

Wellcare By Health Net

បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងគម្រោងប្រចាំខែសម្រាប់អ្នកដែលទទួលបានជំនួយបន្ថែមពី Medicare ដើម្បីជួយបង់ថ្លៃចំណាយថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់ពួកគេ។

ប្រសិនបើអ្នកទទួលបានជំនួយបន្ថែម (Extra Help) ពី Medicare ដើម្បីជួយបង់ថ្លៃចំណាយថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់ Medicare របស់អ្នក នោះបុព្វលាភធានារ៉ាប់រងគម្រោងប្រចាំខែរបស់អ្នកនឹងទាបជាងថ្លៃដែលអ្នកត្រូវបង់ ប្រសិនបើអ្នកមិនទទួលបានជំនួយបន្ថែមពី Medicare ។

ប្រសិនបើអ្នកទទួលបានជំនួយបន្ថែម បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងគម្រោងប្រចាំខែរបស់អ្នកនឹងមានចំនួន \$0 សម្រាប់គម្រោងណាមួយខាងក្រោម។ (នេះមិនរាប់បញ្ចូលបុព្វលាភ Medicare Part B ណាមួយដែលអ្នកប្រហែលជាត្រូវបង់នោះទេ។)

		បុព្វលាភប្រចាំខែសម្រាប់៖		កម្រិតនៃជំនួយបន្ថែមរបស់អ្នក
រដ្ឋ	កិច្ចសន្យា_PBP	ឈ្មោះគម្រោង	ខោនធី	100%
CA	H3561009000	Wellcare Dual Liberty (HMO D-SNP)	Imperial, Kern, Orange, Placer, Riverside, San Bernardino, San Diego, San Francisco	\$0.00
CA	H3561008000	Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP)	Amador, Calaveras, Inyo, Los Angeles, Mono, Sacramento, San Joaquin, Stanislaus, Tulare, Tuolumne	\$0.00

បុព្វលាភ Wellcare រួមបញ្ចូលទាំងការធានារ៉ាប់រងសម្រាប់ទាំងសេវាវេជ្ជសាស្ត្រ និងការធានារ៉ាប់រងលើថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជា។

ប្រសិនបើអ្នកមិនទទួលបានជំនួយបន្ថែមទេ អ្នកអាចពិនិត្យមើលថា តើអ្នកមានលក្ខណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ដែរឬទេតាមរយៈការហៅទូរសព្ទមកលេខ៖

- **1-800-Medicare** ឬអ្នកប្រើប្រាស់ TTY ហៅទូរសព្ទទៅលេខ **1-877-486-2048** (24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ/7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍),
- ការិយាល័យ Medicaid រដ្ឋរបស់អ្នក ឬ
- រដ្ឋបាលសន្តិសុខសង្គម តាមលេខ **1-800-772-1213**។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរតែហៅទូរសព្ទទៅលេខ **1-800-325-0778** ចន្លោះម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 7 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរណាមួយ សូមហៅទូរសព្ទទៅផ្នែកបម្រើសេវាសមាជិកតាមលេខ ID ដែលមាននៅលើកាកសម្គាល់របស់អ្នក (អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរតែហៅទូរសព្ទទៅលេខ **711**) ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា

រហូតដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកគំណាងនៅចាំបម្រើអ្នកចាប់ពីថ្ងៃអាទិត្យ ដល់ថ្ងៃសៅរ៍ ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ គ្រប់តំបន់ម៉ោងទាំងអស់។