

2023

ការជូនដំណឹងអំពីការផ្លាស់ប្តូរ ប្រចាំឆ្នាំ

**Molina Medicare Complete Care Plus (HMO
D-SNP) គម្រោង Medicare Medi-Cal**

California CA H5810-016

បម្រើការតាមខោនធីដូចខាងក្រោម៖ Los Angeles, Riverside (តាមតំបន់), San Bernardino (តាមតំបន់) និង San Diego

មានប្រសិទ្ធភាពចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមករា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែធ្នូ ឆ្នាំ 2023



គម្រោង Cal MediConnect Molina គម្រោង Molina Dual Options Cal MediConnect Plan និង គម្រោង Medicare-Medicaid Plan របស់អ្នកនឹងផ្លាស់ប្តូរ។ អ្នកនឹងត្រូវបានចុះឈ្មោះចូលទៅក្នុងគម្រោង Medicare និង Medi-Cal ដូចគ្នា Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) បានផ្តល់ ជូនដោយក្រុមហ៊ុនដូចគ្នា ដែលផ្តល់គម្រោង Cal MediConnect របស់អ្នកនោះ។ គម្រោងទាំងនេះនឹងត្រូវ បានគេហៅរួមគ្នាថាជា (គម្រោង Medicare Medi-Cal (MMPs ឬគម្រោង Medi-Medi) ហើយត្រូវបាន បង្កើតឡើងដើម្បីសម្របសម្រួលដល់ការថែទាំសម្រាប់អ្នកដែលមានទាំង Medicare និង MediCal។ អ្នក នឹងនៅតែទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ថែទាំសុខភាពដូចនៅពេលនេះដដែល។

អ្នកនឹងបន្តទទួលបានសេវាកម្មតាមរយៈ Cal MediConnect រហូតដល់ថ្ងៃទី 31 ខែធ្នូ ឆ្នាំ 2022។ នៅថ្ងៃទី 1 ខែមករា ឆ្នាំ 2023 អ្នកនឹងចាប់ផ្តើមទទួលបានសេវាកម្មដោយស្វ័យប្រវត្តិតាមរយៈ (គម្រោង Medicare Medi-Cal (MMPs ឬគម្រោង Medi-Medi)។ ប្រសិនបើឥឡូវនេះអ្នកស្ថិតនៅក្នុងគម្រោង Cal MediConnect នោះអ្នក មិនចាំបាច់ធ្វើការចុះឈ្មោះអ្វីទាំងអស់ ហើយនៅតែរក្សាអត្ថប្រយោជន៍បច្ចុប្បន្នរបស់អ្នក។

(គម្រោង Medicare Medi-Cal (MMPs ឬគម្រោង Medi-Medi) នឹងជួយអ្នកជាមួយនឹងតម្រូវការថែទាំ សុខភាពទាំងអស់របស់អ្នក ហើយនឹងបន្តសម្របសម្រួលអត្ថប្រយោជន៍ និងការថែទាំរបស់អ្នក។ នេះ រួមបញ្ចូលទាំងសេវាវេជ្ជសាស្ត្រ និងតាមដាន និងតាមសហគមន៍។ វាក៏រួមបញ្ចូលទាំងការផ្គត់ផ្គង់វេជ្ជសាស្ត្រ និងថ្នាំពេទ្យផងដែរ។ គម្រោងនេះនឹងរួមបញ្ចូលវេជ្ជបណ្ឌិតដែលអ្នកពិនិត្យជាមួយនាពេលបច្ចុប្បន្ន ឬជួយអ្នក ស្វែងរកវេជ្ជបណ្ឌិតថ្មីដែលអ្នកចូលចិត្ត។ អ្នកនឹងចាប់ផ្តើមទទួលបានសារអំពីការផ្លាស់ប្តូរនេះក្នុងខែតុលា ឆ្នាំ 2022។ យើងនឹងជួយអ្នកនូវសម្ភារសមាជិករួម ដូចជាប័ណ្ណសម្គាល់សមាជិក និងសៀវភៅណែនាំសមាជិក រួមគ្នាមួយ។

អ្នកមិនចាំបាច់ធ្វើអ្វីទាំងអស់នៅរដូវស្លឹកឈើជ្រុះនេះដើម្បីបន្តទទួលបានការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក ពី គម្រោងដែលអ្នកមាននៅពេលនេះ នោះទេ។ ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរអំពីការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកក្នុងឆ្នាំ 2022 សូមទាក់ទងទៅកាន់គម្រោង Cal MediConnect បច្ចុប្បន្នរបស់អ្នក។

Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) ជាគម្រោង Medicare Medi-Cal ដែលផ្តល់ជូនដោយ
Molina Healthcare នៃរដ្ឋ California

ការជូនដំណឹងប្រចាំឆ្នាំអំពីការផ្លាស់ប្តូរសម្រាប់ឆ្នាំ 2023

សេចក្តីផ្តើម

អ្នកបច្ចុប្បន្នបានចុះឈ្មោះជាសមាជិកម្នាក់ក្នុងគម្រោងរបស់យើង។ នៅឆ្នាំក្រោយនឹងមានការផ្លាស់ប្តូរមួយចំនួនចំពោះ
អត្ថប្រយោជន៍ ការធានារ៉ាប់រង ច្បាប់ និងការចំណាយនានា។ ការជូនដំណឹងអំពីការផ្លាស់ប្តូរប្រចាំឆ្នាំនេះប្រាប់អ្នកអំពីការ
ផ្លាស់ប្តូរមួយចំនួន និងកន្លែងដែលត្រូវស្វែងរកព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការផ្លាស់ប្តូរទាំងនោះ។ ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែម
អំពីការចំណាយ អត្ថប្រយោជន៍ ឬច្បាប់ សូមពិនិត្យមើលសៀវភៅណែនាំសមាជិក ដែលមានទីតាំងនៅលើគេហទំព័ររបស់
យើងនៅ www.MolinaHealthcare.com/Medicare។ ពាក្យគន្លឹះ និងនិយមន័យនៃពាក្យគន្លឹះទាំងនេះបង្ហាញទៅតាម
លំដាប់តួអក្សរនៅក្នុងជំពូកចុងក្រោយនៃសៀវភៅណែនាំសមាជិករបស់អ្នក។

តារាងមាតិកា

A.	សេចក្តីប្រកាសមិនទទួលខុសត្រូវ	3
B.	ពិនិត្យឡើងវិញលើការធានារ៉ាប់រង Medicare និង Medi-Cal របស់អ្នកសម្រាប់ឆ្នាំបន្ទាប់	3
	B1. ធនធានបន្ថែម	3
	B2. ព័ត៌មានអំពីគម្រោងរបស់យើង	5
	B3. កិច្ចការសំខាន់ដែលត្រូវធ្វើ	5
C.	ការផ្លាស់ប្តូរឈ្មោះគម្រោងរបស់យើង	6
D.	ការផ្លាស់ប្តូរចំពោះអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ	6
E.	ការផ្លាស់ប្តូរចំពោះអត្ថប្រយោជន៍ និងថ្លៃចំណាយសម្រាប់ឆ្នាំក្រោយ	7
	E1. ការផ្លាស់ប្តូរចំពោះអត្ថប្រយោជន៍ និងការចំណាយសម្រាប់សេវាវេជ្ជសាស្ត្រ	7
	E2. ការផ្លាស់ប្តូរទៅលើការធានារ៉ាប់រងលើឱសថដែលមានវេជ្ជបញ្ជា	13
	E3. ដំណាក់កាលទី 1៖ “ដំណាក់កាលធានារ៉ាប់រងដំបូង”	15
	E4. ដំណាក់កាលទី 2៖ “ដំណាក់កាលគម្លាតធានារ៉ាប់រង”	17
	E5. ដំណាក់កាលទី 3៖ “ដំណាក់កាលធានារ៉ាប់រងគ្រោះមហន្តរាយ”	17
F.	ការជ្រើសរើសគម្រោង	18
	F1. ស្ថិតនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើង	18
	F2. ការផ្លាស់ប្តូរគម្រោង	18
G.	ការទទួលជំនួយ	21
	G1. គម្រោងរបស់យើង	21
	G2. កម្មវិធីប្រឹក្សា និងគាំទ្រយោបល់អំពីការធានារ៉ាប់រងសុខភាព (HICAP)	21
	G3. កម្មវិធី Ombuds	22
	G4. Medicare	22
	G5. ក្រសួងគ្រប់គ្រងការថែទាំសុខភាព (Department of Managed Health Care) នៃរដ្ឋ California	23



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) តាមរយៈលេខ (855) 665-4627 TTY: 711, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅកាន់ www.MolinaHealthcare.com/Medicare។

A. សេចក្តីប្រកាសបដិសេធមិនទទួលខុសត្រូវ

- Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) គឺជាគម្រោងសុខភាពដែលមានកិច្ចសន្យាជាមួយ Medicare និងកិច្ចសន្យាជាមួយកម្មវិធី Medicaid របស់រដ្ឋ។ ការចុះឈ្មោះនៅក្នុង Molina Medicare Complete Care Plus គឺអាស្រ័យទៅលើការបន្តកិច្ចសន្យា។
- បញ្ជីឱសថដែលមានការរ៉ាប់រង និង/ឬ ឱសថស្ថាន និងអ្នកផ្តល់សេវាកម្មក្នុងបណ្តាញថែទាំអាចនឹងមានការផ្លាស់ប្តូរពេញមួយឆ្នាំ។ យើងខ្ញុំនឹងផ្តល់ដំណឹងដល់អ្នកមុនពេលយើងខ្ញុំធ្វើការផ្លាស់ប្តូរដែលអាចនឹងប៉ះពាល់ដល់អ្នក។
- Molina Healthcare អនុលោមតាមច្បាប់ស្តីពីសិទ្ធិស៊ីវិលសហព័ន្ធដែលត្រូវអនុវត្ត ហើយមិនមានការរើសអើងលើមូលដ្ឋាន ពូជសាសន៍ សញ្ជាតិ ជនជាតិ សាសនា យែនឌ័រ ភេទ អាយុ ពិការភាពរាងកាយ ឬស្មារតីស្ថានភាពសុខភាព ការទទួលបានការថែទាំសុខភាព បទពិសោធន៍នៃការទាមទារប្រាក់ ប្រវត្តិការព្យាបាល ទិន្នន័យសេនេទិក ភស្តុតាងនៃភាពដែលអាចធានារ៉ាប់រងបាន និងទីតាំងភូមិសាស្ត្រនោះឡើយ។

B. ការពិនិត្យឡើងវិញលើការធានារ៉ាប់រងរបស់ Medicare និង Medi-Cal របស់អ្នកសម្រាប់ឆ្នាំក្រោយ

នៅពេលដែល សេចក្តីជូនដំណឹងប្រចាំឆ្នាំអំពីការផ្លាស់ប្តូរនេះ និយាយថា "យើង" "យើងខ្ញុំ" "របស់យើង" ឬ "គម្រោងរបស់យើង" វាមានន័យថា គម្រោង Medicare Medi-Cal Coordination Plan។

វាមានសារៈសំខាន់ក្នុងការពិនិត្យឡើងវិញលើការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកនៅពេលនេះដើម្បីធានាថា វានឹងនៅតែបំពេញតាមតម្រូវការរបស់អ្នកនៅឆ្នាំក្រោយ។ ប្រសិនបើវាមិនបានបំពេញតាមតម្រូវការរបស់អ្នកទេ នោះអ្នកអាចចាកចេញពីគម្រោងបាន។ សូមមើលផ្នែក E2 សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។

ប្រសិនបើអ្នកជ្រើសរើសចាកចេញពីគម្រោងរបស់អ្នកនោះសមាជិកភាពរបស់អ្នកនឹងបញ្ចប់ នៅថ្ងៃចុងក្រោយនៃខែដែលអ្នកបានធ្វើការស្នើសុំ។

ប្រសិនបើអ្នកនឹងនៅតែស្ថិតក្នុងកម្មវិធី Medicare និង Medi-Cal ដដែល ដរាបណាអ្នកនៅមានសិទ្ធិទទួលបាន។

- ប្រសិនបើអ្នកចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំអ្នកអាចទទួលបានព័ត៌មានរបស់អ្នក៖ ជម្រើសរបស់ Medicare ក្នុងតារាងនៅក្នុង ផ្នែក F2
- សេវា Medi-Cal នៅ ផ្នែក F2

B1. ប្រភពព័ត៌មានបន្ថែម

- ប្រយ័ត្ន៖ បើអ្នកនិយាយភាសាអង់គ្លេស សេវាជំនួយផ្នែកភាសាដោយមិនគិតថ្លៃមានសម្រាប់អ្នក។ ចូរទូរសព្ទទៅលេខ (855) 665-4627, TTY: 711 បាន 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។
- ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al (855) 665-4627 (TTY: 711), los 7 días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local. La llamada es gratuita.



