

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

សេចក្តីជូនដំណឹងស្តីពីការផ្លាស់ប្តូរប្រចាំឆ្នាំសម្រាប់ឆ្នាំ 2021

សេចក្តីផ្តើម

អ្នកបច្ចុប្បន្នត្រូវបានចុះឈ្មោះជាសមាជិកនៃ Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)។ ឆ្នាំក្រោយ នឹងមានការផ្លាស់ប្តូរខ្លះទៅលើអត្ថប្រយោជន៍ ការធានារ៉ាប់រង វិធាន និងថ្លៃចំណាយផ្សេងៗរបស់គម្រោងនេះ។ សេចក្តីជូនដំណឹងស្តីពីការផ្លាស់ប្តូរប្រចាំឆ្នាំនេះជម្រាបអ្នកអំពី ការផ្លាស់ប្តូរនានា និងកន្លែងដែលគួរស្វែងរកព័ត៌មានបន្ថែមអំពីវា។ ពាក្យគន្លឹះ និងនិយមន័យរបស់វាមាន នៅក្នុងលំដាប់អក្សរក្រមនៅក្នុងជំពូកចុងក្រោយនៃសៀវភៅណែនាំសមាជិក។

តារាងមាតិកា

- A. ការបដិសេធ.....3
- B. ការពិនិត្យឡើងវិញនូវការធានារ៉ាប់រង Medicare និង Medi-Cal របស់អ្នកសម្រាប់ឆ្នាំក្រោយ3
 - B1. ធនធានបន្ថែម4
 - B2. ព័ត៌មានអំពី Health Net Cal MediConnect7
 - B3. រឿងសំខាន់ៗដែលត្រូវធ្វើ៖8
- C. ការផ្លាស់ប្តូរចំពោះអ្នកផ្តល់សេវាសុខភាព និងឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ 10
- D. ការផ្លាស់ប្តូរចំពោះអត្ថប្រយោជន៍ និងថ្លៃចំណាយ សម្រាប់ឆ្នាំក្រោយ 11
 - D1. ការផ្លាស់ប្តូរចំពោះអត្ថប្រយោជន៍ និងថ្លៃចំណាយ សម្រាប់សេវាកម្មវេជ្ជសាស្ត្រ 11
 - D2. ការផ្លាស់ប្តូរទៅឱសថដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង 16
 - D3. ដំណាក់កាលទី 1 ៖ "ដំណាក់កាលធានារ៉ាប់រងដំបូង"20



ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ mmp.healthnetcalifornia.com។

សេចក្តីជូនដំណឹងស្តីពីការផ្លាស់ប្តូរប្រចាំឆ្នាំសម្រាប់ឆ្នាំ 2021

- D4. ដំណាក់កាលទី 2 ៖ "ដំណាក់កាលធានារ៉ាប់រងគ្រោះមហន្តរាយ"22
- E. ការផ្លាស់ប្តូរផ្នែករដ្ឋបាល22
- F. របៀបជ្រើសរើសគម្រោង23
 - F1. របៀបក្នុងការស្ថិតនៅក្នុងគម្រោង.....23
 - F2. របៀបផ្លាស់ប្តូរគម្រោង.....23
- G. របៀបក្នុងការសុំជំនួយ27
 - G1. សុំជំនួយពី Health Net Cal MediConnect27
 - G2. ការទទួលជំនួយពីភ្នាក់ងារថ្នាក់រដ្ឋ.....28
 - G3. លោកអ្នកអាចទទួលជំនួយពី កម្មវិធី Cal MediConnect Ombuds28
 - G4. លោកអ្នកអាចទទួលបានជំនួយពី កម្មវិធីប្រឹក្សាយោបល់ និងគាំទ្រការធានារ៉ាប់រងសុខភាព.....29
 - G5. ការទទួលបានជំនួយពី Medicare.....29
 - G6. លោកអ្នកអាចទទួលបានជំនួយពីនាយកដ្ឋានគ្រប់គ្រងសុខាភិបាលរដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា30



ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ mmp.healthnetcalifornia.com។

A. ការបដិសេធ

- ❖ នេះមិនមែនជាបញ្ជីពេញលេញនោះទេ។ ព័ត៌មានអត្ថប្រយោជន៍សង្ខេបគ្រាន់តែជាការសង្ខេបប៉ុណ្ណោះវាមិនមែនជាការពណ៌នាពេញលេញរបស់អត្ថប្រយោជន៍នោះទេ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមទាក់ទងគម្រោង ឬអានសៀវភៅណែនាំសមាជិក Health Net Cal MediConnect។

B. ការពិនិត្យឡើងវិញនូវការធានារ៉ាប់រង Medicare និង Medi-Cal របស់អ្នកសម្រាប់ឆ្នាំក្រោយ

វាគឺសំខាន់ដែលត្រូវពិនិត្យឡើងវិញនូវការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកឥឡូវនេះដើម្បីឱ្យប្រាកដថា វានឹងនៅតែបំពេញបានតាមសេចក្តីត្រូវការរបស់អ្នកនៅឆ្នាំក្រោយ។ ប្រសិនបើវាមិនបំពេញបានតាមសេចក្តីត្រូវការរបស់អ្នកអ្នកប្រហែលជាអាចចាកចេញពីគម្រោងនេះបាន។ សូមមើលផ្នែក F2 សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។

ប្រសិនបើអ្នកជ្រើសរើសចាកចេញពី Health Net Cal MediConnect សមាជិកភាពរបស់អ្នកនឹងត្រូវបញ្ចប់នៅចុងខែដែលការស្នើសុំរបស់អ្នកត្រូវបានធ្វើឡើង។

ប្រសិនបើអ្នកចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើង អ្នកនឹងនៅតែស្ថិតក្នុងកម្មវិធី Medicare និង Medi-Cal ដដែលដរាបណាអ្នកនៅមានសិទ្ធិទទួលបាន។

- អ្នកនឹងមានជម្រើសមួយអំពីវិធីដែលអ្នកទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ Medicare របស់អ្នក (សូមចូលទៅកាន់ទំព័រទី 24 ដើម្បីមើលជម្រើសរបស់អ្នក)។
- អ្នកនឹងទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ Medi-Cal របស់អ្នកតាមរយៈគម្រោងថែទាំមានការគ្រប់គ្រងដោយ Medi-Cal នៃជម្រើសរបស់អ្នក (សូមចូលទៅទំព័រ 27 សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម)។



ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការរៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ mmp.healthnetcalifornia.com។

B1. ធនធានបន្ថែម

- **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.
- **ВНИМАНИЕ:** Если вы говорите по-русски, мы можем предложить вам бесплатные услуги переводчика. Звоните по телефону 1-855-464-3571 (линия TTY: 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.
- **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 LUU 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 hỏi đáp vào ngày làm việc hôm sau. Cuộc gọi này miễn phí.
- 알림:귀하께서한국어를 사용하시는 경우 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-855-464-3571 (TTY: 711)번으로 월요일 - 금요일, 오전 8시부터 오후 8시까지 전화하십시오. 영업시간 이후, 주말 및 공휴일에는 메시지를남기실 수 있습니다. 다음 영업일에 저희가 귀하께 전화를 드리겠습니다. 안내전화는 무료입니다.



ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ mmp.healthnetcalifornia.com។

សេចក្តីជូនដំណឹងស្តីពីការផ្លាស់ប្តូរប្រចាំឆ្នាំសម្រាប់ឆ្នាំ 2021

- 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。

- ՈՒՇԱՐԴՈՒԹՅՈՒՆ՝ Եթե Հայերեն եք խոսում, անվճար լեզվական օգնության ծառայություններ են հասնում 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:

- توجه: 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، دوستانه 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.

- ចំណាប់អារម្មណ៍: បើសិនអ្នកនិយាយភាសាខ្មែរ សេវាជំនួយភាសាភាគតិចថ្ងៃ គឺមានសំរាប់អ្នក។ ទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់ ថ្ងៃច័ន្ទ រហូតថ្ងៃសុក្រ។ បន្ទាប់ពីម៉ោងធ្វើការ នៅចុងអាទិត្យ និងថ្ងៃបុណ្យ អ្នកអាចទុកសារសំព្ទបាន។ អ្នកនឹងត្រូវបានទូរស័ព្ទមកវិញ នៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់ទៀត។ ការហៅនេះ គឺឥតចេញថ្លៃឡើយ។

- تنبيه: إذا كنت تتحدث العربية، تتوفر لك خدمات المساعدة اللغوية مجانًا. يُرجى الاتصال بالرقم 1-855-464-3571 (TTY: 711)، من الساعة 8:00 صباحًا 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.



ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ mmp.healthnetcalifornia.com។

សេចក្តីជូនដំណឹងស្តីពីការផ្លាស់ប្តូរប្រចាំឆ្នាំសម្រាប់ឆ្នាំ 2021

- អ្នកអាចទទួលបាន សេចក្តីជូនដំណឹងស្តីពីការផ្លាស់ប្តូរប្រចាំឆ្នាំ នេះដោយឥតគិតថ្លៃក្នុងទម្រង់ផ្សេងទៀត ដូចជា ការព្រីនជាអក្សរខ្នាតធំ អក្សរសម្រាប់អ្នកពិការភ្នែក ឬសំឡេងជាដើម។ សូមហៅ ទូរស័ព្ទទៅកាន់លេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711), ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាច ផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះគឺ ឥតគិតថ្លៃ។
- Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) ចង់ធ្វើឲ្យប្រាកដថា លោកអ្នកយល់ពីព័ត៌មានស្តីពីគម្រោងសុខភាពរបស់លោកអ្នក។ យើងអាចផ្ញើព័ត៌មានទៅកាន់ លោកអ្នកជាភាសាមួយទៀតឬជាទម្រង់ផ្សេងទៀត ប្រសិនបើលោកអ្នកស្នើសុំវាតាមបែបនេះ។ នេះត្រូវបានគេហៅថា "សំណើអចិន្ត្រៃយ៍"។ យើងនឹងចងក្រងឯកសារជម្រើសរបស់អ្នក។

សូមហៅទូរស័ព្ទមកយើង ប្រសិនបើ៖

- លោកអ្នកចង់ទទួលបានព័ត៌មានរបស់លោកអ្នកជាភាសាអារ៉ាប់ អាមេនី កម្ពុជា (ខ្មែរ) ចិន (អក្សរចិនបុរាណ) ហ្វារស៊ី កូរ៉េ រុស្ស៊ី អេស្ប៉ាញ តាហ្គាឡ វៀតណាម ឬ ជាទម្រង់ផ្សេង។ លោកអ្នកអាចស្នើសុំភាសាណាមួយក្នុងចំណោមភាសាទាំងនេះជាទម្រង់ផ្សេងបាន។
- លោកអ្នកចង់ផ្លាស់ប្តូរភាសាឬទម្រង់នៃព័ត៌មានដែលយើងផ្ញើទៅកាន់លោកអ្នក។

ប្រសិនបើលោកអ្នកត្រូវការជំនួយដើម្បីយល់ពីព័ត៌មានស្តីពីគម្រោងរបស់លោកអ្នក លោកអ្នកអាច ទំនាក់ទំនងសេវាបម្រើសមាជិក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY:711)។ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរស័ព្ទទៅ កាន់លោកអ្នកវិញនៅអំឡុងថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។



ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លោក អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ mmp.healthnetcalifornia.com។

B2. ព័ត៌មានអំពី Health Net Cal MediConnect

- Health Net Community Solutions, Inc. គឺជាគម្រោងសុខភាព ដែលចុះកិច្ចសន្យាជាមួយ Medicare និង Medi-Cal ដើម្បីផ្តល់អត្ថប្រយោជន៍នៃកម្មវិធីទាំងពីរ ដល់អ្នកចុះឈ្មោះ។
- ការធានារ៉ាប់រងក្រោម Health Net Cal MediConnect គឺជាការធានារ៉ាប់រងសុខភាពដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ហៅថា "ការធានារ៉ាប់រងសំខាន់អប្បបរមា"។ វាបំពេញទៅតាមលក្ខខណ្ឌតម្រូវនៃការទទួលខុសត្រូវរួមរបស់បុគ្គលម្នាក់នៅក្រោមច្បាប់ការពារអ្នកជំងឺ និងថែទាំដែលមានតម្លៃសមរម្យ (ACA)។ សូមចូលមើលគេហទំព័រអំពីសេវាកម្មចំណូលផ្ទៃក្នុង (IRS) តាមអាសយដ្ឋាន www.irs.gov/affordable-care-act/individuals-and-families សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីលក្ខខណ្ឌតម្រូវនៃការទទួលខុសត្រូវរួមរបស់បុគ្គល។
- Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) ត្រូវបានផ្តល់ជូនដោយ Health Net Community Solutions, Inc. នៅពេលដែលសេចក្តីជូនដំណឹងអំពីការផ្លាស់ប្តូរប្រចាំឆ្នាំនិយាយថា "យើង" "យើង" ឬ "របស់យើង" វាមានន័យថា Health Net Community Solutions, Inc. នៅពេលដែលវានិយាយថា "គម្រោង" ឬ "គម្រោងរបស់យើង", វាមានន័យថាជាគម្រោង Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)។



ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការរៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ mmp.healthnetcalifornia.com។

B3. រឿងសំខាន់ៗដែលត្រូវធ្វើ៖

- ពិនិត្យមើលប្រសិនបើមានការផ្លាស់ប្តូរណាមួយចំពោះការធានារ៉ាប់រង និងថ្លៃចំណាយដែលអាចប៉ះពាល់ដល់អ្នក។
 - តើមានការផ្លាស់ប្តូរណាមួយដែលប៉ះពាល់ដល់សេវាកម្មដែលអ្នកប្រើទេ?
 - វាចាំបាច់ក្នុងការពិនិត្យមើលការផ្លាស់ប្តូរនៃអត្ថប្រយោជន៍ និងថ្លៃចំណាយ ដើម្បីប្រាកដថាពួកវានឹងដំណើរការល្អសម្រាប់អ្នកនៅឆ្នាំក្រោយ។
 - រកមើលផ្នែក D សម្រាប់ព័ត៌មានអំពីការផ្លាស់ប្តូរអត្ថប្រយោជន៍ និងថ្លៃចំណាយសម្រាប់គម្រោងរបស់យើង។
- ពិនិត្យមើលថាតើមានការផ្លាស់ប្តូរណាមួយចំពោះការធានារ៉ាប់រងលើថ្លៃទិញថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់យើងដែលអាចប៉ះពាល់ដល់អ្នកដែរឬទេ។
 - តើឱសថរបស់អ្នកនឹងមានការធានារ៉ាប់រងដែរទេ? តើពួកវាស្ថិតនៅក្នុងកម្រិត ចំណាយរួមគ្នាដែរទេ? តើអ្នកអាចបន្តប្រើឱសថស្ថានដដែលបានទេ?
 - វាចាំបាច់ក្នុងការពិនិត្យឡើងវិញនូវការផ្លាស់ប្តូរដើម្បីធ្វើឱ្យប្រាកដថាការធានារ៉ាប់រងឱសថរបស់យើងនឹងដំណើរការល្អសម្រាប់អ្នកនៅឆ្នាំក្រោយ។
 - រកមើលនៅក្នុងផ្នែក D2 សម្រាប់ព័ត៌មានអំពីការផ្លាស់ប្តូរទៅលើការធានារ៉ាប់រងឱសថរបស់យើង។
 - ថ្លៃថ្នាំរបស់អ្នកអាចកើនឡើងចាប់តាំងពីឆ្នាំមុនមកម្ល៉េះ។
 - ពិភាក្សាជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកអំពីជម្រើសនៃការចំណាយកាន់តែទាបដែលអាចមានសម្រាប់អ្នក។ ការធ្វើបែបនេះអាចជួយអ្នកក្នុងការចំណាយចេញពីហោប៉ៅប្រចាំឆ្នាំពេញមួយឆ្នាំ។



ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការរៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ mmp.healthnetcalifornia.com។

- ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែមអំពីតម្លៃឱសថ សូមចូលមើល www.medicare.gov/drug-coverage-part-d/costs-for-medicare-drug-coverage។ (ចុចលើតំណភ្ជាប់ “ផ្ទាំងព័ត៌មាន” នៅចំកណ្តាលកំណត់សម្គាល់ទៅផ្នែកខាងក្រោមនៃទំព័រ។ ផ្ទាំងព័ត៌មានទាំងនេះគូសបញ្ជាក់ថាក្រុមហ៊ុនផលិតណាដែលបាននឹងកំពុងដំឡើងថ្លៃរបស់ពួកគេ ហើយក៏បង្ហាញព័ត៌មានអំពីតម្លៃថ្នាំពីមួយឆ្នាំទៅមួយឆ្នាំផងដែរ)។
 - សូមចងចាំថាអត្ថប្រយោជន៍នៃគម្រោងរបស់អ្នកនឹងកំណត់យ៉ាងច្បាស់ថាតើថ្លៃថ្នាំដោយខ្លួនឯងអាចផ្លាស់ប្តូរបានប៉ុន្មាន។
- **ពិនិត្យមើលថាតើអ្នកផ្តល់សេវាសុខភាព និងឱសថស្ថានរបស់អ្នកនឹងស្ថិតនៅក្នុងបណ្តាញរបស់យើងនៅឆ្នាំក្រោយឬទេ។**
 - តើវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក រួមទាំងអ្នកឯកទេសដែលអ្នកជួបជាប្រចាំស្ថិតក្នុងបណ្តាញរបស់យើងឬ? ហើយឱសថស្ថានរបស់អ្នកយ៉ាងម៉េចដែរ? ហើយចុះមន្ទីរពេទ្យ ឬអ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពដែលអ្នកប្រើយ៉ាងម៉េចដែរ?
 - រកមើលក្នុងផ្នែក C សម្រាប់ព័ត៌មានអំពី *សៀវភៅវាយឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវាសុខភាព និងឱសថស្ថាន* របស់យើង។
 - **គិតអំពីថ្លៃចំណាយសរុបនៅក្នុងគម្រោងនោះ។**
 - តើអ្នកនឹងចំណាយថ្លៃចេញពីហោប៉ៅប៉ុន្មានសម្រាប់សេវាកម្ម និងឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាដែលអ្នកប្រើជាប្រចាំ?
 - តើថ្លៃចំណាយសរុបប្រៀបធៀបទៅនឹងជម្រើសធានារ៉ាប់រងផ្សេងទៀតយ៉ាងដូចម្តេច?
 - **គិតអំពីថាតើអ្នកពេញចិត្តជាមួយគម្រោងរបស់យើងឬអត់។**



ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការរៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ mmp.healthnetcalifornia.com។

ប្រសិនបើអ្នកសម្រេចចិត្តបន្តចូលរួមជាមួយ

Health Net Cal MediConnect:

ប្រសិនបើអ្នកចង់បន្តនៅជាមួយយើងឆ្នាំក្រោយ វាងាយស្រួលទេ គឺថាមិនចាំបាច់ធ្វើអ្វីទាំងអស់។ ប្រសិនបើអ្នកមិនធ្វើការផ្លាស់ប្តូរទេ អ្នកនឹងនៅតែចុះ ឈ្មោះចូលក្នុងគម្រោងរបស់យើងដោយស្វ័យប្រវត្តិ។

ប្រសិនបើអ្នកសម្រេចចិត្តផ្លាស់ប្តូរគម្រោង:

ប្រសិនបើអ្នកសម្រេចថាការធានារ៉ាប់រងផ្សេងទៀតនឹង ឆ្លើយតបនឹងតម្រូវការរបស់អ្នកបានប្រសើរ អ្នក អាចប្តូរផែនការបាន (សូមមើលផ្នែក F2 សម្រាប់ ព័ត៌មានបន្ថែម)។ ប្រសិនបើអ្នកចុះឈ្មោះចូល គម្រោងថ្មី នោះការធានារ៉ាប់រងថ្មីរបស់លោកអ្នកនឹងត្រូវ ចាប់ផ្តើមនៅថ្ងៃទីមួយនៃខែបន្ទាប់។ រកមើលផ្នែក F2 នៅទំព័រទី 23 ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីជម្រើស របស់អ្នក។

