

Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) ផ្តល់ជូនដោយក្រុមហ៊ុន Health Net Community Solutions, Inc.

សេចក្តីជូនដំណឹងប្រចាំឆ្នាំស្តីពីការផ្លាស់ប្តូរឆ្នាំ 2025

សេចក្តីផ្តើម

បច្ចុប្បន្ននេះ អ្នកបានចុះឈ្មោះជាសមាជិកនៃគម្រោងរបស់យើង។ នៅឆ្នាំក្រោយ នឹងមានការផ្លាស់ប្តូរមួយចំនួនចំពោះអត្ថប្រយោជន៍ ការធានារ៉ាប់រង ច្បាប់ និងថ្លៃចំណាយរបស់យើង។ សេចក្តីជូនដំណឹងប្រចាំឆ្នាំស្តីពីការផ្លាស់ប្តូរនេះប្រាប់អ្នកអំពីការផ្លាស់ប្តូរ និងកន្លែងដើម្បីស្វែងរកព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការផ្លាស់ប្តូរទាំងនោះ។ ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការចំណាយ អត្ថប្រយោជន៍ ឬច្បាប់ សូមពិនិត្យមើល [សៀវភៅណែនាំសមាជិក](http://www.wellcare.com/healthnetCA) ដែលមាននៅគេហទំព័ររបស់យើងនៅ www.wellcare.com/healthnetCA។ ពាក្យគន្លឹះ និងនិយមន័យនៃពាក្យគន្លឹះទាំងនេះបង្ហាញតាមលំដាប់អក្ខរក្រមនៅក្នុងជំពូកចុងក្រោយនៃ [សៀវភៅណែនាំសមាជិក](http://www.wellcare.com/healthnetCA) របស់អ្នក។

ធនធានបន្ថែម

- ឯកសារនេះអាចរកបានដោយឥតគិតថ្លៃជាភាសាអេស្ប៉ាញ ចិន វៀតណាម កូរ៉េ តាកាឡុក អារ៉ាប់ អាមេនី ខ្មែរ ហ្វីលីពីន និងរុស្ស៊ី។
- អ្នកអាចទទួលបានសេចក្តីជូនដំណឹងប្រចាំឆ្នាំស្តីពីការផ្លាស់ប្តូរនេះដោយឥតគិតថ្លៃជាទម្រង់ផ្សេងៗទៀត ដូចជាអក្សរពុម្ពធំ អក្សរស្នាបសម្រាប់ជនពិការភ្នែក ឬជាសំឡេង។ ទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ 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។ ការហៅទូរសព្ទនេះមិនគិតថ្លៃទេ។
- យើងត្រូវតែផ្តល់ព័ត៌មានតាមរបៀបដែលអ្នកអាចយល់បាន (ជាភាសាផ្សេងក្រៅពីភាសាអង់គ្លេស ជាអក្សរស្នាបសម្រាប់ជនពិការភ្នែក ជាសំឡេង ជាពុម្ពអក្សរធំ ឬទម្រង់ជំនួសផ្សេងទៀត ជាដើម)។ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិក ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការព័ត៌មានអំពីគម្រោងក្នុងទម្រង់ផ្សេងទៀត។
- ដើម្បីធ្វើការស្នើសុំជាអចិន្ត្រៃយ៍ ផ្លាស់ប្តូរសំណើជាអចិន្ត្រៃយ៍ ឬធ្វើការស្នើសុំតែម្តងសម្រាប់ឯកសារភាសាផ្សេងក្រៅពីភាសាអង់គ្លេស ឬជាទម្រង់ជំនួស សូមហៅទូរសព្ទទៅ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) តាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ យើងនឹងចងក្រងឯកសារតាមជម្រើសរបស់អ្នក។ 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 សូមចំណាំថា

OMB Approval 0938-1444 (Expires: June 30, 2026)

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 ដល់ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងនឹងអាចទាក់ទងបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលមើលគេហទំព័រ www.wellcare.com/healthnetCA។



ក្នុងអំឡុងពេលចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាកចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ប្រព័ន្ធនូវសព្វ
ស្វ័យប្រវត្តិរបស់យើងនៅតែអាចឆ្លើយតបការហៅទូរសព្ទរបស់អ្នក។ សូមទុកឈ្មោះ និងលេខទូរសព្ទរបស់អ្នក
ហើយយើងនឹងហៅទូរសព្ទទៅអ្នកវិញក្នុងរយៈពេលមួយ (1) ថ្ងៃនៃថ្ងៃធ្វើការ។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។

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 ដល់ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងនឹងអាចទាក់ទងបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់
ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលមើលគេហទំព័រ



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.

انتباه: إذا كنت بحاجة إلى مساعدة بلغتك، فاتصل على 1-800-431-9007 (TTY: 711). تتوفر أيضًا مساعدات وخدمات للأشخاص ذوي الإعاقات مثل المستندات بطريقة برايل وبطباعة كبيرة. اتصل على 1-800-431-9007 (TTY: 711). هذه الخدمات مجانية.

Ուշադրություն. Եթե ցանկանում եք օգնություն ստանալ ձեր լեզվով, զանգահարեք 1-800-431-9007 (TTY՝ 711): Հասանելի են նաև հաշվանդամները ունեցող անձանց համար նախատեսված օժանդակ միջոցներ և ծառայություններ, օրինակ՝ բրայլյան գրատեսակով և խոշոր տառաչափով փաստաթղթեր: Չանգահարեք 1-800-431-9007 (TTY՝ 711): Այս ծառայություններն անվճար են:

注意：如果您需要以您的语言提供的帮助，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。

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)。這些服務均為免費。

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ, ਤਾਂ 1-800-431-9007 (TTY: 711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਬਰੇਲ ਲਿਪੀ ਅਤੇ ਵੱਡੇ ਪ੍ਰਿੰਟ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ਾਂ ਵਰਗੀਆਂ ਅਸਮਰੱਥਾ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। 1-800-431-9007 (TTY: 711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਇਹ ਮੁਫਤ ਸੇਵਾਵਾਂ ਹਨ।

ध्यान दें: अगर आपको अपनी भाषा में सहायता की आवश्यकता है, तो 1-800-431-9007 (TTY: 711) पर कॉल करें. विकलांग लोगों के लिए ब्रेल और बड़े प्रिंट में दस्तावेज जैसी सहायताएं और सेवाएं भी उपलब्ध हैं. 1-800-431-9007 (TTY: 711) पर कॉल करें. ये सेवाएं निःशुल्क हैं.

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 ដល់ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងនឹងអាចទាក់ទងបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលមើលគេហទំព័រ www.wellcare.com/healthnetCA។



THOV MUAB SIAB RAU: Yog tias koj xav tau kev pab ua koj hom lus, ces 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 pab dawb xwb.

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) にお電話ください。これらのサービスは無料です。

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. 이러한 서비스는 무료입니다.

ຂໍ້ຄວນເອົາໃຈໃສ່: ທາງການທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອເປັນພາສາຂອງທ່ານ, ໃຫ້ໂທຫາ 1-800-431-9007 (TTY: 711). ນອກຈາກນີ້ ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອສໍາລັບຜູ້ພິການ ເຊັ່ນ: ເອກະສານເປັນອັກສອນນູນ ແລະ ຕົວພິມໃຫຍ່ອີກດ້ວຍ. ໃຫ້ໂທຫາ 1-800-431-9007 (TTY: 711). ບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ຟຣີ.

LIOUH EIX: Oix se nongc zuqc meih nyei wac jough mienh bong zouc, cingv mboqv 1-800-431-9007 (TTY: 711). Hac haih weic waic fangx mienh zoux sic taengx qaqv, hngangv mangh wenh souh nzangc caux domh nzangc yenx benx nyei souh nzangc. Mboqv 1-800-431-9007 (TTY: 711). Naiv deix bong taengx meih se mv siou zinh.

ចំណាំ៖ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយជាភាសារបស់អ្នក សូមទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711) ជំនួយនិងសេវាកម្មសម្រាប់ជនពិការ ដូចជាឯកសារជាអក្សរស្នាបសម្រាប់ជនពិការភ្នែក និងពុម្ពអក្សរធំ ក៏មានផងដែរ។ សូមទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711) ។ សេវាទាំងនេះមិនគិតថ្លៃនោះទេ។

توجه: اگر به زبان خودتان نیاز به کمک دارید با شماره (TTY: 711) 1-800-431-9007 تماس بگیرید. پشتیبانی و خدمات برای افراد دارای معلولیت، مانند اسناد با خط بریل و چاپ درشت، نیز موجود است. با شماره (TTY: 711) 1-800-431-9007 تماس بگیرید. این خدمات رایگان است.

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 ដល់ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងនឹងអាចទាក់ទងបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលមើលគេហទំព័រ www.wellcare.com/healthnetCA។



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.

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.

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). Libre ang mga serbisyonang ito.

โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ โปรดโทร 1-800-431-9007 (TTY: 711) นอกจากนี้ ยังมีความช่วยเหลือและบริการสำหรับผู้พิการ เช่น เอกสารที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่ใช้ตัวอักษรขนาดใหญ่ โปรดโทร 1-800-431-9007 (TTY: 711) บริการเหล่านี้ไม่มีค่าใช้จ่าย

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 безкоштовні.

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 miễn phí.

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 ដល់ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងនឹងអាចទាក់ទងបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលមើលគេហទំព័រ www.wellcare.com/healthnetCA។



តារាងមាតិកា

A. ការបដិសេធ.....	7
B. ការពិនិត្យឡើងវិញនូវការធានារ៉ាប់រងរបស់ Medicare និង Medi-Cal របស់អ្នកសម្រាប់ឆ្នាំក្រោយ.....	7
B1. ព័ត៌មានអំពី Wellcare Dual Align (HMO D-SNP).....	7
B2. រឿងសំខាន់ដែលត្រូវធ្វើ.....	8
C. ការផ្លាស់ប្តូរចំពោះអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញរបស់យើង.....	9
D. ការផ្លាស់ប្តូរចំពោះអត្ថប្រយោជន៍ និងថ្លៃចំណាយសម្រាប់ឆ្នាំក្រោយ.....	9
D1. ការផ្លាស់ប្តូរចំពោះអត្ថប្រយោជន៍ និងថ្លៃចំណាយសម្រាប់សេវាវេជ្ជសាស្ត្រ.....	9
D2. ការផ្លាស់ប្តូរទៅឱសថមានវេជ្ជបញ្ជាដែលមានការធានារ៉ាប់រង.....	18
E. ការជ្រើសរើសគម្រោង.....	20
E1. ការបន្តស្ថិតនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើង.....	20
E2. ការផ្លាស់ប្តូរគម្រោង.....	20
F. ការទទួលបានជំនួយ.....	26
F1. គម្រោងរបស់ពួកយើង.....	26
F2. កម្មវិធីប្រឹក្សាយោបល់ និងតស៊ូមតិផ្នែកធានារ៉ាប់រងសុខភាព (HICAP).....	26
F3. កម្មវិធីមន្ត្រីបណ្តឹងសាធារណ.....	26
F4. Medicare.....	27
F5. ក្រសួងគ្រប់គ្រងការថែទាំសុខភាពនៃរដ្ឋ California.....	27

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 ដល់ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងនឹងអាចទាក់ទងបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលមើលគេហទំព័រ www.wellcare.com/healthnetCA។