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) តាមរយៈលេខ (855) 665-4627 TTY: 711, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅកាន់ www.MolinaHealthcare.com/Medicare។

- CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số (855) 665-4627, TTY: 711, 7 ngày 1 tuần, từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, theo giờ địa phương. Cuộc gọi là miễn phí.
- PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa <(855) 665-4627 (TTY: 711), 7 araw sa isang linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras. Libre ang tawag.
- ملحوظة: إذا كنت تتحدث اللغة العربية، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان، اتصل برقم 665-4627 (855) (رقم هاتف الصم والبكم: 711)، على مدى 7 أيام في الأسبوع، من الساعة 8 صباحًا وحتى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. إن هذا الاتصال مجاني.
- 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(855) 665-4627 (TTY：711)，全年無休，上午8 a.m. 至晚上8 p.m. (當地時間)。此為免付費電話。
- 참고: 영어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 매일 현지 시간 오전 8시~오후 8시 (855) 665-4627 (TTY: 711) 번으로 전화해 주십시오. 무료 전화입니다.
- : , . (855) 665-4627, : 711, , 8 a.m. 8 p.m. . .
- توجه: اگر به زبان فارسی صحبت می کنید، تسهیلات زبانی، به صورت رایگان برای شما فراهم می باشد. با (855) 665-4627، 7، TTY: 711، روز هفته، 8 صبح تا 8 بعد از ظهر، به وقت محلی تماس بگیرید. تماس رایگان است.
- ՈւՆԱՅԻՆՈՒԹՅՈՒՆ՝ Եթե խոսում եք հայերեն, ապա ձեզ անվճար կարող են տրամադրվել լեզվական աջակցության ծառայություններ: Ձանգահարե՛ք (855) 665-4627, TTY (հեռախոյ)՝ 711, շաբաթը 7 օր, 8 a.m. - 8 p.m.՝ տեղական ժամանակով: Ձանգն անվճար է:
- ប្រយ័ត្ន៖ ប្រសិនបើអ្នកនិយាយភាសាខ្មែរ
សេវាជំនួយផ្នែកភាសាដោយមិនគិតថ្លៃមានសម្រាប់អ្នក។ សូមទូរសព្ទទៅកាន់លេខ (855) 665-4627 TTY: 711 បាន 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងនៅក្នុងតំបន់។
ការហៅទូរសព្ទមកលេខនេះគឺមិនគិតថ្លៃ។
- អ្នកអាចទទួលបានសេចក្តីជូនដំណឹងអំពីការផ្លាស់ប្តូរប្រចាំឆ្នាំនេះ ដោយឥតគិតថ្លៃ ក្នុងទម្រង់ដទៃផ្សេងទៀត ដូចជា អក្សរពុម្ពធំ អក្សរសម្រាប់អ្នកពិការភ្នែក ឬជាសំឡេង។ ចូរទូរសព្ទទៅលេខ (855) 665-4627, TTY: 711 បាន 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។
- អ្នកអាចស្នើសុំឱ្យយើងខ្ញុំផ្ញើឱ្យអ្នកបានជានិច្ចនូវព័ត៌មានជាភាសា ឬទម្រង់ដែលអ្នកត្រូវការ។ ត្រង់នេះគេហៅថា សំណើសុំជាអចិន្ត្រៃយ៍។ យើងខ្ញុំនឹងបន្តតាមដានចំពោះសំណើជាអចិន្ត្រៃយ៍របស់អ្នក ដូច្នេះអ្នកមិនចាំបាច់បង្កើតសំណើដាច់ដោយឡែក រាល់ពេលដែលយើងខ្ញុំផ្ញើព័ត៌មានទៅកាន់អ្នកឡើយ។
- ដើម្បីទទួលបានឯកសារនេះជាភាសាផ្សេងដែលមិនមែនជាភាសាអង់គ្លេសនោះ សូមទាក់ទងទៅកាន់រដ្ឋតាមលេខ (800) 541-5555, TTY: 711, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ 8 a.m. ដល់ម៉ោង 5 ល្ងាច ម៉ោងក្នុងតំបន់ ដើម្បីធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពកំណត់ត្រារបស់អ្នកជាភាសាដែលអ្នកចង់បាន។ ដើម្បីទទួលបានឯកសារនេះជាទម្រង់ផ្សេងទៀតនោះ សូមទំនាក់ទំនងទៅកាន់ផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិកតាមរយៈលេខ (855) 665-4627, TTY: 711 បាន 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ពីម៉ោង 8

ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់។ អ្នកតំណាងម្នាក់អាចជួយអ្នកក្នុងការបង្កើត ឬផ្លាស់ប្តូរសំណើសុំជាអចិន្ត្រៃយ៍នេះ។ អ្នកក៏អាចទាក់ទងទៅកាន់អ្នកគ្រប់គ្រងករណីរបស់អ្នកដើម្បីទទួលបានជំនួយលើសំណើអចិន្ត្រៃយ៍នេះ។

B2. ព័ត៌មានអំពីគម្រោងរបស់យើង

- Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) គឺជាគម្រោងសុខភាពដែលចុះកិច្ចសន្យាជាមួយទាំង Medicare និង Medi-Cal ដើម្បីផ្តល់អត្ថប្រយោជន៍នៃកម្មវិធីទាំងពីរនេះទៅដល់សមាជិក។
- ការធានារ៉ាប់រងក្រោម Molina Medicare Complete Care Plus គឺជាការធានារ៉ាប់រងសុខភាពដែលមានលក្ខណៈគ្រប់គ្រាន់ ដែលគេហៅថា "ការធានារ៉ាប់រងចាំបាច់ជាអប្បបរមា"។ វាបំពេញតាមតម្រូវការនៃទំនួលខុសត្រូវរួមរបស់បុគ្គលក្នុងច្បាប់ស្តីពីការការពារអ្នកជំងឺ និងការថែទាំសុខភាពក្នុងតម្លៃសមរម្យ (ACA)។ សូមចូលមើលគេហទំព័រអំពីសេវាកម្មចំណូលផ្ទៃក្នុង (IRS) តាមគេហទំព័រ www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីលក្ខខណ្ឌតម្រូវនៃការទទួលខុសត្រូវរួមរបស់បុគ្គល។

B3. កិច្ចការសំខាន់ៗដែលត្រូវធ្វើ

- សូមពិនិត្យមើល ថាមានការផ្លាស់ប្តូរណាមួយចំពោះអត្ថប្រយោជន៍របស់យើង និងការចំណាយដែលអាចប៉ះពាល់ដល់អ្នកដែរឬទេ?
 - តើមានការផ្លាស់ប្តូរណាមួយដែលប៉ះពាល់ដល់សេវាកម្មដែលអ្នកប្រើដែរឬទេ?
 - ពិនិត្យមើលការផ្លាស់ប្តូរអត្ថប្រយោជន៍ និងការចំណាយដើម្បីប្រាកដថាពួកវានឹងដំណើរការសម្រាប់អ្នកនៅឆ្នាំក្រោយ។
 - សូមមើល **ផ្នែក F1** សម្រាប់ព័ត៌មានអំពីការផ្លាស់ប្តូរអត្ថប្រយោជន៍ និងការចំណាយសម្រាប់គម្រោងរបស់យើង។
 - ពិនិត្យថាតើមានការផ្លាស់ប្តូរណាមួយចំពោះការរ៉ាប់រងឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់យើងដែលអាចប៉ះពាល់ដល់អ្នកដែរឬទេ?
 - តើឱសថរបស់អ្នកនឹងត្រូវបានធានាឬអត់? តើឱសថទាំងនោះស្ថិតក្នុងកម្រិតនៃការចែករំលែកចំណាយ (5) ខុសគ្នាដែរឬទេ? តើអ្នកអាចប្រើឱសថស្ថានដូចគ្នាដែរឬទេ?
 - វាមានសារៈសំខាន់ក្នុងការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញលើការផ្លាស់ប្តូរនានាដើម្បីធ្វើឱ្យប្រាកដថាការធានារ៉ាប់រងឱសថរបស់យើងនឹងដំណើរការបានសម្រាប់អ្នកនៅឆ្នាំក្រោយ។
 - សូមមើល **ផ្នែក F2** សម្រាប់ព័ត៌មានអំពីការផ្លាស់ប្តូរការធានារ៉ាប់រងឱសថរបស់យើង។
 - ការចំណាយលើឱសថរបស់អ្នកអាចកើនឡើងតាំងតែពីឆ្នាំមុន។
- ពិភាក្សាជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកអំពីជម្រើសលើចំណាយកាន់តែទាប ដែលអាចមានសម្រាប់អ្នក។ វាអាចជួយឱ្យអ្នកសន្សំលើការចំណាយប្រាក់ហៅប្រចាំឆ្នាំពេញមួយឆ្នាំបាន។
- សូមចងចាំថាអត្ថប្រយោជន៍គម្រោងរបស់អ្នកកំណត់យ៉ាងច្បាស់ថា តើឱសថផ្ទាល់ខ្លួនរបស់អ្នកអាចផ្លាស់ប្តូរបានចំនួនប៉ុន្មាន។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) តាមរយៈលេខ (855) 665-4627 TTY: 711, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅកាន់ www.MolinaHealthcare.com/Medicare។

- ពិនិត្យមើល ប្រសិនបើអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថានរបស់អ្នកនឹងស្ថិតនៅក្នុងបណ្តាញ របស់យើងនៅឆ្នាំក្រោយ។
 - តើវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក រួមទាំងអ្នកឯកទេសរបស់អ្នក នៅក្នុងបណ្តាញរបស់យើងខ្ញុំដែរឬទេ? ចុះចំណែកឱសថស្ថានរបស់អ្នកវិញ? ចុះចំណែកមន្ទីរពេទ្យ ឬអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀតដែលអ្នកប្រើវិញ?
 - សូមមើល **ផ្នែក D** សម្រាប់ព័ត៌មានអំពី បញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថានរបស់យើង។
- គិតអំពីថ្លៃចំណាយសរុបរបស់អ្នកក្នុងគម្រោងនេះ។
 - តើអ្នកនឹងចំណាយអស់ប៉ុន្មានក្នុងថ្លៃចំណាយចេញពីហោប៉ៅសម្រាប់សេវាកម្ម និងឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាដែលអ្នកប្រើជាប្រចាំ?
 - តើថ្លៃចំណាយសរុបរៀបរទៅនឹងជម្រើសរ៉ាប់រងផ្សេងទៀតយ៉ាងដូចម្តេចដែរ?
- គិតអំពីថាតើអ្នករីករាយជាមួយគម្រោងរបស់យើងឬយ៉ាងណា។

ប្រសិនបើអ្នកសម្រេចចិត្តនៅជាមួយ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP)