C. ការផ្លាស់ប្តូរចំពោះអ្នកផ្តល់សេវាសុខភាព និងឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ

បណ្តាញអ្នកផ្តល់សេវាសុខភាព និងឱសថស្ថានរបស់យើងបានផ្លាស់ប្តូរសម្រាប់ឆ្នាំ 2021 ។

យើងសូមលើកទឹកចិត្តដល់អ្នកយ៉ាងពេញទំហឹងក្នុងការពិនិត្យមើលសៀវភៅរាយឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវាសុខភាព និងឱសថស្ថានបច្ចុប្បន្នរបស់យើង ដើម្បីមើលថាតើអ្នកផ្តល់សេវាសុខភាព ឬឱសថស្ថានរបស់អ្នកនៅតែ ស្ថិតនៅក្នុងបណ្តាញរបស់យើងឬអត់។ សៀវភៅរាយឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវាសុខភាព និងឱសថស្ថាន ដែលបាន ធ្វើបច្ចុប្បន្នភាព ស្ថិតនៅលើគេហទំព័ររបស់យើងគឺ mmp.healthnetcalifornia.com/findadoctor។ អ្នកក៏អាចហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់ផ្នែកសេវាបម្រុង សមាជិកតាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់ ចាប់ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃសុក្រ សម្រាប់ព័ត៌មានថ្មីៗនៃអ្នកផ្តល់សេវាសុខភាព ឬក៏ស្នើឱ្យយើងផ្ញើឱ្យអ្នកនូវសៀវភៅរាយឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវាសុខភាព និងឱសថស្ថានតាមប្រៃសណីយ៍។

វាជាការសំខាន់ដែលអ្នកត្រូវដឹងថាយើងក៏អាចធ្វើការផ្លាស់ប្តូរបណ្តាញរបស់យើងផងដែរក្នុងអំឡុងឆ្នាំនោះ។ ប្រសិនបើអ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពរបស់អ្នកចាកចេញពីគម្រោង អ្នកមានសិទ្ធិ និងការការពារជាក់លាក់។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមមើលជំពូកទី 3 នៃសៀវភៅណែនាំរបស់សមាជិក របស់អ្នក។



ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លោក អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ mmp.healthnetcalifornia.com។

D. ការផ្លាស់ប្តូរចំពោះអត្ថប្រយោជន៍ និងថ្លៃចំណាយ សម្រាប់ឆ្នាំក្រោយ

D1. ការផ្លាស់ប្តូរចំពោះអត្ថប្រយោជន៍ និងថ្លៃចំណាយ សម្រាប់សេវាកម្មវេជ្ជសាស្ត្រ

យើងកំពុងផ្លាស់ប្តូរការធានារ៉ាប់រងរបស់យើងសម្រាប់សេវាកម្មវេជ្ជសាស្ត្រជាក់លាក់ និងអ្វីដែលអ្នកចំណាយសម្រាប់សេវាវេជ្ជសាស្ត្រដែលបានធានារ៉ាប់រងទាំងនេះ ឆ្នាំក្រោយ។ តារាងខាងក្រោមពិពណ៌នាអំពីការផ្លាស់ប្តូរទាំងនេះ។

	2020 (ឆ្នាំនេះ)	2021 (ឆ្នាំក្រោយ)
សេវាបច្ចេកទេស អេឡិចត្រូនិក សុខភាពបន្ថែម	សេវាបច្ចេកទេសអេឡិចត្រូនិក សុខភាពបន្ថែមមិនត្រូវបានធានា រ៉ាប់រងទេ។	លោកអ្នកបង់ថ្លៃសហចំណាយ \$0 សម្រាប់បច្ចេកទេសអេឡិចត្រូនិក សុខភាពបន្ថែមចំពោះសេវាកម្មដូច ខាងក្រោម៖ ការអនុញ្ញាត និងការបញ្ជូនជាមុនអាច ត្រូវបានទាមទារ។ <ul style="list-style-type: none"> • សេវាគ្រូពេទ្យថែទាំបឋម • សេវាគ្រូពេទ្យឯកទេសព្យាបាល • វគ្គនីមួយៗសម្រាប់សេវាឯកទេសសុខភាពផ្លូវចិត្ត • វគ្គក្នុងក្រុមសម្រាប់សេវាសុខភាពផ្លូវចិត្ត • អ្នកជំនាញថែទាំសុខភាពផ្សេងទៀត • វគ្គនីមួយៗសម្រាប់សេវាព្យាបាលផ្លូវចិត្ត • វគ្គក្នុងក្រុមសម្រាប់សេវាព្យាបាលផ្លូវចិត្ត



ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ mmp.healthnetcalifornia.com។

	2020 (ឆ្នាំនេះ)	2021 (ឆ្នាំក្រោយ)
<p>ឧបករណ៍ផ្គត់ផ្គង់ និងសេវាកម្មជំងឺទឹកនោមផ្អែម</p>	<p>លោកអ្នកបង់ថ្លៃសហចំណាយ \$0</p> <p>ឧបករណ៍វាស់កម្រិតជាតិស្ករក្នុងឈាម និងឧបករណ៍ផ្គត់ផ្គង់ជំងឺទឹកនោមផ្អែម អាចរកបានតាមរយៈកុំព្យូទ័រ PCP របស់អ្នក។</p>	<p>លោកអ្នកបង់ថ្លៃសហចំណាយ \$0</p> <p>ឧបករណ៍វាស់កម្រិតជាតិស្ករក្នុងឈាម និងឧបករណ៍ផ្គត់ផ្គង់ជំងឺទឹកនោមផ្អែម ត្រូវបានកំណត់ត្រឹមម៉ាក Accu-Chek និង OneTouch ហើយឥឡូវអាចត្រូវបានទទួលបាននៅឱសថស្ថាន។ សម្រាប់ឧបករណ៍ម៉ាកផ្សេងទៀតត្រូវមានការយល់ព្រមជាមុន</p>
<p>កម្មវិធីសេវាកម្មពហុគោលបំណងសម្រាប់មនុស្សចាស់ (MSSP) (ផ្នែកនេះមានបន្តទៅទំព័របន្ទាប់។)</p>	<p>លោកអ្នកបង់ថ្លៃសហចំណាយ \$0</p> <p>MSSP គឺជាកម្មវិធីគ្រប់គ្រងករណីជំងឺដែលផ្តល់សេវាតាមផ្ទះ និងតាមសហគមន៍ (HCBS) ទៅកាន់បុគ្គលដែលមានសិទ្ធិ ទទួលបាន Medi-Cal។</p> <p>ដើម្បីមានសិទ្ធិទទួលបាន លោកអ្នកត្រូវតែមានអាយុ 65ឆ្នាំ ឬលើសពីនេះ រស់នៅក្នុងតំបន់សេវា អាចឲ្យគេបម្រើសេវាបាននៅក្នុងដែនកំហិតថ្ងៃចំណាយរបស់ MSSP សមស្របសម្រាប់សេវាគ្រប់គ្រងការថែទាំ កំពុងមានសិទ្ធិទទួលបាន Medi-Cal ហើយ</p>	<p>លោកអ្នកបង់ថ្លៃសហចំណាយ \$0</p> <p>MSSP គឺជាកម្មវិធីគ្រប់គ្រងការថែទាំដែលផ្តល់សេវាតាមផ្ទះ និងតាមសហគមន៍ (HCBS) ទៅកាន់បុគ្គលដែលមានសិទ្ធិទទួលបាន Medi-Cal។</p> <p>ដើម្បីមានសិទ្ធិទទួលបាន លោកអ្នកត្រូវតែមានអាយុ 65ឆ្នាំ ឬលើសពីនេះ រស់នៅក្នុងតំបន់សេវា អាចឲ្យគេបម្រើសេវាបាននៅក្នុងដែនកំហិតថ្ងៃចំណាយរបស់ MSSP សមស្របសម្រាប់សេវាគ្រប់គ្រងការថែទាំ កំពុងមានសិទ្ធិទទួលបាន Medi-Cal ហើយ</p>



ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការរៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ mmp.healthnetcalifornia.com។

	2020 (ឆ្នាំនេះ)	2021 (ឆ្នាំក្រោយ)
<p>កម្មវិធីសេវាកម្មពហុគោល បំណងសម្រាប់មនុស្សចាស់ (MSSP) (បន្ត)</p>	<p>ត្រូវបានបញ្ជាក់ ឬដែលអាចបញ្ជាក់សម្រាប់ការដាក់នៅក្នុងមន្ទីរថែទាំ។</p> <p>សេវា MSSP រួមមាន ៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • មណ្ឌលថែទាំមនុស្សពេញវ័យពេលថ្ងៃ/មណ្ឌលគាំពារ • ជំនួយផ្នែកការស្នាក់នៅ • ជំនួយថែទាំផ្ទាល់ខ្លួន និងការងារប្រចាំថ្ងៃ • ការគ្រប់គ្រងដើម្បីតាមមើលការពារ • ការគ្រប់គ្រងការថែទាំ • សេវាផ្តល់ការថែទាំជំនួសដើម្បីជួយសម្រាលសមាជិកគ្រួសារថែទាំអ្នកជំងឺ • មធ្យោបាយធ្វើដំណើរ • សេវាម្ហូបអាហារ • សេវាកម្មសង្គមកិច្ច • សេវាកម្មគមនាគមន៍ <p>អត្ថប្រយោជន៍នេះ ត្រូវបានធានារ៉ាប់រងរហូតដល់ចំនួនទឹកប្រាក់ \$4,285 ក្នុងមួយឆ្នាំ។</p>	<p>ត្រូវបានបញ្ជាក់ ឬដែលអាចបញ្ជាក់សម្រាប់ការដាក់នៅក្នុងមន្ទីរថែទាំ។</p> <p>សេវា MSSP រួមមាន ៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • មណ្ឌលថែទាំមនុស្សពេញវ័យពេលថ្ងៃ/មណ្ឌលគាំពារ • ជំនួយផ្នែកការស្នាក់នៅ • ជំនួយថែទាំផ្ទាល់ខ្លួន និងការងារប្រចាំថ្ងៃ • ការគ្រប់គ្រងដើម្បីតាមមើលការពារ • ការគ្រប់គ្រងការថែទាំ • សេវាផ្តល់ការថែទាំជំនួសដើម្បីជួយសម្រាលសមាជិកគ្រួសារថែទាំអ្នកជំងឺ • មធ្យោបាយធ្វើដំណើរ • សេវាម្ហូបអាហារ • សេវាកម្មសង្គមកិច្ច • សេវាកម្មគមនាគមន៍ <p>អត្ថប្រយោជន៍នេះ ត្រូវបានធានារ៉ាប់រងរហូតដល់ចំនួនទឹកប្រាក់ \$5,356.25 ក្នុងមួយឆ្នាំ។</p>



ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការរៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ mmp.healthnetcalifornia.com។

	2020 (ឆ្នាំនេះ)	2021 (ឆ្នាំក្រោយ)
ឱសថមិនមានវេជ្ជបញ្ជា (OTC)	<p>លោកអ្នកបង់ថ្លៃសហចំណាយ \$0</p> <p>ដើម្បីជាអត្ថប្រយោជន៍បន្ថែម គម្រោងរបស់យើងធានារ៉ាប់រងរហូតដល់ \$55 រៀងរាល់ត្រីមាសប្រតិទិនសម្រាប់ឱសថដែលគ្មានវេជ្ជបញ្ជាស្របច្បាប់ (OTC) ដែលអាចរកបានតាមរយៈប្រៃសណីយ៍។</p> <p>ការធានារ៉ាប់រង OTC នេះត្រូវបានកំណត់សម្រាប់ការបញ្ជាទិញមួយក្នុងមួយត្រីមាសប្រតិទិន។ រាល់ចំនួនទឹកប្រាក់ដែលមិនបានប្រើនឹងមិនលើកទៅខែក្រោយទេ។</p> <p>អ្នកអាចបញ្ជាទិញរហូតដល់ 15 មុខទំនិញដូចគ្នាក្នុងមួយត្រីមាសលើកលែងតែមានការកត់សម្គាល់នៅក្នុងកាតាឡុក។ មិនមានការកំណត់លើចំនួនទំនិញសរុបនៅក្នុងការបញ្ជាទិញរបស់អ្នកទេ។</p> <p>ការធានារ៉ាប់រងនេះអាចត្រូវបានប្រើតែដើម្បីបញ្ជាទិញផលិតផល OTC សម្រាប់សមាជិកប៉ុណ្ណោះ។</p> <p>សូមទាក់ទងគម្រោងសម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។</p>	<p>លោកអ្នកបង់ថ្លៃសហចំណាយ \$0</p> <p>ដើម្បីជាអត្ថប្រយោជន៍បន្ថែម គម្រោងរបស់យើងធានារ៉ាប់រងរហូតដល់ \$55 រៀងរាល់ត្រីមាសប្រតិទិនសម្រាប់ឱសថដែលគ្មានវេជ្ជបញ្ជាស្របច្បាប់ (OTC) ដែលអាចរកបានតាមរយៈប្រៃសណីយ៍។</p> <p>ការធានារ៉ាប់រង OTC នេះត្រូវបានកំណត់សម្រាប់ការបញ្ជាទិញមួយក្នុងមួយត្រីមាសប្រតិទិន។ រាល់ចំនួនទឹកប្រាក់ដែលមិនបានប្រើនឹងមិនលើកទៅខែក្រោយទេ។</p> <p>អ្នកអាចបញ្ជាទិញរហូតដល់ទំនិញដូចគ្នាចំនួន 9 ក្នុងមួយត្រីមាសប្រតិទិនលើកលែងតែមានការកត់សម្គាល់ផ្សេងទៀតនៅក្នុងកាតាឡុក។ មិនមានការកំណត់លើចំនួនទំនិញសរុបនៅក្នុងការបញ្ជាទិញរបស់អ្នកទេ។</p> <p>ការធានារ៉ាប់រងនេះអាចត្រូវបានប្រើតែដើម្បីបញ្ជាទិញផលិតផល OTC សម្រាប់សមាជិកប៉ុណ្ណោះ។</p> <p>សូមទាក់ទងគម្រោងសម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។</p>



ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ mmp.healthnetcalifornia.com។

	2020 (ឆ្នាំនេះ)	2021 (ឆ្នាំក្រោយ)
<p>ការអនុញ្ញាតនិងការបញ្ជូនជាមុន (ផ្នែកនេះមានបន្តនៅទំព័របន្ទាប់។)</p>	<p>សេវាកម្មខាងក្រោមនេះតម្រូវឲ្យមានការយល់ព្រមជាមុន៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • សេវាកម្មលាងតម្រងនោម • សេវាកម្មបង្រៀនលាងតម្រងនោម • សេវាកម្មបង្ការជំងឺផ្សេងៗរបស់ Medicare <ul style="list-style-type: none"> ○ ការពិនិត្យកំដៅទឹកដក់ក្នុងភ្នែក ○ ការបង្រៀនអំពីការគ្រប់គ្រងជំងឺទឹកនោមផ្អែមដោយខ្លួនឯង ○ ការពិនិត្យកំដៅពោះវៀនតូច ○ ការពិនិត្យទ្វារលាមកតាមបែបឌីជីថល ○ Medicare-EKG គ្របដណ្តប់ដោយការមកជួប ○ សេវាកម្មបង្ការជំងឺផ្សេងៗរបស់ Medicare • ការពិនិត្យត្រចៀក 	<p>សេវាកម្មខាងក្រោមនេះមិនតម្រូវឲ្យមានការយល់ព្រមជាមុននោះទេ៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • សេវាកម្មលាងតម្រងនោម • សេវាកម្មបង្រៀនលាងតម្រងនោម • សេវាកម្មបង្ការជំងឺផ្សេងៗរបស់ Medicare <ul style="list-style-type: none"> ○ ការពិនិត្យកំដៅទឹកដក់ក្នុងភ្នែក ○ ការបង្រៀនអំពីការគ្រប់គ្រងជំងឺទឹកនោមផ្អែមដោយខ្លួនឯង ○ ការពិនិត្យកំដៅពោះវៀនតូច ○ ការពិនិត្យទ្វារលាមកតាមបែបឌីជីថល ○ Medicare-EKG គ្របដណ្តប់ដោយការមកជួប ○ សេវាកម្មបង្ការជំងឺផ្សេងៗរបស់ Medicare • ការពិនិត្យត្រចៀក



ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការរៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ mmp.healthnetcalifornia.com។

	2020 (ឆ្នាំនេះ)	2021 (ឆ្នាំក្រោយ)
ការអនុញ្ញាតនិងការបញ្ជូនជាមុន (បន្ត)	<p>សេវាកម្មខាងក្រោមនេះតម្រូវឲ្យមានការបញ្ជូនបន្ត៖</p> <ul style="list-style-type: none"> មន្ទីរថែទាំជំនាញ (SNF)៖ នីតិវិធីវិនិច្ឆ័យធាតុមិនសម្រាកពេទ្យ ការធ្វើតេស្ត និងសេវាកម្មមន្ទីរពិសោធន៍ សេវាពិគ្រោះជំងឺក្រៅនៅមន្ទីរពេទ្យ សេវាកម្មបង្ការជំងឺផ្សេងៗរបស់ Medicare <p>សេវាកម្មខាងក្រោមនេះមិនតម្រូវឲ្យមានការបញ្ជូនបន្ត៖</p> <ul style="list-style-type: none"> សេវាកម្មសុខភាពតាមផ្ទះ 	<p>សេវាកម្មខាងក្រោមនេះមិនតម្រូវឲ្យមានការបញ្ជូនបន្ត៖</p> <ul style="list-style-type: none"> មន្ទីរថែទាំជំនាញ (SNF)៖ នីតិវិធីវិនិច្ឆ័យធាតុមិនសម្រាកពេទ្យ ការធ្វើតេស្ត និងសេវាកម្មមន្ទីរពិសោធន៍ សេវាពិគ្រោះជំងឺក្រៅនៅមន្ទីរពេទ្យ សេវាកម្មបង្ការជំងឺផ្សេងៗរបស់ Medicare <p>សេវាកម្មខាងក្រោមនេះតម្រូវឲ្យមានការបញ្ជូនបន្ត៖</p> <ul style="list-style-type: none"> សេវាកម្មសុខភាពតាមផ្ទះ

D2. ការផ្លាស់ប្តូរទៅឱសថដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង

ផ្លាស់ប្តូរទៅកាន់ឱសថនៅក្នុងបញ្ជីរបស់យើងខ្ញុំ

បញ្ជីឱសថដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ចុងក្រោយបង្អស់មាននៅលើគេហទំព័ររបស់យើង mmp.healthnetcalifornia.com/formulary។ ទូរស័ព្ទមកកាន់ផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិករបស់យើងខ្ញុំតាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ សម្រាប់ព័ត៌មានឱសថចុងក្រោយ ឬដើម្បីសុំឱ្យយើងខ្ញុំផ្ញើបញ្ជីឱសថដែលត្រូវបានរ៉ាប់រងទៅកាន់អ្នក។

បញ្ជីឱសថដែលមានការធានារ៉ាប់រង ឬហៅម្យ៉ាងទៀតថា “បញ្ជីឱសថ។”



ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការរៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ mmp.healthnetcalifornia.com។

សេចក្តីជូនដំណឹងស្តីពីការផ្លាស់ប្តូរប្រចាំឆ្នាំសម្រាប់ឆ្នាំ 2021

យើងធ្វើការផ្លាស់ប្តូរបញ្ជីឱសថរបស់យើងរួមមាន ការផ្លាស់ប្តូរឱសថដែលមានការធានារ៉ាប់រង និងការផ្លាស់ប្តូរទៅលើការកំណត់របស់ឱសថនីមួយៗ។

