។

- ជាធម្មតា យើងមិនបង់ប្រាក់សម្រាប់ឱសថមានម៉ាកយីហោ ឬផលិតផលជីវសាស្ត្រដើមទេ នៅពេលមានកំណែឱសថស្ថានទូទៅនោះ។
- ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយប្រសិនបើអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក បានប្រាប់យើងខ្ញុំពីមូលហេតុវេជ្ជសាស្ត្រដែលឱសថទូទៅ ឬឱសថជីវសាស្ត្រដែលអាចផ្លាស់ប្តូរគ្នាបាននឹងមិនដំណើរការសម្រាប់អ្នក **ឬ** បានសរសេរលាយលក្ខណ៍អក្សរថា “គ្មានការជំនួស” លើវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកសម្រាប់ឱសថមានម៉ាកយីហោ ឬផលិតផលជីវសាស្ត្រដើម **ឬ** បានប្រាប់យើងខ្ញុំពីមូលហេតុវេជ្ជសាស្ត្រដែលឱសថទូទៅ ឬជីវសាស្ត្រអាចផ្លាស់ប្តូរបាន ឬឱសថដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងផ្សេងទៀតដែលព្យាបាលស្ថានភាពដូចគ្នានឹងដំណើរការ សម្រាប់អ្នក បន្ទាប់មកយើងធានារ៉ាប់រងឱសថដែលមានម៉ាកយីហោនោះ។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**សូមចូលមើលគេហទំព័រ www.wellcare.com/healthnetCA។



2. ការទទួលបានការឯកភាពជាមុនពិតម្រោង

សម្រាប់ឱសថមួយចំនួន អ្នក ឬវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកត្រូវតែទទួលបានការយល់ព្រមពិតម្រោងរបស់យើង មុនពេលអ្នកបើកវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក។ ប្រសិនបើអ្នកមិនទទួលបានការយល់ព្រមនោះទេ យើងមិនអាចរ៉ាប់រងលើឱសថទាំងនោះបានទេ។

3. សាកប្រើឱសថផ្សេងទៀតសិន

ជាទូទៅ យើងចង់ឱ្យអ្នកសាកល្បងឱសថដែលមានតម្លៃទាប ដែលមានប្រសិទ្ធភាពសិន មុនពេលយើងធានារ៉ាប់រងលើឱសថដែលមានតម្លៃខ្ពស់ជាងនេះ។ ឧទាហរណ៍ បើសិនឱសថ A និងឱសថ B ព្យាបាលជំងឺដូចគ្នា ហើយឱសថ A ថោកជាងឱសថ B យើងអាចនឹងតម្រូវឱ្យអ្នកប្រើឱសថ A សិន។

ប្រសិនបើឱសថ A មិនដំណើរការសម្រាប់អ្នកទេ នោះយើងធានារ៉ាប់រងលើឱសថ B។ នេះត្រូវបានគេហៅថាជាការព្យាបាលជាជំហាន។

4. ការដាក់កំណត់បរិមាណ

សម្រាប់ឱសថមួយចំនួន យើងកំណត់បរិមាណឱសថដែលអ្នកអាចមាន។ ប្រការនេះត្រូវបានហៅថាការដាក់កំណត់បរិមាណ។ ឧទាហរណ៍ យើងអាចនឹងដាក់កំណត់ឱសថចំនួនប៉ុន្មានដែលអ្នកអាចទទួលបានរាល់ពេលដែលអ្នកទទួលបានការ ផ្គត់ផ្គង់បំពេញវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក។

ដើម្បីឱ្យដឹងថា តើច្បាប់ណាមួយក្នុងចំណោមគោលការណ៍ខាងលើត្រូវបានយកមកអនុវត្តចំពោះឱសថដែលអ្នកលេប ឬក៏ចង់លេប សូមពិនិត្យមើលបញ្ជីឱសថ។ សម្រាប់ព័ត៌មានចុងក្រោយបំផុត សូមទូរសព្ទទៅកាន់ផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិក ឬចូលទៅកាន់គេហទំព័រយើងតាមអាសយដ្ឋាន www.wellcare.com/healthnetCA។ ប្រសិនបើអ្នកមិនយល់ស្របនឹងសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងរបស់យើងដោយផ្អែកលើហេតុផលណាមួយខាងលើ អ្នកអាចស្នើសុំបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍បាន។ ដើម្បីអានព័ត៌មានបន្ថែមអំពីផ្នែកនេះ សូមមើលផ្នែក E ទំព័រ 237 ក្នុងជំពូកទី 9 នៃ សៀវភៅណែនាំសមាជិក។

D. មូលហេតុដែលឱសថរបស់អ្នកមិនទទួលបានការធានារ៉ាប់រង

យើងនឹងព្យាយាមធ្វើឱ្យសេវាកម្មធានារ៉ាប់រងឱសថអ្នកធ្វើការឱ្យមានប្រសិទ្ធភាពសម្រាប់អ្នក ក៏ប៉ុន្តែមានពេលខ្លះឱសថមួយប្រហែលជាមិនត្រូវបានរ៉ាប់រងតាមរបៀបដែលអ្នកចង់បាននោះទេ។ ឧទាហរណ៍៖

- គម្រោងរបស់យើងមិនធានារ៉ាប់រងលើឱសថដែលអ្នកចង់លេបនោះទេ។ ឱសថនោះប្រហែលជាមិនមាននៅក្នុងបញ្ជីឱសថរបស់យើងទេ។ យើងអាចធានារ៉ាប់រងលើកំណែទូទៅនៃឱសថ ប៉ុន្តែមិនមែនជាម៉ាកយីហោដែលអ្នកចង់ប្រើនោះទេ។ ឱសថប្រហែលជាថ្មី ហើយយើងមិនទាន់បានពិនិត្យមើលថាវាមានសុវត្ថិភាព និងប្រសិទ្ធភាពនៅឡើយទេ។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលមើលគេហទំព័រ www.wellcare.com/healthnetCA។



- គម្រោងរបស់យើងធានារ៉ាប់រងលើឱសថ ប៉ុន្តែមានវិធាន ឬដែនកំណត់ពិសេសលើការធានារ៉ាប់រងនោះឡើង។ ដូចដែលបានពន្យល់នៅក្នុងផ្នែកខាងលើ ទំព័រ 173 នៃជំពូកនេះ ឱសថមួយចំនួនដែលគម្រោងរបស់យើងធានារ៉ាប់រងមានវិធានដែលកំណត់ការប្រើប្រាស់របស់ ពួកវា។ ក្នុងករណីមួយចំនួន អ្នក និងអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកប្រហែលជាចង់ស្នើសុំករណីលើកលែងចំពោះច្បាប់ណាមួយពីខាងយើងខ្ញុំ។

មានកិច្ចការមួយចំនួនដែលអ្នកអាចធ្វើបាន ប្រសិនបើយើងមិនរ៉ាប់រងឱសថទៅតាមរបៀបដែលអ្នកចង់ឱ្យយើងរ៉ាប់រងវានោះ។

D1. ការទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់បណ្តោះអាសន្ន

ក្នុងករណីមួយចំនួន យើងអាចផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវសេវាផ្គត់ផ្គង់ឱសថបណ្តោះអាសន្ន នៅពេលឱសថនោះមិនមាននៅក្នុងបញ្ជីឱសថរបស់ពួកយើង ឬក៏នៅពេលឱសថនោះមានលក្ខខណ្ឌកំណត់តាមរបៀបណាមួយ។ នេះ ផ្តល់ពេលឱ្យអ្នកពិភាក្សាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំរបស់អ្នក អំពីការទទួលបានឱសថមួយផ្សេងទៀត ឬស្នើសុំឱ្យយើងខ្ញុំធានារ៉ាប់រងលើឱសថនោះ។

ដើម្បីទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់ឱសថជាបណ្តោះអាសន្ន អ្នកត្រូវបំពេញតាមវិធានទាំងពីរខាងក្រោម៖

1. ឱសថដែលអ្នកបានលេប៖
 - លែងស្ថិតក្នុងបញ្ជីឱសថរបស់យើងទៀតទេ ឬ
 - មិនធ្លាប់មាននៅក្នុងបញ្ជីឱសថរបស់យើងទេ ឬ
 - ពេលនេះត្រូវបានដាក់កំណត់តាមរបៀបមួយចំនួន។
2. អ្នកត្រូវស្ថិតក្នុងស្ថានភាពណាមួយខាងក្រោម ៖
 - អ្នកស្ថិតនៅក្នុងគម្រោងរបស់ពួកយើងកាលពីឆ្នាំមុន។
 - យើងធានារ៉ាប់រងការផ្គត់ផ្គង់បណ្តោះអាសន្ន ត្រឹមរយៈពេល 90 ថ្ងៃដំបូងតាមឆ្នាំប្រតិទិន។
 - ការផ្គត់ផ្គង់បណ្តោះអាសន្ននេះនឹងមានរហូតដល់ទៅ30 ថ្ងៃនៅឱសថស្ថានលក់រាយ និងរហូតដល់ទៅ 31ថ្ងៃនៅឱសថស្ថានថែទាំសុខភាពរយៈពេលវែង។
 - ប្រសិនបើវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកត្រូវបានសរសេរក្នុងរយៈពេលតិចថ្ងៃ នោះយើងនឹងអនុញ្ញាតឱ្យមានការបើកជាថ្មីច្រើនដង ដើម្បីផ្គត់ផ្គង់រហូតដល់អតិបរមា 30 ថ្ងៃនៃការប្រើប្រាស់ឱសថនៅឱសថស្ថានលក់រាយ ហើយរហូតដល់ 31 ថ្ងៃនៃការប្រើប្រាស់ឱសថនៅឱសថស្ថានថែទាំរយៈពេលវែង។ អ្នកត្រូវតែបំពេញឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជានៅឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ។
 - ឱសថស្ថានថែទាំរយៈពេលយូរអង្វែងអាចផ្តល់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកក្នុងបរិមាណតិចតួចក្នុងពេលមួយដើម្បីការពារការប្រើខ្លះខ្លាយ។
 - អ្នក គឺជាសមាជិកថ្មីក្នុងគម្រោងរបស់យើង។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលមើលគេហទំព័រ www.wellcare.com/healthnetCA។



- យើងនឹងធានារ៉ាប់រងលើការផ្គត់ផ្គង់បណ្តោះអាសន្ននៃឱសថរបស់អ្នក **ក្នុងអំឡុងពេល 90 ថ្ងៃដំបូងនៃសមាជិកភាពរបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោងពួកយើង។**
- ការផ្គត់ផ្គង់បណ្តោះអាសន្ននេះនឹងមានរហូតដល់ទៅ 30 ថ្ងៃ នៅឱសថស្ថានលក់រាយ និងរហូតដល់ទៅ 31 ថ្ងៃនៅឱសថស្ថានថែទាំសុខភាពរយៈពេលវែង។
- ប្រសិនបើវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកត្រូវបានសរសេរក្នុងរយៈពេលតិចថ្ងៃ នោះយើងនឹងអនុញ្ញាតឱ្យមានការបើកជាថ្មីច្រើនដង ដើម្បីផ្គត់ផ្គង់រហូតដល់អតិបរមា 30 ថ្ងៃនៃការប្រើប្រាស់ឱសថនៅឱសថស្ថានលក់រាយ ហើយរហូតដល់ 31 ថ្ងៃនៃការប្រើប្រាស់ឱសថនៅឱសថស្ថានថែទាំរយៈពេលវែង។ អ្នកត្រូវតែបំពេញឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជានៅឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ។
- ឱសថស្ថានថែទាំរយៈពេលយូរអង្វែងអាចផ្តល់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកក្នុងបរិមាណតិចតួចក្នុងពេលមួយដើម្បីការពារការប្រើខ្លះខ្លាយ។
- អ្នកបានចូលជាសមាជិកគម្រោងពួកយើងមានចំនួនច្រើនជាង 90 ថ្ងៃ ហើយស្នាក់នៅក្នុងមណ្ឌលថែទាំរយៈពេលវែង និងត្រូវការសេវាផ្គត់ផ្គង់ភ្លាមៗ។
 - យើងធានារ៉ាប់រងលើការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេល 31ថ្ងៃ ម្តង ឬតិចជាងនេះ ប្រសិនបើវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកត្រូវបានសរសេរជាលាយលក្ខណ៍អក្សរសម្រាប់រយៈពេលតិចជាងពីរបីថ្ងៃ។ នេះគឺជាការបន្ថែមទៅលើការផ្គត់ផ្គង់បណ្តោះអាសន្នខាងលើ។
 - ប្រសិនបើកម្រិតនៃការថែទាំរបស់អ្នក ផ្លាស់ប្តូរនោះ យើងនឹងធានារ៉ាប់រងលើការផ្គត់ផ្គង់ឱសថ របស់អ្នកជាបណ្តោះអាសន្ន។ ការផ្លាស់ប្តូរកម្រិតនៃការថែទាំកើតឡើងបាននៅពេលដែលអ្នកត្រូវបានអនុញ្ញាតឱ្យចាកចេញពីមន្ទីរពេទ្យ។ វាក៏កើតឡើងនៅពេលលោកអ្នកផ្លាស់ប្តូរទៅ ឬមកពីកន្លែងថែទាំសុខភាពរយៈពេលវែងផងដែរ។
 - ប្រសិនបើអ្នកផ្លាស់ប្តូរទីលំនៅពីមណ្ឌលថែទាំរយៈពេលវែង ឬមន្ទីរពេទ្យហើយត្រូវការការផ្គត់ផ្គង់បណ្តោះអាសន្ន យើងនឹងធានារ៉ាប់រងលើការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេល 30 ថ្ងៃចំនួនមួយដង។ បើសិនវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកត្រូវបានសរសេរក្នុងរយៈពេលតិចថ្ងៃ នោះយើងនឹងអនុញ្ញាតឱ្យមានការបំពេញឡើងវិញ ដើម្បីទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់ឱសថសរុបរហូតដល់ 30 ថ្ងៃ។
 - បើសិនអ្នកផ្លាស់ប្តូរទីលំនៅពីកន្លែងថែទាំ ឬមន្ទីរថែទាំរយៈពេលយូរអង្វែង ហើយត្រូវការការផ្គត់ផ្គង់បណ្តោះអាសន្ន នោះយើងនឹងធានារ៉ាប់រងលើការផ្គត់ផ្គង់បណ្តោះអាសន្នរយៈពេល 31 ថ្ងៃចំនួនមួយដង។ ប្រសិនបើវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកត្រូវបានសរសេរក្នុងរយៈពេលត្រឹមតែពីរបីថ្ងៃ នោះយើងនឹងអនុញ្ញាតឱ្យមានការបើកថ្មីឡើងវិញ ដើម្បីទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់ឱសថសរុបរហូតដល់ 31 ថ្ងៃ។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកគំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកគំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**សូមចូលមើលគេហទំព័រ www.wellcare.com/healthnetCA។



D2. ការស្នើសុំការផ្គត់ផ្គង់បណ្តោះអាសន្ន

ដើម្បីស្នើសុំការផ្គត់ផ្គង់ឱសថជាបណ្តោះអាសន្ន សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិក។

នៅពេលអ្នកទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់ឱសថជាបណ្តោះអាសន្ន សូមពិភាក្សាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកឱ្យបានឆាប់បំផុតដើម្បីសម្រេចចិត្តថាតើនឹងត្រូវធ្វើអ្វីខ្លះនៅពេលអ្នកលែងទទួលបានសេវាកម្មផ្គត់ផ្គង់នោះ។ ខាងក្រោមនេះ គឺជាជម្រើសរបស់អ្នក៖

- ប្តូរទៅប្រើឱសថមួយផ្សេងទៀត។

គម្រោងរបស់ពួកយើងអាចធានារ៉ាប់រងលើឱសថផ្សេងទៀតដែលមានប្រសិទ្ធភាពសម្រាប់អ្នក។ អ្នកអាចហៅទូរសព្ទមកកាន់ផ្នែកបម្រើសេវាសមាជិក ដើម្បីស្នើសុំប្តូរឱសថដែលយើងធ្វើការធានារ៉ាប់រង ដែលអាចព្យាបាលជំងឺប្រភេទដូចគ្នាបាននោះ។ បញ្ជីនេះអាចជួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំរបស់អ្នកក្នុងការស្វែងរកឱសថដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដែលមានប្រសិទ្ធភាពសម្រាប់អ្នក។

ឬ

- ស្នើសុំការលើកលែង។

អ្នក និងអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំរបស់អ្នកអាចស្នើសុំឱ្យពួកយើងផ្តល់ការលើកលែង។ ឧទាហរណ៍ អ្នកអាចស្នើសុំឱ្យយើងរ៉ាប់រងឱសថដែលមិនមាននៅក្នុងបញ្ជីឱសថរបស់យើង ឬសុំឱ្យយើងរ៉ាប់រងឱសថដោយគ្មានដែនកំណត់។ បើសិនអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំរបស់អ្នកប្រាប់ថា អ្នកមានមូលហេតុសុខភាពសមស្របដើម្បីទទួលបានការលើកលែង នោះពួកយើងអាចជួយអ្នកក្នុងការស្នើសុំការលើកលែង។

D3. ការស្នើសុំករណីលើកលែង

បើឱសថដែលអ្នកកំពុងប្រើ នឹងត្រូវបានលុបចេញពីបញ្ជីឱសថ ឬដាក់កម្រិតលើចំនួនប្រើប្រាស់ដោយប្រការណាមួយសម្រាប់ឆ្នាំក្រោយ យើងនឹងអនុញ្ញាតឱ្យអ្នកអាចស្នើសុំការលើកលែង មុនឆ្នាំក្រោយ។

- យើងនឹងជម្រាបអ្នកពីការផ្លាស់ប្តូរណាមួយនៅក្នុងការធានារ៉ាប់រងលើឱសថរបស់អ្នកសម្រាប់ឆ្នាំបន្ទាប់។ ស្នើសុំឱ្យយើងធ្វើការលើកលែង និងធានារ៉ាប់រងឱសថសម្រាប់ឆ្នាំក្រោយតាមវិធីដែលអ្នកចង់បាន។
- យើងនឹងឆ្លើយតបលើសំណើរបស់អ្នកចំពោះការសុំការលើកលែងក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោង បន្ទាប់ពីយើងទទួលបានសំណើរបស់អ្នក (ប្តូរបាយការណ៍គាំទ្ររបស់អ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក)។

ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីការស្នើសុំករណីលើកលែង សូមមើល **ជំពូកទី 9** ផ្នែក G4 ទំព័រ 260 នៃសៀវភៅណែនាំសមាជិក របស់អ្នក។

ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយក្នុងការស្នើសុំសម្រាប់ការលើកលែងនេះ សូមទាក់ទងទៅកាន់ផ្នែកបម្រើសេវាសមាជិក។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**សូមចូលមើលគេហទំព័រ www.wellcare.com/healthnetCA។



E. ការផ្លាស់ប្តូរការធានារ៉ាប់រងសម្រាប់ឱសថរបស់អ្នក

ការផ្លាស់ប្តូរការធានារ៉ាប់រងលើឱសថភាគច្រើនកើតឡើងនៅថ្ងៃទី 1 ខែមករា ឬថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ប៉ុន្តែយើងអាចបន្ថែម ឬ ដកឱសថចេញពីបញ្ជីឱសថក្នុងអំឡុងឆ្នាំប្រើសេវាបានផងដែរ។ យើងក៏អាចផ្លាស់ប្តូរវិធានការច្បាប់ អំពីឱសថរបស់យើង។ ឧទាហរណ៍ យើងអាច៖

- សម្រេចចិត្តថាតើត្រូវការ ឬមិនត្រូវការឱ្យមានការយល់ព្រម (PA) សម្រាប់ឱសថជាមុន (ការអនុញ្ញាតពីយើងមុនពេលអ្នកអាចទទួលបានឱសថ)។
- បន្ថែម ឬផ្លាស់ប្តូរបរិមាណឱសថដែលអ្នកអាចទទួលបាន (ហៅថាបរិមាណកំណត់)។
- បន្ថែម ឬផ្លាស់ប្តូរការរឹតបន្តឹងការព្យាបាលជាជំហានលើឱសថ (អ្នកត្រូវតែសាកល្បងឱសថមួយមុខសិន មុនពេលយើងធានារ៉ាប់រងលើឱសថផ្សេងទៀត)។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីច្បាប់ឱសថទាំងនេះ សូមមើល **ផ្នែក C** ។

ប្រសិនបើអ្នកប្រើប្រាស់ឱសថដែលយើងបានធានារ៉ាប់រង **ចាប់ពីខែមេសា** ឆ្នាំមក ជាទូទៅយើងនឹងមិនដកចេញ ឬផ្លាស់ប្តូរការធានារ៉ាប់រងរបស់ឱសថនោះទេ **ក្នុងអំឡុងពេលនៅសេសសល់នៃឆ្នាំ** លើកលែងតែ៖

- ឱសថថ្មីមានតម្លៃទាបជាងដែលមាននៅលើទីផ្សារមានប្រសិទ្ធភាពដូចឱសថនៅក្នុងបញ្ជីឱសថរបស់យើងបច្ចុប្បន្ននេះ **ឬ**
- យើងបានស្វែងយល់ថា ឱសថមិនមានសុវត្ថិភាព **ឬ**
- ឱសថត្រូវបានដកចេញពីទីផ្សារ។

ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែមអំពីអ្វីដែលកើតឡើងនៅពេលដែលបញ្ជីឱសថរបស់អ្នកយើងត្រូវផ្លាស់ប្តូរនោះ អ្នកអាច៖

- សូមពិនិត្យមើលបញ្ជីឱសថបច្ចុប្បន្នរបស់យើងតាមអនឡាញលើគេហទំព័រ www.wellcare.com/healthnetCA **ឬ**
- ទូរសព្ទទៅផ្នែកបម្រើសេវាសមាជិកតាមលេខដែលនៅផ្នែកខាងក្រោមនៃទំព័រ ដើម្បីពិនិត្យមើលបញ្ជីឱសថបច្ចុប្បន្នរបស់អ្នកយើង។

ការផ្លាស់ប្តូរបញ្ជីឱសថមួយចំនួននឹងកើតឡើង **ភ្លាមៗ**។ ឧទាហរណ៍៖

- **ឱសថទូទៅថ្មីមួយអាចនឹងមាន។** ពេលខ្លះ ឱសថទូទៅថ្មីដែលមាននៅលើទីផ្សារដែលមានប្រសិទ្ធភាពដូចឱសថមានម៉ាកយីហោនៅក្នុងបញ្ជីឱសថបច្ចុប្បន្ននេះដែរ។ នៅពេលដែលករណីនេះកើតមាន យើងអាចដកឱសថមានម៉ាកយីហោចេញ ហើយដាក់បញ្ចូលឱសថទូទៅថ្មីនេះជំនួសវិញ ប៉ុន្តែថ្លៃចំណាយរបស់អ្នកសម្រាប់ឱសថថ្មីនេះនឹងនៅដដែល។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**សូមចូលមើលគេហទំព័រ www.wellcare.com/healthnetCA។



នៅពេលយើងបន្ថែមឱសថគ្មានម៉ាកយីហោថ្មីៗ នោះយើងក៏អាចសម្រេចចិត្តរក្សាទុកឱសថបច្ចុប្បន្ននៅលើបញ្ជី ប៉ុន្តែត្រូវផ្លាស់ប្តូរវិធានការធានារ៉ាប់រង ឬការដាក់កំណត់។

- យើងប្រហែលជាមិនប្រាប់អ្នកមុនពេលយើងធ្វើការផ្លាស់ប្តូរនេះទេ ប៉ុន្តែយើងនឹងធ្វើឱ្យអ្នកនូវព័ត៌មានអំពីការផ្លាស់ប្តូរជាក់លាក់ ឬការផ្លាស់ប្តូរដែលយើងបានធ្វើពីមុនមក។
- អ្នក ឬអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកអាចស្នើសុំ "ការលើកលែង" ពីការផ្លាស់ប្តូរទាំងនេះបាន។ យើងនឹងធ្វើការជូនដំណឹងដល់អ្នកព្រមជាមួយជំហានដែលអ្នកអាចអនុវត្តតាមដើម្បីស្នើសុំករណីលើកលែង។ សូមមើល **ជំពូកទី 9** ផ្នែក G4 ទំព័រ 260 នៃសៀវភៅណែនាំសមាជិករបស់អ្នកសម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការលើកលែង។
- **ឱសថដែលត្រូវបានដកចេញពីទីផ្សារ។** ប្រសិនបើវេជ្ជបាលចំណីអាហារ និងឱសថ (FDA) និយាយថាឱសថដែលអ្នកប្រើមិនមានសុវត្ថិភាព ឬក្រុមហ៊ុនផលិតឱសថបានដកឱសថចេញពីទីផ្សារ នោះយើងនឹងដកវាចេញពីបញ្ជីឱសថរបស់យើងដូចគ្នា។ យើងនឹងប្រាប់អ្នកឱ្យបានដឹងប្រសិនបើអ្នកកំពុងតែប្រើឱសថនោះ។ អ្នកអាចនិយាយជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកអំពីជម្រើសផ្សេងទៀត។

យើងអាចធ្វើការផ្លាស់ប្តូរផ្សេងៗទៀតដែលប៉ះពាល់ដល់ឱសថដែលអ្នកប្រើ។ យើងនឹងប្រាប់អ្នកជាមុនអំពីការផ្លាស់ប្តូរផ្សេងៗទៅលើបញ្ជីឱសថរបស់អ្នកយើង។ ការផ្លាស់ប្តូរនេះអាចកើតឡើង បើសិន៖

- FDA ផ្តល់ការណែនាំថ្មី ឬមានការណែនាំគ្លីនិកថ្មីអំពីឱសថ។
- យើងបន្ថែមឱសថទូទៅដែលមិនថ្លៃសម្រាប់ទីផ្សារ **និង**
 - ជំនួសឱសថមានម៉ាកយីហោបច្ចុប្បន្នទៅក្នុងបញ្ជីឱសថ **ឬ**
 - ផ្លាស់ប្តូរវិធានការ ឬការកំណត់ធានារ៉ាប់រងសម្រាប់ឱសថដែលមានម៉ាកយីហោ។

នៅពេលការផ្លាស់ប្តូរទាំងនេះកើតឡើង យើងនឹង៖

- ប្រាប់អ្នកយ៉ាងហោចណាស់ 30 ថ្ងៃមុនពេលយើងធ្វើការផ្លាស់ប្តូរបញ្ជីឱសថរបស់យើង **ឬ**
- អនុញ្ញាតឱ្យអ្នកបានដឹង ហើយផ្តល់ជូនអ្នកនូវការផ្តល់ជូនឱសថរយៈពេល 30 ថ្ងៃបន្ទាប់ពីអ្នកស្នើសុំការបំពេញជាថ្មី។

ផ្តល់ពេលវេលាជូនអ្នកក្នុងការពិភាក្សាជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាដទៃទៀតរបស់អ្នក។ ពួកគេអាចជួយអ្នកក្នុងការសម្រេចចិត្ត៖

- ប្រសិនបើមានឱសថស្រដៀងគ្នានៅក្នុងបញ្ជីឱសថ អ្នកអាចប្រើវាជំនួសបាន **ឬ**

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**សូមចូលមើលគេហទំព័រ www.wellcare.com/healthnetCA។



- ប្រសិនបើអ្នកគួរតែស្នើសុំការលើកលែងពីការផ្លាស់ប្តូរទាំងនេះ។ ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីការស្នើសុំករណីលើកលែង សូមមើល **ជំពូកទី 9** ផ្នែក G4 ទំព័រ 260 នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិករបស់អ្នក*។

យើងអាចនឹងផ្លាស់ប្តូរឱសថដែលអ្នកប្រើប្រាស់ ដែលមិនមានប្រសិទ្ធិភាពចំពោះអ្នកក្នុងពេលបច្ចុប្បន្ន។ ចំពោះការផ្លាស់ប្តូរនេះ ប្រសិនបើអ្នកកំពុងប្រើឱសថដែលយើងបានធានារ៉ាប់រងចាប់ពីដើមឆ្នាំមក ជាទូទៅយើងមិនដកចេញ ឬផ្លាស់ប្តូរការធានារ៉ាប់រងរបស់ឱសថនោះទេ ក្នុងអំឡុងពេលនៅសេសសល់នៃឆ្នាំនោះទេ។

ឧទាហរណ៍ ប្រសិនបើយើងដកចេញនូវឱសថដែលអ្នកកំពុងប្រើមួយចេញ ឬដាក់កម្រិតលើការប្រើវា នោះការផ្លាស់ប្តូរនឹងមិនប៉ះពាល់ដល់ការប្រើឱសថរបស់អ្នក ពេញមួយឆ្នាំដែលនៅសល់ទេ។

F. ការធានារ៉ាប់រងលើឱសថក្នុង ករណីពិសេស

F1. នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ឬមណ្ឌលថែទាំជំនាញសម្រាប់ការស្នាក់នៅដែលគម្រោងរបស់យើងធានារ៉ាប់រង

ជាធម្មតា យើងរ៉ាប់រងតម្លៃឱសថមានវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកក្នុងអំឡុងពេលស្នាក់នៅរបស់អ្នក ប្រសិនបើអ្នកត្រូវបានបញ្ជូនទៅមន្ទីរពេទ្យ ឬមណ្ឌលថែទាំជំនាញសម្រាប់ការស្នាក់នៅដែលត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយគម្រោងរបស់យើង។ អ្នកនឹងមិនបង់ថ្លៃចំពោះការបង់ប្រាក់រួមទេ។ នៅពេលអ្នកចាកចេញពីមន្ទីរពេទ្យ ឬមណ្ឌលថែទាំជំនាញ យើងនឹងរ៉ាប់រងលើឱសថរបស់អ្នក ដរាបណាឱសថនោះនៅតែបំពេញតាមច្បាប់ទាំងអស់របស់ពួកយើងសម្រាប់ការរ៉ាប់រង។

F2. នៅក្នុងមណ្ឌលថែទាំរយៈពេលវែង

ជាធម្មតា មណ្ឌលថែទាំរយៈពេលវែង ដូចជាមណ្ឌលថែទាំសុខភាពជាដើម មានឱសថស្ថានរបស់ខ្លួនផ្ទាល់ ឬក៏ឱសថស្ថានដែលផ្គត់ផ្គង់ឱសថសម្រាប់ប្រជាជនទាំងអស់ដែលរស់នៅទីនោះ។ ប្រសិនបើអ្នកកំពុងស្នាក់នៅក្នុងមណ្ឌលថែទាំរយៈពេលវែង អ្នកអាចទទួលបានឱសថមានវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកតាមរយៈឱសថស្ថានរបស់មណ្ឌលនោះ ប្រសិនបើមណ្ឌលនោះគឺជាផ្នែកមួយនៅក្នុងបណ្តាញរបស់ពួកយើង។

សូមពិនិត្យមើល *បញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថាន* ដើម្បីស្វែងយល់ ថាតើឱសថស្ថាននៅមន្ទីរថែទាំរយៈពេលវែងរបស់អ្នក គឺជាផ្នែកមួយនៃបណ្តាញរបស់យើងដែរឬទេ។ ប្រសិនបើមិនមែនទេ ឬបើអ្នកត្រូវការព័ត៌មានបន្ថែម សូមទាក់ទងទៅផ្នែកបម្រើសេវាសមាជិក។

F3. នៅក្នុងកម្មវិធីថែទាំអ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយដែលបញ្ជាក់ដោយ Medicare

ឱសថមិនធ្លាប់ត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយការថែទាំដំណាក់កាលចុងក្រោយ និងគម្រោងរបស់យើងក្នុងពេលតែមួយឡើយ។

- ប្រសិនបើអ្នកបានចុះឈ្មោះក្នុងមន្ទីរពេទ្យអ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយរបស់ Medicare ហើយត្រូវការឱសថជាក់លាក់មួយចំនួន (ឧ. ថ្នាំបំបាត់ការឈឺចាប់ ថ្នាំប្រឆាំងនឹងការចង្កោរ ថ្នាំបញ្ចុះលាមក ឬថ្នាំប្រឆាំងនឹងការថប់បារម្ភ) ដែលមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយមន្ទីរពេទ្យអ្នកជំងឺ

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**សូមចូលមើលគេហទំព័រ www.wellcare.com/healthnetCA។



ដំណាក់កាលចុងក្រោយរបស់អ្នក ដោយសារតែឱសថទាំងនោះមិនពាក់ព័ន្ធនឹងដំណាក់កាលចុងក្រោយរបស់អ្នក និងលក្ខខណ្ឌពាក់ព័ន្ធនានាទេ គម្រោងរបស់យើង ត្រូវតែទទួលបាន ការជូនដំណឹងពីអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជា ឬអ្នកផ្តល់សេវានៅមន្ទីរពេទ្យអ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយរបស់អ្នក ដោយបញ្ជាក់ថាឱសថនោះគឺមិនមានពាក់ព័ន្ធនោះឡើយ មុនពេលគម្រោងរបស់យើងអាចធានារ៉ាប់រងលើឱសថបាន។

- ដើម្បីការពារមិនឱ្យមានការពន្យារពេលក្នុងការទទួលបានឱសថដែលមិនពាក់ព័ន្ធដែលគម្រោងរបស់យើងគួរតែមានការធានារ៉ាប់រង អ្នកអាចស្នើសុំឱ្យអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងមន្ទីរពេទ្យថែទាំអ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយរបស់អ្នក ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាធ្វើឱ្យប្រាកដថា យើងមានការជូនដំណឹងថាឱសថមិនបានពាក់ព័ន្ធ មុនពេលដែលអ្នកស្នើសុំឱ្យឱសថស្ថានបើកវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក។

ប្រសិនបើអ្នកចាកចេញពីមណ្ឌលថែទាំដំណាក់កាលចុងក្រោយ នោះគម្រោងរបស់យើងនឹងធានារ៉ាប់រងលើឱសថទាំងអស់របស់អ្នក។ ដើម្បីការពារការពន្យារពេលនៅឯឱសថស្ថាននៅពេលអត្តប្រយោជន៍នៃសេវាថែទាំដំណាក់កាលចុងក្រោយរបស់កម្មវិធី Medicare បានបញ្ចប់ អ្នកគួរតែនាំយកឯកសារមកកាន់ឱសថស្ថានដើម្បីបញ្ជាក់ថាអ្នកបានចាកចេញពីមណ្ឌលថែទាំមួយនេះ។

សូមមើលផ្នែកមុននៃជំពូកនេះ ដែលប្រាប់អំពីឱសថដែលគម្រោងរបស់ពួកយើងធ្វើការធានារ៉ាប់រង។ សូមមើល **ជំពូកទី 4** ផ្នែក E3 ទំព័រ 153 នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក* របស់អ្នកសម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីអត្ថប្រយោជន៍របស់មន្ទីរពេទ្យថែទាំអ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ។

G. កម្មវិធីស្តីពីសុវត្ថិភាពឱសថនិងការគ្រប់គ្រងឱសថ

G1. កម្មវិធីជំនួយដល់អ្នកឱ្យចេះប្រើឱសថប្រកបដោយសុវត្ថិភាព

រាល់ពេលដែលអ្នកទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា នោះយើងនឹងស្វែងរកបញ្ហាដែលអាចកើតមានដូចជាកំហុសឆ្គងឱសថ ឬឱសថដែល៖

- ប្រហែលជាមិនមែនជាគម្រោងការ ដោយសារតែអ្នកកំពុងប្រើប្រាស់ឱសថមួយផ្សេងទៀតដែលមានមុខងារដូចគ្នា
- ប្រហែលជាមិនមានសុវត្ថិភាពសម្រាប់អាយុ និងភេទរបស់អ្នកទេ
- អាចបង្កគ្រោះថ្នាក់ដល់អ្នក ប្រសិនបើអ្នកលេបវានៅពេលតែមួយ
- មានគ្រឿងផ្សំដែលអ្នកអាចឡែកហ្សឺ ឬអាចមានអាចឡែកហ្សឺជាមួយ
- មានការប្រើថ្នាំបំបាត់ការឈឺចាប់ប្រភេទអូធីយ៉ូអ៊ីតក្នុងបរិមាណដែលគ្មានសុវត្ថិភាព

ប្រសិនបើយើងរកឃើញថាអាចមានបញ្ហាណាមួយកើតឡើងក្នុងការប្រើប្រាស់ឱសថមានវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក យើងនឹងពិភាក្សាជាមួយនឹងអ្នកផ្តល់សេវាដើម្បីកែតម្រូវបញ្ជានេះ។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកគំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកគំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**សូមចូលមើលគេហទំព័រ www.wellcare.com/healthnetCA។



G2. កម្មវិធីដើម្បីជួយអ្នកក្នុងការគ្រប់គ្រងឱសថ របស់អ្នក

គម្រោងរបស់យើងមានកម្មវិធីដើម្បីជួយសមាជិកដែលមានតម្រូវការសុខភាពស្មុគស្មាញ។ ក្នុងករណីបែបនេះ អ្នកអាចមានសិទ្ធិទទួលបានសេវាកម្មដោយមិនគិតថ្លៃសម្រាប់អ្នក តាមរយៈកម្មវិធីគ្រប់គ្រងការព្យាបាលដោយការប្រើឱសថ (MTM)។ កម្មវិធីនេះគឺជាការស្ម័គ្រចិត្ត និងគិតថ្លៃ។ កម្មវិធីនេះ ជួយអ្នកនិងអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំអ្នកដើម្បីឱ្យប្រាកដថាឱសថរបស់អ្នកកំពុងតែមានប្រសិទ្ធភាពដើម្បីកែលម្អសុខភាពអ្នកឱ្យកាន់តែប្រសើរឡើង។ ប្រសិនបើអ្នកមានលក្ខណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់កម្មវិធី នោះឱសថការី ឬអ្នកមានវិជ្ជាជីវៈផ្នែកសុខភាពផ្សេងទៀតនឹងផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវការពិនិត្យមើលដ៏ទូលំទូលាយនៃការប្រើប្រាស់ឱសថរបស់អ្នកទាំងអស់ ហើយនឹងពិភាក្សាជាមួយអ្នកអំពី៖

- របៀបទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ជាច្រើនបំផុតពីឱសថដែលអ្នកលេប
- បញ្ហាណាមួយដែលអ្នកមាន ដូចជាថ្លៃថ្នាំណាមួយទៅលើឱសថ និងប្រតិកម្មរបស់ឱសថ
- មធ្យោបាយដ៏ល្អបំផុតក្នុងការទទួលបានថ្នាំរបស់អ្នក
- រាល់សំណួរ ឬបញ្ហាណាមួយ ដែលអ្នកមានចំពោះឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា និង--ឱសថដែលមិនតម្រូវឱ្យមានវេជ្ជបញ្ជា

បន្ទាប់មកពួកគេនឹងផ្តល់ឱ្យអ្នក៖

- សេចក្តីសង្ខេបជាលាយលក្ខណ៍អក្សរនៃការពិភាក្សានេះ។ សេចក្តីសង្ខេបនេះមាននូវគម្រោងសកម្មភាពផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដែលផ្តល់យោបល់ដល់អ្នកចំពោះអ្វីដែលអ្នកអាចធ្វើបានដើម្បីឱ្យការប្រើប្រាស់ថ្នាំរបស់អ្នកមានប្រសិទ្ធភាពបំផុត។
- បញ្ជីឱសថផ្តល់ខ្លួនដែលរួមបញ្ចូលឱសថទាំងអស់ដែលអ្នកលេប បរិមាណដែលអ្នកលេប ពេលវេលាដែលត្រូវលេប និងមូលហេតុដែលអ្នកលេបថ្នាំទាំងនោះ។
- ព័ត៌មានអំពីការបោះបង់ចោលដោយសុវត្ថិភាពនូវការប្រើប្រាស់ឱសថមានវេជ្ជបញ្ជា ដែលជាសារធាតុត្រូវបានគ្រប់គ្រង។

វាជាគំនិតល្អក្នុងការពិភាក្សាជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកអំពីគម្រោងសកម្មភាព និងបញ្ជីឱសថរបស់អ្នក។

- នាំមកជាមួយនូវគម្រោងសកម្មភាព និងបញ្ជីនៃការប្រើឱសថនៅពេលដែលអ្នកជួបពិគ្រោះ ឬនៅពេលណាមួយដែលអ្នកមកពិភាក្សាជាមួយគ្រូពេទ្យ ឱសថការី ឬអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពផ្សេងទៀតរបស់អ្នក។
- សូមយកបញ្ជីការប្រើឱសថមកជាមួយអ្នក ប្រសិនបើអ្នកទៅសម្រាកព្យាបាលនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ឬបន្ទប់សង្គ្រោះក្នុងគ្រាអាសន្ន។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**សូមចូលមើលគេហទំព័រ www.wellcare.com/healthnetCA។



កម្មវិធី MTM គឺជាការស្ម័គ្រចិត្ត និងឥតគិតថ្លៃសម្រាប់សមាជិកដែលមានលក្ខណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់។ បើយើងមានកម្មវិធីមួយដែលសមស្របតាមតម្រូវការរបស់អ្នក យើងនឹងចុះឈ្មោះរបស់អ្នកទៅក្នុងកម្មវិធីនោះ ហើយនឹងធ្វើព័ត៌មានជូនដល់អ្នក។ បើអ្នកមិនចង់ចូលរួមក្នុងកម្មវិធីនេះទេ សូមប្រាប់ឱ្យយើងបានដឹង ហើយយើងនឹងដកឈ្មោះរបស់អ្នកចេញពីកម្មវិធីនោះ។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរអំពីកម្មវិធីទាំងនេះ សូមទាក់ទងទៅកាន់ផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិក ឬអ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់អ្នក។

G3. កម្មវិធីគ្រប់គ្រងឱសថសម្រាប់ការប្រើប្រាស់ថ្នាំអ្នកអ៊ីតដោយសុវត្ថិភាព

គម្រោងរបស់យើងមានកម្មវិធីដែលអាចជួយសមាជិកឱ្យប្រើប្រាស់ថ្នាំអ្នកអ៊ីតមានវេជ្ជបញ្ជារបស់ពួកគេដោយសុវត្ថិភាព និងការប្រើឱសថដទៃទៀតដែលជាញឹកញាប់ត្រូវបានប្រើប្រាស់មិនបានត្រឹមត្រូវ។ កម្មវិធីនេះត្រូវបានគេហៅថាជាកម្មវិធីគ្រប់គ្រងឱសថ (DMP)។

បើសិនអ្នកធ្វើការព្យាបាលដោយប្រើប្រាស់ថ្នាំញៀនដែលអ្នកទទួលបានពីវេជ្ជបណ្ឌិត ឬឱសថស្ថានជាច្រើន ឬបើសិនអ្នកមានការប្រើប្រាស់ថ្នាំញៀនច្រើនថ្ងៃនេះ យើងអាចនិយាយជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ដើម្បីប្រាកដថា ការព្យាបាលដោយថ្នាំញៀនរបស់អ្នកគឺសមស្រប និងចាំបាច់ខាងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រច្បាស់លាស់។ ដោយធ្វើការជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ប្រសិនបើយើងខ្ញុំសម្រេចថាការប្រើប្រាស់ថ្នាំមានសារធាតុញៀនតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកឬការព្យាបាលដោយថ្នាំរំងាប់អាមូណ៍មិនមានសុវត្ថិភាព យើងអាចកំណត់ពីរបៀបដែលអ្នកអាចទទួលបានការព្យាបាលទាំងនោះ។ ការដាក់ដែនកំណត់ អាចរាប់បញ្ចូល៖

- តម្រូវឱ្យអ្នកទទួលបានវេជ្ជបញ្ជាទាំងអស់សម្រាប់ឱសថទាំងនោះពីឱសថស្ថានជាក់លាក់មួយចំនួន និង/ឬ ពីវេជ្ជបណ្ឌិតជាក់លាក់មួយចំនួន
- ការកំណត់នូវបរិមាណនៃការប្រើឱសថទាំងនោះ ដែលយើងធានារ៉ាប់រងសម្រាប់អ្នក

ប្រសិនបើយើងគិតថាមានការកំណត់មួយ ឬច្រើនគួរតែអនុវត្តសម្រាប់អ្នក នោះយើងនឹងផ្ញើលិខិតមួយឱ្យអ្នកជាមុន។ លិខិតនេះនឹងប្រាប់អ្នកថា តើយើងនឹងកំណត់ការធានារ៉ាប់រងលើឱសថទាំងនេះសម្រាប់អ្នក ឬតើអ្នកនឹងត្រូវបានតម្រូវឱ្យទទួលបានវេជ្ជបញ្ជាសម្រាប់ឱសថទាំងនេះពីអ្នកផ្តល់សេវា ឬឱសថស្ថានជាក់លាក់តែប៉ុណ្ណោះ។

អ្នកនឹងមានឱកាសប្រាប់យើងអំពីវេជ្ជបណ្ឌិត ឬឱសថស្ថានណាមួយ ដែលអ្នកចង់ប្រើប្រាស់ ហើយព័ត៌មានណាមួយដែលអ្នកគិតថាសំខាន់សម្រាប់ឱ្យយើងដឹង ។ ប្រសិនបើយើងសម្រេចចិត្តដាក់កម្រិតលើការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកសម្រាប់ការប្រើប្រាស់ឱសថទាំងនេះ បន្ទាប់ពីអ្នកមានឱកាសក្នុងការឆ្លើយតប យើងនឹងផ្ញើជូនអ្នកនូវសំបុត្រមួយទៀតដែលបញ្ជាក់ពីការកំណត់។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលមើលគេហទំព័រ www.wellcare.com/healthnetCA។



ប្រសិនបើអ្នកគិតថាយើងខ្ញុំមានកំហុស អ្នកមិនយល់ស្របថាអ្នកកំពុងស្ថិតក្នុងហានិភ័យនៃការប្រើប្រាស់ឱសថមានវេជ្ជបញ្ជាមិនបានត្រឹមត្រូវ ឬអ្នកមិនយល់ស្របនឹងការកម្រិតលើការប្រើប្រាស់ទាំងអស់នោះ ដូច្នោះអ្នក និងអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍បាន។ ប្រសិនបើអ្នកដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ នោះយើងនឹងពិនិត្យលើករណីរបស់អ្នកនិងផ្តល់ជូនអ្នកនូវការសម្រេចមួយ។ ប្រសិនបើយើងបន្តបដិសេធផ្នែកណាមួយនៃបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកដែលទាក់ទងទៅនឹងការដាក់កម្រិតលើសិទ្ធិប្រើប្រាស់របស់អ្នកចំពោះការព្យាបាល យើងនឹងផ្ញើករណីរបស់អ្នកដោយស្វ័យប្រវត្តិទៅកាន់អង្គការត្រួតពិនិត្យឯករាជ្យ (IRO)។ (ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ និង IRO សូមមើល **ជំពូកទី 9** ផ្នែក G6 ទំព័រ 266 នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក* របស់អ្នក។)

DMP មិនអនុវត្តលើអ្នក បើសិនអ្នក៖

- មានបញ្ហាសុខភាពមួយចំនួន ដូចជាជំងឺមហារីក ឬជំងឺ sickle cell
- គឺកំពុងទទួលការសម្រាកព្យាបាល ការផ្តល់ឱសថបណ្តោះអាសន្ន ឬការថែទាំដំណាក់កាលចុងក្រោយ ឬ
- រស់នៅក្នុងមណ្ឌលថែទាំសុខភាពរយៈពេលយូរ។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**សូមចូលមើលគេហទំព័រ www.wellcare.com/healthnetCA។



ជំពូកទី 6: អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់សម្រាប់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់ Medicare និង Medi-Cal Medicaidរបស់អ្នក

សេចក្តីផ្តើម

ជំពូកនេះ ប្រាប់ពីអ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់សម្រាប់ឱសថត្រូវការវេជ្ជបញ្ជាបែបពិគ្រោះជំងឺក្រៅរបស់អ្នក។ ពាក្យថា "ឱសថ" យើងមានន័យសម្រាប់ទៅលើ៖

- ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា Medicare Part D និង
- ឱសថ និងទំនិញដែលបានធានារ៉ាប់រងក្រោម Medi-Cal Rx និង
- ឱសថ និងទំនិញដែលបានធានារ៉ាប់រងដោយគម្រោងរបស់យើងជាផលប្រយោជន៍បន្ថែម

ពីព្រោះអ្នកមានសិទ្ធិទទួលបាន Medi-Cal អ្នកនឹងទទួលបាន "Extra Help" ពី Medicare ដើម្បីជួយបង់សម្រាប់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា Medicare Part D របស់អ្នក។ យើងបានធ្វើឱ្យអ្នកនូវការបញ្ចូលដាច់ដោយឡែកមួយ ដែលហៅថា "ឯកសារអមភ្ជាប់អំពីកស្តតាងនៃការធានារ៉ាប់រងសម្រាប់អ្នកដែលទទួលបាន Extra Help ដោយបង់ថ្លៃឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា" (ត្រូវបានគេស្គាល់ផងដែរថាជា "ឯកសារអមភ្ជាប់អំពីការឧបត្ថម្ភធនដល់អ្នកចំណូលទាប" ឬ ឯកសារអមភ្ជាប់អំពី LIS") ដែលប្រាប់អ្នកអំពីការធានារ៉ាប់រងឱសថរបស់អ្នក។ ប្រសិនបើអ្នកមិនមានឧបករណ៍បញ្ចូលនេះទេ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ផ្នែកបម្រើសេវាសមាជិក ហើយស្នើសុំ "ឧបសម្ព័ន្ធ LIS"។

ជំនួយបន្ថែមគឺជាកម្មវិធី Medicare ដែលជួយដល់អ្នកដែលមានប្រាក់ចំណូល និងធនធានតិចតួចអាចកាត់បន្ថយថ្លៃចំណាយឱសថដែលមានវេជ្ជបញ្ជារបស់ Medicare Part D ដូចជាថ្លៃបុព្វលាភធានារ៉ាប់រង ទឹកប្រាក់ធានា និងថ្លៃបង់រួម។ Extra Help ក៏ត្រូវបានហៅម្យ៉ាងទៀតដែរថា "ប្រាក់ឧបត្ថម្ភសម្រាប់អ្នកមានចំណូលទាប" ឬ "LIS"។

ពាក្យគន្លឹះ និងនិយមន័យនៃពាក្យគន្លឹះផ្សេងទៀតបង្ហាញនៅក្នុងលំដាប់អក្ខរក្រមនៅក្នុងជំពូកចុងក្រោយនៃ សៀវភៅណែនាំសមាជិក របស់អ្នក។

ដើម្បីយល់ដឹងបន្ថែមពីឱសថត្រូវការវេជ្ជបញ្ជានោះអ្នកអាចមើលនៅក្នុងកន្លែងទាំងនេះ៖

- **បញ្ជីឱសថដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងរបស់យើង។**
 - យើងហៅវាថា "បញ្ជីឱសថ"។ វាប្រាប់អ្នកអំពី៖
 - ឱសថណាមួយដែលយើងបង់ថ្លៃជូន
 - ប្រសិនបើមានកម្រិតកំណត់ណាមួយលើឱសថ

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**សូមចូលមើលគេហទំព័រ www.wellcare.com/healthnetCA។ 185



- ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការច្បាប់ចម្លងនៃបញ្ជីឱសថ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ផ្នែកបម្រើសេវាសមាជិក។ អ្នកក៏អាចស្វែងរកច្បាប់ចម្លងថ្មីបំផុតនៃបញ្ជីឱសថរបស់យើងនៅលើគេហទំព័ររបស់យើង តាមរយៈអាសយដ្ឋាន www.wellcare.com/healthnetCA។
- ឱសថមានវេជ្ជបញ្ជាភាគច្រើនដែលអ្នកទទួលបានពីឱសថស្ថានត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយគម្រោងរបស់យើង។ ឱសថផ្សេងទៀត ដូចជាឱសថដែលមិនត្រូវឱ្យមានវេជ្ជបញ្ជា (OTC) និងវិភាមិនមួយចំនួនទៀតអាចត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយ Medi-Cal Rx។ សូមចូលមើលគេហទំព័ររបស់ Medi-Cal Rx (medi-calrx.dhcs.ca.gov/) សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។ អ្នកក៏អាចហៅទូរសព្ទទៅកាន់មជ្ឈមណ្ឌលបម្រើសេវាអតិថិជនរបស់ Medi-Cal Rx តាមលេខទូរសព្ទ 800-977-2273។ សូមយកបញ្ជីសម្គាល់អ្នកទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ (BIC) ពីកម្មវិធី Medi-Cal របស់អ្នកនៅពេលមកបើកឱសថមានវេជ្ជបញ្ជាតាមរយៈ Medi-Cal Rx។
- **ជំពូកទី 5 ផ្នែក A ទំព័រ 165 នៃ សៀវភៅណែនាំសមាជិក របស់អ្នក។**
 - វាប្រាប់ អំពីរបៀបដែលទទួលបានឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាសម្រាប់អ្នកជំងឺមិនស្អាតព្យាបាល។
 - វាមានវិធាននានាដែលអ្នកត្រូវអនុវត្តតាម។ វាក៏ប្រាប់អំពីប្រភេទឱសថមានវេជ្ជបញ្ជាដែលគម្រោងរបស់យើងមិនបានរ៉ាប់រងផងដែរ។
 - នៅពេលអ្នកប្រើ “ឧបករណ៍អត្ថប្រយោជន៍នៅពេលវេលាជាក់ស្តែង” របស់គម្រោងដើម្បីរកមើលការធានារ៉ាប់រងលើឱសថ (សូមមើល **ជំពូកទី 5 ផ្នែក B2 ទំព័រ 171**) ថ្លៃចំណាយដែលបានបង្ហាញត្រូវបានផ្តល់ជូននៅក្នុង “ពេលវេលាជាក់ស្តែង” ដែលមានន័យថាថ្លៃចំណាយដែលបានបង្ហាញនៅក្នុងឧបករណ៍នេះឆ្លុះបញ្ចាំងពីពេលវេលាក្នុងការផ្តល់ការប៉ាន់ស្មាននៃថ្លៃចំណាយចេញពីហោប៉ៅដែលអ្នករំពឹងថានឹងត្រូវបង់។ អ្នកអាចទូរសព្ទទៅអ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំឬផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិករបស់អ្នកសម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។
- **បញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និង ឱសថស្ថានរបស់យើង។**
 - ស្ទើរគ្រប់ករណីទាំងអស់អ្នកត្រូវតែប្រើប្រាស់ឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញដើម្បីទទួលបានឱសថដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នក។ ឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញគឺជាឱសថស្ថានដែលយល់ព្រមធ្វើការជាមួយយើងខ្ញុំ។
 - **បញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថាន** រាយឈ្មោះឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញរបស់យើង។ សូមមើល **ជំពូកទី 5 ផ្នែក A ទំព័រ 165 នៃ សៀវភៅណែនាំសមាជិក របស់អ្នកសម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ។**

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**សូមចូលមើលគេហទំព័រ www.wellcare.com/healthnetCA។ 186



តារាងមាតិកា

- A. ការពន្យល់ពីអត្ថប្រយោជន៍ (EOB) 188
- B. របៀបតាមដានតម្លៃនៃឱសថរបស់អ្នក 189
- C. អ្នកមិនបង់អ្វីលើការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំរយៈពេលមួយខែ ឬរយៈពេលវែងឡើយ 190
 - C1. ការទទួលយកការផ្គត់ផ្គង់ឱសថរយៈពេលយូរអង្វែង 190
 - C2. អ្វីដែលអ្នកបង់ 191
- D. ការចាក់ថ្នាំបង្ការ 192
 - D1. អ្វីដែលអ្នកត្រូវដឹងមុនពេលដែលអ្នកទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំបង្ការ 192

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**សូមចូលមើលគេហទំព័រ www.wellcare.com/healthnetCA។ 187



A. ការពន្យល់ពីអត្ថប្រយោជន៍ (EOB)

ផែនការយើងតាមដានទៅលើឱសថត្រូវការវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក។ យើងតាមដានថ្លៃចំណាយនានា៖

- **តម្លៃសរុបនៃឱសថរបស់អ្នក។** នេះគឺជាចំនួនទឹកប្រាក់ដែលអ្នក ឬអ្នកផ្សេងដែលតាមដានជំនួស ឱ្យអ្នក បង់ថ្លៃសម្រាប់វេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក ឬក្រុមនិងចំនួនទឹកប្រាក់ដែលយើងខ្ញុំបង់។

នៅពេលលោកអ្នកទទួលបានឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាតាមរយៈផែនការរបស់យើង នោះយើងផ្ញើជូនអ្នកនូវរបាយការណ៍មួយហៅថា **ការពន្យល់អំពីអត្ថប្រយោជន៍**។ យើងហៅវាកាត់ថា EOB ។ EOB មិនមែនជាកិច្ចការប្រកាសទេ។ EOB មានព័ត៌មានបន្ថែមអំពីឱសថ ដែលអ្នកប្រើ ដូចជាការកើនឡើងនៃតម្លៃនិងឱសថដ៏ទៃទៀតដែលមានការចំណាយរួមគ្នាផង ដែលអាចរកបាន។ អ្នកអាចនិយាយជាមួយអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក អំពីជម្រើសចំណាយទាបទាំងនេះ។ EOB រួមមាន៖

- **ព័ត៌មានសម្រាប់ខែនោះ។** សេចក្តីសង្ខេបប្រាប់អំពីឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាដែលអ្នកបានទទួលសម្រាប់ខែមុន។ វាបង្ហាញពីតម្លៃឱសថសរុប, អ្វីដែលយើងបង់ថ្លៃជូន និងអ្វីដែលអ្នក និងអ្នកផ្សេងបង់ថ្លៃសម្រាប់អ្វីដែលអ្នកបានបង់។
- **ព័ត៌មានចាប់តាំងពីដើមឆ្នាំរហូតមកដល់បច្ចុប្បន្ន។** នេះគឺជាថ្លៃឱសថសរុប និងការបង់ប្រាក់សរុបដែលបានធ្វើឡើងចាប់តាំងពីថ្ងៃទី 1 ខែមករាមក។
- **ព័ត៌មានអំពីតម្លៃឱសថ** ។ នេះជាតម្លៃសរុបរបស់ឱសថ និងការផ្លាស់ប្តូរគិតជាភាគរយណាមួយនៃតម្លៃឱសថចាប់តាំងពីការមកបើកលើកដំបូង។
- **ជម្រើសដែលមានតម្លៃទាប** ។ បើមាន ជម្រើសទាំងនេះបង្ហាញនៅក្នុងសេចក្តីសង្ខេបខាងក្រោមឱសថបច្ចុប្បន្នរបស់អ្នក។ អ្នកអាចនិយាយជាមួយអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែម។

យើងផ្តល់ជូននូវការធានារ៉ាប់រងលើឱសថដែលមិនបានធានារ៉ាប់រងនៅក្រោមកម្មវិធី Medicare។

- ការទូទាត់ផ្សេងៗដែលបានធ្វើឡើងសម្រាប់ឱសថទាំងនេះនឹងមិនរាប់ចំពោះថ្លៃចំណាយចេញពីហោប៉ៅសរុបរបស់អ្នកឡើយ។
- ឱសថមានវេជ្ជបញ្ជាភាគច្រើនដែលអ្នកទទួលបានពីឱសថស្ថាននោះ គឺត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយគម្រោង។ ឱសថផ្សេងទៀត ដូចជាឱសថដែលមិនត្រូវឱ្យមានវេជ្ជបញ្ជា (OTC) និងវិភាមីនមួយចំនួនទៀតអាចត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយ Medi-Cal Rx។ សូមចូលមើលគេហទំព័ររបស់ Medi-Cal Rx (medi-calrx.dhcs.ca.gov) សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។ អ្នកក៏អាចទូរសព្ទទៅកាន់មជ្ឈមណ្ឌលបម្រើសេវាកម្មអតិថិជនរបស់ Medi-Cal- តាមរយៈលេខ 800-977-2273។ សូមយកបណ្ណសម្គាល់អ្នកទទួលអត្ថប្រយោជន៍ (BIC) ពីកម្មវិធី Medi-Cal របស់អ្នកពេលមកបើកឱសថមានវេជ្ជបញ្ជាតាមរយៈ Medi-Cal Rx។
- ដើម្បីដឹងថាតើឱសថមួយណាដែលស្ថិតក្រោមការធានារ៉ាប់រងនៃគម្រោងរបស់អ្នក យើងនោះ សូមមើលក្នុងបញ្ជីឱសថរបស់អ្នកយើង។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**សូមចូលមើលគេហទំព័រ www.wellcare.com/healthnetCA។ 188



B. របៀបតាមដានតម្លៃនៃឱសថរបស់អ្នក

ដើម្បីតាមដានតម្លៃឱសថរបស់អ្នក និងការបង់ប្រាក់ដែលអ្នកបានធ្វើ យើងប្រើប្រាស់នូវកំណត់ត្រាដែលយើងទទួលបានពីអ្នក និងពីឱសថស្ថានរបស់អ្នក។ ខាងក្រោមនេះ គឺជាវិធីដែលអ្នកអាចជួយយើងបាន៖

1. ប្រើប្រាស់បណ្ណសម្គាល់សមាជិករបស់អ្នក។

សូមបង្ហាញបណ្ណសម្គាល់សមាជិករបស់អ្នករាល់ពេលដែលលោកអ្នកឱ្យគេផ្គត់ផ្គង់បំពេញតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក។ នេះនឹងជួយពួកយើងឱ្យដឹងពីវេជ្ជបញ្ជាអ្វីដែលអ្នកត្រូវបើក និងអ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់។

2. ត្រូវប្រាកដថា យើងមានព័ត៌មានដែលយើងត្រូវការ។

ផ្តល់ឱ្យយើងខ្ញុំនូវច្បាប់ចម្លងនៃបង្កាន់ដៃសម្រាប់ឱសថដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដែលអ្នកបានបង់រួច។ អ្នកអាចស្នើឱ្យយើងបង់ប្រាក់សងអ្នកវិញសម្រាប់ថ្លៃឱសថ។

ខាងក្រោមនេះ គឺជាស្ថានភាពខ្លះៗដែលអ្នកគួរឱ្យយើងនូវបង្កាន់ដៃរបស់អ្នកមួយច្បាប់ ៖

- នៅពេលអ្នកទិញឱសថដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងនៅឯឱសថស្ថានក្នុងបណ្ណាញ ក្នុងតម្លៃពិសេស ឬ ប្រើប្រាស់បណ្ណបញ្ជូនតម្លៃដែលមិនមែនជាផ្នែកមួយនៃអត្ថប្រយោជន៍របស់គម្រោងយើង
- នៅពេលអ្នកបង់ថ្លៃថ្លៃចំណាយរួមសម្រាប់ឱសថដែលអ្នកទទួលបាននៅក្រោមកម្មវិធីជំនួយដល់អ្នកជំងឺរបស់ក្រុមហ៊ុនផលិតឱសថ។
- នៅពេលអ្នកទិញឱសថដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងនៅឱសថស្ថានក្រៅបណ្ណាញ។
- នៅពេលអ្នកបង់ថ្លៃពេញសម្រាប់ឱសថដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការស្នើសុំឱ្យយើងបង់ប្រាក់ឱ្យអ្នកវិញសម្រាប់ឱសថ សូមមើល **ជំពូកទី 7** ផ្នែក A ទំព័រ 165 នៃ សៀវភៅណែនាំសមាជិក *របស់អ្នក*។

3. សូមធ្វើឱ្យយើងខ្ញុំនូវព័ត៌មានអំពីការចំណាយផ្សេងៗដែលបានបង់ឱ្យអ្នក។

ការបង់ប្រាក់ដែលធ្វើឡើងដោយអ្នកផ្សេង និងអង្គការមួយចំនួន ក៏រាប់បញ្ចូលជាការបង់ប្រាក់ចេញពីហោប៉ៅផ្ទាល់របស់អ្នកផងដែរ។ ឧទាហរណ៍ ការទូទាត់ដែលបានធ្វើឡើងដោយកម្មវិធីជំនួយឱសថជំងឺ AIDS (ADAP) សេវាសុខភាពជនជាតិដើមអាមេរិក និងសប្បុរសភាពច្រើនរាប់ចូលជាថ្លៃចំណាយចេញពីហោប៉ៅរបស់អ្នក។

4. ពិនិត្យមើល EOB ដែលយើងផ្ញើជូនអ្នក។

នៅពេលដែលអ្នកទទួលបាន EOB តាមប្រៃសណីយ៍ សូមប្រាកដថាវាគឺពេញលេញ និងត្រឹមត្រូវ។

- **តើអ្នកស្គាល់ឈ្មោះឱសថស្ថាននីមួយៗទេ?** ពិនិត្យកាលបរិច្ឆេទ។ តើអ្នកបានទទួលឱសថនៅថ្ងៃនោះទេ?

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**សូមចូលមើលគេហទំព័រ www.wellcare.com/healthnetCA។ 189



- តើអ្នកបានទទួលឱសថដែលបានចុះបញ្ជីដែរឬទេ? តើឱសថទាំងនេះត្រូវគ្នានឹងអ្វីដែលបានរាយក្នុងបង្កាន់ដៃរបស់អ្នកដែរឬទេ? តើឱសថទាំងនេះត្រូវគ្នានឹងអ្វីដែលវេជ្ជបណ្ឌិតបានចេញវេជ្ជបញ្ជាដែរឬទេ?

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម អ្នកអាចទូរសព្ទទៅផ្នែកបម្រើសេវាសមាជិក Wellcare by Health Net ឬអាសយដ្ឋានសៀវភៅណែនាំសមាជិក Wellcare by Health Net ដែលអាចរកបាននៅលើគេហទំព័ររបស់យើង៖ www.wellcare.com/healthnetCA។

ចុះប្រសិនបើអ្នករកឃើញកំហុសឆ្គងលើសេចក្តីសង្ខេបនេះ?

ប្រសិនបើមានអ្វីមួយមានការភ័ន្តច្រឡំ ឬហាក់ដូចជាមិនត្រឹមត្រូវនៅលើ EOB នេះ សូមទូរសព្ទមកយើងតាមរយៈផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិករបស់ Wellcare by Health Net។ អ្នកក៏អាចស្វែងរកចម្លើយចំពោះសំណួរជាច្រើននៅលើគេហទំព័ររបស់យើងផងដែរ www.wellcare.com/healthnetCA។

ចុះតើត្រូវធ្វើយ៉ាងដូចម្តេចចំពោះការក្លែងបន្លំដែលអាចកើតមាននោះ?