ប្រសិនបើអ្នកចង់នៅជាមួយយើងនៅឆ្នាំក្រោយ វាមានភាពងាយស្រួល - អ្នកមិនចាំបាច់ធ្វើអ្វីទាំងអស់។ ប្រសិនបើអ្នកមិនធ្វើការផ្លាស់ប្តូរទេ អ្នកបន្តចុះឈ្មោះដោយស្វ័យប្រវត្តិនៅក្នុង Molina Medicare Complete Care Plus។

ប្រសិនបើអ្នកសម្រេចចិត្តផ្លាស់ប្តូរគម្រោង៖

ប្រសិនបើអ្នកសម្រេចថាការធានារ៉ាប់រងផ្សេងទៀតនឹងបំពេញតម្រូវការរបស់អ្នកបានល្អប្រសើរ អ្នកអាចធ្វើការផ្លាស់ប្តូរគម្រោង (សូមមើល **ផ្នែក F2** សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម)។ ប្រសិនបើអ្នកចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោងថ្មីមួយ ឬក៏ផ្លាស់ប្តូរការធានារ៉ាប់រងថ្មីទៅកាន់ Original Medicare នោះការធានារ៉ាប់រងថ្មីរបស់អ្នកនឹងចាប់ផ្តើម នៅថ្ងៃទីមួយនៃខែបន្តបន្ទាប់។

C. ការផ្លាស់ប្តូរឈ្មោះគម្រោងរបស់យើង។

នៅថ្ងៃទី 1 ខែមករា ឆ្នាំ 2023 ឈ្មោះគម្រោងរបស់យើងបានផ្លាស់ប្តូរពី Molina Dual Options Cal MediConnect Plan Medicare-Medicaid Plan ទៅ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) ជាគម្រោង Medicare Medi-Cal។

នៅក្រោមគម្រោងរបស់យើង អ្នកមានបណ្តាញសម្រាប់សេវា Medicare និង Medi-Cal របស់អ្នក។ អ្នកត្រូវតែប្រើបណ្តាញសមាជិកភាពរបស់អ្នក នៅពេលអ្នកទទួលបានសេវាកម្មណាមួយដែលធានារ៉ាប់រងដោយគម្រោងនេះ និងសម្រាប់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាដែលអ្នកទទួលបាននៅឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ។

D. ការផ្លាស់ប្តូរនានាចំពោះបណ្តាញអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថាន

យើងមិនបានធ្វើការផ្លាស់ប្តូរណាមួយចំពោះអ្នកផ្តល់សេវាកម្មក្នុងបណ្តាញ និងឱសថស្ថានរបស់យើងសម្រាប់ឆ្នាំក្រោយទេ។

ប៉ុន្តែវាមានសារៈសំខាន់ដែលអ្នកគួរដឹងថា យើងក៏អាចធ្វើការផ្លាស់ប្តូរចំពោះបណ្តាញរបស់យើងក្នុងអំឡុងឆ្នាំនេះផងដែរ។ ប្រសិនបើអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកពិតជាចង់ចាកចេញពីគម្រោងនេះ អ្នកមានសិទ្ធិ និងកិច្ចការពារជាក់លាក់មួយចំនួន។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមមើល **ជំពូកទី 3** នៃសៀវភៅណែនាំ សមាជិករបស់អ្នក។

យើងសូមធ្វើការលើកទឹកចិត្តអ្នកឱ្យធ្វើការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញលើ**បញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថាន** របស់យើងនាពេលបច្ចុប្បន្ន ដើម្បីពិនិត្យមើលថា តើអ្នកផ្តល់សេវា ឬឱសថស្ថានរបស់អ្នកនៅតែស្ថិតនៅក្នុងបណ្តាញរបស់យើងដែរឬទេ។ ប៉ុន្តែបច្ចុប្បន្នភាព **បញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថាន** មានលើគេហទំព័ររបស់យើងនៅ www.MolinaHealthcare.com/Medicare។ អ្នកក៏អាចទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិកតាមលេខនៅខាងក្រោម ទំព័រសម្រាប់ព័ត៌មានអ្នកផ្តល់សេវាដែលបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាព ឬសុំឱ្យយើងផ្ញើទៅអ្នកនូវ **បញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថាន**។

វាមានសារៈសំខាន់ដែលអ្នកគួរដឹងថា យើងក៏អាចធ្វើការផ្លាស់ប្តូរចំពោះបណ្តាញរបស់យើងក្នុង អំឡុងឆ្នាំនេះផងដែរ។ ប្រសិនបើអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកពិតជាចង់ចាកចេញពីគម្រោងនេះ អ្នកមានសិទ្ធិ និងកិច្ចការពារជាក់លាក់មួយចំនួន។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមមើល **ជំពូក 3** នៃ **សៀវភៅណែនាំសមាជិករបស់អ្នក**។

E. ការផ្លាស់ប្តូរចំពោះអត្ថប្រយោជន៍ និងថ្លៃចំណាយសម្រាប់ឆ្នាំក្រោយ

E1. ការផ្លាស់ប្តូរនានាចំពោះអត្ថប្រយោជន៍សម្រាប់សេវាវេជ្ជសាស្ត្រ

យើងកំពុងផ្លាស់ប្តូរការធានារ៉ាប់រងរបស់យើងសម្រាប់សេវាវេជ្ជសាស្ត្រមួយចំនួន និងអ្វីដែលអ្នកបង់សម្រាប់សេវាវេជ្ជសាស្ត្រដែលធានារ៉ាប់រងទាំងនេះនៅឆ្នាំក្រោយ។ តារាងខាងក្រោមពណ៌នាអំពីការផ្លាស់ប្តូរទាំងនេះ។

	2022 (ឆ្នាំនេះ)	2023 (ឆ្នាំក្រោយ)
កម្មវិធីផ្តាច់ហ្វឺ និងថ្នាំជក់បន្ថែម	គម្រោងធានារ៉ាប់រងលើកម្មវិធីប្រឹក្សាបន្ថែមរៀងរាល់ឆ្នាំនៃប្រតិទិនបន្ថែមទៅលើការធានារ៉ាប់រងដែលផ្តល់ដោយ Medicare ។	កម្មវិធីផ្តាច់ហ្វឺ និងថ្នាំជក់បន្ថែមមិនទទួលបានការធានារ៉ាប់រងទៀតនោះទេ។
សេវាដែលមានការធានារ៉ាប់រងបន្ថែម	សេវាសុខភាពពីចម្ងាយបន្ថែមមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រងទេ។	សេវាសុខភាពពីចម្ងាយបន្ថែមត្រូវបានធានារ៉ាប់រង។
American Logistics	សេវាកម្មដឹកជញ្ជូនរបស់អ្នកត្រូវបានគ្រប់គ្រងដោយ American Logistics ។	American Logistics លែងជាអ្នកផ្តល់សេវាសម្រាប់ឆ្នាំ 2023 ទៀតហើយ។ ឥឡូវនេះអ្នកអាចប្រើបណ្តាញ MyChoice ដែលបង់ប្រាក់ជាមុនរបស់អ្នកដើម្បីទូទាត់ថ្លៃសេវាដឹកជញ្ជូនរបស់អ្នកពីក្រុមហ៊ុនផ្តល់សេវាដឹកជញ្ជូនដែលចូលរួមណាមួយ។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) តាមរយៈលេខ (855) 665-4627 TTY: 711, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅកាន់ www.MolinaHealthcare.com/Medicare។

	2022 (ឆ្នាំនេះ)	2023 (ឆ្នាំក្រោយ)
ការពិនិត្យរាងកាយប្រចាំឆ្នាំ	ការពិនិត្យរាងកាយប្រចាំឆ្នាំមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រងទេ។	ការពិនិត្យរាងកាយប្រចាំឆ្នាំត្រូវបានធានារ៉ាប់រង។
សេវាផ្នែកទទួលស្គាល់	សេវាការបង្ការបន្ថែម និងសេវាថែទាំធ្មេញទាំងស្រុង មិនត្រូវបានរ៉ាប់រងទេ។	សេវាការពារសុខភាពមាត់ធ្មេញទាំងស្រុងត្រូវបានធានារ៉ាប់រង។ អ្នកទទួលបានប្រាក់ឧបត្ថម្ភចំនួន \$4,000 រៀងរាល់ឆ្នាំសម្រាប់សេវាការបង្ការ និងសេវាថែទាំធ្មេញទាំងស្រុងរួមគ្នា។ អ្នកទទួលបានបណ្ណតំណពន្ធ MyChoice បង់ប្រាក់ជាមុន ដែលអាចត្រូវបានប្រើសម្រាប់អត្ថប្រយោជន៍គម្រោងបន្ថែមរបស់អ្នក។ សេវាកែសម្រួលមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយគម្រោងទេ ហើយអ្នកមិនគួរប្រើបណ្ណ MyChoice ដើម្បីចំណាយសម្រាប់វានោះទេ។ ប្រាក់ឧបត្ថម្ភនឹងត្រូវប្រើសម្រាប់សេវាដែលមិនទាន់មានការធានារ៉ាប់រងដោយ Original Medicare ឬ Medicaid ។
អត្ថប្រយោជន៍សុខភាពរាងកាយ	អត្ថប្រយោជន៍សុខភាពរាងកាយមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រងនោះទេ។	អត្ថប្រយោជន៍នៃការហាត់ប្រាណគឺត្រូវបាន ធានារ៉ាប់រង។
អាហារ និងផលិតផល	ប្រាក់ឧបត្ថម្ភសម្រាប់អាហារ និងផលិតផលមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រងទេ។	ប្រាក់ឧបត្ថម្ភសម្រាប់អាហារ និងផលិតផលអាចត្រូវបានធានារ៉ាប់រង។ តម្រូវការសិទ្ធិទទួលបាន។ ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែម សូមមើលតារាងអត្ថប្រយោជន៍នៅក្នុង ជំពូកទី 4 នៃសៀវភៅណែនាំសមាជិករបស់អ្នក។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) តាមរយៈលេខ (855) 665-4627 TTY: 711, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅកាន់ www.MolinaHealthcare.com/Medicare។

