

Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare – Medicaid Plan)
សេចក្តីប្រកាសពីការផ្លាស់ប្តូរប្រចាំឆ្នាំ សំរាប់ឆ្នាំ 2018

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

សេចក្តីប្រកាសពីការផ្លាស់ប្តូរប្រចាំឆ្នាំ សំរាប់ឆ្នាំ 2018

បច្ចុប្បន្ននេះអ្នកបានចុះឈ្មោះ ជាសមាជិកម្នាក់នៃ Health Net Cal MediConnect។ នឹងមានការផ្លាស់ប្តូរខ្លះ
ចំពោះអត្ថប្រយោជន៍ ការរ៉ាប់រង វិន័យ និងតម្លៃរបស់គំរោង នៅឆ្នាំក្រោយ។ សេចក្តីប្រកាសពីការផ្លាស់ប្តូរនេះ
ប្រាប់អ្នកអំពីការ ផ្លាស់ប្តូរ។



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

មាតិកា

- A. គិតអំពីការរ៉ាប់រងនៃ Medicare និង Medi-Cal របស់អ្នក សំរាប់ឆ្នាំក្រោយ..... 3
- B. ការផ្លាស់ប្តូរ ចំពោះបណ្តាញអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថាន 9
- C. ការផ្លាស់ប្តូរ ចំពោះអត្ថប្រយោជន៍ និងតម្លៃ សំរាប់ឆ្នាំក្រោយ..... 10
 - ការផ្លាស់ប្តូរ ចំពោះអត្ថប្រយោជន៍ និងតម្លៃ សំរាប់សេវាសុខភាព 10
 - ការផ្លាស់ប្តូរ ចំពោះការរ៉ាប់រងឱសថមានវេជ្ជបញ្ជា..... 11
 - ដំណាក់កាលទី 1៖ “ដំណាក់កាលការរ៉ាប់រងដំបូង” 13
 - ដំណាក់កាលទី 2៖ “ដំណាក់កាលការរ៉ាប់រងគ្រោះមហន្តរាយ” 15
- D. ការផ្លាស់ប្តូរ ការគ្រប់គ្រង 15
- E. ការសំរេចជ្រើសយកគំរោងណាមួយ 16
 - បើសិនអ្នកចង់នៅក្នុង Health Net Cal MediConnect 16
 - បើសិនអ្នកចង់ផ្លាស់ប្តូរទៅ Cal MediConnect ផ្សេងទៀត..... 16
 - បើសិនអ្នកចង់ចាកចេញពីកម្មវិធី Cal MediConnect 16
- F. ការទទួលជំនួយ..... 20
 - ការទទួលជំនួយពី Health Net Cal MediConnect 20
 - ការទទួលជំនួយពី ដើងសាការចុះឈ្មោះរដ្ឋ 21
 - ការទទួលជំនួយពី Cal MediConnect Ombuds Program 21
 - ការទទួលជំនួយពី កម្មវិធីប្រឹក្សាការធានារ៉ាប់រងសុខភាព និងការគាំពារ..... 21
 - ការទទួលជំនួយពី Medicare 22
 - ការទទួលជំនួយពី ក្រសួងគ្រប់គ្រងសុខាភិបាល រដ្ឋកាលីហ្វ័រនីញ៉ា 23



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

A. គិតអំពីការរ៉ាប់រងនៃ Medicare និង Medi-Cal របស់អ្នក សំរាប់ឆ្នាំក្រោយ

វាជាសារៈសំខាន់ ដើម្បីពិនិត្យការរ៉ាប់រងរបស់អ្នកឡើងវិញឥឡូវនេះ ដើម្បីឱ្យប្រាកដថាវានឹងនៅតែស្របតាមសេចក្តីត្រូវការរបស់អ្នក នៅឆ្នាំក្រោយ។ បើសិនវាមិនស្របតាមសេចក្តីត្រូវការរបស់អ្នកទេ អ្នកអាចចាកចេញពីគំរោងនេះនៅពេលណាក៏បាន។ បើសិនអ្នកជ្រើសរើសចាកចេញពី Health Net Cal MediConnect សមាជិកភាពរបស់អ្នកនឹងចប់នៅថ្ងៃចុងក្រោយ នៃខែដែលអ្នកបានស្នើសុំចាកចេញ។

បើសិនអ្នកចាកចេញពីគំរោងរបស់យើង អ្នកនឹងនៅតែនៅក្នុងកម្មវិធី Medicare និង Medi-Cal ដដែល ដរាបណាអ្នកមានសិទ្ធិទទួល។

- អ្នកនឹងមានជំរើសមួយ អំពីរបៀបទទួលអត្ថប្រយោជន៍ Medicare របស់អ្នក (ទៅមើលទំព័រ 17 ដើម្បីមើលជំរើសរបស់អ្នក)។
- អ្នកនឹងនៅបន្តបានចុះឈ្មោះក្នុង Health Net Community Solutions, Inc. សំរាប់អត្ថប្រយោជន៍ Medi-Cal របស់អ្នក លុះត្រាតែអ្នកជ្រើសរើសតែគំរោង Medi-Cal ផ្សេងទៀត (ទៅមើលទំព័រ 19 សំរាប់ព័ត៌មានបន្ថែម)។



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

ធនធានបន្ថែម

- If you do not 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 within the next business day. The call is free.

▪ إذا كنت تتحدث العربية، تتوفر لك خدمات المساعدة اللغوية مجاناً. يُرجى الاتصال بالرقم 1-855-464-3571 (TTY: 711)، من الساعة 8:00 صباحاً حتى 8:00 مساءً، من يوم الاثنين إلى الجمعة، وللاتصال في غير أوقات الدوام الرسمي، أيام الأجازات والعطلات، يمكنك ترك رسالة. سنرد على مكالمتك في يوم العمل التالي. هذه المكالمة مجانية.

- Եթե Հայերեն եք խոսում, անվճար լեզվական օգնության ծառայություններ են հասանում Ձեզ : Զանգահարեք 1-855-464-3571 (TTY՝ 711): Մի անձ այստեղ է Ձեզ հետ զրուցելու նպատակով երկուշաբթիից ուրբաթ, կ.ա. 8:00-ից կ.հ. 8:00-ը: Աշխատանքային ժամերից անց, հանգստյան օրերին եւ տոներին, կարող եք թողնել հաղորդագրություն: Ձեր զանգը կվերադարձվի հաջորդ աշխատանքային օրվա ընթացքում: Հեռախոսազանգն անվճար է:

- បើសិនអ្នកនិយាយភាសាខ្មែរ សេវាជំនួយភាសាឥតគិតថ្លៃ គឺមានសំរាប់អ្នក។ ទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-855-464-3571 (TTY:711) ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់ ថ្ងៃច័ន្ទ រហូតថ្ងៃសុក្រ។ បន្ទាប់ពីម៉ោងធ្វើការ នៅចុងអាទិត្យ និងថ្ងៃបុណ្យ អ្នកអាចទុកសារសំព្វបាន។ អ្នកនឹងត្រូវបានទូរស័ព្ទមកវិញ នៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់ទៀត។ ការហៅនេះគឺឥតគិតថ្លៃឡើយ។

- 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。

▪ اگر به فارسی صحبت می کنید، خدمات امداد زبانی به طور رایگان در اختیار شما می باشند. با شماره 1-855-464-3571 (TTY: 711) از ساعت 8:00 صبح تا 8:00 شب، دوشنبه تا جمعه تماس بگیرید. بعد از ساعات کاری، در آخر هفته ها و تعطیلات رسمی، می توانید پیام بگذارید. به تماس تلفنی شما در روز کاری بعدی پاسخ داده خواهد شد. این تماس رایگان است.

- 귀하께서 한국어를 사용하시는 경우 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-855-464-3571 (TTY: 711)번으로 월요일 - 금요일, 오전 8 시부터 오후 8 시까지 전화하십시오. 영업시간 이후, 주말 및 공휴일에는 메시지를 남기실 수 있습니다. 다음 영업일에 저희가 귀하께 전화를 드리겠습니다. 안내전화는 무료입니다.



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

សេចក្តីប្រកាសពីការផ្លាស់ប្តូរប្រចាំឆ្នាំ សំរាប់ឆ្នាំ 2018

- Если вы говорите по-русски, мы можем предложить вам бесплатные услуги переводчика. Звоните по телефону 1-855-464-3571 (линия ТТУ: 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.
- Si usted habla español, hay servicios de asistencia de idiomas disponibles para usted sin cargo. Llame al 1-855-464-3571 (TTY: 711). 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.
- 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.
- 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.