ប្រសិនបើសេចក្តីសង្ខេបនេះបង្ហាញពីឱសថដែលអ្នកមិនប្រើ ឬអ្វីផ្សេងទៀតដែលមើលទៅគួរឱ្យសង្ស័យចំពោះអ្នក សូមទាក់ទងមកយើងខ្ញុំ។

- សូមទូរសព្ទមកយើងខ្ញុំតាមរយៈផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិករបស់ Wellcare by Health Net។
- ឬទូរសព្ទមកកាន់ Medicare តាមរយៈលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)។ អ្នកប្រើ TTY គួរតែទូរសព្ទទៅលេខ 1-877-486-2048។ អ្នកអាចទូរសព្ទទៅលេខទាំងនេះដោយឥតគិតថ្លៃ 24 ម៉ោង ក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។

ប្រសិនបើអ្នកសង្ស័យថាអ្នកផ្តល់សេវាដែលទទួលបាន Medi-Cal បានប្រព្រឹត្តការក្លែងបន្លំ ការខ្លះខ្ចាយ ឬការរំលោភបំពាន វាជាសិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុងការរាយការណ៍វាដោយទូរសព្ទទៅលេខសម្ងាត់ឥតគិតថ្លៃ 1- 800-822-6222។ វិធីផ្សេងទៀតនៃការរាយការណ៍អំពីការក្លែងបន្លំ Medi-Cal អាចរកបាននៅលើគេហទំព័រ៖ www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/StopMedi-CalFraud.aspx

ប្រសិនបើអ្នកគិតថា វាមិនត្រឹមត្រូវ ឬបាក់ពីរបាយការណ៍ ឬប្រសិនបើអ្នកមានសំនួរណាមួយនោះ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ផ្នែកបម្រើសេវាសមាជិក។ រក្សា EOB ទាំងនេះ។ ពួកវាជាកំណត់ត្រាសំខាន់មួយនៃការចំណាយលើឱសថរបស់អ្នក។

C. អ្នកមិនបង់អ្វីលើការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំរយៈពេលមួយខែ ឬរយៈពេលវែងឡើយ

ជាមួយនឹងគម្រោងរបស់យើង អ្នកមិនត្រូវបង់ថ្លៃអ្វីសម្រាប់ឱសថដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងនោះទេ ដរាបណាអ្នកអនុវត្តតាមច្បាប់របស់យើង។

C1. ការទទួលយកការផ្គត់ផ្គង់ឱសថរយៈពេលយូរអង្វែង

សម្រាប់ឱសថមួយចំនួន អ្នកអាចទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលវែង (ដែលត្រូវបានគេហៅផងដែរថា "ការផ្គត់ផ្គង់អូសបន្លាយ") នៅពេលអ្នកបំពេញការផ្គត់ផ្គង់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក។ ការផ្គត់ផ្គង់រយៈ

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលមើលគេហទំព័រ www.wellcare.com/healthnetCA។ 190



ពេលវែង គឺការផ្គត់ផ្គង់ រហូតដល់ ទៅ 90 ថ្ងៃ។ មិនមានការគិតថ្លៃចំពោះអ្នកសម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលវែងទេ។

សម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិតអំពីទឹកនៃឆ្នេរ និងរបៀបដើម្បីទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់ឱសថរយៈពេលវែង សូមមើល **ជំពូកទី 5** ផ្នែក A7 ទំព័រ 169 នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក* របស់អ្នក ឬ *បញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថាន* របស់យើង។

C2. អ្វីដែលអ្នកបង់

ឱសថមានវេជ្ជបញ្ជាភាគច្រើនដែលអ្នកទទួលបានពីឱសថស្ថាននោះ គឺត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយគម្រោង។ ឱសថផ្សេងទៀត ដូចជាឱសថដែលមិនត្រូវឱ្យមានវេជ្ជបញ្ជា (OTC) និងវិភាមិនមួយចំនួនទៀតអាចត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយ Medi-Cal Rx។ សូមចូលមើលគេហទំព័រ Medi-Cal Rx (medi-calrx.dhcs.ca.gov/) សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។ អ្នកក៏អាចទូរសព្ទទៅកាន់មជ្ឈមណ្ឌលសេវាអតិថិជនរបស់ Medi-Cal តាមរយៈលេខ 800-977-2273។ សូមយកបញ្ជីសម្គាល់អ្នកទទួលអត្ថប្រយោជន៍ (BIC) ពីកម្មវិធី Medi-Cal របស់អ្នក ពេលមកបើកឱសថមានវេជ្ជបញ្ជាតាមរយៈ Medi-Cal Rx។

ចំណែកថ្លៃចំណាយរបស់អ្នកនៅពេលអ្នកទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលមួយខែ ឬរយៈពេលវែង នូវឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងពី៖

	ឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ	សេវាបញ្ជាទិញតាមប្រៃសណីយ៍នៃគម្រោងរបស់យើង	ឱសថស្ថានថែទាំរយៈពេលវែងក្នុងបណ្តាញ	ឱសថស្ថានក្រៅបណ្តាញ
	ការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលមួយខែ ឬ រហូតដល់ 100 ថ្ងៃ	ការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលមួយខែ ឬ រហូតដល់ 100 ថ្ងៃ	ការផ្គត់ផ្គង់រហូតដល់ 31 ថ្ងៃ	ការផ្គត់ផ្គង់រហូតដល់ 30 ថ្ងៃ។ ការធានារ៉ាប់រង គឺកំណត់ចំពោះករណីជាក់លាក់មួយចំនួន។ សូមមើល ជំពូកទី 5 ផ្នែក A8 ទំព័រ 169 នៃ <i>សៀវភៅណែនាំសមាជិក</i> របស់អ្នកសម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិត។
ការចូលរួមចំណាយកម្រិតទី 1 (ឱសថ Part D ទាំងអស់)	\$0	\$0	\$0	\$0

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**សូមចូលមើលគេហទំព័រ www.wellcare.com/healthnetCA។ 191



សម្រាប់ព័ត៌មានអំពីឱសថស្ថានណាមួយដែលអាចផ្តល់ជូនអ្នកនូវការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលវែង សូមមើលសៀវភៅបញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថានរបស់យើងខ្ញុំ។

D. ការចាក់ថ្នាំបង្ការ

សារសំខាន់អំពីអ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់ប្រាក់សម្រាប់វ៉ាក់សាំងបង្ការ៖ វ៉ាក់សាំងបង្ការមួយចំនួនត្រូវបានចាត់ទុកថាជាអត្ថប្រយោជន៍ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។ ថ្នាំបង្ការដទៃទៀតត្រូវបានចាត់ទុកថាជាឱសថនៃកម្មវិធី Medicare Part D។ អ្នកអាចរកឃើញវ៉ាក់សាំងបង្ការទាំងនេះដែលបានរាយឈ្មោះនៅក្នុង *បញ្ជីឱសថដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង របស់គម្រោង (បញ្ជីឱសថ)*។ គម្រោងរបស់យើងធានារ៉ាប់រងលើវ៉ាក់សាំង Medicare Part D សម្រាប់មនុស្សពេញវ័យភាគច្រើនដោយមិនគិតថ្លៃសម្រាប់អ្នក។ សូមមើល *បញ្ជីឱសថដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង (បញ្ជីឱសថ)* នៃគម្រោងរបស់អ្នក ឬទាក់ទងផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិកសម្រាប់ការធានារ៉ាប់រង និងការចែករំលែកថ្លៃដើមលម្អិតអំពីវ៉ាក់សាំងជាក់លាក់។

មានពីរផ្នែកចំពោះការគ្របដណ្តប់របស់យើងលើថ្នាំបង្ការ Medicare Part D:

1. ផ្នែកទីមួយនៃការធានារ៉ាប់រង គឺសម្រាប់តម្លៃថ្នាំបង្ការខ្ពស់ជាងតម្លៃ។ ថ្នាំបង្ការ គឺជាឱសថត្រូវការវេជ្ជបញ្ជា។
2. ផ្នែកទីពីរនៃការធានារ៉ាប់រង គឺសម្រាប់តម្លៃក្នុងការផ្តល់ការចាក់ថ្នាំបង្ការដល់អ្នក។ ឧទាហរណ៍ ពេលខ្លះអ្នកអាចនឹងទទួលបានថ្នាំបង្ការជាថ្នាំចាក់ដែលត្រូវបានផ្តល់ជូនអ្នកដោយវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក។

D1. អ្វីដែលអ្នកត្រូវដឹងមុនពេលដែលអ្នកទទួលបានការផ្តល់ថ្នាំបង្ការ

យើងណែនាំអ្នកឱ្យទូរសព្ទទៅកាន់ផ្នែកបម្រើសេវាសមាជិក ប្រសិនបើអ្នកមានគម្រោងទៅទទួលយកវ៉ាក់សាំង។

- យើងអាចប្រាប់អ្នកអំពីរបៀបដែលគម្រោងរបស់យើងធានារ៉ាប់រងលើការចាក់វ៉ាក់សាំងរបស់អ្នក។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលមើលគេហទំព័រ www.wellcare.com/healthnetCA។ 192



ជំពូកទី 7: ការស្នើសុំឱ្យយើងខ្ញុំបង់ប្រាក់លើវិក្កយបត្រដែលអ្នកបានទទួលសម្រាប់សេវាកម្ម ឬឱសថដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង

សេចក្តីផ្តើម

ក្នុងជំពូកនេះនឹងប្រាប់អ្នកពីរបៀប និងពេលណាត្រូវផ្ញើវិក្កយបត្រឱ្យពួកយើង ដើម្បីស្នើសុំការទូទាត់។ វាក៏ប្រាប់អ្នកអំពីរបៀបធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ បើសិនអ្នកមិនយល់ព្រមជាមួយនឹងសេចក្តីសម្រេចពីការធានារ៉ាប់រងមួយនេះ។ ពាក្យគន្លឹះ និងនិយមន័យនៃពាក្យគន្លឹះទាំងនេះបង្ហាញនៅក្នុងលំដាប់អក្ខរក្រមនៅក្នុងជំពូកចុងក្រោយនៃ សៀវភៅណែនាំសមាជិក របស់អ្នក។

តារាងមាតិកា

- A. ស្នើសុំពួកយើង ដើម្បីបង់ថ្លៃសម្រាប់សេវា និងឱសថរបស់អ្នក..... 194
- B. ការផ្ញើសំណើមកកាន់យើងខ្ញុំសម្រាប់សុំការទូទាត់ប្រាក់ 198
- C. សេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង 199
- D. បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍..... 200

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលមើលគេហទំព័រ www.wellcare.com/healthnetCA។



A. ស្នើសុំពួកយើង ដើម្បីបង់ថ្លៃសម្រាប់សេវា និងឱសថរបស់អ្នក

អ្នកមិនគួរទទួលបានវិក្កយបត្រសម្រាប់សេវាកម្ម ឬឱសថនៅក្នុងបណ្តាញឡើយ។ អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញរបស់យើងត្រូវតែផ្ញើវិក្កយបត្រគម្រោងសម្រាប់សេវាកម្ម និងឱសថដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នក បន្ទាប់ពីអ្នកទទួលបានវាហើយ។ អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំក្នុងបណ្តាញ គឺជាអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំដែលធ្វើការ ជាមួយផែនការសុខភាព។

យើងមិនអនុញ្ញាតឱ្យអ្នកផ្តល់សេវា Wellcare by Health Net ផ្ញើវិក្កយបត្រទៅកាន់អ្នកសម្រាប់សេវាកម្ម ឬឱសថទាំងនេះទេ។ យើងបង់ថ្លៃជូនអ្នកផ្តល់សេវាកម្មយើងដោយផ្ទាល់ ហើយយើងការពារអ្នកពីរាល់ការ គិតកម្រៃណាមួយ។

ប្រសិនបើអ្នកទទួលបានវិក្កយបត្រសម្រាប់ ការថែទាំសុខភាព ឬឱសថ សូមកុំបង់ប្រាក់លើវិក្កយបត្រ នោះ ហើយផ្ញើវិក្កយបត្រនោះមកយើងខ្ញុំវិញ។ ដើម្បីផ្ញើវិក្កយបត្រឱ្យយើងខ្ញុំវិញ សូមមើលផ្នែក B ទំព័រ 198 នៃជំពូកនេះ។

ប្រសិនបើយើងធានារ៉ាប់រងលើសេវាកម្ម ឬឱសថ យើងនឹងបង់ប្រាក់ឱ្យអ្នកផ្តល់សេវាដោយផ្ទាល់។

- ប្រសិនបើយើងធានារ៉ាប់រងលើសេវាកម្ម ឬឱសថដែលអ្នកបានបង់ថ្លៃលើ វិក្កយបត្រ រួចហើយ នោះ វាជាសិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុងការទទួលបានប្រាក់សងត្រឡប់មកវិញ។
 - ប្រសិនបើអ្នកបានបង់ប្រាក់សម្រាប់សេវាកម្មដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយ Medicare យើងនឹងបង់ប្រាក់ឱ្យអ្នកវិញ។
- ប្រសិនបើអ្នកបានបង់ប្រាក់សម្រាប់សេវាកម្ម Medi-Cal ដែលអ្នកបានទទួលរួចហើយ អ្នកអាច មានលក្ខណៈគ្រប់គ្រាន់ដើម្បីទទួលបានសំណង (ទទួលបានប្រាក់វិញ) ប្រសិនបើអ្នកបំពេញតាម លក្ខខណ្ឌទាំងអស់ខាងក្រោម៖
 - សេវាកម្មដែលអ្នកបានទទួល គឺជាសេវាកម្មដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយ Medi-Cal ដែល យើងទទួលខុសត្រូវចំពោះការបង់ប្រាក់។ យើងនឹងមិនសងអ្នកវិញឡើយ សម្រាប់សេវាកម្ម ដែលមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយ Wellcare by Health Net។
 - អ្នកបានទទួលសេវាដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង បន្ទាប់ពីអ្នកបានក្លាយជាសមាជិកដែលមាន សិទ្ធិទទួលបាន Wellcare by Health Net។
 - អ្នកស្នើសុំឱ្យបង់ប្រាក់ឱ្យអ្នកវិញក្នុងរយៈពេលមួយឆ្នាំគិតចាប់ពីថ្ងៃដែលអ្នកបានទទួលសេវា កម្មដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង។
 - អ្នកផ្តល់ភស្តុតាងថា អ្នកបានបង់ប្រាក់លើសេវាកម្មដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ដូចជា បង្កាន់ដែលម្ចាស់អ្នកផ្តល់សេវា។
 - អ្នកបានទទួលសេវាកម្មដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងពីអ្នកផ្តល់សេវា Medi-Cal ដែលបានចុះ ឈ្មោះនៅក្នុងបណ្តាញ Wellcare by Health Net។ អ្នកមិនចាំបាច់បំពេញតាមលក្ខខណ្ឌនេះ ទេ ប្រសិនបើអ្នកបានទទួលសេវាថែទាំក្នុងស្ថានភាពអាសន្ន សេវារៀបចំផែនការក្នុងគ្រួសារ

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាង អាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលមើលគេហទំព័រ www.wellcare.com/healthnetCA។

ឬសេវាកម្មផ្សេងទៀតដែល Medi-Cal អនុញ្ញាតឱ្យអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញផ្តល់ជូន ដោយ គ្មានការយល់ព្រមជាមុន (ការអនុញ្ញាតជាមុន)។

- ប្រសិនបើសេវាកម្មដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងជាធម្មតាទាមទារការយល់ព្រមជាមុន (ការ អនុញ្ញាតជាមុន) អ្នកត្រូវផ្តល់ភស្តុតាងពីអ្នកផ្តល់សេវា ដែលបង្ហាញពីតម្រូវការផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ សម្រាប់សេវាកម្មដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងនោះ។
- Wellcare by Health Net នឹងប្រាប់អ្នកប្រសិនបើពួកគេនឹងសងអ្នកវិញតាមលិខិតដែលហៅថា សេចក្តីជូនដំណឹងអំពីចំណាត់ការ។ ប្រសិនបើអ្នកបំពេញតាមលក្ខខណ្ឌខាងលើទាំងអស់ អ្នកផ្តល់ សេវាដែលបានចុះឈ្មោះជាមួយ Medi-Cal គួរតែបង់ប្រាក់ឱ្យអ្នកវិញនូវចំនួនទឹកប្រាក់ពេញ ដែលអ្នកបានបង់។ ប្រសិនបើអ្នកផ្តល់សេវាបដិសេធមិនបង់ប្រាក់ឱ្យអ្នកវិញទេ Wellcare by Health Net នឹងបង់ប្រាក់ឱ្យអ្នកវិញសម្រាប់ចំនួនទឹកប្រាក់ពេញដែលអ្នកបានបង់។ យើងនឹង សងអ្នកវិញក្នុងរយៈពេល 45 ថ្ងៃនៃថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់ពីទទួលបានពាក្យបណ្តឹង។ ប្រសិនបើអ្នកផ្តល់ សេវាត្រូវបានចុះឈ្មោះក្នុង Medi-Cal ប៉ុន្តែមិនមាននៅក្នុងបណ្តាញរបស់យើង ហើយបដិសេធមិន បង់ប្រាក់ឱ្យអ្នកវិញ Wellcare by Health Net នឹងបង់ប្រាក់ឱ្យអ្នកវិញ ប៉ុន្តែរហូតដល់ចំនួន ទឹកប្រាក់ដែល FFS Medi-Cal នឹងបង់។ Wellcare by Health Net នឹងបង់ប្រាក់ឱ្យអ្នកវិញ សម្រាប់ចំនួនទឹកប្រាក់ចេញពីហោប៉ៅពេញសម្រាប់សេវាគ្រាអាសន្ន សេវារៀបចំផែនការក្នុង គ្រួសារ ឬសេវាកម្មផ្សេងទៀតដែល Medi-Cal អនុញ្ញាតឱ្យផ្តល់ដោយអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញ ដោយគ្មានការយល់ព្រមជាមុន។ ប្រសិនបើអ្នកមិនបំពេញលក្ខខណ្ឌណាមួយខាងលើទេ យើងនឹង មិនសងអ្នកវិញទេ។
- យើងនឹងមិនបង់ប្រាក់ឱ្យអ្នកវិញទេ ប្រសិនបើ៖
 - អ្នកបានស្នើសុំ និងបានទទួលសេវាកម្មដែលមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយ Medi-Cal ដូច ជាសេវាកែសម្រួលជាដើម។
 - សេវាកម្មដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងសម្រាប់ Wellcare by Health Net។
 - អ្នកបានទៅជួបវេជ្ជបណ្ឌិតដែលមិនបានទទួលយក Medi-Cal ហើយអ្នកបានចុះហត្ថលេខា លើទម្រង់បែបបទមួយដែលបានលើកឡើងថាអ្នកនៅតែចង់ ជួបពិនិត្យ ហើយអ្នកនឹងបង់ ប្រាក់សម្រាប់សេវាកម្មនោះដោយខ្លួនឯង។
- ប្រសិនបើយើងមិនរ៉ាប់រងលើសេវាកម្ម ឬឱសថមួយណានោះ យើងនឹងប្រាប់អ្នកឱ្យបានដឹង។

សូមទាក់ទងមកកាន់សេវាបម្រើសមាជិក បើសិនអ្នកមានសំណួរណាមួយ។ ប្រសិនបើអ្នកទទួលបាន វិក្កយបត្រ ហើយអ្នកមិនដឹងថាត្រូវធ្វើអ្វីនឹងវិក្កយបត្រនោះ យើងអាចជួយអ្នកបាន។ អ្នកក៏អាចទូរសព្ទ មកកាន់ពួកយើង បើសិនអ្នកចង់ប្រាប់ពួកយើងនូវព័ត៌មានអំពីសំណើសុំបង់ប្រាក់ដែលអ្នកបានផ្ញើ មកកាន់ពួកយើងរួចហើយ។

នេះ គឺជាឧទាហរណ៍អំពីពេលវេលាដែលអ្នកអាចនឹងត្រូវស្នើសុំពួកយើងឱ្យបង់ប្រាក់ជូនអ្នកវិញ ឬបង់ វិក្កយបត្រដែលអ្នកបានទទួល៖

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាង អាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលមើលគេហទំព័រ www.wellcare.com/healthnetCA។



1. ពេលដែលអ្នកទទួលបានការថែទាំក្នុងត្រាអាសន្ន ឬត្រូវការបន្ទាន់ពីអ្នកផ្តល់សេវានៅក្រៅបណ្តាញ។

ស្នើឱ្យអ្នកផ្តល់សេវាចេញវិក្កយបត្រមកឱ្យពួកយើងវិញ។

- បើសិនអ្នកបង់ថ្លៃពេញទាំងអស់នៅពេលដែលអ្នកទទួលបានការថែទាំ សូមស្នើសុំឱ្យពួកយើងបង់ថ្លៃសងអ្នកវិញ។ សូមផ្ញើវិក្កយបត្រ និងភស្តុតាងនៃការបង់ថ្លៃទូទាត់ណាមួយដែលអ្នកបានធ្វើមកកាន់ពួកយើង។
- អ្នកអាចនឹងទទួលបានវិក្កយបត្រពីអ្នកផ្តល់សេវាដែលបានស្នើសុំឱ្យមានការបង់ប្រាក់ដែលអ្នកគិតថា អ្នកមិនបានជំពាក់នោះទេ។ សូមផ្ញើវិក្កយបត្រ និងភស្តុតាងនៃការបង់ថ្លៃទូទាត់ណាមួយដែលអ្នកបានធ្វើមកកាន់ពួកយើង។
 - បើសិនអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំគប្បីទទួលបានប្រាក់នោះ យើងនឹងបង់ប្រាក់ជូនអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំនោះដោយផ្ទាល់។
 - ប្រសិនបើអ្នកបានបង់ប្រាក់លើសេវាកម្ម Medicare រួចហើយ យើងនឹងបង់ប្រាក់ឱ្យអ្នកវិញ។

2. ពេលដែលអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញផ្ញើវិក្កយបត្រជូនអ្នក

អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញត្រូវតែចេញវិក្កយបត្រគិតថ្លៃជូនពួកយើងជានិច្ច។ វាសំខាន់ណាស់ក្នុងការបង្ហាញបណ្តសម្គាល់សមាជិករបស់អ្នក នៅពេលដែលអ្នកទទួលបានសេវាកម្ម ឬវេជ្ជបញ្ជាណាមួយ។ ប៉ុន្តែពេលខ្លះពួកគេបង្កើតកំហុស ហើយស្នើសុំឱ្យអ្នកបង់ប្រាក់សម្រាប់សេវាកម្មរបស់អ្នក ឬច្រើនជាងចំណែកនៃការចំណាយរបស់អ្នក។ **ទូរសព្ទទៅផ្នែកបម្រើសេវាសមាជិក**តាមលេខនៅផ្នែកខាងក្រោមនៃទំព័រនេះ **ប្រសិនបើអ្នកទទួលបានវិក្កយបត្រណាមួយ។**

- ដោយសារតែយើងបង់ប្រាក់លើថ្លៃចំណាយទាំងស្រុងសម្រាប់សេវាកម្មរបស់អ្នក អ្នកមិនទទួលខុសត្រូវចំពោះការបង់ប្រាក់លើថ្លៃចំណាយណាមួយឡើយ។ អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំមិនគួរចេញវិក្កយបត្រគិតតម្លៃអ្វីសម្រាប់អ្នកលើសេវាទាំងនេះឡើយ។
- រាល់ពេលដែលអ្នកទទួលបានវិក្កយបត្រពីបណ្តាញ ផ្ញើវិក្កយបត្រនោះមកយើងខ្ញុំវិញ។ យើងខ្ញុំនឹងទាក់ទងទៅកាន់អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំដោយផ្ទាល់ និងចាត់ចែងដោះស្រាយបញ្ហានោះ។
- ប្រសិនបើអ្នកបានបង់ប្រាក់លើវិក្កយបត្រពីអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញសម្រាប់សេវាកម្មដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយ Medicare ហើយ ផ្ញើវិក្កយបត្រ និងភស្តុតាងនៃការទូទាត់ណាមួយដែលអ្នកបានបង់មកឱ្យយើងខ្ញុំ។ យើងនឹងបង់ប្រាក់សងអ្នកវិញសម្រាប់សេវាកម្មដែលបានធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នក។

3. ប្រសិនបើអ្នកបានចុះឈ្មោះជាថ្មីនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើង

ពេលខ្លះការចុះឈ្មោះចូលក្នុងគម្រោងរបស់អ្នកអាចមានសកម្មភាពឡើងវិញ។ (នេះមានន័យថា ថ្ងៃដំបូងនៃការចុះឈ្មោះរបស់អ្នកបានកន្លងផុតទៅ។ វាប្រហែលជាកាលពីឆ្នាំមុន។)

- ប្រសិនបើអ្នកបានចុះឈ្មោះជាថ្មី ហើយអ្នកបានបង់វិក្កយបត្របន្ទាប់ពីកាលបរិច្ឆេទចុះឈ្មោះ អ្នកអាចស្នើសុំឱ្យយើងខ្ញុំបង់ប្រាក់ឱ្យអ្នកវិញបាន។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលមើលគេហទំព័រ www.wellcare.com/healthnetCA។

- សូមផ្ញើវិក្កយបត្រ និងភស្តុតាងនៃការបង់ថ្លៃទូទាត់ណាមួយដែលអ្នកបានធ្វើមកកាន់ពួកយើង។

4. បើសិនអ្នកប្រើប្រាស់ឱសថស្ថាននៅក្រៅបណ្តាញ ដើម្បីទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា

ប្រសិនបើអ្នកប្រើប្រាស់ឱសថស្ថានក្រៅបណ្តាញ នោះអ្នកនឹងត្រូវចេញថ្លៃឱសថមានវេជ្ជបញ្ជា ទាំងស្រុងដោយខ្លួនឯង។

- ក្នុងករណីតិចតួចប៉ុណ្ណោះ យើងនឹងធានារ៉ាប់រងវេជ្ជបញ្ជាដែលបានបំពេញនៅឱសថស្ថានក្រៅបណ្តាញ។ សូមផ្ញើបង្កាន់ដៃបង់ប្រាក់ចតុម្តងរបស់អ្នកមួយច្បាប់មកកាន់យើង នៅពេលដែលអ្នកស្នើសុំឱ្យពួកយើងបង់ប្រាក់ជូនអ្នកវិញ។
- សូមមើលជំពូកទី 5 នៃ សៀវភៅណែនាំសមាជិក របស់អ្នក ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីឱសថស្ថានក្រៅបណ្តាញ។

5. នៅពេលអ្នកបង់ប្រាក់ពេញលើថ្លៃឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់ Medicare Part D ដោយសារតែអ្នកមិនមានបណ្ណសម្គាល់សមាជិករបស់អ្នកជាមួយអ្នកទេ

ប្រសិនបើអ្នកមិនមានបណ្ណសម្គាល់សមាជិករបស់អ្នកទេ អ្នកអាចស្នើសុំឱ្យឱសថស្ថានទូរសព្ទមកយើងខ្ញុំ ឬស្វែងរកមើលព័ត៌មានចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោងរបស់អ្នកបាន។

- ប្រសិនបើឱសថស្ថានមិនអាចទទួលបានព័ត៌មានភ្លាមៗ អ្នកអាចនឹងត្រូវបង់ប្រាក់ពេញលើថ្លៃឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាដោយខ្លួនឯង ឬក្រឡប់ទៅឱសថស្ថានវិញជាមួយបណ្ណសម្គាល់សមាជិករបស់អ្នក។
- សូមផ្ញើច្បាប់ចម្លងនៃបង្កាន់ដៃរបស់អ្នកឱ្យយើងខ្ញុំ នៅពេលដែលអ្នកស្នើសុំឱ្យយើងខ្ញុំសងប្រាក់ជូនអ្នកវិញ។

6. នៅពេលអ្នកបង់ថ្លៃឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់ Medicare Part D ពេញលេញសម្រាប់ឱសថ ដែលមិនមានការធានារ៉ាប់រង។

អ្នកអាចជាត្រូវបង់ថ្លៃពេញលើឱសថមានវេជ្ជបញ្ជា ដោយសារតែឱសថនេះមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រង។

- ឱសថអាចមិនមាននៅក្នុង បញ្ជីឱសថដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង របស់យើងទេ (បញ្ជីឱសថ) នៅលើគេហទំព័ររបស់យើង ឬឱសថនេះអាចមានតម្រូវការ ឬការរឹតបន្តឹងដែលអ្នកមិនដឹង ឬមិនគិតថាការអនុវត្តចំពោះអ្នក។ បើអ្នកសម្រេចចិត្តទទួលយកឱសថនោះហើយ អ្នកប្រហែលជាត្រូវបង់ថ្លៃពេញសម្រាប់ឱសថនោះ។
 - ប្រសិនបើអ្នកមិនបង់ប្រាក់លើឱសថទេ ប៉ុន្តែគិតថាយើងគួរជាអ្នកធានារ៉ាប់រងលើឱសថនោះ អ្នកអាចស្នើសុំសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងបាន (សូមមើល ជំពូកទី 9 ផ្នែក G4 ទំព័រ 264 នៃ សៀវភៅណែនាំសមាជិករបស់អ្នក)។
 - ប្រសិនបើអ្នក និងវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀតគិតថាអ្នកត្រូវការឱសថភ្លាមៗ (ក្នុងរយៈពេល 24 ម៉ោង) អ្នកអាចស្នើសុំសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងរហ័ស (សូមមើល ជំពូកទី 9 ផ្នែក G4 ទំព័រ 264 នៃ សៀវភៅណែនាំសមាជិករបស់អ្នក)។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលមើលគេហទំព័រ www.wellcare.com/healthnetCA។



- សូមផ្ញើបង្កាន់ដៃបង់ប្រាក់ថតចម្លងរបស់អ្នកមួយច្បាប់មកកាន់យើង នៅពេលដែលអ្នកស្នើសុំ ឱ្យពួកយើងបង់ប្រាក់ជូនអ្នកវិញ។ ក្នុងករណីខ្លះ យើងអាចត្រូវការព័ត៌មានបន្ថែមពីវេជ្ជបណ្ឌិត របស់អ្នក ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀតដើម្បីបង់ថ្លៃឱសថឱ្យអ្នកវិញ។

នៅពេលអ្នកផ្ញើឱ្យយើងនូវសំណើសម្រាប់ការទូទាត់ប្រាក់យើងនឹងពិនិត្យសំណើរបស់អ្នក ហើយនឹង សម្រេចថា តើសេវាកម្ម ឬឱសថនោះត្រូវតែត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដែរឬទេ។ នេះត្រូវបានគេហៅថាការធ្វើ “សេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង។” ប្រសិនបើយើងសម្រេចថាសេវាកម្ម ឬឱសថត្រូវតែត្រូវបានធានា រ៉ាប់រង នោះយើងនឹងបង់ប្រាក់សម្រាប់សេវានោះ។

បើសិនយើងបដិសេធសំណើសុំបង់ប្រាក់របស់អ្នក នោះអ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍លើសេចក្តី សម្រេចរបស់យើង។ ដើម្បីស្វែងយល់អំពីរបៀបដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ សូមមើល **ជំពូកទី 9** ផ្នែក G5 ទំព័រ 263 នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក* របស់អ្នក។

B. ការស្នើសុំលើមកកាន់យើងខ្ញុំសម្រាប់សុំការទូទាត់ប្រាក់

ផ្ញើវិក្កយបត្រ និងភស្តុតាងនៃការទូទាត់ណាមួយដែលអ្នកបានបង់ប្រាក់សម្រាប់សេវាកម្ម Medicare មក យើងខ្ញុំ ឬទូរសព្ទមកយើងខ្ញុំ។ ភស្តុតាងនៃការបង់ប្រាក់អាចជាមូលហេតុទាន់ប្រាក់ថតចម្លងដែលអ្នកបាន សរសេរ ឬបង្កាន់ដៃបង់ប្រាក់ចេញដោយអ្នកផ្តល់សេវាកម្ម។ **នេះគឺជាគំនិតដ៏ល្អមួយក្នុងការថតចម្លង វិក្កយបត្រ និងបង្កាន់ដៃទុកជាកំណត់ត្រារបស់អ្នក។** អ្នកអាចស្នើសុំជំនួយពីអ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំ របស់អ្នក។ អ្នកត្រូវតែផ្ញើព័ត៌មានរបស់អ្នកមកយើងខ្ញុំក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃគិតចាប់ពីថ្ងៃដែលអ្នកបាន ទទួលសេវាកម្ម បរិក្ខារ ឬឱសថ។

ដើម្បីប្រាកដថាអ្នកផ្តល់ឱ្យយើងខ្ញុំនូវព័ត៌មានទាំងអស់ដែលយើងត្រូវការ អ្នកអាចបំពេញទម្រង់បែប បទនៃការទាមទារសំណងរបស់យើងដើម្បីស្នើសុំការទូទាត់។

- អ្នកមិនតម្រូវឱ្យប្រើទម្រង់បែបបទនេះទេ ប៉ុន្តែវាជួយអាចឱ្យយើងខ្ញុំធ្វើដំណើរការព័ត៌មាន កាន់តែលឿន។
- អ្នកអាចទទួលបានទម្រង់បែបបទនៅលើគេហទំព័ររបស់យើង (www.wellcare.com/healthnetCA) ឬអ្នកអាចទូរសព្ទទៅផ្នែកបម្រើសេវាសមាជិក ហើយសួររក ទម្រង់បែបបទ។

ផ្ញើសំណើរបស់អ្នកសម្រាប់ការទូទាត់ រួមជាមួយនឹងវិក្កយបត្រ ឬបង្កាន់ដៃ ទៅកាន់អាសយដ្ឋាននេះ៖

អាសយដ្ឋានសម្រាប់ការទាមទារផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ៖

Wellcare by Health Net
Attn: Member Reimbursement Dept
P.O. Box 9030
Farmington, MO 63640

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាង អាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលមើលគេហទំព័រ www.wellcare.com/healthnetCA។**



អ្នកត្រូវតែដាក់បញ្ជូនការទាមទារសំណងរបស់អ្នកមកយើងខ្ញុំក្នុងរយៈពេលមួយឆ្នាំតាមប្រតិទិន ចាប់ពី ថ្ងៃដែលអ្នកទទួលបានសេវាកម្ម បរិក្ខារ។

អាសយដ្ឋានសម្រាប់ការទាមទារសំណងផ្នែកឱសថស្ថាន៖

Wellcare by Health Net
Attn: Member Reimbursement Dept
P.O. Box 31577
Tampa, FL 33631-3577

អ្នកត្រូវតែដាក់បញ្ជូនទាមទារសំណងរបស់អ្នកមកពួកយើងក្នុងរយៈពេលបីឆ្នាំ ចាប់ពីថ្ងៃដែលអ្នក ទទួលបានឱសថ។

C. សេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង

នៅពេលយើងទទួលបានការស្នើសុំសម្រាប់ការបង់ប្រាក់របស់អ្នក យើងនឹងធ្វើសេចក្តីសម្រេចលើការ ធានារ៉ាប់រង។ នេះមានន័យថាយើងសម្រេចថា តើគម្រោងរបស់យើងនឹងធានារ៉ាប់រងលើសេវាកម្ម ទំនិញ ឬឱសថរបស់អ្នកដែរឬទេ។ យើងក៏សម្រេចចិត្តលើចំនួនទឹកប្រាក់ ដែលអ្នកត្រូវតែបង់ផងដែរ។

- យើងនឹងឱ្យលោកអ្នកដឹង បើសិនយើងត្រូវការព័ត៌មានបន្ថែមពីលោកអ្នក។
- ប្រសិនបើយើងសម្រេចថាគម្រោងរបស់យើងធានារ៉ាប់រងលើសេវាកម្ម បរិក្ខារ ឬឱសថ ហើយអ្នក បានអនុវត្តតាមច្បាប់ទាំងអស់ដើម្បីទទួលបានវា យើងនឹងបង់ប្រាក់លើវា។ ប្រសិនបើអ្នកបាន បង់ថ្លៃសេវាកម្ម ឬឱសថរួចហើយ យើងនឹងផ្ញើមូលប្បទានប្រាក់មួយឱ្យអ្នកសម្រាប់ អ្វីដែលអ្នក បានបង់ ។ ប្រសិនបើអ្នកមិនបានបង់ប្រាក់ទេ យើងនឹងបង់ប្រាក់ទៅអ្នកផ្តល់សេវាដោយផ្ទាល់។

ជំពូកទី 3 ផ្នែក B ទំព័រ 53 នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក* របស់អ្នកពន្យល់អំពីច្បាប់ក្នុងការទទួលបានសេ វាដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នក។

ជំពូកទី 5 ផ្នែក A ទំព័រ 165 នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក* របស់អ្នកពន្យល់អំពីច្បាប់សម្រាប់ការទទួល បានឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងពី Medicare Part D របស់អ្នក។

- ប្រសិនបើយើងសម្រេចមិនបង់ប្រាក់លើសេវាកម្ម ឬឱសថ យើងនឹងផ្ញើលិខិតមួយច្បាប់ជូនអ្នក ដោយមានមូលហេតុបញ្ជាក់។ សំបុត្រនេះក៏ពន្យល់អំពីសិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុងការប្តឹងឧទ្ធរណ៍ផងដែរ។
- ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង សូមមើល **ជំពូកទី 9** ផ្នែក E ទំព័រ 237។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាង អាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលមើលគេហទំព័រ www.wellcare.com/healthnetCA។

D. បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍

បើសិនអ្នកគិតថាយើងមានកំហុសលើការបដិសេធសំណើសុំបង់ប្រាក់របស់អ្នកនោះអ្នកអាចស្នើសុំឱ្យពួកយើងផ្លាស់ប្តូរការសម្រេចចិត្តរបស់យើងបាន។ នេះហៅថា “ការដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍”។ អ្នកក៏អាចដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍បានផងដែរ ប្រសិនបើអ្នកមិនយល់ស្របនឹងចំនួនទឹកប្រាក់ដែលយើងបង់។

ដំណើរការនៃការដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ជាផ្លូវការដែលមាននីតិវិធីលម្អិត និងកាលបរិច្ឆេទកំណត់។ ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ សូមមើល **ជំពូកទី 9** ផ្នែក E2 ទំព័រ 238 នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក* របស់អ្នក៖

- ដើម្បីដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍អំពីការសងប្រាក់ត្រឡប់មកវិញសម្រាប់សេវាថែទាំសុខភាព សូមមើល **ជំពូកទី 9** ផ្នែក E ទំព័រ 237។
- ដើម្បីដាក់ពាក្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍អំពីការសងប្រាក់ត្រឡប់មកវិញសម្រាប់ឱសថ សូមមើល **ជំពូកទី 9** ផ្នែក G5 ទំព័រ 263។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលមើលគេហទំព័រ www.wellcare.com/healthnetCA។



ជំពូកទី ៨: សិទ្ធិ និងទំនួលខុសត្រូវរបស់អ្នក

សេចក្តីផ្តើម

ក្នុងជំពូកនេះរួមបញ្ចូលទាំងសិទ្ធិ និងទំនួលខុសត្រូវរបស់អ្នកក្នុងនាមជាសមាជិកនៃគម្រោងរបស់យើង។ យើងត្រូវតែផ្តល់កិត្តិយសដល់សិទ្ធិរបស់អ្នក។ ពាក្យគន្លឹះ និងនិយមន័យនៃពាក្យគន្លឹះទាំងនេះបង្ហាញនៅក្នុងលំដាប់អក្ខរក្រមនៅក្នុងជំពូកចុងក្រោយនៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក* របស់អ្នក។

តារាងមាតិកា

- A. អ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានសេវាកម្ម និងព័ត៌មានតាមរបៀបដែលបំពេញតាមតម្រូវការរបស់អ្នក។..... 203
- B. ការទទួលខុសត្រូវរបស់យើងចំពោះការទទួលបានសេវា និងឱសថដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងទាន់ពេលវេលារបស់អ្នក..... 218
- C. ការទទួលខុសត្រូវរបស់យើង ដើម្បីការពារព័ត៌មានអំពីសុខភាពផ្ទាល់ខ្លួនរបស់អ្នក (PHI) 220
 - C1. វិធីដែលយើងការពារPHI របស់អ្នក..... 220
 - C2. សិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុងការមើលកំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នក 221
- D. ទំនួលខុសត្រូវរបស់យើងក្នុងការផ្តល់ព័ត៌មានដល់អ្នក 221
- E. អសមត្ថភាពរបស់អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំក្នុងបណ្តាញដើម្បីចេញវិក្កយបត្រឱ្យអ្នកផ្ទាល់ 223
- F. សិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុងការចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើង 224
- G. សិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុងការសម្រេចចិត្តអំពីការថែទាំសុខភាពរបស់ខ្លួន..... 224
 - G1. សិទ្ធិរបស់អ្នកដើម្បីដឹងអំពីជម្រើសនៃការព្យាបាលរបស់អ្នក និងធ្វើការសម្រេចចិត្ត..... 224
 - G2. សិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុងការនិយាយអ្វីដែលអ្នកចង់ឱ្យរក កើតឡើងប្រសិនបើអ្នកមិនអាចធ្វើការសម្រេចចិត្តអំពីការថែទាំសុខភាពដោយខ្លួនឯង 225
 - G3. អ្វីដែលត្រូវធ្វើ បើសិនការណែនាំរបស់អ្នកមិនត្រូវបានអនុវត្តតាម..... 226
- H. សិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុងការដាក់បណ្តឹងតវ៉ា និងស្នើឱ្យយើងខ្ញុំពិចារណាឡើងវិញលើសេចក្តីសម្រេចរបស់យើងផ្សេងទៀត 227

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកគំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកគំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**សូមចូលមើលគេហទំព័រ www.wellcare.com/healthnetCA។



H1. អ្វីដែលត្រូវធ្វើសម្រាប់ការប្រព្រឹត្តដោយអយុត្តិធម៌ ឬដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែមអំពីសិទ្ធិរបស់អ្នក 227

I. ទំនួលខុសត្រូវរបស់អ្នកក្នុងនាមជាសមាជិករបស់គម្រោង 227

J. អ្នកមានសិទ្ធិផ្តល់ការណែនាំអំពីសិទ្ធិសមាជិក និងគោលការណ៍ទំនួលខុសត្រូវរបស់យើង 230

K. ការវាយតម្លៃបច្ចេកវិទ្យាថ្មី..... 230

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកគំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកគំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**សូមចូលមើលគេហទំព័រ www.wellcare.com/healthnetCA។



A. Your right to get services and information in a way that meets your needs

We must ensure **all** services are provided to you in a culturally competent and accessible manner. We must also tell you about our plan’s benefits and your rights in a way that you can understand. We must tell you about your rights each year that you are in our plan.

- To get information in a way that you can understand, call Member Services. Our plan has free interpreter services available to answer questions in different languages.
- Our plan can also give you materials in languages other than English and in formats such as large print, braille, or audio. To obtain materials in one of these alternative formats, please call Member Services at 1-800-431-9007 (TTY: 711) or write to:

Wellcare by Health Net
 7700 Forsyth Boulevard
 Clayton, MO 63105

Wellcare by Health Net wants to make sure you understand your health plan information. We can send materials to you in another language or alternate format if you ask for it this way. This is called a “standing request.” We will document your choice. Please call us if:

- You want to get your materials in Arabic, Armenian, Cambodian (Khmer), Chinese (traditional characters), Farsi, Korean, Russian, Spanish, Tagalog, Vietnamese, Hmong or in an alternate format. You can ask for one of these languages in an alternate format.
- You want to change the language or format that we send you materials.

If you need help understanding your plan materials, please contact Wellcare by Health Net Member Services at 1-800-431-9007 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m.

If you have trouble getting information from our plan because of language problems or a disability and you want to file a complaint, call:

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកគំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃ ចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នក គំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិត ថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**សូមចូលមើលគេហទំព័រ www.wellcare.com/healthnetCA។



- Medicare at 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). You can call 24 hours a day, 7 days a week. TTY users should call 1-877-486-2048.
- Medi-Cal Office of Civil Rights at 916-440-7370. TTY users should call 711
- U.S Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights at 1-800-368-1019. TTY users should call 1-800-537-7697.

لديك الحق في الحصول على الخدمات والمعلومات بالطريقة التي تفي باحتياجاتك

يجب أن نضمن تقديم كل الخدمات لك بطريقة تتسم بالكفاءة الثقافية وسهولة الوصول. ويتوجب علينا أيضًا إخبارك عن مزايا الخطة التي نقدمها وحقوقك بطريقة يمكنك فهمها. ولا بد لنا أن نخبرك بحقوقك سنويًا طالما أنك تشارك معنا في خطتنا.

- للحصول على المعلومات بطريقة تتمكن من فهمها، اتصل بخدمات الأعضاء. تتضمن خطتنا خدمات ترجمة فورية مجانية متاحة للإجابة على الأسئلة بلغات مختلفة.
- بمقدور خطتنا تزويدك أيضًا بمواد بلغات أخرى غير اللغة الإنجليزية وبتنسيقات مختلفة مثل الطباعة بأحرف كبيرة أو طريقة برايل أو التسجيل الصوتي. للحصول على المواد بأحد هذه التنسيقات البديلة، يرجى الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم 1-800-431-9007 (الهاتف النصي TTY: 711) أو إرسال خطاب إلى:

Wellcare by Health Net
7700 Forsyth Boulevard
Clayton, MO 63105

ترغب Wellcare by Health Net في التأكد من أنك تفهم معلومات خطتك الصحية. يمكننا أن نرسل إليك مواد بلغة أخرى أو بتنسيق بديل إذا طلبت ذلك. يُطلق على ذلك اسم "الطلب القائم". وسنقوم بتوثيق اختيارك. الرجاء الاتصال بنا في حالة:

- كنت تريد الحصول على المواد باللغة العربية أو الأرمنية أو الكمبودية (الخميرية) أو الصينية (بأحرف تقليدية) أو الفارسية أو الكورية أو الروسية أو الإسبانية أو التاجالوجية أو الفيتنامية أو بتنسيق بديل. يمكنك طلب إحدى هذه اللغات بتنسيق بديل.
- كنت تريد تغيير اللغة أو التنسيق الذي نرسل به المواد إليك.

إذا كنت بحاجة إلى مساعدة لفهم مواد خطتك، فيرجى الاتصال بخدمات أعضاء Wellcare by Health Net على الرقم 1-800-431-9007 (الهاتف النصي TTY: 711). في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحون من الإثنين إلى الأحد، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. وفي الفترة ما بين 1 أبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحون من الإثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً.

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកគំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃ ចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នក គំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិត ថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលមើលគេហទំព័រ www.wellcare.com/healthnetCA។



إذا كنت تواجه صعوبة في الحصول على معلومات من خطتنا نتيجة لمشاكل تخص اللغة أو الإعاقة وتريد تقديم شكوى، فاتصل بـ:

- Medicare على الرقم 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). يمكنك الاتصال على مدار 24 ساعة يوميًا، 7 أيام في الأسبوع. ينبغي على مستخدمي الهاتف النصي TTY الاتصال على الرقم 1-877-486-2048.
- مكتب الحقوق المدنية التابع لوزارة الصحة والخدمات الإنسانية في الولايات المتحدة على الرقم 1-800-368-1019. ينبغي على مستخدمي الهاتف النصي TTY الاتصال على الرقم 1-800-537-7697.
- مكتب الحقوق المدنية في Medi-Cal على الرقم 916-440-7370. ينبغي على مستخدمي الهاتف النصي TTY الاتصال على الرقم 711.

Ծառայություններ և տեղեկատվություն ստանալու Ձեր իրավունքն այնպես, որ բավարարի Ձեր կարիքները

Մենք պետք է համոզվենք, որ բոլոր ծառայությունները Ձեզ մատուցվեն մշակութային առումով գրագետ և մատչելի ձևով: Մենք պետք է նաև տեղեկացնենք Ձեզ մեր ծրագրի նպաստների և Ձեր իրավունքների մասին այնպես, որ կարողանաք հասկանալ: Մենք պետք է տեղեկացնենք ձեզ ձեր իրավունքների մասին յուրաքանչյուր տարի, քանի դեռ դուք մեր ծրագրի անդամ եք:

- Ձեզ հասկանալի ձևով տեղեկություն ստանալու համար զանգահարեք Անդամների սպասարկում: Մեր ծրագիրն ունի անվճար թարգմանչական ծառայություններ՝ տարբեր լեզուներով հարցերին պատասխանելու համար:
- Մեր ծրագիրը կարող է Ձեզ նյութերը տրամադրել նաև անգլերենից բացի այլ լեզուներով և այնպիսի ձևաչափերով, ինչպիսիք են՝ մեծ տառատեսակը, բրայլյան կամ աուդիո ձևաչափով: Այս այլընտրանքային ձևաչափերից որևէ մեկով նյութեր ձեռք բերելու համար խնդրում ենք զանգահարել Անդամների սպասարկում 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY: 711) կամ գրել՝

Wellcare by Health Net
7700 Forsyth Boulevard
Clayton, MO 63105

Wellcare by Health Net-ը ցանկանում է համոզվել, որ Դուք տեղեկացված եք Ձեր բժշկական ապահովագրության ծրագրի վերաբերյալ մանրամասների մասին: Մենք կարող ենք նյութեր ուղարկել այլ լեզվով կամ այլընտրանքային ձևաչափով, եթե խնդրեք այն: Սա կոչվում է «մշտական խնդրանք»: Մենք կարձանագրենք Ձեր ընտրությունը: Խնդրում ենք զանգահարել մեզ, եթե.

- Ցանկանում եք ստանալ նյութերն արաբերեն, հայերեն, կամ բոջերեն (քմեր),

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកគំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃ ចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នក គំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិត ថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**សូមចូលមើលគេហទំព័រ www.wellcare.com/healthnetCA។



- ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានតាមរបៀបដែលអ្នកអាចយល់បាន សូមទូរសព្ទទៅកាន់សេវាបម្រើសមាជិក។ គម្រោងរបស់យើងមានអ្នកបកប្រែផ្ទាល់មាត់ដោយឥតគិតថ្លៃ ដែលអ្នកអាចរកបានដើម្បីឆ្លើយសំណួរនានាជាភាសាផ្សេងៗ។
- គម្រោងរបស់យើងខ្ញុំក៏ផ្តល់ជូនអ្នកនូវឯកសារ ជាភាសាផ្សេងទៀតក្រៅពីភាសាអង់គ្លេសផងដែរ នៅក្នុងទម្រង់ដូចជាអក្សរពុម្ពធំៗ អក្សរសម្រាប់ជនពិការភ្នែក ឬជាសំឡេង។ ដើម្បីទទួលបានឯកសារក្នុងទម្រង់ជំនួយណាមួយក្នុងចំណោមទម្រង់ទាំងនេះ សូមទូរសព្ទទៅកាន់សេវាសមាជិកតាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711) ឬសរសេរទៅកាន់៖

Wellcare by Health Net
 7700 Forsyth Boulevard
 Clayton, MO 63105

Wellcare by Health Net ចង់ធ្វើឱ្យប្រាកដថា អ្នកយល់អំពីព័ត៌មានគម្រោងសុខភាពរបស់អ្នក។ យើងអាចបញ្ជូនព័ត៌មានទៅកាន់អ្នកជាភាសាមួយទៀតឬជាទម្រង់ផ្សេងទៀត បើសិនអ្នកស្នើសុំវាបែបនេះ។ នេះត្រូវបានគេហៅថា "សំណើអចិន្ត្រៃយ៍"។ យើងនឹងចងក្រងឯកសារជម្រើសរបស់អ្នក។ សូមហៅទូរសព្ទមកពួកយើង បើសិន៖

- អ្នកចង់ទទួលបានព័ត៌មានរបស់អ្នកជាភាសាអារ៉ាប់ អាមេនី កម្ពុជា (ខ្មែរ) ចិន (អក្សរចិនបុរាណ) ហ្វារស៊ី កូរ៉េ រុស្ស៊ី អេស្ប៉ាញ តាហ្គាល វៀតណាម ឬ ជាទម្រង់ផ្សេងៗ អ្នកអាចស្នើសុំភាសាណាមួយក្នុងចំណោមភាសាទាំងនេះជាទម្រង់ផ្សេងបាន។
- អ្នកចង់ផ្លាស់ប្តូរភាសា ឬទម្រង់នៃព័ត៌មាន ដែលយើងផ្ញើទៅកាន់អ្នក។

ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយក្នុងការស្វែងយល់អំពីឯកសាររបស់គម្រោងរបស់អ្នក សូមទាក់ទងផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិករបស់ Wellcare by Health Net តាមរយៈលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។

ប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហាក្នុងការទទួលបានព័ត៌មានពីគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំព្រោះតែបញ្ហាភាសា ឬពិការភាព ហើយអ្នកចង់ដាក់បណ្តឹងតវ៉ា នោះសូមទូរសព្ទទៅកាន់៖

- Medicare តាមរយៈលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)។ អ្នកអាចហៅទូរសព្ទ 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ។ អ្នកប្រើ TTY គួរតែទូរសព្ទទៅលេខ 1-877-486-2048។
- ការិយាល័យសម្រាប់សិទ្ធិស៊ីវិលរបស់ក្រសួងសេវាសុខាភិបាល និងមនុស្ស តាមរយៈលេខ 1-800-368-1019 ។ អ្នកប្រើ TTY គួរហៅទៅកាន់លេខ 1-800-537-7697 ។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលមើលគេហទំព័រ www.wellcare.com/healthnetCA។



- ការិយាល័យសម្រាប់សិទ្ធិស៊ីវិលរបស់ Medi-Cal តាមលេខ 916-440-7370។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរទូរសព្ទទៅកាន់លេខ 711។

您有權以符合您需求的方式取得服務和資訊

我們必須確保**所有**服務均以文化適合且可以取得的方式提供給您。我們也必須透過您能夠瞭解的方式告知您有關我們計劃的福利及您的權利。只要您尚在本計劃中，我們每年皆必須告知您有關您的權利。

- 如欲透過您能夠瞭解的方式取得資訊，請致電會員服務部。本項計劃有免費口譯服務，能以不同語言回答問題。
- 本計畫也可以為您提供英語以外的語言版本、大字版、點字版或語音版的資訊。若要取得以上替代格式的材料，請致電會員服務部：1-800-431-9007 (TTY: 711) 或寫信至：

Wellcare by Health Net
7700 Forsyth Boulevard
Clayton, MO 63105

Wellcare by Health Net 希望確保您瞭解自己的健保計劃資訊。如果您提出要求，我們可以用其他語言或其他格式向您傳送材料。這被稱為「長期申請」。我們將會記錄您的選擇。如果您有以下要求，請致電我們：

- 您需要阿拉伯語、亞美尼亞語、柬埔寨語 (高棉語)、中文 (繁體字)、波斯語、韓語、俄語、西班牙語、塔加洛語、越南語或其他格式的材料。您可以要求用另一種格式提供其中一種語言。
- 您想變更我們向您傳送材料的語言或格式。

如果您需要幫助來瞭解自己的計劃材料，請致電聯絡 Wellcare by Health Net 會員服務部，電話是 1-800-431-9007 (聽障專線：711)。在 10 月 1 日至 3 月 31 日期間，代表的服務時間為週一至週日，早上 8 點至晚上 8 點。在 4 月 1 日至 9 月 30 日期間，代表的服務時間為週一至週五，早上 8 點至晚上 8 點。

如果您因語言問題或身心障礙，而在向本計劃取得資訊時遭遇困難，因而想要提出投訴，請致電：

- Medicare，電話是：1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。您可以全天候撥打，每天 24 小時，每週 7 天均提供服務。聽障專線使用者請致電 1-877-486-2048。

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកគំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកគំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលមើលគេហទំព័រ www.wellcare.com/healthnetCA។



- U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights , 電話是 : 1-800-368-1019 。 聽障專線使用者請致電 1-800-537-7697 。
- Medi-Cal Office of Civil Rights 電話是 : 916-440-7370 。 聽障專線使用者請撥打 711 。

شما حق دارید خدمات و اطلاعات را به صورتی دریافت کنید که نیازهای شما را برآورده کند

ما باید اطمینان حاصل کنیم که همه خدمات به شیوه‌ی فرهنگی مناسب و قابل دسترس به شما ارائه می‌شود. همچنین ما باید مزایای برنامه درمانی و حقوق قانونی شما را به صورتی به شما بگوئیم که برایتان قابل فهم باشد. ما باید هر سال حقوق قانونی که در برنامه ما دارید را به شما بگوئیم.

- برای دریافت اطلاعات به شکلی که برایتان قابل فهم باشد، با مرکز خدمات اعضا تماس بگیرید. طرح ما دارای خدمات مترجم رایگان برای پاسخ به سوالات به زبان‌های مختلف است.
- برنامه ما همچنین می‌تواند مطالبی به همه زبان‌های غیر از انگلیسی و فرمت‌هایی مثل چاپ درشت، خط بریل و فرمت صوتی برای شما فراهم کند. برای دریافت مطالب در یکی از این قالب‌های جایگزین، لطفاً با خدمات اعضا به شماره 1-800-431-9007 (TTY: 711) تماس بگیرید یا با آدرس زیر مکاتبه کنید:

Wellcare by Health Net
7700 Forsyth Boulevard
Clayton, MO 63105

Wellcare by Health Net می‌خواهد مطمئن شود که اطلاعات برنامه سلامت خود را درک کرده‌اید. در صورت درخواست شما، می‌توانیم مطالب را به زبان‌ها یا قالب‌های دیگر برای شما ارسال کنیم. این کار «درخواست دائمی» نامیده می‌شود. ما انتخاب شما را ثبت می‌کنیم. لطفاً در موارد زیر با ما تماس بگیرید:

- تمایل دارید مطالب را به زبان‌های عربی، ارمنی، کامبوجی (خمیر)، چینی (نویسه‌های سنتی)، فارسی، کره‌ای، روسی، اسپانیایی، تاگالوگ، ویتنامی یا در قالب دیگر دریافت کنید. می‌توانید یکی از این زبان‌ها را در قالب جایگزین درخواست کنید.
- تمایل دارید زبان یا قالب مطالب ارسالی‌مان به شما را تغییر دهید.

چنانچه برای درک مطالب برنامه خود نیاز به کمک دارید، لطفاً با مرکز خدمات اعضا به این شماره تماس بگیرید 1-800-431-9007 (TTY: 711) تماس بگیرید. بین 1 اکتبر و 31 مارس، نمایندگان از دوشنبه تا یکشنبه، 8 صبح تا 8 بعداز ظهر در دسترس هستند. بین 1 آوریل و 30 سپتامبر، نمایندگان از دوشنبه تا جمعه، 8 صبح تا 8 بعداز ظهر در دسترس هستند.

اگر به خاطر مشکلات زبانی یا معلولیت، در دریافت اطلاعات از برنامه درمانی ما با مشکل مواجه هستید و می‌خواهید شکایتی را اقامه کنید، با این شماره‌ها تماس بگیرید:



Wellcare by Health Net
7700 Forsyth Boulevard
Clayton, MO 63105

Мы хотим, чтобы вы понимали всю информацию, связанную с вашим планом страхования Wellcare by Health Net. По вашему запросу мы можем присылать вам материалы на другом языке или в другом формате. Такой запрос называется «постоянно действующим запросом». Мы внесем ваш выбор в свою документацию. Позвоните нам, если:

- Вы хотите получать материалы на арабском, армянском, камбоджийском (кхмерском), китайском (традиционном), корейском, русском, испанском, тагальском, вьетнамском языках, на фарси или же в другом формате. Вы можете запросить материалы на одном из этих языков в другом формате.
- Вы хотите изменить язык или формат материалов, которые мы вам присылаем.

Если вам нужна помощь с пониманием информации, представленной в материалах о плане страхования, обратитесь в отдел обслуживания участников плана Wellcare by Health Net по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 a.m. до 8 p.m. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 a.m. до 8 p.m.

Если у вас возникли трудности при получении информации от сотрудников нашего плана из-за языкового барьера или ограниченных возможностей и вы хотите подать жалобу, позвоните в:

- Medicare по номеру 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Эта линия работает круглосуточно и без выходных. При использовании TTY набирайте 1-877-486-2048.
- Управление по гражданским правам (Office for Civil Rights) при Департаменте здравоохранения и социальных служб США (U.S. Department of Health and Human Services) по номеру 1-800-368-1019. При использовании TTY набирайте 1-800-537-7697.
- Управление по гражданским правам (Office of Civil Rights) Medi-Cal по номеру 916-440-7370. При использовании TTY набирайте 711.

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកគំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃ ចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង ៨ ព្រឹក ដល់ ម៉ោង ៨ យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នក គំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង ៨ ព្រឹក ដល់ ម៉ោង ៨ យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិត ថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**សូមចូលមើលគេហទំព័រ www.wellcare.com/healthnetCA។



Su derecho a obtener información y servicios de manera tal que satisfaga sus necesidades

Debemos garantizar que **todos** los servicios se le proporcionen de una manera accesible y culturalmente competente. Además, debemos explicarle los beneficios de nuestro plan y sus derechos de una manera que usted pueda comprender. Debemos explicarle sus derechos cada año que tenga la cobertura de nuestro plan.

- Para obtener información de una manera que usted pueda comprender, llame al Departamento de Servicios al Afiliado. Nuestro plan ofrece servicios de interpretación gratuitos para responder preguntas en diferentes idiomas.
- El plan también puede proporcionarle material en otros idiomas, además del inglés, y en distintos formatos como en braille, en audio o en letra grande. Para obtener materiales en uno de estos formatos alternativos, llame al Departamento de Servicios para Miembros al 1-800-431-9007 (TTY: 711) o escriba a la siguiente dirección:

Wellcare by Health Net
7700 Forsyth Boulevard
Clayton, MO 63105

Wellcare by Health Net quiere asegurarse de que comprende la información de su plan de salud. Podemos enviarle materiales en otros idiomas o en formatos alternativos si así los solicita. Esto se denomina “solicitud permanente”.

Guardaremos su elección. Llámenos en los siguientes casos:

- Si quiere recibir sus materiales en árabe, armenio, camboyano (jemer), chino (caracteres tradicionales), farsi, coreano, ruso, español, tagalo o vietnamita, o en un formato alternativo. También puede solicitar que se le envíen en uno de estos idiomas y, a su vez, en un formato alternativo.
- Si quiere cambiar el idioma o el formato en el que le enviamos los materiales.

Si necesita ayuda para entender los materiales de su plan, comuníquese con el Departamento de Servicios para Miembros de Wellcare by Health Net al 1-800-431-9007 (TTY: 711). Entre el 1 de octubre y el 31 de marzo, los representantes están disponibles de lunes a domingo, de 8 a.m. a 8 p.m. Entre el 1 de abril y el 30 de septiembre, los representantes están disponibles de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m.

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកគំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃ ចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នក គំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិត ថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**សូមចូលមើលគេហទំព័រ www.wellcare.com/healthnetCA។



Si tiene dificultades para obtener información de nuestro plan por problemas relacionados con el idioma o una discapacidad y quiere presentar una queja, comuníquese con:

- Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Puede llamar las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.
- Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos al 1-800-368-1019. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-537-7697.
- Oficina de Derechos Civiles de Medi-Cal al 916-440-7370. Los usuarios de TTY deben llamar al 711

Ang inyong karapatang makakuha ng mga serbisyo at impormasyon sa isang paraan na tumutugon sa mga pangangailangan ninyo

Dapat naming tiyakin na an **lahat** ng serbisyo ay ibinibigay sa inyo sa paraang naaangkop at naa-access ayon sa kultura. Dapat din naming sabihin sa inyo ang tungkol sa mga benepisyo ng aming plano at ang inyong mga karapatan sa paraang mauunawaan ninyo. Dapat naming sabihin sa inyo ang tungkol sa inyong mga karapatan bawat taon na nasa plano namin kayo.

- Para makakuha ng impormasyon sa isang paraan na maintindihan ninyo, tawagan ang Mga Serbisyo para sa Miyembro. Ang aming plano ay may libreng serbisyo sa interpretasyon na handang sumagot sa mga tanong sa iba't ibang wika.
- Mabibigyan rin kayo ng aming plano ng mga materyales na nasa mga wika maliban sa Ingles at nasa mga format tulad ng malalaking letra, braille, o audio. Para makakuha ng mga materyal sa isa sa mga alternatibong format na ito, tumawag sa Mga Serbisyo sa Miyembro sa 1-800-431-9007 (TTY: 711) o sumulat sa:

Wellcare by Health Net
7700 Forsyth Boulevard
Clayton, MO 63105

Gustong matiyak ng Wellcare by Health Net na nauunawaan ninyo ang impormasyon ng inyong planong pangkalusugan. Maaari kaming magpadala sa inyo ng mga materyal sa ibang wika o alternatibong format kung hihilingin ninyo

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកគំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកគំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**សូមចូលមើលគេហទំព័រ www.wellcare.com/healthnetCA។



ito sa ganitong paraan. Tinatawag itong “pangmatagalang kahilingan.” Itatala namin ang inyong pinili. Pakitawagan kami kung:

- Gusto ninyong makuha ang inyong mga materyal sa Arabic, Armenian, Cambodian (Khmer), Chinese (mga tradisyonal na karakter), Farsi, Korean, Russian, Spanish, Tagalog, Vietnamese o sa isang alternatibong format. Maaari ninyong hilingin ang isa sa mga wikang ito sa isang alternatibong format.
- Gusto ninyong baguhin ang wika o format na ipinadala namin sa inyo sa mga materyal.

Kung kailangan ninyo ng tulong sa pag-unawa sa mga materyal ng inyong plano, makipag-ugnayan sa Mga Serbisyo para sa Miyembro ng Wellcare by Health Net sa 1-800-431-9007 (TTY: 711). Mula Oktubre 1 hanggang Marso 31, available ang mga kinatawan Lunes–Linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Mula Abril 1 hanggang Setyembre 30, available ang mga kinatawan Lunes–Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m.

Kung nahihirapan kayong makakakuha ng impormasyon mula sa aming plano dahil sa mga problema sa wika o kapansanan at gusto ninyong maghain ng reklamo, tawagan ang:

- Medicare sa 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Maaari kayong tumawag 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo. Dapat tumawag ang mga gumagamit ng TTY sa 1-877-486-2048.
- Tanggapan para sa mga Karapatang Sibil ng Kagawaran ng mga Serbisyon Pangkalusugan at Pantao ng U.S. sa 1-800-368-1019. Dapat tumawag ang mga gumagamit ng TTY sa 1-800-537-7697.
- Tanggapan para sa mga Karapatang Sibil ng Medi-Cal sa 916-440-7370. Ang mga gumagamit ng TTY ay dapat tumawag sa 711.

Quý vị có quyền nhận các dịch vụ và thông tin theo cách đáp ứng nhu cầu của quý vị

Chúng tôi phải đảm bảo tất cả các dịch vụ được cung cấp cho quý vị theo cách phù hợp về văn hóa và có thể tiếp cận được. Chúng tôi cũng phải cho quý vị biết về các phúc lợi trong chương trình của chúng tôi và quyền của quý vị theo cách mà quý vị có thể hiểu được. Chúng tôi phải cho quý vị biết về các quyền của quý vị vào mỗi năm mà quý vị tham gia chương trình của chúng tôi.

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកគំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកគំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**សូមចូលមើលគេហទំព័រ www.wellcare.com/healthnetCA។



Đặc Trách Dân Quyền thuộc Medi-Cal theo số 916-440-7370. Người dùng TTY xin gọi số 711.

Koj li kev muaj cai kom tau txais cov kev pab cuam thiab ntaub ntawv qhia paub hauv txoj hauv kev uas yuav ua tau raws li koj cov kev xav tau

Peb yuav tsum ua kom paub tseeb tias koj tau txais **tag nrho** cov kev pab cuam hauv tus yam ntxwv uas muaj lub peev xwm fab kab lij kev cai thiab tuaj yeem nkag cuag tau. Tsis tas li ntawd, peb yuav tsum tau qhia rau koj paub txog peb txoj phiaj xwm tuav pov hwm cov txiaj ntsig kev pab thiab koj cov kev muaj cai hauv txoj hauv kev uas koj tuaj yeem nkag siab tau. Peb yuav tsum qhia rau koj hais txog koj cov kev muaj cai hauv txhua xyoo uas koj tseem nyob hauv peb txoj phiaj xwm tuav pov hwm.

- Txhawm rau kom tau txais ntaub ntawv qhia paub ntxiv hauv txoj hauv kev uas koj nkag siab tau, hu rau Cov Chaw Muab Kev Pab Cuam Tswv Cuab. Peb txoj phiaj xwm tuav pov hwm muaj cov kev pab cuam muab kws pab txhais lus pub dawb los teb cov nqe lus nug hauv lwm hom lus.
- Tsis tas li ntawd, peb txoj phiaj xwm tuav pov hwm tuaj yeem muab cov ntaub ntawv rau koj hauv cov hom lus uas tsis yog Lus Askiv thiab hauv hom ntaub ntwav xws li ntawv luam loj, los sis ua suab lus hais. Txhawm rau kom tau txais cov ntaub ntawv hauv ib hom ntawm lwm hom nab ntawv no, thov hu rau Cov Chaw Muab Kev Pab Cuam Tswv Cuab ntawm 1-800-431-9007 (TTY: 711) los sis sau ntawv mus rau:

Wellcare by Health Net
7700 Forsyth Boulevard
Clayton, MO 63105

Wellcare by Health Net xav ua kom paub tseeb tias koj nkag siab txog koj tej ntaub ntawv qhia paub txog txoj phiaj xwm tuav pov hwm kev noj qab haus huv. Peb tuaj yeem xa cov ntaub ntawv rau koj hauv lwm hom lus los sis lwm hom ntaub ntawv yog tias koj thov kom muab li ntawd. Qhov no hu ua "kev thov qhov yus xaiv." Peb yuav teev tseg koj qhov kev xaiv no cia. Thov hu rau peb yog tias:

- Koj xav kom tau koj cov ntaub ntawv ua Lus Arabic, Lus Armenian, Kas Pus Cias (Lus Khmer), Lus Suav (ntawv sau li thaum ub), Lus Farsi, Lus Kaus Lim, Lus Lav Xias, Lus Mev, Lus Tagalog, Lus Nyab Laj los sis ua lwm hom ntaub ntawv. Koj tuaj yeem thov tau ib hom ntawm cov hom lus no hauv lwm hom ntaub ntawv.

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកគំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកគំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**សូមចូលមើលគេហទំព័រ www.wellcare.com/healthnetCA។



- Koj tuaj yeem hloov hom lus los sis hom ntaub ntawv uas peb xa cov ntaub ntawv no tuaj rau koj.

Yog tias koj xav tau kev pab kom nkag siab txog koj txoj phiaj xwm cov ntaub ntawv, thov tiv tauj Wellcare by Health Net Cov Chaw Muab Kev Pab Cuam Tswv Cuab ntawm 1-800-431-9007 (TTY: 711). Nyob rau Lub Kaum Hli Ntuj Tim 1 thiab Lub Peb Hlis Tim 31, cov neeg sawv cev yuav khoom los pab cuam hauv Hnub Monday–Sunday, 8 teev sawv ntxov txog 8 teev tsaus ntuj Nyob Rau Lub Plaub Hlis Ntuj Tim 1 thiab Lub Cuaj Hlis Ntuj Tim 30, cov neeg sawv cev khoom lus pab cuam hauv Hnub Monday–Friday, 8 teev sawv ntxov txog 8 teev tsaus ntuj

Yog tias koj muaj teeb meem txog kev tau txais cov ntaub ntawv qhia paub los ntawm peb txoj phiaj xwm tuav pov hwm vim muaj teeb meem txog hom lus los sis kev xiam oob qhab thiab koj xav xa daim ntawv lus tsis txaus siab, hu rau:

- Medicare tau ntawm 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Koj tuaj yeem hu tau 24 teev hauv ib hnub, 7 hnub hauv ib lub lim tiam. Cov neeg siv TTY yuav tsum hu rau 1-877-486-2048.
- Medi-Cal Lub Chaw Hauj Lwm Saib Xyuas Cov Kev Muaj Cai Ntawm Pej Xeem ntawm 916-440-7370. Cov neeg siv TTY yuav tsum hu rau 711
- Teb Chaw Meskas Lub Chaw Hauj Lwm Saib Xyuas Kev Noj Qab Haus Huv thiab Cov Kev Pab Cuam Tib Neeg, Lub Chaw Lis Hauj Lwm txog Cov Kev Muaj Cai Ntawm Pej Xeem ntawm 1-800-368-1019. Cov neeg siv TTY yuav tsum hu rau 1-800-537-7697.

