

**Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) បានផ្តល់ជូនដោយ
Health Net Community Solutions, Inc.**

សេចក្តីជូនដំណឹងពីការផ្លាស់ប្តូរប្រចាំឆ្នាំ សំរាប់ឆ្នាំ 2019

សេចក្តីផ្តើម

នៅបច្ចុប្បន្ននេះអ្នកបានចុះឈ្មោះ ជាសមាជិកម្នាក់នៃ Health Net Cal MediConnect។ នឹងមានការផ្លាស់ប្តូរខ្លះ ចំពោះអត្ថប្រយោជន៍ ការរ៉ាប់រង វិន័យ និងតម្លៃរបស់គំរោង នៅឆ្នាំក្រោយ។ *សេចក្តីជូនដំណឹងពីការផ្លាស់ប្តូរ*នេះ ប្រាប់អ្នកអំពីការផ្លាស់ប្តូរ និងទីកន្លែងដើម្បីរកព័ត៌មាន អំពីវា។ ពាក្យសំខាន់ៗ និងអត្ថន័យរបស់វា ឃើញមានតាម លំដាប់អក្ខរាណុក្រម ក្នុងជំពូកចុងក្រោយនៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក*។



បើសិនអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិក Health Net Cal MediConnect តាមលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់ ថ្ងៃច័ន្ទ រហូតថ្ងៃសុក្រ។ បន្ទាប់ពីម៉ោងធ្វើការ នៅចុងអាទិត្យ និងថ្ងៃបុណ្យ អ្នកអាចទុកសារបាន។ អ្នកនឹងត្រូវបានហៅបកមកវិញ នៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់ទៀត។ ការហៅគឺឥតចេញថ្លៃឡើយ។ **សំរាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** មើល www.healthnet.com/calmediconnect។

មាតិកា

- A. ការបដិសេធន៍ 3
- B. ការពិនិត្យមើលឡើងវិញ នូវការរ៉ាប់រង Medicare និង Medi-Cal សំរាប់ឆ្នាំក្រោយ..... 3
 - B1. ធនធានបន្ថែម..... 5
 - B2. ព័ត៌មានអំពី Health Net Cal MediConnect..... 7
 - B3. កិច្ចការសំខាន់ដែលត្រូវធ្វើ៖ 7
- C. ការផ្លាស់ប្តូរ ចំពោះបណ្តាញអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថាន..... 10
- D. ការផ្លាស់ប្តូរ ចំពោះអត្ថប្រយោជន៍ និងតម្លៃ សំរាប់ឆ្នាំក្រោយ 11
 - D1. ការផ្លាស់ប្តូរចំពោះអត្ថប្រយោជន៍ និងតម្លៃ សំរាប់សេវាសុខភាព..... 11
 - D2. ការផ្លាស់ប្តូរ ចំពោះការរ៉ាប់រងឱសថមានវេជ្ជបញ្ជា 12
 - D3. ដំណាក់កាលទី 1៖ “ដំណាក់កាលការរ៉ាប់រងដំបូង” 15
 - D4. ដំណាក់កាលទី 2៖ “ដំណាក់កាលការរ៉ាប់រងគ្រោះមហន្តរាយ”..... 16
- E. ការផ្លាស់ប្តូរការគ្រប់គ្រង 17
- F. របៀបជ្រើសរើសគំរោងមួយ..... 18
 - F1. របៀបនៅក្នុងគំរោងរបស់យើង..... 18
 - F2. របៀបផ្លាស់ប្តូរគំរោង 18
- G. របៀបទទួលជំនួយ 22
 - G1. ការទទួលជំនួយពី Health Net Cal MediConnect 22
 - G2. ការទទួលជំនួយពី ជើងសាការចុះឈ្មោះរដ្ឋ..... 23
 - G3. ការទទួលជំនួយពី Cal MediConnect Ombuds Program 23
 - G4. ការទទួលជំនួយពី កម្មវិធីប្រឹក្សាការធានារ៉ាប់រងសុខភាព និងការគាំពារ 23
 - G5. ការទទួលជំនួយពី Medicare 24
 - G6. ការទទួលជំនួយពី ក្រសួងគ្រប់គ្រងសុខាភិបាល រដ្ឋ California..... 24



បើសិនអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិក Health Net Cal MediConnect តាមលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់ ថ្ងៃច័ន្ទ រហូតថ្ងៃសុក្រ។ បន្ទាប់ពីម៉ោងធ្វើការ នៅចុងអាទិត្យ និងថ្ងៃបុណ្យ អ្នកអាចទុកសារបាន។ អ្នកនឹងត្រូវបានហៅបកមកវិញ នៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់ទៀត។ ការហៅគឺឥតចេញថ្លៃឡើយ។
សំរាប់ព័ត៌មានបន្ថែម មើល www.healthnet.com/calmediconnect1

A. ការបដិសេធន៍

ការកំរិត ថ្លៃរួមបង់ និងលក្ខខណ្ឌ អាចនឹងពាក់ព័ន្ធ។ សំរាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ទូរស័ព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិក Health Net Cal MediConnect ឬអាន *សៀវភៅណែនាំសមាជិក* Health Net Cal MediConnect។

បញ្ជីនៃឱសថដែលរ៉ាប់រង និង/ឬ បណ្តាញឱសថស្ថាន និងអ្នកផ្តល់សេវា អាចនឹងផ្លាស់ប្តូរសព្វទាំងឆ្នាំ។ យើងនឹងផ្ញើជូនអ្នកនូវសេចក្តីជូនដំណឹង មុននឹងយើងធ្វើការផ្លាស់ប្តូរដែលអាចប៉ះពាល់ដល់អ្នក។

អត្ថប្រយោជន៍ និង/ឬ ថ្លៃរួមបង់ អាចនឹងផ្លាស់ប្តូរនៅថ្ងៃទី 1 ខែមករា រៀងរាល់ឆ្នាំ។

ថ្លៃរួមបង់ សំរាប់ឱសថមានវេជ្ជបញ្ជាអាចនឹងខុសៗគ្នា យោងលើកំរិតជំនួយបន្ថែមដែលអ្នកទទួលបាន។ សូមទាក់ទងគំរោង សំរាប់សេចក្តីពិស្តារថែមទៀត។

B. ការពិនិត្យមើលឡើងវិញ នូវការរ៉ាប់រង Medicare និង Medi-Cal សំរាប់ឆ្នាំក្រោយ

វាជាសារៈសំខាន់ ដើម្បីពិនិត្យការរ៉ាប់រងរបស់អ្នកឡើងវិញឥឡូវនេះ ដើម្បីឱ្យប្រាកដថាវានឹងនៅតែស្របតាមសេចក្តីត្រូវការរបស់អ្នក នៅឆ្នាំក្រោយ។ បើសិនវាមិនជួបសេចក្តីត្រូវការរបស់អ្នកទេ អ្នកអាចនឹងចាកចេញពីគំរោងបាន។ មើលផ្នែក F2 សំរាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។

បើសិនអ្នកជ្រើសរើសចាកចេញពី Health Net Cal MediConnect សមាជិកភាពរបស់អ្នកនឹងចប់នៅថ្ងៃចុងក្រោយ នៃខែដែលអ្នកបានស្នើសុំចាកចេញ។

បើសិនអ្នកចាកចេញពីគំរោងរបស់យើង អ្នកនឹងនៅតែនៅក្នុងកម្មវិធី Medicare និង Medi-Cal ដដែល ដរាបណាអ្នកមានសិទ្ធិទទួលបាន។

- អ្នកនឹងមានជំរើសមួយ អំពីរបៀបទទួលអត្ថប្រយោជន៍ Medicare របស់អ្នក (ទៅមើលទំព័រ 19 ដើម្បីមើលជំរើសរបស់អ្នក)។
- អ្នកនឹងទទួលអត្ថប្រយោជន៍ Medi-Cal របស់អ្នកតាមរយៈគំរោង Medi-Cal គ្រប់គ្រងការថែទាំតាមចិត្តរបស់អ្នក (ទៅមើលទំព័រ 21 សំរាប់ព័ត៌មានបន្ថែម)។



បើសិនអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិក Health Net Cal MediConnect តាមលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់ ថ្ងៃច័ន្ទ រហូតថ្ងៃសុក្រ។ បន្ទាប់ពីម៉ោងធ្វើការ នៅចុងអាទិត្យ និងថ្ងៃបុណ្យ អ្នកអាចទុកសារបាន។ អ្នកនឹងត្រូវបានហៅបកមកវិញ នៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់ទៀត។ ការហៅគឺឥតចេញថ្លៃឡើយ។ សំរាប់ព័ត៌មានបន្ថែម មើល www.healthnet.com/calmediconnect។

កំណត់៖ មានប្រសិទ្ធភាពនៅថ្ងៃទី 1 ខែមករា 2019 បើសិនអ្នកនៅក្នុងកម្មវិធីចាត់ចែងឱសថ អ្នកប្រហែលមិនអាច
នឹងប្តូរគំរោងបានទេ។ មើលជំពូក 5 នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក* របស់អ្នក សំរាប់ព័ត៌មាន អំពីកម្មវិធីចាត់ចែង
ឱសថ។



បើសិនអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិក Health Net Cal MediConnect តាមលេខ 1-855-464-3571
(TTY: 711) ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់ ថ្ងៃច័ន្ទ រហូតថ្ងៃសុក្រ។ បន្ទាប់ពីម៉ោងធ្វើការ នៅចុងអាទិត្យ និងថ្ងៃបុណ្យ
អ្នកអាចទុកសារបាន។ អ្នកនឹងត្រូវបានហៅបកមកវិញ នៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់ទៀត។ ការហៅគឺឥតចេញថ្លៃឡើយ។
សំរាប់ព័ត៌មានបន្ថែម មើល www.healthnet.com/calmediconnect។

