

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។ ទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិកតាមរយៈលេខដែលនៅផ្នែកខាងក្រោមនៃទំព័រ ដើម្បីទទួលបានច្បាប់ចម្លងតាមប្រៃសណីយ៍។ ពាក្យគន្លឹះ និងនិយមន័យនៃពាក្យគន្លឹះទាំងនេះបង្ហាញតាមលំដាប់អក្ខរក្រមនៅក្នុងជំពូកចុងក្រោយនៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក* របស់អ្នក។

ធនធានបន្ថែម

- ឯកសារនេះអាចរកបានដោយឥតគិតថ្លៃជាភាសាអារ៉ាប់ អាមេនី កម្ពុជា (ខ្មែរ) ចិន ហ្វីលីពីន ម៉ុង កូរ៉េ រុស្ស៊ី អេស្ប៉ាញ តាកាឡុក និងវៀតណាម។
- អ្នកអាចទទួលបានសេចក្តីជូនដំណឹងប្រចាំឆ្នាំស្តីពីការផ្លាស់ប្តូរនេះដោយឥតគិតថ្លៃតាមទម្រង់ផ្សេងៗទៀត ដូចជាការអក្សរចោះពុម្ពធំ អក្សរស្នាមសម្រាប់ជនពិការភ្នែក 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 និងលេខទូរសព្ទហើយសមាជិកក្រុមនឹងហៅទៅអ្នកវិញក្នុងរយៈពេលមួយ (1) ថ្ងៃធ្វើការ។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។
- យើងត្រូវតែផ្តល់ព័ត៌មានតាមរបៀបដែលអ្នកអាចយល់បាន (ជាភាសាផ្សេងក្រៅពីភាសាអង់គ្លេស ជាអក្សរស្នាមសម្រាប់ជនពិការភ្នែក 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 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 հաշմանդամություն 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。

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។



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.

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.

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។



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。
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: ຫາກທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອເປັນພາສາຂອງ
ທ່ານ, ໃຫ້ໂທຫາ 1-800-431-9007 (TTY: 711). ນອກຈາກນີ້ ຍັງມີ
ຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອສໍາລັບຜູ້ພິການ ເຊັ່ນ: ເອກະສານເປັນອັກສອນນູນ ແລະ ຕົວ
ພິມໃຫຍ່ອີກດ້ວຍ. ໃຫ້ໂທຫາ 1-800-431-9007 (TTY: 711). ບໍລິການ
ເຫຼົ່ານີ້ຟຣີ.

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, hnavgv
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.

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។



ចំណាំ៖ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយជាភាសារបស់អ្នក សូម ទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711) ជំនួយនិង សេវាកម្មសម្រាប់ជនពិការ ដូចជាឯកសារជាអក្សរស្នាបសម្រាប់ ជនពិការភ្នែក និងពុម្ពអក្សរធំ ក៏មានផងដែរ។ សូមទូរសព្ទទៅ លេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ សេវាទាំងនេះមិនគិតថ្លៃ នោះទេ។

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.

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.

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។



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 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។



តារាងមាតិកា

A. ការបដិសេធមិនទទួលខុសត្រូវ	8
B. ការពិនិត្យឡើងវិញនូវការធានារ៉ាប់រងរបស់ Medicare និង Medi-Cal របស់អ្នកសម្រាប់ឆ្នាំក្រោយ.....	8
B1. ព័ត៌មានអំពី Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP)	9
B2. រឿងសំខាន់ដែលត្រូវធ្វើ.....	9
C. ការផ្លាស់ប្តូរចំពោះឈ្មោះគម្រោងរបស់យើង	10
D. ការផ្លាស់ប្តូរចំពោះអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញរបស់យើង.....	10
E. ការផ្លាស់ប្តូរចំពោះអត្ថប្រយោជន៍ និងថ្លៃចំណាយសម្រាប់ឆ្នាំក្រោយ	11
E1. ការផ្លាស់ប្តូរចំពោះអត្ថប្រយោជន៍ និងថ្លៃចំណាយសម្រាប់សេវាវេជ្ជសាស្ត្រ	11
E2. ការផ្លាស់ប្តូរចំពោះការធានារ៉ាប់រងឱសថ.....	21
E3. ដំណាក់កាលទី 1: “ដំណាក់កាលធានារ៉ាប់រងដំបូង”	23
E4. ដំណាក់កាលទី 2: “ដំណាក់កាលធានារ៉ាប់រងលើគ្រោះមហន្តរាយ”.....	26
F. ការផ្លាស់ប្តូរផ្នែករដ្ឋបាល	27
G. ការជ្រើសរើសគម្រោង.....	28
G1. ការបន្តស្ថិតនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើង	28
G2. ការផ្លាស់ប្តូរគម្រោង	28
H. ការទទួលបានជំនួយ	33
H1. គម្រោងរបស់ពួកយើង.....	33
H2. កម្មវិធីប្រឹក្សាយោបល់ និងកសិមតិផ្នែកធានារ៉ាប់រងសុខភាព (HICAP).....	33
H3. កម្មវិធីមន្ត្រីបណ្តឹងសាធារណៈ.....	34
H4. Medicare.....	34
H5. ក្រសួងគ្រប់គ្រងការថែទាំសុខភាពនៃរដ្ឋ California.....	35
H6. គម្រោងបង់ប្រាក់សម្រាប់វេជ្ជបញ្ជារបស់ Medicare	35

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។



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។
- ❖ ផ្អែកលើការពិនិត្យឡើងវិញនូវកំរិតនៃការថែទាំ Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP) ទទួលបានការអនុញ្ញាតពីគណៈកម្មាធិការជាតិសម្រាប់ការធានាគុណភាព (NCQA) ដើម្បីដំណើរការគម្រោងតម្រូវការពិសេស (SNP) រហូតដល់ឆ្នាំ 2027។
- ❖ អត្ថប្រយោជន៍ដែលបានរៀបរាប់ក៏ជាផ្នែកមួយនៃអត្ថប្រយោជន៍បន្ថែមពិសេសសម្រាប់ជំងឺរ៉ាំរ៉ៃ។ មិនមែនសមាជិកទាំងអស់នឹងមានលក្ខណៈគ្រប់គ្រាន់នោះទេ។ ក្រៅពីមានហានិភ័យខ្ពស់ អ្នកត្រូវតែមានស្ថានភាពរ៉ាំរ៉ៃមួយ ឬច្រើនដូចខាងក្រោម៖ ជំងឺមហារីក ជំងឺសរសៃឈាមបេះដូង ស្ថានភាពសុខភាពផ្លូវចិត្តរ៉ាំរ៉ៃ និងពិការភាព ជំងឺស្នូករ៉ាំរ៉ៃ ជំងឺទឹកនោមផ្អែម។ មានលក្ខខណ្ឌដែលមានសិទ្ធិផ្សេងទៀតដែលមិនបានរាយបញ្ជី។ សិទ្ធិទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍នេះមិនអាចត្រូវបានធានាបានដោយផ្អែកលើលក្ខខណ្ឌរបស់អ្នកតែប៉ុណ្ណោះនោះទេ។ រាល់តម្រូវការសិទ្ធិដែលអាចអនុវត្តបានត្រូវតែបំពេញតាមមុនពេលទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍។ សម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិត សូមទាក់ទងមកយើងខ្ញុំ។

B. ការពិនិត្យឡើងវិញនូវការធានារ៉ាប់រងរបស់ Medicare និង Medi-Cal របស់អ្នកសម្រាប់ឆ្នាំក្រោយ

វាមានសារៈសំខាន់ណាស់ដែលត្រូវពិនិត្យឡើងវិញនូវការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកឥឡូវនេះ 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៖

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។



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

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 “កម្រោងរបស់យើង” នោះមានន័យថាជាកម្រោង Medicare Medi-Cal។

B2. រឿងសំខាន់ដែលត្រូវធ្វើ

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

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។



- **ពិនិត្យមើលថាតើអ្នកផ្តល់សេវាសុខភាព និងឱសថស្ថានរបស់អ្នកនឹងស្ថិតនៅក្នុងបណ្តាញរបស់យើងនៅឆ្នាំក្រោយឬទេ។**
 - តើវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក មានរាប់បញ្ចូលគ្រូពេទ្យជំនាញរបស់អ្នកនៅក្នុងបណ្តាញរបស់យើងដែរឬទេ? ហើយចុះឱសថស្ថានរបស់អ្នកវិញយ៉ាងម៉េចដែរ? ហើយចុះមន្ទីរពេទ្យ ឬអ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពផ្សេងទៀតដែលអ្នកប្រើវិញយ៉ាងម៉េចដែរ?
 - សូមមើល **ផ្នែក D** សម្រាប់ព័ត៌មានអំពី **បញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថានរបស់យើង។**
- **គិតអំពីថ្លៃចំណាយសរុបនៅក្នុងគម្រោងនោះ។**
 - តើអ្នកនឹងចំណាយប្រាក់ចេញពីហោប៉ៅរបស់អ្នកប៉ុន្មានសម្រាប់សេវាកម្ម និងឱសថដែលអ្នកប្រើប្រាស់ជាទៀងទាត់?
 - តើថ្លៃចំណាយសរុបប្រៀបធៀបទៅនឹងជម្រើសធានារ៉ាប់រងផ្សេងទៀតយ៉ាងដូចម្តេច?
- **ចូរគិតថាតើអ្នកពេញចិត្តនឹងគម្រោងរបស់យើង 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 (សូមមើល**ផ្នែក G2** សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម)។ ប្រសិនបើអ្នកចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោងថ្មី ឬផ្លាស់ប្តូរទៅគម្រោង Original Medicare ការធានារ៉ាប់រងថ្មីរបស់អ្នកនឹងចាប់ផ្តើមនៅថ្ងៃដំបូងនៃខែបន្ទាប់។