B. ការទទួលខុសត្រូវរបស់យើងចំពោះការទទួលបានសេវា និងឱសថដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងទាន់ពេលវេលារបស់អ្នក

ប្រសិនបើអ្នកមិនអាចទទួលបាន ការណាត់ជួបទាន់ពេលវេលាដើម្បីទទួលបានសេវាកម្មដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ហើយវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកមិនគិតថាអ្នកអាចរង់ចាំយូរជាងនេះតទៅទៀតសម្រាប់ការណាត់ជួបនោះទេ អ្នកអាចទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិករបស់ Wellcare by Health Net តាមរយៈលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និង ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងអាចទាក់ទងបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចទាក់ទងបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ ប្រសិនបើអ្នកមិនអាចទទួលបានសេវាកម្មនានា នៅក្នុងរយៈពេលសមស្របទេ យើងត្រូវតែបង់ប្រាក់សម្រាប់ការថែទាំក្រៅបណ្តាញ។

អ្នកមានសិទ្ធិក្នុងនាមជាសមាជិកនៃគម្រោងរបស់យើង។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលមើលគេហទំព័រ www.wellcare.com/healthnetCA។



- អ្នកមានសិទ្ធិជ្រើសរើសអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋម (PCP) ម្នាក់នៅក្នុងបណ្តាញរបស់យើង។ អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ គឺជាអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំដែលធ្វើការជាមួយពួកយើង។ អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានបន្ថែមអំពីប្រភេទនៃអ្នកផ្តល់សេវាដែលអាចដើរតួជា PCP និងរបៀបជ្រើសរើស PCP នៅក្នុង **ជំពូកទី 3** ផ្នែក D ទំព័រ 56 នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិករបស់អ្នក*។
 - ហៅទៅសេវាបម្រើសមាជិក ឬមើលនៅក្នុង *បញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវានិងឱសថស្ថាន* ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីបណ្តាញអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំ និងដឹងថា វេជ្ជបណ្ឌិតណាដែលកំពុងទទួលយកអ្នកជំងឺថ្មី។
- អ្នកមានសិទ្ធិទៅរកគ្រូពេទ្យឯកទេសខាងសុខភាពស្ត្រីដោយមិនចាំបាច់មានការបញ្ជូនបន្ត។ ការបញ្ជូនបន្តគឺជាការយល់ព្រមពី PCP របស់អ្នក ដើម្បីប្រើប្រាស់អ្នកផ្តល់សេវាណាម្នាក់ដែលមិនមែនជា PCP របស់អ្នក។
- អ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានសេវានានាដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ពីអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំក្នុងបណ្តាញ នៅក្នុងអំឡុងចំនួនពេលវេលាសមស្រប។
 - នេះ រួមមានសិទ្ធិទទួលបានសេវាទាន់ពេលវេលាពីគ្រូពេទ្យឯកទេសនានា។
 - ប្រសិនបើអ្នកមិនអាចទទួលបានសេវាកម្មក្នុងរយៈពេលដ៏សមរម្យមួយ នោះយើងត្រូវតែបង់ប្រាក់សម្រាប់ការថែទាំក្រៅបណ្តាញ។
- អ្នកមានសិទ្ធិក្នុងការទទួលបានសេវា ឬការថែទាំក្នុងគ្រាអាសន្នដែលត្រូវបានជាបន្ទាន់ដោយមិនចាំបាច់មានការយល់ព្រមជាមុន (PA)។
- អ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់ឱសថរបស់អ្នកទៅតាមវេជ្ជបញ្ជា នៅឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញណាមួយរបស់យើងដោយគ្មានការពន្យារពេលយូរ។
- អ្នកមានសិទ្ធិដឹងពីពេលដែលអ្នកអាចជួបពិគ្រោះជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញណាម្នាក់បាន។ ដើម្បីស្វែងយល់អំពីអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញ សូមមើល **ជំពូកទី 3** ផ្នែក D4 ទំព័រ 63 នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិករបស់អ្នក*។
- នៅពេលដែលអ្នកចូលរួមក្នុងគម្រោងយើងជាលើកដំបូង អ្នកមានសិទ្ធិរក្សាទុកអ្នកផ្តល់សេវាបច្ចុប្បន្នរបស់អ្នក និងការអនុញ្ញាតទទួលសេវារហូតដល់ 12 ខែ បើសិនគ្រប់ទៅតាមលក្ខខណ្ឌជាក់លាក់មួយចំនួនបាន។ ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីការរក្សាអ្នកផ្តល់សេវា និងការអនុញ្ញាតលើសេវាកម្មរបស់អ្នក សូមមើល**ជំពូកទី 1** ផ្នែក F ទំព័រ 17 នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក* របស់អ្នក។
- អ្នកមានសិទ្ធិធ្វើការសម្រេចចិត្តលើការថែទាំសុខភាពដោយខ្លួនឯងដោយមានជំនួយពីក្រុមថែទាំ និងអ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់អ្នក។

ជំពូកទី 9 ផ្នែក E ទំព័រ 237 នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក* របស់អ្នកប្រាប់ពីអ្វីដែលអ្នកអាចធ្វើបានប្រសិនបើអ្នកគិតថាអ្នកមិនទទួលបានសេវាកម្ម ឬឱសថរបស់អ្នកក្នុងរយៈពេលដ៏សមរម្យមួយ។ វាក៏

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកកំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកកំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**សូមចូលមើលគេហទំព័រ www.wellcare.com/healthnetCA។



ប្រាប់នូវអ្វីដែលអ្នកអាចធ្វើបាន ប្រសិនបើយើងបដិសេធមិនធានារ៉ាប់រងលើសេវាកម្ម ឬឱសថរបស់អ្នក ហើយអ្នកមិនយល់ស្របជាមួយការសម្រេចរបស់យើង។

C. ការទទួលខុសត្រូវរបស់យើង ដើម្បីការពារព័ត៌មានអំពីសុខភាពផ្ទាល់ខ្លួនរបស់អ្នក (PHI)

យើងការពារ PHI របស់អ្នកតាមការគម្របដោយច្បាប់សហព័ន្ធ និងរដ្ឋ។

PHI របស់អ្នករួមបញ្ចូលព័ត៌មានដែលអ្នកបានផ្តល់ឱ្យយើងនៅពេលដែលអ្នកចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោងរបស់យើង។ វាក៏រួមមាន កំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នក និងព័ត៌មានវេជ្ជសាស្ត្រ និងសុខភាពផ្សេងទៀតផងដែរ។

អ្នកមានសិទ្ធិនៅពេលដែលទាក់ទងនឹងព័ត៌មានរបស់អ្នក និងការគ្រប់គ្រងអំពីរបៀបដែល PHI របស់អ្នកត្រូវបានប្រើប្រាស់។ យើងផ្តល់នូវសេចក្តីជូនដំណឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរដែលប្រាប់អំពីសិទ្ធិទាំងនេះ ហើយនឹងពន្យល់អំពីរបៀបដែលយើងការពារឯកជនភាពនៃព័ត៌មាន PHI របស់អ្នក។ ការជូនដំណឹងនេះ ហៅថា "ការជូនដំណឹងពីការអនុវត្តឯកជនភាព"។

សមាជិកដែលអាចព្រមព្រៀងទទួលយកសេវាសម្ងាត់ គឺមិនត្រូវឱ្យសុំការអនុញ្ញាតពីសមាជិកណាមួយផ្សេងទៀតទេ ដើម្បីទទួលយកសេវាសម្ងាត់ ឬដាក់ការទាមទារសំណងលើសេវាសម្ងាត់នោះឡើយ។ សមាជិកអាចចាប់ផ្តើមសំណើទំនាក់ទំនងសម្ងាត់ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរទៅកាន់គម្រោងសុខភាព ឬតាមរយៈការបញ្ជូនតាមអេឡិចត្រូនិក។ ការស្នើសុំអំពីការប្រាស្រ័យទាក់ទងសម្ងាត់នឹងត្រូវអនុវត្តដោយក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងសុខភាពក្នុងរយៈពេលប្រាំពីរ 7 ថ្ងៃតាមប្រតិទិនបន្ទាប់ពីការទទួលបានការបញ្ជូនសារតាមប្រព័ន្ធអេឡិចត្រូនិក ឬសំណើតាមទូរសព្ទ ឬក្នុងរយៈពេល 14 ថ្ងៃតាមប្រតិទិនពីពេលទទួលបានសំណើជាលាយលក្ខណ៍អក្សរតាមប្រៃសណីយ៍ផ្ទុកលេខមួយ។ គម្រោង Wellcare by Health Net នឹងមានការទំនាក់ទំនងដោយផ្ទាល់ទាក់ទងនឹងសេវាកម្មសម្ងាត់ទៅកាន់អាសយដ្ឋានផ្ញើសំបុត្រ អាសយដ្ឋានអ៊ីមែល ឬលេខទូរសព្ទដែលបានកំណត់ជំនួសរបស់សមាជិក ឬក្នុងករណីដែលគ្មានការចាត់តាំង នៅក្នុងឈ្មោះសមាជិកនៅអាសយដ្ឋាន ឬលេខទូរសព្ទនៅលើឯកសារ។ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) នឹងមិនបង្ហាញព័ត៌មានវេជ្ជសាស្ត្រដែលទាក់ទងនឹងសេវាកម្មសម្ងាត់ដល់សមាជិកផ្សេងទៀតដោយគ្មានការអនុញ្ញាតជាលាយលក្ខណ៍អក្សរពីសមាជិកដែលកំពុងទទួលបានការថែទាំនោះទេ។ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) នឹងសម្របសម្រួលសំណើសម្រាប់ការប្រាស្រ័យទាក់ទងសម្ងាត់ក្នុងទម្រង់បែបបទ និងទម្រង់ដែលបានស្នើសុំនេះ ប្រសិនបើទម្រង់បែបបទ និងទម្រង់ដែលបានស្នើសុំនេះងាយស្រួលបង្កើត ឬនៅទីតាំងជំនួស។ សំណើរបស់សមាជិកសម្រាប់ការទំនាក់ទំនងជាសម្ងាត់ដែលពាក់ព័ន្ធនឹងសេវាសម្ងាត់នឹងមានសុពលភាពរហូតដល់សមាជិកលុបចោលសំណើ ឬដាក់សំណើថ្មីសម្រាប់ការទំនាក់ទំនងជាសម្ងាត់នេះ។

C1. វិធីដែលយើងការពារPHI របស់អ្នក

យើងធ្វើឱ្យប្រាកដថា បុគ្គលដែលមិនបានទទួលការអនុញ្ញាតមិនអាចមើល ឬផ្លាស់ប្តូរកំណត់ត្រារបស់អ្នកបានឡើយ។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកកំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកកំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលមើលគេហទំព័រ www.wellcare.com/healthnetCA។



លើកលែងតែករណីដែលបានកត់សម្គាល់ខាងក្រោម យើងមិនផ្តល់ PHI របស់អ្នកទៅកាន់បុគ្គលដែល មិនផ្តល់ការថែទាំដល់អ្នក ឬបង់ថ្លៃទូទាត់សម្រាប់ការថែទាំរបស់អ្នកទេ។ ប្រសិនបើយើងធ្វើដូច្នោះ យើង ត្រូវទទួលបានការអនុញ្ញាតជាលាយលក្ខណ៍អក្សរពីអ្នកជាមុនសិន។ អ្នក ឬបុគ្គលដែលមានសិទ្ធិស្រប ច្បាប់ក្នុងការធ្វើការសម្រេចចិត្តសម្រាប់អ្នក អាចផ្តល់ការអនុញ្ញាតជាលាយលក្ខណ៍អក្សរបាន។

ពេលខ្លះយើងមិនចាំបាច់ទទួលបានការអនុញ្ញាតជាលាយលក្ខណ៍អក្សររបស់អ្នកជាមុនសិនទេ។ ការលើក លែងទាំងនេះត្រូវបានអនុញ្ញាត ឬតម្រូវដោយច្បាប់៖

- យើងត្រូវតែផ្តល់ព័ត៌មានអំពី PHI ដល់ភ្នាក់ងាររដ្ឋាភិបាលដែលពិនិត្យមើលគុណភាពនៃ ការថែទាំសម្រាប់គម្រោងរបស់ យើង។
- យើងត្រូវតែផ្តល់ព័ត៌មានអំពី PHI តាមដីការបស់តុលាការ។
- យើងត្រូវតែផ្តល់ឱ្យ Medicare នូវព័ត៌មាន PHI របស់អ្នក។ បើ Medicare បញ្ជា ព័ត៌មាន PHI របស់អ្នកសម្រាប់ការស្រាវជ្រាវ ឬការប្រើប្រាស់ផ្សេងទៀតពួកគេនឹងត្រូវ បានធ្វើឡើងដោយយោងតាមច្បាប់សហព័ន្ធ។ ប្រសិនបើយើងធ្វើការចែករំលែកព័ត៌មាន របស់អ្នក ជាមួយ Medi-Cal នោះ ការចែករំលែកនឹងត្រូវបានធ្វើឡើងដោយយោងទៅ តាមច្បាប់សហព័ន្ធ និងច្បាប់របស់រដ្ឋផងដែរ។

C2. សិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុងការមើលកំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នក

- អ្នកមានសិទ្ធិមើលកំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្ររបស់ខ្លួន និងទទួលបានសំណៅច្បាប់កំណត់ត្រា របស់អ្នកមួយច្បាប់។
- អ្នកមានសិទ្ធិស្នើសុំឱ្យយើងធ្វើបច្ចុប្បន្នភាព ឬកែតម្រូវកំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នក។ ប្រសិនបើអ្នកស្នើសុំឱ្យយើងធ្វើបែបនេះ យើងនឹងធ្វើការជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខ ភាពរបស់អ្នកដើម្បីសម្រេចថា តើការផ្លាស់ប្តូរត្រូវតែត្រូវបានធ្វើឬយ៉ាងណា។
- អ្នកមានសិទ្ធិក្នុងការដឹងថាតើយើងចែករំលែក PHI របស់អ្នកជាមួយអ្នកដទៃឬអត់។

បើសិនអ្នកមានចម្ងល់ឬការព្រួយបារម្ភអំពីភាពឯកជននៃ PHI របស់ខ្លួនសូមទូរសព្ទទៅកាន់សេវាបម្រើ សមាជិក។

D. ទំនួលខុសត្រូវរបស់យើងក្នុងការផ្តល់ព័ត៌មានដល់អ្នក

ក្នុងនាមជាសមាជិកនៃគម្រោងរបស់យើង អ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានព័ត៌មានពីយើងខ្ញុំអំពីគម្រោងរបស់ យើង អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញរបស់យើង និងសេវាកម្មដែលបានធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នក។

ប្រសិនបើអ្នកមិនចេះនិយាយភាសាអង់គ្លេសទេ យើងមានសេវាកម្មប្រែច្បាប់មាត់ដើម្បីឆ្លើយសំណួរដែល អ្នកមានអំពីគម្រោងរបស់យើង។ ដើម្បីទទួលបានអ្នកបកប្រែច្បាប់មាត់ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាបម្រើ សមាជិកតាមរយៈលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកកំណត់អាចរកបានពីថ្ងៃ ចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នក កំណត់អាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិត ថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលមើលគេហទំព័រ www.wellcare.com/healthnetCA។



អាចទំនាក់ទំនងអ្នកគំណាងបាន ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង ៨ ព្រឹក ដល់ម៉ោង ៨ យប់។ ចន្លោះថ្ងៃទី ១ ខែមេសា និងថ្ងៃទី ៣០ ខែកញ្ញា អាចទំនាក់ទំនងអ្នកគំណាងបាន ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង ៨ ព្រឹក ដល់ម៉ោង ៨ យប់។ នេះគឺជាសេវាគតិកថ្លៃសម្រាប់អ្នក។ យើងក៏អាចផ្តល់ព័ត៌មានជូនអ្នកជាអក្សរចោះពុម្ពផងដែរ។ អក្សរសម្រាប់ជនពិការភ្នែក ឬជាសំឡេងផងដែរ។ អ្នក ក៏អាចទទួលបានកូនសៀវភៅណែនាំនេះ ដោយគតិកថ្លៃជាភាសាផ្សេងៗដូចខាងក្រោមផងដែរ៖

- ភាសាអារ៉ាប់
- ភាសាអាមេនី
- ភាសាខ្មែរ
- ភាសាចិន
- ម៉ុង
- ភាសាហ្វីលីពីន
- ភាសាកូរ៉េ
- ភាសារុស្ស៊ី
- ភាសាអេស្ប៉ាញ
- ភាសាតាកាឡុក
- ភាសាវៀតណាម

បើសិនអ្នកចង់បានព័ត៌មានអំពីចំណុចណាមួយខាងក្រោម សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់សេវាបម្រើសមាជិក៖

- របៀបជ្រើសរើស ឬផ្លាស់ប្តូរគម្រោង
- គម្រោងរបស់យើង រួមមាន៖
 - ព័ត៌មានហិរញ្ញវត្ថុ
 - របៀបដែលសមាជិកគម្រោងបានវាយតម្លៃមកពួកយើងខ្ញុំ
 - ចំនួនបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ដែលបានធ្វើឡើយដោយសមាជិក
 - របៀបចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើង
- អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំក្នុងបណ្តាញ និងឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញរបស់យើងរួមមាន៖

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី ១ ខែតុលា និងថ្ងៃទី ៣១ ខែមីនា អ្នកគំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង ៨ ព្រឹក ដល់ ម៉ោង ៨ យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី ១ ខែមេសា និងថ្ងៃទី ៣០ ខែកញ្ញា អ្នកគំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង ៨ ព្រឹក ដល់ ម៉ោង ៨ យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺគតិកថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**សូមចូលមើលគេហទំព័រ www.wellcare.com/healthnetCA។



- របៀបជ្រើសរើស ឬផ្លាស់ប្តូរ អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពបឋម
- លក្ខណៈសម្បត្តិរបស់អ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថាននានាក្នុងបណ្តាញរបស់យើង
- របៀបដែលយើងបង់ប្រាក់ទូទាត់លើអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញរបស់យើង
- សេវាកម្ម និងឱសថដែលមានការរ៉ាប់រង រួមមាន៖
 - សេវាកម្មផ្សេងៗ (សូមមើល ជំពូកទី 3 និងទី 4 នៃ សៀវភៅណែនាំសមាជិករបស់អ្នក) និងឱសថផ្សេងៗ (សូមមើលជំពូកទី 5 និងទី 6 នៃ សៀវភៅណែនាំសមាជិករបស់អ្នក) ដែលត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយគម្រោងរបស់យើង
 - កម្រិតក្នុងការធានារ៉ាប់រង និងឱសថរបស់អ្នក
 - ច្បាប់នានាដែលអ្នកត្រូវតែអនុវត្តតាមដើម្បីទទួលបានសេវាកម្ម និងឱសថដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង
- ហេតុអ្វីបានជាសេវាកម្ម និងឱសថខ្លះមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រង និងថាតើអ្នកអាចធ្វើអ្វីបានខ្លះអំពីបញ្ហានេះ (សូមមើល ជំពូកទី 9 ផ្នែក D ទំព័រ 237 នៃ សៀវភៅណែនាំសមាជិករបស់អ្នក) រួមទាំងការស្នើសុំឱ្យយើងខ្ញុំ៖
 - សរសេរជាលាយលក្ខណ៍អក្សរពីមូលហេតុដែលសេវាកម្ម និងឱសថមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រង
 - ផ្លាស់ប្តូរការសម្រេចចិត្តដែលយើងបានធ្វើ
 - ការបង់ថ្លៃទូទាត់លើវិក្កយបត្រដែលអ្នកទទួលបាន

E. អសមត្ថភាពរបស់អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំក្នុងបណ្តាញដើម្បីចេញវិក្កយបត្រឱ្យអ្នកផ្ទាល់

វេជ្ជបណ្ឌិត មន្ទីរពេទ្យ និងអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀតនៅក្នុងបណ្តាញយើង មិនអាចធ្វើឱ្យអ្នកបង់ថ្លៃសម្រាប់សេវាដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងនោះឡើយ។ ពួកគេក៏មិនអាចចេញវិក្កយបត្រសមតុល្យ ឬគិតប្រាក់អ្នកបានទេ ប្រសិនបើយើងបង់ប្រាក់ទូទាត់តិចជាងចំនួនដែលអ្នកផ្តល់សេវាបានគិតប្រាក់។ ដើម្បីស្វែងយល់ពីអ្វីដែលត្រូវធ្វើ ប្រសិនបើអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញព្យាយាមគិតប្រាក់ពីអ្នកសម្រាប់សេវាដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង សូមមើល ជំពូកទី 7 ផ្នែក A ទំព័រ 194 នៃ សៀវភៅណែនាំសមាជិករបស់អ្នក។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកគំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកគំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលមើលគេហទំព័រ www.wellcare.com/healthnetCA។



F. សិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុងការចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើង

គ្មាននរណាម្នាក់អាចបង្ខំឱ្យអ្នកបន្តឱ្យនៅក្នុងគម្រោងយើងបានឡើយ បើសិនអ្នកមិនចង់នោះ។

- អ្នកមានសិទ្ធិក្នុងការទទួលបានសេវាថែទាំសុខភាពរបស់អ្នកភាគច្រើនតាមរយៈគម្រោង Original Medicare ឬ Medicare Advantage (MA) ផ្សេងទៀត។
- អ្នកអាចទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា Medicare Part D របស់អ្នក ឬពីគម្រោង MA។
- សូមមើល **ជំពូកទី 10** ផ្នែក C ទំព័រ 296 នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិករបស់អ្នក*៖
 - សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីពេលដែលអ្នកអាចចូលរួមក្នុងគម្រោងអត្ថប្រយោជន៍ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា ឬ MA ថ្មី។
 - សម្រាប់ព័ត៌មានអំពីរបៀបដែលអ្នកនឹងទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ Medi-Cal របស់អ្នក ប្រសិនបើអ្នកចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើង។

G. សិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុងការសម្រេចចិត្តអំពីការថែទាំសុខភាពរបស់ខ្លួន

អ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានព័ត៌មានពេញលេញពីវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក និងអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពផ្សេងទៀត ដើម្បីជួយអ្នកធ្វើការសម្រេចចិត្តអំពីការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក។

G1. សិទ្ធិរបស់អ្នកដើម្បីដឹងអំពីជម្រើសនៃការព្យាបាលរបស់អ្នក និងធ្វើការសម្រេចចិត្ត

អ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកត្រូវពន្យល់ពីសភាពជំងឺ និងជម្រើសការព្យាបាលរបស់អ្នកនៅក្នុងរបៀបមួយដែលអ្នកអាចយល់បាន។ អ្នកមានសិទ្ធិដើម្បី៖

- **ដឹងពីជម្រើសរបស់អ្នក។** អ្នកមានសិទ្ធិត្រូវបានប្រាប់អំពីជម្រើសនៃការព្យាបាលទាំងអស់។
- **ដឹងពីហានិភ័យ។** អ្នកមានសិទ្ធិដឹងពីការប្រឈមណាមួយដែលពាក់ព័ន្ធ។ យើងត្រូវតែប្រាប់អ្នកជាមុន ប្រសិនបើសេវាកម្ម ឬការព្យាបាលណាមួយគឺជាផ្នែកនៃការពិសោធន៍លើការស្រាវជ្រាវមួយ។ អ្នកមានសិទ្ធិបដិសេធការព្យាបាលលក្ខណៈពិសោធន៍នេះ។
- **ទទួលបានមតិយោបល់ទីពីរ។** អ្នកមានសិទ្ធិទៅជួបវេជ្ជបណ្ឌិតផ្សេងទៀត មុនពេលសម្រេចចិត្តទទួលយកការព្យាបាល។
- **និយាយថា ទេ។** អ្នកមានសិទ្ធិក្នុងការបដិសេធការព្យាបាលទាំងឡាយ។ នេះ រួមមានសិទ្ធិក្នុងការចាកចេញពី មន្ទីរពេទ្យ ឬមន្ទីរវេជ្ជសាស្ត្រដទៃផ្សេងទៀត បើទោះបីជាវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកឱ្យឱវាទអ្នកមិនឱ្យចាកចេញក៏ដោយ។ អ្នកក៏មានសិទ្ធិក្នុងការឈប់ប្រើឱសថមានវេជ្ជបញ្ជាផងដែរ។ ប្រសិនបើអ្នកបដិសេធការព្យាបាល ឬឈប់ប្រើឱសថមានវេជ្ជ

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកកំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកកំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលមើលគេហទំព័រ www.wellcare.com/healthnetCA។



បញ្ហា យើងនឹងមិនលុបអ្នកចេញពីគម្រោងរបស់យើងនោះទេ។ ប៉ុន្តែបើសិនអ្នក
បដិសេធការព្យាបាល ឬឈប់ប្រើឱសថនោះ អ្នកទទួលយកទំនួលខុសត្រូវពេញលេញ
ចំពោះអ្វីដែលកើតឡើងមកលើរូបអ្នក។

- **សុំឱ្យយើងពន្យល់ពីមូលហេតុដែលអ្នកផ្តល់សេវាមួយបានបដិសេធការថែទាំ។** អ្នកមាន
សិទ្ធិក្នុងការទទួលបានការពន្យល់ពីយើងខ្ញុំ ប្រសិនបើអ្នកផ្តល់សេវាបានបដិសេធការ
ថែទាំដែលអ្នកគិតថាអ្នកគួរតែទទួលបាន។
- **ស្នើសុំយើងខ្ញុំឱ្យធានារ៉ាប់រងលើសេវាកម្ម ឬឱសថដែលយើងបដិសេធ ឬជាធម្មតាមិន
ធានារ៉ាប់រងនោះ។** នេះហៅថាការធ្វើសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង។ **ជំពូកទី 9** ផ្នែក
E ទំព័រ 237 នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក* របស់អ្នកប្រាប់អំពីរបៀបស្នើសុំយើងខ្ញុំឱ្យធ្វើសេ
ចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង។

**G2. សិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុងការនិយាយអ្វីដែលអ្នកចង់ឱ្យវា កើតឡើងប្រសិនបើអ្នកមិនអាច
ធ្វើការសម្រេចចិត្តអំពីការថែទាំសុខភាពដោយខ្លួនឯង**

ពេលខ្លះ មនុស្សមិនអាចធ្វើការសម្រេចចិត្តពីការថែទាំសុខភាពសម្រាប់ខ្លួនពួកគេបានឡើយ។ មុននឹង
ករណីនេះ កើតឡើងចំពោះអ្នក អ្នកអាច៖

- បំពេញបែបបទជាលាយលក្ខណ៍អក្សរដើម្បីផ្តល់សិទ្ធិឱ្យនរណាម្នាក់ក្នុងការសម្រេចលើការ
ថែទាំសុខភាពសម្រាប់អ្នក។
- ផ្តល់ការណែនាំជាលាយលក្ខណ៍អក្សរដល់វេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក អំពីរបៀបដោះស្រាយការ
ថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក ប្រសិនបើអ្នកមិនអាចធ្វើការសម្រេចចិត្តដោយខ្លួនឯងបាន
រួមទាំងការថែទាំដែលអ្នក **មិន** ចង់បាននោះ។

ឯកសារច្បាប់ដែលអ្នកប្រើដើម្បីផ្តល់ការណែនាំរបស់អ្នកត្រូវបានគេហៅថា “សេចក្តីណែនាំទុកជាមុន”
មានប្រភេទផ្សេងគ្នានៃសេចក្តីណែនាំទុកជាមុននិងឈ្មោះផ្សេងគ្នាសម្រាប់ពួកវា។ ឧទាហរណ៍ ដូចជា
ពាក្យបណ្តាំពេលនៅរស់ និងសិទ្ធិអំណាចរបស់មេធាវីសម្រាប់ការថែទាំសុខភាព។

អ្នកមិនតម្រូវឱ្យមានសេចក្តីបង្គាប់បញ្ជាទុកជាមុនទេ ប៉ុន្តែអ្នកអាចធ្វើបាន។ នេះជាអ្វីដែលត្រូវធ្វើ
ប្រសិនបើអ្នកចង់ប្រើសេចក្តីបង្គាប់បញ្ជាទុកជាមុន៖

- **សុំទម្រង់បែបបទ។** អ្នកអាចទទួលបានទម្រង់បែបបទពីវេជ្ជបណ្ឌិត មេធាវី ទីភ្នាក់ងារ
សេវាស្របច្បាប់ ឬបុគ្គលិកសង្គមកិច្ចរបស់អ្នក។ ឱសថស្ថាន និងការិយាល័យអ្នកផ្តល់សេ
វាក៏ច្រើនមានទម្រង់បែបបទនេះ។ អ្នកអាចស្វែងរកទម្រង់បែបបទតាមអនឡាញ
ដោយឥតគិតថ្លៃ ហើយទាញយកវា។
- **បំពេញទម្រង់បែបបទ ហើយចុះហត្ថលេខាលើវា។** ទម្រង់បែបបទនេះ គឺជាឯកសារច្បា
ប់។ អ្នកគួរតែពិចារណាក្នុងការមានមេធាវី ឬអ្នកផ្សេងទៀតដែលអ្នកទុកចិត្ត ដូចជា
សមាជិកគ្រួសារ ឬ PCP របស់អ្នក ដើម្បីជួយអ្នកក្នុងការបំពេញវា។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ
1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកគំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃ
ចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នក
គំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិត
ថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**សូមចូលមើលគេហទំព័រ www.wellcare.com/healthnetCA។



- ផ្តល់នូវច្បាប់ចម្លងឱ្យអ្នកដែលត្រូវការដឹងអំពីវា។ អ្នកគួរផ្តល់ទម្រង់បែបបទមួយច្បាប់ដល់វេជ្ជបណ្ឌិតអ្នក។ អ្នកគួរតែផ្តល់នូវច្បាប់ចម្លងមួយឱ្យបុគ្គលិកដែលអ្នកបានដាក់ឈ្មោះឱ្យធ្វើសេចក្តី សម្រេចសម្រាប់អ្នកនោះ។ អ្នកក៏ប្រហែលជាចង់ផ្តល់នូវច្បាប់ចម្លងទៅកាន់មិត្តភក្តិជិតស្និទ្ធ ឬសមាជិកគ្រួសារផងដែរ។ រក្សាច្បាប់ចម្លងទុកនៅផ្ទះ។
- ប្រសិនបើអ្នកកំពុងសម្រាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ ហើយអ្នកមានសេចក្តីណែនាំទុកជាមុនដែលបានចុះហត្ថលេខាហើយនោះ សូមយកច្បាប់ចម្លងទៅមន្ទីរពេទ្យ។
 - មន្ទីរពេទ្យនឹងសួរថាតើអ្នកមានទម្រង់បែបបទនៃសេចក្តីបង្គាប់បញ្ជាទុកជាមុនដែលបានចុះហត្ថលេខា ហើយប្រសិនបើអ្នកមានវាជាមួយអ្នក។
 - បើអ្នកមិនបានចុះហត្ថលេខាលើទម្រង់បែបបទនៃសេចក្តីបង្គាប់បញ្ជាទុកជាមុននោះទេ មន្ទីរពេទ្យមានទម្រង់បែបបទ ហើយនឹងសួរថា តើអ្នកចង់ចុះហត្ថលេខាលើវាដែរឬទេ។

អ្នកមានសិទ្ធិដើម្បី៖

- មានសេចក្តីបង្គាប់បញ្ជាទុកជាមុនរបស់អ្នកដាក់ក្នុងកំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នក។
- ផ្លាស់ប្តូរ ឬលុបចោលសេចក្តីបង្គាប់បញ្ជាទុកជាមុនរបស់អ្នកនៅពេលណាក៏បាន។
- ស្វែងយល់អំពីការផ្លាស់ប្តូរទៅកាន់ច្បាប់ស្តីពីសេចក្តីបង្គាប់បញ្ជាទុកជាមុន។ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)នឹងប្រាប់អ្នកអំពីការផ្លាស់ប្តូរចំពោះច្បាប់រដ្ឋមិនលើសពី 90 ថ្ងៃបន្ទាប់ពីមានការផ្លាស់ប្តូរ។

សូមទូរសព្ទទៅកាន់សេវាសមាជិកសម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។

G3. អ្វីដែលត្រូវធ្វើ បើសិនការណែនាំរបស់អ្នកមិនត្រូវបានអនុវត្តតាម

ប្រសិនបើអ្នកបានចុះហត្ថលេខាលើសេចក្តីណែនាំទុកជាមុន ហើយអ្នកគិតថាវេជ្ជបណ្ឌិត ឬមន្ទីរពេទ្យមិនបានធ្វើតាមការណែនាំនៅក្នុងនោះ អ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងតវ៉ាជាមួយការិយាល័យ Office for Civil Rights ក្នុងតំបន់របស់អ្នកបាន។

Office for Civil Rights
U.S. Department of Health & Human Services
90 7th Street, Suite 4-100
San Francisco, CA 94103

អ្នកអាចទូរសព្ទទៅការិយាល័យ Office for Civil Rights តាមលេខ 1-800-368-1019 (TTY: 1-800-537-7697)។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកកំណត់អាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកកំណត់អាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលមើលគេហទំព័រ www.wellcare.com/healthnetCA។



H. សិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុងការដាក់បណ្តឹងតវ៉ា និងស្នើឱ្យយើងខ្ញុំពិចារណាឡើងវិញលើសេចក្តីសម្រេចរបស់យើងផ្សេងទៀត

ជំពូកទី ១ ផ្នែក D ទំព័រ 237 នៃ សៀវភៅណែនាំសមាជិក របស់អ្នកប្រាប់អ្នកពីអ្វីដែលអ្នកអាចធ្វើបានប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហា ឬកង្វល់អំពីការថែទាំ ឬសេវាកម្មដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងរបស់យើង។ ឧទាហរណ៍ អ្នកអាចស្នើឱ្យយើងខ្ញុំធ្វើសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង រៀបចំបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ក្នុងការផ្លាស់ប្តូរសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង ឬដាក់បណ្តឹងតវ៉ា។

អ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានព័ត៌មានអំពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ និងបណ្តឹងតវ៉ា ដែលសមាជិកផ្សេងទៀតបានប្តឹងប្រឆាំងលើគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ។ ទូរសព្ទទៅផ្នែកបម្រើសេវាសមាជិក ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មាននេះ។

H1. អ្វីដែលត្រូវធ្វើសម្រាប់ការប្រព្រឹត្តទោយអយុត្តិធម៌ ឬដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែមអំពីសិទ្ធិរបស់អ្នក

ប្រសិនបើអ្នកគិតថាយើងបានប្រព្រឹត្តចំពោះអ្នកដោយអយុត្តិធម៌ – ហើយវាគឺ **មិនមែន** ពាក់ព័ន្ធនឹងការរើសអើងសម្រាប់ហេតុផលដែលបានចែងក្នុង **ជំពូកទី 11** នៃ សៀវភៅណែនាំសមាជិក របស់អ្នក – ឬអ្នកចង់បានព័ត៌មានបន្ថែមអំពីសិទ្ធិរបស់អ្នក អ្នកអាចទូរសព្ទមក៖

- ផ្នែកបម្រើសេវាសមាជិក
- កម្មវិធីគាំទ្រ និងផ្តល់ប្រឹក្សាការធានារ៉ាប់រងសុខភាព (HICAP) តាមរយៈលេខ 1-800-434-0222 (TTY: 711)។ សម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិតអំពី HICAP សូមមើល **ជំពូកទី 2** ផ្នែក E ទំព័រ 37។
- ទូរសព្ទទៅកាន់កម្មវិធីបណ្តឹងសាធារណៈ តាមរយៈលេខ 1-888-452-8609។ សម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិតអំពីកម្មវិធីនេះ សូមមើល **ជំពូកទី 2** ផ្នែក I ទំព័រ 41 នៃ សៀវភៅណែនាំសមាជិករបស់អ្នក។
- Medicare តាមរយៈលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ អ្នកប្រើ TTY ត្រូវតែទូរសព្ទទៅលេខ 1-877-486-2048។ (អ្នកអាចអាន ឬទាញយក “សិទ្ធិ និងការការពារ Medicare,” ដែលអាចរកឃើញនៅលើគេហទំព័រ Medicare តាមរយៈ: www.medicare.gov/Pubs/pdf/11534-Medicare-Rights-and-Protections.pdf)

I. ទំនួលខុសត្រូវរបស់អ្នកក្នុងនាមជាសមាជិករបស់គម្រោង

ក្នុងនាមជាសមាជិកម្នាក់របស់គម្រោងនេះ អ្នកមានទំនួលខុសត្រូវក្នុងការធ្វើការកិច្ចដូចមានរាយក្នុងបញ្ជីខាងក្រោម។ បើសិនអ្នកមានសំណួរណាមួយ សូមទូរសព្ទមកកាន់សេវាបម្រើសមាជិក។

- **សូមអាន សៀវភៅណែនាំសមាជិក** ដើម្បីស្វែងយល់ពីអ្វីដែលគម្រោងរបស់យើងបានរ៉ាប់រង និងច្បាប់ដែលត្រូវអនុវត្តតាម ដើម្បីទទួលបានសេវា និងឱសថដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង។ សម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិតអំពី៖

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកគំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកគំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលមើលគេហទំព័រ www.wellcare.com/healthnetCA។



- សេវាកម្មដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង សូមមើល **ជំពូកទី 3 និងទី 4** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក*របស់អ្នក។ ជំពូកទាំងនេះ ប្រាប់អ្នកពីអ្វីដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ពីអ្វីដែលមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ពីវិធានអ្វីដែលអ្នកត្រូវអនុវត្តតាម និងអ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់ប្រាក់។
- សម្រាប់ឱសថដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង សូមមើល**ជំពូកទី 5 និងទី 6** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក*របស់អ្នក។
- **ប្រាប់យើងអំពីការធានារ៉ាប់រងលើឱសថត្រូវការវេជ្ជបញ្ជា ឬសុខភាពណាមួយផ្សេងទៀតដែលអ្នកមាន។** យើងត្រូវតែប្រាកដថាអ្នកបានប្រើជម្រើសនៃការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកទាំងអស់នៅ ពេលអ្នកទទួលបានការថែទាំសុខភាព។ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកបម្រើសេវាសមាជិក ប្រសិនបើអ្នកមានការធានារ៉ាប់រងផ្សេងទៀត។
- **ប្រាប់វេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក និងអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពផ្សេងទៀត** ថាអ្នកជាសមាជិកនៃគម្រោងរបស់យើង។ បង្ហាញកាតសមាជិករបស់អ្នកនៅរាល់ពេលដែលអ្នកទទួលបានសេវាកម្ម ឬឱសថ។
- **ជួយវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក និងអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពផ្សេងទៀត**ក្នុងការផ្តល់ជូនអ្នកនូវការថែទាំដ៏ល្អបំផុត។
 - ផ្តល់ឱ្យពួកគេនូវព័ត៌មានដែលពួកគេត្រូវការអំពីអ្នក និងសុខភាពរបស់អ្នក។ សិក្សាឱ្យបានច្រើនតាមដែលអ្នកអាចធ្វើបានអំពីបញ្ហាសុខភាពរបស់អ្នក។ អនុវត្តតាមគម្រោងព្យាបាល និងការណែនាំដែលអ្នក និងអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកយល់ព្រម។
 - ត្រូវប្រាកដថាវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក និងអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀតដឹងអំពីឱសថទាំងអស់ដែលអ្នកប្រើ។ នេះ រួមមានឱសថត្រូវការវេជ្ជបញ្ជា ឱសថមិនត្រូវការវេជ្ជបញ្ជា វិតាមីន និងសារធាតុបំពេញបន្ថែម។
 - សួរសំណួរណាមួយដែលអ្នកមាន។ វេជ្ជបណ្ឌិតអ្នក និងអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀតត្រូវពន្យល់អ្វីតាមវិធីដែលអ្នកអាចយល់បាន។ បើអ្នកមានសំណួរ ហើយអ្នកមិនយល់ពីចម្លើយ សូមសួរម្តងទៀត។
- **ធ្វើការជាមួយអ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់អ្នក** រួមទាំងការបំពេញការវាយតម្លៃហានិភ័យសុខភាពប្រចាំឆ្នាំ។
- **ត្រូវគិតពីចរណា។** យើងរំពឹងថាសមាជិកក្នុងគម្រោងទាំងអស់នឹងគោរពសិទ្ធិរបស់សមាជិកដទៃទៀត។ យើងក៏រំពឹងឱ្យអ្នកធ្វើសកម្មភាពដោយការគោរពនៅក្នុងការិយាល័យវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់ អ្នក មន្ទីរពេទ្យ និងការិយាល័យអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀត។
- **បង់ថ្លៃដែលអ្នកជំពាក់។** ក្នុងនាមជាសមាជិកម្នាក់ អ្នកត្រូវទទួលខុសត្រូវលើការបង់ប្រាក់ទាំងនេះ

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកគំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកគំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលមើលគេហទំព័រ www.wellcare.com/healthnetCA។



- ថ្លៃសេវាធានារ៉ាប់រង របស់ Medicare Part A និង Medicare Part B។ សម្រាប់សមាជិក Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) ភាគច្រើន Medi-Cal បង់ថ្លៃធានារ៉ាប់រង Medicare Part A របស់អ្នក និងថ្លៃធានារ៉ាប់រង Medicare Part B របស់អ្នក ។
- ប្រសិនបើអ្នកទទួលបានសេវាកម្ម ឬឱសថណាមួយដែលមិនបានស្ថិតក្រោមការធានារ៉ាប់រងដោយគម្រោងរបស់យើង អ្នកត្រូវចេញថ្លៃទូទាត់ទាំងស្រុង។ (សម្គាល់៖ ប្រសិនបើអ្នកមិនយល់ស្របនឹងសេចក្តីសម្រេចរបស់យើងដែលមិនធានារ៉ាប់រងចំពោះសេវាកម្ម ឬឱសថរបស់អ្នក អ្នកអាចប្តឹងឧទ្ធរណ៍បាន។ សូមមើល ជំពូកទី ៩ ផ្នែក E2 ទំព័រ 238 ដើម្បីស្វែងយល់អំពីការដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។)
- **សូមប្រាប់យើងខ្ញុំបើអ្នកផ្លាស់ទីលំនៅ។** ប្រសិនបើអ្នកមានគម្រោងផ្លាស់ទីលំនៅ សូមប្រាប់មកយើងភ្លាមៗ។ សូមទូរសព្ទទៅសេវាសមាជិក។
 - ប្រសិនបើអ្នកផ្លាស់ទៅក្រៅតំបន់សេវាកម្មរបស់យើង នោះអ្នកនឹងមិនអាចស្ថិតនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើងបានឡើយ។ មានតែអ្នកដែលរស់នៅក្នុងតំបន់សេវាកម្មរបស់យើងប៉ុណ្ណោះដែលអាចជាសមាជិកនៃគម្រោងនេះ។ ជំពូកទី 1 ផ្នែក D ទំព័រ 17 នៃសៀវភៅណែនាំសមាជិករបស់អ្នកនឹងប្រាប់អំពីតំបន់សេវាកម្មរបស់យើង។
 - យើងអាចជួយអ្នកឱ្យដឹងថា តើអ្នកកំពុងផ្លាស់ទីទៅក្រៅតំបន់សេវាកម្មរបស់យើងដែរឬទេ។ ក្នុងអំឡុងពេលចុះឈ្មោះពិសេស អ្នកអាចផ្លាស់ប្តូរទៅ Original Medicare ឬចុះឈ្មោះនៅក្នុងគម្រោងសុខភាព Medicare ឬគម្រោងឱសថត្រូវការវេជ្ជបញ្ជានៅក្នុងទីតាំងថ្មីរបស់អ្នក។ យើងអាចប្រាប់ឱ្យអ្នកបានដឹង ប្រសិនបើយើងមានគម្រោងណាមួយនៅក្នុងតំបន់ថ្មីរបស់អ្នកនោះ។
 - ប្រាប់ Medicare និង Medi-Cal អំពីអាសយដ្ឋានថ្មីរបស់អ្នកនៅពេលអ្នកផ្លាស់ទីលំនៅ។ សូមមើល ជំពូកទី 2 ផ្នែក G ទំព័រ 39 នៃ សៀវភៅណែនាំសមាជិក របស់អ្នកសម្រាប់លេខទូរសព្ទរបស់ Medicare និង Medi-Cal។
 - ប្រសិនបើអ្នកផ្លាស់ទីលំនៅ និងទៅស្នាក់នៅក្នុងតំបន់សេវាកម្មរបស់យើង យើងនៅតែត្រូវដឹងដំណឹងពីអ្នក។ យើងត្រូវរក្សាកំណត់ត្រាសមាជិកភាពរបស់អ្នក ឱ្យមានបច្ចុប្បន្នភាព ហើយដឹងពីរបៀបក្នុងការទំនាក់ទំនងអ្នក។
- **សូមប្រាប់យើងខ្ញុំ ប្រសិនបើអ្នកមានលេខទូរសព្ទថ្មី** ឬវិធីសាស្ត្រស៊ីអិលស៊ីអិលមុនក្នុងការទាក់ទងអ្នក។
- **សូមទូរសព្ទ** មកកាន់ផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិក ដើម្បីសុំជំនួយប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរឬកង្វល់អ្វីមួយ។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកកំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកកំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលមើលគេហទំព័រ www.wellcare.com/healthnetCA។



J. អ្នកមានសិទ្ធិផ្តល់ការណែនាំអំពីសិទ្ធិសមាជិក និងគោលការណ៍ទំនួលខុសត្រូវរបស់យើង

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ ឬកង្វល់ណាមួយ ឬប្រសិនបើអ្នកមានយោបល់ដើម្បីកែលម្អគោលនយោបាយសិទ្ធិសមាជិករបស់យើង សូមចែករំលែកគំនិតរបស់អ្នកជាមួយយើងដោយទាក់ទងផ្នែកបម្រើសេវាសមាជិក ។

K. ការវាយតម្លៃបច្ចេកវិទ្យាថ្មី

បច្ចេកវិទ្យាថ្មីរួមមាននីតិវិធី ឱសថ ផលិតផលជីវសាស្ត្រ ឬឧបករណ៍ដែលត្រូវបានបង្កើតឡើងថ្មីនេះ សម្រាប់ការព្យាបាលស្ថានភាព ឬជំងឺជាក់លាក់ ឬជាការប្រើប្រាស់ថ្មីនៃនីតិវិធី ឱសថ ផលិតផលជីវសាស្ត្រ និងឧបករណ៍ដែលមានស្រាប់។ ផែនការរបស់យើងអនុវត្តតាមការកំណត់ការធានារ៉ាប់រងនៅថ្នាក់ជាតិ និងមូលដ្ឋានរបស់ Medicare នៅពេលដែលអាចអនុវត្តបាន។

ពេលមិនមានការកំណត់លើការធានារ៉ាប់រង គម្រោងរបស់យើងវាយតម្លៃបច្ចេកវិទ្យាថ្មី ឬការប្រើប្រាស់បែបថ្មីនៃបច្ចេកវិទ្យាដែលមានស្រាប់សម្រាប់ដាក់បញ្ចូលទៅក្នុងគម្រោងអត្ថប្រយោជន៍ដែលអាចអនុវត្តបាន ដើម្បីធានាថា សមាជិកមានលទ្ធភាពទទួលបានការថែទាំប្រកបដោយសុវត្ថិភាព និងប្រសិទ្ធភាពដោយធ្វើការវាយតម្លៃចាំបាច់នានាលើការពិពណ៌នាផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដែលបានបោះពុម្ពផ្សាយនាពេលបច្ចុប្បន្នពីការបោះពុម្ពផ្សាយ ដែលបានវាយតម្លៃដោយអ្នកមានឯកទេសដូចគ្នា រួមទាំងការពិនិត្យជាប្រព័ន្ធ ការសាកល្បងត្រួតពិនិត្យព្រាវៗ ការសិក្សាជាក្រុម ការសិក្សាអំពីការគ្រប់គ្រងករណី ការសិក្សាលើការសាកល្បងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យដែលមានលទ្ធផលជាស្ថិតិសំខាន់ៗ ដែលបង្ហាញពីសុវត្ថិភាព និងប្រសិទ្ធភាព និងការពិនិត្យឡើងវិញលើគោលការណ៍ណែនាំផ្នែកលើភស្តុតាង ដែលបង្កើតឡើងដោយអង្គការជាតិ និងអាជ្ញាធរដែលមានការទទួលស្គាល់ ។ គម្រោងរបស់យើងខ្ញុំក៏ពិចារណានូវមតិយោបល់ ការផ្តល់អនុសាសន៍ និងការវាយតម្លៃដោយគ្រូពេទ្យព្យាបាល សមាគមវេជ្ជសាស្ត្រដែលទទួលស្គាល់ជាទូទាំងប្រទេស រួមទាំងសមាគមជំនាញឯកទេសគ្រូពេទ្យ ក្រុមមតិឯកភាព ឬអង្គការវាយតម្លៃបច្ចេកវិទ្យាស្រាវជ្រាវ ឬបច្ចេកវិទ្យាដែលទទួលស្គាល់ជាលក្ខណៈជាតិ របាយការណ៍ និងការបោះពុម្ពផ្សាយរបស់ភ្នាក់ងាររដ្ឋាភិបាលផ្សេងទៀត (ឧទាហរណ៍ដូចជា រដ្ឋបាលអាហារ និងឱសថ (FDA) មជ្ឈមណ្ឌលគ្រប់គ្រងជំងឺ (CDC) និងវិទ្យាស្ថានជាតិសុខភាព (NIH) ជាដើម)។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកគំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកគំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលមើលគេហទំព័រ www.wellcare.com/healthnetCA។



ជំពូកទី 9. តើអ្នកធ្វើដូចម្តេចខ្លះបើមានបញ្ហា ឬបណ្តឹង (សេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ បណ្តឹង)

សេចក្តីផ្តើម

ជំពូកនេះផ្តល់ព័ត៌មានអំពីសិទ្ធិរបស់អ្នក។ សូមអានជំពូកនេះដើម្បីស្វែងយល់នូវអ្វីដែលត្រូវធ្វើ ក្នុងករណី៖

- អ្នកមានបញ្ហាជាមួយ ឬបណ្តឹងតវ៉ាអំពីគម្រោងរបស់អ្នក។
- អ្នកត្រូវការសេវាកម្ម ទំនិញ ឬថ្នាំដែលគម្រោងរបស់អ្នកបាននិយាយថានឹងមិនត្រូវចំណាយប្រាក់លើវាទេ។
- អ្នកមិនឯកភាពជាមួយសេចក្តីសម្រេចដែលគម្រោងរបស់អ្នកផ្តល់ជូនសម្រាប់ការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក។
- អ្នកគិតថា សេវាកម្មដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកនឹងបញ្ចប់ដាច់ពេក។
- អ្នកមានបញ្ហា ឬបណ្តឹងតវ៉ាជាមួយនឹងសេវា និងការគាំទ្ររយៈពេលយូរអង្វែងរបស់អ្នក ដែលរួមមានកម្មវិធីសេវាពហុគោលបំណងសម្រាប់មនុស្សចាស់ សេវាមនុស្សពេញវ័យតាមសហគមន៍ (CBAS) និងសេវាមន្ទីរថែទាំ (NF)។

ជំពូកនេះមាននៅក្នុងផ្នែកផ្សេងៗគ្នាដើម្បីជួយអ្នកឱ្យមានភាពងាយស្រួលក្នុងការស្វែងរកអ្វីដែលអ្នកកំពុងស្វែងរក។ បើអ្នកមានបញ្ហា ឬក្តីបារម្ភ សូមអានតែផ្នែកនៃជំពូកដែលពាក់ព័ន្ធនឹងស្ថានភាពរបស់អ្នកប៉ុណ្ណោះ។

អ្នកគួរទទួលការថែទាំសុខភាព ឱសថ ព្រមទាំងសេវានិងការគាំទ្ររយៈពេលយូរអង្វែងរបស់អ្នក ដែលវេជ្ជបណ្ឌិត និងអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំផ្សេងទៀតកំណត់ថាចាំបាច់សម្រាប់ការថែទាំរបស់អ្នកក្នុងនាមជាផ្នែកមួយនៃគម្រោងថែទាំរបស់អ្នក។ **ប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហាជាមួយនិងការថែទាំរបស់អ្នក អ្នកអាចទូរសព្ទទៅកាន់កម្មវិធី Medicare Medi-Cal Ombuds Program តាមលេខ 1-855-501-3077 ដើម្បីសុំជំនួយ។** ជំពូកនេះនឹងពន្យល់ពីជម្រើសខុសៗគ្នាដែលអ្នកមានសម្រាប់បញ្ហា និងបណ្តឹងតវ៉ាផ្សេងៗ ប៉ុន្តែអ្នកក៏អាចទូរសព្ទទៅកម្មវិធីមន្ត្រីបណ្តឹងសាធារណៈបានជានិច្ច ដើម្បីជួយណែនាំអ្នកអំពីបញ្ហារបស់អ្នក។ សម្រាប់ធនធានបន្ថែមដើម្បីដោះស្រាយកង្វល់របស់អ្នក និងវិធីទាក់ទងនឹងបណ្តឹងទាំងនោះ សូមមើលជំពូកទី 2 ផ្នែក | ទំព័រ 41 នៃ សៀវភៅណែនាំសមាជិករបស់អ្នក។



តារាងមាតិកា

A. អ្វីដែលត្រូវធ្វើប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហា ឬកង្វល់..... 234

 A1. អំពីវាក្យស័ព្ទផ្នែកច្បាប់ 234

B. កន្លែងដែលទទួលបានជំនួយ 234

 B1. សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម និងជំនួយ 234

**C. ការយល់ដឹងអំពីបណ្តឹងករ និងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់គម្រោង Medicare និង Medi-Cal នៅក្នុង
គម្រោងរបស់យើង 236**

D. បញ្ហាទាក់ទងនឹងអត្ថប្រយោជន៍របស់អ្នក 237

E. សេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង និងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ 237

 E1. សេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង..... 237

 E2. បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ 238

 E3. ការទទួលបានជំនួយចំពោះសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង និងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍..... 239

 E4. ផ្នែកណែនាំជំពូកនេះអាចជួយអ្នកបាន 240

F. ការថែទាំផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ..... 240

 F1. ការប្រើផ្នែកនេះ..... 241

 F2. ស្នើសុំសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង 242

 F3. ការដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 244

 F4. ការដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 248

 F5. បញ្ហាការនៃទូទាត់ប្រាក់ 255

G. ឱសថមានវេជ្ជបញ្ជានៃ Medicare Part D 257

 G1. សេចក្តីសម្រេច និងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍អំពីការធានារ៉ាប់រង Medicare Part D 257

 G2. ការលើកលែង Medicare Part D..... 259

 G3. រឿងសំខាន់ដែលត្រូវដឹងអំពីការស្នើសុំការលើកលែងនេះ: 260

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ
1-800-431-9007 (TTY:711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកកំណត់នឹងអាចទាក់ទង
បានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែ
កញ្ញា អ្នកកំណត់នឹងអាចទាក់ទងបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។
ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលមើលគេហទំព័រ**



- G4. ការស្នើសុំសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង រួមទាំងការលើកលែង 260
- G5. ការដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1..... 263
- G6. ការដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2..... 266
- H. ការស្នើសុំឱ្យយើងដើម្បីធានារ៉ាប់រងលើការសម្រាកនៅមន្ទីរពេទ្យរយៈពេលវែងជាងមុន 268
 - H1. ស្វែងយល់អំពីសិទ្ធិ Medicare របស់អ្នក 269
 - H2. ការដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1..... 270
 - H3. ការដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2..... 272
 - H4. ការដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ជំនួសកម្រិត 1..... 273
 - H5. ការដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 ដោយជម្រើសផ្សេងទៀត..... 275
- I. ការស្នើសុំឱ្យយើងខ្ញុំបន្តការធានារ៉ាប់រងលើសេវាវេជ្ជសាស្ត្រជាក់លាក់ចំនួន 276
 - I1. សេចក្តីជូនដំណឹងជាមុន មុនពេលការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកត្រូវបានបញ្ចប់ 276
 - I2. ការដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 277
 - I3. ការដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 279
 - I4. ការដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ជំនួសកម្រិត 1 280
 - I5. ការដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 ដោយជម្រើសផ្សេងទៀត 281
- J. ការដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកលើសពីកម្រិត 2 282
 - J1. ជំហានបន្ទាប់ដែលត្រូវធ្វើអំពីបញ្ហាសេវាកម្ម ឬទំនិញរបស់ Medicare..... 282
 - J2. បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ Medi-Cal បន្ថែម 283
 - J3. បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 3, 4 និង 5 សម្រាប់សំណើឱសថ Medicare Part D 283
- K. របៀបដាក់បណ្តឹងតវ៉ា 285
 - K1. តើបញ្ហាប្រភេទណាខ្លះដែលគួរដាក់បណ្តឹងតវ៉ាបាន 285
 - K2. ពាក្យបណ្តឹងតវ៉ាផ្ទៃក្នុង 287
 - K3. ពាក្យបណ្តឹងតវ៉ាខាងក្រៅ..... 289

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY:711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងនឹងអាចទាក់ទងបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងនឹងអាចទាក់ទងបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលមើលគេហទំព័រ



A. អ្វីដែលត្រូវធ្វើប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហា ឬកង្វល់

ជំពូកនេះនឹងពន្យល់ពីរបៀបដោះស្រាយបញ្ហា និងកង្វល់ផ្សេងៗ។ ដំណើរការដែលអ្នកប្រើអាស្រ័យលើប្រភេទនៃបញ្ហាដែលអ្នកមាន។ ប្រើដំណើរការមួយសម្រាប់សេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង និងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ និងដំណើរការមួយទៀតសម្រាប់ការដាក់បណ្តឹងតវ៉ា ដែលត្រូវបានគេហៅផងដែរថាជាបណ្តឹងសាទុក្ខ។

ដើម្បីធានាបាននូវភាពយុត្តិធម៌ និងឆាប់រហ័ស ដំណើរការនីមួយៗមានសំណុំនៃច្បាប់ នីតិវិធី និងកាលកំណត់ដែលយើង និងអ្នកត្រូវតែអនុវត្តតាម។

A1. អំពីវាក្យស័ព្ទផ្នែកច្បាប់

មានវាក្យស័ព្ទផ្នែកច្បាប់នៅក្នុងជំពូកនេះសម្រាប់ច្បាប់ និងកាលបរិច្ឆេទកំណត់មួយចំនួន។ ភាគច្រើននៃពាក្យវាក្យស័ព្ទទាំងនេះមានការលំបាកក្នុងការយល់ ដូច្នេះយើងប្រើពាក្យសាមញ្ញជាងនេះជំនួសពាក្យច្បាប់មួយចំនួននៅពេលដែលយើងអាចធ្វើបាន។ យើងប្រើប្រាស់អក្សរកាត់ឱ្យតិចបំផុតតាមដែលអាចធ្វើបាន។

ឧទាហរណ៍ យើងនិយាយថា៖

- "ការដាក់បណ្តឹងតវ៉ា" ជំនួសឱ្យ "ការដាក់បណ្តឹងសាទុក្ខ"
- "សេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង" ជំនួសឱ្យ "ការកំណត់លើការរៀបចំ" "ការកំណត់លើអត្ថប្រយោជន៍" "ការកំណត់លើហានិភ័យ" ឬ "ការកំណត់លើការធានារ៉ាប់រង"
- "សេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងរហ័ស" ជំនួសឱ្យ "សេចក្តីសម្រេចពន្លឿន"
- "អង្គការត្រួតពិនិត្យឯករាជ្យ" (IRO) ជំនួសឱ្យ "អង្គភាពត្រួតពិនិត្យឯករាជ្យ" (IRE)

ការយល់ដឹងអំពីវាក្យស័ព្ទច្បាប់បានត្រឹមត្រូវអាចជួយអ្នកធ្វើការទំនាក់ទំនងកាន់តែច្បាស់ ដូច្នេះហើយបានជាយើងផ្តល់វាក្យស័ព្ទទាំងនោះផងដែរ។

B. កន្លែងដែលទទួលបានជំនួយ

B1. សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម និងជំនួយ

ពេលខ្លះវាមានភាពច្របូកច្របល់ក្នុងការចាប់ផ្តើម ឬធ្វើតាមដំណើរការដើម្បីដោះស្រាយបញ្ហា។ នេះអាចជាការពិត ប្រសិនបើអ្នកមិនមានអារម្មណ៍ល្អ ឬពុំសូវមានកម្លាំងគ្រប់គ្រាន់។ ពេលខ្លះទៀត អ្នកអាចជាមិនមានព័ត៌មានដែលអ្នកត្រូវការដើម្បីអនុវត្តជំហានបន្ទាប់ទៀត។

ការទទួលបានជំនួយពីកម្មវិធីគាំទ្រ និងផ្តល់ប្រឹក្សាការធានារ៉ាប់រងសុខភាព

អ្នកអាចទូរសព្ទមកកម្មវិធីគាំទ្រ និងផ្តល់ប្រឹក្សាការធានារ៉ាប់រងសុខភាព (HICAP)។ ក្រុមអ្នកប្រឹក្សាយោបល់របស់ HICAP អាចឆ្លើយសំណួរ និងជួយឱ្យអ្នកយល់ដឹងនូវអ្វីដែលត្រូវធ្វើ ដើម្បីដោះស្រាយបញ្ហា

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY:711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងនឹងអាចទាក់ទងបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងនឹងអាចទាក់ទងបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលមើលគេហទំព័រ



របស់អ្នកបាន។ HICAP មិនមានទាក់ទងនឹងយើងខ្ញុំ ឬជាមួយក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រង ឬគម្រោងសុខភាពណាមួយឡើយ។ HICAP មានអ្នកប្រឹក្សាយោបល់ដែលទទួលបានការបណ្តុះបណ្តាលប្រចាំនៅគ្រប់ខោនធីទាំងអស់ ហើយសេវាគឺត្រូវបានផ្តល់ជូនដោយឥតគិតថ្លៃ។ លេខទូរស័ព្ទរបស់ HICAP គឺ 1-800-434-0222។

ជំនួយពីកម្មវិធី Medicare Medi-Cal Ombuds Program

អ្នកអាចទូរស័ព្ទទៅកម្មវិធី Medicare Medi-Cal Ombuds Program ហើយនិយាយជាមួយអ្នកតស៊ូមតិអំពីសំណួរអំពីការធានារ៉ាប់រងសុខភាពរបស់អ្នក។ ពួកគេនឹងផ្តល់ជំនួយផ្នែកច្បាប់ដោយឥតគិតថ្លៃ។ កម្មវិធីមន្ត្រីបណ្តឹងសាធារណៈ មិនជាប់ពាក់ព័ន្ធនឹងយើងខ្ញុំ ឬក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រង ឬគម្រោងសុខភាពណាមួយឡើយ។ លេខទូរស័ព្ទរបស់ពួកគេគឺ 1-888-804-3536 ហើយគេហទំព័ររបស់ពួកគេគឺ www.healthconsumer.org។

ជំនួយ និងព័ត៌មានពី Medicare

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម និងជំនួយ អ្នកអាចទាក់ទងទៅកាន់ Medicare។ នេះជាវិធីពីរយ៉ាងដើម្បីទទួលបានជំនួយពី Medicare៖

- សូមទូរស័ព្ទទៅ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 24 ម៉ោងក្នុងមួយ ថ្ងៃ 7 ថ្ងៃ ក្នុងមួយសប្តាហ៍។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY សូមទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-877-486-2048។
- អ្នកអាចចូរទៅកាន់គេហទំព័រ Medicare (www.medicare.gov)។

ជំនួយ និងព័ត៌មានពី Medi-Cal

ជំនួយពីក្រសួងសេវាថែទាំសុខភាពនៃរដ្ឋ California

ក្រសួងសេវាថែទាំសុខភាព (DHCS) នៃរដ្ឋ California និង មន្ត្រីបណ្តឹងសាធារណៈរបស់ Medi-Cal Managed Care អាចជួយបាន។ ពួកគេអាចជួយបាន ប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហាក្នុងការចូលរួម ការផ្លាស់ប្តូរ ឬការចាកចេញពីគម្រោងសុខភាព។ ពួកគេក៏អាចជួយផងដែរ ប្រសិនបើអ្នកបានប្តូរទីលំនៅ ហើយកំពុងតែមានបញ្ហាក្នុងការផ្ទេរ Medi-Cal របស់អ្នកទៅកាន់ខោនធីថ្មីរបស់អ្នក។ អ្នកអាចហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់មន្ត្រីបណ្តឹងសាធារណៈចាប់ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចន្លោះម៉ោង 8:00 ព្រឹក និង ម៉ោង 5:00 ល្ងាច តាមលេខ 1-888-452-8609។

ជំនួយពីក្រសួងក្រសួងគ្រប់គ្រងការថែទាំសុខភាពនៃរដ្ឋ California

ទាក់ទងទៅក្រសួងគ្រប់គ្រងការថែទាំសុខភាពនៃរដ្ឋ California (DMHC) ដើម្បីទទួលបានជំនួយដោយឥតគិតថ្លៃ។ DMHC ទទួលខុសត្រូវចំពោះការត្រួតពិនិត្យគម្រោងសុខភាព។ DMHC នឹងជួយអ្នកដែលមានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍អំពីសេវាកម្ម Medi-Cal ឬបញ្ហាវិក្កយបត្រ។ លេខទូរស័ព្ទគឺ 1-888-466-2219។ អ្នកដែលផ្តល់ ពិបាកស្តាប់ ឬពិបាកនិយាយ អាចហៅមកលេខទូរស័ព្ទ TDD ដោយឥតគិតថ្លៃតាមរយៈលេខ 1-877-688-9891។ អ្នកក៏អាចចូលមើលគេហទំព័ររបស់ DMHC តាមរយៈ www.HealthHelp.ca.gov។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY:711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកកំណត់នឹងអាចទាក់ទងបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកកំណត់នឹងអាចទាក់ទងបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលមើលគេហទំព័រ**



ក្រសួងគ្រប់គ្រងការថែទាំសុខភាពនៃរដ្ឋ California ទទួលខុសត្រូវចេញច្បាប់គ្រប់គ្រងគម្រោងសេវាថែទាំសុខភាព។ ប្រសិនបើអ្នកមានបណ្តឹងសាទុក្ខប្រឆាំងនឹងគម្រោងសុខភាពរបស់អ្នក ដំបូងអ្នកគួរតែទូរសព្ទទៅគម្រោងសុខភាពរបស់អ្នកតាមរយៈលេខ 1-800-431-9007 (TTY:711) ហើយប្រើដំណើរការបណ្តឹងសាទុក្ខរបស់យើង មុនពេលទាក់ទងទៅក្រសួង ។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ។ ការប្រើប្រាស់នីតិវិធីបណ្តឹងសាទុក្ខនេះមិនហាមឃាត់សិទ្ធិស្របច្បាប់ ឬដំណោះស្រាយដែលអាចមានសម្រាប់អ្នកទេ ។

ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយសម្រាប់ការដាក់បណ្តឹងសាទុក្ខពាក់ព័ន្ធនឹងករណីបន្ទាន់ បណ្តឹងសាទុក្ខដែលគម្រោងសុខភាពរបស់អ្នកមិនបានដោះស្រាយជូនអ្នកដោយពេញចិត្ត ឬបណ្តឹងសាទុក្ខដែលមិនទាន់បានដោះស្រាយក្នុងអំឡុងពេលលើសពី 30 ថ្ងៃ នោះអ្នកអាចទូរសព្ទទៅក្រសួងដើម្បីស្នើសុំជំនួយបាន។

លោកអ្នកក៏អាចមានសិទ្ធិទទួលបានការត្រួតពិនិត្យមើលឡើងវិញផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដោយឯករាជ្យ (IMR) ផងដែរ។ ប្រសិនបើអ្នកអាចមានសិទ្ធិទទួលបាន IMR ដំណើរការ IMR នឹងផ្តល់ការពិនិត្យនូវការសម្រេចចិត្តវេជ្ជសាស្ត្រ ឥតលម្អៀងឡើងវិញដែលបានផ្តល់ឡើងដោយគម្រោងសុខភាពដែលទាក់ទងនឹងភាពចាំបាច់វេជ្ជសាស្ត្រនៃសេវា ឬការព្យាបាលដែលបានស្នើសុំ ការសម្រេចចិត្តលើទំហំធានារ៉ាប់រងសម្រាប់ការព្យាបាល ដែលជាលក្ខណៈនៃការពិសោធន៍ ឬនៃការស៊ើបអង្កេត និងជម្លោះលើការបង់ប្រាក់សម្រាប់ភាពអាសន្ន ឬសេវាវេជ្ជសាស្ត្របន្ទាន់។ ក្រសួងក៏មានលេខទូរសព្ទឥតគិតថ្លៃ (1-888-466-2219) និងខ្សែទូរសព្ទ TDD (1-877-688-9891) ផងដែរសម្រាប់អ្នកដែលមានពិការភាពក្នុងការស្តាប់ និងការនិយាយ។ គេហទំព័រ តាមអ៊ិនធឺណិតរបស់ក្រសួង www.dmhc.ca.gov មានទម្រង់បែបបទពាក្យបណ្តឹងករ ទម្រង់បែបបទពាក្យស្នើសុំ IMR និងសេចក្តីណែនាំនៅលើអនឡាញ។

C. ការយល់ដឹងអំពីបណ្តឹងករ និងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់គម្រោង Medicare និង Medi-Cal នៅក្នុងគម្រោងរបស់យើង

អ្នកមាន Medicare និង Medi-Cal។ ព័ត៌មាននៅក្នុងជំពូកនេះអនុវត្តចំពោះ **អត្ថប្រយោជន៍** Medicare និង Medi-Cal របស់អ្នកទាំងអស់។ ពេលខ្លះត្រូវបានគេហៅថាជា “ដំណើរការរួមគ្នា” ព្រោះវាបញ្ចូលគ្នា ឬរួមគ្នាក្នុងដំណើរការរបស់ Medicare និង Medi-Cal។

ពេលខ្លះដំណើរការរបស់ Medicare និង Medi-Cal មិនត្រូវអាចបញ្ចូលគ្នាបានទេ។ ក្នុងស្ថានភាពទាំងនោះ អ្នកប្រើប្រាស់ដំណើរការមួយសម្រាប់អត្ថប្រយោជន៍របស់ Medicare និងដំណើរការមួយផ្សេងទៀតសម្រាប់អត្ថប្រយោជន៍របស់ Medi-Cal។ **ផ្នែក F4** ទំព័រ 248 នៃជំពូកនេះពន្យល់ពីស្ថានភាពជំងឺទាំងនេះ។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY:711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងនឹងអាចទាក់ទងបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងនឹងអាចទាក់ទងបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។



D. បញ្ហាទាក់ទងនឹងអត្ថប្រយោជន៍របស់អ្នក

បើអ្នកមានបញ្ហា ឬក្តីបារម្ភ សូមអានតែផ្នែកនៃជំពូកដែលពាក់ព័ន្ធនឹងស្ថានភាពរបស់អ្នកប៉ុណ្ណោះ។ តារាងខាងក្រោមជួយអ្នកស្វែងរកផ្នែកដែលត្រឹមត្រូវនៃជំពូកនេះសម្រាប់បញ្ហា ឬបណ្តឹងករ។

<p>តើបញ្ហា ឬកង្វល់របស់អ្នកពាក់ព័ន្ធពីអត្ថប្រយោជន៍ ឬការធានារ៉ាប់រងមែនដែរឬទេ?</p> <p>នេះរួមបញ្ចូលទាំងបញ្ហាថាតើការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រជាក់លាក់ (សម្ភារវេជ្ជសាស្ត្រ សេវាកម្ម និង/ឬឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា Part B) ត្រូវបានធានារ៉ាប់រងឬអត់ របៀបដែលពួកគេត្រូវបានធានារ៉ាប់រង និងបញ្ហាទាក់ទងនឹងការទូទាត់សម្រាប់ការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ</p>	
<p>បាទ/ចាស</p> <p>បញ្ហារបស់ខ្ញុំគឺទាក់ទងនឹងអត្ថប្រយោជន៍ ឬការធានារ៉ាប់រង។</p> <p>សូមមើល ផ្នែក E ទំព័រ 237 “សេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង និងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍”។</p>	<p>ទេ</p> <p>បញ្ហារបស់ខ្ញុំមិនទាក់ទងនឹងអត្ថប្រយោជន៍ ឬការធានារ៉ាប់រង។</p> <p>សូមមើល ផ្នែក K ទំព័រ 285 “របៀបដាក់បណ្តឹងករ”។</p>

E. សេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង និងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍

ដំណើរការសម្រាប់ការស្នើសុំសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង និងការប្តឹងឧទ្ធរណ៍ត្រូវបានធ្វើឡើងក្នុងការឆ្លើយតបទៅនឹងបញ្ហាដែលទាក់ទងទៅនឹងអត្ថប្រយោជន៍ និងការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នក។ សម្រាប់ការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក (សេវាកម្ម សម្ភារៈ និងឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា Part B រួមទាំងការបង់ប្រាក់)។

E1. សេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង

សេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងជាសេចក្តីសម្រេចដែលយើងធ្វើឡើងស្តីពីអត្ថប្រយោជន៍ និងការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នក ឬអំពីចំនួនទឹកប្រាក់ដែលយើងនឹងបង់ទៅលើសេវាកម្ម ឬឱសថរបស់អ្នក។ ឧទាហរណ៍ វេជ្ជបណ្ឌិតក្នុងបណ្តាញនៃគម្រោងរបស់អ្នកធ្វើការសម្រេចចិត្តលើការធានារ៉ាប់រង (គាំទ្រ) សម្រាប់អ្នករាល់ពេលដែលអ្នកទទួលបានការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រពីពួកគេ (សូមមើល **ជំពូកទី 4** ផ្នែក H នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក របស់អ្នក*)។

អ្នក ឬវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកក៏អាចទាក់ទងមកយើង និងស្នើសុំការសម្រេចចិត្តលើការធានារ៉ាប់រងផងដែរ។ អ្នក ឬវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកប្រហែលជាមិនប្រាកដទេថាតើយើងធានារ៉ាប់រងលើសេវាវេជ្ជសាស្ត្រជាក់លាក់ ឬប្រសិនបើយើងអាចបដិសេធមិនផ្តល់ការថែទាំផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដែលអ្នកគិតថាអ្នកត្រូវការ។ **ប្រសិនបើអ្នកចង់ដឹងថាតើយើងនឹងរ៉ាប់រងលើសេវាវេជ្ជសាស្ត្រមុនពេលអ្នកទទួលបានវាឬអត់នោះ អ្នកអាចស្នើសុំឱ្យពួកយើងធ្វើសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងសម្រាប់អ្នក។**

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY:711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកកំណាងនឹងអាចទាក់ទងបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកកំណាងនឹងអាចទាក់ទងបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលមើលគេហទំព័រ**