	2022 (ឆ្នាំនេះ)	2023 (ឆ្នាំក្រោយ)
សេវាកម្មសុខភាពត្រចៀក	អ្នកទទួលបានការធានារ៉ាប់រងសម្រាប់ការពិនិត្យការស្តាប់ 1 ដងរៀងរាល់ឆ្នាំ ព្រមទាំងការវាយតម្លៃ/ការវាស់សម្រាប់ឧបករណ៍ជំនួយការស្តាប់ 1 ដងរៀងរាល់ 2 ឆ្នាំនៅក្រោមអត្ថប្រយោជន៍ Medi-Cal (Medicaid) របស់អ្នក។ ប្រសិនបើអ្នកទទួលបានការប្រឹក្សាថាអ្នកត្រូវការឧបករណ៍ជំនួយការស្តាប់ នោះអ្នកនឹងទទួលបានប្រាក់ឧបត្ថម្ភឧបករណ៍ការស្តាប់ចំនួន \$1510 រៀងរាល់ឆ្នាំសម្រាប់ត្រចៀកទាំងសងខាងរួមគ្នានៅក្រោមអត្ថប្រយោជន៍ Medi-Cal (Medicaid) របស់អ្នក។	អ្នកទទួលបានការធានារ៉ាប់រងសម្រាប់ការពិនិត្យការស្តាប់ 1 ដងរៀងរាល់ឆ្នាំ ព្រមទាំងការវាយតម្លៃ/ការវាស់សម្រាប់ឧបករណ៍ជំនួយការស្តាប់ 1 ដងរៀងរាល់ 2 ឆ្នាំនៅក្រោមអត្ថប្រយោជន៍ Medi-Cal (Medicaid) របស់អ្នក។ គម្រោងរបស់យើងធានារ៉ាប់រងលើការវាយតម្លៃ/ការវាស់បន្ថែមសម្រាប់ឧបករណ៍ជំនួយការស្តាប់ 1 ដងរៀងរាល់ឆ្នាំ។ ប្រសិនបើអ្នកទទួលបានការប្រឹក្សាថាអ្នកត្រូវការឧបករណ៍ជំនួយការស្តាប់ នោះអ្នកនឹងទទួលបានប្រាក់ឧបត្ថម្ភឧបករណ៍ការស្តាប់ចំនួន \$1510 រៀងរាល់ឆ្នាំសម្រាប់ត្រចៀកទាំងសងខាងរួមគ្នានៅក្រោមអត្ថប្រយោជន៍ Medi-Cal (Medicaid) របស់អ្នក។ គម្រោងរបស់យើងធានារ៉ាប់រងលើឧបករណ៍ជំនួយការស្តាប់ដែលបានជ្រើសរើសជាមុនចំនួន 2 បន្ថែមពីអ្នកផ្តល់សេវាដែលអនុញ្ញាតដោយគម្រោង។
សេវាកម្មជំនួយនៅក្នុងផ្ទះ	សេវាកម្មជំនួយនៅក្នុងផ្ទះមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រងទេ។	សេវាកម្មជំនួយនៅក្នុងផ្ទះត្រូវបានធានារ៉ាប់រង។
March Vision	អត្ថប្រយោជន៍ផ្នែកចក្ខុរបស់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយ March Vision។	March Vision លែងជាអ្នកផ្តល់សេវាសម្រាប់ឆ្នាំ 2023 ទៀតហើយ។ ឥឡូវនេះអ្នកអាចប្រើប័ណ្ណបង់ប្រាក់ជាមុនរបស់ MyChoice ដើម្បីទូទាត់សម្រាប់ អត្ថប្រយោជន៍ផ្នែកចក្ខុរបស់អ្នកពីអ្នកផ្តល់ផ្នែកចក្ខុដែលចូលរួមណាមួយ។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) តាមរយៈលេខ (855) 665-4627 TTY: 711, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅកាន់ www.MolinaHealthcare.com/Medicare។

	2022 (ឆ្នាំនេះ)	2023 (ឆ្នាំក្រោយ)
អ្នកចុះឈ្មោះអតិបរមា ថ្លៃចំណាយចេញពីហោប៉ៅ (MOOP)	គ្មានអ្នកចុះឈ្មោះអតិបរមា ថ្លៃចំណាយចេញពីហោប៉ៅ (MOOP)។	ចំនួនអ្នកចុះឈ្មោះសម្រាប់ថ្លៃចំណាយ ចេញពីហោប៉ៅជាអតិបរមា (MOOP) មានចាប់ពីចំនួន \$0 ទៅដល់ \$8300។ មិនមានការចែករំលែកថ្លៃចំណាយ សម្រាប់សេវាវេជ្ជសាស្ត្រនៅក្នុង Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) នោះទេ ដូច្នេះ ការចំណាយចេញពីហោប៉ៅប្រចាំឆ្នាំ របស់អ្នកនឹង \$0។
ប្រាក់ឧបត្ថម្ភសម្រាប់កម្មវិធីសុខភាព ផ្លូវចិត្ត និងសុខុមាលភាព	ប្រាក់ឧបត្ថម្ភសម្រាប់កម្មវិធីសុខភាព ផ្លូវចិត្ត និងសុខុមាលភាពមិនត្រូវបាន ធានារ៉ាប់រងទេ។	ប្រាក់ឧបត្ថម្ភសម្រាប់កម្មវិធីសុខភាព ផ្លូវចិត្ត និងសុខុមាលភាពអាចជាត្រូវ បានធានារ៉ាប់រង។ តម្រូវការសិទ្ធិទទួលបាន។ ដើម្បី ស្វែងយល់បន្ថែម សូមមើលតារាង អត្ថប្រយោជន៍នៅក្នុង ជំពូកទី 4 នៃ សៀវភៅណែនាំសមាជិករបស់អ្នក។
ការធ្វើតេស្តហ្វេរ៉ូសដែលមិនបាន ធានារ៉ាប់រងដោយ Medicare	ការធ្វើតេស្តហ្វេរ៉ូសដែលមិនបាន ធានារ៉ាប់រងដោយ Medicare គឺមិន ត្រូវបានធានារ៉ាប់រងទេ។	ការធ្វើតេស្តហ្វេរ៉ូសដែលមិនបាន ធានារ៉ាប់រងដោយ Medicare គឺ អាចត្រូវបានធានារ៉ាប់រង។ តម្រូវការ សិទ្ធិទទួលបាន។ ដើម្បីស្វែងយល់ បន្ថែម សូមមើលតារាងអត្ថប្រយោជន៍ នៅក្នុង ជំពូកទី 4 នៃសៀវភៅណែនាំ សមាជិករបស់អ្នក។
អត្ថប្រយោជន៍របបអាហារ/អាហារ បំប៉ន	វគ្គនីមួយៗនៃរបបអាហារ/ អាហារបូកមិនមានការកំណត់នៅ ក្រោមអត្ថប្រយោជន៍ Medi-Cal (Medicaid) របស់អ្នកនោះទេ។	វគ្គនីមួយៗនៃរបបអាហារ/អាហារបូក មិនមានការកំណត់នៅក្រោមអត្ថ ប្រយោជន៍ Medi-Cal (Medicaid) របស់អ្នកនោះទេ។ គម្រោងរបស់យើងធានារ៉ាប់រងលើវគ្គ ទំនាក់ទំនងតាមទូរសព្ទនីមួយៗ/ក្រុម ចំនួន 12 បន្ថែម។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) តាមរយៈលេខ (855) 665-4627 TTY: 711, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅកាន់ www.MolinaHealthcare.com/Medicare។

	2022 (ឆ្នាំនេះ)	2023 (ឆ្នាំក្រោយ)
ទំនិញដែលមិនតម្រូវឱ្យមានវេជ្ជបញ្ជា (OTC)	អ្នកទទួលបានប្រាក់ឧបត្ថម្ភចំនួន \$60 រៀងរាល់ត្រីមាសសម្រាប់ការចំណាយលើ ផលិតផល OTC សម្ភារៈ និងឱសថដែលអនុម័តដោយគម្រោង។	អ្នកទទួលបានប្រាក់ឧបត្ថម្ភចំនួន \$60 រៀងរាល់ត្រីមាស ក្នុងការចំណាយលើផលិតផល OTC សម្ភារៈ និងឱសថដែលអនុម័តដោយគម្រោង។ អ្នកទទួលបានបណ្តុះបណ្តាល MyChoice បង់ប្រាក់ជាមុន ដែលអាចត្រូវបានប្រើសម្រាប់អត្ថប្រយោជន៍គម្រោងបន្ថែមរបស់អ្នក។
ប្រព័ន្ធឆ្លើយតបការសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្ទាល់ខ្លួន (PERSPlus)	ប្រព័ន្ធឆ្លើយតបការសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្ទាល់ខ្លួន (PERSPlus) មិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រងទេ។	ប្រព័ន្ធឆ្លើយតបការសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្ទាល់ខ្លួន (PERSPlus) ត្រូវបានធានារ៉ាប់រង។
សេវាគ្រប់គ្រងសត្វល្អិត	សេវាគ្រប់គ្រងសត្វល្អិតមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រងទេ។	សេវាគ្រប់គ្រងសត្វល្អិតអាចត្រូវបានធានារ៉ាប់រង។ តម្រូវការសិទ្ធិទទួលបាន។ ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែម សូមមើលតារាងអត្ថប្រយោជន៍នៅក្នុង ជំពូកទី 4 នៃសៀវភៅណែនាំសមាជិករបស់អ្នក។
សេវាព្យាបាលបាទាបន្ថែម	សេវាព្យាបាលបាទាបន្ថែមមិនត្រូវបានរ៉ាប់រងទេ។	សេវាព្យាបាលបាទាបន្ថែមត្រូវបានធានារ៉ាប់រងសម្រាប់ការជួបពិគ្រោះចំនួន 12 ដងជារៀងរាល់ឆ្នាំ។
ប្រាក់ឧបត្ថម្ភសម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់សត្វ	ប្រាក់ឧបត្ថម្ភសម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់សត្វមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រងទេ។	ប្រាក់ឧបត្ថម្ភសម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់សត្វអាចត្រូវបានធានារ៉ាប់រង។ តម្រូវការសិទ្ធិទទួលបាន។ ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែម សូមមើលតារាងអត្ថប្រយោជន៍នៅក្នុង ជំពូកទី 4 នៃសៀវភៅណែនាំសមាជិករបស់អ្នក។
អត្ថប្រយោជន៍បន្ថែមពិសេសសម្រាប់ជំងឺរ៉ាំរ៉ៃ III	អត្ថប្រយោជន៍បន្ថែមពិសេសសម្រាប់ជំងឺរ៉ាំរ៉ៃមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រងទេ។	អត្ថប្រយោជន៍បន្ថែមពិសេសសម្រាប់ជំងឺរ៉ាំរ៉ៃអាចត្រូវបានធានារ៉ាប់រង។ តម្រូវការសិទ្ធិទទួលបាន។ ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែម សូមមើលតារាងអត្ថប្រយោជន៍នៅក្នុង ជំពូកទី 4 នៃសៀវភៅណែនាំសមាជិករបស់អ្នក។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) តាមរយៈលេខ (855) 665-4627 TTY: 711, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅកាន់ www.MolinaHealthcare.com/Medicare។

	2022 (ឆ្នាំនេះ)	2023 (ឆ្នាំក្រោយ)
ការព្យាបាលដោយជំហាន៖	ការព្យាបាលជាជំហានមិនត្រូវបានតម្រូវទេ។	ការព្យាបាលដោយជំហានអាចត្រូវបានតម្រូវសម្រាប់ឱសថមួយចំនួន។
សេវាមធ្យោបាយធ្វើដំណើរ	សេវាមធ្យោបាយធ្វើដំណើរមិនមានការកំណត់នៅក្រោមអត្ថប្រយោជន៍ Medi-Cal (Medicaid) របស់អ្នកនោះទេ។	សេវាមធ្យោបាយធ្វើដំណើរមិនមានការកំណត់នៅក្រោមអត្ថប្រយោជន៍ Medi-Cal (Medicaid) របស់អ្នកនោះទេ។ គម្រោងរបស់យើងធានារ៉ាប់រងលើប្រាក់ឧបត្ថម្ភចំនួន \$200 បន្ថែមរៀងរាល់បីខែសម្រាប់មធ្យោបាយធ្វើដំណើរ។ អ្នកទទួលបានបណ្តុំឥណពន្ធ MyChoice បង់ប្រាក់ជាមុនដែលអាចត្រូវបានប្រើសម្រាប់អត្ថប្រយោជន៍គម្រោងបន្ថែមរបស់អ្នក។
សេវាចតុ	អ្នកទទួលបានការធានារ៉ាប់រងសម្រាប់ការពិនិត្យភ្នែកតាមទម្លាប់ចំនួន 1 ដង (និងការវាស់ភ្នែក) សម្រាប់វីនតា រៀងរាល់ឆ្នាំតាមប្រតិទិននៅក្រោមអត្ថប្រយោជន៍ Medi-Cal (Medicaid) របស់អ្នក។ អ្នកនឹងទទួលបានប្រាក់ឧបត្ថម្ភចំនួន \$100 សម្រាប់វីនតា (ស៊ីម និងកញ្ចក់) ឬ \$100 សម្រាប់កែវពាក់លើគ្រាប់ភ្នែករៀងរាល់ 2 ឆ្នាំម្តងតាមប្រតិទិននៅក្រោមអត្ថប្រយោជន៍ Medi-Cal (Medicaid) របស់អ្នក។	អ្នកទទួលបានការធានារ៉ាប់រងសម្រាប់ការពិនិត្យភ្នែកតាមទម្លាប់ចំនួន 1 ដង (និងការវាស់ភ្នែក) សម្រាប់វីនតា រៀងរាល់ឆ្នាំតាមប្រតិទិននៅក្រោមអត្ថប្រយោជន៍ Medi-Cal (Medicaid) របស់អ្នក។ អ្នកនឹងទទួលបានប្រាក់ឧបត្ថម្ភចំនួន \$100 សម្រាប់វីនតា (ស៊ីម និងកញ្ចក់) ឬ \$100 សម្រាប់កែវពាក់លើគ្រាប់ភ្នែករៀងរាល់ 2 ឆ្នាំម្តងតាមប្រតិទិននៅក្រោមអត្ថប្រយោជន៍ Medi-Cal (Medicaid) របស់អ្នក។ គម្រោងរបស់យើងផ្តល់ជូនប្រាក់ឧបត្ថម្ភបន្ថែមចំនួន \$500 រៀងរាល់ឆ្នាំសម្រាប់ការពិនិត្យភ្នែកនិងវីនតាតាមទម្លាប់រួមបញ្ចូលគ្នា។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) តាមរយៈលេខ (855) 665-4627 TTY: 711, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅកាន់ www.MolinaHealthcare.com/Medicare។