A. ការបដិសេធ

- ❖ Wellcare គឺជាម៉ាក Medicare សម្រាប់សាជីវកម្ម Centene Corporation ដែលជាគម្រោងរបស់ HMO, PPO, PFFS, PDP ដោយមានកិច្ចសន្យាជាមួយនឹង Medicare និងជាអ្នកឧបត្ថម្ភគម្រោងផ្នែក D ដែលត្រូវបានអនុម័ត។ គម្រោង D-SNP របស់យើងមានកិច្ចសន្យាជាមួយកម្មវិធី Medicaid របស់រដ្ឋ។ ការចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោងរបស់យើង អាស្រ័យលើការបន្តកិច្ចសន្យាថ្មី។
- ❖ នេះមិនមែនជាបញ្ជីពេញលេញទេ។ ព័ត៌មានស្តីអំពីអត្ថប្រយោជន៍គឺជាសេចក្តីសង្ខេបរបស់អត្ថប្រយោជន៍ប៉ុណ្ណោះ មិនមែនជាការពណ៌នាអំពីអត្ថប្រយោជន៍ពេញលេញនោះទេ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមទាក់ទងមកកាន់គម្រោង ឬ អានសៀវភៅណែនាំសមាជិករបស់ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)។
- ❖ Medicare បានអនុម័តឱ្យ Wellcare by Health Net ដើម្បីផ្តល់អត្ថប្រយោជន៍ទាំងនេះ និង/ឬអ្នកធ្វើការ បង់ប្រាក់រួម/ការធានារ៉ាប់រងរួមគ្នាទាមទារជាមុនជាផ្នែកនៃកម្មវិធីចន្លោះការធានារ៉ាប់រងតាមតម្លៃ។ កម្មវិធីនេះអនុញ្ញាតឱ្យ Medicare សាកល្បងវិធីថ្មីដើម្បីកែលម្អគម្រោង Medicare Advantage ។

B. ការពិនិត្យឡើងវិញនូវការធានារ៉ាប់រងរបស់ Medicare និង Medi-Cal របស់អ្នកសម្រាប់ឆ្នាំក្រោយ

វាមានសារៈសំខាន់ណាស់ដែលត្រូវពិនិត្យឡើងវិញនូវការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកឥឡូវនេះ ដើម្បីធ្វើឱ្យប្រាកដថាវានឹងនៅតែ បំពេញតាមសេចក្តីត្រូវការរបស់អ្នកនៅឆ្នាំក្រោយ។ ប្រសិនបើវាមិនបំពេញតាមតម្រូវការរបស់អ្នកបាននោះទេ អ្នក ប្រហែលជាអាចចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើងបាន។ សូមមើលផ្នែក D សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការផ្លាស់ប្តូរចំពោះអត្ថ ប្រយោជន៍របស់អ្នកសម្រាប់ឆ្នាំក្រោយ។

ប្រសិនបើអ្នកជ្រើសរើសចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើង សមាជិកភាពរបស់អ្នកនឹងបញ្ចប់នៅថ្ងៃចុងក្រោយនៃខែដែលសំណើរបស់ អ្នកត្រូវបានធ្វើឡើង។ អ្នកនឹងនៅតែស្ថិតនៅក្នុងកម្មវិធី Medicare និង Medi-Cal ដែលដរាបណាអ្នកនៅមានសិទ្ធិទទួលបាន។

ប្រសិនបើអ្នកចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើង អ្នកអាចទទួលបានព័ត៌មានអំពី៖

- ជម្រើស Medicare នៅក្នុងតារាងនៅក្នុងផ្នែក E2
- ជម្រើស និងសេវារបស់ Medi-Cal នៅក្នុង ផ្នែក E2

B1. ព័ត៌មានអំពី Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)

- ក្រុមហ៊ុន Health Net Community Solutions, Inc. គឺជាគម្រោងសុខភាពមួយដែលចុះកិច្ចសន្យាទាំង ជាមួយ Medicare និងជាមួយ Medi-Cal ដើម្បីផ្តល់អត្ថប្រយោជន៍នៃកម្មវិធីទាំងពីរទៅដល់សមាជិក។
- ការធានារ៉ាប់រងក្រោម Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) គឺជាការធានារ៉ាប់រងសុខភាពដែលមានលក្ខណ សម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ដែលហៅថា “ការធានារ៉ាប់រងចាំបាច់កម្រិតអប្បបរមា”។ វាបំពេញទៅតាមលក្ខខណ្ឌតម្រូវនៃ ការទទួលខុសត្រូវរបស់បុគ្គលនៃច្បាប់ស្តីពីការពារអ្នកជំងឺ និងថែទាំដែលមានតម្លៃសមរម្យ (ACA)។ សូមចូល មើលគេហទំព័រអំពីអង្គភាពសេវាប្រាក់ចំណូលផ្ទៃក្នុង (IRS) តាមអាសយដ្ឋាន www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីលក្ខខណ្ឌតម្រូវនៃការទទួលខុសត្រូវរបស់បុគ្គល។

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 ដល់ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងនឹងអាចទាក់ទងបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលមើលគេហទំព័រ www.wellcare.com/healthnetCA។



- នៅពេលសេចក្តីជូនដំណឹងប្រចាំឆ្នាំស្តីពីការផ្លាស់ប្តូរនេះនិយាយថា “យើង” “យើងខ្ញុំ” “របស់យើង” ឬ “គម្រោងរបស់យើង” វាមានន័យថាគម្រោង Medicare Medi-Cal។

B2. រឿងសំខាន់ដែលត្រូវធ្វើ

- **ពិនិត្យមើលថាតើមានការផ្លាស់ប្តូរណាមួយចំពោះអត្ថប្រយោជន៍ និងថ្លៃចំណាយរបស់យើងដែលអាចប៉ះពាល់ដល់អ្នកដែរឬទេ។**

- តើមានការផ្លាស់ប្តូរណាមួយដែលប៉ះពាល់ដល់សេវាកម្មដែលអ្នកប្រើដែរឬទេ?
- ពិនិត្យឡើងវិញនូវការផ្លាស់ប្តូរអត្ថប្រយោជន៍ និងថ្លៃចំណាយ ដើម្បីធានាថាអត្ថប្រយោជន៍ទាំងនេះនឹងដំណើរការសម្រាប់អ្នកនៅឆ្នាំក្រោយ។
- សូមមើលផ្នែក **D1** សម្រាប់ព័ត៌មានអំពីការផ្លាស់ប្តូរអត្ថប្រយោជន៍ និងថ្លៃចំណាយសម្រាប់គម្រោងរបស់យើង។

- **សូមពិនិត្យមើលថា តើមានការផ្លាស់ប្តូរណាមួយចំពោះការធានារ៉ាប់រងលើឱសថមានវេជ្ជបញ្ជារបស់យើងដែលអាចប៉ះពាល់ដល់អ្នកដែរឬទេ។**

- តើឱសថរបស់អ្នកនឹងត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដែរឬទេ? តើអ្នកអាចទិញឱសថស្ថានដូចគ្នាបានដែរឬទេ? តើនឹងមានការផ្លាស់ប្តូរណាមួយដូចជាការអនុញ្ញាតជាមុន ការព្យាបាលជាដំហាន ឬការដាក់កំណត់បរិមាណដែរឬទេ?
- ពិនិត្យឡើងវិញនូវការផ្លាស់ប្តូរ ដើម្បីធានាថាការធានារ៉ាប់រងឱសថរបស់យើងនឹងដំណើរការសម្រាប់អ្នកនៅឆ្នាំក្រោយ។ សូមមើលផ្នែក **D2** សម្រាប់ព័ត៌មានអំពីការផ្លាស់ប្តូរការធានារ៉ាប់រងឱសថរបស់យើង។

- **ពិនិត្យមើលថាតើអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថានរបស់អ្នកនឹងបន្តស្ថិតនៅក្នុងបណ្តាញរបស់យើងនៅឆ្នាំក្រោយដែរឬទេ។**

- តើវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នករួមទាំងអ្នកឯកទេសរបស់អ្នកនៅក្នុងបណ្តាញរបស់យើងដែរឬទេ? ហើយចុះឱសថស្ថានរបស់អ្នកវិញយ៉ាងម៉េចដែរ? ហើយចុះមន្ទីរពេទ្យ ឬអ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពផ្សេងទៀតដែលអ្នកប្រើវិញយ៉ាងម៉េចដែរ?
- សូមមើលផ្នែក **C** សម្រាប់ព័ត៌មានអំពី *បញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថានរបស់យើង*។

- **គិតអំពីថ្លៃចំណាយសរុបរបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោង។**

- តើថ្លៃចំណាយសរុបប្រៀបធៀបទៅនឹងជម្រើសធានារ៉ាប់រងផ្សេងទៀតយ៉ាងដូចម្តេច?

- **គិតថាតើអ្នកសប្បាយចិត្តនឹងគម្រោងរបស់យើងឬទេ។**

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 ដល់ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងនឹងអាចទាក់ទងបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលមើលគេហទំព័រ www.wellcare.com/healthnetCA។



<p>ប្រសិនបើអ្នកសម្រេចចិត្តបន្តនៅជាមួយគម្រោង Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)៖</p> <p>ប្រសិនបើអ្នកចង់បន្តនៅជាមួយយើងនៅឆ្នាំក្រោយ វាងាយស្រួលទេ - អ្នកមិនចាំបាច់ធ្វើអ្វីទាំងអស់។ ប្រសិនបើអ្នកមិនធ្វើការផ្លាស់ប្តូរទេ អ្នកនឹងបន្តចុះឈ្មោះក្នុង Wellcare Dual Align (HMO D- SNP) ដោយស្វ័យប្រវត្តិ។</p>	<p>ប្រសិនបើអ្នកសម្រេចចិត្តផ្លាស់ប្តូរគម្រោង៖</p> <p>ប្រសិនបើអ្នកសម្រេចចិត្តថាការធានារ៉ាប់រងផ្សេងទៀតនឹងបំពេញតាមតម្រូវការរបស់អ្នកបានល្អប្រសើរជាងមុន អ្នកអាចផ្លាស់ប្តូរគម្រោង (សូមមើលផ្នែក E2 សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម)។ ប្រសិនបើអ្នកចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោងថ្មី ឬផ្លាស់ប្តូរទៅគម្រោង Original Medicare ការធានារ៉ាប់រងថ្មីរបស់អ្នកនឹងចាប់ផ្តើមនៅថ្ងៃដំបូងនៃខែបន្ទាប់។</p>
--	---

C. ការផ្លាស់ប្តូរចំពោះអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញរបស់យើង

បណ្តាញអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថានរបស់យើងបានផ្លាស់ប្តូរសម្រាប់ឆ្នាំ 2025។

សូមពិនិត្យឡើងវិញនូវបញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថានឆ្នាំ 2025 ដើម្បីស្វែងយល់ថាតើអ្នកផ្តល់សេវា ឬឱសថស្ថានរបស់អ្នកបន្តស្ថិតនៅក្នុងបណ្តាញរបស់យើងដែរឬទេ។ **បញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថាន** ដែលបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពមាននៅលើគេហទំព័ររបស់យើងតាមអាសយដ្ឋាន www.wellcare.com/healthnetCA ។ អ្នកក៏អាចហៅទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិកតាមលេខទំនាក់ទំនងនៅផ្នែកខាងក្រោមនៃទំព័រសម្រាប់ព័ត៌មានអ្នកផ្តល់សេវាដែលបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាព ឬសុំឱ្យយើងផ្ញើ**បញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថាន**។

វាមានសារៈសំខាន់ណាស់ដែលអ្នកដឹងថាយើងក៏អាចធ្វើការផ្លាស់ប្តូរបណ្តាញរបស់យើងក្នុងអំឡុងពេលនៃឆ្នាំផងដែរ។ ប្រសិនបើអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើង អ្នកមានសិទ្ធិ និងការការពារជាក់លាក់។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមមើល **ជំពូកទី 3** នៃ **សៀវភៅណែនាំសមាជិករបស់អ្នក**។