C. ការផ្លាស់ប្តូរចំពោះឈ្មោះគម្រោងរបស់យើង

នៅថ្ងៃទី 1 ខែមករា ឆ្នាំ 2026 ឈ្មោះគម្រោងរបស់យើងបានផ្លាស់ប្តូរពីគម្រោង Wellcare Dual Liberty (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 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។



បណ្តាញអ្នកផ្តល់សេវា និងអ្នកផ្តល់សេវារបស់យើងបានផ្លាស់ប្តូរសម្រាប់ឆ្នាំ 2026។

សូមពិនិត្យមើលបញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថានឆ្នាំ 2026 ដើម្បីស្វែងយល់ថាតើអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក (អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋម អ្នកឯកទេស មន្ទីរពេទ្យ ជាដើម) ឬឱសថស្ថានស្ថិតនៅក្នុងបណ្តាញរបស់យើងដែរឬទេ។ **បញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថាន** ដែលបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពមាននៅលើគេហទំព័ររបស់យើងតាមរយៈអាសយដ្ឋាន go.wellcare.com/2026providerdirectories។ អ្នកក៏អាចហៅទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិកតាមលេខទំនាក់ទំនងនៅផ្នែកខាងក្រោមនៃទំព័រ សម្រាប់ព័ត៌មានអ្នកផ្តល់សេវាដែលបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាព ឬសុំឱ្យយើងផ្ញើបញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថានតាមប្រៃសណីយ៍ទៅអ្នក។

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

E. ការផ្លាស់ប្តូរចំពោះអត្ថប្រយោជន៍ និងថ្លៃចំណាយសម្រាប់ឆ្នាំក្រោយ

E1. ការផ្លាស់ប្តូរចំពោះអត្ថប្រយោជន៍ និងថ្លៃចំណាយសម្រាប់សេវាវេជ្ជសាស្ត្រ

យើងកំពុងផ្លាស់ប្តូរការធានារ៉ាប់រងរបស់យើងសម្រាប់សេវាវេជ្ជសាស្ត្រជាក់លាក់ និងអ្វីដែលអ្នកបង់ប្រាក់សម្រាប់សេវាវេជ្ជសាស្ត្រដែលមានការធានារ៉ាប់រងទាំងនេះនៅឆ្នាំក្រោយ។ តារាងខាងក្រោមពណ៌នាអំពីការផ្លាស់ប្តូរទាំងនេះ។

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។



	2025 (ឆ្នាំនេះ)	ឆ្នាំ 2026 (ឆ្នាំក្រោយ)
អត្ថប្រយោជន៍សុខភាពពីចម្ងាយបន្ថែម	ការអនុញ្ញាតជាមុន (ការឯកភាពជាមុន) អាចនឹងត្រូវការដើម្បីទទួលបានការធានារ៉ាប់រងលើកលែងតែក្នុងភាពអាសន្ន។	មិនតម្រូវឱ្យមាន ការអនុញ្ញាតជាមុននោះទេ។
អត្ថប្រយោជន៍ធ្មេញ - សេវាកម្មស្តារឡើងវិញ (តទៅទំព័របន្ទាប់)	អ្នកបង់ \$0 នៃការបង់ប្រាក់រួមសម្រាប់ការធានារ៉ាប់រងលើធ្មេញតែមួយ ម្តងរៀងរាល់ប្រាំឆ្នាំតាមប្រតិទិនក្រោមអត្ថប្រយោជន៍ Medicare។	អ្នកបង់ \$0 នៃការបង់ប្រាក់រួមសម្រាប់ការធានារ៉ាប់រងលើធ្មេញតែមួយ ម្តងរៀងរាល់ប្រាំឆ្នាំតាមប្រតិទិនក្រោមអត្ថប្រយោជន៍ Medicare។ ការស្រាបធ្មេញក៏មានដែនកំណត់ត្រឹមពីរដងក្នុងមួយឆ្នាំតាមប្រតិទិន។ កម្មវិធី Medi-Cal Dental Program គ្របដណ្តប់លើអត្ថប្រយោជន៍ធ្មេញស្តង់ដារជាច្រើនដូចជា៖ <ul style="list-style-type: none"> • ការពិនិត្យដំបូង ការថតកាំរស្មីអ៊ិច ការសម្អាត និងការព្យាបាលដោយសារធាតុភ្លុយអរ • ការប៉ះធ្មេញ និងស្រាបធ្មេញ • ការព្យាបាលប្តូរធ្មេញ • ធ្មេញពាក់ដោយផ្នែក និងធ្មេញពាក់ពេញលេញ ការកែតម្រូវ ការព្យាបាល និងការពាក់ធ្មេញ សម្រាប់ការគិតថ្លៃតាមសេវារបស់ Medi-Cal Dental សូមទាក់ទង Medi-Cal Dental តាមរយៈលេខ 1-800-322-6384 ឬចូលទៅកាន់គេហទំព័រ

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។



	2025 (ឆ្នាំនេះ)	ឆ្នាំ 2026 (ឆ្នាំក្រោយ)
អត្ថប្រយោជន៍ធ្មេញ - សេវាកម្មស្តារឡើងវិញ (តព៌ទំព័រមុន)		SmileCalifornia.org ឬ sonriecalifornia.org ^១
អត្ថប្រយោជន៍នៃការហាត់ប្រាណ	<p>អ្នកបង់ \$0 នៃការបង់ប្រាក់រួមនៅក្នុងបណ្តាញ។</p> <p>Peerfit Move គឺជាអត្ថប្រយោជន៍លំហាត់ប្រាណដែលអាចបត់បែនបានជាមួយនឹងឥណទានប្រចាំខែសម្រាប់ប្រើប្រាស់លើកន្លែងហាត់ប្រាណជំរុំ ឬស្នូឌីយ៉េលំហាត់ប្រាណក្នុងតំបន់ជាច្រើនប្រភេទ។ សមាជិកនឹងមានឥណទានចំនួន 32 ជារៀងរាល់ខែ ដើម្បីប្រើប្រាស់លើជម្រើសនៃបទពិសោធន៍កាយសម្បទារបស់ពួកគេ។ ឥណទានអាចត្រូវបានប្រើសម្រាប់សមាជិកភាពកន្លែងហាត់ប្រាណប្រចាំខែជាមួយនឹងការចូលប្រើដោយគ្មានដែនកំណត់ និងការចូលទៅកាន់គ្រឿងបរិក្ខារ និងថ្នាក់ និង / ឬថ្នាក់ស្នូឌីយ៉េលំហាត់ប្រាណ FitKits ដែលរួមមានប្រអប់ហាត់ប្រាណនៅផ្ទះ។ សមាជិកក៏មានសិទ្ធិចូលមើលវីដេអូលំហាត់ប្រាណគ្មានដែនកំណត់ក្នុងតម្លៃបង់ប្រាក់រួម \$0 ដោយប្រើឥណទានសូន្យ។</p> <p>រាល់ឥណទានដែលមិនបានប្រើពីការបែងចែកប្រចាំខែមិនបន្តទៅខែបន្ទាប់ទេ ប៉ុន្តែនឹងត្រូវបានផ្តល់ឡើងវិញនៅថ្ងៃដំបូងនៃខែនីមួយៗ។ សមាជិកនឹងមានជម្រើសក្នុងការទិញក្រេឌីតបន្ថែម។</p>	<p>អ្នកបង់ \$0 នៃការបង់ប្រាក់រួមសម្រាប់អត្ថប្រយោជន៍លំហាត់ប្រាណ។</p> <p>អត្ថប្រយោជន៍លំហាត់ប្រាណផ្តល់លទ្ធភាពចូលទៅកាន់មជ្ឈមណ្ឌលលំហាត់ប្រាណដែលចូលរួមផ្តល់ធនធានឌីជីថលតាមរយៈថ្នាក់និម្មិត វីដេអូតាមតម្រូវការ និងកម្មវិធីទូរសព្ទ។ សម្រាប់សមាជិកដែលមិនរស់នៅជិតមជ្ឈមណ្ឌលហាត់ប្រាណដែលចូលរួម ឬចូលចិត្តធ្វើលំហាត់ប្រាណនៅផ្ទះ អាចជ្រើសរើសពីឧបករណ៍ហាត់ប្រាណនៅផ្ទះដើម្បីដឹកជញ្ជូនទៅពួកគេដោយឥតគិតថ្លៃ។</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។