យើងធ្វើសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងនៅពេលណាដែលយើងសម្រេចចិត្តថាអ្វីដែលត្រូវរ៉ាប់រង សម្រាប់អ្នក និងចំនួនដែលយើងត្រូវបង់។ ក្នុងករណីខ្លះ យើងអាចសម្រេចថាសេវាកម្ម ឬឱសថមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ឬលែងត្រូវបានធានារ៉ាប់រងសម្រាប់អ្នកដោយ Medicare ឬ Medi-Cal ទៀតហើយ។ ប្រសិនបើអ្នកមិនយល់ស្របនឹងសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងនេះទេ អ្នកអាចដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍បាន។

E2. បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍

ប្រសិនបើយើងធ្វើសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង ហើយអ្នកមិនពេញចិត្តនឹងសេចក្តីសម្រេចនេះ អ្នកអាច "ប្តឹងឧទ្ធរណ៍" លើសេចក្តីសម្រេចនេះបាន។ បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍គឺជាវិធីផ្លូវការមួយក្នុងការស្នើសុំឱ្យយើងពិនិត្យមើលឡើងវិញ និងផ្លាស់ប្តូរសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងដែលយើងបានធ្វើ។

នៅពេលអ្នកប្តឹងឧទ្ធរណ៍ការសម្រេចចិត្តជាលើកដំបូង នេះត្រូវបានគេហៅថាបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1។ នៅក្នុងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍នេះ យើងនឹងពិនិត្យមើលឡើងវិញលើសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងដែលយើងបានធ្វើដើម្បីពិនិត្យមើលថាតើយើងបានអនុវត្តតាមច្បាប់ទាំងអស់បានត្រឹមត្រូវដែរឬទេ។ អ្នកត្រូវពិនិត្យផ្សេងៗគ្នាដែលបានធ្វើការសម្រេចចិត្តមិនអនុគ្រោះនៃច្បាប់ដើមលើការដោះស្រាយ បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។

ក្នុងករណីភាគច្រើន អ្នកត្រូវចាប់ផ្តើមបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកនៅកម្រិតទី 1 ។ ប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហាសុខភាពបន្ទាន់ ឬពាក់ព័ន្ធនឹងការគំរាមកំហែងភ្លាមៗ និងធ្ងន់ធ្ងរដល់សុខភាពរបស់អ្នក ឬប្រសិនបើអ្នកមានការឈឺចាប់ធ្ងន់ធ្ងរ ហើយត្រូវការការសម្រេចចិត្តភ្លាមៗ អ្នកអាចស្នើសុំការពិនិត្យសុខភាព IMR ពីក្រសួងថែទាំសុខភាពក្រោមការគ្រប់គ្រងតាមរយៈគេហទំព័រ www.dmhca.gov។ សូមមើលទំព័រ 240 នៃជំពូកនេះសម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។

នៅពេលយើងបញ្ចប់ការពិនិត្យមើលឡើងវិញ យើងនឹងផ្តល់ជូនអ្នកនូវសេចក្តីសម្រេចរបស់យើង។ ក្រោមលក្ខខណ្ឌជាក់លាក់មួយចំនួន ដូចដែលបានពន្យល់នៅក្នុងជំពូកនេះ ទំព័រ 238 និងទំព័រ 242 អ្នកអាចស្នើសុំឱ្យមានការពន្លឿន ឬ "សេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងរហ័ស" ឬ "បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍រហ័ស" នៃសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង។

ប្រសិនបើយើងនិយាយថា **ទេ** ចំពោះផ្នែកមួយ ឬទាំងអស់នៃអ្វីដែលអ្នកបានស្នើសុំ យើងនឹងផ្ញើលិខិតជូនអ្នក។ ប្រសិនបើបញ្ហារបស់អ្នកគឺពាក់ព័ន្ធអំពីការធានារ៉ាប់រងលើសេវា ឬទំនិញវេជ្ជសាស្ត្រ ឬឱសថ Part B របស់ Medicare លិខិតនោះនឹងប្រាប់អ្នកថា យើងបានបញ្ជូនករណីរបស់អ្នកទៅអង្គការត្រួតពិនិត្យឯករាជ្យ (IRO) សម្រាប់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2។ ប្រសិនបើបញ្ហារបស់អ្នកគឺពាក់ព័ន្ធអំពីការធានារ៉ាប់រងសេវាកម្ម ឬទំនិញ Medicare Part D ឬ Medicaid លិខិតនោះនឹងប្រាប់អ្នកពីវិធីដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 ដោយខ្លួនអ្នកផ្ទាល់។ សូមមើល **ផ្នែក F4** សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2។ ប្រសិនបើបញ្ហារបស់អ្នកគឺពាក់ព័ន្ធអំពីការធានារ៉ាប់រងលើសេវាកម្ម ឬទំនិញដែលបានធានារ៉ាប់រងដោយទាំង Medicare និង Medicaid នោះលិខិតនេះនឹងផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវព័ត៌មានទាក់ទងនឹងប្រភេទទាំងពីរនៃបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2។

ប្រសិនបើអ្នកមិនពេញចិត្តនឹងសេចក្តីសម្រេចនៃបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 អ្នកប្រហែលជាអាចឆ្លងទៅកម្រិតបន្ថែមទៀតនៃបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY:711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកកំណាងនឹងអាចទាក់ទងបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកកំណាងនឹងអាចទាក់ទងបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**សូមចូលមើលគេហទំព័រ www.wellcare.com/healthnetCA។



E3. ការទទួលបានជំនួយចំពោះសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង និងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍

អ្នកអាចសុំជំនួយពីផ្នែកណាមួយនៅខាងក្រោមនេះ៖

- ផ្នែកបម្រើសេវាសមាជិក តាមរយៈលេខទូរសព្ទនៅផ្នែកខាងក្រោមនៃទំព័រ។
- កម្មវិធី Medicare Medi-Cal Ombuds Program តាមរយៈលេខ 1-855-501-3077។
- កម្មវិធីគាំទ្រ និងផ្តល់ប្រឹក្សាការធានារ៉ាប់រងសុខភាព (HICAP) តាមរយៈលេខ 1-800-434-0222។
- មជ្ឈមណ្ឌលជំនួយរបស់ក្រសួងថែទាំសុខភាពក្រោមការគ្រប់គ្រង (DMHC) ដើម្បីទទួលបានជំនួយដោយឥតគិតថ្លៃ។ DMHC ទទួលខុសត្រូវចំពោះការត្រួតពិនិត្យគម្រោងសុខភាព។ DMHC នឹងជួយអ្នកដែលមានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍អំពីសេវាកម្ម Medi-Cal ឬបញ្ហាវិក្កយបក្រ។ លេខទូរសព្ទគឺ 1-888-466-2219។ អ្នកដែលច្នៃ ពិបាកស្តាប់ ឬពិបាកនិយាយ អាចហៅមកលេខទូរសព្ទ TDD ដោយឥតគិតថ្លៃតាមរយៈលេខ 1-877-688-9891។ អ្នកក៏អាចចូលមើលគេហទំព័ររបស់ DMHC តាមរយៈ www.HealthHelp.ca.gov
- វេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពផ្សេងទៀតរបស់អ្នក។ វេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពផ្សេងទៀតរបស់អ្នកអាចស្នើសុំសេចក្តីសម្រេចធានារ៉ាប់រង ឬបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ជំនួសអ្នកបាន។
- មិត្តភក្តិ ឬសមាជិកគ្រួសារ។ អ្នកអាចលើកឈ្មោះបុគ្គលម្នាក់ទៀតឱ្យធ្វើជា "តំណាង" របស់អ្នកដើម្បីស្នើសុំសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង ឬដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។
- មេធាវី។ អ្នកមានសិទ្ធិស្នើសុំមេធាវី ប៉ុន្តែ អ្នកមិនចាំបាច់មានមេធាវីទេ ដើម្បីស្នើសុំសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង ឬធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍នោះឡើយ។
 - អ្នកអាចទាក់ទងមេធាវីផ្ទាល់ខ្លួន ឬសុំឈ្មោះមេធាវីមួយរូបពីសមាគមន៍មេធាវីក្នុងតំបន់ ឬសេវាបញ្ជូនបន្តផ្សេងទៀត។ ក្រុមអ្នកច្បាប់ខ្លះនឹងផ្តល់សេវាផ្លូវច្បាប់ឱ្យអ្នកដោយឥតគិតថ្លៃ បើសិនអ្នកមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់។
 - ស្នើសុំមេធាវីជំនួយផ្នែកច្បាប់ពីកម្មវិធី Medicare Medi-Cal Ombuds Program តាមរយៈលេខ 1-888-804-3536។

បំពេញទម្រង់បែបបទតែងតាំងអ្នកតំណាង ប្រសិនបើអ្នកចង់ឱ្យមេធាវី ឬអ្នកផ្សេងធ្វើជាអ្នកតំណាងរបស់អ្នក។ ទម្រង់បែបបទផ្តល់ការអនុញ្ញាតឱ្យនរណាម្នាក់ធ្វើសកម្មភាពសម្រាប់អ្នក។

សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកបម្រើសេវាសមាជិកតាមរយៈលេខនៅផ្នែកខាងក្រោមនៃទំព័រ ហើយរកមើលទម្រង់ "ការតែងតាំងអ្នកតំណាង"។ អ្នកក៏អាចទទួលបានទម្រង់បែបបទតាមរយៈការចូលមើលគេហទំព័រ www.cms.gov/Medicare/CMS-Forms/CMS-Forms/downloads/cms1696.pdf ឬនៅលើគេហទំព័ររបស់យើងតាមរយៈអាសយដ្ឋាន <https://wellcare.healthnetcalifornia.com/member-resources/member-rights/appointing-a-representative.html> ។ លោកអ្នកត្រូវផ្តល់ឱ្យយើងនូវច្បាប់ចម្លងនៃទម្រង់បែបបទ ដែលមានចុះហត្ថលេខា។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY:711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងនឹងអាចទាក់ទងបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងនឹងអាចទាក់ទងបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលមើលគេហទំព័រ



E4. ផ្នែកណែនាំជំពូកនេះអាចជួយអ្នកបាន

មានស្ថានភាពចំនួនបួនប្រភេទខុសគ្នាដែលពាក់ព័ន្ធជាមួយសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង ឬបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។ ស្ថានភាពនីមួយៗមានច្បាប់ និងកាលបរិច្ឆេទកំណត់ខុសៗគ្នា។ យើងផ្តល់ព័ត៌មានលម្អិតសម្រាប់ផ្នែកនីមួយៗនៅក្នុងផ្នែកដាច់ដោយឡែកនៃជំពូកនេះ។ សូមមើលផ្នែកដែលអាចអនុវត្តបាន៖

- **ផ្នែក F នៃជំពូកនេះ**: “ការថែទាំផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ”
- **ផ្នែក G នៃជំពូកនេះ**: “ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់ Medicare Part D”
- **ផ្នែក H នៃជំពូកនេះ**: “ការស្នើសុំឱ្យយើងធានារ៉ាប់រងលើការស្នាក់នៅមន្ទីរពេទ្យយូរជាងនេះ”
- **ផ្នែកទី I នៃជំពូកនេះ**: “ការស្នើសុំឱ្យយើងបន្តធានារ៉ាប់រងលើសេវាវេជ្ជសាស្ត្រជាក់លាក់មួយចំនួន” (ផ្នែកនេះអនុវត្តចំពោះតែសេវាទាំងនេះប៉ុណ្ណោះ៖ ការថែទាំសុខភាពតាមផ្ទះ មណ្ឌលថែទាំជំនាញ និងមន្ទីរស្តារនីតិសម្បទាសម្រាប់អ្នកជំងឺមិនសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យដ៏ទូលំទូលាយ (CORF)។)

ប្រសិនបើអ្នកមិនប្រាកដថាត្រូវប្រើផ្នែកណាមួយទេ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកបម្រើសេវាសមាជិកតាមរយៈលេខនៅផ្នែកខាងក្រោមនៃទំព័រ។

F. ការថែទាំផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ

ផ្នែកនេះពន្យល់អំពីអ្វីដែលត្រូវធ្វើ ប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហាក្នុងការទទួលបានការធានារ៉ាប់រងសម្រាប់ការថែទាំផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ឬប្រសិនបើអ្នកចង់ឱ្យយើងបង់ប្រាក់ឱ្យអ្នកវិញសម្រាប់ចំណែកនៃថ្លៃចំណាយរបស់យើងលើការថែទាំ របស់អ្នក។

ផ្នែកនេះគឺស្តីពីអត្ថប្រយោជន៍របស់អ្នកសម្រាប់ការថែទាំផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ និងសេវាកម្មដែលត្រូវបានពិពណ៌នានៅក្នុង **ជំពូកទី 4** ផ្នែក D ទំព័រ 90 នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិករបស់អ្នក*។ ជាទូទៅយើងសំដៅទៅលើ “ការធានារ៉ាប់រងលើការថែទាំផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ” ឬ “ការថែទាំផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ” នៅក្នុងផ្នែកដែលនៅសល់នៃផ្នែកនេះទាំងអស់។ ពាក្យថា “ការថែទាំផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ” រួមបញ្ចូលនូវសេវាកម្ម និងទំនិញវេជ្ជសាស្ត្រ ព្រមទាំងឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់ Medicare Part B ដែលឱសថត្រូវបានគ្រប់គ្រងដោយវេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកមានវិជ្ជាជីវៈថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក។ ច្បាប់ផ្សេងៗគ្នាអាចត្រូវបានអនុវត្តចំពោះឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់ Medicare Part B។ នៅពេលមានបញ្ហាដូច្នោះ យើងនឹងពន្យល់អំពីរបៀបដែលច្បាប់សម្រាប់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់ Medicare Part B ខុសពីច្បាប់សម្រាប់សេវាកម្ម និងទំនិញវេជ្ជសាស្ត្រ។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY:711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកកំណត់នឹងអាចទាក់ទងបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកកំណត់នឹងអាចទាក់ទងបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។

ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលមើលគេហទំព័រ**



F1. ការប្រើផ្នែកនេះ:

ផ្នែកនេះនឹងពន្យល់ពីអ្វីដែលអ្នកអាចធ្វើបានក្នុងស្ថានភាពដូចខាងក្រោម:

1. អ្នកគិតថាយើងធានារ៉ាប់រងលើការថែទាំផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដែលអ្នកត្រូវការ ប៉ុន្តែមិនទទួលបាននោះ។

អ្វីដែលអ្នកអាចធ្វើបាន: អ្នកអាចស្នើសុំឱ្យយើងធ្វើការសម្រេចចិត្តលើការធានារ៉ាប់រង។ សូមមើល **ផ្នែក F2** ទំព័រ 242។

2. យើងមិនបានអនុញ្ញាតលើការថែទាំផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដែលវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ឬអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពផ្សេងទៀតចង់ផ្តល់ជូនអ្នកទេ ហើយអ្នកគិតថាយើងគួរតែអនុញ្ញាត។

អ្វីដែលអ្នកអាចធ្វើបាន: អ្នកអាចដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ចំពោះការសម្រេចចិត្តរបស់យើងបាន។ សូមមើល **ផ្នែក F3** ទំព័រ 244។

3. អ្នកបានទទួលការថែទាំផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដែលអ្នកគិតថាយើងធានារ៉ាប់រង ប៉ុន្តែយើងនឹងមិនបង់ប្រាក់នោះទេ។

អ្វីដែលអ្នកអាចធ្វើបាន: អ្នកអាចដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ចំពោះការសម្រេចចិត្តមិនបង់ប្រាក់នោះបាន។ សូមមើល **ផ្នែក F5** ទំព័រ 255។

4. អ្នកបានទទួល និងបង់ប្រាក់សម្រាប់ការថែទាំផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដែលអ្នកគិតថាយើងធានារ៉ាប់រង ហើយអ្នកចង់ឱ្យយើងបង់ប្រាក់ឱ្យអ្នកវិញ។

អ្វីដែលអ្នកអាចធ្វើបាន: អ្នកអាចស្នើសុំឱ្យយើងបង់ប្រាក់ឱ្យអ្នកវិញ។ សូមមើល **ផ្នែក F5** ទំព័រ 255។

5. យើងបានកាត់បន្ថយ ឬបញ្ឈប់ការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកសម្រាប់ការថែទាំផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រជាក់លាក់មួយ ហើយអ្នកគិតថាការសម្រេចចិត្តរបស់យើងអាចប៉ះពាល់ដល់សុខភាពរបស់អ្នក។

អ្វីដែលអ្នកអាចធ្វើបាន: អ្នកអាចប្តឹងឧទ្ធរណ៍ចំពោះការសម្រេចចិត្តរបស់យើងក្នុងការកាត់បន្ថយ ឬបញ្ឈប់ការថែទាំផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្របាន។ សូមមើល **ផ្នែក F4** ទំព័រ 248។

- ប្រសិនបើការធានារ៉ាប់រងគឺសម្រាប់ការថែទាំនៅមន្ទីរពេទ្យ ការថែទាំសុខភាពតាមផ្ទះ ការថែទាំនៅមណ្ឌលថែទាំជំនាញ ឬសេវាកម្ម CORF ច្បាប់ពិសេសនឹងត្រូវបានអនុវត្ត។ សូមមើល **ផ្នែក H** ទំព័រ 268 ឬ **ផ្នែក I** ទំព័រ 276 ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែម។
- សម្រាប់ស្ថានភាពផ្សេងទៀតទាំងអស់ដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការកាត់បន្ថយ ឬបញ្ឈប់ការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកសម្រាប់ការថែទាំផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រជាក់លាក់ សូមប្រើផ្នែកនេះ: (**ផ្នែក F** ទំព័រ 240) ជាការណែនាំរបស់អ្នក។

6. អ្នកកំពុងជួបប្រទះការពន្យារពេលក្នុងការថែទាំ ឬអ្នកមិនអាចស្វែងរកវេជ្ជបណ្ឌិតបានទេ។

អ្វីដែលអ្នកអាចធ្វើបាន: អ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងករបាន។ សូមមើល **ផ្នែក K2** ទំព័រ 287។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY:711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកកំណត់នឹងអាចទាក់ទងបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកកំណត់នឹងអាចទាក់ទងបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលមើលគេហទំព័រ**



F2. ស្នើសុំសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង

នៅពេលដែលសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងពាក់ព័ន្ធនឹងការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក វាត្រូវបានគេហៅថា “ការកំណត់លើការរៀបចំរួមបញ្ចូលគ្នា”

អ្នក វេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ឬអ្នកតំណាងរបស់អ្នកអាចសួរយើងសម្រាប់សេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងដោយ៖

- ទូរសព្ទទៅលេខ៖ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។
- ទូរសារ៖ 1-844-273-2671។
- ផ្ញើលិខិតទៅកាន់៖ Wellcare by Health Net
4191 E. Commerce Way
Sacramento, CA 95834

សេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងស្តង់ដារ

នៅពេលយើងផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវការសម្រេចចិត្តរបស់យើង នោះយើងនឹងប្រើកាលបរិច្ឆេទកំណត់ "ស្តង់ដារ" លុះត្រាតែយើងយល់ព្រមកាលបរិច្ឆេទកំណត់ "រហ័ស"។ សេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងស្តង់ដារមានន័យថាយើងផ្តល់ចម្លើយដល់អ្នកអំពី៖

- សេវា ឬទំនិញវេជ្ជសាស្ត្រក្នុងរយៈពេល 14 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន បន្ទាប់ពីយើងទទួលបានសំណើរបស់អ្នក។ សម្រាប់គម្រោង Knox-Keene ក្នុងរយៈពេល 5 ថ្ងៃនៃថ្ងៃធ្វើការ និងមិនលើសពី 14 ថ្ងៃនៃថ្ងៃតាមប្រតិទិនបន្ទាប់ពីយើងទទួលបានសំណើរបស់អ្នក។
- ឱសថមានវេជ្ជបញ្ជារបស់ Medicare Part B ក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោងបន្ទាប់ពីយើងទទួលបានសំណើរបស់អ្នក។

សេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងរហ័ស

វាក្យសព្ទច្បាប់សម្រាប់ “សេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងរហ័ស” គឺ “ការសម្រេចដែលត្រូវបានពន្លឿន”។

នៅពេលអ្នកស្នើសុំឱ្យយើងធ្វើការសម្រេចចិត្តលើការធានារ៉ាប់រងអំពីការថែទាំផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នក ហើយសុខភាពរបស់អ្នកត្រូវការការឆ្លើយតបឆាប់រហ័ស សូមស្នើសុំឱ្យយើងធ្វើ “សេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងរហ័ស”។ សេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងរហ័សមានន័យថាយើងនឹងផ្តល់ចម្លើយដល់អ្នកអំពី៖

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY:711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងនឹងអាចទាក់ទងបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងនឹងអាចទាក់ទងបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលមើលគេហទំព័រ



- សេវា ឬទំនិញវេជ្ជសាស្ត្រក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោងបន្ទាប់ពីយើងទទួលបានសំណើរបស់អ្នក ឬឆាប់ជាងនេះ ប្រសិនបើស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នកត្រូវការការឆ្លើយតបឆាប់រហ័ស។
- ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់ Medicare Part B ក្នុងរយៈពេល 24 ម៉ោងបន្ទាប់ពីយើងទទួលបានសំណើរបស់អ្នក។

ដើម្បីទទួលបានសេចក្តីសម្រេចចិត្តលើការធានារ៉ាប់រងរហ័ស អ្នកត្រូវតែបំពេញតម្រូវការពីរយ៉ាង៖

- អ្នកកំពុងស្នើសុំការធានារ៉ាប់រងសម្រាប់ទំនិញ និង/ ឬសេវាវេជ្ជសាស្ត្រដែលអ្នក **មិនបានទទួល**។ អ្នកមិនអាចស្នើសុំសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងរហ័សអំពីការទូទាត់សម្រាប់ទំនិញ ឬសេវាកម្មដែលអ្នកបានទទួលរួចហើយនោះទេ។
- ការប្រើប្រាស់កាលបរិច្ឆេទកំណត់តាមស្តង់ដារ **អាចបណ្តាលឱ្យមានគ្រោះថ្នាក់ធ្ងន់ធ្ងរដល់សុខភាពរបស់អ្នក** ឬប៉ះពាល់ដល់សមត្ថភាពរបស់អ្នកក្នុងការបំពេញមុខងាររាងកាយ។

យើងផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងរហ័សដោយស្វ័យប្រវត្តិ ប្រសិនបើវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកប្រាប់យើងអំពីសុខភាពរបស់អ្នកដែលទាមទារឱ្យមានវានោះ។ ប្រសិនបើអ្នកស្នើសុំដោយគ្មានការគាំទ្រពីវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក យើងនឹងសម្រេចថាតើអ្នកទទួលបានសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងរហ័សដែរឬទេ។

- ប្រសិនបើយើងសម្រេចថាសុខភាពរបស់អ្នកមិនគ្រប់តាមតម្រូវការក្នុងការទទួលបានសេចក្តីសម្រេចចិត្តលើការធានារ៉ាប់រងរហ័ស នោះយើងនឹងផ្ញើលិខិតជូនដំណឹងទៅអ្នក ហើយយើងនឹងប្រើកាលបរិច្ឆេទកំណត់ស្តង់ដារជំនួសវិញ។ លិខិតនោះនឹងប្រាប់អ្នក៖
 - យើងផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងរហ័សដោយស្វ័យប្រវត្តិ ប្រសិនបើវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកស្នើសុំវា។
 - របៀបដែលអ្នកអាចដាក់ "បណ្តឹងកររហ័ស" អំពីការសម្រេចចិត្តរបស់ពួកយើង ដើម្បីផ្តល់ជូនអ្នកនូវសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងរហ័សស្តង់ដារជំនួសឱ្យសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងរហ័ស។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការដាក់បណ្តឹងករ រួមទាំងបណ្តឹងកររហ័ស សូមមើល **ផ្នែក K** ទំព័រ 285។

ប្រសិនបើយើងនិយាយថាទេចំពោះផ្នែកណាមួយ ឬសំណើទាំងអស់របស់អ្នកនោះ យើងនឹងផ្ញើលិខិតមួយច្បាប់ទៅតភ្ជាប់ជាមួយហេតុផលជូនអ្នក។

- ប្រសិនបើយើងនិយាយថា **ទេ** អ្នកមានសិទ្ធិដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។ ប្រសិនបើអ្នកគិតថាយើងធ្វើខុស ការធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍គឺជាវិធីផ្លូវការមួយក្នុងការស្នើសុំឱ្យយើងពិនិត្យមើលការសម្រេចចិត្តរបស់យើង ហើយធ្វើការផ្លាស់ប្តូរវា។
- ប្រសិនបើអ្នកសម្រេចចិត្តដាក់ពាក្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ អ្នកនឹងបន្តទៅកម្រិត 1 នៃដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ (សូមមើល **ផ្នែក F3** ទំព័រ 244)។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY:711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកកំណត់នឹងអាចទាក់ទងបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកកំណត់នឹងអាចទាក់ទងបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**សូមចូលមើលគេហទំព័រ



ក្នុងកាលៈទេសៈមានកំណត់ យើងអាចប្រានចោលនៅសំណើរបស់អ្នកសម្រាប់ការសម្រេចចិត្តលើការធានារ៉ាប់រង ដែលមានន័យថាយើងនឹងមិនពិនិត្យមើលសំណើនោះឡើងវិញឡើយ។ ឧទាហរណ៍នៃពេលដែលសំណើនឹងត្រូវបានប្រានចោលរួមមាន៖

- ប្រសិនបើសំណើនេះមិនពេញលេញ
- ប្រសិនបើនរណាម្នាក់ធ្វើការស្នើសុំជំនួសអ្នក ប៉ុន្តែមិនមានសិទ្ធិស្របច្បាប់ក្នុងការធ្វើដូច្នោះ ឬ
- ប្រសិនបើអ្នកស្នើសុំការដកសំណើរបស់អ្នកវិញ។

ប្រសិនបើយើងប្រានចោលសំណើសុំការសម្រេចចិត្តលើការធានារ៉ាប់រង យើងនឹងផ្ញើជូនអ្នកនូវការជូនដំណឹងដែលពន្យល់ពីមូលហេតុដែលសំណើនេះត្រូវបានប្រានចោល និងរបៀបស្នើសុំឱ្យមានការពិនិត្យឡើងវិញអំពីការប្រានចោលនេះ។ ការពិនិត្យឡើងវិញនេះត្រូវបានគេហៅថាជាបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។ បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ត្រូវបានពិភាក្សានៅក្នុងផ្នែកបន្ទាប់។

F3. ការដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1

ដើម្បីចាប់ផ្តើមបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ អ្នក វេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ឬអ្នកតំណាងរបស់អ្នកត្រូវតែទាក់ទងមកយើងខ្ញុំ។ ទូរសព្ទមកយើងខ្ញុំតាមរយៈលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។

ស្នើសុំបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ស្តង់ដារ ឬបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍រហ័ស ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ឬដោយទូរសព្ទមកយើងខ្ញុំតាមរយៈលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។

- ប្រសិនបើវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀតស្នើសុំឱ្យបន្តទទួលសេវាកម្ម ឬទំនិញដែលអ្នកកំពុងទទួលបាន ខណៈពេលដែលអ្នកកំពុងតែដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ នោះអ្នកប្រហែលជាត្រូវចាត់តាំងពួកគេជាអ្នកតំណាងរបស់អ្នកដើម្បីធ្វើសកម្មភាពជំនួសអ្នក។
- ប្រសិនបើនរណាម្នាក់ក្រៅពីវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍សម្រាប់អ្នក សូមបញ្ជូលទម្រង់បែបបទតែងតាំងអ្នកតំណាងដែលអនុញ្ញាតឱ្យបុគ្គលនេះធ្វើជាតំណាងឱ្យអ្នក។ អ្នកអាចទទួលបានទម្រង់បែបបទតាមរយៈការចូលមើល www.cms.gov/Medicare/CMS-Forms/CMS-Forms/downloads/cms1696.pdf ឬនៅលើគេហទំព័ររបស់យើងតាមរយៈអាសយដ្ឋាន <https://wellcare.healthnetcalifornia.com/member-resources/member-rights/appointing-a-representative.html> ។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY:711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងនឹងអាចទាក់ទងបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងនឹងអាចទាក់ទងបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។

ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**សូមចូលមើលគេហទំព័រ



- យើងអាចទទួលយកសំណើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ដោយគ្មានទម្រង់បាន ប៉ុន្តែយើងមិនអាចចាប់ផ្តើម ឬបញ្ចប់ការពិនិត្យរបស់យើងបានទេរហូតដល់យើងទទួលបានទម្រង់បែបបទនោះ។ ប្រសិនបើយើងមិនទទួលបានទម្រង់បែបបទនេះក្នុងរយៈពេល 44 ថ្ងៃតាមប្រតិទិនបន្ទាប់ពីទទួលបានសំណើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក៖
 - យើងប្រានចោលសំណើរបស់អ្នក និង
 - យើងផ្ញើស្នើសុំឱ្យអ្នកនូវសេចក្តីជូនដំណឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរដែលពន្យល់អំពីសិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុងការស្នើសុំឱ្យ IRO ពិនិត្យឡើងវិញនូវការសម្រេចចិត្តរបស់យើងក្នុងការបដិសេធបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។
- អ្នកត្រូវតែស្នើសុំបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ក្នុងរយៈពេល 60 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន គិតចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទនៅលើលិខិតដែលយើងបានផ្ញើលិខិត ជម្រាបអ្នកអំពីសេចក្តីសម្រេចរបស់យើង។
- ប្រសិនបើអ្នកខកកាលបរិច្ឆេទកំណត់ ហើយមានមូលហេតុសមរម្យចំពោះការខកខាននោះ យើងខ្ញុំអាចផ្តល់ពេលវេលាបន្ថែមឱ្យអ្នកក្នុងការដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។ ឧទាហរណ៍ មូលហេតុសមរម្យដូចជាអ្នកមានជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ ឬយើងបានផ្តល់ព័ត៌មានខុសអំពីកាលបរិច្ឆេទកំណត់។ ពន្យល់ពីមូលហេតុដែលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកមានភាពយឺតយ៉ាវនៅពេលអ្នកដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។
- អ្នកមានសិទ្ធិស្នើសុំច្បាប់ចម្លងដោយឥតគិតថ្លៃនូវព័ត៌មានអំពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។ អ្នកនិងវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកក៏អាចផ្តល់ឱ្យយើងខ្ញុំនូវព័ត៌មានបន្ថែម ដើម្បីគាំទ្រដល់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកផងដែរ។

ប្រសិនបើសុខភាពរបស់អ្នកត្រូវការវា ត្រូវស្នើសុំបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍រហ័ស។

វាក្យសព្ទផ្នែកច្បាប់សម្រាប់ "បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍រហ័ស" គឺ **"ការពន្លឿនការពិចារណាឡើងវិញ"**។

- ប្រសិនបើអ្នកដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ចំពោះការសម្រេចចិត្តដែលយើងបានធ្វើអំពីការធានារ៉ាប់រងសម្រាប់ការថែទាំដែលអ្នកមិនបានទទួល អ្នក និង/ឬវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកនឹងសម្រេចចិត្តថាតើអ្នកត្រូវការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍រហ័សដែរឬទេ។

យើងផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍រហ័សដោយស្វ័យប្រវត្តិ ប្រសិនបើវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកប្រាប់យើងខ្ញុំថាសុខភាពរបស់អ្នកតម្រូវឱ្យធ្វើដូច្នោះ។ ប្រសិនបើអ្នកស្នើសុំដោយគ្មានការគាំទ្រពីវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក យើងនឹងសម្រេចថាតើអ្នកទទួលបានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍រហ័សដែរឬទេ។

- ប្រសិនបើយើងសម្រេចថាសុខភាពរបស់អ្នកមិនគ្រប់តាមតម្រូវការក្នុងការទទួលបានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍រហ័ស នោះយើងនឹងផ្ញើលិខិតជូនដំណឹងទៅអ្នក ហើយយើងនឹងប្រើកាលបរិច្ឆេទកំណត់ស្តង់ដារជំនួសវិញ។ លិខិតនោះនឹងប្រាប់អ្នក៖

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY:711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកកំណត់នឹងអាចទាក់ទងបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកកំណត់នឹងអាចទាក់ទងបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលមើលគេហទំព័រ**



- យើងផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍រហ័សដោយស្វ័យប្រវត្តិ ប្រសិនបើវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកស្នើសុំ វា។
- របៀបដែលអ្នកអាចដាក់ពាក្យ “បណ្តឹងកររហ័ស” អំពីការសម្រេចចិត្តរបស់យើងក្នុងការផ្តល់ ឱ្យអ្នកនូវបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ស្តង់ដារជំនួសឱ្យបណ្តឹង ឧទ្ធរណ៍រហ័ស។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពី ការដាក់បណ្តឹងករ រួមទាំងបណ្តឹងកររហ័ស សូមមើល **ផ្នែក K** ទំព័រ 285។

ប្រសិនបើយើងប្រាប់អ្នកថា យើងកំពុងបញ្ឈប់ ឬកាត់បន្ថយសេវាកម្ម ឬទំនិញដែលអ្នកទទួលបានរួច ហើយនោះ អ្នកប្រហែលជាអាចនឹងបន្តសេវាកម្ម ឬទំនិញទាំងនោះក្នុងអំឡុងពេលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់ អ្នកបាន។

- ប្រសិនបើយើងសម្រេចចិត្តផ្លាស់ប្តូរ ឬបញ្ឈប់ការធានារ៉ាប់រងសម្រាប់សេវាកម្ម ឬទំនិញដែលអ្នក ទទួលបាន យើងផ្ញើជូនអ្នកនូវសេចក្តីជូនដំណឹងមុនពេលដែលយើងនឹងចាត់វិធានការ។
- ប្រសិនបើអ្នកមិនយល់ស្របនឹងការសម្រេចចិត្តរបស់យើង អ្នកអាចដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 បាន។
- យើងបន្តការធានារ៉ាប់រងលើសេវាកម្ម ឬទំនិញ ប្រសិនបើអ្នកស្នើសុំបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 ក្នុងរយៈពេល 10 ថ្ងៃនៃថ្ងៃតាមប្រតិទិនគិតចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទនៅលើលិខិតរបស់យើង ឬតាមកាលបរិច្ឆេទដែលមានប្រសិទ្ធភាពតាមការគ្រោងទុកនៃសកម្មភាពណាមួយនៅពេល ក្រោយ។
 - ប្រសិនបើអ្នកបំពេញតាមកាលកំណត់នេះ អ្នកនឹងទទួលបានសេវា ឬទំនិញដោយគ្មានការ ផ្លាស់ប្តូរ ខណៈពេលដែលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 របស់អ្នកកំពុងរង់ចាំការអនុម័ត។
 - អ្នកក៏នឹងទទួលបានសេវាកម្ម ឬទំនិញទាំងអស់ផ្សេងទៀត (ដែលមិនមែនជាកម្មវត្ថុនៃបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក) ដោយគ្មានការផ្លាស់ប្តូរ។
 - ប្រសិនបើអ្នកមិនប្តឹងឧទ្ធរណ៍មុនកាលបរិច្ឆេទទាំងនេះទេ នោះសេវាកម្ម ឬទំនិញរបស់អ្នក នឹងមិនត្រូវបានបន្តទេ ខណៈពេលដែលអ្នករង់ចាំការសម្រេចចិត្តលើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។

យើងពិចារណាលើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ហើយផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវចម្លើយរបស់យើង។

- នៅពេលយើងពិនិត្យមើលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក យើងនឹងពិនិត្យមើលយ៉ាងប្រុងប្រយ័ត្ននូវ ព័ត៌មានទាំងអស់អំពីសំណើលើការស្នើសុំធានារ៉ាប់រងលើការថែទាំផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នក។
- យើងនឹងពិនិត្យមើលថា តើយើងបានអនុវត្តគ្រប់ទៅតាមច្បាប់ទាំងអស់ដែរឬទេនៅពេលដែល យើងនិយាយថា **ទេ** ចំពោះសំណើរបស់អ្នកនោះ។
- យើងនឹងប្រមូលព័ត៌មានបន្ថែមប្រសិនបើយើងត្រូវការវា។ យើងអាចទាក់ទងទៅកាន់អ្នក ឬវេជ្ជ បណ្ឌិតរបស់អ្នកដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែម។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY:711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកកំណត់នឹងអាចទាក់ទង បានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែ កញ្ញា អ្នកកំណត់នឹងអាចទាក់ទងបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលមើលគេហទំព័រ**



មានកាលបរិច្ឆេទកំណត់សម្រាប់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក

- នៅពេលយើងប្រើកាលបរិច្ឆេទកំណត់រ៉ាប់រង យើងត្រូវតែផ្តល់ចម្លើយរបស់យើងដល់អ្នកក្នុងរយៈពេល **72 ម៉ោងបន្ទាប់ពីយើងទទួលបានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ឬរៀបចំជាងនេះ ប្រសិនបើសុខភាពរបស់អ្នកត្រូវការការឆ្លើយតបនាបំរុង**។ យើងនឹងផ្តល់ចម្លើយឱ្យអ្នកយ៉ាងនាបំរុងបើសិនសុខភាពរបស់អ្នកតម្រូវឱ្យយើងធ្វើដូច្នោះ។
- ប្រសិនបើ យើងមិនផ្តល់ចម្លើយដល់អ្នកក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោងទេ យើងត្រូវតែបញ្ជូនសំណើរបស់អ្នកទៅកាន់ដំណើរការនៃបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2។ បន្ទាប់មក IRO ពិនិត្យឡើងវិញ។ ក្រោយមកទៀតនៅក្នុងជំពូកនេះ **ផ្នែក F4** ទំព័រ 248 យើងប្រាប់អ្នកអំពីអង្គការនេះ និងពន្យល់អំពីដំណើរការនៃបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2។ ប្រសិនបើបញ្ហារបស់អ្នកស្តីពីការធានារ៉ាប់រងលើសេវា ឬទំនិញ Medicaid អ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងសវនការថ្នាក់រដ្ឋ - កម្រិត 2 ជាមួយរដ្ឋដោយខ្លួនអ្នកភ្លាមៗតាមពេលវេលាកំណត់។ នៅ California សវនការថ្នាក់រដ្ឋត្រូវបានគេហៅថា **សវនការថ្នាក់រដ្ឋ**។ ដើម្បីដាក់ពាក្យបណ្តឹងសវនការរដ្ឋ សូមមើល **ជំពូកទី 12** ទំព័រ 308
- **ប្រសិនបើយើងនិយាយថា បាទ/ចាស ចំពោះផ្នែកមួយ ឬទាំងអស់នៃសំណើរបស់អ្នក** យើងត្រូវតែអនុញ្ញាត ឬផ្តល់ការធានារ៉ាប់រងដែលយើងបានយល់ស្របក្នុងការផ្តល់ជូនក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោងបន្ទាប់ពីយើងទទួលបានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ឬរៀបចំជាងនេះប្រសិនបើសុខភាពរបស់អ្នកតម្រូវ។
- **ប្រសិនបើយើងនិយាយថា ទេ ចំពោះផ្នែកមួយ ឬទាំងអស់នៃសំណើរបស់អ្នក** យើងនឹងធ្វើពាក្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកទៅ IRO សម្រាប់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2។

មានកាលបរិច្ឆេទកំណត់សម្រាប់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ស្តង់ដារ

- នៅពេលយើងប្រើកាលបរិច្ឆេទកំណត់ស្តង់ដារ យើងត្រូវតែផ្តល់ចម្លើយដល់អ្នក **ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន** បន្ទាប់ពីយើងទទួលបានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកសម្រាប់ការធានារ៉ាប់រងលើសេវាកម្មដែលអ្នក មិនបានទទួល។
- ប្រសិនបើសំណើរបស់អ្នកគឺសម្រាប់ឱសថមានវេជ្ជបញ្ជារបស់ Medicare Part B ដែលអ្នកមិនបានទទួល យើងនឹងផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវចម្លើយរបស់យើង **ក្នុងរយៈពេល 7 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន** បន្ទាប់ពីយើងទទួលបានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ឬរៀបចំជាងនេះ ប្រសិនបើសុខភាពរបស់អ្នកទាមទារដូច្នោះ។
 - ប្រសិនបើយើងមិនផ្តល់ចម្លើយដល់អ្នកតាមកាលកំណត់ នោះយើងត្រូវតែបញ្ជូនសំណើរបស់អ្នកទៅកាន់ដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2។ បន្ទាប់មក IRO ពិនិត្យឡើងវិញ។ ក្រោយមកទៀតនៅក្នុងជំពូកនេះ **ផ្នែក F4** ទំព័រ 248 យើងប្រាប់អ្នកអំពីអង្គការនេះ និងពន្យល់អំពីដំណើរការនៃបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2។ ប្រសិនបើបញ្ហារបស់អ្នកស្តីពីការធានារ៉ាប់រងលើសេវា ឬទំនិញ Medicaid អ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងសវនការថ្នាក់រដ្ឋ - កម្រិត 2 ជាមួយរដ្ឋដោយខ្លួនអ្នកភ្លាមៗតាមពេលវេលាកំណត់។ នៅ California សវនការថ្នាក់រដ្ឋត្រូវបានគេហៅថា **សវនការថ្នាក់រដ្ឋ**។ ដើម្បីដាក់ពាក្យបណ្តឹងសវនការរដ្ឋ សូមមើល **ជំពូកទី 12** ទំព័រ 308

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY:711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកកំណាងនឹងអាចទាក់ទងបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកកំណាងនឹងអាចទាក់ទងបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលមើលគេហទំព័រ**



ប្រសិនបើយើងនិយាយថា បាទ/ចាស ចំពោះផ្នែកខ្លះ ឬទាំងអស់នៃសំណើរបស់អ្នក យើងត្រូវតែអនុញ្ញាត ឬផ្តល់ការធានារ៉ាប់រងដែលយើងបានយល់ស្របផ្តល់ជូនក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃតាមប្រតិទិននៃកាលបរិច្ឆេទដែលយើងបានទទួលសំណើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ឬយ៉ាងឆាប់រហ័សតាមលក្ខខណ្ឌសុខភាពរបស់អ្នកតម្រូវ ហើយក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោងនៃកាលបរិច្ឆេទដែលយើងផ្តល់ការសម្រេចចិត្តរបស់យើង ឬក្នុងរយៈពេល 7 ថ្ងៃតាមប្រតិទិននៃកាលបរិច្ឆេទដែលយើងបានទទួលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ប្រសិនបើសំណើរបស់អ្នកសម្រាប់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា Medicare Part B។

ប្រសិនបើយើងនិយាយថា ទេ ចំពោះផ្នែកខ្លះ ឬទាំងអស់នៃសំណើរបស់អ្នក អ្នកមានសិទ្ធិប្តឹងឧទ្ធរណ៍បន្ថែម:

- ប្រសិនបើយើងនិយាយថា **ទេ** ចំពោះផ្នែកណាមួយ ឬទាំងអស់នៃអ្វីដែលអ្នកបានស្នើសុំ យើងនឹងធ្វើសំបុត្រជូនទៅអ្នក។
- ប្រសិនបើបញ្ហារបស់អ្នកស្តីពីការធានារ៉ាប់រងនៃសេវា ឬទំនិញ Medicare លិខិតនោះនឹងប្រាប់អ្នកថាយើងបានផ្ញើករណីរបស់អ្នកទៅឱ្យ IRO សម្រាប់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2។
- ប្រសិនបើបញ្ហារបស់អ្នកស្តីពីការរ៉ាប់រងសេវា ឬទំនិញ Medi-Cal លិខិតនោះនឹងប្រាប់អ្នកអំពីរបៀបដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 ដោយខ្លួនឯងបាន។

F4. ការដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2

បើសិនយើងនិយាយថា **ទេ** ចំពោះមួយផ្នែក ឬទាំងអស់នៃ បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 របស់អ្នក យើងនឹងផ្ញើលិខិតទៅលោកអ្នក។ លិខិតនេះប្រាប់អ្នកថាតើ Medicare Medi-Cal ឬកម្មវិធីទាំងពីរជាធម្មតាធានារ៉ាប់រងលើសេវា ឬទំនិញដែរឬទេ។

- ប្រសិនបើបញ្ហារបស់អ្នកពាក់ព័ន្ធនឹងសេវាកម្ម ឬទំនិញដែលជាធម្មតា **Medicare** ធានារ៉ាប់រងនោះ យើងនឹងបញ្ជូនករណីរបស់អ្នកដោយស្វ័យប្រវត្តិទៅកម្រិត 2 នៃដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍បន្ទាប់ពីពេលដែលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 ត្រូវបានបញ្ចប់ភ្លាម។
- ប្រសិនបើបញ្ហារបស់អ្នកស្តីពីសេវា ឬទំនិញដែលជាធម្មតា **Medi-Cal** ធានារ៉ាប់រង អ្នកអាចដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 ដោយខ្លួនឯងបាន។ លិខិតនេះនឹងប្រាប់អ្នកពីរបៀបដាក់បណ្តឹង។ យើងក៏រួមបញ្ចូលព័ត៌មានបន្ថែមទៀតនៅពេលក្រោយនៅក្នុងជំពូកនេះផងដែរ ទំព័រ 258។
- ប្រសិនបើបញ្ហារបស់អ្នកស្តីពីសេវា ឬទំនិញដែល **ទាំង Medicare និង Medi-Cal** អាចធានារ៉ាប់រង នោះអ្នកនឹងទទួលបានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 ដោយស្វ័យប្រវត្តិជាមួយ IRO។ បន្ថែមពីលើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 ដោយស្វ័យប្រវត្តិ អ្នកក៏អាចស្នើសុំសវនាការរដ្ឋ និងការត្រួតពិនិត្យផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដោយឯករាជ្យជាមួយរដ្ឋផងដែរ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ការត្រួតពិនិត្យផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដោយឯករាជ្យមិនមានទេ ប្រសិនបើអ្នកបានបង្ហាញភស្តុតាងនៅក្នុងសវនាការរដ្ឋរួចហើយ។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY:711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកកំណត់នឹងអាចទាក់ទងបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកកំណត់នឹងអាចទាក់ទងបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**សូមចូលមើលគេហទំព័រ



ប្រសិនបើអ្នកមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ការបន្តអត្ថប្រយោជន៍នៅពេលដែលអ្នកដាក់ បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 អត្ថប្រយោជន៍របស់អ្នកសម្រាប់សេវាកម្ម ផលិតផល ឬឱសថនៅក្រោមបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍អាចបន្តក្នុងអំឡុងពេលដំណើរការបណ្តឹងកម្រិត 2 ផងដែរ។ សូមមើល **ផ្នែក F3** ទំព័រ 244 សម្រាប់ព័ត៌មានអំពីការបន្តអត្ថប្រយោជន៍របស់អ្នកក្នុងអំឡុងពេលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1។

- ប្រសិនបើបញ្ហារបស់អ្នកស្តីពីសេវាដែលជាធម្មតាត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយ Medicare ប៉ុណ្ណោះ នោះអត្ថប្រយោជន៍របស់អ្នកសម្រាប់សេវានោះនឹងមិនបន្តក្នុងអំឡុងពេលដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 ជាមួយ IRO នោះទេ។
- ប្រសិនបើបញ្ហារបស់អ្នកស្តីពីសេវាដែលជាធម្មតាត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយ Medi-Cal ប៉ុណ្ណោះ នោះអត្ថប្រយោជន៍របស់អ្នកសម្រាប់សេវានោះនឹងបន្ត ប្រសិនបើអ្នកដាក់បញ្ជូលពាក្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 ក្នុងរយៈពេល 10 ថ្ងៃតាមប្រតិទិនបន្ទាប់ពីទទួលបានលិខិតអំពីសេចក្តីសម្រេចរបស់យើង។

នៅពេលដែលបញ្ហារបស់អ្នកពាក់ព័ន្ធនឹងសេវាកម្ម ឬទំនិញដែលជាធម្មតាត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយ Medicare

IRO ពិនិត្យមើលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកឡើងវិញ។ អង្គការឯករាជ្យមួយដែលត្រូវបានជួលដោយ Medicare។

ឈ្មោះផ្លូវការសម្រាប់ "អង្គការត្រួតពិនិត្យឯករាជ្យ" (IRO) គឺ "**អង្គការត្រួតពិនិត្យឯករាជ្យ**" ដែលពេលខ្លះគេហៅថា "**IRE**"។

- អង្គការនេះមិនមានទំនាក់ទំនងជាមួយនឹងយើងខ្ញុំទេ ហើយក៏មិនមែនជាភ្នាក់ងាររដ្ឋាភិបាលដែរ។ Medicare បានជ្រើសរើសក្រុមហ៊ុនដើម្បីក្លាយជា IRO ហើយ Medicare ត្រួតពិនិត្យការងាររបស់ពួកគេ។
- យើងធ្វើព័ត៌មានអំពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ("សំណុំរឿង" របស់អ្នក) ទៅកាន់អង្គការនេះ។ អ្នកមានសិទ្ធិក្នុងការថតចម្លងឯកសារសំណុំរឿងរបស់អ្នកដោយឥតគិតថ្លៃ។
- អ្នកមានសិទ្ធិផ្តល់ព័ត៌មានបន្ថែមដល់ IRO ដើម្បីគាំទ្របណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។
- អ្នកពិនិត្យឡើងវិញនៅ IRO នឹងពិនិត្យមើលព័ត៌មានទាំងអស់ពាក់ព័ន្ធនឹងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកដោយប្រុងប្រយ័ត្ន។

ប្រសិនបើអ្នកមានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍រហ័សនៅកម្រិត 1 អ្នកក៏មានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍រហ័សនៅកម្រិត 2 ផងដែរ។

- ប្រសិនបើអ្នកបានដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍រហ័សទៅកាន់យើងខ្ញុំនៅកម្រិត 1 នោះអ្នកនឹងទទួលបានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍រហ័សនៅកម្រិត 2 ដោយស្វ័យប្រវត្តិ។ IRO ត្រូវតែផ្តល់ចម្លើយ

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY:711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកកំណាងនឹងអាចទាក់ទងបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកកំណាងនឹងអាចទាក់ទងបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលមើលគេហទំព័រ**



ជូនអ្នកនូវបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 របស់អ្នក **ក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោង** បន្ទាប់ពីទទួលបាន បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។

ប្រសិនបើអ្នកមានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ស្តង់ដារនៅកម្រិត 1 អ្នកក៏មានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ស្តង់ដារនៅកម្រិត 2 ផងដែរ។

- ប្រសិនបើអ្នកបានដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ស្តង់ដារមកយើងខ្ញុំនៅកម្រិត 1 នោះអ្នកនឹងទទួលបាន បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ស្តង់ដារមួយនៅកម្រិត 2 ដោយស្វ័យប្រវត្តិ។
- ប្រសិនបើសំណើរបស់អ្នកស្តីពីទំនិញ ឬសេវាផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ IRO ត្រូវតែផ្តល់ជូនអ្នកនូវចម្លើយ ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 របស់អ្នក **ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន** បន្ទាប់ពីទទួលបាន បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។
- ប្រសិនបើសំណើរបស់អ្នកស្តីពីឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់ Medicare Part B, IRO ត្រូវតែផ្តល់ជូន អ្នកនូវចម្លើយបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 របស់អ្នក **ក្នុងរយៈពេល 7 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន** បន្ទាប់ពីទទួល បានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។

ប្រសិនបើ IRO ផ្តល់ជូនអ្នកនូវចម្លើយរបស់ពួកគេជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ និងពន្យល់ហេតុផល។

- **ប្រសិនបើ IRO និយាយថា បាទ/ចាស ចំពោះផ្នែកខ្លះ ឬទាំងអស់នៃសំណើសម្រាប់ទំនិញ ឬសេវា ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ យើងត្រូវតែអនុវត្តសេចក្តីសម្រេចភ្លាមៗ៖**
 - អនុញ្ញាតការធានារ៉ាប់រងលើការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ **ក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោង** ឬ
 - ផ្តល់សេវាក្នុងរយៈពេល **5 ថ្ងៃនៃថ្ងៃធ្វើការ** បន្ទាប់ពីយើងទទួលបានសេចក្តីសម្រេចរបស់ IRO **សម្រាប់សំណើស្តង់ដារ** ឬ
 - ផ្តល់សេវា **ក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោង** ចាប់ពីថ្ងៃដែលយើងទទួលបានសេចក្តីសម្រេចរបស់ IRO **សម្រាប់ការស្នើសុំឆាប់រហ័ស**។
- **ប្រសិនបើ IRO និយាយថា បាទ/ចាស ចំពោះផ្នែកខ្លះ ឬទាំងអស់នៃសំណើសម្រាប់ឱសថតាមវេជ្ជ បញ្ជារបស់ Medicare Part B យើងត្រូវតែអនុញ្ញាត ឬផ្តល់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់ Medicare Part B ដែលស្ថិតនៅក្រោមវិវាទ៖**
 - **ក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោង** បន្ទាប់ពីយើងទទួលបានសេចក្តីសម្រេចរបស់ IRO **សម្រាប់សំណើស្តង់ដារ** ឬ
 - **ក្នុងរយៈពេល 24 ម៉ោង** ចាប់ពីថ្ងៃដែលយើងទទួលបានសេចក្តីសម្រេចរបស់ IRO **សម្រាប់ ការស្នើសុំឆាប់រហ័ស**។
- **ប្រសិនបើ IRO និយាយថា ទេ ចំពោះផ្នែកខ្លះ ឬទាំងអស់នៃបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក** វាមានន័យ ថាពួកគេយល់ស្របថាយើងមិនគួរយល់ព្រមលើសំណើរបស់អ្នក (ឬផ្នែកខ្លះនៃសំណើរបស់អ្នក)

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY:711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកកំណាងនឹងអាចទាក់ទង បានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែ កញ្ញា អ្នកកំណាងនឹងអាចទាក់ទងបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលមើលគេហទំព័រ**



សម្រាប់ការធានារ៉ាប់រងលើការថែទាំផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។ នេះត្រូវបានគេហៅថា "ការរក្សាសេចក្តីសម្រេច" ឬ "ការច្រានចោលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។"

- ប្រសិនបើសំណុំរឿងរបស់អ្នកបំពេញតាមតម្រូវការ អ្នកជ្រើសរើសថាតើអ្នកចង់ដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍បន្ថែម ឬអត់នោះ។
- មានកម្រិតបន្ថែមចំនួនបីនៅក្នុងដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍បន្ទាប់ពីកម្រិត 2 សម្រាប់សរុបមានចំនួនប្រាំកម្រិត។
- ប្រសិនបើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2 របស់អ្នកត្រូវបានបដិសេធ ហើយអ្នកបំពេញតាមលក្ខខណ្ឌតម្រូវដើម្បីបន្តដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ អ្នកត្រូវតែសម្រេចចិត្តថាតើត្រូវបន្តទៅកម្រិត 3 ហើយដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍លើកទីបី ដែរឬទេ។ ព័ត៌មានលម្អិតអំពីរបៀបធ្វើដូច្នោះគឺនៅក្នុងសេចក្តីជូនដំណឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរដែល អ្នកទទួលបានបន្ទាប់ពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 របស់អ្នក។
- ចៅក្រមច្បាប់រដ្ឋបាល (ALJ) ឬមេធាវីកាត់សេចក្តីដោះស្រាយបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 3។ សូមមើល ផ្នែក J ទំព័រ 282 សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 3, 4 និង 5។

នៅពេលដែលបញ្ហារបស់អ្នកគឺអំពីសេវាកម្ម ឬទំនិញដែល Medi-Cal ធានារ៉ាប់រងជាធម្មតា

មានវិធីពីរយ៉ាងដើម្បីដាក់ពាក្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 សម្រាប់សេវា និងទំនិញ Medi-Cal៖ (1) ការដាក់បណ្តឹងករ ឬការត្រួតពិនិត្យផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដោយឯករាជ្យ ឬ (2) សវនាការរដ្ឋ។

(1) ការត្រួតពិនិត្យផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដោយឯករាជ្យ

អ្នកអាចដាក់បណ្តឹងករ ឬស្នើសុំការពិនិត្យសារឡើងវិញផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដោយឯករាជ្យ (IMR) ពីមជ្ឈមណ្ឌលជំនួយនៅក្រសួងគ្រប់គ្រងការថែទាំសុខភាពនៃរដ្ឋ California (DMHC). តាមរយៈការដាក់បណ្តឹងករ នោះ DMHC នឹងធ្វើការពិនិត្យការសម្រេចរបស់យើង ហើយធ្វើការសម្រេចមួយ។ IMR ផ្តល់ជូនសេវាធានារ៉ាប់រង Medi-Cal លើសេវា ឬទំនិញដែលមានលក្ខណៈវេជ្ជសាស្ត្រ។ IMR គឺជាការពិនិត្យករណីរបស់អ្នកឡើងវិញដោយវេជ្ជបណ្ឌិតដែលមិនមែនជាផ្នែកនៃគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ ឬផ្នែកនៃ DMHC ទេ។ ប្រសិនបើ IMR ត្រូវបានសម្រេចតាមការចង់បានរបស់អ្នក យើងត្រូវតែផ្តល់ជូនអ្នកនូវសេវាកម្ម ឬទំនិញដែលអ្នកបានស្នើ។ អ្នកមិនចំណាយអ្វីឡើយលើ IMR។

អ្នកអាចដាក់បណ្តឹងករ ឬដាក់ពាក្យសុំ IMR ប្រសិនបើគម្រោងរបស់យើង៖

- បដិសេធ ផ្លាស់ប្តូរ ឬ ពន្យារពេលសេវាកម្ម Medi-Cal ឬ ការព្យាបាលដោយសារតែគម្រោងរបស់យើងកំណត់ថាវាមិនមែនចាំបាច់ខាងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។
- នឹងមិនធានារ៉ាប់រងការព្យាបាល Medi-Cal បែបពិសោធន៍ ឬការស៊ើបអង្កេតសម្រាប់ស្ថានភាពជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ។
- វិវាទថាតើសេវា ឬនីតិវិធីរក្សាមានលក្ខណៈកែសម្រួល ឬការកែទម្រង់ឡើងវិញដែរឬទេ។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY:711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកកំណត់នឹងអាចទាក់ទងបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកកំណត់នឹងអាចទាក់ទងបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលមើលគេហទំព័រ**



- នឹងមិនទូទាត់ថ្លៃលើការសង្គ្រោះបន្ទាន់ ឬសេវាកម្ម Medi-Cal បន្ទាន់ដែលអ្នកបានទទួលរួចហើយ។
- មិនទាន់បានដោះស្រាយបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 របស់អ្នកអំពីសេវា Medi-Cal ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃតាមប្រតិទិនសម្រាប់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ស្តង់ដារ ឬ 72 ម៉ោង ឬក៏ឆាប់ជាងនេះ ប្រសិនបើសុខភាពរបស់អ្នកតម្រូវ សម្រាប់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍រហ័ស។

កំណត់ចំណាំ: ប្រសិនបើអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកបានដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ចំពោះអ្នក ប៉ុន្តែយើងមិនទទួលបានទម្រង់បែបបទនៃការតែងតាំងអ្នកតំណាងរបស់អ្នកទេ អ្នកនឹងត្រូវដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកជាមួយយើងខ្ញុំឡើងវិញមុនពេលអ្នកអាចដាក់ពាក្យទៅកាន់ IMR កម្រិត 2 ជាមួយនាយកដ្ឋានថែទាំសុខភាពក្រោមការគ្រប់គ្រងរបស់ក្រសួង លុះត្រាតែបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកពាក់ព័ន្ធនឹងការគំរាមកំហែងដែលជិតនឹងកើតឡើង និងធ្ងន់ធ្ងរដល់សុខភាពរបស់អ្នក រួមមានជាអាទិ៍ ការឈឺចាប់ធ្ងន់ធ្ងរ ការបាត់បង់ជីវិត អវយវៈ ឬមុខងាររាងកាយសំខាន់ៗដែលអាចកើតឡើង។

អ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានទាំង IMR និងសវនាការរដ្ឋ ប៉ុន្តែអ្នកមិនមានសិទ្ធិទទួលបាន IMR ទេ ប្រសិនបើអ្នកបានបង្ហាញភស្តុតាងរួចហើយនៅក្នុងសវនាការរដ្ឋដែលមានសវនាការរដ្ឋលើបញ្ហាដូចគ្នា។

ក្នុងករណីភាគច្រើន អ្នកត្រូវតែដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ជាមួយយើងខ្ញុំ មុនពេលស្នើសុំ IMR។ សូមមើលទំព័រ 213 សម្រាប់ព័ត៌មាន អំពីដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 របស់យើង។ ប្រសិនបើអ្នកមិនយល់ស្របនឹងការសម្រេចចិត្តរបស់យើង អ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងតវ៉ាជាមួយ DMHC ឬស្នើសុំ IMR ពីមជ្ឈមណ្ឌលជំនួយ DMHC បាន។

បើសិនការព្យាបាលរបស់អ្នកត្រូវបានបដិសេធដោយសារតែវាមានលក្ខណៈដកពិសោធន៍សាកល្បង ឬស្តើបអង្កេតតាមដាន អ្នកមិនចាំបាច់ចូលរួមក្នុងដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍យើងឡើយ មុនពេលអ្នកដាក់ពាក្យសុំ IMR ។

បើសិនបញ្ហារបស់អ្នកស្ថិតក្នុងសភាពបន្ទាន់ ឬពាក់ព័ន្ធនឹងការគំរាមកំហែងធ្ងន់ធ្ងរដល់សុខភាព និងបន្ទាន់ នោះអ្នកអាចបញ្ជូនវាភ្លាមទៅកាន់ DMHC ដើម្បីធ្វើការពិនិត្យ ដោយមិនចាំបាច់អនុវត្តតាមដំណើរការនៃបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ជាមុននោះឡើយ។

អ្នកត្រូវតែដាក់ពាក្យសុំ IMR ក្នុងរយៈពេល 6 ខែ បន្ទាប់ពីពេលដែលយើងផ្ញើសេចក្តីសម្រេចជាលាយលក្ខណ៍អក្សរអំពីបណ្តឹងរបស់អ្នក។ DMHC អាចទទួលយកការដាក់ពាក្យស្នើសុំរបស់អ្នកបន្ទាប់រយៈពេល 6 ខែ ដោយហេតុផលសមរម្យណាមួយ ដូចជាអ្នកមានស្ថានភាពសុខភាពដែលរារាំងអ្នកពីការស្នើសុំ IMR ក្នុងរយៈពេល 6 ខែ ឬអ្នកមិនបានទទួលការជូនដំណឹងគ្រប់គ្រាន់អំពីដំណើរការ IMR ពីយើងខ្ញុំ។

ដើម្បីស្នើសុំ IMR:

- បំពេញទម្រង់បែបបទពាក្យស្នើសុំការត្រួតពិនិត្យផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដោយឯករាជ្យ/បណ្តឹងតវ៉ាដែលអាចរកបាននៅគេហទំព័រ៖
www.dmhc.ca.gov/FileaComplaint/IndependentMedicalReviewComplaintForms.aspx ឬទូរសព្ទទៅកាន់មជ្ឈមណ្ឌលជំនួយរបស់ DMHC តាមរយៈលេខ 1-888-466-2219។ អ្នកប្រើ TTY គួរតែទូរសព្ទទៅលេខ 1-877-688-9891។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY:711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងនឹងអាចទាក់ទងបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងនឹងអាចទាក់ទងបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**សូមចូលមើលគេហទំព័រ



- ប្រសិនបើអ្នកមាន សូមភ្ជាប់ជាមួយនូវច្បាប់ចម្លងនៃលិខិត ឬឯកសារផ្សេងទៀតអំពីសេវាកម្ម ឬទំនិញដែលយើងបានបដិសេធា។ ទាំងនេះអាចពន្លឿនដំណើរការ IMR។ សូមផ្ញើឯកសារជាច្បាប់ ចម្លង មិនមែនច្បាប់ដើមទេ។ មជ្ឈមណ្ឌលជំនួយមិនអាចប្រគល់ឯកសារណាមួយ ត្រឡប់ ទៅវិញទេ។
- បំពេញទម្រង់បែបបទជំនួយការដែលមានការអនុញ្ញាត ប្រសិនបើមាននរណាម្នាក់កំពុងជួយ អ្នកជាមួយ IMR របស់អ្នក។ អ្នកអាចទទួលបានទម្រង់បែបបទនៅគេហទំព័រ www.dmhc.ca.gov/FileaComplaint/IndependentMedicalReviewComplaintForms.aspx ឬ ទូរសព្ទទៅកាន់មជ្ឈមណ្ឌលជំនួយរបស់នាយកដ្ឋានតាមរយៈលេខ 1-888-466-2219។ អ្នកប្រើ ប្រាស់ TTY សូមទូរសព្ទទៅលេខ 1-877-688-9891។
- សូមផ្ញើសំបុត្រ ឬទូរសារនូវទម្រង់បែបបទ និងឯកសារភ្ជាប់ណាមួយរបស់អ្នកទៅកាន់៖

Help Center
 Department of Managed Health Care
 980 Ninth Street, Suite 500
 Sacramento, CA 95814-2725
 ទូរសារ៖ 916-255-5241

- អ្នកក៏អាចដាក់ពាក្យសុំការត្រួតពិនិត្យផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដោយឯករាជ្យ/ទម្រង់បែបបទពាក្យបណ្តឹង គររបស់អ្នក និងទម្រង់បែបបទជំនួយការដែលមានការអនុញ្ញាតតាមអនឡាញ៖ www.dmhc.ca.gov/FileaComplaint.aspx

ប្រសិនបើអ្នកមានលក្ខណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ IMR, DMHC នឹងពិនិត្យមើលករណីរបស់អ្នក ហើយ ផ្ញើលិខិតជូនអ្នកក្នុងរយៈពេល 7 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន ដោយប្រាប់អ្នកថាអ្នកមានលក្ខណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ សម្រាប់ IMR។ បន្ទាប់ពីការដាក់ពាក្យស្នើសុំ និងឯកសារគាំទ្ររបស់អ្នកត្រូវបានទទួលពីគម្រោងរបស់ អ្នក សេចក្តីសម្រេចរបស់ IMR នឹងត្រូវបានធ្វើឡើងក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន។ អ្នកគួរទទួល បានសេចក្តីសម្រេច IMR ក្នុងរយៈពេល 45 ថ្ងៃតាមប្រតិទិនចំពោះការពាក្យស្នើសុំដែលពេញលេញ។

ប្រសិនបើករណីរបស់អ្នកបន្ទាន់ ហើយអ្នកមានលក្ខណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ IMR, DMHC នឹងពិនិត្យ យកករណីរបស់អ្នកឡើងវិញ ហើយផ្ញើលិខិតជូនអ្នកក្នុងរយៈពេល 2 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន ដោយប្រាប់អ្នកថា អ្នកមានលក្ខណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ IMR។ បន្ទាប់ពីការដាក់ពាក្យស្នើសុំ និងឯកសារគាំទ្ររបស់អ្នក ត្រូវបានទទួលពីគម្រោងរបស់អ្នក សេចក្តីសម្រេចរបស់ IMR នឹងត្រូវបានធ្វើឡើងក្នុងរយៈពេល 3 ថ្ងៃ តាមប្រតិទិន។ អ្នកគួរតែទទួលបានសេចក្តីសម្រេច IMR ក្នុងរយៈពេល 7 ថ្ងៃតាមប្រតិទិនពីការដាក់ពាក្យ ស្នើសុំពេញលេញ។ ប្រសិនបើអ្នកមិនពេញចិត្តនឹងលទ្ធផលរបស់ IMR នោះអ្នកនៅតែអាចស្នើសុំឱ្យមាន សវនាការយុត្តិធម៌ថ្នាក់រដ្ឋបាន។

IMR អាចនឹងប្រើពេលយូរជាងនេះ ប្រសិនបើ DMHC មិនបានទទួលកំណត់ត្រាផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រទាំងអស់ ដែលចាំបាច់ពីអ្នក ឬវេជ្ជបណ្ឌិតព្យាបាលរបស់អ្នកទេ។ ប្រសិនបើអ្នកកំពុងប្រើប្រាស់វេជ្ជបណ្ឌិតដែលមិន

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY:711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកកំណាងនឹងអាចទាក់ទង បានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែ កញ្ញា អ្នកកំណាងនឹងអាចទាក់ទងបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលមើលគេហទំព័រ**



ស្ថិតក្នុងបណ្តាញគម្រោងសុខភាពរបស់អ្នក វាចាំបាច់ណាស់ដែលអ្នកត្រូវទទួលបាន ហើយធ្វើមកយើងខ្ញុំ នូវកំណត់ត្រារដ្ឋសាស្ត្រពីវេជ្ជបណ្ឌិត។ គម្រោងសុខភាពរបស់អ្នកត្រូវតម្រូវឱ្យយកនូវច្បាប់ថតចម្លងនៃ កំណត់ត្រារដ្ឋសាស្ត្ររបស់អ្នក ពីវេជ្ជបណ្ឌិតដែលស្ថិតក្នុងបណ្តាញ។

ប្រសិនបើ DMHC សម្រេចថាករណីរបស់អ្នកមិនមានសិទ្ធិសម្រាប់ IMR ទេ DMHC នឹងពិនិត្យឡើងវិញ នូវករណីរបស់អ្នកតាមរយៈដំណើរការបណ្តឹងករអភិវឌ្ឍន៍ទៀងទាត់របស់ខ្លួន។ បណ្តឹងកររបស់អ្នកគួរតែ បានដោះស្រាយ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃតាមប្រតិទិននៃការដាក់ពាក្យស្នើសុំដែលបានបញ្ចប់ហើយនោះ។ បើ សិនបណ្តឹងកររបស់អ្នកស្ថិតក្នុងសភាពបន្ទាន់ នោះវានឹងត្រូវបានដោះស្រាយឆាប់រហ័សជាងនេះ។

(2) សវនាការថ្នាក់រដ្ឋ

អាចអាចស្នើសុំសវនាការរដ្ឋសម្រាប់សេវា ឬទំនិញ Medi-Cal ប្រសិនបើវេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេង ទៀតស្នើសុំសេវា ឬទំនិញដែលយើងនឹងមិនយល់ព្រម ឬយើងនឹងមិនបន្តបង់ប្រាក់សេវា ឬទំនិញដែល អ្នកមានរួចហើយ ហើយយើងបាននិយាយថា ទេ ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 របស់អ្នក អ្នកមានសិទ្ធិ ស្នើសុំបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍បាន។

ក្នុងករណីភាគច្រើន អ្នកមានពេល 120 ថ្ងៃដើម្បីស្នើសុំសវនាការរដ្ឋ បន្ទាប់ពីការជូនដំណឹងអំពី “លិខិត អំពីសេចក្តីសម្រេចលើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍” ត្រូវបានផ្ញើតាមប្រៃសណីយ៍ជូនអ្នក។