ការពិនិត្យមើលបញ្ជីឱសថដើម្បី **ធានាថាឱសថរបស់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងនៅឆ្នាំក្រោយ** និងមើលថាតើវាមានការកំណត់ទៅលើឱសថទាំងនោះទេ។

បើសិនជាអ្នកទទួលបានដំណោះស្រាយដោយសារការផ្លាស់ប្តូរឱសថដែលត្រូវបានរ៉ាប់រង យើងលើកទឹកចិត្តឲ្យលោកអ្នក៖

- សហការជាមួយគ្រូពេទ្យរបស់អ្នក (ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេង) ដើម្បីស្វែងរកឱសថផ្សេងដែលមានការធានារ៉ាប់រងពីយើង។
 - ទូរស័ព្ទមកកាន់ផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិក តាមរយៈ: 1-855-464-3571 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រដើម្បីស្នើសុំបញ្ជីឱសថដែលមានធានារ៉ាប់រងសម្រាប់ការព្យាបាលជំងឺតែមួយ។
 - បញ្ជីនេះ អាចជួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំលោកអ្នកក្នុងការស្វែងរកឱសថធានារ៉ាប់រងដែលសមស្របសម្រាប់លោកអ្នក។
- ស្នើសុំគម្រោងដើម្បីចេញថ្លៃឱសថប៉ុណ្ណោះអាសន្នជូនអ្នក។
 - នៅក្នុងករណីខ្លះ យើងនឹងធ្វើការរ៉ាប់រងទៅលើឱសថប៉ុណ្ណោះអាសន្ន ជូនអ្នកជាក្នុងរយៈពេល 90 ថ្ងៃដំបូង។
 - ឱសថប៉ុណ្ណោះអាសន្ននេះគឺមានលក់នៅឱសថស្ថានរាយចាប់ពី 30 ឡើងទៅនិងមានលក់រយៈពេលវែងនៅឱសថស្ថានក្នុងរយៈពេល 31 ថ្ងៃ។ (ដើម្បីយល់ដឹងបន្ថែមអំពីឱសថប៉ុណ្ណោះអាសន្ន និងរបៀបក្នុងការស្នើសុំ សូមអានជំពូកទី 5 នៃសៀវភៅណែនាំសមាជិក។)



ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការរៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ mmp.healthnetcalifornia.com។

សេចក្តីជូនដំណឹងស្តីពីការផ្លាស់ប្តូរប្រចាំឆ្នាំសម្រាប់ឆ្នាំ 2021

- នៅពេលលោកអ្នកទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់ឱសថជាបណ្តោះអាសន្ន នោះលោកអ្នកគប្បីពិភាក្សាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំរបស់លោកអ្នកដើម្បីសម្រេចពីអ្វីដែលត្រូវធ្វើនៅពេលអស់ឱសថ។ អ្នកអាចធ្វើការផ្លាស់ប្តូរទៅប្រើប្រាស់ឱសថផ្សេងដែលមានការធានារ៉ាប់រងពីគម្រោងយើង ឬក៏ស្នើសុំឲ្យគម្រោងរ៉ាប់រងចំពោះឱសថដែលអ្នកកំពុងប្រើប្រាស់បច្ចុប្បន្ន។
 - ប្រសិនបើអ្នកស្ថិតនៅក្នុងគម្រោងលើសពី 90 ថ្ងៃ និងរស់នៅក្នុងផ្ទះថែទាំរយៈពេលវែង យើងនឹងរ៉ាប់រងផ្គត់ផ្គង់ឱសថជូនអ្នករយៈពេល 31 ថ្ងៃ ឬតិចជាងនេះ ប្រសិនបើវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកត្រូវបានសរសេរពីរថ្ងៃមុន។ នេះគឺជាការបន្ថែមទៅលើការផ្គត់ផ្គង់បណ្តោះអាសន្នខាងលើ។
 - បើសិនជាអ្នកផ្លាស់ពីកន្លែងថែទាំរយៈពេលវែង ឬពីមន្ទីរពេទ្យទៅផ្ទះ យើងនឹងធានារ៉ាប់រងផ្គត់ផ្គង់ឱសថរយៈពេល 30 ថ្ងៃ ឬតិចជាងនេះ ប្រសិនបើវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកត្រូវបានសរសេរមុនពីរថ្ងៃ (ក្នុងករណីណាមួយ យើងនឹងអនុញ្ញាតឲ្យផ្តល់ឱសថជូនលោកអ្នករហូតដល់ 30 ថ្ងៃ)។
 - បើសិនបើអ្នកផ្លាស់ពីផ្ទះទៅកន្លែងថែទាំរយៈពេលវែង ឬពីមន្ទីរពេទ្យ យើងនឹងធានារ៉ាប់រងឱសថប៉ុណ្ណោះអាសន្នរយៈពេល 31 ថ្ងៃឬតិចជាងនេះ ប្រសិនបើវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកត្រូវបានសរសេរឲ្យប្រើឱសថសម្រាប់ចំនួនថ្ងៃតិចជាងនេះ (ក្នុងករណីណាមួយ យើងនឹងអនុញ្ញាតឲ្យផ្តល់ឱសថជូនលោកអ្នករហូតដល់ 31 ថ្ងៃ)។ លោកអ្នកត្រូវតែបំពេញឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជានៅឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ។

បញ្ជីលើកលែងឱសថមួយចំនួននឹងត្រូវធានារ៉ាប់រងឆ្នាំក្រោយ។



ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការរៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ mmp.healthnetcalifornia.com។

ផ្លាស់ប្តូរទៅថ្ងៃចំណាយឱសថមានវេជ្ជបញ្ជា

ដំណាក់កាលបង់ប្រាក់មានពីរសម្រាប់ការធានារ៉ាប់រងលើឱសថត្រូវការវេជ្ជបញ្ជានៃកម្មវិធី Medicare Part D របស់លោកអ្នកនៅក្រោម Health Net Cal MediConnect។ ចំនួនទឹកប្រាក់ដែលលោកអ្នកបង់អាស្រ័យលើ ដំណាក់កាលណាមួយដែលលោកអ្នកស្ថិតនៅ ក្នុងពេលដែលលោកអ្នកទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់ ឬផ្គត់ផ្គង់ឡើងវិញ នូវឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់លោកអ្នក។ ខាងក្រោមនេះ គឺជាដំណាក់កាលទាំងពីរ ៖

<p align="center">ដំណាក់កាលទី 1 ដំណាក់កាលធានារ៉ាប់រងដំបូង</p>	<p align="center">ដំណាក់កាលទី 2 ដំណាក់កាលធានារ៉ាប់រងលើគ្រោះមហន្តរាយ</p>
<p>នៅក្នុងដំណាក់កាលនេះ គម្រោងបង់មួយចំណែកលើ ឱសថរបស់លោកអ្នក ហើយលោកអ្នកបង់លើចំណែក របស់លោកអ្នក។ ចំណែករបស់លោកអ្នកត្រូវបានគេ ហៅថា ថ្លៃសហចំណាយ។</p> <p>លោកអ្នកចាប់ផ្តើមនៅក្នុងដំណាក់កាលនេះនៅពេល ដែលលោកអ្នកទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់ឱសថតាមវេជ្ជ បញ្ជាដំបូងរបស់លោកអ្នកនៅក្នុងឆ្នាំនោះ។</p>	<p>នៅក្នុងដំណាក់កាលនេះ យើងខ្ញុំបង់ប្រាក់ទាំងអស់ លើថ្លៃឱសថរបស់លោកអ្នករហូតដល់ថ្ងៃ ទី 31 ខែធ្នូ ឆ្នាំ 2021។</p> <p>លោកអ្នកចាប់ផ្តើមដំណាក់កាលនេះ នៅពេលដែល លោកអ្នកបានបង់ចំនួនជាក់លាក់នៃថ្លៃចំណាយចេញ ពីហោប៉ៅផ្ទាល់។</p>

ដំណាក់កាលធានារ៉ាប់រងដំបូងចប់នៅពេលថ្លៃចំណាយចេញពីហោប៉ៅផ្ទាល់សរុបរបស់លោកអ្នកឈានដល់ ចំនួន**\$6,550**។ នៅចំណុចនោះ ដំណាក់កាលធានារ៉ាប់រងលើគ្រោះមហន្តរាយនឹងចាប់ផ្តើម។ គម្រោងធានា រ៉ាប់រងលើថ្លៃចំណាយឱសថទាំងអស់របស់លោកអ្នកចាប់ពីពេលនោះរហូតដល់ដំណាច់ឆ្នាំ។ សូមមើលជំពូកទី 6 នៃសៀវភៅណែនាំរបស់សមាជិក របស់អ្នកនេះសម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីតម្លៃដែលអ្នកនឹងបង់សម្រាប់ឱសថ តាមវេជ្ជបញ្ជា។



ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លោក អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ mmp.healthnetcalifornia.com។

D3. ដំណាក់កាលទី 1 ៖ "ដំណាក់កាលធានារ៉ាប់រងដំបូង"

នៅក្នុងដំណាក់កាលធានារ៉ាប់រងដំបូង យើងខ្ញុំបង់លើចំណែកនៃតម្លៃឱសថត្រូវការវេជ្ជបញ្ជាដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងរបស់លោកអ្នក ហើយលោកអ្នកបង់ចំណែករបស់លោកអ្នក។ ចំណែករបស់លោកអ្នកត្រូវបានគេហៅថា ថ្លៃសហចំណាយ។ ថ្លៃសហចំណាយអាស្រ័យលើកម្រិតចំណែកការចូលរួមបង់ថ្លៃណាមួយដែលឱសថនោះស្ថិតនៅ និងកន្លែងដែលលោកអ្នកទទួលបានឱសថនោះ។ នៅក្នុងដំណាក់កាលធានារ៉ាប់រងដំបូង លោកអ្នកអាចនឹងបង់ថ្លៃសហចំណាយនៅរាល់ពេលលោកអ្នកបំពេញការផ្គត់ផ្គង់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់លោកអ្នក។ ប្រសិនបើឱសថដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងរបស់លោកអ្នកមានតំលៃតិចជាងថ្លៃសហចំណាយ នោះលោកអ្នកនឹងបង់ថ្លៃទាបជាង។

