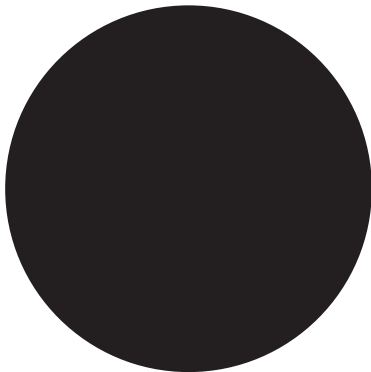
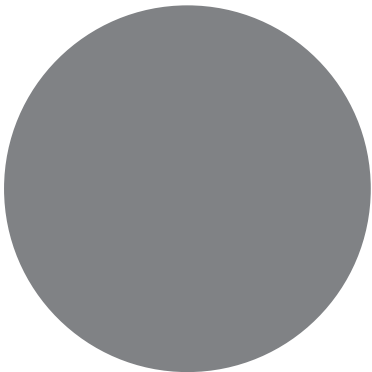
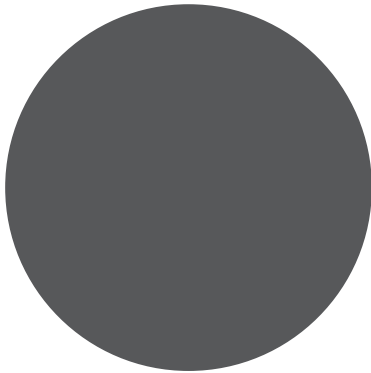
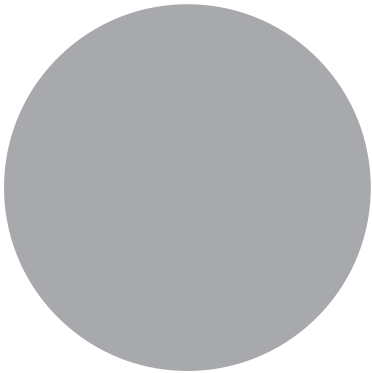
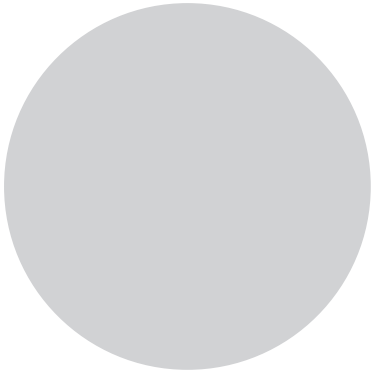


# សេចក្តីជូនដំណឹងអំពីការ ផ្លាស់ប្តូរប្រចាំឆ្នាំ

គម្រោង CareMore Cal MediConnect Plan  
(គម្រោង Medicare-Medicaid Plan)

Los Angeles County, CA

2017



**CAREMORE**

It's what we do.™

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរណាមួយ  
សូមហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់ផ្នែកផ្តល់សេវាកម្មប្រឹក្សាជូនសមាជិករបស់គម្រោង

CareMore Cal MediConnect តាមរយៈលេខ

[1-888-350-3447] (TTY 711) ថ្ងៃច័ន្ទរហូតដល់ថ្ងៃសុក្រចាប់ពីម៉ោង

8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 ល្ងាច។ ម៉ោងនៅតំបន់ប៉ាស៊ីហ្វិក។



សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម  
សូមទស្សនាគេហទំព័រ  
[duals.caremore.com](http://duals.caremore.com)។

CareMore Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)  
សេចក្តីជូនដំណឹងអំពីការផ្លាស់ប្តូរប្រចាំឆ្នាំសម្រាប់ឆ្នាំ 2017

**តារាងមាតិកា**

- A. គិតអំពីការចំណាយលើ Medicare និង Medi-Cal សម្រាប់ឆ្នាំក្រោយ..... 2
- B. ការផ្លាស់ប្តូរអ្នកផ្តល់សេវាកម្មបណ្តាញ និងឱសថស្ថាន ..... 7
- C. ការផ្លាស់ប្តូរអត្ថប្រយោជន៍ សម្រាប់ឆ្នាំក្រោយ..... 8
  - ការផ្លាស់ប្តូរអត្ថប្រយោជន៍សម្រាប់សេវាសុខភាព ..... 8
  - ការផ្លាស់ប្តូរដែនវិសាលភាពធានារ៉ាប់រងលើឱសថមានវេជ្ជបញ្ជា ..... 11
- D. សម្រេចចិត្តជ្រើសរើសគម្រោងមួយណា ..... 14
  - ប្រសិនបើលោកអ្នកចង់ស្ថិតនៅក្នុងគម្រោង CareMore Cal MediConnect ..... 14
  - ប្រសិនបើលោកអ្នកចង់ផ្លាស់ប្តូរគម្រោង Cal MediConnect plan ផ្សេងគ្នា..... 14
  - ប្រសិនបើលោកអ្នកចង់ចាកចេញពីកម្មវិធី Cal MediConnect ..... 14
- E. ការទទួលបានជំនួយ ..... 19
  - ការទទួលបានជំនួយពី CareMore Cal MediConnect Plan ..... 19
  - ការទទួលបានជំនួយពីអន្តការិយៈចុះឈ្មោះរបស់រដ្ឋ..... 19
  - ការទទួលបានជំនួយពីកម្មវិធី Cal MediConnect Ombuds Program..... 20
  - ការទទួលបានជំនួយពីកម្មវិធីគាំទ្រ និងការប្រឹក្សាលើការធានារ៉ាប់រងសុខភាព  
(Health Insurance Counseling and Advocacy Program) ..... 20
  - ការទទួលបានជំនួយពី Medicare ..... 20
  - ការទទួលបានជំនួយពីក្រសួងថែទាំសុខភាពដោយមានការគ្រប់គ្រងរបស់រដ្ឋ California ..... 21



**ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមហៅទូរស័ព្ទមកកាន់ CareMore Cal MediConnect Plan តាមរយៈលេខ 1-888-350-3447 (TTY 711) ថ្ងៃច័ន្ទរហូតដល់ថ្ងៃសុក្រចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 ល្ងាច។ ការផ្ញើសារ ក្រោយម៉ោងធ្វើការគឺមានផ្តល់ជូន 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាក។ ការហៅ ទូរស័ព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមទស្សនាគេហទំព័រ [duals.caremore.com](https://duals.caremore.com) ។

**គម្រោង CareMore Cal MediConnect (គម្រោង Medicare-Medicaid) ដែលផ្តល់ដោយ  
គម្រោងសុខភាព CareMore**

**សេចក្តីជូនដំណឹងអំពីការផ្លាស់ប្តូរប្រចាំឆ្នាំសម្រាប់ឆ្នាំ 2017**

បច្ចុប្បន្ននេះ លោកអ្នកត្រូវបានចុះឈ្មោះជាសមាជិករបស់ CareMore Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)។ នៅឆ្នាំក្រោយ នឹងមានការផ្លាស់ប្តូរ អត្ថប្រយោជន៍ ដែនវិសាលភាពធានារ៉ាប់រង វិធាន និងការចំណាយមួយចំនួនរបស់គម្រោង។ សេចក្តីជូនដំណឹងអំពីការផ្លាស់ប្តូរនេះប្រាប់លោកអ្នកអំពីការផ្លាស់ប្តូរទាំងនេះ។

**A. គិតអំពីការចំណាយលើ Medicare និង Medi-Cal សម្រាប់ឆ្នាំក្រោយ**

វាជាការសំខាន់ដែលលោកអ្នកត្រូវពិនិត្យមើលឡើងវិញនូវដែនវិសាលភាពធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកនៅពេលនេះ ដើម្បីឲ្យប្រាកដថា វានៅតែបំពេញតាមតម្រូវការរបស់អ្នកនៅឆ្នាំក្រោយ ។ ប្រសិនបើវាមិនបំពេញតាមតម្រូវការរបស់លោកអ្នកទេ លោកអ្នកអាចចាកចេញពីគម្រោងនេះនៅពេលណាក៏បាន ។ ប្រសិនបើលោកអ្នកជ្រើសរើសការចាកចេញពី CareMore Cal MediConnect Plan នោះសមាជិកភាពរបស់លោកអ្នកនឹងបញ្ចប់នៅថ្ងៃដាច់ខែដែលសំណើរបស់លោកអ្នកត្រូវបានធ្វើឡើង។

ប្រសិនបើលោកអ្នកចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំនោះ លោកអ្នកនឹងនៅតែស្ថិតនៅក្នុងកម្មវិធី Medicare និង Medi-Cal ដដែល។

- លោកអ្នកនឹងមានជម្រើសមួយអំពីរបៀបទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ Medicare (សូមមើលទំព័រទី 13 ដើម្បីមើលពីជម្រើសរបស់លោកអ្នក)។
- លោកអ្នកនឹងទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ Medi-Cal តាមរយៈ គម្រោងថែទាំដោយមានការគ្រប់គ្រងពី Medi-Cal នៃជម្រើសរបស់លោកអ្នក (សូមមើលទំព័រទី 13 សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម)។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរស័ព្ទមកកាន់ CareMore Cal MediConnect Plan តាមរយៈលេខ 1-888-350-3447 (TTY 711) ថ្ងៃច័ន្ទរហូតដល់ថ្ងៃសុក្រចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 ល្ងាច។ ការផ្ញើសារក្រោយម៉ោងធ្វើការគឺមានផ្តល់ជូន 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាក។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមទស្សនាគេហទំព័រ [duals.caremore.com](http://duals.caremore.com)។



### ធនធានបន្ថែម

- You can get this information for free in other languages. Call 1-888-350-3447 (TTY 711), Monday through Friday from 8 a.m. to 8 p.m. The call is free.