B1. ធនធានបន្ថែម

- **ATTENTION:** If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-855-464-3571 (TTY: 711) from 8 a.m. to 8 p.m., Monday through Friday. After hours, on weekends and on holidays, you can leave a message. Your call will be returned the next business day. The call is free
- **ATENCIÓN:** Si usted habla español, hay servicios de asistencia de idiomas disponibles para usted sin cargo. Llame al 1-855-464-3571 (TTY: 711) de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., de lunes a viernes. Después del horario de atención, los fines de semana y los días feriados puede dejar un mensaje. Le devolveremos la llamada el siguiente día hábil. La llamada es gratuita.
- **PAALALA:** Kung nagsasalita ka ng Tagalog, available sa inyo ang mga serbisyo ng tulog sa wika, nang walang singil. Tumawag sa 1-855-464-3571 (TTY: 711) mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Paglipas ng mga oras ng negosyo, tuwing Sabado at Linggo at sa pista opisyal, maaari kang mag-iwan ng mensahe. Ang iyong tawag ay ibabalik sa loob ng susunod na araw ng negosyo. Libre ang tawag.
- **XIN LU'U Ý:** Nếu quý vị nói tiếng Việt, chúng tôi sẵn có dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho quý vị. Hãy gọi 1-855-464-3571 (TTY: 711) từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, từ thứ Hai đến hết thứ Sáu. Sau giờ làm việc, vào các ngày cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Cuộc gọi của quý vị sẽ được hồi đáp vào ngày làm việc hôm sau. Cuộc gọi này miễn phí.
- **ВНИМАНИЕ:** Если вы говорите по-русски, мы можем предложить вам бесплатные услуги переводчика. Звоните по телефону 1-855-464-3571 (линия ТTY: 711). Вы можете получить необходимую информацию непосредственно у сотрудника плана с понедельника по пятницу с 8:00 часов утра до 8:00 часов вечера. В нерабочее время, а также в выходные и праздничные дни, вы можете оставить сообщение. Вам перезвонят на следующий рабочий день. Звонок бесплатный.
- 請注意：如果您使用中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 1-855-464-3571 (聽障專線：711)。週一至週五，上午8點到下午8點。非營業時間、週末及假日，您可以留言。我們會在下一個工作日給您回電。此專線為免付費電話。
- ចំណាប់អារម្មណ៍៖ បើសិនអ្នកនិយាយភាសាខ្មែរ សេវាជំនួយភាសាឥតគិតថ្លៃ គឺមានសំរាប់អ្នក។ ទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់ ថ្ងៃច័ន្ទ រហូតថ្ងៃសុក្រ។ បន្ទាប់ពីម៉ោងធ្វើការ នៅចុងអាទិត្យ និងថ្ងៃបុណ្យ អ្នកអាចទុកសារបាន។ អ្នកនឹងត្រូវបានហៅបកមកវិញ នៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់ទៀត។ ការហៅគឺឥតចេញថ្លៃឡើយ។



បើសិនអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិក Health Net Cal MediConnect តាមលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់ ថ្ងៃច័ន្ទ រហូតថ្ងៃសុក្រ។ បន្ទាប់ពីម៉ោងធ្វើការ នៅចុងអាទិត្យ និងថ្ងៃបុណ្យ អ្នកអាចទុកសារបាន។ អ្នកនឹងត្រូវបានហៅបកមកវិញ នៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់ទៀត។ ការហៅគឺឥតចេញថ្លៃឡើយ។ សំរាប់ព័ត៌មានបន្ថែម មើល www.healthnet.com/calmediconnect1

B2. ព័ត៌មានអំពី Health Net Cal MediConnect

- Health Net Community Solutions, Inc. គឺជាគំរោងសុខភាពមួយ ដែលមានកិច្ចសន្យាជាមួយទាំង Medicare និង Medi-Cal ដើម្បីផ្តល់អត្ថប្រយោជន៍នៃកម្មវិធីទាំងពីរមុខ សំរាប់អ្នកចុះឈ្មោះ។
- ការរ៉ាប់រងនៅក្រោម Health Net Cal MediConnect មានសិទ្ធិទទួល ការរ៉ាប់រងចាំបាច់អប្បបរមា (minimum essential coverage, MEC)។ វាផ្តល់តាម ក្រឹត្យការពារអ្នកជំងឺ និងថែទាំអាចផ្គត់ផ្គង់បាន (Patient Protection and Affordable Care Act, ACA) នៃការតម្រូវឲ្យបុគ្គលម្នាក់ រួមទទួលខុសត្រូវ។ សូមមើលគេហទំព័ររបស់ ក្រសួងមហាផ្ទៃខាងហិរញ្ញវត្ថុ (Internal Revenue Service, IRS) នៅ <https://www.irs.gov/affordable-care-act/individuals-and-families> សំរាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ស្តីពីការតម្រូវឲ្យបុគ្គលម្នាក់ រួមទទួលខុសត្រូវសំរាប់ MEC។
- Health Net Cal MediConnect ត្រូវបានផ្តល់ជូនដោយ Health Net Community Solutions, Inc. ។ នៅពេល សេចក្តីជូនដំណឹងពីការផ្លាស់ប្តូរប្រចាំឆ្នាំ នេះ និយាយថា “យើង” ឬ “របស់យើង” វាមានន័យថា Health Net Community Solutions, Inc. ។ នៅពេលវានិយាយថា “គំរោង” ឬ “គំរោងរបស់យើង” វាមានន័យថា Health Net Cal MediConnect។

B3. កិច្ចការសំខាន់ដែលត្រូវធ្វើ៖

- ឆែកមើល បើសិនមានការផ្លាស់ប្តូរអ្វីមួយ ចំពោះអត្ថប្រយោជន៍ និងតម្លៃរបស់យើង ដែលអាចនឹងប៉ះពាល់ដល់អ្នក។
 - តើមានការផ្លាស់ប្តូរអ្វី ដែលប៉ះពាល់ដល់សេវាដែលអ្នកប្រើឬទេ?
 - វាជាសារៈសំខាន់ ដើម្បីពិនិត្យឡើងវិញ ពីការផ្លាស់ប្តូរអត្ថប្រយោជន៍ និងតម្លៃ ដើម្បីឱ្យប្រាកដថាវានឹងមានប្រសិទ្ធភាពសំរាប់អ្នក នៅឆ្នាំក្រោយ។
 - មើលក្នុងផ្នែក D និង E សំរាប់ព័ត៌មានអំពីការផ្លាស់ប្តូរអត្ថប្រយោជន៍ និងតម្លៃ សំរាប់គំរោងរបស់យើង។



បើសិនអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិក Health Net Cal MediConnect តាមលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់ ថ្ងៃច័ន្ទ រហូតថ្ងៃសុក្រ។ បន្ទាប់ពីម៉ោងធ្វើការ នៅចុងអាទិត្យ និងថ្ងៃបុណ្យ អ្នកអាចទុកសារបាន។ អ្នកនឹងត្រូវបានហៅបកមកវិញ នៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់ទៀត។ ការហៅគឺឥតចេញថ្លៃឡើយ។ សំរាប់ព័ត៌មានបន្ថែម មើល www.healthnet.com/calmediconnect។

- ឆែកមើល បើសិនមានការផ្លាស់ប្តូរអ្វីមួយ ចំពោះការរ៉ាប់រងឱសថមានវេជ្ជបញ្ជារបស់យើង ដែលអាចនឹងប៉ះពាល់ដល់អ្នក។
 - តម្លៃឱសថរបស់អ្នក អាចនឹងបានឡើងថ្លៃ ចាប់តាំងពីឆ្នាំកន្លងមក។ ត្រូវពិគ្រោះ ជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក អំពីតម្លៃទាបជាងផ្សេងទៀត ដែលអាចនឹងមានសំរាប់ អ្នក; ត្បិតយ៉ាងនេះអាចនឹងឲ្យអ្នកសន្សំបានប្រាក់ នៃតម្លៃចេញពីហោប៉ៅប្រចាំឆ្នាំ សព្វទាំងឆ្នាំ។ ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែម អំពីតម្លៃឱសថ មើល <https://go.medicare.gov/drugprices>។ ប៉ាណ្ណូប៊ីធានាទាំងនេះ គូសបញ្ជាក់អ្នកផលិតណាមួយដែលបានដំឡើងតម្លៃរបស់គេ និងក៏បង្ហាញព័ត៌មាន តម្លៃឱសថផ្សេងទៀត ពីមួយឆ្នាំទៅមួយឆ្នាំដែរ។ ត្រូវគិតទុកក្នុងចិត្ត ថាគំរោងអត្ថប្រយោជន៍របស់អ្នក នឹងសំរេចអំពីតម្លៃឱសថរបស់អ្នក ពិតប្រាកដកម្រិតប៉ុន្មាន អាចនឹង ផ្លាស់ប្តូរ។
 - តើឱសថរបស់អ្នក នឹងត្រូវបានរ៉ាប់រងឬទេ? តើវានៅក្នុងថ្នាក់ចំណែកតម្លៃ ផ្សេងទៀត ឬ? តើអ្នកអាចបន្តប្រើឱសថស្ថានដដែល បានឬទេ?
 - វាជាសារៈសំខាន់ ដើម្បីពិនិត្យឡើងវិញពីការផ្លាស់ប្តូរ ដើម្បីឱ្យប្រាកដថាការរ៉ាប់រង ឱសថរបស់យើង នឹងមានប្រសិទ្ធភាពសំរាប់អ្នក នៅឆ្នាំក្រោយ។
 - មើលក្នុងផ្នែក D សំរាប់ព័ត៌មានអំពីការផ្លាស់ប្តូរ ចំពោះការរ៉ាប់រងឱសថរបស់យើង។
- ឆែកមើល បើសិនអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថានរបស់អ្នក នឹងនៅក្នុងបណ្តាញរបស់យើង នៅឆ្នាំក្រោយ។
 - តើវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក នៅក្នុងបណ្តាញរបស់យើងឬទេ? ចុះតើអំពីឱសថស្ថាន របស់អ្នកវិញ? ចុះតើអំពីមន្ទីរពេទ្យ ឬអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀត ដែលអ្នកប្រើវិញ?
 - មើលក្នុងផ្នែក C សំរាប់ព័ត៌មានអំពី *បញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថាន* របស់យើង។



បើសិនអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិក Health Net Cal MediConnect តាមលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់ ថ្ងៃច័ន្ទ រហូតថ្ងៃសុក្រ។ បន្ទាប់ពីម៉ោងធ្វើការ នៅចុងអាទិត្យ និងថ្ងៃបុណ្យ អ្នកអាចទុកសារបាន។ អ្នកនឹងត្រូវបានហៅបកមកវិញ នៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់ទៀត។ ការហៅគឺឥតចេញថ្លៃឡើយ។ សំរាប់ព័ត៌មានបន្ថែម មើល www.healthnet.com/calmediconnect។

- គិតអំពីតម្លៃទូទៅរបស់អ្នក នៅក្នុងគំរោង។
 - តើអ្នកនឹងចំណាយពីហោប៉ៅប៉ុន្មាន សំរាប់សេវា និងឱសថមានវេជ្ជបញ្ជា ដែលអ្នកប្រើជាទៀងទាត់?
 - តើតម្លៃសរុបយ៉ាងណា បើប្រៀបធៀបនឹងជំងឺសកាវ៉ាប័រងផ្សេងទៀត?
- គិតអំពីថាតើអ្នកសប្បាយចិត្តជាមួយគំរោងរបស់យើង ឬយ៉ាងណា។



បើសិនអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិក Health Net Cal MediConnect តាមលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់ ថ្ងៃច័ន្ទ រហូតថ្ងៃសុក្រ។ បន្ទាប់ពីម៉ោងធ្វើការ នៅចុងអាទិត្យ និងថ្ងៃបុណ្យ អ្នកអាចទុកសារបាន។ អ្នកនឹងត្រូវបានហៅបកមកវិញ នៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់ទៀត។ ការហៅគឺឥតចេញថ្លៃឡើយ។ សំរាប់ព័ត៌មានបន្ថែម មើល www.healthnet.com/calmediconnect។

បើសិនអ្នកសំរេចចិត្តនៅជាមួយ

Health Net Cal MediConnect:

បើសិនអ្នកចង់នៅជាមួយយើង នៅឆ្នាំក្រោយ វាងាយស្រួលទេតើ – អ្នកមិនចាំបាច់ធ្វើអ្វីទាំងអស់។ បើសិនអ្នកមិនធ្វើការផ្លាស់ប្តូរទេ អ្នកនឹងបានចុះឈ្មោះដោយស្វ័យប្រវត្តិ នៅក្នុងគំរោងរបស់យើង។

បើសិនអ្នកសំរេចចិត្តផ្លាស់ប្តូរគំរោង:

បើសិនអ្នកសំរេចចិត្តថាការរ៉ាប់រងផ្សេងទៀត នឹងជួបសេចក្តីត្រូវការរបស់អ្នកល្អប្រសើរជាង អ្នកអាចនឹងជូរគំរោងបាន (មើលផ្នែក F2 សំរាប់ ព័ត៌មានបន្ថែម)។ បើសិនអ្នកចុះឈ្មោះនៅក្នុង គំរោងថ្មី ការរ៉ាប់រងថ្មីរបស់អ្នកនឹងចាប់ផ្តើមនៅថ្ងៃ ដំបូងនៃខែបន្ទាប់។ មើលក្នុងផ្នែក F2 ទំព័រ 18 ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែម អំពីជំរើសរបស់អ្នក។

C. ការផ្លាស់ប្តូរ ចំពោះបណ្តាញអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថាន

បណ្តាញអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថានរបស់យើង បានផ្លាស់ប្តូរសំរាប់ឆ្នាំ 2019។

យើងសូមជាសំរេចអ្នកយ៉ាងខ្លាំង ឲ្យពិនិត្យឡើងវិញ នូវបញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថានបច្ចុប្បន្ន របស់យើង ក្រែងលោអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថានរបស់អ្នក នៅតែនៅក្នុងបណ្តាញរបស់យើងដដែល។ *បញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថាន* ទាន់បច្ចុប្បន្នកាល គឺមាននៅលើគេហទំព័ររបស់យើង នៅ www.healthnet.com/calmediconnect។ អ្នកក៏អាចទូរស័ព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិក តាមលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់ ថ្ងៃច័ន្ទ រហូតថ្ងៃសុក្រ សំរាប់ព័ត៌មាន អ្នកផ្តល់សេវាទាន់បច្ចុប្បន្នកាល ឬដើម្បីសូមយើងឲ្យផ្ញើជូនអ្នកនូវ *បញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថាន*។

វាជាសារៈសំខាន់ ដែលអ្នកដឹងថាយើងក៏អាចធ្វើការផ្លាស់ប្តូរចំពោះបណ្តាញរបស់យើង ក្នុងអំឡុងឆ្នាំដែរ។ បើសិនអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកចាកចេញពីគំរោង អ្នកមានសិទ្ធិ និងការការពារខ្លះៗ សំរាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមមើលជំពូក 3 នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក* របស់អ្នក។



បើសិនអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិក Health Net Cal MediConnect តាមលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់ ថ្ងៃច័ន្ទ រហូតថ្ងៃសុក្រ។ បន្ទាប់ពីម៉ោងធ្វើការ នៅចុងអាទិត្យ និងថ្ងៃបុណ្យ អ្នកអាចទុកសារបាន។ អ្នកនឹងត្រូវបានហៅបកមកវិញ នៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់ទៀត។ ការហៅគឺឥតចេញថ្លៃឡើយ។ **សំរាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** មើល www.healthnet.com/calmediconnect។

D. ការផ្លាស់ប្តូរ ចំពោះអត្ថប្រយោជន៍ និងតម្លៃ សំរាប់ឆ្នាំក្រោយ

D1. ការផ្លាស់ប្តូរចំពោះអត្ថប្រយោជន៍ និងតម្លៃ សំរាប់សេវាសុខភាព

យើងកំពុងតែផ្លាស់ប្តូរការរ៉ាប់រងរបស់យើង សំរាប់សេវាសុខភាពខ្លះ និងអ្វីដែលអ្នកបង់ សំរាប់សេវាសុខភាព ដែលរ៉ាប់រងទាំងនេះ នៅឆ្នាំក្រោយ។ តារាងខាងក្រោមរៀបរាប់ពីការផ្លាស់ប្តូរទាំងនេះ។

	ឆ្នាំ 2018 (ឆ្នាំនេះ)	ឆ្នាំ 2019 (ឆ្នាំក្រោយ)
វត្តមានផ្ទាល់បញ្ជី (Over the Counter, OTC)	<p>គំរោងរ៉ាប់រងដល់ទៅ \$25 ក្នុងមួយត្រីមាសប្រតិទិន សំរាប់វត្ត OTC ដែលមានតាមរយៈសេវាបញ្ជីទិញធ្វើតាមប្រៃសណីយ៍ របស់យើង។</p> <p>ចំនួននៅសល់ដែលមិនបានប្រើ នៅចុងត្រីមាសនីមួយៗ នឹងត្រូវបានបាត់បង់។</p> <p>វាពុំមានកំរិតវត្ត ក្នុងមួយត្រីមាសទៅលើផលិតផលជាក់លាក់។</p>	<p>គំរោងរ៉ាប់រងដល់ទៅ \$55 ក្នុងមួយត្រីមាសប្រតិទិន សំរាប់វត្ត OTC ដែលមានតាមរយៈសេវាបញ្ជីទិញធ្វើតាមប្រៃសណីយ៍ របស់យើង។</p> <p>ចំនួននៅសល់ដែលមិនបានប្រើ នៅចុងត្រីមាសនីមួយៗ នឹងត្រូវបានបាត់បង់។</p> <p>អ្នកអាចបញ្ជីទិញដល់ទៅ 15 នៃវត្តដូចគ្នាក្នុងមួយត្រីមាស។ វាពុំមានកំរិត ទៅលើចំនួននៃវត្តសរុបទាំងអស់ ក្នុងការបញ្ជីទិញរបស់អ្នកទេ។</p>



បើសិនអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិក Health Net Cal MediConnect តាមលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់ ថ្ងៃច័ន្ទ រហូតថ្ងៃសុក្រ។ បន្ទាប់ពីម៉ោងធ្វើការ នៅចុងអាទិត្យ និងថ្ងៃបុណ្យ អ្នកអាចទុកសារបាន។ អ្នកនឹងត្រូវបានហៅបកមកវិញ នៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់ទៀត។ ការហៅគឺឥតចេញថ្លៃឡើយ។
សំរាប់ព័ត៌មានបន្ថែម មើល www.healthnet.com/calmediconnect។

	ឆ្នាំ 2018 (ឆ្នាំនេះ)	ឆ្នាំ 2019 (ឆ្នាំក្រោយ)
អាហារ	អាហារ គឺមិនរ៉ាប់រងទេ។	អ្នកបង់ថ្លៃរួមបង់ \$0 សំរាប់អាហារបានយកមកឲ្យដល់ផ្ទះ ដល់ទៅពីរ (2) ដង ក្នុងមួយថ្ងៃ ដល់ទៅ 14 ថ្ងៃ បន្ទាប់ពីការចេញពីមន្ទីរពេទ្យនៃអ្នកជំងឺដេកពេទ្យ ឬពីមន្ទីរគិលានុបដ្ឋាកម្មមានជំនាញ។ អាហារ ត្រូវតែជាពេទ្យសាស្ត្រចាំបាច់ និងបានបញ្ជាដោយគ្រូពេទ្យ ឬអ្នកប្រកបវិជ្ជាជីវៈមិនមែនគ្រូពេទ្យ។
ការប្រឹក្សាដើម្បីឈប់ជក់បារី ឬប្រើថ្នាំជក់	ពេលប្រឹក្សាបន្ថែម ពីការឈប់ជក់បារី និងថ្នាំជក់ គឺបានរ៉ាប់រង។	ពេលប្រឹក្សាបន្ថែម ពីការឈប់ជក់បារី និងថ្នាំជក់ គឺមិនបានរ៉ាប់រងទេ។