យើងបានផ្លាស់ប្តូរឱសថមួយចំនួននៅក្នុងបញ្ជីឱសថនេះទៅកាន់ឱសថមានតម្លៃទាបប្តូរខ្ពស់ជាងមុន។
 ប្រសិនបើឱសថរបស់អ្នកផ្លាស់ពីតម្លៃថ្លៃទៅតម្លៃថ្លៃជាងនេះ វាអាចប៉ះពាល់ដល់ការសហចំណាយរបស់អ្នក។ ដើម្បីឲ្យដឹងអំពីការចូលរួមចំណែករបស់អ្នក សូមមកមើលក្នុងបញ្ជីឱសថ។

តារាងខាងក្រោមនេះនឹងបង្ហាញអំពីតម្លៃថ្នាំនៃ តម្លៃថ្នាំទាំង 3ប្រភេទ។ តម្លៃទាំងនេះត្រូវបានអនុវត្តន៍តែពេលដែលលោកអ្នកស្ថិតនៅក្នុងដំណាក់កាលដំបូងប៉ុណ្ណោះ។

	2020 (ឆ្នាំនេះ)	2021 (ឆ្នាំក្រោយ)
<p>ការចូលរួមចំណែកបង់ថ្លៃកម្រិតទី 1 (ឱសថកម្រិតទី 1 មានថ្លៃសហចំណាយទាប។ ឱសថទាំងនេះ គឺជាឱសថគ្មានស្លាកយីហោ។)</p> <p>តម្លៃឱសថសម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេល 1ខែនៅក្នុងការចូលរួមចំណែកបង់ថ្លៃកម្រិតមួយដែលត្រូវបានបំពេញនៅឱសថក្នុងបណ្តាញ</p>	<p>សហចំណាយរបស់អ្នកសម្រាប់ផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលមួយខែ (30ថ្ងៃ) គឺ \$0 - \$3.60 ក្នុងមួយមុខ។</p>	<p>សហចំណាយរបស់អ្នកសម្រាប់ផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលមួយខែ (30ថ្ងៃ) គឺ \$0 - \$3.70 ក្នុងមួយមុខ។</p>



ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការរៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ mmp.healthnetcalifornia.com។

	2020 (ឆ្នាំនេះ)	2021 (ឆ្នាំក្រោយ)
<p>ការចូលរួមចំណែកបង់ថ្លៃកម្រិតទី 2</p> <p>(ឱសថកម្រិតទី 2 មានថ្លៃសហចំណាយខ្ពស់ជាង។ ពួកវាជាឱសថដែលមានម៉ាកយីហោ។)</p> <p>តម្លៃឱសថសម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេល 1 ខែនៅក្នុងការចូលរួមចំណែកបង់ថ្លៃកម្រិតទី 2 ដែលត្រូវបានបំពេញនៅឱសថក្នុងបណ្តាញ</p>	<p>សហចំណាយរបស់អ្នកសម្រាប់ផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលមួយខែ (30ថ្ងៃ) គឺ \$0 - \$8.95 ក្នុងមួយមុខ។</p>	<p>សហចំណាយរបស់អ្នកសម្រាប់ផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលមួយខែ (30ថ្ងៃ) គឺ \$0 - \$9.20 ក្នុងមួយមុខ។</p>
<p>ការចូលរួមចំណែកបង់ថ្លៃកម្រិតទី 3</p> <p>(ឱសថក្នុងការរួមចំណែកបង់ថ្លៃកម្រិតទី 3 ទាំងនេះ គឺជាឱសថត្រូវការវេជ្ជបញ្ជា និងឱសថ OTC ដែល Medi-Cal ធានារ៉ាប់រង។)</p> <p>ចំណាយសម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំរយៈពេលមួយខែនៅថ្នាក់ទី 3 ដែលត្រូវបានបំពេញនៅតាមបណ្តាញឱសថស្ថាន</p>	<p>សហចំណាយរបស់អ្នកសម្រាប់ផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលមួយខែ (30ថ្ងៃ) គឺ \$0 ក្នុងមួយមុខ។</p>	<p>សហចំណាយរបស់អ្នកសម្រាប់ផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលមួយខែ (30ថ្ងៃ) គឺ \$0 ក្នុងមួយមុខ។</p>

ដំណាក់កាលធានារ៉ាប់រងដំបូងចប់នៅពេលថ្លៃចំណាយចេញពីហោប៉ៅផ្ទាល់សរុបរបស់លោកអ្នកឈានដល់ចំនួន **\$6,550**។ នៅចំណុចនោះ ដំណាក់កាលធានារ៉ាប់រងលើគ្រោះមហន្តរាយនឹងចាប់ផ្តើម។ គម្រោងធានារ៉ាប់រងលើថ្លៃចំណាយឱសថទាំងអស់របស់លោកអ្នកចាប់ពីពេលនោះរហូតដល់ដំណាច់ឆ្នាំ។ សូមមើលជំពូកទី 6 នៃសៀវភៅណែនាំនេះសម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីចំនួនទឹកប្រាក់ដែលអ្នកត្រូវបង់ចំពោះឱសថវេជ្ជបញ្ជា។



ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការរៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ mmp.healthnetcalifornia.com។

D4. ដំណាក់កាលទី 2 ៖ "ដំណាក់កាលធានារ៉ាប់រងគ្រោះមហន្តរាយ"

នៅពេលលោកអ្នកឈានដល់ចំនួនដែនកំណត់នៃការចំណាយប្រាក់ពីហោរាជាផ្ទាល់ចំនួន **\$6,550** សម្រាប់ឱសថ ត្រូវការវេជ្ជបញ្ជារបស់លោកអ្នក ហើយដំណាក់កាលធានារ៉ាប់រងលើគ្រោះមហន្តរាយនឹងចាប់ផ្តើម។ លោកអ្នកនឹង ស្ថិតនៅក្នុងដំណាក់កាលធានារ៉ាប់រងលើគ្រោះមហន្តរាយ រហូតដល់ដំណាច់ឆ្នាំប្រតិទិន។

- ដើម្បីដឹងព័ត៌មានបន្ថែមអំពីវេជ្ជបញ្ជាដែលត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយ Medi-Cal ឬ Medicare សូមអាន បញ្ជីឱសថត្រូវបានរ៉ាប់រងនៅលើគេហទំព័រ mmp.healthnetcalifornia.com/formulary.

E. ការផ្លាស់ប្តូរផ្នែករដ្ឋបាល

ការផ្លាស់ប្តូរផ្នែករដ្ឋបាលអាចផ្លាស់ប្តូរពីរបៀបដែលលោកអ្នកទទួលបានសេវាកម្ម របស់របរ ឬ ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា របស់លោកអ្នក។ សូមអានផ្នែកខាងក្រោមដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែមពីការផ្លាស់ប្តូរទាំងនេះ។

	2020 (ឆ្នាំនេះ)	2021 (ឆ្នាំក្រោយ)
ឱសថស្ថានបញ្ជាទិញតាមសំបុត្រ	<p>ទាំងនេះជាឱសថស្ថានបញ្ជាទិញតាមសំបុត្រចំនួនពីរ៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • ឱសថស្ថានសេវាកម្មតាមសំបុត្រ CVS Caremark • ឱសថស្ថានបញ្ជាទិញតាមសំបុត្រ Homescripts 	<p>មានឱសថស្ថានបញ្ជាទិញតាមសំបុត្រមួយ៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • ឱសថស្ថានសេវាកម្មតាមសំបុត្រ CVS Caremark



ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ mmp.healthnetcalifornia.com។

F. របៀបជ្រើសរើសគម្រោង

F1. របៀបក្នុងការស្ថិតនៅក្នុងគម្រោង

យើងខ្ញុំសង្ឃឹមថាអ្នកនឹងនៅតែជាសមាជិករបស់យើងក្នុងឆ្នាំក្រោយ។

អ្នកមិនចាំបាច់ធ្វើអ្វីទាំងអស់ដើម្បីស្ថិតនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើង។ បើសិនបើអ្នកមិនបានចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោង Cal MediConnect ផ្សេង ឬផ្លាស់ប្តូរគម្រោងអត្ថប្រយោជន៍ Medicare Advantage Plan ឬផ្លាស់ប្តូរគម្រោងដើម Medicare អ្នកនឹងចុះឈ្មោះស្វ័យប្រវត្តិនៅក្នុងសមាជិករបស់យើងឆ្នាំ 2021 ។

F2. របៀបផ្លាស់ប្តូរគម្រោង

អ្នកអាចបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកគ្រប់ពេល ដោយការចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោង Medicare Advantage ក្នុងគម្រោង Cal MediConnect ឬផ្លាស់ប្តូរទៅគម្រោង Original Medicare។



ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ mmp.healthnetcalifornia.com។

តើអ្នកនឹងទទួលបានសេវាកម្ម Medicare យ៉ាងដូចម្តេច

លោកអ្នកមានជម្រើសបីយ៉ាង ដើម្បីទទួលបានសេវាកម្ម Medicare របស់លោកអ្នក។ ដោយជ្រើសរើសនូវជម្រើសណាមួយ លោកអ្នកនឹងបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់លោកអ្នកដោយស្វ័យប្រវត្តិនៅក្នុងគម្រោង Cal MediConnect របស់យើងខ្ញុំ៖