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

- អ្នកអាចទទួលបានព័ត៌មានសេចក្តីប្រកាសពីការផ្លាស់ប្តូរប្រចាំឆ្នាំនេះ ដោយឥតគិតថ្លៃ ជាទំរង់ផ្សេងទៀត ដូចជា អក្សរពុម្ពធំៗ អក្សរព្រិល ឬថាសសំឡេង។ ទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់ ថ្ងៃច័ន្ទ រហូតថ្ងៃសុក្រ។ បន្ទាប់ពីម៉ោងធ្វើការ នៅចុងអាទិត្យ និងថ្ងៃបុណ្យ អ្នកអាចទុកសារសំព្វបាន។ អ្នកនឹងត្រូវបានទូរស័ព្ទមកវិញ នៅថ្ងៃធ្វើការ បន្ទាប់ទៀត។ ការហៅនេះគឺឥតគិតថ្លៃឡើយ។
- បើសិនអ្នកចង់ឲ្យ Health Net Cal MediConnect ធ្វើទៅឲ្យអ្នក នូវសំភារៈសំរាប់សមាជិក ជាហូរហែទៀតទាត់ ជាទំរង់ផ្សេងទៀត ដូចជា អក្សរព្រិល ឬអក្សរពុម្ពធំៗ ឬជាភាសាផ្សេងទៀត ក្រៅពីអង់គ្លេស សូមទាក់ទងផ្នែកសេវាសមាជិក។ ប្រាប់ផ្នែកសេវាសមាជិក ថាអ្នកចង់ស្នើសុំ ជាអចិន្ត្រៃយ៍ ដើម្បីទទួលបានសំភារៈរបស់អ្នកជាទំរង់ ឬភាសាមួយទៀត ជាអចិន្ត្រៃយ៍។

អំពី Health Net Cal MediConnect

- *Health Net Community Solutions, Inc.* គឺជាគំរោងសុខភាពមួយ ដែលមានកិច្ចសន្យា ជាមួយទាំង Medicare និង Medi-Cal ដើម្បីផ្តល់អត្ថប្រយោជន៍នៃកម្មវិធីទាំងពីរមុខ សំរាប់ អ្នកចុះឈ្មោះ។
- ការរ៉ាប់រងនៅក្រោម Health Net Cal MediConnect មានសិទ្ធិទទួល ការរ៉ាប់រងចាំបាច់អប្បបរមា (minimum essential coverage, MEC)។ វាផ្តល់តាម ក្រឹត្យការពារអ្នកជំងឺ និងថែទាំអាចផ្គត់ ផ្គង់បាន (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 *សេចក្តីប្រកាសពីការផ្លាស់ប្តូរប្រចាំឆ្នាំ* នេះ និយាយថា “យើង” ឬ “របស់យើង” វាមានន័យថា *Health Net Community Solutions, Inc.*។ នៅពេលវានិយាយថា “គំរោង” ឬ “គំរោងរបស់យើង” វាមានន័យថា Health Net Cal MediConnect។



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

ការបដិសេធន៍

ការកំរិត ថ្លៃរួមបង់ និងលក្ខខណ្ឌ អាចនឹងអនុវត្ត។ សំរាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ទូរស័ព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិក Health Net Cal MediConnect ឬអាន *សៀវភៅណែនាំសមាជិក* Health Net Cal MediConnect។ នេះមានន័យថា អ្នកអាចនឹងត្រូវបង់ថ្លៃសេវាមួយចំនួន ហើយថាអ្នកចាំបាច់ត្រូវធ្វើតាមវិន័យខ្លះ ដើម្បីឲ្យ Health Net Cal MediConnect បង់ថ្លៃសេវា របស់អ្នក។

បញ្ជីនៃឱសថដែលរ៉ាប់រង និង/ឬ បណ្តាញឱសថស្ថាន និងអ្នកផ្តល់សេវា អាចនឹងផ្លាស់ប្តូរនៅទូទាំងឆ្នាំ។ យើងនឹងផ្ញើជូនអ្នកនូវលិខិតជូនដំណឹង មុននឹងយើងធ្វើការផ្លាស់ប្តូរដែលអាចប៉ះពាល់ដល់អ្នក។

អត្ថប្រយោជន៍ និង/ឬ ថ្លៃរួមបង់ អាចនឹងផ្លាស់ប្តូរនៅថ្ងៃទី 1 ខែមករា រៀងរាល់ឆ្នាំ។

ថ្លៃរួមបង់ សំរាប់ឱសថមានវេជ្ជបញ្ជាអាចនឹងខុសៗគ្នា យោងលើកំរិតជំនួយបន្ថែមដែលអ្នកទទួលបាន។ សូមទាក់ទងគំរោង សំរាប់សេចក្តីពិស្តារថែមទៀត។

Health Net Community Solutions, Inc. គឺជាសាខានៃ Centene។ Health Net គឺជាសញ្ញាសេវាពេញសិទ្ធិនៃ Centene។ ត្រូវរក្សាសិទ្ធិគ្រប់យ៉ាង។



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

កិច្ចការសំខាន់ដែលត្រូវធ្វើ៖

- ❑ ឆែកមើល បើសិនមានការផ្លាស់ប្តូរអ្វីមួយ ចំពោះអត្ថប្រយោជន៍ និងតម្លៃរបស់យើង ដែលអាចនឹងប៉ះពាល់ដល់អ្នក។ តើមានការផ្លាស់ប្តូរអ្វី ដែលប៉ះពាល់ដល់សេវាដែលអ្នកប្រើឬទេ? វាជាសារៈសំខាន់ ដើម្បីពិនិត្យមើលការផ្លាស់ប្តូរអត្ថប្រយោជន៍ និងតម្លៃ ដើម្បីឱ្យប្រាកដថាវានឹងមានប្រសិទ្ធភាពសំរាប់អ្នក នៅឆ្នាំក្រោយ។ មើលក្នុងផ្នែក C សំរាប់ព័ត៌មានអំពីការផ្លាស់ប្តូរអត្ថប្រយោជន៍ និងតម្លៃ សំរាប់គំរោងរបស់យើង។
- ❑ ឆែកមើល បើសិនមានការផ្លាស់ប្តូរអ្វីមួយ ចំពោះការរ៉ាប់រងឱសថមានវេជ្ជបញ្ជារបស់យើង ដែល អាចនឹងប៉ះពាល់ដល់អ្នក។ តើឱសថរបស់អ្នក នឹងត្រូវបានរ៉ាប់រងឬទេ? តើវានៅក្នុងថ្នាក់ចំណែកតម្លៃផ្សេងទៀតឬ? តើអ្នកអាចបន្តប្រើឱសថស្ថានដដែល បានឬទេ? វាជាសារៈសំខាន់ ដើម្បីពិនិត្យឡើងវិញពីការផ្លាស់ប្តូរ ដើម្បីឱ្យប្រាកដថា ការរ៉ាប់រងឱសថរបស់យើង នឹងមានប្រសិទ្ធភាពសំរាប់អ្នក នៅឆ្នាំក្រោយ។ មើលក្នុងផ្នែក C សំរាប់ព័ត៌មានអំពីការផ្លាស់ប្តូរ ចំពោះការរ៉ាប់រងឱសថរបស់យើង។
- ❑ ឆែកមើល បើសិនអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថានរបស់អ្នក នឹងនៅក្នុងបណ្តាញរបស់យើង នៅឆ្នាំក្រោយ។ តើវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក នៅក្នុងបណ្តាញរបស់យើងឬទេ? ចុះតើអ្នកឱសថស្ថានរបស់អ្នកវិញ? ចុះតើអ្នកនិរទេ ឬអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀត ដែលអ្នកប្រើវិញ? មើលក្នុងផ្នែក B សំរាប់ព័ត៌មានអំពី *បញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថាន* របស់យើង។
- ❑ គិតអំពីតម្លៃទូទៅរបស់អ្នក នៅក្នុងគំរោង។ តើអ្នកនឹងចំណាយពីហោប៉ៅប៉ុន្មាន សំរាប់សេវា និងឱសថមានវេជ្ជបញ្ជា ដែលអ្នកប្រើជាទៀងទាត់? តើតម្លៃសរុបយ៉ាងណា បើប្រៀបធៀបនឹងជំងឺសការរ៉ាប់រងផ្សេងទៀត?
- ❑ គិតអំពីថាតើអ្នកសប្បាយចិត្តជាមួយគំរោងរបស់យើង ឬយ៉ាងណា។