D. ការផ្លាស់ប្តូរចំពោះអត្ថប្រយោជន៍ និងថ្លៃចំណាយសម្រាប់ឆ្នាំក្រោយ

D1. ការផ្លាស់ប្តូរចំពោះអត្ថប្រយោជន៍ និងថ្លៃចំណាយសម្រាប់សេវាវេជ្ជសាស្ត្រ

យើងកំពុងផ្លាស់ប្តូរការធានារ៉ាប់រងរបស់យើងសម្រាប់សេវាវេជ្ជសាស្ត្រជាក់លាក់ និងអ្វីដែលអ្នកបង់ប្រាក់សម្រាប់សេវាវេជ្ជសាស្ត្រដែលមានការធានារ៉ាប់រងទាំងនេះនៅឆ្នាំក្រោយ។ តារាងខាងក្រោមពណ៌នាអំពីការផ្លាស់ប្តូរទាំងនេះ។

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 ដល់ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងនឹងអាចទាក់ទងបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលមើលគេហទំព័រ www.wellcare.com/healthnetCA។



	2024 (ឆ្នាំនេះ)	2025 (ឆ្នាំក្រោយ)
សេវាព្យាបាលដោយចាក់មូលវិទ្យាសាស្ត្រ - ការចាក់មូលវិទ្យាសាស្ត្រជាទៀងទាត់	អ្នកធ្វើការបង់ប្រាក់រួម \$0 ក្នុងការជួបពិនិត្យម្តងរហូតដល់ទៅ 24 ដង ជារៀងរាល់ឆ្នាំក្រោមអត្ថប្រយោជន៍ Medicare បន្ថែមពីលើអត្ថប្រយោជន៍នៃការចាក់មូលវិទ្យាសាស្ត្រដែលរ៉ាប់រងដោយ Medi-Cal ។	ការចាក់មូលវិទ្យាសាស្ត្រជាទម្លាប់មិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រងនៅក្រោមអត្ថប្រយោជន៍ Medicare នោះទេ។ សេវាចាក់មូលវិទ្យាសាស្ត្រជាទម្លាប់ត្រូវបានរ៉ាប់រងនៅក្រោម Medi-Cal ប៉ុណ្ណោះ។
សេវាសុខភាពពិចម្ងាយបន្ថែម	ការបញ្ជូនបន្តមិនត្រូវបានទាមទារទេ។	ការបញ្ជូនបន្តអាចត្រូវបានទាមទារ។
មជ្ឈមណ្ឌលវះកាត់ចល័ត	ការបញ្ជូនបន្តមិនត្រូវបានទាមទារទេ។	ការបញ្ជូនបន្តអាចត្រូវបានទាមទារ។
បារីយ៉ូមសម្រាប់ការថតពោះវៀនធំ (Barium Enemas) - (រ៉ាប់រងដោយ Medicare)	ការបញ្ជូនបន្តមិនត្រូវបានទាមទារទេ។	ការបញ្ជូនបន្តអាចត្រូវបានទាមទារ។
សេវាស្តារនីតិសម្បទាបេះដូង	ការបញ្ជូនបន្តមិនត្រូវបានទាមទារទេ។	ការបញ្ជូនបន្តអាចត្រូវបានទាមទារ។
ការព្យាបាលឆ្អឹងខ្នង - សេវាកម្មដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង Medicare	ការបញ្ជូនបន្តមិនត្រូវបានទាមទារទេ។	ការបញ្ជូនបន្តអាចត្រូវបានទាមទារ។
សេវាព្យាបាលឆ្អឹងខ្នង - ការចាប់សរសៃជាប្រចាំ	អ្នកធ្វើការបង់ប្រាក់រួម \$0 ក្នុងការជួបពិនិត្យម្តងរហូតដល់ទៅ 24 ដងជារៀងរាល់ឆ្នាំក្រោមអត្ថប្រយោជន៍ Medicare បន្ថែមពីលើអត្ថប្រយោជន៍នៃការព្យាបាលឆ្អឹងខ្នងដែលរ៉ាប់រងដោយ Medi-Cal។	ការព្យាបាលឆ្អឹងខ្នងជាទម្លាប់ មិនត្រូវបានរ៉ាប់រងនៅក្រោមអត្ថប្រយោជន៍របស់ Medicare នោះទេ។ សេវាការព្យាបាលឆ្អឹងខ្នងជាទម្លាប់ត្រូវបានរ៉ាប់រងនៅក្រោម Medi-Cal ប៉ុណ្ណោះ។
ការបណ្តុះបណ្តាលអំពីការគ្រប់គ្រងជំងឺទឹកនោមផ្អែមដោយខ្លួនឯង	ការបញ្ជូនបន្តមិនត្រូវបានទាមទារទេ។	ការបញ្ជូនបន្តអាចត្រូវបានទាមទារ។
សេវាវិទ្យាសាស្ត្រសម្រាប់ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ	ការបញ្ជូនបន្តមិនត្រូវបានទាមទារទេ។	ការបញ្ជូនបន្តអាចត្រូវបានទាមទារ។
នីតិវិធីធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងការធ្វើតេស្ត	ការបញ្ជូនបន្តមិនត្រូវបានទាមទារទេ។	ការបញ្ជូនបន្តអាចត្រូវបានទាមទារ។

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 ដល់ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងនឹងអាចទាក់ទងបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលមើលគេហទំព័រ www.wellcare.com/healthnetCA។



	2024 (ឆ្នាំនេះ)	2025 (ឆ្នាំក្រោយ)
សេវាលាងឈាម	ការបញ្ជូនបន្តមិនត្រូវបានទាមទារទេ។	ការបញ្ជូនបន្តអាចត្រូវបានទាមទារ។
ការពិនិត្យចុងពោះវៀនធំតាមប្រព័ន្ធដីជីថល - (ត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយ Medicare)	ការបញ្ជូនបន្តមិនត្រូវបានទាមទារទេ។	ការបញ្ជូនបន្តអាចត្រូវបានទាមទារ។
ការពិនិត្យមើលជំងឺដក់ទឹកក្នុងភ្នែក	ការបញ្ជូនបន្តមិនត្រូវបានទាមទារទេ។	ការបញ្ជូនបន្តអាចត្រូវបានទាមទារ។
ការថែទាំដោយទីភ្នាក់ងារសុខភាពតាមផ្ទះ	ការបញ្ជូនបន្តមិនត្រូវបានទាមទារទេ។	ការបញ្ជូនបន្តអាចត្រូវបានទាមទារ។
សេវាជំនួយនៅតាមផ្ទះ	អ្នកធ្វើការបង់ប្រាក់រួម \$0 សម្រាប់ការជួបពិនិត្យ 12 ដងជារៀងរាល់ឆ្នាំសម្រាប់សេវាជំនួយក្នុងផ្ទះដែលរ៉ាប់រងដោយគម្រោងរបស់យើង។ សេវាកម្មរួមមានការសម្អាត ការងារផ្ទះ និងការរៀបចំអាហារ ព្រមទាំងការផ្តល់ជំនួយជាមួយសកម្មភាពនៃការរស់នៅប្រចាំថ្ងៃ។	សេវាកម្មជំនួយក្នុងផ្ទះមិនត្រូវបានរ៉ាប់រងនោះទេ។ សេវាជំនួយនៅតាមផ្ទះនឹងបន្តការធានារ៉ាប់រងក្រោមអត្ថប្រយោជន៍ Medi-Cal របស់អ្នកតាមរយៈខោនធី។
ការថែទាំអ្នកជំងឺក្នុងមន្ទីរពេទ្យ	ការបញ្ជូនបន្តមិនត្រូវបានទាមទារទេ។	ការបញ្ជូនបន្តអាចត្រូវបានទាមទារ។
មន្ទីរពេទ្យសម្រាប់អ្នកជំងឺស្លាក់ព្យាបាល - សេវាសម្រាប់ជំងឺផ្លូវចិត្ត	ការបញ្ជូនបន្តមិនត្រូវបានទាមទារទេ។	ការបញ្ជូនបន្តអាចត្រូវបានទាមទារ។
ការអប់រំអំពីជំងឺត្រងនោម	ការបញ្ជូនបន្តមិនត្រូវបានទាមទារទេ។	ការបញ្ជូនបន្តអាចត្រូវបានទាមទារ។
សេវាមន្ទីរពិសោធន៍	ការបញ្ជូនបន្តមិនត្រូវបានទាមទារទេ។	ការបញ្ជូនបន្តអាចត្រូវបានទាមទារ។

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 ដល់ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងនឹងអាចទាក់ទងបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលមើលគេហទំព័រ www.wellcare.com/healthnetCA។



	2024 (ឆ្នាំនេះ)	2025 (ឆ្នាំក្រោយ)
<p>អាហារ - ក្រោយដំណាក់កាលឆ្លងឆ្នាំ (មានដែនកំណត់ និងការលើកលែងត្រូវបានអនុវត្ត)</p>	<p>អ្នកធ្វើការបង់ប្រាក់រួម \$0 សម្រាប់អាហារក្រោយអាការស្រួចស្រាវដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងតាមរយៈអត្ថប្រយោជន៍ Medicare។</p> <p>មានអាហារយ៉ាងច្រើនបំផុតចំនួន 3 ពេលក្នុងមួយថ្ងៃរហូតដល់រយៈពេល 14 ថ្ងៃ សម្រាប់អាហារយ៉ាងច្រើនបំផុតចំនួន 42 ពេលក្នុងមួយខែ។</p> <p>លើសពីនេះទៀត អាហារតាមតម្រូវការផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រត្រូវបានធានារ៉ាប់រងតាមរយៈគម្រោង Medi-Cal របស់អ្នកក្រោមការគាំទ្រពីសហគមន៍។</p> <p>ការបញ្ជូនបន្តអាចត្រូវបានទាមទារ។</p>	<p>នៅក្រោមអត្ថប្រយោជន៍ Medicare អត្ថប្រយោជន៍អាហារក្រោយអាការស្រួចស្រាវ មិន ត្រូវបានធានារ៉ាប់រងនោះទេ។</p> <p>អាហារតាមតម្រូវការវេជ្ជសាស្ត្រនឹងបន្តមានការធានារ៉ាប់រងក្រោមគម្រោង Medi-Cal របស់អ្នកក្រោមការគាំទ្រពីសហគមន៍។</p>
<p>EKG ដែលរ៉ាប់រងដោយ Medicare បន្ទាប់ពីការជួបស្នាគមន៍</p>	<p>ការបញ្ជូនបន្តមិនត្រូវបានទាមទារទេ។</p>	<p>ការបញ្ជូនបន្តអាចត្រូវបានទាមទារ។</p>
<p>មធ្យោបាយធ្វើដំណើរផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រសម្រាប់ករណីមិនអាសន្ន (ទៅ/មកពីទីតាំងដែលទាក់ទងនឹងសុខភាពដែលគម្រោងបានអនុញ្ញាត)</p>	<p>អ្នកធ្វើការបង់ប្រាក់រួម \$0 សម្រាប់ការធ្វើដំណើរ 24 ដងជារៀងរាល់ឆ្នាំ។ ការធ្វើដំណើរត្រូវបានកំណត់ត្រឹមការធ្វើដំណើរមួយជើងចំនួន 4 ដងក្នុងមួយថ្ងៃតាមតាក់ស៊ី សេវាជិះយានជនិះរួមគ្នា ឬឡានក្រុងទៅកាន់ទីតាំងដែលទាក់ទងនឹងសុខភាពដែលគម្រោងបានអនុញ្ញាត។</p> <p>ការធ្វើដំណើរត្រូវបានកំណត់ត្រឹម 75 ម៉ាយក្នុងមួយជើង លុះត្រាតែមានការយល់ព្រមពីគម្រោងជាមុន។</p> <p>អត្ថប្រយោជន៍ Medi-Cal របស់អ្នកនឹងរ៉ាប់រងដល់អ្នក នៅពេលដែលអត្ថប្រយោជន៍ដែលផ្តល់ដោយគម្រោង Medicare អស់ទៅ។</p>	<p>អ្នកធ្វើការបង់ប្រាក់រួម \$0 សម្រាប់ការធ្វើដំណើរ 12 ដងជារៀងរាល់ឆ្នាំ។ ការធ្វើដំណើរត្រូវបានកំណត់ត្រឹមការធ្វើដំណើរមួយជើងចំនួន 4 ដងក្នុងមួយថ្ងៃតាមតាក់ស៊ី សេវាជិះយានជនិះរួមគ្នា ឬឡានក្រុងទៅកាន់ទីតាំងដែលទាក់ទងនឹងសុខភាពដែលគម្រោងបានអនុញ្ញាត។</p> <p>ការធ្វើដំណើរត្រូវបានកំណត់ត្រឹម 75 ម៉ាយក្នុងមួយជើង លុះត្រាតែមានការយល់ព្រមពីគម្រោងជាមុន។</p> <p>អត្ថប្រយោជន៍ Medi-Cal របស់អ្នកនឹងរ៉ាប់រងដល់អ្នក នៅពេលដែលអត្ថប្រយោជន៍ដែលផ្តល់ដោយគម្រោង Medicare អស់ទៅ។</p>