Դուք կարող եք անվճար ստանալ այս ձեռնարկը այլ լեզուներով:  
 Զանգահարեք 1-888-350-3447 երկուշաբթիից - ուրբաթ ` 8:00 - 20:00 -ն:  
 TTY օգտվողները պետք է զանգահարեն 711: Հեռախոսազանգն անվճար է:

您可以免費取得本手冊其他語言版本。請致電  
 1-888-350-3447，週一至週五，上午 8:00 至晚上 8:00。TTY 使用者可撥打  
 711。此為免費電話

بإمكانك الحصول على هذه المعلومات مجاناً بلغات أخرى. اتصل على الرقم 1-888-350-3447 ( الخط الخاص بالأعضاء ممن لديهم ضعف في السمع أو النظر، TTY 711)، (من يوم الاثنين لغاية يوم الجمعة ومن الساعة 8 صباحاً لغاية 8 مساءً). هذه المكالمات مجانية.

"می توانید این دفترچه را به طور رایگان به سایر زبان ها دریافت کنید. از دوشنبه تا جمعه و از ساعت باید با شماره TTY تماس بگیرید. کاربران 1-888-350-3447 شب با شماره 8:00 صبح تا 8:00 تماس بگیرند. این تماس رایگان است" 711

លោកអ្នកអាចទទួលបានសៀវភៅណែនាំនេះ ដោយឥតគិតថ្លៃ ជាភាសាផ្សេងទៀត ។ សូមទូរស័ព្ទមកលេខ 1-888-350-3447 ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 ល្ងាច ។ កម្រិតប្រាក់ TTY សូមហៅមកលេខ 711 ។ ការហៅទូរស័ព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ ។

귀하께서는 이 안내서를 다른 언어로 무료로 받아보실 수 있습니다. 주중 (월-금) 오전 8:00시에서 오후 8:00시 사이에 1-888-350-3447번으로 전화해 주십시오. TTY 사용자는 711로 전화해 주십시오. 통화는 무료입니다.

Этот справочник можно бесплатно получить в переводе на другие языки. Звоните по телефону 1-888-350-3447, линия работает с понедельника по пятницу с 8:00 до 20:00. Если вы пользуетесь устройством TTY, звоните по телефону 711. Звонки бесплатные.

Puedes recibir este manual en otros idiomas sin cargo. Llama al 1-888-350-3447 de lunes a viernes, de 8.00 a.m. a 8.00 p.m. Los usuarios de TTY deben llamar al 711. La llamada es gratuita.

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរស័ព្ទមកកាន់ CareMore Cal MediConnect Plan តាមរយៈលេខ 1-888-350-3447 (TTY 711) ថ្ងៃច័ន្ទរហូតដល់ថ្ងៃសុក្រចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 ល្ងាច។ ការផ្ញើសារក្រោយម៉ោងធ្វើការគឺមានផ្តល់ជូន 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាក។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមទស្សនាគេហទំព័រ [duals.caremore.com](http://duals.caremore.com) ។



Makukuha ninyo nang libre ang handbook na ito sa ibang wika. Tawagan ang 1-888-350-3447, Lunes hanggang Biyernes 8:00 am hanggang 8:00 pm. Ang mga gumagamit ng TTY ay dapat tawagan ang 711. Libre ang pagtawag.”

Quý vị có thể nhận sổ tay này miễn phí bằng các ngôn ngữ khác. Hãy gọi số 1-888-350-3447, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối. Người dùng TTY cần gọi đến số 711. Cuộc gọi được miễn phí.

- លោកអ្នកអាចទទួលបាន សេចក្តីជូនដំណឹងអំពីការផ្លាស់ប្តូរនេះដោយឥតគិតថ្លៃតាមទម្រង់ផ្សេងទៀតដូចជាការព្រីនឲ្យធំ អក្សរសម្រាប់មនុស្សពិការភ្នែក ឬខ្សែអាតសម្លេង។ សូមហៅទូរស័ព្ទមកលេខ 1-888-350-3447 (TTY 711) ថ្ងៃច័ន្ទរហូតដល់ថ្ងៃសុក្រចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 ល្ងាច។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។
- លោកអ្នកអាចស្នើសុំឲ្យគេធ្វើព័ត៌មានអំពីគម្រោងសុខភាពជូនលោកអ្នក ( នាពេលនេះ និងនាពេលអនាគត ) ជាភាសារបស់លោកអ្នកជាទម្រង់ផ្សេងៗ ( អក្សរសម្រាប់ជនពិការភ្នែក ខ្សែអាតសម្លេង និងអក្សរព្រីនធំៗ ) ។ ដើម្បីធ្វើការស្នើសុំព័ត៌មាននេះ សូមហៅទូរស័ព្ទមកកាន់ផ្នែកផ្តល់សេវាកម្មប្រឹក្សាជូនសមាជិក តាមរយៈលេខ 1-888-350-3447 (TTY 711) ថ្ងៃច័ន្ទរហូតដល់ថ្ងៃសុក្រចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 ល្ងាច។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។

**អំពី CareMore Cal MediConnect Plan**

- **CareMore Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)** គឺជាគម្រោងសុខភាពដែលធ្វើកិច្ចសន្យាជាមួយកម្មវិធី Medicare និង Medi-Cal ដើម្បីផ្តល់អត្ថប្រយោជន៍របស់កម្មវិធីទាំងពីរនេះជូនដល់អ្នកចុះឈ្មោះ។
- ដែនវិសាលភាពធានារ៉ាប់រងនៅក្រោម **CareMore Cal MediConnect Plan** មានលក្ខណៈសម្បត្តិជាដែនវិសាលភាពធានារ៉ាប់រងអតិបរមា (MEC)។ វាបំពេញទៅតាមលកខណ្ឌនៃទំនួលខុសត្រូវរួមរបស់បុគ្គលម្នាក់ៗទៅតាមច្បាប់ការពារអ្នកជំងឺ និងការថែទាំដែលមានតម្លៃសមរម្យ (ACA)។ សូមចូលមើលវិបសាយអំពីសេវាកម្មចំណូលផ្ទៃក្នុង (IRS) តាមអាសយដ្ឋាន <https://www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families> សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីលក្ខខណ្ឌទំនួលខុសត្រូវរួមរបស់បុគ្គលម្នាក់ៗទៅលើ MEC។

**CareMore Cal MediConnect Plan** នេះត្រូវបានផ្តល់ជូនដោយ CareMore Health Plan ។ នៅពេលសេចក្តីជូនដំណឹងអំពីការផ្លាស់ប្តូរប្រចាំឆ្នាំនេះ និយាយថា "យើងខ្ញុំ" "ពួកយើង" ឬ "របស់យើងខ្ញុំ" វាមានន័យថាជា គម្រោងសុខភាព CareMore ។ នៅពេលសៀវភៅណែនាំនេះនិយាយថា "គម្រោងនេះ" ឬ "គម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ" វាមានន័យថាជា **CareMore Cal MediConnect Plan** ។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរស័ព្ទមកកាន់ CareMore Cal MediConnect Plan តាមរយៈលេខ 1-888-350-3447 (TTY 711) ថ្ងៃច័ន្ទរហូតដល់ថ្ងៃសុក្រចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 ល្ងាច។ ការផ្ញើសារក្រោយម៉ោងធ្វើការគឺមានផ្តល់ជូន 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាក។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមទស្សនាគេហទំព័រ [duals.caremore.com](https://duals.caremore.com) ។



### ការបដិសេធទទួលខុសត្រូវ

ការដាក់កម្រិត និងការរឹតត្បិតអាចយកមកអនុវត្ត។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមហៅទូរស័ព្ទមកផ្នែកផ្តល់សេវាកម្មប្រឹក្សាជូនសមាជិករបស់គម្រោង CareMore Cal MediConnect ឬ *សៀវភៅណែនាំសមាជិករបស់ CareMore Cal MediConnect Plan* ។ វានេះមានន័យថាលោកអ្នកអាចបង់ថ្លៃសេវាមួយចំនួន និងថាលោកអ្នកត្រូវការអនុវត្តតាមវិធានជាក់លាក់ដើម្បីឲ្យ **CareMore Cal MediConnect Plan** បង់ថ្លៃសេវាកម្មរបស់លោកអ្នក។

**បញ្ជីឈ្មោះឱសថ និង/ឬឱសថស្ថាន និងបណ្តាញអ្នកផ្តល់សេវាកម្មអាចផ្លាស់ប្តូរពេញមួយឆ្នាំ។ យើងខ្ញុំនឹងធ្វើជូនលោកអ្នកនូវសេចក្តីជូនដំណឹងមុនពេលយើងខ្ញុំធ្វើការផ្លាស់ប្តូរណាមួយដែលប៉ះពាល់ដល់លោកអ្នក។**

អត្ថប្រយោជន៍ និង/ឬសហបង់ថ្លៃអាចផ្លាស់ប្តូរនៅថ្ងៃទី 1 ខែមករា ជារៀងរាល់ឆ្នាំ។

គម្រោង CareMore Cal MediConnect ( គម្រោង Medicare-Medicaid ) គឺជាគម្រោងសុខភាពមួយដែលធ្វើកិច្ចសន្យាជាមួយកម្មវិធី Medicare និង Medi-Cal ដើម្បីផ្តល់អត្ថប្រយោជន៍របស់កម្មវិធីទាំងពីរនេះជូនដល់អ្នកចុះឈ្មោះ។ CareMore ធ្វើកិច្ចសន្យានេះឡើងក្នុងនាមជាសាខាមួយរបស់ CareMore។ CareMore គឺជាសញ្ញាពាណិជ្ជកម្មដែលចុះបញ្ជីក្នុងប្រព័ន្ធសុខភាព CareMore។



**ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមហៅទូរស័ព្ទមកកាន់ CareMore Cal MediConnect Plan តាមរយៈលេខ 1-888-350-3447 (TTY 711) ថ្ងៃច័ន្ទរហូតដល់ថ្ងៃសុក្រចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 ល្ងាច។ ការផ្ញើសារក្រោយម៉ោងធ្វើការគឺមានផ្តល់ជូន 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាក។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមទស្សនាគេហទំព័រ [duals.caremore.com](https://duals.caremore.com)។