បើសិនអ្នកសំរេចចិត្តនៅជាមួយ

Health Net Cal MediConnect៖

បើសិនអ្នកចង់នៅជាមួយយើង នៅឆ្នាំក្រោយ វាងាយស្រួលទេតើ – អ្នកមិនចាំបាច់ធ្វើអ្វីទាំងអស់។ បើសិនអ្នកមិនធ្វើការផ្លាស់ប្តូរទេ អ្នកនឹងបានចុះឈ្មោះដោយស្វ័យប្រវត្តិនៅក្នុងគំរោងរបស់យើង។

បើសិនអ្នកសំរេចចិត្តផ្លាស់ប្តូរ គំរោង៖

បើសិនអ្នកសំរេចចិត្តថាការរ៉ាប់រងផ្សេងទៀត នឹងស្របតាមសេចក្តីត្រូវការរបស់អ្នកប្រសើរជាង អ្នកអាចដូរគំរោងនៅពេលណាក៏បាន។ បើសិនអ្នកចុះឈ្មោះនៅក្នុងគំរោងថ្មី ការរ៉ាប់រងថ្មីរបស់អ្នកនឹងចាប់ផ្តើមនៅថ្ងៃដំបូងនៃខែបន្ទាប់។ មើលក្នុងផ្នែក E ទំព័រ 16 ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីជំងឺសរបស់អ្នក។



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

B. ការផ្លាស់ប្តូរ ចំពោះបណ្តាញអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថាន

បណ្តាញអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថានរបស់យើង បានផ្លាស់ប្តូរសំរាប់ឆ្នាំ 2018។

យើងសូមដាស់តឿនអ្នកយ៉ាងខ្លាំង ឲ្យពិនិត្យឡើងវិញ នូវបញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថានបច្ចុប្បន្ន របស់យើង ក្រែងលោអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថានរបស់អ្នក នៅតែនៅ ក្នុងបណ្តាញរបស់យើងដដែល។ *បញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថាន* ទាន់បច្ចុប្បន្នភាព គឺមាននៅលើគេហទំព័ររបស់យើង នៅ www.healthnet.com/calmediconnect។ អ្នកក៏អាចទូរស័ព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិក តាមលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់ ថ្ងៃច័ន្ទ រហូតថ្ងៃសុក្រ សំរាប់ព័ត៌មានអ្នកផ្តល់សេវា ទាន់បច្ចុប្បន្នភាព ឬដើម្បីសូមយើងឲ្យផ្ញើជូនអ្នកនូវ *បញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថាន*។

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



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

C. ការផ្លាស់ប្តូរ ចំពោះអត្ថប្រយោជន៍ និងតម្លៃ សំរាប់ឆ្នាំក្រោយ

ការផ្លាស់ប្តូរ ចំពោះអត្ថប្រយោជន៍ និងតម្លៃ សំរាប់សេវាសុខភាព

យើងកំពុងតែផ្លាស់ប្តូរការរ៉ាប់រងរបស់យើង សំរាប់សេវាសុខភាពខ្លះ និងអ្វីដែលអ្នកបង់ សំរាប់សេវាសុខភាពដែលរ៉ាប់រងទាំងនេះ នៅឆ្នាំក្រោយ។ តារាងខាងក្រោមរៀបរាប់ពីការផ្លាស់ប្តូរទាំងនេះ។

	ឆ្នាំ 2017 (ឆ្នាំនេះ)	ឆ្នាំ 2018 (ឆ្នាំក្រោយ)
វត្ថុគ្មានវេជ្ជបញ្ជា (OTC)	វត្ថុគ្មានវេជ្ជបញ្ជា (Over the Counter, OTC) គឺមិនរ៉ាប់រងទេ។	អ្នកបង់ថ្លៃម្តងបង់ \$0 សំរាប់វត្ថុ OTC ដែលមានតាមរយៈ សេវាបញ្ជាទិញតាមប្រៃសណីយ៍របស់យើង។ គំរោងរ៉ាប់រងដល់ទៅ \$25 ក្នុងមួយត្រីមាសប្រតិទិន។ ចំនួនសល់ដែលមិនបានប្រើ នៅចុងត្រីមាសនីមួយៗ នឹងត្រូវបានបាត់បង់។
សេវាការគាំទ្រក្នុងផ្ទះ (IHSS)	អ្នកបង់ថ្លៃម្តងបង់ \$0 សំរាប់សេវាគាំទ្រក្នុងផ្ទះ (In-Home Supportive Services, IHSS)។	សេវាគាំទ្រក្នុងផ្ទះ (IHSS) គឺមិនបានរ៉ាប់រងដោយ Health Net Cal MediConnect Plan ឡើយ។ IHSS ដល់ទៅ 283 ម៉ោង គឺបានរ៉ាប់រងរៀងរាល់ខែ តាមរយៈក្រសួងសង្គមកិច្ចខោនធី បើសិនបានយល់ព្រមដោយអ្នកធ្វើការសង្គមកិច្ចខោនធី របស់អ្នក។



បើសិនអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅ Health Net Cal MediConnect តាមលេខ 1-855-464-3571

(TTY: 711) ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់ ថ្ងៃច័ន្ទ រហូតថ្ងៃសុក្រ។ បន្ទាប់ពីម៉ោងធ្វើការ នៅចុងអាទិត្យ និងថ្ងៃបុណ្យ អ្នកអាចទុកសារសំព្ទបាន។ អ្នកនឹងត្រូវបានទូរស័ព្ទមកវិញ នៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់ទៀត។

ការហៅនេះគឺឥតគិតថ្លៃឡើយ។ សំរាប់ព័ត៌មានបន្ថែម មើល www.healthnet.com/calmediconnect។

សេចក្តីប្រកាសពីការផ្លាស់ប្តូរប្រចាំឆ្នាំ សំរាប់ឆ្នាំ 2018

	ឆ្នាំ 2017 (ឆ្នាំនេះ)	ឆ្នាំ 2018 (ឆ្នាំក្រោយ)
<p>ការថែទាំចក្ខុវិញ្ញាណ (មិនមែន Medicare បានរាប់រងគ្រឿងវីនតា)</p>	<p>យើងនឹងបង់ថ្លៃសំរាប់សេវាដូចតទៅ៖</p> <ul style="list-style-type: none"> *ចក្ខុវិស័យទោលធម្មតា, ទ្វីចក្ខុវិស័យ, ត្រីចក្ខុវិស័យ ឬវីនតាកញ្ចក់ពីរត្រួត រៀងរាល់ 2 ឆ្នាំ; និង *ដល់ទៅ \$250 សំរាប់ដងវីនតា រៀងរាល់ពីរឆ្នាំ, ឬ *ដល់ទៅ \$250 សំរាប់កែវភ្នែកជំរឿនស្រទាប់, ការធ្វើឲ្យត្រូវ និងការប៉ាន់ប្រមាណ រៀងរាល់ពីរឆ្នាំ <p>អ្នកទទួលបានការចុះថ្លៃ 20% នៃតម្លៃនៅសល់លើសពី \$250 នៃដងវីនតាអនុញ្ញាត ហើយអ្នកទទួលបានខុសត្រូវ 100% នូវតម្លៃនៅសល់លើសពី \$250 នៃកែវភ្នែកជំរឿនអនុញ្ញាត។</p>	<p>យើងនឹងបង់ថ្លៃសំរាប់សេវាដូចតទៅ៖</p> <ul style="list-style-type: none"> *ដល់ទៅ \$250 សំរាប់វីនតា (ដង និងចក្ខុវិស័យទោលធម្មតា, ទ្វីចក្ខុវិស័យ, ត្រីចក្ខុវិស័យ ឬវីនតាកញ្ចក់ពីរត្រួត) រៀងរាល់ពីរឆ្នាំ, ឬ *ដល់ទៅ \$250 សំរាប់កែវភ្នែកជំរឿនស្រទាប់, ការធ្វើឲ្យត្រូវ និងការប៉ាន់ប្រមាណ រៀងរាល់ ពីរឆ្នាំ <p>អ្នកទទួលបានខុសត្រូវ 100% នៃតម្លៃនៅសល់លើសពី \$250 អនុញ្ញាត។</p>