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 ដល់ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងនឹងអាចទាក់ទងបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលមើលគេហទំព័រ www.wellcare.com/healthnetCA។



	2024 (ឆ្នាំនេះ)	2025 (ឆ្នាំក្រោយ)
សេវារបបអាហារូបត្ថម្ភ/ការអប់រំ	អ្នកធ្វើការបង់ប្រាក់រួមចំនួន \$0 សម្រាប់ការជួបប្រឹក្សាអំពីអាហារូបត្ថម្ភនីមួយៗដែលរ៉ាប់រងដោយអត្ថប្រយោជន៍ Medicare។ លើសពីនេះទៀត ការអប់រំអំពីអាហារូបត្ថម្ភត្រូវបានធានារ៉ាប់រងតាមរយៈគម្រោង Medi-Cal របស់អ្នក ដែលជាផ្នែកមួយនៃអត្ថប្រយោជន៍អាហារូបត្ថម្ភតម្រូវការផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រក្រោមការគាំទ្រពីសហគមន៍ ។	នៅក្រោមអត្ថប្រយោជន៍ Medicare អត្ថប្រយោជន៍អាហារូបត្ថម្ភ-របបអាហារូបត្ថម្ភ/សេវាអប់រំ មិន ត្រូវបានធានារ៉ាប់រងនោះទេ។ ការអប់រំផ្នែកអាហារូបត្ថម្ភនឹងបន្តមានការធានារ៉ាប់រងក្រោមគម្រោង Medi-Cal របស់អ្នកក្រោមការគាំទ្រពីសហគមន៍។
ការព្យាបាលដោយសកម្មភាពការងារ	ការបញ្ជូនបន្ត មិន ត្រូវបានទាមទារទេ។	ការបញ្ជូនបន្តអាចត្រូវបានទាមទារ។
សេវាកម្មវិធីព្យាបាលអូឡូអ៊ីត	ការបញ្ជូនបន្ត មិន ត្រូវបានទាមទារទេ។	ការបញ្ជូនបន្តអាចត្រូវបានទាមទារ។
អ្នកមានវិជ្ជាជីវៈផ្នែកថែទាំសុខភាពផ្សេងទៀត	ការបញ្ជូនបន្ត មិន ត្រូវបានទាមទារទេ។	ការបញ្ជូនបន្តអាចត្រូវបានទាមទារ។
សេវាផ្តល់ឈាមសម្រាប់អ្នកជំងឺមិនស្នាក់ព្យាបាល	ការបញ្ជូនបន្ត មិន ត្រូវបានទាមទារទេ។	ការបញ្ជូនបន្តអាចត្រូវបានទាមទារ។
ការអង្កេតរបស់មន្ទីរពេទ្យសម្រាប់អ្នកជំងឺមិនស្នាក់ព្យាបាល	ការបញ្ជូនបន្ត មិន ត្រូវបានទាមទារទេ។	ការបញ្ជូនបន្តអាចត្រូវបានទាមទារ។
ការរកកាត់នៅមន្ទីរពេទ្យសម្រាប់អ្នកជំងឺដែលមិនស្នាក់ព្យាបាល	ការបញ្ជូនបន្ត មិន ត្រូវបានទាមទារទេ។	ការបញ្ជូនបន្តអាចត្រូវបានទាមទារ។
ការថែទាំសុខភាពផ្លូវចិត្តរបស់អ្នកជំងឺមិនស្នាក់ព្យាបាល - សេវាមិនមែនផ្នែកវិកលចរិត - វគ្គនីមួយៗ	ការបញ្ជូនបន្ត មិន ត្រូវបានទាមទារទេ។	ការបញ្ជូនបន្តអាចត្រូវបានទាមទារ។

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 ដល់ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងនឹងអាចទាក់ទងបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលមើលគេហទំព័រ www.wellcare.com/healthnetCA។



	2024 (ឆ្នាំនេះ)	2025 (ឆ្នាំក្រោយ)
ការថែទាំសុខភាពផ្លូវចិត្តរបស់អ្នកជំងឺមិនស្នាក់ព្យាបាល - សេវាមិនមែនផ្នែកវិកលចរិត - វគ្គជាក្រុម	ការបញ្ជូនបន្តមិនត្រូវបានទាមទារទេ។ សេវាសុខភាពពីចម្ងាយសម្រាប់សេវាកម្មនេះមិន ត្រូវបានរ៉ាប់រងនោះទេ។	ការបញ្ជូនបន្តអាចត្រូវបានទាមទារ។ សេវាសុខភាពពីចម្ងាយសម្រាប់សេវាកម្មត្រូវបានធានារ៉ាប់រង។
ការថែទាំសុខភាពផ្លូវចិត្តរបស់អ្នកជំងឺមិនស្នាក់ព្យាបាល - សេវាផ្នែកវិកលចរិត - វគ្គនីមួយៗ	ការបញ្ជូនបន្តមិនត្រូវបានទាមទារទេ។	ការបញ្ជូនបន្តអាចត្រូវបានទាមទារ។
ការថែទាំសុខភាពផ្លូវចិត្តរបស់អ្នកជំងឺមិនស្នាក់ព្យាបាល - សេវាផ្នែកវិកលចរិត - វគ្គជាក្រុម	ការបញ្ជូនបន្តមិនត្រូវបានទាមទារទេ។ សេវាសុខភាពពីចម្ងាយសម្រាប់សេវាកម្មនេះមិន ត្រូវបានរ៉ាប់រងនោះទេ។	ការបញ្ជូនបន្តអាចត្រូវបានទាមទារ។ សេវាសុខភាពពីចម្ងាយសម្រាប់សេវាកម្មត្រូវបានធានារ៉ាប់រង។
សេវាព្យាបាលការប្រើប្រាស់សារធាតុញៀនរបស់អ្នកជំងឺមិនស្នាក់ព្យាបាល - វគ្គនីមួយៗ	ការបញ្ជូនបន្តមិនត្រូវបានទាមទារទេ។	ការបញ្ជូនបន្តអាចត្រូវបានទាមទារ។
សេវាព្យាបាលការប្រើប្រាស់សារធាតុញៀនរបស់អ្នកជំងឺមិនស្នាក់ព្យាបាល - វគ្គជាក្រុម	ការបញ្ជូនបន្តមិនត្រូវបានទាមទារទេ។ សេវាសុខភាពពីចម្ងាយសម្រាប់សេវាកម្មនេះមិន ត្រូវបានរ៉ាប់រងនោះទេ។	ការបញ្ជូនបន្តអាចត្រូវបានទាមទារ។ សេវាសុខភាពពីចម្ងាយសម្រាប់សេវាកម្មត្រូវបានធានារ៉ាប់រង។
សេវាថតកាំរស្មីអ៊ុចសម្រាប់អ្នកជំងឺមិនស្នាក់ព្យាបាល	ការបញ្ជូនបន្តមិនត្រូវបានទាមទារទេ។	ការបញ្ជូនបន្តអាចត្រូវបានទាមទារ។
សេវាសម្រាប់ការស្នាក់នៅមន្ទីរពេទ្យដោយផ្នែក	ការបញ្ជូនបន្តមិនត្រូវបានទាមទារទេ។	ការបញ្ជូនបន្តអាចត្រូវបានទាមទារ។
ប្រព័ន្ធលើយតបភាពអាសន្នផ្ទាល់ខ្លួន (ជូនដំណឹងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ)	អ្នកធ្វើការបង់ប្រាក់រួម \$0 សម្រាប់ប្រព័ន្ធលើយតបភាពអាសន្នផ្ទាល់ខ្លួន។	ប្រព័ន្ធលើយតបភាពអាសន្នផ្ទាល់ខ្លួនមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រងនោះទេ។

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 ដល់ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងនឹងអាចទាក់ទងបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលមើលគេហទំព័រ www.wellcare.com/healthnetCA។



	2024 (ឆ្នាំនេះ)	2025 (ឆ្នាំក្រោយ)
សេវាព្យាបាលដោយចលនា និង រោគសាស្ត្រផ្នែកភាសានិយាយ	ការបញ្ជូនបន្តមិនត្រូវបានទាមទារទេ។	ការបញ្ជូនបន្តអាចត្រូវបានទាមទារ។
សេវាព្យាបាលសុខភាពដើង	ការបញ្ជូនបន្តមិនត្រូវបានទាមទារទេ។	ការបញ្ជូនបន្តអាចត្រូវបានទាមទារ។
សេវាស្តារនីតិសម្បទាមុខងារស្នូត	ការបញ្ជូនបន្តមិនត្រូវបានទាមទារទេ។	ការបញ្ជូនបន្តអាចត្រូវបានទាមទារ។
មណ្ឌលថែទាំជំនាញ	ការបញ្ជូនបន្តមិនត្រូវបានទាមទារទេ។	ការបញ្ជូនបន្តអាចត្រូវបានទាមទារ។
ការជក់បារី/សេវាកម្មថ្នាំជក់ - វគ្គ ប្រឹក្សាបន្ថែម	អ្នកធ្វើការបង់ប្រាក់រួម \$0។ គម្រោងរបស់យើងក៏ធានារ៉ាប់រងលើការជួបពិគ្រោះយោបល់បន្ថែមអំពីការបញ្ឈប់ការជក់បារីតាមអនឡាញ និងតាមទូរសព្ទរហូតដល់ 5 ដងផងដែរ។ ការជួបពិគ្រោះអាចរកបានពីគ្រូពេទ្យដែលមានការបណ្តុះបណ្តាលដែលរួមបញ្ចូលទាំងការណែនាំអំពីជំហាននៃការផ្លាស់ប្តូរ ការធ្វើផែនការ ការប្រឹក្សាយោបល់ និងការអប់រំ។	អត្ថប្រយោជន៍នៃការប្រឹក្សាបន្ថែមលើការជក់បារី/ថ្នាំជក់ មិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រងនោះទេ។
វេទិកាជំនួយសង្គម (ផ្នែកនេះត្រូវបានបន្តទៅទំព័រ បន្ទាប់)	វេទិកាជំនួយសង្គមមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រងទេ។	អ្នកធ្វើការបង់ប្រាក់រួមចំនួន \$0 សម្រាប់សេវាកម្មដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងនីមួយៗ។ សេវាកម្មវេទិកាជំនួយសង្គមគ្មានដែនកំណត់ជា រៀងរាល់ឆ្នាំ។ គម្រោងរបស់យើងផ្តល់នូវវេទិកាជំនួយសង្គមតាមអនឡាញ ដើម្បីគាំទ្រសុខុមាលភាពទូទៅរបស់អ្នក។ អ្នកមានសិទ្ធិចូលរួមក្នុងសហគមន៍

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 ដល់ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងនឹងអាចទាក់ទងបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលមើលគេហទំព័រ www.wellcare.com/healthnetCA។



