

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

**សេចក្តីជូនដំណឹងប្រចាំឆ្នាំស្តីពីការផ្លាស់ប្តូរប្រចាំឆ្នាំ 2026**

**សេចក្តីផ្តើម**

បច្ចុប្បន្ននេះ អ្នកបានចុះឈ្មោះជាសមាជិកម្នាក់នៃគម្រោងរបស់យើង។ នៅឆ្នាំក្រោយ នឹងមានការផ្លាស់ប្តូរមួយចំនួនចំពោះអត្ថប្រយោជន៍ ការធានារ៉ាប់រង ច្បាប់ និងថ្លៃចំណាយរបស់យើង។ សេចក្តីជូនដំណឹងប្រចាំឆ្នាំស្តីពីការផ្លាស់ប្តូរ នេះប្រាប់អ្នកអំពីការផ្លាស់ប្តូរ និងកន្លែងដើម្បីស្វែងរកព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការផ្លាស់ប្តូរទាំងនោះ។ ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការចំណាយ អត្ថប្រយោជន៍ ឬច្បាប់ សូមពិនិត្យមើល *សៀវភៅណែនាំសមាជិក* ដែលមាននៅគេហទំព័ររបស់យើងនៅ [go.wellcare.com/HealthNetCA](http://go.wellcare.com/HealthNetCA)។ ទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិកតាមរយៈលេខដែលនៅផ្នែកខាងក្រោមនៃទំព័រ ដើម្បីទទួលបានច្បាប់ចម្លងតាមប្រៃសណីយ៍។ ពាក្យគន្លឹះ និងនិយមន័យនៃពាក្យគន្លឹះទាំងនេះបង្ហាញតាមលំដាប់អក្ខរក្រមនៅក្នុងជំពូកចុងក្រោយនៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក* របស់អ្នក។

**ធនធានបន្ថែម**

- ឯកសារនេះអាចរកបានដោយឥតគិតថ្លៃជាភាសាអារ៉ាប់ អាមេនី កម្ពុជា (ខ្មែរ) ចិន ហ្វីលីពីន អ៊ីណ៊ីស៊ី អេស្ប៉ាញ តាកាឡុក និងវៀតណាម។
- អ្នកអាចទទួលបានសេចក្តីជូនដំណឹងប្រចាំឆ្នាំស្តីពីការផ្លាស់ប្តូរនេះដោយឥតគិតថ្លៃតាមទម្រង់ផ្សេងទៀត ដូចជាការអក្សរចោះពុម្ពធំ អក្សរស្នាបសម្រាប់ជនពិការភ្នែក ឬជាសំឡេង។ ទូរសព្ទទៅលេខ៖ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកកំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកកំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់។ សូមចំណាំថា ក្នុងអំឡុងពេលក្រៅម៉ោងធ្វើការ ចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាករបស់សហព័ន្ធ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ប្រព័ន្ធទូរសព្ទស្វ័យប្រវត្តិរបស់យើងអាចឆ្លើយតបការហៅទូរសព្ទរបស់អ្នកបាន។ ប្រសិនបើអ្នកទុកសារជាសំឡេង សូមបញ្ជូលឈ្មោះរបស់អ្នក និងលេខទូរសព្ទ ហើយសមាជិកក្រុមនឹងហៅទៅអ្នកវិញ ក្នុងរយៈពេលមួយ (1) ថ្ងៃធ្វើការ។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។
- យើងត្រូវតែផ្តល់ព័ត៌មានតាមរបៀបដែលអ្នកអាចយល់បាន (ជាភាសាផ្សេងក្រៅពីភាសាអង់គ្លេស ជាអក្សរស្នាបសម្រាប់ជនពិការភ្នែក អូឌីយ៉ូ ពុម្ពអក្សរធំ ឬទម្រង់ជំនួសផ្សេងទៀតជាដើម)។ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិក ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការព័ត៌មានអំពីគម្រោងក្នុងទម្រង់ផ្សេងទៀត។
- ដើម្បីធ្វើការស្នើសុំអចិន្ត្រៃយ៍ ផ្លាស់ប្តូរការស្នើសុំអចិន្ត្រៃយ៍ ឬធ្វើការស្នើសុំតែម្តងសម្រាប់ឯកសារជាភាសាផ្សេងក្រៅពីភាសាអង់គ្លេស ឬជាទម្រង់ជំនួស សូមទូរសព្ទទៅ Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) តាមរយៈលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ យើងនឹងចងក្រងឯកសារតាមជម្រើសរបស់អ្នក។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។

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

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) តាមរយៈលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកអាចអាចទាក់ទងអ្នកកំណាងបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អាចទាក់ទង អ្នកកំណាង បានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលមើលគេហទំព័រ



Notice of Availability of Language Assistance Services and Auxiliary Aids and Services

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.

انتباه: إذا كنت بحاجة إلى مساعدة بلغتك، فاتصل على 1-800-431-9007 (TTY: 711). تتوفر أيضاً 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 և ստանալ ձեր լեզվով, զանգահարեք 1-800-431-9007 (TTY՝ 711): Հասանելի են նաև հաշմանդամություն և ունեցող անձանց համար նախատեսված օժանդակ միջոցներ և ծառայություններ, օրինակ՝ բրայլյան գրատեսակով և խոշոր տառաչափով փաստաթղթեր: Չանզանահարեք 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。

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) តាមរយៈលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកអាច អាចទាក់ទងអ្នកគំណាងបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អាចទាក់ទង អ្នកគំណាង បានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលមើលគេហទំព័រ [go.wellcare.com/HealthNetCA](http://go.wellcare.com/HealthNetCA)។





ខ្ញុំពេញចិត្តចំពោះការងាររបស់យើង ហើយយើងនឹងបន្តជួយលើកលែងតម្លៃរបស់យើង ប្រសិនបើលោកអ្នកមានបញ្ហាណាមួយ ហៅលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711). បន្ថែមលើនេះ យើងនឹងផ្តល់ជូនលេខសម្រាប់ជំនួយបន្ថែម ដើម្បីជួយលើកលែងតម្លៃរបស់យើង ហៅលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711). បំណងរបស់យើងគឺដើម្បីជួយលើកលែងតម្លៃរបស់យើង.

LIOUH EIX: Oix se nongc zuqc meih nyei wac jouh mienh bong zouc, cingv mboqv 1-800-431-9007 (TTY: 711). Hac haih weic waic fangx mienh zoux sic taengx qaqv, hnangv mangh wenh souh nzangc caux domh nzangc yenx benx nyei souh nzangc. Mboqv 1-800-431-9007 (TTY: 711). Wangv henh tengx naaiv deix gong mv zuqc ndortv nyaanh cingv oc.

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

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.

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) តាមរយៈលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកអាចអាចទាក់ទងអ្នកគាំណាងបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អាចទាក់ទង អ្នកគាំណាង បានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលមើលគេហទំព័រ [go.wellcare.com/HealthNetCA](http://go.wellcare.com/HealthNetCA)។



**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 serbisyong 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 Health Net Dual Align (HMO D-SNP) តាមរយៈលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកអាចអាចទាក់ទងអ្នកគំណាងបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អាចទាក់ទង អ្នកគំណាង បានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលមើលគេហទំព័រ [go.wellcare.com/HealthNetCA](http://go.wellcare.com/HealthNetCA)។



## តារាងមាតិកា

A. ការបដិសេធមិនទទួលខុសត្រូវ .....	7
B. ការពិនិត្យឡើងវិញនូវការធានារ៉ាប់រងរបស់ Medicare និង Medi-Cal របស់អ្នកសម្រាប់ឆ្នាំក្រោយ.....	7
B1. ព័ត៌មានអំពី Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) .....	8
B2. រឿងសំខាន់ដែលត្រូវធ្វើ.....	8
C. ការផ្លាស់ប្តូរចំពោះឈ្មោះគម្រោងរបស់យើង .....	9
D. ការផ្លាស់ប្តូរចំពោះអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញរបស់យើង.....	9
E. ការផ្លាស់ប្តូរចំពោះអត្ថប្រយោជន៍ និងថ្លៃចំណាយសម្រាប់ឆ្នាំក្រោយ .....	11
E1. ការផ្លាស់ប្តូរចំពោះអត្ថប្រយោជន៍ និងថ្លៃចំណាយសម្រាប់សេវាវេជ្ជសាស្ត្រ .....	11
E2. ការផ្លាស់ប្តូរចំពោះការធានារ៉ាប់រងឱសថ.....	19
E3. ដំណាក់កាលទី 1: “ដំណាក់កាលធានារ៉ាប់រងដំបូង” .....	21
E4. ដំណាក់កាលទី 2: “ដំណាក់កាលធានារ៉ាប់រងលើគ្រោះមហន្តរាយ”.....	24
F. ការផ្លាស់ប្តូរផ្នែករដ្ឋបាល .....	24
G. ការជ្រើសរើសគម្រោង.....	25
G1. ការបន្តស្ថិតនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើង .....	25
G2. ការផ្លាស់ប្តូរគម្រោង .....	25
H. ការទទួលបានជំនួយ .....	30
H1. គម្រោងរបស់ពួកយើង.....	30
H2. កម្មវិធីប្រឹក្សាយោបល់ និងកសិមតិផ្នែកធានារ៉ាប់រងសុខភាព (HICAP).....	30
H3. កម្មវិធីមន្ត្រីបណ្តឹងសាធារណៈ.....	31
H4. Medicare.....	31
H5. ក្រសួងគ្រប់គ្រងការថែទាំសុខភាពនៃរដ្ឋ California.....	32
H6. គម្រោងបង់ប្រាក់សម្រាប់វេជ្ជបញ្ជារបស់ Medicare .....	32

**ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) តាមរយៈលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកអាច អាចទាក់ទងអ្នកតំណាងបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អាចទាក់ទង អ្នកតំណាង បានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលមើលគេហទំព័រ [go.wellcare.com/HealthNetCA](http://go.wellcare.com/HealthNetCA)។



## A. ការបដិសេធមិនទទួលខុសត្រូវ

- ❖ Wellcare គឺជាម៉ាកយីហោ Medicare សម្រាប់សាជីវកម្ម Centene Corporation ដែលជាគម្រោង HMO, PPO, PFFS, PDP ដោយមានកិច្ចសន្យាជាមួយ Medicare និងជាអ្នកឧបត្ថម្ភផ្នែក D ដែលមានការអនុញ្ញាត។ គម្រោង D-SNP របស់យើងមានកិច្ចសន្យាជាមួយកម្មវិធី Medicaid របស់រដ្ឋ។ ការចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោងរបស់យើងអាស្រ័យលើការបន្តកិច្ចសន្យាថ្មី។
- ❖ ផ្អែកលើការពិនិត្យឡើងវិញនូវកំរនៃការថែទាំ Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) ទទួលបានការអនុញ្ញាតពីគណៈកម្មាធិការជាតិសម្រាប់ការធានាគុណភាព (NCQA) ដើម្បីដំណើរការគម្រោងតម្រូវការពិសេស (SNP) រហូតដល់ឆ្នាំ 2027។

## B. ការពិនិត្យឡើងវិញនូវការធានារ៉ាប់រងរបស់ Medicare និង Medi-Cal របស់អ្នកសម្រាប់ឆ្នាំក្រោយ

វាមានសារៈសំខាន់ណាស់ដែលត្រូវពិនិត្យឡើងវិញនូវការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកឡើយនេះ ដើម្បីធ្វើឱ្យប្រាកដថាវានឹងនៅតែបំពេញតាមសេចក្តីត្រូវការរបស់អ្នកនៅឆ្នាំក្រោយ។ ប្រសិនបើវាមិនបំពេញតាមតម្រូវការរបស់អ្នកបាននោះទេ អ្នកប្រហែលជាអាចចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើងបាន។ សូមមើលផ្នែក E សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការផ្លាស់ប្តូរអត្ថប្រយោជន៍របស់អ្នកសម្រាប់ឆ្នាំក្រោយ។

**សមាជិកថ្មីនៃគម្រោង Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP)៖** ក្នុងករណីភាគច្រើន អ្នកនឹងត្រូវបានចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោង Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) សម្រាប់អត្ថប្រយោជន៍ Medicare របស់អ្នកនៅថ្ងៃទី 1 នៃខែបន្ទាប់ពីអ្នកស្នើសុំឱ្យចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោង Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP)។ អ្នកនៅតែអាចទទួលបានគម្រោង Medi-Cal Managed Care របស់អ្នកពីគម្រោងសុខភាព Medi-Cal Managed Care ពីមុនរបស់អ្នកសម្រាប់រយៈពេលមួយខែបន្ថែមទៀត។ បន្ទាប់ពីនោះ អ្នកនឹងទទួលបានសេវាកម្មគម្រោង Medi-Cal Managed Care របស់អ្នកតាមរយៈគម្រោង Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP)។ នឹងមិនមានកម្លាកក្នុងការធានារ៉ាប់រងគម្រោង Medi-Cal Managed Care របស់អ្នកទេ។ សូមទូរសព្ទមកយើងតាមរយៈលេខនៅផ្នែកខាងក្រោមនៃទំព័រ ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរណាមួយ។

ប្រសិនបើអ្នកជ្រើសរើសចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើង សមាជិកភាពរបស់អ្នកនឹងបញ្ចប់នៅថ្ងៃចុងក្រោយនៃខែដែលសំណើរបស់អ្នកត្រូវបានធ្វើឡើង។ អ្នកនឹងនៅតែស្ថិតនៅក្នុងកម្មវិធី Medicare និង Medi-Cal ដដែលដរាបណាអ្នក នៅមានសិទ្ធិទទួលបាន។

ប្រសិនបើអ្នកចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើង អ្នកអាចទទួលបានព័ត៌មានអំពី៖

- ជម្រើស Medicare នៅក្នុងតារាងនៅផ្នែក G2។
- ជម្រើស និងសេវា Medi-Cal ក្នុង ផ្នែក G2។

**ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) តាមរយៈលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកអាចអាចទាក់ទងអ្នកគំណាងបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អាចទាក់ទង អ្នកគំណាង បានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលមើលគេហទំព័រ [go.wellcare.com/HealthNetCA](http://go.wellcare.com/HealthNetCA)។



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

- Wellcare By Health Net គឺជាកម្រោងសុខភាពដែលចុះកិច្ចសន្យាជាមួយទាំង Medicare និង Medi-Cal ដើម្បីផ្តល់អត្ថប្រយោជន៍នៃកម្មវិធីទាំងពីរដល់សមាជិក។
- នៅពេលដែលសេចក្តីជូនដំណឹងប្រចាំឆ្នាំស្តីពីការផ្លាស់ប្តូរនេះប្រើពាក្យថា “យើង” “យើងខ្ញុំ” “របស់យើង” ឬ “គម្រោងរបស់យើង” នោះមានន័យថាជាកម្រោង Medicare Medi-Cal។

### B2. រឿងសំខាន់ដែលត្រូវធ្វើ

- **សូមពិនិត្យមើលថា តើមានការផ្លាស់ប្តូរណាមួយចំពោះអត្ថប្រយោជន៍ និងថ្លៃចំណាយរបស់យើងដែលអាចប៉ះពាល់ដល់អ្នកដែរឬទេ។**
  - តើមានការផ្លាស់ប្តូរណាមួយដែលប៉ះពាល់ដល់សេវាកម្មដែលអ្នកប្រើដែរឬទេ?
  - ពិនិត្យឡើងវិញនូវការផ្លាស់ប្តូរអត្ថប្រយោជន៍និងថ្លៃចំណាយដើម្បីធ្វើឱ្យប្រាកដថាពួកវានឹងនៅតែប្រើបានសម្រាប់អ្នកនៅឆ្នាំក្រោយ។
  - សូមមើល **ផ្នែក E1** សម្រាប់ព័ត៌មានអំពីការផ្លាស់ប្តូរអត្ថប្រយោជន៍ និងការចំណាយសម្រាប់គម្រោងរបស់យើង។
- **សូមពិនិត្យមើលថា តើមានការផ្លាស់ប្តូរណាមួយចំពោះការធានារ៉ាប់រងឱសថរបស់យើងដែលអាចប៉ះពាល់ដល់អ្នកដែរ ឬទេ។**
  - តើឱសថរបស់អ្នកនឹងមានការធានារ៉ាប់រងដែរឬទេ? តើពួកគេស្ថិតក្នុងកម្រិតនៃការចែករំលែកថ្លៃចំណាយផ្សេងដែរ ឬទេ? តើអ្នកអាចទិញឱសថស្ថានដូចគ្នាបានដែរឬទេ? តើនឹងមានការផ្លាស់ប្តូរណាមួយដូចជាការអនុញ្ញាតជាមុន ការព្យាបាលជាជំហាន ឬការដាក់កំណត់បរិមាណដែរឬទេ?
  - ពិនិត្យមើលការផ្លាស់ប្តូរ ដើម្បីប្រាកដថាការធានារ៉ាប់រងឱសថរបស់យើងនឹងដំណើរការសម្រាប់អ្នកនៅឆ្នាំក្រោយ។
  - សូមមើល**ផ្នែក E2** សម្រាប់ព័ត៌មានអំពីការផ្លាស់ប្តូរចំពោះការធានារ៉ាប់រងឱសថរបស់យើង។
  - ថ្លៃចំណាយលើឱសថរបស់អ្នកប្រហែលជាបានកើនឡើងចាប់តាំងពីឆ្នាំមុន។
    - ពិភាក្សាជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកអំពីជម្រើសដែលមានតម្លៃទាបដែលអាចមានសម្រាប់អ្នក។ នេះអាចជួយសន្សំសំចៃការចំណាយចេញពីហោប៉ៅរបស់អ្នកប្រចាំឆ្នាំពេញមួយឆ្នាំ។
    - សូមចងចាំថាអត្ថប្រយោជន៍នៃគម្រោងរបស់អ្នកកំណត់យ៉ាងជាក់លាក់ថាតើថ្លៃចំណាយលើឱសថផ្ទាល់ខ្លួនរបស់អ្នកអាចផ្លាស់ប្តូរកម្រិតណា។

**ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) តាមរយៈលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកអាចអាចទាក់ទងអ្នកតំណាងបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អាចទាក់ទង អ្នកតំណាង បានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលមើលគេហទំព័រ [go.wellcare.com/HealthNetCA](http://go.wellcare.com/HealthNetCA)។



- ពិនិត្យមើលថា តើអ្នកផ្តល់សេវាសុខភាព និងឱសថស្ថានរបស់អ្នកនឹងស្ថិតនៅក្នុងបណ្តាញរបស់យើងនៅឆ្នាំក្រោយឬទេ។
  - តើវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក មានរាប់បញ្ចូលត្រូវបានជំនាញរបស់អ្នកនៅក្នុងបណ្តាញរបស់យើងដែរឬទេ? ហើយចុះឱសថស្ថានរបស់អ្នកវិញយ៉ាងម៉េចដែរ? ហើយចុះមន្ទីរពេទ្យ ឬអ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពផ្សេងទៀតដែលអ្នកប្រើវិញយ៉ាងម៉េចដែរ?
  - សូមមើល **ផ្នែក D** សម្រាប់ព័ត៌មានអំពី បញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថានរបស់យើង។
- គិតអំពីថ្លៃចំណាយសរុបនៅក្នុងគម្រោងនោះ។
  - តើអ្នកនឹងចំណាយប្រាក់ចេញពីហោប៉ៅរបស់អ្នកប៉ុន្មានសម្រាប់សេវាកម្ម និងឱសថដែលអ្នកប្រើប្រាស់ទៀងទាត់?
  - តើថ្លៃចំណាយសរុបប្រៀបធៀបទៅនឹងជម្រើសធានារ៉ាប់រងផ្សេងទៀតយ៉ាងដូចម្តេច?
- ចូរគិតថា តើអ្នកពេញចិត្តនឹងគម្រោងរបស់យើង ឬអត់។

**ប្រសិនបើអ្នកសម្រេចចិត្តបន្តជាមួយគម្រោង Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP)៖**

ប្រសិនបើអ្នកចង់បន្តនៅជាមួយយើងនៅឆ្នាំក្រោយ វាងាយស្រួលទេ – អ្នកមិនចាំបាច់ធ្វើអ្វីទាំងអស់។ ប្រសិនបើអ្នកមិនធ្វើការផ្លាស់ប្តូរទេ អ្នកនឹងបន្តចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោង Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) ដោយស្វ័យប្រវត្តិ។

**ប្រសិនបើអ្នកសម្រេចចិត្តផ្លាស់ប្តូរគម្រោង៖**

ប្រសិនបើអ្នកសម្រេចចិត្តថាការធានារ៉ាប់រងផ្សេងទៀតនឹងបំពេញតាមតម្រូវការរបស់អ្នកបានល្អប្រសើរជាងមុន អ្នកអាចផ្លាស់ប្តូរគម្រោង (សូមមើលផ្នែក **G2** សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម)។ ប្រសិនបើអ្នកចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោងថ្មី ឬផ្លាស់ប្តូរទៅគម្រោង Original Medicare ការធានារ៉ាប់រងថ្មីរបស់អ្នកនឹងចាប់ផ្តើមនៅថ្ងៃដំបូងនៃខែបន្ទាប់។

**C. ការផ្លាស់ប្តូរចំពោះឈ្មោះគម្រោងរបស់យើង**

នៅថ្ងៃទី 1 ខែមករា ឆ្នាំ 2026 ឈ្មោះគម្រោងរបស់យើងបានផ្លាស់ប្តូរពីគម្រោង Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) ទៅគម្រោង Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP)។

**D. ការផ្លាស់ប្តូរចំពោះអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញរបស់យើង**

ចំនួនទឹកប្រាក់ដែលអ្នកបង់សម្រាប់ឱសថរបស់អ្នកអាស្រ័យលើឱសថស្ថានដែលអ្នកប្រើ។ គម្រោងរបស់យើងមានបណ្តាញឱសថស្ថានច្រើន។ ក្នុងករណីភាគច្រើន វេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងលុះត្រាតែ វេជ្ជបញ្ជានោះត្រូវបានបើកនៅតាមឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញរបស់យើងតែប៉ុណ្ណោះ។

**ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) តាមរយៈលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកអាចអាចទាក់ទងអ្នកគំណាងបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អាចទាក់ទង អ្នកគំណាង បានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលមើលគេហទំព័រ [go.wellcare.com/HealthNetCA](http://go.wellcare.com/HealthNetCA)។



បណ្តាញអ្នកផ្តល់សេវា និងអ្នកផ្តល់សេវារបស់យើងបានផ្លាស់ប្តូរសម្រាប់ឆ្នាំ 2026។

**សូមពិនិត្យមើលបញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថានឆ្នាំ 2026** ដើម្បីស្វែងយល់ថា តើអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក (អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋម អ្នកឯកទេស មន្ទីរពេទ្យ ជាដើម) ឬឱសថស្ថានស្ថិតនៅក្នុងបណ្តាញរបស់យើងដែរឬទេ។ **បញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថាន** ដែលបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពមាននៅលើគេហទំព័ររបស់យើងតាមរយៈអាសយដ្ឋាន [go.wellcare.com/2026providerdirectories](https://go.wellcare.com/2026providerdirectories)។ អ្នកក៏អាចហៅទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិកតាមលេខទំនាក់ទំនងនៅផ្នែកខាងក្រោមនៃទំព័រ សម្រាប់ព័ត៌មានអ្នកផ្តល់សេវាដែលបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាព ឬសុំឱ្យយើងផ្ញើ**បញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថាន**តាមប្រៃសណីយ៍ទៅអ្នក។

វាជាការសំខាន់ដែលអ្នកត្រូវដឹងថា យើងក៏អាចធ្វើការផ្លាស់ប្តូរចំពោះបណ្តាញរបស់យើងក្នុងអំឡុងឆ្នាំនេះផងដែរ។ ប្រសិនបើអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើង អ្នកមានសិទ្ធិ និងការការពារជាក់លាក់។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមមើល **ជំពូកទី 3** នៃ **សៀវភៅណែនាំសមាជិក** របស់អ្នក ឬទូរសព្ទទៅកាន់ផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិកតាមរយៈលេខដែលនៅផ្នែកខាងក្រោមនៃទំព័រ ដើម្បីទទួលបានជំនួយ។

---

**ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) តាមរយៈលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកអាចអាចទាក់ទងអ្នកគំណាងបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អាចទាក់ទង អ្នកគំណាង បានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលមើលគេហទំព័រ [go.wellcare.com/HealthNetCA](https://go.wellcare.com/HealthNetCA)។



## E. ការផ្លាស់ប្តូរចំពោះអត្ថប្រយោជន៍ និងថ្លៃចំណាយសម្រាប់ឆ្នាំក្រោយ

### E1. ការផ្លាស់ប្តូរចំពោះអត្ថប្រយោជន៍ និងថ្លៃចំណាយសម្រាប់សេវាវេជ្ជសាស្ត្រ

យើងកំពុងផ្លាស់ប្តូរការធានារ៉ាប់រងរបស់យើងសម្រាប់សេវាវេជ្ជសាស្ត្រជាក់លាក់ និងអ្វីដែលអ្នកបង់ប្រាក់សម្រាប់សេវាវេជ្ជសាស្ត្រដែលមានការធានារ៉ាប់រងទាំងនេះនៅឆ្នាំក្រោយ។ តារាងនៅខាងក្រោមពណ៌នាអំពីការផ្លាស់ប្តូរទាំងនេះ។

	2025 (ឆ្នាំនេះ)	ឆ្នាំ 2026 (ឆ្នាំក្រោយ)
<b>អត្ថប្រយោជន៍សុខភាពពិចម្ភាយបន្ថែម</b>	ការអនុញ្ញាតជាមុន (ការឯកភាពជាមុន) អាចនឹងត្រូវការដើម្បីទទួលបានការធានារ៉ាប់រងលើកលែងតែក្នុងភាពអាសន្ន។	មិនតម្រូវឱ្យមានការអនុញ្ញាតជាមុននោះទេ។
<b>សេវាជំនួយការស្តាប់៖ ឧបករណ៍ជំនួយការស្តាប់</b>	អ្នកបង់ \$0 នៃការបង់ប្រាក់រួមសម្រាប់ប្រាក់ឧបត្ថម្ភរហូតដល់ \$1000 សម្រាប់ត្រចៀកម្ខាងជារៀងរាល់ឆ្នាំ (សរុបចំនួន \$2,000 ក្នុងមួយឆ្នាំ) សម្រាប់ឧបករណ៍ជំនួយការស្តាប់។	អ្នកបង់ \$0 នៃការបង់ប្រាក់រួមសម្រាប់ប្រាក់ឧបត្ថម្ភរហូតដល់ \$750 សម្រាប់ត្រចៀកម្ខាងជារៀងរាល់ឆ្នាំ (សរុបចំនួន \$1,500 ក្នុងមួយឆ្នាំ) សម្រាប់ឧបករណ៍ជំនួយការស្តាប់។
<b>អត្ថប្រយោជន៍នៃការហាត់ប្រាណ (តទៅទំព័របន្ទាប់)</b>	អ្នកបង់ \$0 នៃការបង់ប្រាក់រួមនៅក្នុងបណ្តាញ។  Peerfit Move គឺជាអត្ថប្រយោជន៍លំហាត់ប្រាណដែលអាចបត់បែនបានជាមួយនឹងឥណទានប្រចាំខែសម្រាប់ប្រើប្រាស់លើកន្លែងហាត់ប្រាណផ្សេងៗ ឬស្នូឌីយោលំហាត់ប្រាណក្នុងតំបន់ជាច្រើនប្រភេទ។ សមាជិកនឹងមានឥណទានចំនួន 32 ជារៀងរាល់ខែ ដើម្បីប្រើប្រាស់លើជម្រើសនៃបទពិសោធន៍កាយសម្បទារបស់ពួកគេ។ ឥណទានអាចត្រូវបានប្រើសម្រាប់សមាជិកភាពកន្លែងហាត់ប្រាណប្រចាំខែជាមួយនឹងការចូលប្រើដោយគ្មានដែនកំណត់ និងការចូលទៅកាន់គ្រឿងបរិក្ខារ និងថ្នាក់ និង / ឬថ្នាក់ស្នូឌីយោហាត់ប្រាណ។	អ្នកបង់ \$0 នៃការបង់ប្រាក់រួមសម្រាប់អត្ថប្រយោជន៍លំហាត់ប្រាណ។  អត្ថប្រយោជន៍លំហាត់ប្រាណផ្តល់លទ្ធភាពចូលទៅកាន់មជ្ឈមណ្ឌលលំហាត់ប្រាណដែលចូលរួមផ្តល់ធនធានដ៏ជីវិតតាមរយៈថ្នាក់និម្មិត រីឯអ្នកតាមតម្រូវការ និងកម្មវិធីទូរសព្ទ។ សម្រាប់សមាជិកដែលមិនរស់នៅជិតមជ្ឈមណ្ឌលហាត់ប្រាណដែលចូលរួម ឬចូលចិត្តធ្វើលំហាត់ប្រាណនៅផ្ទះអាចជ្រើសរើសពីឧបករណ៍ហាត់ប្រាណនៅផ្ទះដើម្បីដឹកជញ្ជូនទៅពួកគេដោយឥតគិតថ្លៃ។

**ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) តាមរយៈលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកអាចអាចទាក់ទងអ្នកគំណាងបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អាចទាក់ទង អ្នកគំណាង បានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលមើលគេហទំព័រ [go.wellcare.com/HealthNetCA](http://go.wellcare.com/HealthNetCA)។



	2025 (ឆ្នាំនេះ)	ឆ្នាំ 2026 (ឆ្នាំក្រោយ)
<b>អត្ថប្រយោជន៍នៃការហាត់ប្រាណ (តពីទំព័រមុន)</b>	FitKits ដែលរួមមានប្រអប់លំហាត់ប្រាណនៅផ្ទះ។ សមាជិកក៏មានសិទ្ធិចូលមើលវីដេអូលំហាត់ប្រាណគ្មានដែនកំណត់ក្នុងតម្លៃបង់ប្រាក់រួម \$0 ដោយប្រើឥណទានសូន្យ។	
<b>មធ្យោបាយធ្វើដំណើរផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រសម្រាប់ករណីមិនអាសន្ន (ទៅ/មកពីទីតាំងដែលទាក់ទងនឹងសុខភាពដែលគម្រោងបានអនុញ្ញាត)</b>	អ្នកធ្វើការបង់ប្រាក់រួមចំនួន \$0 សម្រាប់ការធ្វើដំណើរ 12 ដងជារៀងរាល់ឆ្នាំសម្រាប់មធ្យោបាយធ្វើដំណើរផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រសម្រាប់ករណីមិនអាសន្នក្រោមអត្ថប្រយោជន៍ Medicare។  អ្នកបង់ \$0 នៃការបង់ប្រាក់រួមសម្រាប់ការធ្វើដំណើរគ្មានដែនកំណត់ជារៀងរាល់ឆ្នាំសម្រាប់មធ្យោបាយធ្វើដំណើរផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រសម្រាប់ករណីមិនអាសន្នក្រោមអត្ថប្រយោជន៍ Medi-Cal។	អ្នកបង់ \$0 នៃការបង់ប្រាក់រួមសម្រាប់ការធ្វើដំណើរគ្មានដែនកំណត់ជារៀងរាល់ឆ្នាំសម្រាប់មធ្យោបាយធ្វើដំណើរផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រសម្រាប់ករណីមិនអាសន្នក្រោមអត្ថប្រយោជន៍ Medi-Cal។
<b>សេវាព្យាបាលសុខភាពជើង៖ ការថែទាំជើងជាប្រចាំបន្ថែម</b>	អ្នកបង់ \$0 នៃការបង់ប្រាក់រួមដល់ថ្លៃចំណាយសរុបសម្រាប់សេវាព្យាបាលសុខភាពជើងជាប្រចាំម្តងៗរហូតដល់ 12 ដងជារៀងរាល់ឆ្នាំ។	សេវាការថែទាំជើងជាប្រចាំ (មិនធានារ៉ាប់រងដោយ Medicare) <b>មិនត្រូវបាន</b> ធានារ៉ាប់រងទេ។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) តាមរយៈលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកអាចអាចទាក់ទងអ្នកគំណាងបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អាចទាក់ទង អ្នកគំណាង បានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលមើលគេហទំព័រ [go.wellcare.com/HealthNetCA](http://go.wellcare.com/HealthNetCA)។



	2025 (ឆ្នាំនេះ)	ឆ្នាំ 2026 (ឆ្នាំក្រោយ)
<p><b>អត្ថប្រយោជន៍បន្ថែមពិសេសសម្រាប់ជំងឺរ៉ាំរ៉ៃ (SSBCI)</b> <b>(តទៅទំព័រឧបត្ថម្ភ)</b></p> <p>អត្ថប្រយោជន៍ដែលបានរៀបរាប់ក៏ជាផ្នែកមួយនៃអត្ថប្រយោជន៍បន្ថែមពិសេសសម្រាប់ជំងឺរ៉ាំរ៉ៃ។ មិនមែនសមាជិកទាំងអស់នឹងមានលក្ខណៈគ្រប់គ្រាន់នោះទេ។ ក្រៅពីមានហានិភ័យខ្ពស់ អ្នកត្រូវតែមានស្ថានភាពរ៉ាំរ៉ៃមួយ ឬច្រើនដូចខាងក្រោម៖ ជំងឺមហារីក ជំងឺសរសៃឈាមបេះដូង ស្ថានភាពសុខភាពផ្លូវចិត្តរ៉ាំរ៉ៃ និងពិការភាព ជំងឺស្លឹករ៉ាំរ៉ៃ ជំងឺទឹកនោមផ្អែម។ មានលក្ខខណ្ឌដែលមានសិទ្ធិផ្សេងទៀតដែលមិនបានរាយបញ្ជី។ សិទ្ធិទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍នេះមិនអាចត្រូវបានធានាបានដោយផ្អែកលើលក្ខខណ្ឌរបស់អ្នកតែប៉ុណ្ណោះនោះទេ។ រាល់ការស្រាវជ្រាវសិទ្ធិដែលអាចអនុវត្តបានត្រូវតែបំពេញតាមមុនពេលទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍។ សម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិត សូមទាក់ទងមកយើង ឬមើលភស្តុតាងនៃការធានារ៉ាប់រងរបស់គម្រោង។</p>	<p>SSBCI មិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រងនោះទេ។</p>	<p>ប្រសិនបើអ្នកមានលក្ខណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ SSBCI អ្នកអាចប្រើប្រាស់ប្រាក់ឧបត្ថម្ភ Wellcare Spendables® ប្រចាំខែរបស់អ្នកលើអត្ថប្រយោជន៍ដែលបានបង្ហាញខាងក្រោម។ ប្រាក់ឧបត្ថម្ភត្រូវបានរួមបញ្ចូលជាមួយនឹងអត្ថប្រយោជន៍ OTC សុខភាពធ្មេញ ភ្នែក និងត្រចៀករបស់អ្នក។ នៅពេលដែលកំណត់ថាអ្នកមានសិទ្ធិទទួលបាន អត្ថប្រយោជន៍ដែលបានពង្រីកទាំងនេះនឹងមានក្នុងរយៈពេល 7-10 ថ្ងៃនៃថ្ងៃធ្វើការ។</p> <p>អ្នកបង់ \$0 នៃការបង់ប្រាក់រួម។ សូមមើលផ្នែក Wellcare Spendables® នៅក្នុងតារាងនេះសម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីប័ណ្ណ Wellcare Spendable®។</p> <p><b>ការទូទាត់ថ្លៃសាំងនៅស្ថានីយប្រេងឥន្ធនៈ:</b></p> <p>ប្រសិនបើមានសិទ្ធិ អ្នកអាចប្រើប័ណ្ណ Wellcare Spendables® របស់អ្នកដើម្បីបង់ថ្លៃប្រេងឥន្ធនៈដោយផ្ទាល់នៅស្ថានីយប្រេងឥន្ធនៈ។ កាតនេះមិនអាចប្រើដើម្បីទូទាត់ដោយផ្ទាល់នៅកន្លែងភិតភ័យបាននោះទេ។</p> <p>អ្នកអាចប្រើកាតរបស់អ្នកដើម្បីចាក់ប្រេងឥន្ធនៈរហូតដល់អស់ចំនួនប្រាក់ឧបត្ថម្ភដែលមាន។</p>

**ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) តាមរយៈលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកអាចអាចទាក់ទងអ្នកតំណាងបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អាចទាក់ទង អ្នកតំណាង បានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលមើលគេហទំព័រ [go.wellcare.com/HealthNetCA](http://go.wellcare.com/HealthNetCA)។



	2025 (ឆ្នាំនេះ)	ឆ្នាំ 2026 (ឆ្នាំក្រោយ)
<p><b>អត្ថប្រយោជន៍បន្ថែម</b>  <b>ពិសេសសម្រាប់ជំងឺរ៉ាំរ៉ៃ</b>  <b>(SSBCI)</b>  <b>(ត្រីទំព័រមុន)</b>    <b>(តទៅទំព័របន្ទាប់)</b></p>		<p><b>អាហារសុខភាព</b></p> <p>ប្រសិនបើមានសិទ្ធិ អ្នកអាចប្រើប្រាស់ Wellcare Spendables® របស់អ្នកដើម្បីជួយបង់ប្រាក់សម្រាប់អាហារ និងផលិតផលកសិកម្មដើម្បីសុខភាពល្អ និងជីវជាតិដែលបានអនុម័តនៅហាងលក់រាយដែលចូលរួម។ អាហារដែលបានរៀបចំ និងប្រអប់ផលិតផលកសិកម្មអាចរកបានសម្រាប់ការបញ្ជាទិញតាមរយៈផ្នែកលក់អនឡាញ។ ប្រាក់ឧបត្ថម្ភនេះមិនអាចប្រើដើម្បីទិញផ្ទះ ឬគ្រឿងស្រវឹងនោះទេ។ ទំនិញដែលបានអនុញ្ញាតរួមមាន៖</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• សាច់ និងបសុបក្សី</li> <li>• ផ្លែឈើ និងបន្លែ</li> <li>• ភេសជ្ជៈបំប៉ន</li> </ul> <p><b>សម្ភារៈជំនួយ និងសុវត្ថិភាពតាមផ្ទះ</b></p> <p>ប្រសិនបើមានសិទ្ធិ អ្នកអាចប្រើប្រាស់របស់អ្នកដើម្បីជួយដល់ផ្លែចំណាយលើសម្ភារៈជំនួយ និងសុវត្ថិភាពក្នុងផ្ទះ រួមទាំងសេវាកម្មដំឡើងសម្រាប់ផលិតផលមួយចំនួន។</p>

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) តាមរយៈលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកអាចអាចទាក់ទងអ្នកគំណាងបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អាចទាក់ទង អ្នកគំណាង បានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលមើលគេហទំព័រ [go.wellcare.com/HealthNetCA](http://go.wellcare.com/HealthNetCA)។



	2025 (ឆ្នាំនេះ)	ឆ្នាំ 2026 (ឆ្នាំក្រោយ)
<p><b>អត្ថប្រយោជន៍បន្ថែម ពិសេសសម្រាប់ជំងឺរ៉ាំរ៉ៃ (SSBCI) (ត្រីទំព័រមុន)</b></p>		<p>ទំនិញ និងសេវាកម្មដែលបានអនុម័តរួមមាន៖</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• របាយការណ៍គោល ឬផែនការ និងកម្រាលក្រាលលើគ្រែដែលមិនរអិល</li> <li>• កៅអីសុវត្ថិភាព និងឧបករណ៍ជំនួយក្នុងការកែប្រែបន្ទប់ទឹក</li> <li>• ម៉ាស៊ីនក្រដាត់ដែលចល័តបាន និងផលិតផលបង្កើនគុណភាពខ្យល់</li> <li>• សម្ភារៈផ្គត់ផ្គង់សម្រាប់ការគ្រប់គ្រងសត្វល្អិតចង្រៃ និងសត្វល្អិត និងការព្យាបាលក្នុងផ្ទះ</li> </ul> <p><b>ជំនួយការជួល</b></p> <p>ប្រសិនបើមានសិទ្ធិ អ្នកអាចប្រើប័ណ្ណ Wellcare Spendables® របស់អ្នកដើម្បីជួយដល់ថ្លៃជួលផ្ទះរបស់អ្នក។</p> <p><b>ជំនួយផ្នែកសេវាទឹក ភ្លើង និងសំរាម</b></p> <p>ប្រសិនបើមានសិទ្ធិ អ្នកអាចប្រើប័ណ្ណ Wellcare Spendables® របស់អ្នកដើម្បីជួយបង់ថ្លៃសេវាសាធារណៈក្នុងកម្ពុជាដែលទទួលបានការអនុម័តពិគម្រោងសម្រាប់ផ្ទះរបស់អ្នក រួមមាន៖</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• អគ្គិសនី ប្រេងឥន្ធនៈ អនាម័យ/សំរាម និងសេវាប្រើប្រាស់ទឹក</li> <li>• ទូរសព្ទលើតុ និងទូរសព្ទដៃ</li> <li>• សេវាអ៊ីនធឺណិត</li> <li>• ទូរទស្សន៍ខ្សែកាប (មិនរាប់បញ្ចូលសេវាវីដេអូស្ត្រីមនោះទេ)</li> <li>• ការចំណាយលើប្រេងឥន្ធនៈ ជាក់លាក់មួយចំនួន ដូចជាប្រេងសម្រាប់កម្តៅក្នុងផ្ទះ</li> </ul>