D2. ការផ្លាស់ប្តូរ ចំពោះការរ៉ាប់រងឱសថមានវេជ្ជបញ្ជា

ការផ្លាស់ប្តូរ ចំពោះបញ្ជីឱសថរបស់យើង

បញ្ជីនៃឱសថដែលរ៉ាប់រង ទាន់បច្ចុប្បន្នកាល គឺមាននៅលើគេហទំព័ររបស់យើង នៅ www.healthnet.com/calmediconnect។ អ្នកក៏អាចទូរស័ព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិក តាមលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់ ថ្ងៃច័ន្ទ រហូតថ្ងៃសុក្រ សំរាប់ព័ត៌មាននៃឱសថទាន់បច្ចុប្បន្នកាល ឬដើម្បីសូមយើងឲ្យផ្ញើជូនអ្នកនូវ បញ្ជីនៃឱសថដែលរ៉ាប់រង។

យើងបានផ្លាស់ប្តូរចំពោះបញ្ជីឱសថរបស់យើង រួមទាំងការផ្លាស់ប្តូរចំពោះឱសថដែលយើងរ៉ាប់រង និងការផ្លាស់ប្តូរចំពោះលក្ខខណ្ឌ ដែលអនុវត្តទៅលើការរ៉ាប់រងរបស់យើង សំរាប់ឱសថខ្លះ។

ត្រូវពិនិត្យមើលឡើងវិញនូវបញ្ជីឱសថ ដើម្បីឱ្យប្រាកដថាឱសថរបស់អ្នកនឹងត្រូវបានរ៉ាប់រងនៅឆ្នាំក្រោយ និងក្រុងលោបើសិននឹងមានលក្ខខណ្ឌអ្វីមួយ។

បើសិនអ្នកត្រូវបានប៉ះពាល់ដោយការផ្លាស់ប្តូរ ក្នុងការរ៉ាប់រងឱសថ យើងសូមដាស់តឿនអ្នក ដើម្បី៖



បើសិនអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិក Health Net Cal MediConnect តាមលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់ ថ្ងៃច័ន្ទ រហូតថ្ងៃសុក្រ។ បន្ទាប់ពីម៉ោងធ្វើការ នៅចុងអាទិត្យ និងថ្ងៃបុណ្យ អ្នកអាចទុកសារបាន។ អ្នកនឹងត្រូវបានហៅបកមកវិញ នៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់ទៀត។ ការហៅគឺឥតចេញថ្លៃឡើយ។ សំរាប់ព័ត៌មានបន្ថែម មើល www.healthnet.com/calmediconnect។

- ធ្វើការជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក (ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀត) ដើម្បីរកឱសថផ្សេងទៀត ដែលយើងរ៉ាប់រង។
 - អ្នកអាចទូរស័ព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិក តាមលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់ ថ្ងៃច័ន្ទ រហូតថ្ងៃសុក្រ ដើម្បីស្នើសុំបញ្ជីឱសថដែលរ៉ាប់រង ដែលព្យាបាល លក្ខណៈជំងឺដូចគ្នា។
 - បញ្ជីនេះអាចជួយអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក រកឱសថដែលរ៉ាប់រង ដែលអាចមានប្រសិទ្ធភាព សំរាប់អ្នក។
- ស្នើគំរោងឲ្យរ៉ាប់រងការផ្គត់ផ្គង់ឱសថបណ្តោះអាសន្ន។
 - នៅក្នុងស្ថានភាពខ្លះ យើងនឹងរ៉ាប់រងការផ្គត់ផ្គង់ឱសថបណ្តោះអាសន្ន ក្នុងអំឡុងពេល 90 ថ្ងៃដំបូង នៃប្រតិទិនឆ្នាំ។
 - ការផ្គត់ផ្គង់បណ្តោះអាសន្ននេះ នឹងសំរាប់ដល់ទៅ 30 ថ្ងៃ នៃឆ្នាំពេទ្យ នៅតាមឱសថ ស្ថានលក់រាយ និងឱសថស្ថានថែទាំយូរអង្វែង ដល់ទៅ 31 ថ្ងៃ។ (ដើម្បីស្វែងយល់ថែម ទៀត អំពីពេលណាអ្នកអាចទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់ឱសថបណ្តោះអាសន្ន និងរបៀបស្នើសុំ សូមមើលជំពូក 5 នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក*)។
 - នៅពេលអ្នកទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់ឱសថបណ្តោះអាសន្ន អ្នកគួរតែពិគ្រោះជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិត របស់អ្នក ដើម្បីសំរេចថាតើនឹងត្រូវធ្វើអ្វីខ្លះ នៅពេលអ្នកលែងមានការផ្គត់ផ្គង់បណ្តោះ អាសន្ន។ អ្នកអាចដូរទៅឱសថមួយទៀត ដែលរ៉ាប់រងដោយគំរោង ឬស្នើគំរោង ឲ្យធ្វើការ លើកលែងសំរាប់អ្នក និងរ៉ាប់រងឱសថបច្ចុប្បន្នរបស់អ្នក។
 - បើសិនអ្នកបាននៅក្នុងគំរោងលើសពី 90 ថ្ងៃ និងរស់នៅក្នុងមន្ទីរថែទាំយូរអង្វែង យើងនឹងរ៉ាប់រងការផ្គត់ផ្គង់ 31 ថ្ងៃ មួយដង ឬតិចជាង បើសិនវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក បានសរសេរតិចថ្ងៃជាង។ នេះគឺជាបន្ថែមទៅលើការផ្គត់ផ្គង់អន្តរកាលថែទាំយូរអង្វែង។
 - បើសិនអ្នកផ្លាស់ចេញពីមន្ទីរថែទាំយូរអង្វែង ឬពីមន្ទីរពេទ្យ ទៅផ្ទះ យើងនឹងរ៉ាប់រងការ ផ្គត់ផ្គង់ 30 ថ្ងៃ មួយដង ឬតិចជាង បើសិនវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកបានសរសេរតិចថ្ងៃជាង



បើសិនអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិក Health Net Cal MediConnect តាមលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់ ថ្ងៃច័ន្ទ រហូតថ្ងៃសុក្រ។ បន្ទាប់ពីម៉ោងធ្វើការ នៅចុងអាទិត្យ និងថ្ងៃបុណ្យ អ្នកអាចទុកសារបាន។ អ្នកនឹងត្រូវបានហៅបកមកវិញ នៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់ទៀត។ ការហៅគឺឥតចេញថ្លៃឡើយ។ **សំរាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** មើល www.healthnet.com/calmediconnect។

(នៅក្នុងករណីនោះ យើងនឹងអនុញ្ញាតឲ្យបំពេញជាច្រើនដង ដើម្បីផ្តល់ការ ផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំ សរុបទាំងអស់ដល់ទៅ 30 ថ្ងៃ)។

- បើសិនអ្នកផ្លាស់ចេញពីផ្ទះ ឬពីមន្ទីរពេទ្យ ទៅមន្ទីរថែទាំយូរអង្វែង យើងនឹងរ៉ាប់រងការ ផ្គត់ផ្គង់ 31 ថ្ងៃ មួយដង ឬតិចជាង បើសិនវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកបានសរសេរតិចថ្ងៃជាង (នៅក្នុងករណីនោះ យើងនឹងអនុញ្ញាតឲ្យបំពេញជាច្រើនដង ដើម្បីផ្តល់ ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំ សរុបទាំងអស់ដល់ទៅ 31 ថ្ងៃ)។ អ្នកត្រូវតែបំពេញឱសថវេជ្ជបញ្ជា របស់អ្នក នៅបណ្តាញឱសថស្ថាន។

ការលើកលែងបញ្ជីឱសថភាគច្រើន នឹងនៅតែបានរ៉ាប់រងនៅឆ្នាំក្រោយ។

ការផ្លាស់ប្តូរចំពោះតម្លៃឱសថមានវេជ្ជបញ្ជា

មានការបង់ប្រាក់ពីរដំណាក់កាល សំរាប់ការរ៉ាប់រងឱសថមានវេជ្ជបញ្ជា Medicare Part D របស់អ្នក នៅក្រោម Health Net Cal MediConnect។ អ្នកនឹងបង់ចំនួនប៉ុន្មាន អាស្រ័យលើដំណាក់កាលណាមួយដែលអ្នកនៅក្នុង នៅពេលអ្នកបំពេញ ឬបំពេញសាច្ចៀត នូវឱសថមានវេជ្ជបញ្ជា។ ដំណាក់កាលទាំងពីរនេះគឺ៖

<p>ដំណាក់កាលទី 1 ដំណាក់កាលការរ៉ាប់រងដំបូង</p>	<p>ដំណាក់កាលទី 2 ដំណាក់កាលការរ៉ាប់រងគ្រោះមហន្តរាយ</p>
<p>នៅក្នុងអំឡុងដំណាក់កាលនេះ គំរោងបង់ផ្នែកខ្លះ នៃតម្លៃឱសថរបស់អ្នក ហើយអ្នកបង់ចំណែករបស់ អ្នក។ ចំណែករបស់អ្នកគឺហៅថា ថ្លៃរួមបង់។</p> <p>អ្នកចាប់ផ្តើមនៅក្នុងដំណាក់កាលនេះ នៅពេលអ្នក បំពេញឱសថវេជ្ជបញ្ជាដំបូងរបស់អ្នកនៃឆ្នាំ។</p>	<p>នៅក្នុងអំឡុងដំណាក់កាលនេះ គំរោងបង់ទាំងអស់ នៃតម្លៃឱសថរបស់អ្នក រហូតដល់ថ្ងៃទី 31 ខែធ្នូ 2019។</p> <p>អ្នកចាប់ផ្តើមនៅដំណាក់កាលនេះ នៅពេលអ្នកបាន បង់ចំនួនជាក់លាក់ នៃតម្លៃចេញពីហោប៉ៅ។</p>