	2022 (ឆ្នាំនេះ)	2023 (ឆ្នាំក្រោយ)
		អ្នកទទួលបានបណ្តុំឥណទាន MyChoice បង់ប្រាក់ជាមុន ដែលអាចត្រូវបានប្រើសម្រាប់អត្ថប្រយោជន៍គម្រោងបន្ថែមរបស់អ្នក។ សេវាកែសម្រួលមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយគម្រោងទេ ហើយអ្នកមិនគួរប្រើបណ្តុំ MyChoice ដើម្បីចំណាយសម្រាប់វានោះទេ។ ប្រាក់ឧបត្ថម្ភនឹងត្រូវប្រើសម្រាប់សេវាដែលមិនទាន់មានការធានារ៉ាប់រងដោយ Original Medicare ឬ Medicaid ។
ការធានារ៉ាប់រងលើការសង្គ្រោះបន្ទាន់ជាសកល	ការធានារ៉ាប់រងលើការសង្គ្រោះបន្ទាន់ជាសកលមិន ត្រូវបានធានារ៉ាប់រងនោះឡើយ។	ការធានារ៉ាប់រងលើការសង្គ្រោះបន្ទាន់ជាសកល គឺត្រូវបានធានារ៉ាប់រង។ អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងសម្រាប់សេវាកម្មថែទាំបន្ទាន់និងពេលអាសន្នរហូតដល់ \$10,000 ក្នុងឆ្នាំតាមប្រតិទិននីមួយៗ។

E2. ការផ្លាស់ប្តូរនានាចំពោះការរ៉ាប់រងឱសថមានវេជ្ជបញ្ជា

ការផ្លាស់ប្តូរនានាចំពោះបញ្ជីឱសថរបស់យើង

បានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពលើបញ្ជីឱសថដែលមានការធានារ៉ាប់រង មាននៅលើគេហទំព័ររបស់យើងនៅ www.MolinaHealthcare.com/Medicare។ អ្នកក៏អាចទូរសព្ទទៅសេវាបម្រើសមាជិកនៅផ្នែកខាងក្រោមនៃទំព័រសម្រាប់ព័ត៌មានឱសថដែលបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាព ឬសុំឱ្យយើងផ្ញើទៅអ្នកនូវ បញ្ជីឱសថដែលមានការធានារ៉ាប់រងមួយច្បាប់។

បញ្ជីឱសថដែលមានការធានារ៉ាប់រង ក៏ត្រូវបានគេហៅថា “បញ្ជីឱសថ” ផងដែរ។

យើងបានធ្វើការផ្លាស់ប្តូរនានាចំពោះបញ្ជីឱសថរបស់យើង ដែលរួមមានការផ្លាស់ប្តូរចំពោះឱសថ ដែលយើងធានារ៉ាប់រងនិងការផ្លាស់ប្តូរចំពោះការដាក់កំហិត ដែលអនុវត្តចំពោះទំហំធានារ៉ាប់រងរបស់យើងសម្រាប់ឱសថជាក់លាក់មួយចំនួន។

ពិនិត្យមើលឡើងវិញក្នុងបញ្ជីឱសថនេះ ដើម្បីធ្វើឱ្យប្រាកដថា ឱសថរបស់អ្នកនឹងត្រូវបានធានារ៉ាប់រងនៅឆ្នាំក្រោយ និងដើម្បីមើល ថាតើមានការដាក់កំហិតណាមួយឬយ៉ាងណា។

ប្រសិនបើអ្នកទទួលបានផលប៉ះពាល់ដោយការផ្លាស់ប្តូរលើការរ៉ាប់រងឱសថ យើងលើកទឹកចិត្តឱ្យអ្នក៖

- ធ្វើការជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក (ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀត) ដើម្បីស្វែងរកឱសថខុសគ្នាមួយដែលយើងរ៉ាប់រង។
 - អ្នកអាចទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមលេខនៅខាងក្រោមទំព័រ ឬទាក់ទងទៅអ្នកគ្រប់គ្រងករណីរបស់អ្នកដើម្បី



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) តាមរយៈលេខ (855) 665-4627 TTY: 711, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅកាន់ www.MolinaHealthcare.com/Medicare។

សូមរកបញ្ជីឱសថ ដែលមានការធានារ៉ាប់រង ដែលព្យាបាលស្ថានភាពដូចគ្នា។

- បញ្ជីនេះអាចជួយអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នករកមើលឱសថដែលមានការធានារ៉ាប់រង ដែលអាចមានប្រសិទ្ធភាពសម្រាប់អ្នក។
- ធ្វើការជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក (ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀត) និងស្នើឱ្យពួកយើងធ្វើការលើកលែងមួយដើម្បីធានារ៉ាប់រងលើឱសថនេះ។
 - អ្នកអាចស្នើសុំការលើកលែងនៅមុនឆ្នាំក្រោយមកដល់ ហើយយើងនឹងផ្តល់ចម្លើយដល់អ្នកក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោងបន្ទាប់ពីយើងទទួលបានការស្នើសុំរបស់អ្នក (ឬសេចក្តីថ្លែងការណ៍គាំទ្ររបស់អ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក)។
 - ដើម្បីស្វែងយល់ពីអ្វីដែលអ្នកត្រូវធ្វើដើម្បីស្នើសុំការលើកលែង សូមមើលនៅ **ជំពូកទី 9 នៃសៀវភៅណែនាំសមាជិករបស់អ្នក** ឬ ទូរសព្ទទៅសេវាសមាជិកតាមរយៈលេខនៅខាងក្រោមទំព័រ។
 - បើអ្នកត្រូវការជំនួយស្នើសុំការលើកលែង សូមទាក់ទងមកកាន់ផ្នែកសេវាកម្មប្រើសមាជិក ឬអ្នកគ្រប់គ្រងករណីរបស់អ្នក។ សូមមើលនៅជំពូកទី 2 និងទី 3 នៃសៀវភៅណែនាំសមាជិក ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីរបៀបទាក់ទងអ្នកគ្រប់គ្រងករណីរបស់អ្នក។

ស្នើសុំពួកយើងដើម្បីធានារ៉ាប់រងលើការផ្គត់ផ្គង់ឱសថជាបណ្តោះអាសន្ន។

ក្នុងស្ថានភាពខ្លះ យើងនឹងធានារ៉ាប់រង **បណ្តោះអាសន្ន** ចំពោះការផ្គត់ផ្គង់ឱសថក្នុងអំឡុងពេល (90) ថ្ងៃដំបូងនៃឆ្នាំប្រតិទិន។

ការផ្គត់ផ្គង់បណ្តោះអាសន្ននេះមានរយៈពេលរហូតដល់ (31) ថ្ងៃក្នុងមួយខែ។ (ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមថាតើពេលណាអ្នកអាចទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់ជាបណ្តោះអាសន្ន និងរបៀបក្នុងការស្នើសុំសម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់នោះ សូមមើល **ជំពូកទី 5** នៃសៀវភៅណែនាំសមាជិករបស់អ្នក។)

ពេលអ្នកទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់ឱសថជាបណ្តោះអាសន្ន ហើយពិភាក្សាជាមួយនឹងវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកអំពីអ្វីដែលត្រូវធ្វើពេលឱសថ ដែលបានទទួលជាបណ្តោះអាសន្ននោះត្រូវអស់។ អ្នកអាចប្តូរទៅគម្រោងធានារ៉ាប់រងឱសថរបស់ពួកយើងផ្សេងទៀត ឬស្នើសុំពួកយើងដើម្បីធ្វើការលើកលែងចំពោះរូបអ្នក និងធានារ៉ាប់រងឱសថបច្ចុប្បន្នរបស់អ្នក។

ការផ្លាស់ប្តូរនានាចំពោះថ្លៃចំណាយលើឱសថមានវេជ្ជបញ្ជា

មានដំណាក់កាលបង់ប្រាក់បីសម្រាប់ការធានារ៉ាប់រងលើឱសថ ដែលមានវេជ្ជបញ្ជារបស់គម្រោង Medicare ផ្នែក D របស់អ្នកនៅក្រោមគម្រោងរបស់ពួកយើង។ ចំនួន ដែលអ្នកបង់ អាស្រ័យលើដំណាក់កាលណាមួយរបស់អ្នក នៅពេលអ្នកទទួលឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា ឬទទួលឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាបន្ថែម។ ខាងក្រោមនេះជាដំណាក់កាលទាំងបី៖

ដំណាក់កាលទី 1 ដំណាក់កាលធានារ៉ាប់រងដំបូង	ដំណាក់កាលទី 2 ដំណាក់កាលគម្លាតធានារ៉ាប់រង	ដំណាក់កាលទី 3 ដំណាក់កាលធានារ៉ាប់រងលើគ្រោះមហន្តរាយ
អំឡុងពេលដំណាក់កាលនេះ គម្រោងនឹងបង់ថ្លៃការរួមចំណែករបស់ខ្លួន លើឱសថ ហើយអ្នកបង់ថ្លៃរួមចំណែករបស់ខ្លួនផងដែរ។ ចំណែករបស់អ្នកត្រូវបានហៅថាការបង់ប្រាក់រួម។ អ្នកចាប់ផ្តើមក្នុងដំណាក់កាលបង់ប្រាក់នេះ នៅពេលអ្នកទទួលបានវេជ្ជបញ្ជាដំបូងក្នុងឆ្នាំធានារ៉ាប់រង។	ក្នុងអំឡុងដំណាក់កាលនេះ អ្នកបង់ប្រាក់លើការចំណាយសម្រាប់ឱសថរបស់អ្នក។ អ្នកចាប់ផ្តើមដំណាក់កាលនេះបន្ទាប់ពីអ្នកបានបង់ថ្លៃចំណាយចេញពីហោប៉ៅក្នុងចំនួនជាក់លាក់មួយ។	ក្នុងអំឡុងដំណាក់កាលនេះ គម្រោងបង់រាល់ការចំណាយទាំងអស់លើឱសថរបស់អ្នករហូតដល់ថ្ងៃទី 31 ខែធ្នូ ឆ្នាំ 2023។ អ្នកចាប់ផ្តើមដំណាក់កាលនេះបន្ទាប់ពីអ្នកបានបង់ថ្លៃចំណាយចេញពីហោប៉ៅក្នុងចំនួនជាក់លាក់មួយ។