	2025 (ឆ្នាំនេះ)	ឆ្នាំ 2026 (ឆ្នាំក្រោយ)
សេវាជំនួយការស្តាប់ ឧបករណ៍ជំនួយការស្តាប់	អ្នកបង់ \$0 នៃការបង់ប្រាក់រួមសម្រាប់ប្រាក់ឧបត្ថម្ភរហូតដល់ \$1000 សម្រាប់ត្រចៀកម្នាង ជារៀងរាល់ឆ្នាំសម្រាប់ឧបករណ៍ជំនួយការស្តាប់។	អ្នកបង់ \$0 នៃការបង់ប្រាក់រួមសម្រាប់ប្រាក់ឧបត្ថម្ភរហូតដល់ \$750 សម្រាប់ត្រចៀកម្នាងជារៀងរាល់ឆ្នាំសម្រាប់ឧបករណ៍ជំនួយការស្តាប់។
មធ្យោបាយធ្វើដំណើរផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រសម្រាប់ករណីមិនអាសន្ន (ទៅ/មកពីទីតាំងដែលទាក់ទងនឹងសុខភាពដែលគម្រោងបានអនុញ្ញាត)	<p>អ្នកបង់ \$0 នៃការបង់ប្រាក់រួមសម្រាប់ការធ្វើដំណើរមិនមែនភាពអាសន្នចំនួន 12 ដងនៅក្នុងតំបន់សេវាកម្មរបស់យើងជារៀងរាល់ឆ្នាំ។</p> <p>ការជិះ (ហៅផងដែរថា “ការធ្វើដំណើរ”) ត្រូវបានកំណត់ត្រឹម៖ 75 ម៉ាយ ក្នុងមួយដើង និងរហូតដល់ការធ្វើដំណើរមួយដើងចំនួន 4 ដងក្នុងមួយថ្ងៃ។ សម្រាប់ការថែទាំជាប្រចាំ សូមទូរសព្ទទៅរហូតដល់រយៈពេល 1 ខែ និងយ៉ាងហោចណាស់ 3 ថ្ងៃទុកមុន។ ការធ្វើដំណើរនៅថ្ងៃតែមួយគឺអាស្រ័យលើភាពទំនេរ។</p> <p>ការធ្វើដំណើរត្រូវបានគេចាត់ទុកថាជាការដឹកជញ្ជូនមួយផ្លូវដោយគាត់ស៊ី ឡានក្រុង ឬសេវាកម្មជិះរួមទៅកាន់ទីតាំងថែទាំសុខភាព។</p>	មធ្យោបាយធ្វើដំណើរផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រសម្រាប់ករណីមិនអាសន្នមិនត្រូវបានរ៉ាប់រងនោះទេ។
សេវាព្យាបាលសុខភាពជើង៖ ការថែទាំជើងជាប្រចាំបន្ថែម	អ្នកបង់ \$0 នៃការបង់ប្រាក់រួមសម្រាប់ការជួបពិនិត្យសុខភាពជើងតាមទម្លាប់ម្តងៗរហូតដល់ 12 ដងជារៀងរាល់ឆ្នាំ។	សេវាព្យាបាលសុខភាពជើងជាប្រចាំមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រងទេ។

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។



	2025 (ឆ្នាំនេះ)	ឆ្នាំ 2026 (ឆ្នាំក្រោយ)
<p>អត្ថប្រយោជន៍បន្ថែមពិសេសសម្រាប់ជំងឺរ៉ាំរ៉ៃ (SSBCI) (តទៅទំព័របន្ទាប់)</p> <p>អត្ថប្រយោជន៍ដែលបានរៀបរាប់គឺជាផ្នែកមួយនៃអត្ថប្រយោជន៍បន្ថែមពិសេសសម្រាប់ជំងឺរ៉ាំរ៉ៃ។ មិនមែនសមាជិកទាំងអស់នឹងមានលក្ខណៈគ្រប់គ្រាន់នោះទេ។ ក្រៅពីមានហានិភ័យខ្ពស់ អ្នកត្រូវតែមានស្ថានភាពរ៉ាំរ៉ៃ មួយ ឬច្រើនដូចខាងក្រោម៖ ជំងឺមហារីក ជំងឺសរសៃឈាមបេះដូង ស្ថានភាពសុខភាពផ្លូវចិត្តរ៉ាំរ៉ៃ និងពិការភាពជំងឺស្មុគស្មាញ ជំងឺទឹកនោមផ្អែម។ មានលក្ខខណ្ឌដែលមានសិទ្ធិផ្សេងទៀតដែលមិនបានរាយបញ្ជី។ សិទ្ធិទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍នេះមិនអាចត្រូវបានធានាបានដោយផ្អែកលើលក្ខខណ្ឌរបស់អ្នកតែប៉ុណ្ណោះនោះទេ។ រាល់ការប្រើប្រាស់សិទ្ធិដែលអាចអនុវត្តបានត្រូវតែបំពេញតាមមុនពេលទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍។ សម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិត សូមទាក់ទងផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិកតាមរយៈលេខនៅផ្នែកខាងក្រោមនៃទំព័រ។</p>	<p>SSBCI មិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រងនោះទេ។</p>	<p>ប្រសិនបើអ្នកមានលក្ខណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ SSBCI អ្នកអាចប្រើប្រាស់ប្រាក់ឧបត្ថម្ភ Wellcare Spendables® ប្រចាំខែរបស់អ្នកលើអត្ថប្រយោជន៍ដែលបានបង្ហាញខាងក្រោម។ ប្រាក់ឧបត្ថម្ភត្រូវបានរួមបញ្ចូលជាមួយនឹងអត្ថប្រយោជន៍ OTC សុខភាពធ្មេញ ភ្នែក និងគ្រោះថ្នាក់របស់អ្នក។ នៅពេលដែលកំណត់ថាអ្នកមានសិទ្ធិទទួលបាន អត្ថប្រយោជន៍ដែលបានពង្រីកទាំងនេះនឹងមានក្នុងរយៈពេល 7-10 ថ្ងៃនៃថ្ងៃធ្វើការ។</p> <p>អ្នកបង់ \$0 នៃការបង់ប្រាក់រួម។ សូមមើលផ្នែក Wellcare Spendables® នៅក្នុងតារាងនេះសម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីបណ្ណ Wellcare Spendable®។</p> <p>ការទូទាត់ថ្លៃសាំងនៅស្ថានីយប្រេងឥន្ធនៈ:</p> <p>ប្រសិនបើមានសិទ្ធិ អ្នកអាចប្រើបណ្ណ Wellcare Spendables® របស់អ្នកដើម្បីបង់ថ្លៃប្រេងឥន្ធនៈដោយផ្ទាល់នៅស្ថានីយប្រេងឥន្ធនៈ។ កាតនេះមិនអាចប្រើដើម្បីទូទាត់ដោយផ្ទាល់នៅកន្លែងកំណត់លុយបាននោះទេ។ អ្នកអាចប្រើកាតរបស់អ្នកដើម្បីចាក់ប្រេងឥន្ធនៈរហូតដល់អស់ចំនួនប្រាក់ឧបត្ថម្ភដែលមាន។</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។



	2025 (ឆ្នាំនេះ)	ឆ្នាំ 2026 (ឆ្នាំក្រោយ)
<p>អត្ថប្រយោជន៍បន្ថែមពិសេសសម្រាប់ជំងឺរ៉ាំរ៉ៃ (SSBCI) (ត្រីទំព័រមុន)</p> <p>(ត្រីទំព័របន្ទាប់)</p>		<p>អាហារសុខភាព</p> <p>ប្រសិនបើមានសិទ្ធិ អ្នកអាចប្រើប័ណ្ណ Wellcare Spendables® របស់អ្នកដើម្បីជួយបង់ប្រាក់សម្រាប់អាហារ និងផលិតផលកសិកម្មដើម្បីសុខភាពល្អ និងជីវិតដែលបានអនុម័តនៅហាងលក់រាយដែលចូលរួម។ អាហារដែលបានរៀបចំ និងប្រអប់ផលិតផលកសិកម្មអាចរកបានសម្រាប់ការបញ្ជាទិញតាមរយៈផេកថលអនឡាញ។</p> <p>ប្រាក់ឧបត្ថម្ភនេះមិនអាចប្រើដើម្បីទិញថ្នាំជក់ ឬគ្រឿងស្រវឹងនោះទេ។</p> <p>ទំនិញដែលបានអនុញ្ញាតរួមមាន៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • សាច់ និងបសុបក្សី • ផ្លែឈើ និងបន្លែ • ភេសជ្ជៈបំប៉ន <p>សម្ភារៈជំនួយ និងសុវត្ថិភាពតាមផ្ទះ</p> <p>ប្រសិនបើមានសិទ្ធិ អ្នកអាចប្រើប័ណ្ណរបស់អ្នកដើម្បីជួយដល់ថ្លៃចំណាយលើសម្ភារៈជំនួយ និងសុវត្ថិភាពក្នុងផ្ទះ រួមទាំងសេវាកម្មដំឡើងសម្រាប់ផលិតផលមួយចំនួន។ ទំនិញ និងសេវាកម្មដែលបានអនុម័តរួមមាន៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • របារចាប់គោង ឬដៃទ្វារ និងកម្រាលក្រាលលើតុដូដែលមិនរអិល • កៅអីសុវត្ថិភាព និងឧបករណ៍ជំនួយក្នុងការកែប្រែបន្ទប់ទឹក