### រឿងសំខាន់ដែលត្រូវធ្វើ៖

- សូមពិនិត្យមើលថាតើមានការផ្លាស់ប្តូរអត្ថប្រយោជន៍ដែលអាចប៉ះពាល់ដល់លោកអ្នកដែរឬទេ? តើមានការផ្លាស់ប្តូរណាដែលប៉ះពាល់ដល់សេវាកម្មដែលលោកអ្នកប្រើប្រាស់ដែរឬទេ? វាមានសារៈសំខាន់ដើម្បីពិនិត្យមើលឡើងវិញនូវការផ្លាស់ប្តូរអត្ថប្រយោជន៍ដើម្បីធ្វើឲ្យប្រាកដថាការផ្លាស់ប្តូរនោះនឹងដំណើរការជូនលោកអ្នកនៅឆ្នាំក្រោយ។ សូមមើលផ្នែក C សម្រាប់ព័ត៌មានអំពីការផ្លាស់ប្តូរអត្ថប្រយោជន៍សម្រាប់គម្រោងរបស់យើង។
- ពិនិត្យមើលថាតើមានការផ្លាស់ប្តូរចំពោះដែនវិសាលភាពធានារ៉ាប់រងលើឱសថមានវេជ្ជបញ្ជាដែលប៉ះពាល់ដល់លោកអ្នកដែរឬទេ? តើឱសថរបស់លោកអ្នក នឹងត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដែរឬទេ? តើឱសថទាំងនោះស្ថិតនៅក្នុងប្រភេទផ្សេងគ្នា? តើលោកអ្នកអាចបន្តប្រើប្រាស់បណ្តាឱសថស្ថានដដែលបានដែរឬទេ? វាជាការសំខាន់ដែលត្រូវពិនិត្យមើលឡើងវិញនូវការផ្លាស់ប្តូរនានានេះ ដើម្បីឲ្យប្រាកដថា ដែនវិសាលភាពធានារ៉ាប់រងឱសថរបស់យើងខ្ញុំ នឹងឆ្លើយតបតម្រូវការរបស់លោកអ្នកនៅឆ្នាំក្រោយ ។ សូមមើលផ្នែក គ សម្រាប់ព័ត៌មានអំពីការផ្លាស់ប្តូរដែនវិសាលភាពធានារ៉ាប់រងលើឱសថរបស់លោកអ្នក។
- ពិនិត្យរកមើលថាតើអ្នកផ្តល់សេវាកម្ម និងឱសថស្ថានរបស់លោកអ្នកនឹងមាននៅក្នុងបណ្តាញនៅឆ្នាំក្រោយដែរឬទេ? តើវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់លោកអ្នកស្ថិតនៅក្នុងបណ្តាញរបស់យើងខ្ញុំដែរឬទេ? ចុះចំពោះឱសថស្ថានរបស់លោកអ្នកវិញយ៉ាងម៉េចដែរ? ចុះចំពោះបណ្តាមន្ទីរពេទ្យ ឬអ្នកផ្តល់សេវាកម្មផ្សេងៗទៀតដែលលោកអ្នកប្រើប្រាស់វិញយ៉ាងម៉េចដែរ? សូមមើលផ្នែក B សម្រាប់ព័ត៌មានអំពី *បញ្ជីវាយឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវាកម្ម និងឱសថស្ថានរបស់យើងខ្ញុំ*។
- គិតអំពីថ្លៃចំណាយសរុបក្នុងគម្រោងទាំងមូលរបស់លោកអ្នក។ តើធ្វើការប្រៀបធៀបលើការចំណាយសរុបទៅនឹងជម្រើសលើដែនវិសាលភាពធានារ៉ាប់រងដោយរបៀបណា?
- គិតថាតើលោកអ្នកមានភាពរីករាយនឹងគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំដែរឬទេ?



ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរស័ព្ទមកកាន់ CareMore Cal MediConnect Plan តាមរយៈលេខ 1-888-350-3447 (TTY 711) ថ្ងៃច័ន្ទរហូតដល់ថ្ងៃសុក្រចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 ល្ងាច។ ការផ្ញើសារក្រោយម៉ោងធ្វើការគឺមានផ្តល់ជូន 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាក។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមទស្សនាគេហទំព័រ [duals.caremore.com](http://duals.caremore.com)។

**ប្រសិនបើលោកអ្នកសម្រេចចិត្ត  
 ស្ថិតនៅជាមួយ CareMore Cal  
 MediConnect Plan៖**

ប្រសិនបើលោកអ្នកចង់ប្រើប្រាស់សេវាកម្ម  
 របស់យើងខ្ញុំនៅឆ្នាំក្រោយទៀត វាជាការ  
 ងាយស្រួលទេ លោកអ្នកមិនចាំបាច់ធ្វើអ្វី  
 ទាំងអស់។ ប្រសិនបើលោកអ្នកមិនធ្វើការ  
 ផ្លាស់ប្តូរទេ នោះលោកអ្នកនឹងស្ថិតនៅក្នុង  
 ការចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំជា  
 ស្វ័យប្រវត្តិ។

**ប្រសិនបើលោកអ្នកសម្រេចចិត្តផ្លាស់ប្តូរគម្រោង៖**

ប្រសិនបើលោកអ្នកសម្រេចចិត្តថាដែនវិសាលភាព  
 ធានារ៉ាប់រងផ្សេងទៀតនឹងបំពេញតម្រូវការរបស់លោក  
 អ្នកបានកាន់តែប្រសើរជាងនេះ លោកអ្នកអាចផ្លាស់ប្តូរ  
 គម្រោងបានគ្រប់ពេលវេលា។ ប្រសិនបើលោកអ្នកចុះ  
 ឈ្មោះក្នុងគម្រោងថ្មីមួយ ដែនវិសាលភាពធានារ៉ាប់រង  
 ថ្មីរបស់លោកអ្នកនឹងចាប់ផ្តើមនៅថ្ងៃ ដំបូងនៃខែបន្ទាប់  
 ។ សូមមើលផ្នែក D ទំព័រទី 14 ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែម  
 អំពីជម្រើសរបស់លោកអ្នក។

**B. ការផ្លាស់ប្តូរអ្នកផ្តល់សេវាកម្មបណ្តាញ និងឱសថស្ថាន**

អ្នកផ្តល់សេវាកម្ម និងឱសថស្ថានបណ្តាញរបស់យើងខ្ញុំបានផ្លាស់ប្តូរសម្រាប់ឆ្នាំ 2017។

យើងពិតជាសូមលើកទឹកចិត្តឲ្យលោកអ្នកពិនិត្យមើលឡើងវិញនូវ *បញ្ជីរាយឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវាកម្ម  
 និងឱសថស្ថាន* ដើម្បីមើលថាតើអ្នកផ្តល់សេវាកម្ម ឬឱសថស្ថានរបស់លោកអ្នកនៅតែបន្តស្ថិតនៅក្នុង  
 បណ្តាញរបស់យើងខ្ញុំដែរឬទេ។ *បញ្ជីរាយឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវាកម្ម និងឱសថស្ថាន* ដែលបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាព  
 មាននៅក្នុងវិបសាយរបស់យើងខ្ញុំតាមរយៈគេហទំព័រ [duals.caremore.com](https://duals.caremore.com) ។ លោកអ្នកក៏អាចហៅ  
 ទូរស័ព្ទទៅកាន់ផ្នែកផ្តល់សេវាកម្មប្រឹក្សាជូនសមាជិកតាមរយៈលេខ 1-888-350-3447 (TTY 711) ដើម្បី  
 សួរព័ត៌មានពីអ្នកផ្តល់សេវាកម្មដែលបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាព ឬអាចស្នើយើងខ្ញុំឲ្យផ្ញើ *បញ្ជីរាយឈ្មោះអ្នកផ្តល់  
 សេវាកម្ម និងឱសថស្ថាន* ជូនលោកអ្នក។

វាមានសារៈសំខាន់ដែលលោកអ្នកត្រូវដឹងថាយើងខ្ញុំក៏អាចធ្វើការផ្លាស់ប្តូរបណ្តាញរបស់យើងខ្ញុំបានដែរនៅក្នុង  
 ឆ្នាំនេះ។ ប្រសិនបើអ្នកផ្តល់សេវាកម្មរបស់លោកអ្នកចាកចេញពីគម្រោង លោកអ្នកមានសិទ្ធិ និងការការពារ  
 ជាក់លាក់។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមមើលជំពូកទី 3 ក្នុង *សៀវភៅណែនាំរបស់សមាជិករបស់លោកអ្នក*។



**ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមហៅទូរស័ព្ទមកកាន់ CareMore Cal MediConnect Plan តាមរយៈលេខ  
 1-888-350-3447 (TTY 711) ថ្ងៃច័ន្ទរហូតដល់ថ្ងៃសុក្រចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 ល្ងាច។ ការផ្ញើសារ  
 ក្រោយម៉ោងធ្វើការគឺមានផ្តល់ជូន 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាក។ ការហៅ  
 ទូរស័ព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមទស្សនាគេហទំព័រ [duals.caremore.com](https://duals.caremore.com)។



### C. ការផ្លាស់ប្តូរអត្ថប្រយោជន៍ សម្រាប់ឆ្នាំក្រោយ

#### ការផ្លាស់ប្តូរអត្ថប្រយោជន៍សម្រាប់សេវាសុខភាព

យើងខ្ញុំនឹងផ្លាស់ប្តូរដែនវិសាលភាពធានារ៉ាប់រងលើសេវាសុខភាពជាក់លាក់របស់យើងខ្ញុំ នៅឆ្នាំក្រោយ។ តារាងខាងក្រោមនេះពិពណ៌នាអំពីការផ្លាស់ប្តូរទាំងនេះ។

	2016 (ឆ្នាំនេះ)	2017 (ឆ្នាំក្រោយ)
ការចាក់មូលវិជ្ជាសាស្ត្រ	ការចាក់មូលវិទ្យាសាស្ត្រមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រង។	សហទូទាត់ \$0 សម្រាប់សេវាកម្មចាក់មូលវិទ្យាសាស្ត្រសម្រាប់អ្នកជំងឺក្រោមន្ទីរពេទ្យរហូតដល់ពីរនាក់នៅក្នុងខែណាមួយពីអ្នកផ្តល់សេវាកម្មដែលបានអនុម័ត ឬញឹកញាប់ជាងនេះ បើសិនចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។



**ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមហៅទូរស័ព្ទមកកាន់ CareMore Cal MediConnect Plan តាមរយៈលេខ 1-888-350-3447 (TTY 711) ថ្ងៃច័ន្ទរហូតដល់ថ្ងៃសុក្រចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 ល្ងាច។ ការផ្ញើសារក្រោយម៉ោងធ្វើការគឺមានផ្តល់ជូន 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាក។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមទស្សនាគេហទំព័រ [duals.caremore.com](http://duals.caremore.com) ។

	2016 (ឆ្នាំនេះ)	2017 (ឆ្នាំក្រោយ)
<p><b>ការពិនិត្យរកមើលជំងឺមហារីកពោះវៀនធំ</b></p>	<p>លោកអ្នកអាចបង់សហទូទាត់ \$0</p> <p>ចំពោះអ្នកដែលមានអាយុ 50 ឆ្នាំ និងមានអាយុលើសនេះ យើងខ្ញុំនឹងទូទាត់ថ្លៃសេវាកម្មដូចខាងក្រោមនេះ៖</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ការពិនិត្យមើលផ្នែកខាងក្នុងពោះវៀនធំដោយប្រើប្រដាប់បំពង់ស្តើងដែលអាចបត់បែនបាន (ឬការពិនិត្យមើលដោយប្រើសូលុយស្យុងដែលមានជាតិបារីយ៉ូមបញ្ចូលតាមគូថ) រៀងរាល់ 48 ខែ</li> <li>• ការធ្វើតេស្តរកមើលបរិមាណឈាមតិចតួចក្នុងលាមករៀងរាល់ 12 ខែ</li> <li>• ការពិនិត្យឆ្លុះមើលផ្នែកខាងក្នុងនៃពោះវៀនធំរៀងរាល់ដប់ឆ្នាំ (ប៉ុន្តែមិនមែននៅក្នុងចន្លោះពេល 48 ខែនៃការពិនិត្យមើលផ្នែកខាងក្នុងពោះវៀនធំដោយប្រើប្រដាប់បំពង់ស្តើង)</li> <li>• ការពិនិត្យឆ្លុះមើលផ្នែកខាងក្នុងនៃពោះវៀនធំ (ឬការពិនិត្យមើលដោយប្រើសូលុយស្យុងដែលមានជាតិបារីយ៉ូមបញ្ចូលតាមគូថ) សម្រាប់អ្នកដែលមានហានិភ័យខ្ពស់ដោយសារជំងឺមហារីកពោះវៀនធំរៀងរាល់ 24 ខែ ការអនុញ្ញាតជាមុនមិនត្រូវបានផ្តល់សម្រាប់សេវាកម្មដែលផ្តល់ដោយ អ្នកផ្តល់សេវាកម្មជាប់កិច្ចសន្យាទេ</li> </ul>	<p>លោកអ្នកអាចបង់សហទូទាត់ \$0</p> <p>ចំពោះអ្នកដែលមានអាយុ 50 ឆ្នាំ និងមានអាយុលើសនេះ យើងខ្ញុំនឹងទូទាត់ថ្លៃសេវាកម្មដូចខាងក្រោមនេះ៖</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ការពិនិត្យមើលផ្នែកខាងក្នុងពោះវៀនធំដោយប្រើប្រដាប់បំពង់ស្តើងដែលអាចបត់បែនបាន (ឬការពិនិត្យមើលដោយប្រើសូលុយស្យុងដែលមានជាតិបារីយ៉ូមបញ្ចូលតាមគូថ) រៀងរាល់ 48 ខែ</li> <li>• ការធ្វើតេស្តរកមើលបរិមាណឈាមតិចតួចក្នុងលាមករៀងរាល់ 12 ខែ</li> <li>• ការធ្វើតេស្តរកមើលបរិមាណឈាមតិចតួចក្នុងលាមកដោយប្រើជ័រស្រស់ ឬការធ្វើតេស្តរកមើល ប្រព័ន្ធសុំគីមីក្នុងលាមករៀងរាល់ 12 ខែ</li> <li>• ការពិនិត្យមើលពោះវៀនធំដោយផ្នែកលើ DNA រៀងរាល់ 3 ឆ្នាំ</li> <li>• ការពិនិត្យឆ្លុះមើលផ្នែកខាងក្នុងនៃពោះវៀនធំរៀងរាល់ដប់ឆ្នាំ (ប៉ុន្តែមិនមែននៅក្នុងចន្លោះពេល 48 ខែនៃការពិនិត្យមើលផ្នែកខាងក្នុងពោះវៀនធំដោយប្រើប្រដាប់បំពង់ស្តើង)</li> <li>• ការពិនិត្យឆ្លុះមើលផ្នែកខាងក្នុងនៃពោះវៀនធំ (ឬការពិនិត្យមើលដោយប្រើសូលុយស្យុងដែលមានជាតិបារីយ៉ូមបញ្ចូលតាមគូថ) សម្រាប់អ្នកដែលមានហានិភ័យខ្ពស់ដោយសារជំងឺមហារីកពោះវៀនធំរៀងរាល់ 24 ខែ ការអនុញ្ញាតជាមុនមិនត្រូវបានផ្តល់សម្រាប់សេវាកម្មដែលផ្តល់ដោយ អ្នកផ្តល់សេវាកម្មជាប់កិច្ចសន្យាទេ។</li> </ul>

**ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមហៅទូរស័ព្ទមកកាន់ CareMore Cal MediConnect Plan តាមរយៈលេខ 1-888-350-3447 (TTY 711) ថ្ងៃច័ន្ទរហូតដល់ថ្ងៃសុក្រចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 ល្ងាច។ ការផ្ញើសារក្រោយម៉ោងធ្វើការគឺមានផ្តល់ជូន 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាក។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមទស្សនាគេហទំព័រ [duals.caremore.com](http://duals.caremore.com) ។



	2016 (ឆ្នាំនេះ)	2017 (ឆ្នាំក្រោយ)
<b>LiveHealth Online</b>	LiveHealth Online គឺមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រងទេ។	លោកអ្នកអាចបង់សហទូទាត់ \$0
<b>ការពិនិត្យរកមើលជំងឺមហារីកសួត</b>	ការឆ្លុះមើលមហារីកសួតគឺមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រងទេ។	<p>លោកអ្នកអាចបង់សហទូទាត់ \$0</p> <p>គម្រោងនឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់ការពិនិត្យរកមើលជំងឺមហារីកសួតរៀងរាល់ 12 ខែ ប្រសិនបើលោកអ្នក៖</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• មានអាយុ 55-77 ឆ្នាំ</li> <li>• បានប្រឹក្សា និងបានចែករំលែកការពិគ្រោះក្នុងការសម្រេចចិត្តជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ឬអ្នកផ្តល់សេវាកម្មផ្សេងទៀតដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ ឆ្នាំ</li> <li>• ជកបារីយ៉ាងតិច 1 កញ្ចប់រយៈពេល 30 ឆ្នាំដោយគ្មានសញ្ញា ឬរោគសញ្ញាមហារីកសួត ឬជក់បារីនាពេលបច្ចុប្បន្ន ឬបានឈប់ជក់បារីក្នុងរយៈពេល 15 ឆ្នាំចុងក្រោយ។</li> </ul> <p>បន្ទាប់ពីការឆ្លុះមើលលើកទីមួយ គម្រោងនឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់ការឆ្លុះមើលលើកក្រោយមួយផ្សេងទៀតដោយមានវេជ្ជបញ្ជាជាលាយលក្ខណ៍អក្សរពីវេជ្ជបញ្ជារបស់លោកអ្នក ឬអ្នកផ្តល់សេវាកម្មដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ផ្សេងទៀត។</p>



ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរស័ព្ទមកកាន់ CareMore Cal MediConnect Plan តាមរយៈលេខ 1-888-350-3447 (TTY 711) ថ្ងៃច័ន្ទរហូតដល់ថ្ងៃសុក្រចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 ល្ងាច។ ការផ្ញើសារក្រោយម៉ោងធ្វើការគឺមានផ្តល់ជូន 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាក។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមទស្សនាគេហទំព័រ [duals.caremore.com](http://duals.caremore.com)។

	2016 (ឆ្នាំនេះ)	2017 (ឆ្នាំក្រោយ)
ការសង្គ្រោះបន្ទាន់ និងការថែទាំបន្ទាន់ទូទាំងពិភពលោក	ការសង្គ្រោះបន្ទាន់ និងការថែទាំបន្ទាន់គឺមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រងទេ។	លោកអ្នកអាចបង់សហទូទាត់ \$0
ការដាក់ម្រិតប្រចាំឆ្នាំទៅលើការសង្គ្រោះបន្ទាន់ និងការថែទាំបន្ទាន់ទូទាំងពិភពលោក	ការដាក់កម្រិតប្រចាំឆ្នាំទៅលើការសង្គ្រោះបន្ទាន់ និងការថែទាំបន្ទាន់ទូទាំងពិភពលោកគឺមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រងទេ។	ការដាក់កម្រិតប្រចាំឆ្នាំចំនួន \$10,000 សម្រាប់ការសង្គ្រោះបន្ទាន់ និងការថែទាំបន្ទាន់រួមគ្នាក្នុងមួយឆ្នាំ។

**ការផ្លាស់ប្តូរដែនវិសាលភាពធានារ៉ាប់រងលើឱសថមានវេជ្ជបញ្ជា**

**ការផ្លាស់ប្តូរបញ្ជីឈ្មោះឱសថរបស់យើងខ្ញុំ**

យើងខ្ញុំបានធ្វើជូនលោកអ្នកនូវច្បាប់ចម្លងនៃ *បញ្ជីឈ្មោះឱសថដែលមានការធានារ៉ាប់រងឆ្នាំ 2017* របស់យើងខ្ញុំនៅក្នុងស្រោមសំបុត្រនេះ។