ដំណាក់កាលធានារ៉ាប់រងដំបូងបញ្ចប់នៅពេលដែលការចំណាយពីហោប៉ៅសរុបរបស់អ្នកសម្រាប់ឱសថមានវេជ្ជបញ្ជាកើនដល់ **\$4,660**។ ត្រង់ចំណុចនេះ ដំណាក់កាលគម្លាតធានារ៉ាប់រងចាប់ផ្តើម។ នៅពេលអ្នកចំណាយទឹកប្រាក់សរុបចំនួន **\$7,400** នៃប្រាក់ចំណាយចេញពីហោប៉ៅនៅក្នុងឆ្នាំប្រតិទិន អ្នកនឹងផ្លាស់ពីដំណាក់កាលគម្លាតធានារ៉ាប់រងទៅដំណាក់កាលធានារ៉ាប់រងគ្រោះមហន្តរាយ។ គម្រោងធានារ៉ាប់រងលើថ្លៃចំណាយឱសថទាំងអស់របស់អ្នក ចាប់ពីពេលនោះ រហូតដល់ដំណាច់ឆ្នាំ។ សូមមើល **ជំពូកទី 6** នៃ សៀវភៅណែនាំសមាជិករបស់អ្នកសម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីរបៀបដែលអ្នកនឹងបង់ថ្លៃចំណាយសម្រាប់ឱសថមានវេជ្ជបញ្ជា។

E3. ដំណាក់កាលទី 1៖ “ដំណាក់កាលធានារ៉ាប់រងដំបូង”

ក្នុងអំឡុងដំណាក់កាលធានារ៉ាប់រងបឋម គម្រោងរបស់ពួកយើងនឹងបង់ចំណែកនៃថ្លៃចំណាយចំពោះឱសថមានវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ហើយអ្នកបង់ថ្លៃចំណាយដែលជាចំណែករបស់អ្នក។ ចំណែករបស់អ្នកត្រូវបានហៅថាការបង់ប្រាក់រួម។ ការប្រាក់បង់រួមអាស្រ័យលើថាតើឱសថនោះស្ថិតនៅក្នុងកម្រិតនៃការបង់ថ្លៃចំណែករួមណា និងកន្លែងណាដែលអ្នកទទួលបានវា។ អ្នកនឹងបង់ថ្លៃនៃការបង់ប្រាក់រួមពេលទៅពេទ្យម្តងៗ រាល់ពេលដែលអ្នកទទួលបានឱសថមានវេជ្ជបញ្ជា។ ប្រសិនបើឱសថ ដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នក មានតម្លៃតិចជាងការបង់ប្រាក់រួម អ្នកនឹងបង់តម្លៃទាបនោះ។

តារាងខាងក្រោមបង្ហាញពីថ្លៃចំណាយរបស់អ្នកសម្រាប់ឱសថក្នុងកម្រិតឱសថនីមួយៗ (5) របស់យើង។ ចំនួនទាំងនេះត្រូវគិតក្នុងអំឡុងរយៈពេល **ត្រឹមតែ** ពេលអ្នកស្ថិតក្នុងដំណាក់កាលធានារ៉ាប់រងដំបូងប៉ុណ្ណោះ។

	2022 (ឆ្នាំនេះ)	2023 (ឆ្នាំក្រោយ)
ឱសថក្នុងកម្រិតទី 1 (ប្រភេទឱសថទូទៅដែលចង់បាន) ថ្លៃចំណាយសម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់ រយៈពេលមួយខែរបស់ឱសថក្នុង កម្រិតទី 1 ដែលត្រូវបានបំពេញនៅ ឱសថស្ថានបណ្តាញ	ការបង់ប្រាក់រួមរបស់អ្នកសម្រាប់ ការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលមួយខែ (31 ថ្ងៃ) គឺ \$0 នៃការបង់ប្រាក់រួមក្នុងមួយ វេជ្ជបញ្ជា។	ការបង់ប្រាក់រួមរបស់អ្នកសម្រាប់ ការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលមួយខែ (31 ថ្ងៃ) គឺ \$0 នៃការបង់ប្រាក់រួមក្នុងមួយ វេជ្ជបញ្ជា។
ឱសថក្នុងកម្រិតទី 2 (ឱសថទូទៅ) ថ្លៃចំណាយសម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់ រយៈពេលមួយខែរបស់ឱសថក្នុង កម្រិតទី 2 ដែលត្រូវបានបំពេញនៅ ឱសថស្ថានបណ្តាញ	ការបង់ប្រាក់រួមរបស់អ្នកសម្រាប់ រយៈពេលមួយខែ ការផ្គត់ផ្គង់ (31 ថ្ងៃ) គឺ \$0 នៃការ បង់ប្រាក់រួមក្នុងមួយវេជ្ជបញ្ជា។	ការបង់ប្រាក់រួមរបស់អ្នកសម្រាប់ការ ផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលមួយខែ (31-ថ្ងៃ) គឺ \$0, \$1.45 ឬ \$4.15 នៃការបង់ប្រាក់ រួមក្នុងមួយវេជ្ជបញ្ជា។ \$0, \$4.30 ឬ \$10.35 នៃការ បង់ប្រាក់រួមសម្រាប់ឱសថផ្សេងទៀត ទាំងអស់ក្នុងមួយវេជ្ជបញ្ជា។
ឱសថក្នុងកម្រិតទី 3 (ប្រភេទឱសថម៉ាកយីហោដែល ចង់បាន) ថ្លៃចំណាយសម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់ រយៈពេលមួយខែរបស់ឱសថក្នុង កម្រិតទី 3 ដែលត្រូវបានបំពេញនៅ ឱសថស្ថានបណ្តាញ	ការបង់ប្រាក់រួមរបស់អ្នកសម្រាប់ រយៈពេលមួយខែ ការផ្គត់ផ្គង់ (31 ថ្ងៃ) គឺ \$0 នៃការ បង់ប្រាក់រួមក្នុងមួយវេជ្ជបញ្ជា។	ការបង់ប្រាក់រួមរបស់អ្នកសម្រាប់ការ ផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលមួយខែ (31-ថ្ងៃ) គឺ \$0, \$1.45 ឬ \$4.15 ការបង់ប្រាក់រួម ក្នុងមួយវេជ្ជបញ្ជា។ \$0, \$4.30 ឬ \$10.35 នៃការ បង់ប្រាក់រួមសម្រាប់ឱសថផ្សេងទៀត ទាំងអស់ក្នុងមួយវេជ្ជបញ្ជា។
ឱសថក្នុងកម្រិតទី 4 (ឱសថមិនចង់បាន) ថ្លៃចំណាយសម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់ រយៈពេលមួយខែ របស់ឱសថក្នុង កម្រិតទី 4 ដែលត្រូវបានបើកយកនៅ ឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ	ការបង់ប្រាក់រួមរបស់អ្នកសម្រាប់ រយៈពេលមួយខែ ការផ្គត់ផ្គង់ (31 ថ្ងៃ) គឺ \$0 នៃការ បង់ប្រាក់រួមក្នុងមួយវេជ្ជបញ្ជា។	ការបង់ប្រាក់រួមរបស់អ្នកសម្រាប់ការ ផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលមួយខែ (31-ថ្ងៃ) គឺ \$0, \$1.45 ឬ \$4.15 ការបង់ប្រាក់រួម ក្នុងមួយវេជ្ជបញ្ជា។ \$0, \$4.30 ឬ \$10.35 នៃការ បង់ប្រាក់រួមសម្រាប់ឱសថផ្សេងទៀត ទាំងអស់ក្នុងមួយវេជ្ជបញ្ជា។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) តាមរយៈលេខ (855) 665-4627 TTY: 711, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅកាន់ www.MolinaHealthcare.com/Medicare។

	2022 (ឆ្នាំនេះ)	2023 (ឆ្នាំក្រោយ)
ឱសថក្នុងកម្រិតទី 5 (ឱសថពិសេស) ថ្លៃចំណាយសម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់ រយៈពេលមួយខែរបស់ឱសថក្នុង កម្រិតទី 5 ដែលត្រូវបានបើកយកនៅ ឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ	ការបង់ប្រាក់រួមរបស់អ្នកសម្រាប់ការ ផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលមួយខែ (31 ថ្ងៃ) គឺ \$0 នៃការបង់ប្រាក់រួមក្នុងមួយ វេជ្ជបញ្ជា។	ការបង់ប្រាក់រួមរបស់អ្នកសម្រាប់ការ ផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលមួយខែ (31-ថ្ងៃ) គឺ \$0, \$1.45 ឬ \$4.15 ការបង់ប្រាក់រួម ក្នុងមួយវេជ្ជបញ្ជា។ \$0, \$4.30 ឬ \$10.35 នៃការ បង់ប្រាក់រួមសម្រាប់ឱសថផ្សេងទៀត ទាំងអស់ក្នុងមួយវេជ្ជបញ្ជា។

ដំណាក់កាលធានារ៉ាប់រងដំបូងបញ្ចប់នៅពេលថ្លៃចំណាយចេញពីហោប៉ៅសរុបរបស់អ្នកឈានដល់ចំនួន **\$4,660**។ ត្រង់ចំណុចនេះ ដំណាក់កាលគម្លាតធានារ៉ាប់រងចាប់ផ្តើម។ សូមមើល **ជំពូកទី 6** នៃ សៀវភៅណែនាំសមាជិករបស់អ្នកសម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីរបៀបដែលអ្នកនឹងបង់ថ្លៃចំណាយសម្រាប់ឱសថមានវេជ្ជបញ្ជា។

E4. ដំណាក់កាលទី 2: “ដំណាក់កាលគម្លាតធានារ៉ាប់រង”

ក្នុងអំឡុងដំណាក់កាលនេះ អ្នកបង់ប្រាក់សម្រាប់ការចំណាយលើឱសថរបស់អ្នក។ នៅពេលអ្នកចំណាយសរុបដល់ចំនួន **\$7,400** នៃ ប្រាក់ហោប៉ៅនៅក្នុងឆ្នាំប្រតិទិន អ្នកនឹងផ្លាស់ពីដំណាក់កាលគម្លាតធានារ៉ាប់រង ទៅដំណាក់កាលធានារ៉ាប់រងគ្រោះមហន្តរាយ។ គម្រោងធានារ៉ាប់រងលើថ្លៃចំណាយឱសថទាំងអស់របស់អ្នក ចាប់ពីពេលនោះ រហូតដល់ដំណាច់ឆ្នាំ។ សូមមើល **ជំពូកទី 6** នៃសៀវភៅណែនាំសមាជិករបស់អ្នកសម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីរបៀបដែលអ្នកនឹងបង់ថ្លៃចំណាយសម្រាប់ឱសថមានវេជ្ជបញ្ជា។

E5. ដំណាក់កាលទី 3: “ដំណាក់កាលធានារ៉ាប់រងមហន្តរាយ”

នៅពេលលោកអ្នកឈានដល់ចំនួនដែនកំណត់នៃការចំណាយប្រាក់ពីហោប៉ៅចំនួន **\$7,400** សម្រាប់ឱសថមានវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកហើយ ដំណាក់កាលធានារ៉ាប់រងលើគ្រោះមហន្តរាយនឹងចាប់ផ្តើម។ អ្នកនឹងស្ថិតក្នុងដំណាក់កាលធានារ៉ាប់រងគ្រោះមហន្តរាយរហូតដល់ដំណាច់ឆ្នាំតាមប្រតិទិន។ ក្នុងអំឡុងដំណាក់កាលនេះ គម្រោងបង់រាល់ការចំណាយទាំងអស់លើឱសថរបស់អ្នករហូតដល់ថ្ងៃទី 31 ខែធ្នូ ឆ្នាំ 2023។

សារសំខាន់អំពីថ្លៃដែលអ្នកត្រូវបង់សម្រាប់វ៉ាក់សាំង

គម្រោងរបស់យើងធានារ៉ាប់រងលើវ៉ាក់សាំង ផ្នែក D ភាគច្រើនដោយមិនគិតថ្លៃសម្រាប់អ្នក។ សូមទូរសព្ទមកកាន់ផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិក ដើម្បីបានទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែម។