ការផ្លាស់ប្តូរ ចំពោះការរាប់រងឱសថមានវេជ្ជបញ្ជា

ការផ្លាស់ប្តូរ ចំពោះបញ្ជីឱសថរបស់យើង

យើងបានធ្វើសំណៅនៃ បញ្ជីឱសថដែលរាប់រង ឆ្នាំ 2018 របស់យើង ក្នុងស្រោមសំបុត្រនេះ។

បញ្ជីឱសថដែលរាប់រង ក៏ហៅថា “បញ្ជីឱសថ” ដែរ។

យើងបានផ្លាស់ប្តូរចំពោះបញ្ជីឱសថរបស់យើង រួមទាំងការផ្លាស់ប្តូរចំពោះឱសថដែលយើងរាប់រង និងការផ្លាស់ប្តូរចំពោះលក្ខខណ្ឌ ដែលអនុវត្តទៅលើការរាប់រងរបស់យើង សំរាប់ឱសថខ្លះ។



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

សេចក្តីប្រកាសពីការផ្លាស់ប្តូរប្រចាំឆ្នាំ សំរាប់ឆ្នាំ 2018

សូមពិនិត្យមើលបញ្ជីឱសថឡើងវិញ ដើម្បីឱ្យប្រាកដថាឱសថរបស់អ្នកនឹងត្រូវបានរ៉ាប់រងនៅឆ្នាំក្រោយ និងក្រែងលោហើមានលក្ខខណ្ឌអ្វីមួយ។

បើសិនអ្នកត្រូវបានប៉ះពាល់ដោយការផ្លាស់ប្តូរ ក្នុងការរ៉ាប់រងឱសថ យើងសូមដាស់តឿនអ្នក ដើម្បី៖

- ធ្វើការជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក (ឬអ្នកចេញបញ្ជាផ្សេងទៀត) ដើម្បីរកឱសថផ្សេងទៀត ដែលយើងរ៉ាប់រង។ អ្នកអាចទូរស័ព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិក តាមលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់ ថ្ងៃច័ន្ទ រហូតថ្ងៃសុក្រ ដើម្បីស្នើសុំបញ្ជីឱសថដែលរ៉ាប់រង ដែលព្យាបាលលក្ខណៈជំងឺដូចគ្នា។ បញ្ជីនេះអាចជួយអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក រកឱសថដែលរ៉ាប់រង ដែលអាចមានប្រសិទ្ធភាពសំរាប់អ្នក។
- ស្នើគំរោង ឲ្យរ៉ាប់រងការផ្គត់ផ្គង់ឱសថបណ្តោះអាសន្ន។ នៅក្នុងស្ថានភាពខ្លះ យើងនឹងរ៉ាប់រងការផ្គត់ផ្គង់ឱសថបណ្តោះអាសន្ន មួយដង ក្នុងអំឡុង 90 ថ្ងៃដំបូង នៃឆ្នាំប្រតិទិន។ ការផ្គត់ផ្គង់បណ្តោះអាសន្ននេះ នឹងមានរយៈពេលដល់ទៅ 30 ថ្ងៃ។ (ដើម្បីស្វែងយល់ថែមទៀតអំពី ពេលណាអ្នកអាចទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់ឱសថបណ្តោះអាសន្ន និងរបៀបស្នើសុំ សូមមើលជំពូក 5 នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក*)។ នៅពេលអ្នកទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់ឱសថបណ្តោះអាសន្ន អ្នកគួរតែពិគ្រោះជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ដើម្បីសម្រេចថាតើនឹងត្រូវធ្វើអ្វីខ្លះ នៅពេលអ្នកលែងមានការផ្គត់ផ្គង់ឱសថបណ្តោះអាសន្ន។ អ្នកអាចដូរទៅឱសថមួយទៀត ដែលរ៉ាប់រងដោយគំរោង ឬស្នើគំរោង ឲ្យធ្វើការអនុគ្រោះសំរាប់អ្នក និងរ៉ាប់រងឱសថបច្ចុប្បន្នរបស់អ្នក។
 - បើសិនអ្នកបាននៅក្នុងគំរោងលើសពី 90 ថ្ងៃ និងរស់នៅក្នុងមន្ទីរថែទាំយូរអង្វែង យើងនឹងរ៉ាប់រងការផ្គត់ផ្គង់ឱសថ 31 ថ្ងៃ មួយដង ឬតិចជាង បើសិនវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកបានសរសេរតិចថ្ងៃជាង។ នេះគឺជាបន្ថែមទៅលើការផ្គត់ផ្គង់អន្តរកាលថែទាំយូរអង្វែង។
 - បើសិនអ្នកផ្លាស់ចេញពីមន្ទីរថែទាំយូរអង្វែង ឬពីមន្ទីរពេទ្យ ទៅផ្ទះ យើងនឹងរ៉ាប់រងការផ្គត់ផ្គង់ឱសថ 30 ថ្ងៃ មួយដង ឬតិចជាង បើសិនវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកបានសរសេរតិចថ្ងៃជាង (នៅក្នុងករណីនោះ យើងនឹងអនុញ្ញាតឲ្យបំពេញជាច្រើនដង ដើម្បីផ្តល់ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំ សរុបទាំងអស់ដល់ទៅ 30 ថ្ងៃ)។
 - បើសិនអ្នកផ្លាស់ចេញពីផ្ទះ ឬពីមន្ទីរពេទ្យ ទៅមន្ទីរថែទាំយូរអង្វែង យើងនឹងរ៉ាប់រងការផ្គត់ផ្គង់ឱសថ 31 ថ្ងៃ មួយដង ឬតិចជាង បើសិនវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកបានសរសេរតិចថ្ងៃជាង (នៅក្នុងករណីនោះ យើងនឹងអនុញ្ញាតឲ្យបំពេញជាច្រើនដង ដើម្បីផ្តល់ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំ សរុបទាំងអស់ដល់ទៅ 31 ថ្ងៃ)។ អ្នកត្រូវតែបំពេញឱសថវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកនៅបណ្តាញឱសថស្ថាន។

ការអនុគ្រោះបញ្ជីឱសថភាគច្រើន នឹងនៅតែបានរ៉ាប់រងនៅឆ្នាំក្រោយ។



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

សេចក្តីប្រកាសពីការផ្លាស់ប្តូរប្រចាំឆ្នាំ សំរាប់ឆ្នាំ 2018

ការផ្លាស់ប្តូរចំពោះតម្លៃឱសថមានវេជ្ជបញ្ជា

មានការបង់ប្រាក់ពីដំណាក់កាល សំរាប់ការរ៉ាប់រងឱសថមានវេជ្ជបញ្ជា Medicare ផ្នែក D របស់អ្នក នៅក្រោម Health Net Cal MediConnect។ អ្នកនឹងបង់ចំនួនប៉ុន្មាន អាស្រ័យលើដំណាក់កាលណាមួយដែលអ្នកនៅក្នុង នៅពេលអ្នកបំពេញ ឬបំពេញសាច្ចិទៀត នូវឱសថមានវេជ្ជបញ្ជា។ ដំណាក់កាលទាំងពីរនេះគឺ៖

<p>ដំណាក់កាលទី 1 <i>ការរ៉ាប់រងដំណាក់កាលដំបូង</i></p>	<p>ដំណាក់កាលទី 2 <i>ការរ៉ាប់រងដំណាក់កាលគ្រោះមហន្តរាយ</i></p>
<p>នៅក្នុងអំឡុងដំណាក់កាលនេះ គំរោងបង់ផ្នែកខ្លះ នៃតម្លៃឱសថរបស់អ្នក ហើយអ្នកបង់ចំណែករបស់អ្នក។ ចំណែករបស់អ្នកគឺហៅថា ថ្លៃរួមបង់។</p> <p>អ្នកចាប់ផ្តើមក្នុងដំណាក់កាលនេះ នៅពេលអ្នកបំពេញឱសថវេជ្ជបញ្ជាដំបូងរបស់អ្នកនៃឆ្នាំ។</p>	<p>នៅក្នុងអំឡុងដំណាក់កាលនេះ គំរោងបង់ទាំងអស់ នៃតម្លៃឱសថរបស់អ្នក រហូតដល់ថ្ងៃទី 31 ខែធ្នូ 2018។</p> <p>អ្នកចាប់ផ្តើមនៅដំណាក់កាលនេះ នៅពេលអ្នកបានបង់ចំនួនជាក់លាក់ នៃតម្លៃចេញពីហោប៉ៅ។</p>

ដំណាក់កាលទី 1៖ “ដំណាក់កាលការរ៉ាប់រងដំបូង”