	2024 (ឆ្នាំនេះ)	2025 (ឆ្នាំក្រោយ)
<p>វេទិកាជំនួយសង្គម (បន្ត)</p>		<p>សកម្មភាពព្យាបាល និងធនធានដែលខុសគ្នាដោយគម្រោង ដើម្បីជួយគ្រប់គ្រងភាពតានតឹង និងការថប់បារម្ភ។ វេទិកានេះធ្វើឱ្យអ្នកមានភាពងាយស្រួលក្នុងការចូលរួម និងបន្តចូលរួមដើម្បីរក្សាដំណើរសុខភាពអាកប្បកិរិយាប្រកបដោយសុខភាពល្អ។ អាចរកបានតាមអនឡាញ 24/7 ដូច្នេះអ្នកអាចប្រើវានៅពេលណាដែលអ្នកចង់បាន។</p> <p>វេទិកា Twill រួមមាន៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • សហគមន៍ចាស់ជរាដែលមានសុខភាពល្អដែលផ្តល់ការគាំទ្រពីអ្នកជំនាញផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ និងបណ្ណាល័យនៃអត្ថបទដែលបានពិនិត្យឡើងវិញតាមគ្លីនិក និងមាតិកាដេអូ។ • ការចូលរួមលំហាត់ប្រាណសកម្មភាព និងហ្គេមដែលតម្រូវជាពិសេសសម្រាប់សមាជិកនីមួយៗ ដើម្បីជួយកែលម្អសុខុមាលភាពផ្លូវចិត្ត។ • កម្មវិធីដែលអ្នកអាចតាមដានតាមល្បឿនផ្ទាល់ខ្លួនរបស់អ្នក និងតាមដានវឌ្ឍនភាពរបស់អ្នក ដើម្បីស្វែងយល់ពីរបៀបដែលអ្នកបានកែលម្អសុខុមាលភាពរបស់អ្នក។ <p>សមាជិកអាចចូលប្រើវេទិកា Twill ដោយទ្រុកចូលទៅក្នុងផតថលសមាជិករបស់ពួកគេ www.wellcare.com/healthnetCA ឬដោយការទូរសព្ទទៅផ្នែកបម្រើសេវាសមាជិក។ បន្ទាប់ពីអ្នកចុះឈ្មោះហើយ អ្នកអាចចូលទៅកាន់វេទិកានេះដោយផ្ទាល់នៅពេលណាក៏បានពីកុំព្យូទ័រ ថេប្លេត ឬទូរសព្ទស្មាតហ្វូន។</p>

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 ដល់ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងនឹងអាចទាក់ទងបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលមើលគេហទំព័រ www.wellcare.com/healthnetCA។



	2024 (ឆ្នាំនេះ)	2025 (ឆ្នាំក្រោយ)
ការជួបពិនិត្យនៅការិយាល័យ អ្នកឯកទេស	ការបញ្ជូនបន្តមិនត្រូវបានទាមទារទេ។	ការបញ្ជូនបន្តអាចត្រូវបានទាមទារ។
ការព្យាបាលដោយលំហាត់ប្រាណ ដែលមានការគ្រប់គ្រង (SET)	ការបញ្ជូនបន្តមិនត្រូវបានទាមទារទេ។	ការបញ្ជូនបន្តអាចត្រូវបានទាមទារ។
សេវាព្យាបាលដោយប្រើវិទ្យុសកម្ម	ការបញ្ជូនបន្តមិនត្រូវបានទាមទារទេ។	ការបញ្ជូនបន្តអាចត្រូវបានទាមទារ។
ការថែទាំសុខភាពភ្នែក - (ឧបករណ៍ ពាក់លើភ្នែកតាមទម្លាប់)	រហូតដល់ប្រាក់ឧបត្ថម្ភចំនួន \$300 ជាម្យ៉ាងរាល់ឆ្នាំសម្រាប់កែវពាក់លើ គ្រាប់ភ្នែក វ៉ែនតា កញ្ចក់ និង/ឬដង គ្មានដែនកំណត់។	រហូតដល់ប្រាក់ឧបត្ថម្ភ \$100 ជា ម្យ៉ាងរាល់ឆ្នាំសម្រាប់កែវពាក់លើ គ្រាប់ភ្នែក វ៉ែនតា កញ្ចក់ និង/ឬដង គ្មានដែនកំណត់។
កំរិតការរចនាធានារ៉ាប់រងផ្នែកលើ តម្លៃ (VBID) Medicare បានយល់ព្រមឱ្យ Wellcare ផ្តល់អត្ថប្រយោជន៍ ទាំងនេះជាផ្នែកនៃកម្មវិធីការរចនា ធានារ៉ាប់រងតាមតម្លៃ។ កម្មវិធីនេះ អនុញ្ញាតឱ្យ Medicare សាកល្បង វិធីថ្មីដើម្បីកែលម្អគម្រោង Medicare Advantage ។	អ្នកធ្វើការបង់ប្រាក់រួម \$0។ អ្នក អាចប្រើប្រាក់ឧបត្ថម្ភ Wellcare Spendables™ របស់អ្នកចំពោះអត្ថ ប្រយោជន៍មួយចំនួន។ ការកែលម្អគេហដ្ឋាន និងគ្រឿង ប្រើប្រាស់ដើម្បីសុវត្ថិភាពមិនត្រូវបាន ធានារ៉ាប់រងនោះទេ។	អ្នកធ្វើការបង់ប្រាក់រួម \$0។ អ្នក អាចប្រើប្រាក់ឧបត្ថម្ភ Wellcare Spendables™ របស់អ្នកចំពោះអត្ថ ប្រយោជន៍មួយចំនួន។ ការកែលម្អផ្ទះ និងសម្ភារសុវត្ថិភាពត្រូវ បានធានារ៉ាប់រង។
Wellcare Spendables™	អ្នកធ្វើការបង់ប្រាក់រួមចំនួន \$0។ អ្នកទទួលបានប្រាក់ឧបត្ថម្ភប្រចាំខែ ចំនួន \$75 ដើម្បីប្រើប្រាស់សម្រាប់ អត្ថប្រយោជន៍ជាក់លាក់។ អត្ថ ប្រយោជន៍អតិបរមានៃចំនួន \$792 ជាម្យ៉ាងរាល់ឆ្នាំ។	អ្នកធ្វើការបង់ប្រាក់រួម \$0។ អ្នកទទួលបានប្រាក់ឧបត្ថម្ភប្រចាំខែ ចំនួន \$66 ដើម្បីប្រើប្រាស់សម្រាប់ អត្ថប្រយោជន៍ជាក់លាក់។ សូមមើលផ្នែកកំរិតការរចនា ធានារ៉ាប់រងផ្នែកលើតម្លៃ (VBID) នៅក្នុងតារាងនេះសម្រាប់ព័ត៌មាន អំពីការផ្លាស់ប្តូរអត្ថប្រយោជន៍កម្មវិធី VBID។

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 ដល់ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងនឹងអាចទាក់ទងបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលមើលគេហទំព័រ www.wellcare.com/healthnetCA។



	2024 (ឆ្នាំនេះ)	2025 (ឆ្នាំក្រោយ)
ការធានារ៉ាប់រងលើភាពអាសន្នជាសកល	អ្នកធ្វើការបង់ប្រាក់រួម \$100 សម្រាប់សេវាកម្មដែលមានការធានារ៉ាប់រងពី Medicare នីមួយៗ។	អ្នកធ្វើការបង់ប្រាក់រួម \$110 សម្រាប់សេវាកម្មដែលមានការធានារ៉ាប់រងពី Medicare នីមួយៗ។
ការធានារ៉ាប់រងជាបន្ទាន់នៅទូទាំងពិភពលោក	អ្នកធ្វើការបង់ប្រាក់រួម \$100 សម្រាប់សេវាកម្មដែលមានការធានារ៉ាប់រងពី Medicare នីមួយៗ។	អ្នកធ្វើការបង់ប្រាក់រួម \$110 សម្រាប់សេវាកម្មដែលមានការធានារ៉ាប់រងពី Medicare នីមួយៗ។

D2. ការផ្លាស់ប្តូរទៅឱសថមានវេជ្ជបញ្ជាដែលមានការធានារ៉ាប់រង

ការផ្លាស់ប្តូរក្នុងបញ្ជីឱសថរបស់យើង

បញ្ជីឱសថដែលមានការធានារ៉ាប់រង ដែលបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាព មាននៅលើគេហទំព័ររបស់យើងនៅ www.wellcare.com/healthnetCA។ អ្នកក៏អាចទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិកតាមលេខនៅផ្នែកខាងក្រោមនៃទំព័រសម្រាប់ព័ត៌មានអំពីឱសថដែលបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាព ឬដើម្បីសុំឱ្យយើងធ្វើបញ្ជីឱសថដែលមានការធានារ៉ាប់រងទៅអ្នកតាមប្រៃសណីយ៍។

បញ្ជីឱសថដែលមានការធានារ៉ាប់រង ក៏ត្រូវបានហៅម្យ៉ាងទៀតថា បញ្ជីឱសថ។

យើងបានធ្វើការផ្លាស់ប្តូរក្នុងបញ្ជីឱសថរបស់យើង ដែលអាចរួមបញ្ចូលការដកចេញ ឬបន្ថែមឱសថ ការផ្លាស់ប្តូរឱសថដែលយើងធានារ៉ាប់រង និងការផ្លាស់ប្តូរការរឹតបន្តឹងដែលអនុវត្តចំពោះការធានារ៉ាប់រងរបស់យើងសម្រាប់ឱសថជាក់លាក់។

សូមពិនិត្យបញ្ជីឱសថ ឡើងវិញ ដើម្បីប្រាកដថាឱសថរបស់អ្នកនឹងត្រូវបានធានារ៉ាប់រងនៅឆ្នាំក្រោយ និងដើម្បីស្វែងយល់ថាតើមានការរឹតបន្តឹងណាមួយដែរឬទេ។

ការផ្លាស់ប្តូរភាគច្រើននៅក្នុងបញ្ជីឱសថគឺថ្មីសម្រាប់ដើមឆ្នាំនីមួយៗ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ យើងអាចធ្វើការផ្លាស់ប្តូរផ្សេងទៀតដែលត្រូវបានអនុញ្ញាតដោយ Medicare និង/ឬ រដ្ឋ ដែលនឹងប៉ះពាល់ដល់អ្នកក្នុងអំឡុងឆ្នាំនៃគម្រោង។ យើងធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពបញ្ជីឱសថតាមអន្តរាគមន៍របស់យើងយ៉ាងហោចណាស់ប្រចាំខែ ដើម្បីផ្តល់បញ្ជីឱសថថ្មីៗបំផុត។ ប្រសិនបើយើងធ្វើការផ្លាស់ប្តូរដែលនឹងប៉ះពាល់ដល់ឱសថដែលអ្នកកំពុងប្រើ យើងនឹងធ្វើសេចក្តីជូនដំណឹងអំពីការផ្លាស់ប្តូរនោះជូនអ្នក។

បើសិនជាអ្នកទទួលបានប៉ះពាល់ដោយសារការផ្លាស់ប្តូរឱសថដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង យើងលើកទឹកចិត្តឱ្យលោកអ្នក៖

- ធ្វើការជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក (ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេង) ដើម្បីស្វែងរកឱសថផ្សេងដែលមានការធានារ៉ាប់រងពីយើង។
 - អ្នកអាចទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិកតាមលេខទូរសព្ទនៅខាងក្រោមនៃទំព័រ ដើម្បីសួររកបញ្ជីឱសថដែលមានការធានារ៉ាប់រង ដែលអាចព្យាបាលនៅក្នុងស្ថានភាពដូចគ្នាបាន។
 - បញ្ជីនេះអាចជួយអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកក្នុងការស្វែងរកឱសថដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដែលអាចមានប្រសិទ្ធភាពសម្រាប់អ្នក។
- ស្នើសុំឱ្យយើងខ្ញុំធានារ៉ាប់រងលើការផ្គត់ផ្គង់បណ្តោះអាសន្ននៃឱសថ។