កំណត់ចំណាំ: ប្រសិនបើអ្នកស្នើសុំសវនាការរដ្ឋ ដោយសារតែយើងបានប្រាប់អ្នកថាសេវាដែលអ្នកទទួល បាននាពេលថ្មីនេះនឹងត្រូវបានផ្លាស់ប្តូរ ឬបញ្ឈប់ អ្នក មានពេលពីរថ្ងៃដើម្បីដាក់បញ្ជូនសំណើរបស់ អ្នក ប្រសិនបើអ្នកចង់បន្តការទទួលបានសេវានោះខណៈពេលដែលសវនាការរដ្ឋរបស់អ្នកកំពុងស្ថិតក្នុង ការ រង់ចាំ។ សូមអាន “តើអត្ថប្រយោជន៍ខ្ញុំនឹងនៅបន្តក្នុងអំឡុងពេលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 ដែរឬទេ” នៅទំព័រ 248 សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។

មានមធ្យោបាយពីរយ៉ាងដើម្បីស្នើសុំសវនាការយុត្តិធម៌ថ្នាក់រដ្ឋ:

1. អ្នកអាចបំពេញ "សំណើសុំសវនាការយុត្តិធម៌ថ្នាក់រដ្ឋ" នៅខាងក្រោយនៃសេចក្តីជូនដំណឹងអំពីចំ ណាត់ការ។ អ្នកអាចផ្តល់ព័ត៌មានទាំងអស់ដែលបានស្នើសុំដូចជាឈ្មោះពេញ អាសយដ្ឋាន លេខទូរ សព្ទ ឈ្មោះគម្រោងរបស់អ្នក ឬខោនធី ដែលចាត់វិធានការចំពោះអ្នក កម្មវិធីជំនួយដែលពាក់ព័ន្ធ ព្រមទាំងមូលហេតុលម្អិតថាហេតុអ្វីបានជាអ្នកចង់ឱ្យមានសវនាការ។ បន្ទាប់មកអ្នកអាចដាក់ ពាក្យស្នើសុំរបស់អ្នកតាមវិធីណាមួយខាងក្រោម:

- ទៅកាន់នាយកដ្ឋានសុខុមាលភាពរបស់ខោនធីតាមរយៈអាសយដ្ឋានមាននៅក្នុងសេចក្តី ជូនដំ ណឹង។
- ទៅកាន់នាយកដ្ឋានសេវាសង្គមនៅរដ្ឋ California :

State Hearings Division
P.O. Box 944243, Mail Station 9-17-37
Sacramento, California 94244-2430

- ទៅកាន់ផ្នែកសវនាការយុត្តិធម៌ថ្នាក់រដ្ឋតាមទូរសារលេខ 916-651-5210 ឬ 916-651-2789។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY:711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកកំណាងនឹងអាចទាក់ទង បានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែ កញ្ញា អ្នកកំណាងនឹងអាចទាក់ទងបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលមើលគេហទំព័រ



2. អ្នកអាចទូរសព្ទទៅនាយកដ្ឋានសេវាសង្គមនៃរដ្ឋ California តាមរយៈលេខ 1-800-743-8525។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY អាចទូរសព្ទទៅកាន់លេខ 1-800-952-8349។ ប្រសិនបើអ្នកសម្រេចស្នើសុំសវនាការថ្នាក់រដ្ឋ តាមរយៈទូរសព្ទ អ្នកគួរតែដឹងថាខ្សែទូរសព្ទមានភាពមាញឹកណាស់។

ផ្នែកសវនាការរដ្ឋផ្តល់ជូនអ្នកនូវសេចក្តីសម្រេចរបស់ពួកគេជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ និងពន្យល់ហេតុផល។

- ប្រសិនបើផ្នែកសវនាការរដ្ឋនិយាយថា **បាទ/ចាស** ចំពោះផ្នែកខ្លះ ឬទាំងអស់នៃសំណើទំនិញ ឬសេវាផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ យើងត្រូវតែអនុញ្ញាត ឬផ្តល់សេវា ឬទំនិញ **ក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោង** បន្ទាប់ពីយើងទទួលបានសេចក្តីសម្រេចរបស់ពួកគេ។
- ប្រសិនបើផ្នែកសវនាការរដ្ឋនិយាយថា **ទេ** ចំពោះផ្នែកខ្លះ ឬទាំងអស់នៃបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក វាមានន័យថាពួកគេយល់ស្របថាយើងមិនគួរយល់ព្រមលើសំណើរបស់អ្នកទេ (ឬផ្នែកខ្លះនៃសំណើរបស់អ្នក) សម្រាប់ការធានារ៉ាប់រងលើការថែទាំផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។ នេះត្រូវបានគេហៅថា "ការរក្សាសេចក្តីសម្រេច" ឬ "ការច្រានចោលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។"

ប្រសិនបើសេចក្តីសម្រេចរបស់ IRO ឬសវនាការរដ្ឋ **ទេ** ចំពោះផ្នែកខ្លះ ឬទាំងអស់នៃសំណើរបស់អ្នក អ្នកមានសិទ្ធិប្តឹងឧទ្ធរណ៍បន្ថែម។

ប្រសិនបើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 របស់អ្នកបានបញ្ជូនទៅ IRO អ្នកអាចប្តឹងឧទ្ធរណ៍ម្តងទៀតបាន លុះត្រាតែតម្លៃនៃសេវា ឬទំនិញជាដុល្លារដែលអ្នកចង់បំពេញតាមចំនួនអប្បបរមាជាក់លាក់ប៉ុណ្ណោះ។ ALJ ឬមេធាវីកាត់សេចក្តីដោះស្រាយបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 3។ **លិខិតដែលអ្នកទទួលបានពី IRO ពន្យល់អំពីសិទ្ធិប្តឹងឧទ្ធរណ៍បន្ថែមដែលអ្នកអាចមាន។**

លិខិតដែលអ្នកទទួលបានពីផ្នែកសវនាការរដ្ឋពិពណ៌នាអំពីជម្រើសបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍បន្ទាប់។

សូមមើល **ផ្នែក J** ទំព័រ 282 សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីសិទ្ធិប្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកបន្ទាប់ពីកម្រិត 2។

F5. បញ្ហាការនៃទូទាត់ប្រាក់

យើងមិនអនុញ្ញាតឱ្យអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញរបស់យើងចេញវិក្កយបត្រជូនអ្នកសម្រាប់ សេវា និងទំនិញដែលបានធានារ៉ាប់រងនោះទេ។ នេះជាការពិត បើទោះបីយើង បង់ប្រាក់ឱ្យអ្នកផ្តល់សេវាភិចជាងអ្នកផ្តល់សេវាដែលគិតប្រាក់លើសេវា ឬទំនិញដែលបានធានារ៉ាប់រងក៏ដោយ។ **អ្នកមិនត្រូវទាមទារឱ្យបង់ប្រាក់វិក្កយបត្រណាទាំងអស់។**

ប្រសិនបើអ្នកទទួលបានវិក្កយបត្រ សម្រាប់សេវា និងទំនិញដែលបានធានារ៉ាប់រង សូមផ្ញើវិក្កយបត្រមកយើងខ្ញុំ។ អ្នកមិនគួរបង់វិក្កយបត្រនោះដោយខ្លួនឯងឡើយ។ យើងខ្ញុំនឹងទាក់ទងទៅកាន់អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំដោយផ្ទាល់ និងចាត់ចែងដោះស្រាយបញ្ហានោះ។ ប្រសិនបើអ្នកពិតជាបង់វិក្កយបត្រនោះ អ្នកអាចទទួលបានប្រាក់សំណងពីគម្រោងរបស់យើង ប្រសិនបើអ្នកបានអនុវត្តតាមច្បាប់សម្រាប់ការទទួលបានសេវា ឬទំនិញ។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY:711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកកំណាងនឹងអាចទាក់ទងបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកកំណាងនឹងអាចទាក់ទងបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលមើលគេហទំព័រ**



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូម មើលជំពូកទី 7 នៃ សៀវភៅណែនាំសមាជិករបស់អ្នក។ វាពិពណ៌នាអំពី ស្ថានភាពនៅពេលដែលអ្នកអាចត្រូវស្នើសុំយើងខ្ញុំឱ្យសងប្រាក់ជូនអ្នកវិញ ឬបង់វិក្កយបត្រដែលអ្នកបាន ទទួលពីអ្នកផ្តល់សេវា។ វាក៏ប្រាប់ពីវិធីធ្វើនូវឯកសារទៅកាន់យើងខ្ញុំដែលស្នើឱ្យយើងខ្ញុំធ្វើការទូទាត់ផង ដែរ។

ប្រសិនបើអ្នកស្នើសុំឱ្យសងវិញ អ្នកកំពុងស្នើសុំការសម្រេចចិត្តលើការធានារ៉ាប់រង។ យើងនឹងពិនិត្យមើល ថាតើសេវាកម្ម ឬផលិតផលដែលអ្នកបានបង់ហើយនោះត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ឬទេ ហើយថាអ្នកបានអនុវត្តគ្រប់ទៅតាមច្បាប់ទាំងអស់សម្រាប់ការប្រើប្រាស់ការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកឬអត់។

- ប្រសិនបើសេវា ឬទំនិញដែលអ្នកបានបង់ប្រាក់រួច ហើយត្រូវបានផ្តល់ជូនការធានា ហើយអ្នក បានអនុវត្តតាមច្បាប់ទាំងអស់ នោះយើងនឹងធ្វើជូនដល់អ្នកផ្តល់សេវានូវការទូទាត់សម្រាប់សេវា ឬទំនិញក្នុងរយៈពេល 60 ថ្ងៃតាមប្រតិទិនបន្ទាប់ពីយើងទទួលបានសំណើរបស់អ្នក។ អ្នកផ្តល់សេវា របស់អ្នកនឹងធ្វើជូនអ្នកនូវការទូទាត់បន្ទាប់ពីនោះ។
- ប្រសិនបើអ្នកមិនទាន់បានបង់ថ្លៃសេវាកម្ម ឬទំនិញទេ យើងនឹងធ្វើការទូទាត់ទៅអ្នកផ្តល់សេវា ដោយផ្ទាល់។ នៅពេលដែលយើងធ្វើការបង់ប្រាក់ គឺមានន័យដូចជា ការឆ្លើយថា **យល់ព្រម** ចំពោះសំណើសុំរបស់អ្នកលើសេចក្តីសម្រេចការធានារ៉ាប់រងដូច្នោះដែរ។
- ប្រសិនបើសេវាកម្ម ឬផលិតផលមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ឬអ្នកមិនបានអនុវត្តតាមច្បាប់ទាំង អស់ យើងនឹងផ្ញើសំបុត្រទៅអ្នកដោយប្រាប់អ្នកថា យើងនឹងមិនបង់ប្រាក់សម្រាប់សេវាកម្ម ឬផលិតផល និងពន្យល់ពីមូលហេតុឱ្យអ្នក។

ប្រសិនបើអ្នកមិនយល់ព្រមនឹងការសម្រេចចិត្តរបស់យើងដែលមិនបង់ថ្លៃទេ **អ្នកអាចដាក់បណ្តឹង ឧទ្ធរណ៍បាន**។ សូមអនុវត្តតាមដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ដែលបានពិពណ៌នានៅក្នុង **ផ្នែក F3** នៅទំព័រ 244។ នៅពេលអ្នកធ្វើតាមការណែនាំទាំងនេះ សូមចំណាំ៖

- បើអ្នកដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ស្នើសុំការសងប្រាក់វិញ យើងត្រូវតែផ្តល់ចម្លើយឱ្យអ្នកក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន បន្ទាប់ពីយើងទទួលបានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកនោះ។
- ប្រសិនបើអ្នកស្នើសុំឱ្យយើងសងទៅអ្នកវិញសម្រាប់ការថែទាំផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដែលអ្នកបានទទួល ហើយបង់ប្រាក់ដោយខ្លួនឯង នោះអ្នកមិនអាចស្នើសុំការប្តឹងឧទ្ធរណ៍ហ៊ុំសបានទេ។

ប្រសិនបើចម្លើយរបស់យើងចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកគឺ **ទេ** ហើយជាធម្មតា **Medicare** ធានារ៉ាប់រង លើសេវា ឬទំនិញ យើងនឹងធ្វើការលិខិតអ្នកទៅ IRO។ យើងនឹងផ្ញើលិខិតទៅអ្នក ប្រសិនបើរឿងនេះ កើតឡើង។

- បើសិន IRO ច្រានចោលនូវសេចក្តីសម្រេចរបស់យើង ហើយនិយាយថាយើងគួរតែបង់ប្រាក់ទៅឲ្យ យលោកអ្នក យើងត្រូវតែបង់ប្រាក់ទៅឲ្យលោកអ្នក ឬទៅឲ្យលោកអ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពក្នុងរយៈ ពេល 30 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន។ ប្រសិនបើចម្លើយទៅនឹងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកគឺ **បាទ/ចាស** នៅ គ្រប់ដំណាក់កាលនៃដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍បន្ទាប់ពីកម្រិត 2 យើងត្រូវតែធ្វើការទូទាត់ជូនដល់ អ្នក ឬជូនដល់អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពរបស់អ្នកក្នុងរយៈពេល 60 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY:711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកកំណត់នឹងអាចទាក់ទង បានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែ កញ្ញា អ្នកកំណត់នឹងអាចទាក់ទងបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលមើលគេហទំព័រ**



- ប្រសិនបើ IRO និយាយថា **ទេ** ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក វាមានន័យថាពួកគេយល់ស្របថា យើងមិនគួរយល់ព្រមលើសំណើរបស់អ្នកទេ។ នេះត្រូវបានគេហៅថា “ការរក្សាសេចក្តីសម្រេច” ឬ “ការប្រឆាំងចោលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក”។ អ្នកនឹងទទួលបានលិខិតដែលពន្យល់អំពីសិទ្ធិប្តឹងឧទ្ធរណ៍បន្ថែមដែលអ្នកអាចមាន។ សូមមើល **ផ្នែក J** សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីកម្រិតបន្ថែមនៃបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។

ប្រសិនបើចម្លើយរបស់យើងចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកគឺ **ទេ** ហើយជាធម្មតា Medi-Cal ធានារ៉ាប់រងលើសេវាកម្ម ឬទំនិញ អ្នកអាចដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 ដោយខ្លួនឯងបាន។ សូមមើល **ផ្នែក F4** ទំព័រ 248 សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។

G. ឱសថមានវេជ្ជបញ្ជានៃ Medicare Part D

អត្ថប្រយោជន៍របស់អ្នកក្នុងនាមជាសមាជិកម្នាក់នៃគម្រោងរបស់យើង រួមមានការធានារ៉ាប់រងចំពោះឱសថត្រូវការវេជ្ជបញ្ជាជាច្រើន។ ភាគច្រើននៃឱសថទាំងនេះគឺជាឱសថរបស់ Medicare Part D។ មានឱសថមួយចំនួនដែល Medicare Part D មិនធានារ៉ាប់រងដែល Medi-Cal អាចធានារ៉ាប់រងបាន។ **ផ្នែកនេះ អាចអនុវត្តបានតែចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ឱសថ Medicare Part D ប៉ុណ្ណោះ។** យើងនឹងនិយាយថា “ឱសថ” នៅក្នុងផ្នែកដែលនៅសល់ដែលជំនួសឱ្យការនិយាយថា “ឱសថ Medicare Part D” គ្រប់ពេល។

ដើម្បីទទួលបានការធានារ៉ាប់រង ឱសថត្រូវតែប្រើតាមការណែនាំរបស់វេជ្ជបញ្ជា។ នោះមានន័យថាឱសថត្រូវបានអនុម័តដោយរដ្ឋបាលចំណីអាហារ និងឱសថ (FDA) ឬគាំទ្រដោយឯកសារយោងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រគ្រជាក់លាក់មួយចំនួន។ សូមមើល **ជំពូកទី 5** ផ្នែក B3 ទំព័រ 171 នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក* របស់អ្នកសម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការបញ្ជាក់បង្ហាញថាទទួលយកបានខាងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។

G1. សេចក្តីសម្រេច និងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍អំពីការធានារ៉ាប់រង Medicare Part D

នេះគឺជាឧទាហរណ៍អំពីសេចក្តីសម្រេចអំពីការធានារ៉ាប់រងដែលអ្នកអាចស្នើយើងខ្ញុំឱ្យសម្រេចឱសថ Medicare Part D:

- អ្នកសុំឱ្យយើងធ្វើការលើកលែង រួមទាំងការស្នើសុំឱ្យយើង៖
 - ធានារ៉ាប់រងឱសថ Medicare Part D ដែលមិនមាននៅក្នុងបញ្ជីឱសថនៃគម្រោងរបស់យើង ទេ ឬ
 - ការរឹតបន្តឹងលើការធានារ៉ាប់រងរបស់យើងសម្រាប់ឱសថ (ដូចជាកំណត់លើចំនួនដែលអ្នកអាចទទួលបាន)
- បើអ្នកចង់ដឹងថាមានការធានារ៉ាប់រងលើឱសថសម្រាប់អ្នកឬអត់នោះ អ្នកអាចសាកសួរយើងបាន (ដូចជានៅពេលដែលឱសថរបស់អ្នកស្ថិតនៅក្នុងបញ្ជីឱសថរបស់គម្រោងពួកយើង ប៉ុន្តែយើងត្រូវតែយល់ព្រមជាមុនសិន មុនពេលដែលយើងធានារ៉ាប់រងទៅលើវា)

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY:711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកកំណត់នឹងអាចទាក់ទងបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកកំណត់នឹងអាចទាក់ទងបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលមើលគេហទំព័រ**



កំណត់ចំណាំ: ប្រសិនបើឱសថស្ថានរបស់អ្នកប្រាប់អ្នកថា វេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកមិនអាចត្រូវបានបំពេញជាលាយលក្ខណ៍អក្សរបានទេ ឱសថស្ថាននឹងផ្តល់ជូនអ្នកនូវសេចក្តីជូនដំណឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរដែលពន្យល់អំពីរបៀបទាក់ទងមកយើងខ្ញុំដើម្បីស្នើសុំសេចក្តីសម្រេចអំពីការធានារ៉ាប់រង។

សេចក្តីសម្រេចអំពីការធានារ៉ាប់រងដំបូងស្តីពី ឱសថ Medicare Part D របស់អ្នកត្រូវបានគេហៅថា **“ការកំណត់លើការធានារ៉ាប់រង”**។

- អ្នកចង់ឱ្យយើងបង់ថ្លៃឱសថដែលអ្នកបានទិញរួច។ នេះគឺជាការស្នើសុំសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងចំពោះការទូទាត់។

ប្រសិនបើអ្នកមិនយល់ព្រមនឹងសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងរបស់យើង នោះអ្នកអាចដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ចំពោះការសម្រេចរបស់យើងបាន។ ផ្នែកនេះប្រាប់អ្នកអំពីវិធីស្នើសុំសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង និងការដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។ ប្រើតារាងខាងក្រោមដើម្បីជួយអ្នក។

ក្នុងចំណោមស្ថានភាពទាំងនេះ តើអ្នកស្ថិតក្នុងស្ថានភាពមួយណា?			
<p>អ្នកត្រូវការឱសថដែលមិនមាននៅក្នុងបញ្ជីឱសថរបស់យើង ឬត្រូវការយើងខ្ញុំចាត់វិធានច្បាប់ ឬការរឹតបន្តឹងលើឱសថដែលយើងធានារ៉ាប់រង។</p> <p>អ្នកអាចស្នើសុំឱ្យយើងខ្ញុំធ្វើការលើកលែងបាន។ (នេះគឺជាប្រភេទនៃសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង។)</p> <p>ចាប់ផ្តើមជាមួយ ផ្នែក G2 ទំព័រ 259 បន្ទាប់មកសូមមើល ផ្នែក G3 ទំព័រ 260 និងផ្នែក G4 ទំព័រ 260។</p>	<p>អ្នកចង់ឱ្យយើងធានារ៉ាប់រងឱសថមួយនៅក្នុងបញ្ជីឱសថរបស់យើង ហើយអ្នកគិតថាអ្នកបានបំពេញគ្រប់ទៅតាមច្បាប់គម្រោង ឬការរឹតបន្តឹង (ដូចជាការទទួលបានការយល់ព្រមជាមុន) សម្រាប់ឱសថដែលអ្នកត្រូវការ។</p> <p>អ្នកអាចស្នើសុំយើងឱ្យធ្វើសេចក្តីសម្រេចលើធានារ៉ាប់រង។</p> <p>សូមមើល ផ្នែក G4 ទំព័រ 260។</p>	<p>អ្នកចង់ស្នើឱ្យយើងខ្ញុំសងថ្លៃឱសថដែលអ្នកទទួលបាន និងទូទាត់រួចហើយនោះទៅអ្នកវិញ។</p> <p>អ្នកអាចស្នើសុំឱ្យយើងបង់ប្រាក់ជូនអ្នកវិញ។ (នេះគឺជាប្រភេទនៃសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង។)</p> <p>សូមមើល ផ្នែក G4 ទំព័រ 260។</p>	<p>យើងបានប្រាប់អ្នកថាយើងនឹងមិនធានារ៉ាប់រង ឬបង់ថ្លៃឱសថតាមវិធីដែលអ្នកចង់បាននោះទេ។</p> <p>អ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងសាទុក្ខបាន។ (នេះមានន័យថាអ្នកស្នើសុំឱ្យយើងខ្ញុំពិចារណាឡើងវិញ។)</p> <p>សូមមើល ផ្នែក G5 ទំព័រ 266។</p>

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY:711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកកំណត់នឹងអាចទាក់ទងបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកកំណត់នឹងអាចទាក់ទងបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលមើលគេហទំព័រ**



G2. ការលើកលែង Medicare Part D

ប្រសិនបើយើងមិនធានារ៉ាប់រងលើឱសថតាមវិធីដែលអ្នកចង់បានទេ អ្នកអាចស្នើសុំឱ្យយើងខ្ញុំធ្វើ “ការលើកលែង”។ ប្រសិនបើយើងច្រានចោលសំណើរបស់អ្នកសម្រាប់ការលើកលែង អ្នកអាចប្តឹងឧទ្ធរណ៍ចំពោះសេចក្តីសម្រេចរបស់យើង។

នៅពេលអ្នកស្នើសុំករណីលើកលែង វេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាដទៃទៀតរបស់អ្នកនឹងត្រូវពន្យល់ពីមូលហេតុអ្វីដែលអ្នកត្រូវការករណីលើកលែងនេះដោយផ្អែកលើផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។

ការស្នើសុំការធានារ៉ាប់រងលើឱសថដែលមិនមាននៅក្នុងបញ្ជីឱសថរបស់យើង ឬសម្រាប់ការលុបចោលការរឹតបន្តឹងលើឱសថ ពេលខ្លះត្រូវបានគេហៅថាការស្នើសុំ “**ការលើកលែងនៃបញ្ជីឱសថ**”។

នេះជាឧទាហរណ៍នៃករណីលើកលែងមួយចំនួនដែលអ្នក ឬវេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀតរបស់អ្នកអាចស្នើសុំយើងខ្ញុំឱ្យផ្តល់ជូន៖

1. ការធានារ៉ាប់រងឱសថដែលមិនមាននៅក្នុងបញ្ជីឱសថរបស់យើង

- អ្នកមិនអាចទទួលបានការលើកលែងចំពោះចំនួនប្រាក់រួមដែលត្រូវការសម្រាប់ឱសថនេះទេ។

2. ការដកការរឹតបន្តឹងសម្រាប់ឱសថដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង

- ច្បាប់ ឬការរឹតបន្តឹងបន្ថែមអាចអនុវត្តចំពោះឱសថជាក់លាក់ដែលនៅក្នុងបញ្ជីឱសថរបស់យើង (សូមមើល **ជំពូកទី 5** ផ្នែក C ទំព័រ 173 នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក* របស់អ្នកសម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម)។
- វិធានច្បាប់ ឬការរឹតបន្តឹងបន្ថែមលើការធានារ៉ាប់រងឱសថជាក់លាក់មានដូចជា៖
 - តម្រូវឱ្យប្រើប្រាស់ឱសថគ្មានម៉ាកយីហោ ជំនួសឱ្យឱសថមានម៉ាកយីហោ។
 - ទទួលបានការយល់ព្រមពីយើងជាមុន មុនពេលយើងយល់ព្រមក្នុងការធានារ៉ាប់រងឱសថសម្រាប់អ្នក។ ពេលខ្លះត្រូវបានគេហៅថា៖ “ការអនុញ្ញាតជាមុន (PA)”។
 - តម្រូវឱ្យមានការសាកល្បងឱសថផ្សេងទៀតជាមុនសិន មុននឹងយើងយល់ព្រមលើការធានារ៉ាប់រងឱសថដែលអ្នកស្នើសុំនោះ។ ពេលខ្លះត្រូវបានហៅថា “ការព្យាបាលជាជំហាន”។
 - ការកម្រិតបរិមាណ។ ចំពោះឱសថមួយចំនួន មានការរឹតបន្តឹងលើបរិមាណឱសថដែលអ្នកអាចមាន។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY:711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកកំណាងនឹងអាចទាក់ទងបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកកំណាងនឹងអាចទាក់ទងបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលមើលគេហទំព័រ**



G3. រឿងសំខាន់ដែលត្រូវដឹងអំពីការស្នើសុំការលើកលែងនេះ

វេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាដទៃរបស់អ្នកត្រូវតែប្រាប់ខាងយើងខ្ញុំពីមូលហេតុខាងវេជ្ជសាស្ត្រ។

វេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀតរបស់អ្នកត្រូវតែផ្តល់សេចក្តីថ្លែងការណ៍ដែលពន្យល់ពីមូលហេតុវេជ្ជសាស្ត្រចំពោះការស្នើសុំការលើកលែង។ សម្រាប់ការសម្រេចរហ័ស រួមមានព័ត៌មានផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រនេះពីវេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀតរបស់អ្នក នៅពេលអ្នកស្នើសុំសម្រាប់ការលើកលែង។

បញ្ជីឱសថរបស់យើងច្រើនតែរួមបញ្ចូលឱសថច្រើនជាងមួយសម្រាប់ការព្យាបាលស្ថានភាពជាក់លាក់មួយចំនួន។ ឱសថទាំងនេះត្រូវបានគេហៅថាឱសថ "ជំនួស"។ ប្រសិនបើឱសថជំនួសមានប្រសិទ្ធភាពដូចនឹងឱសថដែលអ្នកស្នើសុំ ហើយនឹងមិនបង្កឱ្យមានផលប៉ះពាល់ ឬបញ្ហាសុខភាពផ្សេងទៀតនោះ ជាទូទៅយើង **មិន** អនុម័តចំពោះសំណើសុំការលើកលែងរបស់អ្នកទេ។

យើងអាចនិយាយថា យល់ព្រម ឬមិនយល់ព្រម ចំពោះសំណើរបស់អ្នក។

- ប្រសិនបើយើងនិយាយថា **បាទ/ចាស** ចំពោះសំណើសុំការលើកលែងរបស់អ្នក ជាធម្មតាការលើកលែងមានរយៈពេលរហូតដល់ចុងបញ្ចប់នៃឆ្នាំតាមប្រតិទិន។ នេះជាការពិត ដរាបណាវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកបន្តចេញវេជ្ជបញ្ជាឱ្យអ្នក ហើយឱសថនោះនៅតែមានសុវត្ថិភាព និងប្រសិទ្ធភាពក្នុងការព្យាបាលស្ថានភាពរបស់អ្នក។
- ប្រសិនបើយើងនិយាយថា **ទេ** ចំពោះសំណើសុំការលើកលែងរបស់អ្នក អ្នកអាចដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍បាន។ ចូលមើល **ផ្នែក G5** ទំព័រទី 257 សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ ប្រសិនបើអ្នកនិយាយថា **ទេ**។

ផ្នែកបន្ទាប់ ប្រាប់អ្នកពីវិធីស្នើសុំសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង រួមបញ្ចូលទាំងការលើកលែង។

G4. ការស្នើសុំសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង រួមទាំងការលើកលែង

- ស្នើសុំប្រភេទនៃសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងដែលអ្នកចង់បានដោយទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711) ការសរសេរ ឬការបញ្ជូនទូរសារមកយើងខ្ញុំ។ អ្នក ឬអ្នកតំណាងរបស់អ្នក ឬវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក (ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀត) អាចស្នើសុំបាន។ សូមបញ្ចូលឈ្មោះរបស់អ្នក ព័ត៌មានទំនាក់ទំនង និងព័ត៌មានអំពីការទាមទារសំណង។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។
- អ្នក ឬវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក (ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀត) ឬបុគ្គលណាម្នាក់ទៀតដែលធ្វើជាតំណាងរបស់អ្នកអាចស្នើសុំសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងបាន។ អ្នកក៏អាចឱ្យមេធាវីធ្វើជាអ្នកតំណាងរបស់អ្នកផងដែរ។
- សូមមើល **ផ្នែក E3** ទំព័រ 237 ដើម្បីស្វែងយល់អំពីរបៀបដាក់ឈ្មោះនរណាម្នាក់ជាអ្នកតំណាងរបស់អ្នក។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY:711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងនឹងអាចទាក់ទងបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងនឹងអាចទាក់ទងបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលមើលគេហទំព័រ**



- អ្នកមិនចាំបាច់ផ្តល់ការអនុញ្ញាតជាលាយលក្ខណ៍អក្សរដល់វេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀតដើម្បីសុំការសម្រេចចិត្តលើការធានារ៉ាប់រងក្នុងនាមអ្នកនោះទេ។
- ប្រសិនបើអ្នកចង់ស្នើសុំឱ្យយើងខ្ញុំសងថ្លៃឱសថទៅអ្នកវិញ សូមមើល **ជំពូកទី 7 នៃ សៀវភៅណែនាំសមាជិក** របស់អ្នក។
- ប្រសិនបើអ្នកស្នើសុំការលើកលែង សូមផ្តល់ឱ្យយើងខ្ញុំនូវ "របាយការណ៍គាំទ្រ"។ របាយការណ៍គាំទ្ររួមមានវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ឬហេតុផលវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀតសម្រាប់ការស្នើសុំការលើកលែង។
- វេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាដទៃទៀតរបស់អ្នកអាចធ្វើសេចក្តីថ្លែងការនេះមកយើងតាមរយៈទូរសារ ឬតាមប្រៃសណីយ៍។ ពួកគេក៏អាចប្រាប់យើងតាមទូរសព្ទ ហើយបន្ទាប់មកទូរសារ ឬធ្វើសេចក្តីថ្លែងការណ៍តាមប្រៃសណីយ៍។

ប្រសិនបើសុខភាពរបស់អ្នកត្រូវការវា ស្នើសុំយើងខ្ញុំនូវ "សេចក្តីសម្រេចលើ ការធានារ៉ាប់រងរហ័ស"។

យើងប្រើ "កាលបរិច្ឆេទកំណត់ស្តង់ដារ" លុះត្រាតែយើងយល់ព្រមប្រើ "កាលបរិច្ឆេទកំណត់រហ័ស"។

- **សេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងស្តង់ដារ** មានន័យថា យើងនឹងផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវចម្លើយក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោង បន្ទាប់ពីយើងទទួលបានសេចក្តីថ្លែងការណ៍ពីវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក។
- **សេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងរហ័ស** មានន័យថាយើងនឹងផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវចម្លើយក្នុងរយៈពេល 24 ម៉ោងបន្ទាប់ពីយើងទទួលបានសេចក្តីថ្លែងការណ៍ពីវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក។

"សេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងរហ័ស" ត្រូវបានគេហៅថា **"សេចក្តីសម្រេចពន្លឿនលើការធានារ៉ាប់រង"**។

អ្នកអាចទទួលបានសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងរហ័ស ប្រសិនបើ៖

- វាគឺសម្រាប់ឱសថដែលអ្នកមិនបានទទួល។ អ្នកមិនអាចទទួលបានសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងរហ័សប្រសិនបើអ្នកស្នើសុំឱ្យយើងសងអ្នកវិញសម្រាប់ឱសថដែលអ្នកបានទិញរួចហើយនោះ។
- សុខភាព ឬសមត្ថភាពដើម្បីធ្វើការងាររបស់អ្នកនឹងមានគ្រោះថ្នាក់ធ្ងន់ធ្ងរ ប្រសិនបើយើងប្រើកាលបរិច្ឆេទកំណត់ស្តង់ដារ។

ប្រសិនបើវេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀតរបស់អ្នកប្រាប់យើងខ្ញុំថាស្ថានភាពសុខភាពរបស់អ្នកតម្រូវឱ្យធ្វើសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងរហ័ស យើងនឹងយល់ព្រម ហើយផ្តល់នូវសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងរហ័សឱ្យអ្នក។ យើងផ្ញើជូនអ្នកនូវសំបុត្រដើម្បីប្រាប់ដល់អ្នក។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY:711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកកំណត់នឹងអាចទាក់ទងបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកកំណត់នឹងអាចទាក់ទងបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលមើលគេហទំព័រ**



- ប្រសិនបើអ្នកស្នើសុំសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងរហ័ស ដោយគ្មានការគាំទ្រពីវេជ្ជបណ្ឌិត របស់អ្នក ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀត យើងសម្រេចចិត្តថា តើអ្នកទទួលបានសេចក្តីសម្រេច លើការធានារ៉ាប់រងរហ័សដែរឬទេ។
- ប្រសិនបើយើងសម្រេចចិត្តថាស្ថានភាពសុខភាពរបស់អ្នកមិនបំពេញតាមតម្រូវការសម្រាប់ សេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងរហ័សទេនោះ យើងនឹងប្រើកាលបរិច្ឆេទកំណត់ស្តង់ដារជំនួសវិញ។
 - យើងផ្ញើជូនអ្នកនូវសំបុត្រដើម្បីប្រាប់ដល់អ្នក។ លិខិតនេះក៏ប្រាប់អ្នកពីរបៀបធ្វើបណ្តឹងករ អំពីការសម្រេចចិត្តរបស់យើង។
 - អ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងរហ័សហើយនឹងទទួលបានការចម្លើយតបទៅនឹងពាក្យបណ្តឹងនោះ វិញក្នុងរយៈពេល 24 ម៉ោង។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការធ្វើពាក្យបណ្តឹងករ រួមទាំងបណ្តា តឹងតវ៉ារហ័ស សូមមើល **ផ្នែក K** ទំព័រ 285។

កាលបរិច្ឆេទកំណត់ចំពោះសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងរហ័ស

- ប្រសិនបើយើងប្រើកាលបរិច្ឆេទកំណត់រហ័ស យើងត្រូវតែផ្តល់ចម្លើយជូនអ្នកក្នុងរយៈពេល 24 ម៉ោង បន្ទាប់ពីយើងទទួលបានសំណើរបស់អ្នក។ ប្រសិនបើអ្នកស្នើសុំការលើកលែង យើងផ្តល់ឱ្យ អ្នកនូវចម្លើយរបស់យើងក្នុងរយៈពេល 24 ម៉ោងបន្ទាប់ពីយើងទទួលបានសេចក្តីថ្លែងការណ៍គាំ ទ្រពីវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក។ យើងផ្តល់ជូនអ្នកនូវចម្លើយឱ្យបានឆាប់ ប្រសិនបើស្ថានភាពសុខភាព របស់អ្នកតម្រូវដូច្នោះ។
- ប្រសិនបើយើងមិនបំពេញតាមកាលបរិច្ឆេទកំណត់នេះទេ យើងនឹងផ្ញើសំណើរបស់អ្នកទៅ កម្រិត 2 នៃដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ដើម្បីពិនិត្យឡើងវិញដោយ IRO។ សូមមើល **ផ្នែក G6** ទំព័រ 266 សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2។
- ប្រសិនបើយើងនិយាយថា **បាទ/ចាស** ចំពោះផ្នែកខ្លះ ឬទាំងអស់នៃសំណើរបស់អ្នក យើងផ្តល់ជូន អ្នកនូវការធានារ៉ាប់រងក្នុងរយៈពេល 24 ម៉ោងបន្ទាប់ពីយើងបានទទួលសំណើ ឬរបាយការណ៍គាំ ទ្រពីវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក។
- ប្រសិនបើយើងនិយាយថា **ទេ** ចំពោះផ្នែកណាមួយ ឬទាំងអស់នៃសំណើរបស់អ្នក យើងនឹងផ្ញើ លិខិតជាមួយនឹងមូលហេតុជូនដល់អ្នក។ លិខិតនេះក៏ប្រាប់អ្នកពីរបៀបដែលអ្នកដាក់បណ្តឹង ឧទ្ធរណ៍ផងដែរ។

ថ្ងៃផុតកំណត់សម្រាប់ការសម្រេចចិត្តលើការធានារ៉ាប់រងស្តង់ដារអំពីឱសថដែលអ្នកមិនទទួលបាន

- ប្រសិនបើយើងកំពុងប្រើកាលកំណត់ស្តង់ដារ យើងត្រូវតែផ្តល់ចម្លើយដល់អ្នកក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោងបន្ទាប់ពីយើងទទួលបានសំណើរបស់អ្នក។ ប្រសិនបើអ្នកស្នើសុំការលើកលែង យើងនឹងផ្តល់ ជូនអ្នកនូវចម្លើយរបស់យើងក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោងបន្ទាប់ពីយើងទទួលបានរបាយការណ៍គាំទ្រ ពីវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក។ យើងផ្តល់ជូនអ្នកនូវចម្លើយឱ្យបានឆាប់ ប្រសិនបើស្ថានភាពសុខភាព របស់អ្នកតម្រូវដូច្នោះ។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY:711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកកំណត់នឹងអាចទាក់ទង បានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែ កញ្ញា អ្នកកំណត់នឹងអាចទាក់ទងបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលមើលគេហទំព័រ**



- ប្រសិនបើយើងមិនបំពេញតាមកាលបរិច្ឆេទកំណត់នេះទេ យើងនឹងផ្ញើសំណើរបស់អ្នកទៅកម្រិត 2 នៃដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ដើម្បីពិនិត្យឡើងវិញដោយ IRO។
- ប្រសិនបើយើងនិយាយ **បាទ/ចាស** ចំពោះផ្នែកណាមួយ ឬទាំងអស់នៃសំណើរបស់អ្នក យើងនឹងផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវការធានារ៉ាប់រងក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោងបន្ទាប់ពីយើងទទួលបានសំណើរបស់អ្នក ឬសេចក្តីថ្លែងការណ៍គាំទ្រពីវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកសម្រាប់ការលើកលែង។
- ប្រសិនបើយើងនិយាយថា **ទេ** ចំពោះផ្នែកណាមួយ ឬទាំងអស់នៃសំណើរបស់អ្នក យើងនឹងផ្ញើលិខិតជាមួយនឹងមូលហេតុជូនដល់អ្នក។ លិខិតនេះក៏ប្រាប់អ្នកពីរបៀបដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ផងដែរ។

ថ្ងៃផុតកំណត់ចំពោះការសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងស្តង់ដារអំពីឱសថដែលអ្នកបានទិញរួចហើយ

- យើងត្រូវផ្តល់ចម្លើយរបស់យើងជូនអ្នកក្នុងរយៈពេល 14 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន បន្ទាប់ពីយើងទទួលបានសំណើរបស់អ្នក។
- ប្រសិនបើយើងមិនបំពេញតាមកាលបរិច្ឆេទកំណត់នេះទេ យើងនឹងផ្ញើសំណើរបស់អ្នកទៅកម្រិត 2 នៃដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ដើម្បីពិនិត្យឡើងវិញដោយ IRO។
- ប្រសិនបើយើងនិយាយ **បាទ/ចាស** ចំពោះផ្នែកណាមួយ ឬទាំងអស់នៃសំណើរបស់អ្នក យើងនឹងសងថ្លៃទៅអ្នកវិញក្នុងរយៈពេល 14 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន។
- **ប្រសិនបើ** យើងនិយាយថា **ទេ** ចំពោះផ្នែកណាមួយ ឬទាំងអស់នៃសំណើរបស់អ្នក យើងនឹងផ្ញើលិខិតជាមួយនឹងមូលហេតុជូនដល់អ្នក។ លិខិតនេះក៏ប្រាប់អ្នកពីរបៀបដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ផងដែរ។

G5. ការដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1

បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ចំពោះគម្រោងរបស់យើងអំពីសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងឱសថ Medicare Part D ត្រូវបានគេហៅថាគម្រោង “**ការកំណត់ឡើងវិញ**”។

- ចាប់ផ្តើមបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ស្តង់ដារ ឬ **រហ័សរបស់អ្នក** ដោយទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711) ការសរសេរ ឬការបញ្ជូនទូរសារមកយើងខ្ញុំ។ អ្នក ឬអ្នកតំណាងរបស់អ្នក ឬវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក (ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀត) អាចស្នើសុំបាន។ សូមបញ្ជូលឈ្មោះរបស់អ្នក ព័ត៌មានទំនាក់ទំនង និងព័ត៌មានទាក់ទងនឹងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។
- អ្នកត្រូវតែស្នើសុំបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ក្នុងរយៈពេល **60 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន** គិតចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទនៅលើលិខិតដែលយើងបានផ្ញើលិខិត ជម្រាបអ្នកអំពីសេចក្តីសម្រេចរបស់យើង។
- ប្រសិនបើអ្នកខកកាលបរិច្ឆេទកំណត់ ហើយមានមូលហេតុសមរម្យចំពោះការខកខាននោះ យើងខ្ញុំអាចផ្តល់ពេលវេលាបន្ថែមឱ្យអ្នកក្នុងការដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។ ឧទាហរណ៍ មូលហេតុសម

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY:711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងនឹងអាចទាក់ទងបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងនឹងអាចទាក់ទងបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលមើលគេហទំព័រ**



រម្យដូចជាអ្នកមានជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ ឬយើងបានផ្តល់ព័ត៌មានខុសអំពីកាលបរិច្ឆេទកំណត់។ ពន្យល់ពីមូលហេតុដែលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកមានភាពយឺតយ៉ាវនៅពេលអ្នកដាក់បណ្តឹង ឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។

- អ្នកមានសិទ្ធិស្នើសុំច្បាប់ចម្លងដោយឥតគិតថ្លៃនូវព័ត៌មានអំពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។ អ្នកនឹងវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកក៏អាចផ្តល់ឱ្យយើងខ្ញុំនូវព័ត៌មានបន្ថែម ដើម្បីគាំទ្រដល់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកផងដែរ។

ប្រសិនបើសុខភាពរបស់អ្នកត្រូវការវា ត្រូវស្នើសុំបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ហ្នឹង។

បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ហ្នឹងត្រូវបានគេហៅផងដែរថា **"ការពន្លឿនសេចក្តីសម្រេចឡើងវិញ"**

- ប្រសិនបើអ្នកប្តឹងឧទ្ធរណ៍ចំពោះការសម្រេចចិត្តដែលយើងបានធ្វើអំពីឱសថដែលអ្នកមិនបានទទួល នោះអ្នក និងវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀតត្រូវសម្រេចចិត្តថាតើអ្នកត្រូវការការប្តឹងឧទ្ធរណ៍ហ្នឹងដែរឬទេ។
- តម្រូវការសម្រាប់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ហ្នឹងគឺដូចគ្នាទៅនឹងតម្រូវការសម្រាប់សេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងហ្នឹងផងដែរ។ សូមមើល **ផ្នែក G4** ទំព័រ 260 សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។

យើងពិចារណាលើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ហើយផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវចម្លើយរបស់យើង។

- យើងពិនិត្យមើលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ហើយពិនិត្យមើលដោយប្រុងប្រយ័ត្ននូវព័ត៌មានទាំងអស់អំពីសំណើធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នក។
- យើងនឹងពិនិត្យមើលថាតើយើងបានអនុវត្តទៅតាមច្បាប់ទាំងអស់ដែរឬទេនៅពេលដែលយើងនិយាយថា **ទេ** ចំពោះសំណើរបស់អ្នក។
- យើងអាចទាក់ទងទៅកាន់អ្នក ឬវេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀតរបស់អ្នកដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែម។

ថ្ងៃផុតកំណត់សម្រាប់ការប្តឹងឧទ្ធរណ៍ហ្នឹងនៅកម្រិត 1

- ប្រសិនបើយើងប្រើកាលបរិច្ឆេទកំណត់ហ្នឹង យើងត្រូវតែផ្តល់ចម្លើយរបស់យើងជូនដល់អ្នក **ក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោង** បន្ទាប់ពីយើងទទួលបានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។
 - យើងផ្តល់ជូនអ្នកនូវចម្លើយឱ្យបានឆាប់ ប្រសិនបើស្ថានភាពសុខភាពរបស់អ្នកតម្រូវដូចនោះ។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY:711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកកំណត់នឹងអាចទាក់ទងបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកកំណត់នឹងអាចទាក់ទងបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលមើលគេហទំព័រ**



- ប្រសិនបើយើងមិនផ្តល់ចម្លើយជូនអ្នកក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោងទេ យើងត្រូវតែបញ្ជូនសំណើរបស់អ្នកទៅកាន់ដំណើរការនៃបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2។ បន្ទាប់មក IRO ពិនិត្យឡើងវិញ។ សូមមើល **ផ្នែក G6** ទំព័រ 266 សម្រាប់ព័ត៌មានអំពីអង្គការត្រួតពិនិត្យ និងដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2។
- ប្រសិនបើយើងនិយាយថា **បាទ/ចាស** ចំពោះផ្នែកខ្លះ ឬទាំងអស់នៃសំណើរបស់អ្នក យើងត្រូវតែផ្តល់ជូនការធានារ៉ាប់រងដែលយើងបានយល់ស្របផ្តល់ជូនក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោងបន្ទាប់ពីយើងទទួលបានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។
- ប្រសិនបើយើងនិយាយថា **ទេ** ចំពោះផ្នែកណាមួយ ឬទាំងអស់នៃសំណើរបស់អ្នក យើងនឹងផ្ញើលិខិតទៅកាន់អ្នកដែលពន្យល់ពីមូលហេតុ និងប្រាប់អ្នកពីរបៀបដែលអ្នកអាចដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍បាន។

ថ្ងៃផុតកំណត់សម្រាប់ការប្តឹងឧទ្ធរណ៍រដ្ឋដងដារនៅកម្រិត 1

- ប្រសិនបើយើងប្រើកាលបរិច្ឆេទកំណត់ស្តង់ដារ យើងត្រូវតែផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវចម្លើយរបស់យើង **ក្នុងរយៈពេល 7 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន** បន្ទាប់ពីយើងទទួលបានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកសម្រាប់ឱសថដែលអ្នកមិនបានទទួល។
- យើងផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវការសម្រេចចិត្តរបស់យើងឱ្យបានឆាប់ ប្រសិនបើអ្នកមិនបានទទួលឱសថហើយស្ថានភាពសុខភាពរបស់អ្នកទាមទារវា។ បើសុខភាពរបស់អ្នកតម្រូវដូច្នោះ ត្រូវស្នើសុំបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ហ័ស។
 - ប្រសិនបើយើងមិនផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវការសម្រេចចិត្តក្នុងរយៈពេល 7 ថ្ងៃតាមប្រតិទិនទេ យើងត្រូវតែផ្ញើសំណើរបស់អ្នកទៅកម្រិត 2 នៃដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។ បន្ទាប់មក IRO ពិនិត្យឡើងវិញ។ សូមមើល **ផ្នែក G6** ទំព័រ 266 សម្រាប់ព័ត៌មានអំពីអង្គការត្រួតពិនិត្យ និងដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2។

ប្រសិនបើយើងនិយាយថា **បាទ/ចាស** ចំពោះផ្នែកណាមួយ ឬទាំងអស់នៃសំណើរបស់អ្នក:

- យើងត្រូវតែ **ផ្តល់ជូនការធានារ៉ាប់រង** ដែលយើងបានយល់ស្របផ្តល់ជូនឱ្យបានឆាប់រហ័សតាមដែលសុខភាពរបស់អ្នកតម្រូវ ប៉ុន្តែ **មិនឱ្យលើសពី 7 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន** បន្ទាប់ពីយើងទទួលបានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។
- យើងត្រូវតែ **ផ្ញើការទូទាត់ទៅកាន់អ្នក** សម្រាប់ឱសថដែលអ្នកបានទិញ **ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន** បន្ទាប់ពីយើងទទួលបានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។

ប្រសិនបើយើងនិយាយ **ទេ** ចំពោះផ្នែកណាមួយ ឬទាំងអស់នៃសំណើរបស់អ្នក:

- យើងនឹងផ្ញើជូនអ្នកនូវលិខិតដែលពន្យល់ពីមូលហេតុ និងប្រាប់អ្នកពីរបៀបដែលអ្នកអាចធ្វើការប្តឹងឧទ្ធរណ៍បាន។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY:711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកកំណាងនឹងអាចទាក់ទងបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកកំណាងនឹងអាចទាក់ទងបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលមើលគេហទំព័រ**



- យើងត្រូវតែផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវចម្លើយរបស់យើងអំពីការសងថ្លៃទៅអ្នកវិញសម្រាប់ឱសថដែលអ្នកបានទិញរួច ក្នុងរយៈពេល 14 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន បន្ទាប់ពីយើងទទួលបានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។
 - ប្រសិនបើយើងមិនផ្តល់ជូនអ្នកនូវសេចក្តីសម្រេចក្នុងរយៈពេល 14 ថ្ងៃតាមប្រតិទិនទេ យើងត្រូវតែផ្ញើសំណើរបស់អ្នកទៅកម្រិត 2 នៃដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។ បន្ទាប់មក IRO ពិនិត្យឡើងវិញ។ សូមមើល ផ្នែក G6 ទំព័រ 266 សម្រាប់ព័ត៌មានអំពីអង្គការត្រួតពិនិត្យ និងដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2។
- ប្រសិនបើយើងនិយាយថា បាទ/ចាស ចំពោះផ្នែកខ្លះ ឬទាំងអស់នៃសំណើរបស់អ្នក យើងត្រូវតែបង់ប្រាក់ជូនអ្នកក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន បន្ទាប់ពីយើងទទួលបានសំណើរបស់អ្នក។
- ប្រសិនបើយើងនិយាយថា ទេ ចំពោះផ្នែកណាមួយ ឬទាំងអស់នៃសំណើរបស់អ្នក យើងនឹងផ្ញើលិខិតទៅកាន់អ្នកដែលពន្យល់ពីមូលហេតុ និងប្រាប់អ្នកពីរបៀបដែលអ្នកអាចដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍បាន។

G6. ការដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2

ប្រសិនបើយើងនិយាយថា ទេ ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 របស់អ្នក អ្នកអាចទទួលយកការសម្រេចចិត្តរបស់យើង ឬដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍មួយផ្សេងទៀតបាន។ ប្រសិនបើអ្នកសម្រេចចិត្តដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍មួយផ្សេងទៀត អ្នកអាចប្រើដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 បាន។ IRO ពិនិត្យឡើងវិញនូវសេចក្តីសម្រេចរបស់យើងនៅពេលដែលយើងបាននិយាយថា ទេ ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍លើកដំបូងរបស់អ្នក។ អង្គការនេះនឹងសម្រេចថាតើយើងគួរផ្លាស់ប្តូរការសម្រេចចិត្តរបស់យើងដែរឬអត់។

ឈ្មោះផ្លូវការសម្រាប់ “អង្គការត្រួតពិនិត្យឯករាជ្យ” (IRO) គឺ “អង្គការត្រួតពិនិត្យឯករាជ្យ” ដែលពេលខ្លះគេហៅថា “IRE”

ដើម្បីដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 អ្នក អ្នកតំណាង ឬវេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀតរបស់អ្នកត្រូវតែទាក់ទង IRO ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ហើយស្នើសុំឱ្យមានការពិនិត្យឡើងវិញលើករណីរបស់អ្នក។

- ប្រសិនបើយើងនិយាយថា ទេ ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 របស់អ្នក លិខិតដែលយើងផ្ញើជូនអ្នករួមមាន សេចក្តីណែនាំអំពីរបៀបដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 ជាមួយ IRO។ ការណែនាំនឹងប្រាប់ថាតើអ្នកណាដែលអាចធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 ហើយថាតើកាលបរិច្ឆេទកំណត់ពេលណាដែលអ្នកត្រូវតែអនុវត្តតាម និងរបៀបដើម្បីទៅដល់អង្គការនោះ។
- នៅពេលអ្នកដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ទៅ IRO យើងនឹងផ្ញើព័ត៌មានដែលយើងមានអំពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកទៅអង្គការ។ ព័ត៌មាននេះត្រូវបានគេហៅថា “ឯកសារករណី”។ អ្នកមានសិទ្ធិក្នុងការថតចម្លងឯកសារសំណុំរឿងរបស់អ្នកដោយឥតគិតថ្លៃ។
- អ្នកមានសិទ្ធិផ្តល់ព័ត៌មានបន្ថែមដល់ IRO ដើម្បីគាំទ្របណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY:711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងនឹងអាចទាក់ទងបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងនឹងអាចទាក់ទងបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលមើលគេហទំព័រ



IRO ពិនិត្យឡើងវិញនូវបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 នៃ Medicare Part D របស់អ្នក ហើយផ្តល់ជូនអ្នកនូវ ចម្លើយជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ។ សូមមើល **ផ្នែក F4** ទំព័រទី 248 សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពី IRO។

កាលបរិច្ឆេទកំណត់ចំពោះ “បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍រហ័ស” នៅកម្រិត 2

ប្រសិនបើសុខភាពរបស់អ្នកតម្រូវ សូមស្នើសុំ IRO ដើម្បីទទួលបានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍រហ័ស។

- ប្រសិនបើពួកគេយល់ព្រមលើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍រហ័ស ពួកគេត្រូវតែផ្តល់ចម្លើយដល់អ្នក **ក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោង** បន្ទាប់ពីការទទួលបានការស្នើសុំបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។
- ប្រសិនបើពួកគេនិយាយថា **បាទ/ចាស** ចំពោះផ្នែកខ្លះ ឬទាំងអស់នៃសំណើរបស់អ្នក យើងត្រូវតែផ្តល់ជូនការធានារ៉ាប់រងលើឱសថដែលបានយល់ព្រម **ក្នុងរយៈពេល 24 ម៉ោង** បន្ទាប់ពីទទួលបានសេចក្តីសម្រេចរបស់ IRO។

កាលបរិច្ឆេទកំណត់សម្រាប់ “បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ស្តង់ដារ” នៅកម្រិត 2

ប្រសិនបើអ្នកមានការប្តឹងករស្តង់ដារនៅកម្រិត 2 IRO ត្រូវតែផ្តល់ចម្លើយដល់អ្នក៖

- **ក្នុងរយៈពេល 7 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន** បន្ទាប់ពីពួកគេទទួលបានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកសម្រាប់ឱសថដែលអ្នកមិនបានទទួល។
- **ក្នុងរយៈពេល 14 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន** បន្ទាប់ពីទទួលបានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកសម្រាប់ការសងប្រាក់វិញចំពោះឱសថដែលអ្នកបាន ទិញ។

ប្រសិនបើ IRO និយាយថា **បាទ/ចាស** ចំពោះផ្នែកខ្លះ ឬទាំងអស់នៃសំណើរបស់អ្នក៖

- យើងត្រូវតែផ្តល់ជូនការធានារ៉ាប់រងលើឱសថដែលបានយល់ព្រម **ក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោង** បន្ទាប់ពីយើងទទួលបានសេចក្តីសម្រេចរបស់ IRO។
- យើងត្រូវតែសងប្រាក់ជូនអ្នកវិញសម្រាប់ឱសថដែលអ្នកបានទិញក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន បន្ទាប់ពីយើងទទួលបានសេចក្តីសម្រេចរបស់ IRO។
- បើសិន IRO និយាយថា **ទេ** ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក មានន័យថាពួកគេ យល់ព្រមចំពោះសេចក្តីសម្រេចរបស់យើង មិនមែនសំណើរបស់អ្នកទេ។ នេះត្រូវបានគេហៅថា “ការរក្សាសេចក្តីសម្រេច” ឬ “ការច្រានចោលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក”។

ប្រសិនបើ IRO និយាយថា **ទេ** ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 របស់អ្នក អ្នកមានសិទ្ធិក្នុងការប្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 3 ប្រសិនបើតម្លៃនៃការធានារ៉ាប់រងឱសថជាដុល្លារដែលអ្នកស្នើសុំត្រូវនឹងតម្លៃដុល្លារជាអប្បបរមា។ ប្រសិនបើតម្លៃទឹកប្រាក់នៃការធានារ៉ាប់រងឱសថដែលអ្នកស្នើសុំគឺតិចជាងចំនួនអប្បបរមាដែលត្រូវការ នោះអ្នកមិនអាចដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ផ្សេងទៀតបានទេ។ ក្នុងករណីនោះ សេចក្តីសម្រេចនៃបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 គឺជាសេចក្តីសម្រេចចុងក្រោយ។ IRO ផ្ញើជូនអ្នកនូវលិខិតដែលប្រាប់អ្នកអំពីតម្លៃដុល្លារអប្បបរមាដែលត្រូវការដើម្បីបន្តជាមួយបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ កម្រិត 3។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY:711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកកំណត់អាចទាក់ទងបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកកំណត់អាចទាក់ទងបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលមើលគេហទំព័រ**



ប្រសិនបើតម្លៃទឹកប្រាក់នៃសំណើរបស់អ្នកបំពេញតាមតម្រូវការ នោះអ្នកនឹងជ្រើសរើសប្រសិនបើអ្នក ចង់ធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកបន្ថែមទៀត។

- ការធ្វើបណ្តឹងមានកម្រិតបីបន្ថែមទៀតនៅក្នុងដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍បន្ទាប់ពីកម្រិត 2។
- ប្រសិនបើ IRO និយាយថា **ទេ** ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 របស់អ្នក ហើយអ្នកត្រូវបំពេញតាម តម្រូវការក្នុងការបន្តដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ អ្នក៖
 - សម្រេចចិត្តថាតើអ្នកចង់ធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 3 ដែរឬទេ។
 - សូមមើលលិខិតដែល IRO បានផ្ញើជូនអ្នកបន្ទាប់ពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 របស់អ្នកសម្រាប់ ព័ត៌មានលម្អិតអំពីរបៀបដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 3។

ALJ ឬមេធាវីកាត់សេចក្តីដោះស្រាយបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 3។ សូមមើល **ផ្នែក J** ទំព័រ 282 សម្រាប់ ព័ត៌មានអំពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 3, 4 និង 5។

H. ការស្នើសុំឱ្យយើងដើម្បីធានារ៉ាប់រងលើការសម្រាកនៅមន្ទីរពេទ្យរយៈពេលវែង ជាងមុន

នៅពេលដែលអ្នកត្រូវបានបញ្ជូនទៅមន្ទីរពេទ្យ អ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានសេវាកម្មទាំងអស់របស់មន្ទីរពេទ្យ ដែលយើងធានារ៉ាប់រងដែលចាំបាច់ចំពោះ ការវិនិច្ឆ័យរោគ និងព្យាបាលជំងឺ ឬប្តូររបស់អ្នក។ សម្រាប់ ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការធានារ៉ាប់រងរបស់មន្ទីរពេទ្យនៃគម្រោងរបស់យើង សូមមើល **ជំពូកទី 4** ផ្នែក D ទំព័រទី 90 នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិករបស់អ្នក*។

អំឡុងពេលស្នាក់នៅមន្ទីរពេទ្យដែលបានធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នក វេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក និងបុគ្គលិកពេទ្យ នឹងធ្វើការជាមួយអ្នក ដើម្បីរៀបចំសម្រាប់ថ្ងៃដែលអ្នកត្រូវចាកចេញពីមន្ទីរពេទ្យ។ ពួកគេក៏នឹងជួយ រៀបចំការថែទាំផ្សេងៗដែលអ្នកត្រូវការបន្ទាប់ពីពេលចាកចេញផងដែរ។

- ថ្ងៃដែលអ្នកចាកចេញពីមន្ទីរពេទ្យត្រូវបានហៅថា "កាលបរិច្ឆេទចាកចេញពីមន្ទីរពេទ្យ"។
- វេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ឬបុគ្គលិកមន្ទីរពេទ្យនឹងប្រាប់អ្នកពីអ្វីដែលជាកាលបរិច្ឆេទចាកចេញពី មន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នក។

ប្រសិនបើអ្នកគិតថាអ្នកត្រូវបានស្នើសុំឱ្យចាកចេញពីមន្ទីរពេទ្យឆាប់ពេកនោះ ឬអ្នកព្រួយបារម្ភអំពីការ ថែទាំរបស់អ្នកបន្ទាប់ពីអ្នកចេញពីមន្ទីរពេទ្យ អ្នកអាចស្នើសុំឱ្យមានការស្នាក់នៅមន្ទីរពេទ្យបានយូរជាង នេះ។ ផ្នែកនេះប្រាប់អ្នកពីរបៀបក្នុងការស្នើសុំ។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY:711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកកំណាងនឹងអាចទាក់ទង បានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែ កញ្ញា អ្នកកំណាងនឹងអាចទាក់ទងបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**សូមចូលមើលគេហទំព័រ



ទោះបីជាមានការពិភាក្សាអំពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍នៅក្នុងផ្នែក H នេះក៏ដោយ អ្នកក៏អាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងករជាមួយនឹងការស្នើសុំឱ្យ DMHC ធ្វើការត្រួតពិនិត្យផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រឯករាជ្យ ដើម្បីបន្តការស្នាក់នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នក។ សូមមើល ផ្នែក F4 នៅទំព័រ 248 ដើម្បីស្វែងយល់អំពីរបៀបដាក់ពាក្យបណ្តឹងករជាមួយនឹងការស្នើសុំឱ្យ DMHC ធ្វើការត្រួតពិនិត្យផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រឯករាជ្យ។ អ្នកអាចស្នើសុំការត្រួតពិនិត្យផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដោយឯករាជ្យបន្ថែម ឬជំនួសឱ្យការដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 3។

H1. ស្វែងយល់អំពីសិទ្ធិ Medicare របស់អ្នក

ក្នុងរយៈពេលពីរថ្ងៃ បន្ទាប់ពីអ្នកត្រូវបានអនុញ្ញាតឱ្យចូលសម្រាកពេទ្យ នរណាម្នាក់នៅមន្ទីរពេទ្យ ដូចជាគិលានុបដ្ឋាយិកា ឬបុគ្គលិកាន់សំណុំរឿងនឹងផ្តល់ជូនអ្នកនូវសេចក្តីជូនដំណឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរដែលហៅថា “សារសំខាន់ពី Medicare អំពីសិទ្ធិរបស់អ្នក”។ អ្នកគ្រប់គ្នាដែលមាន Medicare ទទួលបានច្បាប់ចម្លងនៃសេចក្តីជូនដំណឹងនេះនៅពេលដែលពួកគេត្រូវបានអនុញ្ញាតឱ្យចូលសម្រាកនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ។

ប្រសិនបើអ្នកមិនទទួលបានការជូនដំណឹងទេ សូមសាកសួរបុគ្គលិកមន្ទីរពេទ្យណាម្នាក់សម្រាប់វា។ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ផ្នែកបម្រើសេវាសមាជិកតាមរយៈលេខដែលនៅផ្នែកខាងក្រោមនៃទំព័រ។ អ្នកក៏អាចទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ អ្នកប្រើ TTY គួរតែទូរសព្ទទៅលេខ 1-877-486-2048។

- **សូមអានសេចក្តីជូនដំណឹង** ដោយប្រុងប្រយ័ត្ន និងសួរសំណួរពីអ្នកមិនយល់។ សេចក្តីជូនដំណឹងប្រាប់អ្នកអំពីសិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុងនាមជាអ្នកជំងឺនៅមន្ទីរពេទ្យ រួមទាំងសិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុងការ៖
 - ទទួលបានសេវាដែលទទួលបានការធានារ៉ាប់រងដោយ Medicare អំឡុងពេល និងក្រោយពេលអ្នកស្នាក់នៅមន្ទីរពេទ្យ។ អ្នកមានសិទ្ធិដឹងអំពីសេវាទាំងនោះ អ្នកណាដែលនឹងបង់ថ្លៃសេវានោះ ហើយកន្លែងដែលអ្នកអាចទទួលបានសេវាទាំងនោះ។
 - ចូលរួមចំណែកក្នុងសេចក្តីសម្រេចចិត្តណាមួយអំពីរយៈពេលស្នាក់នៅមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នក។
 - ដឹងអំពីកន្លែងដែលត្រូវរាយការណ៍នូវរាល់កង្វល់ណាមួយដែលអ្នកមានអំពីគុណភាពនៃការថែទាំរបស់អ្នកនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ។
 - ដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ប្រសិនបើអ្នកគិតថា អ្នកត្រូវបានស្នើសុំឱ្យចាកចេញពីមន្ទីរពេទ្យឆាប់ពេក។
- **ចុះហត្ថលេខាលើសេចក្តីជូនដំណឹង** ដើម្បីបង្ហាញថាអ្នកបានទទួលសេចក្តីជូនដំណឹង និងយល់ពីសិទ្ធិរបស់អ្នក។
 - អ្នក ឬនរណាម្នាក់ដែលតំណាងក្នុងនាមជាអ្នក អាចចុះហត្ថលេខាលើសេចក្តីជូនដំណឹងនេះបាន។
 - ការចុះហត្ថលេខាលើសេចក្តីជូនដំណឹង **គ្រាន់តែ** បង្ហាញថាអ្នកបានទទួលព័ត៌មានអំពីសិទ្ធិរបស់អ្នកតែប៉ុណ្ណោះ។ ការចុះហត្ថលេខា **មិន** មានន័យថា អ្នកយល់ស្របចំពោះកាលបរិច្ឆេទចេញពីមន្ទីរពេទ្យដែលវេជ្ជបណ្ឌិត ឬបុគ្គលិកមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នកអាចបានប្រាប់អ្នកនោះទេ។
- **សូមរក្សាទុកច្បាប់ចម្លង** នៃសេចក្តីជូនដំណឹងរបស់អ្នកដែលបានចុះហត្ថលេខា ដូច្នេះអ្នកនឹងមានព័ត៌មានក្នុងដៃប្រសិនបើអ្នកត្រូវការវា។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY:711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងនឹងអាចទាក់ទងបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងនឹងអាចទាក់ទងបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**សូមចូលមើលគេហទំព័រ



ប្រសិនបើអ្នកចំណាយពេលចុះហត្ថលេខាលើសេចក្តីជូនដំណឹងនេះលើសពី ពីរថ្ងៃមុនថ្ងៃ ដែលអ្នកចាកចេញពីមន្ទីរពេទ្យនោះ អ្នកនឹងទទួលបានច្បាប់ចម្លងមួយទៀតមុនពេលអ្នកចេញពីមន្ទីរពេទ្យ។
អ្នកអាចមើលច្បាប់ចម្លងនៃសេចក្តីជូនដំណឹងជាមុន ប្រសិនបើអ្នក៖

- សូមទូរសព្ទទៅកាន់ផ្នែកបម្រើសេវាសមាជិកតាមរយៈលេខដែលនៅផ្នែកខាងក្រោមនៃទំព័រ
- សូមទូរសព្ទទៅ Medicare តាមរយៈលេខ 1-800 MEDICARE (1-800-633-4227) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ អ្នកប្រើ TTY គួរតែទូរសព្ទទៅលេខ 1-877-486-2048។
- សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BNI/HospitalDischargeAppealNotices។

H2. ការដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1

បើអ្នកចង់ឱ្យយើងខ្ញុំធានារ៉ាប់រងលើសេវាអ្នកជំងឺសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យសម្រាប់រយៈពេលវែង សូមដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។ អង្គការកែលម្អគុណភាព (QIO) ពិនិត្យឡើងវិញនូវបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 ដើម្បីស្វែងយល់ថាតើកាលបរិច្ឆេទចាកចេញពីមន្ទីរពេទ្យដែលបានគ្រោងទុករបស់អ្នកសមស្របតាម ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រសម្រាប់អ្នកដែរឬទេ។

QIO គឺជាក្រុមវេជ្ជបណ្ឌិត និងអ្នកមានវិជ្ជាជីវៈខាងថែទាំសុខភាពផ្សេងទៀតដែលទទួលបានប្រាក់ពីរដ្ឋាភិបាលសហព័ន្ធ។ អ្នកជំនាញទាំងនេះនឹងពិនិត្យ និងជួយកែលម្អគុណភាពសម្រាប់អ្នកដែលមាន Medicare។ ពួកគេមិនមែនជាផ្នែកនៃគម្រោងរបស់យើងទេ។

នៅក្នុងរដ្ឋ California វិញ QIO គឺជា Livanta ទូរសព្ទទៅពួកគេតាមរយៈលេខ 1-877-588-1123 (TTY: 1-855-887-6668)។ ព័ត៌មានទំនាក់ទំនងមាននៅក្នុងសេចក្តីជូនដំណឹងផងដែរ “សារៈសំខាន់ពី Medicare អំពីសិទ្ធិរបស់អ្នក” និងនៅក្នុង **ជំពូកទី 2** ផ្នែក F ទំព័រ 38។

សូមទូរសព្ទទៅកាន់ QIO មុនពេលអ្នកចេញពីមន្ទីរពេទ្យ ហើយមិនឱ្យកាលបរិច្ឆេទចាកចេញពីមន្ទីរពេទ្យដែលអ្នកបានគ្រោងទុកទេ។

- **ប្រសិនបើអ្នកទូរសព្ទមុនពេលអ្នកចាកចេញ** អ្នកអាចស្នាក់នៅមន្ទីរពេទ្យបន្ទាប់ពីកាលបរិច្ឆេទចាកចេញដែលបានគ្រោងទុករបស់អ្នកដោយមិនចាំបាច់បង់ប្រាក់នោះទេ ខណៈពេលដែលអ្នករង់ចាំសេចក្តីសម្រេចរបស់ QIO អំពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។
- **ប្រសិនបើអ្នកមិនទូរសព្ទដើម្បីប្តឹងឧទ្ធរណ៍ទេ** ហើយអ្នកសម្រេចចិត្តស្នាក់នៅបន្តក្រោយកាលបរិច្ឆេទចាកចេញពីមន្ទីរពេទ្យតាមការគ្រោងទុករបស់អ្នក នោះអ្នកអាចត្រូវបង់រាល់ថ្លៃចំណាយសម្រាប់ការថែទាំសុខភាពដែលអ្នកបានទទួលក្នុងមន្ទីរពេទ្យ បន្ទាប់ពីកាលបរិច្ឆេទចាកចេញពីមន្ទីរពេទ្យតាមការគ្រោងទុករបស់អ្នកនេះ។
- **ប្រសិនបើអ្នកខកខានកាលបរិច្ឆេទកំណត់** សម្រាប់ការទាក់ទង QIO អំពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក សូមប្តឹងឧទ្ធរណ៍ទៅគម្រោងរបស់យើងដោយផ្ទាល់ជំនួសវិញ។ សូមមើល **ផ្នែក G4** ទំព័រ 260 សម្រាប់ព័ត៌មានអំពីការដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍មកយើងខ្ញុំ។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY:711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកកំណាងនឹងអាចទាក់ទងបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកកំណាងនឹងអាចទាក់ទងបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**សូមចូលមើលគេហទំព័រ