នៅក្នុងអំឡុងដំណាក់កាលរ៉ាប់រងដំបូង គំរោងបង់ចំណែកតម្លៃនៃឱសថមានវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកដែលរ៉ាប់រង ហើយអ្នកបង់ចំណែករបស់អ្នក។ ចំណែករបស់អ្នកគឺហៅថា ថ្លៃរួមបង់។ ថ្លៃរួមបង់ អាស្រ័យទៅលើថ្នាក់ចំណែកតម្លៃឱសថ ដែលអ្នកនៅក្នុង និងកន្លែងដែលអ្នកទទួលវា។ អ្នកនឹងបង់ថ្លៃរួមបង់ នៅរាល់ពេលអ្នកបំពេញឱសថវេជ្ជបញ្ជា។ បើសិនតម្លៃឱសថដែលរ៉ាប់រងរបស់អ្នក មានតម្លៃតិចជាងថ្លៃរួមបង់ អ្នកនឹងបង់តម្លៃទាបជាង។

យើងបានជូនឱសថមួយចំនួន នៅក្នុងបញ្ជីឱសថ ទៅថ្នាក់ឱសថទាបជាង ឬខ្ពស់ជាង។ បើសិនឱសថរបស់អ្នកជូរពីថ្នាក់មួយ ទៅថ្នាក់មួយទៀត វាអាចប៉ះពាល់ដល់ថ្លៃរួមបង់របស់អ្នក។ ដើម្បីមើលថាតើឱសថរបស់អ្នកនឹងនៅក្នុងថ្នាក់ខុសគ្នាយ៉ាងណា ដោយមើលវានៅក្នុងបញ្ជីឱសថ។



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

សេចក្តីប្រកាសពីការផ្លាស់ប្តូរប្រចាំឆ្នាំ សំរាប់ឆ្នាំ 2018

តារាងខាងក្រោមបង្ហាញពីតម្លៃរបស់អ្នក សំរាប់ឱសថនៅក្នុងថ្នាក់នីមួយៗ នៃឱសថប៊ី (3) ថ្នាក់ របស់យើង។ ចំនួនទាំងនេះអនុវត្ត វិធីអំឡុងពេលដែលអ្នកនៅក្នុងដំណាក់កាល ការរ៉ាប់រងដំបូងប៉ុណ្ណោះ។

	ឆ្នាំ 2017 (ឆ្នាំនេះ)	ឆ្នាំ 2018 (ឆ្នាំក្រោយ)
<p>ឱសថក្នុងថ្នាក់ទី 1 (ឱសថថ្នាក់ទី 1 មានថ្លៃមបង់ទាបជាង។ វាគឺជាឱសថឈ្មោះធម្មតា)។</p> <p>តម្លៃសំរាប់ការផ្គត់ផ្គង់ចំនួនមួយខែនៃឱសថក្នុងថ្នាក់ទី 1 ដែលបានបំពេញនៅបណ្តាញឱសថស្ថាន</p>	<p>ថ្លៃមបង់របស់អ្នកសំរាប់ការផ្គត់ផ្គង់មួយខែ (30 ថ្ងៃ) គឺ \$0 - \$3.30 សំរាប់វេជ្ជបញ្ជាមួយ។</p>	<p>ថ្លៃមបង់របស់អ្នក សំរាប់ការផ្គត់ផ្គង់មួយខែ (30 ថ្ងៃ) គឺ \$0 - \$3.35 សំរាប់វេជ្ជបញ្ជាមួយ។</p>
<p>ឱសថក្នុងថ្នាក់ទី 2 (ឱសថថ្នាក់ទី 2 មានថ្លៃមបង់ខ្ពស់ជាង។ វាគឺជាឱសថឈ្មោះល្បី)។</p> <p>តម្លៃសំរាប់ការផ្គត់ផ្គង់ចំនួនមួយខែនៃឱសថក្នុងថ្នាក់ទី 2 ដែលបានបំពេញនៅបណ្តាញឱសថស្ថាន</p>	<p>ថ្លៃមបង់របស់អ្នក សំរាប់ការផ្គត់ផ្គង់មួយខែ (30 ថ្ងៃ) គឺ \$0 - \$8.25 សំរាប់វេជ្ជបញ្ជាមួយ។</p>	<p>ថ្លៃមបង់របស់អ្នក សំរាប់ការផ្គត់ផ្គង់មួយខែ (30 ថ្ងៃ) គឺ \$0 - \$8.35 សំរាប់វេជ្ជបញ្ជាមួយ។</p>
<p>ឱសថក្នុងថ្នាក់ទី 3 (ឱសថថ្នាក់ទី 3 គឺជាឱសថមានវេជ្ជបញ្ជា និងគ្មានវេជ្ជបញ្ជា ដែល Medi-Cal រ៉ាប់រង)។</p> <p>តម្លៃសំរាប់ការផ្គត់ផ្គង់ចំនួនមួយខែនៃឱសថក្នុងថ្នាក់ទី 3 ដែលបានបំពេញនៅបណ្តាញឱសថស្ថាន</p>	<p>ថ្លៃមបង់របស់អ្នក សំរាប់ការផ្គត់ផ្គង់មួយខែ (30 ថ្ងៃ) គឺ \$0 សំរាប់វេជ្ជបញ្ជាមួយ។</p>	<p>ថ្លៃមបង់របស់អ្នក សំរាប់ការផ្គត់ផ្គង់មួយខែ (30 ថ្ងៃ) គឺ \$0 សំរាប់វេជ្ជបញ្ជាមួយ។</p>



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

សេចក្តីប្រកាសពីការផ្លាស់ប្តូរប្រចាំឆ្នាំ សំរាប់ឆ្នាំ 2018

ដំណាក់កាលការរ៉ាប់រងដំបូង ចប់នៅពេលតម្លៃសរុបពីហោប៉ៅរបស់អ្នក គ្រប់ចំនួន **\$5,000**។ នៅត្រង់ចំណុចនោះ ដំណាក់កាលការរ៉ាប់រងគ្រោះមហន្តរាយចាប់ផ្តើម។ គំរោងរ៉ាប់រងតម្លៃឱសថរបស់អ្នកទាំងអស់ រហូតដល់ចុងឆ្នាំ។

ដំណាក់កាលទី 2៖ “ដំណាក់កាលការរ៉ាប់រងគ្រោះមហន្តរាយ”

នៅពេលអ្នកចំណាយពីហោប៉ៅបានគ្រប់កំរិត សំរាប់ឱសថមានវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក ដំណាក់កាលការរ៉ាប់រងគ្រោះមហន្តរាយ ចាប់ផ្តើម។ អ្នកនឹងនៅក្នុងដំណាក់កាលការរ៉ាប់រងគ្រោះមហន្តរាយ រហូតដល់ចុងនៃប្រតិទិនឆ្នាំ។

D. ការផ្លាស់ប្តូរ ការគ្រប់គ្រង

	ឆ្នាំ 2017 (ឆ្នាំនេះ)	ឆ្នាំ 2018 (ឆ្នាំក្រោយ)
ការថែទាំចក្ខុវិញ្ញាណ	<p>អ្នកគួរតែពិគ្រោះជាមួយអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក និងទទួលការបញ្ជូន សំរាប់ការពិនិត្យចក្ខុវិញ្ញាណ ដែល Medicare រ៉ាប់រង និងគ្រឿងវ៉ែនតាដែល Medicare រ៉ាប់រង។</p> <p>ការអនុញ្ញាតជាមុន (ការយល់ព្រមជាមុន) អាចនឹងបានតម្រូវ សំរាប់ការពិនិត្យចក្ខុវិញ្ញាណដែល Medicare រ៉ាប់រង និងគ្រឿងវ៉ែនតាដែល Medicare រ៉ាប់រង លើកលែងតែជាអាសន្ន។</p>	<p>អ្នកគួរតែពិគ្រោះជាមួយអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក និងទទួលការបញ្ជូន សំរាប់ការពិនិត្យចក្ខុវិញ្ញាណ ដែល Medicare រ៉ាប់រង។</p> <p>អ្នកមិនបានតម្រូវឱ្យបានការបញ្ជូន សំរាប់គ្រឿងវ៉ែនតាដែល Medicare រ៉ាប់រងទេ។</p> <p>ការអនុញ្ញាតជាមុន (ការយល់ព្រមជាមុន) អាចនឹងបានតម្រូវ សំរាប់ការពិនិត្យចក្ខុវិញ្ញាណដែល Medicare រ៉ាប់រង និងគ្រឿងវ៉ែនតាដែល Medicare រ៉ាប់រង។</p>



បើសិនអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅ Health Net Cal MediConnect តាមលេខ 1-855-464-3571