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។



	2025 (ឆ្នាំនេះ)	ឆ្នាំ 2026 (ឆ្នាំក្រោយ)
<p>អត្ថប្រយោជន៍បន្ថែមពិសេសសម្រាប់ជំងឺរ៉ាំរ៉ៃ (SSBCI) (តើទំព័រមុន)</p>		<ul style="list-style-type: none"> ● ម៉ាស៊ីនក្រដាត់ដែលចល័តបាន និងផលិតផលបង្កើនគុណភាពខ្យល់ ● សម្ភារៈផ្គត់ផ្គង់សម្រាប់ការគ្រប់គ្រងសត្វល្អិតចង្រៃ និងសត្វល្អិត និងការព្យាបាលក្នុងផ្ទះ <p>ជំនួយផ្នែកសេវាទឹក ភ្លើង និងសំរាម</p> <p>ប្រសិនបើមានសិទ្ធិ អ្នកអាចប្រើប័ណ្ណ Wellcare Spendables® របស់អ្នកដើម្បីជួយបង់ថ្លៃសេវាសាធារណៈក្នុងករណីដែលទទួលបានការអនុម័តពីគម្រោងសម្រាប់ផ្ទះរបស់អ្នករួមមាន៖</p> <ul style="list-style-type: none"> ● អគ្គិសនី ប្រេងឥន្ធនៈ អនាម័យ/ធុងសំរាម និងសេវាប្រើប្រាស់ទឹក ● ទូរសព្ទលើតុ និងទូរសព្ទដៃ ● សេវាអ៊ីនធឺណិត ● ទូរទស្សន៍ខ្សែកាប (មិនរាប់បញ្ចូលសេវាវីដេអូស្ត្រីមនោះទេ) ● ការចំណាយលើប្រេងឥន្ធនៈ ជាក់លាក់មួយចំនួន ដូចជាប្រេងសម្រាប់កម្ដៅក្នុងផ្ទះ <p>ជំនួយការជួល</p> <p>ប្រសិនបើមានសិទ្ធិ អ្នកអាចប្រើប័ណ្ណ Wellcare Spendables® របស់អ្នកដើម្បីជួយដល់ថ្លៃជួលផ្ទះរបស់អ្នក។</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។



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



	2025 (ឆ្នាំនេះ)	ឆ្នាំ 2026 (ឆ្នាំក្រោយ)
Wellcare Spendables® (តទៅទំព័រឧបត្ថម្ភ)	<p>អ្នកបង់ \$0 នៃការបង់ប្រាក់រួម។ អ្នកទទួលបានប្រាក់ឧបត្ថម្ភប្រចាំខែចំនួន \$61 ដើម្បីប្រើប្រាស់សម្រាប់អត្ថប្រយោជន៍ជាក់លាក់។</p> <p>សូមមើលផ្នែកកំរូនៃការរចនាធានារ៉ាប់រងផ្នែកលើកម្តៅ (VBID) នៅក្នុងតារាងនេះសម្រាប់ព័ត៌មានអំពីការផ្លាស់ប្តូរអត្ថប្រយោជន៍កម្មវិធី VBID។</p>	<p>អ្នកបង់ \$0 នៃការបង់ប្រាក់រួម។ អ្នកនឹងទទួលបានប្រាក់ឧបត្ថម្ភប្រចាំខែ \$121 ដែលត្រូវបានបញ្ចូលជាមុនទៅក្នុងបណ្ណ Wellcare Spendables® របស់អ្នក ដើម្បីចំណាយលើទំនិញ OTC សេវាសុខភាពធ្មេញ ភ្នែក និងគ្រឿង។ ប្រាក់ឧបត្ថម្ភប្រចាំខែរបស់អ្នក នឹងបន្តរហូតដល់ខែបន្ទាប់ ប្រសិនបើមិនបានប្រើប្រាស់ ហើយផុតកំណត់នៅចុងបញ្ចប់នៃឆ្នាំគម្រោង។</p> <p>ប្រាក់ឧបត្ថម្ភលើការរបស់អ្នកអាចត្រូវបានប្រើសម្រាប់៖</p> <p>ទំនិញគ្មានវេជ្ជបញ្ជា (OTC) អ្នកអាចប្រើបណ្ណរបស់អ្នកនៅទីតាំងលក់រាយដែលចូលរួមតាមរយៈកម្មវិធីទូរសព្ទ ឬដោយចូលទៅកាន់ផ្សារលក់សមាជិករបស់អ្នកដើម្បីដាក់ការបញ្ជាទិញសម្រាប់ការដឹកជញ្ជូនទៅដល់ផ្ទះ។</p> <p>សេវាសុខភាពធ្មេញ ភ្នែក និងគ្រឿង អ្នកអាចប្រើបណ្ណរបស់អ្នកដើម្បីជួយកាត់បន្ថយការចំណាយចេញពីហោប៉ៅរបស់អ្នកសម្រាប់សេវាសុខភាពធ្មេញ ភ្នែក និង/ឬគ្រឿងដែលមានលក្ខណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់។</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។



	2025 (ឆ្នាំនេះ)	ឆ្នាំ 2026 (ឆ្នាំក្រោយ)
<p>Wellcare Spendables® (តំលៃថវិកា)</p>		<p>បណ្តុំនេះអាចត្រូវបានប្រើដើម្បីទូទាត់អ្នកផ្តល់សេវាសុខភាព ធ្មេញ ភ្នែក ឬគ្រូចៀករបស់អ្នកដោយផ្ទាល់។ សូមមើលភស្តុតាងនៃការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកសម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។</p> <p>អត្ថប្រយោជន៍ដែលបានរៀបរាប់ខាងក្រោមគឺជាផ្នែកមួយនៃ SSBCI។ មិនមែនសមាជិកទាំងអស់នឹងមានលក្ខណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់នោះទេ។ អ្នកត្រូវតែបំពេញតាមលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យនៃសិទ្ធិទទួលបានសម្រាប់អត្ថប្រយោជន៍នៃគម្រោងខាងក្រោម។ ប្រសិនបើអ្នកមានលក្ខណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ ប្រាក់ឧបត្ថម្ភនៃបណ្តុំរបស់អ្នកក៏អាចត្រូវបានប្រើសម្រាប់៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • ការទូទាត់ថ្លៃសាំងនៅស្ថានីយប្រេងឥន្ធនៈ • អាហារសុខភាព • សម្ភារៈជំនួយ និងសុវត្ថិភាពតាមផ្ទះ • ជំនួយការជួល • ជំនួយផ្នែកសេវាទឹក ភ្លើង និងសំរាម • សម្ភារៈ និងសេវាកម្មគ្រប់គ្រងសត្វល្អិតចង្រៃ <p>សូមមើលអត្ថប្រយោជន៍បន្ថែមពិសេសសម្រាប់ជំងឺរ៉ាំរ៉ៃ (SSBCI) នៅក្នុងតារាងនេះសម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីអត្ថប្រយោជន៍ទាំងនេះ។</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។



	2025 (ឆ្នាំនេះ)	ឆ្នាំ 2026 (ឆ្នាំក្រោយ)
ការធានារ៉ាប់រងលើភាពអាសន្ន ជាសកល	អ្នកបង់ \$110 នៃការបង់ប្រាក់ រួមសម្រាប់សេវាកម្មដែល មានការធានារ៉ាប់រងដោយ Medicare នីមួយៗ។	អ្នកបង់ \$115 នៃការបង់ប្រាក់ រួម សម្រាប់សេវាកម្មនីមួយៗ ដែលមានការធានារ៉ាប់រងពី Medicare។
ការធានារ៉ាប់រងជាបន្ទាន់នៅ ទូទាំងពិភពលោក	អ្នកបង់ \$110 នៃការបង់ប្រាក់ រួមសម្រាប់សេវាកម្មដែល មានការធានារ៉ាប់រងដោយ Medicare នីមួយៗ។	អ្នកបង់ \$115 នៃការបង់ប្រាក់ រួម សម្រាប់សេវាកម្មនីមួយៗ ដែលមានការធានារ៉ាប់រងពី Medicare។