*បញ្ជីឈ្មោះឱសថដែលមានការធានារ៉ាប់រងនេះ* ក៏អាចហៅបានថា “បញ្ជីឈ្មោះឱសថ។”

យើងខ្ញុំបានធ្វើការផ្លាស់ប្តូរចំពោះបញ្ជីឈ្មោះឱសថរបស់យើងខ្ញុំ រួមមានការផ្លាស់ប្តូរចំពោះឱសថនានាដែលយើងខ្ញុំធានារ៉ាប់រង និងការផ្លាស់ប្តូរចំពោះការរិតត្បិតដែលអនុវត្តចំពោះដែនវិសាលភាពធានារ៉ាប់រងរបស់យើងខ្ញុំសម្រាប់ឱសថជាក់លាក់មួយចំនួន ។

**ពិនិត្យបញ្ជីឈ្មោះឱសថឡើងវិញដើម្បីធ្វើឲ្យប្រាកដថាឱសថរបស់លោកអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងនៅឆ្នាំក្រោយ និងដើម្បីពិនិត្យមើលថាតើនឹងមានការរិតត្បិតដែរឬទេ។**

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានផលប៉ះពាល់ដោយសារតែការផ្លាស់ប្តូរក្នុងដែនវិសាលភាពធានារ៉ាប់រងឱសថយើងខ្ញុំលើកទឹកចិត្តលោកអ្នក៖



**ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមហៅទូរស័ព្ទមកកាន់ CareMore Cal MediConnect Plan តាមរយៈលេខ 1-888-350-3447 (TTY 711) ថ្ងៃច័ន្ទរហូតដល់ថ្ងៃសុក្រចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 ល្ងាច។ ការផ្ញើសារក្រោយម៉ោងធ្វើការគឺមានផ្តល់ជូន 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាក។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមទស្សនាគេហទំព័រ [duals.caremore.com](http://duals.caremore.com) ។

- ធ្វើការជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់លោកអ្នក (ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជា) ដើម្បីរកឱសថផ្សេង ដែលយើងខ្ញុំ ធានារ៉ាប់រង។ លោកអ្នកអាចហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់ផ្នែកផ្តល់សេវាកម្មប្រឹក្សាជូនសមាជិកតាមរយៈលេខ 1-888-350-3447 (TTY 711) ដើម្បីស្នើសុំបញ្ជីឈ្មោះឱសថដែលមានការធានារ៉ាប់រងមួយដែលធ្វើឡើងក្នុងលក្ខខណ្ឌដូចគ្នា។ បញ្ជីឈ្មោះនេះអាចជួយអ្នកផ្តល់សេវាកម្មឱ្យស្វែងរកឱសថដែលមានការធានារ៉ាប់រងដែលអាចមានប្រសិទ្ធភាពចំពោះលោកអ្នក។
- សូមស្នើសុំគម្រោងធានារ៉ាប់រងលើការផ្គត់ផ្គង់ឱសថបណ្តោះអាសន្ន។ ក្នុងករណីមួយចំនួន យើងខ្ញុំនឹងធានារ៉ាប់រងលើការផ្គត់ផ្គង់ឱសថបណ្តោះអាសន្នមួយដងក្នុងរយៈពេល 90 ថ្ងៃដំបូងនៃឆ្នាំ។ ការផ្គត់ផ្គង់ឱសថបណ្តោះអាសន្ននេះនឹងក្លាយជាផ្គត់ផ្គង់ដែលមានរយៈពេលរហូតដល់ 30 ថ្ងៃ។ (ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីពេលវេលាដែលលោកអ្នកទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់ឱសថបណ្តោះអាសន្ន និងរបៀបស្នើសុំការផ្គត់ផ្គង់ឱសថនេះ សូមមើលជំពូកទី 5 ក្នុងសៀវភៅណែនាំសមាជិកផ្នែក D ។) នៅពេលលោកអ្នកទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់ឱសថបណ្តោះអាសន្ន លោកអ្នកត្រូវតែជំរកជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់លោកអ្នកដើម្បីសម្រេចពីអ្វីដែលត្រូវធ្វើនៅពេលដែលមានការផ្គត់ផ្គង់ឱសថបណ្តោះអាសន្នរបស់លោកអ្នក។ អ្នកអាចប្តូរឱសថមួយផ្សេងទៀត ដែលធានារ៉ាប់រងដោយគម្រោង ឬស្នើសុំគម្រោងឱ្យលើកលែងចំពោះអ្នក និងធានារ៉ាប់រងឱសថបច្ចុប្បន្នរបស់អ្នក ។

អញ្ជូត្រកម្មលើបញ្ជីឈ្មោះឱសថផ្លូវការត្រូវបានផ្តល់រហូតដល់ចុងឆ្នាំគម្រោង។ អញ្ជូត្រកម្មលើបញ្ជីឈ្មោះឱសថផ្លូវការដែលត្រូវបានផ្តល់ក្នុងឆ្នាំគម្រោងបច្ចុប្បន្ននឹងត្រូវដាក់ជូនឡើងវិញសម្រាប់ឆ្នាំគម្រោងឆ្នាំ 2017។

**ការផ្លាស់ប្តូរថ្លៃឱសថមានវេជ្ជបញ្ជា**

មិនមានការផ្លាស់ប្តូរទៅលើចំនួនទឹកប្រាក់ដែលអ្នកចេញថ្លៃសម្រាប់ឱសថមានវេជ្ជបញ្ជានៅក្នុងឆ្នាំ 2017 ទេ។ សូមអាននៅខាងក្រោមនេះសម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីដែនវិសាលភាពធានារ៉ាប់រងឱសថមានវេជ្ជបញ្ជារបស់លោកអ្នក។

តារាងខាងក្រោមនេះបង្ហាញពីថ្លៃឱសថរបស់លោកអ្នកក្នុងប្រភេទឱសថចំនួនបួនមុខផ្សេងៗគ្នា។



**ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមហៅទូរស័ព្ទមកកាន់ CareMore Cal MediConnect Plan តាមរយៈលេខ 1-888-350-3447 (TTY 711) ថ្ងៃចំនួនរហូតដល់ថ្ងៃសុក្រចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 ល្ងាច។ ការផ្ញើសារក្រោយម៉ោងធ្វើការគឺមានផ្តល់ជូន 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាក។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមទស្សនាគេហទំព័រ [duals.caremore.com](http://duals.caremore.com) ។

	2016 (ឆ្នាំនេះ)	2017 (ឆ្នាំក្រោយ)
<p><b>ឱសថប្រភេទទី 1</b> (ឱសថតាមប្រភេទ)</p> <p>ថ្លៃផ្គត់ផ្គង់ឱសថប្រភេទទី 1 ដែលមានរយៈពេលមួយខែដែលត្រូវបានបំពេញនៅឱសថស្ថានបណ្តាញ</p>	<p>សហទូទាត់របស់លោកអ្នកសម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់ឱសថរយៈពេលមួយខែ (31 ថ្ងៃ) គឺមានតម្លៃ \$0 ក្នុងមួយវេជ្ជបញ្ជា។</p>	<p>សហទូទាត់របស់លោកអ្នកសម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់ឱសថរយៈពេលមួយខែ (31 ថ្ងៃ) គឺមានតម្លៃ \$0 ក្នុងមួយវេជ្ជបញ្ជា។</p>
<p><b>ឱសថប្រភេទទី 2</b> (ឱសថដែលមានឈ្មោះផលិតផល)</p> <p>ថ្លៃផ្គត់ផ្គង់ឱសថប្រភេទទី 2 ដែលមានរយៈពេលមួយខែដែលត្រូវបានបំពេញនៅឱសថស្ថានបណ្តាញ</p>	<p>សហទូទាត់របស់លោកអ្នកសម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់ឱសថរយៈពេលមួយខែ (31 ថ្ងៃ) គឺមានតម្លៃ \$0 ក្នុងមួយវេជ្ជបញ្ជា។</p>	<p>សហទូទាត់របស់លោកអ្នកសម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់ឱសថរយៈពេលមួយខែ (31 ថ្ងៃ) គឺមានតម្លៃ \$0 ក្នុងមួយវេជ្ជបញ្ជា។</p>
<p><b>ឱសថប្រភេទទី 3</b> (ឱសថមានវេជ្ជបញ្ជាដែលធានារ៉ាប់រងដោយ Medi-Cal)</p> <p>ថ្លៃផ្គត់ផ្គង់ឱសថប្រភេទទី 3 ដែលមានរយៈពេលមួយខែ (31 ថ្ងៃ) ដែលត្រូវបានបំពេញនៅឱសថស្ថានបណ្តាញ</p>	<p>សហការទូទាត់របស់លោកអ្នកលើការផ្គត់ផ្គង់ដែលមានរយៈពេលមួយខែ (31 ថ្ងៃ) គឺមានតម្លៃ \$0 ក្នុងមួយវេជ្ជបញ្ជា។</p>	<p>សហការទូទាត់របស់លោកអ្នកលើការផ្គត់ផ្គង់ដែលមានរយៈពេលមួយខែ (31 ថ្ងៃ) គឺមានតម្លៃ \$0 ក្នុងមួយវេជ្ជបញ្ជា។</p>
<p><b>ឱសថប្រភេទទី 4</b> (ឱសថលក់ដែលគ្មានវេជ្ជបញ្ជា (OTC) ដែលធានារ៉ាប់រងដោយ Medi-Cal)</p> <p>ថ្លៃផ្គត់ផ្គង់ឱសថប្រភេទទី 4 ដែលមានរយៈពេលមួយខែ (31 ថ្ងៃ) ដែលត្រូវបានបំពេញនៅឱសថស្ថានបណ្តាញ</p>	<p>សហការទូទាត់របស់លោកអ្នកលើការផ្គត់ផ្គង់ដែលមានរយៈពេលមួយខែ (31 ថ្ងៃ) គឺមានតម្លៃ \$0 ក្នុងមួយវេជ្ជបញ្ជា។</p>	<p>សហការទូទាត់របស់លោកអ្នកលើការផ្គត់ផ្គង់ដែលមានរយៈពេលមួយខែ (31 ថ្ងៃ) គឺមានតម្លៃ \$0 ក្នុងមួយវេជ្ជបញ្ជា។</p>



ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរស័ព្ទមកកាន់ CareMore Cal MediConnect Plan តាមរយៈលេខ 1-888-350-3447 (TTY 711) ថ្ងៃច័ន្ទរហូតដល់ថ្ងៃសុក្រចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 ល្ងាច។ ការផ្ញើសារក្រោយម៉ោងធ្វើការគឺមានផ្តល់ជូន 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាក។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមទស្សនាគេហទំព័រ [duals.caremore.com](http://duals.caremore.com)។

## D. សម្រេចចិត្តជ្រើសរើសគម្រោងមួយណា

### ប្រសិនបើលោកអ្នកចង់ស្ថិតនៅក្នុងគម្រោង CareMore Cal MediConnect

យើងខ្ញុំសង្ឃឹមថាទុកលោកអ្នកជាសមាជិកនៅឆ្នាំក្រោយ។

ដើម្បីស្ថិតនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ លោកអ្នកមិនចាំបាច់ធ្វើអ្វីទាំងអស់។ ប្រសិនបើលោកអ្នកមិនចុះ  
ឈ្មោះក្នុងគម្រោង Cal MediConnect Plan ផ្សេងគ្នាទេ សូមប្តូរទៅគម្រោង Medicare Advantage  
ឬប្តូរទៅគម្រោង Original Medicare លោកអ្នកនឹងបន្តចុះឈ្មោះដោយស្វ័យប្រវត្តិជាសមាជិករបស់  
គម្រោងយើងខ្ញុំសម្រាប់ឆ្នាំ 2017។

### ប្រសិនបើលោកអ្នកចង់ផ្លាស់ប្តូរគម្រោង Cal MediConnect plan ផ្សេងគ្នា

ប្រសិនបើអ្នកចង់រក្សាការទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ Medicare និង Medi-Cal របស់អ្នករួមគ្នាពីគម្រោង  
តែមួយនោះ អ្នកអាចចូលរួមក្នុងគម្រោង Cal MediConnect plan មួយផ្សេងទៀតបាន ។

ដើម្បីចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោង Cal MediConnect plan ផ្សេងគ្នា សូមហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់ផ្នែកជម្រើសថែទាំ  
សុខភាព (Health Care Options) តាមរយៈលេខ 1-844-580-7272 ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង  
8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY ត្រូវហៅទូរស័ព្ទមកលេខ 1-800-430-7077 ។

### ប្រសិនបើលោកអ្នកចង់ចាកចេញពីកម្មវិធី Cal MediConnect

ប្រសិនបើលោកអ្នកមិនចង់ចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោង Cal MediConnect មួយផ្សេងទៀតបន្ទាប់ពីលោកអ្នកចាក  
ចេញពី CareMore Cal MediConnect Plan នោះលោកអ្នកនឹងត្រលប់ទៅទទួលបានសេវា Medicare និង  
Medi-Cal ដាច់ដោយឡែកពីគ្នា។

### របៀបដែលលោកអ្នកនឹងទទួលបានសេវាកម្ម Medicare

អ្នកនឹងមានជម្រើសបី ដើម្បីទទួលបានសេវា Medicare របស់អ្នក ។ ដោយជ្រើសរើសយកជម្រើសមួយក្នុង  
ចំណោមបីនេះ អ្នកនឹងបញ្ចប់ជាស្វ័យប្រវត្តិសមាជិកភាពរបស់អ្នកក្នុងគម្រោង Cal MediConnect plan ៖



ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរស័ព្ទមកកាន់ CareMore Cal MediConnect Plan តាមរយៈលេខ  
1-888-350-3447 (TTY 711) ថ្ងៃច័ន្ទរហូតដល់ថ្ងៃសុក្រចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 ល្ងាច។ ការផ្ញើសារ  
ក្រោយម៉ោងធ្វើការគឺមានផ្តល់ជូន 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាក។ ការហៅ  
ទូរស័ព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមទស្សនាគេហទំព័រ [duals.caremore.com](https://duals.caremore.com) ។

<p><b>1. លោកអ្នកអាចប្តូរទៅ៖</b></p> <p><b>គម្រោងសុខភាព Medicare ដូចជាគម្រោង Medicare Advantage plan ឬបើលោកអ្នកត្រូវនឹងលក្ខខណ្ឌសិទ្ធិទទួលបាន ឬកម្មវិធីថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រពេញលេញសម្រាប់មនុស្សចាស់ (Programs of All-inclusive Care for the Elderly/PACE)</b></p>	<p><b>នេះគឺជាអ្វីដែលត្រូវធ្វើ ៖</b></p> <p>សូមហៅទូរស័ព្ទទៅ Medicare តាមរយៈលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY ត្រូវហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លេខ 1-877-486-2048 ដើម្បីចុះឈ្មោះតែក្នុងគម្រោងសុខភាព Medicare ថ្មីប៉ុណ្ណោះ។</p> <p>ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយ ឬព័ត៌មានបន្ថែម ៖</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ទូរស័ព្ទមកកាន់កម្មវិធីគាំទ្រ និងការប្រឹក្សាលើការធានារ៉ាប់រងសុខភាពរដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា (California Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP) តាមរយៈលេខ 1-800-434-0222 ដែលបម្រើការចាប់ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រពីម៉ោង 8:00 ព្រឹកដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ឬដើម្បីរកមើលទីតាំងការិយាល័យ HICAP មូលដ្ឋាននៅក្នុងតំបន់របស់អ្នក សូមទស្សនារបស់យើង <a href="http://www.aging.ca.gov/HICAP/">http://www.aging.ca.gov/HICAP/</a>។</li> </ul> <p>លោកអ្នកនឹងត្រូវលុបឈ្មោះដោយស្វ័យប្រវត្តិចេញពីគម្រោង CareMore Cal MediConnect នៅពេលដែនវិសាលភាពធានារ៉ាប់រងលើគម្រោងថ្មីរបស់លោកអ្នកចាប់ផ្តើម។</p>
---	---



ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរស័ព្ទមកកាន់ CareMore Cal MediConnect Plan តាមរយៈលេខ 1-888-350-3447 (TTY 711) ថ្ងៃច័ន្ទរហូតដល់ថ្ងៃសុក្រចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 ល្ងាច។ ការផ្ញើសារក្រោយម៉ោងធ្វើការគឺមានផ្តល់ជូន 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាក។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមទស្សនាគេហទំព័រ [duals.caremore.com](http://duals.caremore.com)។



<p><b>2. លោកអ្នកអាចប្តូរទៅ៖</b></p> <p><b>Original Medicare ដែលមាន គម្រោងឱសថ មានវេជ្ជបញ្ជា Medicare ដោយឡែកមួយ</b></p>	<p><b>នេះគឺជាអ្វីដែលត្រូវធ្វើ ៖</b></p> <p>សូមហៅទូរស័ព្ទទៅ Medicare តាមរយៈលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 24 ម៉ោង ក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY ត្រូវហៅទូរស័ព្ទមកលេខ 1-877-486-2048 ។</p> <p>ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយ ឬព័ត៌មានបន្ថែម ៖</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ទូរស័ព្ទមកកាន់កម្មវិធីគាំទ្រ និងការប្រឹក្សាលើ ការធានារ៉ាប់រងសុខភាពរដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា (California Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP) តាមរយៈលេខ 1-800-434-0222 ដែលបម្រើការចាប់ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រពី ម៉ោង 8:00 ព្រឹកដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ឬដើម្បីរកមើលទីតាំង ការិយាល័យ HICAP មូលដ្ឋាននៅក្នុងតំបន់ របស់អ្នក សូមទស្សនាវិបសាយ <a href="http://www.aging.ca.gov/HICAP/">http://www.aging.ca.gov/HICAP/</a>។</li> </ul> <p>លោកអ្នកនឹងត្រូវលុបឈ្មោះដោយស្វ័យប្រវត្តិចេញ ពីគម្រោង CareMore Cal MediConnect នៅ ពេលដែនវិសាលភាពធានារ៉ាប់រងលើគម្រោង Original Medicare របស់លោកអ្នកចាប់ផ្តើម។</p>
---	---



**ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមហៅទូរស័ព្ទមកកាន់ CareMore Cal MediConnect Plan តាមរយៈលេខ 1-888-350-3447 (TTY 711) ថ្ងៃច័ន្ទរហូតដល់ថ្ងៃសុក្រចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 ល្ងាច។ ការផ្ញើសារ ក្រោយម៉ោងធ្វើការគឺមានផ្តល់ជូន 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាក។ ការហៅ ទូរស័ព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមទស្សនាគេហទំព័រ [duals.caremore.com](http://duals.caremore.com)។

**3. លោកអ្នកអាចប្តូរទៅ៖**

**Original Medicare ដែលគ្មានគម្រោងឱសថ  
មានវេជ្ជបញ្ជា Medicare ដោយឡែកមួយ**

**សម្គាល់៖** ប្រសិនបើអ្នកប្តូរទៅ Original Medicare ហើយមិនចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោងឱសថ មានវេជ្ជបញ្ជា Medicare ដោយឡែកមួយ ទេនោះ Medicare អាចនឹងចុះឈ្មោះអ្នកក្នុង គម្រោងឱសថមួយ ប្រសិនបើអ្នកមិនប្រាប់ Medicare ថាអ្នកមិនចង់ចូលរួមទេនោះ។

អ្នកគប្បីលុបចោលដែនវិសាលភាពធានារ៉ាប់រង ឱសថមានវេជ្ជបញ្ជា តែក្នុងករណីដែលអ្នក ទទួលបានធានារ៉ាប់រងឱសថ ពីនិយោជក សហជីព ឬប្រភពផ្សេងទៀតប៉ុណ្ណោះ ។

ទូរស័ព្ទមកកាន់កម្មវិធីគាំទ្រ និងការប្រឹក្សាលើ ការធានារ៉ាប់រងសុខភាពរដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា (California Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP) តាមរយៈលេខ 1-800-434-0222