(TTY: 711) ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់ ថ្ងៃច័ន្ទ រហូតថ្ងៃសុក្រ។ បន្ទាប់ពីម៉ោងធ្វើការ នៅចុងអាទិត្យ និងថ្ងៃបុណ្យ អ្នកអាចទុកសារសំព្ទបាន។ អ្នកនឹងត្រូវបានទូរស័ព្ទមកវិញ នៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់ទៀត។

ការហៅនេះគឺឥតគិតថ្លៃឡើយ។ **សំរាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** មើល www.healthnet.com/calmediconnect។

E. ការសម្រេចជ្រើសយកគម្រោងណាមួយ

បើសិនអ្នកចង់នៅក្នុង Health Net Cal MediConnect

យើងសង្ឃឹមដើម្បីរក្សាអ្នក ទុកជាសមាជិកម្នាក់នៅឆ្នាំក្រោយទៀត។

ដើម្បីនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើង អ្នកមិនចាំបាច់ធ្វើអ្វីឡើយ។ បើសិនអ្នកមិនចុះឈ្មោះសំរាប់គម្រោង Cal MediConnect មួយផ្សេងទៀត មិនផ្លាស់ប្តូរទៅ Medicare Advantage Plan ឬមិនផ្លាស់ប្តូរទៅ Original Medicare ទេ អ្នកនឹងនៅតែបានចុះឈ្មោះដោយស្វ័យប្រវត្តិ ជាសមាជិកម្នាក់នៃគម្រោងរបស់យើង សំរាប់ឆ្នាំ 2018។

បើសិនអ្នកចង់ផ្លាស់ប្តូរទៅ Cal MediConnect ផ្សេងទៀត

បើសិនអ្នកចង់រក្សាការទទួលអត្ថប្រយោជន៍ Medicare និង Medi-Cal របស់អ្នកជាមួយគ្នា ពីគម្រោងតែមួយ អ្នកអាចចូលរួមក្នុងគម្រោង Cal MediConnect មួយផ្សេងទៀត។

ដើម្បីចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោង Cal MediConnect មួយផ្សេងទៀត ទូរស័ព្ទទៅ ជំរើសថែទាំ (Health Care Options) តាមលេខ 1-844-580-7272 ពីថ្ងៃច័ន្ទ រហូតថ្ងៃសុក្រ ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 5:00 ល្ងាច។ អ្នកប្រើ TTY គួរតែ ហៅលេខ 1-800-430-7077។

បើសិនអ្នកចង់ចាកចេញពីកម្មវិធី Cal MediConnect

បើសិនអ្នកមិនចង់ចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោង Cal MediConnect មួយផ្សេងទៀតទេ បន្ទាប់ពីអ្នកចាកចេញពីគម្រោង Health Net Cal MediConnect អ្នកនឹងត្រូវទ្រប់ទៅទទួលសេវា Medicare និង Medi-Cal របស់អ្នក ដោយឡែកពីគ្នាបាន។



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

របៀបដែលអ្នកនឹងទទួលបានសេវា Medicare

អ្នកនឹងមានបីជំរើស សំរាប់ការទទួលបានសេវា Medicare របស់អ្នក។ តាមការជ្រើសយកជំរើសមួយណា ទាំងនេះ អ្នកនឹងបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកជាស្វ័យប្រវត្តិ នៅក្នុងគំរោង Cal MediConnect របស់យើង៖

<p>1. អ្នកអាចប្តូរទៅ៖</p> <p>គំរោងសុខភាព Medicare ដូចជា Medicare Advantage Plan ឬបើសិនអ្នកស្របតាមការតម្រូវសិទ្ធិទទួលបាន កម្មវិធីបញ្ចូលការថែទាំទាំងអស់ 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) បាន 24 ម៉ោងមួយថ្ងៃ ប្រាំពីរថ្ងៃមួយអាទិត្យ។ អ្នកប្រើ TTY គួរតែ ហៅលេខ 1-877-486-2048 ដើម្បីចុះឈ្មោះក្នុង គំរោងសុខភាព Medicare ថ្មីតែប៉ុណ្ណោះ។</p> <p>បើសិនអ្នកត្រូវការជំនួយ ឬព័ត៌មានបន្ថែម៖</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ទូរស័ព្ទទៅ កម្មវិធីប្រឹក្សាការធានារ៉ាប់រងសុខភាព និងការគាំពារ (HICAP) រដ្ឋកាលីហ្វ័រនីញ៉ា តាមលេខ 1-800-434-0222 ថ្ងៃច័ន្ទ រហូតថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 5:00 ល្ងាច។ សំរាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ឬដើម្បីរកការិយាល័យ HICAP តាមមូលដ្ឋាន នៅក្នុងតំបន់របស់អ្នក សូមមើល http://www.aging.ca.gov/HICAP/ <p>អ្នកនឹងត្រូវបានដកឈ្មោះចេញពី Health Net Cal MediConnect ជាស្វ័យប្រវត្តិ នៅពេលការរ៉ាប់រងនៃគំរោងថ្មីរបស់អ្នកចាប់ផ្តើម។</p>
--	---



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

<p>2. អ្នកអាចប្តូរទៅ៖</p> <p>Original Medicare ដោយមាន គំរោងឱសថមានវេជ្ជបញ្ជា Medicare មួយជាថ្មី ឡែក</p>	<p>នេះគឺជាអ្វីៗដែលត្រូវធ្វើ៖</p> <p>ទូរស័ព្ទទៅ Medicare តាមលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) បាន 24 ម៉ោងមួយថ្ងៃ ប្រាំពីរថ្ងៃមួយអាទិត្យ។ អ្នកប្រើ TTY គួរតែ ហៅលេខ 1-877-486-2048។</p> <p>បើសិនអ្នកត្រូវការជំនួយ ឬព័ត៌មានបន្ថែម៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • ទូរស័ព្ទទៅ កម្មវិធីប្រឹក្សាការធានារ៉ាប់រងសុខភាព និងការគាំពារ (HICAP) រដ្ឋកាលីហ្វ័រនីញ៉ា តាមលេខ 1-800-434-0222 ថ្ងៃច័ន្ទ រហូតថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 5:00 ល្ងាច។ សំរាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ឬដើម្បីរកការិយាល័យ HICAP តាមមូលដ្ឋាន នៅក្នុងតំបន់របស់អ្នក សូមមើល http://www.aging.ca.gov/HICAP/។ <p>អ្នកនឹងត្រូវបានដកឈ្មោះចេញពី Health Net Cal MediConnect ជាស្វ័យប្រវត្តិ នៅពេលការរ៉ាប់រង Original Medicare របស់អ្នកចាប់ផ្តើម។</p>
--	--



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

<p>3. អ្នកអាចប្តូរទៅ៖</p> <p>Original Medicare ដោយគ្មាន គំរោង ឱសថមានវេជ្ជបញ្ជា Medicare មួយជាថ្នាំ ឡែក</p> <p>កំណត់៖ បើសិនអ្នកជូរទៅ Original Medicare ហើយមិនចុះឈ្មោះក្នុងគំរោង ឱសថមានវេជ្ជបញ្ជា Medicare មួយជាថ្នាំ ឡែកទេ Medicareអាចនឹងចុះឈ្មោះអ្នកក្នុង គំរោងឱសថមួយ លុះត្រាតែអ្នកប្រាប់ Medicare ថាអ្នកមិនចង់ចូលរួមឡើយ។</p> <p>បើសិនអ្នកទទួលការរ៉ាប់រងឱសថពីនិយោជក សហជីព ឬប្រភពផ្សេងទៀត អ្នកគួរតែទំលាក់ ការរ៉ាប់រងឱសថមានវេជ្ជបញ្ជាប៉ុណ្ណោះ។</p> <p>បើសិនអ្នកមានសំណួរ ថាតើអ្នកត្រូវការរ៉ាប់រង ឱសថ សូមទូរស័ព្ទទៅ កម្មវិធីប្រឹក្សាការធានា រ៉ាប់រងសុខភាព និងការគាំពារ (HICAP) រដ្ឋកាលីហ្វ័រនីញ៉ា តាមលេខ 1-800-434-0222 ថ្ងៃច័ន្ទ រហូតថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 5:00 ល្ងាច។ សំរាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ឬដើម្បីរកការិយាល័យ HICAP តាមមូលដ្ឋាន នៅក្នុងតំបន់របស់អ្នក សូមមើល http://www.aging.ca.gov/HICAP/</p>	<p>នេះគឺជាអ្វីៗដែលត្រូវធ្វើ៖</p> <p>ទូរស័ព្ទទៅ Medicare តាមលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) បាន 24 ម៉ោងមួយថ្ងៃ ប្រាំពីរថ្ងៃមួយអាទិត្យ។ អ្នកប្រើ TTY គួរតែ ហៅលេខ 1-877-486-2048។</p> <p>បើសិនអ្នកត្រូវការជំនួយ ឬព័ត៌មានបន្ថែម៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • ទូរស័ព្ទទៅ កម្មវិធីប្រឹក្សាការធានារ៉ាប់រងសុខភាព និងការគាំពារ (HICAP) រដ្ឋកាលីហ្វ័រនីញ៉ា តាមលេខ 1-800-434-0222 ថ្ងៃច័ន្ទ រហូត ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 5:00 ល្ងាច។ សំរាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ឬដើម្បីរកការិយាល័យ HICAP តាមមូលដ្ឋាន នៅក្នុងតំបន់របស់អ្នក សូមមើល http://www.aging.ca.gov/HICAP/ <p>អ្នកនឹងត្រូវបានដកឈ្មោះចេញពី Health Net Cal MediConnect ជាស្វ័យប្រវត្តិ នៅពេលការរ៉ាប់រង Original Medicare របស់អ្នកចាប់ផ្តើម។</p>
---	--