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) តាមរយៈលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកអាចអាចទាក់ទងអ្នកតំណាងបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អាចទាក់ទង អ្នកតំណាង បានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលមើលគេហទំព័រ [go.wellcare.com/HealthNetCA](http://go.wellcare.com/HealthNetCA)។



	2025 (ឆ្នាំនេះ)	ឆ្នាំ 2026 (ឆ្នាំក្រោយ)
<p><b>កំរៃនៃការរចនាធានារ៉ាប់រងផ្នែកលើកម្តៅ (VBID)</b></p>	<p>អ្នកបង់ <b>\$0</b> នៃការបង់ប្រាក់រួម។ ដោយសារតែគម្រោងរបស់អ្នកចូលរួមក្នុងកម្មវិធីការរចនាធានារ៉ាប់រងតាមតម្លៃ អ្នកអាចប្រើប្រាក់ឧបត្ថម្ភរបស់ Wellcare Spendables® របស់អ្នកឆ្ពោះទៅរកទំនិញដូចខាងក្រោម៖</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• អាហារសុខភាព</li> <li>• ការទូទាត់ថ្លៃសាំងនៅស្ថានីយប្រេងឥន្ធនៈ</li> <li>• ជំនួយផ្នែកសេវាទឹក ភ្លើង និងសំរាម</li> <li>• ជំនួយការជួល</li> <li>• ការកែលម្អផ្ទះ និងសម្ភារៈសុវត្ថិភាព</li> </ul> <p>Medicare បានយល់ព្រមឱ្យ Wellcare ផ្តល់អត្ថប្រយោជន៍ទាំងនេះជាផ្នែកនៃកម្មវិធីការរចនាធានារ៉ាប់រងតាមតម្លៃ។ កម្មវិធីនេះអនុញ្ញាតឱ្យ Medicare សាកល្បងវិធីថ្មីដើម្បីកែលម្អគម្រោង Medicare Advantage ។</p>	<p>អត្ថប្រយោជន៍កំរៃនៃការរចនាធានារ៉ាប់រងផ្នែកលើកម្តៅមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រងទេ។</p>

**ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) តាមរយៈលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកអាចអាចទាក់ទងអ្នកគំណាងបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អាចទាក់ទង អ្នកគំណាង បានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលមើលគេហទំព័រ [go.wellcare.com/HealthNetCA](http://go.wellcare.com/HealthNetCA)។



	2025 (ឆ្នាំនេះ)	ឆ្នាំ 2026 (ឆ្នាំក្រោយ)
<b>Wellcare Spendables® (តទៅទំព័របន្ទាប់)</b>	<p>អ្នកបង់ \$0 នៃការបង់ប្រាក់រួម។ អ្នកទទួលបានប្រាក់ឧបត្ថម្ភប្រចាំខែចំនួន \$66 ដើម្បីប្រើប្រាស់សម្រាប់អត្ថប្រយោជន៍ជាក់លាក់។</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• សម្ភារៈគ្មានវេជ្ជបញ្ជា (OTC) ដែលត្រូវបានអនុម័តដោយគម្រោង និង</li> <li>• ការរចនាធានារ៉ាប់រងផ្អែកលើតម្លៃ (VBID)។</li> </ul>	<p>អ្នកបង់ \$0 នៃការបង់ប្រាក់រួម។ អ្នកនឹងទទួលបានប្រាក់ឧបត្ថម្ភប្រចាំខែ \$121 ដែលត្រូវបានបញ្ចូលជាមុនទៅក្នុងបណ្ណ Wellcare Spendables® របស់អ្នក ដើម្បីចំណាយលើសេវាកម្ម OTC សេវាសុខភាពធ្មេញ ភ្នែក និងត្រចៀក។ ប្រាក់ឧបត្ថម្ភប្រចាំខែរបស់អ្នក នឹងបន្តរហូតដល់ខែបន្ទាប់ប្រសិនបើមិនបានប្រើប្រាស់ ហើយផុតកំណត់នៅចុងបញ្ចប់នៃឆ្នាំគម្រោង។</p> <p>ប្រាក់ឧបត្ថម្ភក្នុងបណ្ណរបស់យើងអាចប្រើបានសម្រាប់៖</p> <p><b>ទំនិញគ្មានវេជ្ជបញ្ជា (OTC)</b> អ្នកអាចប្រើបណ្ណរបស់អ្នកនៅទីតាំងលក់រាយដែលចូលរួមតាមរយៈកម្មវិធីទូរសព្ទ ឬដោយចូលទៅកាន់ផ្សារលក់សមាជិករបស់អ្នកដើម្បីដាក់ការបញ្ជាទិញសម្រាប់ការដឹកជញ្ជូនទៅដល់ផ្ទះ។</p> <p><b>សុខភាពធ្មេញ ភ្នែក និងត្រចៀក</b> អ្នកអាចប្រើកាតរបស់អ្នកដើម្បីជួយកាត់បន្ថយការចំណាយប្រាក់ហោប៉ៅរបស់អ្នកសម្រាប់សេវាកម្មសុខភាពធ្មេញ ភ្នែក និង/ឬត្រចៀក។ បណ្ណនេះអាចត្រូវបានប្រើដើម្បីទូទាត់អ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពធ្មេញ ភ្នែក ឬត្រចៀករបស់អ្នកដោយផ្ទាល់។</p>

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) តាមរយៈលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកអាចអាចទាក់ទងអ្នកតំណាងបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អាចទាក់ទង អ្នកតំណាង បានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលមើលគេហទំព័រ [go.wellcare.com/HealthNetCA](http://go.wellcare.com/HealthNetCA)។



	2025 (ឆ្នាំនេះ)	ឆ្នាំ 2026 (ឆ្នាំក្រោយ)
<b>Wellcare Spendables® (តំលៃចំណែក)</b>		<p>អត្ថប្រយោជន៍ដែលបានរៀបរាប់ខាងក្រោមគឺជាផ្នែកមួយនៃ SSBCI។ មិនមែនសមាជិកទាំងអស់នឹងមានលក្ខណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់នោះទេ។ អ្នកត្រូវតែបំពេញតាមលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យនៃសិទ្ធិទទួលបានសម្រាប់អត្ថប្រយោជន៍នៃគម្រោងខាងក្រោម។ ប្រសិនបើអ្នកមានលក្ខណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ប្រាក់ឧបត្ថម្ភនៃបណ្ណរបស់អ្នកក៏អាចត្រូវបានប្រើសម្រាប់៖</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ការទូទាត់ថ្លៃសាំងនៅស្ថានីយប្រេងឥន្ធនៈ</li> <li>• អាហារសុខភាព</li> <li>• សម្ភារៈជំនួយ និងសុវត្ថិភាពតាមផ្ទះ</li> <li>• ជំនួយការជួល</li> <li>• ជំនួយផ្នែកសេវាទឹក ភ្លើង និងសំរាម</li> <li>• សម្ភារៈ និងសេវាកម្មគ្រប់គ្រងសត្វល្អិតចង្រៃ</li> </ul> <p>សូមមើលអត្ថប្រយោជន៍បន្ថែមពិសេសសម្រាប់អ្នកជំងឺរ៉ាំរ៉ៃ (SSBCI) នៅក្នុងតារាងនេះសម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីអត្ថប្រយោជន៍ទាំងនេះ។</p>
<b>ការធានារ៉ាប់រងលើភាពអាសន្នជាសកល</b>	អ្នកបង់ <b>\$110</b> នៃការបង់ប្រាក់រួមសម្រាប់សេវាកម្មដែលមានការធានារ៉ាប់រងដោយ Medicare នីមួយៗ។	អ្នកបង់ <b>\$115</b> នៃការបង់ប្រាក់រួម សម្រាប់សេវាកម្មនីមួយៗដែលមានការធានារ៉ាប់រងពី Medicare។
<b>ការធានារ៉ាប់រងជាបន្ទាន់នៅទូទាំងពិភពលោក</b>	អ្នកបង់ <b>\$110</b> នៃការបង់ប្រាក់រួមសម្រាប់សេវាកម្មដែលមានការធានារ៉ាប់រងដោយ Medicare នីមួយៗ។	អ្នកបង់ <b>\$115</b> នៃការបង់ប្រាក់រួម សម្រាប់សេវាកម្មនីមួយៗដែលមានការធានារ៉ាប់រងពី Medicare។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) តាមរយៈលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកអាចអាចទាក់ទងអ្នកគំណាងបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អាចទាក់ទង អ្នកគំណាង បានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលមើលគេហទំព័រ [go.wellcare.com/HealthNetCA](http://go.wellcare.com/HealthNetCA)។



## E2. ការផ្លាស់ប្តូរចំពោះការធានារ៉ាប់រងឱសថ

### ការផ្លាស់ប្តូរក្នុងបញ្ជីឱសថរបស់យើង

បញ្ជីឱសថដែលមានការធានារ៉ាប់រងដែលបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពមាននៅលើគេហទំព័ររបស់យើងតាមរយៈអាសយដ្ឋាន [Wellcare.healthnetcalifornia.com/drug-pharmacy/formulary.html](https://www.wellcare.healthnetcalifornia.com/drug-pharmacy/formulary.html)។ អ្នកក៏អាចទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិកតាមលេខនៅផ្នែកខាងក្រោមនៃទំព័រសម្រាប់ព័ត៌មានអំពីឱសថដែលបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាព ឬដើម្បីសុំឱ្យយើងផ្ញើបញ្ជីឱសថដែលមានការធានារ៉ាប់រងទៅអ្នកតាមប្រៃសណីយ៍។

បញ្ជីឱសថដែលមានការធានារ៉ាប់រង ក៏ត្រូវបានហៅម្យ៉ាងទៀតថា បញ្ជីឱសថ។

យើងបានធ្វើការផ្លាស់ប្តូរក្នុងបញ្ជីឱសថរបស់យើង ដែលអាចរួមបញ្ចូលការដកចេញ ឬបន្ថែមឱសថ ការផ្លាស់ប្តូរឱសថដែលយើងធានារ៉ាប់រង និងការផ្លាស់ប្តូរការរឹតបន្តឹងដែលអនុវត្តចំពោះការធានារ៉ាប់រងរបស់យើងសម្រាប់ឱសថជាក់លាក់។

ពិនិត្យមើលបញ្ជីឱសថ ដើម្បី ប្រាកដថាឱសថរបស់អ្នកនឹងត្រូវបានធានារ៉ាប់រងនៅឆ្នាំក្រោយ និងដើម្បីស្វែងយល់ថា តើមានការរឹតបន្តឹងណាមួយ ឬថាតើឱសថរបស់អ្នកត្រូវបានផ្លាស់ប្តូរទៅកម្រិតនៃការចែករំលែកថ្លៃចំណាយផ្សេងទៀតដែរ ឬទេ។

ការផ្លាស់ប្តូរភាគច្រើននៅក្នុងបញ្ជីឱសថគឺថ្មីសម្រាប់ដើមឆ្នាំនីមួយៗ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ យើងអាចធ្វើការផ្លាស់ប្តូរផ្សេងទៀតដែលត្រូវបានអនុញ្ញាតដោយ Medicare និង/ឬ រដ្ឋ ដែលនឹងប៉ះពាល់ដល់អ្នកក្នុងអំឡុងឆ្នាំតាមប្រតិទិន។ យើងធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពបញ្ជីឱសថតាមអនុញ្ញាតរបស់យើងយ៉ាងហោចណាស់ប្រចាំខែ ដើម្បីផ្តល់បញ្ជីឱសថថ្មីៗបំផុត។ ប្រសិនបើយើងធ្វើការផ្លាស់ប្តូរដែលនឹងប៉ះពាល់ដល់ឱសថដែលអ្នកកំពុងប្រើ យើងនឹងផ្ញើជូនអ្នកនូវសេចក្តីជូនដំណឹងអំពីការផ្លាស់ប្តូរនេះ។

បើសិនជាអ្នកទទួលបានប៉ះពាល់ដោយសារការផ្លាស់ប្តូរការធានារ៉ាប់រងឱសថ យើងលើកទឹកចិត្តឱ្យលោកអ្នក៖

- សហការជាមួយគ្រូពេទ្យរបស់អ្នក (ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេង) ដើម្បីស្វែងរកឱសថផ្សេងដែលមានការធានារ៉ាប់រងពីយើង។
  - អ្នកអាចទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិកតាមលេខទូរសព្ទនៅខាងក្រោមនៃទំព័រ ដើម្បីសួររកបញ្ជីឱសថ ដែលមានការធានារ៉ាប់រង ដែលអាចព្យាបាលនៅក្នុងស្ថានភាពដូចគ្នាបាន។
  - បញ្ជីនេះ អាចជួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំលោកអ្នកក្នុងការស្វែងរកឱសថធានារ៉ាប់រងដែលសមស្របសម្រាប់លោកអ្នក។
- សុំឱ្យយើងផ្តល់ធានារ៉ាប់រងលើការផ្គត់ផ្គង់ឱសថបណ្តោះអាសន្ន។
  - ក្នុងស្ថានភាពខ្លះ យើងធានារ៉ាប់រងលើការផ្គត់ផ្គង់**បណ្តោះអាសន្ន**ចំពោះឱសថក្នុងអំឡុងពេល 90 ថ្ងៃដំបូងតាមឆ្នាំប្រតិទិន។
  - ការផ្គត់ផ្គង់បណ្តោះអាសន្ននេះនឹងមានឱសថរយៈពេលរហូតដល់ 30 ថ្ងៃនៅឱសថស្ថានលក់រាយ និងនៅឱសថស្ថានថែទាំរយៈពេលវែងរហូតដល់ទៅរយៈពេល 31 ថ្ងៃ។ (ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីពេល ដែលអ្នកអាចទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់បណ្តោះអាសន្ន និងរបៀបស្នើសុំមួយសូមមើល **ជំពូកទី 5** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិករបស់អ្នក*)។

**ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) តាមរយៈលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកអាចអាចទាក់ទងអ្នកតំណាងបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អាចទាក់ទង អ្នកតំណាង បានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលមើលគេហទំព័រ [go.wellcare.com/HealthNetCA](https://go.wellcare.com/HealthNetCA)។



- នៅពេលអ្នកទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់ឱសថបណ្តោះអាសន្ន សូមពិភាក្សាជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកអំពីអ្វីដែលត្រូវធ្វើនៅពេលដែលការផ្គត់ផ្គង់បណ្តោះអាសន្នរបស់អ្នកត្រូវបានអស់។ អ្នកអាចប្តូរទៅឱសថផ្សេងទៀតដែលគម្រោងរបស់យើងបានធានារ៉ាប់រង ឬសុំឱ្យយើងធ្វើការលើកលែងសម្រាប់អ្នក និងធានារ៉ាប់រងនូវឱសថបច្ចុប្បន្នរបស់អ្នកវិញ។
- ប្រសិនបើអ្នកស្ថិតនៅក្នុងគម្រោងលើសពី 90 ថ្ងៃ និងរស់នៅក្នុងមណ្ឌលថែទាំរយៈពេលវែង យើងនឹងរ៉ាប់រងផ្គត់ផ្គង់ឱសថជូនអ្នករយៈពេល 31 ថ្ងៃ ឬក៏ចុងក្រោយនេះ ប្រសិនបើវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកត្រូវបានសរសេរពីថ្ងៃមុន។ នេះគឺបន្ថែមពីលើការផ្គត់ផ្គង់សម្រាប់ការផ្លាស់ប្តូរការថែទាំរយៈពេលវែង។
- ប្រសិនបើកម្រិតនៃការថែទាំរបស់អ្នកផ្លាស់ប្តូរ (ដូចជាការផ្លាស់ទៅ ឬមកពីមណ្ឌលថែទាំរយៈពេលវែង ឬមន្ទីរពេទ្យ) យើងនឹងធានារ៉ាប់រងលើការផ្គត់ផ្គង់បណ្តោះអាសន្នរយៈពេល 30 ថ្ងៃមួយម្តង។ ប្រសិនបើវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកត្រូវបានសរសេរជាលាយលក្ខណ៍អក្សរក្នុងរយៈពេលតិចថ្ងៃនោះ យើងនឹងអនុញ្ញាតឱ្យមានការបើកឱសថឡើងវិញ ដើម្បីផ្តល់ការផ្គត់ផ្គង់ឱសថសរុបរហូតដល់ 30 ថ្ងៃ
- ការលើកលែងបញ្ជីឱសថមួយចំនួននឹងត្រូវធានារ៉ាប់រងឆ្នាំក្រោយ។ យោងទៅតាមលិខិតយល់ព្រមដែលអ្នកបានទទួល។ លិខិតយល់ព្រមរួមមានព័ត៌មានអំពីដែនកំណត់នៃការយល់ព្រមលើឱសថជាក់លាក់របស់អ្នក និងកាលបរិច្ឆេទដែលការធានារ៉ាប់រងរបស់ឱសថនឹងត្រូវបញ្ចប់។ ប្រសិនបើយើងសម្រេចចិត្តមិនបន្តការយល់ព្រមរបស់អ្នកទេ យើងនឹងផ្ញើលិខិតឱ្យអ្នកយ៉ាងហោចណាស់ 60 ថ្ងៃមុនពេលដាច់ឆ្នាំ។ សំបុត្រនេះនឹងរួមបញ្ចូលពេលដែលការអនុញ្ញាតទៅលើការលើកលែងសម្រាប់ឱសថជាក់លាក់នឹងត្រូវបញ្ចប់ និងរបៀបស្នើសុំការលើកលែង។ ដើម្បីស្វែងយល់ពីអ្វីដែលអ្នកត្រូវធ្វើដើម្បីស្នើសុំការលើកលែង សូមមើលជំពូកទី 9 ផ្នែក G នៃ សៀវភៅណែនាំសមាជិក ឆ្នាំ 2026 ឬទូរសព្ទទៅកាន់ផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិក។

**ការផ្លាស់ប្តូរចំពោះថ្លៃឱសថ**

មានដំណាក់កាលបង់ប្រាក់ពីរសម្រាប់ការធានារ៉ាប់រងឱសថ Medicare Part D របស់អ្នកនៅក្រោមគម្រោងរបស់យើង។ ចំនួនទឹកប្រាក់ដែលអ្នកត្រូវបង់អាស្រ័យលើដំណាក់កាលដែលអ្នកស្ថិតនៅក្នុង ពេលដែលអ្នកបើកឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា ឬបើកឡើងវិញ។ ខាងក្រោមនេះ គឺជាដំណាក់កាលទាំងពីរ៖

ដំណាក់កាលទី 1 ដំណាក់កាលធានារ៉ាប់រងដំបូង	ដំណាក់កាលទី 2 ដំណាក់កាលធានារ៉ាប់រងលើគ្រោះមហន្តរាយ
<p>ក្នុងដំណាក់កាលនេះ គម្រោងរបស់យើងបង់ចំណែកនៃថ្លៃចំណាយលើឱសថរបស់អ្នក ហើយអ្នកបង់ចំណែករបស់អ្នក។ ចំណែករបស់អ្នកត្រូវបានគេហៅថា ការបង់ប្រាក់រួម។</p> <p>អ្នកចាប់ផ្តើមដំណាក់កាលនេះនៅពេលអ្នកបើកឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាដំបូងរបស់អ្នកក្នុងឆ្នាំ។</p>	<p>ក្នុងដំណាក់កាលនេះ គម្រោងបង់ថ្លៃចំណាយទាំងអស់សម្រាប់ឱសថរបស់អ្នករហូតដល់ថ្ងៃទី 31 ខែធ្នូ ឆ្នាំ 2026។</p> <p>អ្នកចាប់ផ្តើមដំណាក់កាលនេះបន្ទាប់ពីអ្នកបង់ថ្លៃចំណាយចេញពីហោប៉ៅជាក់លាក់មួយចំនួន។</p>

**ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) តាមរយៈលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកអាចអាចទាក់ទងអ្នកតំណាងបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អាចទាក់ទង អ្នកតំណាង បានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលមើលគេហទំព័រ [go.wellcare.com/HealthNetCA](http://go.wellcare.com/HealthNetCA)។



ដំណាក់កាលធានារ៉ាប់រងដំបូងបញ្ចប់នៅពេលថ្ងៃចំណាយចេញពីហោប៉ៅសរុបរបស់អ្នកសម្រាប់ឱសថ ឈានដល់ **\$2,100**។ នៅចំណុចនោះ ដំណាក់កាលធានារ៉ាប់រងលើគ្រោះមហន្តរាយនឹងចាប់ផ្តើម។ គម្រោង របស់យើងធានារ៉ាប់រងលើថ្លៃចំណាយទាំងអស់សម្រាប់ឱសថរបស់អ្នកចាប់ពីពេលនោះរហូតដល់ ដំណាច់ឆ្នាំ។ សូមមើល **ជំពូកទី 6** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក*របស់អ្នកសម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីចំនួន ទឹកប្រាក់ដែលអ្នកត្រូវបង់សម្រាប់ឱសថ។

ស្ថិតក្រោមកម្មវិធីបញ្ជុះតម្លៃរបស់អ្នកផលិត ក្រុមហ៊ុនផលិតឱសថទូទាត់ចំណែកមួយនៃថ្លៃចំណាយ ពេញលេញនៃគម្រោងរបស់យើងសម្រាប់ឱសថមានម៉ាកយីហោ និងជីវសាស្ត្រដែលមានការធានារ៉ាប់រង ផ្នែក D ក្នុងដំណាក់កាលធានារ៉ាប់រងដំបូង និងដំណាក់កាលធានារ៉ាប់រងលើគ្រោះមហន្តរាយ។ ការ បញ្ជុះតម្លៃដែលទូទាត់ដោយអ្នកផលិតស្ថិតក្រោមកម្មវិធីបញ្ជុះតម្លៃរបស់អ្នកផលិតមិនរាប់បញ្ចូលជាថ្លៃ ចំណាយចេញពីហោប៉ៅឡើយ។

**E3. ដំណាក់កាលទី 1: “ដំណាក់កាលធានារ៉ាប់រងដំបូង”**

ក្នុងដំណាក់កាលធានារ៉ាប់រងដំបូង គម្រោងរបស់យើងបង់ចំណែកនៃថ្លៃឱសថដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង របស់អ្នក ហើយអ្នកបង់ចំណែករបស់អ្នក។ ចំណែករបស់អ្នកត្រូវបានគេហៅថា ការបង់ប្រាក់រួម។ ការ បង់ប្រាក់រួមអាស្រ័យលើកម្រិតនៃការចែករំលែកថ្លៃចំណាយណាមួយដែលឱសថនោះស្ថិតនៅ និង កន្លែងដែលលោកអ្នកទទួលឱសថនោះ។ អ្នកបង់ប្រាក់រួមរាល់ពេលដែលអ្នកបើកឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា។ ប្រសិនបើឱសថដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកចំណាយតិចជាងការបង់ប្រាក់រួម អ្នកនឹងបង់ថ្លៃ ទាបជាងនេះ។

**យើងបានប្តូរឱសថមួយចំនួននៅលើ បញ្ជីឱសថ របស់យើងទៅកម្រិតឱសថដែលទាប ឬខ្ពស់ជាងនេះ។** ប្រសិនបើឱសថរបស់អ្នកផ្លាស់ប្តូរពីកម្រិតមួយទៅកម្រិតមួយទៀត វាអាចប៉ះពាល់ដល់ការបង់ប្រាក់ រួមរបស់អ្នក។ ដើម្បីស្វែងយល់ថា តើឱសថរបស់អ្នកស្ថិតក្នុងកម្រិតផ្សេងដែរឬអត់ សូមរកមើលឱសថ ទាំងនោះនៅក្នុង**បញ្ជីឱសថ**របស់យើង។

តារាងខាងក្រោមបង្ហាញពីថ្លៃចំណាយរបស់អ្នកសម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលមួយខែដែលបើកនៅ ឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញជាមួយនឹងការបង់ប្រាក់រួមតាមស្តង់ដារក្នុងកម្រិតមួយនៃកម្រិតឱសថទាំង ប្រាំមួយរបស់យើង។ ចំនួនទាំងនេះអនុវត្តតែក្នុងអំឡុងពេលដែលអ្នកស្ថិតក្នុងដំណាក់កាលធានារ៉ាប់រង ដំបូងប៉ុណ្ណោះ។

វ៉ាក់សាំងផ្នែក D សម្រាប់មនុស្សពេញវ័យភាគច្រើនត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយឥតគិតថ្លៃសម្រាប់អ្នក។ សម្រាប់ព័ត៌មានអំពីថ្លៃវ៉ាក់សាំងបង្ការ ឬព័ត៌មានសម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលវែង ឬសម្រាប់វេជ្ជបញ្ជា ដែលបញ្ជាទិញតាមប្រៃសណីយ៍ សូមមើល **ជំពូកទី 6 ផ្នែក D** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក*របស់អ្នក។

---

**ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) តាមរយៈលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកអាច អាចទាក់ទងអ្នកតំណាងបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អាចទាក់ទង អ្នកតំណាង បានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលមើលគេហទំព័រ [go.wellcare.com/HealthNetCA](http://go.wellcare.com/HealthNetCA)។



	2025 (ឆ្នាំនេះ)	ឆ្នាំ 2026 (ឆ្នាំក្រោយ)
<p><b>ឱសថក្នុងកម្រិតទី 1 (ប្រភេទទូទៅដែលចង់បាន)</b></p> <p>ថ្លៃចំណាយសម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលមួយខែរបស់ឱសថក្នុងកម្រិតទី 1 ដែលត្រូវបានបំពេញនៅឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ</p>	<p>ការបង់ប្រាក់រួមរបស់អ្នកសម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលមួយខែ (30 ថ្ងៃ) គឺ <b>\$0</b>។</p>	<p>ការបង់ប្រាក់រួមរបស់អ្នកសម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលមួយខែ (30 ថ្ងៃ) អាស្រ័យលើកម្រិតនៃជំនួយបន្ថែម (Extra Help) របស់អ្នក។</p> <p>សម្រាប់ឱសថទូទៅ (រួមទាំងឱសថមានម៉ាកយីហោដែលត្រូវបានចាត់ទុកថាជាឱសថទូទៅ) អ្នកត្រូវបង់ប្រាក់៖</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ ការបង់ប្រាក់រួមចំនួន \$0 ឬ</li> <li>○ ការបង់ប្រាក់រួមចំនួន \$1.60 ឬ</li> <li>○ ការបង់ប្រាក់រួមចំនួន \$5.10 សម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលមួយខែ</li> </ul>
<p><b>ឱសថក្នុងកម្រិតទី 2 (ប្រភេទទូទៅ)</b></p> <p>ថ្លៃចំណាយសម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលមួយខែរបស់ឱសថក្នុងកម្រិតទី 2 ដែលត្រូវបានបំពេញនៅឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ</p>	<p>ការបង់ប្រាក់រួមរបស់អ្នកសម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលមួយខែ (30 ថ្ងៃ) គឺ <b>\$0</b>។</p>	<p>សម្រាប់ឱសថដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងផ្សេងទៀតទាំងអស់ អ្នកត្រូវបង់ប្រាក់៖</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ ការបង់ប្រាក់រួមចំនួន \$0 ឬ</li> <li>○ ការបង់ប្រាក់រួមចំនួន \$4.90 ឬ</li> </ul>

**ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) តាមរយៈលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកអាចអាចទាក់ទងអ្នកតំណាងបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អាចទាក់ទង អ្នកតំណាង បានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលមើលគេហទំព័រ [go.wellcare.com/HealthNetCA](http://go.wellcare.com/HealthNetCA)។