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 ដល់ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងនឹងអាចទាក់ទងបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលមើលគេហទំព័រ www.wellcare.com/healthnetCA។



- ក្នុងស្ថានភាពខ្លះ យើងរ៉ាប់រងលើការផ្គត់ផ្គង់ឱសថបណ្តោះអាសន្នក្នុងអំឡុងពេល 90 ថ្ងៃដំបូងនៃឆ្នាំតាមប្រតិទិន។
- ការផ្គត់ផ្គង់បណ្តោះអាសន្ននេះគឺសម្រាប់ឱសថរហូតដល់ 30 ថ្ងៃនៅ ឱសថស្ថានលក់រាយ និងនៅឱសថស្ថានថែទាំរយៈពេលវែង រហូតដល់ 31 ថ្ងៃ។ (ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីពេល ដែលអ្នកអាចទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់បណ្តោះអាសន្ន និងរបៀបស្នើសុំមួយ សូមមើល ជំពូកទី 5 នៃ សៀវភៅណែនាំសមាជិករបស់អ្នក)។
- នៅពេលអ្នកទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់ឱសថបណ្តោះអាសន្ន សូមពិភាក្សាជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកអំពីអ្វីដែលត្រូវធ្វើនៅពេលដែលការផ្គត់ផ្គង់បណ្តោះអាសន្នរបស់អ្នកអស់ទៅ។ អ្នកអាចប្តូរទៅឱសថផ្សេងទៀតដែលគម្រោងរបស់យើងបានធានារ៉ាប់រង ឬសុំឱ្យយើងធ្វើការលើកលែងសម្រាប់អ្នក និងធានារ៉ាប់រងនូវឱសថបច្ចុប្បន្នរបស់អ្នកវិញ។
 - ប្រសិនបើអ្នកស្ថិតនៅក្នុងគម្រោងលើសពី 90 ថ្ងៃ និងរស់នៅក្នុងមណ្ឌលថែទាំរយៈពេលវែង យើងនឹងរ៉ាប់រងលើការផ្គត់ផ្គង់ឱសថជូនអ្នករយៈពេល 31 ថ្ងៃ ឬតិចជាងនេះ ប្រសិនបើវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកសរសេរចំនួនថ្ងៃតិចជាងនេះ។ នេះគឺបន្ថែមពីលើការផ្គត់ផ្គង់សម្រាប់ការផ្លាស់ប្តូរការថែទាំរយៈពេលវែង។
 - ប្រសិនបើកម្រិតនៃការថែទាំរបស់អ្នកផ្លាស់ប្តូរ (ដូចជាការផ្លាស់ទៅ ឬមកពីមណ្ឌលថែទាំរយៈពេលវែង ឬមន្ទីរពេទ្យ) យើងនឹងធានារ៉ាប់រងលើការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេល 30 ថ្ងៃបណ្តោះអាសន្នមួយ។ ប្រសិនបើវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកមានរយៈពេលពីរថ្ងៃតិចជាង យើងនឹងអនុញ្ញាតឱ្យបើកឱសថឡើងវិញដើម្បីផ្តល់ការផ្គត់ផ្គង់សរុបរហូតដល់ 30 ថ្ងៃ។
 - ករណីលើកលែងមួយចំនួនក្នុងបញ្ជីឱសថនឹងនៅតែត្រូវបានរ៉ាប់រងនៅឆ្នាំក្រោយ។ យោងទៅតាមលិខិតយល់ព្រមដែលអ្នកបានទទួល។ លិខិតយល់ព្រមរួមមានព័ត៌មានអំពីដែនកំណត់នៃការយល់ព្រមលើឱសថជាក់លាក់របស់អ្នក និងកាលបរិច្ឆេទដែលការធានារ៉ាប់រងរបស់ឱសថនឹងត្រូវបញ្ចប់។ ប្រសិនបើយើងសម្រេចចិត្តមិនបន្តការយល់ព្រមរបស់អ្នកទេ យើងនឹងធ្វើលិខិតឱ្យអ្នកយ៉ាងហោចណាស់ 60 ថ្ងៃមុនពេលដាច់ឆ្នាំ។ លិខិតនេះនឹងរួមបញ្ចូលពេលដែលការអនុញ្ញាតទៅលើការលើកលែងសម្រាប់ឱសថជាក់លាក់ត្រូវបញ្ចប់ និងរបៀបស្នើសុំការលើកលែង។ ដើម្បីស្វែងយល់អ្វីដែលអ្នកត្រូវធ្វើដើម្បីស្នើសុំការលើកលែង សូមមើលជំពូកទី 9 ផ្នែក F នៃសៀវភៅណែនាំសមាជិក ឆ្នាំ 2025 ឬទូរស័ព្ទទៅផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិក។

ផ្លាស់ប្តូរចំពោះថ្លៃចំណាយឱសថដែលមានវេជ្ជបញ្ជា

មិនមានការផ្លាស់ប្តូរចំពោះចំនួនទឹកប្រាក់ដែលអ្នកបង់សម្រាប់ឱសថមានវេជ្ជបញ្ជាក្នុងឆ្នាំ 2025 ទេ។ សូមអានផ្នែកខាងក្រោមដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែមស្តីពីការធានារ៉ាប់រងលើឱសថមានវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក។

តារាងខាងក្រោមបង្ហាញពីការចំណាយរបស់អ្នកសម្រាប់ឱសថផ្នែក D ដែលបានធានារ៉ាប់រងទាំងអស់។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅកាន់ 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 ដល់ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងនឹងអាចទាក់ទងបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលមើលគេហទំព័រ www.wellcare.com/healthnetCA។



	2024 (ឆ្នាំនេះ)	2025 (ឆ្នាំក្រោយ)
<p>ឱសថផ្នែក D ដែលបានធានារ៉ាប់រងទាំងអស់</p> <p>ថ្លៃចំណាយសម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលមួយខែនៃឱសថដែលផ្នែក D ធានារ៉ាប់រង ដែលត្រូវបើកនៅឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ។</p> <p>Medicare បានយល់ព្រមឱ្យ Health Net Community Solutions, Inc. ផ្តល់ការបង់ថ្លៃរួម/ការធានារ៉ាប់រងរួម ដែលមានតម្លៃទាប ជាផ្នែកនៃកម្មវិធីចនាធានារ៉ាប់រងផ្នែកលើតម្លៃ។ កម្មវិធីនេះអនុញ្ញាតឱ្យ Medicare សាកល្បងវិធីថ្មីដើម្បីកែលម្អគម្រោង Medicare Advantage ។</p>	<p>អ្នកធ្វើការបង់ប្រាក់រួមរបស់អ្នកសម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលមួយខែ (30 ថ្ងៃ) គឺ \$0 ក្នុងមួយវេជ្ជបញ្ជា។</p>	<p>អ្នកធ្វើការបង់ប្រាក់រួមរបស់អ្នកសម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលមួយខែ (30 ថ្ងៃ) គឺ \$0 ក្នុងមួយវេជ្ជបញ្ជា។</p>

E. ការជ្រើសរើសគម្រោង

E1. ការបន្តស្ថិតនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើង

យើងសង្ឃឹមថានឹងមានអ្នកជាសមាជិកនៃគម្រោង។ អ្នកមិនចាំបាច់ធ្វើអ្វីដើម្បីនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើងទេ។ ប្រសិនបើអ្នកមិនផ្លាស់ប្តូរទៅគម្រោង Medicare មួយផ្សេងទៀត ឬផ្លាស់ប្តូរទៅគម្រោង Original Medicare នោះអ្នកនឹងបន្តចុះឈ្មោះជាសមាជិកនៃគម្រោងរបស់យើងដោយស្វ័យប្រវត្តិសម្រាប់ឆ្នាំ 2025។

E2. ការផ្លាស់ប្តូរគម្រោង

មនុស្សភាគច្រើនដែលមាន Medicare អាចបញ្ចប់ភាពជាសមាជិករបស់ពួកគេក្នុងអំឡុងពេលជាក់លាក់នៃឆ្នាំ។ ដោយសារតែអ្នកមាន Medi-Cal អ្នកអាចបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើងនៅខែណាមួយនៃឆ្នាំ។

លើសពីនេះទៀត អ្នកអាចបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើងក្នុងអំឡុងពេលដូចខាងក្រោម៖

- **រយៈពេលចុះឈ្មោះប្រចាំឆ្នាំ** ដែលមានរយៈពេលពីថ្ងៃទី 15 ខែតុលា រហូតដល់ថ្ងៃទី 7 ខែធ្នូ។ ប្រសិនបើអ្នកជ្រើសរើសគម្រោងថ្មីក្នុងអំឡុងពេលនេះ ភាពជាសមាជិករបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើងនឹងបញ្ចប់នៅថ្ងៃទី 31 ខែធ្នូ ហើយភាពជាសមាជិករបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោងថ្មីនឹងចាប់ផ្តើមនៅថ្ងៃទី 1 ខែមករា។
- **រយៈពេលបើកចុះឈ្មោះនៃ Medicare Advantage (MA)** ដែលមានរយៈពេលចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមករា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា។ ប្រសិនបើអ្នកជ្រើសរើសគម្រោងថ្មីក្នុងអំឡុងពេលនេះ ភាពជាសមាជិករបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោងថ្មីនឹងចាប់ផ្តើមនៅថ្ងៃដំបូងនៃខែបន្ទាប់។

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 ដល់ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងនឹងអាចទាក់ទងបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលមើលគេហទំព័រ www.wellcare.com/healthnetCA។



វាអាចមានស្ថានភាពផ្សេងទៀតនៅពេលដែលអ្នកមានសិទ្ធិធ្វើការផ្លាស់ប្តូរចំពោះការចុះឈ្មោះរបស់អ្នក។ ឧទាហរណ៍ នៅពេល៖

- អ្នកបានផ្លាស់ចេញពីតំបន់សេវាកម្មរបស់យើង
- សិទ្ធិទទួលបានរបស់អ្នកសម្រាប់ Medi-Cal ឬ ជំនួយបន្ថែម (Extra Help) បានផ្លាស់ប្តូរ **ឬ**
- ថ្មីៗនេះ អ្នកបានផ្លាស់ ឬបច្ចុប្បន្នកំពុងទទួលបានការថែទាំនៅក្នុងមណ្ឌលព្យាបាលណាមួយ (ដូចជាមណ្ឌលថែទាំជំនាញ ឬមន្ទីរពេទ្យថែទាំរយៈពេលវែង)។ ប្រសិនបើអ្នកទើបតែបានផ្លាស់ប្តូរចេញពីមណ្ឌលព្យាបាលមួយ អ្នកអាចផ្លាស់ប្តូរគម្រោង ឬផ្លាស់ប្តូរទៅ Original Medicare សម្រាប់រយៈពេលពីរខែពេញ នៅខែបន្ទាប់ពីអ្នកចាកចេញទៅ។

សេវា Medicare របស់អ្នក

អ្នកមានជម្រើសបីសម្រាប់ការទទួលបានសេវាកម្ម Medicare របស់អ្នកដែលបានរាយខាងក្រោមនៅខែណាមួយនៃឆ្នាំ។ អ្នកមានជម្រើសបន្ថែមដូចបានរាយខាងក្រោមក្នុងអំឡុងពេលជាក់លាក់នៃឆ្នាំ រួមទាំង **រយៈពេលចុះឈ្មោះប្រចាំឆ្នាំ** និង **រយៈពេលបើកចុះឈ្មោះរបស់ Medicare Advantage** ឬ ស្ថានភាពផ្សេងទៀតដែលបានពិពណ៌នានៅក្នុង **ផ្នែក E2**។ ដោយការជ្រើសរើសយកជម្រើសមួយក្នុងជម្រើសទាំងនេះ នោះអ្នកនឹងបញ្ចប់សមាជិកភាពនៅក្នុងគម្រោងដោយស្វ័យប្រវត្តិ។