<p>1. លោកអ្នកអាចផ្លាស់ប្តូរទៅកាន់៖</p> <p>គម្រោងសុខភាពរបស់ Medicare (ដូចជាគម្រោង Medicare Advantage) ឬប្រសិនបើលោកអ្នកបំពេញបានតាមលក្ខខណ្ឌទាមទារដើម្បីមានគុណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ និងរស់ក្នុងតំបន់សេវាកម្មកម្មវិធីថែទាំជនចាស់ជរាគ្រប់ប្រភេទ (PACE)</p>	<p>ខាងក្រោមនេះ គឺជាអ្វីដែលលោកអ្នកត្រូវអនុវត្តតាម៖</p> <p>សូមទូរស័ព្ទទៅកាន់ Medicare តាមរយៈលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរហៅទៅកាន់លេខ 1-877-486-2048 ។</p> <p>សម្រាប់សំណួរអំពី PACE សូមហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លេខ 1-855-921-PACE (7223)។</p> <p>ប្រសិនបើលោកអ្នកត្រូវការជំនួយ ឬព័ត៌មានបន្ថែម៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • សូមទូរស័ព្ទទៅកាន់កម្មវិធីប្រឹក្សា និងគាំទ្រយោបល់អំពីការធានារ៉ាប់រងសុខភាព (HICAP) នៃរដ្ឋ California តាមរយៈលេខ 1-800-434-0222 ចាប់ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ឬដើម្បីស្វែងរកការិយាល័យ HICAP ក្នុងតំបន់របស់លោកអ្នក សូមចូលមើលគេហទំព័រ www.aging.ca.gov/HICAP/។ <p>លោកអ្នកនឹងត្រូវបានលុបឈ្មោះចេញដោយស្វ័យប្រវត្តិពី Health Net Cal MediConnect នៅពេលដែលការធានារ៉ាប់រងនៅក្នុងគម្រោងថ្មីរបស់លោកអ្នកបានចាប់ផ្តើម។</p>
--	--



ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការរៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ mmp.healthnetcalifornia.com។

<p>2. លោកអ្នកអាចផ្លាស់ប្តូរទៅកាន់៖</p> <p>Original Medicare ដោយមាន គម្រោងឱសថត្រូវការវេជ្ជបញ្ជា Medicare ជាចំដោយឡែក</p>	<p>ខាងក្រោមនេះ គឺជាអ្វីដែលលោកអ្នកត្រូវអនុវត្តតាម៖</p> <p>សូមទូរស័ព្ទទៅកាន់ Medicare តាមរយៈលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរហៅទៅកាន់លេខ 1-877-486-2048 ។</p> <p>ប្រសិនបើលោកអ្នកត្រូវការជំនួយ ឬព័ត៌មានបន្ថែម៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • សូមទូរស័ព្ទទៅកាន់កម្មវិធីប្រឹក្សា និងគាំទ្រ យោបល់អំពីការធានារ៉ាប់រងសុខភាព (HICAP) នៃរដ្ឋ California តាមរយៈលេខ 1-800-434-0222 ចាប់ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ឬដើម្បីស្វែងរក ការិយាល័យ HICAP ក្នុងតំបន់ របស់លោកអ្នក សូមចូលមើលគេហទំព័រ www.aging.ca.gov/HICAP/។ <p>លោកអ្នកនឹងត្រូវបានលុបឈ្មោះចេញដោយស្វ័យប្រវត្តិពី Health Net Cal MediConnect នៅពេលដែលការធានារ៉ាប់រង Original Medicare របស់លោកអ្នកបានចាប់ផ្តើម។</p>
--	--



ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ mmp.healthnetcalifornia.com។

<p>3. លោកអ្នកអាចផ្លាស់ប្តូរទៅកាន់៖</p> <p>Original Medicare ដោយគ្មានគម្រោងឱសថ ត្រូវការវេជ្ជបញ្ជា Medicare ដាច់ដោយឡែកមួយ</p> <p>កំណត់សម្គាល់៖ ប្រសិនបើលោកអ្នកផ្លាស់ប្តូរទៅ Original Medicare ហើយមិនបានចុះឈ្មោះនៅក្នុងគម្រោងឱសថត្រូវការវេជ្ជបញ្ជា Medicare ដាច់ដោយឡែក នោះ Medicare អាចនឹងចុះឈ្មោះលោកអ្នកនៅក្នុងគម្រោងឱសថ លុះត្រាតែលោកអ្នកប្រាប់ Medicare ថា លោកអ្នកមិនចង់ចូលរួមនៅក្នុងគម្រោងនេះ។</p> <p>លោកអ្នកគប្បីបញ្ឈប់ការធានារ៉ាប់រងលើឱសថត្រូវការវេជ្ជបញ្ជា តែក្នុងករណីដែលលោកអ្នកមានការធានារ៉ាប់រងឱសថពីប្រភពមួយទៀត ដូចជានិយោជក ឬសហជីពជាដើម។ ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ ថាតើលោកអ្នកត្រូវការការធានារ៉ាប់រងផ្នែកឱសថឬអត់ សូមទូរស័ព្ទទៅកាន់កម្មវិធីប្រឹក្សានិងគាំទ្រយោបល់អំពីការធានារ៉ាប់រងសុខភាពនៃរដ្ឋ California (HICAP) តាមរយៈលេខ 1-800-434-0222 ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹកដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ឬដើម្បីស្វែងរកការិយាល័យ HICAP នៅក្នុងតំបន់របស់លោកអ្នក សូមចូលមើលគេហទំព័រដែលមានអាសយដ្ឋាន www.aging.ca.gov/HICAP/។</p>	<p>ខាងក្រោមនេះ គឺជាអ្វីដែលលោកអ្នកត្រូវអនុវត្តតាម៖</p> <p>សូមទូរស័ព្ទទៅកាន់ Medicare តាមរយៈលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរហៅទៅកាន់លេខ 1-877-486-2048 ។</p> <p>ប្រសិនបើលោកអ្នកត្រូវការជំនួយ ឬព័ត៌មានបន្ថែម៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • សូមទូរស័ព្ទទៅកាន់កម្មវិធីប្រឹក្សា និងគាំទ្រយោបល់អំពីការធានារ៉ាប់រងសុខភាព (HICAP) នៃរដ្ឋ California តាមរយៈលេខ 1-800-434-0222 ចាប់ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ឬដើម្បីស្វែងរកការិយាល័យ HICAP ក្នុងតំបន់របស់លោកអ្នក សូមចូលមើលគេហទំព័រ www.aging.ca.gov/HICAP/។ <p>លោកអ្នកនឹងត្រូវបានលុបឈ្មោះចេញដោយស្វ័យប្រវត្តិពី Health Net Cal MediConnect នៅពេលដែលការធានារ៉ាប់រង Original Medicare របស់លោកអ្នកបានចាប់ផ្តើម។</p>
---	---



ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការរៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ mmp.healthnetcalifornia.com។

តើអ្នកនឹងទទួលបានសេវាកម្ម Medi-Cal យ៉ាងដូចម្តេច

ប្រសិនបើអ្នកចាកចេញពីគម្រោង Cal MediConnect plan របស់យើង អ្នកអាចនឹងចុះឈ្មោះនៅក្នុងគម្រោងថែទាំសុខភាពរបស់ Medi-Cal ទៅតាមជម្រើសរបស់អ្នក។ សេវាកម្ម Medi-Cal របស់លោកអ្នករួមបញ្ចូលទាំងសេវា និងការគាំទ្ររយៈពេលវែង និងការថែទាំសុខភាពផ្លូវចិត្ត។

នៅពេលលោកអ្នកសុំបញ្ចប់ជាសមាជិកនៅក្នុងគម្រោង Cal MediConnect របស់យើងខ្ញុំ លោកអ្នកនឹងត្រូវឲ្យ Health Care Options ដឹងពីគម្រោងថែរក្សា Medi-Cal ដែលលោកអ្នកចង់ចូលរួម។ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកជម្រើសថែទាំសុខភាពតាមរយៈលេខ 1-844-580-7272 ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 6 ល្ងាច។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY សូមទូរសព្ទទៅ 1-800-430-7077។

G. របៀបក្នុងការសុំជំនួយ

G1. សុំជំនួយពី Health Net Cal MediConnect

សំណួរ? ពួកយើងនៅទីនេះដើម្បីជួយអ្នក។ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់សេវាបម្រើសមាជិក តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY ប៉ុណ្ណោះ, សូមហៅមកលេខ 711)។ យើងខ្ញុំរង់ចាំទទួលទូរសព្ទចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅមកកាន់លេខនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។

អានសៀវភៅណែនាំសម្រាប់សមាជិកឆ្នាំ 2021 របស់អ្នក

សៀវភៅណែនាំសម្រាប់សមាជិកឆ្នាំ 2021 គឺជាសៀវភៅច្បាប់ ពណ៌នាលម្អិតអំពីគម្រោងអត្ថប្រយោជន៍របស់អ្នក។ វាមានព័ត៌មានលម្អិតអំពីអត្ថប្រយោជន៍ឆ្នាំក្រោយ និងតម្លៃ។ វាពន្យល់អំពីសិទ្ធិនិងច្បាប់ដែលអ្នកត្រូវការដើម្បីទទួលបានសេវាធានារ៉ាប់រងនិងឱសថវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក។

សៀវភៅណែនាំសមាជិកឆ្នាំ 2021 នឹងមាននៅថ្ងៃទី 15 ខែតុលានេះ។ ច្បាប់ចម្លងសៀវភៅណែនាំសមាជិកឆ្នាំ 2021 គឺមាននៅលើគេហទំព័រ mmp.healthnetcalifornia.com។ ទូរសព្ទមកកាន់ផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិក របស់យើងខ្ញុំតាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រដើម្បីស្នើសុំសៀវភៅណែនាំសមាជិកឆ្នាំ 2021។



ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ mmp.healthnetcalifornia.com។

គេហទំព័ររបស់យើង

ឬចូលទៅគេហទំព័ររបស់យើងខ្ញុំតាមអាសយដ្ឋាន mmp.healthnetcalifornia.com។ ជាការរំលឹក គេហទំព័ររបស់យើងមានព័ត៌មានថ្មីចុងក្រោយបំផុតអំពីអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំរបស់យើង និងឱសថស្ថាននៅក្នុងបណ្តាញ (អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំនិងឱសថស្ថាន) និងបញ្ជីឱសថរបស់យើង (បញ្ជីឱសថមានធានារ៉ាប់រង)។