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

របៀបដែលអ្នកនឹងទទួលសេវា Medi-Cal

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

នៅពេលអ្នកស្នើសុំបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នក នៅក្នុងគំរោង Cal MediConnect របស់យើង អ្នកនឹងត្រូវប្រាប់ ដំណឹងដល់ ជំរើសថែទាំសុខភាព (Health Care Options) នូវគំរោង Medi-Cal គ្រប់គ្រងការថែទាំណាមួយ ដែលអ្នកចង់ចូលរួម។ អ្នកអាចទូរស័ព្ទទៅ Health Care Options តាមលេខ 1-844-580-7272 ពីថ្ងៃច័ន្ទ រហូតថ្ងៃសុក្រ ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 5:00 ល្ងាច។ អ្នកប្រើ TTY គួរតែហៅលេខ 1-800-430-7077។

F. ការទទួលជំនួយ

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 អ្នកអាចទុកសារសំព្ទបាន។ អ្នកនឹងត្រូវបានទូរស័ព្ទមកវិញ នៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់ទៀត។ ការហៅមកលេខទាំងនេះ គឺឥតគិតថ្លៃឡើយ។

អាន សៀវភៅណែនាំសមាជិក ឆ្នាំ 2018 របស់អ្នក

សៀវភៅណែនាំសមាជិក ឆ្នាំ 2018 គឺជាការពិពណ៌នាល្អិតល្អន់ស្របច្បាប់ អំពីគំរោងអត្ថប្រយោជន៍របស់អ្នក។ វាមានព័ត៌មានសេចក្តីពិស្តារ អំពីអត្ថប្រយោជន៍ និងតម្លៃ នៅឆ្នាំក្រោយ។ វាពន្យល់អំពីសិទ្ធិរបស់អ្នក និងវិន័យ ផ្សេងៗដែលអ្នកត្រូវប្រព្រឹត្តតាម ដើម្បីទទួលសេវា និងឱសថមានវេជ្ជបញ្ជាដែលរ៉ាប់រង។

សំណេរនៃសៀវភៅណែនាំសមាជិក ឆ្នាំ 2018 ទាន់បច្ចុប្បន្នកាល តែងតែមាននៅលើគេហទំព័ររបស់យើងជានិច្ច នៅ www.healthnet.com/calmediconnect។ អ្នកក៏អាចទូរស័ព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិក តាមលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់ ថ្ងៃច័ន្ទ រហូតថ្ងៃសុក្រ ដើម្បីសូមយើងឲ្យផ្ញើជូនអ្នក នូវ សៀវភៅណែនាំសមាជិក ឆ្នាំ 2018។



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

មើលគេហទំព័ររបស់យើង

អ្នកក៏អាចចូលមើលគេហទំព័ររបស់យើង នៅ www.healthnet.com/calmediconnect បានដែរ។ ជាការរំលឹក ប្រសិនបើមានព័ត៌មាន ទាន់បច្ចុប្បន្នកាល អំពីបណ្តាញអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថាន (បញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថាន) និងបញ្ជីឱសថ (បញ្ជីឱសថដែលវាប្រើ) របស់យើង។

ការទទួលជំនួយពី ជើងសាការចុះឈ្មោះរដ្ឋ

ជើងសាការចុះឈ្មោះរដ្ឋ អាចជួយអ្នកជាមួយសំណួរការចុះឈ្មោះ ដែលអ្នកមាន។ អ្នកអាចទូរស័ព្ទទៅ Health Care Options តាមលេខ 1-844-580-7272 ពីថ្ងៃច័ន្ទ រហូតថ្ងៃសុក្រ ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 5:00 ល្ងាច។ អ្នកប្រើ TTY គួរតែហៅលេខ 1-800-430-7077។

ការទទួលជំនួយពី Cal MediConnect Ombuds Program

Cal MediConnect Ombuds Program អាចជួយអ្នក បើសិនអ្នកកំពុងមានបញ្ហាមួយជាមួយ Health Net Cal MediConnect។ Cal MediConnect Ombuds Program គឺមិនពាក់ព័ន្ធជាមួយយើងទេ ឬជាមួយក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រង ឬគំរោងសុខភាពណាមួយឡើយ។ លេខទូរស័ព្ទសំរាប់ Cal MediConnect Ombuds Program គឺ 1-855-501-3077។ សេវានេះគឺឥតគិតថ្លៃឡើយ។

ការទទួលជំនួយពី កម្មវិធីប្រឹក្សាការធានារ៉ាប់រងសុខភាព និងការគាំពារ

អ្នកក៏អាចទូរស័ព្ទទៅ កម្មវិធីប្រឹក្សាការធានារ៉ាប់រងសុខភាព និងការគាំពារ (HICAP) បានដែរ។ អ្នកប្រឹក្សា HICAP អាចជួយពន្យល់អ្នក អំពីជំរើសគំរោង Cal MediConnect របស់អ្នក និងឆ្លើយសំណួរផ្សេងៗអំពីការជួរគំរោង។ HICAP គឺមិនពាក់ព័ន្ធជាមួយយើងទេ ឬជាមួយក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រង ឬគំរោងសុខភាពណាមួយឡើយ។ HICAP មានអ្នកប្រឹក្សាដែលបានហ្វឹកហ្វឺន នៅក្នុងខោនធីនីមួយៗ ហើយសេវានេះគឺឥតគិតថ្លៃឡើយ។ លេខទូរស័ព្ទរបស់ HICAP គឺ 1-800-434-0222។ សំរាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ឬដើម្បីរកការិយាល័យ HICAP តាមមូលដ្ឋាន នៅក្នុងតំបន់របស់អ្នក សូមមើល <http://www.aging.ca.gov/HICAP/>



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

ការទទួលជំនួយពី Medicare

ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានដោយផ្ទាល់ពី Medicare៖

ទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)។

អ្នកអាចទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) បាន 24 ម៉ោងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃមួយអាទិត្យ។

អ្នកប្រើ TTY គួរតែហៅលេខ 1-877-486-2048។

មើលគេហទំព័រ Medicare

អ្នកក៏អាចមើលគេហទំព័ររបស់ Medicare (<http://www.medicare.gov>)។ បើសិនអ្នកជ្រើសរើសដកឈ្មោះចេញពីគំរោង Cal MediConnect របស់អ្នក និងចុះឈ្មោះក្នុងគំរោង Medicare Advantage នោះគេហទំព័ររបស់ Medicare មានព័ត៌មានអំពីតម្លៃ ការរ៉ាប់រង និងការវាយតម្លៃគុណភាព ដើម្បីជួយអ្នកប្រៀបធៀបគំរោង Medicare Advantage។ អ្នកអាចរកព័ត៌មានអំពីគំរោង Medicare Advantage ដែលមាននៅក្នុងតំបន់របស់អ្នក ដោយប្រើ Medicare Plan Finder (ប្រជាប្រិយគំរោង Medicare) នៅលើគេហទំព័ររបស់ Medicare។ (ដើម្បីមើលព័ត៌មានអំពីគំរោង ចូលទៅមើល <http://www.medicare.gov> និងចុចលើពាក្យ “Find health & drug plans” (រកគំរោងសុខភាព និងឱសថ)។