E2. ការផ្លាស់ប្តូរចំពោះការធានារ៉ាប់រងឱសថ

ការផ្លាស់ប្តូរក្នុងបញ្ជីឱសថរបស់យើង

បញ្ជីឱសថដែលមានការធានារ៉ាប់រងដែលបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពមាននៅលើគេហទំព័ររបស់យើងតាមរយៈអាសយដ្ឋាន Wellcare.healthnetcalifornia.com/drug-pharmacy/formulary.html។ អ្នកក៏អាចទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិកតាមលេខនៅផ្នែកខាងក្រោមនៃទំព័រសម្រាប់ព័ត៌មានអំពីឱសថដែលបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាព ឬដើម្បីសុំឱ្យយើងផ្ញើបញ្ជីឱសថដែលមានការធានារ៉ាប់រងទៅអ្នកតាមប្រៃសណីយ៍។

បញ្ជីឱសថដែលមានការធានារ៉ាប់រង ក៏ត្រូវបានហៅម្យ៉ាងទៀតថា បញ្ជីឱសថ។

យើងបានធ្វើការផ្លាស់ប្តូរក្នុងបញ្ជីឱសថរបស់យើង ដែលអាចរួមបញ្ចូលការដកចេញ ឬបន្ថែមឱសថ ការផ្លាស់ប្តូរឱសថដែលយើងធានារ៉ាប់រង និងការផ្លាស់ប្តូរការវិភាគបន្តិចដែលអនុវត្តចំពោះការធានារ៉ាប់រងរបស់យើងសម្រាប់ឱសថជាក់លាក់។

ពិនិត្យមើលបញ្ជីឱសថ ដើម្បី **ប្រាកដថាឱសថរបស់អ្នកនឹងត្រូវបានធានារ៉ាប់រងនៅឆ្នាំក្រោយ** និងដើម្បីស្វែងយល់ថា តើមានការវិភាគបន្តិចណាមួយ ឬថាតើឱសថរបស់អ្នកត្រូវបានផ្លាស់ប្តូរទៅកម្រិតនៃការចែករំលែកថ្លៃចំណាយផ្សេងទៀតដែរ ឬទេ។

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

បើសិនជាអ្នកទទួលរងប៉ះពាល់ដោយសារការផ្លាស់ប្តូរការធានារ៉ាប់រងឱសថ យើងលើកទឹកចិត្តឱ្យលោកអ្នក៖

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។



- សហការជាមួយគ្រូពេទ្យរបស់អ្នក (ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេង) ដើម្បីស្វែងរកឱសថផ្សេងដែលមានការធានារ៉ាប់រងពីយើង។
 - អ្នកអាចទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិកតាមលេខទូរសព្ទនៅខាងក្រោមទំព័រដើម្បីសួររកបញ្ជីឱសថដែលមានការធានារ៉ាប់រង ដែលអាចព្យាបាលនៅក្នុងស្ថានភាពដូចគ្នាបាន។
 - បញ្ជីនេះ អាចជួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំលោកអ្នកក្នុងការស្វែងរកឱសថធានារ៉ាប់រងដែលសមស្របសម្រាប់លោកអ្នក។
- សុំឱ្យយើងខ្ញុំធានារ៉ាប់រងលើការផ្គត់ផ្គង់ឱសថបណ្តោះអាសន្ន។
 - ក្នុងស្ថានភាពខ្លះ យើងធានារ៉ាប់រងលើការផ្គត់ផ្គង់**បណ្តោះអាសន្ន**ចំពោះឱសថក្នុងអំឡុងពេល 90 ថ្ងៃដំបូងតាមឆ្នាំប្រតិទិន។
 - ការផ្គត់ផ្គង់បណ្តោះអាសន្ននេះនឹងមានឱសថរយៈពេលរហូតដល់ 30 ថ្ងៃនៅឱសថស្ថានលក់រាយ និងនៅឱសថស្ថានថែទាំរយៈពេលវែងរហូតដល់ទៅរយៈពេល 31 ថ្ងៃ (ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីពេល ដែលអ្នកអាចទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់បណ្តោះអាសន្ន និងរបៀបស្នើសុំមួយ សូមមើល **ជំពូកទី 5** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិករបស់អ្នក*)។
 - នៅពេលអ្នកទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់ឱសថបណ្តោះអាសន្ន សូមពិភាក្សាជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកអំពីអ្វីដែលត្រូវធ្វើនៅពេលដែលការផ្គត់ផ្គង់បណ្តោះអាសន្នរបស់អ្នកត្រូវបានអស់។ អ្នកអាចប្តូរទៅឱសថផ្សេងទៀតដែលគម្រោងរបស់យើងបានធានារ៉ាប់រង ឬសុំឱ្យយើងធ្វើការលើកលែងសម្រាប់អ្នក និងធានារ៉ាប់រងនូវឱសថបច្ចុប្បន្នរបស់អ្នកវិញ។
 - ប្រសិនបើអ្នកស្ថិតនៅក្នុងគម្រោងលើសពី 90 ថ្ងៃ និងរស់នៅក្នុងមណ្ឌលថែទាំរយៈពេលវែង យើងនឹងរ៉ាប់រងផ្គត់ផ្គង់ឱសថជូនអ្នករយៈពេល 31 ថ្ងៃ ឬតិចជាងនេះ ប្រសិនបើវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកត្រូវបានសរសេរពីរបីថ្ងៃមុន។ នេះគឺបន្ថែមពីលើការផ្គត់ផ្គង់សម្រាប់ការផ្លាស់ប្តូរការថែទាំរយៈពេលវែង។
 - ប្រសិនបើកម្រិតនៃការថែទាំរបស់អ្នកផ្លាស់ប្តូរ (ដូចជាការផ្លាស់ទៅ ឬមកពីមណ្ឌលថែទាំរយៈពេលវែង ឬមន្ទីរពេទ្យ) យើងនឹងធានារ៉ាប់រងលើការផ្គត់ផ្គង់បណ្តោះអាសន្នរយៈពេល 30 ថ្ងៃមួយម្តង។ ប្រសិនបើវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកមានរយៈពេលពីរបីថ្ងៃតិចជាងយើងនឹងអនុញ្ញាតឱ្យបើកឱសថឡើងវិញដើម្បីផ្តល់ការផ្គត់ផ្គង់សរុបរហូតដល់ 30 ថ្ងៃ។
 - ការលើកលែងបញ្ជីឱសថមួយចំនួននឹងត្រូវធានារ៉ាប់រងឆ្នាំក្រោយ។ យោងទៅតាមលិខិតយល់ព្រមដែលអ្នកបានទទួល។ លិខិតយល់ព្រមរួមមានព័ត៌មានអំពីដែនកំណត់នៃការយល់ព្រមលើឱសថជាក់លាក់របស់អ្នក និងកាលបរិច្ឆេទដែលការធានារ៉ាប់រងរបស់ឱសថនឹងត្រូវបញ្ចប់។ ប្រសិនបើយើងសម្រេចចិត្តមិនបន្តការយល់ព្រមរបស់អ្នកទេ យើងនឹងផ្ញើលិខិតថ្មីឱ្យអ្នកយ៉ាងហោចណាស់ 60 ថ្ងៃមុនពេលដាច់ឆ្នាំ។ សំបុត្រនេះនឹងរួមបញ្ចូលពេលដែលការអនុញ្ញាតទៅលើការលើកលែងសម្រាប់ឱសថជាក់លាក់នឹង

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។



ត្រូវបញ្ចប់ និងរបៀបស្នើសុំការលើកលែង។ ដើម្បីស្វែងយល់ពីអ្វីដែលអ្នកត្រូវធ្វើដើម្បីស្នើសុំការលើកលែង សូមមើលជំពូកទី 9 ផ្នែក G នៃ សៀវភៅណែនាំសមាជិក ឆ្នាំ 2026 ឬទូរសព្ទទៅកាន់ផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិក។

ការផ្លាស់ប្តូរចំពោះថ្លៃឱសថ

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

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

ដំណាក់កាលធានារ៉ាប់រងដំបូងបញ្ចប់នៅពេលថ្លៃចំណាយចេញពីហោប៉ៅសរុបរបស់អ្នកសម្រាប់ឱសថឈានដល់ **\$2,100**។ នៅចំណុចនោះ ដំណាក់កាលធានារ៉ាប់រងលើគ្រោះមហន្តរាយនឹងចាប់ផ្តើម។ គម្រោងរបស់យើងធានារ៉ាប់រងលើថ្លៃចំណាយទាំងអស់សម្រាប់ឱសថរបស់អ្នកចាប់ពីពេលនោះរហូតដល់ដំណាច់ឆ្នាំ។ សូមមើល **ជំពូកទី 6** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក*របស់អ្នកសម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីចំនួនទឹកប្រាក់ដែលអ្នកត្រូវបង់សម្រាប់ឱសថ។