ដែលបម្រើការចាប់ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រពីម៉ោង 8:00 ព្រឹកដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច។ សម្រាប់ ព័ត៌មានបន្ថែម ឬដើម្បីរកមើលទីតាំង ការិយាល័យ HICAP មូលដ្ឋាននៅក្នុងតំបន់ របស់អ្នក សូមទស្សនារបស់យើង

<http://www.aging.ca.gov/HICAP/>

**នេះគឺជាអ្វីដែលត្រូវធ្វើ ៖**

សូមហៅទូរស័ព្ទទៅ Medicare តាមរយៈលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 24 ម៉ោង ក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY ត្រូវហៅទូរស័ព្ទមកលេខ 1-877-486-2048 ។ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយ ឬព័ត៌មានបន្ថែម ៖

- ទូរស័ព្ទមកកាន់កម្មវិធីគាំទ្រ និងការប្រឹក្សាលើ ការធានារ៉ាប់រងសុខភាពរដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា (California Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP) តាមរយៈលេខ 1-800-434-0222 ដែលបម្រើការចាប់ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រពី ម៉ោង 8:00 ព្រឹកដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ឬដើម្បីរកមើលទីតាំង ការិយាល័យ HICAP មូលដ្ឋាននៅក្នុងតំបន់ របស់អ្នក សូមទស្សនារបស់យើង <http://www.aging.ca.gov/HICAP/>

លោកអ្នកនឹងត្រូវលុបឈ្មោះដោយស្វ័យប្រវត្តិចេញ ពីគម្រោង CareMore Cal MediConnect នៅ ពេលដែនវិសាលភាពធានារ៉ាប់រងលើគម្រោង Original Medicare របស់លោកអ្នកចាប់ផ្តើម។



**ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមហៅទូរស័ព្ទមកកាន់ CareMore Cal MediConnect Plan តាមរយៈលេខ 1-888-350-3447 (TTY 711) ថ្ងៃច័ន្ទរហូតដល់ថ្ងៃសុក្រចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 ល្ងាច។ ការផ្ញើសារ ក្រោយម៉ោងធ្វើការគឺមានផ្តល់ជូន 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាក។ ការហៅ ទូរស័ព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមទស្សនារបស់យើង [duals.caremore.com](http://duals.caremore.com) ។

**របៀបដែលលោកអ្នកនឹងទទួលបានសេវាកម្ម Medi-Cal**

ប្រសិនបើលោកអ្នកចាកចេញពីគម្រោង Cal MediConnect plan លោកអ្នកនឹងត្រូវចុះឈ្មោះក្នុង គម្រោងថែទាំតាមជម្រើសរបស់លោកអ្នកដែលគ្រប់គ្រងដោយគម្រោង Medi-Cal។ សេវា Medi-Cal របស់អ្នក រួមមាន សេវានិងការគាំទ្ររយៈពេលយូរ និងការថែទាំសុខភាពផ្នែកឥរិយាបថ ។

នៅពេលដែលអ្នកស្នើសុំបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោង Cal MediConnect plan នោះ អ្នក នឹងត្រូវអនុញ្ញាតឱ្យផ្នែក ជម្រើសថែទាំសុខភាព (Health Care Options) ដឹងពីថាតើគម្រោងថែទាំសុខភាព មួយគ្រប់គ្រងដោយ Medi-Cal ណាមួយ ដែលអ្នកចង់ចូលរួម ។ លោកអ្នកអាចហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់ផ្នែក ជម្រើសថែទាំសុខភាព (Health Care Options) តាមរយៈលេខ 1-844-580-7272 ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ ថ្ងៃសុក្រ ពី ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 5:00 ល្ងាច។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY ត្រូវហៅទូរស័ព្ទមកលេខ 1-800-430-7077 ។



**ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមហៅទូរស័ព្ទមកកាន់ CareMore Cal MediConnect Plan តាមរយៈលេខ 1-888-350-3447 (TTY 711) ថ្ងៃច័ន្ទរហូតដល់ថ្ងៃសុក្រចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 ល្ងាច។ ការផ្ញើសារ ក្រោយម៉ោងធ្វើការគឺមានផ្តល់ជូន 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាក។ ការហៅ ទូរស័ព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមទស្សនាគេហទំព័រ [duals.caremore.com](https://duals.caremore.com)។

## E. ការទទួលបានជំនួយ

### ការទទួលបានជំនួយពី CareMore Cal MediConnect Plan

មានសំណួរ? យើងខ្ញុំនៅទីនេះដើម្បីជួយលោកអ្នក។ សូមហៅទូរស័ព្ទមកកាន់ផ្នែកផ្តល់សេវាកម្មប្រឹក្សាជូនសមាជិកតាមរយៈលេខ 1-888-350-3447 (សម្រាប់ TTY សូមហៅទូរស័ព្ទមកលេខ 711)។ យើងខ្ញុំអាចទទួលបានការហៅទូរស័ព្ទរបស់លោកអ្នកពីថ្ងៃច័ន្ទរហូតដល់ថ្ងៃសុក្រចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹករហូតដល់ម៉ោង 8 ល្ងាច។

### សូមអាន សៀវភៅណែនាំរបស់សមាជិកឆ្នាំ 2017

សៀវភៅណែនាំសម្រាប់សមាជិក 2017 គឺការពិពណ៌នាលម្អិតស្របច្បាប់អំពីអត្ថប្រយោជន៍នៃគម្រោងរបស់អ្នក ។ សៀវភៅនេះមានព័ត៌មានលម្អិតអំពីអត្ថប្រយោជន៍នៅឆ្នាំក្រោយ។ សៀវភៅនេះពន្យល់ពីសិទ្ធិនិងវិធាននានាដែលលោកអ្នកត្រូវការអនុវត្តតាមដើម្បីទទួលបានសេវាកម្មដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង និងឱសថដែលមានវេជ្ជបញ្ជា។

ច្បាប់ចម្លងថ្មីបំផុតនៃ សៀវភៅណែនាំរបស់សមាជិកឆ្នាំ 2017 នេះ ជានិច្ចកាលអាចរកបាននៅក្នុងវិបសាយរបស់យើងខ្ញុំតាមរយៈគេហទំព័រ [duals.caremore.com](https://duals.caremore.com)។ លោកអ្នកក៏អាចហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់ផ្នែកផ្តល់សេវាកម្មប្រឹក្សាជូនសមាជិកតាមរយៈលេខ 1-888-350-3447 (TTY 711) ដើម្បីស្នើយើងខ្ញុំឲ្យផ្ញើសៀវភៅណែនាំរបស់សមាជិកឆ្នាំ 2017 ជូនលោកអ្នក។

### សូមចូលមើលគេហទំព័ររបស់យើងខ្ញុំ

លោកអ្នកក៏អាចចូលទស្សនាវិបសាយរបស់យើងខ្ញុំតាមរយៈគេហទំព័រ [duals.caremore.com](https://duals.caremore.com) បានផងដែរ។ ជាលិខិតម្លឹក វិបសាយរបស់យើងខ្ញុំមានព័ត៌មានថ្មីបំផុតអំពីអ្នកផ្តល់សេវាកម្ម និងបណ្តាញឱសថស្ថាន ( បញ្ជីវាយឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវាកម្ម និងឱសថស្ថាន ) និងបញ្ជីវាយឈ្មោះឱសថ ( បញ្ជីឈ្មោះ ឱសថដែលមានការធានារ៉ាប់រង )។

### ការទទួលបានជំនួយពីអន្តការីចុះឈ្មោះរបស់រដ្ឋ

លោកអ្នកអាចហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់ផ្នែកជម្រើសថែទាំសុខភាព (Health Care Options) តាមរយៈលេខ 1-844-580-7272 ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 5:00 ល្ងាច។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY ត្រូវហៅទូរស័ព្ទមកលេខ 1-800-430-7077 ។

**ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមហៅទូរស័ព្ទមកកាន់ CareMore Cal MediConnect Plan តាមរយៈលេខ 1-888-350-3447 (TTY 711) ថ្ងៃច័ន្ទរហូតដល់ថ្ងៃសុក្រចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 ល្ងាច។ ការផ្ញើសារក្រោយម៉ោងធ្វើការគឺមានផ្តល់ជូន 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាក។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមទស្សនាគេហទំព័រ [duals.caremore.com](https://duals.caremore.com)។



**ការទទួលបានជំនួយពីកម្មវិធី Cal MediConnect Ombuds Program**

កម្មវិធី Cal MediConnect Ombuds Program អាចជួយលោកអ្នកបានប្រសិនបើលោកអ្នកមានបញ្ហាជាមួយ CareMore Cal MediConnect Plan។ កម្មវិធី Cal MediConnect Ombuds នេះគ្មានការពាក់ព័ន្ធជាមួយយើងខ្ញុំ ឬជាមួយក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រង ឬគម្រោងសុខភាពទេ។ លេខទូរស័ព្ទទំនាក់ទំនងកម្មវិធី Cal MediConnect Ombuds គឺ 1-855-501-3077 ។ សេវាទាំងនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។

**ការទទួលបានជំនួយពីកម្មវិធីគាំទ្រ និងការប្រឹក្សាលើការធានារ៉ាប់រងសុខភាព (Health Insurance Counseling and Advocacy Program)**

អ្នកក៏អាចហៅទូរស័ព្ទទៅកម្មវិធីគាំទ្រ និងការប្រឹក្សាលើការធានារ៉ាប់រងសុខភាព (Health Insurance Counseling and Advocacy Program/HICAP) ។ អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សាកម្មវិធី HICAP អាចជួយលោកអ្នកឲ្យយល់ពីជម្រើសរបស់គម្រោង Cal MediConnect និងឆ្លើយសំណួរអំពីការផ្លាស់ប្តូរគម្រោង។ កម្មវិធី HICAP នេះគ្មានការពាក់ព័ន្ធជាមួយយើងខ្ញុំ ឬជាមួយក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រង ឬគម្រោងសុខភាពទេ។ កម្មវិធី HICAP នេះ បានបណ្តុះបណ្តាលអ្នកផ្តល់ប្រឹក្សានៅគ្រប់ខោនធី ហើយសេវាកម្មនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ លេខទូរស័ព្ទរបស់ HICAP គឺ 1-800-434-0222។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ឬដើម្បីរកមើលការិយាល័យ HICAP មូលដ្ឋាននៅក្នុងតំបន់របស់លោកអ្នក សូមចូលមើលគេហទំព័រ <http://www.aging.ca.gov/HICAP/>។