ដំណាក់កាលរ៉ាប់រងដំបូង ចប់នៅពេលថ្លៃចំណាយចេញពីហោប៉ៅសរុបរបស់អ្នកគ្រប់ចំនួន \$5,100។ នៅត្រង់ ចំណុចនេះ ដំណាក់កាលការធានារ៉ាប់រងគ្រោះមហន្តរាយចាប់ផ្តើម។ គំរោងរ៉ាប់រងតម្លៃឱសថរបស់ អ្នកទាំងអស់



បើសិនអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិក Health Net Cal MediConnect តាមលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់ ថ្ងៃច័ន្ទ រហូតថ្ងៃសុក្រ។ បន្ទាប់ពីម៉ោងធ្វើការ នៅចុងអាទិត្យ និងថ្ងៃបុណ្យ អ្នកអាចទុកសារបាន។ អ្នកនឹងត្រូវបានហៅបកមកវិញ នៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់ទៀត។ ការហៅគឺឥតចេញថ្លៃឡើយ។ **សំរាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** មើល www.healthnet.com/calmediconnect។

រហូតដល់ចុងឆ្នាំ។ មើលជំពូក 6 នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក* របស់អ្នក សំរាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ថា តើអ្នកនឹងបង់ប៉ុន្មាន សំរាប់ឱសថមានវេជ្ជបញ្ជា។

D3. ដំណាក់កាលទី 1៖ “ដំណាក់កាលការរ៉ាប់រងដំបូង”

នៅក្នុងអំឡុងដំណាក់កាលការរ៉ាប់រងដំបូង គំរោងបង់ចំណែកតម្លៃនៃឱសថមានវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកដែលរ៉ាប់រង ហើយអ្នកបង់ចំណែករបស់អ្នក។ ចំណែករបស់អ្នកគឺហៅថា ថ្លៃរួមបង់។ ថ្លៃរួមបង់ អាស្រ័យទៅលើថ្នាក់ ចំណែកតម្លៃឱសថ ដែលអ្នកនៅក្នុង និងកន្លែងដែលអ្នកទទួលវា។ អ្នកនឹងបង់ថ្លៃរួមបង់ នៅរាល់ពេលអ្នក បំពេញឱសថវេជ្ជបញ្ជា។ បើសិនតម្លៃឱសថដែលរ៉ាប់រងរបស់អ្នក មានតម្លៃតិចជាងថ្លៃរួមបង់ អ្នកនឹងបង់ តម្លៃទាបជាង។

យើងបានដូរឱសថមួយចំនួន នៅក្នុងបញ្ជីឱសថ ទៅថ្នាក់ឱសថទាបជាង ឬខ្ពស់ជាង។

បើសិនឱសថរបស់អ្នកដូរពីថ្នាក់មួយទៅថ្នាក់មួយទៀត វាអាចប៉ះពាល់ដល់ថ្លៃរួមបង់របស់អ្នក។ ដើម្បីមើលថា តើឱសថរបស់អ្នកនឹងនៅក្នុងថ្នាក់ខុសគ្នាយ៉ាងណា ដោយមើលវានៅក្នុងបញ្ជីឱសថ។

តារាងខាងក្រោមបង្ហាញតម្លៃរបស់អ្នក សំរាប់ឱសថនៅក្នុងថ្នាក់នីមួយៗ នៃ 3 ថ្នាក់ របស់យើង។ ចំនួនទាំងនេះអនុវត្តតែ អំឡុងពេលដែលអ្នកនៅក្នុងដំណាក់កាល ការរ៉ាប់រងដំបូង។

	ឆ្នាំ 2018 (ឆ្នាំនេះ)	ឆ្នាំ 2019 (ឆ្នាំក្រោយ)
ឱសថក្នុងថ្នាក់ទី 1 (ឱសថថ្នាក់ទី 1 មានថ្លៃរួមបង់ទាបជាង។ វាគឺជាឱសថឈ្មោះធម្មតា)។ តម្លៃសំរាប់ការផ្គត់ផ្គង់ចំនួនមួយខែ នៃឱសថក្នុងថ្នាក់ទី 1 ដែលបានបំពេញ នៅបណ្តាញឱសថស្ថាន	ថ្លៃរួមបង់របស់អ្នក សំរាប់ការ ផ្គត់ផ្គង់មួយខែ (30 ថ្ងៃ) គឺ \$0 - \$3.35 សំរាប់វេជ្ជបញ្ជា មួយ។	ថ្លៃរួមបង់របស់អ្នក សំរាប់ការ ផ្គត់ផ្គង់មួយខែ (30 ថ្ងៃ) គឺ \$0 - \$3.40 សំរាប់វេជ្ជបញ្ជា មួយ។
ឱសថក្នុងថ្នាក់ទី 2 (ឱសថថ្នាក់ទី 2 មានថ្លៃរួមបង់ខ្ពស់ជាង។)	ថ្លៃរួមបង់របស់អ្នក សំរាប់ការ ផ្គត់ផ្គង់មួយខែ (30 ថ្ងៃ) គឺ \$0 - \$8.35	ថ្លៃរួមបង់របស់អ្នក សំរាប់ការ ផ្គត់ផ្គង់មួយខែ (30 ថ្ងៃ) គឺ \$0 - \$8.50



បើសិនអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិក Health Net Cal MediConnect តាមលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់ ថ្ងៃច័ន្ទ រហូតថ្ងៃសុក្រ។ បន្ទាប់ពីម៉ោងធ្វើការ នៅចុងអាទិត្យ និងថ្ងៃបុណ្យ អ្នកអាចទុកសារបាន។ អ្នកនឹងត្រូវបានហៅបកមកវិញ នៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់ទៀត។ ការហៅគឺឥតចេញថ្លៃឡើយ។ **សំរាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** មើល www.healthnet.com/calmediconnect1

	ឆ្នាំ 2018 (ឆ្នាំនេះ)	ឆ្នាំ 2019 (ឆ្នាំក្រោយ)
វាគឺជាឱសថឈ្មោះល្បី។ តម្លៃសំរាប់ការផ្គត់ផ្គង់ចំនួនមួយខែ នៃឱសថក្នុងថ្នាក់ទី 2 ដែលបានបំពេញ នៅបណ្តាញឱសថស្ថាន	សំរាប់វេជ្ជបញ្ជាមួយ។	សំរាប់វេជ្ជបញ្ជាមួយ។
ឱសថក្នុងថ្នាក់ទី 3 (ឱសថថ្នាក់ទី 3 គឺជាឱសថមានវេជ្ជបញ្ជា និងគ្មានវេជ្ជបញ្ជា ដែល Medi-Cal រ៉ាប់រង)។ តម្លៃសំរាប់ការផ្គត់ផ្គង់ចំនួនមួយខែ នៃឱសថក្នុងថ្នាក់ទី 3 ដែលបានបំពេញ នៅបណ្តាញឱសថស្ថាន	ថ្លៃរួមបង់របស់អ្នក សំរាប់ការ ផ្គត់ផ្គង់មួយខែ (30 ថ្ងៃ) គឺ \$0 សំរាប់វេជ្ជបញ្ជាមួយ។	ថ្លៃរួមបង់របស់អ្នក សំរាប់ការ ផ្គត់ផ្គង់មួយខែ (30 ថ្ងៃ) គឺ \$0 សំរាប់វេជ្ជបញ្ជាមួយ។

ដំណាក់កាលការរ៉ាប់រងដំបូង ចប់នៅពេលថ្លៃចំណាយចេញពីហោប៉ៅសរុបរបស់អ្នកគ្រប់ចំនួន \$5,100។ នៅត្រង់
ចំណុចនោះ ដំណាក់កាលការរ៉ាប់រងគ្រោះមហន្តរាយចាប់ផ្តើម។ គំរោងរ៉ាប់រងតម្លៃឱសថរបស់អ្នកទាំងអស់
រហូតដល់ចុងឆ្នាំ។ មើលជំពូក 6 នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក*របស់អ្នក សំរាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ថាតើអ្នកនឹង
បង់ប៉ុន្មាន សំរាប់ឱសថមានវេជ្ជបញ្ជា។

D4. ដំណាក់កាលទី 2៖ “ដំណាក់កាលការរ៉ាប់រងគ្រោះមហន្តរាយ”

នៅពេលអ្នកចំណាយពីហោប៉ៅបានគ្រប់កំរិត \$5,100 សំរាប់ឱសថមានវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក ដំណាក់កាល
ការរ៉ាប់រងគ្រោះមហន្តរាយ ចាប់ផ្តើម។ អ្នកនឹងនៅក្នុងដំណាក់កាលការរ៉ាប់រងគ្រោះមហន្តរាយ រហូតដល់
ចុងនៃប្រតិទិនឆ្នាំ។



បើសិនអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិក Health Net Cal MediConnect តាមលេខ 1-855-464-3571
(TTY: 711) ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់ ថ្ងៃច័ន្ទ រហូតថ្ងៃសុក្រ។ បន្ទាប់ពីម៉ោងធ្វើការ នៅចុងអាទិត្យ និងថ្ងៃបុណ្យ
អ្នកអាចទុកសារបាន។ អ្នកនឹងត្រូវបានហៅបកមកវិញ នៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់ទៀត។ ការហៅគឺឥតចេញថ្លៃឡើយ។
សំរាប់ព័ត៌មានបន្ថែម មើល www.healthnet.com/calmediconnect។

E. ការផ្លាស់ប្តូរការគ្រប់គ្រង

ការផ្លាស់ប្តូរការគ្រប់គ្រង គឺជាការផ្លាស់ប្តូរដែលមិនប៉ះពាល់ចំពោះការរ៉ាប់រង ឬតម្លៃរបស់អ្នក។ សូមអានខាងក្រោមនេះ សំរាប់ព័ត៌មានថែមទៀត អំពីការផ្លាស់ប្តូរទាំងនេះ។