<p><b>ឱសថក្នុងកម្រិតទី 3 (ម៉ាកយីហោដែលចង់បាន)</b></p> <p>ថ្លៃចំណាយសម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលមួយខែរបស់ឱសថក្នុងកម្រិតទី 3 ដែលត្រូវបានបំពេញនៅឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ</p>	<p>ការបង់ប្រាក់រួមរបស់អ្នកសម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលមួយខែ (30 ថ្ងៃ) គឺ <b>\$0</b>។</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ការបង់ប្រាក់រួមចំនួន \$12.65 សម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលមួយខែ</li> </ul> <p>ជំនួយបន្ថែម គឺជាកម្មវិធីដែលជួយទូទាត់ថ្លៃឱសថរបស់អ្នក។ យើងបានធ្វើឯកសារដាច់ដោយឡែកមួយជូនអ្នកដែលហៅថា ឧបសម្ព័ន្ធអំពីភស្តុតាងនៃការធានារ៉ាប់រងសម្រាប់អ្នកដែលទទួលបានជំនួយបន្ថែម សម្រាប់ការទូទាត់លើឱសថដែលមានវេជ្ជបញ្ជាដែលឯកសារនោះនឹងប្រាប់អំពីថ្លៃឱសថរបស់អ្នក។</p>
<p><b>ឱសថក្នុងកម្រិតទី 4 (ឱសថដែលមិនចង់បាន)</b></p> <p>ថ្លៃចំណាយសម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលមួយខែរបស់ឱសថក្នុងកម្រិតទី 4 ដែលត្រូវបានបំពេញនៅឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ</p>	<p>ការបង់ប្រាក់រួមរបស់អ្នកសម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលមួយខែ (30 ថ្ងៃ) គឺ <b>\$0</b>។</p>	<p>ប្រសិនបើអ្នកទទួលបានជំនួយបន្ថែម ហើយអ្នកមិនទទួលបានឯកសារនេះទេ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិកតាមរយៈលេខដែលបង្ហាញនៅផ្នែកខាងក្រោមនៃទំព័រ ហើយស្នើសុំឧបសម្ព័ន្ធ LIS។</p>
<p><b>ឱសថក្នុងកម្រិតទី 5 (កម្រិតថ្នាក់ឯកទេស)</b></p> <p>ថ្លៃចំណាយសម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលមួយខែរបស់ឱសថក្នុងកម្រិតទី 5 ដែលត្រូវបានបំពេញនៅឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ</p>	<p>ការបង់ប្រាក់រួមរបស់អ្នកសម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលមួយខែ (30 ថ្ងៃ) គឺ <b>\$0</b>។</p>	<p>ប្រសិនបើអ្នកមិនមានលក្ខណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ជំនួយបន្ថែម សូមទូរសព្ទមកយើងខ្ញុំដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីថ្លៃចំណាយលើឱសថរបស់អ្នក។</p>
<p><b>ឱសថក្នុងកម្រិតទី 6 (ជ្រើសរើសឱសថការថែទាំ)</b></p> <p>ថ្លៃចំណាយសម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលមួយខែរបស់ឱសថក្នុងកម្រិតទី 6 ដែលត្រូវបានបំពេញនៅឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ</p>	<p>ការបង់ប្រាក់រួមរបស់អ្នកសម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលមួយខែ (30 ថ្ងៃ) គឺ <b>\$0</b>។</p>	

**ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) តាមរយៈលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកអាចអាចទាក់ទងអ្នកតំណាងបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អាចទាក់ទង អ្នកតំណាង បានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលមើលគេហទំព័រ [go.wellcare.com/HealthNetCA](http://go.wellcare.com/HealthNetCA)។



ដំណាក់កាលធានារ៉ាប់រងដំបូងបញ្ចប់នៅពេលថ្ងៃចំណាយចេញពីហោប៉ៅសរុបរបស់អ្នកឈានដល់ **\$2,100**។ នៅពេលនោះ ដំណាក់កាលធានារ៉ាប់រងលើគ្រោះមហន្តរាយចាប់ផ្តើម។ គម្រោងធានារ៉ាប់រងលើថ្លៃចំណាយទាំងអស់នៃឱសថរបស់អ្នកចាប់ពីពេលនោះរហូតដល់ដំណាច់ឆ្នាំ។ សូមមើល **ជំពូកទី 6** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក* របស់អ្នកសម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីចំនួនទឹកប្រាក់ដែលអ្នកត្រូវបង់សម្រាប់ឱសថ។

**E4. ដំណាក់កាលទី 2: “ដំណាក់កាលធានារ៉ាប់រងលើគ្រោះមហន្តរាយ”**

នៅពេលអ្នកឈានដល់ដែនកំណត់ចេញពីហោប៉ៅចំនួន **\$2,100** សម្រាប់ឱសថរបស់អ្នក ដំណាក់កាលធានារ៉ាប់រងលើគ្រោះមហន្តរាយចាប់ផ្តើម ហើយអ្នកមិនត្រូវបង់ថ្លៃអ្វីសម្រាប់ឱសថដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកទេ។ អ្នកស្ថិតនៅក្នុងដំណាក់កាលធានារ៉ាប់រងលើគ្រោះមហន្តរាយរហូតដល់ចុងបញ្ចប់នៃឆ្នាំតាមប្រតិទិន។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីថ្លៃចំណាយរបស់អ្នកនៅក្នុងដំណាក់កាលធានារ៉ាប់រងលើគ្រោះមហន្តរាយ សូមមើល **ជំពូកទី 6 ផ្នែក E**។

**F. ការផ្លាស់ប្តូរផ្នែកវេជ្ជបាល**

ព័ត៌មាននៅក្នុងតារាងការផ្លាស់ប្តូរផ្នែកវេជ្ជបាលខាងក្រោមឆ្លុះបញ្ចាំងពីការផ្លាស់ប្តូរពិបាកទៅមួយឆ្នាំចំពោះគម្រោងរបស់អ្នកដែលមិនប៉ះពាល់ដោយផ្ទាល់ដល់អត្ថប្រយោជន៍ ឬការចំណាយនោះទេ។

	2025 (ឆ្នាំនេះ)	ឆ្នាំ 2026 (ឆ្នាំក្រោយ)
ផលិតផលសម្រាប់ជំងឺទឹកនោមផ្អែមផ្នែក B ដែលចង់បាន	OneTouch™ គឺជាម៉ាកយីហោនៃសម្ភារៈផ្គត់ផ្គង់សម្រាប់ការធ្វើតេស្តជំងឺទឹកនោមផ្អែមដែលយើងចង់បាន (ឧបករណ៍តាមដានជាតិស្ករ និងបន្ទះធ្វើតេស្ត)។ ម៉ាកយីហោផ្សេងទៀតមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រងទេ លុះត្រាតែមានភាពចាំបាច់ខាងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រនិងមានការអនុញ្ញាត។	Accu-Chek™ Guide និង True Metrix™ គឺជាម៉ាកយីហោនៃសម្ភារៈផ្គត់ផ្គង់សម្រាប់ការធ្វើតេស្តជំងឺទឹកនោមផ្អែមដែលយើងចង់បាន (ឧបករណ៍តាមដានជាតិស្ករ និងបន្ទះធ្វើតេស្ត)។ ម៉ាកយីហោផ្សេងទៀតមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រងទេ លុះត្រាតែមានភាពចាំបាច់ខាងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រនិងមានការអនុញ្ញាត។
សំណើសុំការកំណត់លើការធានារ៉ាប់រងជាមុន	សមាជិកអាចស្នើសុំការកំណត់លើការធានារ៉ាប់រងមុនកាលបរិច្ឆេទមានប្រសិទ្ធភាពនៃអត្ថប្រយោជន៍នាពេលខាងមុខ។	សមាជិកអាចស្នើសុំការកំណត់លើការធានារ៉ាប់រងនៅ ឬក្រោយថ្ងៃទី 1/1/2026។ រាល់សំណើដែលបានដាក់មុនកាលបរិច្ឆេទនេះនឹងត្រូវបានវាយតម្លៃសម្រាប់តែឆ្នាំអត្ថប្រយោជន៍បច្ចុប្បន្នប៉ុណ្ណោះ។

**ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) តាមរយៈលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកអាចអាចទាក់ទងអ្នកតំណាងបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អាចទាក់ទង អ្នកតំណាង បានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលមើលគេហទំព័រ [go.wellcare.com/HealthNetCA](http://go.wellcare.com/HealthNetCA)។



<p><b>គម្រោងបង់ប្រាក់សម្រាប់ វេជ្ជបញ្ជារបស់ Medicare</b></p>	<p>គម្រោងបង់ប្រាក់សម្រាប់ វេជ្ជបញ្ជារបស់ Medicare មិន មានទេ ពីព្រោះការបង់ប្រាក់រួម របស់អ្នកគឺមានចំនួន \$0។</p>	<p>គម្រោងបង់ប្រាក់សម្រាប់ វេជ្ជបញ្ជារបស់ Medicare គឺជា ជម្រើសទូទាត់ថ្មីមួយដែលអាច ជួយអ្នកគ្រប់គ្រងថ្លៃចំណាយ ចេញពីហោប៉ៅរបស់អ្នកលើ ឱសថរ៉ាំរ៉ៃដោយគម្រោងរបស់ យើង ដោយការចែកថ្លៃចំណាយ ទាំងនោះពេញមួយឆ្នាំតាម ប្រតិទិន(ខែមករា ដល់ខែធ្នូ)។</p>
--	--	--

**G. ការជ្រើសរើសគម្រោង**

**G1. ការបន្តស្ថិតនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើង**

យើងសង្ឃឹមថានឹងបន្តមានអ្នកជាសមាជិកនៃគម្រោង។ អ្នកមិនចាំបាច់ធ្វើអ្វីទាំងអស់ដើម្បីស្ថិតនៅក្នុង គម្រោងរបស់យើង។ លុះត្រាតែអ្នកចុះឈ្មោះសម្រាប់គម្រោង Medicare ផ្សេងទៀត ឬផ្លាស់ប្តូរទៅ Original Medicare អ្នកនឹងបន្តចុះឈ្មោះដោយស្វ័យប្រវត្តិជាសមាជិកនៃគម្រោងរបស់យើងសម្រាប់ឆ្នាំ 2026។

**G2. ការផ្លាស់ប្តូរគម្រោង**

មនុស្សភាគច្រើនដែលមាន Medicare អាចបញ្ចប់ភាពជាសមាជិករបស់ពួកគេក្នុងអំឡុងពេល ជាក់លាក់នៃឆ្នាំ។

លើសពីនេះទៀត អ្នកអាចបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើងក្នុងអំឡុងពេលដូច ខាងក្រោម៖

- **រយៈពេលបើកចុះឈ្មោះ** ដែលមានរយៈពេលពីថ្ងៃទី 15 ខែតុលា រហូតដល់ថ្ងៃទី 7 ខែធ្នូ។ ប្រសិនបើ អ្នកជ្រើសរើសគម្រោងថ្មីក្នុងអំឡុងពេលនេះ ភាពជាសមាជិករបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើង នឹងបញ្ចប់នៅថ្ងៃទី 31 ខែធ្នូ ហើយភាពជាសមាជិករបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោងថ្មីនឹងចាប់ផ្តើមនៅ ថ្ងៃទី 1 ខែមករា។
- **រយៈពេលបើកចុះឈ្មោះរបស់ Medicare Advantage (MA)** ដែលមានរយៈពេលពីថ្ងៃទី 1 ខែមករា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា។ ប្រសិនបើអ្នកជ្រើសរើសគម្រោងថ្មីក្នុងអំឡុងពេលនេះ ភាពជាសមាជិករបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោងថ្មីនឹងចាប់ផ្តើមនៅថ្ងៃដំបូងនៃខែបន្ទាប់។
- ដោយសារតែអ្នកមាន Medi-Cal អ្នកអាចបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោង របស់យើងនៅខែណាមួយនៃឆ្នាំ។

វាអាចមានស្ថានភាពផ្សេងទៀតនៅពេលដែលអ្នកមានសិទ្ធិធ្វើការផ្លាស់ប្តូរចំពោះការចុះឈ្មោះរបស់អ្នក។ ឧទាហរណ៍ នៅពេល៖

- អ្នកបានផ្លាស់ទីចេញពីតំបន់សេវាកម្មរបស់យើង
- សិទ្ធិទទួលបានរបស់អ្នកសម្រាប់ Medi-Cal ឬ ជំនួយបន្ថែមបានផ្លាស់ប្តូរ ឬ

**ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) តាមរយៈលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកអាច អាចទាក់ទងអ្នកគំណាងបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អាចទាក់ទង អ្នកគំណាង បានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលមើលគេហទំព័រ [go.wellcare.com/HealthNetCA](http://go.wellcare.com/HealthNetCA)។



- ថ្មីៗនេះអ្នកបានផ្លាស់ទី ឬកំពុងទទួលបានការថែទាំនៅក្នុងស្ថាប័ន (ដូចជាមណ្ឌលថែទាំជំនាញ ឬមន្ទីរពេទ្យថែទាំរយៈពេលវែង)។ ប្រសិនបើអ្នកទើបតែបានផ្លាស់ប្តូរចេញពីមណ្ឌលព្យាបាលមួយ អ្នកអាចផ្លាស់ប្តូរគម្រោង ឬផ្លាស់ប្តូរទៅ Original Medicare សម្រាប់រយៈពេលពីរខែពេញ នៅខែបន្ទាប់ពីអ្នកចាកចេញទៅ។

**សេវា Medicare របស់អ្នក**

អ្នកមានជម្រើសបីសម្រាប់ការទទួលបានសេវាកម្ម Medicare របស់អ្នកដែលបានរាយខាងក្រោមនៅខែណាមួយនៃឆ្នាំ។ អ្នកមានជម្រើសបន្ថែមដូចបានរាយខាងក្រោមក្នុងអំឡុងពេលជាក់លាក់នៃឆ្នាំ រួមទាំង រយៈពេលបើកចុះឈ្មោះ និង រយៈពេលបើកចុះឈ្មោះរបស់ Medicare Advantage ឬស្ថានភាពផ្សេងទៀតដែលបានពិពណ៌នានៅក្នុង ផ្នែក G2។ ដោយការជ្រើសរើសយកជម្រើសមួយក្នុងជម្រើសទាំងនេះ នោះអ្នកនឹងបញ្ចប់សមាជិកភាពនៅក្នុងគម្រោងដោយស្វ័យប្រវត្តិ។