**ការទទួលបានជំនួយពី Medicare**

ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានដោយផ្ទាល់ពីគម្រោង Medicare៖

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

អ្នកអាចហៅទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY ត្រូវហៅទូរស័ព្ទមកលេខ 1-877-486-2048 ។

**សូមចូលមើលគេហទំព័រ Medicare**

លោកអ្នកអាចចូលមើលវិបសាយ Medicare តាមរយៈអាសយដ្ឋាន (<http://www.medicare.gov>)។ ប្រសិនបើលោកអ្នកជ្រើសរើសលុបឈ្មោះចេញពីគម្រោង Cal MediConnect ហើយចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោង Medicare Advantage គេហទំព័រ Medicare មានព័ត៌មានស្តីពីថ្លៃចំណាយលើដែនវិសាលភាពធានារ៉ាប់រង និងកម្រិតគុណភាពដើម្បីជួយលោកអ្នកប្រៀបធៀបគម្រោង Medicare Advantage។ លោកអ្នកអាចរកព័ត៌មានអំពីគម្រោងនានានៃ Medicare Advantage ដែលមាននៅក្នុងតំបន់របស់លោកអ្នកដោយប្រើឧបករណ៍ស្វែងរកគម្រោង Medicare (Medicare Plan Finder) នៅលើគេហទំព័រ Medicare ។ (ដើម្បីមើលព័ត៌មានអំពីគម្រោងនានា សូមចូលទៅកាន់អាសយដ្ឋាន <http://www.medicare.gov> ហើយចុចនៅលើពាក្យ “ស្វែងរកគម្រោងសុខភាពនិងឱសថ” (“Find health & drug plans”) ។)

**ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមហៅទូរស័ព្ទមកកាន់ CareMore Cal MediConnect Plan តាមរយៈលេខ 1-888-350-3447 (TTY 711) ថ្ងៃច័ន្ទរហូតដល់ថ្ងៃសុក្រចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 ល្ងាច។ ការផ្ញើសារក្រោយម៉ោងធ្វើការគឺមានផ្តល់ជូន 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាក។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមទស្សនាគេហទំព័រ [duals.caremore.com](http://duals.caremore.com)។



**សូមអាន Medicare & You 2017**

លោកអ្នកអាចអានសៀវភៅណែនាំ Medicare & You ឆ្នាំ 2017។ រៀងរាល់ឆ្នាំនៅរដូវស្លឹកឈើជ្រុះ កូនសៀវភៅនេះត្រូវបានធ្វើទៅកាន់អ្នកដែលមានគម្រោង Medicare។ កូនសៀវភៅនេះមានសេចក្តីសង្ខេបអំពីអត្ថប្រយោជន៍ សិទ្ធិ និងការការពាររបស់គម្រោង Medicare និងឆ្លើយសំណួរដែលត្រូវបានគេសួរញឹកញាប់បំផុតអំពីគម្រោង Medicare។ ប្រសិនបើលោកអ្នកមិនមានច្បាប់ចម្លងនៃកូនសៀវភៅនេះទេ លោកអ្នកអាចទទួលបានតាមរយៈវិបសាយរបស់គម្រោង Medicare (<http://www.medicare.gov>) ឬដោយហៅទូរស័ព្ទ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY ត្រូវហៅទូរស័ព្ទមកលេខ 1-877-486-2048។

**ការទទួលបានជំនួយពីក្រសួងថែទាំសុខភាពដោយមានការគ្រប់គ្រងរបស់រដ្ឋ California**

ក្រសួងថែទាំសុខភាពដោយមានការគ្រប់គ្រងរបស់រដ្ឋ California ទទួលខុសត្រូវក្នុងការចេញបទបញ្ញត្តិគ្រប់គ្រងគម្រោងសេវាថែទាំសុខភាព។ ប្រសិនបើលោកអ្នកមានបណ្តឹងជំទាស់ប្រឆាំងនឹងគម្រោងសុខភាពរបស់លោកអ្នក លោកអ្នកត្រូវហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់គម្រោងសុខភាពរបស់លោកអ្នកជាមុនសិនតាមរយៈលេខ 1-888-350-3447 (TTY 711) និងប្រើប្រាស់ដំណើរការការបណ្តឹងជំទាស់របស់ គម្រោងសុខភាពរបស់លោកអ្នកមុនពេលទាក់ទងក្រសួង។ ការប្រើប្រាស់នីតិវិធីបណ្តឹងជំទាស់នេះមិនហាមប្រាមនូវសិទ្ធិ ឬដំណោះស្រាយស្របច្បាប់ដែលលោកអ្នកអាចមាននោះឡើយ។

ប្រសិនបើលោកអ្នកត្រូវការជំនួយបណ្តឹងជំទាស់ដែលពាក់ព័ន្ធនឹងករណីបន្ទាន់ បណ្តឹងជំទាស់ដែលមិនត្រូវបានគេដោះស្រាយឲ្យបានសមស្របដោយគម្រោងសុខភាពរបស់លោកអ្នក ឬបណ្តឹងជំទាស់ដែលគ្មានការដោះស្រាយលើសពី 30ថ្ងៃ លោកអ្នកអាចហៅទូរស័ព្ទសុំជំនួយទៅកាន់ក្រសួងនេះ។

លោកអ្នកអាចមានសិទ្ធិទទួលបានការត្រួតពិនិត្យសុខភាពឡើងវិញដោយឯករាជ្យ (Independent Medical Review/IMR)។ ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសិទ្ធិទទួលបាន IMR ដំណើរការ IMR នឹងផ្តល់ការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញដោយឥតលំអៀងលើសេចក្តីសម្រេចចិត្តសុខភាពដែលធ្វើឡើងដោយគម្រោងសុខភាពដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការចាំបាច់ខាងវេជ្ជសាស្ត្រនៃសេវាកម្មដែលបានស្នើឡើង ឬការព្យាបាល សេចក្តីសម្រេចចិត្តលើដែនវិសាលភាពធានារ៉ាប់រងលើការព្យាបាលដែលមានលក្ខណៈជាការសាកល្បង ឬជាការស្រាវជ្រាវ និងវិវាទលើការទូទាត់ថ្លៃសង្គ្រោះបន្ទាន់ ឬសេវាសុខភាពបន្ទាន់។

ក្រសួងនេះក៏មានលេខទូរស័ព្ទដែលឥតគិតថ្លៃ (1-888-HMO-2219) និងខ្សែ TDD (1-877-688-9891) សម្រាប់អ្នកដែលមានបញ្ហាខាងការស្តាប់ និងការនិយាយ។ វិបសាយអិនធឺណែតរបស់ក្រសួង <http://www.hmohelp.ca.gov> មានទម្រង់ពាក្យបណ្តឹង ទម្រង់ពាក្យសុំ IMR និងការណែនាំតាមអនឡាញ។



**ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមហៅទូរស័ព្ទមកកាន់ CareMore Cal MediConnect Plan តាមរយៈលេខ 1-888-350-3447 (TTY 711) ថ្ងៃច័ន្ទរហូតដល់ថ្ងៃសុក្រចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 ល្ងាច។ ការផ្ញើសារក្រោយម៉ោងធ្វើការគឺមានផ្តល់ជូន 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាក។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមទស្សនាគេហទំព័រ [duals.caremore.com](http://duals.caremore.com)។



# CAREMORE

It's what we do.™

នេះមិនមែនជាតារាងពេញលេញនោះទេ។ ព័ត៌មានអំពីអត្ថប្រយោជន៍គឺជាសេចក្តីសង្ខេបខ្លីៗ  
មិនមែនជាការពិពណ៌នាអំពីអត្ថប្រយោជន៍ទាំងស្រុងនោះទេ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមទាក់ទងគម្រោងនេះ  
ឬអានសៀវភៅណែនាំរបស់សមាជិកនេះ។

ការដាក់កម្រិត សហការទូទាត់ និងការរឹតត្បិតអាចយកមកអនុវត្ត។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមហៅទូរស័ព្ទមក  
ផ្នែកផ្តល់សេវាកម្មប្រឹក្សាជូនសមាជិករបស់គម្រោង CareMore Cal MediConnect  
ឬអានសៀវភៅណែនាំរបស់សមាជិករបស់គម្រោង CareMore Cal MediConnect ។

អត្ថប្រយោជន៍និង/ឬការទូទាត់រួមគ្នាអាចផ្លាស់ប្តូរនៅថ្ងៃទី1 ខែមករា ជារៀងរាល់ឆ្នាំ។

សហការទូទាត់សម្រាប់ថ្លៃឱសថមានវេជ្ជបញ្ជា អាចមានភាពខុសៗគ្នាផ្អែកតាមកម្រិតនៃជំនួយពិសេស  
(Extra Help) ដែលអ្នកទទួលបាន ។ សូមទាក់ទងមកគម្រោង ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានលម្អិតបន្ថែម។

ផែនការ CareMore Cal MediConnect (Medicare-Medicaid) គឺជាផែនការសុខភាព ដែលចុះកិច្ចសន្យាជាមួយទាំងកម្មវិធី  
Medicare និង Medi-Cal ដើម្បីផ្តល់ការធានារ៉ាប់រងពីកម្មវិធីទាំងពីរជូនដល់អ្នកចុះឈ្មោះ។ CareMore  
គ្រប់គ្រងកិច្ចសន្យាក្នុងនាមជាតំណាងឱ្យសាខានៃ CareMore។ ©CareMore  
គឺជាសញ្ញាពាណិជ្ជកម្មដែលចុះបញ្ជីក្នុងប្រព័ន្ធសុខភាព CareMore។