អាន Medicare & អ្នក ឆ្នាំ 2018

អ្នកអាចអានសៀវភៅណែនាំ Medicare & អ្នក ឆ្នាំ 2018។ ជារៀងរាល់ឆ្នាំក្នុងរដូវស្លឹកឈើជ្រុះ កូនសៀវភៅនេះត្រូវបានធ្វើទៅមនុស្សដែលមាន Medicare។ វាមានសេចក្តីសង្ខេបនៃអត្ថប្រយោជន៍ Medicare សិទ្ធិ និងការការពារ ព្រមទាំងចំណុចចំពោះសំណួរដែលចោទសួរញឹកញាប់បំផុត អំពី Medicare។ បើសិនអ្នកមិនមានសំណើនៃកូនសៀវភៅនេះទេ អ្នកអាចយកវាបាននៅលើគេហទំព័ររបស់ Medicare (<http://www.medicare.gov>) ឬដោយទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) បាន 24 ម៉ោងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃមួយអាទិត្យ។ អ្នកប្រើ TTY គួរតែហៅលេខ 1-877-486-2048។



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

សេចក្តីប្រកាសពីការផ្លាស់ប្តូរប្រចាំឆ្នាំ សំរាប់ឆ្នាំ 2018

ការទទួលជំនួយពី ក្រសួងគ្រប់គ្រងសុខាភិបាល រដ្ឋកាលីហ្វ័រនីញ៉ា

ក្រសួងគ្រប់គ្រងសុខាភិបាល (Department of Managed Health Care) រដ្ឋកាលីហ្វ័រនីញ៉ា មានភារៈកិច្ចសំរាប់ការដាក់បញ្ញត្តិដល់គំរោងសេវាថែទាំសុខភាព។ បើសិនអ្នកមានសារទុក្ខអ្វី ទាស់នឹងគំរោងសុខភាពរបស់អ្នក នោះជាដំបូងបំផុត អ្នកគួរតែទូរស័ព្ទទៅគំរោងសុខភាពរបស់អ្នក តាមលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់ ថ្ងៃច័ន្ទ រហូតថ្ងៃសុក្រ និងប្រើវិធីធ្វើសារទុក្ខនៃគំរោងសុខភាពរបស់ អ្នកសិនមុននឹងទាក់ទងក្រសួង។ ការប្រើវិធីធ្វើសារទុក្ខនេះ គឺមិនហាមឃាត់នូវសិទ្ធិស្របច្បាប់អ្វីមួយ ដែលអាចយកមកប្រើ ឬដំណោះស្រាយអ្វីៗ ដែលអាចមានសំរាប់អ្នកឡើយ។

បើសិនអ្នកត្រូវការជំនួយឲ្យដោះស្រាយសារទុក្ខ ដែលទាក់ទងនឹងភាពអាសន្ន ឬសារទុក្ខអ្វីមួយដែលគំរោងសុខភាពរបស់អ្នក មិនទាន់បានដោះស្រាយឲ្យគាប់ចិត្តនៅឡើយ ឬក៏សារទុក្ខអ្វីមួយដែលនៅតែមិនទាន់ដោះស្រាយរួច លើសពីចំនួន 30 ថ្ងៃ អ្នកអាចទូរស័ព្ទទៅក្រសួង សំរាប់ជំនួយ។

អ្នកក៏អាចនឹងមានសិទ្ធិទទួល ការពិនិត្យពិច័យដោយពេទ្យឯករាជ្យ (Independent Medical Review, IMR) ដែរ។ បើអ្នកមានសិទ្ធិទទួល IMR នោះវិធី IMR នឹងផ្តល់ការពិនិត្យឡើងវិញដោយមិនលំអៀង នូវការសម្រេចព្យាបាលសុខភាព ដែលបានធ្វើដោយគំរោងសុខភាព ជាប់ទាក់ទងខាងធាតុព្យាបាលចាំបាច់ នូវសេវា ឬការព្យាបាល ដែលបានស្នើ ឬសេចក្តីសម្រេចអំពីការរ៉ាប់រង សំរាប់ការព្យាបាលដែលជាលក្ខណៈនៃការពិសោធន៍ ឬជាការស៊ើបអង្កេត និងទំនាស់ ពីការបង់ប្រាក់ សំរាប់ថ្លៃព្យាបាលសុខភាពនៅគ្រាអាសន្ន ឬជាបន្ទាន់ៗ។

ក្រសួងក៏មានលេខទូរស័ព្ទឥតគិតថ្លៃ (1-888-HMO-2219) និងខ្សែ TDD (1-877-688-9891) សំរាប់អ្នកត្រចៀកធ្ងន់ និងអន់សំដីផងដែរ។ រីឯគេហទំព័រអន្តរាគ្មានរបស់ក្រសួងនៅ <http://www.hmohelp.ca.gov> មានក្រដាសបំពេញបណ្តឹង ពាក្យសុំ IMR និងសេចក្តីណែនាំតាមបណ្តាញ។

Health Net Community Solutions, Inc. គឺជាសាខានៃ Health Net, Inc.។ Health Net គឺជាសញ្ញាសេវាពេញសិទ្ធិនៃ Health Net, Inc.។ ត្រូវរក្សាសិទ្ធិគ្រប់យ៉ាង។

ANC014721DP00 (7/17)



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

Health Net Cal MediConnect Nondiscrimination Notice

Health Net Community Solutions, Inc. (Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)) complies with applicable federal civil rights laws and does not discriminate on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex. Health Net Cal MediConnect does not exclude people or treat them differently because of race, color, national origin, age, disability, or sex.

Health Net Cal MediConnect:

- Provides free aids and services to people with disabilities to communicate effectively with us, such as qualified sign language interpreters and written information in other formats (large print, accessible electronic formats, other formats).
- Provides free language services to people whose primary language is not English, such as qualified interpreters and information written in other languages.

If you need these services, contact the Health Net Cal MediConnect Customer Contact Center at 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (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 within the next business day. The call is free.

If you believe that Health Net Cal MediConnect has failed to provide these services or discriminated in another way on the basis of race, color, national origin, age, disability or sex, you can file a grievance by calling the number above and telling them you need help filing a grievance; the Health Net Cal MediConnect Customer Contact Center is available to help you.

You can also file a civil rights complaint with the U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights, electronically through the Office for Civil Rights Complaint Portal, available at <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf> or by mail or phone at: U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue SW, Room 509F, HHH Building, Washington, DC 20201, 1-800-368-1019, (TDD: 1-800-537-7697). Complaint forms are available at <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

Multi-Language Insert

Multi-language Interpreter Services

English: ATTENTION: If you do not speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

Spanish: ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

Chinese Mandarin: 注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711)。

Chinese Cantonese: 注意：如果您說中文，您可獲得免費的語言協助服務。請致電 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711)。

Tagalog: PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

Vietnamese: CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

Korean: 주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711). 번으로 전화해 주십시오.

Russian: ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

Arabic: ملحوظة: إذا كنت تتحدث العربية، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل بالرقم 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

Hindi: ध्यान दें: यदि आप बोलते हैं तो आपके लिए मुफ्त में भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं। 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711). पर कॉल करें।

Japanese: 注意事項：日本語を話される場合、無料の言語支援をご利用いただけます。1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711)。まで、お電話にてご連絡ください。

Farsi: توجه: اگر به زبان فارسی گفتگو می کنید، تسهیلات زبانی بصورت رایگان برای شما فراهم می باشد. با 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

Thai: เรียน: ถ้าคุณพูดภาษาไทยคุณสามารถใช้บริการช่วยเหลือทางภาษาได้ฟรี โทร 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

Armenian: ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ՝ Եթե խոսում եք հայերեն, ապա ձեզ անվճար կարող են տրամադրվել լեզվակազմակերպչական ծառայություններ: Չանգահարեք 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711)

Cambodian: ប្រយ័ត្ន៖ បើសិនជាអ្នកនិយាយ ភាសាខ្មែរ, សេវាជំនួយផ្នែកភាសា ដោយមិនគិតល្អល គឺអាចមានសំរាប់បំរើអ្នក។ ចូរ ទូរស័ព្ទ 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

Hmong: LUS CEEV: Yog tias koj hais lus Hmoob, cov kev pab txog lus, muaj kev pab dawb rau koj. Hu rau 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

Punjabi: ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਫਤ ਉਪਲਬਧ ਹੈ। 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।

Laotian: ໂປດຊາບ: ຖ້າທ່ານເວົ້າພາສາອັງກິດ, ການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາທີ່ບໍ່ເສຍຄ່າມີພ້ອມໃຫ້ທ່ານ. ກະລຸນາໂທ 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).