- ដោយសារតែការស្នាក់នៅមន្ទីរពេទ្យត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយ Medicare និង Medi-Cal ប្រសិនបើអង្គការកែលម្អគុណភាពនិងមិនស្តាប់ការស្នើសុំដើម្បីបន្តការស្នាក់នៅមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នក ឬ អ្នកជឿជាក់ថាស្ថានភាពរបស់អ្នកមានសភាពបន្ទាន់ មានការគំរាមកំហែងភ្លាមៗ និងធ្ងន់ធ្ងរដល់សុខភាពរបស់អ្នក ឬ អ្នកស្ថិតក្នុងភាពឈឺចាប់ធ្ងន់ធ្ងរ អ្នកក៏អាចដាក់បណ្តឹងករ ឬស្នើសុំទៅកាន់ ក្រសួងគ្រប់គ្រងការថែទាំសុខភាពនៃរដ្ឋ California (DMHC) ឱ្យមានការត្រួតពិនិត្យផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដោយឯករាជ្យ។ សូមមើលផ្នែក F4 នៅទំព័រ 248 ដើម្បីស្វែងយល់អំពីរបៀបដាក់ពាក្យបណ្តឹងករ និងការស្នើសុំឱ្យ DMHC ធ្វើការត្រួតពិនិត្យផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រឯករាជ្យមួយ។

ស្នើសុំជំនួយប្រសិនបើអ្នកត្រូវការ។ ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ ឬត្រូវការជំនួយនៅពេលណាមួយ៖

- សូមទូរសព្ទទៅកាន់ផ្នែកបម្រើសេវាសមាជិកតាមរយៈលេខដែលនៅផ្នែកខាងក្រោមនៃទំព័រ។
- សូមទូរសព្ទទៅកាន់កម្មវិធីគាំទ្រ និងផ្តល់ប្រឹក្សាការធានារ៉ាប់រងសុខភាព (HICAP) តាមរយៈលេខ 1-800-434-0222។

ស្នើសុំការពិនិត្យឡើងវិញរហ័ស។ ចាត់វិធានការឱ្យបានឆាប់រហ័ស ហើយទាក់ទង QIO ដើម្បីស្នើសុំការពិនិត្យឡើងវិញរហ័សអំពីការចាកចេញពីមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នក។

វាក្យសព្ទច្បាប់សម្រាប់ "ការពិនិត្យឡើងវិញរហ័ស" គឺ "ការពិនិត្យឡើងវិញជាបន្ទាន់" ឬ "ការពិនិត្យឡើងវិញពន្លឿន"។

តើមានអ្វីកើតឡើងក្នុងអំឡុងពេលធ្វើការពិនិត្យឡើងវិញរហ័ស

- អ្នកត្រួតពិនិត្យនៅ QIO នឹងសាកសួរអ្នក ឬតំណាងរបស់អ្នកថាហេតុអ្វីបានអ្នកគិតថាការធានារ៉ាប់រងគួរតែបន្តបន្ទាប់ពីកាលបរិច្ឆេទ ចាកចេញពីមន្ទីរពេទ្យដែលបានគ្រោងទុក។ អ្នកមិនតម្រូវឱ្យសរសេររបាយការណ៍ទេ ប៉ុន្តែអ្នកអាច។
- អ្នកត្រួតពិនិត្យមើលព័ត៌មានវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នក ហើយនឹងពិភាក្សាជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក និងពិនិត្យមើលព័ត៌មានដែលនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ និង គម្រោងរបស់យើងបានផ្តល់ជូនពួកគេ។
- នៅត្រឹមថ្ងៃគ្រង់ បន្ទាប់ពីអ្នកត្រួតពិនិត្យប្រាប់គម្រោងរបស់យើងអំពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក អ្នកនឹងទទួលបានលិខិតដែលមានកាលបរិច្ឆេទចាកចេញពីមន្ទីរពេទ្យដែលបានគ្រោងទុក។ លិខិតនេះក៏បង្ហាញអំពីហេតុផលដែលវេជ្ជបណ្ឌិត មន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នក ហើយយើងគិតថានោះគឺជាកាលបរិច្ឆេទចាកចេញដ៏ត្រឹមត្រូវពីមន្ទីរពេទ្យដែលសមស្របតាម ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រសម្រាប់អ្នក។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY:711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងនឹងអាចទាក់ទងបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងនឹងអាចទាក់ទងបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**សូមចូលមើលគេហទំព័រ



វាក្យសព្ទច្បាប់សម្រាប់ការពន្យល់ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរនេះគឺ “សេចក្តីជូនដំណឹងលម្អិតអំពីការចាកចេញពីមន្ទីរពេទ្យ”។ អ្នកអាចទទួលបានគំរូមួយច្បាប់ដោយទូរសព្ទទៅផ្នែកបម្រើសេវាសមាជិកតាមរយៈលេខនៅផ្នែកខាងក្រោមនៃទំព័រ ឬ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) បាន 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ (អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរទូរសព្ទទៅលេខ 1-877-486-2048) អ្នកក៏អាចមើលសេចក្តីជូនដំណឹងគំរូតាមអនឡាញនៅគេហទំព័រ www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BNI/HospitalDischargeAppealNotices។

ក្នុងរយៈពេលពេញមួយថ្ងៃបន្ទាប់ពីទទួលបានព័ត៌មានទាំងអស់ដែលវាត្រូវការ QIO ផ្តល់ជូនអ្នកនូវចម្លើយរបស់ពួកគេចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។

ប្រសិនបើ QIO និយាយថា **បាទ/ចាស** ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក៖

- យើងនឹងផ្តល់សេវាអ្នកជំងឺស្នាក់ព្យាបាលក្នុងមន្ទីរពេទ្យដែលបានធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នក ដរាបណាសេវាមានភាពចាំបាច់ខាងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។

ប្រសិនបើ QIO និយាយថា **ទេ** ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក៖

- ពួកគេជឿថាកាលបរិច្ឆេទនៃការចាកចេញពីមន្ទីរពេទ្យដែលគ្រោងទុករបស់អ្នកគឺសមរម្យតាមផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។
- ការធានារ៉ាប់រងរបស់យើងសម្រាប់សេវាមន្ទីរពេទ្យសម្រាប់អ្នកជំងឺស្នាក់ព្យាបាលរបស់អ្នកនឹងបញ្ចប់នៅពេលថ្ងៃត្រង់នៅថ្ងៃបន្ទាប់ពី QIO ផ្តល់ជូនអ្នកនូវចម្លើយរបស់ពួកគេចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។
- អ្នកប្រហែលជាត្រូវបង់ថ្លៃចំណាយពេញលេញលើការថែទាំនៅមន្ទីរពេទ្យដែលអ្នកទទួលបានបន្ទាប់ពីថ្ងៃត្រង់នៅថ្ងៃបន្ទាប់ QIO ផ្តល់ជូនអ្នកនូវចម្លើយរបស់ពួកគេចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។
- អ្នកអាចដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 ប្រសិនបើ QIO ច្រានចោលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 របស់អ្នក និង អ្នកស្នាក់នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យបន្ទាប់ពីកាលបរិច្ឆេទចាកចេញពីមន្ទីរពេទ្យដែលបានគ្រោងទុក របស់អ្នក។

H3. ការដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2

សម្រាប់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 អ្នកស្នើសុំឱ្យ QIO ពិនិត្យមើលឡើងវិញនូវសេចក្តីសម្រេចដែលពួកគេបានធ្វើលើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 របស់អ្នក។ សូមទូរសព្ទទៅលេខ 1-877-588-1123 (TTY: 1-855-887-6668)។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY:711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងនឹងអាចទាក់ទងបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងនឹងអាចទាក់ទងបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលមើលគេហទំព័រ**



អ្នកត្រូវតែស្នើសុំការពិនិត្យឡើងវិញ ក្នុងរយៈពេល 60 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន បន្ទាប់ពីថ្ងៃដែល QIO បាន និយាយថា ទេ ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 របស់អ្នក។ អ្នកអាចស្នើសុំការពិនិត្យឡើងវិញនេះ លុះត្រា អ្នកបានស្នាក់នៅមន្ទីរពេទ្យក្រោយកាលបរិច្ឆេទដែលការធានារ៉ាប់រងលើការថែទាំសុខភាពបានបញ្ចប់។

អ្នកត្រូវពិនិត្យរបស់ QIO នឹង៖

- ពិនិត្យមើលដោយប្រុងប្រយ័ត្ននូវព័ត៌មានទាំងអស់ដែលទាក់ទងនឹងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។
- ប្រាប់អ្នកពីសេចក្តីសម្រេចរបស់ពួកគេអំពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 របស់អ្នកក្នុងរយៈពេល 14 ថ្ងៃ តាមប្រតិទិន បន្ទាប់ពីទទួលបានសំណើរបស់អ្នកសម្រាប់ការពិនិត្យឡើងវិញជាលើកទីពីរ។

ប្រសិនបើ QIO និយាយថា បាទ/ចាស ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក៖

- យើងត្រូវតែសងប្រាក់ជូនអ្នកវិញសម្រាប់ ចំណែករបស់យើង នៃថ្លៃចំណាយលើការថែទាំនៅមន្ទីរ ពេទ្យចាប់តាំងពីថ្ងៃត្រង់នៅថ្ងៃបន្ទាប់ពីកាលបរិច្ឆេទដែល QIO បានប្រោសចោលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ កម្រិត 1 របស់អ្នក។
- យើងនឹងផ្តល់សេវាអ្នកជំងឺស្នាក់ព្យាបាលក្នុងមន្ទីរពេទ្យដែលបានធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នក ដរាបណា សេវាមានភាពចាំបាច់ខាងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។

ប្រសិនបើ QIO និយាយថា ទេ ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក៖

- ពួកគេយល់ស្របនឹងការសម្រេចចិត្តរបស់ពួកគេអំពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 របស់អ្នក ហើយនឹង មិនផ្លាស់ប្តូរនោះទេ។
- ពួកគេផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវលិខិតដែលជម្រាបជូនអ្នកពីអ្វីដែលអ្នកអាចធ្វើបាន ប្រសិនបើអ្នកចង់ បន្តដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ និងដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 3។
- អ្នកក៏អាចដាក់បណ្តឹងករ ឬស្នើសុំឱ្យ DMHC ធ្វើការត្រួតពិនិត្យផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដោយឯករាជ្យ ដើម្បីបន្តការសម្រាកនៅមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នក។ សូមមើល ផ្នែក E4 នៅទំព័រ 240 ដើម្បីស្វែងយល់ អំពីរបៀបដាក់ពាក្យបណ្តឹងករជាមួយនិងការស្នើសុំឱ្យ DMHC ធ្វើការត្រួតពិនិត្យផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ឯករាជ្យ។

ALJ ឬមេធាវីកាត់សេចក្តីដោះស្រាយបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 3។ សូមមើល ផ្នែក J ទំព័រ 282 សម្រាប់ ព័ត៌មានអំពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 3, 4 និង 5។

H4. ការដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ជំនួសកម្រិត 1

កាលបរិច្ឆេទកំណត់សម្រាប់ការទាក់ទង QIO ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 គឺក្នុងរយៈពេល 60 ថ្ងៃ ឬ មិនឱ្យលើសកាលបរិច្ឆេទចាកចេញពីមន្ទីរពេទ្យដែលបានគ្រោងទុករបស់អ្នកទេ។ ប្រសិនបើអ្នកខក ខានមិនបានដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 តាមកាលបរិច្ឆេទកំណត់ អ្នកអាចប្រើដំណើរការ "បណ្តឹង ឧទ្ធរណ៍ជំនួស" បាន។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY:711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកកំណាងនឹងអាចទាក់ទង បានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែ កញ្ញា អ្នកកំណាងនឹងអាចទាក់ទងបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលមើលគេហទំព័រ



សូមទាក់ទងផ្នែកបម្រើសេវាសមាជិកតាមរយៈលេខនៅខាងក្រោមនៃទំព័រ ហើយស្នើសុំ “ការពិនិត្យឡើងវិញរហ័ស” នៃកាលបរិច្ឆេទចាកចេញពីមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នក។

វាក្យសព្ទច្បាប់សម្រាប់ “ការពិនិត្យឡើងវិញរហ័ស” ឬ “បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍រហ័ស” គឺ “បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍រហ័ស”។

- យើងពិនិត្យមើលព័ត៌មានទាំងអស់អំពីការស្នាក់នៅមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នក។
- យើងពិនិត្យមើលថាការសម្រេចចិត្តដំបូងមានភាពយុត្តិធម៌ និងអនុវត្តតាមច្បាប់ដែរឬទេ។
- យើងប្រើកាលបរិច្ឆេទកំណត់រហ័សដ៏ស្មុគស្មាញកាលបរិច្ឆេទកំណត់ស្តង់ដារ ហើយផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវសេចក្តីសម្រេចរបស់យើងក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោងបន្ទាប់ពីអ្នកស្នើសុំឱ្យមានការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញរហ័ស។

ប្រសិនបើយើងនិយាយថា **បាទ/ចាស** ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍រហ័សរបស់អ្នក៖

- យើងយល់ស្របថាអ្នកត្រូវតែនៅមន្ទីរពេទ្យបន្ទាប់ពីកាលបរិច្ឆេទចាកចេញពីមន្ទីរពេទ្យ។
- យើងនឹងផ្តល់សេវាអ្នកជំងឺស្នាក់ព្យាបាលក្នុងមន្ទីរពេទ្យដែលបានធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នក ដរាបណាសេវាមានភាពចាំបាច់ខាងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។
- យើងត្រូវសងប្រាក់ជូនអ្នកវិញ សម្រាប់ចំណែករបស់យើង លើថ្លៃចំណាយលើការថែទាំដែលអ្នកបានទទួល ចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទដែលយើងបាននិយាយថា ការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកនឹងបញ្ចប់។

ប្រសិនបើយើងនិយាយថា **ទេ** ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍រហ័សរបស់អ្នក៖

- យើងយល់ស្របថាកាលបរិច្ឆេទនៃចាកចេញពីមន្ទីរពេទ្យដែលបានគ្រោងទុករបស់អ្នកគឺសមស្របតាមផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។
- ការធានារ៉ាប់រងរបស់យើងសម្រាប់សេវាអ្នកជំងឺសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នកបញ្ចប់នៅថ្ងៃដែលយើងបានជម្រាបដល់អ្នក។
- យើងនឹងមិនបង់ថ្លៃចំណាយលើ ចំណែក ណាមួយបន្ទាប់ពីកាលបរិច្ឆេទនេះទេ។
- អ្នកប្រហែលជាត្រូវបង់ថ្លៃសេវាថែទាំនៅមន្ទីរពេទ្យដែលអ្នកបានទទួលទាំងស្រុង ប្រសិនបើអ្នកបន្តស្នាក់នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យបន្ទាប់ពីកាលបរិច្ឆេទការចាកចេញពីមន្ទីរពេទ្យដែលបានគ្រោងទុកនោះ។
- យើងផ្ញើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកទៅ IRO ដើម្បីឱ្យដឹងច្បាស់ថា យើងបានអនុវត្តតាមច្បាប់ទាំងអស់។ នៅពេលដែលយើងធ្វើដូច្នោះ ករណីរបស់អ្នកនឹងបន្តទៅដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 ដោយស្វ័យប្រវត្តិ។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY:711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកកំណត់នឹងអាចទាក់ទងបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកកំណត់នឹងអាចទាក់ទងបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលមើលគេហទំព័រ**



H5. ការដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 ដោយជម្រើសផ្សេងទៀត

យើងផ្ញើព័ត៌មានអំពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 របស់អ្នកទៅ IRO ក្នុងរយៈពេល 24 ម៉ោងដោយនិយាយថា ទេ ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 របស់អ្នក។ យើងធ្វើវាដោយស្វ័យប្រវត្តិ។ អ្នកមិនចាំបាច់ធ្វើអ្វីនោះទេ។

ប្រសិនបើអ្នកគិតថា យើងមិនបានបំពេញតាមកាលបរិច្ឆេទកំណត់នេះ ឬកាលបរិច្ឆេទកំណត់ផ្សេងទៀតទេ អ្នកអាចធ្វើការប្តឹងតវ៉ាបាន។ សូមមើល ផ្នែក K ទំព័រ 249 សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការដាក់បណ្តឹងតវ៉ា។

IRO ធ្វើការពិនិត្យឡើងវិញរហ័សលើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។ ពួកគេពិនិត្យមើលដោយប្រុងប្រយ័ត្ននូវរាល់ព័ត៌មានទាំងអស់អំពីការចាកចេញពីមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នក ហើយជាធម្មតាផ្តល់ចម្លើយដល់អ្នកក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោង។

ប្រសិនបើ IRO និយាយថា បាទ/ចាស ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក៖

- យើងត្រូវសងប្រាក់ជូនអ្នកវិញ សម្រាប់ចំណែករបស់យើង លើថ្លៃចំណាយលើការថែទាំដែលអ្នកបានទទួល ចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទដែលយើងបាននិយាយថា ការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកនឹងបញ្ចប់។
- យើងនឹងផ្តល់សេវាអ្នកជំងឺស្នាក់ព្យាបាលក្នុងមន្ទីរពេទ្យដែលបានធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នក ដរាបណាសេវាមានភាពចាំបាច់ខាងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។

ប្រសិនបើ IRO និយាយថា ទេ ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក៖

- ពួកគេយល់ស្របថាកាលបរិច្ឆេទចាកចេញពីមន្ទីរពេទ្យដែលបានគ្រោងទុករបស់អ្នកគឺសមស្របតាមផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។
- ពួកគេផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវលិខិតដែលជម្រាបជូនអ្នកអំពីអ្វីដែលអ្នកអាចធ្វើបាន ប្រសិនបើអ្នកចង់បន្តដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ និងដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 3។

ALJ ឬមេធាវីកាត់សេចក្តីដោះស្រាយបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 3។ សូមមើល ផ្នែក J ទំព័រ 282 សម្រាប់ព័ត៌មានអំពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 3, 4 និង 5។

អ្នកក៏អាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងតវ៉ា និងស្នើសុំទៅកាន់ DMHC ឱ្យមានការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដោយឯករាជ្យមួយ ដើម្បីបន្តការស្នាក់នៅមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នក។ សូមមើល ផ្នែក F4 នៅទំព័រ 248 ដើម្បីស្វែងយល់អំពីរបៀបដាក់ពាក្យបណ្តឹងតវ៉ាជាមួយនឹងការស្នើសុំឱ្យ DMHC ធ្វើការត្រួតពិនិត្យផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រឯករាជ្យ។ អ្នកអាចស្នើសុំការត្រួតពិនិត្យផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដោយឯករាជ្យបន្ថែម ឬជំនួសឱ្យការដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 3។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY:711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកកំណាងនឹងអាចទាក់ទងបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកកំណាងនឹងអាចទាក់ទងបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។



ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលមើលគេហទំព័រ

www.wellcare.com/healthnetCA

I. ការស្នើសុំឱ្យយើងខ្ញុំបន្តការធានារ៉ាប់រងលើសេវាវេជ្ជសាស្ត្រជាក់លាក់ចំនួន

ផ្នែកនេះនិយាយអំពីសេវាបីប្រភេទដែលអ្នកអាចកំពុងទទួលបានតែប៉ុណ្ណោះ៖

- សេវាថែទាំសុខភាពតាមផ្ទះ
- ការថែទាំដោយគិលានុបដ្ឋាយិកាជំនាញក្នុងមណ្ឌលថែទាំជំនាញ និង
- ការថែទាំស្តារនីតិសម្បទាក្នុងនាមជាអ្នកជំងឺមិនស្នាក់ព្យាបាលនៅ CORF ដែលត្រូវបានយល់ព្រមដោយ Medicare។ ជាធម្មតា នេះមានន័យថាអ្នកកំពុងទទួលបានការព្យាបាលជំងឺ ឬគ្រោះថ្នាក់ ឬអ្នកកំពុងជាសះស្បើយពីការរក្សាចាំបាច់។

ជាមួយនឹងសេវាទាំងបីប្រភេទនេះ អ្នកមានសិទ្ធិក្នុងការទទួលបានសេវាធានារ៉ាប់រងដរាបណាវេជ្ជបណ្ឌិតនិយាយថាអ្នកត្រូវការសេវាទាំងនេះ។

នៅពេលដែលយើងសម្រេចបញ្ឈប់ការធានារ៉ាប់រងណាមួយនៃសេវាទាំងនេះ យើងត្រូវតែប្រាប់អ្នក **មុនពេល** បញ្ឈប់សេវាកម្មរបស់អ្នក។ នៅពេលដែលការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកលើសេវាកម្មនោះបានបញ្ឈប់ យើងនឹងបញ្ឈប់ការបង់ប្រាក់សម្រាប់សេវាកម្មនោះផងដែរ។

ប្រសិនបើអ្នកគិតថា យើងកំពុងបញ្ឈប់ការធានារ៉ាប់រងលើការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នកដាច់ពេក **អ្នកអាចប្តឹងឧទ្ធរណ៍ចំពោះសេចក្តីសម្រេចរបស់យើងបាន** ។ ផ្នែកនេះប្រាប់អ្នកពីរបៀបស្នើសុំបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។

11. សេចក្តីជូនដំណឹងជាមុន មុនពេលការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកត្រូវបានបញ្ឈប់

យើងផ្ញើជូនអ្នកនូវសេចក្តីជូនដំណឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរដែលអ្នកនឹងទទួលបានយ៉ាងហោចណាស់ពីរថ្ងៃ មុនពេលយើងបញ្ឈប់ការបង់ប្រាក់សម្រាប់ការថែទាំរបស់អ្នក។ នេះត្រូវបានគេហៅថា “សេចក្តីជូនដំណឹងអំពីការមិនធានារ៉ាប់រងរបស់ Medicare”។ សេចក្តីជូនដំណឹងប្រាប់អ្នកអំពីកាលបរិច្ឆេទដែលយើងនឹងបញ្ឈប់ការធានារ៉ាប់រងលើការថែទាំរបស់អ្នក និងរបៀបប្តឹងឧទ្ធរណ៍ចំពោះសេចក្តីសម្រេចរបស់យើង។

អ្នក ឬអ្នកតំណាងរបស់អ្នកគួរចុះហត្ថលេខាលើសេចក្តីជូនដំណឹង ដើម្បីបង្ហាញថាអ្នកបានទទួលសេចក្តីជូនដំណឹងនោះ។ ការចុះហត្ថលេខាលើសេចក្តីជូនដំណឹង **គ្រាន់តែ** បង្ហាញថាអ្នកបានទទួលព័ត៌មានប៉ុណ្ណោះ។ ការចុះហត្ថលេខា **មិន** មានន័យថាអ្នកយល់ព្រមជាមួយការសម្រេចរបស់យើងទេ។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY:711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងនឹងអាចទាក់ទងបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងនឹងអាចទាក់ទងបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលមើលគេហទំព័រ**



12. ការដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1

ប្រសិនបើអ្នកគិតថា យើងកំពុងបញ្ចប់ការធានារ៉ាប់រងលើការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នកឆាប់ពេកអ្នកអាចប្តឹងឧទ្ធរណ៍ចំពោះសេចក្តីសម្រេចរបស់យើងបាន។ ផ្នែកនេះនឹងប្រាប់អ្នកអំពីដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 និងអ្វីដែលត្រូវធ្វើ។

- **បំពេញតាមកាលបរិច្ឆេទកំណត់។** កាលកំណត់ពេលគឺសំខាន់។ យល់ដឹង និងអនុវត្តតាមកាលបរិច្ឆេទកំណត់ដែលត្រូវអនុវត្តអ្វីដែលអ្នកដែលអ្នកត្រូវធ្វើ។ គម្រោងរបស់យើងក៏ត្រូវតែអនុវត្តតាមកាលបរិច្ឆេទកំណត់ផងដែរ។ ប្រសិនបើអ្នកយល់ថា យើងមិនធ្វើតាមកាលបរិច្ឆេទកំណត់របស់យើងទេ អ្នកអាចដាក់បណ្តឹងបាន។ សូមមើលផ្នែក K ទំព័រទី 285 សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីបណ្តឹងតវ៉ា។
- **ស្នើសុំជំនួយប្រសិនបើអ្នកត្រូវការ។** ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ ឬត្រូវការជំនួយនៅពេលណាមួយ៖
 - សូមទូរសព្ទទៅកាន់ផ្នែកបម្រើសេវាសមាជិកតាមរយៈលេខដែលនៅផ្នែកខាងក្រោមនៃទំព័រ។
 - សូមទូរសព្ទទៅ HICAP តាមរយៈលេខ 1-800-434-0222។
- **ទាក់ទង QIO។**
 - សូមមើល ផ្នែក H2 ទំព័រ 270 ឬសូមមើល ជំពូកទី 2 នៃ សៀវភៅណែនាំសមាជិក របស់អ្នកសម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពី QIO និងរបៀបទាក់ទងពួកគេ។
 - ស្នើសុំឱ្យពួកគេពិនិត្យមើលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ហើយសម្រេចថាតើត្រូវផ្លាស់ប្តូរសេចក្តីសម្រេចរបស់គម្រោងរបស់យើងដែរឬអត់។
- **ចាត់វិធានការឱ្យបានឆាប់រហ័ស ហើយស្នើសុំ “បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍រហ័ស។”** ចូរសួរ QIO ថាតើវាសមស្របតាមផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រសម្រាប់យើងខ្ញុំក្នុងការបញ្ចប់ការធានារ៉ាប់រងលើសេវាវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នកដែរឬទេ។

កាលបរិច្ឆេទកំណត់របស់អ្នកសម្រាប់ការទំនាក់ទំនងអង្គការនេះ

- អ្នកត្រូវតែទាក់ទង QIO ដើម្បីចាប់ផ្តើមបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកនៅថ្ងៃត្រង់មុនកាលបរិច្ឆេទមានប្រសិទ្ធភាពនៅលើ “សេចក្តីជូនដំណឹងអំពីការមិនធានារ៉ាប់រងរបស់ Medicare” ដែលយើងបានផ្ញើជូនអ្នក។
- ប្រសិនបើអ្នកខកកាលបរិច្ឆេទកំណត់សម្រាប់ការទាក់ទង QIO អ្នកអាចដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ដោយផ្ទាល់មកយើងខ្ញុំជំនួសវិញ។ សម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិតអំពីរបៀបធ្វើដូច្នោះ សូមមើលផ្នែក 14 ទំព័រ 280។
- ប្រសិនបើអង្គការកែលម្អគុណភាពនឹងមិនស្តាប់នូវសំណើសុំបន្តធានារ៉ាប់រងនៃសេវាថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក ឬអ្នកជឿថាស្ថានភាពរបស់អ្នកគឺបន្ទាន់ ដែលទាក់ទងនឹងការគំរាមគំហែងភ្លាមៗ និងធ្ងន់ធ្ងរដល់សុខភាពរបស់អ្នក ឬប្រសិនបើអ្នកស្ថិតក្នុងការឈឺចាប់ធ្ងន់ធ្ងរ អ្នកក៏អាចដាក់បណ្តឹងតវ៉ា ឬស្នើសុំទៅក្រសួងគ្រប់គ្រងការថែទាំសុខភាពនៃរដ្ឋ California (DMHC) សម្រាប់ការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដោយឯករាជ្យ។ សូមមើល ផ្នែក F4 នៅទំព័រ 248

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY:711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកកំណត់នឹងអាចទាក់ទងបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកកំណត់នឹងអាចទាក់ទងបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលមើលគេហទំព័រ



ដើម្បីស្វែងយល់អំពីរបៀបដាក់ពាក្យបណ្តឹងករជាមួយនិងការស្នើសុំឱ្យ DMHC ធ្វើការត្រួតពិនិត្យ យន្តការវេជ្ជសាស្ត្រឯករាជ្យ។

វាក្យសព្ទច្បាប់សម្រាប់សេចក្តីជូនដំណឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរគឺ **“សេចក្តីជូនដំណឹងអំពីការមិនធានារ៉ាប់រងរបស់ Medicare”**។ ដើម្បីទទួលបានច្បាប់ចម្លងគំរូ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកបម្រើសេវាសមាជិកតាមរយៈលេខនៅផ្នែកខាងក្រោមនៃទំព័រ ឬទូរសព្ទទៅកាន់ Medicare តាមរយៈ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ អ្នកប្រើ TTY គួរតែទូរសព្ទទៅលេខ 1-877-486-2048។ ឬទទួលបានច្បាប់ចម្លងតាមអនឡាញនៅលើគេហទំព័រ www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BNI/FFS-Expedited-Determination-Notices។

តើមានអ្វីកើតឡើងក្នុងអំឡុងពេលដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ហ្នឹង

- អ្នកត្រួតពិនិត្យនៅ QIO សួរអ្នក ឬតំណាងរបស់អ្នកអំពីហេតុផលដែលអ្នកគិតថាការធានារ៉ាប់រងគួរតែបន្ត។ អ្នកមិនតម្រូវឱ្យសរសេររបាយការណ៍ទេ ប៉ុន្តែអ្នកអាច។
- អ្នកត្រួតពិនិត្យមើលព័ត៌មានវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នក ពិភាក្សាជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក និងពិនិត្យមើលព័ត៌មានដែលគម្រោងរបស់យើងបានផ្តល់ជូនពួកគេ។
- គម្រោងរបស់យើងក៏ផ្ញើជូនអ្នកនូវសេចក្តីជូនដំណឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរដែលពន្យល់ពីមូលហេតុរបស់យើងសម្រាប់ការបញ្ចប់ការធានារ៉ាប់រងលើសេវាកម្មរបស់អ្នក។ អ្នកទទួលបានសេចក្តីជូនដំណឹងនៅចុងបញ្ចប់នៃថ្ងៃដែលអ្នកត្រួតពិនិត្យប្រាប់យើងខ្ញុំអំពី បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។

វាក្យសព្ទច្បាប់សម្រាប់ការពន្យល់អំពីសេចក្តីជូនដំណឹងគឺ **“ការពន្យល់លម្អិតអំពីការមិនធានារ៉ាប់រង”**។

- អ្នកត្រួតពិនិត្យនឹងប្រាប់អ្នកពីការសម្រេចរបស់ពួកគេក្នុងរយៈពេលមួយថ្ងៃពេញ បន្ទាប់ពីការទទួលបានព័ត៌មានទាំងអស់ដែលពួកគេត្រូវការ។

ប្រសិនបើ QIO និយាយថា បាទ/ចាស ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក៖

- យើងនឹងផ្តល់សេវាដែលបានធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកដរាបណាពួកគេមានភាពចាំបាច់ខាងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។

ប្រសិនបើ QIO និយាយថា ទេ ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក៖

- ការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកបញ្ចប់នៅថ្ងៃដែលយើងបានជម្រាបជូនអ្នក។
- យើងឈប់បង់ ចំណែករបស់យើង លើថ្លៃចំណាយការថែទាំនេះនៅកាលបរិច្ឆេទក្នុងសេចក្តីជូនដំណឹង។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY:711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងនឹងអាចទាក់ទងបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងនឹងអាចទាក់ទងបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលមើលគេហទំព័រ**



- អ្នកបង់ថ្លៃចំណាយពេញលើការថែទាំនេះដោយខ្លួនឯង ប្រសិនបើអ្នកសម្រេចចិត្តបន្តការថែទាំសុខភាពតាមផ្ទះ មណ្ឌលថែទាំជំនាញ ឬសេវា CORF បន្ទាប់ពីកាលបរិច្ឆេទធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកបញ្ចប់។
- អ្នកសម្រេចចិត្តថាតើអ្នកចង់បន្តសេវាកម្មទាំងនេះ និងដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2 ដែរឬទេ។

13. ការដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2

សម្រាប់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 អ្នកស្នើសុំឱ្យ QIO ពិនិត្យមើលឡើងវិញនូវសេចក្តីសម្រេចដែលពួកគេបានធ្វើលើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 របស់អ្នក។ សូមទូរសព្ទទៅលេខ 1-877-588-1123 (TTY: 1-855-887-6668)។

អ្នកត្រូវតែស្នើសុំការពិនិត្យឡើងវិញ ក្នុងរយៈពេល 60 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន បន្ទាប់ពីថ្ងៃដែល QIO បាននិយាយថា ទេ ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 របស់អ្នក។ អ្នកអាចស្នើសុំការពិនិត្យឡើងវិញនេះ លុះត្រាតែអ្នកបន្តសេវាថែទាំបន្ទាប់ពីកាលបរិច្ឆេទនៃការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកសម្រាប់ការថែទាំបានបញ្ចប់។

អ្នកត្រូវពិនិត្យរបស់ QIO នឹង:

- ពិនិត្យមើលដោយប្រុងប្រយ័ត្ននូវព័ត៌មានទាំងអស់ដែលទាក់ទងនឹងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។
- ប្រាប់អ្នកពីសេចក្តីសម្រេចរបស់ពួកគេអំពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 របស់អ្នកក្នុងរយៈពេល 14 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន បន្ទាប់ពីទទួលបានសំណើរបស់អ្នកសម្រាប់ការពិនិត្យឡើងវិញជាលើកទីពីរ។

ប្រសិនបើ QIO និយាយថា បាទ/ចាស ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក:

- យើងត្រូវសងប្រាក់ជូនអ្នកវិញ សម្រាប់ចំណែករបស់យើង លើថ្លៃចំណាយលើការថែទាំដែលអ្នកបានទទួល ចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទដែលយើងបាននិយាយថា ការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកនឹងបញ្ចប់។
- យើងនឹងផ្តល់ជូនការធានារ៉ាប់រង សម្រាប់ការថែទាំដរាបណាវាចាំបាច់ខាងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។

ប្រសិនបើ QIO និយាយថា ទេ ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក:

- ពួកគេយល់ស្របនឹងការសម្រេចរបស់យើងក្នុងការបញ្ចប់ការថែទាំរបស់អ្នក ហើយនឹងមិនផ្តល់ប្តូរការសម្រេចនោះឡើយ។
- ពួកគេផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវលិខិតដែលជម្រាបជូនអ្នកពីអ្វីដែលអ្នកអាចធ្វើបាន ប្រសិនបើអ្នកចង់បន្តដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ និងដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 3។
- អ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងតវ៉ា និងស្នើសុំឱ្យ DMHC ធ្វើការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដោយឯករាជ្យ ដើម្បីបន្តការធានារ៉ាប់រងចំពោះសេវាកម្មថែទាំសុខភាពរបស់អ្នកបាន។ សូមមើលផ្នែក F4 នៅទំព័រ 248 ដើម្បីស្វែងយល់អំពីរបៀបស្នើសុំ DMHC ឱ្យត្រួតពិនិត្យផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រឯករាជ្យ។ អ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងតវ៉ា និងស្នើសុំ DMHC សម្រាប់ការត្រួតពិនិត្យផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដោយឯករាជ្យបន្ថែមលើ ឬជំនួសការប្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 3 ។

ALJ ឬមេធាវីកាត់សេចក្តីដោះស្រាយបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 3។ សូមមើល ផ្នែក J ទំព័រ 282 សម្រាប់ព័ត៌មានអំពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 3, 4 និង 5។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY:711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងនឹងអាចទាក់ទងបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងនឹងអាចទាក់ទងបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលមើលគេហទំព័រ



14. ការដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ជំនួសកម្រិត 1

ដូចដែលបានពន្យល់នៅក្នុងផ្នែក 12 ទំព័រ 277 អ្នកត្រូវតែធ្វើសកម្មភាពឱ្យបានឆាប់រហ័ស ហើយទាក់ទង QIO ដើម្បីចាប់ផ្តើមបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 របស់អ្នក។ ប្រសិនបើអ្នកខកកាលបរិច្ឆេទកំណត់ អ្នកអាចប្រើដំណើរការ "បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ជំនួស" បាន។

សូមទាក់ទងផ្នែកបម្រើសេវាសមាជិកតាមរយៈលេខខាងក្រោមនៃទំព័រ ហើយស្នើសុំយើងខ្ញុំឱ្យធ្វើ "ការពិនិត្យឡើងវិញរហ័ស"។

វាក្យសព្ទច្បាប់សម្រាប់ "ការពិនិត្យឡើងវិញរហ័ស" ឬ "បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍រហ័ស" គឺ "បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍រហ័ស"។

- យើងពិនិត្យមើលព័ត៌មានទាំងអស់អំពីករណីរបស់អ្នក។
- យើងពិនិត្យមើលថាការសម្រេចដំបូងមានភាពយុត្តិធម៌ និងបានអនុវត្តតាមច្បាប់នៅពេលយើងកំណត់កាលបរិច្ឆេទក្នុងការបញ្ចប់ការធានារ៉ាប់រង សម្រាប់សេវាកម្មរបស់អ្នក។
- យើងប្រើកាលបរិច្ឆេទកំណត់រហ័សជំនួសឱ្យកាលបរិច្ឆេទកំណត់ស្តង់ដារ ហើយផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវសេចក្តីសម្រេចរបស់យើងក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោងបន្ទាប់ពីអ្នកស្នើសុំឱ្យមានការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញរហ័ស។

ប្រសិនបើយើងនិយាយថា **បាទ/ចាស** ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍រហ័សរបស់អ្នក៖

- យើងយល់ព្រមថាអ្នកត្រូវការសេវាកម្មក្នុងរយៈពេលវែង។
- យើងនឹងផ្តល់សេវាដែលបានធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នក ដរាបណាសេវាមានភាពចាំបាច់ខាងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។
- យើងយល់ព្រមក្នុងការសងប្រាក់ជូនអ្នកវិញសម្រាប់ ចំណែករបស់យើង លើថ្លៃចំណាយលើការថែទាំដែលអ្នកបានទទួល ចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទដែលយើងបាននិយាយថា ការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកនឹងបញ្ចប់។
- ប្រសិនបើយើងនិយាយថា **ទេ** ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍រហ័សរបស់អ្នក៖
 - ការធានារ៉ាប់រងរបស់យើងសម្រាប់សេវាកម្មទាំងនេះបញ្ចប់នៅកាលបរិច្ឆេទដែលយើងបានជម្រាបជូនអ្នក។
 - យើងនឹងមិនបង់ថ្លៃចំណាយលើ ចំណែក ណាមួយបន្ទាប់ពីកាលបរិច្ឆេទនេះទេ។
 - អ្នកបង់ថ្លៃពេញលើសេវាទាំងនេះ ប្រសិនបើអ្នកបន្តការទទួលបានសេវាបន្ទាប់ពីកាលបរិច្ឆេទដែលយើងបានជម្រាបជូនអ្នកថាការធានារ៉ាប់រងរបស់យើងនឹងត្រូវបញ្ចប់។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY:711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកកំណត់នឹងអាចទាក់ទងបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកកំណត់នឹងអាចទាក់ទងបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលមើលគេហទំព័រ**



- យើងផ្ញើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកទៅ IRO ដើម្បីឱ្យដឹងច្បាស់ថា យើងបានអនុវត្តតាមច្បាប់ទាំងអស់។ នៅពេលដែលយើងធ្វើដូច្នោះ ករណីរបស់អ្នកនឹងបន្តទៅដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 ដោយស្វ័យប្រវត្តិ។

15. ការដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 ដោយជម្រើសផ្សេងទៀត

ក្នុងអំឡុងពេលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2:

- យើងផ្ញើព័ត៌មានអំពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 របស់អ្នកទៅ IRO ក្នុងរយៈពេល 24 ម៉ោងដោយនិយាយថា ទេ ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 របស់អ្នក។ យើងផ្ញើវាដោយស្វ័យប្រវត្តិ។ អ្នកមិនចាំបាច់ធ្វើអ្វីនោះទេ។
- ប្រសិនបើអ្នកគិតថា យើងមិនបានបំពេញតាមកាលបរិច្ឆេទកំណត់នេះ ឬកាលបរិច្ឆេទកំណត់ផ្សេងទៀតទេ អ្នកអាចធ្វើការប្តឹងតវ៉ាបាន។ សូមមើល **ផ្នែក K** ទំព័រ 249 សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការដាក់បណ្តឹងតវ៉ា។
- IRO ធ្វើការពិនិត្យឡើងវិញរហ័សលើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។ ពួកគេពិនិត្យមើលដោយប្រុងប្រយ័ត្នរាល់ព័ត៌មានទាំងអស់អំពីការចាកចេញពីមន្ទីរពេទ្យ របស់អ្នក ហើយជាធម្មតាផ្តល់ចម្លើយដល់អ្នកក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោង។

ប្រសិនបើ IRO និយាយថា **បាទ/ចាស** ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក:

- យើងត្រូវសងប្រាក់ជូនអ្នកវិញ សម្រាប់ចំណែករបស់យើង លើថ្លៃចំណាយលើការថែទាំដែលអ្នកបានទទួល ចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទដែលយើងបាននិយាយថា ការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកនឹងបញ្ចប់។
- យើងនឹងផ្តល់សេវាអ្នកជំងឺស្នាក់ព្យាបាលក្នុងមន្ទីរពេទ្យដែលបានធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នក ដរាបណាសេវាមានភាពចាំបាច់ខាងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។

ប្រសិនបើ IRO និយាយថា **ទេ** ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក:

- ពួកគេយល់ស្របនឹងការសម្រេចរបស់យើងក្នុងការបញ្ចប់ការថែទាំរបស់អ្នក ហើយនឹងមិនផ្តល់ប្តូរការសម្រេចនោះឡើយ។
- ពួកគេផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវលិខិតដែលជម្រាបជូនអ្នកពីអ្វីដែលអ្នកអាចធ្វើបាន ប្រសិនបើអ្នកចង់បន្តដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ និងដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 3។

អ្នកក៏អាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងតវ៉ា និងស្នើសុំ DMHC ឱ្យធ្វើការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដោយឯករាជ្យដើម្បីបន្តការធានារ៉ាប់រងសេវាកម្មថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក។ សូមមើល**ផ្នែក F4** នៅទំព័រ 248 ដើម្បីស្វែងយល់អំពីរបៀបស្នើសុំ DMHC ឱ្យត្រួតពិនិត្យផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រឯករាជ្យ។ អ្នកអាចដាក់បណ្តឹងតវ៉ានិងស្នើសុំការត្រួតពិនិត្យផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដោយឯករាជ្យបន្ថែមពីលើ ឬជំនួសឱ្យការប្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 3 ។

ALJ ឬមេធាវីកាត់សេចក្តីដោះស្រាយបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 3។ សូមមើល **ផ្នែក J** ទំព័រ 282 សម្រាប់ព័ត៌មានអំពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 3, 4 និង 5។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY:711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកកំណត់នឹងអាចទាក់ទងបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកកំណត់នឹងអាចទាក់ទងបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**សូមចូលមើលគេហទំព័រ



J. ការដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកលើសពិកម្រិត 2

J1. ជំហានបន្ទាប់ដែលត្រូវធ្វើអំពីបញ្ហាសេវាកម្ម ឬទំនិញរបស់ Medicare

ប្រសិនបើអ្នកបានដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 និងកម្រិត 2 ចំពោះសេវាកម្ម ឬទំនិញរបស់ Medicare ហើយបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ទាំងពីររបស់អ្នកត្រូវបានបដិសេធ អ្នកអាចមានសិទ្ធិដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតផ្សេង បន្ថែមទៀត។

ប្រសិនបើតម្លៃប្រាក់ដុល្លារនៃសេវាកម្ម ឬទំនិញរបស់ Medicare ដែលអ្នកបានប្តឹងឧទ្ធរណ៍មិនត្រូវតាម ចំនួនប្រាក់ដុល្លារអប្បបរមាជាក់លាក់ទេ អ្នកមិនអាចប្តឹងឧទ្ធរណ៍បន្តទៀតទេ។ ប្រសិនបើតម្លៃប្រាក់ ដុល្លារមានកម្រិតខ្ពស់គ្រប់គ្រាន់ អ្នកអាចបន្តដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ទៀតបាន។ លិខិតដែលអ្នកទទួល បានពី IRO សម្រាប់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 របស់អ្នកពន្យល់អំពីអ្នកដែលត្រូវទាក់ទង និងអ្វីដែលត្រូវធ្វើ ដើម្បីស្នើសុំបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 3។

បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 3

ដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 3 គឺជាសវនាការរបស់ ALJ។ អ្នកដែលធ្វើការសម្រេចគឺជា ALJ ឬមេធាវី កាត់សេចក្តី ដែលធ្វើការឱ្យរដ្ឋាភិបាលសហព័ន្ធ។

ប្រសិនបើ ALJ ឬមេធាវីកាត់សេចក្តីនិយាយថា **បាទ/ចាស** ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកយើងមានសិទ្ធិ ប្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 3 លើសេចក្តីសម្រេចដែលអំណោយផលសម្រាប់អ្នក។

- ប្រសិនបើយើងសម្រេចចិត្ត **ប្តឹងឧទ្ធរណ៍** ចំពោះការសម្រេចនោះ យើងផ្ញើជូនអ្នកនូវច្បាប់ចម្លង នៃសំណើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 4 ជាមួយនឹងឯកសារភ្ជាប់មកជាមួយ។ យើងអាចរង់ចាំសេចក្តី សម្រេចនៃបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 4 មុននឹងផ្តល់ការអនុញ្ញាត ឬការផ្តល់សេវាកម្មក្នុងពេលវិវាទ។
- ប្រសិនបើយើងសម្រេចចិត្ត **មិនប្តឹងឧទ្ធរណ៍** ចំពោះការសម្រេចនោះ យើងត្រូវតែផ្តល់ការ អនុញ្ញាត ឬផ្តល់ជូនអ្នកនូវសេវាកម្មក្នុងរយៈពេល 60 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន បន្ទាប់ពីទទួលបានសេចក្តី សម្រេចរបស់ ALJ ឬមេធាវីកាត់សេចក្តី។
 - ប្រសិនបើ ALJ ឬមេធាវីកាត់សេចក្តីនិយាយថា **ទេ** ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ដំណើរការ បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍អាចនឹងមិនបញ្ចប់ទេ។
- ប្រសិនបើអ្នកសម្រេច **ទទួលយក** សេចក្តីសម្រេចនេះ ដែលបានចោលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ត្រូវបានបញ្ចប់។
- ប្រសិនបើអ្នកសម្រេច **មិនទទួលយក** សេចក្តីសម្រេចនេះ ដែលបានចោលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក អ្នកអាចបន្តទៅកម្រិតបន្ទាប់នៃដំណើរការពិនិត្យ។ សេចក្តីជូនដំណឹងដែលអ្នកទទួលបាននឹង ប្រាប់អ្នកអំពីអ្វីដែលត្រូវធ្វើសម្រាប់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 4។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY:711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកកំណាងនឹងអាចទាក់ទង បានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែ កញ្ញា អ្នកកំណាងនឹងអាចទាក់ទងបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលមើលគេហទំព័រ**



បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 4

ក្រុមប្រឹក្សាបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់ Medicare (ក្រុមប្រឹក្សា) ពិនិត្យឡើងវិញនូវបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក និងផ្តល់ចម្លើយជូនអ្នក។ ក្រុមប្រឹក្សាគឺជាផ្នែកមួយរបស់រដ្ឋាភិបាលសហព័ន្ធ។

ប្រសិនបើក្រុមប្រឹក្សានិយាយថា **បាទ/ចាស** ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 4 របស់អ្នក ឬបដិសេធសំណើរបស់យើងដើម្បីពិនិត្យមើលសេចក្តីសម្រេចនៃបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 3 ដែលអំណោយផលដល់អ្នក យើងមានសិទ្ធិប្តឹងឧទ្ធរណ៍ទៅកម្រិត 5 បាន។

- ប្រសិនបើយើងសម្រេចចិត្ត **ប្តឹងឧទ្ធរណ៍** ចំពោះសេចក្តីសម្រេចនោះ យើងនឹងជម្រាបជូនអ្នកជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ។
- ប្រសិនបើយើងសម្រេចចិត្ត **មិនប្តឹងឧទ្ធរណ៍** ចំពោះការសម្រេចនោះ យើងត្រូវតែផ្តល់ការអនុញ្ញាត ឬផ្តល់ជូនអ្នកនូវសេវាកម្មក្នុងរយៈពេល 60 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន បន្ទាប់ពីការទទួលបានសេចក្តីសម្រេចរបស់ក្រុមប្រឹក្សា។

ប្រសិនបើក្រុមប្រឹក្សានិយាយថា **ទេ** ឬបដិសេធចំពោះសំណើសុំពិនិត្យមើលរបស់យើង ដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍នឹងមិនអាចបញ្ចប់បានទេ។

- ប្រសិនបើអ្នកសម្រេច **ទទួលយក** សេចក្តីសម្រេចនេះ ដែលបានចោលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ត្រូវបានបញ្ចប់។
- ប្រសិនបើអ្នកសម្រេច **មិនទទួលយក** សេចក្តីសម្រេចនេះ ដែលបានចោលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក អ្នកអាចបន្តទៅកម្រិតបន្ទាប់នៃដំណើរការពិនិត្យ។ សេចក្តីជូនដំណឹងដែលអ្នកទទួលបាននឹងប្រាប់អ្នកថា តើអ្នកអាចបន្តទៅបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 5 និងអ្វីដែលត្រូវធ្វើ។

បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 5

- ចៅក្រមតុលាការមណ្ឌលសហព័ន្ធនឹងពិនិត្យឡើងវិញនូវបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក និងព័ត៌មានទាំងអស់ ហើយសម្រេចចិត្តថា **បាទ/ចាស** ឬ **ទេ**។ នេះគឺជាសេចក្តីសម្រេចចុងក្រោយ។ មិនមានកម្រិតនៃបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ផ្សេងទៀតក្រៅពីតុលាការមណ្ឌលសហព័ន្ធទេ។

J2. បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ Medi-Cal បន្ថែម

អ្នកក៏មានសិទ្ធិប្តឹងឧទ្ធរណ៍ផ្សេងទៀត ប្រសិនបើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកពាក់ព័ន្ធនឹងសេវាកម្ម ឬទំនិញដែលជាធម្មតាធានារ៉ាប់រងដោយ Medi-Cal។ លិខិតដែលអ្នកទទួលបានពីផ្នែកសវនាការរដ្ឋនឹងប្រាប់អ្នកពីអ្វីដែលត្រូវធ្វើប្រសិនបើអ្នកចង់បន្តដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។

J3. បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 3, 4 និង 5 សម្រាប់សំណើឱសថ Medicare Part D

ផ្នែកនេះអាចសម្របសម្រាប់អ្នក ប្រសិនបើអ្នកបានដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 និងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 ហើយបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកទាំងពីរត្រូវបានបដិសេធ។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY:711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកកំណាងនឹងអាចទាក់ទងបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកកំណាងនឹងអាចទាក់ទងបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលមើលគេហទំព័រ**



ប្រសិនបើតម្លៃរបស់ឱសថដែលអ្នកបានប្តឹងឧទ្ធរណ៍បំពេញនូវចំនួនប្រាក់ដុល្លារជាក់លាក់ អ្នកអាចបន្តការប្តឹងឧទ្ធរណ៍ទៅកម្រិតផ្សេងបន្ថែមទៀតបាន។ ការឆ្លើយតបជាលាយលក្ខណ៍អក្សរដែលអ្នកទទួលបានចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 របស់អ្នកពន្យល់ពីអ្នកដែលត្រូវទាក់ទង និងអ្វីដែលត្រូវធ្វើដើម្បីស្នើសុំសម្រាប់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 3។

បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 3

ដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 3 គឺជាសវនាការរបស់ ALJ។ អ្នកដែលធ្វើការសម្រេចគឺជា ALJ ឬមេធាវីកាត់សេចក្តី ដែលធ្វើការឱ្យរដ្ឋាភិបាលសហព័ន្ធ។

ប្រសិនបើ ALJ ឬមេធាវីកាត់សេចក្តីនិយាយថា **បាទ/ចាស** ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក៖

- ដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍បានបញ្ចប់។
- យើងត្រូវតែអនុញ្ញាត ឬផ្តល់ការធានារ៉ាប់រងលើឱសថដែលបានយល់ព្រមក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោង (ឬ 24 ម៉ោងសម្រាប់ការពន្លឿនបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍) ឬធ្វើការទូទាត់មិនលើសពី 30 ថ្ងៃតាមប្រតិទិនបន្ទាប់ពីយើងទទួលបានសេចក្តីសម្រេច។

ប្រសិនបើ ALJ ឬមេធាវីកាត់សេចក្តីនិយាយថា **ទេ** ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍អាចនឹងមិនបញ្ចប់ទេ។

- ប្រសិនបើអ្នកសម្រេច **ទទួលយក** សេចក្តីសម្រេចនេះ ដែលបានចោលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ត្រូវបានបញ្ចប់។
- ប្រសិនបើអ្នកសម្រេច **មិនទទួលយក** សេចក្តីសម្រេចនេះ ដែលបានចោលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក អ្នកអាចបន្តទៅកម្រិតបន្ទាប់នៃដំណើរការពិនិត្យ។ សេចក្តីជូនដំណឹងដែលអ្នកទទួលបាននឹងប្រាប់អ្នកពីអ្វីដែលត្រូវធ្វើសម្រាប់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 4។

បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 4

ក្រុមប្រឹក្សាពិនិត្យឡើងវិញនូវបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក និងផ្តល់ចម្លើយជូនអ្នក។ ក្រុមប្រឹក្សាគឺជាផ្នែកមួយរបស់រដ្ឋាភិបាលសហព័ន្ធ។

ប្រសិនបើក្រុមប្រឹក្សានិយាយថា **បាទ/ចាស** ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក៖

- ដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍បានបញ្ចប់។
- យើងត្រូវតែអនុញ្ញាត ឬផ្តល់ការធានារ៉ាប់រងលើឱសថដែលបានយល់ព្រមក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោង (ឬ 24 ម៉ោងសម្រាប់ការពន្លឿនបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍) ឬធ្វើការទូទាត់មិនលើសពី 30 ថ្ងៃតាមប្រតិទិនបន្ទាប់ពីយើងទទួលបានសេចក្តីសម្រេច។

ប្រសិនបើក្រុមប្រឹក្សានិយាយថា **ទេ** ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍នឹងមិនអាចបញ្ចប់បានទេ។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY:711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកកំណត់នឹងអាចទាក់ទងបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកកំណត់នឹងអាចទាក់ទងបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលមើលគេហទំព័រ**



- ប្រសិនបើអ្នកសម្រេច **ទទួលយក** សេចក្តីសម្រេចនេះ ដែលបានចោលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ត្រូវបានបញ្ចប់។
- ប្រសិនបើអ្នកសម្រេច **មិនទទួលយក** សេចក្តីសម្រេចនេះ ដែលបានចោលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក អ្នកអាចបន្តទៅកម្រិតបន្ទាប់នៃដំណើរការពិនិត្យ។ សេចក្តីជូនដំណឹងដែលអ្នកទទួលបាននឹងប្រាប់អ្នកថា តើអ្នកអាចបន្តទៅបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 5 និងអ្វីដែលត្រូវធ្វើ។

បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 5

- ចៅក្រមតុលាការមណ្ឌលសហព័ន្ធនឹងពិនិត្យឡើងវិញនូវបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក និងព័ត៌មានទាំងអស់ ហើយសម្រេចចិត្តថា **បាទ/ចាស** ឬ **ទេ**។ នេះគឺជាសេចក្តីសម្រេចចុងក្រោយ។ មិនមានកម្រិតនៃបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ផ្សេងទៀតក្រៅពីតុលាការមណ្ឌលសហព័ន្ធទេ។

K. របៀបដាក់បណ្តឹងតវ៉ា

K1. តើបញ្ហាប្រភេទណាខ្លះដែលគួរដាក់បណ្តឹងតវ៉ាបាន

ដំណើរការបណ្តឹងតវ៉ាត្រូវបានប្រើសម្រាប់ប្រភេទបញ្ហាជាក់លាក់តែប៉ុណ្ណោះ ដូចជាបញ្ហា ពាក់ព័ន្ធនឹងគុណភាពការថែទាំ ការរង់ចាំពេលវេលា ការសម្របសម្រួលការថែទាំ និងសេវាកម្មអតិថិជន។ ខាងក្រោមនេះគឺជាឧទាហរណ៍នៃប្រភេទនៃបញ្ហាដែលដោះស្រាយដោយដំណើរការបណ្តឹងតវ៉ា។

បណ្តឹងតវ៉ា	ឧទាហរណ៍
គុណភាពនៃការថែទាំផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នក	<ul style="list-style-type: none"> • អ្នកមិនពេញចិត្តជាមួយនឹងគុណភាពនៃការថែទាំសុខភាពដូចជាការថែទាំសុខភាពដែលអ្នកទទួលបាននៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ។
ការគោរពឯកជនភាពរបស់អ្នក	<ul style="list-style-type: none"> • អ្នកគិតថា បុគ្គលណាម្នាក់មិនបានគោរពសិទ្ធិភាពឯកជនរបស់អ្នក ឬបានចែករំលែកព័ត៌មានសម្ងាត់របស់អ្នក។
ការមិនគោរព សេវាកម្មអតិថិជន មិនល្អ ឬអាកប្បកិរិយាអវិជ្ជមានផ្សេងទៀត	<ul style="list-style-type: none"> • អ្នកផ្តល់សេវា ឬបុគ្គលិកថែទាំសុខភាពមិនសុភាពរាបសារ ឬមិនគោរពអ្នក។ • បុគ្គលិករបស់យើងបានប្រព្រឹត្តិមិនល្អចំពោះអ្នក។ • អ្នកគិតថា អ្នកនឹងត្រូវបានដកចេញពីគម្រោងរបស់យើង។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY:711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងនឹងអាចទាក់ទងបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងនឹងអាចទាក់ទងបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលមើលគេហទំព័រ**



បណ្តឹងករ	ឧទាហរណ៍
<p>លទ្ធភាពចូលប្រើប្រាស់ និងជំនួយភាសា</p>	<ul style="list-style-type: none"> • អ្នកមិនអាចទទួលបានសេវាកម្មថែទាំសុខភាពនិងបរិក្ខារនៅក្នុងការិយាល័យរបស់អ្នកផ្តល់សេវា ឬវេជ្ជបណ្ឌិត។ • វេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកមិនផ្តល់អ្នកបកប្រែសម្រាប់ភាសាដែលមិនមែនជាភាសាអង់គ្លេសដែលអ្នកនិយាយ (ដូចជា ភាសាសញ្ញាអាមេរិក ឬភាសាអេស្ប៉ាញ) ទេ។ • អ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកមិនផ្តល់ជូនអ្នកនូវកន្លែងស្នាក់នៅសមរម្យផ្សេងទៀតដែលអ្នកត្រូវការ និងស្នើសុំទេ។
<p>ពេលវេលាទទួលសេវាកម្ម</p>	<ul style="list-style-type: none"> • អ្នកមានបញ្ហាក្នុងការណាត់ជួប ឬរង់ចាំក្នុងរយៈពេលដ៏យូរដើម្បីទទួលបានសេវាកម្ម។ • វេជ្ជបណ្ឌិត ឱសថការី ឬអ្នកជំនាញផ្នែកសុខភាពផ្សេងទៀត បម្រើសេវាអតិថិជន ឬបុគ្គលិករបស់គម្រោងផ្សេងទៀត ទុកឱ្យអ្នករង់ចាំក្នុងរយៈពេលដ៏យូរ។
<p>ភាពស្អាតបាត</p>	<ul style="list-style-type: none"> • អ្នកគិតថា គ្លីនិក មន្ទីរពេទ្យ ឬការិយាល័យរបស់វេជ្ជបណ្ឌិតគឺមិនមានអនាម័យ។
<p>ព័ត៌មានដែលអ្នកទទួលបានពីយើងខ្ញុំ</p>	<ul style="list-style-type: none"> • អ្នកគិតថា យើងខ្ញុំមិនបានផ្ញើសេចក្តីជូនដំណឹង ឬលិខិតដែលអ្នកគួរតែទទួលបាន។ • អ្នកគិតថា ព័ត៌មានជាលាយលក្ខណ៍អក្សរដែលយើងបានផ្ញើជូនអ្នកគឺពិបាកយល់ខ្លាំងណាស់។
<p>ពេលវេលាដែលទាក់ទងនឹងសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង ឬបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍</p>	<ul style="list-style-type: none"> • អ្នកគិតថា យើងមិនបំពេញតាមកាលបរិច្ឆេទកំណត់របស់យើង សម្រាប់ការសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង ឬការឆ្លើយតបនឹងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។ • អ្នកគិតថា បន្ទាប់ពីការទទួលបានសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់ រង ឬបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍តាមសំណើរបស់អ្នក យើងមិនបំពេញតាមកាលបរិច្ឆេទកំណត់ចំពោះការ អនុម័ត ឬការផ្តល់សេវាកម្មជូនអ្នក ឬការសងថ្លៃសម្រាប់សេវាកម្មផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រជាក់លាក់ជូនអ្នកវិញទេ។ • អ្នកគិតថាយើងមិនបានផ្ញើករណីរបស់អ្នកទៅ IRO ទាន់ពេលវេលាទេ។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY:711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកកំណត់នឹងអាចទាក់ទងបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកកំណត់នឹងអាចទាក់ទងបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលមើលគេហទំព័រ**



មានប្រភេទបណ្តឹងករខុសៗគ្នា។ អ្នកអាចដាក់បណ្តឹងករផ្ទៃក្នុង និង/ឬដាក់បណ្តឹងករខាងក្រៅបាន។ បណ្តឹងករផ្ទៃក្នុងត្រូវដាក់ និងពិនិត្យដោយគម្រោងរបស់យើង។ បណ្តឹងករខាងក្រៅត្រូវបានដាក់ និងពិនិត្យដោយអង្គការដែលមិនជាប់ទាក់ទងនឹងគម្រោងរបស់យើង។ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយក្នុងការដាក់បណ្តឹងករផ្ទៃក្នុង និង/ឬខាងក្រៅ អ្នកអាចទូរសព្ទទៅផ្នែកបម្រើសេវាសមាជិកតាមរយៈលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។

វាក្យសព្ទច្បាប់ សម្រាប់ "បណ្តឹងករ" គឺ **"បណ្តឹងសាទុក្ខ"**។
វាក្យសព្ទច្បាប់ សម្រាប់ "ការដាក់បណ្តឹងករ" គឺ **"ការដាក់បណ្តឹងសាទុក្ខ"**។

K2. ពាក្យបណ្តឹងករផ្ទៃក្នុង

ដើម្បីដាក់ពាក្យបណ្តឹងករផ្ទៃក្នុង សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកបម្រើសេវាសមាជិកតាមរយៈលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងអាចរកពេលបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់។ នៅចន្លោះថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចរកពេលបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់។ អ្នកអាចដាក់បណ្តឹងករបាននៅពេលណាមួយលុះត្រាតែវាស្ថិតិឱសថ Medicare Part D។ ប្រសិនបើបណ្តឹងករស្ថិតិឱសថ Medicare Part D អ្នកត្រូវតែប្តឹងនៅ **ក្នុងរយៈពេល 60 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន** បន្ទាប់ពីអ្នកមានបញ្ហាដែលលោកអ្នកចង់ប្តឹង។

- ប្រសិនបើមានអ្វីទៀតដែលអ្នកត្រូវធ្វើ ផ្នែកបម្រើសេវាសមាជិកនឹងប្រាប់អ្នកឱ្យបានដឹង។
- អ្នកក៏អាចសរសេរពាក្យបណ្តឹងរបស់អ្នក ហើយផ្ញើវាទៅយើងខ្ញុំបានដែរ។ ប្រសិនបើអ្នកដាក់បណ្តឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ យើងនឹងឆ្លើយតបបណ្តឹងរបស់អ្នកជាលាយលក្ខណ៍អក្សរវិញ។
- ប្រសិនបើអ្នកស្នើសុំការឆ្លើយតបជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ យើងនឹងឆ្លើយតបជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ។ ប្រសិនបើអ្នកដាក់បណ្តឹងករជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ (បណ្តឹងសាទុក្ខ) ឬប្រសិនបើបណ្តឹងកររបស់អ្នកទាក់ទងនឹងគុណភាពការថែទាំ យើងនឹងឆ្លើយតបអ្នកជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ។
- យើងនឹងផ្ញើលិខិតមួយជូនអ្នកក្នុងរយៈពេល 5 ថ្ងៃតាមប្រតិទិននៃការទទួលបណ្តឹងកររបស់អ្នក ដើម្បីជម្រាបជូនអ្នកឱ្យដឹងថាយើងទទួលបានវាហើយ។

យើងត្រូវតែផ្តល់ដំណឹងដល់អ្នកអំពីការសម្រេចចិត្តរបស់យើងអំពីបណ្តឹងកររបស់អ្នកឱ្យបានលឿនតាមដែលករណីរបស់អ្នកទាមទារដោយផ្អែកលើស្ថានភាពសុខភាពរបស់អ្នក ប៉ុន្តែមិនឱ្យលើសពី 30 ថ្ងៃតាមប្រតិទិនបន្ទាប់ពីទទួលបានបណ្តឹងកររបស់អ្នក។ ក្នុងករណីជាក់លាក់មួយចំនួន អ្នកមានសិទ្ធិស្នើសុំឱ្យមានការពិនិត្យឡើងវិញរហ័សអំពីបណ្តឹងកររបស់អ្នក។ នេះត្រូវបានគេហៅថា នីតិវិធី "បណ្តឹងកររហ័ស"។ អ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានការពិនិត្យឡើងវិញរហ័សលើបណ្តឹងកររបស់អ្នក ប្រសិនបើអ្នកមិនយល់ព្រមនឹងការសម្រេចចិត្តរបស់យើងក្នុងស្ថានភាពដូចខាងក្រោម៖

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY:711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងនឹងអាចទាក់ទងបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងនឹងអាចទាក់ទងបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។



- o យើងបដិសេធចំពោះសំណើរបស់អ្នកលើការពិនិត្យឡើងវិញរហ័សលើសំណើសុំការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ ឬឱសថ Medicare Part D។
- o យើងបដិសេធសំណើរបស់អ្នកចំពោះការពិនិត្យឡើងវិញរហ័សលើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍លើសេវាដែលត្រូវបានបដិសេធ ឬឱសថ Medicare Part D។
- o យើងសម្រេចថាត្រូវការពេលវេលាបន្ថែមក្នុងការពិនិត្យមើលសំណើរបស់អ្នកសម្រាប់ការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ។
- o យើងសម្រេចថាត្រូវការពេលវេលាបន្ថែមក្នុងការពិនិត្យមើលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកចំពោះការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រដែលត្រូវបានបដិសេធ។
- បណ្តឹងតវ៉ាទាំងឡាយណាដែលពាក់ព័ន្ធនឹង Medicare Part D ត្រូវតែធ្វើឡើងនៅក្នុងរយៈពេល 60 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន បន្ទាប់ពីអ្នកមានបញ្ហាដែលអ្នកចង់ដាក់បណ្តឹងតវ៉ា។ បណ្តឹងតវ៉ាប្រភេទផ្សេងទៀតទាំងអស់ត្រូវតែបានដាក់ទៅកាន់យើងខ្ញុំ ឬអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងរយៈពេលណាមួយ ចាប់ពីថ្ងៃដែលឧប្បត្តិហេតុ ឬសកម្មភាពបានកើតឡើង ដែលបានធ្វើឱ្យអ្នកមិនពេញចិត្ត។
- ប្រសិនបើអ្នកដាក់បណ្តឹងដោយសារយើងបដិសេធសំណើរបស់អ្នកចំពោះ "សេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងរហ័ស" ឬ "បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍រហ័ស" យើងនឹងផ្តល់ជូនអ្នកនូវ "បណ្តឹងតវ៉ារហ័ស" ដោយស្វ័យប្រវត្តិ និងឆ្លើយតបបណ្តឹងតវ៉ារបស់អ្នកក្នុងរយៈពេល 24 ម៉ោង។

វាក្យសព្ទច្បាប់សម្រាប់ "បណ្តឹងតវ៉ាធានារ៉ាប់រង" គឺ "បណ្តឹងសាទុក្ខបន្ទាន់"។

ប្រសិនបើអ្នក យើងនឹងផ្តល់ចម្លើយជូនអ្នកភ្លាមៗ ប្រសិនបើអ្នកទូរសព្ទទៅយើងខ្ញុំក្នុងការបណ្តឹងតវ៉ា យើងអាចផ្តល់ចម្លើយជូនអ្នកតាមរយៈការហៅទូរសព្ទនេះដូចគ្នាដែរ។ ប្រសិនបើស្ថានភាពសុខភាពរបស់អ្នកតម្រូវឱ្យយើងផ្តល់ចម្លើយឱ្យបានឆាប់រហ័ស យើងនឹងធ្វើតាមការតម្រូវនោះ។

- យើងឆ្លើយតបបណ្តឹងតវ៉ាភាគច្រើនក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន។ ប្រសិនបើយើងមិនធ្វើការសម្រេចក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃតាមប្រតិទិនដោយសារតែយើងត្រូវការព័ត៌មានបន្ថែម យើងនឹងជូនដំណឹងដល់អ្នកជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ។ យើងក៏នឹងផ្តល់នូវដំណឹងចុងក្រោយពីស្ថានភាពនិងពេលវេលាប៉ាន់ស្មានដែលអ្នកនឹងទទួលបានចម្លើយផងដែរ។
- ប្រសិនបើអ្នកដាក់ពាក្យបណ្តឹងដោយសារតែយើងបានបដិសេធសំណើរបស់អ្នកចំពោះ "សេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងរហ័ស" ឬ "បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍រហ័ស" យើងខ្ញុំនឹងផ្តល់ជូនអ្នកនូវ "ពាក្យបណ្តឹងរហ័ស" ដោយស្វ័យប្រវត្តិ និងឆ្លើយតបនូវពាក្យបណ្តឹងរបស់អ្នកក្នុងរយៈពេល 24 ម៉ោង។
- ប្រសិនបើអ្នកដាក់ពាក្យបណ្តឹងតវ៉ាដោយសារតែយើងបានចំណាយពេលបន្ថែមដើម្បីចេញសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង ឬបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ យើងនឹងផ្តល់ជូនអ្នកនូវ "ពាក្យបណ្តឹងរហ័ស" ដោយស្វ័យប្រវត្តិ និងឆ្លើយតបនូវពាក្យបណ្តឹងតវ៉ារបស់អ្នកក្នុងរយៈពេល 24 ម៉ោង។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY:711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកកំណាងនឹងអាចទាក់ទងបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកកំណាងនឹងអាចទាក់ទងបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលមើលគេហទំព័រ**



ប្រសិនបើយើងមិនយល់ស្របចំពោះផ្នែកមួយចំនួន ឬទាំងអស់នៃពាក្យបណ្តឹងតវ៉ារបស់អ្នក យើងនឹងជម្រាបដល់អ្នក ហើយផ្តល់ជូនអ្នកនូវមូលហេតុរបស់យើង។ យើងនឹងឆ្លើយតបមិនថាយើងយល់ព្រមចំពោះបណ្តឹងតវ៉ានោះឬក៏អត់។

K3. ពាក្យបណ្តឹងតវ៉ាខាងក្រៅ

Medicare

អ្នកអាចប្រាប់ Medicare អំពីបណ្តឹងតវ៉ារបស់អ្នក ឬផ្ញើបណ្តឹងតវ៉ាទៅកាន់ Medicare។ ទម្រង់បែបបទនៃបណ្តឹងតវ៉ារបស់ Medicare មាននៅលើគេហទំព័រ៖

www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx។ អ្នកមិនចាំបាច់ដាក់ពាក្យបណ្តឹងតវ៉ាជាមួយ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) មុនពេលដាក់ពាក្យបណ្តឹងជាមួយ Medicare ទេ ។