F. ការជ្រើសរើសគម្រោង

F1. ស្ថិតនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើង

យើងសង្ឃឹមថាអ្នកនៅតែបន្តជាសមាជិកគម្រោង។

អ្នកមិនចាំបាច់ធ្វើអ្វីឡើយដើម្បីបន្តស្ថិតនៅក្នុងគម្រោងសុខភាពរបស់អ្នកនោះ។ ប្រសិនបើអ្នកមិន ផ្លាស់ប្តូរទៅគម្រោង Medicare ផ្សេងទៀតឬប្តូរទៅគម្រោង Original Medicare នោះ។ អ្នកនឹងបន្តចុះឈ្មោះជាសមាជិកនៃគម្រោងរបស់យើងសម្រាប់ឆ្នាំ 2023 ដោយស្វ័យប្រវត្តិ។

F2. ការផ្លាស់ប្តូរគម្រោង

មនុស្សភាគច្រើនដែលមាន Medicare អាចបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់ពួកគេក្នុងអំឡុងពេលជាក់លាក់ណាមួយនៃឆ្នាំ។ ដោយសារតែអ្នកមាន Medi-Cal អ្នកប្រហែលជាអាចបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើង ឬផ្លាស់ប្តូរទៅគម្រោងផ្សេងទៀតក្នុងអំឡុងពេលចុះឈ្មោះពិសេសនីមួយៗខាងក្រោម៖

- ខែមករាដល់ខែមីនា
- ខែមេសាដល់ខែមិថុនា
- ខែកក្កដាដល់ខែកញ្ញា

បន្ថែមពីលើរយៈពេលចុះឈ្មោះពិសេសទាំងបីនេះ អ្នកអាចបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើងក្នុងអំឡុងរយៈពេលដូចខាងក្រោម៖

- **រយៈពេលចុះឈ្មោះប្រចាំឆ្នាំ** ដែលមានរយៈពេលពីថ្ងៃទី 15 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 7 ខែធ្នូ។ ប្រសិនបើអ្នកជ្រើសរើសយកគម្រោងថ្មីក្នុងអំឡុងពេលនេះ សមាជិកភាពរបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើងនឹងបញ្ចប់នៅថ្ងៃទី 31 ខែធ្នូ ហើយសមាជិកភាពរបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោងថ្មីនឹងចាប់ផ្តើមនៅថ្ងៃទី 1 ខែមករា។
- **រយៈពេលនៃការបើកឱ្យចុះឈ្មោះ Medicare Advantage** មានរយៈពេលចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមករា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា។ ប្រសិនបើអ្នកជ្រើសរើសយកគម្រោងថ្មីក្នុងអំឡុងពេលនេះ សមាជិកភាពរបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោងថ្មីនេះនឹងចាប់ផ្តើមនៅថ្ងៃដំបូងនៃខែបន្ទាប់។

វាអាចមានស្ថានភាពផ្សេងទៀតនៅពេលដែលអ្នកមានគ្រប់លក្ខន្តិកៈសម្រាប់ធ្វើការផ្លាស់ប្តូរចំពោះការចុះឈ្មោះរបស់អ្នក។ ឧទាហរណ៍

- អ្នកបានផ្លាស់ចេញពីតំបន់សេវាកម្មរបស់យើង
- លក្ខខណ្ឌនៃការទទួលបានរបស់អ្នកសម្រាប់ Medi-Cal ឬកម្មវិធីជំនួយបន្ថែម (Extra Help) បានផ្លាស់ប្តូរ ឬ
- ប្រសិនបើបច្ចុប្បន្ននេះ អ្នកទើបតែបានចូលទៅនៅមណ្ឌលថែទាំមនុស្សចាស់ ឬមន្ទីរពេទ្យថែទាំរយៈពេលវែង ឬកំពុងទទួលបានការថែទាំ ឬទើបតែចេញពីនោះវិញ។

សេវា Medicare របស់អ្នក

អ្នកមានជម្រើសបើកឱ្យទទួលបានសេវា Medicare។ ដោយការជ្រើសរើសយកជម្រើសមួយក្នុងជម្រើសទាំងនេះ នោះអ្នកនឹងបញ្ចប់សមាជិកភាពជាមួយនឹង Cal MediConnect ដោយស្វ័យប្រវត្តិ។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) តាមរយៈលេខ (855) 665-4627 TTY: 711, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅកាន់ www.MolinaHealthcare.com/Medicare។

1. អ្នកអាចផ្លាស់ប្តូរទៅ៖ គម្រោងថែទាំសុខភាព Medicare មួយផ្សេងទៀត	នេះគឺជាអ្វីដែលគួរធ្វើ៖ សូមហៅទូរសព្ទទៅ Medicare តាមរយៈលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY សូមទូរសព្ទទៅលេខ 1-877-486-2048 សម្រាប់សំណួរទាក់ទងនឹង PACE សូមទូរសព្ទទៅលេខ 1-855-921-PACE (7223)។ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយ ឬព័ត៌មានបន្ថែម៖ • សូមទូរសព្ទទៅកាន់កម្មវិធីគាំពារ និងផ្តល់ប្រឹក្សាអំពីការធានារ៉ាប់រងសុខភាព (HICAP) នៃរដ្ឋ California តាមរយៈលេខ 1-800-434-0222 ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 5:00 ល្ងាច។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ឬដើម្បីស្វែងរកការិយាល័យ HICAP ប្រចាំតំបន់ក្នុងទីតាំងរបស់អ្នក សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/។ អ្នកនឹងត្រូវបានលុបឈ្មោះចេញពីគម្រោង Medicare របស់យើង នៅពេលដែលការធានារ៉ាប់រងលើគម្រោងថ្មីរបស់អ្នកចាប់ផ្តើម។ គម្រោង Medi-Cal របស់អ្នកអាចនឹងផ្លាស់ប្តូរ។
2. អ្នកអាចផ្លាស់ប្តូរទៅ៖ Original Medicare ដែលមានគម្រោងឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាពី Medicare មួយដាច់ដោយឡែក	នេះគឺជាអ្វីដែលគួរធ្វើ៖ សូមហៅទូរសព្ទទៅ Medicare តាមរយៈលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY សូមទូរសព្ទទៅលេខ 1-877-486-2048។ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយ ឬព័ត៌មានបន្ថែម៖



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) តាមរយៈលេខ (855) 665-4627 TTY: 711, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅកាន់ www.MolinaHealthcare.com/Medicare។

	• សូមទូរសព្ទទៅកាន់កម្មវិធីគាំពារ និងផ្តល់ប្រឹក្សាអំពីការធានារ៉ាប់រងសុខភាព (HICAP) នៃរដ្ឋ California តាមរយៈលេខ 1-800-434-0222 ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 5:00 ល្ងាច។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ឬដើម្បីស្វែងរកការិយាល័យ HICAP ប្រចាំតំបន់ក្នុងទីតាំងរបស់អ្នក សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/។ ឬ ចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោងឱសថមានវេជ្ជបញ្ជា Medicare ថ្មី។ អ្នកនឹងត្រូវបានលុបឈ្មោះចេញពីគម្រោងរបស់យើងដោយស្វ័យប្រវត្តិនៅពេលការរ៉ាប់រង Original Medicare របស់អ្នកចាប់ផ្តើម។ គម្រោង Medi-Cal របស់អ្នកនឹងមិនផ្លាស់ប្តូរនោះទេ។
3. អ្នកអាចផ្លាស់ប្តូរទៅ៖ Original Medicare ដោយគ្មានគម្រោងឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាពី Medicare មួយជាថ្មីដោយឡែក ចំណាំ៖ ប្រសិនបើអ្នកប្តូរទៅ Original Medicare ហើយមិនចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោងឱសថមានវេជ្ជបញ្ជាជាថ្មីដោយឡែករបស់ Medicare Medicare អាចចុះឈ្មោះ អ្នកក្នុងគម្រោងឱសថលុះត្រាតែអ្នកប្រាប់ Medicare ថាអ្នកមិនចង់ចូលរួម។ អ្នកគួរបោះបង់ចោលការធានារ៉ាប់រងលើឱសថ មានវេជ្ជបញ្ជា ប្រសិនបើអ្នកទទួលបានការធានារ៉ាប់រងឱសថពីប្រភពមួយទៀតដូចជានិយោជកឬសហជីព។ ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ ថាតើអ្នកត្រូវការការធានារ៉ាប់រងឱសថឬទេនោះ សូមទូរសព្ទទៅកាន់កម្មវិធីគាំពារ និងគាំទ្រយោបល់អំពីការធានារ៉ាប់រងសុខភាព (HICAP) នៃរដ្ឋ California តាមរយៈលេខ 1-800-434-0222 ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 5:00 ល្ងាច។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ឬដើម្បីស្វែងរកការិយាល័យ HICAP ប្រចាំតំបន់ក្នុងទីតាំងរបស់អ្នក សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/។	នេះគឺជាអ្វីដែលគួរធ្វើ៖ សូមហៅទូរសព្ទទៅ Medicare តាមរយៈលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY សូមទូរសព្ទទៅលេខ 1-877-486-2048។ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយ ឬព័ត៌មានបន្ថែម៖ • សូមទូរសព្ទទៅកាន់កម្មវិធីគាំពារ និងផ្តល់ប្រឹក្សាអំពីការធានារ៉ាប់រងសុខភាព (HICAP) នៃរដ្ឋ California តាមរយៈលេខ 1-800-434-0222 ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 5:00 ល្ងាច។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ឬដើម្បីស្វែងរកការិយាល័យ HICAP ប្រចាំតំបន់ក្នុងទីតាំងរបស់អ្នក សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/។ អ្នកនឹងត្រូវបានលុបឈ្មោះចេញពីគម្រោងរបស់យើងដោយស្វ័យប្រវត្តិនៅពេលការរ៉ាប់រង Original Medicare របស់អ្នកចាប់ផ្តើម។ គម្រោង Medi-Cal របស់អ្នកនឹងមិនផ្លាស់ប្តូរនោះទេ។

សេវា Medi-Cal របស់អ្នក

សម្រាប់សំណួរអំពីរបៀបទទួលបានសេវា Medi-Cal របស់អ្នក បន្ទាប់ពីអ្នកចាកចេញពីគម្រោងរបស់ពួកយើង សូមទាក់ទង Health Care Options តាមរយៈលេខ 1-844-580-7272 ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 6:00 ល្ងាច។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY សូមទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-430-7077 ។

សាកសួរអំពីរបៀបនៃការចូលរួមគម្រោងផ្សេងទៀត ឬការត្រលប់ទៅ Original Medicare ដែលប៉ះពាល់ដល់របៀបដែលអ្នកទទួលបានការធានារ៉ាប់រង Medi-Cal របស់អ្នក។

G. ទទួលបានជំនួយដើម្បី

G1. គម្រោងរបស់ពួកយើង

យើងនៅទីនេះដើម្បីជួយប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ។ សូមទូរសព្ទទៅសេវាសមាជិកតាមរយៈលេខនៅខាងក្រោមទំព័រក្នុងអំឡុងពេលថ្ងៃ និងម៉ោងនៃប្រតិបត្តិការដែលបានរាយក្នុងបញ្ជី។ ការហៅទូរសព្ទទាំងនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។

សូមអាន សៀវភៅណែនាំសមាជិកឆ្នាំ 2023 របស់អ្នក

សៀវភៅណែនាំសមាជិក របស់អ្នក គឺជាច្បាប់ដែលមានការពិពណ៌នាលម្អិតនៃអត្ថប្រយោជន៍គម្រោងរបស់ពួកយើង។ វាមានព័ត៌មានលម្អិតអំពីអត្ថប្រយោជន៍សម្រាប់ឆ្នាំ 2023។ វាពន្យល់អំពីសិទ្ធិរបស់អ្នក និងបទបញ្ញត្តិផ្សេងៗដែលអ្នកត្រូវតែអនុវត្តតាមដើម្បីទទួលបានសេវាកម្មដែលត្រូវបានរ៉ាប់រង និងឱសថមានវេជ្ជបញ្ជារបស់ពួកយើង។