ស្ថិតក្រោមកម្មវិធីបញ្ជាតម្លៃរបស់អ្នកផលិត ក្រុមហ៊ុនផលិតឱសថទូទាត់ចំណែកមួយនៃថ្លៃចំណាយពេញលេញនៃគម្រោងរបស់យើងសម្រាប់ឱសថមានម៉ាកយីហោ និងជីវសាស្ត្រដែលមានការធានារ៉ាប់រងផ្នែក D ក្នុងដំណាក់កាលធានារ៉ាប់រងដំបូង និងដំណាក់កាលធានារ៉ាប់រងលើគ្រោះមហន្តរាយ។ ការបញ្ជាតម្លៃដែលទូទាត់ដោយអ្នកផលិតស្ថិតក្រោមកម្មវិធីបញ្ជាតម្លៃរបស់អ្នកផលិតមិនរាប់បញ្ចូលជាថ្លៃចំណាយចេញពីហោប៉ៅឡើយ។

E3. ដំណាក់កាលទី 1: “ដំណាក់កាលធានារ៉ាប់រងដំបូង”

ក្នុងដំណាក់កាលធានារ៉ាប់រងដំបូង គម្រោងរបស់យើងបង់ចំណែកនៃថ្លៃឱសថដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នក ហើយអ្នកបង់ចំណែករបស់អ្នក។ ចំណែករបស់អ្នកត្រូវបានគេហៅថា ការបង់ប្រាក់រួម។ ការបង់ប្រាក់រួមអាស្រ័យលើកម្រិតនៃការចែករំលែកថ្លៃចំណាយណាមួយដែលឱសថនោះស្ថិតនៅ និងកន្លែងដែលលោកអ្នកទទួលឱសថនោះ។ អ្នកបង់ប្រាក់រួមរាល់ពេលដែលអ្នកបើកឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា។ ប្រសិនបើឱសថដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកចំណាយតិចជាងការបង់ប្រាក់រួម អ្នកនឹងបង់ថ្លៃទាបជាងនេះ។

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។



យើងបានប្តូរឱសថមួយចំនួននៅលើ បញ្ជីឱសថ របស់យើងទៅកម្រិតឱសថដែលទាប ឬខ្ពស់ជាងនេះ។
ប្រសិនបើឱសថរបស់អ្នកផ្លាស់ប្តូរពីកម្រិតមួយទៅកម្រិតមួយទៀត វាអាចប៉ះពាល់ដល់ការបង់ប្រាក់
រួមរបស់អ្នក។ ដើម្បីស្វែងយល់ថាតើឱសថរបស់អ្នកស្ថិតក្នុងកម្រិតផ្សេងដែរឬអត់ សូមរកមើលឱសថ
ទាំងនោះនៅក្នុងបញ្ជីឱសថរបស់យើង។

តារាងខាងក្រោមបង្ហាញពីថ្លៃចំណាយរបស់អ្នកសម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលមួយខែដែលបើកនៅ
ឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញជាមួយនឹងការបង់ប្រាក់រួមតាមស្តង់ដារក្នុងកម្រិតមួយនៃកម្រិតឱសថទាំង
ប្រាំមួយរបស់យើង។ ចំនួនទាំងនេះអនុវត្តតែក្នុងអំឡុងពេលដែលអ្នកស្ថិតក្នុងដំណាក់កាលធានារ៉ាប់រង
ដំបូងប៉ុណ្ណោះ។

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



	2025 (ឆ្នាំនេះ)	ឆ្នាំ 2026 (ឆ្នាំក្រោយ)
<p>ឱសថក្នុងកម្រិតទី 1 (ប្រភេទទូទៅដែលចង់បាន)</p> <p>ថ្លៃចំណាយសម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលមួយខែរបស់ឱសថក្នុងកម្រិតទី 1 ដែលត្រូវបានបំពេញនៅឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ</p>	<p>ការបង់ប្រាក់រួមរបស់អ្នកសម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលមួយខែ (30 ថ្ងៃ) គឺ \$0។</p>	<p>ការបង់ប្រាក់រួមរបស់អ្នកសម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលមួយខែ (30 ថ្ងៃ) អាស្រ័យលើកម្រិតនៃជំនួយបន្ថែម (Extra Help) របស់អ្នក។</p> <p>សម្រាប់ឱសថទូទៅ (រួមទាំងឱសថមានម៉ាកយីហោដែលត្រូវបានចាត់ទុកថាជាឱសថទូទៅ) អ្នកត្រូវបង់ប្រាក់៖</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ ការបង់ប្រាក់រួមចំនួន \$0 ឬ ○ ការបង់ប្រាក់រួមចំនួន \$1.60 ឬ ○ ការបង់ប្រាក់រួមចំនួន \$5.10 សម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលមួយខែ
<p>ឱសថក្នុងកម្រិតទី 2 (ប្រភេទទូទៅ)</p> <p>ថ្លៃចំណាយសម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលមួយខែរបស់ឱសថក្នុងកម្រិតទី 2 ដែលត្រូវបានបំពេញនៅឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ</p>	<p>ការបង់ប្រាក់រួមរបស់អ្នកសម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលមួយខែ (30 ថ្ងៃ) គឺ \$0។</p>	<p>សម្រាប់ឱសថដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងផ្សេងទៀតទាំងអស់ អ្នកត្រូវបង់ប្រាក់៖</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ ការបង់ប្រាក់រួមចំនួន \$0 ឬ ○ ការបង់ប្រាក់រួមចំនួន \$4.90 ឬ ○ ការបង់ប្រាក់រួមចំនួន \$12.65 សម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលមួយខែ <p>ជំនួយបន្ថែម គឺជាកម្មវិធីដែលជួយទូទាត់ថ្លៃឱសថរបស់អ្នក។</p> <p>យើងបានផ្ញើសម្ភារៈដាច់ដោយឡែកមួយដែលហៅថា ភស្តុតាងនៃការធានារ៉ាប់រង។</p>
<p>ឱសថក្នុងកម្រិតទី 3 (ម៉ាកយីហោដែលចង់បាន)</p> <p>ថ្លៃចំណាយសម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលមួយខែរបស់ឱសថក្នុងកម្រិតទី 3 ដែលត្រូវបានបំពេញនៅឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ</p>	<p>ការបង់ប្រាក់រួមរបស់អ្នកសម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលមួយខែ (30 ថ្ងៃ) គឺ \$0។</p>	<p>សម្រាប់ឱសថដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងផ្សេងទៀតទាំងអស់ អ្នកត្រូវបង់ប្រាក់៖</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ ការបង់ប្រាក់រួមចំនួន \$0 ឬ ○ ការបង់ប្រាក់រួមចំនួន \$4.90 ឬ ○ ការបង់ប្រាក់រួមចំនួន \$12.65 សម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលមួយខែ <p>ជំនួយបន្ថែម គឺជាកម្មវិធីដែលជួយទូទាត់ថ្លៃឱសថរបស់អ្នក។</p> <p>យើងបានផ្ញើសម្ភារៈដាច់ដោយឡែកមួយដែលហៅថា ភស្តុតាងនៃការធានារ៉ាប់រង។</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។



<p>ឱសថក្នុងកម្រិតទី 4 (ឱសថដែលមិនចង់បាន)</p> <p>ថ្លៃចំណាយសម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលមួយខែរបស់ឱសថក្នុងកម្រិតទី 4 ដែលត្រូវបានបំពេញនៅឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ</p>	<p>ការបង់ប្រាក់រួមរបស់អ្នកសម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលមួយខែ (30 ថ្ងៃ) គឺ \$0។</p>	<p>ឧបសម្ព័ន្ធសម្រាប់អ្នកដែលទទួលបានជំនួយបន្ថែមបង់ប្រាក់។</p> <p>ឱសថមានវេជ្ជបញ្ជា ដែលប្រាប់អំពីថ្លៃចំណាយលើឱសថរបស់អ្នក។</p>
<p>ឱសថក្នុងកម្រិតទី 5 (កម្រិតថ្នាក់ឯកទេស)</p> <p>ថ្លៃចំណាយសម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលមួយខែរបស់ឱសថក្នុងកម្រិតទី 5 ដែលត្រូវបានបំពេញនៅឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ</p>	<p>ការបង់ប្រាក់រួមរបស់អ្នកសម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលមួយខែ (30 ថ្ងៃ) គឺ \$0។</p>	<p>ប្រសិនបើអ្នកទទួលបានជំនួយបន្ថែម ហើយអ្នកមិនទទួលបានឯកសារនេះទេ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិកតាមរយៈលេខដែលបង្ហាញនៅផ្នែកខាងក្រោមនៃទំព័រ ហើយស្នើសុំឧបសម្ព័ន្ធ LIS។</p>
<p>ឱសថក្នុងកម្រិតទី 6 (ជ្រើសរើសឱសថការថែទាំ)</p> <p>ថ្លៃចំណាយសម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលមួយខែរបស់ឱសថក្នុងកម្រិតទី 6 ដែលត្រូវបានបំពេញនៅឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ</p>	<p>ការបង់ប្រាក់រួមរបស់អ្នកសម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលមួយខែ (30 ថ្ងៃ) គឺ \$0។</p>	<p>ប្រសិនបើអ្នកមិនមានលក្ខណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ជំនួយបន្ថែម សូមទូរសព្ទមកយើងខ្ញុំដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីថ្លៃចំណាយលើឱសថរបស់អ្នក។</p>