G2. ការទទួលជំនួយពីភ្នាក់ងារថ្នាក់រដ្ឋ

ភ្នាក់ងារជំនួយថ្នាក់រដ្ឋអាចជួយឆ្លើយសំណួរទាក់ទងនឹងការចុះឈ្មោះជូនអ្នកបាន។ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកជម្រើសថែទាំសុខភាពតាមរយៈលេខ 1-844-580-7272 ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 6 ល្ងាច។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY សូមទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-430-7077។

G3. លោកអ្នកអាចទទួលជំនួយពី កម្មវិធី Cal MediConnect Ombuds

កម្មវិធី The Cal MediConnect Ombuds អាចជួយអ្នក ប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហាជាមួយ Health Net Cal MediConnect។ សេវាទទួលពាក្យបណ្តឹង គឺឥតគិតថ្លៃនោះទេ។ កម្មវិធី Cal MediConnect Ombuds ៖

- ដើរតួជាអ្នកគាំពារជំនួសអ្នក។ ពួកគេអាចឆ្លើយសំណួរប្រសិនបើលោកអ្នកមានបញ្ហា ឬបណ្តឹងតវ៉ាហើយអាចជួយលោកអ្នកឲ្យយល់ពីអ្វីដែលត្រូវធ្វើ។
- ត្រូវប្រាកដថាអ្នកមានសំណួរពាក់ព័ន្ធនឹងសិទ្ធិនិងការការពារ និងរបៀបក្នុងការដោះស្រាយបញ្ហារបស់អ្នក។
- វាមិនមានទាក់ទងនឹងយើងខ្ញុំ ឬជាមួយក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រង ឬគម្រោងសុខភាពណាមួយឡើយ។ លេខទូរសព្ទសម្រាប់កម្មវិធី Cal MediConnect Ombuds គឺ 1-855-501-3077។



ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការរៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ mmp.healthnetcalifornia.com។

G4. លោកអ្នកអាចទទួលបានជំនួយពី កម្មវិធីប្រឹក្សាយោបល់ និងគាំទ្រការធានារ៉ាប់រងសុខភាព

លោកអ្នកក៏អាចទូរស័ព្ទទៅកម្មវិធីប្រឹក្សាយោបល់ និងគាំទ្រការធានារ៉ាប់រងសុខភាព (SHIP) ផងដែរ។ នៅរដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា SHIP ត្រូវបានហៅថាកម្មវិធីគាំទ្រ និងផ្តល់ប្រឹក្សាការធានារ៉ាប់រងសុខភាព(HICAP)។ អ្នកប្រឹក្សា HICAP អាចជួយឱ្យអ្នកយល់ពីជម្រើសគម្រោង Cal MediConnect និងឆ្លើយសំណួរអំពីការផ្លាស់ប្តូរគម្រោង។ HICAP មិនមានទាក់ទងនឹងយើងខ្ញុំ ឬជាមួយក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រង ឬគម្រោងសុខភាពណាមួយឡើយ។ HICAP មានអ្នកប្រឹក្សាយោបល់ដែលបានបណ្តុះបណ្តាលនៅគ្រប់ខោនធី ហើយសេវានេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ លេខទូរស័ព្ទរបស់ HICAP គឺ 1-800-434-0222។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមឬទីតាំងការិយាល័យ HICAP នៅក្នុងតំបន់អ្នក សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.aging.ca.gov/HICAP/។

G5. ការទទួលបានជំនួយពី Medicare

ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានអំពី Medicare ដោយផ្ទាល់ សូមទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរហៅទៅកាន់លេខ 1-877-486-2048 ។

គេហទំព័រ Medicare

អ្នកអាច ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ Medicare តាមរយៈ: (www.medicare.gov)។ ប្រសិនបើអ្នកជ្រើសរើសចាកចេញពីគម្រោង Cal MediConnect និងចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោង Medicare Advantage Medicare មានព័ត៌មានអំពីតម្លៃ ការធានារ៉ាប់រង និងគុណភាពដើម្បីជួយអ្នកក្នុងការប្រៀបធៀបគម្រោង Medicare Advantage។

អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានអំពីគម្រោង Medicare Advantage នៅក្នុងតំបន់របស់អ្នកដោយប្រើប្រាស់ការស្វែងរក Medicare Plan នៅលើគេហទំព័ររបស់យើង។ (ដើម្បីបង្ហាញព័ត៌មានអំពីគម្រោង សូមចូលទៅកាន់ www.medicare.gov និងចុចលើ "Find plans"។)

Medicare & You 2021

លោកអ្នកស្វែងរកព័ត៌មានបន្ថែមអំពីគម្រោងទាំងនេះនៅក្នុងសៀវភៅណែនាំ Medicare & You 2021 បានផងដែរ។ ជារៀងរាល់ឆ្នាំក្នុងរដូវស្លឹកឈើជ្រុះ សៀវភៅនេះនឹងត្រូវបានផ្ញើទៅកាន់អ្នកជាមួយ Medicare។ វាមានការសង្ខេបអំពីគម្រោង Medicare សិទ្ធិនិងការការពារ និងចម្លើយចំពោះសំណួរពេញនិយមអំពី Medicare។



ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការរៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ mmp.healthnetcalifornia.com។

សេចក្តីជូនដំណឹងស្តីពីការផ្លាស់ប្តូរប្រចាំឆ្នាំសម្រាប់ឆ្នាំ 2021

បើសិនជាលោកអ្នកមិនមានកូនសៀវភៅនេះទេ លោកអ្នកអាចទទួលបានតាមគេហទំព័រ Medicare ដែលមានអាសយដ្ឋាន (www.medicare.gov) ឬ ដោយទូរស័ព្ទទៅ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរទូរស័ព្ទទៅកាន់លេខ 1-877-486-2048។

G6. លោកអ្នកអាចទទួលបានជំនួយពីនាយកដ្ឋានគ្រប់គ្រងសុខាភិបាលរដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា

នាយកដ្ឋានថែទាំសុខភាពដោយមានការគ្រប់គ្រងរបស់រដ្ឋ California (California Department of Managed Health Care) ទទួលខុសត្រូវចេញច្បាប់គ្រប់គ្រងគម្រោងសេវាថែទាំសុខភាព។ ប្រសិនបើអ្នកមានបណ្តឹងសារទុក្ខចំពោះគម្រោងសុខភាពរបស់លោកអ្នក លោកអ្នកគួរឱ្យទូរស័ព្ទមកគម្រោងសុខភាពរបស់លោកអ្នកជាមុនសិន តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY:711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ រៀងរាល់ថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ហើយអ្នកគួរដាក់ពាក្យបណ្តឹងសារទុក្ខមុនពេលដែលទាក់ទងទៅកាន់ការិយាល័យ។ **ការប្រើប្រាស់នីតិវិធីបណ្តឹងសារទុក្ខនេះ មិនរារាំងដល់សិទ្ធិស្របច្បាប់ ទាំងឡាយ ឬដំណោះស្រាយដែលអាចមានសម្រាប់អ្នកឡើយ។**

ប្រសិនបើលោកអ្នកត្រូវការជំនួយសម្រាប់ការដាក់បណ្តឹងសារទុក្ខពាក់ព័ន្ធនឹងករណីបន្ទាន់ បណ្តឹងសារទុក្ខដែលគម្រោងសុខភាពរបស់អ្នកមិនបានដោះស្រាយជូនអ្នកដោយពេញចិត្ត ឬបណ្តឹងសារទុក្ខដែលមិនទាន់បានដោះស្រាយក្នុងអំឡុងពេលលើសពី 30 ថ្ងៃ នោះលោកអ្នកអាចទូរស័ព្ទទៅនាយកដ្ឋាននេះដើម្បីស្នើសុំជំនួយបាន។ សម្រាប់បញ្ហាបន្ទាន់ សូមទាក់ទងទៅកាន់នាយកដ្ឋានជាមុនសិន ដោយមិនចាំបាច់ដាក់ពាក្យបណ្តឹងជាមួយគម្រោងសុខភាពរបស់អ្នក។

លោកអ្នកក៏អាចមានសិទ្ធិទទួលបានការត្រួតពិនិត្យមើលឡើងវិញផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដោយឯករាជ្យ (IMR) ផងដែរ។ ប្រសិនបើអ្នកមានសិទ្ធិទទួលបាន IMR នោះដំណើរការ IMR នឹងធ្វើការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញដោយឥតលម្អៀងទៅលើសេចក្តីសម្រេចផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដែលបានធ្វើឡើងដោយគម្រោងសុខភាពទាក់ទងនឹងភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រនៃសេវា ឬវិធីព្យាបាលដែលបានស្នើសុំ សេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង សម្រាប់វិធីព្យាបាលដែលមានលក្ខណៈពិសោធន៍ ឬតាមដាន និងជម្លោះនៃការបង់ប្រាក់សម្រាប់សេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ ឬ សេវាវេជ្ជសាស្ត្របន្ទាន់។

ក្រសួងនេះ ក៏មានលេខទូរស័ព្ទឥតគិតថ្លៃ (1-888-466-2219) និងខ្សែទូរស័ព្ទ TTY (1-877-688-9891) សម្រាប់អ្នកដែលមានពិការភាពផ្នែកការស្តាប់ និងការនិយាយ។ គេហទំព័រតាមអ៊ីនធឺណិតរបស់ក្រសួង www.dmhc.ca.gov មានទម្រង់បែបបទពាក្យបណ្តឹងតវ៉ា ទម្រង់បែបបទពាក្យស្នើសុំ IMR និងសេចក្តីណែនាំនៅលើបណ្តាញ។



ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុក្ខបាន។ គេនឹងហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ mmp.healthnetcalifornia.com។

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, exclude people or treat them differently on the basis of sex, race, color, religion, ancestry, national origin, ethnic group identification, age, mental disability, physical disability, medical condition, genetic information, marital status, gender, gender identity, or sexual orientation.

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, audio, 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 County), 1-855-464-3572 (San Diego County) (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, 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) if there is a concern of discrimination based on race, color, national origin, age, disability, or sex.

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).