	ឆ្នាំ 2018 (ឆ្នាំនេះ)	ឆ្នាំ 2019 (ឆ្នាំក្រោយ)
កម្មវិធីបញ្ជាទិញធ្វើតាមប្រៃសណីយ៍ បំពេញសាច្ចិជាស្វ័យប្រវត្តិ	មិនផ្តល់ជូនទេ។	អ្នកមានជំងឺស ដើម្បីចុះឈ្មោះ សំរាប់ការបំពេញ ឱសថវេជ្ជបញ្ជាជាស្វ័យប្រវត្តិ ពីឱសថស្ថាន បញ្ជាទិញធ្វើតាម ប្រៃសណីយ៍ របស់យើង។ ឱសថស្ថានបញ្ជាទិញធ្វើតាមប្រៃសណីយ៍ នឹងទាក់ទងអ្នក មុននឹងធ្វើថ្នាំបំពេញសាច្ចិ ម្តងៗ។
ការត្រួតពិនិត្យ ការពិនិត្យ និងសេវាការពារផ្សេងៗទៀត ការត្រួតពិនិត្យជំងឺតឹងគ្រាប់ភ្នែក ការហ្វឹកហ្វឺនចាត់ចែងជំងឺទឹកនោម ផ្អែមដោយខ្លួនឯង ការបញ្ចុះលាមក ការពិនិត្យចុងពោះវៀនធំដោយសិក ម្រាមដៃ ការថតចរន្តអគ្គិសនីនៃការកន្ត្រាក់ សាច់ដុំបេះដូង ហៅថា EKG ក្រោយពីជួបពិគ្រោះស្វាគមន៍ សេវាការពារផ្សេងៗទៀត	មិនតម្រូវការបញ្ជូន ឬ ការអនុញ្ញាតជាមុនទេ។	តម្រូវការបញ្ជូន។ ការអនុញ្ញាតជាមុន (ការយល់ព្រមជាមុន) អាចនឹងបានតម្រូវ។ សូមទាក់ទងគំរោង សំរាប់សេចក្តីពិស្តារ។



បើសិនអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិក Health Net Cal MediConnect តាមលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់ ថ្ងៃច័ន្ទ រហូតថ្ងៃសុក្រ។ បន្ទាប់ពីម៉ោងធ្វើការ នៅចុងអាទិត្យ និងថ្ងៃបុណ្យ អ្នកអាចទុកសារបាន។ អ្នកនឹងត្រូវបានហៅបកមកវិញ នៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់ទៀត។ ការហៅគឺឥតចេញថ្លៃឡើយ។
សំរាប់ព័ត៌មានបន្ថែម មើល www.healthnet.com/calmediconnect។

F. របៀបជ្រើសរើសគម្រោងមួយ

F1. របៀបនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើង

យើងសង្ឃឹមដើម្បីរក្សាអ្នក ទុកជាសមាជិកម្នាក់នៅឆ្នាំក្រោយទៀត។

ដើម្បីនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើង អ្នកមិនចាំបាច់ធ្វើអ្វីសោះឡើយ។ បើសិនអ្នកមិនចុះឈ្មោះសំរាប់គម្រោង Cal MediConnect មួយផ្សេងទៀត ឬមិនផ្លាស់ប្តូរទៅ Medicare Advantage Plan ឬមិនផ្លាស់ប្តូរទៅ Original Medicare ទេ អ្នកនឹងនៅតែបានចុះឈ្មោះដោយស្វ័យប្រវត្តិ ជាសមាជិកម្នាក់នៃគម្រោងរបស់យើង សំរាប់ឆ្នាំ 2019។

F2. របៀបផ្លាស់ប្តូរគម្រោង

អ្នកអាចបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នក នៅពេលណាក៏បាន នៅក្នុងអំឡុងឆ្នាំ តាមការចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោង Medicare Advantage Plan មួយទៀត ឬតាមការចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោង Cal MediConnect មួយទៀត ឬការប្តូរទៅ Original Medicare។

កំណត់៖ មានប្រសិទ្ធភាពនៅថ្ងៃទី 1 ខែមករា 2019 បើសិនអ្នកនៅក្នុងកម្មវិធីចាត់ចែងឱសថ អ្នកប្រហែល មិនអាចនឹងប្តូរគម្រោងបានទេ។ មើលជំពូក 5 នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក* របស់អ្នក សំរាប់ព័ត៌មាន អំពីកម្មវិធីចាត់ចែងឱសថ។

របៀបដែលអ្នកនឹងទទួលសេវា Medicare

អ្នកនឹងមានជំរើសបីយ៉ាង សំរាប់ការទទួលសេវា Medicare របស់អ្នក។ តាមការជ្រើសយកមួយ ក្នុងបណ្តាជំរើស ទាំងនេះ អ្នកនឹងបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកជាស្វ័យប្រវត្តិ នៅក្នុងគម្រោង Cal MediConnect របស់យើង៖



បើសិនអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិក Health Net Cal MediConnect តាមលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់ ថ្ងៃច័ន្ទ រហូតថ្ងៃសុក្រ។ បន្ទាប់ពីម៉ោងធ្វើការ នៅចុងអាទិត្យ និងថ្ងៃបុណ្យ អ្នកអាចទុកសារបាន។ អ្នកនឹងត្រូវបានហៅបកមកវិញ នៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់ទៀត។ ការហៅគឺឥតចេញថ្លៃឡើយ។ **សំរាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** មើល www.healthnet.com/calmediconnect។

<p>1. អ្នកអាចប្តូរទៅ៖</p> <p>គំរោងសុខភាព Medicare ដូចជា Medicare Advantage Plan ឬប៊ែរសិនអ្នកស្របតាម ការតម្រូវសិទ្ធិទទួលបាន កម្មវិធីបញ្ចូលការថែទាំ ទាំងអស់ សំរាប់ចាស់ទុំ (Programs of All-inclusive Care for the Elderly, PACE)</p>	<p>នេះគឺជាអ្វីៗដែលត្រូវធ្វើ៖</p> <p>ទូរស័ព្ទទៅ Medicare តាមលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 24 ម៉ោងមួយថ្ងៃ ប្រាំពីរថ្ងៃមួយអាទិត្យ។ អ្នកប្រើ TTY គួរតែហៅលេខ 1-877-486-2048 ដើម្បីចុះឈ្មោះក្នុងគំរោងសុខភាព Medicare ថ្មីតែប៉ុណ្ណោះ។</p> <p>សំរាប់ការសាកសួរអំពី PACE ហៅលេខ 1-855-921-PACE (7223)។</p> <p>ប៊ែរសិនអ្នកត្រូវការជំនួយ ឬព័ត៌មានបន្ថែម៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • ទូរស័ព្ទទៅ កម្មវិធីប្រឹក្សាការធានារ៉ាប់រងសុខភាព និងការគាំពារ (HICAP) រដ្ឋ California តាមលេខ 1-800-434-0222 ពីថ្ងៃច័ន្ទ រហូតថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 5:00 ល្ងាច។ សំរាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ឬដើម្បី រកការិយាល័យ HICAP តាមមូលដ្ឋាន នៅក្នុងតំបន់របស់អ្នក សូមមើល https://www.aging.ca.gov/HICAP/ <p>អ្នកនឹងត្រូវបានដកឈ្មោះចេញពី Health Net Cal MediConnect ជាស្វ័យប្រវត្តិ នៅពេលការរ៉ាប់រងនៃគំរោងថ្មីរបស់អ្នកចាប់ផ្តើម។</p>
--	--



ប៊ែរសិនអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិក Health Net Cal MediConnect តាមលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់ ថ្ងៃច័ន្ទ រហូតថ្ងៃសុក្រ។ បន្ទាប់ពីម៉ោងធ្វើការ នៅចុងអាទិត្យ និងថ្ងៃបុណ្យ អ្នកអាចទុកសារបាន។ អ្នកនឹងត្រូវបានហៅបកមកវិញ នៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់ទៀត។ ការហៅគឺឥតចេញថ្លៃឡើយ។ សំរាប់ព័ត៌មានបន្ថែម មើល www.healthnet.com/calmediconnect។

<p>2. អ្នកអាចប្តូរទៅ៖</p> <p>កម្មវិធី Original Medicare ដែលមាន គំរោងឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា Medicare ដាច់ដោយឡែកមួយ</p>	<p>នេះគឺជាអ្វីៗដែលត្រូវធ្វើ៖</p> <p>ទូរស័ព្ទទៅ Medicare តាមលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 24 ម៉ោងមួយថ្ងៃ ប្រាំពីរថ្ងៃមួយអាទិត្យ។ អ្នកប្រើ TTY គួរតែហៅលេខ 1-877-486-2048។</p> <p>បើសិនអ្នកត្រូវការជំនួយ ឬព័ត៌មានបន្ថែម៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • ទូរស័ព្ទទៅ កម្មវិធីប្រឹក្សាការធានារ៉ាប់រង សុខភាព និងការគាំពារ (HICAP) រដ្ឋ California តាមលេខ 1-800-434-0222 ពីថ្ងៃច័ន្ទ រហូតថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 5:00 ល្ងាច។ សំរាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ឬដើម្បី រកការិយាល័យ HICAP តាមមូលដ្ឋាន នៅក្នុងតំបន់របស់អ្នក សូមមើល https://www.aging.ca.gov/HICAP/។ <p>អ្នកនឹងត្រូវបានដកឈ្មោះចេញពី Health Net Cal MediConnect ជាស្វ័យប្រវត្តិ នៅពេលការ រ៉ាប់រង Original Medicare របស់អ្នកចាប់ផ្តើម។</p>
---	---



បើសិនអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិក Health Net Cal MediConnect តាមលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់ ថ្ងៃច័ន្ទ រហូតថ្ងៃសុក្រ។ បន្ទាប់ពីម៉ោងធ្វើការ នៅចុងអាទិត្យ និងថ្ងៃបុណ្យ អ្នកអាចទុកសារបាន។ អ្នកនឹងត្រូវបានហៅបកមកវិញ នៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់ទៀត។ ការហៅគឺឥតចេញថ្លៃឡើយ។ **សំរាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** មើល www.healthnet.com/calmediconnect។