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 ដល់ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងនឹងអាចទាក់ទងបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលមើលគេហទំព័រ www.wellcare.com/healthnetCA។



<p>1. អ្នកអាចផ្លាស់ប្តូរទៅកាន់៖</p> <p>គម្រោង Medicare Medi-Cal (Medi-Medi Plan) គឺជាប្រភេទនៃគម្រោង Medicare Advantage មួយ។ វាមានសម្រាប់អ្នកដែលមានទាំង Medicare និង Medi-Cal ហើយរួមបញ្ចូលអត្ថប្រយោជន៍ Medicare និង Medi-Cal ទៅក្នុងគម្រោងតែមួយ។ គម្រោង Medi-Medi Plan សម្របសម្រួលរាល់អត្ថប្រយោជន៍ និងសេវាកម្មទាំងអស់នៅទូទាំងកម្មវិធីទាំងពីរ រួមទាំងសេវាកម្មដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយ Medicare និង Medi-Cal ទាំងអស់។</p> <p>កំណត់សម្គាល់៖ ពាក្យ Medi-Medi Plan គឺជាឈ្មោះសម្រាប់គម្រោងតម្រូវការពិសេសដែលមានលក្ខណៈចម្រុះ (D-SNP) នៅក្នុងរដ្ឋ California។</p>	<p>ខាងក្រោមនេះ គឺជាអ្វីដែលអ្នកត្រូវអនុវត្តតាម៖</p> <p>សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Medicare តាមលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ អ្នកប្រើ TTY គួរតែហៅទូរសព្ទទៅលេខ 1-877-486-2048។</p> <p>សម្រាប់សំណួរអំពីកម្មវិធីថែទាំមនុស្សចាស់ដែលមានរួមបញ្ចូលទាំងអស់ (PACE) សូមទូរសព្ទទៅលេខ 1-855-921-PACE (7223)។</p> <p>បើសិនអ្នកត្រូវការជំនួយ ឬព័ត៌មានបន្ថែម៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • សូមទូរសព្ទទៅកាន់កម្មវិធីប្រឹក្សាយោបល់ និងតស៊ូមតិផ្នែកធានារ៉ាប់រងសុខភាព (HICAP) នៃរដ្ឋ California តាមរយៈលេខ 1-800-434-0222 ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 5:00 ល្ងាច។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ឬដើម្បីស្វែងរកការិយាល័យ HICAP ក្នុងតំបន់របស់អ្នក សូមចូលមើលគេហទំព័រ www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/។ <p>ឬ</p> <p>ចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោង Medi-Medi Plan ថ្មី។</p> <p>អ្នកត្រូវបានលុបឈ្មោះចេញពីគម្រោងរបស់យើងដោយស្វ័យប្រវត្តិ នៅពេលដែលការធានារ៉ាប់រងថ្មីរបស់អ្នកចាប់ផ្តើម។ គម្រោង Medi-Cal របស់អ្នកនឹងផ្លាស់ប្តូរដើម្បីឱ្យត្រូវតាមគម្រោង Medi-Medi Plan របស់អ្នក។</p>
---	--

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 ដល់ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងនឹងអាចទាក់ទងបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលមើលគេហទំព័រ www.wellcare.com/healthnetCA។



<p>2. អ្នកអាចផ្លាស់ប្តូរទៅកាន់៖</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 គួរតែ ហៅទូរសព្ទទៅលេខ 1-877-486-2048។</p> <p>បើសិនអ្នកត្រូវការជំនួយ ឬព័ត៌មានបន្ថែម៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • សូមទូរសព្ទទៅកាន់កម្មវិធីប្រឹក្សាយោបល់ និង តស៊ូមតិផ្នែកធានារ៉ាប់រងសុខភាព (HICAP) នៃ រដ្ឋ California តាមរយៈលេខ 1-800-434-0222 ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 5:00 ល្ងាច។ សម្រាប់ព័ត៌មាន បន្ថែម ឬដើម្បីស្វែងរកការិយាល័យ HICAP ក្នុងតំបន់របស់អ្នក សូមចូលមើលគេហទំព័រ www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/។ <p>ឬ</p> <p>ចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោងឱសថមានវេជ្ជបញ្ជា Medicare ថ្មី។ អ្នកនឹងត្រូវបានលុបឈ្មោះចេញពីគម្រោងរបស់យើងដោយ ស្វ័យប្រវត្តិនៅពេលការរ៉ាប់រង Original Medicare របស់អ្នកចាប់ផ្តើម។</p> <p>គម្រោង Medi-Cal របស់អ្នកនឹងមិនផ្លាស់ប្តូរទេ លុះត្រាតែ អ្នកស្នើសុំការផ្លាស់ប្តូរ។</p>
--	---

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 ដល់ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងនឹងអាចទាក់ទងបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលមើលគេហទំព័រ www.wellcare.com/healthnetCA។



<p>3. អ្នកអាចផ្លាស់ប្តូរទៅកាន់៖</p> <p>Original Medicare ដោយគ្មានគម្រោងឱសថ ត្រូវការវេជ្ជបញ្ជា Medicare ដាច់ដោយឡែកមួយ</p> <p>ចំណាំ៖ប្រសិនបើអ្នកប្តូរទៅ Original Medicare ហើយមិនចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោងឱសថមានវេជ្ជបញ្ជារបស់ Medicare ដាច់ដោយឡែកនោះទេ Medicare អាចចុះឈ្មោះអ្នកក្នុងគម្រោងឱសថបាន លុះត្រាតែអ្នកប្រាប់ Medicare ថាអ្នកមិនចង់ចូលរួម។</p> <p>អ្នកគប្បីបញ្ឈប់ការធានារ៉ាប់រងលើឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា តែក្នុងករណីដែលអ្នកមានការធានារ៉ាប់រងឱសថពីប្រភពមួយទៀត ដូចជានិយោជក ឬសហជីពជាដើម។ ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរថាតើអ្នកត្រូវការការធានារ៉ាប់រងផ្នែកឱសថដែរឬទេ សូមទូរសព្ទទៅកាន់កម្មវិធីប្រឹក្សាយោបល់ និងតស៊ូមតិផ្នែកធានារ៉ាប់រងសុខភាព (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/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/។</p>	<p>ខាងក្រោមនេះ គឺជាអ្វីដែលអ្នកត្រូវអនុវត្តតាម៖</p> <p>សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Medicare តាមលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ អ្នកប្រើ TTY គួរតែហៅទូរសព្ទទៅលេខ 1-877-486-2048។</p> <p>បើសិនអ្នកត្រូវការជំនួយ ឬព័ត៌មានបន្ថែម៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • សូមទូរសព្ទទៅកាន់កម្មវិធីប្រឹក្សាយោបល់ និងតស៊ូមតិផ្នែកធានារ៉ាប់រងសុខភាព (HICAP) នៃរដ្ឋ California តាមរយៈលេខ 1-800-434-0222 ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 5:00 ល្ងាច។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ឬដើម្បីស្វែងរកការិយាល័យ HICAP ក្នុងតំបន់របស់អ្នក សូមចូលមើលគេហទំព័រ www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/។ <p>អ្នកនឹងត្រូវបានលុបឈ្មោះចេញពីគម្រោងរបស់យើងដោយស្វ័យប្រវត្តិនៅពេលការរ៉ាប់រង Original Medicare របស់អ្នកចាប់ផ្តើម។</p> <p>គម្រោង Medi-Cal របស់អ្នកនឹងមិនផ្លាស់ប្តូរទេ លុះត្រាតែអ្នកស្នើសុំការផ្លាស់ប្តូរ។</p>
---	---

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 ដល់ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងនឹងអាចទាក់ទងបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលមើលគេហទំព័រ www.wellcare.com/healthnetCA។



<p>4. អ្នកអាចផ្លាស់ប្តូរទៅកាន់៖</p> <p>គម្រោងសុខភាពរបស់ Medicare ណាមួយក្នុងអំឡុងពេលជាក់លាក់នៃឆ្នាំ រួមទាំង រយៈពេលចុះឈ្មោះប្រចាំឆ្នាំ និង រយៈពេលបើកចុះឈ្មោះរបស់ Medicare Advantage ឬស្ថានភាពផ្សេងទៀត ដូចបានពិពណ៌នានៅក្នុងផ្នែក A។</p>	<p>ខាងក្រោមនេះ គឺជាអ្វីដែលអ្នកត្រូវអនុវត្តតាម៖</p> <p>សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Medicare តាមលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ អ្នកប្រើ TTY គួរតែហៅទូរសព្ទទៅលេខ 1-877-486-2048។</p> <p>សម្រាប់សំណួរអំពីកម្មវិធីថែទាំមនុស្សចាស់ដែលមានរួមបញ្ចូលទាំងអស់ (PACE) សូមទូរសព្ទទៅលេខ 1-855-921-PACE (7223)។</p> <p>បើសិនអ្នកត្រូវការជំនួយ ឬព័ត៌មានបន្ថែម៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • សូមទូរសព្ទទៅកាន់កម្មវិធីប្រឹក្សាយោបល់ និងតស៊ូមតិផ្នែកធានារ៉ាប់រងសុខភាព (HICAP) នៃរដ្ឋ California តាមរយៈលេខ 1-800-434-0222 ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 5:00 ល្ងាច។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ឬដើម្បីស្វែងរកការិយាល័យ HICAP ក្នុងតំបន់របស់អ្នក សូមចូលមើលគេហទំព័រ www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/។ <p>ឬ</p> <p>ចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោងថ្មីរបស់គម្រោង Medicare។</p> <p>អ្នកត្រូវបានលុបឈ្មោះចេញពីគម្រោង Medicare របស់យើងដោយស្វ័យប្រវត្តិ នៅពេលដែលការធានារ៉ាប់រងថ្មីរបស់អ្នកចាប់ផ្តើម។</p> <p>គម្រោង Medi-Cal របស់អ្នកអាចនឹងផ្លាស់ប្តូរ។</p>
--	--

សេវា Medi-Cal របស់អ្នក

សម្រាប់សំណួរអំពីរបៀបជ្រើសរើសគម្រោង Medi-Cal ឬទទួលបានសេវាកម្ម Medi-Cal របស់អ្នក បន្ទាប់ពីអ្នកចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើង សូមទាក់ទង Health Care Options តាមរយៈលេខ 1-800-430-4263 ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 6:00 ល្ងាច។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរតែទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-430-7077។ សាកសួរអំពីរបៀបនៃការចូលរួមគម្រោងផ្សេងទៀត ឬការត្រលប់ទៅ Original Medicare ដែលប៉ះពាល់ដល់របៀបដែលអ្នកទទួលបានការធានារ៉ាប់រងMedi-Cal របស់អ្នក។

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 ដល់ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងនឹងអាចទាក់ទងបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលមើលគេហទំព័រ www.wellcare.com/healthnetCA។



F. ការទទួលបានជំនួយ

F1. គម្រោងរបស់ពួកយើង

យើងនៅទីនេះដើម្បីជួយប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ។ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិកតាមរយៈលេខនៅខាងក្រោម ទំព័រ ក្នុងអំឡុងពេលថ្ងៃ និងម៉ោងធ្វើការដែលបានរាយក្នុងបញ្ជី។ ការហៅទូរសព្ទទាំងនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។