<p><b>1. អ្នកអាចផ្លាស់ប្តូរទៅកាន់៖</b></p> <p><b>គម្រោង Medi-Medi គឺជាប្រភេទគម្រោង Medicare Advantage មួយ។ វាមានសម្រាប់អ្នកដែលមានទាំង Medicare និង Medi-Cal ហើយរួមបញ្ចូលអត្ថប្រយោជន៍ Medicare និង Medi-Cal ទៅក្នុងគម្រោងតែមួយ។ គម្រោង Medi-Medi សម្របសម្រួលរាល់អត្ថប្រយោជន៍ និងសេវាកម្មទាំងអស់នៅទូទាំងកម្មវិធីទាំងពីរ រួមទាំងសេវាកម្មដែលមានការធានារ៉ាប់រងពី Medicare និង Medi-Cal ឬគម្រោងកម្មវិធីថែទាំមនុស្សចាស់ដែលមានរួមបញ្ចូលទាំងអស់ (PACE) ប្រសិនបើអ្នកមានលក្ខណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់។</b></p> <p><b>កំណត់សម្គាល់៖</b> ពាក្យ គម្រោង Medi-Medi គឺជាឈ្មោះសម្រាប់គម្រោងតម្រូវការពិសេសដែលមានលក្ខណៈចម្រុះ (D-SNP) នៅក្នុងរដ្ឋ California។</p>	<p><b>ខាងក្រោមនេះ គឺជាអ្វីដែលអ្នកត្រូវអនុវត្តតាម៖</b></p> <p>ទូរសព្ទទៅ Medicare តាមរយៈលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)។ 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"> <li>• ទូរសព្ទទៅកម្មវិធីប្រឹក្សាយោបល់ និង គម្រោងថែទាំមនុស្សចាស់ (HICAP) នៃរដ្ឋ California តាមលេខ 1-800-434-0222 ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ឬដើម្បីស្វែងរកការិយាល័យ HICAP ក្នុងតំបន់របស់អ្នក សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ <a href="http://www.aging.ca.gov/Programs and Services/Medicare Counseling/">www.aging.ca.gov/Programs and Services/Medicare Counseling/</a>។</li> </ul> <p><b>ឬ</b></p> <p>ចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោង Medi-Medi ថ្មី។</p> <p>អ្នកនឹងត្រូវបានលុបឈ្មោះចេញពីគម្រោងរបស់យើងដោយស្វ័យប្រវត្តិ នៅពេលដែលការធានារ៉ាប់រងគម្រោងថ្មីរបស់អ្នកចាប់ផ្តើម។ គម្រោង Medi-Cal របស់អ្នកនឹងផ្លាស់ប្តូរដើម្បីឱ្យត្រូវតាមគម្រោង Medi-Medi របស់អ្នក។</p>
--	--

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) តាមរយៈលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកអាចអាចទាក់ទងអ្នកគំណាងបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អាចទាក់ទង អ្នកគំណាង បានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលមើលគេហទំព័រ [go.wellcare.com/HealthNetCA](http://go.wellcare.com/HealthNetCA)។



<p><b>2. អ្នកអាចផ្លាស់ប្តូរទៅកាន់:</b></p> <p><b>Original Medicare ដោយមានគម្រោងឱសថ Medicare ដាច់ដោយឡែក</b></p>	<p><b>ខាងក្រោមនេះ គឺជាអ្វីដែលអ្នកត្រូវអនុវត្តតាម:</b></p> <p>ទូរសព្ទទៅ Medicare តាមរយៈលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)។ អ្នកប្រើ TTY គួរតែហៅទូរសព្ទទៅលេខ 1-877-486-2048។</p> <p>បើសិនអ្នកត្រូវការជំនួយ ឬព័ត៌មានបន្ថែម:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ទូរសព្ទទៅកម្មវិធីប្រឹក្សាយោបល់ និង គម្លឹមតិផ្នែកធានារ៉ាប់រងសុខភាព (HICAP) នៃរដ្ឋ California តាមលេខ 1-800-434-0222 ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ឬដើម្បីស្វែងរក ការិយាល័យ HICAP ក្នុងតំបន់របស់អ្នក សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ <a href="http://www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/">www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/</a>។</li> </ul> <p><b>ឬ</b></p> <p>ចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោងឱសថមានវេជ្ជបញ្ជា Medicare ថ្មី។</p> <p>អ្នកនឹងត្រូវបានលុបឈ្មោះចេញពីគម្រោងរបស់យើងដោយស្វ័យប្រវត្តិ នៅពេលដែលការធានារ៉ាប់រង Original Medicare របស់អ្នកចាប់ផ្តើម។</p> <p>គម្រោង Medi-Cal របស់អ្នកនឹងមិនផ្លាស់ប្តូរទេ លុះត្រាតែអ្នកស្នើសុំការផ្លាស់ប្តូរ។</p>
--	--

**ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) តាមរយៈលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកអាច អាចទាក់ទងអ្នកគំណាងបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អាចទាក់ទង អ្នកគំណាង បានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលមើលគេហទំព័រ [go.wellcare.com/HealthNetCA](http://go.wellcare.com/HealthNetCA)។



<p><b>3. អ្នកអាចផ្លាស់ប្តូរទៅកាន់៖</b></p> <p><b>Original Medicare ដោយគ្មានគម្រោងឱសថ Medicare ដាច់ដោយឡែកពីគ្នាទេ</b></p> <p><b>ចំណាំ៖</b>ប្រសិនបើអ្នកប្តូរទៅ Original Medicare ហើយមិនចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោងឱសថ Medicare ដាច់ដោយឡែកពីគ្នាទេនោះ Medicare អាចចុះឈ្មោះអ្នកក្នុងគម្រោងឱសថមួយ លុះត្រាតែអ្នកប្រាប់ Medicare ថាអ្នកមិនចង់ចូលរួមជាមួយគម្រោងនោះទេ។</p> <p>អ្នកត្រូវតែបោះបង់ការធានារ៉ាប់រងលើឱសថ តែក្នុងករណីដែលអ្នកមានការធានារ៉ាប់រងឱសថពីប្រភពមួយទៀត ដូចជានិយោជក ឬសហជីពជាដើម។ ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរថាតើអ្នកត្រូវការការធានារ៉ាប់រងផ្នែកឱសថដែរឬទេ សូមទូរសព្ទទៅកាន់កម្មវិធីប្រឹក្សាយោបល់ និងគម្លីមតិផ្នែកធានារ៉ាប់រងសុខភាព (HICAP) នៃរដ្ឋ California តាមរយៈលេខ 1-800-434-0222 ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ឬដើម្បីស្វែងរកការិយាល័យ HICAP ក្នុងតំបន់របស់អ្នក សូមចូលមើលគេហទំព័រ <a href="http://www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/">www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/</a>។</p>	<p><b>ខាងក្រោមនេះ គឺជាអ្វីដែលអ្នកត្រូវអនុវត្តតាម៖</b></p> <p>ទូរសព្ទទៅ Medicare តាមរយៈលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)។ អ្នកប្រើ TTY ត្រូវតែហៅទូរសព្ទទៅលេខ 1-877-486-2048។</p> <p>បើសិនអ្នកត្រូវការជំនួយ ឬព័ត៌មានបន្ថែម៖</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ទូរសព្ទទៅកម្មវិធីប្រឹក្សាយោបល់ និងគម្លីមតិផ្នែកធានារ៉ាប់រងសុខភាព (HICAP) នៃរដ្ឋ California តាមលេខ 1-800-434-0222 ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ឬដើម្បីស្វែងរកការិយាល័យ HICAP ក្នុងតំបន់របស់អ្នក សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ <a href="http://www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/">www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/</a>។</li> </ul> <p>អ្នកនឹងត្រូវបានលុបឈ្មោះចេញពីគម្រោងរបស់យើងដោយស្វ័យប្រវត្តិ នៅពេលដែលការធានារ៉ាប់រង Original Medicare របស់អ្នកចាប់ផ្តើម។</p> <p>គម្រោង Medi-Cal របស់អ្នកនឹងមិនផ្លាស់ប្តូរទេ លុះត្រាតែអ្នកស្នើសុំការផ្លាស់ប្តូរ។</p>
--	--

**ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) តាមរយៈលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកអាចអាចទាក់ទងអ្នកតំណាងបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អាចទាក់ទង អ្នកតំណាង បានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលមើលគេហទំព័រ [go.wellcare.com/HealthNetCA](http://go.wellcare.com/HealthNetCA)។



<p><b>4. អ្នកអាចផ្លាស់ប្តូរទៅកាន់:</b></p> <p><b>រាល់គម្រោងសុខភាពរបស់ Medicare</b> ណាមួយ ក្នុងអំឡុងពេលជាក់លាក់នៃឆ្នាំនោះ រួមមាន <b>រយៈពេលបើកចុះឈ្មោះនិង រយៈពេលបើកចុះឈ្មោះរបស់ Medicare Advantage</b> ឬស្ថានភាពផ្សេងទៀត ដូចបានពិពណ៌នានៅក្នុងផ្នែក A។</p>	<p><b>ខាងក្រោមនេះ គឺជាអ្វីដែលអ្នកត្រូវអនុវត្តតាម:</b></p> <p>ទូរសព្ទទៅ Medicare តាមរយៈលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)។ អ្នកប្រើ TTY គួរតែហៅទូរសព្ទទៅលេខ 1-877-486-2048។</p> <p>សម្រាប់កម្មវិធីថែទាំមនុស្សចាស់ដែលមាន រួមបញ្ចូលទាំងអស់ (PACE) សូមទូរសព្ទទៅលេខ 1-855-921-PACE (7223)។</p> <p>បើសិនអ្នកត្រូវការជំនួយ ឬព័ត៌មានបន្ថែម:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ទូរសព្ទទៅកម្មវិធីប្រឹក្សាយោបល់ និងគម្លីមតិផ្នែកធានារ៉ាប់រងសុខភាព (HICAP) នៃរដ្ឋ California តាមលេខ 1-800-434-0222 ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ឬដើម្បីស្វែងរកការិយាល័យ HICAP ក្នុងតំបន់របស់អ្នក សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ <a href="http://www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/">www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/</a>។</li> </ul> <p><b>ឬ</b></p> <p>ចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោងថ្មីរបស់គម្រោង Medicare។ អ្នកត្រូវបានលុបឈ្មោះចេញពីគម្រោង Medicare របស់យើងដោយស្វ័យប្រវត្តិ នៅពេលដែលការធានារ៉ាប់រងថ្មីរបស់អ្នកចាប់ផ្តើម។</p> <p>គម្រោង Medi-Cal របស់អ្នកអាចនឹងផ្លាស់ប្តូរ។</p>
---	--

**សេវា Medi-Cal របស់អ្នក**

សម្រាប់សំណួរអំពីរបៀបជ្រើសរើសគម្រោង Medi-Cal ឬទទួលបានសេវាកម្ម Medi-Cal របស់អ្នក បន្ទាប់ពីអ្នកចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើង សូមទាក់ទង ជម្រើសសេវាថែទាំសុខភាព តាមរយៈលេខ 1-800-430-4263 ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 6:00 ល្ងាច។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរតែទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-430-7077។ សាកសួរអំពីរបៀបនៃការចូលរួមគម្រោងផ្សេងទៀត ឬការត្រលប់ទៅ Original Medicare ដែលប៉ះពាល់ដល់របៀបដែលអ្នកទទួលបានការធានារ៉ាប់រង Medi-Cal របស់អ្នក។

**ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) តាមរយៈលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកអាចអាចទាក់ទងអ្នកគំណាងបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អាចទាក់ទង អ្នកគំណាង បានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលមើលគេហទំព័រ [go.wellcare.com/HealthNetCA](http://go.wellcare.com/HealthNetCA)។



## H. ការទទួលបានជំនួយ

### H1. គម្រោងរបស់ពួកយើង

យើងនៅទីនេះដើម្បីជួយប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ។ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិកតាមរយៈលេខ នៅខាងក្រោមទំព័រ ក្នុងអំឡុងពេលថ្ងៃ និងម៉ោងធ្វើការដែលបានរាយក្នុងបញ្ជី។ ការហៅទូរសព្ទទាំងនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។

#### អានសៀវភៅណែនាំសមាជិករបស់អ្នក

សៀវភៅណែនាំសមាជិករបស់អ្នកគឺជាការពិពណ៌នាលម្អិតល្អិតច្បាប់អំពីអត្ថប្រយោជន៍នៃគម្រោងរបស់ យើង។ វាមានព័ត៌មានលម្អិតអំពីអត្ថប្រយោជន៍ និងថ្លៃចំណាយសម្រាប់ឆ្នាំ 2026។ វាពន្យល់អំពីសិទ្ធិរបស់ អ្នក និងច្បាប់ដែលត្រូវអនុវត្តតាម ដើម្បីទទួលបានសេវាកម្ម និងឱសថដែលយើងធានារ៉ាប់រង។

សៀវភៅណែនាំសមាជិក សម្រាប់ឆ្នាំ 2026 នឹងមានត្រឹមថ្ងៃទី 15 ខែតុលា។ អ្នកក៏អាចពិនិត្យមើល សៀវភៅណែនាំសមាជិក ដែលបានផ្ញើតាមប្រៃសណីយ៍ដោយឡែក ដើម្បីស្វែងយល់ថាតើការផ្លាស់ប្តូរអត្ថ ប្រយោជន៍ ឬការចំណាយផ្សេងទៀតប៉ះពាល់ដល់អ្នកដែរឬទេ។ ច្បាប់ចម្លងចុងក្រោយនៃសៀវភៅណែនាំ សមាជិកមាននៅលើគេហទំព័ររបស់យើងតាមរយៈអាសយដ្ឋាន [go.wellcare.com/HealthNetCA](http://go.wellcare.com/HealthNetCA)។ អ្នក ក៏អាចទូរសព្ទមកកាន់ផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិកតាមរយៈលេខនៅខាងក្រោមទំព័រ ដើម្បីស្នើសុំយើងខ្ញុំឱ្យ ផ្ញើ សៀវភៅណែនាំសមាជិក សម្រាប់ឆ្នាំ 2026 ទៅកាន់អ្នកតាមប្រៃសណីយ៍។