<p>3. អ្នកអាចប្តូរទៅ៖</p> <p>Original Medicare ដោយគ្មានគំរោងឱសថមានវេជ្ជបញ្ជា Medicare ដាច់ឡែកមួយ។</p> <p>កំណត់៖ បើសិនអ្នកដូរទៅ Original Medicare ហើយមិនចុះឈ្មោះក្នុងគំរោងឱសថមានវេជ្ជបញ្ជា Medicare មួយដាច់ឡែកទេ Medicare អាចនឹងចុះឈ្មោះអ្នកក្នុងគំរោងឱសថមួយលុះត្រាតែអ្នកប្រាប់ Medicare ថាអ្នកមិនចង់ចូលរួមឡើយ។</p> <p>បើសិនអ្នកទទួលការរ៉ាប់រងឱសថពីនិយោជកសហជីព ឬប្រភពផ្សេងទៀត អ្នកគួរតែទំលាក់ការរ៉ាប់រងឱសថមានវេជ្ជបញ្ជាប៉ុណ្ណោះ។ បើសិនអ្នកមានសំណួរ ថាតើអ្នកត្រូវការរ៉ាប់រងឱសថ សូមទូរស័ព្ទទៅ កម្មវិធីប្រឹក្សាការធានារ៉ាប់រងសុខភាព និងការគាំពារ (HICAP) រដ្ឋ California តាមលេខ 1-800-434-0222 ពីថ្ងៃច័ន្ទ រហូតថ្ងៃសុក្រ ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 5:00 ល្ងាច។ សំរាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ឬដើម្បីរកការិយាល័យ HICAP តាមមូលដ្ឋាននៅក្នុងតំបន់របស់អ្នក សូមមើល http://www.aging.ca.gov/HICAP/</p>	<p>នេះគឺជាអ្វីៗដែលត្រូវធ្វើ៖</p> <p>ទូរស័ព្ទទៅ Medicare តាមលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 24 ម៉ោងមួយថ្ងៃ ប្រាំពីរថ្ងៃមួយអាទិត្យ។ អ្នកប្រើ TTY គួរតែហៅលេខ 1-877-486-2048។</p> <p>បើសិនអ្នកត្រូវការជំនួយ ឬព័ត៌មានបន្ថែម៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • ទូរស័ព្ទទៅ កម្មវិធីប្រឹក្សាការធានារ៉ាប់រងសុខភាព និងការគាំពារ (HICAP) រដ្ឋ California តាមលេខ 1-800-434-0222 ពីថ្ងៃច័ន្ទ រហូតថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 5:00 ល្ងាច។ សំរាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ឬដើម្បីរកការិយាល័យ HICAP តាមមូលដ្ឋាននៅក្នុងតំបន់របស់អ្នក សូមមើល https://www.aging.ca.gov/HICAP/ <p>អ្នកនឹងត្រូវបានដកឈ្មោះចេញពី Health Net Cal MediConnect ជាស្វ័យប្រវត្តិ នៅពេលការរ៉ាប់រង Original Medicare របស់អ្នកចាប់ផ្តើម។</p>
---	--



បើសិនអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិក Health Net Cal MediConnect តាមលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់ ថ្ងៃច័ន្ទ រហូតថ្ងៃសុក្រ។ បន្ទាប់ពីម៉ោងធ្វើការ នៅចុងអាទិត្យ និងថ្ងៃបុណ្យ អ្នកអាចទុកសារបាន។ អ្នកនឹងត្រូវបានហៅបកមកវិញ នៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់ទៀត។ ការហៅគឺឥតចេញថ្លៃឡើយ។ **សំរាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** មើល www.healthnet.com/calmediconnect។

របៀបដែលអ្នកនឹងទទួលសេវា Medi-Cal

បើសិនអ្នកចាកចេញពីគំរោង Cal MediConnect របស់យើង អ្នកនឹងត្រូវបានចុះឈ្មោះក្នុងគំរោង Medi-Cal គ្រប់គ្រងការថែទាំ តាមចិត្តរបស់អ្នក។ សេវា Medi-Cal របស់អ្នក ភាគច្រើនរួមមាននូវសេវា និងការគាំទ្រយូរអង្វែង និងការថែទាំសុខភាពឥរិយាបថ។

នៅពេលអ្នកស្នើសុំបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នក នៅក្នុងគំរោង Cal MediConnect របស់យើង អ្នកនឹងត្រូវប្រាប់ ជំរើសថែទាំសុខភាព (Health Care Options) ឲ្យដឹង នូវគំរោង Medi-Cal គ្រប់គ្រងការថែទាំណាមួយ ដែលអ្នក ចង់ចូលរួម។ អ្នកអាចទូរស័ព្ទទៅ Health Care Options តាមលេខ 1-844-580-7272 ពីថ្ងៃច័ន្ទ រហូតថ្ងៃសុក្រ ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 6:00 ល្ងាច។ អ្នកប្រើ TTY គួរតែហៅលេខ 1-800-430-7077។

G. របៀបទទួលជំនួយ

G1. ការទទួលជំនួយពី Health Net Cal MediConnect

មានសំណួរ? យើងនៅទីនេះដើម្បីជួយ។ សូមទូរស័ព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិក តាមលេខ 1-855-464-3571 (អ្នកប្រើ TTY ហៅតែ 711)។ យើងចាំទទួលការទូរស័ព្ទមក ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់ ថ្ងៃច័ន្ទ រហូតថ្ងៃសុក្រ។ បន្ទាប់ពីម៉ោងធ្វើការ នៅចុងអាទិត្យ និងថ្ងៃបុណ្យ អ្នកអាចទុកសារបាន។ អ្នកនឹងត្រូវបានទូរស័ព្ទមកវិញ នៅថ្ងៃ ធ្វើការបន្ទាប់ទៀត។ ការហៅគឺឥតចេញថ្លៃឡើយ។

អាន សៀវភៅណែនាំសមាជិក ឆ្នាំ 2019 របស់អ្នក

សៀវភៅណែនាំសមាជិក ឆ្នាំ 2019 គឺជាការពិពណ៌នាល្អិតល្អន់ស្របច្បាប់ អំពីគំរោងអត្ថប្រយោជន៍របស់អ្នក។ វាមានសេចក្តីពិស្តារ អំពីអត្ថប្រយោជន៍ និងតម្លៃ នៅឆ្នាំក្រោយ។ វាពន្យល់អំពីសិទ្ធិរបស់អ្នក និងវិន័យផ្សេងៗ ដែលអ្នកត្រូវប្រព្រឹត្តតាម ដើម្បីទទួលសេវា និងឱសថមានវេជ្ជបញ្ជាដែលរ៉ាប់រង។

សៀវភៅណែនាំសមាជិក ឆ្នាំ 2019 នឹងមាននៅថ្ងៃទី 15 ខែតុលា។ សំណេរនៃសៀវភៅណែនាំសមាជិក ឆ្នាំ 2019 ទាន់បច្ចុប្បន្នកាល តែងតែមាននៅលើគេហទំព័ររបស់យើងជានិច្ច នៅ www.healthnet.com/calmediconnect។ អ្នកក៏អាចទូរស័ព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិក តាមលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់ ថ្ងៃច័ន្ទ រហូតថ្ងៃសុក្រ ដើម្បីសូមយើងឲ្យផ្ញើជូនអ្នកនូវ សៀវភៅណែនាំសមាជិក ឆ្នាំ 2019។



បើសិនអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិក Health Net Cal MediConnect តាមលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់ ថ្ងៃច័ន្ទ រហូតថ្ងៃសុក្រ។ បន្ទាប់ពីម៉ោងធ្វើការ នៅចុងអាទិត្យ និងថ្ងៃបុណ្យ អ្នកអាចទុកសារបាន។ អ្នកនឹងត្រូវបានហៅបកមកវិញ នៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់ទៀត។ ការហៅគឺឥតចេញថ្លៃឡើយ។
សំរាប់ព័ត៌មានបន្ថែម មើល www.healthnet.com/calmediconnect។

គេហទំព័ររបស់យើង

អ្នកក៏អាចចូលមើលគេហទំព័ររបស់យើង នៅ www.healthnet.com/calmediconnect បានដែរ។ ជាការរំលឹក គេហទំព័ររបស់យើងមានព័ត៌មានទាន់បច្ចុប្បន្នកាល អំពីបណ្តាញអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថាន (បញ្ជីឈ្មោះ អ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថាន) និងបញ្ជីឱសថ (បញ្ជីនៃឱសថដែលវាប្រើ) របស់យើង។

G2. ការទទួលជំនួយពី ជើងសាការចុះឈ្មោះរដ្ឋ

ជើងសាការចុះឈ្មោះរដ្ឋ អាចជួយអ្នកជាមួយសំណួរការចុះឈ្មោះ ដែលអ្នកមាន។ អ្នកអាចទូរស័ព្ទទៅ Health Care Options តាមលេខ 1-844-580-7272 ពីថ្ងៃច័ន្ទ រហូតថ្ងៃសុក្រ ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 6:00 ល្ងាច។ អ្នកក្របី TTY គួរតែហៅលេខ 1-800-430-7077។

G3. ការទទួលជំនួយពី Cal MediConnect Ombuds Program

Cal MediConnect Ombuds Program អាចជួយអ្នក បើសិនអ្នកកំពុងមានបញ្ហាមួយជាមួយ Health Net Cal MediConnect។ សេវានៃអំប៊ុយម៉ាន គឺឥតគិតថ្លៃឡើយ។ កម្មវិធី Cal MediConnect Ombuds Program ៖

- ធ្វើការជាអ្នកគាំពារ ក្នុងនាមរបស់អ្នក។ គេអាចឆ្លើយសំណួរបាន បើសិនអ្នកមានបញ្ហា ឬការត្រូវត្រួត និងអាចជួយពន្យល់អ្នក ដើម្បីធ្វើអ្វីខ្លះ។
- ត្រូវធ្វើឲ្យប្រាកដ ថាអ្នកមានព័ត៌មាន ដែលទាក់ទងចំពោះសិទ្ធិរបស់អ្នក និងការការពារ និងរបៀប អ្នកអាចឲ្យបានដោះស្រាយកង្វល់របស់អ្នក។
- វាមិនពាក់ព័ន្ធជាមួយយើងទេ ឬជាមួយក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រង ឬគំរោងសុខភាពណាមួយឡើយ។ លេខទូរស័ព្ទសំរាប់ Cal MediConnect Ombuds Program គឺ 1-855-501-3077។