ដំណាក់កាលធានារ៉ាប់រងដំបូងបញ្ចប់នៅពេលថ្លៃចំណាយចេញពីហោប៉ៅសរុបរបស់អ្នកឈានដល់ **\$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**។

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។



F. ការផ្លាស់ប្តូរផ្នែកវេជ្ជបាល

ព័ត៌មាននៅក្នុងតារាងការផ្លាស់ប្តូរផ្នែកវេជ្ជបាលខាងក្រោមឆ្លុះបញ្ចាំងពីការផ្លាស់ប្តូរពីមួយឆ្នាំទៅមួយឆ្នាំ ចំពោះគម្រោងរបស់អ្នកដែលមិនប៉ះពាល់ដោយផ្ទាល់ដល់អត្ថប្រយោជន៍ ឬការចំណាយនោះទេ។

	2025 (ឆ្នាំនេះ)	ឆ្នាំ 2026 (ឆ្នាំក្រោយ)
ផលិតផលសម្រាប់ជំងឺ ទឹកនោមផ្អែមផ្នែក B ដែល ចង់បាន	OneTouch™ គឺជាម៉ាកយីហោ នៃសម្ភារៈផ្គត់ផ្គង់សម្រាប់ការ ធ្វើតេស្តជំងឺទឹកនោមផ្អែម ដែលយើងចង់បាន (ឧបករណ៍ តាមដានជាតិស្ករ និង បន្ទះធ្វើតេស្ត)។ ម៉ាកយីហោ ផ្សេងទៀតមិនត្រូវបាន ធានារ៉ាប់រងទេ លុះត្រាតែមាន ភាពចាំបាច់ខាងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ និងមានការអនុញ្ញាត។	Accu-Chek™ Guide និង True Metrix™ គឺជាម៉ាកយីហោ នៃសម្ភារៈផ្គត់ផ្គង់សម្រាប់ការ ធ្វើតេស្តជំងឺទឹកនោមផ្អែម ដែលយើងចង់បាន (ឧបករណ៍ តាមដានជាតិស្ករ និង បន្ទះធ្វើតេស្ត)។ ម៉ាកយីហោ ផ្សេងទៀតមិនត្រូវបាន ធានារ៉ាប់រងទេ លុះត្រាតែមាន ភាពចាំបាច់ខាងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ និងមានការអនុញ្ញាត។
សំណើសុំការកំណត់លើការធានា រ៉ាប់រងជាមុន	សមាជិកអាចស្នើសុំការកំណត់ លើការធានារ៉ាប់រងមុន កាលបរិច្ឆេទមានប្រសិទ្ធភាព នៃអត្ថប្រយោជន៍នាពេល ខាងមុខ។	សមាជិកអាចស្នើសុំការកំណត់ លើការធានារ៉ាប់រងនៅ ឬក្រោយ ថ្ងៃទី 1/1/2026។ រាល់សំណើដែល បានដាក់មុនកាលបរិច្ឆេទនេះ នឹងត្រូវបានវាយតម្លៃសម្រាប់ តែឆ្នាំអត្ថប្រយោជន៍បច្ចុប្បន្ន ប៉ុណ្ណោះ។
គម្រោងបង់ប្រាក់សម្រាប់ វេជ្ជបញ្ជារបស់ Medicare	គម្រោងបង់ប្រាក់សម្រាប់ វេជ្ជបញ្ជារបស់ Medicare មិន មានទេ ពីព្រោះការបង់ប្រាក់រួម របស់អ្នកគឺមានចំនួន \$0។	គម្រោងបង់ប្រាក់សម្រាប់ វេជ្ជបញ្ជារបស់ Medicare គឺជា ជម្រើសទូទាត់ថ្មីមួយដែលអាច ជួយអ្នកគ្រប់គ្រងថ្លៃចំណាយ ចេញពីហោប៉ៅរបស់អ្នកលើ ឱសថរ៉ាប់រងដោយគម្រោងរបស់ យើង ដោយការចែកថ្លៃចំណាយ ទាំងនោះពេញមួយឆ្នាំតាម ប្រតិទិន (ខែមករា ដល់ខែធ្នូ)។

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។



G. ការជ្រើសរើសគម្រោង

G1. ការបន្តស្ថិតនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើង

យើងសង្ឃឹមថានឹងបន្តមានអ្នកជាសមាជិកនៃគម្រោង។ អ្នកមិនចាំបាច់ធ្វើអ្វីទាំងអស់ដើម្បីស្ថិតនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើង។ លុះត្រាតែអ្នកចុះឈ្មោះសម្រាប់គម្រោង Medicare ផ្សេងទៀត ឬផ្លាស់ប្តូរទៅ Original Medicare អ្នកនឹងបន្តចុះឈ្មោះដោយស្វ័យប្រវត្តិជាសមាជិកនៃគម្រោងរបស់យើងសម្រាប់ឆ្នាំ 2026។

G2. ការផ្លាស់ប្តូរគម្រោង

មនុស្សភាគច្រើនដែលមាន Medicare អាចបញ្ចប់ភាពជាសមាជិករបស់ពួកគេក្នុងអំឡុងពេលជាក់លាក់នៃឆ្នាំ។ លើសពីនេះទៀត អ្នកអាចបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើងក្នុងអំឡុងពេលដូចខាងក្រោម៖

- **រយៈពេលបើកចុះឈ្មោះ** ដែលមានរយៈពេលពីថ្ងៃទី 15 ខែតុលា រហូតដល់ថ្ងៃទី 7 ខែធ្នូ ប្រសិនបើអ្នកជ្រើសរើសគម្រោងថ្មីក្នុងអំឡុងពេលនេះ ភាពជាសមាជិករបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើងនឹងបញ្ចប់នៅថ្ងៃទី 31 ខែធ្នូ ហើយភាពជាសមាជិករបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោងថ្មីនឹងចាប់ផ្តើមនៅថ្ងៃទី 1 ខែមករា។
- **រយៈពេលបើកចុះឈ្មោះរបស់ Medicare Advantage (MA)** ដែលមានរយៈពេលពីថ្ងៃទី 1 ខែមករា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា ប្រសិនបើអ្នកជ្រើសរើសគម្រោងថ្មីក្នុងអំឡុងពេលនេះ ភាពជាសមាជិករបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោងថ្មីនឹងចាប់ផ្តើមនៅថ្ងៃដំបូងនៃខែបន្ទាប់។
- ដោយសារតែអ្នកមាន Medi-Cal អ្នកអាចបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើងនៅខែណាមួយនៃឆ្នាំ។

វាអាចមានស្ថានភាពផ្សេងទៀតនៅពេលដែលអ្នកមានសិទ្ធិធ្វើការផ្លាស់ប្តូរចំពោះការចុះឈ្មោះរបស់អ្នក។ ឧទាហរណ៍ នៅពេល៖

- អ្នកបានផ្លាស់ទីចេញពីតំបន់សេវាកម្មរបស់យើង
- សិទ្ធិទទួលបានរបស់អ្នកសម្រាប់ Medi-Cal ឬ ជំនួយបន្ថែមបានផ្លាស់ប្តូរ ឬ
- 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។

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។



<p>1. អ្នកអាចផ្លាស់ប្តូរទៅកាន់៖</p> <p>គម្រោង Medi-Medi គឺជាប្រភេទគម្រោង Medicare Advantage មួយ។ វាមានសម្រាប់អ្នកដែលមានទាំង Medicare និង Medi-Cal ហើយរួមបញ្ចូលអត្ថប្រយោជន៍ Medicare និង Medi-Cal ទៅក្នុងគម្រោងតែមួយ។ គម្រោង Medi-Medi សម្របសម្រួលរាល់អត្ថប្រយោជន៍ និងសេវាកម្មទាំងអស់នៅទូទាំងកម្មវិធីទាំងពីរ រួមទាំងសេវាកម្មដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយ Medicare និង Medi-Cal ទាំងអស់ ឬគម្រោងកម្មវិធីថែទាំមនុស្សចាស់ដែលមានរួមបញ្ចូលទាំងអស់ (PACE) ប្រសិនបើអ្នកមានលក្ខណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់។</p> <p>កំណត់សម្គាល់៖ ពាក្យ គម្រោង Medi-Medi គឺជាឈ្មោះសម្រាប់គម្រោងតម្រូវការពិសេសដែលមានលក្ខណៈចម្រុះ (D-SNP) នៅក្នុងរដ្ឋ California។</p>	<p>ខាងក្រោមនេះ គឺជាអ្វីដែលអ្នកត្រូវអនុវត្តតាម៖</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"> • ទូរសព្ទទៅកម្មវិធីប្រឹក្សាយោបល់ និង គម្រោងផ្នែកធានារ៉ាប់រងសុខភាព (HICAP) នៃរដ្ឋ California តាមលេខ 1-800-434-0222 ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ឬដើម្បីស្វែងរកការិយាល័យ HICAP ក្នុងតំបន់របស់អ្នក សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/។ <p>ឬ</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។