#### គេហទំព័ររបស់យើង

អ្នកក៏អាចចូលទៅកាន់គេហទំព័ររបស់យើងនៅ [go.wellcare.com/HealthNetCA](http://go.wellcare.com/HealthNetCA) ជាការរំលឹក គេហទំព័ររបស់យើងមានព័ត៌មានថ្មីចុងក្រោយបំផុតអំពីអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំរបស់យើង និងឱសថស្ថាន នៅក្នុងបណ្តាញ (បញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថាន) និងបញ្ជីឱសថរបស់យើង (បញ្ជីឱសថដែល មានការធានារ៉ាប់រង)។

### H2. កម្មវិធីប្រឹក្សាយោបល់ និងតស៊ូមតិផ្នែកធានារ៉ាប់រងសុខភាព (HICAP)

អ្នកក៏អាចទូរសព្ទទៅកម្មវិធីជំនួយធានារ៉ាប់រងសុខភាពរបស់រដ្ឋ (SHIP) ផងដែរ។ នៅក្នុងរដ្ឋ California កម្មវិធី SHIP មានឈ្មោះថាកម្មវិធីប្រឹក្សាយោបល់ និងតស៊ូមតិផ្នែកធានារ៉ាប់រងសុខភាព (HICAP)។ អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សា HICAP អាចជួយឱ្យអ្នកយល់អំពីការជ្រើសរើសគម្រោងរបស់អ្នក និងឆ្លើយសំណួរផ្សេង ៗអំពីការប្តូរគម្រោង។ HICAP មិនទាក់ទងនឹងយើង ឬជាមួយក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រង ឬគម្រោង សុខភាពណាមួយឡើយ។ HICAP មានអ្នកប្រឹក្សាយោបល់ដែលទទួលបានការបណ្តុះបណ្តាលប្រចាំនៅ គ្រប់ខោនធីទាំងអស់ ហើយសេវាក៏ត្រូវបានផ្តល់ជូនដោយឥតគិតថ្លៃ។ លេខទូរសព្ទរបស់ HICAP គឺ 1-800-434-0222។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ឬដើម្បីស្វែងរកការិយាល័យ HICAP ប្រចាំតំបន់ក្នុងទីតាំង របស់អ្នក សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ [www.aging.ca.gov/Programs\\_and\\_Services/Medicare\\_Counseling/](http://www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/)។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) តាមរយៈលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកអាច អាចទាក់ទងអ្នកតំណាងបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អាចទាក់ទង អ្នកតំណាង បានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលមើលគេហទំព័រ [go.wellcare.com/HealthNetCA](http://go.wellcare.com/HealthNetCA)។



### H3. កម្មវិធីមន្ត្រីបណ្តឹងសាធារណៈ

កម្មវិធីមន្ត្រីបណ្តឹងសាធារណៈរបស់ Medicare Medi-Cal អាចជួយអ្នកបាន ប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហា ជាមួយគម្រោងរបស់យើង។ សេវារបស់មន្ត្រីបណ្តឹងសាធារណៈគឺឥតគិតថ្លៃ និងមានគ្រប់ភាសា។ កម្មវិធី មន្ត្រីបណ្តឹងសាធារណៈរបស់ Medicare Medi-Cal:

- អាចឆ្លើយនឹងសំណួរបាន ប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហា ឬបណ្តឹងគ្រប់ ហើយអាចជួយអ្នកឱ្យយល់អំពីអ្វី ដែលត្រូវធ្វើ។
- ត្រូវប្រាកដថាអ្នកមានសំណួរពាក់ព័ន្ធនឹងសិទ្ធិ និងការការពាររបស់អ្នក និងរបៀបដែលអ្នក អាចដោះស្រាយបញ្ហារបស់អ្នកបាន។
- មិនមានទាក់ទងនឹងយើង ឬជាមួយក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រង ឬគម្រោងសុខភាពណាមួយឡើយ។ លេខទូរសព្ទសម្រាប់កម្មវិធីមន្ត្រីបណ្តឹងសាធារណៈរបស់ Medicare Medi-Cal គឺ 1-855-501-3077។

### H4. Medicare

ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានដោយផ្ទាល់ពី Medicare

- សូមទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)។ អ្នកប្រើ TTY គួរតែហៅទូរសព្ទទៅ លេខ 1-877-486-2048។
- ជ្រកផ្ទាល់តាមរយៈ: [www.Medicare.gov/talk-to-someone](http://www.Medicare.gov/talk-to-someone)
- អ្នកអាចសរសេរទៅកាន់ Medicare តាមអាសយដ្ឋាន PO Box 1270, Lawrence, KS 66044។

### គេហទំព័រ Medicare

អ្នកអាចចូលមើលគេហទំព័រ Medicare ([www.medicare.gov](http://www.medicare.gov))។ ប្រសិនបើអ្នកជ្រើសរើសលុបឈ្មោះ ចេញពីគម្រោងរបស់យើង ហើយចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោង Medicare វិញ នោះគេហទំព័ររបស់ Medicare មានព័ត៌មានអំពីថ្លៃចំណាយ ទំហំធានារ៉ាប់រង និងការវាយតម្លៃលើគុណភាព ដើម្បីជួយអ្នកប្រៀបធៀប គម្រោងនានា។

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីគម្រោង Medicare ដែលមាននៅក្នុងតំបន់របស់អ្នកដោយប្រើមុខងារ ស្វែងរកគម្រោងនៃកម្មវិធី Medicare នៅលើគេហទំព័ររបស់ Medicare។ (ដើម្បីបង្ហាញព័ត៌មានអំពី គម្រោង សូមចូលទៅមើល [www.medicare.gov](http://www.medicare.gov) ហើយចុចលើ "Find plans (ស្វែងរកគម្រោង)។")

### Medicare និង អ្នកក្នុងឆ្នាំ 2026

អ្នកអាចអានសៀវភៅណែនាំអំពី Medicare និង អ្នកក្នុងឆ្នាំ 2026។ ជារៀងរាល់ឆ្នាំក្នុងរដូវកាលឈើជ្រុះ កូនសៀវភៅនេះនឹងត្រូវបានផ្ញើទៅកាន់អ្នកជាមួយ Medicare។ វាមានការសង្ខេបអំពីអត្ថប្រយោជន៍ គម្រោង Medicare សិទ្ធិនិងការការពារ និងចម្លើយចំពោះសំណួរដែលគេសួរជាញឹកញាប់អំពី Medicare។ សៀវភៅណែនាំនេះក៏មានជាភាសាអេស្ប៉ាញ ចិន និងវៀតណាមផងដែរ។

---

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) តាមរយៈលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកអាច អាចទាក់ទងអ្នកតំណាងបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អាចទាក់ទង អ្នកតំណាង បានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលមើលគេហទំព័រ [go.wellcare.com/HealthNetCA](http://go.wellcare.com/HealthNetCA)។



ប្រសិនបើអ្នកមិនមានច្បាប់ចម្លងនៃកូនសៀវភៅនេះទេនោះ អ្នកអាចទទួលបានវាតាមរយៈគេហទំព័ររបស់ Medicare ([www.medicare.gov/Pubs/pdf/10050-medicare-and-you.pdf](http://www.medicare.gov/Pubs/pdf/10050-medicare-and-you.pdf)) ឬតាមរយៈការទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)។ អ្នកប្រើ TTY គួរតែហៅទូរសព្ទទៅលេខ 1-877-486-2048។

### H5. ក្រសួងគ្រប់គ្រងការថែទាំសុខភាពនៃរដ្ឋ California

ក្រសួងគ្រប់គ្រងការថែទាំសុខភាពនៃរដ្ឋ California ទទួលខុសត្រូវចេញច្បាប់គ្រប់គ្រងគម្រោងសេវាថែទាំសុខភាព។ ប្រសិនបើអ្នកមានបណ្តឹងសាទុក្ខប្រឆាំងនឹងគម្រោងសុខភាពរបស់អ្នក ដំបូង អ្នកគួរតែទូរសព្ទមកកម្រោងសុខភាពរបស់អ្នកតាមរយៈលេខ **1-800-431-9007 (TTY: 711)** ហើយប្រើប្រាស់ដំណើរការបណ្តឹងសាទុក្ខរបស់គម្រោងសុខភាពរបស់អ្នក មុនទាក់ទងទៅក្រសួងនោះ។ ការប្រើប្រាស់នីតិវិធីបណ្តឹងសាទុក្ខនេះ មិនរារាំងដល់សិទ្ធិស្របច្បាប់ ទាំងឡាយ ឬដំណោះស្រាយដែលអាចមានសម្រាប់អ្នកឡើយ។ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយសម្រាប់ការដាក់បណ្តឹងសាទុក្ខ Medi-Cal ពាក់ព័ន្ធនឹងភាពអាសន្ន បណ្តឹងសាទុក្ខ Medi-Cal ដែលគម្រោងសុខភាពរបស់អ្នកមិនបានដោះស្រាយជូនអ្នកដោយពេញចិត្ត ឬបណ្តឹងសាទុក្ខ Medi-Cal ដែលមិនទាន់បានដោះស្រាយក្នុងអំឡុងពេលលើសពី 30 ថ្ងៃ នោះ អ្នកអាចទូរសព្ទទៅក្រសួងដើម្បីស្នើសុំជំនួយបាន។ អ្នកក៏អាចមានសិទ្ធិទទួលបានការត្រួតពិនិត្យមើលឡើងវិញផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដោយឯករាជ្យ (IMR) សម្រាប់អត្ថប្រយោជន៍ Medi-Cal ផងដែរ។ ប្រសិនបើអ្នកអាចមានសិទ្ធិទទួលបាន IMR ដំណើរការ IMR នឹងផ្តល់ការពិនិត្យនូវការសម្រេចចិត្តវេជ្ជសាស្ត្រ ឥតលម្អៀងឡើងវិញដែលបានផ្តល់ឡើងដោយគម្រោងសុខភាពដែលទាក់ទងនឹងភាពចាំបាច់វេជ្ជសាស្ត្រនៃសេវា ឬការព្យាបាលដែលបានស្នើសុំ ការសម្រេចចិត្តលើទំហំធានារ៉ាប់រងសម្រាប់ការព្យាបាល ដែលជាលក្ខណៈនៃការពិសោធន៍ ឬនៃការស៊ើបអង្កេត និងជម្លោះលើការបង់ប្រាក់សម្រាប់សេវាសង្គ្រោះក្នុងភាពអាសន្ន ឬវេជ្ជសាស្ត្របន្ទាន់។ ក្រសួងក៏មានលេខទូរសព្ទឥតគិតថ្លៃមួយខ្សែផងដែរ (**1-888-466-2219**) និងបណ្តាញទូរសព្ទ TDD (**1-877-688-9891**) សម្រាប់អ្នកដែលមានបញ្ហាខ្សោយក្នុងការស្តាប់ និងការនិយាយ។ គេហទំព័រតាមអ៊ិនធឺណិតរបស់ក្រសួង [www.dhmc.ca.gov](http://www.dhmc.ca.gov)។

សូមមើលជំពូកទី 9 ផ្នែក F4 នៃសៀវភៅណែនាំសមាជិករបស់អ្នកសម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។

### H6. គម្រោងបង់ប្រាក់សម្រាប់វេជ្ជបញ្ជារបស់ Medicare

គម្រោងបង់ប្រាក់សម្រាប់វេជ្ជបញ្ជារបស់ Medicare គឺជាជម្រើសទូទាត់ថ្មីមួយដែលអាចជួយអ្នកគ្រប់គ្រងថ្លៃចំណាយចេញពីហោប៉ៅរបស់អ្នកលើឱសថដែលរ៉ាប់រងដោយគម្របរបស់យើង ដោយការចែកថ្លៃចំណាយទាំងនោះពេញមួយឆ្នាំតាមប្រតិទិន (ខែមករា ដល់ខែធ្នូ) ជាការទូទាត់ប្រចាំខែ។ កម្មវិធីនេះមិនសន្សំប្រាក់ឱ្យអ្នក ឬកាត់បន្ថយថ្លៃចំណាយលើឱសថរបស់អ្នកឡើយ។

“ជំនួយបន្ថែម” ពី Medicare និងជំនួយពីកម្មវិធីជំនួយឱសថ (SPAP) របស់រដ្ឋរបស់អ្នក និងកម្មវិធីជំនួយឱសថសម្រាប់ជំងឺអេដស៍ (ADAP) សម្រាប់អ្នកដែលមានលក្ខណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ គឺមានអត្ថប្រយោជន៍ច្រើនជាងការចូលរួមក្នុងគម្រោងបង់ប្រាក់សម្រាប់វេជ្ជបញ្ជារបស់ Medicare។ អ្នកចុះឈ្មោះទាំងអស់មានសិទ្ធិចូលរួមក្នុងកម្មវិធីនេះដោយមិនគិតពីកម្រិតប្រាក់ចំណូលឡើយ។ ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីកម្មវិធីនេះ សូមទាក់ទងមកយើងខ្ញុំតាមរយៈលេខទូរសព្ទនៅផ្នែកខាងក្រោមនៃទំព័រនេះ ឬចូលមើល [www.medicare.gov](http://www.medicare.gov)។

---

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) តាមរយៈលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកអាចអាចទាក់ទងអ្នកគំណាងបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះថ្ងៃទី 1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អាចទាក់ទង អ្នកគំណាង បានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលមើលគេហទំព័រ [go.wellcare.com/HealthNetCA](http://go.wellcare.com/HealthNetCA)។