សៀវភៅណែនាំសមាជិកសម្រាប់ឆ្នាំ 2023 នឹងមាននៅត្រឹមថ្ងៃទី 15 ខែតុលា។ អ្នកក៏អាចពិនិត្យមើលសៀវភៅណែនាំសមាជិកដែលបានធ្វើជាចម្លើយឡើងវិញពីគ្នាផងដែរ ដើម្បីស្វែងយល់ថា តើអត្ថប្រយោជន៍ ឬការផ្លាស់ប្តូរតម្លៃផ្សេងទៀតប៉ះពាល់ដល់អ្នកដែរឬទេ។ ច្បាប់ចម្លងចុងក្រោយនៃសៀវភៅណែនាំសមាជិកក្នុងឆ្នាំ 2023 មាននៅលើគេហទំព័ររបស់យើង www.molinahealthcare.com/Medicare។ អ្នកក៏អាចទូរសព្ទទៅសេវាបម្រើសមាជិកតាមរយៈលេខនៅខាងក្រោមទំព័រ ដើម្បីស្នើសុំឱ្យយើងផ្ញើទៅអ្នកនូវសៀវភៅណែនាំសមាជិកសម្រាប់ឆ្នាំ 2023 ទៅកាន់អ្នកបាន។

គេហទំព័ររបស់យើង

អ្នកអាចចូលមើលគេហទំព័ររបស់យើងតាម www.MolinaHealthcare.com/Medicare។ ជាការរំលឹក គេហទំព័ររបស់យើងមានព័ត៌មានបច្ចុប្បន្នបំផុតអំពីបណ្តាញអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថានរបស់យើង (បញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថាន) និងបញ្ជីឱសថរបស់យើង (បញ្ជីឱសថដែលមានការរ៉ាប់រង)។

G2. កម្មវិធីគាំពារ និងផ្តល់ប្រឹក្សាអំពីការធានារ៉ាប់រងសុខភាព (HICAP)៖

អ្នកអាចហៅទូរសព្ទទៅកម្មវិធីជំនួយធានារ៉ាប់រងសុខភាពរបស់រដ្ឋ (SHIP)។ នៅ California កម្មវិធី SHIP មានឈ្មោះថាកម្មវិធីប្រឹក្សា និងគាំទ្រយោបល់អំពីការធានារ៉ាប់រងសុខភាព (HICAP)។ អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សា HICAP អាចជួយឱ្យអ្នកយល់អំពីការជ្រើសរើសគម្រោងរបស់អ្នក និងឆ្លើយសំណួរផ្សេងៗអំពីការប្តូរគម្រោង។ HICAP មិនមានទំនាក់ទំនងអ្វីជាមួយនឹងយើងខ្ញុំ ឬជាមួយនឹងក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងសុខភាព ឬគម្រោងថែទាំសុខភាពណាមួយឡើយ។ HICAP មានអ្នកប្រឹក្សាយោបល់ដែលទទួលបានការបណ្តុះបណ្តាលប្រចាំនៅគ្រប់ខោនធីទាំងអស់ ហើយសេវាគឺត្រូវបានផ្តល់ជូនដោយឥតគិតថ្លៃ។ លេខទូរសព្ទរបស់ HICAP គឺ 1-800-434-0222 TTY 711។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ឬដើម្បីស្វែងរកការិយាល័យ HICAP ប្រចាំតំបន់ក្នុងទីតាំងរបស់អ្នក សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ

www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) តាមរយៈលេខ (855) 665-4627 TTY: 711, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅកាន់ www.MolinaHealthcare.com/Medicare។

G3. Ombuds Program

កម្មវិធី Health Consumer Alliance Ombuds Program អាចជួយអ្នក ប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហាជាមួយគម្រោងរបស់ ពួកយើង។ សេវារបស់ ombudsman គឺឥតគិតថ្លៃ និងមានគ្រប់ភាសា។ កម្មវិធី Health Consumer Alliance Ombuds Program:

- ធ្វើការជាអ្នកតស៊ូមតិដោយខ្លួនឯង។ ពួកគេអាចឆ្លើយសំណួរប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហា ឬពាក្យបណ្តឹងតវ៉ាហើយអាច ជួយអ្នកឱ្យយល់ពីអ្វីដែលត្រូវធ្វើ។
- ធ្វើឱ្យប្រាកដថាអ្នកមានព័ត៌មានដែលពាក់ព័ន្ធនឹងសិទ្ធិ និងកិច្ចការពាររបស់អ្នក និងរបៀបដែល អ្នកអាចទទួលបាន ដំណោះស្រាយចំពោះបញ្ហារបស់អ្នក។
- គឺមិនជាប់ពាក់ព័ន្ធជាមួយយើង ឬជាមួយនឹងក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងសុខភាព ឬគម្រោងថែទាំសុខភាពណាមួយឡើយ។ លេខទូរសព្ទសម្រាប់កម្មវិធី Health Consumer Alliance Ombuds Program គឺ 1-888-804-3536។

G4. Medicare

ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានដោយផ្ទាល់ពី Medicare អ្នកអាចហៅទូរសព្ទមកទៅលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) បាន 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរទូរសព្ទទៅលេខ 1-877-486-2048។

គេហទំព័ររបស់ Medicare

អ្នកអាចចូលទៅកាន់គេហទំព័រ Medicare (www.medicare.gov)។ ប្រសិនបើអ្នកជ្រើសរើសលុបឈ្មោះចេញពីគម្រោង របស់យើង ហើយចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោង Medicare វិញ នោះគេហទំព័ររបស់ Medicare មានព័ត៌មានអំពីថ្ងៃចំណាយ ទំហំធានារ៉ាប់រង និងការវាយតម្លៃលើគុណភាព ដើម្បីជួយអ្នកប្រៀបធៀបគម្រោងនានា។ អ្នកអាចរកមើលព័ត៌មានអំពី គម្រោង Medicare ដែលអាចរកបាន ក្នុងតំបន់របស់អ្នកដោយការប្រើ Medicare Plan Finder នៅលើគេហទំព័រ Medicare ។ (សម្រាប់ព័ត៌មានអំពីគម្រោង សូមមើលនៅ www.medicare.gov ហើយចុចលើ "Find plans" (ស្វែងរក គម្រោង))។

Medicare និង អ្នកក្នុង ឆ្នាំ 2023

អ្នកអាចអាន សៀវភៅណែនាំអំពី Medicare & នឹងអ្នក ឆ្នាំ 2023។ រៀងរាល់ឆ្នាំនៅរដូវស្លឹកឈើជ្រុះ កូនសៀវភៅ ផ្សព្វផ្សាយនេះត្រូវបានធ្វើតាមប្រែសម្រួលទៅមុខសម្រាប់ប្រើគម្រោង Medicare។ វាមានសេចក្តីសង្ខេបនៃអត្ថ ប្រយោជន៍របស់ Medicare សិទ្ធិ និងកិច្ចការពារនានា និងចម្លើយចំពោះសំណួរដែលបានចោទសួរជាញឹកញាប់បំផុតអំពី Medicare។ សៀវភៅណែនាំនេះក៏មានជាភាសាអេស៉្បាញ ចិន និងវៀតណាមផងដែរ។

ប្រសិនបើអ្នកមិនមានច្បាប់ចម្លងនៃកូនសៀវភៅផ្សព្វផ្សាយនេះទេ នោះអ្នកអាចទទួលបានវា នៅគេហទំព័ររបស់ Medicare (www.medicare.gov/Pubs/pdf/10050-medicare-and-you.pdf) ឬដោយហៅទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) បាន 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរ ទូរសព្ទទៅលេខ 1-877-486-2048។

G5. ក្រសួង គ្រប់គ្រង ការថែទាំ សុខភាព នៃរដ្ឋ California

ក្រសួង California Department of Managed Health Care ទទួលខុសត្រូវចំពោះការបង្កើតច្បាប់គ្រប់គ្រងសេវា គម្រោងថែទាំសុខភាព។ មជ្ឈមណ្ឌលជំនួយរបស់ DMHC អាចជួយអ្នកចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ និងការប្តឹងតវ៉ានានា ប្រឆាំងនឹងគម្រោងសុខភាពរបស់អ្នក អំពីសេវានៃកម្មវិធី Medi-Cal។ ប្រសិនបើអ្នកមានបណ្តឹងតវ៉ាប្រឆាំងនឹងគម្រោង សុខភាពរបស់អ្នក ដំបូង អ្នកគួរតែទូរសព្ទទៅគម្រោងសុខភាពរបស់អ្នកតាមលេខ (855) 665-4627, TTY: 711, 7 ថ្ងៃ ក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 ល្ងាច ម៉ោងក្នុងស្រុក ហើយដំណើរការក្នុងបណ្តឹងសាទុក្ខរបស់គម្រោង សុខភាពរបស់អ្នក មុនពេលទាក់ទងទៅក្រសួង។ ការប្រើនីតិវិធីបណ្តឹងសាទុក្ខនេះ មិនបានហាមឃាត់សិទ្ធិស្របច្បាប់ ឬដំណោះស្រាយដែលអាចមានសម្រាប់អ្នកនោះឡើយ។ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយជាមួយនឹងបណ្តឹងសាទុក្ខដែល ពាក់ព័ន្ធនឹងការសង្គ្រោះបន្ទាន់ ឬបណ្តឹងសាទុក្ខដែលនៅពុំទាន់បានដោះស្រាយឱ្យត្រូវតាមចិត្តដោយគម្រោងសុខភាព របស់អ្នក ឬបណ្តឹងសាទុក្ខដែលនៅតែពុំទាន់បានដោះស្រាយលើសពី 30 ថ្ងៃ នោះអ្នកអាចទូរសព្ទទៅកាន់ក្រសួងនោះ ដើម្បីសុំជំនួយ។ អ្នកក៏អាចមានសិទ្ធិទទួលបាន “ការពិនិត្យវេជ្ជសាស្ត្រឯករាជ្យឡើងវិញ (IMR)” ផងដែរ។ ប្រសិនបើអ្នក អាចមានសិទ្ធិទទួលបាន IMR, ដំណើរការ IMR នឹងផ្តល់ការពិនិត្យនូវការសម្រេចចិត្តវេជ្ជសាស្ត្រ ឥតលម្អៀងឡើងវិញ ដែលបានផ្តល់ឡើងដោយគម្រោងសុខភាពដែលទាក់ទងនឹងភាពចាំបាច់វេជ្ជសាស្ត្រនៃសេវា ឬការព្យាបាលដែលបាន ស្នើសុំ ការសម្រេចចិត្តលើទំហំធានារ៉ាប់រងសម្រាប់ការព្យាបាល ដែលជាលក្ខណៈនៃការពិសោធន៍ ឬនៃការស៊ើបអង្កេត និងជម្លោះលើការបង់ប្រាក់សម្រាប់ការសង្គ្រោះបន្ទាន់ ឬសេវាវេជ្ជសាស្ត្របន្ទាន់។ ក្រសួងក៏មានលេខទូរសព្ទឥតគិតថ្លៃ (1-888-466-2219) និងខ្សែទូរសព្ទ TDD (1-877-688-9891) ផងដែរ សម្រាប់អ្នកដែលមានបញ្ហាក្នុងការស្តាប់ និង និយាយ។ គេហទំព័រតាមអ៊ីនធឺណិតរបស់ក្រសួង www.dmhc.ca.gov មានទម្រង់បែបបទពាក្យបណ្តឹងតវ៉ា ទម្រង់ បែបបទពាក្យស្នើសុំ IMR និងសេចក្តីណែនាំនៅលើបណ្តាញ។

CAM16ACKM1122



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) តាមរយៈលេខ (855) 665-4627 TTY: 711, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ម៉ោងក្នុងតំបន់។ ការហៅទូរសព្ទឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅកាន់ www.MolinaHealthcare.com/Medicare។