<p>2. អ្នកអាចផ្លាស់ប្តូរទៅកាន់៖</p> <p>Original Medicare ដោយមានគម្រោងឱសថ Medicare ដាច់ដោយឡែក</p>	<p>ខាងក្រោមនេះ គឺជាអ្វីដែលអ្នកត្រូវអនុវត្តតាម៖</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"> • 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 www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/។ <p>ឬ</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 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។



<p>3. អ្នកអាចផ្លាស់ប្តូរទៅកាន់៖</p> <p>Original Medicare ដោយគ្មានគម្រោងឱសថ Medicare ដាច់ដោយឡែកពីគ្នាទេ</p> <p>ចំណាំ៖ប្រសិនបើអ្នកប្តូរទៅ Original Medicare ហើយមិនចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោងឱសថ Medicare ដាច់ដោយឡែកពីគ្នាទេនោះ Medicare អាចចុះឈ្មោះអ្នកក្នុងគម្រោងឱសថមួយ លុះត្រាតែអ្នកប្រាប់ Medicare ថាអ្នកមិនចង់ចូលរួមជាមួយគម្រោងនោះទេ។</p> <p>អ្នកត្រូវតែបោះបង់ការធានារ៉ាប់រងលើឱសថ តែក្នុងករណីដែលអ្នកមានការធានារ៉ាប់រងឱសថពីប្រភពមួយទៀត ដូចជានិយោជក ឬសហជីពជាដើម។ ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរថាតើអ្នកត្រូវការការធានារ៉ាប់រងផ្នែកឱសថដែរឬទេ សូមទូរសព្ទទៅកាន់កម្មវិធីប្រឹក្សាយោបល់ និងគម្រោងមតិផ្នែកធានារ៉ាប់រងសុខភាព (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>ទូរសព្ទទៅ Medicare តាមរយៈលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)។ អ្នកប្រើ TTY ត្រូវហៅទូរសព្ទទៅលេខ 1-877-486-2048។</p> <p>បើសិនអ្នកត្រូវការជំនួយ ឬព័ត៌មានបន្ថែម៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • ទូរសព្ទទៅកម្មវិធីប្រឹក្សាយោបល់ និងគម្រោងមតិផ្នែកធានារ៉ាប់រងសុខភាព (HICAP) នៃរដ្ឋ California តាមលេខ 1-800-434-0222 ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ឬដើម្បីស្វែងរកការិយាល័យ HICAP ក្នុងតំបន់របស់អ្នក សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/។ <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 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។



<p>4. អ្នកអាចផ្លាស់ប្តូរទៅកាន់៖</p> <p>រាល់គម្រោងសុខភាពរបស់ Medicare ណាមួយ ក្នុងអំឡុងពេលជាក់លាក់នៃឆ្នាំនោះ រួមមាន រយៈពេលបើកចុះឈ្មោះនិង រយៈពេលបើកចុះឈ្មោះរបស់ Medicare Advantage ឬស្ថានភាពផ្សេងទៀត ដូចបានពិពណ៌នានៅក្នុងផ្នែក A។</p>	<p>ខាងក្រោមនេះ គឺជាអ្វីដែលអ្នកត្រូវអនុវត្តតាម៖</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"> • ទូរសព្ទទៅកម្មវិធីប្រឹក្សាយោបល់ និង គំរូមតិផ្នែកធានារ៉ាប់រងសុខភាព (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 www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/។ <p>ឬ</p> <p>ចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោងថ្មីរបស់គម្រោង Medicare។ អ្នកត្រូវបានលុបឈ្មោះចេញពីគម្រោង Medicare របស់យើងដោយស្វ័យប្រវត្តិ នៅពេលដែល ការធានារ៉ាប់រងថ្មីរបស់អ្នកចាប់ផ្តើម។</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 ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 6:00 ល្ងាច។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរតែទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-430-7077។ សាកសួរអំពីរបៀបនៃការចូលរួមគម្រោងផ្សេងទៀត ឬការ ត្រលប់ទៅ Original Medicare ដែលប៉ះពាល់ដល់របៀបដែលអ្នកទទួលបានការធានារ៉ាប់រង Medi-Cal 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 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។



H. ការទទួលបានជំនួយ

H1. គម្រោងរបស់ពួកយើង

យើងនៅទីនេះដើម្បីជួយប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ។ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិកតាមរយៈលេខ នៅខាងក្រោមទំព័រ ក្នុងអំឡុងពេលថ្ងៃ និងម៉ោងធ្វើការដែលបានរាយក្នុងបញ្ជី។ ការហៅទូរសព្ទទាំងនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។

អានសៀវភៅណែនាំសមាជិករបស់អ្នក

សៀវភៅណែនាំសមាជិករបស់អ្នកគឺជាការពិពណ៌នាលម្អិតលម្អីច្បាប់អំពីអត្ថប្រយោជន៍នៃគម្រោងរបស់ 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។ អ្នក ក៏អាចទូរសព្ទមកកាន់ផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិកតាមរយៈលេខនៅខាងក្រោមទំព័រ ដើម្បីស្នើសុំយើងខ្ញុំឱ្យ ផ្ញើ សៀវភៅណែនាំសមាជិក សម្រាប់ឆ្នាំ 2026 ទៅកាន់អ្នកតាមប្រៃសណីយ៍។

គេហទំព័ររបស់យើង

អ្នកក៏អាចចូលទៅកាន់គេហទំព័ររបស់យើងនៅ 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 និងឆ្លើយសំណួរផ្សេងៗ អំពីការប្តូរគម្រោង។ HICAP មិនទាក់ទងនឹងយើង ឬជាមួយក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រង ឬគម្រោងសុខភាព ណាមួយឡើយ។ HICAP មានអ្នកប្រឹក្សាយោបល់ដែលទទួលបានការបណ្តុះបណ្តាលប្រចាំនៅគ្រប់ខោនធី ទាំងអស់ ហើយសេវាគឺត្រូវបានផ្តល់ជូនដោយឥតគិតថ្លៃ។ លេខទូរសព្ទរបស់ HICAP គឺ 1-800-434-0222។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ឬដើម្បីស្វែងរកការិយាល័យ HICAP ប្រចាំតំបន់ក្នុងទីតាំងរបស់អ្នក សូមចូល ទៅកាន់គេហទំព័រ 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)។ 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។



H3. កម្មវិធីមន្ត្រីបណ្តឹងសាធារណៈ

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

- អាចឆ្លើយនឹងសំណួរបាន ប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហា ឬបណ្តឹងតវ៉ា ហើយអាចជួយអ្នកឱ្យយល់អំពីអ្វី ដែលត្រូវធ្វើ។
- ត្រូវប្រាកដថាអ្នកមានសំណួរពាក់ព័ន្ធនឹងសិទ្ធិ និងការការពាររបស់អ្នក និងរបៀបដែលអ្នកអាច ដោះស្រាយបញ្ហារបស់អ្នកបាន។
- 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។
- ជជែកផ្ទាល់តាមរយៈ: www.Medicare.gov/talk-to-someone
- អ្នកអាចសរសេរទៅកាន់ Medicare តាមអាសយដ្ឋាន PO Box 1270, Lawrence, KS 66044។

គេហទំព័រ Medicare

អ្នកអាចចូលមើលគេហទំព័រ Medicare (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 ហើយចុចលើ "Find plans (ស្វែងរកគម្រោង)។")

Medicare និង អ្នកក្នុងឆ្នាំ 2026

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

ប្រសិនបើអ្នកមិនមានច្បាប់ចម្លងនៃកូនសៀវភៅនេះទេនោះ អ្នកអាចទទួលបានវាតាមរយៈគេហទំព័រ របស់ Medicare (www.medicare.gov/Pubs/pdf/10050-medicare-and-you.pdf) ឬតាមរយៈការ

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។



ទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)។ អ្នកប្រើ TTY ក្នុងតេឡេហ្វូនទូរសព្ទទៅលេខ 1-877-486-2048។

H5. ក្រសួងគ្រប់គ្រងការថែទាំសុខភាពនៃរដ្ឋ California

ក្រសួងគ្រប់គ្រងការថែទាំសុខភាពនៃរដ្ឋ California ទទួលខុសត្រូវចេញច្បាប់គ្រប់គ្រងគម្រោងសេវាថែទាំសុខភាព។ ប្រសិនបើអ្នកមានបណ្តឹងសាទុក្ខប្រឆាំងនឹងគម្រោងសុខភាពរបស់អ្នក ដំបូង អ្នកគួរតែទូរសព្ទមកគម្រោងសុខភាពរបស់អ្នកតាមរយៈលេខ **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 នោះអ្នកអាចទូរសព្ទទៅក្រសួងដើម្បីស្នើសុំជំនួយបាន។ 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.dmh.ca.gov។

សូមមើលជំពូកទី 9 ផ្នែក F4 នៃសៀវភៅណែនាំសមាជិករបស់អ្នកសម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។

H6. គម្រោងបង់ប្រាក់សម្រាប់វេជ្ជបញ្ជារបស់ Medicare

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

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

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។