G4. ការទទួលជំនួយពី កម្មវិធីប្រឹក្សាការធានារ៉ាប់រងសុខភាព និងការគាំពារ

អ្នកក៏អាចទូរស័ព្ទទៅ កម្មវិធីជំនួយធានារ៉ាប់រងសុខភាពរដ្ឋ (State Health Insurance Assistance Program, SHIP) បានដែរ។ នៅក្នុងរដ្ឋ California, SHIP គឺហៅថា កម្មវិធីប្រឹក្សាការធានារ៉ាប់រងសុខភាព និងការគាំពារ (Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP)។ អ្នកប្រឹក្សា HICAP អាចជួយ ពន្យល់អ្នក អំពីជំរើសគំរោង Cal MediConnect របស់អ្នក និងឆ្លើយ សំណួរផ្សេងៗអំពីការជូនគំរោង។ HICAP គឺមិនពាក់ព័ន្ធជាមួយយើងទេ ឬជាមួយក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រង ឬគំរោងសុខភាពណាមួយឡើយ។ HICAP មាន



បើសិនអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិក Health Net Cal MediConnect តាមលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់ ថ្ងៃច័ន្ទ រហូតថ្ងៃសុក្រ។ បន្ទាប់ពីម៉ោងធ្វើការ នៅចុងអាទិត្យ និងថ្ងៃបុណ្យ អ្នកអាចទុកសារបាន។ អ្នកនឹងត្រូវបានហៅបកមកវិញ នៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់ទៀត។ ការហៅគឺឥតចេញថ្លៃឡើយ។ **សំរាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** មើល www.healthnet.com/calmediconnect។

អ្នកប្រឹក្សាដែលបានហ្វឹកហ្វឺន នៅក្នុងខោនធីនិមួយៗ ហើយសេវានេះ គឺគិតថាថ្លៃឡើយ។ លេខទូរស័ព្ទរបស់ HICAP គឺ 1-800-434-0222។ សំរាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ឬដើម្បីរក ការិយាល័យ HICAP តាមមូលដ្ឋាន នៅក្នុងតំបន់របស់អ្នក សូមមើល <https://www.aging.ca.gov/HICAP/>។

G5. ការទទួលជំនួយពី Medicare

ដើម្បីឲ្យបានព័ត៌មានថែមទៀត ដោយផ្ទាល់មកពី Medicare អ្នកអាចទូរស័ព្ទទៅ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 24 ម៉ោងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃមួយអាទិត្យ។ អ្នកប្រើ TTY គួរតែហៅលេខ 1-877-486-2048។

គេហទំព័ររបស់ Medicare

អ្នកអាចចូលមើលគេហទំព័ររបស់ Medicare (<http://www.medicare.gov/>)។ បើសិនអ្នកជ្រើសរើសដកឈ្មោះ ចេញពីគំរោង Cal MediConnect របស់អ្នក និងចុះឈ្មោះក្នុងគំរោង Medicare Advantage នោះគេហទំព័ររបស់ Medicare មានព័ត៌មានអំពីតម្លៃ ការរ៉ាប់រង និងការវាយតម្លៃគុណភាព ដើម្បីជួយអ្នកប្រៀបធៀបគំរោង Medicare Advantage។ អ្នកអាចរកព័ត៌មានអំពីគំរោង Medicare Advantage ដែលមាននៅក្នុងតំបន់ របស់អ្នក ដោយប្រើ Medicare Plan Finder (ប្រដាប់រកគំរោង Medicare) នៅលើគេហទំព័ររបស់ Medicare។ (ដើម្បីមើលព័ត៌មាន អំពីគំរោង ចូលទៅមើល <http://www.medicare.gov/> និងចុចលើពាក្យ “Find health & drug plans” (រកគំរោង សុខភាព និងឱសថ)។

Medicare & អ្នក ឆ្នាំ 2019

អ្នកអាចអានសៀវភៅណែនាំ Medicare & អ្នក ឆ្នាំ 2019។ ជាងរាល់ឆ្នាំក្នុងរដូវស្លឹកឈើជ្រុះ កូនសៀវភៅនេះ ត្រូវបានធ្វើទៅមុខសម្រាប់អ្នកដែលមាន Medicare។ វាមានសេចក្តីសង្ខេបនៃអត្ថប្រយោជន៍ Medicare សិទ្ធិ និងការការពារ ព្រមទាំងចំណុចចំណេះដឹងសំណួរដែលចោទសួរញឹកញាប់បំផុត អំពី Medicare។ បើសិនអ្នកពុំមានសំណើនៃ កូនសៀវភៅនេះទេ អ្នកអាចយកវាបាននៅលើគេហទំព័ររបស់ Medicare នៅ (<https://www.medicare.gov/>) ឬដោយហៅលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 24 ម៉ោងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃមួយអាទិត្យ។ អ្នកប្រើ TTY គួរតែហៅលេខ 1-877-486-2048។

G6. ការទទួលជំនួយពី ក្រសួងគ្រប់គ្រងសុខាភិបាល រដ្ឋ California

ក្រសួងគ្រប់គ្រងសុខាភិបាល រដ្ឋ California មានភារៈកិច្ចសំរាប់ការដាក់បញ្ញត្តិដល់គំរោងសេវាថែទាំសុខភាព។ បើសិនអ្នកមានសារទុក្ខអ្វី ទាស់នឹងគំរោងសុខភាពរបស់អ្នក នោះជាដំបូងបំផុត អ្នកគួរតែទូរស័ព្ទទៅគំរោងសុខ ភាពរបស់អ្នក តាមលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់ ថ្ងៃច័ន្ទ រហូតថ្ងៃសុក្រ។



បើសិនអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិក Health Net Cal MediConnect តាមលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់ ថ្ងៃច័ន្ទ រហូតថ្ងៃសុក្រ។ បន្ទាប់ពីម៉ោងធ្វើការ នៅចុងអាទិត្យ និងថ្ងៃបុណ្យ អ្នកអាចទុកសារបាន។ អ្នកនឹងត្រូវបានហៅបកមកវិញ នៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់ទៀត។ ការហៅគឺគិតថ្លៃឡើយ។ សំរាប់ព័ត៌មានបន្ថែម មើល www.healthnet.com/calmediconnect។

និងប្រើវិធីធ្វើសារទុក្ខនៃគំរោងសុខភាពរបស់អ្នកសិន មុននឹងទាក់ទងក្រសួង។ ការប្រើវិធីធ្វើសារទុក្ខនេះ គឺមិនហាមឃាត់នូវសិទ្ធិស្របច្បាប់អ្វីមួយ ដែលអាចយកមកប្រើ ឬដំណោះស្រាយអ្វីៗ ដែលអាចមានសំរាប់ អ្នកឡើយ។

បើសិនអ្នកត្រូវការជំនួយឲ្យដោះស្រាយសារទុក្ខ ដែលទាក់ទងនឹងភាពអាសន្ន ឬសារទុក្ខអ្វីមួយដែលគំរោងសុខ ភាពរបស់អ្នក មិនទាន់បានដោះស្រាយឲ្យគាប់ចិត្តនៅឡើយ ឬក៏សារទុក្ខដែលនៅតែមិនទាន់ដោះស្រាយរួច លើសពីចំនួន 30 ថ្ងៃ អ្នកអាចទូរស័ព្ទទៅក្រសួង សំរាប់ជំនួយ។

អ្នកក៏អាចនឹងមានសិទ្ធិទទួល ការពិនិត្យពិច័យដោយពេទ្យឯករាជ្យ (Independent Medical Review, IMR) ដែរ។ បើអ្នកមានសិទ្ធិទទួល IMR នោះវិធី IMR នឹងផ្តល់ការពិនិត្យឡើងវិញដោយមិនលំអៀង នូវការសម្រេច ព្យាបាលសុខភាព ដែលបានធ្វើដោយគំរោងសុខភាព ជាប់ទាក់ទងខាងធាតាព្យាបាលចាំបាច់ នូវសេវា ឬការ ព្យាបាល ដែលបានស្នើ ឬសេចក្តីសម្រេចអំពីការរ៉ាប់រង សំរាប់ការព្យាបាលដែលជាលក្ខណៈនៃការពិសោធន៍ ឬជាការស៊ើបអង្កេត និងទំនាស់ ពីការបង់ប្រាក់ សំរាប់ថ្លៃព្យាបាលសុខភាពនៅគ្រាអាសន្ន ឬជាបន្ទាន់ៗ។

ក្រសួងក៏មានលេខទូរស័ព្ទឥតគិតថ្លៃ (1-888-HMO-2219) និងខ្សែ TDD (1-877-688-9891) សំរាប់ អ្នកត្រចៀកធូន់ និងអន់សំដីផងដែរ។ រីឯអន្តរបណ្តាញរបស់ក្រសួង <http://www.dmhc.ca.gov> វិញ មានក្រដាស បំពេញបណ្តឹង ពាក្យសុំ IMR និងសេចក្តីណែនាំតាមបណ្តាញ។

ANC023363DN00 (09/18)



បើសិនអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិក Health Net Cal MediConnect តាមលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់ ថ្ងៃច័ន្ទ រហូតថ្ងៃសុក្រ។ បន្ទាប់ពីម៉ោងធ្វើការ នៅចុងអាទិត្យ និងថ្ងៃបុណ្យ អ្នកអាចទុកសារបាន។ អ្នកនឹងត្រូវបានហៅបកមកវិញ នៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់ទៀត។ ការហៅគឺឥតចេញថ្លៃឡើយ។ **សំរាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** មើល www.healthnet.com/calmediconnect។