Medicare ទទួលយកបណ្តឹងតវ៉ារបស់អ្នកដោយហ្មត់ចត់ ហើយនឹងប្រើប្រាស់ព័ត៌មាននេះដើម្បីជួយធ្វើឱ្យគុណភាពនៃកម្មវិធីរបស់ Medicare កាន់តែមានភាពល្អប្រសើរ។

ប្រសិនបើអ្នកមានមតិកែលម្អ ឬការព្រួយបារម្ភផ្សេងទៀត ឬប្រសិនបើអ្នកគិតថាគម្រោងនេះមិនដោះស្រាយបញ្ហារបស់អ្នកទេ អ្នកក៏អាចទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) ផងដែរ។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY អាចទូរសព្ទទៅលេខ 1-877-486-2048។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។

Medi-Cal

អ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងតវ៉ាជាមួយមន្ត្រីបណ្តឹងសាធារណៈនៃកម្មវិធី Medi-Cal Managed Care Ombudsman របស់ក្រសួងសេវាថែទាំសុខភាពនៃរដ្ឋ California (DHCS) ដោយទូរសព្ទទៅលេខ 1-888-452-8609។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY អាចទូរសព្ទទៅកាន់លេខ 711។ សូមទូរសព្ទ ចាប់ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចន្លោះពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច

អ្នកអាចដាក់បណ្តឹងតវ៉ាជាមួយក្រសួងគ្រប់គ្រងការថែទាំសុខភាពនៃរដ្ឋ California (DMHC)។ DMHC គឺទទួលខុសត្រូវក្នុងការដាក់បញ្ញត្តិលើគម្រោងសុខភាព។ អ្នកអាចទូរសព្ទមកកាន់មជ្ឈមណ្ឌលជំនួយរបស់ DMHC សម្រាប់ជំនួយបណ្តឹងតវ៉ាអំពីបញ្ហាសេវា Medi-Cal។ សម្រាប់បញ្ហាដែលមិនបន្ទាន់ អ្នកអាចដាក់បណ្តឹងតវ៉ាជាមួយ DMHC ប្រសិនបើអ្នកមិនយល់ស្របនឹងសេចក្តីសម្រេចនៅក្នុងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 របស់អ្នក ឬប្រសិនបើគម្រោងមិនបានដោះស្រាយបណ្តឹងតវ៉ារបស់អ្នកបន្ទាប់ពីរយៈពេល 30 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន។ ទោះបីជាយ៉ាងណា អ្នកអាចទាក់ទងទៅ DMHC ដោយមិនដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 ទេ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយក្នុងបណ្តឹងតវ៉ាដែលទាក់ទងនឹងបញ្ហាបន្ទាន់ ឬបញ្ហាដែលទាក់ទងនឹងការគំរាមកំហែងភ្លាមៗ និងធ្ងន់ធ្ងរដល់សុខភាពរបស់អ្នក ប្រសិនបើអ្នកស្ថិតក្នុងអាការៈឈឺចាប់ខ្លាំង ប្រសិនបើអ្នកមិនយល់ស្របនឹងសេចក្តីសម្រេចនៃគម្រោងរបស់យើងអំពីពាក្យបណ្តឹងតវ៉ារបស់អ្នកទេ ឬប្រសិនបើគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំមិនបានដោះស្រាយបណ្តឹងតវ៉ារបស់អ្នកបន្ទាប់ពីរយៈពេល 30 ថ្ងៃតាមប្រតិទិនទេ។

នេះគឺជាវិធីពីរយ៉ាងក្នុងការទទួលបានជំនួយពីមជ្ឈមណ្ឌលជំនួយ៖

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY:711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកកំណត់នឹងអាចទាក់ទងបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកកំណត់នឹងអាចទាក់ទងបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលមើលគេហទំព័រ**



- ហៅទូរសព្ទ 1-888-466-2219។ អ្នកដែលច្បង ពិបាកស្តាប់ ឬពិបាកនិយាយ អាចហៅមកលេខទូរសព្ទ TTY ដោយឥតគិតថ្លៃតាមរយៈលេខ 1-877-688-9891។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។
- សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័ររបស់ក្រសួងគ្រប់គ្រងសុខាភិបាល (www.dmhc.ca.gov)។

ការិយាល័យ Office for Civil Rights (OCR)

អ្នកអាចដាក់បណ្តឹងករទៅកាន់ OCR នៃក្រសួងសុខាភិបាល និងសេវាមនុស្សជាតិ (HHS) ប្រសិនបើ អ្នកគិតថាអ្នកមិនបានទទួលការព្យាបាលដោយស្មើភាពគ្នាទេ។ ឧទាហរណ៍ អ្នកអាចដាក់បណ្តឹងករអំពី ការទទួលបានជំនួយពិការភាព ឬជំនួយផ្នែកភាសា។ លេខទូរសព្ទសម្រាប់ OCR គឺ 1-800-368-1019។ អ្នកប្រើ TTY គួរហៅទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-537-7697។ អ្នកអាចចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.hhs.gov/ocr សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។

អ្នកក៏អាចទាក់ទងការិយាល័យ OCR ក្នុងតំបន់តាមរយៈ៖

Office for Civil Rights
U.S. Department of Health and Human Services
90 7th Street, Suite 4-100
San Francisco, CA 94103
ទូរសព្ទលេខ៖ 1-800-368-1019
TTY: 1-800-537-7697
លេខទូរសារ៖ 1-202-619-3818

អ្នកក៏អាចមានសិទ្ធិក្រោមច្បាប់ស្តីពីពិការភាពរបស់អាមេរិក (ADA) និងក្រោម ច្បាប់សិទ្ធិជនស៊ីវិល Unruh ផងដែរ។ អ្នកអាចទាក់ទងកម្មវិធីមន្ត្រីបណ្តឹងសាធារណៈ ដើម្បីទទួលបានជំនួយ។ លេខទូរសព្ទគឺ 1-888-452-8609 (TTY: 711) ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 5 ល្ងាចនៃ PST ដោយ មិនរាប់បញ្ចូលថ្ងៃឈប់សម្រាកទេ។

QIO

នៅពេលដែលពាក្យបណ្តឹងកររបស់អ្នកពាក់ព័ន្ធនឹង គុណភាពនៃសេវាថែទាំអ្នកក៏មានជម្រើសពីរផង ដែរ៖

- អ្នកអាចបណ្តឹងកររបស់អ្នកអំពីគុណភាពការថែទាំដោយផ្ទាល់ទៅកាន់ QIO។
- អ្នកអាចបណ្តឹងកររបស់អ្នកទៅកាន់ QIO និងគម្រោងរបស់យើង។ បើអ្នកបណ្តឹងករ ទៅកាន់ QIO យើងនឹងធ្វើការជាមួយពួកគេដើម្បីដោះស្រាយបណ្តឹងកររបស់អ្នក។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY:711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងនឹងអាចទាក់ទង បានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែ កញ្ញា អ្នកតំណាងនឹងអាចទាក់ទងបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលមើលគេហទំព័រ**



QIO គឺជាក្រុមវេជ្ជបណ្ឌិត និងអ្នកជំនាញថែទាំសុខភាពផ្សេងទៀតដែលទទួលបានប្រាក់ពីរដ្ឋាភិបាលសហព័ន្ធ ដើម្បីពិនិត្យ និងធ្វើឱ្យសេវាថែទាំសុខភាពជូនអ្នកជំងឺរបស់ Medicare មានសភាពកាន់តែល្អប្រសើរ។ ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពី QIO សូមមើល **ផ្នែក H2** ទំព័រ 270 ឬសូមមើល **ជំពូកទី 2** នៃសៀវភៅណែនាំសមាជិករបស់អ្នក។

ក្នុង រដ្ឋ California QIO ត្រូវបានហៅថា Livanta។ លេខទូរសព្ទសម្រាប់ Livanta គឺ 1-877-588-1123 (TTY: 1-855-887-6668)។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY:711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកកំណាងនឹងអាចទាក់ទងបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកកំណាងនឹងអាចទាក់ទងបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**សូមចូលមើលគេហទំព័រ



ជំពូកទី 10: ការបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកក្នុងគម្រោងរបស់យើង

សេចក្តីផ្តើម

ជំពូកនេះពន្យល់អំពីរបៀបដែលអ្នកអាចបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកជាមួយនិងគម្រោងរបស់យើង និងជម្រើសនៃការធានារ៉ាប់រងសុខភាពរបស់អ្នក បន្ទាប់ពីអ្នកចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើង។ បើសិន អ្នកចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើង នោះអ្នកនឹងនៅតែស្ថិតនៅក្នុងកម្មវិធី Medicare និង Medi-Cal ដដែលដរាបណាអ្នកនៅមានសិទ្ធិទទួលបាន។ ពាក្យគន្លឹះ និងនិយមន័យនៃពាក្យគន្លឹះទាំងនេះបង្ហាញ នៅក្នុងលំដាប់អក្ខរក្រមនៅក្នុងជំពូកចុងក្រោយនៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក* របស់អ្នក។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃ ចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នក តំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិត ថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**សូមចូលមើលគេហទំព័រ www.wellcare.com/healthnetCA។



តារាងមាតិកា

- A. ពេលណាដែលអ្នកអាចបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកក្នុងគម្រោងរបស់យើង 294
- B. របៀបបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើង 295
- C. របៀបទទួលបានសេវា Medicare និង Medi-Cal ដាច់ដោយឡែកពីគ្នា 296
 - C1. សេវា Medicare របស់អ្នក 296
 - C2. សេវា Medi-Cal របស់អ្នក 299
- D. ទំនិញ សេវាកម្ម និងឱសថវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នក រហូតដល់សមាជិកភាពរបស់អ្នកក្នុងការបញ្ចប់ គម្រោងរបស់យើង 300
- E. ស្ថានភាពផ្សេងទៀតនៅពេលសមាជិកភាពរបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើងបញ្ចប់ 300
- F. ច្បាប់ប្រឆាំងនឹងការស្នើសុំឱ្យអ្នកចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើង សម្រាប់ហេតុផលណាមួយ ដែលទាក់ទងនឹងសុខភាព 302
- G. អ្នកមានសិទ្ធិក្នុងការធ្វើបណ្តឹងតវ៉ា បើសិនយើងបញ្ចប់ភាពជាសមាជិករបស់អ្នកពីគម្រោង របស់យើង 302
- H. របៀប ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការបញ្ចប់សមាជិក ភាពនៃផែនការរបស់អ្នក 302

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃ ចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នក តំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិត ថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**សូមចូលមើលគេហទំព័រ www.wellcare.com/healthnetCA។



A. ពេលណាដែលអ្នកអាចបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកក្នុងគម្រោងរបស់យើង

មនុស្សភាគច្រើនដែលមាន Medicare អាចបញ្ចប់ភាពជាសមាជិករបស់អ្នកក្នុងគម្រោងអំឡុងពេលជាក់លាក់នៃឆ្នាំ។ ដោយសារតែអ្នកមាន Medi-Cal អ្នកអាចបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើង ឬប្តូរទៅគម្រោងផ្សេងមួយដងក្នុងអំឡុងពេលនៃ **ការចុះឈ្មោះពិសេសខាងក្រោម**៖

- ខែមករាដល់ខែមីនា
- ខែមេសាដល់ខែមិថុនា
- ខែកក្កដាដល់ខែកញ្ញា

បន្ថែមពីលើរយៈពេលចុះឈ្មោះពិសេសទាំងបីនេះ អ្នកអាចនឹងបញ្ចប់ភាពជាសមាជិករបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើងក្នុងអំឡុងពេលជារៀងរាល់ឆ្នាំ ដូចខាងក្រោម៖

- **រយៈពេលចុះឈ្មោះចូលប្រចាំឆ្នាំ** ដែលមានរយៈពេលពីថ្ងៃទី 15 ខែតុលា រហូតដល់ថ្ងៃទី 7 ខែធ្នូ។ ប្រសិនបើអ្នកជ្រើសរើសគម្រោងថ្មីក្នុងអំឡុងពេលនេះ ភាពជាសមាជិករបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើងនឹងបញ្ចប់នៅថ្ងៃទី 31 ខែធ្នូ ហើយភាពជាសមាជិករបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោងថ្មីនឹងចាប់ផ្តើមនៅថ្ងៃទី 1 ខែមករា។
- **រយៈពេលបើកការចុះឈ្មោះនៃ Medicare Advantage (MA)** ដែលមានរយៈពេលចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមករា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា។ ប្រសិនបើអ្នកជ្រើសរើសគម្រោងថ្មីក្នុងអំឡុងពេលនេះ ភាពជាសមាជិករបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោងថ្មីនឹងចាប់ផ្តើមនៅថ្ងៃដំបូងនៃខែបន្ទាប់។

វាអាចមានស្ថានភាពផ្សេងទៀតនៅពេលដែលអ្នកមានសិទ្ធិធ្វើការផ្លាស់ប្តូរចំពោះការចុះឈ្មោះរបស់អ្នក។ ឧទាហរណ៍ នៅពេល៖

- បើអ្នកផ្លាស់ទីចេញពីតំបន់សេវាកម្មរបស់អ្នក
- សិទ្ធិទទួលបានរបស់អ្នកសម្រាប់ Medi-Cal ឬ Extra Help បានផ្លាស់ប្តូរ ឬ
- ប្រសិនបើអ្នកទើបតែបានផ្លាស់ទី ពេលថ្មីនេះកំពុងទទួលបានការថែទាំ ឬទើបតែផ្លាស់ចេញពីមន្ទីរព្យាបាល ឬមន្ទីរពេទ្យថែទាំរយៈពេលវែង។

សមាជិកភាពរបស់អ្នកបញ្ចប់នៅថ្ងៃចុងក្រោយនៃខែដែលយើងទទួលបានសំណើរបស់អ្នកដើម្បីផ្លាស់ប្តូរគម្រោងរបស់យើង។ ឧទាហរណ៍ ប្រសិនបើយើងទទួលបានសំណើរបស់អ្នកនៅថ្ងៃទី 18 ខែមករា ការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកជាមួយគម្រោងរបស់យើងនឹងបញ្ចប់នៅថ្ងៃទី 31 ខែមករា។ ការធានារ៉ាប់រងថ្មីរបស់អ្នកចាប់ផ្តើមនៅថ្ងៃដំបូងនៃខែបន្ទាប់ (ថ្ងៃទី 1 ខែកុម្ភៈ ដូចនៅក្នុងឧទាហរណ៍នេះ)។

ប្រសិនបើអ្នកចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើង អ្នកអាចទទួលបានព័ត៌មានអំពី៖

- ជម្រើស Medicare នៅក្នុងតារាងនៅ **ផ្នែក C1** ទំព័រ 296។
- ជម្រើស និងសេវា Medi-Cal ក្នុង **ផ្នែក C2** ទំព័រ 299។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**សូមចូលមើលគេហទំព័រ www.wellcare.com/healthnetCA។

អ្នកអាចទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែមអំពីរបៀបដែលអ្នកអាចបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកដោយទូរសព្ទទៅកាន់៖ ផ្នែកបម្រើសេវាសមាជិកតាមរយៈលេខនៅផ្នែកខាងក្រោមនៃទំព័រនេះ។ លេខសម្រាប់អ្នកប្រើប្រាស់ TTY ក៏ត្រូវបានរាយឈ្មោះផងដែរ។

- Medicare តាមរយៈលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ អ្នកប្រើ TTY គួរតែទូរសព្ទទៅលេខ 1-877-486-2048។
- សូមទូរសព្ទទៅកាន់កម្មវិធីគាំទ្រ និងផ្តល់ប្រឹក្សាការធានារ៉ាប់រងសុខភាព (HICAP) នៃរដ្ឋ California តាមរយៈលេខ 1-800-434-0222 ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច TTY:711. សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ឬដើម្បីស្វែងរកការិយាល័យ HICAP ក្នុងតំបន់នៅទីតាំងរបស់អ្នក សូមចូលមើលគេហទំព័រ www.aging.ca.gov/HICAP។ ផ្នែក Health Care Options តាមរយៈលេខទូរសព្ទ 1-844-580-7272 ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 6:00 ល្ងាច។ អ្នកប្រើ TTY គួរតែទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-430-7077។
- មន្ត្រីបណ្តឹងសាធារណៈនៃ Medi-Cal Managed Care តាមរយៈលេខ 1-888-452-8609 ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច ឬអ៊ីមែល MMCDOmbudsmanOffice@dhcs.ca.gov។

កំណត់ចំណាំ៖ ប្រសិនបើអ្នកស្ថិតនៅក្នុងកម្មវិធីគ្រប់គ្រងឱសថ (DMP) អ្នកប្រហែលជាមិនអាចផ្លាស់ប្តូរគម្រោងបាននោះទេ។ សូមមើល **ជំពូកទី 5** ផ្នែក G3 ទំព័រទី 183 នៃសៀវភៅណែនាំសមាជិករបស់អ្នកសម្រាប់ព័ត៌មានអំពីកម្មវិធីគ្រប់គ្រងឱសថ។

B. របៀបបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើង

ប្រសិនបើអ្នកសម្រេចចិត្តបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នក អ្នកអាចចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោង Medicare ផ្សេងទៀត ឬប្តូរទៅ Original Medicare។ ទោះជាយ៉ាងណា ប្រសិនបើអ្នកចង់ប្តូរពីគម្រោងរបស់យើងទៅ Original Medicare ប៉ុន្តែអ្នកមិនបានជ្រើសរើសគម្រោងឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់ Medicare ដាច់ដោយឡែកពីគ្នាទេ អ្នកត្រូវតែស្នើសុំឱ្យលុបឈ្មោះចេញពីគម្រោងរបស់យើង។ មានវិធីពីរយ៉ាងដែលអ្នកអាចស្នើសុំឱ្យលុបឈ្មោះចេញ៖

- អ្នកអាចធ្វើសំណើជាលាយលក្ខណ៍អក្សរមកយើងខ្ញុំ។ សូមទាក់ទងផ្នែកបម្រើសេវាសមាជិកតាមរយៈលេខនៅខាងក្រោមនៃទំព័រនេះ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការព័ត៌មានបន្ថែមអំពីរបៀបធ្វើដូចនេះ។
- សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Medicare តាមលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY (មនុស្សដែលមានការលំបាកក្នុងការស្តាប់ឬការនិយាយ) គួរទូរសព្ទទៅកាន់លេខ 1-877-486-2048។ នៅពេលដែលអ្នកទូរសព្ទទៅ 1-800-MEDICARE អ្នកក៏អាចធ្វើការចុះឈ្មោះនៅក្នុងគម្រោងសុខភាព ឬឱសថ Medicare មួយផ្សេងទៀតបានផងដែរ។ ព័ត៌មានបន្ថែមស្តីពីការទទួលបានសេវា Medicare របស់អ្នក នៅពេលអ្នកចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើងគឺនៅក្នុងតារាងលើទំព័រទី 293 នៃជំពូកនេះ។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលមើលគេហទំព័រ www.wellcare.com/healthnetCA។



- សូមហៅទូរសព្ទទៅផ្នែក Health Care Option តាមរយៈលេខ 1-844-580-7272 ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 6:00 ល្ងាច។ អ្នកប្រើ TTY គួរតែទូរសព្ទទៅកាន់លេខ 1-800-430-7077។
- **ផ្នែក C** ខាងក្រោមរួមបញ្ចូលជាមួយនឹងជំហានដែលអ្នកអាចធ្វើដើម្បីចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោងផ្សេងៗ ដែលនឹងបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើងផងដែរ។

C. របៀបទទួលបានសេវា Medicare និង Medi-Cal ដាច់ដោយឡែកពីគ្នា

អ្នកមានជម្រើសអំពីការទទួលបានសេវាកម្ម Medicare និង Medi-Cal របស់អ្នក ប្រសិនបើអ្នកជ្រើសរើសចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើង។

C1. សេវា Medicare របស់អ្នក

អ្នកមានជម្រើសបីយ៉ាង ដើម្បីទទួលបានសេវាកម្ម Medicare របស់អ្នកដូចបានរាយនៅខាងក្រោម។ ដោយការជ្រើសរើសយកជម្រើសមួយក្នុងជម្រើសទាំងនេះ នោះអ្នកនឹងបញ្ចប់សមាជិកភាពនៅក្នុងគម្រោងដោយស្វ័យប្រវត្តិ។

<p>1. អ្នកអាចផ្លាស់ប្តូរទៅ៖</p> <p>គម្រោងសុខភាពរបស់ Medicare មួយផ្សេងទៀត រួមទាំងគម្រោងដែលរួមបញ្ចូលការធានារ៉ាប់រង Medicare និង Medi-Cal របស់អ្នក</p>	<p>ខាងក្រោមនេះ គឺជាអ្វីដែលអ្នកត្រូវអនុវត្តតាម៖</p> <p>សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Medicare តាមលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ អ្នកប្រើ TTY គួរតែទូរសព្ទទៅលេខ 1-877-486-2048។</p> <p>សម្រាប់កម្មវិធីថែទាំសុខភាពគ្រប់មុខសម្រាប់មនុស្សចាស់ (PACE) សូមទូរសព្ទទៅលេខ 1-855-921-PACE (7223)។</p> <p>បើសិនអ្នកត្រូវការជំនួយ ឬព័ត៌មានបន្ថែម៖</p>
---	--

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**សូមចូលមើលគេហទំព័រ www.wellcare.com/healthnetCA។



	<p>សូមទូរសព្ទទៅកាន់កម្មវិធីគាំទ្រ និងផ្តល់ប្រឹក្សា ការធានារ៉ាប់រងសុខភាព (HICAP) នៃរដ្ឋ California តាមរយៈលេខ 1-800-434-0222 ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច។ សម្រាប់ ព័ត៌មានបន្ថែម ឬដើម្បីស្វែងរកការិយាល័យ HICAP ក្នុងតំបន់របស់អ្នក សូមចូលមើលគេហទំព័រ www.aqing.ca.gov/HICAP/</p> <p>ឬ</p> <p>ចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោងថ្មីរបស់គម្រោង Medicare ។</p> <p>អ្នកត្រូវបានលុបឈ្មោះចេញពីគម្រោង Medicare របស់យើងដោយស្វ័យប្រវត្តិ នៅពេល ដែលការធានារ៉ាប់រងរបស់គម្រោងថ្មី របស់អ្នក ចាប់ផ្តើម។ គម្រោង Medi-Cal របស់អ្នកអាច នឹងផ្លាស់ប្តូរ។</p>
--	--

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃ ចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នក តំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិត ថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**សូមចូលមើលគេហទំព័រ www.wellcare.com/healthnetCA។



<p>2. អ្នកអាចផ្លាស់ប្តូរទៅ៖</p> <p>Original Medicare ដោយមាន គម្រោងឱសថ ត្រូវការវេជ្ជបញ្ជា Medicare ដាច់ដោយឡែក</p>	<p>ខាងក្រោមនេះ គឺជាអ្វីដែលអ្នកត្រូវអនុវត្តតាម៖</p> <p>សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Medicare តាមលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 24 ម៉ោង ក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ អ្នកប្រើ TTY គួរតែទូរសព្ទទៅលេខ 1-877-486-2048។</p> <p>បើសិនអ្នកត្រូវការជំនួយ ឬព័ត៌មានបន្ថែម៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • សូមទូរសព្ទទៅកាន់កម្មវិធីគាំទ្រ និងផ្តល់ ប្រឹក្សាការធានារ៉ាប់រងសុខភាព (HICAP) នៃរដ្ឋ California តាមរយៈលេខ 1-800-434-0222 ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច។ សម្រាប់ ព័ត៌មានបន្ថែម ឬដើម្បីស្វែងរក ការិយាល័យ HICAP ក្នុងតំបន់របស់អ្នក សូមចូលមើលគេហទំព័រ www.aging.ca.gov/HICAP/។ <p>ឬ</p> <p>ចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោងឱសថមានវេជ្ជបញ្ជា Medicare ថ្មី។</p> <p>អ្នកត្រូវបានលុបឈ្មោះចេញពីគម្រោងរបស់ យើងដោយស្វ័យប្រវត្តិ នៅពេលដែលការធានា រ៉ាប់រង Original Medicare របស់អ្នកចាប់ផ្តើម។</p>
--	--

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃ ចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នក តំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិត ថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលមើលគេហទំព័រ www.wellcare.com/healthnetCA។



<p>3. អ្នកអាចផ្លាស់ប្តូរទៅ:</p> <p>Original Medicare ដោយគ្មានគម្រោងឱសថត្រូវការវេជ្ជបញ្ជា Medicare ដាច់ដោយឡែកមួយ</p> <p>កំណត់ចំណាំ: ប្រសិនបើអ្នកប្តូរទៅ Original Medicare ហើយមិនចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោងឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា Medicare ដាច់ដោយឡែកពីគ្នាទេនោះ Medicare អាចចុះឈ្មោះអ្នកក្នុងគម្រោងឱសថ លុះត្រាតែអ្នកប្រាប់ Medicare ថាអ្នកមិនចង់ចូលរួមជាមួយគម្រោងនោះទេ។</p> <p>អ្នកគប្បីបញ្ឈប់ការធានារ៉ាប់រងលើឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា តែក្នុងករណីដែលអ្នកមានការធានារ៉ាប់រងឱសថពីប្រភពមួយទៀត ដូចជានិយោជក ឬសហជីពជាដើម។ ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរថាតើអ្នកត្រូវការការធានារ៉ាប់រងផ្នែកឱសថដែរឬទេ សូមទូរសព្ទទៅកាន់កម្មវិធីគាំទ្រ និងផ្តល់ប្រឹក្សាការធានារ៉ាប់រងសុខភាព (HICAP) នៃរដ្ឋ California តាមរយៈលេខ 1-800-434-0222 ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ឬដើម្បីស្វែងរកការិយាល័យ HICAP ក្នុងតំបន់របស់អ្នក សូមចូលមើលគេហទំព័រ www.aging.ca.gov/HICAP/។</p>	<p>ខាងក្រោមនេះ គឺជាអ្វីដែលអ្នកត្រូវអនុវត្តតាម:</p> <p>សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Medicare តាមលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ អ្នកប្រើ TTY គួរតែទូរសព្ទទៅលេខ 1-877-486-2048។</p> <p>បើសិនអ្នកត្រូវការជំនួយ ឬព័ត៌មានបន្ថែម:</p> <ul style="list-style-type: none"> • សូមទូរសព្ទទៅកាន់កម្មវិធីគាំទ្រ និងផ្តល់ប្រឹក្សាការធានារ៉ាប់រងសុខភាព (HICAP) នៃរដ្ឋ California តាមរយៈលេខ 1-800-434-0222 ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ឬដើម្បីស្វែងរកការិយាល័យ HICAP ក្នុងតំបន់របស់អ្នក សូមចូលមើលគេហទំព័រ www.aging.ca.gov/HICAP/។ <p>អ្នកត្រូវបានលុបឈ្មោះចេញពីគម្រោងរបស់យើងដោយស្វ័យប្រវត្តិ នៅពេលដែលការធានារ៉ាប់រង Original Medicare របស់អ្នកចាប់ផ្តើម។</p>
--	--

C2. សេវា Medi-Cal របស់អ្នក

សម្រាប់សំណួរអំពីរបៀបទទួលបានសេវា Medi-Cal របស់អ្នក បន្ទាប់ពីអ្នកចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើង សូមទាក់ទង ទៅកាន់ Health Care Options តាមរយៈលេខទូរសព្ទ 1-844-580-7272 ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 6:00 ល្ងាច។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរហៅទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-430-7077។ សាកសួរអំពីរបៀបនៃការចូលរួមគម្រោងផ្សេងទៀត ឬការត្រលប់ទៅ Original Medicare ដែលប៉ះពាល់ដល់របៀបដែលអ្នកទទួលបានការធានារ៉ាប់រង Medi-Cal របស់អ្នក។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកកំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកកំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលមើលគេហទំព័រ www.wellcare.com/healthnetCA។

D. ទំនិញ សេវាកម្ម និងឱសថវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នក រហូតដល់សមាជិកភាពរបស់អ្នកក្នុងការបញ្ចប់គម្រោងរបស់យើង

ប្រសិនបើអ្នកចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើង វាអាចត្រូវការពេលវេលាច្រើនមុនពេលសមាជិកភាពរបស់អ្នកបញ្ចប់ ហើយការធានារ៉ាប់រង Medicare និង Medi-Cal ថ្មីរបស់អ្នកចាប់ផ្តើម។ ក្នុងអំឡុងពេលនេះ អ្នកបន្តទទួលបានឱសថមានវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក និងការថែទាំសុខភាពតាមរយៈគម្រោងរបស់យើងរហូតដល់គម្រោងថ្មីរបស់អ្នកចាប់ផ្តើម។

- ប្រើអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញរបស់យើងដើម្បីទទួលបានការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ។
- ប្រើឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញរបស់យើង រួមទាំងតាមរយៈសេវាឱសថស្ថានបញ្ជាទិញតាមប្រៃសណីយ៍របស់យើង ដើម្បីបំពេញវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក។
- ប្រសិនបើអ្នកសម្រាកនៅមន្ទីរពេទ្យនៅថ្ងៃដែលសមាជិកភាពរបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោង Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) បញ្ចប់ គម្រោងរបស់យើងនឹងធានារ៉ាប់រងលើការស្នាក់នៅមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នករហូតដល់អ្នក ចេញពីមន្ទីរពេទ្យ។ ករណីនេះនឹងកើតមានឡើង ទោះបីជាការធានារ៉ាប់រងសុខភាពថ្មីរបស់អ្នកចាប់ផ្តើម មុនពេលដែលលោកអ្នកចេញពីមន្ទីរពេទ្យក៏ដោយ។

E. ស្ថានភាពផ្សេងទៀតនៅពេលសមាជិកភាពរបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើងបញ្ចប់

ទាំងនេះគឺជាករណីនៅពេលដែលយើងត្រូវតែបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើង:

- បើមានការផ្អាកក្នុងការធានារ៉ាប់រង Medicare Part A និង Medicare Part B របស់អ្នក។
- បើអ្នកលែងមានលក្ខណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ទៀតហើយសម្រាប់ Medi-Cal។ គម្រោងរបស់យើងគឺសម្រាប់អ្នកដែលមានលក្ខណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ទាំង Medicare និង Medi-Cal។
- រដ្ឋ California ឬ Medicare នឹងលុបឈ្មោះអ្នកចេញពីគម្រោង Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) ហើយអ្នកនឹងត្រលប់ទៅ Original Medicare វិញ។ បើសិនអ្នកទទួលបានជំនួយបន្ថែមដើម្បីបង់ថ្លៃឱសថត្រូវការវេជ្ជបញ្ជា Medicare Part D របស់អ្នក CMS នឹងចុះឈ្មោះអ្នកដោយស្វ័យប្រវត្តិទៅក្នុងគម្រោងឱសថត្រូវការវេជ្ជបញ្ជារបស់ Medicare។ ប្រសិនបើអ្នកមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ម្តងទៀតសម្រាប់ Medi-Cal ហើយចង់ចុះឈ្មោះម្តងទៀតនៅក្នុង Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) អ្នកនឹងត្រូវទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-431-9007 ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹកដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច។ អ្នកប្រើ TTY ត្រូវតែទូរសព្ទទៅលេខ 711 ។ ប្រាប់ពួកគេថាអ្នកចង់ចូលរួមជាមួយ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) ម្តងទៀត។
- ប្រសិនបើអ្នកផ្លាស់ទីចេញពីតំបន់សេវាកម្មរបស់អ្នក។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកគំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកគំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលមើលគេហទំព័រ www.wellcare.com/healthnetCA។



- បើសិនអ្នកនៅក្រៅតំបន់សេវាកម្មរបស់យើងក្នុងរយៈពេលលើសពីប្រាំមួយខែ។ ប្រសិនបើអ្នក ផ្លាស់ប្តូរទីលំនៅ ឬធ្វើដំណើរវែងឆ្ងាយ សូមហៅទូរសព្ទទៅផ្នែកបម្រើសេវាសមាជិក ដើម្បីរកមើល ថាតើកន្លែងដែលអ្នកកំពុងផ្លាស់ប្តូរ ឬធ្វើដំណើរទៅ គឺស្ថិតនៅក្នុងតំបន់សេវាកម្មនៃគម្រោង របស់យើងដែរឬទេ។
- បើសិនអ្នកចូលពន្ធនាគារ ឬជាប់គុកដោយសារបទល្មើសឧក្រិដ្ឋ។
- បើសិនអ្នកកុហក ឬលាក់ទុកព័ត៌មានអំពីការធានារ៉ាប់រងផ្សេងទៀតដែលអ្នកមាន ចំពោះឱស ថត្រូវការវេជ្ជបញ្ជា។
- បើសិនអ្នកមិនមែនជាពលរដ្ឋអាមេរិក ឬមិនមានវត្តមានដោយស្របច្បាប់នៅក្នុងសហរដ្ឋអាមេ រិក។
 - អ្នកត្រូវតែជាពលរដ្ឋអាមេរិក ឬមានវត្តមានដោយស្របច្បាប់នៅក្នុងសហរដ្ឋអាមេរិកដើម្បី ក្លាយជាសមាជិកនៃ គម្រោងយើង។
 - មជ្ឈមណ្ឌលសេវាកម្ម Medicare និង Medicaid) នឹងជូនដំណឹងដល់យើងខ្ញុំ ប្រសិនបើអ្នក មិនមានសិទ្ធិធ្វើជាសមាជិកផ្អែកលើមូលដ្ឋានទាំងនេះ។
 - យើងត្រូវតែលុបឈ្មោះអ្នកចេញ ប្រសិនបើអ្នកមិនបំពេញតាមតម្រូវការនេះទេ។

រយៈពេលនៃគម្រោងដែលចាត់ទុកថាមានសិទ្ធិបន្តគឺប្រាំមួយខែ។ រយៈពេលដែលបានចាត់ទុកជាការបន្ត នៃសិទ្ធិទទួលបានចាប់ផ្តើមពីខែដំបូងបន្ទាប់ពីខែដែលអ្នកបាត់បង់ស្ថានភាពតម្រូវការពិសេស។

ក្នុងករណីដែលយើងទទួលបានការអនុញ្ញាតជាមុនពី Medicare និង Medi-Cal យើងក៏អាចឱ្យអ្នកចាក ចេញពីគម្រោងយើងសម្រាប់មូលហេតុមួយចំនួនដូចខាងក្រោម៖

- បើសិនអ្នកមានចេតនាផ្តល់ព័ត៌មានមិនពិត នៅពេលដែលអ្នកចុះឈ្មោះចូលក្នុងគម្រោងរបស់ យើង ហើយព័ត៌មានដែលអ្នកបានផ្តល់ជូននោះ ប៉ះពាល់ដល់សិទ្ធិទទួលបានរបស់អ្នកនៅក្នុង គម្រោងយើង។
- បើសិនអ្នកនៅតែបន្តប្រព្រឹត្តឥរិយាបថដែលរំខាន និងធ្វើឱ្យពិបាកដល់យើងក្នុងការផ្តល់ការ ថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រសម្រាប់អ្នក និងសមាជិកផ្សេងទៀតនៅក្នុងគម្រោងយើង។
- បើសិនលោកអ្នកបណ្តោយឱ្យអ្នកណាម្នាក់ទៀតប្រើប្រាស់បណ្ណសម្គាល់សមាជិករបស់អ្នកដើម្បី ទទួលបានការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ។ (Medicare អាចស្នើសុំឱ្យអគ្គិសនីការស៊ើបអង្កេតសំណុំរឿងរបស់ អ្នក ប្រសិនបើយើងបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកដោយសារហេតុផលនេះ។)

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃ ចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នក តំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិត ថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**សូមចូលមើលគេហទំព័រ www.wellcare.com/healthnetCA។



F. ច្បាប់ប្រឆាំងនឹងការស្នើសុំឱ្យអ្នកចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើង សម្រាប់ហេតុផលណាមួយដែលទាក់ទងនឹងសុខភាព

យើងមិនអាចស្នើសុំឱ្យអ្នកចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើង ដោយសារហេតុផលណាមួយដែលទាក់ទងនឹងសុខភាពរបស់អ្នកទេ។ ប្រសិនបើអ្នកគិតថា យើងកំពុងស្នើសុំឱ្យអ្នកចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើង ដោយសារហេតុផលដែលទាក់ទងនឹងសុខភាពនោះ សូមទូរសព្ទទៅ **Medicare** តាមរយៈលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរតែទូរសព្ទទៅលេខ 1-877-486-2048។ អ្នកអាចទូរសព្ទបាន 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។

G. អ្នកមានសិទ្ធិក្នុងការធ្វើបណ្តឹងតវ៉ា បើសិនយើងបញ្ចប់ភាពជាសមាជិករបស់ អ្នកពីគម្រោងរបស់យើង

ប្រសិនបើយើងបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកក្នុងគម្រោងរបស់យើង យើងត្រូវតែប្រាប់អ្នកពីហេតុផល របស់យើងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរសម្រាប់ការបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់ អ្នក។ យើងក៏ត្រូវពន្យល់ផងដែរពី របៀបដែលអ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងសាទុក្ខ ឬពាក្យបណ្តឹងតវ៉ា អំពីការសម្រេចរបស់យើងក្នុងការបញ្ចប់ សមាជិកភាពអ្នក។ អ្នកក៏អាចមើល **ជំពូកទី 9** ផ្នែក K ទំព័រ 285 នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក* របស់អ្នក សម្រាប់ព័ត៌មានអំពីរបៀបដាក់បណ្តឹងតវ៉ា។

H. របៀប ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការបញ្ចប់សមាជិកភាពនៃ ផែនការរបស់អ្នក

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ ឬចង់បានព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នក អ្នកអាចទូរ សព្ទទៅផ្នែកបម្រើសេវាសមាជិកតាមរយៈលេខនៅខាងក្រោមនៃទំព័រនេះ។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃ ចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នក តំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិត ថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលមើលគេហទំព័រ www.wellcare.com/healthnetCA។



ជំពូកទី 11: សេចក្តីជូនដំណឹងតាមផ្លូវច្បាប់

សេចក្តីផ្តើម

ជំពូកនេះរួមបញ្ចូលទាំងការជូនដំណឹងផ្លូវច្បាប់ដែលត្រូវអនុវត្តចំពោះសមាជិកភាពរបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើង។ ពាក្យគន្លឹះ និងនិយមន័យនៃពាក្យគន្លឹះទាំងនេះបង្ហាញទៅលំដាប់អក្ខរក្រមនៅក្នុងជំពូកចុងក្រោយនៃ សៀវភៅណែនាំសមាជិករបស់អ្នក។

តារាងមាតិកា

- A. សេចក្តីជូនដំណឹងអំពីច្បាប់ 304
- B. សេចក្តីជូនដំណឹងអំពីការមិនរើសអើង 304
- C. សេចក្តីជូនដំណឹងអំពី Medicare ជាអ្នកបង់ប្រាក់ទីពីរ និង Medi-Cal ជាអ្នកបង់ប្រាក់ជាជម្រើសចុងក្រោយ 305
- D. សេចក្តីជូនដំណឹងអំពីការទទួលបានទ្រព្យសម្បត្តិមកវិញពី Medi-Cal 306
- E. អ្នកម៉ៅការឯករាជ្យ 306
- F. ការល្អចបន្លំគម្រោងថែទាំសុខភាព 306
- G. កាលៈទេសៈដែលលើសពីការគ្រប់គ្រងរបស់ Wellcare by Health Net 307

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**សូមចូលមើលគេហទំព័រ www.wellcare.com/healthnetCA។



A. សេចក្តីជូនដំណឹងអំពីច្បាប់

ច្បាប់ជាច្រើនអនុវត្តចំពោះសៀវភៅណែនាំសមាជិកនេះ។ ច្បាប់ទាំងនេះអាចមានផលប៉ះពាល់ដល់សិទ្ធិ និងទំនួលខុសត្រូវរបស់អ្នក បើទោះជាមិនមានការរួមបញ្ចូល ឬការពន្យល់អំពីច្បាប់ទាំងនេះនៅក្នុង សៀវភៅណែនាំសមាជិកដោយ។ ច្បាប់ចម្បងដែលត្រូវអនុវត្តគឺច្បាប់សហព័ន្ធ និងរដ្ឋអំពីកម្មវិធី Medicare និង Medi-Cal។ ច្បាប់សហព័ន្ធ និងរដ្ឋផ្សេងទៀតក៏អាចត្រូវអនុវត្តដែរ។

B. សេចក្តីជូនដំណឹងអំពីការមិនរើសអើង

យើងមិនរើសអើង ឬប្រព្រឹត្តចំពោះអ្នកខុសគ្នាទេដោយសារតែពូជសាសន៍ ជាតិសាសន៍ ដើមកំណើតជាតិ សាសន៍ ពណ៌សម្បុរ សាសនា ភេទ យេនឌ័រ អាយុ ទំនោរផ្លូវភេទ ពិការភាពផ្លូវចិត្ត ឬរាងកាយ ស្ថានភាព សុខភាព បទពិសោធន៍នៃការទាមទារ ប្រវត្តិវេជ្ជសាស្ត្រ ព័ត៌មានហ្វេន ភស្តុតាងនៃការធានារ៉ាប់រង ឬទី តាំងភូមិសាស្ត្រនៅក្នុងតំបន់សេវាកម្មនោះទេ។ លើសពីនេះ យើងមិនប្រព្រឹត្តអំពើរើសអើងដោយខុស ច្បាប់ មិនបដិសេធមនុស្ស ឬប្រព្រឹត្តលើពួកគេដោយមិនស្មើភាពគ្នាដោយសារតែពូជពង្ស អត្តសញ្ញាណ ក្រុមជនជាតិ អត្តសញ្ញាណភេទ ស្ថានភាពអាពាហ៍ពិពាហ៍ ឬលក្ខខណ្ឌផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រនោះទេ។

បើសិនអ្នកត្រូវការព័ត៌មានបន្ថែម ឬមានក្តីកង្វល់អំពីការរើសអើង ឬការប្រព្រឹត្តិចំពោះខ្លួនដោយអយុត្តិធម៌៖

- សូមទូរសព្ទទៅក្រសួងសុខាភិបាល និងសេវាមនុស្សជាតិ ការិយាល័យ Office for Civil Rights តាមរយៈលេខ 1-800-368-1019។ អ្នកប្រើ TTY អាចទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-537-7697។ អ្នកក៏ អាចចូលទៅកាន់ www.hhs.gov/ocr សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមផងដែរ។
- សូមទូរសព្ទទៅក្រសួងសេវាថែទាំសុខភាព ការិយាល័យ Office for Civil Rights តាមរយៈលេខ 916-440-7370។ អ្នកប្រើ TTY អាចហៅទូរសព្ទទៅលេខ 711 (សេវាបញ្ជូនបន្តនៃទូរគមនាគមន៍)។ ប្រសិនបើអ្នកជឿថាអ្នកត្រូវបានគេរើសអើង ហើយចង់ដាក់បណ្តឹងសាទុក្ខអំពីការរើសអើង សូម ទាក់ទងផ្នែកបម្រើសេវាសមាជិកតាមរយៈលេខ 1-800-431-9007 (TTY:711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែ តុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងនឹងអាចទាក់ទងបានចាប់ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃអាទិត្យ ពី ម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងនឹង អាចទាក់ទងបានចាប់ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់។ ទោះបីជា យ៉ាងណាក៏ដោយ សូមចំណាំថាក្នុងអំឡុងពេលចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាកចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែ មេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ប្រព័ន្ធទូរសព្ទស្វ័យប្រវត្តិរបស់យើងនៅតែអាចឆ្លើយតបការហៅទូរ សព្ទរបស់អ្នក។ សូមទុកឈ្មោះ និងលេខទូរសព្ទរបស់អ្នក ហើយយើងនឹងហៅទូរសព្ទទៅអ្នកវិញក្នុងរ យៈពេលមួយ (1) ថ្ងៃនៃថ្ងៃធ្វើការ។ អ្នកក៏អាចទាក់ទងយើងខ្ញុំជាលាយលក្ខណ៍អក្សរតាមរយៈ៖

Wellcare by Health Net
Appeals & Grievances
Medicare Operations
P.O. Box 10450
Van Nuys, CA 91410-0450
www.wellcare.com/healthnetCA

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃ ចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នក តំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិត ថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលមើលគេហទំព័រ www.wellcare.com/healthnetCA។



ប្រសិនបើបណ្តឹងសាទុក្ខរបស់អ្នកពាក់ព័ន្ធនឹងការរើសអើងនៅក្នុងកម្មវិធី Medi-Cal អ្នកក៏អាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងតវ៉ាទៅកាន់ក្រសួងសេវាថែទាំសុខភាព ការិយាល័យសិទ្ធិស៊ីវិលតាមទូរសព្ទ ការសរសេរសំបុត្រ ឬតាមប្រព័ន្ធអេឡិចត្រូនិកផងដែរ៖

- តាមទូរសព្ទ៖ សូមទូរសព្ទទៅលេខ 1-916-440-7370។ ប្រសិនបើអ្នកមិនអាចនិយាយ ឬស្តាប់បានល្អ សូមទូរសព្ទទៅលេខ 711 (សេវាបញ្ជូនបន្តរបស់ទូរគមនាគមន៍)។
- ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ៖ សូមបំពេញទម្រង់បែបបទពាក្យបណ្តឹងតវ៉ា ឬផ្ញើលិខិតទៅកាន់អាសយដ្ឋាន៖

Deputy Director, Office of Civil Rights
Department of Health Care Services
Office of Civil Rights
P.O. Box 997413, MS 0009
Sacramento, CA 95899-7413

- ទម្រង់បែបបទពាក្យបណ្តឹងតវ៉ាអាចរកបាននៅលើគេហទំព័រ www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx។
- តាមរយៈអេឡិចត្រូនិក៖ សូមផ្ញើអ៊ីមែលទៅកាន់ CivilRights@dhcs.ca.gov។

បើសិនអ្នកមានពិការភាព និងត្រូវការជំនួយដើម្បីអាចចូលទៅប្រើសេវាកម្មថែទាំសុខភាព ឬអ្នកផ្តល់សេវា សូមទូរសព្ទមកកាន់សេវាបម្រើសមាជិក។ បើសិនអ្នកមានបណ្តឹងតវ៉ា ដូចជា បញ្ហាជាមួយការទទួលបានរទេះរុញ នោះសេវាបម្រើសមាជិកអាចជួយបាន។

C. សេចក្តីជូនដំណឹងអំពី Medicare ជាអ្នកបង់ប្រាក់ទីពីរ និង Medi-Cal ជាអ្នកបង់ប្រាក់ជាជម្រើសចុងក្រោយ

ពេលខ្លះ អ្នកណាម្នាក់ផ្សេងទៀតត្រូវបង់ថ្លៃជាមុនសិនលើសេវាកម្មដែលយើងផ្តល់ជូនអ្នក។ ឧទាហរណ៍ ប្រសិនបើអ្នកមានគ្រោះថ្នាក់ចរាចរណ៍ ឬអ្នករងរបួសស្នាមនៅកន្លែងធ្វើការ ការធានារ៉ាប់រងឬសំណងសម្រាប់បុគ្គលិកត្រូវបង់ថ្លៃជាមុនសិន។

យើងខ្ញុំមានសិទ្ធិ និងការទទួលខុសត្រូវក្នុងការប្រមូលប្រាក់សម្រាប់សេវា Medicare ដែលមានការរ៉ាប់រងដែល Medicare មិនមែនជាអ្នកបង់ដំបូង។

យើងអនុវត្តតាមច្បាប់សហព័ន្ធ និងច្បាប់រដ្ឋ និងបទប្បញ្ញត្តិដែលទាក់ទងនឹងការទទួលខុសត្រូវផ្លូវច្បាប់របស់ភាគីទីបីសម្រាប់សេវាថែទាំសុខភាពដល់សមាជិក។ យើងចាត់វិធានការសមស្របទាំងអស់ ដើម្បីធានាថា Medi-Cal គឺជាអ្នកបង់ថ្លៃតាមមធ្យោបាយចុងក្រោយ។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលមើលគេហទំព័រ www.wellcare.com/healthnetCA។



D. សេចក្តីជូនដំណឹងអំពីការទទួលបានទ្រព្យសម្បត្តិមកវិញពី Medi-Cal

កម្មវិធី Medi-Cal ត្រូវតែស្វែងរកការសងប្រាក់វិញពីទ្រព្យសម្បត្តិដែលមានសុពលភាពរបស់សមាជិកដែលបានទទួលមរណភាពពិតប្រាកដសម្រាប់ការទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ Medi-Cal នៅថ្ងៃគម្របខ្ពស់លើកទី 55 របស់ពួកគេ ឬបន្ទាប់ពីថ្ងៃនេះ។ ការសងប្រាក់វិញរួមមានការគិតថ្លៃចំណាយតាមសេវា និងការទូទាត់លក្ខណៈព្រឹមៀមលើការថែទាំក្រោមការគ្រប់គ្រង/សម្រាប់មនុស្សម្នាក់ចំពោះសេវាមន្ទីរព្យាបាល សេវាថែទាំតាមផ្ទះ និងសហគមន៍ និងសេវាមន្ទីរពេទ្យពាក់ព័ន្ធ និងឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាដែលទទួលបាននៅពេលដែលសមាជិកជាអ្នកជំងឺស្នាក់ព្យាបាលនៅក្នុងមន្ទីរព្យាបាល ឬក៏ពងទទួលសេវាថែទាំតាមផ្ទះ និងតាមសហគមន៍។ ការសងប្រាក់វិញមិនអាចលើសពីតម្លៃនៃទ្រព្យសម្បត្តិដែលមានសុពលភាពរបស់សមាជិកនោះទេ។

ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែម សូមចូលមើលគេហទំព័រអំពីការទទួលបានទ្រព្យសម្បត្តិមកវិញរបស់ក្រសួងសេវាថែទាំសុខភាពតាមរយៈ www.dhcs.ca.gov/er ឬទូរសព្ទទៅលេខ 916-650-0590។

E. អ្នកម៉ៅការងារករ

ទំនាក់ទំនងរវាង Wellcare by Health Net និងអ្នកផ្តល់សេវាដែលចូលរួមនីមួយៗ គឺជាទំនាក់ទំនងអ្នកម៉ៅការងារករ។ អ្នកផ្តល់សេវាដែលចូលរួមមិនមែនជានិយោជិត ឬភ្នាក់ងាររបស់ Wellcare by Health Net និងមិនមែន Wellcare by Health Net ឬនិយោជិកណាមួយរបស់ Wellcare by Health Net ទេ គឺជានិយោជិក ឬភ្នាក់ងាររបស់អ្នកផ្តល់សេវាដែលចូលរួមនោះទេ។ ក្នុងករណីណាក៏ដោយ Wellcare by Health Net នឹងទទួលខុសត្រូវចំពោះការធ្វេសប្រហែស ទង្វើខុសឆ្គង ឬការខកខានរបស់អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពណាមួយដែលចូលរួម ឬអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពផ្សេងទៀត។ គ្រូពេទ្យដែលចូលរួម និងមិនមែនជា Wellcare by Health Net រក្សាទំនាក់ទំនងជាមួយគ្រូពេទ្យ អ្នកជំងឺជាមួយសមាជិក។ Wellcare by Health Net មិនមែនជាអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពទេ។

F. ការល្អចបន្តគម្រោងថែទាំសុខភាព

ការក្លែងបន្លំគម្រោងថែទាំសុខភាព ត្រូវបានកំណត់ថាជាការបោក ឬផ្លែងបោកប្រាស់ដោយអ្នកផ្តល់សេវា សមាជិក និយោជក ឬបុគ្គលណាមួយដែលបន្តធ្វើជាពួកគេ។ វាជាបទឧក្រិដ្ឋដែលអាចកាត់ទោសបាន។ បុគ្គលណាមួយដែលចូលរួមដោយឆន្ទៈ ឬដោយចេតនានៅក្នុងសកម្មភាព ដែលប៉ះបង់នៃបោកគម្រោងថែទាំសុខភាព តាមរយៈការដាក់ពាក្យទាមទារដែលមានសេចក្តីរាយការណ៍មិនពិត ឬបោកប្រាស់គឺ មានទោសពីការបន្តការធានារ៉ាប់រង។

ប្រសិនបើអ្នកមានការព្រួយបារម្ភអំពីការគិតថ្លៃណាមួយដែលបង្ហាញនៅលើវិក្កយបត្រ ឬទម្រង់បែបបទដែលការពន្យល់អំពីអត្ថប្រយោជន៍ ឬប្រសិនបើអ្នកដឹង ឬមានការសង្ស័យថាមានសកម្មភាពខុសច្បាប់ណាមួយ សូមទូរសព្ទទៅបណ្តាញទូរសព្ទទាន់ហេតុការណ៍សម្រាប់ការក្លែងបន្លំដោយឥតគិតថ្លៃរបស់គម្រោងរបស់យើងតាមរយៈលេខ -1-800-977-3565 (TTY: 711)។ បណ្តាញទូរសព្ទទាន់ហេតុការណ៍នៃការក្លែងបន្លំដំណើរការ 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ 365 ថ្ងៃក្នុងមួយឆ្នាំ។ រាល់ការហៅទូរសព្ទនឹងរក្សាជាការសម្ងាត់បំផុត។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកគំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកគំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលមើលគេហទំព័រ www.wellcare.com/healthnetCA។



G. កាលៈទេសៈដែលលើសពីការគ្រប់គ្រងរបស់ Wellcare by Health Net

ដោយគិតតាមវិសាលភាពនៃគ្រោះមហន្តរាយធម្មជាតិ សង្គ្រាម កុហ្សកម្ម ការបះបោររបស់ពលរដ្ឋ ជំងឺ រាគមន៍ ការបំផ្លាញបំផ្លាញមណ្ឌលមួយផ្នែកឬទាំងស្រុង ការផ្ទុះនៃគ្រាប់បែកអាតូមិក ឬការសាយចេញ នៃវិទ្យុសកម្ម ពិការភាពបុគ្គលិកក្នុងក្រុមវេជ្ជសាស្ត្រសំខាន់ៗ ការប្រកាសភាពអាសន្នដោយរដ្ឋ ឬ ព្រឹត្តិការណ៍ស្រដៀងគ្នានេះដែលប្តូរពីលទ្ធភាពគ្រប់គ្រងរបស់គម្រោងយើង បណ្តាលឱ្យមន្ទីរព្យាបាល ឬ បុគ្គលិករបស់ Wellcare by Health Net មិនមានលទ្ធភាពក្នុងការផ្តល់ ឬរៀបចំសេវាកម្ម ឬអត្ថប្រយោជន៍នានាដែលស្ថិតនៅក្រោម *សៀវភៅណែនាំសមាជិក*នេះ ភាគព្យាបាលរបស់ Wellcare by Health Net ដើម្បីផ្តល់នូវសេវាកម្ម ឬអត្ថប្រយោជន៍បែបនេះនឹងត្រូវបានកំណត់ត្រឹមលក្ខខណ្ឌទាមទារដែលតម្រូវ ឱ្យ Wellcare by Health Net ធ្វើកិច្ចប្រឹងប្រែងយ៉ាងស្មោះត្រង់ក្នុងការផ្តល់ ឬរៀបចំឱ្យមានការផ្តល់សេវា កម្ម ឬអត្ថប្រយោជន៍បែបនោះ តាមលទ្ធភាពដែលមានបច្ចុប្បន្នរបស់មន្ទីរព្យាបាល ឬបុគ្គលិករបស់ខ្លួន តែប៉ុណ្ណោះ។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃ ចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នក តំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិត ថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**សូមចូលមើលគេហទំព័រ www.wellcare.com/healthnetCA។



ជំពូកទី 12: និយមន័យនៃពាក្យសំខាន់

សេចក្តីផ្តើម

ជំពូកនេះរួមបញ្ចូលទាំងពាក្យគន្លឹះដែលត្រូវប្រើនៅក្នុង សៀវភៅណែនាំសមាជិក រួមជាមួយនឹងនិយមន័យ។ ពាក្យទាំងឡាយត្រូវបានរាយឈ្មោះតាមលំដាប់អក្ខរក្រម។ បើសិនអ្នកមិនអាចស្វែងរកពាក្យ ឬបើសិនអ្នកត្រូវការព័ត៌មានច្រើន ដែលរួមបញ្ចូលនឹងនិយមន័យ សូមទាក់ទងសេវាបម្រើសមាជិក។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**សូមចូលមើលគេហទំព័រ www.wellcare.com/healthnetCA។



សកម្មភាពរស់នៅប្រចាំថ្ងៃ (ADL): ជាសកម្មភាពដែលមនុស្សយើងធ្វើតាមទម្លាប់ប្រចាំថ្ងៃ ដូចជា ការបរិភោគអាហារ ការប្រើប្រាស់បង្គន់ ការស្លៀកពាក់ ការដូតទឹក ឬការដុសធ្មេញ។

ចៅក្រមច្បាប់រដ្ឋបាល: ចៅក្រមដែលពិនិត្យឡើងវិញនូវបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 3។

កម្មវិធីជំនួយឱសថជំងឺ AIDS (ADAP) : កម្មវិធីមួយដែលជួយបុគ្គលម្នាក់ៗដែលមានសិទ្ធិរស់នៅ ជាមួយមេរោគ HIV/ជំងឺ AIDS មានលទ្ធភាពទទួលបានឱសថព្យាបាលមេរោគ HIV ដែលជួយសង្គ្រោះជីវិត។

មជ្ឈមណ្ឌលរក្សាចល័ត: ជាមជ្ឈមណ្ឌលដែលផ្តល់នូវការរក្សាចល័តអ្នកជំងឺមិនស្នាក់ព្យាបាល ឬអ្នកជំងឺ ដែលមិនត្រូវការថែទាំនៅមន្ទីរពេទ្យ និងអ្នកដែលមិនត្រូវបានរំពឹងថា ត្រូវការពេលវេលាថែទាំជាង 24 ម៉ោងទេ។

បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍: គឺជាវិធីមួយសម្រាប់អ្នកប្រឈមនឹងចំណាត់ការរបស់យើង ប្រសិនបើអ្នកគិតថា ពួកយើងបានប្រព្រឹត្តកំហុស។ អ្នកអាចស្នើសុំពួកឱ្យផ្លាស់ប្តូរការសម្រេចលើធានារ៉ាប់រង តាមរយៈបណ្តឹងតវ៉ា។ **ជំពូកទី 9** ផ្នែក E ទំព័រ 237 នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិករបស់អ្នក* ពន្យល់អំពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ រួមទាំងរបៀបក្នុងការដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ផងដែរ។

សុខភាពអាកប្បកិរិយា: ជាវាក្យសព្ទរួមបញ្ចូលទាំងស្រុងដែលសំដៅទៅលើសេវាសុខភាពផ្លូវចិត្ត និងជំងឺនៃការប្រើប្រាស់សារធាតុញៀន។

ផលិតផលជីវសាស្ត្រ: ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាដែលត្រូវបានផលិតពីសរីរាង្គធម្មជាតិ និងមានជីវិតដូចជា កោសិកាសត្វ កោសិកាវត្តជាតិ បាក់តេរី ឬផ្សិត។ ផលិតផលជីវសាស្ត្រមានភាពស្មុគស្មាញជាងឱសថផ្សេងទៀតហើយមិនអាចចម្លងដូចទេ ដូច្នេះផលិតផលក្នុងទម្រង់ផ្សេងទៀតត្រូវបានគេហៅថា biosimilar។ Biosimilars ដំណើរការធម្មតាផងដែរ ហើយវាមានសុវត្ថិភាពដូចផលិតផលជីវសាស្ត្រដើម។

ឱសថជីវសាស្ត្រស្រដៀងគ្នា: ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា ដែលត្រូវបានចាត់ទុកថាស្រដៀងគ្នាខ្លាំង ប៉ុន្តែមិនដូចគ្នាទៅនឹងផលិតផលជីវសាស្ត្រដើម។ ឱសថជីវសាស្ត្រស្រដៀងគ្នា ជាទូទៅមានប្រសិទ្ធភាពដូចគ្នា និងមានសុវត្ថិភាព ដូចផលិតផលជីវសាស្ត្រដើមដែរ។ ប៉ុន្តែ ឱសថជីវសាស្ត្រស្រដៀងគ្នាជាទូទៅតម្រូវឱ្យមានវេជ្ជបញ្ជាថ្មី ដើម្បីជំនួសផលិតផលជីវសាស្ត្រដើម។ ឱសថជីវសាស្ត្រស្រដៀងគ្នាដែលផ្លាស់ប្តូរគ្នាបានបំពេញតាមតម្រូវការបន្ថែម ដែលធ្វើឱ្យឱសថទាំងនេះអាចប្រើជំនួសផលិតផលជីវសាស្ត្រដើម នៅឱសថស្ថាន ដោយមិនមានវេជ្ជបញ្ជាថ្មី អាស្រ័យលើច្បាប់របស់រដ្ឋ។

ឱសថមានម៉ាកយីហោ: គឺជាឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាដែលត្រូវបានផលិត និងលក់ដោយក្រុមហ៊ុនដែលផលិតឱសថដើម។ ឱសថមានឈ្មោះពាណិជ្ជកម្ម មានសារធាតុផ្សំដូចគ្នាទៅនឹងប្រភេទឱសថប្រើទូទៅដែរ។ ប្រភេទឱសថទូទៅជាធម្មតាត្រូវបានផលិតនិងលក់ដោយក្រុមហ៊ុនឱសថផ្សេងទៀត។

អ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំ: គឺជាបុគ្គលចម្បងម្នាក់ដែលធ្វើការជាមួយអ្នក គម្រោងសុខភាព និងអ្នកផ្តល់ការថែទាំរបស់អ្នក ដើម្បីប្រាកដថា អ្នកទទួលបានការថែទាំដែលអ្នកត្រូវការ។

គម្រោងថែទាំ: សូមមើល “គម្រោងថែទាំជាលក្ខណៈបុគ្គល”។

សេវាជម្រើសគម្រោងថែទាំ (សេវា CPO): ជាសេវាបន្ថែមដែលជាជម្រើសក្រោមគម្រោងថែទាំសុខភាពជាលក្ខណៈបុគ្គលរបស់អ្នក (ICP)។ សេវាទាំងអស់នេះ មិនមែនសម្រាប់ជំនួសសេវា និងជំនួយរយៈពេលយូរអង្វែងដែលអ្នកត្រូវបានអនុញ្ញាតឱ្យទទួលបានក្រោម Medi-Cal នោះទេ។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលមើលគេហទំព័រ www.wellcare.com/healthnetCA។

ក្រុមថែទាំ: សូមមើល “ក្រុមថែទាំពហុជំនាញ”។

មជ្ឈមណ្ឌលសេវាកម្ម Medicare និង Medicaid (CMS): គឺជាទីភ្នាក់ងារសហព័ន្ធដែលទទួលបន្ទុក Medicare។ **ជំពូកទី 2** ផ្នែក G ទំព័រ 39 នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិករបស់អ្នក* ពន្យល់អំពីរបៀបទាក់ទងទៅកាន់ CMS។

សេវាមនុស្សពេញវ័យតាមសហគមន៍ (CBAS): អ្នកជំងឺមិនស្នាក់ព្យាបាល កម្មវិធីផ្តល់សេវាតាមមណ្ឌលដែលផ្តល់នូវការថែទាំជំនាញ សេវាសង្គម ការព្យាបាលដោយសកម្មភាពការងារ និងការព្យាបាលអ្នកមានបញ្ហាក្នុងការនិយាយ ការថែទាំដោយខ្លួនឯង ការគាំទ្រ និងការបណ្តុះបណ្តាលគ្រួសារ/អ្នកថែទាំ សេវាផ្តល់អាហារូបត្ថម្ភ ការដឹកជញ្ជូន និងសេវាផ្សេងទៀតសម្រាប់សមាជិកដែលមានសិទ្ធិទទួលបានត្រូវបំពេញតាមលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យនៃសិទ្ធិទទួលបានដែលអាចអនុវត្តបាន។

បណ្តឹងតវ៉ា: គឺជាសេចក្តីថ្លែងការណ៍ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ឬផ្ទាល់មាត់ដែលរៀបរាប់ថាអ្នកមានបញ្ហា ឬកង្វល់អំពីការថែទាំ ឬសេវាកម្ម ដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នក។ សេចក្តីថ្លែងការណ៍នេះរួមមានកង្វល់ណាមួយទាក់ទងនឹងគុណភាពនៃសេវា គុណភាពនៃការថែទាំអ្នក អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំក្នុងបណ្តាញរបស់យើង ឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញយើង។ ឈ្មោះផ្លូវការសម្រាប់ “ការដាក់បណ្តឹងតវ៉ា” គឺ “ការដាក់បណ្តឹងសាទុក្ខ”។

មន្ទីរស្តារនីតិសម្បទាសម្រាប់អ្នកជំងឺមិនសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យដ៏ទូលំទូលាយ (CORF): គឺជាមន្ទីរព្យាបាលដែលផ្តល់ជាសំខាន់នូវសេវាស្តារនីតិសម្បទា ក្រោយពីមានជំងឺ ឧបទ្វរហេតុ ឬការរក្សាភ័យចំបាច់ណាមួយ។ ទីកន្លែងនេះ ផ្តល់ជូនសេវាជាច្រើនទៀតដូចជា ការព្យាបាលដោយចលនា សេវាសង្គម និងសេវាចិត្តសាស្ត្រ ការព្យាបាលផ្លូវដង្ហើម ការព្យាបាលដោយឱ្យអ្នកជំងឺធ្វើសកម្មភាពផ្សេងៗ ការព្យាបាលអ្នកមានបញ្ហានិយាយ និងសេវាវាយតម្លៃបរិយាកាសក្នុងផ្ទះ។

សេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង: គឺជាសេចក្តីសម្រេចអំពីអត្ថប្រយោជន៍អ្វីខ្លះដែលយើងធានារ៉ាប់រង។ នេះរួមបញ្ចូលទាំងសេចក្តីសម្រេចអំពីឱសថ និងសេវាកម្មដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ឬចំនួនទឹកប្រាក់ដែលយើងចំណាយសម្រាប់សេវាសុខភាពរបស់អ្នក។ **ជំពូកទី 9** ផ្នែក E ទំព័រ 237 នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិករបស់អ្នក* ដែលពន្យល់អំពីរបៀបស្នើសុំឱ្យយើងខ្ញុំធ្វើសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង។

ឱសថដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង: វាក្យសព្ទដែលយើងប្រើមានន័យទៅលើគ្រប់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា និងឱសថគ្មានវេជ្ជបញ្ជា (OTC) ត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយគម្រោងរបស់យើង។

សេវាកម្មដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង: ជាក្យសព្ទទូទៅដែលយើងប្រើនេះមានន័យទៅលើការថែទាំសុខភាព សេវា និងការគាំទ្ររយៈពេលវែង សម្ភារផ្គត់ផ្គង់ ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា និងគ្មានវេជ្ជបញ្ជា បរិក្ខារពេទ្យ និងសេវាផ្សេងទៀតដែលធានារ៉ាប់រងដោយគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ។

ការបណ្តុះបណ្តាលសមត្ថភាពផ្នែកវប្បធម៌: ការបណ្តុះបណ្តាលដែលផ្តល់ការណែនាំបន្ថែមសម្រាប់អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពរបស់យើងដែលជួយពួកគេឱ្យយល់កាន់តែច្បាស់អំពីប្រវត្តិ តម្លៃ និងជំនឿរបស់អ្នកដើម្បីសម្របសម្រួលនេះឱ្យត្រូវតាមតម្រូវការសង្គម វប្បធម៌ និងភាសារបស់អ្នក។

ក្រសួងសេវាថែទាំសុខភាព (DHCS): គឺជាក្រសួងរដ្ឋនៅក្នុងរដ្ឋ California ដែលគ្រប់គ្រងកម្មវិធី Medicaid (ដែលស្គាល់ថា Medi-Cal)។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**សូមចូលមើលគេហទំព័រ www.wellcare.com/healthnetCA។



ក្រសួងគ្រប់គ្រងការថែទាំសុខភាព (DMHC): គឺជាក្រសួងរបស់រដ្ឋនៅក្នុងរដ្ឋ California ដែលទទួលខុសត្រូវចំពោះការគ្រប់គ្រងគម្រោងថែទាំសុខភាព។ DMHC ជួយដល់បុគ្គលដែលមានបណ្តឹងទទួលបាន និងបណ្តឹងតវ៉ាអំពីសេវាកម្មរបស់ Medi-Cal។ DMHC ក៏ធ្វើការត្រួតពិនិត្យផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដោយឯករាជ្យ (IMR) ផងដែរ។

ការលុបឈ្មោះចេញ: គឺជាដំណើរការនៃការបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើង។ ការលុបឈ្មោះចេញ គឺអាចធ្វើឡើងដោយស្ម័គ្រចិត្ត (តាមជម្រើសរបស់អ្នកផ្ទាល់) ឬមិនស្ម័គ្រចិត្ត (មិនមែនជាជម្រើសរបស់អ្នក)។

កម្មវិធីគ្រប់គ្រងឱសថ (DMP): គឺជាកម្មវិធីមួយដែលជួយធ្វើឱ្យប្រាកដថាសមាជិកប្រើប្រាស់ឱសថ opioid តាមវេជ្ជបញ្ជាដោយសុវត្ថិភាព និងឱសថដែលបានប្រើខុសជាញឹកញាប់ផ្សេងទៀត។

គម្រោង Special Needs Plan ដែលមានសិទ្ធិទទួលបានស្មុន (D-SNP) : គម្រោងសុខភាពដែលបម្រើដល់បុគ្គលដែលមានសិទ្ធិទទួលបានទាំង Medicare និង Medicaid។ គម្រោងរបស់យើងគឺ D-SNP។

បរិក្ខារវេជ្ជសាស្ត្រដែលប្រើជាប់បានយូរ (DME): សម្ភារៈជាក់លាក់ដែលវេជ្ជបណ្ឌិតបញ្ជាឱ្យប្រើនៅក្នុងផ្ទះរបស់អ្នក។ ឧទាហរណ៍នៃរបស់ទាំងនេះរួមមាន រទេះរុញ ឈើច្រក ពួកអគ្គិសនី ឧបករណ៍ត្រួតពិនិត្យទឹកនោមផ្អែម គ្រែពេទ្យដែលត្រូវបានបញ្ជាទិញដោយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសម្រាប់ប្រើប្រាស់នៅផ្ទះ ឧបករណ៍បញ្ជូលស្បែក ឧបករណ៍បង្កើតសម្លេង បរិក្ខារ និងគ្រឿងផ្គត់ផ្គង់សម្រាប់ប្រើជាមួយអុកស៊ីសែនបំពង់បាញ់ទឹកថ្នាំចូលសួត និងរទេះច្រក។

ភាពអាសន្ន: ភាពអាសន្នផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ នៅពេលដែលអ្នក ឬអ្នកផ្សេងទៀតដែលមានចំណេះដឹងមធ្យមអំពីសុខភាព និងឱសថ ជឿថាអ្នកមានរោគសញ្ញាផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដែលត្រូវការការយកចិត្តទុកដាក់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រភ្លាមៗដើម្បីការពារការបាត់បង់ជីវិត ការបាត់បង់ផ្នែករាងកាយ ឬការបាត់បង់ការចុះខ្សោយមុខងារនៃរាងកាយធ្ងន់ធ្ងរ (ហើយប្រសិនបើអ្នកជាស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ នោះនឹងប្រឈមការបាត់បង់កូនដែលមិនទាន់កើត)។ រោគសញ្ញាវេជ្ជសាស្ត្រអាចជាជំងឺ របួស ការឈឺចាប់ធ្ងន់ធ្ងរ ឬស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្រដែលកាន់តែអាក្រក់ទៅៗ។