អានសៀវភៅណែនាំសមាជិករបស់អ្នក

សៀវភៅណែនាំសមាជិករបស់អ្នកគឺជាការពិពណ៌នាលម្អិតលម្អីរច្បាប់អំពីអត្ថប្រយោជន៍នៃគម្រោងរបស់យើង។ វាមានព័ត៌មានលម្អិតអំពីអត្ថប្រយោជន៍ និងថ្លៃចំណាយសម្រាប់ឆ្នាំ 2025។ វាពន្យល់អំពីសិទ្ធិរបស់អ្នក និងបទបញ្ញត្តិផ្សេងៗដែលអ្នកត្រូវតែអនុវត្តតាមដើម្បីទទួលបានសេវាកម្ម និងឱសថមានវេជ្ជបញ្ជា ដែលយើងរ៉ាប់រង។

សៀវភៅណែនាំសមាជិក សម្រាប់ឆ្នាំ 2025 នឹងមានត្រឹមថ្ងៃទី 15 ខែតុលា។ ច្បាប់ចម្លងចុងក្រោយនៃសៀវភៅណែនាំសមាជិកមាននៅលើគេហទំព័ររបស់យើងនៅ www.wellcare.com/healthnetCA។ អ្នកក៏អាចទូរសព្ទមកកាន់ផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិកតាមរយៈលេខនៅខាងក្រោមទំព័រ ដើម្បីស្នើសុំយើងខ្ញុំឱ្យផ្ញើ សៀវភៅណែនាំសមាជិក សម្រាប់ឆ្នាំ 2025 ទៅកាន់អ្នក។

គេហទំព័ររបស់យើង

អ្នកក៏អាចចូលទៅកាន់គេហទំព័ររបស់យើងនៅ www.wellcare.com/healthnetCA។ ជាការរំលឹក គេហទំព័ររបស់យើងមានព័ត៌មានថ្មីចុងក្រោយបំផុតអំពីអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំរបស់យើង និងឱសថស្ថាននៅក្នុងបណ្តាញ (បញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថាន) និងបញ្ជីឱសថរបស់យើង (បញ្ជីឱសថដែលមានការធានារ៉ាប់រង)។

F2. កម្មវិធីប្រឹក្សាយោបល់ និងតស៊ូមតិផ្នែកធានារ៉ាប់រងសុខភាព (HICAP)

អ្នកក៏អាចទូរសព្ទទៅកម្មវិធីជំនួយធានារ៉ាប់រងសុខភាពរបស់រដ្ឋ (SHIP) ផងដែរ។ នៅក្នុងរដ្ឋ California កម្មវិធី SHIP មានឈ្មោះថាកម្មវិធីប្រឹក្សាយោបល់ និងតស៊ូមតិផ្នែកធានារ៉ាប់រងសុខភាព (HICAP)។ អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សា HICAP អាចជួយឱ្យអ្នកយល់អំពីការជ្រើសរើសគម្រោងរបស់អ្នក និងឆ្លើយសំណួរផ្សេងៗអំពីការប្តូរគម្រោង។ HICAP មិនមានទាក់ទងនឹងយើងខ្ញុំ ឬជាមួយក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រង ឬគម្រោងសុខភាពណាមួយឡើយ។ HICAP មានអ្នកប្រឹក្សាយោបល់ដែលទទួលបានការបណ្តុះបណ្តាលប្រចាំនៅគ្រប់ខោនធីទាំងអស់ ហើយសេវាគឺត្រូវបានផ្តល់ជូនដោយឥតគិតថ្លៃ។ លេខទូរសព្ទរបស់ HICAP គឺ 1-800-434-0222។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ឬដើម្បីស្វែងរកការិយាល័យ HICAP ក្នុងតំបន់របស់អ្នក សូមចូលមើលនៅ www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/។

F3. កម្មវិធីមន្ត្រីបណ្តឹងសាធារណៈ:

កម្មវិធីមន្ត្រីបណ្តឹងសាធារណៈ: Medicare Medi-Cal អាចជួយអ្នក ប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហាជាមួយគម្រោងរបស់យើង។ សេវារបស់មន្ត្រីបណ្តឹងសាធារណៈគឺឥតគិតថ្លៃ និងមានគ្រប់ភាសា។ កម្មវិធីមន្ត្រីបណ្តឹងសាធារណៈ: Medicare Medi-Cal:

- ធ្វើការជាអ្នកតស៊ូមតិជំនួសអ្នក។ ពួកគេអាចឆ្លើយសំណួរប្រសិនបើលោកអ្នកមានបញ្ហា ឬបណ្តឹងតវ៉ាហើយអាចជួយលោកអ្នកឱ្យយល់ពីអ្វីដែលត្រូវធ្វើ។
- ត្រូវប្រាកដថា អ្នកមានសំណួរដែលពាក់ព័ន្ធនឹងសិទ្ធិ និងការការពាររបស់អ្នក និងរបៀបដែលអ្នកអាចដោះស្រាយក្តីបារម្ភរបស់អ្នកបាន។

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 ដល់ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងនឹងអាចទាក់ទងបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលមើលគេហទំព័រ www.wellcare.com/healthnetCA។



- មិនជាប់ទំនាក់ទំនងជាមួយយើងខ្ញុំ ឬក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រង ឬគម្រោងសុខភាពណាមួយឡើយ។ លេខទូរសព្ទសម្រាប់កម្មវិធីមន្ត្រីបណ្តឹងសាធារណៈ Medicare Medi-Cal គឺ 1-855-501-3077។

F4. Medicare

ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានដោយផ្ទាល់ពី Medicare សូមទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ អ្នកប្រើ TTY គួរតែហៅទូរសព្ទទៅលេខ 1-877-486-2048។

គេហទំព័រ Medicare

អ្នកអាចចូលទៅកាន់គេហទំព័រ Medicare (www.medicare.gov)។ ប្រសិនបើអ្នកជ្រើសរើសលុបឈ្មោះចេញពីគម្រោងរបស់យើង ហើយចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោង Medicare វិញ នោះគេហទំព័ររបស់ Medicare មានព័ត៌មានអំពីថ្លៃចំណាយទំហំធានារ៉ាប់រង និងការវាយតម្លៃលើគុណភាព ដើម្បីជួយអ្នកប្រៀបធៀបគម្រោងនានា។

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីគម្រោង Medicare ដែលមាននៅក្នុងតំបន់របស់អ្នកដោយប្រើឧបករណ៍ស្វែងរកគម្រោង Medicare នៅលើគេហទំព័ររបស់ Medicare។ (ដើម្បីបង្ហាញព័ត៌មានអំពីគម្រោង សូមចូលទៅមើល www.medicare.gov ហើយចុចលើ “ស្វែងរកគម្រោង”)

Medicare និង អ្នកក្នុងឆ្នាំ 2025

អ្នកអាចអានសៀវភៅណែនាំអំពី Medicare និង អ្នកក្នុងឆ្នាំ 2025។ ជារៀងរាល់ឆ្នាំក្នុងរដូវស្លឹកឈើជ្រុះ កូនសៀវភៅនេះនឹងត្រូវបានផ្ញើទៅកាន់អ្នកជាមួយ Medicare។ វាមានការសង្ខេបអំពីអត្ថប្រយោជន៍គម្រោង Medicare សិទ្ធិនិងការការពារ និងចម្លើយចំពោះសំណួរដែលគេសួរជាញឹកញាប់អំពី Medicare។ សៀវភៅណែនាំនេះក៏មានជាភាសាអេស្ប៉ាញ ចិន និងវៀតណាមផងដែរ។

ប្រសិនបើអ្នកមិនមានច្បាប់ចម្លងនៃកូនសៀវភៅនេះទេ អ្នកអាចទទួលបានវានៅលើគេហទំព័ររបស់ Medicare (www.medicare.gov/Pubs/pdf/10050-medicare-and-you.pdf) ឬដោយទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) បាន 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ អ្នកប្រើ TTY គួរតែហៅទូរសព្ទទៅលេខ 1-877-486-2048។

F5. ក្រសួងគ្រប់គ្រងការថែទាំសុខភាពនៃរដ្ឋ California

ក្រសួងគ្រប់គ្រងការថែទាំសុខភាពនៃរដ្ឋ California ទទួលខុសត្រូវចេញច្បាប់គ្រប់គ្រងគម្រោងសេវាថែទាំសុខភាព។ ប្រសិនបើអ្នកមានបណ្តឹងសាទុក្ខប្រឆាំងនឹងគម្រោងសុខភាពរបស់អ្នក ដំបូង អ្នកគួរតែទូរសព្ទមកគម្រោងសុខភាពរបស់អ្នកតាមរយៈលេខ **1-800-431-9007 (TTY: 711)** ហើយប្រើប្រាស់ដំណើរការបណ្តឹងសាទុក្ខរបស់គម្រោងសុខភាពរបស់អ្នក មុនទាក់ទងទៅក្រសួងនោះ។ នៅចន្លោះថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងអាចមានពេលចាប់ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់។ នៅចន្លោះថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចមានពេលចាប់ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់។ ការប្រើប្រាស់នីតិវិធីបណ្តឹងសាទុក្ខនេះមិនហាមឃាត់សិទ្ធិស្របច្បាប់ ឬដំណោះស្រាយដែលអាចមានសម្រាប់អ្នកនោះទេ។ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយសម្រាប់ការដាក់បណ្តឹងសាទុក្ខពាក់ព័ន្ធនឹងភាពអាសន្ន បណ្តឹងសាទុក្ខដែលគម្រោងសុខភាពរបស់អ្នកមិនបានដោះស្រាយជូនអ្នកដោយពេញចិត្ត ឬបណ្តឹងសាទុក្ខដែលមិនទាន់បានដោះស្រាយក្នុងអំឡុងពេលលើសពី 30 ថ្ងៃ នោះអ្នកអាចទូរសព្ទទៅក្រសួងដើម្បីស្នើសុំជំនួយបាន។ លោកអ្នកក៏អាចមានសិទ្ធិទទួលបានការត្រួតពិនិត្យមើលឡើងវិញផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដោយឯករាជ្យ (IMR) ផងដែរ។ ប្រសិនបើអ្នកអាចមានសិទ្ធិទទួលបាន IMR ដំណើរការ IMR នឹងផ្តល់ការពិនិត្យនូវការសម្រេចចិត្តវេជ្ជសាស្ត្រ ឥតលម្អៀងឡើងវិញ

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 ដល់ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងនឹងអាចទាក់ទងបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលមើលគេហទំព័រ www.wellcare.com/healthnetCA។



ដែលបានផ្តល់ឡើងដោយគម្រោងសុខភាពដែលទាក់ទងនឹងភាពចាំបាច់វេជ្ជសាស្ត្រនៃសេវា ឬការព្យាបាលដែលបានស្នើសុំ ការសម្រេចចិត្តលើទំហំធានារ៉ាប់រងសម្រាប់ការព្យាបាល ដែលជាលក្ខណៈនៃការពិសោធន៍ ឬនៃការស៊ើបអង្កេត និងជម្លោះ លើការបង់ប្រាក់សម្រាប់សេវាសង្គ្រោះក្នុងភាពអាសន្ន ឬវេជ្ជសាស្ត្របន្ទាន់។ ក្រសួងក៏មានលេខទូរសព្ទឥតគិតថ្លៃមួយខ្សែ ផងដែរ (1-888-466-2219) និងបណ្តាញទូរសព្ទ TDD (1-877-688-9891) សម្រាប់អ្នកដែលមានបញ្ហាខ្សោយក្នុង ការស្តាប់ និងការនិយាយ។ គេហទំព័រតាមអ៊ិនធឺណិតរបស់ក្រសួង www.dmhca.gov មានទម្រង់បែបបទបណ្តឹងតវ៉ា ទម្រង់បែបបទពាក្យសុំ IMR និងសេចក្តីណែនាំតាមអនឡាញ។ សូមមើលជំពូកទី 9 ផ្នែក F4 នៃសៀវភៅណែនាំសមាជិក របស់អ្នកសម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។

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 ដល់ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងនឹងអាចទាក់ទងបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលមើលគេហទំព័រ www.wellcare.com/healthnetCA។