ការថែទាំក្នុងស្ថានភាពអាសន្ន: គឺជាសេវាដែលត្រូវបានផ្តល់ដោយអ្នកផ្តល់សេវាដែលឆ្លងកាត់ការបណ្តុះបណ្តាលដើម្បីផ្តល់ជូនអ្នកនូវសេវាក្នុងភាពអាសន្ន និងត្រូវការព្យាបាលសុខភាពបែបវេជ្ជសាស្ត្រ ឬអាកប្បកិរិយាក្នុងពេលអាសន្ន។

កាលើកលែង: គឺជាការអនុញ្ញាតឱ្យទទួលបានការធានារ៉ាប់រងឱសថដែលជាធម្មតាមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រងទេ ឬដើម្បីប្រើឱសថដោយគ្មានច្បាប់ និងដែនកំណត់ជាក់លាក់។

សេវាដែលមិនរាប់បញ្ចូល: គឺជាសេវាដែលមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយគម្រោងសុខភាពនេះទេ។

Extra Help គឺជាកម្មវិធី Medicare ដែលជួយដល់មនុស្សដែលមានប្រាក់ចំណូល និងធនធានមានកំណត់អាចកាត់បន្ថយថ្លៃចំណាយឱសថដែលមានវេជ្ជបញ្ជារបស់ Medicare Part D ដូចជាថ្លៃធានារ៉ាប់រង ប្រាក់ដែលត្រូវកាត់កង និងការបង់ប្រាក់រួម។ Extra Help ត្រូវបានគេហៅថា: “ឧបត្ថម្ភធនដល់អ្នកចំណូលទាប” ឬ “LIS”។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**សូមចូលមើលគេហទំព័រ www.wellcare.com/healthnetCA។



ឱសថទូទៅ: គឺជាឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាដែលត្រូវបានអនុម័តឱ្យប្រើប្រាស់ដោយរដ្ឋាភិបាលសហព័ន្ធ ជំនួសឱ្យឱសថដែលមានម៉ាកយីហោ។ ឱសថទូទៅមានសារធាតុផ្សំដូចគ្នាទៅនឹងឱសថមានម៉ាកយីហោ ដែរ។ ជាធម្មតា ឱសថនេះមានតម្លៃថោកជាង ហើយមានប្រសិទ្ធភាពដូចគ្នាទៅនឹងឱសថមានម៉ាកយីហោដែរ។

បណ្តឹងសាទុក្ខ: គឺជាបណ្តឹងតវ៉ាដែលអ្នកប្តឹងអំពីយើងខ្ញុំ ឬអ្នកផ្តល់សេវាមួយក្នុងចំណោមអ្នកផ្តល់សេវា ក្នុងបណ្តាញ ឬឱសថស្ថាន។ ទាំងនេះ រួមមានបណ្តឹងអំពីគុណភាពនៃការថែទាំរបស់អ្នក ឬគុណភាពនៃ សេវាគម្រោងសុខភាពរបស់អ្នក។

កម្មវិធីគាំទ្រ និងផ្តល់ប្រឹក្សាការធានារ៉ាប់រងសុខភាព (HICAP): គឺជាកម្មវិធីដែលផ្តល់នូវ ព័ត៌មាន និងការប្រឹក្សាប្រកបដោយយុត្តិធម៌អំពី Medicare ដោយឥតគិតថ្លៃ។ **ជំពូកទី 2** ផ្នែក E ទំព័រ 37 នៃ សៀវភៅណែនាំសមាជិករបស់អ្នក ពន្យល់អំពីរបៀបទាក់ទងទៅកាន់ HICAP។

គម្រោងសុខភាព: ជាអង្គការមួយដែលបានបង្កើតឡើងពីវេជ្ជបណ្ឌិត មន្ទីរពេទ្យ ឱសថស្ថាន អ្នកផ្តល់ សេវារយៈពេលយូរ និងអ្នកផ្តល់សេវាដទៃទៀត។ វាមានអ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំសុខភាព ដើម្បីជួយ លោកអ្នករៀបចំចាត់ចែងអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំ និងសេវាទាំងឡាយរបស់អ្នក។ ពួកគេទាំងអស់ធ្វើការរួមគ្នា ដើម្បីផ្តល់ការថែទាំដែលអ្នកត្រូវការ។

ការវាយតម្លៃហានិភ័យសុខភាព (HRA): ការពិនិត្យឡើងវិញនូវប្រវត្តិវេជ្ជសាស្ត្រ និងស្ថានភាព បច្ចុប្បន្នរបស់អ្នក។ នេះត្រូវបានប្រើដើម្បីស្វែងយល់អំពីសុខភាពរបស់អ្នក និងរបៀបដែលអាចនឹងផ្លាស់ ប្តូរនាពេលអនាគត។

ជំនួយសុខភាពតាមផ្ទះ: គឺជាបុគ្គលដែលផ្តល់សេវាដែលមិនត្រូវការជំនាញពិគិលានុបដ្ឋាយិកា អ្នក ព្យាបាលដែលមានអាជ្ញាបណ្ណក៏បានដែរ ដូចជាការជួយក្នុងការថែទាំសុខភាពផ្ទាល់ខ្លួន (រួមមានការដូត ទឹក ការប្រើប្រាស់បង្កន់ ការស្លៀកពាក់ ឬការអនុវត្តលំហាត់ប្រាណតាមវេជ្ជបញ្ជា)។ ជំនួយសុខភាព តាមផ្ទះមិនមានអាជ្ញាបណ្ណថែទាំ ឬផ្តល់ការព្យាបាលទេ។

មន្ទីរពេទ្យថែទាំអ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ: គឺជាកម្មវិធីថែទាំ និងជំនួយទ្រទ្រង់ដល់មនុស្ស ដែលមានជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយឱ្យរស់នៅប្រកបដោយសុខភាព។ ជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ មានន័យថាបុគ្គលម្នាក់ត្រូវបានបញ្ជាក់ដោយវេជ្ជសាស្ត្រថាមានជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយដែលមានន័យ ថាមានអាយុកាលរំពឹងវាស់បានរយៈពេល 6 ខែ ឬតិចជាងនេះ។

- អ្នកចុះឈ្មោះដែលមានជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយអាចមានសិទ្ធិជ្រើសរើសមន្ទីរពេទ្យថែទាំអ្នក ជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយបាន។
- ក្រុមអ្នកវិជ្ជាជីវៈ និងអ្នកផ្តល់ការថែទាំដែលមានការបណ្តុះបណ្តាលជាពិសេសផ្តល់ការថែទាំ សម្រាប់បុគ្គលទាំងមូល រួមមានទាំងតម្រូវការផ្លូវកាយ អារម្មណ៍ សង្គម និងវិញ្ញាណ។
- យើងត្រូវផ្តល់ជូនអ្នកនូវបញ្ជីអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំអ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយនៅក្នុងតំបន់ ភូមិសាស្ត្ររបស់អ្នក។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃ ចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នក តំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិត ថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**សូមចូលមើលគេហទំព័រ www.wellcare.com/healthnetCA។



ការចេញវិក្កយបត្រមិនត្រឹមត្រូវ/មិនសមរម្យ: គឺជាស្ថានភាពដែលអ្នកផ្តល់សេវា (ដូចជាវេជ្ជបណ្ឌិត ឬមន្ទីរពេទ្យ) ចេញវិក្កយបត្រដែលមានតម្លៃច្រើនជាងចំនួនការចែករំលែកថ្លៃចំណាយរបស់យើងសម្រាប់សេវា។ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ផ្នែកបម្រើសេវាសមាជិក ប្រសិនបើអ្នកទទួលបានវិក្កយបត្រណាមួយដែលអ្នកមិនយល់។ ដោយសារតែយើងបង់ថ្លៃចំណាយទាំងអស់សម្រាប់សេវារបស់អ្នក អ្នក **មិន** ជំពាក់ការចែករំលែកថ្លៃចំណាយណាមួយឡើយ។ អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំមិនគួរចេញវិក្កយបត្រគិតតម្លៃអ្វីសម្រាប់អ្នកលើសេវាទាំងនេះឡើយ។

សេវាផ្តល់ការគាំទ្រតាមផ្ទះ (IHSS): គឺជាកម្មវិធី IHSS នឹងជួយបង់ប្រាក់សម្រាប់សេវាដែលផ្តល់ជូនអ្នកដូច្នោះអ្នកអាចស្នាក់នៅដោយសុវត្ថិភាពនៅក្នុងផ្ទះរបស់អ្នកផ្ទាល់។ IHSS ជាជម្រើសមួយសម្រាប់ការថែទាំក្រៅផ្ទះ ដូចជាមណ្ឌលថែទាំអ្នកជំងឺ ឬមណ្ឌលផ្តល់ការថែទាំ និងអាហារ។ ប្រភេទសេវាដែលអាចទទួលបានការអនុញ្ញាតតាមរយៈ IHSS គឺការសម្អាតផ្ទះសម្បែង ការរៀបចំអាហារ ការបោកអ៊ុត ការទិញគ្រឿងទេស សេវាថែទាំផ្ទាល់ខ្លួន (ដូចជាការថែទាំពេលបត់ជើងក្នុង និងបត់ជើងធំ ការងូតទឹក ការស្លៀកពាក់ និងសេវាអមវេជ្ជសាស្ត្រ) ការអមដំណើរទៅកាន់ការណាត់ជួបផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ និងការគ្រប់គ្រងដើម្បីផ្តល់ការការពារសម្រាប់អ្នកដែលមានពិការភាពផ្លូវចិត្ត។ ទីភ្នាក់ងារសេវាសង្គមនៃខោនធីគ្រប់គ្រង IHSS។

ការត្រួតពិនិត្យផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រឯករាជ្យ (IMR): ប្រសិនបើយើងបដិសេធសំណើសុំសេវាវេជ្ជសាស្ត្រ ឬការព្យាបាលរបស់អ្នក អ្នកអាចដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍បាន។ ប្រសិនបើអ្នកមិនយល់ស្របនឹងសេចក្តីសម្រេចរបស់យើង ហើយបញ្ជារបស់អ្នកអំពីសេវា Medi-Cal រួមទាំងការផ្គត់ផ្គង់ DME និងឱសថ អ្នកអាចស្នើសុំ IMR ពីក្រសួងគ្រប់គ្រងការថែទាំសុខភាពនៃរដ្ឋ California។ IMR គឺជាការពិនិត្យករណីរបស់អ្នកឡើងវិញដោយវេជ្ជបណ្ឌិតដែលមិនមែនជាផ្នែកមួយនៃគម្រោងរបស់យើងទេ។ ប្រសិនបើសេចក្តីសម្រេចរបស់ IMR គឺជាការពេញចិត្តរបស់អ្នក យើងត្រូវផ្តល់ជូនអ្នកនូវសេវាកម្ម ឬការព្យាបាលដែលអ្នកបានស្នើសុំ។ អ្នកមិនចំណាយអ្វីឡើយលើ IMR។

អង្គការត្រួតពិនិត្យឯករាជ្យ (IRO): គឺជាអង្គការឯករាជ្យត្រូវបានជួលដោយ Medicare ដែលពិនិត្យមើលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 ឡើងវិញ។ អង្គការមិនទាក់ទងនឹងយើងខ្ញុំទេ ហើយអង្គការមិនមែនជាទីភ្នាក់ងាររដ្ឋាភិបាលទេ។ អង្គការនេះសម្រេចចិត្តថាតើសេចក្តីសម្រេចដែលយើងបានធ្វើគឺត្រឹមត្រូវ ឬថាតើវាគួរតែត្រូវបានផ្លាស់ប្តូរដែរឬទេ។ Medicare ត្រួតពិនិត្យការងាររបស់ខ្លួន។ ឈ្មោះរដ្ឋាការ **គឺអង្គការត្រួតពិនិត្យឯករាជ្យ**។

គម្រោងថែទាំជាលក្ខណៈបុគ្គល (ICP ឬគម្រោងថែទាំសុខភាព): គឺជាគម្រោងផ្តល់សេវាណាមួយដែលអ្នកនឹងទទួលបាន និងរបៀបដែលអ្នកទទួលយកសេវាទាំងនោះ។ គម្រោងរបស់អ្នករួមមាន សេវាវេជ្ជសាស្ត្រ សេវាសុខភាពផ្លូវចិត្ត, និងសេវា និងការគាំទ្រសេវារយៈពេលវែង។

អ្នកជំងឺមិនស្នាក់ព្យាបាល: វាក្យសព្ទនេះត្រូវបានប្រើនៅពេលដែល អ្នកត្រូវបានគេអនុញ្ញាតឱ្យចូលមន្ទីរពេទ្យដើម្បីទទួលបានសេវាវេជ្ជសាស្ត្រជំនាញជាផ្លូវការ។ ប្រសិនបើអ្នកមិនត្រូវបានអនុញ្ញាតជាផ្លូវការទេ អ្នកនៅតែអាចចាត់ទុកជាអ្នកជំងឺមិនស្នាក់ព្យាបាលជំនួសឱ្យអ្នកជំងឺកំពុងស្នាក់ព្យាបាលទោះបីជាអ្នកស្នាក់នៅពេញមួយយប់ក៏ដោយ។

ក្រុមថែទាំអន្តរជំនាញ (ICT ឬក្រុមថែទាំ): គឺជាក្រុមអាចរួមមានវេជ្ជបណ្ឌិត គិលានុបដ្ឋាយិកា អ្នកប្រឹក្សាយោបល់ ឬអ្នកមានវិជ្ជាជីវៈផ្នែកសុខភាពផ្សេងទៀតដែលនៅទីនោះដើម្បីជួយអ្នកឱ្យទទួលបានការថែទាំដែលអ្នកត្រូវការ។ ក្រុមថែទាំរបស់អ្នកក៏ជួយអ្នកធ្វើគម្រោងថែទាំផងដែរ។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលមើលគេហទំព័រ www.wellcare.com/healthnetCA**



បញ្ជីឱសថដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង (បញ្ជីឱសថ): បញ្ជីឱសថមានវេជ្ជបញ្ជា និងឱសថគ្មានវេជ្ជបញ្ជា (OTC) ដែលយើងធានារ៉ាប់រង។ យើងជ្រើសរើសឱសថក្នុងបញ្ជីនេះ ដោយមានជំនួយពីវេជ្ជបណ្ឌិត និងឱសថការី។ បញ្ជីឱសថប្រាប់អ្នកបើសិនមានបែបបទណាមួយ ដែលអ្នកត្រូវអនុវត្តតាមដើម្បីទទួលបានឱសថ។ ជួនកាលបញ្ជីឱសថត្រូវបានគេហៅថា “បញ្ជីឱសថ”។

សេវាកម្ម និងការគាំទ្ររយៈពេលវែង (LTSS): គឺជាការគាំទ្រ និងសេវាកម្មរយៈពេលវែងដែលអាចជួយធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងដល់ស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្ររយៈពេលវែង។ ភាគច្រើននៃសេវាកម្មទាំងនេះជួយឱ្យអ្នកស្នាក់នៅផ្ទះ ដូច្នេះអ្នកមិនបាច់ទៅមណ្ឌលថែទាំសុខភាព ឬមន្ទីរពេទ្យទេ។ LTSS ត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយគម្រោងរបស់យើងរួមមានសេវាកម្មតាមសហគមន៍ មណ្ឌលថែទាំសុខភាព (NF) និងការគាំទ្រសហគមន៍។ កម្មវិធីលើកលែងរបស់ IHSS និង 1915 (c) គឺជាកម្មវិធី Medi-Cal ដែល LTSS បានផ្តល់ជូននៅខាងក្រៅគម្រោងរបស់យើង។

ឧបត្ថម្ភធនដល់អ្នកចំណូលទាប (LIS): សូមមើល “Extra Help”

កម្មវិធីបញ្ជាទិញតាមប្រៃសណីយ៍: គម្រោងមួយចំនួនអាចផ្តល់ជូននូវកម្មវិធីបញ្ជាទិញតាមប្រៃសណីយ៍ដែលអនុញ្ញាតឱ្យអ្នកទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់រហូតដល់ 3 ខែនៃឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដែលផ្ទេរដោយផ្ទាល់ទៅផ្ទះរបស់អ្នក។ នេះអាចជាវិធីចំណាយដ៏មានប្រសិទ្ធភាព និងងាយស្រួលក្នុងការបំពេញឱសថមានវេជ្ជបញ្ជាដែលអ្នកទទួលបានជាប្រចាំ។

Medi-Cal: នេះគឺជាឈ្មោះរបស់កម្មវិធី Medicaid នៃរដ្ឋ California។ កម្មវិធី Medi-Cal ត្រូវបានគ្រប់គ្រងដោយរដ្ឋ និងទទួលបានការទូទាត់ថ្លៃចំណាយដោយរដ្ឋ និងរដ្ឋាភិបាលសហព័ន្ធ។

- កម្មវិធីនេះ ជួយអ្នកដែលមានចំណូល និងធនធានមានកំណត់ក្នុងការបង់ចំណាយលើវេជ្ជសាស្ត្រ និងសេវា និងការគាំទ្ររយៈពេលវែង។
- វាបានគ្របដណ្តប់ទៅលើសេវាបន្ថែមនិងឱសថមួយចំនួនដែលមិនបានគ្រប់គ្រងដោយ Medicare ។
- កម្មវិធី Medicaid មានភាពខុសគ្នាពីរដ្ឋមួយទៅរដ្ឋមួយ ប៉ុន្តែថ្លៃចំណាយសេវាថែទាំសុខភាពភាគច្រើនត្រូវបានធានារ៉ាប់រងប្រសិនបើអ្នកមានលក្ខណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ទាំង Medicare និង Medi-Cal។

គម្រោង Medi-Cal: គឺជាគម្រោងដែលធានារ៉ាប់រងតែលើអត្ថប្រយោជន៍របស់ Medi-Cal ដូចជាការគាំទ្រ និងសេវាកម្មរយៈពេលវែង បរិក្ខារវេជ្ជសាស្ត្រ និងការដឹកជញ្ជូន។ អត្ថប្រយោជន៍ Medicare ដាច់ដោយឡែកពីគ្នា។

Medicaid (ឬជំនួយវេជ្ជសាស្ត្រ): គឺជាកម្មវិធីត្រូវបានដំណើរការដោយរដ្ឋាភិបាលសហព័ន្ធ និងរដ្ឋដែលជួយមនុស្សដែលមានប្រាក់ចំណូល និងធនធានមានកម្រិតអាចបង់ថ្លៃសេវា និងការគាំទ្ររយៈពេលវែង និងថ្លៃចំណាយផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្របាន។ Medi-Cal គឺជាកម្មវិធី Medicaid សម្រាប់រដ្ឋ California។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**សូមចូលមើលគេហទំព័រ www.wellcare.com/healthnetCA។



ភាពចាំបាច់ខាងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ: វាពណ៌នាអំពីសេវា ការផ្គត់ផ្គង់ ឬឱសថដែលអ្នកត្រូវការដើម្បីបង្ការ ធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ឬព្យាបាលស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្រ ឬរក្សាស្ថានភាពសុខភាពបច្ចុប្បន្នរបស់អ្នក។ ផ្នែកនេះរួមមានការថែទាំសុខភាពដែលជួយឱ្យអ្នកមិនចាំបាច់ទៅសម្រាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ ឬមណ្ឌលថែទាំសុខភាពនោះទេ។ វាក៏មានន័យផងដែរថា សេវា បរិក្ខារផ្គត់ផ្គង់ ឬឱសថដែលបំពេញតាមបទដ្ឋានអនុវត្តផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ដែលអាចទទួលយកបាន។ ភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ សំដៅលើសេវាធានារ៉ាប់រងទាំងអស់ដែលមានហេតុផលសមស្រប និងចាំបាច់ដើម្បីការពារអាយុជីវិត ការពារជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ ឬពិការភាព ឬដើម្បីកាត់បន្ថយការឈឺចាប់ធ្ងន់ធ្ងរតាមរយៈការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ឬការព្យាបាលរោគ ជំងឺ ឬរបួស។

Medicare: គឺជាកម្មវិធីធានារ៉ាប់រងសុខភាពរបស់សហព័ន្ធសម្រាប់មនុស្សដែលមានអាយុ 65 ឆ្នាំឡើងសម្រាប់មនុស្សមួយចំនួនដែលមានអាយុក្រោម 65 ឆ្នាំ ដែលមានពិការភាពពិតប្រាកដ និងសម្រាប់មនុស្សដែលមានជំងឺតម្រងនោមដំណាក់កាលចុងក្រោយ (ជាទូទៅគឺអ្នកទាំងនោះមានតម្រងនោមខូចជាអចិន្ត្រៃយ៍ដែលទាមទារឱ្យមានការលាងឈាម ឬប្តូរតម្រងនោម)។ អ្នកស្ថិតនៅក្នុង Medicare អាចទទួលបានការធានារ៉ាប់រងសុខភាព Medicare របស់ពួកគេ តាមរយៈគម្រោង Original Medicare ឬគម្រោងថែទាំសុខភាពមានការគ្រប់គ្រង (សូមអាន "គម្រោងសុខភាព")។

Medicare Advantage: ជាកម្មវិធី Medicare ដែលគេស្គាល់ផងដែរថាជា “Medicare Part C” ឬ “MA” ដែលផ្តល់ជូនសេវាគម្រោង MA តាមរយៈក្រុមហ៊ុនឯកជន។ Medicare បង់ថ្លៃក្រុមហ៊ុនទាំងនេះដើម្បីធានារ៉ាប់រងលើអត្ថប្រយោជន៍ Medicare របស់អ្នក។

ក្រុមប្រឹក្សាបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់ Medicare (ក្រុមប្រឹក្សា): ជាក្រុមប្រឹក្សាមួយដែលពិនិត្យឡើងវិញនូវបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 4។ ក្រុមប្រឹក្សាគឺជាផ្នែកមួយរបស់រដ្ឋាភិបាលសហព័ន្ធ។

សេវាកម្មដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងពី Medicare: ជាសេវាកម្មត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយ Medicare Part A និង Medicare Part B។ គម្រោងសុខភាព Medicare ទាំងអស់ រួមទាំងគម្រោងរបស់យើង ត្រូវតែធានារ៉ាប់រងគ្រប់សេវាកម្មដែលធានារ៉ាប់រងដោយ Medicare Part A និង Medicare Part B។

កម្មវិធីបង្ការជំងឺទឹកនោមផ្អែមរបស់ Medicare (MDPP): ជាកម្មវិធីផ្តល់ប្តូរអាហារូបត្ថម្ភអំពីបញ្ហាសុខភាពដែលបានរៀបចំឡើងតាមរយៈការផ្តល់ការបណ្តុះបណ្តាលក្នុងផ្លូវប្តូររបបអាហាររយៈពេលវែង ការបង្កើនសកម្មភាពរាងកាយ និងយុទ្ធសាស្ត្រដើម្បីយកឈ្នះលើបញ្ហាប្រឈមក្នុងការទ្រទ្រង់ការសម្រកទម្ងន់ និងរបៀបរស់នៅដែលមានសុខភាពល្អ។

អ្នកចុះឈ្មោះចូលក្នុង Medicare-Medi-Cal: គឺជាបុគ្គលដែលមានលក្ខណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ការធានារ៉ាប់រងរបស់ Medicare និង Medicaid។ អ្នកចុះឈ្មោះចូលក្នុង Medicare-Medicaid ត្រូវបានគេហៅផងដែរថា “អ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ស្នូន”។

Medicare Part A: គឺជាកម្មវិធី Medicare ដែលភាគច្រើនធានារ៉ាប់រងទៅលើមន្ទីរពេទ្យព្យាបាលដែលចាំបាច់ខាងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ មណ្ឌលថែទាំជំនាញ ការថែទាំសុខភាពនៅតាមផ្ទះ និងនៅតាមមន្ទីរពេទ្យថែទាំអ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ។

Medicare Part B: គឺជាកម្មវិធី Medicare ដែលធានារ៉ាប់រងទៅលើសេវាកម្ម (ដូចជាការធ្វើតេស្តក្នុងមន្ទីរពិសោធន៍ ការវះកាត់ និងការជួបពិគ្រោះជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិត) និងការផ្គត់ផ្គង់ (ដូចជាកៅអីរុញសម្រាប់ជនពិការ និងឧបករណ៍ជំនួយក្នុងការដើរ) ដែលវាចាំបាច់ខាងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រក្នុងការព្យាបាលជំងឺ ឬស្ថានភាពផ្សេងទៀត។ Medicare Part B ក៏ធានារ៉ាប់រងលើសេវាបង្ការ និងពិនិត្យរារកជំងឺផងដែរ។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកគំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកគំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**សូមចូលមើលគេហទំព័រ www.wellcare.com/healthnetCA។



Medicare Part C: គឺជាកម្មវិធី Medicare ដែលត្រូវបានគេស្គាល់ផងដែរថាជា “Medicare Advantage” ឬ “MA” ដែលអនុញ្ញាតឱ្យក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងសុខភាពឯកជនអាចផ្តល់អត្ថប្រយោជន៍ Medicare តាមរយៈគម្រោង MA។

Medicare Part D: គឺជាកម្មវិធីអត្ថប្រយោជន៍នៃឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់កម្មវិធី Medicare។ យើងហៅកម្មវិធីនេះដោយខ្លីថា “Part D”។ Medicare Part D ធានារ៉ាប់រងលើឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាចំពោះអ្នកជំងឺមិនស្នាក់ព្យាបាល រ៉ាក់សាំងបង្ការ និងការផ្គត់ផ្គង់មួយចំនួនដែលមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយ Medicare Part A ឬ Medicare Part B ឬ Medicaid ទេ។ គម្រោងរបស់យើងរួមបញ្ចូល Medicare Part D។

ឱសថ Medicare Part D: ឱសថត្រូវបានធានារ៉ាប់រងក្រោម Medicare Part D។ ដោយជាក់ស្តែងសភាមិនរាប់បញ្ចូលប្រភេទឱសថជាក់លាក់ពីការធានារ៉ាប់រងក្រោម Medicare Part D ទេ។ Medicaid អាចធានារ៉ាប់រងឱសថមួយចំនួនក្នុងចំណោមឱសថទាំងនេះ។

ការគ្រប់គ្រងការព្យាបាលដោយឱសថ (MTM): ជាក្រុមសេវាកម្ម ឬក្រុមសេវាកម្មផ្សេងគ្នាដែលផ្តល់ដោយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព រួមទាំងឱសថការី ដើម្បីធានាបាននូវលទ្ធផលព្យាបាលដ៏ល្អបំផុតសម្រាប់អ្នកជំងឺ។ សូមមើល **ជំពូកទី 5** ផ្នែក G2 ទំព័រ 182 នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិករបស់អ្នកសម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម*។

សមាជិក (សមាជិករបស់គម្រោងយើង ឬសមាជិកគម្រោង): ជាបុគ្គលនៅជាមួយ Medicare និង Medi-Cal ដែលមានកិច្ចសម្រេចគ្រប់គ្រាន់ក្នុងការទទួលបានសេវាកម្មដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង និងបានចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោងរបស់យើង ហើយការចុះឈ្មោះនោះត្រូវបានបញ្ជាក់ដោយមជ្ឈមណ្ឌលសេវាកម្ម Medicare និង Medicaid (CMS) និងរដ្ឋ។

សៀវភៅណែនាំសមាជិក និងបង្ហាញចេញព័ត៌មាន: ឯកសារនេះ រួមជាមួយទម្រង់ចុះឈ្មោះ និងឯកសារភ្ជាប់ផ្សេងទៀត ឬសេចក្តីអមភ្ជាប់ ដែលពន្យល់អំពីការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នក អ្វីដែលយើងត្រូវធ្វើ សិទ្ធិរបស់អ្នក និងអ្វីដែលអ្នកត្រូវធ្វើក្នុងនាមជាសមាជិកនៃគម្រោងរបស់យើង។

ផ្នែកបម្រើសេវាសមាជិក: ជាផ្នែកមួយដែលស្ថិតនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើង ទទួលខុសត្រូវទៅលើការបកស្រាយចម្ងល់អំពីសមាជិកភាព អត្ថប្រយោជន៍ បណ្តឹងសាទុក្ខ និងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។ សូមមើល **ជំពូកទី 2** ផ្នែក A ទំព័រ 27 នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក* របស់អ្នកសម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីផ្នែកបម្រើសេវាសមាជិក។

ឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ: គឺជាឱសថស្ថាន (ហាងលក់ថ្នាំ) ដែលបានយល់ស្របបំពេញតាមវេជ្ជបញ្ជាសម្រាប់សមាជិកនៃសមាជិកនៃគម្រោង។ យើងហៅហាងលក់ថ្នាំទាំងនេះថា “ឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ” ដោយសារពួកគេបានយល់ព្រមធ្វើការងារជាមួយនឹងគម្រោងរបស់យើង។ ក្នុងករណីភាគច្រើន យើងធានារ៉ាប់រងលើឱសថមានវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកតែនៅពេលបំពេញនៅតាមឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញណាមួយរបស់យើងតែប៉ុណ្ណោះ។

អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ: “អ្នកផ្តល់សេវា” គឺជាការស្របទៅទៅដែលយើងប្រើសម្រាប់ឱ្យវេជ្ជបណ្ឌិត គិលានុបដ្ឋាយិកា និងមនុស្សផ្សេងទៀតដែលផ្តល់សេវា និងការថែទាំដល់អ្នក។ ពាក្យនេះ ក៏រួមបញ្ចូលផងដែរនូវមន្ទីរពេទ្យ ទីភ្នាក់ងារសុខភាពតាមផ្ទះ មន្ទីរព្យាបាល និងកន្លែងផ្សេងទៀតដែលផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព សម្រាប់វេជ្ជសាស្ត្រ និងសេវា និងការគាំទ្ររយៈពេលវែង។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកគំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកគំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**សូមចូលមើលគេហទំព័រ www.wellcare.com/healthnetCA។



- ពួកគេមានអាជ្ញាបណ្ណ ឬបានបញ្ជាក់ដោយ Medicare និងដោយរដ្ឋក្នុងការផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព។
- យើងហៅឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញថា "អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ" នៅពេលដែលពួកគេយល់ព្រមធ្វើការជាមួយគម្រោងសុខភាពរបស់យើង ទទួលយកការទូទាត់របស់យើង ហើយមិនគិតប្រាក់បន្ថែមពីសមាជិក។
- ខណៈពេលដែលអ្នកជាសមាជិកនៃគម្រោងរបស់យើង អ្នកត្រូវតែប្រើអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញដើម្បីទទួលបានសេវាកម្មដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង។ អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ ក៏ត្រូវបានគេហៅថា៖ "អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងគម្រោង" ផងដែរ។

មណ្ឌលថែទាំអ្នកជំងឺ ឬមណ្ឌលថែទាំ: គឺជាមណ្ឌលដែលផ្តល់ការថែទាំដល់មនុស្សដែលមិនអាចទទួលបានការថែទាំរបស់ពួកគេនៅផ្ទះ ឬបន្ថែមមិនចាំបាច់ស្ថិតនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យទេ។

មន្ត្រីបណ្តឹងសាធារណៈ: គឺជាការិយាល័យនៅក្នុងរដ្ឋរបស់អ្នកដែលធ្វើការជាអ្នកតស៊ូមតិជំនួសអ្នក។ ពួកគេអាចឆ្លើយសំណួរប្រសិនបើលោកអ្នកមានបញ្ហា ឬបណ្តឹងតវ៉ាហើយអាចជួយលោកអ្នកឱ្យយល់ពីអ្វីដែលត្រូវធ្វើ។ សេវាមន្ត្រីបណ្តឹងសាធារណៈគឺមិនគិតថ្លៃទេ។ អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានបន្ថែមនៅក្នុងជំពូកទី 2 ផ្នែក | ទំព័រ 41 និង ជំពូកទី 9 ផ្នែក D ទំព័រ 237 នៃ សៀវភៅណែនាំសមាជិករបស់អ្នក។

ការកំណត់លើការរៀបចំ: គម្រោងរបស់យើងធ្វើការកំណត់លើការរៀបចំនៅពេលដែលយើង ឬអ្នកផ្តល់សេវារបស់យើងម្នាក់សម្រេចចិត្តថាគេសេវាត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ឬចំនួនប៉ុន្មានដែលអ្នកត្រូវបង់សម្រាប់សេវាកម្មដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង។ ការកំណត់លើការរៀបចំត្រូវបានគេហៅថា៖ "សេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង"។ ជំពូកទី 9 ផ្នែក D ទំព័រ 237 នៃ សៀវភៅណែនាំសមាជិករបស់អ្នក ពន្យល់អំពីសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង។

Original Medicare (Medicare ដើម ឬ Medicare មិនគិតថ្លៃសេវា): រដ្ឋាភិបាលផ្តល់ជូន Original Medicare។ ស្ថិតនៅក្រោម Original Medicare សេវាកម្មត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយការបង់ថ្លៃដល់វេជ្ជបណ្ឌិត មន្ទីរពេទ្យ និងអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពផ្សេងទៀតនូវចំនួនទឹកប្រាក់ដែលសកាណត់។

- អ្នកអាចជួបវេជ្ជបណ្ឌិត ទៅកាន់មន្ទីរពេទ្យ ឬអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពណាមួយដែលទទួលយក Medicare។ Original Medicare មានពីរផ្នែក៖ Medicare Part A (ការធានារ៉ាប់រងផ្នែកមន្ទីរពេទ្យ) និង Medicare Part B (ការធានារ៉ាប់រងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ)។
- Original Medicare អាចរកបាននៅគ្រប់ទីកន្លែងនៅក្នុងសហរដ្ឋអាមេរិក។
- បើអ្នកមិនចង់នៅជាមួយគម្រោងរបស់យើងទេ អ្នកអាចជ្រើសរើស Original Medicare បាន។

ឱសថស្ថានក្រៅបណ្តាញ: គឺជាឱសថស្ថានដែលមិនយល់ស្របធ្វើការជាមួយគម្រោងរបស់យើងដើម្បីសម្របសម្រួល ឬផ្តល់ជូនឱសថដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងទៅដល់សមាជិកនៃគម្រោងរបស់យើង។ គម្រោងរបស់យើងមិនធានារ៉ាប់រងលើឱសថភាគច្រើនដែលអ្នកទទួលបានពីឱសថស្ថានក្រៅបណ្តាញ-នោះទេ-លុះត្រាតែមានលក្ខខណ្ឌមួយចំនួនត្រូវបានអនុវត្ត។



អ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញ ឬ មណ្ឌលក្រៅបណ្តាញ: ជាអ្នកផ្តល់សេវា ឬមណ្ឌលដែលមិនត្រូវបាន ជួល ជាម្ចាស់ ឬប្រតិបត្តិការដោយគម្រោងរបស់យើង ហើយមិនមានកិច្ចសន្យាក្នុងការផ្តល់សេវា ដែលត្រូវបានរាប់បញ្ចូលនៃសមាជិកនៃគម្រោងរបស់យើងនោះទេ។ **ជំពូកទី 3** ផ្នែក D4 ទំព័រ 63 នៃ សៀវភៅណែនាំសមាជិករបស់អ្នក ពន្យល់អំពីអ្នកផ្តល់សេវា ឬមណ្ឌលក្រៅបណ្តាញ។

ឱសថគ្មានវេជ្ជបញ្ជា (OTC) : ឱសថគ្មានវេជ្ជបញ្ជាគឺជាឱសថ ឬឱសថដែលបុគ្គលម្នាក់អាចទិញបាន ដោយគ្មានវេជ្ជបញ្ជាពីអ្នកមានវិជ្ជាជីវៈថែទាំសុខភាព។

Part A: សូមមើល “Medicare Part A”។

Part B: សូមមើល “Medicare Part B”។

Part C: សូមមើល “Medicare Part C”។

Part D: សូមមើល “Medicare Part D”។

ឱសថ Part D: សូមមើល “ឱសថ Medicare Part D”។

ព័ត៌មានសុខភាពផ្ទាល់ខ្លួន (ហៅថាព័ត៌មានសុខភាពដែលត្រូវបានការពារ) (PHI): ព័ត៌មាន អំពីអ្នក និងសុខភាពរបស់អ្នកដូចជាឈ្មោះ អាសយដ្ឋាន លេខសន្តិសុខសង្គម ការជួបគ្រូពេទ្យ និងប្រវត្តិ វេជ្ជសាស្ត្រ។ សូមមើលសេចក្តីជូនដំណឹងអំពីការអនុវត្តកិច្ចការរបស់យើងសម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម អំពីរបៀបដែលយើងការពារ ប្រើប្រាស់ និងបង្ហាញ PHI របស់អ្នក ក៏ដូចជាសិទ្ធិរបស់អ្នកទាក់ទងនឹង PHI របស់អ្នក។

អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋម (PCP): វេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀតដែលអ្នកប្រើប្រាស់សម្រាប់ បញ្ជាសុខភាពភាគច្រើន។ ពួកគេធ្វើឱ្យប្រាកដថា អ្នកទទួលបានការថែទាំដែលអ្នកត្រូវការដើម្បីរក្សា សុខភាពល្អ។

- ពួកគេ ក៏អាចនឹងនិយាយជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពផ្សេងទៀត អំពីការ ថែទាំរបស់អ្នក និងបញ្ជូនអ្នកទៅកាន់អ្នកទាំងនោះផងដែរ។
- នៅក្នុងគម្រោងសុខភាព Medicare ជាច្រើន អ្នកត្រូវជួបពិគ្រោះជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខ ភាពបឋមរបស់អ្នក មុនពេលដែលអ្នកទៅជួបអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពណាមួយផ្សេងទៀត។
- សូមមើល **ជំពូកទី 3** ផ្នែក D ទំព័រ 56 នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិករបស់អ្នក* សម្រាប់ព័ត៌មានអំពី ការទទួលបានការថែទាំពីអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋម។

ការអនុញ្ញាតជាមុន (PA): ការយល់ព្រមដែលអ្នកត្រូវតែទទួលបានពីយើងខ្ញុំ មុនពេលអ្នកអាចទទួល បានសេវា ឬឱសថជាក់លាក់ ឬប្រើអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញ។ គម្រោងរបស់យើងអាចជាមិនធានា រាប់រងលើសេវាកម្ម ឬឱសថទេ ប្រសិនបើអ្នកមិនទទួលបានការយល់ព្រមជាមុនសិន។

គម្រោងរបស់យើងធានារាប់រងលើសេវាវេជ្ជសាស្ត្រក្នុងបណ្តាញមួយចំនួនប៉ុណ្ណោះ លុះត្រាតែវេជ្ជបណ្ឌិត ឬ អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញផ្សេងទៀតរបស់អ្នកទទួលបាន PA ពីយើងខ្ញុំ។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃ ចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នក តំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិត ថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**សូមចូលមើលគេហទំព័រ www.wellcare.com/healthnetCA។



- សេវាកម្មដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដែលត្រូវការ PA នៃគម្រោងរបស់យើងត្រូវបានសម្គាល់នៅក្នុង ជំពូកទី 4 នៃ សៀវភៅណែនាំសមាជិករបស់អ្នក។

គម្រោងរបស់យើងធានារ៉ាប់រងលើឱសថមួយចំនួនប៉ុណ្ណោះ លុះត្រាតែអ្នកទទួលបាន PA ពីយើងខ្ញុំ។

- ឱសថដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដែលត្រូវការ PA នៃគម្រោងរបស់យើងត្រូវបានសម្គាល់ក្នុង បញ្ជីឱសថដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង។

កម្មវិធីសម្រាប់ការថែទាំដែលរួមបញ្ចូលទាំងអស់សម្រាប់មនុស្សចាស់ (PACE): គឺជាកម្មវិធីដែលធានារ៉ាប់រងលើអត្ថប្រយោជន៍ Medicare និង Medicaid រួមគ្នាសម្រាប់មនុស្សដែលមានអាយុ 55 ឆ្នាំឡើងទៅដែលត្រូវការការថែទាំកម្រិតខ្ពស់ដើម្បីរស់នៅផ្ទះ។

អរយៈសិប្បនិម្មិត និងឧបករណ៍តម្រង់ឆ្អឹងជើង: គឺជាឧបករណ៍វេជ្ជសាស្ត្រដែលបញ្ជាទិញដោយវេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពផ្សេងទៀតរបស់អ្នករួមមានអាទិ៍ ដៃ ខ្នង និងក ដៃកអប ភ្នែកសិប្បនិម្មិត និងឧបករណ៍ដែលត្រូវការដើម្បីជំនួសផ្នែកខាងក្នុងនៃរាងកាយ ឬមុខងារ រួមមានការផ្គត់ផ្គង់ថង់ឈាម និងការព្យាបាលដោយផ្តល់ចំណីអាហារដោយបញ្ចូលតាមពោះវៀន ឬតាមផ្លូវក្រៅបំពង់វិលាយអាហារ។

អង្គការកែលម្អគុណភាព (QIO): នេះគឺជាក្រុមវេជ្ជបណ្ឌិត និងអ្នកជំនាញថែទាំសុខភាពផ្សេងៗទៀតដែលជួយកែលម្អគុណភាពថែទាំសុខភាពដល់អ្នកចូលរួមកម្មវិធី Medicare។ រដ្ឋាភិបាលសហព័ន្ធបង់ថ្លៃឱ្យ QIO ដើម្បីត្រួតពិនិត្យ និងកែលម្អការថែទាំដែលផ្តល់ដល់អ្នកជំងឺ។ សូមមើល ជំពូកទី 2 ផ្នែក F ទំព័រ 38 នៃ សៀវភៅណែនាំសមាជិករបស់អ្នក សម្រាប់ព័ត៌មានអំពី QIO។

ការដាក់កំណត់បរិមាណ: គឺជាការដាក់កំណត់ទៅលើចំនួនឱសថដែលអ្នកអាចមាន។ យើងអាចកំណត់ចំនួនឱសថដែលយើងធានារ៉ាប់រងក្នុងមួយវេជ្ជបញ្ជា។

ឧបករណ៍អត្ថប្រយោជន៍នៅពេលវេលាជាក់ស្តែង: កម្មវិធីផលិតផល ឬកុំព្យូទ័រដែលអ្នកចុះឈ្មោះអាចស្វែងរកព័ត៌មានពេញលេញ ត្រឹមត្រូវ ទាន់ពេលវេលា សមស្របតាមគ្លីនិក ឱសថដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងជាក់លាក់សម្រាប់អ្នកចុះឈ្មោះ និងអត្ថប្រយោជន៍។ នេះរួមបញ្ចូលទាំងចំនួនទឹកប្រាក់ដែលចែករំលែកថ្លៃចំណាយ ឱសថជំនួស ដែលអាចត្រូវបានប្រើសម្រាប់ស្ថានភាពសុខភាពដូចគ្នានឹងឱសថដែលបានផ្តល់ជូន និងការរឹតបន្តឹងលើការធានារ៉ាប់រង (ការអនុញ្ញាតជាមុន ការព្យាបាលជាជំហាន ការដាក់កំណត់បរិមាណ) ដែលត្រូវអនុវត្តចំពោះឱសថជំនួស។

ការបញ្ជូនបន្ត: ការបញ្ជូនបន្តគឺជាការអនុញ្ញាតពីអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋម (PCP) របស់អ្នក ដើម្បីអាចប្រើអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀតក្រៅពី PCP របស់អ្នកបាន។ ប្រសិនបើអ្នកមិនបានទទួលបានការអនុញ្ញាតជាមុនទេ យើងអាចមិនធានារ៉ាប់រងលើសេវានោះទេ។ អ្នកមិនត្រូវការបញ្ជូនបន្តទេដើម្បីជួបអ្នកឯកទេសជាក់លាក់មួយចំនួនដូចជាអ្នកឯកទេសខាងសុខភាពរបស់ស្ត្រី។ អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការបញ្ជូនបន្តនៅក្នុង ជំពូកទី 3 ផ្នែក B ទំព័រ 53 និង 4 ផ្នែក D ទំព័រ 90 នៃ សៀវភៅណែនាំសមាជិករបស់អ្នក។

សេវាស្តារនីតិសម្បទា: គឺជាការព្យាបាលដែលអ្នកទទួលបានដើម្បីជួយអ្នកឱ្យជាសះស្បើយពីជំងឺ ឧបទ្វរហេតុ ឬការរះកាត់ចាំបាច់។ សូមមើល ជំពូកទី 4 ផ្នែក D ទំព័រទី 90 នៃ សៀវភៅណែនាំសមាជិករបស់អ្នក ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីសេវាស្តារនីតិសម្បទា។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលមើលគេហទំព័រ www.wellcare.com/healthnetCA។



សេវាបែបសម្ងាត់: គឺជាសេវាទាក់ទងនឹងសុខភាពផ្លូវចិត្ត ឬអាកប្បកិរិយា សុខភាពផ្លូវភេទ និងបន្តពូជ ផែនការគ្រួសារ ការឆ្លងជំងឺតាមការរួមភេទ (STI), HIV/AIDS ការរំលោភបំពានផ្លូវភេទ និងការរំលូតកូន វិបត្តិនៃការប្រើប្រាស់សារធាតុញៀន ការថែទាំសុខភាពអ្នកកែភេទ និងអំពើហិង្សារបស់ដៃគូជិតស្និទ្ធ។

តំបន់សេវាកម្ម: គឺជាតំបន់ភូមិសាស្ត្រដែលគម្រោងសុខភាពទទួលយកសមាជិក ប្រសិនបើវាកំណត់ សមាជិកភាពអាស្រ័យលើកន្លែងដែលមនុស្សរស់នៅ។ សម្រាប់គម្រោងដែលកំណត់ថាវេជ្ជបណ្ឌិត និងមន្ទីរ ពេទ្យដែលអ្នកអាចប្រើ ជាធម្មតាជាតំបន់ដែលអ្នកអាចទទួលបានសេវាកម្មជាប្រចាំ (មិនមែនសង្គ្រោះ បន្ទាន់)។ មានតែមនុស្សដែលរស់នៅក្នុងតំបន់សេវាកម្មរបស់យើងតែប៉ុណ្ណោះ អាចចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោង របស់យើងបាន។

ការថែទាំវិលត្រឡប់មកវិញ: ជាចំណែកនៃថ្លៃចំណាយទៅលើការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នកដែលអាចត្រូវ បង់រាល់ខែមុននឹងអត្ថប្រយោជន៍របស់អ្នកចាប់ផ្តើមមានប្រសិទ្ធភាព។ បរិមាណចំណែកចំណាយរបស់ អ្នកប្រែប្រួលទៅតាមចំណូល និងធនធានរបស់អ្នក។

មណ្ឌលថែទាំជំនាញ (SNF): គឺជាមណ្ឌលថែទាំសុខភាពដែលមានបុគ្គលិក និងបរិក្ខារពេទ្យផ្តល់ជូន នូវសេវាថែទាំដោយគិលានុបដ្ឋាយិកាជំនាញ ក្នុងករណីភាគច្រើន ផ្តល់ជូនសេវាស្តារនីតិសម្បទាជំនាញ និងសេវាសុខភាពផ្សេងទៀតដែលពាក់ព័ន្ធ។

ការថែទាំនៅមណ្ឌលថែទាំជំនាញ (SNF): សេវាថែទាំសុខភាពជំនាញ និងសេវាស្តារនីតិសម្បទាដែល ផ្តល់ជូនរៀងរាល់ថ្ងៃជាបន្តបន្ទាប់ក្នុងមណ្ឌលថែទាំជំនាញ។ ឧទាហរណ៍នៃការថែទាំក្នុងមណ្ឌលថែទាំជំនាញ រួមមាន ការព្យាបាលដោយចលនា ឬការចាក់ឱសថ (IV) តាមសរសៃវ៉ែនដែលអាចផ្តល់ដោយគិលានុបដ្ឋា កមានអាជ្ញាបណ្ណឬវេជ្ជបណ្ឌិតអាចផ្តល់ជូន។

អ្នកឯកទេស: គឺជាវេជ្ជបណ្ឌិតដែលផ្តល់នូវសេវាថែទាំសុខភាពចំពោះជំងឺ ឬផ្នែកជាក់លាក់នៃរាងកាយ។

ឱសថស្ថានឯកទេស: សូមមើលជំពូកទី 5 ផ្នែក A5 ទំព័រ 166 នៃ សៀវភៅណែនាំសមាជិករបស់អ្នក ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីឱសថស្ថានឯកទេស។

សវនាការរដ្ឋ: ប្រសិនបើវេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀតរបស់អ្នកស្នើសុំសេវា Medi-Cal ដែលយើង នឹងមិនអនុញ្ញាត ឬយើងនឹងមិនបន្តបង់ប្រាក់សម្រាប់សេវា Medi-Cal ដែលអ្នកមានរួចហើយទេ អ្នក អាចស្នើសុំសវនាការរដ្ឋបាន។ បើសិនសវនាការរដ្ឋបានសម្រេចគាំទ្រអ្នក យើងត្រូវតែផ្តល់ជូនអ្នកនូវសេវា ដែលអ្នកបានស្នើសុំ។

ការព្យាបាលជាជំហាន: គឺជាច្បាប់ធានារ៉ាប់រងដែលតម្រូវឱ្យអ្នកសាកល្បងប្រើឱសថផ្សេងសិន មុន នឹងយើងធានារ៉ាប់រងលើឱសថដែលអ្នកស្នើសុំ។

ប្រាក់ចំណូលសន្តិសុខបន្ថែម (SSI): គឺជាអត្ថប្រយោជន៍ប្រចាំខែដែលបង់ជូនដោយសន្តិសុខសង្គម ទៅឱ្យមនុស្សដែលមានប្រាក់ចំណូល និងធនធានមានកម្រិតដែលមានពិការភាព ពិការភ្នែក ឬមាន អាយុចាប់ពី 65 ឡើងទៅ។ ប្រាក់អត្ថប្រយោជន៍ SSI មិនដូចប្រាក់អត្ថប្រយោជន៍សន្តិសុខសង្គម។

ការថែទាំដែលត្រូវការជាបន្ទាន់: គឺជាការថែទាំដែលអ្នកទទួលបានសម្រាប់ជំងឺ ការរងរបួស ឬស្ថាន ភាពភ្លាមៗដែលមិនមែនជាភាពអាសន្ន ប៉ុន្តែតម្រូវឱ្យមានការថែទាំភ្លាមៗ។ អ្នកអាចទទួលបានការ ថែទាំដែលត្រូវការជាបន្ទាន់ពីអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំក្រៅបណ្តាញ នៅពេលមិនអាចស្វែងរកអ្នកផ្តល់សេវា ថែទាំក្នុងបណ្តាញបាន ឬអ្នកមិនអាចទៅជួបពួកគេបាន។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃ ចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នក តំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិត ថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលមើលគេហទំព័រ www.wellcare.com/healthnetCA។



សេចក្តីជូនដំណឹងអំពីការមិនរើសអើង

ការរើសអើង គឺជាការប្រឆាំងនឹងច្បាប់។ Wellcare By Health Net អនុវត្តតាមច្បាប់សិទ្ធិស៊ីវិល របស់រដ្ឋ និងសហព័ន្ធ។ Wellcare By Health Net មិនប្រព្រឹត្តអំពើរើសអើងដោយខុសច្បាប់ មិន បដិសេធមនុស្ស ឬប្រព្រឹត្តិលើពួកគេដោយមិនស្មើភាពគ្នា ដោយសារតែភេទ ពូជសាសន៍ ពណ៌សម្បុរ សាសនា ដូនតា សញ្ជាតិជាដើមកំណើត ការសម្គាល់ថាជាជនជាតិភាគតិច អាយុ ពិការភាពផ្លូវចិត្ត ពិការភាពរាងកាយ ស្ថានភាពជំងឺ ព័ត៌មានហ្វេន ស្ថានភាពអាពាហ៍ពិពាហ៍ យេនឌ័រ អត្តសញ្ញាណយេនឌ័រ ឬចំណូលចិត្តផ្លូវភេទនោះទេ។

Wellcare By Health Net ផ្តល់ជូន៖

- ជំនួយនិងសេវាកម្មគិតគិតថ្លៃដល់ជនពិការដើម្បីជួយឱ្យពួកគេប្រាស្រ័យទាក់ទងគ្នា កាន់តែប្រសើរដូចជា៖
 - អ្នកបកប្រែភាសាសញ្ញា ដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់
 - ព័ត៌មានដែលសរសេរជាទម្រង់ផ្សេងៗ (អក្សរពុម្ពធំ សំឡេង ទម្រង់អេឡិចត្រូនិកដែល អាចចូលប្រើបាន និង ទម្រង់ផ្សេងៗ)
- សេវាកម្មភាសាគិតគិតថ្លៃដល់អ្នកដែលភាសាចម្បងរបស់ពួកគេមិនមែនជា ភាសាអង់គ្លេស ដូចជា៖
 - អ្នកបកប្រែផ្ទាល់មាត់ដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់
 - ព័ត៌មានដែលសរសេរជាភាសាផ្សេងៗ

ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការសេវាកម្មទាំងនេះ សូមទាក់ទង Wellcare By Health Net តាមទូរសព្ទលេខ **1-800-431-9007**។ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលាដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកអាចទូរសព្ទមកយើងបាន 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់។ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកអាចទូរសព្ទមកយើងពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់។ ប្រព័ន្ធផ្ញែសារត្រូវបានគេប្រើប្រាស់បន្ទាប់ពីម៉ោងធ្វើការ ចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់ សម្រាករបស់សហព័ន្ធ។ ប្រសិនបើអ្នកមិនអាចស្តាប់ឮ ឬនិយាយបានល្អ សូមទូរសព្ទទៅលេខ **TTY 711**។ ពេលមានការស្នើសុំ ឯកសារនេះអាចត្រូវបានផ្តល់ជូនអ្នកជាលក្ខណៈអក្សរសម្រាប់ អ្នកពិការភ្នែក អក្សរពុម្ពធំ កាសែតសំឡេង ឬជាទម្រង់អេឡិចត្រូនិក។ ដើម្បីទទួលបានច្បាប់ ចម្លងក្នុងទម្រង់ជំនួសទាំងនេះណាមួយ សូមទូរសព្ទ ឬសរសេរទៅកាន់៖

Wellcare By Health Net
21281 Burbank Blvd.
Woodland Hills, CA 91367
1-800-431-9007 (TTY: 711)

របៀបដាក់បណ្តឹងសាទុក្ខ

ប្រសិនបើអ្នកជឿជាក់ថា Wellcare By Health Net បានខកខានក្នុងការផ្តល់សេវាកម្មទាំងនេះ ឬរើសអើងដោយខុសច្បាប់ក្នុងរូបភាពណាក៏ដោយ ដោយផ្អែកលើភេទ ពូជសាសន៍ ពណ៌ សម្បុរ សាសនា ដូនតា សញ្ជាតិជាដើមកំណើត ការសម្គាល់ថាជាក្រុមជនជាតិភាគតិច អាយុ ពិការភាពផ្លូវចិត្ត ពិការភាពរាងកាយ លក្ខខណ្ឌសុខភាព ព័ត៌មានហ្វេន ស្ថានភាពអាពាហ៍ ពិពាហ៍ យេនឌ័រ អត្តសញ្ញាណយេនឌ័រ ឬចំណូលចិត្តផ្លូវភេទ នោះអ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹង សាទុក្ខជាមួយនឹងផ្នែកបម្រើសេវាសមាជិកបាន។ អ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងសាទុក្ខតាម ទូរសព្ទ ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ដោយផ្ទាល់ ឬ តាមប្រព័ន្ធអេឡិចត្រូនិក៖

- **តាមទូរសព្ទ:** សូមទាក់ទងអ្នកសម្របសម្រួលសិទ្ធិស៊ីវិលរបស់ Wellcare By Health Net តាមទូរសព្ទលេខ **1-866-458-2208**។ ចន្លោះម៉ោង 8 ព្រឹក និងម៉ោង 5 ល្ងាច ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ឬប្រសិនបើអ្នកមិនអាចស្តាប់ឮ ឬនិយាយបានល្អ សូមទូរសព្ទទៅលេខ TTY 711។
- **ការសរសេរជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ:** សូមបំពេញទម្រង់ពាក្យបណ្តឹងតវ៉ា ឬសរសេរសំបុត្រ ហើយផ្ញើទៅ៖
Wellcare Civil Rights Coordinator
P.O. Box 9103
Van Nuys, CA 91409-9103
- **ទៅជួបផ្ទាល់:** ទៅកាន់ការិយាល័យរដ្ឋបណ្ឌិតឬ Wellcare By Health Net របស់អ្នកហើយនិយាយថាអ្នកចង់ដាក់ពាក្យបណ្តឹងតវ៉ា។
- **តាមប្រព័ន្ធអេឡិចត្រូនិក:** ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ Wellcare By Health Net នៅអាសយដ្ឋាន wellcare.com/healthnetCA។

ការិយាល័យសិទ្ធិស៊ីវិល – ក្រសួងសេវាកម្មថែទាំសុខភាពនៃរដ្ឋ California

អ្នកក៏អាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងអំពីសិទ្ធិពលរដ្ឋជាមួយក្រសួងសេវាកម្មថែទាំសុខភាពនៃរដ្ឋ California តាមការិយាល័យសិទ្ធិស៊ីវិលតាមរយៈទូរសព្ទ ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ឬតាមប្រព័ន្ធអេឡិចត្រូនិកផងដែរ៖

- **តាមទូរសព្ទ:** សូមទូរសព្ទទៅលេខ **1-916-440-7370**។ ប្រសិនបើអ្នកមិនអាចនិយាយ ឬស្តាប់ឮបានល្អ សូមហៅទូរសព្ទទៅលេខ TTY 711 (**សេវាបញ្ជូនបន្តនៃទូរគមនាគមន៍**)។
- **ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ:** សូមបំពេញទម្រង់បែបបទពាក្យបណ្តឹងតវ៉ា ឬផ្ញើលិខិតទៅកាន់អាសយដ្ឋាន៖
Deputy Director, Office of Civil Rights
Department of Health Care Services
Office of Civil Rights
P.O. Box 997413, MS 0009
Sacramento, CA 95899-7413
សំណុំបែបបទពាក្យបណ្តឹងអាចរកបាននៅ
http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx។
- **តាមរយៈប្រព័ន្ធអេឡិចត្រូនិក:** សូមផ្ញើអ៊ីមែលទៅកាន់ CivilRights@dhcs.ca.gov។

ការិយាល័យសិទ្ធិស៊ីវិល - សហរដ្ឋអាមេរិក ក្រសួងសុខាភិបាល និងសេវាមនុស្សជាតិ

ប្រសិនបើអ្នកជឿថាអ្នកត្រូវបានគេរើសអើងទៅលើពូជសាសន៍ ពណ៌សម្បុរ សញ្ជាតិដើម អាយុ ពិការភាព ឬភេទ អ្នកក៏អាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងស្តីពីសិទ្ធិស៊ីវិលជាមួយ ក្រសួងសុខាភិបាល និងសេវាមនុស្សជាតិសហរដ្ឋអាមេរិក ទៅការិយាល័យសិទ្ធិពលរដ្ឋតាមរយៈទូរសព្ទ ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ឬតាមរយៈប្រព័ន្ធអេឡិចត្រូនិក៖

- **តាមទូរសព្ទ:** សូមទូរសព្ទទៅលេខ **1-800-368-1019**។ ប្រសិនបើអ្នកមិនអាចនិយាយ ឬស្តាប់ឮបានល្អ សូមទូរសព្ទទៅ
TTY/TDD 1-800-537-7697។

- . **ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ៖** សូមបំពេញទម្រង់បែបបទពាក្យបណ្តឹងតវ៉ា ឬផ្ញើលិខិតទៅកាន់អាសយដ្ឋាន៖

Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201

សំណុំបែបបទពាក្យបណ្តឹងតវ៉ាអាចរកបាននៅ

<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>។

- . **តាមប្រព័ន្ធអេឡិចត្រូនិក៖** សូមចូលទៅកាន់ផេតថលបណ្តឹងរបស់ការិយាល័យសិទ្ធិស៊ីវិលតាមរយៈគេហទំព័រ

<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>។

English: ATTENTION: If you need help in your language call **1-800-431-9007** (TTY: **711**). Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call **1-800-431-9007** (TTY: **711**). These services are free of charge.

Arabic (العربية): انتباه: إذا كنت بحاجة إلى مساعدة بلغتك، فاتصل على الرقم **1-800-431-9007** (TTY: **711**). تتوفر أيضًا مساعدات وخدمات للأشخاص ذوي الإعاقات مثل المستندات بطريقة برايل وبطباعة كبيرة. اتصل على الرقم **1-800-431-9007** (TTY: **711**). وهذه الخدمات مجانية.

Armenian (Հայերեն): Ուշադրություն: Եթե Ձեր լեզվով օգնության կարիք ունեք, գանգահարեք **1-800-431-9007** (TTY՝ **711**): Հասանելի են նաև օգնություն և ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար, ինչպիսիք են՝ բրայլյան և խոշոր տառերով փաստաթղթերը: Չանգահարեք **1-800-431-9007** (TTY՝ **711**): Այս ծառայություններն անվճար են:

Cambodian (ភាសាខ្មែរ): ចំណាំ: ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយជាភាសារបស់អ្នក សូម ទូរសព្ទទៅលេខ **1-800-431-9007** (TTY:**711**)។ ជំនួយនិងសេវាកម្មសម្រាប់ជនពិការ ដូចជាឯកសារជាអក្សរធំសម្រាប់ជនពិការភ្នែក និងពុម្ពអក្សរធំ ក៏មានផងដែរ។ ទូរសព្ទទៅកាន់លេខ **1-800-431-9007** (TTY: **711**)។ សេវាកម្មទាំងនេះមិនគិតថ្លៃនោះទេ។

Chinese Mandarin (普通话): 注意：如果您需要语言支持，请致电 **1-800-431-9007** (TTY: **711**)。此外，还为残疾人提供辅助和相关服务，如盲文文件和大字体文件。请致电 **1-800-431-9007** (TTY: **711**)。这些服务均免费提供。

Chinese Cantonese (廣東話): 注意：如果您需要以您母語提供的協助，請致電 **1-800-431-9007** (TTY: **711**)。我們也為殘疾人士提供輔助和服務，例如點字和大字體印刷的文件。請致電 **1-800-431-9007** (TTY: **711**)。這些服務為免費服務。

Farsi (فارسی): توجه: اگر به زبان خود نیاز به کمک دارید با **1-800-431-9007** تماس بگیرید (رایگان: **711**). پشتیبانی و خدمات برای افراد دارای معلولیت، مانند اسناد با خط بریل و چاپ درشت، نیز موجود است. با **1-800-431-9007** (رایگان: **711**) تماس بگیرید. این خدمات رایگان است.

Hindi (हिंदी): ध्यान दें: अगर आपको अपनी भाषा में मदद चाहिए, तो **1-800-431-9007** (TTY: **711**) पर कॉल करें. विकलांग लोगों के लिए ब्रेल और बड़े प्रिंट में दस्तावेज़ जैसी सहायता और सेवाएं उपलब्ध हैं. **1-800-431-9007** (TTY: **711**) पर कॉल करें. ये सेवाएं नि:शुल्क हैं.

Hmong (Lus Hmoob): THOV PAUB TXOG: Yog tias koj xav tau kev pab ua koj hom lus thov hu rau **1-800-431-9007** (TTY:**711**). Tsis tas i ntawd, peb tseem muaj cov neeg pab thiab cov kev pab cuam rau cov neeg uas muaj cov kev xiam oob qhab, xws li cov ntaub ntawv ua ntawv su rau neeg dig muag thiab ntawv luam loj. Hu rau **1-800-431-9007** (TTY: **711**). Cov kev pab cuam no tsis muaj nqi dab tsi ntxiv lawm.

Japanese (日本語): 注意：言語のヘルプが必要な場合は **1-800-431-9007** (TTY: **711**) までお電話ください。障害をお持ちの方には、点字や大判プリントなどの補助機能やサービスもご利用になれます。 **1-800-431-9007** (TTY: **711**) までお電話ください。これらのサービスは無料です。

Korean (한국어): 주의: 귀하의 구사 언어로 도움을 받으셔야 한다면 **1-800-431-9007** (TTY: **711**) 번으로 연락해 주십시오. 점자 및 큰 활자 인쇄 형식으로 된 문서 등 장애인을 위한 도움 및 서비스도 제공됩니다. **1-800-431-9007** (TTY: **711**) 번으로 연락해 주십시오. 해당 서비스는 무료로 제공됩니다.

Laotian (ພາສາລາວ): ສໍາຄັນ: ຖ້າທ່ານກວ່າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານ ໂທຫາ **1-800-431-9007** (TTY: **711**). ນອກຈາກນີ້, ຍັງມີການຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ການບໍລິການ ສໍາລັບຄົນພິການ ເຊັ່ນ: ເອກະສານທີ່ເປັນຕົວອັກສອນນູນ ແລະ ການພິມຂະໜາດໃຫຍ່. ໂທຫາ **1-800-431-9007** (TTY: **711**). ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ແມ່ນພຣິ.

Mien (Mienh): Liouh Eix: Oix se meih oix nongc zuqc gorngv mienh wac daih taengx meih, cingv meih mboqv dienx wac **1-800-431-9007** (TTY: **711**). Yie mbuo hac haih nongc mienh wac daih taengx waic fangx nyei mienh, hnangv zing mangc mv buatec lamh nyei mienh nongc nyei nzangc caux domh nzangc wenh jienx. Cingv meih mboqv dienx wac **1-800-431-9007** (TTY: **711**). Naiv deix bong zouc gong se maiv siou zinh nyanh nyei.

Punjabi (ਪੰਜਾਬੀ): ਧਿਆਨ ਦਿਉ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵੱਚ ਮਦਦ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ **1-800-431-9007** ‘ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ (TTY: **711**)। ਬਰੇਲ ਲਿਪੀ ਅਤੇ ਵੱਡੇ ਪ੍ਰਿੰਟ ਵੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ਾਂ ਵਰਗੀਆਂ ਅਪਾਹਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾਵਾਂ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। **1-800-431-9007** ‘ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ (TTY: **711**)। ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਬਲਿਕਲ ਮੁਫਤ ਹਨ।

Russian (Русский): ВНИМАНИЕ: если вам требуется помощь на родном языке, позвоните по номеру **1-800-431-9007** (TTY: **711**). Также доступны сопутствующая помощь и услуги для людей с ограниченными возможностями, такие как материалы, напечатанные крупным шрифтом и шрифтом Брайля. Позвоните по номеру **1-800-431-9007** (TTY: **711**). Эти услуги предоставляются бесплатно.

Spanish (Español): ATENCIÓN: Si necesita ayuda en su idioma llame al **1-800-431-9007** (TTY: **711**). También están disponibles ayudas y servicios para personas con discapacidades, como documentos en Braille y letra grande. Llame al **1-800-431-9007** (TTY: **711**). Estos servicios son gratuitos.

Tagalog (Tagalog): ATENSYON: Kung kailangan ninyo ng tulong sa inyong wika, tumawag sa **1-800-431-9007** (TTY: **711**). Available din ang mga tulong at serbisyo para sa mga taong may kapansanan, gaya ng mga dokumento sa braille at malaking print. Tumawag sa **1-800-431-9007** (TTY: **711**). Walang bayad ang mga serbisyong ito.

Thai (ภาษาไทย): โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ โปรดโทร **1-800-431-9007** (TTY:**711**) นอกจากนี้ ยังมีความช่วยเหลือและบริการสำหรับผู้พิการ เช่น เอกสารที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่ใช้ตัวอักษรขนาดใหญ่ โทร **1-800-431-9007** (TTY: **711**) บริการเหล่านี้ไม่มีค่าใช้จ่าย

Ukrainian (Українська): УВАГА! Якщо ви потребуєте підтримки своєю мовою, телефонуйте за номером **1-800-431-9007** (TTY:**711**). Також доступні засоби та послуги для людей з обмеженими можливостями, як-от документи шрифтом Брайля та великим шрифтом. Телефонуйте за номером **1-800-431-9007** (TTY: **711**). Ці послуги є безкоштовними.

Vietnamese (Tiếng Việt): CHÚ Ý: Nếu quý vị cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của quý vị, hãy gọi số **1-800-431-9007** (TTY:**711**). Các hỗ trợ và dịch vụ dành cho người khuyết tật, chẳng hạn như tài liệu bằng chữ nổi và bản in cỡ chữ lớn cũng được cung cấp. Gọi số **1-800-431-9007** (TTY: **711**). Các dịch vụ này được miễn phí.

ទំព័រនេះត្រូវបានទុកឱ្យនៅទំនេរដោយចេតនា

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃ ចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នក តំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិត ថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**សូមចូលមើលគេហទំព័រ www.wellcare.com/healthnetCA។



ផ្នែកបម្រើសេវាសមាជិករបស់ Wellcare by Health Net

<p>សូមហៅទូរសព្ទទៅលេខ</p>	<p>1-800-431-9007</p> <p>ការទូរសព្ទទៅលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃទេ។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងនឹងអាចទាក់ទងបានចាប់ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងនឹងអាចទាក់ទងបានចាប់ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់។ ទោះបីជាយ៉ាងណាក៏ដោយ សូមចំណាំថាក្នុងអំឡុងពេលចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាកចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ប្រព័ន្ធទូរសព្ទស្វ័យប្រវត្តិរបស់យើងនៅតែអាចឆ្លើយតបការហៅទូរសព្ទរបស់អ្នក។ សូមទុកឈ្មោះ និងលេខទូរសព្ទរបស់អ្នក ហើយយើងនឹងហៅទូរសព្ទទៅអ្នកវិញក្នុងរយៈពេលមួយ (1) ថ្ងៃនៃថ្ងៃធ្វើការ។</p> <p>សេវាបម្រើសមាជិកមានសេវាអ្នកបកប្រែភាសាដោយឥតគិតថ្លៃផងដែរ សម្រាប់អ្នកមិនចេះនិយាយភាសាអង់គ្លេស។</p>
<p>TTY</p>	<p>711។ លេខនេះតម្រូវឱ្យមានឧបករណ៍ទូរសព្ទពិសេសហើយសម្រាប់តែមនុស្សដែលពិបាកក្នុងការស្តាប់ឬនិយាយប៉ុណ្ណោះ។</p> <p>ការទូរសព្ទទៅលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃទេ។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងនឹងអាចទាក់ទងបានចាប់ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងនឹងអាចទាក់ទងបានចាប់ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់។ ទោះបីជាយ៉ាងណាក៏ដោយ សូមចំណាំថាក្នុងអំឡុងពេលចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាកចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ប្រព័ន្ធទូរសព្ទស្វ័យប្រវត្តិរបស់យើងនៅតែអាចឆ្លើយតបការហៅទូរសព្ទរបស់អ្នក។ សូមទុកឈ្មោះ និងលេខទូរសព្ទរបស់អ្នក ហើយយើងនឹងហៅទូរសព្ទទៅអ្នកវិញក្នុងរយៈពេលមួយ (1) ថ្ងៃនៃថ្ងៃធ្វើការ។</p>
<p>សរសេរសំបុត្រ</p>	<p>Wellcare by Health Net PO Box 748658 Los Angeles, CA 90074-8658</p>
<p>គេហទំព័រ</p>	<p>www.wellcare.com/healthnetCA</p>

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលមើលគេហទំព័រ www.wellcare.com/healthnetCA។

